



ALCALDÍA DE  
BUCARAMANGA

*Informe*

# Gestión

— II Trimestre 2025 —

**ISABU**

e.s.e | INSTITUTO DE SALUD  
DE BUCARAMANGA

## TABLA CONTENIDO

TABLA CONTENIDO.....	2
INTRODUCCIÓN .....	6
OBJETIVO .....	6
ALCANCE .....	6
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	6
PLATAFORMA ESTRATÉGICA .....	6
MISIÓN7	
VISIÓN 7	
VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES .....	7
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	7
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	8
MAPA DE PROCESOS.....	9
CAPACIDAD INSTALADA .....	9
PROCESOS MISIONALES.....	11
METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN .....	11
ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025.....	12
DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS.....	12
ATENCIÓN INTEGRAL RÍAS POR ENFERMERÍA.....	15
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX .....	16
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – IVE .....	17
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA .....	19
CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA .....	20
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CONSULTAS – SECCIONES Y TRATAMIENTOS TERMINADOS.....	21
INDICADOR TRATAMIENTOS TERMINADOS .....	23
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CONSULTAS SELLANTES – OBTURACIONES – EXODONCIAS.....	24
CONSULTA DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD ELECTIVA (PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, ENTRE OTROS) .....	25
ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA .....	26

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE.....	26
CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE .....	28
SALA DE PARTOS.....	29
QUIRÓFANOS.....	31
SERVICIO DE OBSERVACIÓN .....	35
HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS.....	36
INDICADORES HOSPITALARIOS.....	38
APOYO DIAGNÓSTICO .....	39
LABORATORIO CLÍNICO .....	39
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS .....	41
APOYO TERAPEUTICO .....	42
SECCIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA – FÍSICAS.....	42
SERVICIO FARMACÉUTICO.....	44
SALUD PUBLICA .....	45
RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.....	45
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA .....	48
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) .....	51
OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DE LA ESE ISABU - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	54
OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EAPB EN SALUD DE LA ESE ISABU - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	60
UNIDAD MÓVIL DE SALUD URBANA.....	65
UNIDAD MÓVIL DE SALUD RURAL.....	70
CONVENIOS .....	74
CONVENIO PAPSIVI.....	77
CONVENIO ENTERRITORIO .....	77
PROCESOS ADMINISTRATIVOS .....	84
ÁREA DE CALIDAD.....	84
Documentación Sistema Gestión de Calidad.....	84
Indicadores De Oportunidad .....	85
Oportunidad Consulta De Primera Vez Medicina General.....	85

Oportunidad Consulta De Primera Vez Odontología General.....	85
Oportunidad Consulta De Primera Vez Medicina Interna.....	86
Oportunidad Consulta De Primera Vez Ginecología.....	86
Oportunidad En La Consulta De Primera Vez Pediatría.....	87
Oportunidad En La Consulta De Primera Vez Cirugía General.....	87
Oportunidad En La Consulta De Primera Vez De Obstetricia.....	88
Tiempo De Espera Triage II.....	88
Sistema Único de Habilitación.....	89
PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN.....	89
SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	93
Gestión Sanitaria Y Ambiental.....	98
ATENCIÓN AL USUARIO.....	102
ÁREA JURÍDICA.....	110
Contratación.....	110
PROCESOS JURÍDICOS ACTIVOS.....	111
ÁREA DE PLANEACIÓN.....	113
PROYECTOS.....	113
Sistema integral de gestión de Riesgos.....	116
AREA DE TALENTO HUMANO.....	118
PLAN DE BIENESTAR.....	118
Plan Institucional de Capacitaciones.....	119
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	120
ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	121
VENTANILLA ÚNICA.....	123
AREA DE RECURSOS FÍSICOS.....	123
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA.....	123
Mantenimiento de cubiertas y limpieza de canales.....	124
Mantenimientos general a la infraestructura.....	125
Mantenimientos eléctricos.....	129
MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICO.....	131

Mantenimiento correctivo .....	133
Capacitaciones.....	136
Mantenimientos equipos industriales de uso hospitalario .....	137
Mantenimientos de ascensores .....	140
Mantenimientos parque automotor .....	140
GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN .....	141
Programa estratégico de tecnologías de la información.....	142
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	145
AREA FINANCIERA (corte a mayo 31 de 2025) .....	147
BASE DE DATOS .....	147
FACTURACIÓN .....	148
CARTERA .....	153
PRESUPUESTO .....	158
AREA DE CONTROL INTERNO.....	161
PLAN ANUAL DE AUDITORIA .....	161

## INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los Decretos 665 y 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del orden municipal. En 1994, las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud se reestructuraron mediante el Decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene la modalidad de Empresa Social del Estado con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo mencionado se consolidó a través del Acuerdo Municipal No. 031 de julio de 1997. Actualmente, la ESE se encuentra conformada por 24 sedes de atención, distribuidos en 22 Centros de Salud de atención ambulatoria de baja complejidad y 2 unidades de atención hospitalaria, siendo éstas la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita - UIMIST y el Hospital Local del Norte - HLN.

En este sentido, la Gerencia se permite presentar el informe de gestión correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2025, y de manera acumulado a junio del presente año. Como particularidad de este reporte, se informa que las cifras misionales y financieras se reportan únicamente hasta el mes de mayo, debido a que no fue posible concluir los procesos de contabilización, validación, conciliación y ajustes contables, así como el cierre de facturación, RIPS y actualizaciones en la plataforma institucional. Una vez concluyan estos procedimientos internos, se emitirá el informe completo con la información consolidada de manera semestral.

## OBJETIVO

Presentar el Informe de la Gestión realizada por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU correspondiente al segundo trimestre 2025.

## ALCANCE

Informar las actividades que se han desarrollado para cumplir con el objetivo de la Institución “Prestar los Servicios de Salud”; en esta oportunidad se muestra información correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2025 y acumulado de la vigencia actual.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### PLATAFORMA ESTRATÉGICA

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



## MISIÓN

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

## VISIÓN

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

## VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

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

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

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la ESE ISABU que permita la construcción de servicios modernos, sostenibles, seguros y con calidad para usuarios, colaboradores y comunidad.
- Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción de buenas prácticas en seguridad y humanización, basados en 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.

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Instituto de Salud de Bucaramanga presenta una organización administrativa, con la siguiente estructura:

