



Informe *de* Gestión ISABU

II Trimestre - 2026

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	5
MISIÓN	5
VISIÓN 5	
VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES.....	5
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
MAPA DE PROCESOS	6
CAPACIDAD INSTALADA	7
GRANDES LOGROS SEGUNDO TRIMESTRE 2026	9
PROCESOS MISIONALES	10
ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2026.....	10
ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA	22
APOYO DIAGNÓSTICO	29
APOYO TERAPEUTICO.....	30
SERVICIO FARMACÉUTICO	31
SALUD PUBLICA	32
CONVENIOS	44
PROCESOS ADMINISTRATIVOS.....	50
ÁREA DE CALIDAD	50
ATENCIÓN AL USUARIO	65
ÁREA JURÍDICA	71
CONTRATACIÓN	71
PROCESOS JUDICIALES	72
ÁREA DE PLANEACIÓN.....	73
PROYECTOS	73
RIESGOS.....	81
AREA DE TALENTO HUMANO	85
ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	87
VENTANILLA ÚNICA.....	89
AREA DE RECURSOS FÍSICOS	92

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA.....	92
GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN.....	97
PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	98
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	100
FINANCIERA 102	
BASE DE DATOS	102
FACTURACIÓN	102
FACTURACIÓN CÁPITA.....	103
FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS.....	104
RADICACIÓN	106
CARTERA.....	108
PRESUPUESTO	111
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.....	111
AREA DE CONTROL INTERNO	114

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU E.S.E. presenta el Informe de Gestión correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2026, documento que tiene como propósito informar de manera clara, objetiva y transparente los principales avances, resultados y acciones desarrolladas en cumplimiento de su misión institucional y de los objetivos estratégicos definidos para la presente vigencia.

Durante el periodo evaluado, la entidad orientó sus esfuerzos al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, la optimización en la gestión de los recursos públicos y la implementación de estrategias encaminadas a mejorar la calidad, oportunidad, eficiencia y accesibilidad de la atención, en concordancia con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las políticas públicas vigentes y el Plan Estratégico Institucional. Los avances alcanzados se evidencian mediante los indicadores de gestión y de resultado presentados en cada uno de los capítulos de este informe, los cuales permiten evaluar el nivel de cumplimiento de las metas institucionales.

El informe consolida los resultados obtenidos en los componentes asistencial, administrativo y financiero, así como el seguimiento a los indicadores estratégicos, de gestión y de desempeño, permitiendo evidenciar el avance de la entidad en el cumplimiento de sus objetivos, la eficiencia en la administración de los recursos públicos y las acciones implementadas para contribuir a la sostenibilidad institucional.

De igual forma, el Instituto de Salud de Bucaramanga reafirma su compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas, el mejoramiento continuo y la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con un enfoque centrado en las necesidades, la seguridad y el bienestar de la población.

Es importante precisar que, aunque el presente documento corresponde al seguimiento del segundo trimestre de la vigencia 2026, las cifras misionales y financieras incorporadas presentan como fecha de corte el 31 de mayo de 2026. Esta situación obedece a que, durante la elaboración del informe, la información correspondiente al mes de junio se encontraba en proceso de cierre técnico y administrativo, incluyendo actividades de contabilización, conciliación, validación y depuración de la información financiera, consolidación de la facturación de servicios de salud, validación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y demás procesos de control requeridos para la generación de información oficial.

En consecuencia, el contenido del presente informe se elaboró con base en la información oficial disponible y validada con corte al 31 de mayo de 2026, suministrada por las dependencias responsables de los procesos misionales, administrativos y financieros de la entidad. Las cifras podrán presentar variaciones derivadas de los procesos de cierre, conciliación y ajustes institucionales propios de la consolidación de la información correspondiente al mes de junio, los cuales serán incorporados en los informes de seguimiento posteriores, conforme a los procedimientos internos y la normatividad aplicable.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Para la formulación de la plataforma estratégica, la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga realizó mesas de trabajo con sus grupos de interés durante el mes de julio de 2024. En estos espacios se analizó la percepción de los colaboradores y demás personas vinculadas con la entidad, con el propósito de identificar aspectos relacionados con la identidad institucional, el clima organizacional y las expectativas frente al desarrollo institucional, mediante la metodología de grupos focales.

Como resultado de este proceso participativo, la plataforma estratégica fue definida a partir de la consolidación y análisis de los aportes obtenidos, siendo aprobada en diciembre de 2024 bajo el lema institucional "**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 está 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 como una marca de calidad segura humanizada y con una óptima infraestructura.

VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

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

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la ESE ISABU que permita la construcción de servicios modernos, sostenibles, seguros y con calidad para usuarios, colaboradores y comunidad.
- Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción buena prácticas en seguridad y humanización, basados evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en prácticay 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

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

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

GRANDES LOGROS SEGUNDO TRIMESTRE 2026

- La ESE ISABU continua en su consolidación de la implementación del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, la Entidad, en su última medición incrementó su **Índice de Desempeño Institucional (FURAG)** de **87,1 a 90,7 puntos**, superando ampliamente el promedio de las entidades pares que para la vigencia evaluada fue de 76,3 puntos. Este resultado refleja una gestión institucional más eficiente, transparente e innovadora, orientada a la generación de valor público y al fortalecimiento de la capacidad institucional para prestar servicios de salud con calidad, oportunidad y enfoque centrado en el ciudadano.
- La ESE ISABU reafirma su compromiso con la atención humanizada y el acompañamiento a las familias en momentos de mayor sensibilidad y dolor. Durante el segundo trimestre de 2026, el protocolo “Código Orquídea” de cuidado integral en etapa final de vida, en lo que va 2026 se han brindado apoyo a **5 familias**, ofreciendo acompañamiento emocional, social y espiritual, así como espacios de confort y dignidad para pacientes y seres queridos. Esta estrategia refleja la vocación institucional de estar presente con empatía, respeto y calidez humana, reconociendo la importancia de acompañar no solo la atención en salud, sino también el proceso emocional de las familias.
- **La ESE ISABU recibió el reconocimiento a la gestión ambiental institucional de la ESE ISABU**, otorgado por la Corporación Pilas con el Ambiente en la categoría “**Gran Sector Salud Piloso**”, esta vez ganador en Primer Lugar, luego de estar en tercer lugar en la vigencia anterior. Este reconocimiento se da como resultado del compromiso institucional con la implementación de acciones ambientales y la adecuada gestión de residuos posconsumo. Este reconocimiento destaca las estrategias desarrolladas por la entidad para fortalecer la cultura ambiental, promover prácticas sostenibles y contribuir a la protección del medio ambiente mediante la correcta disposición y aprovechamiento de residuos tecnológicos.
- En el marco del convenio Docencia–Servicio con la Universidad UDES, durante el segundo trimestre de 2026 la ESE ISABU fortaleció la capacidad resolutoria del primer nivel de atención con la **apertura del servicio de Medicina Familiar en el Centro de Salud Rosario**. Este logro permitió ampliar la oferta de servicios especializados mediante la implementación de una jornada extendida de atención los días martes, miércoles y viernes, en el horario de 6:00 p.m. a 10:00 p.m., mejorando la oportunidad de acceso, la cobertura asistencial y la disponibilidad de consulta para la población que, por sus actividades laborales, académicas o personales, no puede asistir en el horario convencional.
- Durante el segundo trimestre de 2026, la ESE ISABU inició la ejecución del convenio suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación del **servicio de Certificación de Discapacidad en modalidad de telemedicina, ampliando la cobertura institucional a 10 municipios del departamento de Santander**. El convenio, respaldado por las Resoluciones No. 1018 y 1752 de 2025, cuenta con una inversión de \$87 millones y una capacidad para realizar 520 valoraciones, beneficiando a los municipios de Betulia, Puerto Parra, Puerto Wilches, Sabana de Torres, Santa Helena del Opón, Zapatoca, Bucaramanga, Cimitarra, El Carmen de Chucurí y San Vicente de Chucurí. Esta estrategia fortalece el acceso oportuno al servicio y consolida la presencia de la ESE ISABU en la prestación de servicios especializados con alcance regional.

PROCESOS MISIONALES

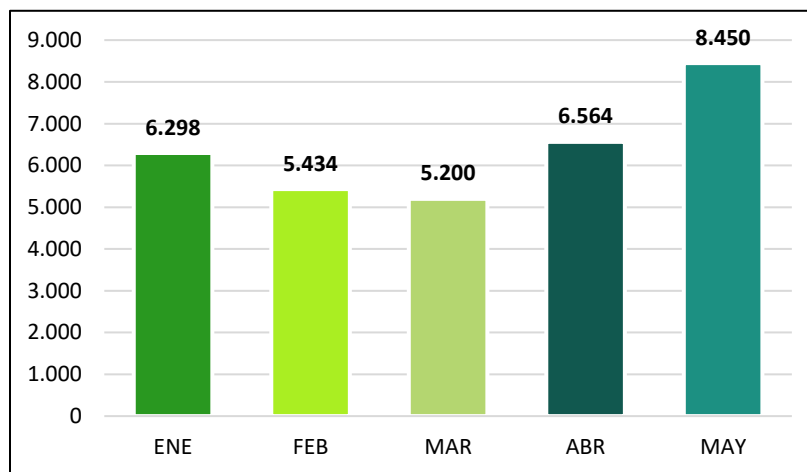
La consolidación de este documento se basa en el Informe de Producción Decreto 2193 de 2004 – ESE ISABU, correspondiente a enero y mayo de 2026, complementado con registros operativos, el sistema de historias clínicas, reportes del SISPRO y herramientas de análisis gerencial como bases de datos, indicadores de gestión entre otros.

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

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

ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA ENERO – MAYO 2026

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante lo corrido de la vigencia 2026, la ESE ISABU dio continuidad a la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desarrollando acciones orientadas a garantizar la cobertura oportuna y efectiva de los esquemas de vacunación, de conformidad con las necesidades identificadas en la población objeto, los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y las directrices departamentales, atendiendo la programación de metas definidas por los entes rectores y las EAPB. Como resultado de la gestión realizada, se aplicaron **31.946** dosis biológicas, contribuyendo al cumplimiento de las metas establecidas y al fortalecimiento de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la población atendida. Se aplicaron los biológicos prioritarios como indica el cuadro siguiente:

VARIABLES	BCG	Hepatitis B	Hepatitis A	Varicela	Pentavalente	Rotavirus	Vacuna Oral Polio	Vacuna Inyectable Polio	Neumococo	Influenza Estacional	Triple Viral	DPT	Fiebre Amarilla	Virus del Papiloma Humano-VPH	Influenza Estacional Gestante	Influenza Estacional - Adultos	DPT Acelular Gestantes	Sarampión- Rubéola	Toxide Tetánico Diftérico- TD	Vacuna COVID-19	Vacuna Antirrábica Humana	Dosis de vacunas población no programada	TOTAL
Enero	53	61	188	482	635	330	0	942	514	110	462	306	712	252	41	345	152	9	301	0	20	383	6.298
Febrero	58	67	176	382	484	223	0	695	403	0	426	209	788	214	0	0	119	390	399	42	40	319	5.434
Marzo	55	64	115	319	536	241	0	727	373	0	348	193	568	311	0	0	105	520	301	18	27	379	5.200
Abril	50	55	132	285	506	239	0	656	377	325	306	167	707	187	140	1.514	130	7	352	18	42	369	6.564
Mayo	49	57	109	292	440	202	0	609	330	648	295	168	738	217	204	3.224	113	2	276	60	24	393	8.450
TOTAL	265	304	720	1.760	2.601	1.235	0	3.629	1.997	1.083	1.837	1.043	3.513	1.181	385	5.083	619	928	1.629	138	153	1.843	31.946

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

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

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

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS)

Atención Integral Por Enfermería

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.034	1.883	1.657	1.743	1.794	8.111
Otros controles (PF, Educación, etc.)	2.317	4.086	3.169	3.479	3.673	16.724

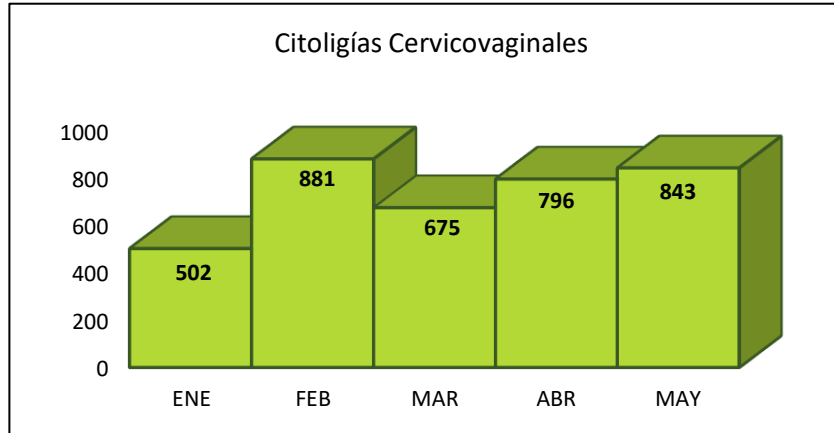
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Se evidencia un incremento sostenido en las atenciones, reflejado en **8.111 controles de enfermería (RIAS RMP) y 16.724 atenciones en otros servicios como planificación familiar y educación**, lo que demuestra mayor acceso, continuidad del cuidado y una respuesta oportuna a las necesidades de la población. Estos resultados evidencian el liderazgo del talento humano de enfermería en promoción, prevención y

seguimiento, así como la efectividad de las estrategias institucionales, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud, optimizar recursos y fortalecer la calidad de la atención.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga mantiene la oferta permanente de la toma de citología cervicouterina en todos sus centros de salud, sin necesidad de cita previa y con talento humano debidamente capacitado, facilitando el acceso oportuno a esta prueba de tamizaje. Esta estrategia se orienta a fortalecer la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino, favorecer el diagnóstico y tratamiento oportuno de las alteraciones identificadas y contribuir a la reducción de la progresión hacia enfermedad invasora, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los lineamientos nacionales para el control del cáncer de cuello uterino.

Entre enero y mayo de 2026 se realizaron 3.697 citologías cervicovaginales. Los resultados que se presentan a continuación corresponden al análisis de las pruebas procesadas durante este periodo y reflejan el avance de las acciones institucionales de tamizaje para la identificación oportuna de lesiones precursoras y otras alteraciones citológicas en la población femenina atendida por la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.

CITOLOGÍAS	(A) NÚMERO DE CITOLOGÍAS REALIZADAS	SEGUIMIENTO A RESULTADOS PATOLÓGICOS			% DE RESULTADOS ANORMALES (B/A)	% GESTIONADO (C/A)
		(B) N° DE CCV CON RESULTADO ANORMAL	N° DE CCU CON RESULTADOS ANORMAL GESTIONADAS PARA INTERCONSULTA			
			(C) GESTIONADO	PENDIENTES		
Enero	502	24	22	2	4,78%	91,67%
Febrero	881	20	20	0	2,27%	100,00%
Marzo	675	11	9	2	1,63%	81,82%
Abril	796	20	15	5	2,51%	75,00%
Mayo	843	25	13	12	2,97%	52,00%
TOTAL	3.697	100	79	21	2,70%	79,00%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Clasificación de citologías según el rango de edad

CITOLOGÍAS SEGÚN EL RANGO DE EDAD							
Rango de edad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total	% edad
≤ 20 años	16	34	23	19	30	122	3,30%
De 21 a 30 años	107	165	136	173	160	741	20,04%
De 31 a 40 años	117	215	153	151	187	823	22,26%
De 41 a 50 años	99	175	142	190	196	802	21,69%
De 51 a 60 años	108	219	161	176	186	850	22,99%
≥ 61 años	55	73	60	88	83	359	9,71%
TOTAL	502	881	675	797	842	3.697	100,00%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Entre enero y mayo de 2026, la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga realizó 3.697 citologías cervicouterinas, como parte de las acciones orientadas a la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino y al fortalecimiento de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. El mayor número de procedimientos se registró en mujeres entre 51 y 60 años, con 850 citologías (22,99%), seguido del grupo de 31 a 40 años, con 823 (22,26%), y de las mujeres entre 41 y 50 años, con 802 procedimientos (21,69%). Las usuarias entre 21 y 30 años representaron el 20,04% del total, con 741 citologías, mientras que el grupo de 61 años y más aportó el 9,71% y las menores o iguales a 20 años el 3,30%.

Las citologías realizadas en mujeres menores de 21 años no correspondieron a actividades de tamizaje poblacional, sino a indicaciones clínicas individuales derivadas de la valoración médica, como la presencia de signos o síntomas ginecológicos, hallazgos clínicos que requerían estudio o el seguimiento de condiciones específicas, en concordancia con el criterio médico y los lineamientos establecidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Los resultados evidencian una adecuada captación de la población en las edades con mayor participación en las actividades institucionales de detección temprana. Asimismo, ponen de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de educación, demanda inducida y búsqueda activa dirigidas a la población objeto del tamizaje, con el fin de incrementar la cobertura, favorecer el acceso oportuno a los servicios y contribuir a la identificación temprana de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en el municipio de Bucaramanga.

MATERNIDAD SEGURA

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

Pruebas Tomadas ESE ISABU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Pruebas tomadas	665	692	755	691	700	3.503
Positivas	147	166	185	157	157	812
Negativas	518	526	570	534	543	2.691
Canalización CPN	109	125	141	106	107	588
Canalización a PF	299	283	266	245	217	1.310
% Eficiencia Ingreso Al Programa De Control Prenatal	74,15%	75,30%	76,22%	67,52%	68,15%	72,41%
% Eficiencia Planificación Familiar	57,72%	53,80%	46,67%	45,88%	39,96%	48,68%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la estrategia de Maternidad Segura desarrollada por la ESE ISABU registró la toma de 3.503 pruebas de embarazo, de las cuales 812 (23,18%) fueron positivas y 2.691 (76,82%) negativas. De las gestantes identificadas, 588 ingresaron al programa de Control Prenatal, alcanzando una eficiencia de canalización del 72,41%, lo que evidencia el trabajo permanente de la ESE ISABU en la captación temprana para la atención materna. Asimismo, 1.310 usuarias con pruebas negativas fueron canalizadas a los servicios de Planificación Familiar, con una eficiencia del 48,68%, identificándose la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y acceso a estos servicios en el municipio de Bucaramanga.

Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Número de usuarias antes de la semana 12	119	127	129	110	98	583
Usuarias en total captadas en el periodo	130	149	142	134	118	673
Resultado	91,54%	85,23%	90,85%	82,09%	83,05%	86,63%
Meta	85,00%					

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Atenciones Totales “Programa Maternidad Segura”	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Consultas de Medicina General de Primera Vez	84	87	83	91	78	423
Consultas de Medicina General de Control	348	353	411	413	537	2.062
Consultas de Enfermería de Primera Vez	46	62	59	58	40	265
Consultas de Enfermería de Control	0	0	0	0	0	0
Ecografías	140	218	204	241	311	1.114
Consultas de Medicina Especializada	324	319	152	186	175	1.156

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El Programa de Maternidad Segura de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga desarrolla acciones orientadas a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, promoviendo la captación temprana de las gestantes, el seguimiento continuo durante el embarazo y la articulación de las intervenciones requeridas para garantizar una atención integral y humanizada. Los resultados obtenidos en materia de oportunidad de la atención, seguimiento prenatal y cumplimiento de las intervenciones definidas en la ruta se reflejan en los indicadores presentados en este informe.

Entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU fortaleció la atención materna mediante la realización de consultas prenatales de primera vez y de control, ecografías obstétricas, ayudas diagnósticas y acceso a consultas especializadas, favoreciendo la identificación oportuna de factores de riesgo y la toma de decisiones clínicas durante el proceso de gestación. Como parte de las acciones contempladas en la Ruta Materno Perinatal, desde el ingreso al programa se realizaron pruebas rápidas para sífilis y VIH, facilitando el diagnóstico temprano y la implementación oportuna de las intervenciones dirigidas a proteger la salud de la madre y del recién nacido. Paralelamente, se fortalecieron las competencias del talento humano mediante actividades de capacitación y actualización en los lineamientos técnicos para la atención materna y perinatal.

Como parte de la atención integral, al finalizar la gestación se realiza el seguimiento al binomio madre e hijo mediante consulta domiciliaria durante los primeros cinco días posteriores al parto, con el propósito de valorar el estado de salud materno y neonatal, promover la planificación familiar, fortalecer la lactancia materna y garantizar la continuidad de las atenciones definidas para el recién nacido, contribuyendo al cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – IVE

El Instituto de Salud de Bucaramanga continúa fortaleciendo las acciones encaminadas a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, facilitando el acceso oportuno, seguro y humanizado a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos nacionales aplicables.

Con este propósito, la institución dispone de un protocolo técnico y asistencial que establece la ruta integral de atención para las usuarias, abarcando desde la consejería y orientación inicial hasta la realización del procedimiento o la remisión correspondiente, bajo principios de autonomía, confidencialidad, respeto, trato digno y prevención de cualquier forma de revictimización, con el acompañamiento del equipo clínico especializado y el soporte académico requerido.

Dicho protocolo fue adoptado oficialmente durante la vigencia 2024 por la Oficina de Calidad Institucional y socializado con el talento humano en salud mediante jornadas de capacitación y actualización. Actualmente, se encuentra incorporado a los procesos asistenciales de urgencias, consulta externa y sala de partos, además de contar con una red de remisión articulada con Profamilia y la ESE Hospital Universitario de Santander, garantizando la continuidad y oportunidad de la atención en los casos que demandan mayor nivel de complejidad.

De esta manera, el ISABU consolida estrategias orientadas a garantizar el acceso efectivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo como un derecho fundamental, mediante la actualización permanente de protocolos, el fortalecimiento de la articulación interinstitucional y la formación continua del talento humano, promoviendo una atención integral, respetuosa y libre de barreras, bajo el liderazgo de la Subgerencia Científica, el área de Calidad y el Comité de Ética Clínica.

Durante el periodo de enero a mayo de 2026, el ISABU recibió un total de **24 solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo** provenientes de las sedes de la red pública.

PRODUCCION SENTENCIA C-055 DE 2002		VIGENCIA 2026					
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
IVE POR EAPB	COOSALUD	0	0	0	0	0	0
	NUEVA EPS	4	0	6	3	5	18
	SANITAS	1	1	1	1	2	6
	TOTAL MES	5	1	7	4	7	24

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

Distribución por trimestre gestacional:

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

La totalidad de los casos atendidos correspondió a gestaciones en el primer trimestre del embarazo (≤ 12 semanas), lo que refleja un acceso temprano a la ruta de atención y favorece la disminución de riesgos asociados a edades gestacionales más avanzadas.

La atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ESE ISABU se desarrolla bajo un enfoque integral y humanizado, orientado a garantizar el respeto por la autonomía, la dignidad y la confidencialidad de las usuarias, promoviendo una atención segura, oportuna y libre de cualquier tipo de estigma o discriminación.

Desde el inicio del proceso, las mujeres reciben información clara, suficiente y confidencial sobre sus derechos, las alternativas disponibles y los procedimientos contemplados, favoreciendo la toma de decisiones de manera libre, autónoma e informada.

En el ámbito asistencial, se realiza la valoración médica correspondiente, la determinación de la edad gestacional y la definición del método más adecuado de acuerdo con las condiciones particulares de cada

caso, garantizando el seguimiento clínico antes, durante y después del procedimiento con el fin de proteger la salud y prevenir posibles complicaciones.

De manera complementaria, se brinda acompañamiento psicológico permanente, proporcionando apoyo emocional y herramientas para el manejo de temores, ansiedad y demás situaciones asociadas al proceso, tanto durante la toma de decisiones como en la etapa posterior al procedimiento, fortaleciendo así la atención integral centrada en las necesidades de cada usuaria.

ASESORÍAS REALIZADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
COOSALUD	56	63	56	56	48	279
NUEVA EPS	62	65	71	56	48	302
SANITAS	12	21	14	22	22	91
TOTAL	130	149	141	134	118	420

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU realizó un total de 420 asesorías relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), como parte de las acciones orientadas a garantizar el acceso a información clara, suficiente y oportuna sobre los derechos sexuales y reproductivos y las rutas de atención disponibles. Del total de asesorías brindadas, 198 correspondieron a usuarias afiliadas a Nueva EPS, 175 a Coosalud y 47 a Sanitas, evidenciando una demanda sostenida del servicio y el fortalecimiento de los mecanismos de orientación y acompañamiento institucional.

Desde la implementación de la ruta de atención para la IVE en julio de 2025, la ESE ISABU ha consolidado un modelo de atención basado en el respeto por la autonomía, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas de las personas gestantes, garantizando una atención integral, segura, digna y libre de discriminación. Asimismo, este proceso ha contribuido al fortalecimiento de las capacidades del talento humano, la actualización de protocolos institucionales y la reducción de barreras de acceso, favoreciendo la protección de la salud y la vida, la disminución de riesgos asociados a prácticas inseguras y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Bucaramanga.

ENDOMETRIOSIS

La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga fortalece de manera permanente las competencias de su talento humano mediante procesos de capacitación y actualización en guías y protocolos de atención, incluyendo temáticas relacionadas con ginecología y obstetricia, con el propósito de favorecer una atención basada en las recomendaciones técnicas vigentes y acorde con el nivel de complejidad de la entidad.

En este marco, la atención de las usuarias con sospecha o diagnóstico de endometriosis se desarrolla a partir de la valoración clínica realizada en los servicios de consulta externa y, de acuerdo con el criterio médico, se realiza la remisión al servicio de ginecología u otros servicios especializados definidos en la red de atención de cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud (EAPB). Las intervenciones se realizan conforme a los protocolos institucionales y a los lineamientos nacionales aplicables para la atención en salud de las mujeres, sin que exista una Ruta Integral de Atención en Salud específica para esta patología.

A continuación, se presenta la producción de atenciones relacionadas con endometriosis registrada entre enero y mayo de 2026, de acuerdo con la información del sistema institucional.

Consultas de Endometriosis	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Total
Consultas de Medicina General	7	25	11	25	19	87
ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	0	0	0	2	3	5
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	5	15	8	16	10	54
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	2	9	3	6	5	25
OTRAS ENDOMETRIOSIS	0	1	0	1	1	3
Consultas Especializadas	9	10	10	8	11	48
ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	3	1	1	3	0	8
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	5	3	6	3	7	24
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	1	6	3	2	2	14
ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTANEA	0	0	0	0	2	2
Consultas Médicas de Urgencias	0	1	0	0	0	1
ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	0	1	0	0	0	1
Total	16	36	21	33	30	136

FUENTE: Informe de Producción Datos del Servicio

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU registró un total de 136 atenciones relacionadas con endometriosis. De estas, 87 correspondieron a consultas de medicina general (64,0 %), 48 a consultas especializadas (35,3 %) y una al servicio de urgencias (0,7 %), evidenciando que la mayor parte de las atenciones se brindó en el ámbito ambulatorio.

En cuanto a la distribución de los diagnósticos registrados, la endometriosis del útero fue la de mayor frecuencia, con 78 atenciones (57,4 %), seguida de la endometriosis no especificada, con 39 registros (28,7 %), y la endometriosis del ovario, con 14 atenciones (10,3 %). Adicionalmente, se reportaron tres registros clasificados como otras endometriosis y dos correspondientes a endometriosis en cicatriz cutánea.

La información presentada permite caracterizar el comportamiento de las atenciones relacionadas con endometriosis durante el periodo evaluado y constituye un insumo para el seguimiento de la producción de servicios y la planificación de las acciones asistenciales dirigidas a las usuarias con esta condición, de acuerdo con la oferta de servicios de la ESE ISABU.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Consultas de Medicina General Electivas	17.339	26.153	22.118	20.185	22.514	108.309

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

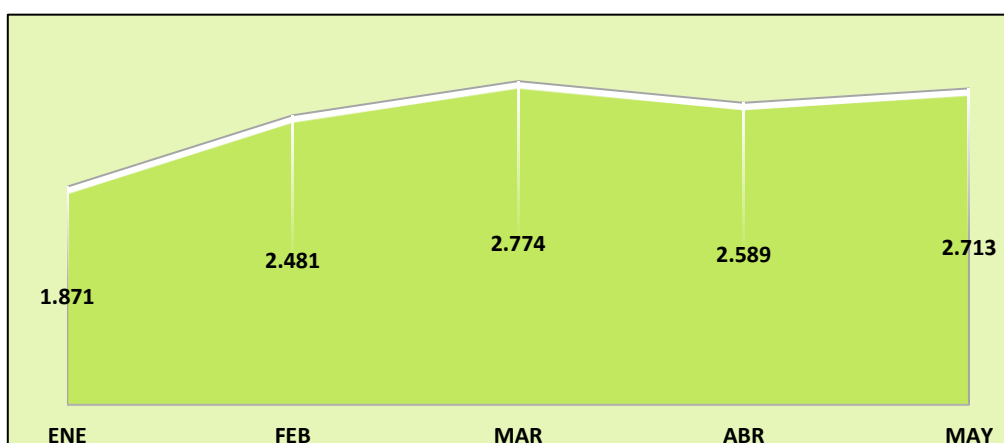
Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU realizó un total de 108.309 consultas de medicina general electiva, evidenciando capacidad de respuesta y cobertura a nuestra población en la prestación de servicios de primer nivel de atención. El comportamiento mensual muestra

una demanda sostenida de los servicios, destacándose el mes de febrero con el mayor volumen de consultas registradas.

Estos resultados reflejan el fortalecimiento del acceso oportuno y continuo a los servicios de salud, en concordancia con el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y el enfoque de atención integral por cursos de vida, favoreciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la detección temprana de riesgos en la población atendida.

De igual manera, la consolidación de estrategias asistenciales, el fortalecimiento del talento humano y el desarrollo de actividades tanto intramurales como extramurales han contribuido a mejorar la accesibilidad y la oportunidad en la prestación de los servicios, fortaleciendo la capacidad resolutoria institucional y consolidando a la ESE ISABU como un referente de la red pública de salud en el municipio de Bucaramanga. Estos avances favorecen el fortalecimiento del primer nivel de atención y aportan a la sostenibilidad del sistema de salud mediante una atención integral, humanizada y orientada a las necesidades de la población.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga realizó un total de 12.428 consultas de medicina especializada electiva. El comportamiento mensual evidenció una tendencia creciente, con un incremento en la producción a partir del mes de febrero y un volumen superior a 2.500 consultas mensuales entre marzo y mayo, lo que refleja la continuidad en la prestación de los servicios especializados durante el periodo evaluado.

La atención especializada se brindó a través de la red de servicios de la ESE ISABU, incluyendo centros de salud y unidades hospitalarias, de acuerdo con la oferta institucional y la disponibilidad de las diferentes especialidades. De manera complementaria, la entidad continuó desarrollando estrategias orientadas al fortalecimiento de la prestación de estos servicios, entre ellas los convenios docencia-servicio, la gestión de la asignación de citas y la articulación con el Call Center.

CONSULTA DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Otras Consultas Electivas Otros Profesionales (psicología, nutrición, trabajo social y fonoaudiología)	1.122	1.335	1.280	1.538	1.574	6.849

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU realizó un total de 6.849 consultas electivas por otros profesionales de la salud, entre ellos psicología, nutrición, trabajo social y fonoaudiología, evidenciando el fortalecimiento del enfoque interdisciplinario y una tendencia creciente en la utilización de estos servicios, pasando de 1.122 atenciones en enero a 1.574 en mayo.

La participación de estos profesionales ha sido fundamental para el abordaje integral de las necesidades de la población, mediante intervenciones orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables, el acompañamiento terapéutico y el manejo de factores psicosociales que impactan el estado de salud de los usuarios y sus familias.

Se destaca especialmente el fortalecimiento del componente de psicología clínica y la ampliación de la oferta de servicios en diferentes sedes de la red institucional, lo que ha permitido mejorar el acceso, disminuir barreras geográficas y de oportunidad y brindar atención prioritaria a poblaciones como adolescentes, gestantes y adultos mayores, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el modelo de Atención Primaria en Salud.

ODONTOLOGÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Valoraciones Odontológicas	2.372	4.416	3.560	3.283	3.604	17.235
Sesiones Odontológicas	5.734	6.389	6.646	5.992	6.475	31.236
Tratamientos Terminados	2.422	3.467	3.333	2.941	3.367	15.530

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el servicio de Odontología General de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga registró la realización de 17.235 valoraciones odontológicas, 31.236 sesiones de atención y 15.530 tratamientos terminados. La producción mensual evidenció variaciones en el número de valoraciones, con un mayor registro en el mes de febrero, mientras que las sesiones odontológicas presentaron un comportamiento relativamente estable durante el periodo, con fluctuaciones propias de la dinámica de prestación del servicio. Por su parte, los tratamientos terminados mantuvieron un volumen constante, con variaciones entre los diferentes meses evaluados.

Las cifras presentadas corresponden al número de actividades registradas durante el periodo y no al número de usuarios atendidos, por lo que una misma persona puede haber recibido una valoración, múltiples sesiones odontológicas y la finalización de un tratamiento. De igual manera, los tratamientos terminados reportados no corresponden necesariamente a las valoraciones realizadas en la misma vigencia, dado que pueden estar asociados a tratamientos iniciados en periodos anteriores.

Las atenciones odontológicas hacen parte de la oferta institucional de servicios de salud oral y se desarrollan en el marco de las intervenciones definidas para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con el curso de vida y las necesidades identificadas en la población atendida. La información presentada permite describir el comportamiento de la producción del servicio durante el periodo evaluado y constituye un insumo para el seguimiento de la prestación de los servicios de salud oral de la ESE ISABU.

INDICADOR TRATAMIENTOS TERMINADOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados	102%	79%	94%	90%	93%	90%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU alcanzó un indicador de eficiencia odontológica promedio del 90%, superando ampliamente el estándar nacional del 60% establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que evidencia un destacado desempeño en la prestación de los servicios de salud oral y una alta capacidad resolutive institucional.

Este resultado obedece al fortalecimiento de estrategias como la realización de jornadas extramurales en instituciones educativas, la captación de nuevos usuarios a través de las acciones de promoción y prevención contempladas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la gestión orientada al cierre oportuno de los tratamientos iniciados durante la vigencia.

Asimismo, los resultados alcanzados reflejan una adecuada continuidad y seguimiento de la atención odontológica, garantizando la finalización efectiva de los tratamientos y favoreciendo la adherencia de los usuarios a los planes terapéuticos. Lo anterior impacta positivamente la salud pública, la satisfacción de los usuarios y la eficiencia en el uso de los recursos institucionales, además de fortalecer el autocuidado y la generación de entornos saludables, especialmente en la población escolar y en los grupos de mayor vulnerabilidad, consolidando a la ESE ISABU como referente en la gestión pública de la salud bucodental con enfoque en calidad y resultados.