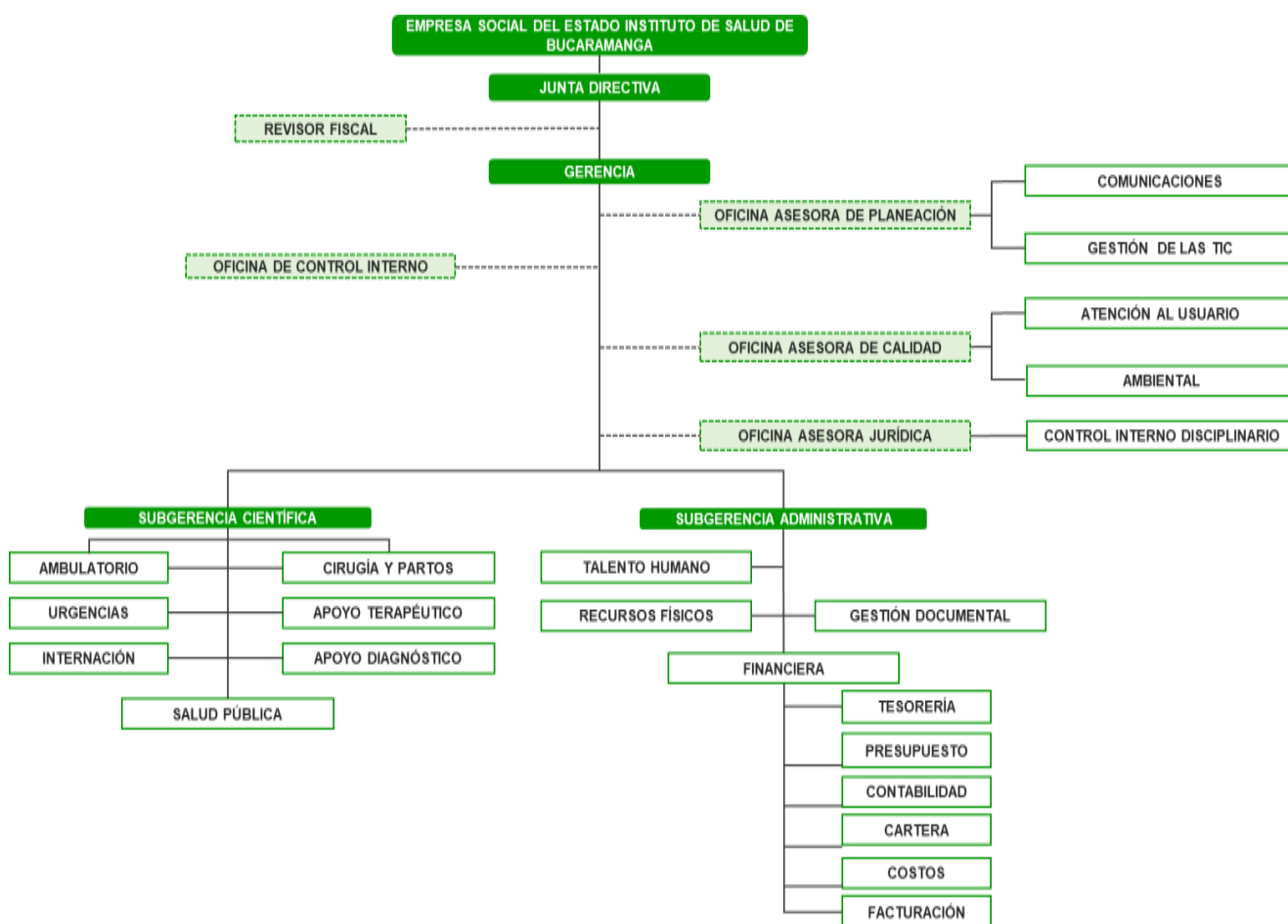


Ilustración 1 Estructura Orgánica

## 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
<b>Unidades Hospitalarias</b>		<b>Zona Sur</b>	
1	Hospital Local Del Norte	3	Centro de salud El Rosario
2	Unidad Materno Infantil Santa Teresita-UIMIST	5	Centro de salud Mutis
<b>Zona Norte</b>		6	Centro de salud Toledo Plata
7	Centro de Salud IPC	15	Centro de Salud Pablo VI
8	Centro de Salud Girardot	16	Centro de Salud La Joya
10	Centro de Salud Villa Rosa	17	Centro de Salud Morrorrico
11	Centro de Salud Santander	18	Centro de Salud Libertad
12	Centro de Salud Gaitán	19	Centro de Salud Bucaramanga
13	Centro de Salud San Rafael	21	Centro de Salud Campo Hermoso
14	Centro de Salud Regaderos	23	Centro de Salud Concordia
20	Centro de Salud Kennedy	24	Centro de Salud Comuneros

<b>22</b>	Centro de Salud Colorados	<b>25</b>	Centro de Salud Cristal Alto
<b>26</b>	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
<b>Total, general</b>	<b>194</b>

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

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DEPROCEDIMIENTOS
Centro de salud Bucaramanga	5	1
Centro de salud café Madrid	9	1
Centro de salud campo hermoso	5	1
Centro de salud colorados	6	0
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
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>153</b>	<b>15</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

## PROCESOS MISIONALES

Este informe presenta un análisis estratégico de los avances operativos, resultados alcanzados y desafíos identificados durante el período enero–mayo de 2025 en la red de prestación de servicios de la **ESE. ISABU**. Las acciones ejecutadas se desarrollan en el marco del **Decreto 2193 de 2004**, que regula la producción y gestión de servicios en las Empresas Sociales del Estado, y se alinean con los lineamientos de política pública nacional y territorial, orientados al fortalecimiento del **acceso, equidad, oportunidad, calidad y continuidad** en la atención en salud.

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

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

### Estructura Analítica del Informe

La información se organiza en dos componentes clave para cada proceso misional, con el fin de facilitar su interpretación, análisis y seguimiento:

- ✓ **Resultados y logros alcanzados:** Se presenta una síntesis de las metas operativas cumplidas, con énfasis en la ampliación de coberturas, el mejoramiento de la calidad percibida y técnica de la atención, y el impacto positivo generado en los determinantes de salud de la población usuaria.
- ✓ **Análisis de resultados:** Se incluye una evaluación integral de los indicadores de desempeño, abordando tanto dimensiones cuantitativas (producción, cobertura, oportunidad, resolutivez) como cualitativas (satisfacción del usuario, barreras superadas, articulación intersectorial), con identificación de tendencias, riesgos operativos y factores críticos de éxito.

### METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

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

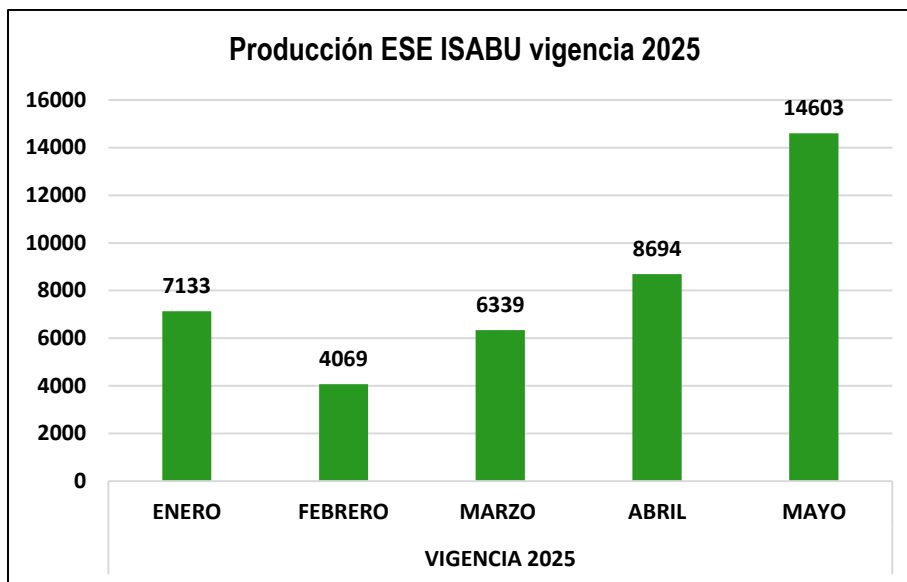
El tratamiento de la información se realizó con un enfoque **técnico, gerencial y sistémico**, basado en principios de **mejora continua, eficiencia en el uso de recursos públicos, generación de valor social** y alineación con los estándares del **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud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

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

## ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025

### DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Biológico aplicados	7133	4069	6339	8694	14603



*Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.*

Durante el periodo enero–mayo de 2025, la **ESE. ISABU** fortaleció de manera sostenida el componente de inmunización como eje central de la atención primaria en salud, mediante la implementación activa y territorializada del **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**. En total, se aplicaron **40.838 dosis de biológicos**, lo que evidencia una respuesta operativa eficaz ante los retos epidemiológicos del municipio.

Se garantizó el cumplimiento de los esquemas de vacunación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, priorizando biológicos esenciales como **fiebre amarilla, influenza estacional, pentavalente, neumococo, triple viral, DPT y VPH**, dirigidos especialmente a poblaciones de alto riesgo, primera infancia, gestantes y adultos mayores.

Un hito relevante en la gestión fue la participación activa de la **ESE ISABU** en la **emergencia nacional por Fiebre Amarilla** declarada a partir de abril, lo cual exigió una intensificación inmediata de las acciones en salud pública. La institución respondió con una estrategia integral de vacunación **intramural y extramural**, que abarcó no solo los 22 centros de salud de la red, sino también puntos estratégicos de alta afluencia poblacional, incluyendo:

- ✓ **Establecimientos penitenciarios**
- ✓ **Terminales de transporte**
- ✓ **Instituciones educativas y universidades**
- ✓ **Centros comerciales y parques**
- ✓ **Empresas del sector público y privado**

Asimismo, se participó activamente en la **Segunda Jornada Nacional de Vacunación**, consolidada en abril, y se desplegó la **Ruta Escolar de Vacunación** del 9 al 13 de junio, con acompañamiento técnico y logístico permanente.

Estas acciones se realizaron en articulación con líderes comunitarios, entidades territoriales, instituciones educativas, redes privadas de apoyo y actores intersectoriales, fortaleciendo el enfoque de gestión integrada del riesgo y promoción de entornos protectores en salud.

Durante el periodo evaluado, la **ESE. ISABU** garantizó la oferta ininterrumpida del servicio de vacunación en toda su red de centros de salud, bajo un enfoque **preventivo, educativo y comunitario**, en cumplimiento de los lineamientos del **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** y del **Plan Nacional de Salud Pública**.

La estrategia operativa integró la atención intramural, la vacunación casa a casa y acciones extramurales en puntos priorizados, consolidando una cobertura territorial amplia, diversificada y oportuna. Esta gestión permitió reducir barreras de acceso, aumentar la oportunidad en la aplicación de biológicos y fortalecer la percepción de seguridad y confianza en las vacunas.

Se implementaron campañas de sensibilización con el mensaje institucional: **"Las vacunas son seguras, salvan vidas. Los riesgos de contraer enfermedades graves son muchos."** Este lema se promovió en todas las jornadas como herramienta de educación en salud y movilización social.

## Intervenciones destacadas

### 1. Jornadas casa a casa

Se ejecutaron recorridos de vacunación puerta a puerta en sectores de alta vulnerabilidad, priorizados según análisis epidemiológico y necesidades territoriales. Entre los barrios e iniciativas comunitarias atendidas se destacan: *Esperanza II, San Gerardo, La Pedregosa, El Rosal, Miradores del Kennedy, San Cristóbal Norte, San Expedito, Héroes, Granjas de Julio Rincón, Fontana, Jardines de Coaviconsá, San Miguel, Alarcón, Bavaria II, Vegas de Morrórico, Limoncitos, El Diviso, Los Sauces, Cristal, Concordia, La Joya, Comuneros, El Pablón, José Antonio Galán, Cristal Bajo, Colseguros, Café Madrid, Mutis, San Pedro Claver, María Paz, Brisas del Paraíso, Buenos Aires*, entre otros.

### 2. Jornadas extramurales institucionales

Se realizaron acciones en puntos fijos estratégicos de gran afluencia y concentración laboral o estudiantil, incluyendo:

- ✓ **Entidades públicas y privadas:** Alcaldía de Bucaramanga, Terminal de Transporte, Bomberos, EMAB, AMB, ESSA, CDMB, DIAN, Procuraduría, Palacio de Justicia, INDERBU, ICBF, Fundación Niños de Papel, entre otras.
- ✓ **Instituciones de educación superior:** Universidad Santo Tomás, Universidad de Santander, UTS, Universidad Antonio Nariño, Universidad Cooperativa, Universidad Industrial de Santander (UIS).
- ✓ **Centros penitenciarios:** Cárcel de Mujeres y Cárcel Modelo de Hombres.

- ✓ **Zonas comunitarias y culturales:** Centro Cultural del Oriente, parques (San Pío, Las Cigarras), plazoleta Luis Carlos Galán, Plaza de la Democracia, Neomundo y canchas barriales como Cristo Rey.

### 3. Jornadas en centros comerciales y espacios de alto tránsito peatonal:

Se establecieron puntos de vacunación temporales en **Megamall, El Cacique, Cabecera IV y V etapa, Acrópolis, El Único, San Andresito Centro, San Andresito la Isla, Recrear, Estadio** y otros centros concurridos, promoviendo el acceso a la vacunación en entornos no convencionales.

Todas las vacunas aplicadas se ofrecieron de manera **gratuita y sin barreras administrativas**, conforme a los lineamientos del PAI. Para acceder al servicio, solo se solicitó el documento de identidad y el carné de vacunación o su equivalente. Esta política institucional ha contribuido a mejorar la equidad en el acceso, especialmente en población sin afiliación regular o con dificultades de movilidad.

El comportamiento de la producción acorde al tipo de ESTRATEGIA se describe a continuación:

PRODUCCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
CENTROS DE SALUD Y U. HOSP	5.086	3.063	4.318	5.214	8.949	<b>26.630</b>
EQUIPO EXTRAMURAL	1.701	725	1.638	3.268	5.399	<b>12.731</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6.787</b>	<b>3.788</b>	<b>5.956</b>	<b>8.482</b>	<b>14.348</b>	<b>39.361</b>

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses del 2025, la **ESE. ISABU** consolidó una estrategia de vacunación mixta, integrando puntos fijos intramurales (centros de salud y unidad hospitalaria) con despliegues extramurales de alta cobertura territorial. Esta articulación permitió alcanzar un total de **39.361 dosis aplicadas**, de las cuales **32%** fueron ejecutadas mediante **estrategias extramurales**, evidenciando un fortalecimiento operativo orientado a eliminar barreras geográficas y poblacionales.

#### Estrategias extramurales

En el marco del **plan de intensificación por fiebre amarilla** emitido por autoridades territoriales y nacionales, la ESE ISABU logró inmunizar a más de **10.000 personas en el segundo trimestre**, alcanzando una **cobertura útil del 49%**, resultado que refleja una respuesta institucional oportuna ante la alerta epidemiológica.

Estrategia Extramurales 2 trimestre	# Actividades realizadas	Total Dosis aplicadas
Instituciones Educativas (Colegios Universidades, CDI, Hogares infantiles)	<b>23</b>	<b>1.953</b>
Empresas (públicas y Privadas, Instituciones gubernamentales)	<b>52</b>	<b>4.086</b>
Parques (Canchas. Recreares, Plazoletas)	<b>19</b>	<b>1.793</b>
Barrios (Casa a Casa, salones comunales)	<b>37</b>	<b>2.235</b>
Centros Comerciales y otros	<b>15</b>	<b>2.069</b>
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>12.136</b>

Fuente: Cronograma Diario de Actividades Extramurales – ESE ISABU

La distribución de las actividades revela un **enfoque territorial inteligente**, priorizando sectores de alta concentración poblacional y escenarios de riesgo epidemiológico.

Las **acciones en empresas e instituciones públicas** representaron el mayor volumen de aplicación de dosis (34%), lo que demuestra un aprovechamiento efectivo de alianzas intersectoriales.

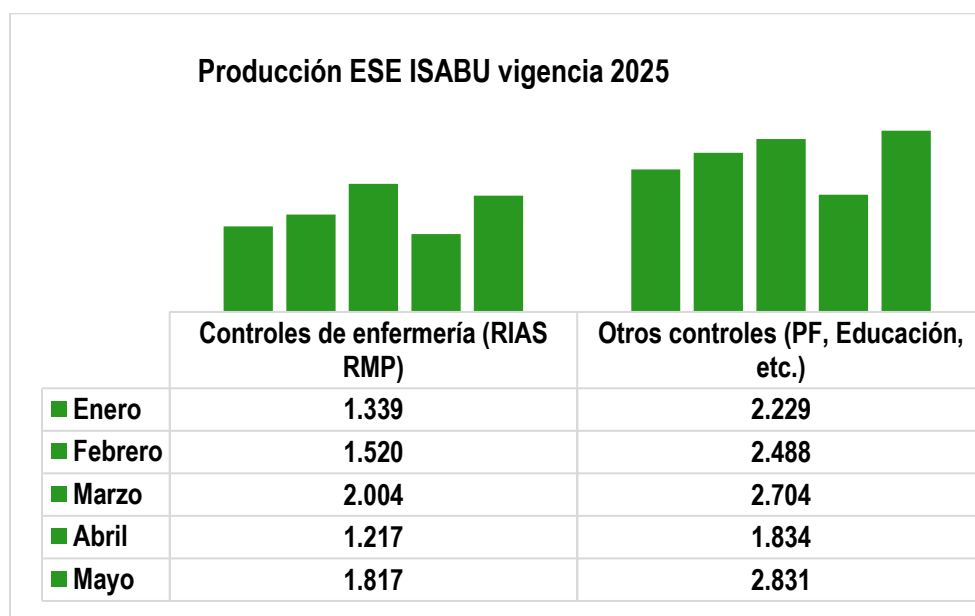
La vacunación en **barrios vulnerables y sectores periféricos**, mediante estrategia casa a casa, mantuvo su importancia como eje para cerrar brechas de acceso y avanzar en equidad en salud.

El uso de espacios **no convencionales** como parques, plazoletas y centros comerciales resultó clave para llegar a población flotante y urbana con baja adherencia previa al PAI.

### ATENCIÓN INTEGRAL RÍAS POR ENFERMERÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.339	1.520	2.004	1.217	1.817
Otros controles (PF, Educación, etc.)	2.229	2.488	2.704	1.834	2.831

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los meses de enero a mayo de 2025, el componente de enfermería de la ESE. ISABU ha fortalecido la implementación de las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** con un enfoque diferencial, centrado en el ciclo de vida, logrando una cobertura ampliada en la atención de primera infancia, infancia y adolescencia.

Uno de los avances más relevantes fue el fortalecimiento de la **búsqueda activa de usuarios en cohortes con atenciones pendientes**, permitiendo agendamiento dirigido y contacto oportuno con usuarios que requerían intervenciones específicas en salud, educación, promoción y prevención.

En el mes de mayo se inició la implementación del **Equipo Básico EAPB** conformado por médico, auxiliar de enfermería y enfermera profesional, el cual ha potenciado la atención extramural en hogares, desarrollando actividades de educación individual y grupal, intervenciones integrales en salud familiar, y mejorando la adherencia a los programas de promoción y mantenimiento.