SALUD ORAL

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Sellantes Aplicados	788	888	1.061	900	664	4.301
Superficies Obturadas	2.430	1.926	1.264	1.045	1.363	8.028
Exodoncias	219	148	127	80	82	656

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

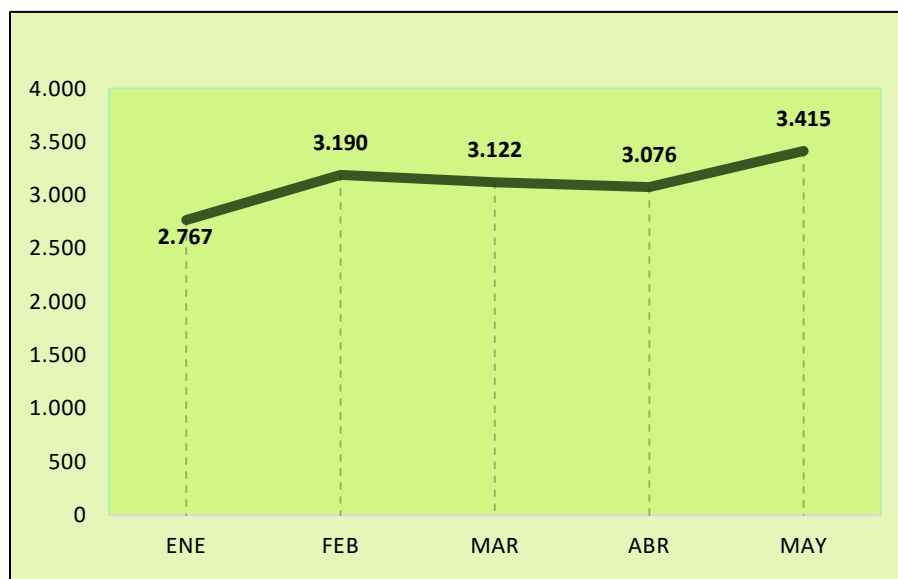
Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU fortaleció las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud oral mediante la realización **de 4.301 aplicaciones de sellantes, 8.028 superficies obturadas y 656 exodoncias**. Se destaca el importante volumen de procedimientos preventivos y restaurativos, orientados a la conservación de las piezas dentales y al tratamiento oportuno de las patologías bucales.

El comportamiento de los indicadores evidencia un enfoque asistencial orientado prioritariamente hacia la prevención y la rehabilitación, reflejado en el número de sellantes aplicados y obturaciones realizadas, mientras que las exodoncias representan una menor proporción de los procedimientos ejecutados, en concordancia con el modelo conservacionista promovido por la institución.

Estos resultados son producto del fortalecimiento de las jornadas extramurales en instituciones educativas, las estrategias de demanda inducida y las acciones dirigidas a la captación temprana de usuarios, contribuyendo al mejoramiento de los indicadores de salud bucal y beneficiando especialmente a la población infantil, escolar y a los grupos en condición de vulnerabilidad en el municipio de Bucaramanga.

ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el servicio de urgencias de la ESE ISABU registró un total de **15.570 consultas de medicina general urgentes**, evidenciando una demanda sostenida y un comportamiento relativamente estable durante los meses analizados. Se destaca un incremento en la utilización del servicio durante febrero y mayo, siendo este último el de mayor número de atenciones con 3.415 consultas.

Los resultados reflejan la capacidad institucional para responder de manera oportuna y resolutive a las necesidades de atención inmediata de la población, apoyada en el fortalecimiento del primer nivel de atención, la disponibilidad del talento humano y la adecuada gestión de los recursos tecnológicos y asistenciales.

Asimismo, el seguimiento permanente a los indicadores de gestión, las estrategias de optimización del flujo de pacientes y la capacitación continua del personal han contribuido a mantener la eficiencia y sostenibilidad del servicio, favoreciendo una mejor planificación de los recursos y la preparación ante posibles incrementos estacionales en la demanda de atención de urgencias.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	1.857	1.025	1.041	1.115	994	6.032

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga registró un total de **6.032 consultas de medicina especializada urgentes**, correspondientes a las interconsultas y valoraciones especializadas requeridas para la atención de los usuarios en el servicio de urgencias y en las áreas de hospitalización, de acuerdo con el criterio clínico y las necesidades asistenciales identificadas durante la atención.

El comportamiento mensual mostró un mayor volumen de consultas en enero, con **1.857 atenciones**, mientras que entre febrero y mayo la producción osciló alrededor de las **1.000 consultas mensuales**, reflejando variaciones en el número de atenciones registradas durante el periodo evaluado.

Las cifras presentadas corresponden al volumen de consultas especializadas urgentes realizadas y constituyen un insumo para el seguimiento de la producción del servicio. Su análisis permite identificar el comportamiento de estas atenciones durante la vigencia

SERVICIO DE OBSERVACIÓN

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Pacientes en Observación	934	920	1033	987	1.034	4.908

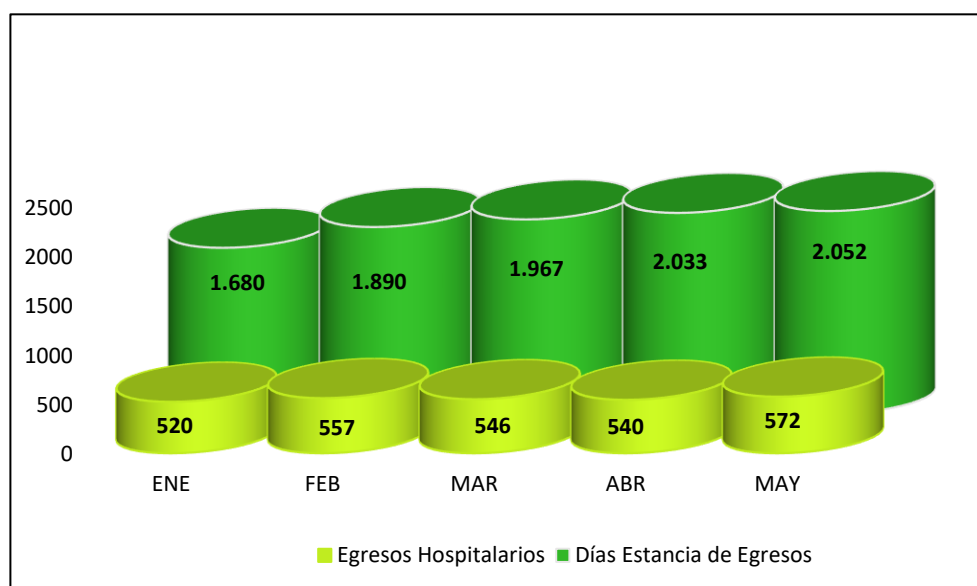
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el área de observación del servicio de urgencias de la ESE ISABU atendió un total de **4.908 pacientes**, evidenciando una demanda estable y una adecuada capacidad institucional para responder a las necesidades asistenciales de la población. El comportamiento mensual se mantuvo relativamente constante, con un promedio cercano a los 980 pacientes atendidos por mes y un ligero incremento durante marzo y mayo, lo que refleja la sostenibilidad operativa del servicio frente a las variaciones en la demanda.

El área de observación continúa consolidándose como un componente estratégico dentro del servicio de urgencias, al permitir la estabilización de los pacientes, la vigilancia clínica continua y la toma oportuna de decisiones terapéuticas, favoreciendo la resolución de casos en el primer nivel de atención y disminuyendo la necesidad de remisiones o traslados innecesarios a otros niveles de complejidad.

Asimismo, el fortalecimiento del talento humano, la optimización de los procesos asistenciales, la reorganización de los turnos y la articulación interdisciplinaria han contribuido a mejorar los tiempos de respuesta y la continuidad del cuidado, garantizando una atención segura, oportuna y de calidad, en concordancia con los objetivos institucionales de la ESE ISABU.

HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, las Unidades Hospitalarias de la ESE ISABU registraron un total de **2.735 egresos hospitalarios** y **9.622 días de estancia**, evidenciando un comportamiento estable con una tendencia de crecimiento progresivo en la utilización de los servicios. El mayor número de egresos se presentó en mayo, con 572 pacientes, mientras que los días de estancia alcanzaron su punto más alto en el mismo mes, con 2.052 días, reflejando la capacidad institucional para atender y resolver casos de mediana complejidad, principalmente en las áreas de medicina interna, pediatría y ginecobstetricia.

La estancia hospitalaria promedio se mantuvo alrededor de 3,5 días por egreso, indicador que se encuentra acorde con los estándares de atención para este nivel de complejidad y que ha permitido garantizar una adecuada rotación de camas y un uso eficiente de la capacidad instalada, sin afectar la oportunidad en la prestación de los servicios.

Estos resultados han sido favorecidos por el fortalecimiento de las estrategias de gestión asistencial, entre ellas la actualización y socialización de protocolos y procedimientos clínicos, el funcionamiento de los comités de calidad, la capacitación permanente del talento humano, el seguimiento a pacientes quirúrgicos y la implementación de acciones de humanización, como la ludoteca pediátrica y el Código Orquídea. Asimismo, la puesta en marcha de herramientas educativas dirigidas a usuarios y sus familias

ha contribuido al fortalecimiento del conocimiento de sus derechos y deberes, al mejoramiento de la experiencia de atención y a la disminución de las PQRS.

En conjunto, el comportamiento de los egresos y de los días de estancia evidencia una gestión clínica eficiente, segura y centrada en el usuario, que permite optimizar los recursos institucionales y fortalecer la capacidad resolutive de la ESE ISABU en la atención hospitalaria.

INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Porcentaje Ocupacional	77,4%	93,6%	91,8%	92,6%	88,9%	88,9%
Promedio Días Estancia	3,2	3,4	3,6	3,8	3,6	3,5
Giro Cama Mes	7,1	7,6	7,5	7,3	7,8	7,5

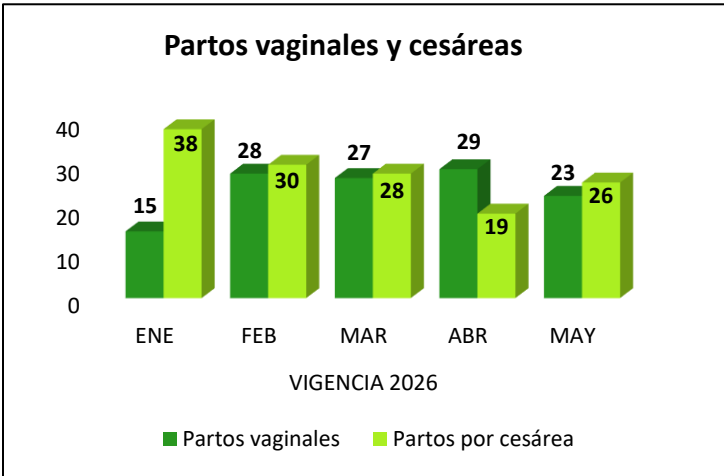
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, los indicadores hospitalarios de la ESE ISABU evidenciaron un comportamiento favorable y acorde con los estándares esperados para instituciones de mediana complejidad. El porcentaje ocupacional alcanzó un promedio del 88,9%, manteniéndose por encima del 88% desde febrero, lo que refleja un adecuado aprovechamiento de la capacidad instalada y una respuesta efectiva frente a la demanda asistencial.

El promedio de estancia hospitalaria fue de 3,5 días y el giro cama alcanzó un promedio de 7,5, indicadores que evidencian una adecuada rotación y eficiencia en la gestión del recurso hospitalario. La mayor ocupación se concentró en los servicios de Medicina Interna y Ginecobstetricia, los cuales generan la mayor demanda de camas institucionales.

La ESE ISABU continuó desarrollando acciones orientadas a la gestión de la capacidad instalada, la organización de los servicios y el fortalecimiento del talento humano, con el propósito de apoyar la prestación continua de los servicios hospitalarios y el seguimiento permanente de los indicadores institucionales para la toma de decisiones.

SALA DE PARTOS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU atendió un total de 263 partos, de los cuales 122 correspondieron a partos vaginales y 141 a partos por cesárea, representando estos últimos el 53,6% del total de nacimientos atendidos. Esta distribución refleja un manejo obstétrico basado en criterios clínicos, el perfil de riesgo materno-perinatal de la población atendida y el cumplimiento de las guías de práctica clínica y protocolos institucionales orientados a garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido.

El comportamiento mensual de los nacimientos presentó variaciones propias de la dinámica poblacional y del proceso reproductivo, registrándose el mayor número de partos durante el mes de febrero con 58 atenciones. Asimismo, se evidencia una adecuada capacidad resolutive del servicio para atender tanto partos vaginales como procedimientos quirúrgicos obstétricos, garantizando la oportunidad y calidad de la atención.

Estos resultados reflejan el fortalecimiento de las estrategias de captación temprana de gestantes, la educación materna y la confianza de la comunidad en los servicios institucionales, contribuyendo al acceso oportuno a la atención del parto y al fortalecimiento de la ruta materno perinatal en el municipio de Bucaramanga.

Estrategia Institucional: Parto Humanizado y Respetado

En el marco del fortalecimiento de la atención materno perinatal, la ESE ISABU continúa implementando la estrategia **“Parto Humanizado y Respetado: Una Experiencia de Parto Positiva”**, orientada a promover una atención segura, digna y centrada en la mujer y su familia, favoreciendo el parto fisiológico, el respeto por los tiempos del nacimiento y la reducción de intervenciones innecesarias, sin desconocer la importancia de la cesárea como procedimiento esencial cuando existen indicaciones clínicas que garantizan la seguridad materna y fetal.

Durante el primer semestre de 2026 se fortaleció el seguimiento a las prácticas de atención del parto, promoviendo un equilibrio entre el respeto por la fisiología del nacimiento y la toma de decisiones basadas en criterios clínicos, protocolos institucionales y evidencia científica. Como parte de esta estrategia, se realizó la preparación y orientación a **95 gestantes y sus familias**, quienes participaron en recorridos guiados por la sala de partos y la sala de lactancia, permitiéndoles conocer la ruta materno perinatal, el equipo interdisciplinario encargado de su atención y los recursos disponibles para el proceso de trabajo de parto y nacimiento.

Esta intervención educativa, dirigida principalmente a gestantes en el tercer trimestre de embarazo, brindó herramientas para fortalecer su preparación física y emocional, resolver inquietudes y disminuir temores asociados al parto. Asimismo, favoreció la generación de confianza entre las gestantes, sus familias y el equipo de salud, consolidando una experiencia de nacimiento más informada, segura, positiva y humanizada, en coherencia con el compromiso institucional de brindar una atención materno perinatal de calidad.

Actividad de Pasadía

El parto humanizado es un modelo de atención que promueve una experiencia de nacimiento segura, respetada y centrada en la mujer gestante y su familia, garantizando el respeto por su dignidad, autonomía y bienestar integral. En este contexto, la ESE ISABU ha fortalecido estrategias educativas y de sensibilización orientadas al acompañamiento continuo durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Entre las principales estrategias se destacan las jornadas tipo pasadía dirigidas a gestantes y sus redes de apoyo, las cuales incluyen educación en salud materno-perinatal, ejercicios de preparación para el parto y recorridos por el servicio de obstetricia. Estas actividades han contribuido a disminuir la ansiedad preparto, fortalecer la confianza en los servicios de salud y favorecer una experiencia de parto positiva y segura.

Durante las jornadas se promueven herramientas para facilitar el trabajo de parto, como el uso del balón terapéutico, las posiciones favorables para el nacimiento, las técnicas de pujo y los ejercicios de respiración consciente. Asimismo, se desarrollan procesos de capacitación continua al talento humano en temas prioritarios de salud materno-perinatal, entre ellos hemorragia posparto, trastornos hipertensivos del embarazo, lactancia materna, cuidado del recién nacido, asfixia neonatal y manejo del VIH en gestantes.

La participación activa de las gestantes permitió identificar la necesidad de fortalecer la información sobre la consulta preconcepcional y mejorar el acceso a algunos servicios especializados, especialmente ecografías y ginecología. De igual manera, se reforzaron las acciones educativas relacionadas con la adherencia a la ruta materno-perinatal, el cumplimiento de tamizajes, el cuidado del recién nacido, la identificación de signos de alarma y la preparación para el trabajo de parto, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades de las gestantes y sus familias para una atención integral, oportuna y humanizada.

QUIRÓFANOS

PROCEDIMIENTOS DISCRIMINADOS POR GRUPOS QUIRÚRGICOS VIGENCIA 2026						
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Cirugías grupos 2-6	137	72	63	73	130	475
Cirugías grupos 7-10	163	88	74	87	189	601
Cirugías grupos 11-13	19	16	9	9	77	130
Cirugías grupos 20-23	3	1	0	0	0	4
Total Cirugías Realizadas	322	177	146	169	396	1.210

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El desempeño quirúrgico evidencia una gestión eficiente, enfocada en procedimientos de baja y mediana complejidad, con un total de **1.210 procedimientos**. Predomina la mediana complejidad en los grupos **7 a 10 con 601 procedimientos**, seguida de los **grupos 2 a 6 con 475 procedimientos**, y los grupos **11 a 13 con 130 procedimientos**, reflejando tanto la solidez en la oferta estándar como el avance en intervenciones más especializadas. Esta dinámica optimiza el uso de los recursos de quirófano y reafirma el compromiso institucional con la seguridad del paciente y la eficiencia en la gestión perioperatoria.

Estos resultados demuestran un adecuado aprovechamiento de la capacidad instalada y de los recursos de quirófano, así como el compromiso institucional con la seguridad del paciente, la oportunidad en la atención y la eficiencia en la gestión perioperatoria.

La institución mantiene altos estándares técnicos en la prestación de servicios quirúrgicos, sustentados en la coordinación efectiva de los equipos asistenciales, la implementación de protocolos y guías estandarizadas, el uso de listas de verificación de seguridad y el seguimiento clínico y posoperatorio de

los pacientes, contribuyendo a la continuidad de la atención y a la reducción de complicaciones asociadas a los procedimientos.

De igual manera, el fortalecimiento de la articulación entre especialistas, consulta externa y centros de salud ha favorecido la programación oportuna de cirugías y el seguimiento posterior a las intervenciones, enfocado en la prevención de infecciones, la identificación temprana de signos de alarma y la promoción de una recuperación adecuada. Estas acciones han permitido consolidar una atención segura, eficiente, humanizada y centrada en el usuario.

Seguimiento posquirúrgico

Uno de los principales avances registrados durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026 fue el fortalecimiento del seguimiento telefónico posterior a los procedimientos quirúrgicos, estrategia orientada a garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente durante el proceso de recuperación.

En este periodo se logró efectuar seguimiento al 100% de los pacientes intervenidos, alcanzando una cobertura total de la población objeto de esta estrategia.

El contacto oportuno con los pacientes ha permitido identificar tempranamente signos de alarma, resolver inquietudes relacionadas con el proceso de recuperación y detectar de manera precoz posibles complicaciones o infecciones asociadas al procedimiento quirúrgico, facilitando intervenciones oportunas cuando han sido requeridas.

Esta estrategia se consolida como una herramienta fundamental para fortalecer la continuidad de la atención, prevenir eventos adversos y mejorar la calidad y seguridad en la atención brindada por la ESE ISABU.

Fortalecimiento de competencias del talento humano

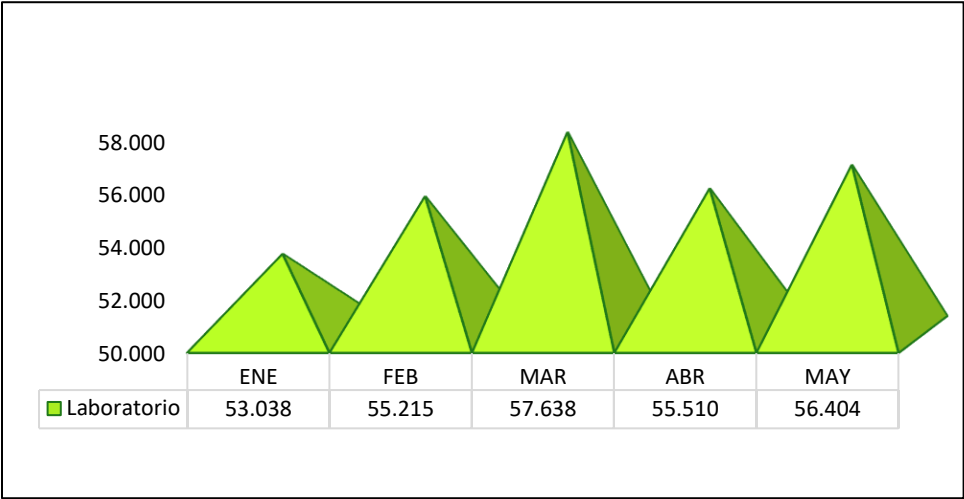
Con el apoyo de las universidades con las cuales existen convenios docencia-servicio, se desarrollaron actividades de educación continuada dirigidas al personal asistencial.

Tema	Estrategia
Emergencia obstétrica	Simulación clínica
Reanimación neonatal	Uso de simuladores
Protocolos institucionales	Socialización y retroalimentación
Manual de cirugía	Revisión y fortalecimiento de procesos
Manual de central de esterilización	Socialización y evaluación del aprendizaje
Manejo de equipos biomédicos	Capacitación práctica en quirófanos y CEYE

Las actividades educativas permitieron fortalecer las competencias del personal asistencial, mejorar la adherencia a protocolos institucionales y promover una cultura de seguridad del paciente mediante procesos de evaluación y retroalimentación continua.

APOYO DIAGNÓSTICO

LABORATORIO CLÍNICO



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, los Laboratorios Clínicos de la ESE ISABU realizaron **277.805 exámenes**, manteniendo una producción estable con un promedio mensual de **55.561 pruebas**, alcanzando el mayor volumen en marzo con **57.638 exámenes**. Este comportamiento fue proporcional a la demanda de servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

La ESE ISABU garantiza la prestación del servicio de laboratorio las **24 horas** para urgencias y hospitalización en las unidades HLN y UIMIST, mientras que para consulta externa la toma de muestras se realiza de lunes a viernes entre las **6:00 a.m. y las 9:00 a.m.**

El laboratorio cuenta con tecnología automatizada y programas de control de calidad interno y externo que garantizan la confiabilidad y oportunidad de los resultados, ofreciendo pruebas en áreas como hematología, química sanguínea, coagulación, microbiología e inmunología.

Como experiencias destacadas, se fortaleció la capacidad tecnológica mediante nuevos equipos automatizados, se mantiene el servicio de toma de muestras domiciliarias para mayores de 70 años y pacientes crónicos, y se desarrolla una estrategia de búsqueda activa de dengue que ha permitido identificar por criterio de laboratorio el **64 % de los casos diagnosticados**. Asimismo, se realiza tamización de VPH mediante biología molecular, fortaleciendo la capacidad diagnóstica institucional.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Imágenes Diagnósticas Tomadas	3.838	4.202	4.500	3.882	4.216	20.638

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2026					
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	TOTAL
Radiología e Imágenes Diagnostico	2.335	2.655	3.023	2.376	2.620	13.009
Ultrasonido	1.385	1.427	1.391	1.405	1.478	7.086
Toma e Interpretación RX Odontológicas	118	120	86	101	118	543
Total	3.838	4.202	4.500	3.882	4.216	20.638

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el servicio de apoyo diagnóstico por imágenes de la ESE ISABU realizó un total de **20.638 estudios**, manteniendo un comportamiento estable en la producción mensual. La mayor participación correspondió a los estudios de **radiología e imágenes diagnósticas**, con **13.009 procedimientos (63 %)**, seguidos por **7.086 ecografías (34 %)** y **543 tomas e interpretaciones de radiografías odontológicas (3 %)**.

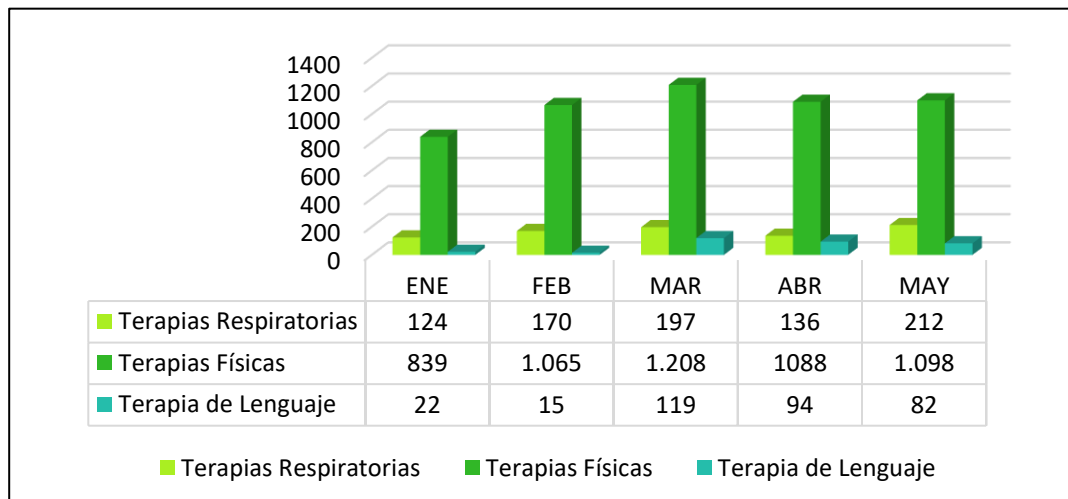
La producción registrada evidencia la capacidad instalada y la respuesta del servicio frente a la demanda asistencial de consulta externa, urgencias y hospitalización, garantizando la oportunidad y continuidad en la atención diagnóstica de los usuarios.

El servicio prioriza la atención de población vulnerable, facilitando la realización de estudios de rayos X y ecografías el mismo día de la solicitud y la entrega digital de resultados, contribuyendo a disminuir desplazamientos innecesarios y mejorar la accesibilidad a los servicios.

Adicionalmente, se fortalece de manera permanente el talento humano mediante procesos de capacitación en seguridad del paciente, protección radiológica, uso seguro de equipos biomédicos y prevención de eventos adversos, en cumplimiento de la normatividad vigente y los estándares de calidad institucional.

APOYO TERAPEUTICO

SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA, FÍSICAS Y DE LENGUAJE



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el servicio de terapias de la ESE ISABU realizó un total de **6.469 atenciones**, distribuidas en **5.298 terapias físicas (81,9 %)**, **839 terapias respiratorias (13,0 %)** y **332 terapias de lenguaje (5,1 %)**. La producción se mantuvo estable durante el periodo evaluado, registrándose el mayor volumen de atenciones en marzo, comportamiento asociado al incremento en la demanda de los servicios asistenciales.

El servicio garantizó la atención en las unidades hospitalarias y en consulta externa a través de dos centros de salud, fortaleciendo el acceso y la continuidad de la atención para la población usuaria.

Asimismo, se fortaleció la atención en las Salas ERA para menores de cinco años mediante la capacitación del personal en el manejo oportuno de las infecciones respiratorias y sus rutas de atención, contribuyendo a la reducción de complicaciones asociadas a estas patologías.

Adicionalmente, los convenios docencia-servicio con la Universidad Manuela Beltrán y la Universidad de Santander han permitido ampliar la cobertura y fortalecer la prestación de los servicios de terapia a la población atendida.

SERVICIO FARMACÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Servicio Farmacéutico - Formulas Entregadas	15.403	16.091	17.235	15.642	15.916	80.287

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el Servicio Farmacéutico de la ESE ISABU realizó la entrega de **80.287 fórmulas**, evidenciando un comportamiento estable con un incremento en la producción durante marzo, mes en el que se registró el mayor número de fórmulas dispensadas (**17.235**). Este comportamiento estuvo asociado a la dinámica de la demanda de servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Los incrementos observados en la productividad se relacionan con estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de la oferta de servicios, como la ampliación de horarios en consulta prioritaria y la atención de pacientes remitidos, así como con factores epidemiológicos que generaron un aumento en la demanda, especialmente durante los picos de enfermedades respiratorias.

En términos generales, el Servicio Farmacéutico mantuvo una operación estable y con capacidad de respuesta, garantizando la continuidad en la dispensación de medicamentos y el acceso oportuno a los tratamientos requeridos por la población atendida.

Las estadísticas muestran la siguiente dispensación por Centro de Costos:

FORMULAS DESPACHADAS POR PUNTO DE DISPENSACIÓN ESE ISABU	CAFÉ MADRID	GIRARDOT	MUTIS	ROSARIO	TOLEDO PLATA	HOSPITAL	UIMIST	TOTAL
Enero	1.316	1.502	1.587	2.014	1.172	5.756	2.056	15.403
Febrero	1.062	1.619	1.471	1.949	1.484	6.352	2.154	16.091
Marzo	1.510	1.820	1.753	1.921	1.550	6.569	2.112	17.235
Abril	1.430	1.951	1.636	1.901	1.196	5.478	2.050	15.642
Mayo	1.413	2.064	1.570	2.005	1.202	5.395	2.267	15.916
Total	6.731	8.956	8.017	9.790	6.604	29.550	10.639	80.287

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La distribución por puntos de dispensación muestra que el mayor volumen de fórmulas fue atendido en el Hospital Local del Norte, con 29.550 fórmulas despachadas (36,8 %), seguido de la UIMIST con 10.639 (13,3 %) y el punto de dispensación del Rosario con 9.790 (12,2 %), evidenciando la importancia de estos servicios en la atención de la demanda institucional.

La ESE ISABU garantizó el acceso a los medicamentos mediante un modelo integral de dispensación ambulatoria para usuarios de Nueva EPS y Coosalud, cumpliendo los estándares técnicos de almacenamiento, trazabilidad y control de inventarios.

Adicionalmente, se fortalecieron las acciones de educación al usuario mediante la capacitación a 2.161 pacientes en el uso adecuado de medicamentos y se promovió la mejora continua del servicio a través de comités y espacios de retroalimentación del equipo farmacéutico, contribuyendo a una atención segura y de calidad.

SALUD PUBLICA

ROUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Grupos de Actividades Promoción y Prevención (Actividades y cumplimiento) ESE ISABU 2026	No. Actividades anuales	No. Actividades mensuales	EJECUTADO					EJECUTADO VIGENCIA 2026	% EJECUCION I TRIMESTRE 2026
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO		
Primera Infancia	12.396	1.033	970	1.169	983	961	983	5.066	41%
Consulta de lactancia materna por enfermería	936	78	70	72	70	76	78	366	39%
Infancia	11.100	925	396	588	703	679	862	3.228	29%
Adolescencia	11.376	948	390	472	792	611	624	2.889	25%
Juventud	9.936	828	387	453	515	510	448	2.313	23%
Adultez	18.792	1.566	760	970	1020	940	961	4.651	25%
Vejez	11.604	967	416	501	539	523	541	2.520	22%
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	4.728	394	197	260	175	184	223	1.039	22%
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	6.396	533	814	1.054	1.179	1.111	1.079	5.237	82%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	20.172	1.681	529	755	570	480	323	2.657	13%

Grupos de Actividades Promoción y Prevención (Actividades y cumplimiento) ESE ISABU 2026	No. Actividades anuales	No. Actividades mensuales	EJECUTADO					EJECUTADO VIGENCIA 2026	% EJECUCION I TRIMESTRE 2026
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO		
Planificación Familiar	20.388	1.699	1.407	1.905	1.569	1.275	1.204	7.360	36%
Control prenatal de 1ra Vez	1.053	88	129	150	141	129	112	661	63%
Control prenatal de seguimiento	4.312	359	369	377	424	441	424	2.035	47%
Consulta de posparto	513	43	29	39	26	31	25	150	29%
Consulta de Recién nacido	921	77	22	33	20	28	22	125	14%
Consulta preconcepcional	7.692	641	234	205	292	206	961	1.898	25%
Educación para salud Individual	53.642	4.470	4.679	5.949	6.919	5.926	6.579	30.052	56%
Asesoría pre y pos-test VIH	2.016	168	301	290	293	328	778	1.990	99%
Inserción Diu	207	17	4	6	14	12	8	44	21%
Inserción Implante	789	66	49	56	61	58	66	290	37%
Toma de citologías o ADN VPH	23.832	1.986	531	654	599	796	875	3.455	14%
Global Enfermería y Medicina	222.801	18.567	12.683	15.958	16.904	15.305	17.176	78.026	35%
valoración por odontología a la Gestante	1.026	86	107	119	115	0	97	438	43%
valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adultez- Vejez)	81.012	6.751	2.307	3.196	3.113	0	3.316	11.932	15%
Aplicación Flúor	14.808	1.234	1.448	1.757	2.733	2.077	2.626	10.641	72%
Aplicación Sellantes	7.944	662	780	875	1.059	896	658	4.268	54%
Control de Placa	68.688	5.724	2.991	3.756	4.317	3.731	4.218	19.013	28%
Detartraje	30.792	2.566	2.050	2.445	2.183	2.167	2.184	11.029	36%
Global Odontología	204.270	17.023	9.683	12.148	13.520	8.871	13.099	57.321	28%
Subtotal	427.071	35.589	22.366	28.106	30.424	24.176	30.275	135.347	32%

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la ESE ISABU realizó **135.347 actividades de Promoción y Prevención**, evidenciando un comportamiento creciente, al pasar de **22.366 atenciones en enero a 30.424 en marzo**, presentando una disminución temporal en abril (**24.176**) y una recuperación en mayo con **30.275 actividades**, reflejando una tendencia favorable en la cobertura y el acceso a los servicios.

Este comportamiento estuvo impulsado por el fortalecimiento de los programas dirigidos a los diferentes cursos de vida, destacándose las atenciones en **primera infancia (5.066)**, **adultez (4.651)**, **infancia (3.228)** y **adolescencia (2.889)**, contribuyendo a la consolidación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En las actividades de detección temprana se resalta la realización de **5.237 tamizajes de cáncer de mama**, con un cumplimiento del **82 %** de la meta programada a mayo, así como **2.657 tamizajes de cáncer de colon** y **1.039 consultas para tamizaje de cáncer de próstata**, fortaleciendo la identificación oportuna de factores de riesgo y el acceso temprano a los servicios de salud.

De igual manera, las acciones de salud sexual y reproductiva registraron resultados importantes, con **7.360 atenciones en planificación familiar**, **661 controles prenatales de primera vez**, **2.035 controles prenatales de seguimiento** y **3.455 tomas de citología y ADN VPH**, favoreciendo el seguimiento integral de las gestantes y de la población en edad fértil.

La estrategia de **Educación para la Salud Individual** alcanzó **30.052 intervenciones**, consolidándose como una de las principales herramientas institucionales para la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del autocuidado.

En el componente de salud oral se realizaron **57.321 actividades**, equivalentes al **42,3 %** de la producción total de Promoción y Prevención, destacándose el **control de placa (19.013)**, las **valoraciones odontológicas (11.932)**, el **detartraje (11.029)** y la **aplicación de flúor (10.641)**, evidenciando el fortalecimiento de las acciones preventivas y de mantenimiento de la salud bucal.

En términos generales, los resultados obtenidos reflejan el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la ampliación de coberturas y la implementación efectiva de estrategias institucionales como **Jornada Rosa**, **Viernes de Prevención ISABU** y los **entornos escolares saludables**, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población atendida.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LACTANCIA MATERNA

Con el propósito de garantizar el inicio oportuno de la lactancia materna durante la primera hora de vida, la institución fortaleció el seguimiento permanente de este indicador mediante un registro sistemático en una herramienta institucional de Drive, donde se consolidan diariamente los partos atendidos en el Hospital Local del Norte y la UIMIST, de acuerdo con los servicios habilitados.

Para cada nacimiento se registra el cumplimiento del inicio temprano de la lactancia materna y, cuando este no es posible, se documentan las causas que lo justifican, entre ellas las remisiones a otros niveles de atención por condiciones clínicas del recién nacido que limitan la realización del contacto piel a piel y el inicio oportuno de la lactancia.

Este mecanismo de seguimiento permite garantizar la trazabilidad del indicador, facilitar el monitoreo continuo de los resultados y fortalecer la implementación de prácticas de atención humanizada del parto, en concordancia con la Estrategia IAMII y los lineamientos de la política de salud materno-perinatal.

Número de niños lactados y no lactados durante la vigencia 2026

Número de niños Lactados y No lactados	Ene	Feb	Mar	Abr	May	TOTAL
Nacidos	53	58	55	47	49	262
Lactados	51	56	53	44	47	251
No lactados	2	2	2	3	2	11
% de Niños que recibieron lactancia Materna en la Primera hora de nacidos	96,23%	96,55%	96,36%	93,62%	95,92%	95,80%
% de Niños que NO recibieron lactancia Materna en la Primera hora de nacidos	3,77%	3,45%	3,64%	6,38%	4,08%	4,20%

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

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

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

$$((251 / 262) * 100) = 95,80\%$$

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.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS EVENTOS DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

Con el propósito de garantizar el seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda o en riesgo, se fortaleció la vigilancia clínica y nutricional mediante la notificación oportuna del evento 113, permitiendo monitorear su evolución y realizar intervenciones oportunas.

Se efectuó el seguimiento conforme a la normatividad vigente, mediante valoración antropométrica, control de la adherencia al tratamiento y educación a los cuidadores. Ante la inasistencia a los controles, se activaron acciones de búsqueda en articulación con las EPS y los equipos territoriales.

En términos generales, la mayoría de los casos presentó una evolución favorable. No obstante, persisten barreras asociadas a la inasistencia y a factores socioeconómicos, por lo que se mantiene el seguimiento continuo para favorecer la recuperación nutricional y prevenir recaídas.

Resumen de casos

Durante el periodo reportado se notificaron 18 casos de desnutrición en menores de cinco años. De estos, cinco alcanzaron la recuperación nutricional con peso adecuado para la talla, siete se encuentran en riesgo y continúan en proceso de recuperación, y cinco permanecen en seguimiento por desnutrición moderada con controles periódicos.

Según la afiliación al aseguramiento, la mayor proporción de casos corresponde a Coosalud, seguida de Nueva EPS y Sanitas EPS, reflejando la continuidad del seguimiento clínico y nutricional de esta población.

ENERO – MAYO 2026					
EPS	Notificados en SIVIGILA	Desnutrición Moderada	Desnutrición Severa	Riesgo DNT	Peso Adecuado
Sanitas	2	1	0	0	1
Coosalud	11	6	0	4	1
Nueva EPS	5	0	1	1	3
Total	18	7	1	5	5

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

En cumplimiento del objetivo institucional de garantizar la atención integral y el seguimiento oportuno de los niños y niñas con desnutrición aguda o en riesgo, el ISABU ha mantenido el monitoreo continuo de los

controles nutricionales, permitiendo evaluar la evolución clínica y antropométrica de los casos, identificar oportunamente situaciones que requieren intervención y fortalecer las acciones orientadas a la recuperación nutricional.

No obstante, persisten barreras relacionadas con la inasistencia a los controles, la movilidad poblacional, las dificultades de contactabilidad y la baja adherencia al tratamiento nutricional, especialmente al consumo de fórmulas terapéuticas. Frente a este panorama, el ISABU continúa fortaleciendo la gestión del riesgo y la articulación con las EPS, las entidades territoriales y los demás actores del sistema de salud, con el fin de garantizar la continuidad de la atención, favorecer la recuperación nutricional y disminuir el riesgo de complicaciones y recaídas.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

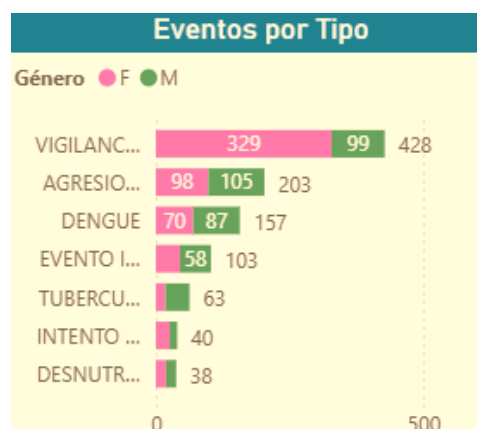
Durante el periodo evaluado, la ESE ISABU fortaleció las acciones del componente de Vigilancia en Salud Pública, orientadas a la identificación, notificación, análisis y seguimiento de los eventos de interés en salud pública (EISP), con el propósito de detectar oportunamente riesgos, orientar la toma de decisiones y proteger la salud de la población.

Estas acciones se soportaron en la recolección, consolidación, análisis e interpretación de la información generada por el sistema institucional y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), permitiendo la identificación temprana de alertas epidemiológicas y la implementación oportuna de medidas de prevención, control y respuesta en salud pública.

Eventos notificados

Con corte a la semana epidemiológica 22 de 2026, la ESE ISABU notificó un total de **1.256 eventos de interés en salud pública**. El evento con mayor frecuencia correspondió a la vigilancia de violencia de género, con **428 casos (34 %)**, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (**203 casos**), dengue (**157 casos**), enfermedad mano, pie y boca (**103 casos**) y tuberculosis (**63 casos**).

En cuanto a la distribución de las notificaciones por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), **Coosalud** registró el mayor número de eventos, con **526 casos**, seguida de **Nueva EPS** con **460** y **Sanitas EPS** con **130** notificaciones. Este comportamiento permite identificar la distribución de la carga de los eventos por aseguradora y fortalecer las acciones de articulación, seguimiento y gestión del riesgo, con el fin de optimizar la oportunidad y la calidad de la vigilancia epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA SE 22- 2026

COVID-19

De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y con corte al 30 de mayo de 2026, la ESE ISABU no notificó casos confirmados de COVID-19. Este comportamiento evidencia un adecuado control epidemiológico del evento dentro de la población atendida y refleja la efectividad de las acciones implementadas en materia de prevención, vigilancia y seguimiento.

No obstante, la institución mantiene la vigilancia epidemiológica activa mediante el monitoreo permanente de los eventos respiratorios, la notificación oportuna de casos sospechosos y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias. Estas acciones buscan garantizar una respuesta institucional oportuna ante la eventual aparición de nuevos casos o brotes, contribuyendo a la protección de la salud de la población y al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia en salud pública.

Seguimiento a población vulnerable – Programa de Tuberculosis y lepra

En el marco de las acciones de prevención, vigilancia y control de la tuberculosis, la ESE ISABU garantizó el seguimiento integral de **104 personas con diagnóstico confirmado**, con el propósito de fortalecer la adherencia al tratamiento, asegurar el cumplimiento del esquema terapéutico y reducir el riesgo de abandono, recaídas y transmisión de la enfermedad.

Del total de casos atendidos, **21 correspondieron a personas en condición de habitante de calle**, población que, por sus condiciones de vulnerabilidad, requirió un abordaje diferencial e intensificado. Para estos usuarios se implementó seguimiento clínico periódico, tratamiento directamente observado (TDO), suministro oportuno de medicamentos, apoyo psicosocial y acompañamiento permanente por parte de un equipo interdisciplinario, en cumplimiento de los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Adicionalmente, la institución realizó el seguimiento clínico y el manejo integral de **dos casos de enfermedad de Hansen (lepra)**, garantizando la atención conforme a los lineamientos técnicos nacionales. Las intervenciones incluyeron valoración clínica, suministro del tratamiento, monitoreo de la evolución y acciones de educación dirigidas al paciente y su familia, con el fin de favorecer la adherencia terapéutica, prevenir discapacidades y fortalecer la vigilancia de este evento de interés en salud pública.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	16	15	13	9	9	62
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	0	0	0	0	0	0
Total Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	164	151	220	187	361	1.083
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	0	0	1	0	1	2
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	0	1	0	1	3	5

Fuente: Informe Vigilancia ESE ISABU

En el marco del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, la ESE ISABU garantizó el seguimiento integral de los pacientes diagnosticados, mediante valoración clínica periódica, acompañamiento psicosocial, tratamiento directamente observado cuando fue requerido y suministro oportuno de medicamentos. Estas acciones estuvieron orientadas a fortalecer la adherencia terapéutica, prevenir el

abandono del tratamiento y contribuir al control de la transmisión de la enfermedad, en cumplimiento de los lineamientos nacionales vigentes.

De igual manera, la institución aseguró el manejo integral y el seguimiento de los casos de leishmaniasis, garantizando la oportunidad en el diagnóstico, el tratamiento y el monitoreo clínico de los pacientes, conforme a los protocolos y lineamientos técnicos establecidos para este evento de interés en salud pública, con el fin de favorecer la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.

VISITAS Y EDUCACIONES A USUARIOS	USUARIOS DE TBC		USUARIOS DE LEPRO		TOTAL DE VISITAS	TOTAL DE EDUCACIONES
	VISITAS	EDUCACIONES	VISITAS	EDUCACIONES		
Enero	583	583	31	31	614	614
Febrero	456	456	28	28	484	484
Marzo	442	442	31	31	473	473
Abril	446	446	30	30	476	476
Mayo	472	472	30	30	502	502
TOTAL	2.399	2.399	150	150	2.549	2.549

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

Durante el periodo evaluado se realizaron **2.399 visitas de seguimiento a pacientes con tuberculosis y 150 a pacientes con lepra**, como parte de las estrategias de vigilancia y control de estas enfermedades de interés en salud pública. Estas intervenciones estuvieron orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento, garantizar el cumplimiento del esquema terapéutico y reducir el riesgo de abandono, con especial énfasis en la población en condición de habitante de calle mediante seguimiento extramural y tratamiento directamente observado.

Capacitación al talento humano

En cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), la ESE ISABU fortaleció las capacidades del talento humano mediante procesos continuos de capacitación dirigidos al personal asistencial y administrativo de la institución y su red de servicios, enfocados en los protocolos de vigilancia, notificación, investigación y manejo de los eventos de interés en salud pública. Estas acciones permitieron mejorar las competencias técnicas para la identificación y notificación oportuna de los eventos, garantizando el cumplimiento de los criterios y tiempos definidos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y fortaleciendo la respuesta institucional frente a los riesgos en salud.

De manera complementaria, se consolidó el proceso de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de los eventos, el análisis permanente de la información, la generación de alertas tempranas y el seguimiento sistemático de casos y contactos, permitiendo orientar oportunamente las acciones de prevención, control y mitigación del riesgo. Asimismo, la articulación con las entidades del sector salud y la implementación de estrategias diferenciales fortalecieron la capacidad institucional para la toma de decisiones, la respuesta ante eventos de interés en salud pública y la protección de la salud de la población usuaria.

UNIDAD MOVIL DE SALUD URBANA

La Unidad Móvil de Salud Urbana de la ESE ISABU constituye una estrategia extramural orientada a garantizar el acceso oportuno, continuo y con calidad a los servicios de salud de la población afiliada a las EPS del régimen subsidiado (Coosalud, Nueva EPS y Sanitas) que presenta barreras geográficas, funcionales o de movilidad para acudir a los puntos fijos de atención en el municipio de Bucaramanga.

Para el desarrollo de esta estrategia, la Unidad Móvil cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por médico general, profesional de enfermería, vacunador, odontólogo o higienista oral, personal de apoyo administrativo y conductor, permitiendo brindar una atención integral centrada en las necesidades de los usuarios y sus familias.

A través de esta modalidad se ofertan servicios de consulta médica y de enfermería, atención en salud oral, vacunación, toma de muestras para apoyo diagnóstico, educación para la salud, seguimiento a condiciones de riesgo y acciones contempladas en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluyendo actividades de detección temprana, protección específica y valoración del riesgo cardiovascular y metabólico.

Mediante la prestación de servicios en el entorno comunitario, la Unidad Móvil fortalece la estrategia de Atención Primaria en Salud, facilita la captación de población con dificultades de acceso, incrementa la cobertura de los programas de promoción y prevención y contribuye al mejoramiento de los indicadores de salud y bienestar de la población del municipio de Bucaramanga.

Rutas de promoción y mantenimiento de la salud: La Unidad Móvil de Salud de la ESE ISABU constituye una estrategia extramural orientada a garantizar el acceso oportuno, equitativo e integral a los servicios de salud de la población del municipio de Bucaramanga, priorizando los territorios y grupos poblacionales con mayores barreras geográficas, sociales, económicas o de accesibilidad. Su implementación fortalece el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), acercando los servicios institucionales a la comunidad y favoreciendo la continuidad de la atención.

Además de la prestación de servicios de consulta médica y otras atenciones básicas, la Unidad Móvil desarrolla de manera integral las intervenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en concordancia con la Resolución 3280 de 2018 y la normatividad vigente. Estas acciones comprenden actividades de promoción de la salud, mantenimiento de la salud, protección específica, detección temprana, gestión del riesgo y educación para la salud, contribuyendo a la identificación oportuna de riesgos, la prevención de enfermedades y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población atendida.

Servicios por ciclo de vida: La atención se desarrolla en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando intervenciones integrales de promoción, mantenimiento de la salud, detección temprana y gestión del riesgo a lo largo del curso de vida. En este contexto, se brinda atención al recién nacido, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.

De igual manera, se realizan acciones de protección específica y detección temprana mediante actividades de tamización para la identificación oportuna de enfermedades, entre las que se incluyen la detección temprana del cáncer de próstata en la población definida por la normatividad vigente, la citología

cervicouterina, la tamización para cáncer de colon y otras intervenciones orientadas a la identificación precoz de factores de riesgo y alteraciones en salud, favoreciendo la atención oportuna y la reducción de la carga de enfermedad.

Ruta materno-perinatal: Se brinda atención preconcepcional orientada a la promoción de la salud sexual y reproductiva, mediante la identificación oportuna de factores de riesgo biológicos, clínicos y psicosociales, así como la consejería integral que favorece la planificación de una gestación segura y saludable.

De igual manera, se desarrollan consultas de atención materno-perinatal con enfoque integral, que incluyen la valoración, seguimiento y control prenatal de la gestante, así como el seguimiento en el periodo posparto, en concordancia con los protocolos clínicos vigentes y los lineamientos del modelo de atención en salud, garantizando la detección temprana de riesgos y la intervención oportuna para la protección de la madre y el recién nacido.

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD						
UNIDAD MÓVIL 2026						
MES	Consultorio Médico	Consultorio Odontológico	Consulta Por Enfermería	Auxiliar en enfermería		TOTAL
				Laboratorio	Vacunación	
ENERO	232	277	188	8	89	794
FEBRERO	373	522	262	0	67	1.224
MARZO	339	362	263	0	2	966
ABRIL	306	518	249	0	36	1.109
MAYO	304	461	257	0	375	1.397
TOTAL	1.554	2.140	1.219	8	569	5.490

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

Descripción y Análisis de la tabla de productividad de la UMU

En la tabla de productividad de Promoción y Prevención de la Salud de la Unidad Móvil durante el año 2026, se evidencia un comportamiento variable de las actividades realizadas en los diferentes servicios, con un total acumulado de **5.490 atenciones** en el periodo evaluado.

En **medicina general**, la mayor productividad se registró en el mes de **febrero con 373 consultas**, seguido de una tendencia estable en los meses restantes. En el servicio de **odontología**, el mayor número de actividades se presentó igualmente en **febrero con 522 atenciones**, manteniéndose una producción sostenida en los demás meses.

En el componente de **enfermería**, el pico de productividad se evidenció en **marzo con 263 consultas**, con valores similares en los demás periodos. En el servicio de **laboratorio**, la mayor actividad se concentró en **enero con 8 procedimientos**, evidenciándose una baja producción en los meses siguientes.

Finalmente, en el componente de **vacunación**, se destaca un incremento significativo en el mes de **mayo con 375 biológicos aplicados**, lo que representa el mayor volumen de actividad en este servicio durante el periodo analizado.

En términos generales, se observa que los servicios de medicina general y odontología concentran la mayor carga operativa de la Unidad Móvil, mientras que vacunación presenta un incremento importante en el último mes, reflejando fortalecimiento de las acciones de protección específica en el territorio.

Actividades realizadas durante el periodo

ACTIVIDADES REALIZADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Personas atendidas	152	272	244	265	263	1.196
Visitas realizadas (barrios)	9	19	20	12	20	80
Actividades de morbilidad PYP/MG	794	1.224	966	1.109	1.397	5.490
Total personas atendidas	955	1.515	1.230	1.386	1.680	6.766

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

La Unidad Móvil Urbana ha desarrollado desplazamientos programados a diferentes comunas del área metropolitana de Bucaramanga, priorizando sectores con mayores condiciones de vulnerabilidad y limitado acceso a los servicios de salud, así como población afiliada a las EPS Sanitas, Coosalud y Nueva EPS del régimen subsidiado.

Durante el presente año, la UMU ha realizado intervenciones en distintos puntos del municipio. En el mes de enero, se llevaron a cabo actividades de atención en el Hospital Local del Norte, el sector Café Madrid y en las estaciones de Policía Centro, Norte y Sur. En febrero, la cobertura se amplió a los sectores Porvenir, Los Cuadros, José Antonio Galán, Don Bosco, Mirador Norte, Diviso y Girardot, así como al Hospital Local del Norte y Café Madrid, incluyendo jornadas comunitarias tipo “Alcalde en mi Barrio”, intervenciones en estaciones de policía y acciones articuladas con equipos básicos y comunitarios de salud.

UNIDAD MOVIL RURAL

El Instituto de Salud de Bucaramanga, a través del equipo extramural, desarrolló acciones de atención en salud en las veredas de los tres corregimientos del municipio, con cobertura en múltiples sectores rurales y en articulación permanente con líderes comunitarios. De igual forma, se brindó atención en cuatro centros de bienestar: Fundación Funtaluz, Fundación Cristo Redentor, Fundación Albeiro Vargas y Fundación Shalom, en coordinación con sus directivos, contribuyendo a la ampliación de la cobertura y el acceso efectivo a los servicios de salud.

Estas intervenciones se realizan a partir de la caracterización de la población objeto, lo que permite identificar necesidades en salud y programar la atención de manera organizada y acorde con los requerimientos de los usuarios. Este proceso se desarrolla con el apoyo de líderes comunitarios y responsables de los centros de bienestar, con el fin de optimizar la oportunidad, accesibilidad y continuidad de la atención en las comunidades intervenidas.

El equipo extramural presta servicios institucionales que incluyen consulta de medicina general, atención de enfermería y salud oral, así como acciones de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación (esquema regular y COVID-19), toma de citologías y entrega de medicamentos conforme a los acuerdos contractuales con las EPS. Estas actividades se ejecutan bajo estándares de calidad, con enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral, apoyadas en un talento humano

capacitado que brinda una atención humanizada, educativa y con acompañamiento continuo a la población.

Presentación de datos del periodo: veredas y fundaciones visitadas

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

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Visitas realizadas a veredas y fundaciones

VISITAS REALIZADAS A VEREDAS Y FUNDACIONES VIGENCIA 2026		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Centros De Bienestar	Visitas realizadas	5	4	6	5	5	25
	Personas atendidas	69	43	60	49	46	267
Veredas Corregimiento 1	Visitas realizadas	5	9	7	9	7	37
	Personas atendidas	41	84	77	82	79	363
Veredas Corregimiento 2	Visitas realizadas	7	4	6	4	6	27
	Personas atendidas	63	32	62	32	57	246
Veredas Corregimiento 3	Visitas realizadas	0	3	1	1	1	6
	Personas atendidas	0	16	9	10	14	49

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

ACTIVIDADES REALIZADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Personas atendidas	173	175	208	173	196	925
Visitas realizadas (barrios)	17	20	20	19	19	95
Actividades de morbilidad PYP/MG	320	348	406	364	375	1.813

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El análisis de la información evidencia un comportamiento general positivo y una tendencia creciente en las actividades desarrolladas durante el periodo enero a mayo de 2026, reflejando el fortalecimiento progresivo de la gestión extramural y el aumento de la cobertura en el territorio.

En cuanto a las **visitas realizadas a veredas y centros de bienestar**, se observa una intervención sostenida en los diferentes corregimientos, con un total acumulado de actividad que refleja presencia continua del equipo de salud en la comunidad. El Corregimiento 1 presenta la mayor concentración de atenciones, seguido del Corregimiento 2 y los centros de bienestar, mientras que el Corregimiento 3 registra una menor participación, lo cual puede estar asociado a condiciones de acceso y dispersión geográfica. En términos generales, las personas atendidas muestran un comportamiento estable con variaciones mensuales, destacándose un incremento en el mes de marzo.

Respecto a las **actividades de promoción y prevención y morbilidad (PYP/MG)**, se evidencia un incremento progresivo durante el periodo, con el mayor volumen de atenciones en el mes de marzo. Este comportamiento sugiere un fortalecimiento en la captación de usuarios y una mayor demanda de servicios en salud, asociado a la ampliación de la oferta y al trabajo territorial del equipo extramural.

En conjunto, los resultados reflejan un aumento en la capacidad operativa y en la cobertura institucional, evidenciado en el incremento del total de personas atendidas y de las actividades realizadas. Este comportamiento consolida el fortalecimiento del componente extramural, con mayor presencia en el territorio, mejor acceso a los servicios de salud y continuidad en la atención de la población intervenida.

EQUIPOS BÁSICOS EAPB

La operación de los Equipos Básicos en Salud inició en el mes de marzo de la vigencia 2026. En este contexto, se presentan las principales acciones y resultados alcanzados durante el primer trimestre de implementación, en el marco de su puesta en marcha y consolidación operativa.

Los Equipos Básicos de Salud están conformados por talento humano con perfiles de médico general, jefes de enfermería, psicólogos, auxiliares de enfermería y promotores de salud, de acuerdo con las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para su adecuada implementación, se fortalecieron las capacidades del personal mediante procesos de formación orientados al abordaje de las Rutas Integrales de Atención en Salud, el enfoque de ciclo de vida y la gestión integral del riesgo en salud, garantizando su despliegue efectivo en los diferentes territorios.

En el marco de su operación, se desarrollaron actividades de caracterización poblacional en los territorios y microterritorios intervenidos, como base para la identificación de necesidades en salud, la priorización de intervenciones y la planificación de acciones orientadas a la promoción, prevención y gestión del riesgo en la población asignada.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Mar	Abr	May	TOTAL
Equipos operando en los territorios	10	36	63	109
Abordaje en los barrios	30	72	144	246
Número de familias abordadas	152	508	2.897	3.557
Número de familias caracterizadas	152	508	2.897	3.557
Número de planes cuidados familiares realizados	152	508	2.897	3.557
Número de planes de cuidados individuales realizados	368	1.040	5.102	6.510
Número de educaciones realizadas	152	508	2.897	3.557
TOTAL	1.006	3.144	16.834	20.984

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Entre los principales logros del periodo se destaca la implementación de las líneas de atención conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y a los contratos establecidos con las EAPB, iniciando con la conformación, organización y capacitación del talento humano requerido para la operación de los Equipos Básicos en Salud.

En el marco de su ejecución, se brindaron servicios de medicina general, enfermería, toma de muestras de laboratorio y vacunación, orientados tanto a la atención de la morbilidad como a la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Estas actividades se desarrollaron en articulación con el proceso administrativo de facturación, garantizando la verificación de derechos, la generación de órdenes de atención y el adecuado soporte documental para los usuarios.

De igual manera, se llevaron a cabo jornadas comunitarias con el apoyo de las Juntas de Acción Comunal, fortaleciendo el enfoque preventivo, la participación social y el acceso efectivo a los servicios de salud. Adicionalmente, se realizaron actividades de mapeo y cartografía social en sectores priorizados, lo que permitió avanzar en la caracterización del territorio, la identificación de determinantes sociales y la focalización de intervenciones en salud.

CONVENIOS

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

DOCENCIA SERVICIO

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

Convenios docencia servicio – universidades

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDADES					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UCC	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Enfermería.
UMB	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de: enfermería, fisioterapia, fonoaudiología y psicología.

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDADES					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UNIMINUTO	13/05/2021	12/05/2031	-	10 años	Programas del área de la salud / psicología (clínica).
USTA	23/03/2021	22/03/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de la facultad de odontología.
					Optometría - OTROSÍ - modificadorio #1 - firmado el 25/08/2025.
UNIPAMPLONA	11/08/2020	10/08/2030	-	10 años	Medicina, enfermería, fonoaudiología, terapia ocupacional, bacteriología, nutrición, fisioterapia, psicología.
UDI	9/06/2021	8/06/2031	-	10 años	Psicología (Clínica).
UNAD	6/09/2021	15/09/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado de psicología (Clínica).
UNAC	12/10/2021	11/10/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado del área de la salud (atención prehospitalaria).
UDES	12/04/2021	11/04/2031	-	10 años	PREGADO: Enfermería, bacteriología, instrumentación quirúrgica, fonoaudiología, fisioterapia, medicina, terapia ocupacional y psicología. POSGRADOS: Medicina crítica y cuidados intensivos, Medicina familiar, pediatría y medicina interna.
UIS	15/02/2006 12/04/2010 - Acta de acuerdo #1 11/11/2011 - Otro sí modificadorio #1 12/05/2021 - Otro sí modificadorio #4	15/02/2008 15/02/2012 - Acta de acuerdo #1 10/11/2021 - Otro sí modificadorio #1 10/11/2031 - Otro sí modificadorio #4	OTROSÍ modificadorio #4 firmado el 12/05/2021	10 años	PREGADO: Medicina, enfermería, microbiología y bioanálisis (bacteriología), nutrición, fisioterapia y regencia en farmacia. POSGRADOS: Medicina crítica y cuidados intensivos, Medicina familiar, pediatría y medicina interna.
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	PREGADO: 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 Pediatría (2 cupos en práctica simultánea) - adición #11/2023 Regencia en farmacia (3 cupos en práctica simultánea) - adición #12/2024 Química farmacéutica (3 cupos en práctica simultánea) - adición #13/2024

Fuente: convenios docencia servicio

Convenios docencia servicio con instituciones de formación técnica y tecnológica

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	VIGENCIA	PROGRAMA
CORPOSALUD	26/03/2021	25/03/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERIA AUXILIAR EN FARMACIA TECNICO LABORAL AUXILIARES DE SALUD ORAL

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

Fuente: convenios docencia servicio

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

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

Asimismo, se realizaron reuniones de seguimiento a los programas, cronogramas y planes de trabajo con las instituciones de educación superior UCN, UDES, UNAB, UIS, UCC, UMB, UDI y USTA, con el fin de asegurar la ejecución y el cumplimiento de las actividades asistenciales desarrolladas en las unidades operativas.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

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

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

2. **“DECISIONES FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES MAYORES DE EDAD EN EDAD FÉRTIL”** presentada por la docente de la UCC, Nancy Sepúlveda; estudio mixto cuantitativo para la validación psicométrica del instrumento LMUP, de corte transversal, cuya población objeto son las mujeres adultas en edad fértil (entre 18 y 49 años) residentes del municipio de Bucaramanga o área metropolitana, que al momento del estudio se encuentren en gestación, en posparto o postaborto. Una vez analizada, el comité concluye que la propuesta deberá ser nuevamente presentada, previa incorporación del ajuste del título del proyecto de acuerdo con el contenido del documento; las diapositivas deberán estar acordes a los objetivos y dar claridad en el alcance y los resultados que se obtengan, de tal manera que sean pertinentes y aplicables para la ESE ISABU; adicionalmente, definir la población objeto, rango de edad, tamaño de la muestra y la metodología (definir los centros de salud y el personal encargado de aplicar el instrumento), así como definir el análisis y cálculo de los resultados.

3. **“EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PROFESIONAL DE SALUD POR PARTE DEL PACIENTE ADULTO EN UN CENTRO DE SALUD EN BUCARAMANGA, EN EL SEGUNDO PERIODO DEL 2026”** presentada por la doctora Claudia Becerra, directora de proyecto USTA; estudio observacional, analítico, de corte transversal cuya población objeto son los adultos que asisten al “Centro de salud” al servicio de consulta externa (enfermería, odontología, medicina) en Bucaramanga; muestreo no probabilístico por conveniencia. Una vez analizada, el comité concluye que la propuesta deberá ser nuevamente presentada, con el ajuste del título de la investigación por lo cual se sugiere realizar la entrevista y aplicar los instrumentos en los Centros de Salud Mutis y Café Madrid y solicita especificar el tiempo de ejecución del proyecto.

También se presentó ante el Comité de Ética en la Investigación de la ESE ISABU los ajustes de la propuesta 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”** por parte de la doctora María Valentina Cáceres Valero - residente de segundo año de ginecología y obstetricia – UNAB. 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. Frente a las actividades preliminares desarrolladas en el marco de la investigación, el comité no presenta objeción frente al uso académico de la información recolectada, pudiendo ser utilizada como parte de la prueba piloto del estudio, garantizando la confidencialidad y protección de los datos.

Adicional a lo anterior, se socializaron los resultados del proyecto de investigación denominado: **“EVALUACIÓN DE LA APLICABILIDAD DE UNA CALCULADORA DE ESTIMACIÓN DE RIESGO DE RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO FETAL EN UNA POBLACIÓN DE GESTANTES DE BUCARAMANGA, COLOMBIA”** por parte del doctor Alfonso León Gómez Pineda, residente de IV año del programa de Ginecología y Obstetricia – UNAB. Estudio de evaluación de tecnología diagnóstica, observacional, analítico, cuantitativo, fuente primaria. Los resultados se encuentran publicados por la universidad en el repositorio Institucional en el siguiente enlace: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/33996>.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026, con inicio el 27 de marzo de 2026 y ejecución proyectada hasta el 17 de diciembre de 2026, durante el periodo comprendido entre enero y mayo de la vigencia se formuló y radicó la propuesta técnica ante la Secretaría de Salud, logrando la viabilización del inicio operativo de las acciones a partir del mes de abril. De manera complementaria, se consolidaron el cronograma de ejecución y el plan de trabajo de la vigencia 2026, fortaleciendo la planeación institucional y la organización de las intervenciones en salud pública.

En este contexto, la ESE ISABU avanzó en la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), consolidando su ejecución en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y bajo un enfoque territorial, diferencial y de garantía de derechos. Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el abordaje de los determinantes sociales de la salud en poblaciones priorizadas del municipio, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de salud pública.

Las intervenciones ejecutadas se alinearon con los ejes estratégicos del PIC, priorizando la Atención Primaria en Salud, la población migrante, mujeres, población LGTBIQ+ y otras poblaciones en condición o situación de vulnerabilidad, población en situación de vulnerabilidad social y población privada de la libertad. Este enfoque permitió fortalecer la capacidad institucional de respuesta, ampliar la cobertura de las acciones colectivas y consolidar la gestión territorial en salud pública en el municipio.

Dentro de las líneas de intervención acorde los ejes estratégicos programados para la ejecución del PIC este año se encuentran las siguientes:

N°	LINEA DE INTERVENCIÓN	EJES ESTRATÉGICOS DEL PDSP 2022-2031
1	Jornadas de Salud	Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGTBIQ+ y Otras poblaciones por condición y/o situación.
2	Información en salud	Atención primaria en salud
3	Educación y Comunicación para la Salud	Atención primaria en salud
4	Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública
5	Rehabilitación Basada en Comunidad	Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGTBIQ+ y Otras poblaciones por condición y/o situación.
6	Tamizaje	Atención primaria en salud
7	Información en salud	Determinantes Sociales en Salud

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas - Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo evaluado se ejecutaron **2.954** intervenciones, distribuidas en las siguientes líneas de acción:

POBLACION INTERVENIDA POR PROGRAMA	Abril	Mayo	Total
No Transmisibles		1.418	1.418
Promoción de la Nutrición		0	0
Promoción de la salud mental		173	173
Promoción de derechos sexuales y reproductivos		60	60
Transmisibles		635	635
Estrategias educativas en salud a Vulnerables		32	32
Jornadas de Salud	635	1	636
Total	635	2.319	2.954

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas - Producción Decreto 2193/04

Las acciones desarrolladas se enmarcaron en estrategias de educación comunitaria y promoción de la salud, orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas en la población priorizada. Entre estas, se incluyeron jornadas de información en salud sexual y reproductiva, intervenciones de promoción de la salud mental, prevención de violencias basadas en género, así como estrategias de prevención del VIH y promoción del acceso a la prueba rápida.

Las actividades se implementaron mediante metodologías participativas de educación comunitaria, favoreciendo la apropiación del conocimiento y el fortalecimiento del autocuidado. Se abordaron temáticas prioritarias como planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo adolescente, cuidados durante la gestación, controles prenatales, identificación de signos de alarma en el embarazo, fortalecimiento de habilidades socioemocionales, construcción de proyecto de vida, autocuidado y socialización de las rutas de atención integral para casos de violencias basadas en género, contribuyendo al acceso oportuno a los servicios de salud y a la protección de derechos en salud.

Estrategia parque te cuides

Durante el periodo evaluado, la estrategia **“Parque Te Cuides”** registró la participación de **435 personas**, distribuidas en los parques Girardot (250 participantes en abril) y Cristo Rey (185 participantes en mayo), evidenciando la implementación progresiva de acciones de salud en espacios públicos del municipio.

De manera complementaria, las jornadas de salud desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas permitieron alcanzar un total de **1.506 personas beneficiadas**, lo que refleja una amplia cobertura territorial y el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en entornos comunitarios.

Estos resultados evidencian el impacto positivo de las intervenciones extramurales, orientadas a la captación activa de población, el acercamiento de los servicios de salud y la consolidación de acciones colectivas en espacios de alta afluencia ciudadana.

Poblaciones intervenidas

Población beneficiada	Abr	May	Total
Población migrante (principalmente venezolana)	0	32	32
Mujeres y sectores LGTBIQ+	0	1602	1.602
Población en condición de vulnerabilidad social	0	0	0
Población privada de la libertad	0	0	0
Total	0	1634	1634

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas - Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo evaluado, la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) permitió la atención de **1.634 personas**, concentradas principalmente en el mes de mayo. La mayor proporción de beneficiarios correspondió a **mujeres y población LGTBIQ+ (1.602 atenciones)**, seguida de **población migrante (32 atenciones)**, evidenciando el enfoque diferencial y de priorización poblacional de las intervenciones desarrolladas.

En contraste, no se registraron atenciones en población en condición de vulnerabilidad social ni en población privada de la libertad durante el periodo reportado, lo cual obedece a la programación y focalización específica de las acciones ejecutadas.

Respecto a los demás programas desarrollados en el marco de convenios interinstitucionales, durante el periodo no se reportaron atenciones cuantificables para su inclusión en los consolidados estadísticos; sin embargo, se avanzó en la gestión administrativa correspondiente, incluyendo actividades de planeación operativa, suscripción de compromisos, formalización de acuerdos y articulación interinstitucional, garantizando la continuidad de la ejecución del PIC conforme a lo programado.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS

ÁREA DE CALIDAD

DOCUMENTACIÓN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS I SEMESTRE 2026							
PROCESO	I TRIM			II TRIM			TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
GESTION DIRECTIVA							0
GESTION DE CALIDAD	4	7	1	9	2	2	25
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1						1
GESTION DE RECURSOS FISICOS	5	3		9			17
GESTION FINANCIERA	2						2
GESTION DE TALENTO HUMANO	13	8	5		2	16	44
GESTION JURIDICA		1				3	4
DOCENCIA Y SERVICIO		1					1
APOYO TERAPEUTICO	2			1	7		10

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS I SEMESTRE 2026							
PROCESO	I TRIM			II TRIM			TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ATENCION AL USUARIO	2	1		3			6
GESTION DE LAS TICS	5				2		7
GESTION DOCUMENTAL		3					3
APOYO DIAGNOSTICO			2	1	1		4
URGENCIAS							0
GESTION CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2						2
GESTION CONTROL INTERNO	1	1				3	5
INTERNACION	1		3	9		1	14
CIRUGIA Y ATENCION DDE PARTOS		1	5	1	6	2	15
SALUD PUBLICA	1	3		6	2		12
ATENCION AMBULATORIOS		1		1			2
TOTAL	39	30	16	40	22	27	174

Fuente: Oficina de Calidad

Durante el primer semestre de 2026 se realizó la codificación de 174 documentos institucionales, distribuidos en 85 durante el primer trimestre y 89 en el segundo, lo que representa un incremento del 4,7 % y evidencia la continuidad del proceso de normalización, actualización y control documental.