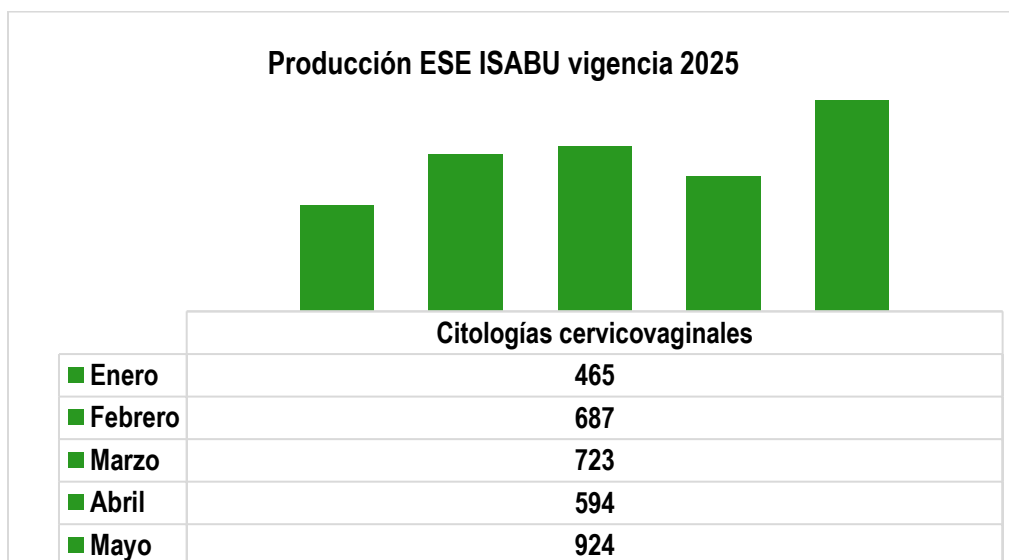
En los centros de salud con alta demanda, se ha incorporado un **orientador en salud**, encargado de apoyar activamente el agendamiento a través de contacto directo con el Call Center, facilitando el acceso efectivo y reduciendo tiempos de espera en la programación de controles por enfermería.

Estas acciones han permitido una atención más resolutiva, eficiente y centrada en las necesidades reales del usuario, mejorando la experiencia en salud, el seguimiento en las rutas integrales y la oportunidad diagnóstica y preventiva.

## DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025			ABRIL	MAYO
	ENERO	FEBRERO	MARZO		
Citologías cervicovaginales	465	687	723	594	924

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses de 2025, la **ESE. ISABU** ha reforzado su estrategia para la **detección temprana del cáncer de cuello uterino**, alcanzando un total de **3.393 citologías cervicovaginales realizadas**, con una tendencia creciente mes a mes que refleja una mayor adherencia de las mujeres al programa.

La prestación de este servicio se ofrece **sin barreras de acceso** en todos los centros de salud de la red, mediante consultorios habilitados exclusivamente para este fin, sin necesidad de agendamiento previo durante las jornadas regulares de atención. Esta política institucional ha facilitado la oportunidad diagnóstica y ha mejorado la captación de mujeres que no habían accedido con anterioridad al examen.

El talento humano de enfermería responsable de la toma de citologías cuenta con **certificación en competencias técnicas**, garantizando calidad en el procedimiento y la interpretación clínica, bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

De forma complementaria, la estrategia de prevención incluye:

- ✓ **Vacunación contra VPH** en niños y niñas entre 9 y 17 años.
- ✓ **Acciones educativas** en promoción de prácticas de sexo seguro, autocuidado y uso de preservativos, integradas en la atención individual y grupal.

Estas acciones contribuyen directamente al control del cáncer cervicouterino y a la promoción de una salud sexual y reproductiva integral con enfoque de derechos.

## INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – IVE

En el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU), reafirmamos nuestro compromiso con la garantía plena de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, en especial el acceso seguro, digno y oportuno al servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), conforme al marco legal vigente en Colombia.

El protocolo institucional para la atención de IVE está fundamentado en:

- ✓ Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, que reconoce la IVE como un derecho fundamental hasta la semana 24 de gestación, sin necesidad de justificación.
- ✓ Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece lineamientos técnicos y administrativos para la garantía del servicio.
- ✓ Decreto 780 de 2016 y Resolución 3100 de 2019, en lo relativo a la habilitación de servicios y la atención integral centrada en el usuario.

El **ISABU** cuenta con un protocolo técnico-asistencial para la atención de casos de **IVE**, elaborado en conjunto por el equipo clínico especializado en gineco-obstetricia y validado académicamente mediante el convenio docencia-servicio con la **Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)**. Este documento:

- ✓ Define los pasos clínicos, administrativos y ético-legales para la atención oportuna de las solicitudes.
- ✓ Integra criterios de enfoque diferencial, autonomía, confidencialidad, trato digno y no revictimización.
- ✓ Establece la ruta de atención integral, desde la orientación inicial hasta la realización del procedimiento o remisión cuando se excede la capacidad institucional.

## Implementación

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

El **ISABU** avanza decididamente en la garantía del acceso a la **IVE** como un derecho esencial en salud sexual y reproductiva, mediante protocolos actualizados, articulación interinstitucional y una cultura organizacional basada en el respeto, la equidad y la legalidad.

Durante los primeros cinco meses de la vigencia 2025 la **ESE. ISABU** ha desarrollado un proceso continuo de formación y sensibilización del talento humano en salud en relación con la atención integral en Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), conforme a la Sentencia C-055 de 2022 y la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.

A la fecha, se han realizado **tres (3) jornadas formativas**, distribuidas así:

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

Estas capacitaciones han contado con la participación de personal médico, de enfermería, promoviendo un enfoque integral, humanizado y libre de barreras para el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

La estrategia de formación ha sido liderada por la Subgerencia Científica, en articulación con el área de Calidad Institucional y el Comité de Ética Clínica, como parte del despliegue del **protocolo institucional de atención a la IVE**.

Durante los meses de **enero a mayo de 2025**, la ESE. Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) recibió un total de **18 solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**, provenientes de las siguientes sedes de la red pública:

Centro de Salud / Sede	Solicitudes de IVE
Café Madrid	1
Colorados	1
Comuneros	1
Girardot	3
IPC	2
Mutis	2
Pablo VI	1
Regaderos	1
Rosario	4
San Rafael	1
Sala de Partos Hospital Local del Norte	1
<b>Total</b>	<b>18</b>

### Distribución por trimestre gestacional:

- ✓ **Primer trimestre (≤12 semanas):** 13 casos
- ✓ **Segundo trimestre (13–24 semanas):** 4 casos
- ✓ **Edad gestacional no determinada:** 1 caso

### Resultado de las solicitudes y destino de atención:

Situación final del caso	Número de casos
Atendidas en <b>PROFAMILIA</b> (convenio de referencia)	10
Atendidas en <b>ESE. HUS</b> (por edad gestacional ≥16 semanas)	2
Las gestantes decidieron continuar el embarazo	4
Casos clínicos que finalizaron en aborto espontáneo o embarazo ectópico	2

La ESE. ISABU garantiza el acceso al derecho fundamental a la IVE, conforme a lo establecido por la **Sentencia C-055 de 2022** y la **Resolución 051 de 2023**, asegurando orientación, atención inicial y remisión oportuna a instituciones habilitadas cuando se excede la capacidad resolutoria de primer nivel.

La articulación interinstitucional con **PROFAMILIA** y el **HUS** permite responder adecuadamente a los criterios de edad gestacional, riesgos en salud materna, y decisiones autónomas de las mujeres.

### CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Consultas de Medicina General Electivas	21.712	22.768	25.466	19.997	24.586

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses de 2025, la **ESE. ISABU** brindó un total de **114.529 consultas de medicina general electiva**, articuladas al modelo de **Atención Primaria en Salud (APS)** y orientadas al abordaje integral de las necesidades en salud de la población en cada ciclo de vida.

Las atenciones incluyeron tanto servicios intramurales en la red de centros de salud como acciones extramurales mediante unidad móvil rural y despliegues en instituciones educativas y hogares de larga estancia. Se integraron a los programas de **Promoción y Prevención (PYP)** y a las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**, especialmente en las líneas de:

- ✓ **Ruta Materno Perinatal**
- ✓ **Ruta de Atención a la Morbilidad Común**
- ✓ **Ruta de Riesgo Cardiovascular y Enfermedades Crónicas**

Uno de los avances más significativos fue la **ampliación de la franja horaria en los centros de salud Mutis y Rosario**, los cuales ahora ofrecen atención médica en jornada extendida de lunes a viernes entre las **6:00 a.m. y las 11:59 p.m.**, y los

fin de semana y festivos entre **7:00 a.m. y 11:59 p.m.** Esta medida mejoró la oportunidad de acceso y alivió la presión sobre servicios de urgencia en el municipio.

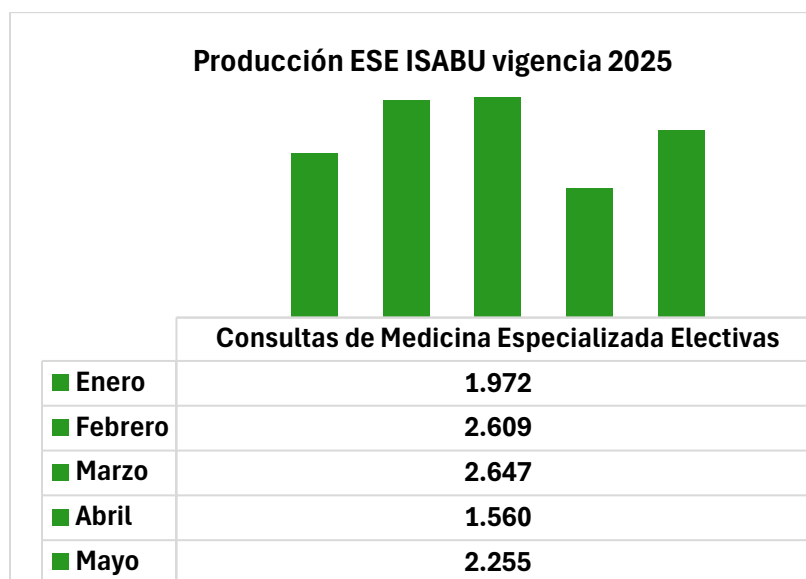
En el mes de mayo inició formalmente la operación del **Equipo Básico EAPB** (médico, enfermera y auxiliar), orientado a la **búsqueda activa de usuarios sin registro de atención previa**. Esta estrategia, basada en atención domiciliaria, permitió la identificación de casos no captados por la red asistencial, promoviendo su ingreso efectivo a las rutas de atención desde su lugar de residencia.