Los procesos con mayor producción fueron Gestión de Talento Humano (44 documentos), Gestión de Calidad (25), Gestión de Recursos Físicos (17), Cirugía y Atención de Partos (15) e Internación (14). Los tres primeros concentraron el 49,4 % del total de documentos codificados, reflejando una mayor necesidad de actualización normativa, estandarización de procedimientos y fortalecimiento de los controles institucionales.

La ESE ISABU cuenta con una intranet institucional que centraliza la documentación vigente del Sistema de Gestión, facilitando el acceso a políticas, manuales, procedimientos, protocolos, guías y formatos, lo que fortalece el control de versiones, la trazabilidad documental y disminuye el riesgo de utilizar documentos desactualizados.

Adicionalmente, se brindó acompañamiento técnico a los procesos para la elaboración, actualización y publicación de documentos, así como auditorías y verificaciones para evaluar su vigencia, disponibilidad y aplicación. Los hallazgos identificados dieron lugar a la definición de acciones de mejora.

En conjunto, estos resultados fortalecen el Sistema de Gestión Documental como soporte para la estandarización de los procesos, el cumplimiento normativo, la gestión del conocimiento y el mejoramiento continuo.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENERO A JUNIO 2026			
INDICADOR	META	I TRIM	II TRIM
Consulta de primera vez Medicina General	3 DIAS	2,20	2,27

INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENERO A JUNIO 2026			
INDICADOR	META	I TRIM	II TRIM
Consulta de primera vez Odontología General	3 DIAS	1,47	1,62
Consulta de primera vez Medicina Interna	30 DIAS	5,54	4,08
Consulta de primera vez Pediatría	5 DIAS	1,92	2,29
Consulta de primera vez Ginecología	15 DIAS	3,21	2,56
Consulta de primera vez Obstetricia	5 DIAS	2,70	2,47
Consulta de primera vez Cirugía General	20 DIAS	3,71	3,99
Tiempo de Espera Triage II	30 MINUTOS	24,48	22,98

Fuente: Oficina de Calidad

Indicador de oportunidad medicina primera vez: durante el segundo trimestre de 2026, el tiempo promedio fue de 2,27 días, ligeramente superior al registrado en el primer trimestre (2,20 días); sin embargo, ambos resultados se mantuvieron por debajo de la meta institucional de máximo 3 días. El promedio acumulado del semestre fue de 2,23 días, evidenciando estabilidad en la oportunidad del servicio y una adecuada capacidad de respuesta frente a la demanda. Este desempeño refleja la efectividad de las estrategias implementadas, como el seguimiento permanente a las agendas, la asignación de médico satélite, el monitoreo por centro de salud, la gestión de inasistencias y la articulación con los convenios docencia-servicio.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en odontología: durante el segundo trimestre de 2026, registró un tiempo promedio de asignación de 1,62 días, ligeramente superior al observado en el primer trimestre (1,47 días); no obstante, ambos resultados se mantuvieron ampliamente por debajo de la meta institucional de máximo 3 días. El promedio acumulado del semestre fue de 1,53 días, evidenciando una adecuada oportunidad en la prestación del servicio, favorecida por la disponibilidad de agenda, la organización eficiente de los cupos y el seguimiento permanente al agendamiento y la reasignación de citas.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez medicina interna: durante el segundo trimestre de 2026, el tiempo promedio se redujo de 5,54 a 4,08 días, lo que representa una mejora del 26,4 % frente al primer trimestre. El promedio acumulado del semestre fue de 4,99 días, resultado ampliamente inferior a la meta institucional de 30 días. Este comportamiento evidencia un fortalecimiento en la oportunidad de acceso a la consulta especializada y una gestión eficiente de la disponibilidad de agendas y cupos del servicio.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en pediatría: durante el segundo trimestre de 2026, se registró un tiempo promedio de asignación de 2,29 días, ligeramente superior al observado en el primer trimestre (1,92 días); sin embargo, ambos resultados se mantuvieron ampliamente por debajo de la meta institucional de 5 días. El promedio acumulado del semestre fue de 2,08 días, evidenciando una adecuada oportunidad en el acceso a la atención especializada y una respuesta oportuna del servicio frente a la demanda.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en ginecología: durante el segundo trimestre de 2026, la consulta de ginecología de primera vez mejoró su oportunidad de atención, al disminuir el tiempo promedio de asignación de 3,21 a 2,56 días, lo que representa una reducción del 20,2 % frente al primer trimestre. El promedio acumulado del semestre fue de 2,94 días, resultado ampliamente inferior a la meta

institucional de 15 días. Este comportamiento evidencia una adecuada capacidad de respuesta y disponibilidad de consulta especializada para atender oportunamente la demanda de las usuarias.

Indicador de oportunidad en consulta de obstetricia: durante el segundo trimestre de 2026, mejoró su oportunidad de atención al reducir el tiempo promedio de asignación de 2,70 a 2,47 días, equivalente a una disminución del 8,5 % frente al primer trimestre. El promedio acumulado del semestre fue de 2,62 días, resultado ampliamente inferior a la meta institucional de 5 días. Este comportamiento evidencia una adecuada disponibilidad de la oferta y una respuesta oportuna para la atención y seguimiento de las gestantes.

Indicador de oportunidad en consulta primera vez en cirugía general: durante el segundo trimestre de 2026, se registró un tiempo promedio de asignación de 3,99 días, ligeramente superior al observado en el primer trimestre (3,71 días); sin embargo, ambos resultados se mantuvieron ampliamente por debajo de la meta institucional de 20 días. El promedio acumulado del semestre fue de 3,84 días, evidenciando estabilidad en la oportunidad de atención y una adecuada capacidad operativa para responder oportunamente a la demanda de consulta especializada.

Indicador de tiempo de espera para atención de usuarios clasificados en triage II: durante el segundo trimestre de 2026, el tiempo promedio de espera se redujo de 24,48 a 22,98 minutos, lo que representa una mejora del 6,1 % frente al primer trimestre. El promedio acumulado del semestre fue de 23,67 minutos, manteniéndose dentro de la meta institucional de 30 minutos. Este resultado evidencia una adecuada oportunidad en la atención de urgencias y una gestión eficiente del proceso de priorización, favoreciendo la atención oportuna de los pacientes que requieren valoración rápida.

Los resultados del primer semestre de 2026 evidencian un desempeño favorable en los indicadores de oportunidad de atención de la ESE ISABU. La totalidad de los servicios evaluados cumplieron las metas institucionales establecidas, destacándose mejoras en medicina interna, ginecología, obstetricia y el tiempo de espera de Triage II, mientras que los demás servicios mantuvieron un comportamiento estable pese a ligeras variaciones entre trimestres. En conjunto, los resultados reflejan una adecuada capacidad de respuesta, una gestión eficiente de las agendas y de la oferta de servicios, garantizando el acceso oportuno a la atención y fortaleciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

En cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, la Oficina de Calidad de la ESE ISABU ejecutó durante el primer semestre de 2026 la autoevaluación del Sistema Único de Habilitación, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, desarrolló un cronograma de visitas a los centros de salud y a los servicios de las Unidades Hospitalarias Hospital Local del Norte y UIMSIT, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación, evaluar las condiciones técnico-administrativas y formular planes de mejoramiento derivados de los hallazgos identificados.

Durante el primer semestre se ejecutaron las 39 actividades programadas, alcanzando un cumplimiento del 100 %. Este resultado permitió realizar un seguimiento oportuno a las condiciones de habilitación, fortalecer el cumplimiento de los estándares de calidad y promover el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

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

Autoevaluación	Sede/ Servicio			
RED CENTROS DE SALUD	Colorados	Regaderos	Joya	Girardot
	Café Madrid	IPC	Santander	Campo Hermoso
	Gaitán	San Rafael	Toledo Plata	Kennedy
	Cristal Alto	Rosario	Pablo VI	Mutis
	Concordia	Villa Rosa	Morrorrico	Libertad
	Comuneros	Bucaramanga		
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Consulta Externa	Internación	Laboratorio	Radiología
	Urgencias	Vacunación	Sala de Partos	Cirugía
	Transporte asistencial			
UIMIST	Laboratorio	Urgencias	Fisioterapia	Internación
	Farmacia	Consulta Externa	Vacunación	
ESTANDAR	Talento Humano			

Fuente: Oficina de Calidad

Estas acciones reafirman el compromiso de la ESE ISABU con el cumplimiento de la normatividad vigente, el fortalecimiento permanente del Sistema Único de Habilitación y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos, contribuyendo a garantizar una atención en salud segura, oportuna, humanizada y con altos estándares de calidad para los usuarios.

Novedades REPS: Durante el primer semestre de 2026 se dio continuidad a la gestión de las novedades relacionadas con el modelo de red y el nivel de complejidad de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias de la ESE ISABU. Como parte de este proceso, se realizó la actualización permanente del portafolio de servicios, los horarios de atención y demás cambios institucionales, garantizando que la información registrada en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social permaneciera vigente y concordante con la operación de la entidad.

Como resultado de esta gestión, la ESE ISABU mantiene el 100 % de sus servicios habilitados, declarados y actualizados en la plataforma REPS, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente y la confiabilidad de la información institucional.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

ISABU con Derechos y Deberes

Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Atención al Usuario y el Programa de Humanización dieron continuidad a las estrategias de socialización de los Derechos y Deberes de los Usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de la ESE ISABU. Como resultado, se sensibilizó a 6.691 usuarios, de los cuales 1.910 participaron durante el primer trimestre y 4.781 en el segundo, evidenciando un incremento significativo en la cobertura de la estrategia. Estas acciones fortalecieron el conocimiento de

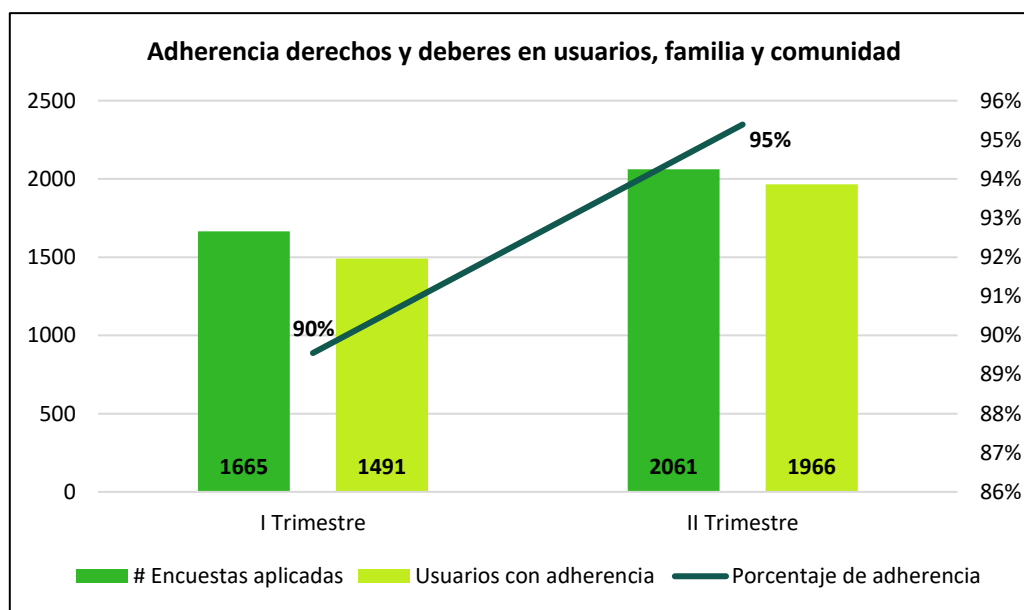
los derechos y deberes, promovieron una atención digna, transparente y centrada en la persona, y favorecieron la participación y corresponsabilidad de los usuarios en su proceso de atención.

De manera complementaria, se realizó el despliegue del Programa de Humanización y de los Derechos y Deberes de los Usuarios en los grupos primarios institucionales, sensibilizando a 160 colaboradores durante el semestre y alcanzando una adherencia al conocimiento del 98 %. Este resultado evidencia un alto nivel de apropiación de los lineamientos institucionales y fortalece la cultura organizacional orientada al trato digno, el respeto por los derechos de los usuarios, la humanización y la seguridad del paciente.

Como innovación, durante el segundo trimestre se implementó la estrategia **Derechos KIDS**, dirigida a niños atendidos en consulta externa y hospitalización. Mediante una cartilla con actividades lúdico-pedagógicas, se promovió el conocimiento de sus derechos de acuerdo con su edad, fortaleciendo su participación en el proceso de atención y consolidando una cultura de humanización desde la primera infancia.

Medición de adherencia

Durante el primer semestre de 2026 se evidenció un fortalecimiento en el conocimiento de los derechos y deberes por parte de los usuarios de la ESE ISABU. La cobertura de la medición aumentó de 1.665 encuestas en el primer trimestre a 2.061 en el segundo, mientras que la adherencia se incrementó del 90 % al 95 %. Este resultado refleja la efectividad de las estrategias de información, educación y sensibilización implementadas, así como una mayor apropiación de los derechos y deberes por parte de los usuarios.



Los resultados del primer semestre de 2026 evidencian un comportamiento favorable tanto en la cobertura de la medición como en el nivel de adherencia de los usuarios al conocimiento de sus derechos y deberes. El incremento de las encuestas aplicadas, de 1.665 a 2.061, y el aumento de la adherencia del 90 % al 95 % reflejan la efectividad de las estrategias institucionales de información y educación. Estos resultados fortalecen la participación y corresponsabilidad de los usuarios en su proceso de atención y contribuyen a la consolidación de una cultura de calidad, humanización y mejoramiento continuo en la

prestación de los servicios de salud.

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

La ESE ISABU, comprometida con la atención integral y humanizada de las personas en etapa final de vida,



implementa el Protocolo Morir con Dignidad y Cuidado Paliativo – Código Orquídea, orientado a garantizar un abordaje interdisciplinario que integra intervenciones clínicas, emocionales, sociales y espirituales, así como el acompañamiento a las familias y la adecuación de espacios que favorezcan una atención digna y con calidad.

Durante el primer semestre de 2026 se mantuvo un alto nivel de adherencia al protocolo. En el primer trimestre se registraron 10 activaciones con una adherencia del 95 %, mientras que en el segundo se realizaron 5 activaciones, de acuerdo con la demanda asistencial, alcanzando una adherencia del 97 %. Este resultado representa un incremento de 2 puntos porcentuales frente al trimestre anterior y evidencia el fortalecimiento de la implementación del protocolo, así como el compromiso institucional con la humanización de la atención y el cuidado digno de los pacientes y sus familias.

Los resultados obtenidos durante el primer semestre de 2026 evidencian una alta apropiación del Protocolo Morir con Dignidad y Cuidado Paliativo – Código Orquídea por parte del talento humano, garantizando el cumplimiento de las acciones orientadas a preservar la dignidad del paciente, aliviar el sufrimiento y brindar acompañamiento integral a las familias durante el proceso de final de vida. Este desempeño fortalece la cultura institucional de calidad, humanización y cuidado paliativo.

Como parte de esta estrategia, se realizó la entrega simbólica de la vela "**Orquídea**" a los 15 usuarios en quienes fue activado el protocolo durante el semestre. Este gesto, acompañado del mensaje *"Esta luz se enciende en honor a la vida y al recuerdo de su ser querido, como símbolo de respeto y acompañamiento en este momento"*, se consolidó como una práctica de humanización ampliamente valorada por las familias, quienes manifestaron su reconocimiento por el acompañamiento, el respeto y la calidez brindados por el equipo de salud durante el proceso de final de vida.

Estrategia iniciativa institucional: Medicina que Humaniza

Con el propósito de fortalecer la cultura institucional de humanización en la atención en salud, mediante estrategias educativas, participativas y lúdicas orientadas al trato digno, la comunicación asertiva, la empatía y la atención centrada en la persona, durante el primer semestre de 2026 se dio continuidad a la estrategia "Medicina que Humaniza" dirigida al personal asistencial de la Red de Centros de Salud y las Unidades Hospitalarias de la ESE ISABU.

En el marco de esta estrategia se aplicó el instrumento de impresión diagnóstica en humanización, cuyos resultados permitieron orientar acciones formativas y reflexivas enfocadas en el fortalecimiento de las competencias actitudinales y comportamentales del talento humano, promoviendo prácticas asistenciales seguras, respetuosas, empáticas y con enfoque diferencial.

Como resultado, se logró impactar a **178 colaboradores**, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura institucional de humanización, al mejoramiento de la experiencia de los usuarios y a la consolidación de una atención basada en la calidad, el respeto y la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

Estrategia - ISABU espiritual

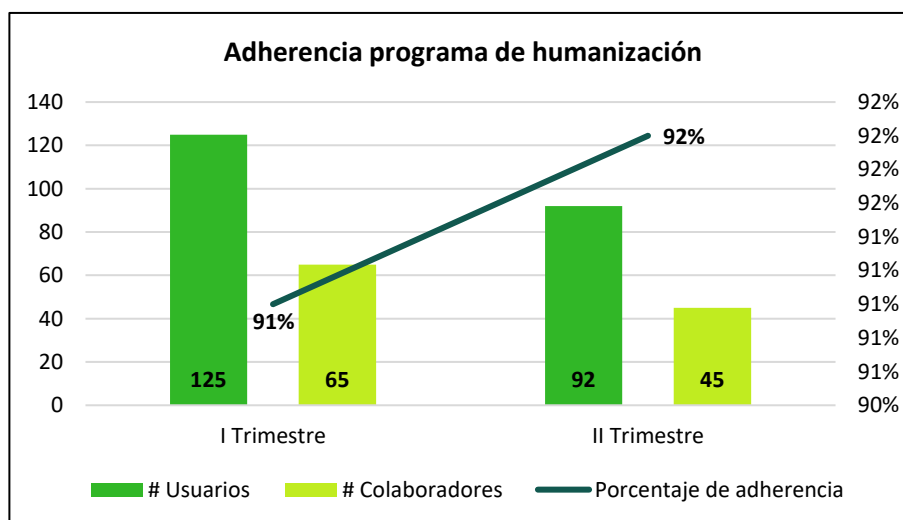
En el marco de la estrategia “ISABU Espiritual”, la ESE ISABU fortaleció durante el primer semestre de 2026 el acompañamiento integral a los usuarios hospitalizados y sus familias, reconociendo la dimensión espiritual como un componente fundamental de la atención humanizada en salud.

A través de espacios de escucha, acompañamiento y respeto por la diversidad de creencias, se desarrollaron acciones como visitas espirituales a pacientes, celebración de la Eucaristía del Miércoles de Ceniza, bendición de espacios institucionales y acompañamiento a usuarios y familias vinculados al Derecho a Morir con Dignidad y Cuidado Paliativo – Código Orquídea.

Estas acciones reflejan el compromiso de la ESE ISABU con una atención cercana, empática y centrada en la persona, brindando no solo cuidado clínico, sino también apoyo emocional y espiritual en momentos significativos de la vida, fortaleciendo una cultura institucional basada en la dignidad, el respeto y la humanización del servicio de salud.

Rondas de humanización

Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU dio cumplimiento al 100 % de las rondas de humanización programadas, fortaleciendo el seguimiento a las prácticas de atención centradas en la persona. En el primer trimestre se intervinieron 125 usuarios y 65 colaboradores, alcanzando una adherencia del 91 %; mientras que en el segundo trimestre se impactaron 92 usuarios y 45 colaboradores, logrando una adherencia del 92 %, evidenciando una mejora de un punto porcentual.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

Estos resultados reflejan el fortalecimiento progresivo de la cultura institucional de humanización y la apropiación de prácticas orientadas al trato digno, la comunicación efectiva y la atención oportuna. Las rondas permitieron identificar oportunidades de mejora y generar espacios de retroalimentación con los

equipos de trabajo, contribuyendo al mejoramiento continuo de la experiencia de los usuarios y sus familias. La ESE ISABU continuará consolidando esta estrategia mediante acciones educativas, seguimiento permanente y planes de mejora que promuevan una atención segura, cercana y humanizada.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el primer semestre de 2026, el Programa de Seguridad del Paciente de la ESE ISABU desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de una atención segura, humanizada y de calidad, mediante la gestión y análisis de eventos adversos reportados, el despliegue educativo de los paquetes instruccionales, el cumplimiento del plan de capacitación institucional y la ejecución de rondas de seguridad en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.

Estas actividades permitieron fortalecer la cultura de seguridad del paciente, promover la identificación y gestión oportuna de riesgos, reforzar las buenas prácticas asistenciales y generar acciones de mejora continua encaminadas a garantizar una atención integral y confiable para los usuarios.

Rondas de seguridad del paciente

Durante el primer semestre de 2026 se realizaron rondas de seguimiento en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de la ESE ISABU, orientadas a verificar la adherencia a los protocolos institucionales, identificar oportunidades de mejora y prevenir situaciones que puedan generar riesgos para los pacientes.

Estas actividades permitieron fortalecer la implementación de prácticas seguras, promover la gestión preventiva de riesgos y consolidar una cultura de aprendizaje continuo en los equipos de salud. Los hallazgos identificados fueron utilizados como insumo para la retroalimentación y mejora de los procesos asistenciales, contribuyendo a garantizar una atención segura, humanizada y con calidad para los usuarios.

Programa de capacitación en seguridad del paciente

Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU dio cumplimiento al cronograma institucional de capacitaciones en Seguridad del Paciente, dirigido al personal de los servicios hospitalarios y ambulatorios mediante modalidad virtual y a los estudiantes de convenios docente-asistenciales a través de jornadas presenciales. Estas actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento de competencias en temas prioritarios como la Política Institucional de Seguridad del Paciente, gestión y reporte de incidentes y eventos adversos, identificación segura del paciente, administración segura de medicamentos y promoción de entornos saludables.

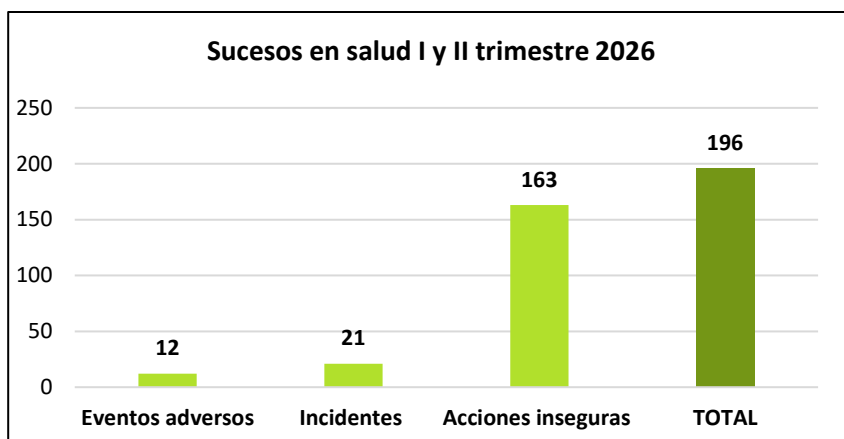
Como parte de las estrategias de fortalecimiento de la cultura de seguridad, se desarrolló una jornada institucional de entornos saludables con espacios educativos enfocados en la prevención de riesgos asociados a la atención, incluyendo la prevención de caídas, lesiones por presión, identificación correcta del paciente y prácticas seguras en la administración de medicamentos. Asimismo, se reforzaron las competencias del personal asistencial en la



aplicación de escalas institucionales de valoración del riesgo de caídas y en la implementación de medidas preventivas.

Estas acciones permitieron fortalecer la adherencia a las prácticas seguras, promover la gestión oportuna de riesgos, incentivar la cultura del reporte como herramienta de aprendizaje y consolidar el compromiso del talento humano con la prestación de servicios de salud seguros, humanizados y de calidad.

Gestión de sucesos de seguridad del paciente

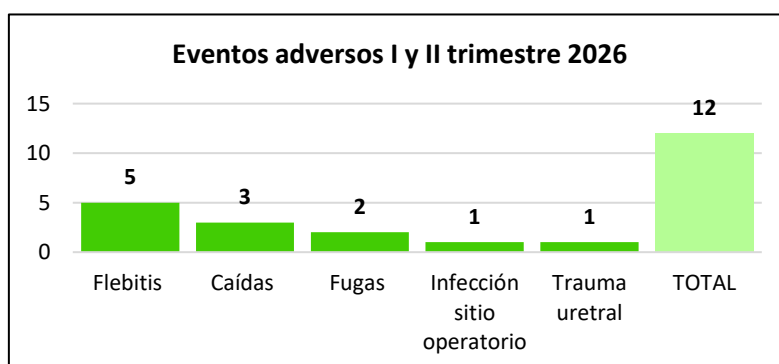


Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Durante el primer semestre de 2026 se reportaron 196 sucesos relacionados con la seguridad del paciente, de los cuales 163 correspondieron a acciones inseguras (83,2 %), 21 a incidentes (10,7 %) y 12 a eventos adversos (6,1 %).

La mayor proporción de reportes asociados a acciones inseguras evidencia una gestión preventiva orientada a la identificación temprana de condiciones de riesgo antes de que generen daño al paciente. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de la cultura institucional del reporte, la participación activa del talento humano y el compromiso con la gestión del riesgo, la implementación de acciones de mejora y la consolidación de una atención segura y de calidad.

Eventos adversos



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Durante el primer semestre de 2026 se reportaron 12 eventos adversos, siendo la flebitis en el servicio de hospitalización el evento más frecuente con 5 casos (41,7 %), seguida de las caídas de pacientes con 3 casos (25,0 %). Adicionalmente, se presentaron 2 fugas de pacientes en el Hospital Local del Norte (16,7 %), 1 infección de sitio operatorio posterior a cesárea (8,3 %) y 1 trauma uretral asociado al cateterismo vesical en urgencias (8,3 %).

El análisis de estos eventos permitió identificar oportunidades de mejora y orientar acciones relacionadas con el fortalecimiento de los protocolos de prevención de flebitis y caídas, la vigilancia de pacientes con riesgo de fuga y la aplicación de prácticas seguras durante los procedimientos asistenciales.

Es importante resaltar que los eventos reportados no generaron complicaciones clínicas graves, discapacidad, reintervenciones ni prolongación de la estancia hospitalaria. Este resultado evidencia la capacidad institucional para detectar, gestionar y analizar oportunamente los riesgos, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente y la implementación de acciones preventivas y de mejora continua encaminadas a brindar una atención segura y de calidad.

Estrategias para el fortalecimiento de la seguridad del paciente

Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU implementó estrategias orientadas a fortalecer la cultura institucional de seguridad del paciente, prevenir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos, y promover el mejoramiento continuo de la calidad en la atención.

Entre las acciones desarrolladas se destacan el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación en Seguridad del Paciente, el fortalecimiento de competencias del talento humano en prácticas seguras, la identificación del paciente, administración segura de medicamentos, prevención de caídas, higiene de manos y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud; así como la realización de jornadas educativas y espacios de sensibilización dirigidos al personal asistencial.

De igual manera, se ejecutaron rondas de seguridad en los servicios, análisis de eventos adversos mediante la metodología del Protocolo de Londres, seguimiento a planes de mejora y socialización de lecciones aprendidas, fortaleciendo la gestión del riesgo y la adherencia a los protocolos institucionales. Estas acciones permitieron consolidar una cultura basada en el reporte oportuno, la identificación temprana de riesgos y el aprendizaje organizacional, contribuyendo a la implementación de prácticas asistenciales seguras, humanizadas y centradas en el paciente. La ESE ISABU reafirma así su compromiso con la calidad, la seguridad y el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud.

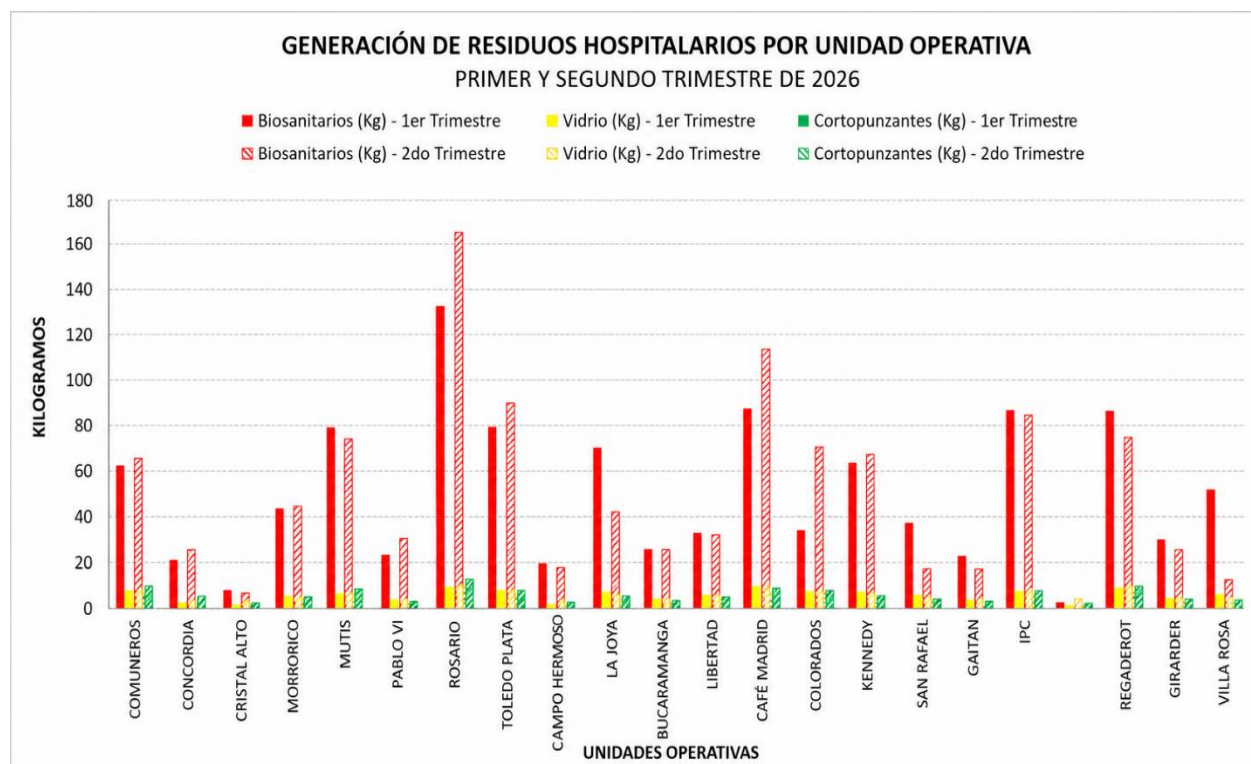
GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU realizó las sesiones ordinarias del Comité de Gestión Ambiental los días 25 de febrero y 27 de mayo, dando cumplimiento al cronograma institucional establecido en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.

En estas sesiones se efectuó seguimiento al Plan de Gestión Ambiental, evaluando el avance de los programas, actividades y compromisos establecidos, así como el comportamiento de los indicadores ambientales, el cumplimiento normativo y la implementación de los lineamientos institucionales.

De igual manera, se realizó la revisión de los aspectos e impactos ambientales asociados a la prestación de los servicios de salud, permitiendo identificar riesgos, verificar la efectividad de los controles implementados y establecer acciones preventivas, correctivas y de mejora. Estas actividades fortalecen el desempeño ambiental institucional, promueven el cumplimiento de la normatividad vigente y consolidan una cultura de mejora continua y sostenibilidad en la ESE ISABU.

Generación de Residuos Peligrosos – centros de salud



Fuente: Oficina de Calidad-Gestión ambiental

Diariamente se realiza el pesaje y registro de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, garantizando el seguimiento y control mediante el diligenciamiento del formato RH-1.

Durante el primer trimestre de 2026, el mayor generador de residuos biosanitarios fue el Centro de Salud Rosario, con un total de 132,34 kilogramos, seguido por los centros de salud Girardot con 87,83 kilogramos y Café Madrid con 87,73 kilogramos.

Para el segundo trimestre de 2026, se evidenció un incremento en la generación de residuos biosanitarios, manteniéndose el Centro de Salud Rosario como la unidad con mayor generación, con 162,86 kilogramos, seguido por los centros de salud Café Madrid con 113,78 kilogramos y Toledo Plata con 84,74 kilogramos. Estos resultados reflejan la importancia del seguimiento permanente al manejo de residuos hospitalarios, permitiendo fortalecer las acciones de control, disposición adecuada y cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión integral de residuos en la institución.

Generación de Residuos Peligrosos Unidades Hospitalarias

UNIDAD DE ATENCION	I TRIMESTRE				II TRIMESTRE			
	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLÓGICO	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLÓGICO
UIMIST	648	34	30	154	662	32	46	169
HLN	6.000	460	188	307	5.507	432	181	312

Fuente: Oficina de Calidad-Gestión ambiental

Durante el primer y segundo trimestre de 2026, el Hospital Local del Norte se mantuvo como la unidad operativa con mayor generación de residuos peligrosos de tipo biosanitario dentro de la red institucional, representando el principal volumen de disposición debido a la complejidad de los servicios habilitados, la atención permanente 24 horas y la alta demanda asistencial.

En el análisis comparativo trimestral, se evidencia que el Hospital Local del Norte presentó una disminución del 8,22 % en la generación de residuos biosanitarios, pasando de 6.000,33 kilogramos en el primer trimestre a 5.506,99 kilogramos en el segundo trimestre de 2026. Este comportamiento refleja una variación favorable en las cantidades generadas, asociada a las acciones implementadas para fortalecer la gestión integral de residuos hospitalarios, optimización de procesos y control en la segregación en la fuente.

Por su parte, la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa presentó un comportamiento estable con una leve tendencia al incremento, pasando de 648,23 kilogramos en el primer trimestre a 661,98 kilogramos en el segundo trimestre, equivalente a un aumento del 2,12 %.

En términos generales, durante el periodo evaluado se evidencia que las unidades de mayor complejidad concentran la mayor generación de residuos biosanitarios; sin embargo, los resultados reflejan un adecuado seguimiento institucional a los procesos de manejo, segregación, almacenamiento y disposición final, garantizando el cumplimiento de los lineamientos ambientales y sanitarios vigentes. La reducción observada en la principal unidad generadora constituye un indicador positivo de las estrategias de control y gestión implementadas en la institución.

Capacitaciones Gestión Ambiental

En cumplimiento del cronograma institucional de capacitación, durante el primer y segundo trimestre de 2026 se desarrollaron seis jornadas de formación ambiental dirigidas al fortalecimiento de las competencias del talento humano involucrado en la gestión institucional.

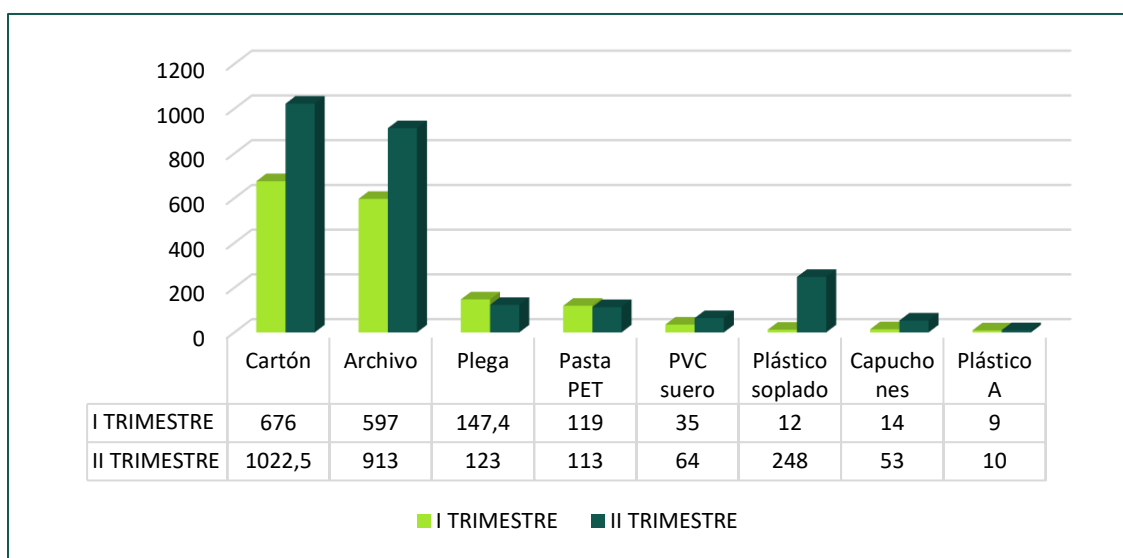
Durante el primer trimestre se realizaron cuatro jornadas de capacitación orientadas al personal de servicios generales, vigilancia, talento humano asistencial y estudiantes vinculados mediante convenios

universitarios. En el segundo trimestre se llevaron a cabo dos jornadas adicionales dirigidas al personal asistencial de los centros de salud y a los internos de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB).

Los espacios formativos abordaron temáticas relacionadas con la adecuada segregación de residuos hospitalarios, código de colores, diligenciamiento del formato RH-1, implementación del Programa Hospital Verde, uso eficiente de los recursos naturales (agua, energía y papel), política ambiental institucional y responsabilidades del personal frente al cumplimiento de las buenas prácticas ambientales.

El desarrollo de estas actividades permitió fortalecer los conocimientos y habilidades del personal, promoviendo una mayor apropiación de las prácticas de gestión ambiental, el cumplimiento de los lineamientos institucionales y la consolidación de una cultura organizacional orientada al uso responsable de los recursos y la protección del medio ambiente.

Gestión del Reciclaje



Fuente: Actas de venta del Reciclaje

Durante el primer y segundo trimestre de la vigencia 2026, la institución dio cumplimiento a la estrategia de aprovechamiento de residuos, en el marco del Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos, mediante el fortalecimiento de las actividades de segregación en la fuente, clasificación, almacenamiento y entrega oportuna de materiales aprovechables al gestor autorizado, garantizando el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

Como parte de estas acciones, se consolidó la separación de residuos reciclables en los 22 centros de salud y las dos unidades hospitalarias, promoviendo el aprovechamiento de materiales susceptibles de reincorporación al ciclo productivo, principalmente cartón, papel de archivo, plegadiza, pasta PET, PVC de suero, plástico soplado, capuchones y plástico A.

Durante el periodo evaluado se recolectaron 4.171,9 kilogramos de residuos aprovechables, evidenciando un incremento en el volumen gestionado durante el segundo trimestre frente al primero. El comportamiento trimestral refleja una tendencia positiva en la recuperación de materiales reciclables,

pasando de 1.610,4 kilogramos en el primer trimestre a 2.561,5 kilogramos en el segundo trimestre, equivalente a un aumento del 59,06 %.

Los materiales con mayor participación durante el periodo fueron el cartón, con un total de 1.698,5 kilogramos, y el papel de archivo, con 1.510 kilogramos, representando conjuntamente cerca del 77 % del material aprovechado. Este resultado evidencia la efectividad de las estrategias implementadas y el compromiso del talento humano con la adecuada segregación de residuos.

Adicionalmente, durante el primer trimestre de 2026, como parte de las actividades del Programa de Gestión Integral de Residuos, se realizó la entrega de los residuos inservibles almacenados en el Hospital Local del Norte a la Empresa de Aseo de Bucaramanga (EMAB), garantizando su transporte, manejo y disposición final adecuada, conforme a los lineamientos institucionales y ambientales establecidos.

Los resultados obtenidos durante el periodo evidencian avances significativos en la gestión integral de residuos, fortaleciendo la cultura ambiental institucional, la reducción de residuos enviados a disposición final y el cumplimiento de los objetivos de aprovechamiento y sostenibilidad definidos por la entidad.

Reportes y cumplimiento normativo

Durante el primer y segundo trimestre de la vigencia 2026, se realizó la consolidación, verificación y reporte de la información asociada a la gestión integral de residuos hospitalarios y similares generados en los 22 centros de salud, el Hospital Local del Norte y la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa (UIMIST), garantizando la calidad, trazabilidad y confiabilidad de los datos registrados.

En el marco de estas actividades, se efectuó el diligenciamiento, revisión y cargue oportuno del formato RH-1 ante la autoridad ambiental competente, como mecanismo de seguimiento y control de las cantidades generadas, clasificación, manejo y disposición final de los residuos, dando cumplimiento a los lineamientos institucionales y normativos vigentes.

De igual manera, se adelantó el proceso correspondiente al Registro Único Ambiental (RUA), mediante la actualización, inscripción y reporte de la información ambiental requerida para las unidades operativas de la ESE ISABU, incluyendo los 22 centros de salud y las dos unidades hospitalarias.

Estas acciones permitieron fortalecer la gestión documental y administrativa del componente ambiental, asegurando la disponibilidad de información oportuna para la toma de decisiones, el seguimiento a los indicadores institucionales y el cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias establecidas por las autoridades competentes.

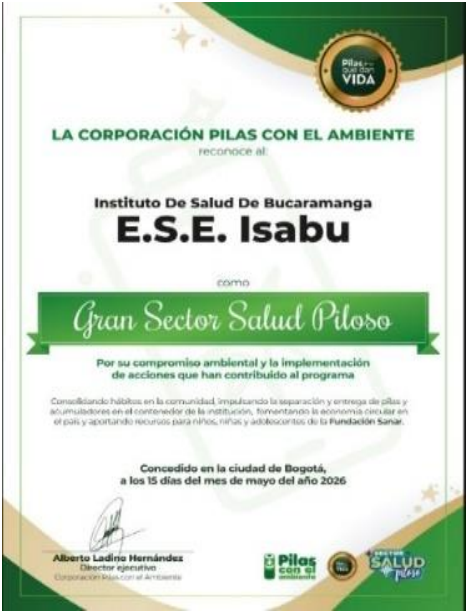
Estrategias campañas ambientales

Durante el primer y segundo trimestre de la vigencia 2026, la ESE ISABU fortaleció las acciones de educación y sensibilización ambiental en los 22 centros de salud y las dos unidades hospitalarias, mediante la implementación de campañas orientadas al adecuado manejo de residuos posconsumo, promoviendo la participación activa del talento humano, usuarios y comunidad institucional.

En el desarrollo de estas estrategias se impulsó la recolección de pilas usadas y tapas plásticas a través de puntos de acopio establecidos y la entrega a gestores autorizados, contribuyendo al aprovechamiento de materiales y a la correcta gestión ambiental de residuos que requieren un manejo diferenciado.

Como resultado de las actividades realizadas, se logró la entrega de 175 kilogramos de tapas plásticas al programa Tapas por la Vida y la recolección de 148,5 kilogramos de pilas usadas, permitiendo que la ESE ISABU obtuviera el primer lugar en la categoría B del sector salud, reconocimiento otorgado por la Corporación Pilas con el Ambiente.

Estos resultados evidencian el compromiso institucional con la implementación de prácticas sostenibles, la adecuada gestión de residuos posconsumo y el fortalecimiento de una cultura ambiental orientada a la protección de los recursos naturales y la responsabilidad compartida frente al cuidado del ambiente.



ATENCIÓN AL USUARIO

PQRSF – peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones

Durante el primer semestre de 2026 se recibieron **407 PQRSF**, con un comportamiento estable entre los dos periodos evaluados: **203 registros en el primer trimestre y 204 en el segundo**, equivalente a una variación de apenas **0,5 %**. Este resultado evidencia continuidad en la participación de los usuarios y en la disponibilidad de los canales institucionales para la recepción de sus solicitudes y manifestaciones.

El **buzón o canal presencial** concentró **356 PQRSF**, correspondientes al **87,5 % del total semestral**, consolidándose como el principal medio utilizado por los usuarios. Este canal pasó de 165 registros en el primer trimestre a 191 en el segundo, con un incremento del **15,8 %**, lo que refleja la importancia de mantener puntos de recepción accesibles y mecanismos de orientación directa en las diferentes sedes de la institución.

Por su parte, los medios electrónicos —página web, correo electrónico y atención telefónica— registraron **51 PQRSF**, equivalentes al **12,5 % del total**. Estos canales complementan la atención presencial y fortalecen el modelo de recepción multicanal, al permitir que los usuarios presenten sus solicitudes sin necesidad de desplazarse a las instalaciones.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	TOTAL
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	38	13	51
Buzón o presencial	165	191	356
TOTAL	203	204	407

Fuente: oficina SIAU

En conjunto, los resultados evidencian que la ESE ISABU cuenta con mecanismos diversos y disponibles para facilitar la interacción con los usuarios. La estabilidad en el número total de PQRSF y la utilización de los distintos medios de recepción permiten fortalecer el seguimiento a la experiencia del usuario, identificar oportunidades de mejora y orientar acciones institucionales dirigidas a garantizar una atención accesible, humanizada y centrada en sus necesidades.

Clasificación de las PQRSF

CLASIFICACIÓN PQRS	I TRIM	II TRIM	ACUMULADO	% PARTICIPACIÓN
FELICITACIÓN	45	55	100	25%
PETICIÓN	14	8	22	5%
QUEJA	124	119	243	60%
RECLAMO	7	12	19	5%
SUGERENCIA	13	10	23	6%
TOTAL	203	204	407	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Durante el primer semestre de la vigencia 2026, la ESE ISABU recibió un total de 407 PQRSF, manteniendo un comportamiento estable entre los dos periodos evaluados, con 203 registros en el primer trimestre y 204 en el segundo trimestre. Esta información refleja la participación activa de los usuarios a través de los canales institucionales dispuestos para la recepción de sus solicitudes, percepciones y experiencias frente a la prestación de los servicios.

Se destaca el comportamiento favorable de las felicitaciones, que alcanzaron 100 registros acumulados, equivalentes al 25 % del total de PQRSF recibidas. Estas presentaron un incremento del 22,2 %, al pasar de 45 casos en el primer trimestre a 55 en el segundo trimestre, evidenciando una percepción positiva de los usuarios frente al trato humanizado, la calidad de la atención, la oportunidad del servicio y el compromiso del talento humano.

En relación con la gestión de las manifestaciones ciudadanas, se resalta que el 100 % de las quejas recibidas durante el primer semestre de 2026 fueron atendidas y respondidas dentro de los tiempos establecidos, garantizando seguimiento, oportunidad y cierre adecuado de cada caso.

Frente al comportamiento de las demás categorías, se evidenció una disminución en las peticiones, que pasaron de 14 a 8 registros, y en las sugerencias, que disminuyeron de 13 a 10 casos entre el primer y segundo trimestre. De igual manera, las quejas presentaron una reducción, pasando de 124 a 119 registros, lo que representa un avance en el seguimiento de las oportunidades de mejora identificadas.

En términos generales, los resultados del primer semestre reflejan una adecuada gestión del sistema PQRSF, destacando el incremento de reconocimientos positivos por parte de los usuarios. La información recopilada continúa siendo un insumo estratégico para fortalecer los procesos institucionales, orientar acciones de mejora y consolidar una atención humanizada, oportuna y centrada en las necesidades de la población.

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

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular Supersalud)	I TRIM	II TRIM	TOTAL
1-3 DIAS	203	204	407
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0
TOTAL	203	204	407

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Durante el primer semestre de la vigencia 2026, las 407 PQRSF recibidas fueron gestionadas y respondidas oportunamente, en un tiempo comprendido entre uno (1) y tres (3) días, sin presentarse casos pendientes de respuesta ni solicitudes que requirieran traslado a otras entidades.

En particular, los reclamos en salud fueron atendidos conforme a los tiempos máximos establecidos en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando la gestión dentro de los plazos definidos para los diferentes niveles de riesgo: 24 horas para riesgo vital, 48 horas para riesgo priorizado y 72 horas para riesgo simple, contabilizados en horas corridas.

Como resultado de la gestión realizada, la institución alcanzó un cumplimiento del 100 % en la oportunidad de atención y respuesta de las PQRSF, evidenciando la efectividad de los mecanismos establecidos para la recepción, seguimiento y cierre de las solicitudes presentadas por los usuarios.

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

PRINCIPALES CAUSAS PQRS	I TRIM	II TRIM	TOTAL	PORCENTAJE
Felicitaciones	45	55	100	25%
Demora en la atención de cita por medicina general.	18	5	23	6%
Demora en la atención de urgencias.	11	5	16	4%
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	41	32	73	18%
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	6	19	25	6%
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	8	46	54	13%
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	31	3	34	8%
Solicitud de personal	3	2	5	1%
Otras	9	6	15	4%
Demora en la entrega de medicamentos.	8	3	11	3%
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	1	3	4	1%
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	7	8	15	4%
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	0	3	3	1%
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	1	1	0%
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	1	1	2	0%
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	0	0%
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0	0%

PRINCIPALES CAUSAS PQRS	I TRIM	II TRIM	TOTAL	PORCENTAJE
Otras solicitudes	14	12	26	6%
TOTAL	203	204	407	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU recibió un total de 407 PQRSF, destacándose las felicitaciones como la categoría individual con mayor participación, con 100 registros, equivalentes al 25 % del total. Estas presentaron un incremento del 22,2 %, al pasar de 45 casos en el primer trimestre a 55 en el segundo trimestre, reflejando el reconocimiento de los usuarios frente a la calidad de la atención, el trato recibido y el compromiso del talento humano institucional.

De igual manera, se evidenciaron avances en la oportunidad de los servicios, con una disminución significativa en los reportes asociados a demoras en la atención. La demora en citas de medicina especializada presentó una reducción del 90,3 %, pasando de 31 a 3 casos; la demora en medicina general disminuyó un 72,2 %, al pasar de 18 a 5 casos; y la demora en urgencias se redujo en un 54,5 %, pasando de 11 a 5 casos. Asimismo, los reportes relacionados con la asignación de citas de medicina general o especializada disminuyeron de 41 a 32 casos.

El análisis de las PQRSF permitió identificar las principales percepciones y necesidades de los usuarios, orientando acciones de mejora en los procesos asistenciales y administrativos. La totalidad de las manifestaciones recibidas fue gestionada y respondida dentro de los tiempos establecidos, garantizando seguimiento, trazabilidad y cierre oportuno de cada solicitud.

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

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	• Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	• Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia asignación de citas. • Atención a los usuarios para orientarlos frente a solicitudes de remisión y autorizaciones. • Orientación y educación al usuario para el agendamiento de citas de medicina general y especializada. • Mejoramiento de servicio de asignación de citas por medio del call center. • Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. • Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. • Socialización de deberes y derechos de los usuarios. • Socialización de la escala de triage.
SATISFACCION DEL SERVICIO	• Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de promoción y prevención entre otros)

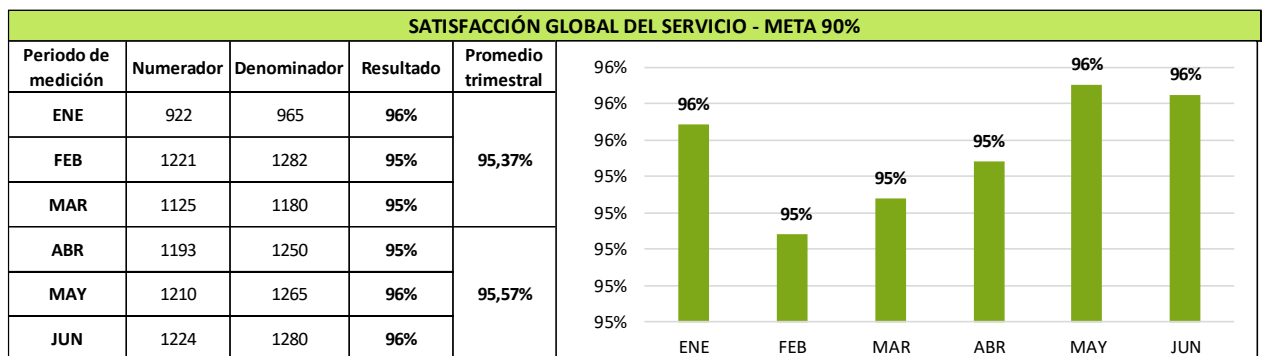
SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
	• Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. ISABU en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, ISABU espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario. • Socialización política de humanización.
OTROS	• Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, CTSS y alianza de usuarios. • Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios. • Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar PQRSF y estrategias de servicios • Reuniones con ediles y líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.

Fuente: Oficina SIAU

1. Medición de la satisfacción del usuario.

Indicador:

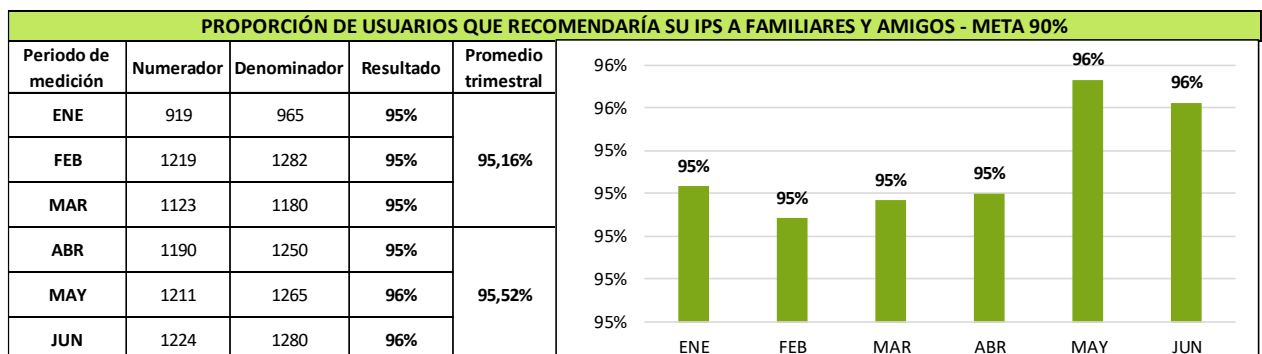
Número de respuestas de usuarios que opinan **buena o muy buena** la satisfacción global del servicios
Número total de encuestas aplicadas



Fuente: Oficina SIAU

Indicador:

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



Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU aplicó un total de 7.222 encuestas de satisfacción, evidenciando una percepción favorable de los usuarios frente a la calidad de los servicios prestados. Los resultados obtenidos reflejan un cumplimiento sostenido de los indicadores institucionales asociados a la satisfacción global y la recomendación de la institución, superando de manera significativa las metas establecidas.

En el indicador de satisfacción global del servicio, se obtuvo un resultado acumulado de 95,47 %, correspondiente a 6.895 usuarios que calificaron la atención como buena o muy buena, superando en 5,47 puntos porcentuales la meta institucional del 90 %. Durante los seis meses evaluados, el indicador mantuvo un comportamiento estable y superior a la meta, con resultados mensuales entre 95 % y 96 %. Al comparar los periodos trimestrales, se evidenció un incremento favorable, pasando de 95,37 % en el primer trimestre a 95,57 % en el segundo trimestre, lo que representa una mejora de 0,20 puntos porcentuales y refleja la consolidación de acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad y humanización de la atención.

Respecto al indicador de usuarios que recomendarían la ESE ISABU a familiares y amigos, se alcanzó un resultado semestral de 95,34 %, equivalente a 6.886 usuarios con respuesta favorable, superando en 5,34 puntos porcentuales la meta definida del 90 %. El comportamiento trimestral presentó una tendencia positiva, con un aumento de 95,16 % en el primer trimestre a 95,52 % en el segundo trimestre, correspondiente a un incremento de 0,36 puntos porcentuales. Los mejores resultados mensuales se registraron en mayo (95,73 %) y junio (95,63 %), evidenciando mayores niveles de confianza y satisfacción por parte de los usuarios.

De manera general, ambos indicadores presentaron un cumplimiento del 100 % frente a las metas mensuales establecidas, demostrando estabilidad en la percepción positiva de los usuarios y fortalecimiento de la experiencia de atención. Estos resultados evidencian el impacto favorable de las estrategias implementadas para mejorar la calidad del servicio, promover la escucha activa y consolidar una atención humanizada, oportuna y centrada en las necesidades de la población.

Orientación y educación al usuario.

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

2. Participación ciudadana.

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

ÁREA JURÍDICA

La Oficina Asesora Jurídica de la ESE ISABU desempeña un papel estratégico en la protección de los intereses institucionales, garantizando que las actuaciones administrativas, contractuales y judiciales se desarrollen en cumplimiento del marco legal vigente. Su gestión fortalece la transparencia, la seguridad jurídica y la adecuada defensa de la Entidad, brindando acompañamiento permanente a los diferentes procesos institucionales y contribuyendo a una administración eficiente de los recursos públicos y a la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

CONTRATACIÓN

La contratación es un pilar fundamental para el cumplimiento de la misión institucional de la ESE ISABU, al garantizar la disponibilidad del talento humano, los bienes, servicios y la infraestructura necesarios para la prestación oportuna y de calidad de los servicios de salud. Mediante una gestión contractual eficiente, transparente y conforme a la normatividad vigente, la Entidad fortalece su capacidad de respuesta, asegura la continuidad de la atención y contribuye al logro de los objetivos estratégicos y al bienestar de la población usuaria.

Contratación mensual

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	195	\$ 14.535.826.660	
FEBERO	79	\$ 12.642.551.247	
MARZO	217	\$ 4.496.659.886	
ABRIL	107	\$ 3.529.133.811	
MAYO	24	\$ 1.545.330.432	
JUNIO	20	\$ 580.645.420	\$ 9.569.178.777
TOTAL	642	37.330.147.456	9.569.178.777

Fuente: área jurídica

Durante el primer semestre de 2026, la ESE ISABU suscribió un total de 642 contratos por un valor inicial de \$37.330.147.456, a los cuales se adicionaron recursos por \$9.569.178.777, reflejando una gestión contractual orientada a garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, el

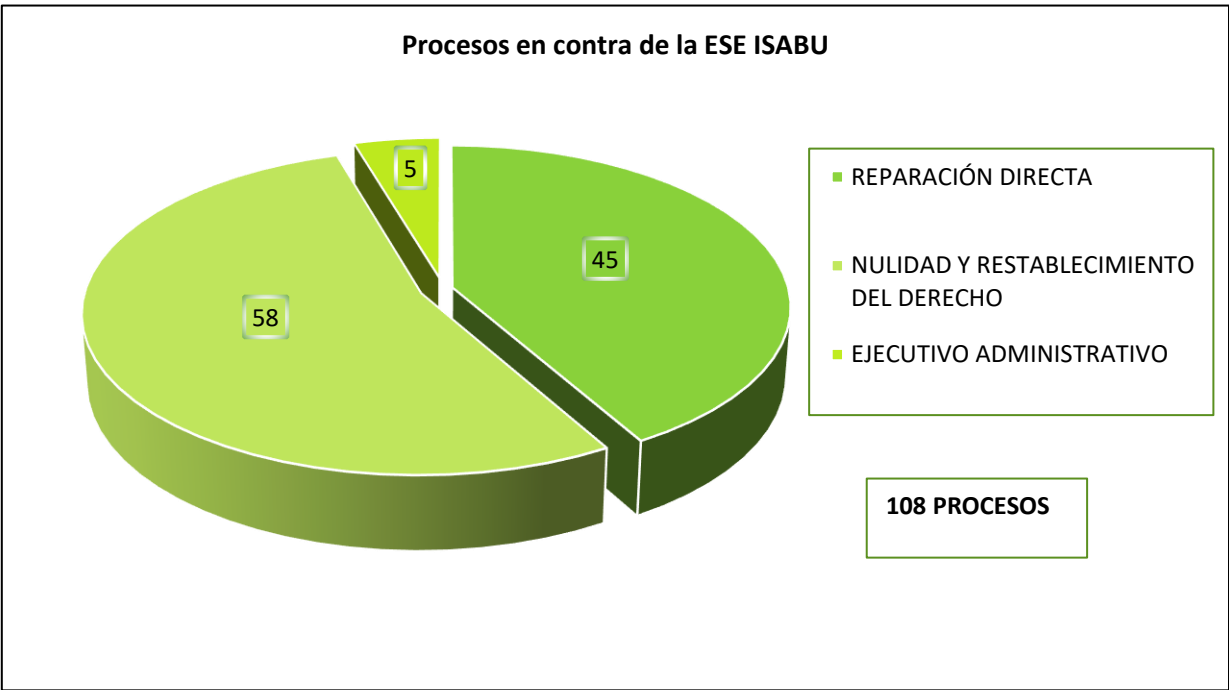
fortalecimiento de la capacidad operativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales. La contratación realizada se distribuye de acuerdo con las siguientes características:

Contratación por tipo de contrato

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
ARRENDAMIENTO	5	\$ 322.620.504
COMPRAVENTA	1	\$ 14.001.384
OBRA	1	\$ 300.000.000
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	27	\$ 17.778.570.990
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	281	\$ 5.308.762.652
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	309	\$ 10.101.001.268
SUMINISTRO	18	\$ 3.505.190.658
TOTAL	642	37.330.147.456

Fuente: área jurídica

PROCESOS JUDICIALES



Fuente: área jurídica

En materia de defensa judicial, la Oficina Asesora Jurídica continúa ejerciendo la representación y defensa de los intereses de la ESE ISABU, realizando el seguimiento permanente a los procesos judiciales que cursan en contra de la Entidad y adelantando las actuaciones jurídicas necesarias para la protección del patrimonio público. A corte del 30 de junio de 2026, se encuentran en trámite un total de 108 procesos judiciales, los cuales son atendidos de manera oportuna por el equipo jurídico, garantizando una adecuada estrategia de defensa y el seguimiento continuo a cada uno de los procesos.

ÁREA DE PLANEACIÓN

El área de Planeación del Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU lidera la formulación, articulación, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos institucionales, garantizando su alineación con los objetivos estratégicos, la normatividad vigente y las necesidades de la entidad. Su gestión fortalece la planeación institucional, facilita la toma de decisiones basada en el análisis de resultados y promueve la mejora continua de los procesos, contribuyendo al cumplimiento de las metas institucionales y al fortalecimiento de la calidad, la eficiencia, la transparencia y la sostenibilidad en la prestación de los servicios de salud.

PROYECTOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU ha fortalecido su proceso de planeación estratégica y gestión institucional mediante la formulación y ejecución de iniciativas orientadas a atender las principales necesidades identificadas en la prestación de los servicios de salud. Este ejercicio, sustentado en el análisis de la situación institucional y de las necesidades de la población usuaria, ha permitido priorizar proyectos con alto impacto en el fortalecimiento de la capacidad resolutive, la calidad de la atención y la eficiencia en la gestión de los recursos.

En este contexto, se han definido líneas de acción dirigidas al fortalecimiento de la infraestructura física y tecnológica, la optimización de la capacidad instalada, el mejoramiento de los procesos asistenciales y administrativos, la gestión eficiente de los recursos financieros y el fortalecimiento del talento humano, promoviendo la mejora continua y una atención centrada en el usuario.

De manera articulada con la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, la ESE ISABU ha gestionado la financiación de estas iniciativas mediante la asignación de recursos provenientes de las cuentas maestras, garantizando una ejecución transparente, eficiente y alineada con las prioridades del sector salud. Esta gestión contribuye al fortalecimiento institucional, incrementa la capacidad de respuesta de la entidad y favorece el mejoramiento de los resultados en salud de la población del municipio.

1. PROYECTOS CON RECURSOS DE SALDOS DE CUENTAS MAESTRAS

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

Fuente: área de planeación

La ESE ISABU continúa fortaleciendo la infraestructura hospitalaria como parte de su estrategia para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. En este marco, se priorizó la intervención de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), infraestructura estratégica para la prestación de servicios de mediana complejidad, que presenta un importante deterioro físico agravado por los efectos de la temporada invernal de la vigencia 2025.

Con el propósito de recuperar las áreas afectadas y garantizar condiciones seguras para la atención de los usuarios, se dio inicio a la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 239 de 2025, del cual se derivan el Contrato de Obra No. 1563 de 2025 y el Contrato de Interventoría No. 1565 de 2025. Durante el desarrollo del proyecto se identificó la necesidad de realizar ajustes técnicos a las cantidades de obra inicialmente previstas, los cuales fueron debidamente sustentados por el contratista y avalados por la interventoría para garantizar el cumplimiento de los estándares técnicos y normativos aplicables.

A la fecha de corte del presente informe, la actualización del proyecto se encuentra en proceso de viabilización por parte de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, paso necesario para continuar con la ejecución de las obras y avanzar en el fortalecimiento de la capacidad instalada de la ESE ISABU, en beneficio de la población usuaria.

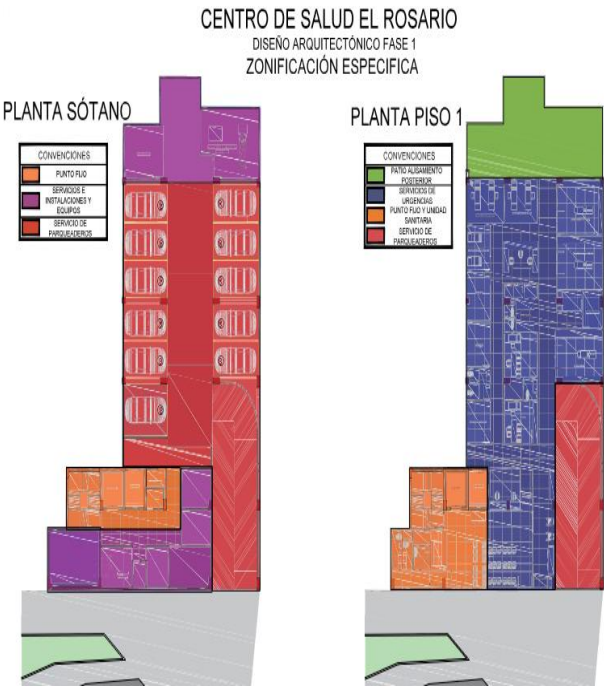
2. PROYECTOS CON RECURSOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

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

Fuente: área de planeación

Con el propósito de fortalecer la capacidad instalada y mejorar las condiciones para la prestación de los servicios de salud, la ESE ISABU avanza en la formulación de los estudios y diseños para la construcción de la nueva infraestructura del Centro de Salud El Rosario. Esta iniciativa responde a la necesidad de superar las limitaciones estructurales, funcionales y normativas de la sede actual, garantizando espacios seguros, accesibles y acordes con los estándares de habilitación vigentes.

El proyecto contempla la elaboración de los diseños arquitectónicos, estructurales y de ingeniería requeridos para el desarrollo de una infraestructura moderna que permita ampliar la capacidad de atención, fortalecer la prestación de los servicios y proyectar la habilitación del servicio de urgencias las 24 horas, en concordancia con los lineamientos del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes (PTRRMR).



A la fecha de corte del presente informe, el proyecto registra un avance del 4 % y continúa en ejecución. Actualmente se encuentra en proceso de revisión y viabilización del Programa Médico Arquitectónico y del Anteproyecto Arquitectónico por parte de las entidades competentes, etapa fundamental para continuar con el desarrollo de los estudios y diseños y avanzar en la consolidación de este importante proyecto para la red pública de salud del municipio.

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

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

Fuente de financiación:

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

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR ASIGNADO RECURSOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	VALOR ASIGNADO RECURSOS ESE ISABU
Adecuación menor del centro de salud Gaitán de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 276.236.326	\$ 5.459.720
Adecuación menor del centro de salud mutis de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 608.805.929	\$ 13.909.910
adecuación menor del centro de salud Villa Rosa del municipio de Bucaramanga	\$ 581.607.193	\$ 19.170.305
Adecuación menor del centro de salud Bucaramanga de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 253.709.587	\$ 5.388.320
Adecuación menor del centro de salud Campo Hermoso de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 274.622.133	\$ 7.408.345
Adecuación menor del centro de salud Girardot de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 358.659.299	\$ 4.000.780
Adecuación menor del centro de salud Kennedy de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 152.478.728	\$ 3.924.258
Adecuación menor del centro la Libertad de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 456.490.587	\$ 5.638.220
Adecuación menor del centro de salud san Rafael de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 147.015.657	\$ 3.750.880
TOTAL RECURSOS	\$ 3.109.625.439	\$ 68.650.738

Fuente: Área planeación- proyectos

Como resultado del proceso de diagnóstico y caracterización de la infraestructura de la red de servicios, la ESE ISABU identificó la necesidad de intervenir varios centros de salud que presentan limitaciones frente

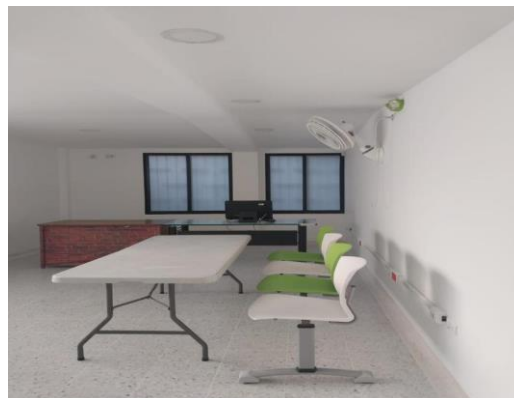
a los estándares de habilitación establecidos en la normatividad vigente. En respuesta a esta necesidad, la entidad gestionó ante el Ministerio de Salud y Protección Social un proyecto de adecuación de infraestructura para los centros de salud Gaitán, Mutis, Villa Rosa, Bucaramanga, Campohermoso, Girardot, Kennedy, La Libertad y San Rafael, con el propósito de fortalecer las condiciones de seguridad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Las obras se ejecutan mediante el Contrato de Obra No. 1536 de 2025 y el Contrato de Interventoría No. 1540 de 2025, orientados a la adecuación de espacios asistenciales y al cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos aplicables a la infraestructura hospitalaria. Estas intervenciones permitirán ofrecer ambientes más seguros, funcionales y confortables para los usuarios y colaboradores, fortaleciendo la capacidad instalada de la ESE ISABU.