Asimismo, se reactivó el **convenio docencia-servicio en el centro de salud Rosario**, lo que permitió la integración de talento humano en formación para el fortalecimiento de programas de promoción y prevención. A través de esta alianza, se implementaron estrategias de búsqueda en salas de espera, cohortes, agendas y registros institucionales para contactar a usuarios pendientes y garantizarles atención priorizada con su médico tratante.

### CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Consultas de Medicina Especializada Electivas	1.972	2.609	2.647	1.560	2.255

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses del 2025, la **ESE. ISABU** consolidó una prestación estable y continua de los servicios de **consulta médica especializada electiva**, alcanzando un total de **11.043 atenciones**, con una distribución mensual que refleja una **tendencia sostenida y balanceada entre oferta institucional y demanda poblacional**, destacándose un repunte positivo en el mes de mayo.

Actualmente, la atención especializada programada se presta de manera descentralizada en **centros de salud de alta demanda y unidades hospitalarias**, ampliando la cobertura geográfica y fortaleciendo la accesibilidad del servicio. Entre las especialidades con mayor producción se encuentran:

- **Pediatría** (sedes: Rosario, La Joya, Morrорico, Mutis, IPC, Café Madrid, Toledo Plata, Comuneros y Villa Rosa).
- **Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Cirugía General y Anestesiología** (Hospital Local del Norte).
- **Ginecoobstetricia y Pediatría** (Unidad Intermedia de Morrорico – UIMIST).
- **Salud Ocupacional y Medicina Familiar** (Rosario, Joya y Mutis).

Gracias a la actualización del **Registro Especial de Prestadores** y los convenios docencia-servicio vigentes, se logró ampliar el portafolio de especialidades disponibles, mejorando significativamente los tiempos de asignación, la rotación de agendas y la disponibilidad horaria del talento humano.

Además, algunas especialidades fueron habilitadas para **asignación directa sin autorización previa por parte del usuario**, lo que ha facilitado el agendamiento inmediato, mejorando así la **oportunidad en el acceso, el diagnóstico oportuno y la continuidad en el tratamiento**.

La articulación con el Call Center y la implementación de recordatorios personalizados ha contribuido también a **reducir la tasa de inasistencia**, optimizando la ocupación de agendas médicas y fortaleciendo la eficiencia operativa.

El análisis de producción de los meses de enero a mayo de 2025 evidencia un desempeño positivo y en ascenso en los servicios de consulta especializada, reflejo del compromiso institucional con la calidad, la oportunidad y la humanización en la atención se destacan:

- ✓ **Incremento progresivo en la cobertura de especialidades**, frente a los meses de enero a marzo.
- ✓ **Reducción de tiempos de espera**, especialmente en pediatría y medicina interna.
- ✓ **Mejora en la experiencia del usuario**, gracias a la expansión del acceso sin barreras administrativas y la atención más cercana al lugar de residencia del paciente.

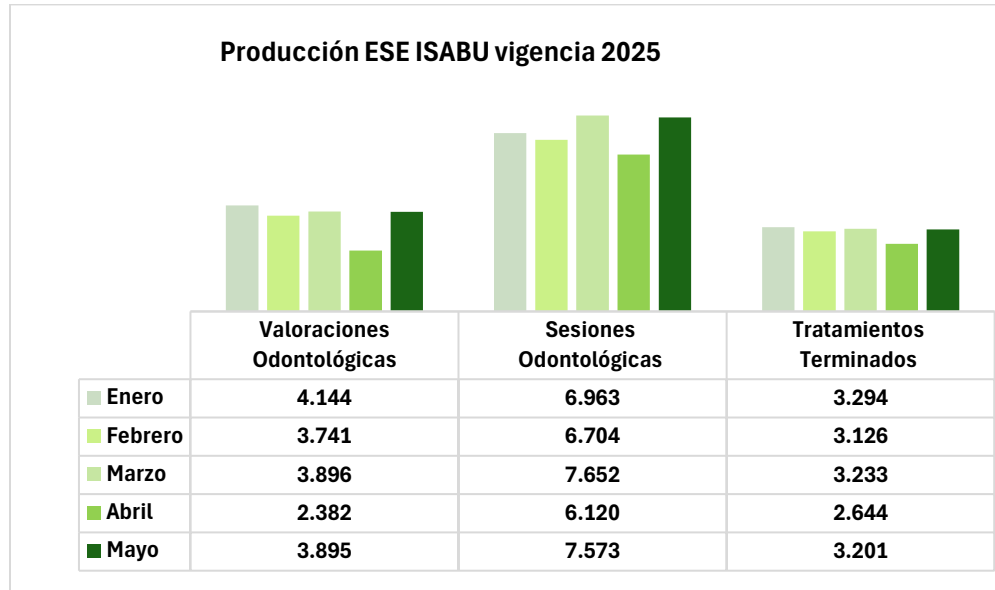
Sin embargo, se mantienen desafíos relevantes en términos de:

- ✓ **Seguimiento longitudinal de pacientes crónicos**, especialmente en zonas periféricas con baja adherencia al tratamiento.

## SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CONSULTAS – SECCIONES Y TRATAMIENTOS TERMINADOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Valoraciones Odontológicas	4.144	3.741	3.896	2.382	3.895
Sesiones Odontológicas	6.963	6.704	7.652	6.120	7.573
Tratamientos Terminados	3.294	3.126	3.233	2.644	3.201

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

- ✓ **18.058 valoraciones odontológicas iniciales**
- ✓ **34.012 sesiones de tratamiento**
- ✓ **15.498 tratamientos completamente finalizados**

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

Se ejecutaron múltiples **actividades extramurales** a través de los centros de salud de Café Madrid, Campo Hermoso, Colorados, Comuneros, Gaitán, Girardot, IPC, Morrónico, San Rafael, Santander y Villa Rosa, priorizando escenarios escolares, institucionales y de cuidado.

#### **Instituciones intervenidas:**

- CDI Luz del Cielo.
- Escuela Paulón.
- Colegio Promoción Social, Colegio Francisco de Paula Santander (sedes B y C).
- Fundación Crecer y Asilo San Rafael.
- Instituciones Educativas y Colegios: Café Madrid, Campo Hermoso (sede A), Club Unión, Vijagual, Fe y Alegría (Mega colegio), Tecnológico (sedes A y D), Pilar (sede F), Jhon F. Kennedy, Jorge Eliécer Gaitán (sedes A y B), Salesiano, Politécnico, Oriente Miraflores

Se destaca la exitosa realización de la **Segunda Jornada de Intensificación de la Estrategia “Soy Generación Más Sonriente”**, llevada a cabo los días 11, 12 y 13 de junio, con un aumento considerable en el número de aplicaciones de **barniz de flúor** y actividades preventivas integradas como:

- ✓ Control de placa bacteriana
- ✓ Detartraje supragingival

- ✓ Aplicación tópica de barniz
- ✓ Sellantes y educación en higiene oral

El notable incremento en las actividades del mes de mayo se asocia directamente con el fortalecimiento del componente **extramural en promoción y prevención**, conforme a las directrices de la **Resolución 3280 de 2018** y su articulación con el ciclo de vida.



**INDICADOR TRATAMIENTOS TERMINADOS**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados	79%	84%	83%	111%	82%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses de la vigencia 2025, el **indicador de eficiencia odontológica** en la **ESE. ISABU** mostró un comportamiento consistentemente superior a los estándares nacionales establecidos por el **Ministerio de Salud y Protección Social**, los cuales exigen un cumplimiento mínimo del 60%. El promedio institucional alcanzado fue del **87,8%**, reflejando un nivel de desempeño sobresaliente.

El mes de abril se destacó con un cumplimiento del **111%**, atribuible a una combinación de factores estratégicos:

- ✓ Intensificación de jornadas extramurales en instituciones educativas.
- ✓ Captación de usuarios nuevos que requerían exclusivamente acciones de promoción y prevención (RIA), sin necesidad de tratamientos clínicos adicionales.
- ✓ Cierre de tratamientos iniciados desde el primer trimestre del año.

Estos resultados evidencian no solo el cumplimiento técnico de la prestación odontológica, sino también una **estrategia proactiva de seguimiento, continuidad y terminación efectiva de procesos clínicos**, lo cual incide directamente en el impacto sanitario, la satisfacción del usuario y la eficiencia del recurso público.

El alto cumplimiento del indicador de tratamientos terminados representa:

- ✓ **Resolutividad clínica efectiva:** Intervenciones completas con criterios de integralidad y oportunidad.



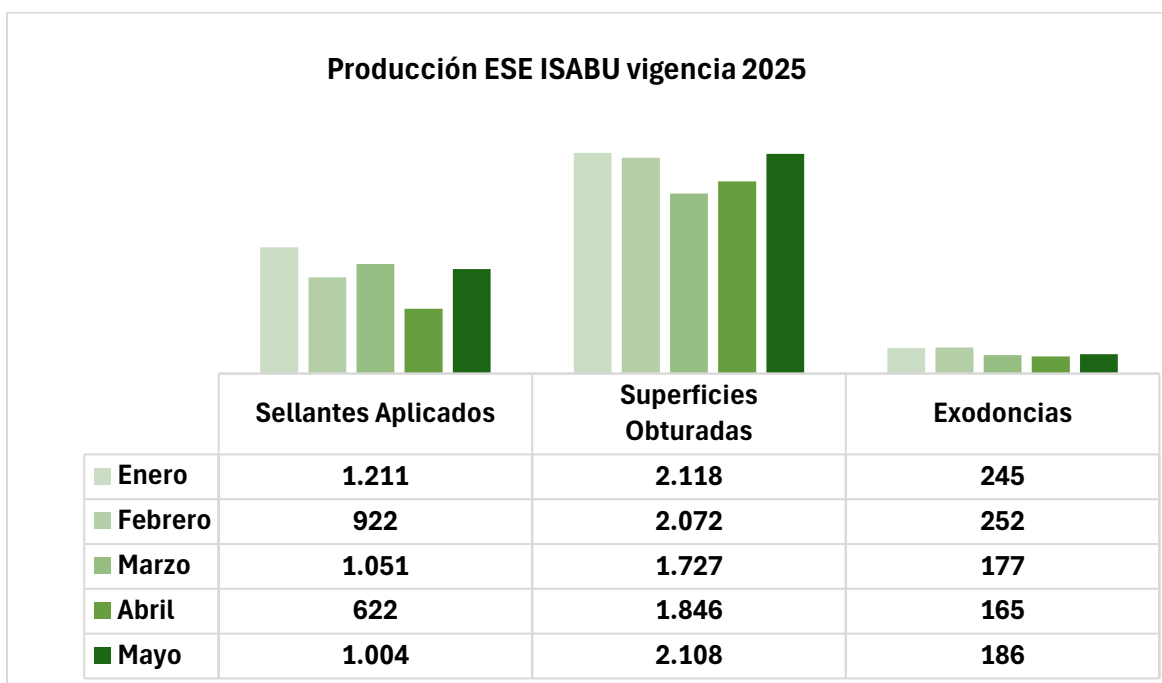
- ✓ **Transformación cultural en salud oral:** Mayor conciencia de los usuarios sobre el valor del autocuidado y la adherencia al tratamiento.
- ✓ **Avance en promoción de entornos saludables:** Particularmente en población escolar y en sectores vulnerables del municipio de Bucaramanga.

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

### SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CONSULTAS SELLANTES – OBTURACIONES – EXODONCIAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Sellantes Aplicados	1.211	922	1.051	622	1.004
Superficies Obturadas	2.118	2.072	1.727	1.846	2.108
Exodoncias	245	252	177	165	186

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

- ✓ Se realizaron **4.810 aplicaciones de sellantes dentales**, con un aumento sostenido que coincide con las actividades de **inicio de tratamiento en población infantil y adolescente**, especialmente en el contexto de jornadas extramurales y acciones educativas en instituciones educativas.

- ✓ Se llevaron a cabo **9.871 obturaciones dentales**, reflejando un incremento progresivo de actividades de **recuperación de la salud bucal**, dirigidas principalmente a adultos con caries activas. Este procedimiento permite detener la progresión de la enfermedad, evitando complicaciones mayores.
- ✓ Se realizaron únicamente **1.025 exodoncias**, lo cual representa un volumen clínico bajo respecto al total de procedimientos, en coherencia con la **política institucional conservacionista**, que prioriza la recuperación funcional del órgano dentario por encima de su extracción.

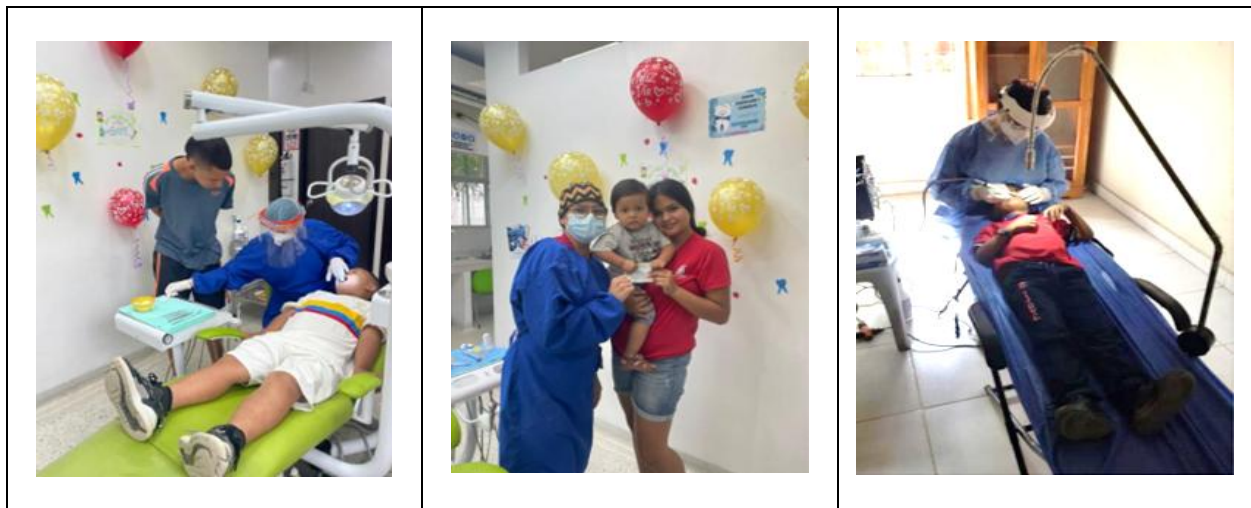
Este comportamiento operacional da cuenta de una **estrategia odontológica integral**, centrada en:

- ✓ **Promoción y prevención en edades tempranas.**
- ✓ **Recuperación y control de la morbilidad oral en adultos.**
- ✓ **Uso racional de la exodoncia solo como última opción terapéutica.**

La correlación entre el aumento en la aplicación de sellantes y el incremento de obturaciones evidencia la implementación de un **modelo de atención progresiva y secuencial**, que inicia con la captación, valoración y protección de superficies sanas, y continúa con la restauración de piezas afectadas, favoreciendo la reducción de la carga de enfermedad bucodental.

La baja proporción de exodoncias respecto al total de procedimientos reafirma el compromiso institucional con la **preservación de la salud oral**, alineado con los principios de calidad, continuidad y humanización del servicio.

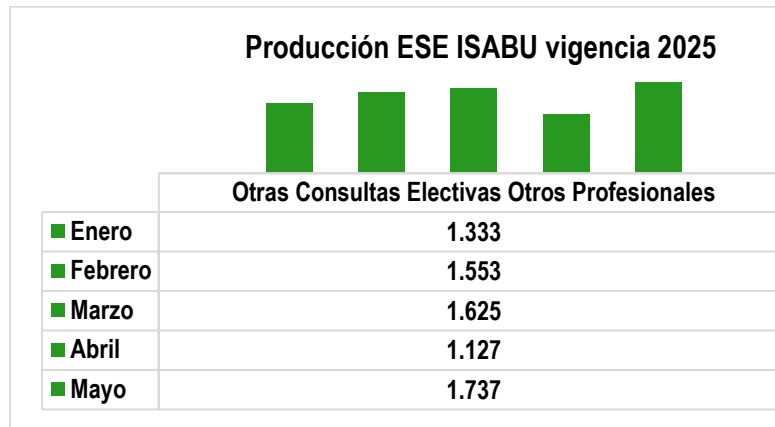
Estas acciones contribuyen al mejoramiento sostenido de los indicadores de salud bucal del municipio, especialmente en sectores vulnerables y población escolar, mediante una intervención oportuna, educativa y técnicamente calificada.



**CONSULTA DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD ELECTIVA (PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, ENTRE OTROS)**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Otras Consultas Electivas Otros Profesionales	1.333	1.553	1.625	1.127	1.737

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo enero a mayo de 2025, la **ESE. ISABU** brindó un total de **7.375 consultas electivas por parte de profesionales no médicos**, consolidando la atención interdisciplinaria como eje fundamental de la salud integral en la red de servicios.