Estado actual del proyecto

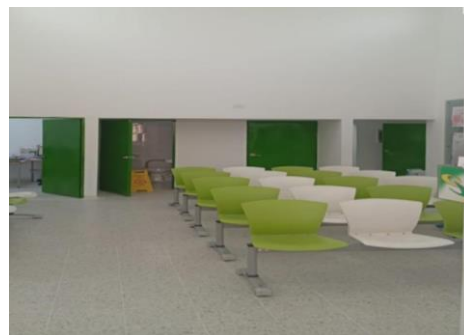
A corte del 30 de junio de 2026, el proyecto se encuentra en ejecución, con obras iniciadas desde el 5 de diciembre de 2025. De acuerdo con el informe técnico de la interventoría, se presentan avances físicos conforme al cronograma establecido en cada uno de los centros de salud intervenidos, cuyos resultados se detallan a continuación.

- **Centro de Salud Bucaramanga:** a corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 97 %, reflejando un alto nivel de ejecución de las obras programadas. Entre las principales actividades desarrolladas se destacan la adecuación de la cubierta y estructura metálica, la instalación de sistemas hidrosanitarios, la intervención de la terraza y del área destinada a la planta eléctrica, la implementación de la señalización hospitalaria, la instalación de los sistemas de climatización y redes eléctricas asociadas, el reforzamiento de los cerramientos perimetrales y la ejecución de obras complementarias en patios, ventanería, fachadas y acabados.



Estas intervenciones contribuyen al fortalecimiento de las condiciones de seguridad, funcionalidad y cumplimiento de los estándares de habilitación, mejorando la infraestructura disponible para la prestación de los servicios de salud.

- **Centro de Salud Campo Hermoso:** a corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 99 %, evidenciando un alto nivel de ejecución de las actividades programadas. Las intervenciones realizadas contemplan la recuperación de la cubierta mediante el retiro del sistema existente y la instalación de nueva impermeabilización, la adecuación de cielos rasos con materiales aptos para ambientes hospitalarios, el mejoramiento de acabados de paredes mediante reparación de afectaciones por humedad,

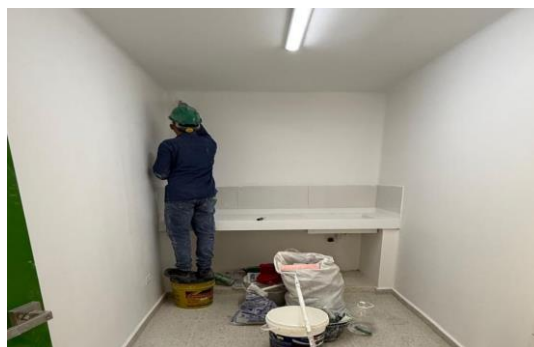


aplicación de estuco y pintura con propiedades antibacteriales, así como la ejecución de mediacañas para el control de filtraciones.

De igual manera, se adelantaron actividades de mantenimiento de elementos metálicos, intervención de canales, adecuación de sistemas hidrosanitarios, instalación de mesones y pocetas en material tipo Corean, fortalecimiento de redes eléctricas y sistemas de climatización, además de la implementación de señalización hospitalaria, espejos y cerramientos complementarios.

Estas acciones permiten mejorar las condiciones físicas y funcionales de la infraestructura, garantizando espacios más seguros, adecuados y acordes con los requerimientos técnicos y normativos para la prestación de los servicios de salud.

- **Centro de Salud Gaitán:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 88%, reflejando un progreso significativo en la ejecución de las actividades programadas para el mejoramiento de su infraestructura. Las intervenciones realizadas incluyen la adecuación integral de unidades sanitarias, renovación de acabados en paredes y pisos, aplicación de pinturas con propiedades antibacteriales, así como la intervención de puertas, ventanas y elementos de seguridad.



De igual manera, se adelantan actividades relacionadas con la modernización de los sistemas hidrosanitarios mediante la instalación de mesones, pocetas y aparatos sanitarios de uso institucional, junto con la adecuación de redes eléctricas, sistemas de climatización y señalización hospitalaria, garantizando condiciones funcionales y seguras para la operación de los servicios. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la infraestructura física, al cumplimiento de los estándares de habilitación vigentes y a la generación de espacios más seguros, adecuados y humanizados para la atención de los usuarios de la ESE ISABU.

- **Centro de Salud Girardot:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 95 %, evidenciando un alto nivel de ejecución de las actividades previstas para el mejoramiento de la infraestructura. Las intervenciones desarrolladas incluyen la recuperación de la cubierta mediante la instalación de un nuevo sistema de impermeabilización, adecuación de cielos rasos, mejoramiento de acabados en paredes con tratamiento de humedades y aplicación de pintura con propiedades antibacteriales, así como el mantenimiento de elementos de carpintería metálica y estructura.

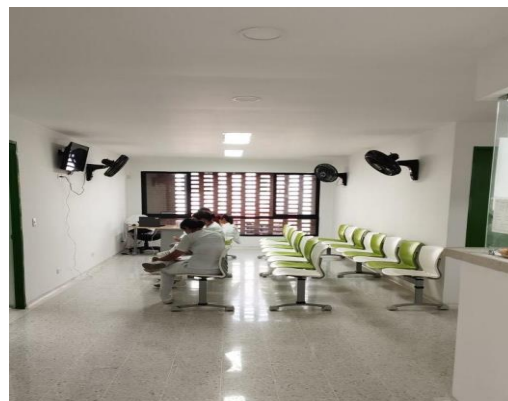
De igual manera, se ejecutaron actividades de mantenimiento en canales, cerramientos y remates,



adecuación de sistemas hidrosanitarios con instalación de mesones, pocetas y grifería institucional, renovación de pisos con criterios de seguridad, además del fortalecimiento de redes eléctricas, sistemas de climatización y señalización hospitalaria.

Estas intervenciones permiten optimizar las condiciones físicas y operativas del centro de salud, fortaleciendo la seguridad de los usuarios y colaboradores, el cumplimiento de los estándares de habilitación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

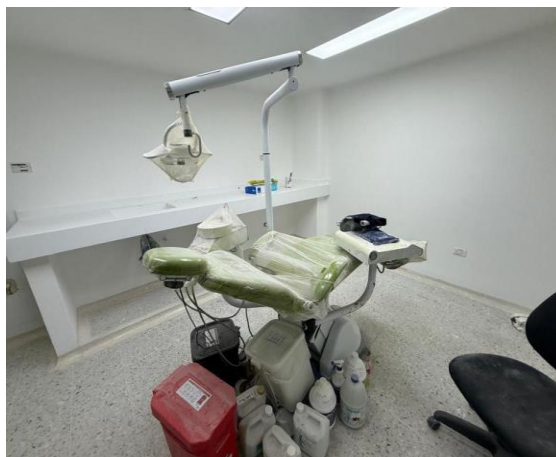
- **Centro de Salud Kennedy:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 99 %, reflejando un alto nivel de ejecución de las actividades programadas para el mejoramiento de su infraestructura. Las intervenciones realizadas incluyen la recuperación de la cubierta mediante la instalación de un nuevo sistema de impermeabilización, adecuación de cielos rasos, mantenimiento de alfajías y tratamiento de superficies afectadas por humedad con aplicación de pintura tipo I, garantizando mejores condiciones de salubridad y durabilidad.



Asimismo, se adelantaron actividades de mantenimiento de elementos de carpintería metálica, adecuación de sistemas hidrosanitarios mediante la instalación de mesones, pocetas y mejoras en unidades sanitarias, además del fortalecimiento de la red eléctrica y la implementación de señalización institucional.

Estas acciones contribuyen al mejoramiento de las condiciones físicas y funcionales del Centro de Salud Kennedy, fortaleciendo la seguridad, el cumplimiento de los estándares de habilitación y la prestación de servicios de salud en espacios más adecuados para usuarios y colaboradores de la ESE ISABU.

- **Centro de Salud la Libertad:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 99 %, evidenciando un alto nivel de ejecución de las actividades previstas para el mejoramiento de su infraestructura. Las intervenciones desarrolladas contemplan la recuperación de la cubierta mediante la instalación de un nuevo sistema de impermeabilización, el mantenimiento y fortalecimiento de la estructura metálica, la renovación de elementos de cubrimiento y el mejoramiento de acabados en paredes con tratamiento de humedades y aplicación de pintura con propiedades antibacteriales.

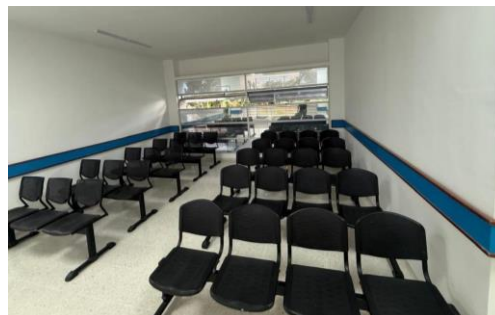


De igual manera, se realizaron actividades de mantenimiento y adecuación de pisos, implementación de elementos de seguridad como cintas antideslizantes, intervención de áreas

complementarias como cafetería, corrección de afectaciones asociadas a filtraciones, instalación de mesones en material tipo Corean, mantenimiento de puertas y adecuación de sistemas de climatización.

Estas intervenciones permiten mejorar las condiciones físicas, funcionales y de seguridad del Centro de Salud La Libertad, fortaleciendo los ambientes destinados a la atención de los usuarios y contribuyendo al cumplimiento de los estándares técnicos y normativos aplicables a la prestación de servicios de salud.

- **Centro de Salud Mutis:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 80 %, evidenciando un progreso significativo en la ejecución de las actividades de intervención y adecuación de su infraestructura. Los trabajos desarrollados contemplan la intervención integral del segundo piso, incluyendo adecuación de redes hidrosanitarias, construcción de elementos en mampostería y ejecución de acabados conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.



Asimismo, se adelantan actividades de mantenimiento y adecuación de cubiertas y canales, mejoramiento de acabados en paredes y pisos, intervención de elementos de carpintería metálica, instalación de aparatos sanitarios y mesones en material tipo Corean, además de la adecuación de redes eléctricas, señalización hospitalaria y elementos complementarios como ventanas.

Estas intervenciones contribuyen al fortalecimiento de la infraestructura física del Centro de Salud Mutis, mejorando las condiciones de funcionalidad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos requeridos para la prestación de servicios de salud, en beneficio de los usuarios y colaboradores de la ESE ISABU.

- **Centro de Salud San Rafael:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 99%, evidenciando un alto nivel de ejecución de las actividades programadas para el mejoramiento de su infraestructura. Las intervenciones realizadas incluyen la recuperación de acabados en paredes y cielos rasos mediante aplicación de pintura con propiedades antibacteriales, el tratamiento de humedades asociadas a filtraciones, la renovación del sistema de impermeabilización de la cubierta y el mantenimiento preventivo y correctivo de canales metálicos.



De igual manera, se adelantaron actividades de recuperación de pisos mediante procesos de pulido y brillo, así como la instalación de elementos complementarios como mesones en

material tipo Corean, señalización institucional y puertas en vidrio templado, fortaleciendo las condiciones funcionales y de seguridad de los espacios intervenidos.

Estas acciones permiten mejorar la infraestructura física del Centro de Salud San Rafael, garantizando ambientes más seguros, adecuados y confortables para la atención de los usuarios, en cumplimiento de los criterios técnicos y normativos aplicables a los servicios de salud.

- **Centro de Salud Villa Rosa:** A corte del 30 de junio de 2026, registra un avance físico del 82%, evidenciando un progreso significativo en la ejecución de las actividades programadas para la adecuación y fortalecimiento de su infraestructura. Las intervenciones desarrolladas contemplan la renovación integral del segundo piso y terraza, incluyendo actividades de demolición, adecuación de redes hidrosanitarias, construcción de elementos en mampostería y ejecución de acabados conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.



Asimismo, se adelantan actividades de recuperación de cubierta mediante la instalación de un nuevo sistema de impermeabilización, adecuación de muros, mejoramiento de acabados con materiales aptos para ambientes hospitalarios, intervención de pisos con criterios de seguridad, adecuación de espacios del primer piso y mantenimiento de elementos de estructura metálica, cubiertas en policarbonato y canales.

Estas acciones permiten avanzar en el fortalecimiento de la infraestructura física del Centro de Salud Villa Rosa, generando espacios más funcionales, seguros y adecuados para la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de los requerimientos técnicos y normativos aplicables.

4. PROYECTOS RADICADOS PARA OBTENCIÓN DE VIABIIZACIÓN TÉCNICA POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE DEL PROYECTO	PROYECCIÓN DEL VALOR	PROYECCIÓN FUENTE FINANCIACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN
“ADQUISICIÓN DE UNA UNIDAD MÓVIL DOTADA PARA LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA”	\$ 3.045.275.590	Saldo cuenta maestra del régimen subsidiado vigencia actual 275.	27 de mayo de 2026

Fuente: Área planeación- proyectos

La ESE ISABU, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud, identificó la necesidad de ampliar la cobertura y facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud para poblaciones con mayores barreras geográficas, sociales y económicas. En respuesta a esta necesidad, se proyecta la adquisición y puesta en funcionamiento de una unidad móvil de salud completamente dotada, orientada a acercar la oferta institucional a las comunidades priorizadas y fortalecer la atención extramural.

Esta estrategia permitirá ampliar las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano y atención médica, contribuyendo al cierre de brechas de acceso y al mejoramiento de los indicadores de salud pública del municipio. La unidad móvil estará equipada para la prestación de servicios como mamografía, ecografía, tamizaje para cáncer de cuello uterino, procedimientos ginecológicos y consultas médicas, fortaleciendo especialmente las acciones relacionadas con salud sexual y reproductiva, planificación familiar y detección temprana de enfermedades de alto impacto.

Para garantizar una atención segura, integral y con calidad, la unidad contará con equipos biomédicos especializados, tecnología de apoyo diagnóstico, mobiliario clínico y los recursos necesarios para la operación asistencial, acompañada de talento humano capacitado para el desarrollo de actividades de atención, educación, promoción y prevención en los territorios priorizados.

NOMBRE DEL PROYECTO	PROYECCIÓN DEL VALOR	PROYECCIÓN FUENTE FINANCIACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN
“ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA RED DE CENTROS DE SALUD Y UNIDADES HOSPITALARIAS DE LA E.S.E ISABU EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA”	\$ 3.163.012.842	Saldo cuenta maestra del régimen subsidiado vigencia actual 275.	24 de marzo de 2026

Fuente: Área planeación- proyectos

La ESE ISABU, en el marco de su compromiso con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y seguridad, realizó un diagnóstico técnico de la dotación biomédica disponible en su red de centros de salud y unidades hospitalarias, identificando necesidades relacionadas con renovación tecnológica, reposición de equipos obsoletos y fortalecimiento de la capacidad instalada.

Este análisis permitió priorizar la adquisición de equipos biomédicos de acuerdo con criterios técnicos, operativos y asistenciales, orientados a mejorar la capacidad resolutive de los servicios, fortalecer los procesos de diagnóstico y tratamiento, y garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación vigentes.

Con esta estrategia de inversión, la ESE ISABU busca optimizar la operación de la red de servicios, mejorar la oportunidad y seguridad en la atención, reducir brechas tecnológicas y brindar a los usuarios una atención integral, continua y con mejores condiciones de calidad, beneficiando a la población del municipio de Bucaramanga y de la Subred Soto Norte.

RIESGOS

La ESE ISABU continúa fortaleciendo la implementación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos, mediante la identificación, evaluación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales y operativos de la entidad.

La gestión del riesgo se desarrolla de manera articulada con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la normatividad vigente y las obligaciones contractuales de la institución, integrando los diferentes subsistemas de administración del riesgo y los componentes técnicos, metodológicos y organizacionales requeridos para su adecuada implementación. Lo anterior permite fortalecer la toma de decisiones, promover la mejora continua, proteger los recursos

institucionales y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos, garantizando la prestación de servicios de salud con criterios de calidad, seguridad, eficiencia y transparencia.

El Sistema Integral de Gestión de Riesgos del ISABU se implementa a través de un enfoque estructurado que incluye:

- Identificación de riesgos.
- Evaluación y medición.
- Definición de estrategias de tratamiento.
- Implementación de controles.
- Monitoreo y seguimiento.
- Documentación de procesos y procedimientos.
- Fortalecimiento de la estructura organizacional.
- Apoyo en infraestructura tecnológica.
- Socialización y capacitación a líderes de proceso.

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

Lineamientos de Implementación

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

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

Identificación de Riesgos – Vigencia 2026

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

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

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU		
Riesgo Reputacional	2	
Total de Riesgos Identificados Vigencia 2025	78	

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

Monitoreo del Sistema Integral de Gestión del Riesgo

La Oficina de Planeación tiene como Objetivo General Realizar el monitoreo al Sistema Integral de Gestión del Riesgo de la ESE ISABU, verificando el cumplimiento de los controles, acciones de tratamiento, indicadores y evidencias definidas en los mapas de riesgos institucionales, con el fin de fortalecer la gestión preventiva, promover la mejora continua y apoyar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Objetivo Especifico

- Verificar la implementación de los controles establecidos en los mapas de riesgos institucionales.
- Validar el cumplimiento de las acciones de tratamiento definidas para cada riesgo.
- Revisar las evidencias que soportan la ejecución de los controles conforme a la periodicidad establecida.
- Brindar acompañamiento metodológico a los líderes de proceso para fortalecer la gestión integral del riesgo.
- Identificar oportunidades de mejora que permitan fortalecer el Sistema Integral de Gestión del Riesgo.

Desarrollo del Monitoreo

En cumplimiento de la Política Integral de Gestión del Riesgo, el Manual Integral de Gestión del Riesgo, la Guía para la Administración del Riesgo – Versión 7 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Oficina Asesora de Planeación llevó a cabo el primer monitoreo de la vigencia 2026 a los mapas de riesgos institucionales.

El ejercicio se desarrolló mediante mesas de trabajo con los líderes de proceso y sus equipos de apoyo, revisando de manera individual cada uno de los riesgos identificados, verificando principalmente:

- Cumplimiento de los controles establecidos.
- Ejecución de las acciones de tratamiento.
- Evidencias que soportan la implementación de los controles.
- Cumplimiento de la periodicidad establecida para cada control.
- Comportamiento de los indicadores.
- Estado de implementación de las acciones de mejora.
- Necesidad de actualización de riesgos, causas o controles.

Durante las jornadas de monitoreo se brindó orientación metodológica a los responsables de los procesos respecto al diligenciamiento de las evidencias, seguimiento de indicadores y fortalecimiento de los controles, promoviendo la mejora continua del Sistema Integral de Gestión del Riesgo.

Riesgos Objeto de Monitoreo

Durante el primer periodo de la vigencia 2026 fueron objeto de seguimiento los siguientes subsistemas:

Subsistema	Número de riesgos
Riesgos Operacionales	54
Riesgo Actuarial	1
Riesgo de Liquidez	1
Riesgo Reputacional	2
Riesgos SICOF	18
Riesgos SARLAFT	2
Total	78

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

Cronograma de Monitoreo Realizado

Riesgos con Seguimiento Trimestral	
Subsistema	Fecha de monitoreo
Riesgos Operacionales	08, 09 y 10 de abril de 2026
Riesgo Actuarial	10 de abril de 2026
Riesgo de Liquidez	10 de abril de 2026
Riesgo Reputacional	10 de abril de 2026

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

Riesgos con seguimiento cuatrimestral

Riesgos con seguimiento cuatrimestral	
Subsistema	Fecha de monitoreo
Riesgos SARLAFT	30 de abril de 2026
Riesgos SICOF	05 de mayo de 2026

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

En todas las jornadas se contó con la participación de los líderes de proceso y los equipos de apoyo responsables de la ejecución de los controles, dejando como evidencia los respectivos registros de asistencia y las actas de seguimiento.

Resultados del Monitoreo

Durante el segundo trimestre de 2026, la Oficina Asesora de Planeación realizó el seguimiento al 100 % de los riesgos identificados en el Sistema Integral de Gestión del Riesgo, correspondientes a 78 riesgos institucionales distribuidos en los diferentes subsistemas de gestión del riesgo de la entidad.

Este ejercicio permitió verificar la implementación y efectividad de los controles establecidos, evaluar el comportamiento de los riesgos identificados, identificar oportunidades de mejora en su gestión y fortalecer la toma de decisiones para la prevención y mitigación de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Como resultado del seguimiento efectuado, se logró:

- Verificar el nivel de implementación y la efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos identificados.
- Evaluar el cumplimiento de las acciones de tratamiento definidas para el periodo objeto de seguimiento.
- Validar la suficiencia y pertinencia de las evidencias aportadas por los responsables de cada proceso.
- Identificar oportunidades de mejora en la formulación de riesgos, el diseño de controles, la definición de indicadores y el fortalecimiento de los soportes documentales.
- Fortalecer las competencias de los líderes y responsables de proceso en la aplicación de la metodología institucional para la administración del riesgo.
- Promover la actualización de los mapas de riesgos en aquellos procesos donde se evidenciaron cambios en el contexto, la operación o los factores de riesgo.

Resultado del seguimiento

- Riesgos monitoreados: 78.
- Cobertura del seguimiento: 100 %.

El monitoreo realizado al Sistema Integral de Gestión del Riesgo evidenció un cumplimiento del 100 % en el seguimiento a los 78 riesgos institucionales identificados, fortaleciendo la efectividad de los controles, la gestión preventiva y la cultura de administración del riesgo en la ESE ISABU. Los resultados obtenidos permitieron identificar oportunidades de mejora y consolidar acciones orientadas a la toma de decisiones oportunas, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la calidad, la seguridad, la transparencia y la sostenibilidad en la prestación de los servicios de salud.

AREA DE TALENTO HUMANO

El área de Talento Humano de la ESE ISABU orienta su gestión al fortalecimiento del capital humano como eje fundamental para el cumplimiento de la misión institucional. A través de la implementación de estrategias de bienestar, desarrollo, reconocimiento y acompañamiento a los colaboradores, promueve ambientes laborales saludables, el crecimiento personal y profesional, el fortalecimiento del clima organizacional y el compromiso del talento humano, contribuyendo a una prestación de servicios de salud con calidad, humanización y excelencia.

PLAN DE BIENESTAR

El **Plan de Bienestar Laboral e Incentivos 2026** de la ESE ISABU fue aprobado el 30 de enero de 2026 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto Ley 1567 de 1998, la Ley 909 de 2004 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Durante el segundo trimestre de la vigencia, la ESE ISABU desarrolló las actividades programadas con el propósito de fortalecer el bienestar integral de los servidores públicos, promoviendo el equilibrio entre la vida laboral y personal, el cuidado de la salud física y mental, el reconocimiento institucional y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

Las acciones ejecutadas se orientaron a consolidar un ambiente laboral saludable, participativo e incluyente, mediante estrategias enfocadas en el equilibrio psicosocial, el reconocimiento del talento humano, la promoción de hábitos de vida saludables, el desarrollo de competencias y la conmemoración

de fechas especiales, contribuyendo al fortalecimiento del sentido de pertenencia, la motivación y el compromiso de los colaboradores.

Entre las principales actividades desarrolladas se destacan talleres de cocina, manualidades y actividades físicas; pausas activas cognitivas, masajes de relajación y consultorios de apoyo emocional; el programa **"Disfruta tu Cumpleaños"**, el reconocimiento por antigüedad laboral, talleres de educación financiera, liderazgo, inclusión, diversidad, equidad, trato digno y lenguaje claro, así como el programa de desvinculación laboral asistida dirigido a servidores próximos a pensionarse. De igual manera, se realizaron actividades conmemorativas para reconocer la labor de los diferentes grupos ocupacionales de la Entidad, fortaleciendo el reconocimiento institucional y la integración del talento humano.

El balance del segundo trimestre evidencia un cumplimiento satisfactorio del Plan de Bienestar Laboral e Incentivos 2026, reflejado en la ejecución de estrategias que fortalecieron el clima organizacional, promovieron el bienestar físico, emocional y social de los colaboradores y consolidaron una cultura institucional basada en el respeto, la inclusión, el reconocimiento y el compromiso con la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

En cumplimiento del **Plan Institucional de Capacitación (PIC) 2026**, la Oficina de Talento Humano lideró durante el segundo trimestre la ejecución del cronograma de formación institucional, orientado al fortalecimiento de las competencias del talento humano y al cierre de brechas de conocimiento identificadas en los diferentes procesos de la Entidad. Las acciones desarrolladas estuvieron alineadas con los ejes establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): **Gestión del Conocimiento e Innovación, Creación de Valor Público, Transformación Digital y Probidad y Ética de lo Público**, promoviendo la gestión del conocimiento, la innovación, el fortalecimiento de la cultura organizacional y la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se ejecutaron **42 actividades de capacitación**, distribuidas en **30** correspondientes al eje de **Gestión del Conocimiento e Innovación**, **6** al eje de **Creación de Valor Público**, **4** al eje de **Transformación Digital** y **2** al eje de **Probidad y Ética de lo Público**, beneficiando tanto al personal asistencial como administrativo de la ESE ISABU.

Las jornadas de formación abordaron temas prioritarios relacionados con salud pública, seguridad del paciente, programas de maternidad segura, vigilancia epidemiológica, humanización de los servicios, gestión ambiental, tecnologías de la información, protección radiológica, seguridad y salud en el trabajo, vacunación, farmacovigilancia, manejo hospitalario, atención con enfoque diferencial, bioseguridad, gestión documental, gobierno digital, conflictos de interés y fortalecimiento de competencias técnicas y transversales.

La ejecución del Plan Institucional de Capacitación permitió fortalecer las competencias del talento humano, promover la actualización permanente de conocimientos, fomentar la apropiación de la normatividad vigente y consolidar una cultura de mejora continua, innovación, seguridad del paciente y calidad en la prestación de los servicios de salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la ESE ISABU.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La ESE ISABU continúa fortaleciendo su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), mediante la implementación de estrategias orientadas a proteger la salud, seguridad y bienestar de sus colaboradores, promoviendo ambientes laborales seguros, saludables y acordes con la normatividad vigente. Durante el segundo trimestre de 2026 se desarrollaron acciones preventivas, de promoción y control de riesgos laborales, fortaleciendo la cultura del autocuidado, la prevención de accidentes y enfermedades laborales, la preparación para emergencias y el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo.

Entre las principales acciones ejecutadas se destacan el fortalecimiento del funcionamiento del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral, la capacitación en investigación de accidentes, liderazgo, prevención del acoso laboral y sexual, así como la socialización de los mecanismos de participación en Seguridad y Salud en el Trabajo y de los procedimientos para el reporte de actos y condiciones inseguras.

En materia de gestión del riesgo, la ESE ISABU actualizó el Plan Hospitalario y el Plan Maestro de Emergencias, fortaleció la preparación de la Brigada de Emergencias mediante entrenamientos prácticos en control de incendios, primeros auxilios y traslado de pacientes, realizó simulacros hospitalarios y ejecutó el mantenimiento preventivo de extintores en todas las sedes institucionales.

Con el propósito de prevenir enfermedades laborales y promover entornos de trabajo saludables, se adelantaron inspecciones ergonómicas en los puestos de trabajo, seguimiento a colaboradores con restricciones médicas, actualización del Programa de Rehabilitación y Reincorporación Laboral, realización de pausas activas, capacitaciones en prevención de desórdenes osteomusculares y manejo seguro de pacientes, así como la práctica de **76 exámenes médicos ocupacionales** durante el trimestre.

En el componente de riesgo psicosocial, la Entidad aplicó la batería de evaluación en todos los centros de trabajo, actualizó las guías institucionales de salud mental, desarrolló talleres sobre habilidades psicosociales, manejo de la fatiga, prevención del acoso laboral y sexual, y promovió campañas educativas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional de los colaboradores.

De igual forma, se fortalecieron los programas de bioseguridad y protección radiológica mediante la actualización y socialización del Manual de Bioseguridad, capacitaciones sobre riesgo biológico, manejo de elementos cortopunzantes y uso adecuado de dosímetros personales, acompañadas de actividades de seguimiento y control para garantizar condiciones seguras en los servicios asistenciales.

Finalmente, la ESE ISABU dio continuidad al Plan Estratégico de Seguridad Vial, desarrolló jornadas de promoción de estilos de vida saludable, ejecutó tamizajes de riesgo cardiovascular, realizó inspecciones de seguridad e higiene industrial conforme al cronograma institucional y fortaleció las acciones de vigilancia y control de los diferentes factores de riesgo, consolidando una gestión integral enfocada en el bienestar, la prevención y la protección permanente del talento humano.

ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante el segundo trimestre de 2026, la ESE ISABU fortaleció las actividades de gestión documental mediante acciones de organización, digitalización, actualización de inventarios documentales y conformación del repositorio de documentos electrónicos de archivo.

En materia de digitalización documental, se logró la digitalización del **100 % de las actas de cremación** conservadas en el archivo histórico de la entidad ubicado en el Hospital Local del Norte (HLN). Asimismo, se avanzó en la digitalización de las series documentales **Actas de Junta Directiva (1998 – 2017)** y **Nóminas (2017 – 2018)**, contribuyendo a la preservación, consulta y disponibilidad de la información institucional. Respecto al proceso de inventarios documentales, la ESE ISABU continúa fortaleciendo la organización técnica de la serie **Historias Clínicas**, desarrollando durante la vigencia 2026 el inventario documental del Centro de Salud Pablo VI e iniciando el correspondiente al Centro de Salud San Rafael. De igual manera, se mantiene el proceso de revisión y actualización del inventario documental de historias clínicas del Hospital Local del Norte (HLN), considerando el alto volumen documental existente.

En el marco de las transferencias documentales, durante la vigencia 2026 se recibieron transferencias provenientes de la Subgerencia Científica, fortaleciendo la adecuada administración, conservación y custodia del patrimonio documental institucional.

Adicionalmente, en relación con la producción y conservación de documentos electrónicos de archivo, la ESE ISABU adelantó actividades de gestión de calidad y mejora de imágenes obtenidas mediante procesos de digitalización de vigencias anteriores, incorporando al repositorio de documentos electrónicos de archivo las series documentales correspondientes a **Resoluciones de los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2017**.

Para el desarrollo de estas actividades, durante el segundo trimestre de 2026 la ESE ISABU contó con cuatro recursos de apoyo destinados al fortalecimiento de los procesos de gestión documental, contribuyendo al cumplimiento de los lineamientos archivísticos y a la mejora continua de la administración de la información institucional.

Elaboración de inventario documental de historias clínicas

En desarrollo del proceso de organización documental de la serie Historias Clínicas, la ESE ISABU continuó con la elaboración de inventarios documentales de los expedientes clínicos custodiados en la Bodega 09 ubicada en el Parque Empresarial Ruta 169, correspondiente al archivo central de historias clínicas.

Durante el segundo trimestre de 2026 se culminó al 100 % el inventario documental de las historias clínicas correspondientes al Centro de Salud Pablo VI, fortaleciendo la identificación, control y trazabilidad de la documentación clínica bajo custodia. De igual manera, se dio inicio al proceso de inventario documental del Centro de Salud San Rafael, como parte de la estrategia institucional para avanzar progresivamente en la organización técnica de los archivos de historias clínicas.

Durante la vigencia 2026, se adelantó previamente el inventario documental correspondiente al Centro de Salud Kennedy durante el primer trimestre, continuando en el segundo trimestre con la intervención del Centro de Salud Pablo VI y el inicio del proceso en el Centro de Salud San Rafael.

Punteo y actualización del inventario documental de historias clínicas

Durante el segundo trimestre de 2026, se realizó el proceso de punteo y actualización del inventario documental de la serie Historias Clínicas del Hospital Local del Norte (HLN), custodiadas en la Bodega 09 del Archivo Central de Historias Clínicas.

En este periodo se efectuó la revisión y actualización de 400 cajas de archivo referencia X-200, permitiendo fortalecer la organización física de los expedientes, verificar la correspondencia entre la documentación existente y los registros de inventario, y mejorar la confiabilidad de la información documental disponible para consulta y custodia institucional.

Durante el primer trimestre de 2026 también se había adelantado el proceso de punteo y actualización de 400 cajas X-200 correspondientes a historias clínicas del HLN, dando continuidad durante el segundo trimestre al fortalecimiento del control documental de esta serie.

Proceso de transferencias documentales

Durante el segundo trimestre de 2026 no se realizaron transferencias documentales al Archivo Central, teniendo en cuenta que estas actividades se encuentran programadas para desarrollarse a partir del segundo semestre de la vigencia 2026, conforme al cronograma establecido para la gestión documental institucional.

Proceso de digitalización documental

La ESE ISABU continúa fortaleciendo el proceso de digitalización documental como estrategia para la conservación, preservación y consulta eficiente de la información institucional, contribuyendo a la conformación del repositorio de documentos electrónicos de archivo.

Durante el segundo trimestre de 2026 se avanzó en la digitalización de diferentes series documentales, logrando la digitalización del 100 % de las Actas de Cremación correspondientes a los años 2000 a 2009, con un total de 14 documentos digitalizados durante la vigencia 2026. Asimismo, se culminó la digitalización de las series Actas de Junta Directiva de los años 1998 a 2017, Nóminas correspondientes a los años 2017 a 2018 y Acuerdos de los años 1998 a 2017, alcanzando un avance del 100 % en cada una de estas series documentales.

Estas acciones evidencian el compromiso de la ESE ISABU con el fortalecimiento de la gestión documental, garantizando la organización, conservación, disponibilidad y trazabilidad de la información institucional, en cumplimiento de los lineamientos archivísticos y promoviendo procesos administrativos más eficientes y seguros.

VENTANILLA ÚNICA

Actualmente, la gestión de la Ventanilla Única de Correspondencia se desarrolla con el apoyo de la plataforma tecnológica **RADICAP**, herramienta que permite fortalecer la administración de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas por la ESE ISABU, garantizando un manejo organizado, oportuno y trazable de la información institucional.

A través de la Ventanilla Única se centraliza la atención de las solicitudes presentadas por la ciudadanía, entidades públicas, privadas y demás grupos de interés, facilitando la recepción, registro, clasificación, distribución, seguimiento y control de cada requerimiento desde su radicación hasta la emisión de la respuesta correspondiente. Esta estrategia contribuye a la optimización de los tiempos de gestión, la transparencia administrativa y el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano.

Durante la vigencia 2026, en el primer trimestre se registraron **303 solicitudes** mediante la Ventanilla Única de Correspondencia, mientras que durante el segundo trimestre se recibieron **443 solicitudes**, para un total de **746 solicitudes gestionadas en el primer semestre del año**. Estos resultados evidencian la importancia de esta herramienta tecnológica como apoyo para garantizar la adecuada trazabilidad documental, el cumplimiento de los tiempos de respuesta y la mejora continua en los procesos institucionales relacionados con la gestión documental y la atención a la ciudadanía.

Informe ventanilla única

En este periodo se gestionaron un total de 443 solicitudes, garantizando la trazabilidad de cada requerimiento desde su radicación hasta la atención correspondiente, contribuyendo al fortalecimiento de la atención a la ciudadanía, la eficiencia administrativa y la adecuada gestión documental institucional. La mayor cantidad de solicitudes correspondió a solicitudes de historia clínica con 217 registros, representando el principal requerimiento recibido durante el trimestre, seguido de peticiones con 88 registros, comunicaciones informativas con 75 registros y novedades de nómina con 56 registros. Adicionalmente, se recibieron invitaciones, acciones de tutela y requerimientos administrativos, conforme se detalla a continuación:

Tipo de Documento	Cantidad
Solicitud de historia clínica	217
Petición	88
Informativa	75
Novedades de Nómina	56
Invitación	5
Acción de Tutela	1
Requerimiento	1
TOTAL	443

Fuente: ventanilla única

Registro de PQRS tramitados

Durante el segundo trimestre de 2026, la ESE ISABU realizó el seguimiento y gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) recibidas a través de los canales institucionales dispuestos para la atención a la ciudadanía, garantizando su adecuada radicación, clasificación, trámite y respuesta conforme a los tiempos establecidos.