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

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

Especial énfasis ha tenido el fortalecimiento del componente de **psicología clínica**, habilitado en el Registro Especial de Prestadores para múltiples centros de salud de la red, lo que ha permitido:

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

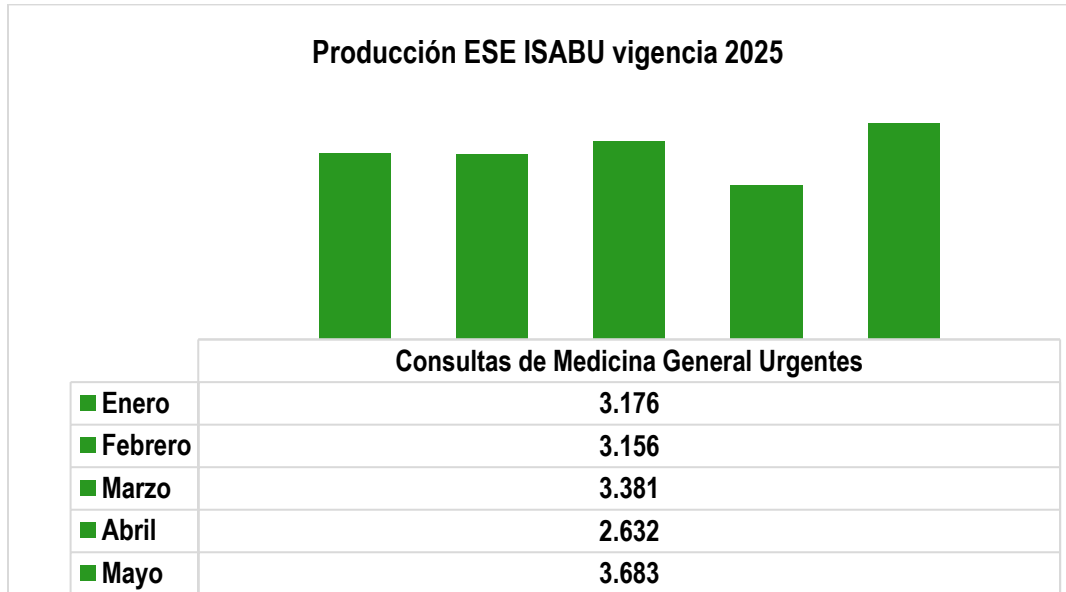
Este enfoque permite dar cumplimiento a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con énfasis en componentes como: salud mental, salud materna, salud infantil, nutrición y protección social.

## ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

### CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Consultas de Medicina General Urgentes	3.176	3.156	3.381	2.632	3.683

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo enero–mayo de 2025, el servicio de urgencias de la **ESE. ISABU** atendió un total de **16.028 consultas médicas generales urgentes**, con un comportamiento mensual **estable y sostenido**, sin variaciones abruptas que afectaran la operación asistencial. Esta regularidad evidencia un **equilibrio funcional entre la demanda del servicio y la capacidad de respuesta institucional**.

Los registros correspondientes a los meses de abril y mayo muestran una **tendencia lineal** en el volumen de consultas, lo que refleja el adecuado funcionamiento de los procesos críticos del servicio, entre ellos:

- ✓ **Recepción y clasificación triage eficaz**, que permite priorizar con oportunidad la atención de los casos según su nivel de urgencia.
- ✓ **Articulación fluida del equipo multidisciplinario**, garantizando atención continua y resolutive.
- ✓ **Gestión eficiente de flujo de pacientes**, lo cual evita tiempos prolongados de espera y previene la congestión.

Estos logros son el resultado de una combinación de factores institucionales:

- ✓ **Fortalecimiento del primer nivel de atención y rutas comunitarias**, lo cual reduce la presión sobre urgencias al canalizar adecuadamente casos no urgentes.
- ✓ **Estrategias internas de descongestión**, incluyendo asignación de turnos, reorganización de espacios y atención diferenciada según nivel de complejidad.
- ✓ **Sostenibilidad en los recursos humanos y tecnológicos** asignados al área de urgencias, garantizando cobertura en turnos críticos y disponibilidad de insumos.

La estabilidad observada permite una **proyección operativa controlada a corto y mediano plazo**, lo que facilita:

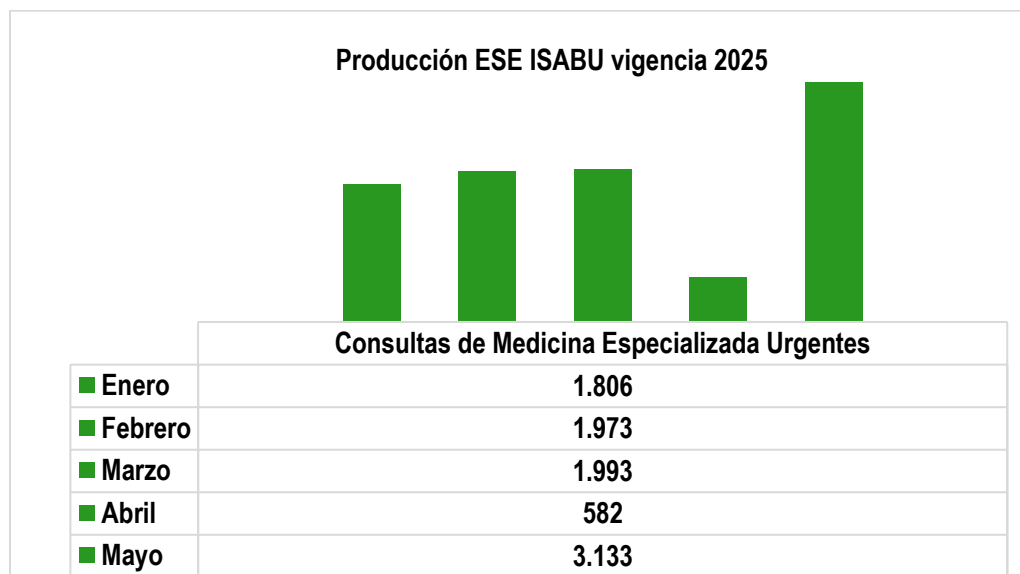
- ✓ **Planificación de recursos humanos y físicos.**
- ✓ **Priorización de inversiones en tecnología y mantenimiento de infraestructura.**
- ✓ **Anticipación de posibles aumentos estacionales de la demanda**, como periodos de infecciones respiratorias o patologías agudas.

Mantener esta tendencia permitirá a la institución continuar ofreciendo atención **oportuna, digna y segura**, sin comprometer la calidad asistencial, incluso en contextos de alta presión operativa.

### CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	1.806	1.973	1.993	582	3.133

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo evaluado, el servicio de urgencias de la **ESE. ISABU** registró **9.487 atenciones de medicina especializada en urgencias**, con un comportamiento **variable** a lo largo de los cinco primeros meses de 2025, evidenciando un **pico significativo en el mes de mayo**, en contraste con una caída temporal en abril.

#### Comportamiento mensual:

- **Enero a marzo:** estabilidad en la atención de especialidades, con promedios alineados al comportamiento histórico.
- **Abril:** descenso considerable, asociado a un menor número de remisiones internas y casos complejos.
- **Mayo:** aumento sustancial, lo que sugiere una contingencia de tipo clínico o epidemiológico que incrementó la necesidad de valoración especializada.

El aumento registrado en el mes de mayo puede atribuirse a múltiples factores:

- ✓ Mayor **complejidad clínica de los usuarios atendidos**, generando mayor volumen de interconsultas especializadas desde urgencias.

- ✓ Incremento de **remisiones internas por medicina general**, ante signos de alarma o criterios de referencia inmediata.
- ✓ Situaciones **epidemiológicas puntuales o eventos comunitarios** que elevaron la severidad o la frecuencia de patologías con requerimiento de atención especializada.

A pesar del incremento de la demanda en mayo, el servicio de urgencias especializado logró mantener su **capacidad resolutive sin comprometer la oportunidad ni la calidad de la atención**, gracias a:

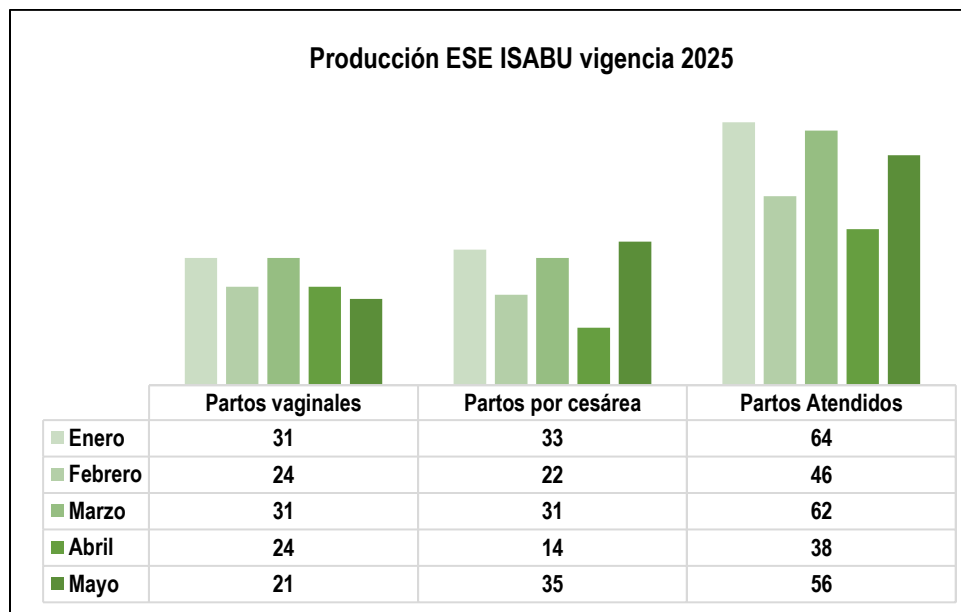
- ✓ **Articulación efectiva del talento humano en salud** (médicos generales, especialistas, enfermería, apoyo diagnóstico).
- ✓ **Planificación flexible de turnos y uso óptimo de consultorios de alta complejidad.**
- ✓ Coordinación con las unidades hospitalarias de mayor nivel para garantizar continuidad asistencial.