En el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2026, se registraron 95 PQRS, de las cuales 88 correspondieron a peticiones, siendo el tipo documental con mayor participación. Del total de solicitudes recibidas, se evidenció una gestión eficiente del 68 % en las peticiones, correspondiente a respuestas emitidas dentro de los tiempos definidos, mientras que el 6 % fueron atendidas de manera oportuna y el 7 % presentaron respuesta extemporánea.

En relación con las invitaciones recibidas, se registraron cinco (5) solicitudes, de las cuales el 40 % fueron atendidas oportunamente y el 20 % de manera extemporánea. Asimismo, se gestionaron una (1) acción de tutela y un (1) requerimiento, ambos atendidos oportunamente, evidenciando el compromiso institucional con la atención efectiva de los requerimientos ciudadanos y el cumplimiento de los términos establecidos.

La distribución de PQRS tramitadas durante el periodo evaluado se presenta a continuación:

Tipo de Documento	Total Radicado	Pendiente	%	Eficiente	%	Oportuna	%	Extemporánea	%
Petición	88	17	19%	60	68%	5	6%	6	7%
Invitación	5	2	40%	0	0%	2	40%	1	20%
Acción de Tutela	1	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Requerimiento	1	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%

Fuente: ventanilla única

Registro de trámites radicados

Durante el segundo trimestre de 2026, la ESE ISABU realizó la gestión y seguimiento de los trámites radicados a través de los canales institucionales, garantizando su adecuada recepción, clasificación, trámite y respuesta conforme a los procedimientos establecidos.

En el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2026, se registraron 273 trámites, correspondientes principalmente a solicitudes de historia clínica y novedades de nómina.

Las solicitudes de historia clínica representaron el mayor volumen de trámites recibidos, con 217 registros, de los cuales 211 fueron atendidos eficientemente, alcanzando un cumplimiento del 97 %, evidenciando una gestión oportuna y organizada en la entrega de información clínica solicitada por los usuarios.

Por otra parte, se gestionaron 56 solicitudes relacionadas con novedades de nómina, de las cuales 47 fueron atendidas eficientemente, equivalente al 84 %, mientras que se presentaron 2 casos extemporáneos (4 %) y 7 solicitudes pendientes (13 %) en proceso de gestión.

La consolidación de los trámites gestionados durante el periodo evaluado se presenta a continuación:

Tipo de Documento	Total Radicado	Pendiente	%	Eficiente	%	Oportuna	%	Extemporánea	%
Solicitud de historia clínica	217	6	3%	211	97%	0	0%	0	0%
Novedades de Nómina	56	7	13%	47	84%	0	0%	2	4%
TOTALES	273								

Fuente: ventanilla única

Comunicaciones enviadas por dependencia

Durante el segundo trimestre de 2026, la ESE ISABU gestionó el trámite y envió de comunicaciones oficiales a través de las diferentes dependencias institucionales, fortaleciendo los procesos de comunicación interna y externa, la trazabilidad documental y la adecuada gestión de los requerimientos administrativos y asistenciales.

En el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2026, se registraron 994 comunicaciones enviadas por las diferentes dependencias de la entidad. La mayor participación correspondió a Apoyo Dirección HLN con 274 comunicaciones, seguido de Mundo Salud Médica con 170 registros, SOCICONTROL con 126 comunicaciones y Nómina con 98 registros, concentrando la mayor dinámica documental del periodo.

Asimismo, se evidenció participación de dependencias estratégicas como la Oficina Asesora Jurídica, Talento Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa, Control Interno y demás áreas institucionales, reflejando la articulación de los procesos administrativos y asistenciales en la gestión documental de la entidad.

La distribución de las comunicaciones enviadas durante el periodo evaluado se presenta a continuación:

Dependencia	cantidad
Apoyo Dirección HLN	274
Mundo Salud Medica	170
SOCICONTROL	126
Nómina	98
Oficina Asesora Jurídica	85
Talento Humano	63
Seguridad y salud en trabajo (SST)	60
Gerencia	53
Convenios docencia servicio	34
Subgerencia Científica	11
Dirección HLN	7
Subgerencia Administrativa	4
Control Interno	3
Jefe Zona Sur	2
Almacén	1
Notificaciones judiciales	1
Planeación	1
Tesorería	1
TOTAL	994

Fuente: ventanilla única

AREA DE RECURSOS FÍSICOS

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Durante la vigencia comprendida entre enero y junio de 2026, se ejecutaron las actividades programadas en el cronograma institucional de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo menor de la infraestructura física de la ESE ISABU, interviniendo veintidós (22) centros de salud, dos (2) unidades hospitalarias y la sede administrativa Acrópolis, con el propósito de garantizar el adecuado funcionamiento de las instalaciones y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Las acciones desarrolladas estuvieron orientadas al fortalecimiento de la seguridad, funcionalidad y conservación de la infraestructura institucional, mediante intervenciones preventivas dirigidas a la identificación temprana de riesgos, la reducción de fallas operativas y la optimización de la vida útil de los recursos físicos. Estas actividades permitieron mantener ambientes adecuados para usuarios y colaboradores, contribuyendo a la prestación de servicios con calidad y oportunidad.

Durante el primer semestre de 2026 se priorizaron intervenciones en los componentes civil, hidrosanitario y eléctrico, realizando actividades como inspección y mantenimiento de redes hidráulicas, tuberías de agua potable, desagües, grifería, cubiertas, canales, acabados de paredes, techos, cielos rasos en drywall, puertas y ventanas. Asimismo, se ejecutaron acciones en sistemas eléctricos relacionadas con revisión y reparación de cableado, cambio de tomacorrientes, adecuación de puntos eléctricos y de red, instalación y reposición de luminarias LED, paneles LED, bombillos y conexiones requeridas para la operación del carro de mamografía en los centros de salud, conforme al cronograma establecido.

La ejecución de estas actividades permitió fortalecer la gestión del mantenimiento institucional, minimizando riesgos de interrupción en la operación de los servicios, reduciendo la necesidad de reparaciones de mayor impacto y contribuyendo a la conservación de la infraestructura física. De esta manera, la ESE ISABU continúa garantizando espacios seguros, funcionales y adecuados para la atención de los usuarios y el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas.

MANTENIMIENTO DE CUBIERTA Y LIMPIEZA DE CANALES

Las actividades de mantenimiento preventivo de cubiertas y limpieza de canales son fundamentales para garantizar la conservación y durabilidad de la infraestructura física de los centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE ISABU.

Las cubiertas cumplen la función de proteger las edificaciones frente a las condiciones climáticas, especialmente lluvias y humedad, por lo que se realizaron acciones de inspección, limpieza y mantenimiento orientadas a prevenir filtraciones y deterioros que puedan afectar los elementos constructivos. De igual manera, la limpieza de canales permite asegurar la adecuada evacuación de aguas lluvias, evitando obstrucciones, rebosamientos y acumulación de humedad que puedan generar daños en concreto, mampostería, acabados y demás componentes de la infraestructura.

Estas intervenciones contribuyen a prolongar la vida útil de las instalaciones, reducir riesgos de afectaciones mayores y mantener espacios seguros y funcionales para la prestación de los servicios de salud.

MANTENIMIENTO GENERAL A LA INFRAESTRUCTURA

Las actividades de mantenimiento preventivo se desarrollan con el propósito de mitigar oportunamente las posibles afectaciones en la infraestructura física, prevenir fallas que puedan impactar la operación de los servicios y garantizar condiciones adecuadas de seguridad, funcionalidad y conservación en las diferentes sedes institucionales.

Para ello, se establece una programación de intervención basada en el cronograma de mantenimiento y en la atención de requerimientos imprevistos reportados mediante correo electrónico, donde se detallan las novedades identificadas y se adjuntan las evidencias correspondientes, permitiendo realizar seguimiento, priorización y respuesta oportuna a cada necesidad.

Dentro de las actividades ejecutadas se incluyen inspecciones del estado de pinturas en paredes y cielos rasos, revisión de sistemas de desagüe, duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y llaves de las diferentes

áreas, así como la verificación de condiciones de marcos, anjeos, seguros y vidrios de ventanas. De igual manera, se realiza seguimiento al estado de puertas, portones metálicos y demás elementos que hacen parte de la infraestructura física.

Estas acciones preventivas permiten identificar oportunamente deterioros, evitar intervenciones correctivas de mayor impacto, optimizar los recursos institucionales y mantener espacios seguros, funcionales y adecuados para la prestación continua de los servicios de salud.

MANTENIMIENTO ELÉCTRICO

Las actividades de mantenimiento preventivo del sistema eléctrico están orientadas a garantizar la seguridad, confiabilidad y continuidad operativa de la infraestructura institucional, mediante la identificación temprana de condiciones que puedan generar fallas, riesgos eléctricos o interrupciones en la prestación de los servicios.

Durante las intervenciones se realiza la inspección de la distribución de la red eléctrica, revisión del estado y funcionamiento de luminarias, interruptores, tomacorrientes, cableado y demás componentes del sistema. Asimismo, se verifican las necesidades de adecuación o instalación de nuevos puntos eléctricos y puntos de red, se efectúan revisiones de voltaje y se evalúan las condiciones generales de operación de las instalaciones eléctricas.

Estas acciones permiten prevenir sobrecargas, fallas en los equipos, deterioro de componentes y posibles riesgos para usuarios y colaboradores, contribuyendo al uso eficiente de los recursos, la conservación de la infraestructura tecnológica y eléctrica, y la disponibilidad de espacios seguros y funcionales para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas de la institución.

MANTENIMIENTO ELECTRICOS		
SEDE	I TRIM	II TRIM
OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS	1	1
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	2
UIMIST		2
CS CAFÉ MADRID	1	
CS CAMPO HERMOSO		1
CS COLORADOS	1	1
CS COMUNEROS	1	1
CS CONCORDIA	1	
CS CRISTAL ALTO		1
CS IPC	1	
CS LA JOYA		1
CS MORRORICO		1
CS PABLO VI		1
CS REGADEROS		1
CS TOLEDO PLATA	1	1
TOTAL	8	14

Fuente: área recursos físicos

MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICO

Mantenimiento Preventivo

La **ESE ISABU**, en su compromiso con la prestación de servicios de salud seguros, oportunos y de calidad, durante la vigencia 2026 ha desarrollado actividades de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos en su red de prestación de servicios, orientadas a garantizar la disponibilidad, confiabilidad y correcto funcionamiento de la tecnología utilizada en la atención de los usuarios.

Estas acciones hacen parte de la estrategia institucional de gestión y conservación de los recursos físicos y tecnológicos, mediante la implementación de un cronograma estructurado que permite intervenir oportunamente los equipos biomédicos ubicados en los **22 centros de salud, dos unidades hospitalarias y demás servicios asistenciales**, contribuyendo a la continuidad de la operación, la seguridad del paciente y el adecuado desempeño del talento humano.

Durante el primer semestre de 2026 se programaron y ejecutaron un total de **1.388 mantenimientos preventivos**, distribuidos en **617 intervenciones durante el primer trimestre y 771 durante el segundo trimestre**, evidenciando un incremento del **24,96 %** en la ejecución entre ambos periodos. Este resultado refleja el fortalecimiento de las acciones de mantenimiento planificadas y la gestión preventiva orientada a disminuir riesgos asociados a fallas técnicas, optimizar el desempeño de los equipos y prolongar su vida útil.

Las intervenciones realizadas abarcaron equipos y servicios de diferentes áreas asistenciales, incluyendo centros de salud, el Hospital Local del Norte (HLN) y la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa (UIMIST). Durante el segundo trimestre se destacó una mayor cobertura de mantenimiento en unidades como Centro de Salud Toledo Plata (62), Centro de Salud Libertad (58), Hospital Local del Norte - Partos (58), HLN Cirugía (55), Centro de Salud Morrónico (53), Centro de Salud La Joya (47), HLN Urgencias (46) y Centro de Salud Rosario (46).

Como parte del seguimiento al cumplimiento del cronograma, se identificó que en el mes de abril fue programado un mantenimiento preventivo del equipo de **rayos X de la UIMIST**, el cual no fue ejecutado en la fecha establecida, quedando sujeto a reprogramación y seguimiento técnico para garantizar la intervención requerida.

La ejecución de estas actividades permite fortalecer la confiabilidad de la tecnología biomédica institucional, prevenir interrupciones en los servicios asistenciales, reducir la ocurrencia de fallas inesperadas y garantizar equipos seguros y funcionales para la atención de los usuarios, en cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad establecidos por la institución.

MANTENIMIENTOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO

El mantenimiento preventivo de los **equipos industriales de uso hospitalario** es fundamental para garantizar la continuidad operativa, seguridad y confiabilidad de los sistemas que soportan la prestación de los servicios de salud. Estas actividades permiten prevenir fallas, optimizar el funcionamiento de los equipos, prolongar su vida útil y reducir riesgos que puedan afectar la atención de los usuarios.

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO		
DESCRIPCIÓN	I TRIM	II TRIM
Aire acondicionado	110	207
Neveras y congeladores	18	24
Plantas eléctricas	30	45
Motobombas	12	21
TOTAL	170	297

Fuente: área mantenimiento

Durante el primer semestre de 2026 se ejecutaron **467 mantenimientos preventivos**, distribuidos en **170 intervenciones durante el primer trimestre y 297 durante el segundo trimestre**, evidenciando un incremento del **74,7 %** entre ambos periodos, como resultado del seguimiento al cronograma institucional de mantenimiento.

Las actividades realizadas incluyeron mantenimiento a **equipos de aire acondicionado, neveras y congeladores, plantas eléctricas y motobombas**, siendo los sistemas de aire acondicionado los de mayor intervención con **317 mantenimientos ejecutados**, seguidos de las plantas eléctricas con **75 actividades**. Estas acciones contribuyeron a garantizar condiciones adecuadas de operación, conservación de equipos críticos y continuidad en la prestación de los servicios institucionales.

La ejecución de estos mantenimientos fortalece la gestión preventiva de la infraestructura tecnológica y operativa, disminuyendo la ocurrencia de fallas, optimizando los recursos institucionales y asegurando ambientes seguros y funcionales para usuarios y colaboradores.

MANTENIMIENTO DE ASCENSORES

El mantenimiento preventivo de los **ascensores** es fundamental para garantizar la seguridad de usuarios, colaboradores y visitantes, así como para asegurar la disponibilidad, eficiencia operativa y adecuado funcionamiento de estos equipos esenciales para la movilidad dentro de las instalaciones institucionales.

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO ASCENSORES		
CENTRO DE SALUD	I TRIM	II TRIM
HLN	2	4
CENTRO DE SALUD LA JOYA		3
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		3
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		3
CENTRO DE SALUD GIRARDOT		3
TOTAL	2	16

Fuente: área mantenimiento

Durante el primer semestre de 2026 se dio cumplimiento al cronograma establecido para el mantenimiento de los ascensores de la **ESE ISABU**, ejecutando un total de **18 intervenciones preventivas**, de las cuales **2 se realizaron durante el primer trimestre y 16 durante el segundo trimestre**.

Las actividades incluyeron mantenimiento en el **Hospital Local del Norte**, así como en los centros de salud **La Joya, Bucaramanga, Libertad y Girardot**, fortaleciendo las condiciones de operación y seguridad de estos equipos.

La ejecución de estas actividades permite prevenir fallas, garantizar la continuidad del servicio, prolongar la vida útil de los equipos y mantener condiciones seguras de desplazamiento para los usuarios y el personal institucional.

MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR

El mantenimiento preventivo del **parque automotor institucional** es fundamental para garantizar la seguridad, disponibilidad y confiabilidad de los vehículos utilizados en el desarrollo de las actividades misionales de la **ESE ISABU**, permitiendo optimizar su funcionamiento, reducir riesgos operativos y prolongar su vida útil.

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR		
PLACA VEHÍCULO	I TRIM	II TRIM
OSA836	1	0
OSA837	1	0
OSA838	0	1
OSB161	1	1
OKZ214	1	1
OKZ215	1	0
GDU541	0	0
GDU495	0	0
TOTAL	5	3

Fuente: área mantenimiento

Durante el primer semestre de 2026 se realizó el seguimiento al mantenimiento de los vehículos institucionales, en cumplimiento del cronograma establecido, mediante la ejecución de **8 intervenciones preventivas**, distribuidas en **5 mantenimientos durante el primer trimestre y 3 durante el segundo trimestre**.

Las actividades fueron realizadas a los vehículos que conforman el parque automotor institucional, incluyendo unidades de apoyo operativo y transporte asistencial, garantizando condiciones adecuadas de funcionamiento y disponibilidad para el cumplimiento de las actividades institucionales.

La ejecución de estos mantenimientos contribuye a fortalecer la seguridad vial, prevenir fallas mecánicas, optimizar los recursos institucionales y asegurar la continuidad de los servicios que requieren apoyo del componente de transporte.

GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de los estándares de infraestructura, seguridad, habilitación de servicios y gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), durante el primer semestre de la vigencia 2026 se desarrollaron actividades orientadas a fortalecer la administración, seguridad y disponibilidad del

Sistema de Información PANACEA, garantizando el soporte a los procesos asistenciales y administrativos de la ESE ISABU.

Como parte de la gestión estratégica se estructuró y publicó el Plan de Aseguramiento de la Calidad del Sistema de Información, se elaboraron los cronogramas de actividades, se socializaron los planes estratégicos, se formularon los planes de mejoramiento para los grupos de acreditación de Gerencia de la Información y Gestión de la Tecnología, se apoyó el cronograma institucional de capacitaciones y se definieron los indicadores para la vigencia 2026.

Durante el semestre se brindó soporte técnico y funcional permanente a los usuarios del sistema, atendiendo requerimientos de las áreas asistenciales y administrativas y realizando el seguimiento de incidentes con el proveedor CNT, mediante la gestión de 18 casos a través de la mesa de ayuda. Estas acciones permitieron garantizar la continuidad operativa y mejorar la respuesta frente a las necesidades institucionales.

Asimismo, se instalaron las actualizaciones y parches de seguridad suministrados por el proveedor, incorporando mejoras funcionales y optimizando el desempeño del sistema. Paralelamente, se fortalecieron los procesos de análisis y generación de información mediante la actualización de reportes estratégicos para las áreas de Facturación, Tesorería, Cartera, Calidad y Urgencias, facilitando el seguimiento de indicadores y la toma de decisiones.

En materia de seguridad de la información, se realizó la validación de usuarios y perfiles de acceso, se ejecutaron copias de seguridad diarias de la base de datos y se efectuaron pruebas de recuperación y contingencia para garantizar la disponibilidad e integridad de la información institucional.

Finalmente, se desarrollaron jornadas de capacitación y acompañamiento a los usuarios, así como análisis funcionales y validaciones técnicas de los procesos asistenciales y administrativos en coordinación con el proveedor CNT, permitiendo fortalecer la operación del sistema, identificar oportunidades de mejora y contribuir a la calidad, seguridad y continuidad de los servicios de información de la ESE ISABU.

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

En el marco del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) 2024–2027, durante el primer semestre de la vigencia 2026 se ejecutaron 18 de las 22 actividades programadas, contribuyendo al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información y la transformación digital de la ESE ISABU.



Durante el primer trimestre se definió y socializó, en reunión de grupo primario, el plan de acción alineado con las metas establecidas en el PETI; se ejecutó el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo en los centros de salud Café Madrid y Hospital Local del Norte; y se realizó una capacitación virtual sobre estándares y directrices para la publicación de información institucional, en la que participaron 65 colaboradores, fortaleciendo la gestión y actualización de los contenidos de la página web.

En el segundo trimestre se continuó con la ejecución de las actividades estratégicas mediante el mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, la implementación de actualizaciones al Sistema de Información PANACEA suministradas por el proveedor CNT, la publicación y actualización de información en la página web institucional, la parametrización de la consola Unify Controller, la gestión para la adquisición de partes y suministros tecnológicos, la actualización de la licencia Analyzer del firewall del Hospital Local del Norte y la renovación de 350 licencias del antivirus Bitdefender, procesos que dieron origen a los contratos No. 610-2026 y No. 0644-2026, fortaleciendo la disponibilidad, seguridad y continuidad de los servicios tecnológicos institucionales.



Durante los meses de abril y mayo se desarrollaron jornadas de capacitación presenciales y virtuales dirigidas a los colaboradores de la institución, abordando temas relacionados con el Sistema de Información PANACEA, buenas prácticas en seguridad de la información, gestión de riesgos, protección de datos personales y el uso de la plataforma Campus Virtual Moodle y Alianza de Usuarios. Estas actividades fortalecieron las competencias del personal y promovieron el uso adecuado de las herramientas tecnológicas institucionales.

Gestión y administración de la página web institucional

MES	SOLICITUDES REALIZADAS	PUBLICACIONES REALIZADAS
ENERO	42	42
FEBRERO	21	21
MARZO	20	20
ABRIL	23	23
MAYO	16	16
JUNIO	97	97

Fuente: Propia ESE ISABU

Durante el primer semestre de 2026, la Oficina TIC realizó el cargue, administración y actualización permanente de la página web institucional, garantizando la publicación oportuna de la información conforme a los lineamientos de transparencia y acceso a la información pública. En este periodo se efectuaron **219 publicaciones**, distribuidas en 83 durante el primer trimestre y 136 durante el segundo, de acuerdo con los registros del formato **SEG-F-034 – Lista de publicaciones en página web**.



Como parte del fortalecimiento de la intranet institucional, la Oficina TIC implementó nuevos enlaces de acceso a herramientas y recursos estratégicos, facilitando la consulta de información y fortaleciendo los procesos relacionados con la seguridad, privacidad y confiabilidad de la información, así como la gestión de la calidad y la administración de riesgos en la entidad.

A través de la sección de noticias de la intranet institucional se publicaron contenidos dirigidos a los colaboradores sobre seguridad informática, con el propósito de fortalecer la cultura de seguridad de la información y promover buenas prácticas en el uso de los recursos tecnológicos de la entidad.



SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Durante el primer trimestre de 2026 se adelantó la planeación estratégica para la implementación y seguimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital y del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. En este proceso se estructuraron y socializaron ambos planes, se definieron los cronogramas, indicadores y programas de capacitación, y se formularon los planes de acción correspondientes.

Adicionalmente, se dio cumplimiento a los requisitos normativos mediante la actualización del Registro Nacional de Bases de Datos ante la SIC, el registro de 14 bases de datos institucionales en la plataforma SIGA, la realización del autodiagnóstico de uso y aprovechamiento de datos y el diligenciamiento del FURAG para el área de Gestión TIC.

Durante el segundo trimestre de 2026, el área de Seguridad y Privacidad de la Información de la ESE ISABU desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de la protección de la información, la gestión de riesgos y el cumplimiento de los planes institucionales, contribuyendo al mejoramiento continuo de la seguridad digital y al cumplimiento de los lineamientos normativos. Entre las principales actividades desarrolladas se destacan:

1. Gestión y documentación de procesos.

- Documentación e implementación del Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE), alineado con el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE), fortaleciendo la articulación entre la estrategia institucional, los procesos, los sistemas de información y la infraestructura tecnológica.
- Elaboración, aprobación y reporte ante MinTIC del Plan de Contingencia para la implementación del

protocolo IPv6, en cumplimiento de los lineamientos nacionales.

- Verificación del cumplimiento de la política de seguridad de la información y ciberseguridad por parte de proveedores y contratistas, mediante la revisión de contratos y controles relacionados con la confidencialidad y el tratamiento de datos.
- Revisión y actualización de la documentación institucional asociada a las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales, quedando pendiente su formalización mediante acto administrativo y socialización.
- Documentación y validación del proceso de recuperación ante desastres del sistema de información, mediante pruebas controladas que permitieron verificar la continuidad operativa e identificar oportunidades de mejora.

2. Concientización y capacitación.

- Realización de jornadas de sensibilización dirigidas a los colaboradores sobre seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad.
- Capacitación en el uso de la plataforma de Campus Virtual, fortaleciendo las competencias digitales del personal.
- Ejecución de campañas de divulgación sobre las políticas de seguridad de la información, ciberseguridad y privacidad, promoviendo una cultura de protección de la información.
- Implementación de estrategias de comunicación dirigidas a los grupos de valor e interés para promover la Política de Gobierno Digital y el uso de los canales digitales de la ESE ISABU.

3. Monitoreo, pruebas y cumplimiento.

- Realización de una campaña controlada de phishing entre el 27 de abril y el 8 de mayo, con el fin de evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta de los colaboradores frente a amenazas cibernéticas.
- Ejecución del programa de monitoreo de controles conforme a la NTC ISO 27001:2022, verificando el cumplimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
- Verificación del cumplimiento de las políticas de ciberseguridad por parte de proveedores y contratistas.
- Revisión y actualización de los permisos de acceso de los usuarios a las aplicaciones institucionales, aplicando el principio de mínimo privilegio.
- Registro, seguimiento y análisis de los incidentes de seguridad de la información reportados, promoviendo la mejora continua de los controles implementados.
- Ejecución de pruebas semestrales de recuperación ante desastres para validar la continuidad operativa y la disponibilidad de los sistemas de información.

Estas acciones evidencian el compromiso de la ESE ISABU con el fortalecimiento de la seguridad digital, la protección de la información institucional y la consolidación de una cultura organizacional orientada a la privacidad, el uso responsable de los datos y la gestión adecuada de los riesgos tecnológicos.

FINANCIERA

BASE DE DATOS

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

VIGENCIA 2026	COOSALUD EPS	NUEVA EPS	SANITAS EPS
ENERO	78.710	59.388	29.902
FEBRERO	79.109	60.967	31.119
MARZO	79.622	61.214	30.975
ABRIL	80.016	61.260	30.947
MAYO	80.225	58.954	30.888

Fuente: facturación afiliados entidades promotoras de salud

FACTURACIÓN

La facturación total acumulada a mayo del 2026 de la ESE ISABU alcanzó la cifra de \$38.798.527.284. Este monto corresponde a la facturación generada a través de diversas modalidades de servicio, incluyendo eventos, cápita, convenios, particulares y convenios Alcaldía y otras entidades.

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

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

REGIMEN	VALOR	%
SUBSIDIADO	\$ 35.926.189.162	92,60%
SOAT	\$ 1.334.702.129	3,44%
CONTRIBUTIVO	\$ 722.861.552	1,86%
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	\$ 664.039.177	1,71%
PARTICULAR	\$ 120.811.826	0,31%
OTROS DEUDORES	\$ 24.667.832	0,06%
ARL	\$ 5.255.606	0,01%
TOTAL GENERAL	\$ 38.798.527.284	100,00%

Fuente: facturación

Facturación acumulada por mes

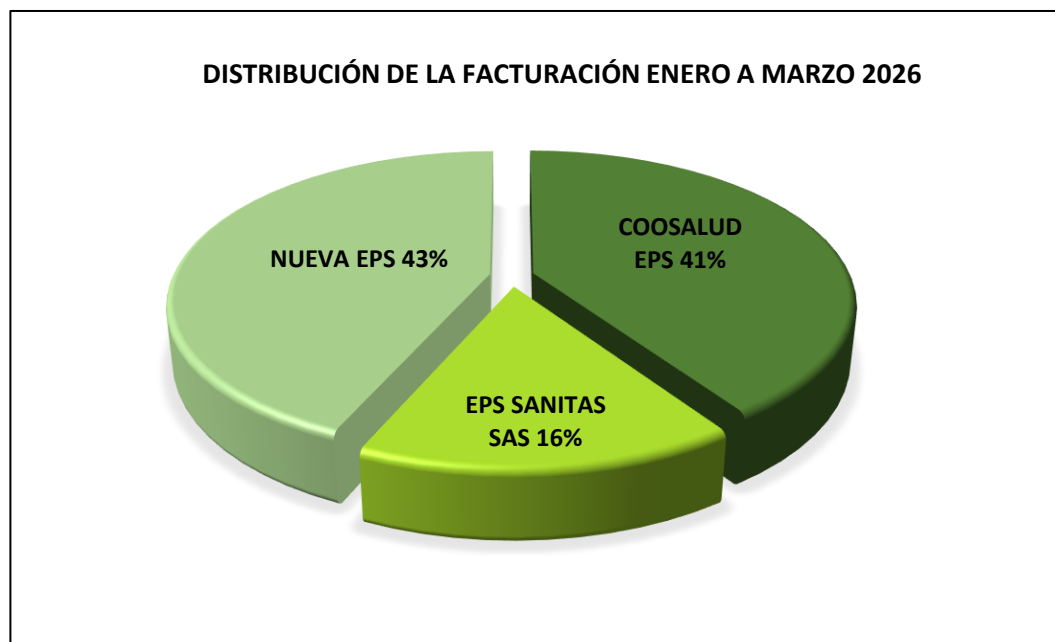
FACTURACION	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	PARTICULAR	TOTAL
ENERO	4.641.487.659		2.515.703.175	13.722.312	\$ 7.170.913.146
FEBRERO	5.151.109.822		2.754.022.722	12.128.095	\$ 7.917.260.639
MARZO	4.831.690.638		3.095.663.795	10.354.637	\$ 7.937.709.070
ABRIL	4.766.279.976	18.813.516	2.758.382.422	33.454.796	\$ 7.576.930.710
MAYO	4.894.188.096		3.250.373.637	51.151.986	\$ 8.195.713.719
TOTAL	\$ 24.284.756.191	\$ 18.813.516	\$ 14.374.145.751	\$ 120.811.826	\$ 38.798.527.284

Fuente: facturación

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

- Revisión y actualización de tarifas, alineadas con la competitividad del mercado, garantizando un uso eficiente y sostenible de la capacidad operativa de la entidad.
- Ampliación de la oferta de servicios especializados en los diferentes centros de salud, incluyendo ginecología, pediatría, ortopedia y traumatología, psicología y salud ocupacional; así como el fortalecimiento del servicio de ortopedia en el HLN.
- 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



Fuente: facturación

MES	COOSALUD EPS	EPS SANITAS SAS	NUEVA EPS	TOTAL GENERAL
ENERO	\$ 1.931.648.114	\$ 672.349.545	\$ 2.037.490.000	\$ 4.641.487.659
FEBRERO	\$ 2.105.848.022	\$ 692.385.768	\$ 2.352.876.032	\$ 5.151.109.822
MARZO	\$ 1.923.377.117	\$ 913.453.521	\$ 1.994.860.000	\$ 4.831.690.638
ABRIL	\$ 1.945.429.008	\$ 836.315.968	\$ 1.984.535.000	\$ 4.766.279.976
MAYO	\$ 2.140.116.959	\$ 800.231.137	\$ 1.953.840.000	\$ 4.894.188.096
TOTAL GENERAL	\$ 10.046.419.220	\$ 3.914.735.939	\$ 10.323.601.032	\$ 24.284.756.191

Fuente: facturación

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026 se observa que la NUEVA EPS concentra la mayor participación con un total de **\$10.323.601.032**, equivalente al **43%** del total general. Su comportamiento presenta un incremento importante en febrero, alcanzando el valor más alto del periodo (**\$2.352.876.032**), seguido de una disminución moderada y estabilización entre marzo y mayo.

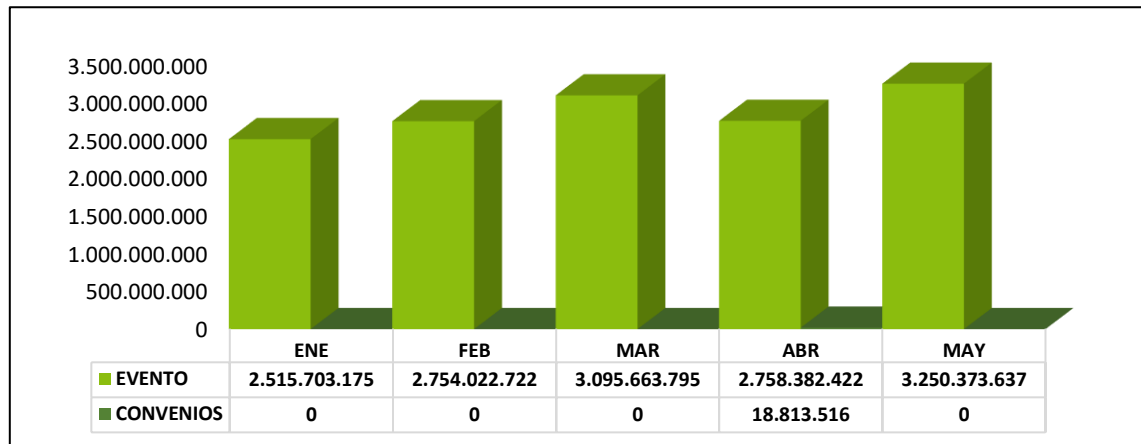
COOSALUD EPS ocupa el segundo lugar con **\$10.046.419.220**, representando el **41%** del total general. Se observa una tendencia relativamente estable durante los cinco meses, con una disminución en marzo y abril y una recuperación en mayo, mes en el que registra su mayor valor (**\$2.140.116.959**).

Por su parte, EPS Sanitas aporta **\$3.914.735.939**, correspondiente al **16%** del total. Aunque su participación es considerablemente menor frente a las otras dos entidades, presenta un crecimiento importante entre febrero y marzo, alcanzando su pico en marzo (**\$913.453.521**), para posteriormente disminuir ligeramente durante abril y mayo.

El total general acumulado para el periodo enero-mayo asciende a **\$24.284.756.191**. El mes con mayor producción o facturación corresponde a febrero, con **\$5.151.109.822**, mientras que el menor valor se registra en enero, con **\$4.641.487.659**.

En términos generales, la cartera o producción se encuentra altamente concentrada en dos entidades, **Nueva EPS y Coosalud EPS**, las cuales representan conjuntamente el **84% del total**, situación que evidencia una alta dependencia financiera de estas aseguradoras y resalta la importancia de mantener estrategias de seguimiento y gestión sobre su comportamiento contractual y de pagos para mitigar riesgos operativos y financieros.

FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS



Fuente: facturación

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

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

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

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

Facturación EVENTO de EAPB generada de enero a mayo de 2026

EAPB POR EVENTO ENERO A MAYO 2026		
ENTIDAD	VALOR	% PARTICIPACIÓN
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	\$ 7.365.116.673	51,24%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	\$ 3.892.162.512	27,08%
GOBERNACION DE SANTANDER	\$ 664.039.177	4,62%
ADRES	\$ 565.335.279	3,93%
AXA COLPATRIA SA	\$ 493.506.071	3,43%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	\$ 367.165.848	2,55%
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ARS	\$ 178.137.887	1,24%
LA PREVISORA SA SOAT	\$ 144.218.780	1,00%
SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 137.924.886	0,96%
EPS SURA	\$ 130.545.402	0,91%
MUNDIAL DE SEGUROS	\$ 100.566.493	0,70%
FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 80.455.051	0,56%
PROTEGER EPS S.A.S.	\$ 41.028.387	0,29%
COMFAORIENTE CAJA DE COMP FLIAR DEL ORIENTE	\$ 34.639.643	0,24%
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 25.064.354	0,17%
SALUD MIA EPS	\$ 20.382.970	0,14%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	\$ 17.101.817	0,12%
CAPITAL SALUD EPSS	\$ 16.882.228	0,12%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA SAS SAVIA SALUD EPS	\$ 16.101.921	0,11%
SEGUROS DEL ESTADO SA	\$ 13.357.936	0,09%
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA ANAS WAYUU EPSI	\$ 10.272.372	0,07%
CAPRESOCA EPS	\$ 9.125.190	0,06%
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI	\$ 8.605.903	0,06%
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS	\$ 7.886.192	0,05%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	\$ 6.313.290	0,04%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A SOAT	\$ 5.903.063	0,04%
CIA SURAMERICANA DE SEGUROS SA	\$ 5.279.617	0,04%
COMPENSAR E.P.S.	\$ 4.881.624	0,03%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	\$ 2.077.276	0,01%
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	\$ 1.868.290	0,01%

EAPB POR EVENTO ENERO A MAYO 2026		
ENTIDAD	VALOR	% PARTICIPACIÓN
FIDUPREVISORA CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPJ	\$ 1.864.232	0,01%
COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGUROS DE VIDA	\$ 1.802.343	0,01%
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	\$ 1.384.894	0,01%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	\$ 921.187	0,01%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5	\$ 723.112	0,01%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. EPS	\$ 464.086	0,00%
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	\$ 261.849	0,00%
ALIANSA EPS	\$ 253.367	0,00%
LIBERTY SEGUROS SA	\$ 221.600	0,00%
AXA COLPATRIA ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES ARL.	\$ 192.951	0,00%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMB	\$ 54.846	0,00%
EPS INDIGENAS MALLAMAS	\$ 41.364	0,00%
ECOPETROL SALUD	\$ 6.894	0,00%
FIDUPREVISORA CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPJ	\$ 6.894	0,00%
TOTAL	\$ 14.374.145.751	100,00%

Fuente: facturación

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, la facturación bajo la modalidad de pago por evento alcanzó un valor acumulado de **\$14.374.145.751**, evidenciando una importante concentración de los ingresos en un número reducido de entidades pagadoras. Coosalud EPS se consolidó como la principal fuente de financiación, con una participación del 51,24% y una facturación de \$7.365.116.673, seguida por Nueva EPS con \$3.892.162.512, equivalente al 27,08% del total. En conjunto, estas dos entidades representaron el 78,32% de la producción por evento, lo que refleja una alta dependencia institucional de estos aseguradores. Adicionalmente, la Gobernación de Santander, ADRES y AXA Colpatria aportaron el 11,98% de la facturación, mientras que el 9,70% restante se distribuyó entre las demás EPS, aseguradoras, ARL y otros regímenes especiales con participaciones individuales inferiores al 3%. Esta estructura de ingresos evidencia la necesidad de mantener un seguimiento permanente a la gestión contractual y de cartera con las principales EAPB, así como fortalecer estrategias orientadas a la diversificación de las fuentes de financiación y a la mitigación del riesgo asociado a la concentración de ingresos en un número limitado de pagadores.

RADICACIÓN

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

Con base en la información actualizada, durante el periodo enero a mayo de 2026, la ESE ISABU ha radicado ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) un total de \$40.706.889.682, de los cuales \$36.296.664.387 corresponden a la vigencia actual y \$4.410.225.295 a vigencias anteriores.

Es importante destacar que la vigencia actual concentra la mayor proporción del total radicado, representando el 89,2%, lo que evidencia una mayor dinámica en la facturación de servicios

correspondientes al periodo vigente y una adecuada orientación del proceso hacia la generación de ingresos recientes.

MES RADICACION	2026		TOTAL RADICADO AÑO 2026
	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	
ENERO	\$ 2.571.076.652	\$ 5.278.073.747	\$ 7.849.150.399
FEBRERO	\$ 1.470.068.057	\$ 8.510.122.938	\$ 9.980.190.995
MARZO	\$ 257.816.453	\$ 7.421.569.090	\$ 7.679.385.543
ABRIL	\$ 92.320.222	\$ 7.848.218.310	\$ 7.940.538.532
MAYO	\$ 18.943.911	\$ 7.238.680.302	\$ 7.257.624.213
TOTAL	\$ 4.410.225.295	\$ 36.296.664.387	\$ 40.706.889.682

Fuente: facturación

Durante el periodo enero-mayo de 2026, la entidad radicó cuentas por un valor acumulado de \$40.706.889.682, de los cuales \$36.296.664.387 (89,17%) corresponden a facturación de la vigencia actual y \$4.410.225.295 (10,83%) a recuperación y radicación de cartera de vigencias anteriores. El mayor volumen de radicación se presentó durante el mes de febrero, alcanzando \$9.980.190.995, impulsado principalmente por la facturación de la vigencia actual, mientras que mayo registró el menor valor del periodo con \$7.257.624.213. Se evidencia una reducción progresiva en la participación de la cartera de vigencias anteriores, pasando de representar el 32,76% del total radicado en enero al 0,26% en mayo, comportamiento que refleja el avance en el saneamiento y depuración de cartera histórica y una mayor concentración de la gestión de radicación sobre la producción corriente. En términos gerenciales, este comportamiento evidencia estabilidad en los procesos de facturación y radicación institucional, garantizando la oportunidad en la presentación de cuentas y fortaleciendo la liquidez operativa de la entidad mediante una adecuada gestión del ciclo de ingresos.

Facturación radicada vigencia actual por convenio durante la vigencia 2026

MES RADICACION	VIGENCIA 2026			TOTAL VIGENCIA 2026
	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	
ENERO	\$ 5.310.372.755	\$ 0	\$ 2.538.777.644	\$ 7.849.150.399
FEBRERO	\$ 5.151.109.822	\$ 963.277.640	\$ 3.865.803.533	\$ 9.980.190.995
MARZO	\$ 4.922.075.271	\$ 36.814.314	\$ 2.720.495.958	\$ 7.679.385.543
ABRIL	\$ 4.766.279.976	\$ 0	\$ 3.174.258.556	\$ 7.940.538.532
MAYO	\$ 4.894.188.096	\$ 18.744.903	\$ 2.344.691.214	\$ 7.257.624.213
TOTAL	\$ 25.044.025.920	\$ 1.018.836.857	\$ 14.644.026.905	\$ 40.706.889.682

Fuente: facturación

Durante el periodo enero-mayo de 2026, la entidad radicó cuentas correspondientes a la vigencia actual por un valor total de \$40.706.889.682, sustentadas principalmente en la modalidad de contratación por cápita, la cual aportó \$25.044.025.920 y representó el 61,52% del total radicado, consolidándose como la principal fuente de ingresos institucionales y evidenciando estabilidad y predictibilidad en el flujo financiero. La modalidad de pago por evento registró una facturación acumulada de \$14.644.026.905, equivalente al 35,97%, constituyéndose en el segundo componente de mayor relevancia dentro de la estructura de ingresos y reflejando la capacidad operativa de la entidad para responder a la demanda de servicios no capitados. Por su parte, los convenios especiales aportaron \$1.018.836.857, correspondientes al 2,50% del total, con una participación concentrada principalmente en febrero. El mayor volumen de

radicación se presentó en febrero con \$9.980.190.995, impulsado por el incremento simultáneo en la producción por evento y la ejecución de convenios, mientras que mayo registró el menor nivel de radicación con \$7.257.624.213.

En términos estratégicos, la composición de la facturación evidencia una adecuada diversificación entre ingresos capitados y producción por evento, manteniendo una base financiera estable soportada en la contratación capitada y complementada por la capacidad de generación de ingresos derivados de la prestación efectiva de servicios, lo que contribuye al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera y operativa de la institución.

CARTERA

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

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

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

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

Acuerdos de pago

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

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	FORMA DE PAGO Nº de Meses	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO	VALOR PAGADO	SALDO DEL ACUERDO
DUSAKAWI EPS	11/11/2025	\$ 6.600.193	1	\$ 6.600.193	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 6.600.193
SAVIA SALUD EPS	12/11/2025	\$ 19.158.591	4	\$ 4.789.648	DICIEMBRE	\$ 19.158.591	\$ 0
CAJACOPI EPS	12/11/2025	\$ 43.619.924	5	\$ 8.723.985	mar-26	\$ 34.895.940	\$ 8.723.984
TOTAL ACUERDO DE PAGO 2026		\$ 69.378.708				\$ 54.054.531	\$ 15.324.177

Fuente: cartera

Conciliaciones adelantadas con las ERP

El área de Cartera durante el 2026, ha efectuado 30 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Salud total, Asmet salud, Famisanar, Secretaria de Salud de Bolívar, Anas Wayu, EPS SURA, Dusakawi entre otras, Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular 030 del 2013

celebradas por la Secretaría 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 marzo del año 2026, se realizaron 333 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU sin liquidadas, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

Conciliación Secretaría De Salud de Santander

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

RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS	RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS	RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS
203P0000001143	14.236.584	20250000002546,00	84.100	20250000005083,00	256.500
20250000003238,00	84.100	20250000001886,00	126.313	20250000004810,00	1.270.781
20250000006191,00	193.120	2022P000000598 PART2	15.791.110	20250000004805,00	3.019.600
20250000001854,00	119.100	20240000000665,00	48.470.007	2020P000001479	11.530.014
20250000001871,00	86.383	2023P0000000510	44.472.251	20250000000141,00	24.892.363
20250000001865,00	122.414	20240000000747,00	35.713.976	20250000003200,00	2.122.068
20250000000201,00	40.430.338	20240000000050,00	36.308.856	20250000004802,00	293.700
20250000004622,00	322.000	20250000007486,00	142.960	2023P000001271	33.124.473
20250000006195,00	84.100	20250000006705,00	177.600	20240000000230,00	71.107
20250000004271,00	1.041.900	20250000003369,00	3.248.000	20240000000231,00	5.713.202
20250000003910,00	6.088.790	20250000006620,00	178.000	20240000000326,00	31.716.081
2023P000000669	32.379.602	20250000006033,00	10.786.221	20250000005917,00	2.220.692
20250000002566,00	84.100	20250000005208,00	178.000	TOTAL CONCILIADO	407.180.506

Fuente: cartera

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

Recaudo de cartera

Del total de recaudo recibido a mayo del 2026 se legalizaron los pagos según recibo de caja aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior; aún está pendiente por aplicar pagos (consignaciones) por no poder legalizar al no contar con la dispersión (relación de aplicación a facturas objeto de pago) por un valor de \$2.788 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

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

RECAUDO A MAYO DE 2026, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
CONSIGNACIONES DE ENERO A MARZO 2026 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL	\$ 28.041.614.461
CONSIGNACIONES DE ENERO A MARZO 2026 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 5.955.289.605
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	\$ 3.799.177.392
TOTAL	\$ 37.796.081.457

Fuente: cartera

A marzo del 2026 se han recaudo \$37.796.081.457 de los cuales el 74,19% corresponde a la vigencia actual.

Estados de cartera

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 31 de mayo del año 2026, la cual asciende a \$ 36.766.720.043 descontando los pagos pendientes por aplicar quedaría en \$ 32.833.324.651.

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

ENTIDAD	1-60 DÍAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO A 31/05/2026	PAGOS PENDIENTES POR APLICAR	CARTERA FINAL A 31/05/2026
COOSALUD	2.990.981.631	1.058.992.530	3.184.504.686	3.576.806.877	2.537.046.529	13.348.332.253	1.239.227.639	12.109.104.614
NUEVA EPS	1.310.630.808	359.576.515	2.064.089.864	3.955.204.723	3.895.860.983	11.585.362.893	2.245.298.083	9.340.064.810
ASMET SALUD	16.091.812	5.562.618	10.052.723	27.779.179	3.200.710.494	3.260.196.826	36.944	3.260.159.882
GOBERNACION DE SANTANDER	272.077.439	99.737.516	428.762.528	124.274.657	937.078.681	1.861.930.821	143.161.943	1.718.768.877
ADRES+FOSYGA	138.168.743	134.633.215	320.308.822	36.224.200	896.952.292	1.526.287.272	851.427	1.525.435.845
SANITAS EPS	255.322.309	54.038.549	389.248.194	95.475.899	56.251.540	850.336.491	160.306.657	690.029.834
AXA COLPATRIA SA	142.078.564	18.976.379	261.538.087	25.761.473	4.807.747	453.162.250	726.672	452.435.578
MUTUAL SER	35.224.611	40.515.716	79.565.066	64.605.841	27.298.160	247.209.394	17.767.492	229.441.902
PROTEGER EPS	14.088.328	11.214.768	22.516.414	34.817.822	91.069.471	173.706.803	1.341.236	172.365.567
FAMISANAR	29.878.194	12.542.272	27.928.952	13.623.585	85.157.676	169.130.679	165.181	168.965.498
LIQUIDADAS	0	0	0	0	2.214.475.259	2.214.475.259	864.799	2.213.610.460
OTRAS ENTIDADES	256.216.697	87.262.610	191.781.071	81.084.664	460.244.061	1.076.589.102	123.647.318	952.941.784
TOTAL	5.460.759.136	1.883.052.688	6.980.296.407	8.035.658.920	14.406.952.893	36.766.720.043	3.933.395.392	32.833.324.651

Fuente: cartera

Al cierre del 31 de mayo de 2026, la cartera final de la entidad ascendió a \$32.833.324.651, luego de aplicar \$3.933.395.392 correspondientes a pagos pendientes de legalización. Se evidencia una alta concentración de cartera en obligaciones mayores a 360 días, las cuales representan el 43,88% del total, constituyéndose en el principal riesgo financiero para la institución. Asimismo, el 65,33% de la cartera se encuentra concentrada en Coosalud EPS y Nueva EPS, con saldos de \$12.109.104.614 y \$9.340.064.810, respectivamente, lo que refleja una importante dependencia de estas entidades en la recuperación de recursos. Adicionalmente, se mantiene una cartera de difícil recaudo asociada a entidades liquidadas por \$2.213.610.460 y una concentración significativa de saldos vencidos en Asmet Salud. Este comportamiento hace prioritario fortalecer las estrategias de conciliación, cobro y saneamiento de cartera, orientando los esfuerzos hacia los principales deudores y los saldos de mayor antigüedad, con el fin de mejorar la liquidez institucional.

Distribución de la cartera por edades y régimen

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 31 de marzo de 2026, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

REGIMEN / EDADES	1-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
SUBSIDIADO	2.179.171.716	2.491.449.510	1.538.732.752	5.675.368.422	6.236.775.005	8.681.484.140	26.802.981.545
SOAT	172.366.670	190.261.153	199.154.045	685.498.236	88.968.200	963.668.581	2.299.916.885
CONTRIBUTIVO	75.768.279	59.216.798	41.314.722	186.501.118	107.219.167	1.336.285.004	1.806.305.087
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	137.594.441	115.738.095	98.893.151	400.054.118	124.274.657	462.888.730	1.339.443.192
PPNA DPTO	0	0	0	0	0	381.991.411	381.991.411
OTROS DEUDORES	19.190.467	17.695.926	4.927.349	17.304.593	13.691.512	43.052.852	115.862.699
PPNA MPAL	0	0	0	0	0	66.792.159	66.792.159
ARL	1.384.894	921.187	30.669	627.367	648.032	16.419.524	20.031.673
TOTAL	2.585.476.467	2.875.282.669	1.883.052.688	6.965.353.854	6.571.576.573	11.952.582.401	32.833.324.651
% PARTICIPACIÓN	7,87%	8,76%	5,74%	21,21%	20,01%	36,40%	100,00%

Fuente: cartera

Al cierre del 31 de mayo de 2026, la cartera de la entidad totalizó \$32.833.324.651, con una marcada concentración en el régimen subsidiado, que participa con el 81,64% del saldo total. De igual manera, se observa una importante acumulación de cartera en edades superiores a 90 días, las cuales representan el 77,62% del total, destacándose especialmente los saldos mayores a 360 días con una participación del 36,40%. Esta composición evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de gestión, conciliación y recuperación de cartera, enfocando los esfuerzos en los principales deudores y en las obligaciones de mayor antigüedad, con el propósito de mejorar el flujo de recursos y la sostenibilidad financiera de la institución.

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 mayo de 2026. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$2.214.475.259, que representa el 12.4% del total de la cartera.

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

Fuente: cartera

PRESUPUESTO

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a mayo de 2026 es de \$ 121.197.057.884 de los cuales se reconocieron \$ 72.713.944.162 esto es el 60% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 41,6% en los ingresos.

PRESUPUESTO AÑO 2026			
EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MAYO DE 2026	EJECUCIÓN A MAYO DE 2026	VARIACION %
INGRESOS	121.197.057.884	72.713.944.162	60,00%
GASTOS	121.197.057.884	76.700.738.123	63,29%

Fuente: presupuesto

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 63,29%, con corte a mayo de la vigencia 2026. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

EJECUCIÓN DE INGRESOS

PRESUPUESTO AÑO 2026				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MAYO DE 2026	RECONOCIMIENTO A MAYO DE 2026	RECAUDO A MAYO DE 2026	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	\$ 87.714.033.807	\$ 39.696.312.420	\$ 27.139.085.267	68,37%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	\$ 8.305.115.508	\$ 7.820.658.997	\$ 7.820.658.997	100,00%
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	\$ 37.678.525	\$ 56.742.701	\$ 56.742.701	100,00%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 25.140.230.044	\$ 25.140.230.044	\$ 25.140.230.044	100,00%
TOTAL INGRESOS	\$ 121.197.057.884	\$ 72.713.944.163	\$ 60.156.717.009	82,73%

Fuente: presupuesto

La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- **Ingresos por venta de establecimientos de mercados** corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 72% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a mayo de 2026, se reconoció el 45,3% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 68,4%, 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% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a marzo de 2026 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 94,2%.

- **Otros Ingresos**, representan el 21% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios, este último no suscritos a la fecha, de los cuales presenta un comportamiento a corte marzo de 2026 del 100%.

EJECUCIÓN DE GASTOS

PRESUPUESTO AÑO 2026				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MAYO DE 2026	EJECUCIÓN A MAYO DE 2026	OBLIGADO A MAYO DE 2026	PAGOS A MAYO DE 2026
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$ 29.511.241.320	\$ 9.575.746.951	\$ 9.575.574.976	\$ 9.571.105.289
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 25.564.694.710	\$ 16.406.324.630	\$ 7.742.627.188	\$ 6.297.756.084
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 1.513.166.858	\$ 342.001.233	\$ 342.001.233	\$ 338.442.483
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$ 102.193.999	\$ 634.440	\$ 0	\$ 0
INVERSION	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$ 45.748.417.317	\$ 33.262.953.069	\$ 12.927.388.127	\$ 9.132.598.828
GASTOS TOTALES VIGENCIA	\$ 102.439.714.204	\$ 59.587.660.322	\$ 30.587.591.523	\$ 25.339.902.683
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 18.757.343.680	\$ 17.113.077.801	\$ 14.024.364.009	\$ 13.917.256.376
TOTAL GASTOS	\$ 121.197.057.884	\$ 76.700.738.123	\$ 44.611.955.532	\$ 39.257.159.059

Fuente: presupuesto

- **Gastos de personal área administrativa y operativa** corresponden al 24,3% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a mayo de 2026 representa el 32,4% 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 21,1% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2026, se lleva un 64,2% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- **Transferencias corrientes** corresponden al 1,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2026, presenta un 22,6% de compromiso, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la ESE ISABU entre otros.
- **Gastos por tributos, tasas y contribuciones** corresponden al 0,1% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de mayo de 2026, no cuenta con compromisos.
- **Los gastos de inversión** no se registra porcentaje de participación en los gastos definitivos ni en los compromisos durante el periodo enero a mayo de 2026.
- **Gastos de comercialización** corresponden al 37,7% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2026, se han comprometido en un 72,7% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la ESE ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

COMPARATIVO INGRESOS Y GASTOS – VIGENCIA 2025 Vs 2026

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A MAYO	RECAUDADO A MAYO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A MAYO	% RECONOCIMIENTO Vs COMPROMISOS
AÑO 2025	\$ 64.408.436.977	\$ 57.813.284.463	97,91%	\$ 59.047.378.693	109,08%
AÑO 2026	\$ 72.713.944.162	\$ 60.156.717.008	78,43%	\$ 76.700.738.123	94,80%

Fuente: presupuesto

El análisis comparativo de la ejecución presupuestal a mayo de las vigencias 2025 y 2026 evidencia un crecimiento del 12,89% en el reconocimiento de ingresos, pasando de \$64.408.436.977 en 2025 a \$72.713.944.162 en 2026, reflejando un mayor nivel de producción y gestión institucional. Asimismo, el recaudo presentó un incremento del 4,05%, al pasar de \$57.813.284.463 a \$60.156.717.008. No obstante, se observa una disminución en el indicador de recaudo frente a los compromisos, pasando del 97,91% en 2025 al 78,43% en 2026, lo que evidencia un mayor nivel de obligaciones por financiar y una presión adicional sobre el flujo de caja institucional. De igual forma, mientras en 2025 los ingresos reconocidos superaban los compromisos en un 9,08%, para 2026 el reconocimiento alcanza a cubrir el 94,80% de los compromisos adquiridos, generando una brecha del 5,20% que requiere especial seguimiento desde la gestión financiera y presupuestal. En términos gerenciales, aunque la entidad mantiene una tendencia favorable en generación de ingresos y recaudo, resulta prioritario fortalecer las estrategias de recuperación de cartera y optimización del gasto, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio presupuestal de la vigencia.

AREA DE CONTROL INTERNO

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

El alcance de la labor de esta oficina inicia con el análisis de los procedimientos de los diferentes procesos, la planeación de las actividades previstas en el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, y finaliza con la evaluación de los resultados y la formulación de recomendaciones que orientan las acciones de mejoramiento continuo de la entidad. En cumplimiento de las funciones asignadas a las oficinas de control interno mediante la Ley 87 de 1993 y de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2026, se relacionan a continuación las actividades adelantadas por la Oficina de Control Interno de la ESE ISABU correspondientes al periodo enero a junio de la vigencia 2026.

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El plan anual de auditorías basado en riesgos para la vigencia 2026 fue elaborado por la oficina de control interno siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública

(DAFP), el cual incluyó además de las auditorías a realizarse, los informes generales y/o de Ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones, el cual fue presentado y aprobado en la primera sesión del comité de coordinación de control interno realizado el día 30 de enero de 2026, quedando adoptado mediante Resolución No. 0039 del 30 de enero 2026, el cual ha surtido dos modificaciones a su cronograma quedando aprobadas mediante sesiones extraordinarias del Comité de Coordinación de Control Interno de fechas 27 de marzo y 23 de junio de 2026 y se encuentra publicado en el siguiente enlace: <https://isabu.gov.co/transparencia/programa-anual-de-auditorias/>.

Conforme la adopción de este plan durante el primer semestre de la presente vigencia se han desarrollado las siguientes actividades:

AUDITORÍAS

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

El proceso auditor inició con la reunión de apertura realizada el 12 de febrero de 2026 y se ejecutó entre los días 12 y 27 de febrero de 2026, periodo durante el cual se llevaron a cabo visitas en campo, revisión de los soportes y evidencias documentales, entrevistas al personal del área de vacunación de la UIMIST y del proceso de gestión de las TIC. El informe definitivo de auditoría fue proyectado el 20 de marzo de 2026, encontrándose publicado en el siguiente enlace: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-de-control-interno/auditorias-control-interno/> y fue formulado plan de mejoramiento por parte del proceso auditado, el cual quedó aprobado por esta oficina el 30 de abril de 2026.

INFORMES GENERALES Y/O DE LEY - SEGUIMIENTOS Y CAPACITACIONES

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Informe de evaluación a la gestión institucional -(Evaluación por dependencias), correspondiente a la vigencia 2025.	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/OFICIO-2026300015-CON-ANEXOS.pdf
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos. (II Semestre de 2025)	Informe del II semestre 2025: INFORME-II-SEM-PQR-DEFINITIVO-CON-OFICIO-ENVIAR.pdf
Informe de control interno contable correspondiente a la vigencia 2025, presentado ante el Contaduría General de la Nación, mediante el aplicativo CHIP.	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/1.-Informe-Control-Interno-Contable-2025-VERIFICADO.pdf
Informe de derechos de autor ante la Dirección Nacional de derechos de autor (Software legal), correspondiente a la vigencia 2025	https://isabu.gov.co/transparencia/informe-software-legal/
Informe de austeridad de austeridad en el gasto.	Informe del IV trimestre de 2025: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/INFORM1.pdf

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
	Informe del I trimestre de 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/05/VFF-INFORME-AUSTERIDAD-I-2026OF.REMISORIO.pdf
Seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	Para la rendición del formato F24A_APLME- Avance plan de mejoramiento: se expidieron dos certificados de no planes de mejoramiento con la Contraloría Municipal mediante consecutivo: -No. 2026200056 del 19 de enero de 2026. -No. 2026201714 del 30 de junio de 2026. Lo anterior en cumplimiento del parágrafo del artículo 20 de la Resolución No. 000165/2020 expedido por la Contraloría Municipal de Bucaramanga.
Revisión y actualización de documentos de la Oficina de Control Interno.	I primer trimestre 2026: Se llevó a cabo la revisión y actualización del formato CIN-F-010, ahora la versión 3. II segundo trimestre: Se llevó a cabo la actualización de: - El procedimiento de elaboración Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, código CIN-P-003, versión 3, con fecha de actualización del 08 de abril de 2026. - El formato de priorización universo de auditoría basado en riesgos código CIN-F-015 quedando en versión 3, con fecha de actualización 09 de junio de 2026. Se crearon y adoptaron en el sistema de gestión de calidad dos formatos y un procedimiento que se relacionan a continuación: - Formatos de Verificación de cumplimiento y revisión de evidencias Mapas de Riesgo código CIN-F-017 Versión 01, fecha de elaboración y actualización 09 de junio del 2026. - Formato de Verificación de cumplimiento y revisión de evidencias del Plan de Acción del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) código CIN-F-018 Versión 01, fecha de elaboración y actualización 09 de junio del 2026. - Procedimiento para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los mapas de riesgos institucionales y del plan de acción del programa de transparencia y ética pública (PTEP), código No. CIN-P-005 versión 1, fecha de elaboración y actualización 10 de junio de 2026.
Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II y SIA OBSERVA de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	Seguimiento contratación mes de diciembre de 2025: Se elaboró el informe de seguimiento a la publicación de la información contractual en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP II, correspondiente a la contratación del mes de diciembre de 2025, el cual fue remitido a la Gerencia mediante oficio No. 20263000039 del 24 de febrero de 2026, y a los supervisores de

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
	los contratos revisados mediante oficio No. 20263000036 de la misma fecha. Asimismo, se elaboró un informe en atención a las respuestas remitidas por los supervisores de los contratos, el cual fue dirigido a la Gerencia y a la Oficina Asesora Jurídica, mediante oficio No. 20263000066 del 27 de marzo de 2026, en relación con las novedades encontradas y las respuestas emitidas por los supervisores de los contratos evaluados. Primer seguimiento contratación 2026: Se elaboró el informe y se remitió mediante comunicaciones internas 2026300109 de fecha 29 de mayo y 2026300116 del 09 de junio de 2026, se envió a Gerencia, a la Oficina Asesora Jurídica y a los supervisores de los contratos a los cuales se llevó a cabo el seguimiento. informe de seguimiento SIA Observa y Secop, I Primer Trimestre del 2026
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia	En el mes de abril se le dio cumplimiento a esta actividad mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance a la Gestión (FURAG), como soporte está el certificado de diligenciamiento expedido por el DAFP, con fecha del 14 de abril de 2026, por otra parte se envía oficio a Gerencia y a la Oficina Asesora de Planeación con radicado No. 2026300073 de fecha 15 de abril de 2026, dentro de los términos establecidos.
Seguimiento a la racionalización de trámites SUIIT	Informe del I seguimiento 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/05/2026300085-REMISORIO-ENVIO-INFORME-SUITINFORME.pdf
Informes a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga	Se elaboró y presentó el informe del primer trimestre de la vigencia 2026 ante la Gerencia.
Seguimiento a mapa de riesgos operacionales, actuariales, liquidez y reputacionales.	Informe del I trimestre 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/04/Informe-de-seguimiento-y-evaluacion-a-los-Mapa-de-riesgos-primer-I-trimestre-2026.-1.pdf
Seguimiento al proceso de gestión control disciplinario interno, en cumplimiento de la Circular de la Procuraduría General de la Nación No. 09 del 06 de octubre de 2025	Se elaboró el informe de seguimiento al avance de cumplimiento de la función disciplinaria en la ESE ISABU y se remitió a la gerencia mediante oficio No.2026300102 del 25/05/2026 y a la Procuraduría General de la Nación mediante oficio No. 2026201347 del 26/05/2026.
Informe de seguimiento al plan de acción Programa de Transparencia y Ética Pública, mapa de riesgos SICOF y SARLAFT.	Informe del I cuatrimestre de 2026: https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-estrategias-del-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/
Seguimiento al Plan Operativo Anual (POA)	Se elaboró el informe de seguimiento del primer trimestre de 2026 al Plan Operativo Anual (POA), y se remitió a la oficina de planeación y a la gerencia mediante comunicación interna 2026300106, de fecha 29 de mayo del 2026.

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Informe de Seguimiento al Comité de Conciliación- Política de prevención del Daño Antijurídico	Se elaboró el informe y fue enviado mediante oficio No. 2026300132 de fecha 22 de junio de 2026 a la oficina jurídica y a la gerencia.
Reporte a la oficina de Planeación del cumplimiento de la meta del POA de la Oficina de Control Interno	Se realizó el reporte de cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) correspondiente al primer trimestre de 2026, respecto de la meta del proyecto asignada a la Oficina de Control Interno 3.1.4: <i>“Elaborar y ejecutar el Plan Anual de Auditorías Internas de la ESE ISABU”, cuya meta establecida es $\geq 90\%$.</i> El indicador asociado corresponde al Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, calculado mediante la fórmula: $(\text{Número de auditorías ejecutadas} / \text{Número de auditorías programadas}) \times 100$. Como resultado, se alcanzó un cumplimiento del 100% , toda vez que las actividades y auditorías programadas para el primer trimestre fueron ejecutadas en su totalidad, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2026.
Asistencia a capacitaciones dictadas por Función Pública, órganos de control y demás entidades públicas y privadas.	Participación en las siguientes capacitaciones: - Curso de Inducción y Reinducción dictado por la ESE ISABU. - Curso de Integridad dictado por el DAFP. - Curso de Transparencia y Lucha contra la Corrupción dictado por el DAFP.

ACOMPAÑAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD.
- Comité de Conciliación.
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: En la vigencia 2026 se ha reunido en tres ocasiones.
- Asistencia a mesas de trabajo gerenciales de la ESE ISABU.
- Asistencia a la mesa de trabajo convocada por la Alcaldía de Bucaramanga sobre compromiso en el comité de bajas.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno llevó a cabo el seguimiento Primer seguimiento a los mapas de riesgo institucionales y al Plan de Acción de Programa de Transparencia y Ética Pública.

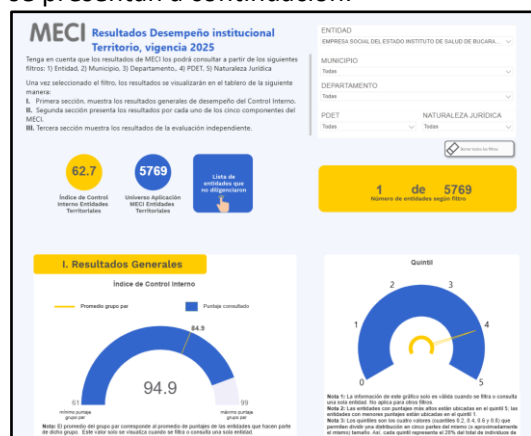
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

La ESE ISABU continúa con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En cada vigencia se formula un Plan de Acción orientado al fortalecimiento de las políticas que integran este modelo, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En este contexto, la Oficina de Control Interno ejecutó el 100 % de las actividades definidas en el Plan de Acción MIPG para la vigencia 2025–2026, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los requisitos normativos aplicables en materia de gestión y desempeño institucional.

De igual manera, la Oficina de Control Interno de Gestión realizó el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión (FURAG), correspondiente al componente del Sistema de Control Interno – MECI para la vigencia 2025, cumpliendo oportunamente con su presentación ante el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y brindó acompañamiento en el desarrollo de las preguntas correspondientes al formulario FURAG de MIPG, cuyo diligenciamiento está a cargo de la Oficina de Planeación.

En el mes de junio de 2026, se dieron a conocer los resultados de la Medición del Índice de Desempeño Institucional (IDI), instrumento que permite evaluar el grado de implementación y madurez de las políticas de gestión y desempeño institucional en las entidades públicas. Los resultados obtenidos por la ESE ISABU se presentan a continuación:



Fuente de información: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>



Fuente de información: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

De acuerdo con estos resultados presentados, se evidencia el compromiso institucional con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

REQUERIMIENTO DE ENTES DE CONTROL

La Oficina de Control Interno de Gestión, mediante Oficio No. 2026300119 del 11 de junio de 2026, dio respuesta al requerimiento formulado por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, en el marco de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados No. AFGR-008-2026, correspondiente a la vigencia 2025.

OTRAS ACTIVIDADES

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

- Actividades de organización y consolidación del archivo de gestión de la oficina de control interno de la ESE ISABU.
- Participación en el primer Comité Municipal de Auditoría, integrado por el jefe de Control Interno de la Alcaldía Municipal y los jefes de Control Interno de las entidades descentralizadas del municipio de Bucaramanga.
- Desarrollo mensual de reuniones de Grupo Primario de la Oficina de Control Interno para efectuar el seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, evaluar el avance del indicador de gestión y revisar los documentos de la dependencia aprobados en el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.
- Diligenciamiento formato F23_AUSTGA- Austeridad del gasto público, el cual, se elaboró en apoyo con la profesional de presupuesto de la entidad y fue remitido al proceso de Gestión de las TIC el 11 de febrero de 2026, junto con el anexo de los informes de austeridad del gasto correspondientes a los cuatro (4) trimestres de la vigencia 2025, para el respectivo cargue en la plataforma SIA CONTRALORÍAS.
- Elaboración del informe de seguimiento a la Circular No. 07 de 2026, que trata sobre el cierre de la vigencia 2026, el cual fue remitido a la gerencia y a los líderes de proceso mediante oficio No. 2026300136 del 30 de junio de 2026.
- Apoyo en la actualización del normograma institucional, para la vigencia 2026.

Finalmente, desde la ESE ISABU, continuaremos trabajando para mejorar la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a las leyes y a la Constitución.


HERNÁN DARIO ZARATE ORTEGÓN
 Gerente

Reportó y Aprobó: Nelson Mauricio Cordero Rueda – Subgerente Científico 
 Reportó y Aprobó: Martha Rosa Amira Vega Blanco – Subgerente Administrativo y Financiero 
 Revisó y Aprobó: Olga Lucía Mantilla Uribe – jefe Oficina Asesora de Planeación 
 Reportó y Aprobó: Martha Lilliana Cordero Gómez – jefe Oficina Asesora de Calidad 
 Reportó y Aprobó: Paula Andrea Quitian Muñoz – jefe Oficina Asesora Jurídica 
 Reportó y Aprobó: Martha Lilliana 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 
 Elaboró: Sara Juliana Alvarez Gómez – Profesional Especializada CPS 