El comportamiento analizado demuestra que la **ESE. ISABU** cuenta con una **capacidad de respuesta institucional sólida, flexible y orientada a resultados**, capaz de absorber picos de demanda sin comprometer la eficiencia clínica ni la experiencia del usuario. La **variabilidad natural** en este tipo de servicio exige una planificación basada en datos, alertas tempranas y una gestión continua del riesgo.

### SALA DE PARTOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Partos vaginales	31	24	31	24	21
Partos por cesárea	33	22	31	14	35
Partos Atendidos	64	46	62	38	56

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo enero a mayo de 2025, la **ESE. ISABU** atendió un total de **266 partos**, con una distribución casi equitativa entre **partos vaginales (131)** y **cesáreas (135)**. Esta proporción refleja una realidad clínica dinámica, en la que las decisiones obstétricas se adaptan a las condiciones individuales de cada gestante, siempre bajo los principios de seguridad materna y perinatal.

El comportamiento de la atención en sala de partos presentó una **fluctuación relevante durante el segundo trimestre**, especialmente en mayo, mes en el que se observó:

- ✓ Una disminución en los partos vaginales (21 casos).
- ✓ Un **incremento sustancial en las cesáreas** (35 casos), alcanzando su punto más alto en lo corrido del año.

Este cambio en la proporción parto vaginal/cesárea, particularmente el **pico de intervenciones quirúrgicas en mayo**, podría estar asociado a múltiples factores clínicos, entre ellos:

- ✓ Aumento en los casos obstétricos de alto riesgo.
- ✓ Indicaciones médicas relacionadas con complicaciones maternas y fetales.
- ✓ Protocolos preventivos activados por condiciones obstétricas de base o emergencias perinatales

### **Estrategia Institucional: Parto Humanizado y Respetado**

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

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

### **Fortalecimiento De Capacidades: Guía THAE**

Como parte del componente de **seguridad materna**, se llevó a cabo la **socialización de la Guía Institucional para el Manejo de Trastornos Hipertensivos del Embarazo (THAE)**, condición prioritaria por su asociación con morbilidad materna y perinatal.

Esta capacitación incluyó:

- ✓ Entrega de folleto informativo con la guía institucional actualizada.
- ✓ Taller clínico con resolución de casos para la identificación temprana y manejo efectivo de preeclampsia, eclampsia y otras formas de hipertensión gestacional.
- ✓ Enfoque práctico orientado a fortalecer la capacidad del personal asistencial para **reconocer signos de alarma**, aplicar protocolos de atención de enfermería y tomar decisiones clínicas oportunas.

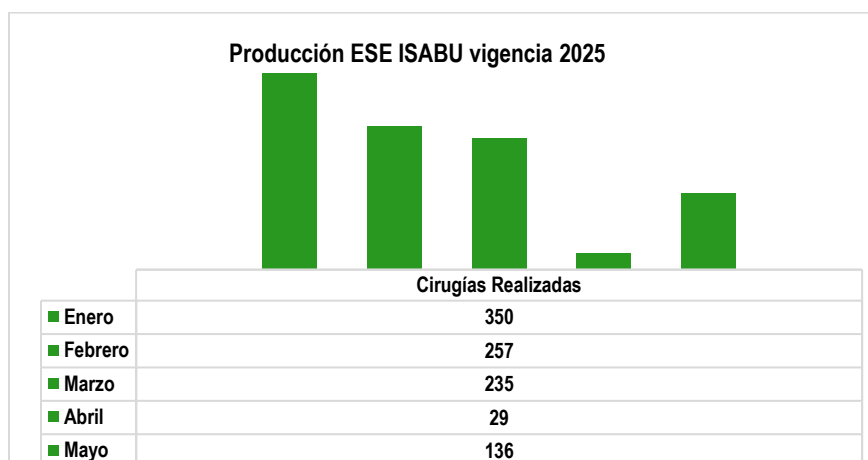
Este componente se alinea con los principios del **Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)** y con los estándares del **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)**, contribuyendo a la prevención de complicaciones graves y a la mejora continua en la atención del parto institucional.



## QUIRÓFANOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Cirugías Realizadas	350	257	235	29	136

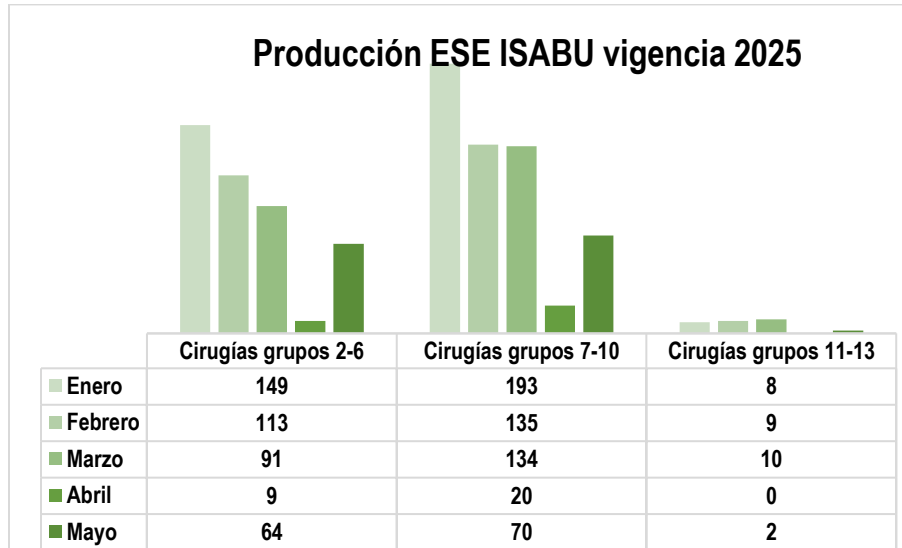
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

CIRUGÍAS DISCRIMINADAS POR GRUPOS QUIRÚRGICOS					
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Cirugías grupos 2-6	149	113	91	9	64
Cirugías grupos 7-10	193	135	134	20	70
Cirugías grupos 11-13	8	9	10	0	2
Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo enero–mayo de 2025, la **ESE. ISABU** realizó un total de **1.007 procedimientos quirúrgicos**, distribuidos principalmente en los **grupos quirúrgicos 2 al 10**, lo que representa un volumen significativo para la capacidad instalada actual.

La institución ha sostenido un nivel técnico elevado en la ejecución de procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad, destacándose:

- ✓ Coordinación efectiva de los **equipos quirúrgicos y asistenciales**.
- ✓ Gestión clínica basada en **protocolos estandarizados y listas de verificación de seguridad quirúrgica**.
- ✓ Énfasis en la **trazabilidad y seguimiento posoperatorio**, garantizando continuidad en la atención y reducción de complicaciones.

Esta dinámica refleja el compromiso institucional con la **seguridad del paciente**, la eficiencia en el uso de quirófanos y la **optimización de la gestión perioperatoria**.

### Actividades de Fortalecimiento

#### 1. Seguimiento posoperatorio estandarizado mediante llamadas telefónicas:

Se implementó la **socialización institucional del protocolo de llamadas a pacientes intervenidos quirúrgicamente**, que incluye los siguientes procedimientos:

##### **Con seguimiento a los 8, 30, 60 y 90 días:**

- Colectectomía
- Herniorrafía
- Cesárea

##### **Con seguimiento a los 8 y 30 días:**

- Pomeroy
- Legrado
- Marsupialización

- Drenaje
- Resección de lipomas

Este seguimiento permite evaluar la evolución clínica, prevenir complicaciones postquirúrgicas y fortalecer el vínculo con el usuario.

## 2. Capacitación en el manejo de autoclaves – Central de Esterilización:

Con el objetivo de mejorar la seguridad quirúrgica, se realizó una capacitación especializada dirigida al personal del área de **esterilización hospitalaria**, enfocada en:

- ✓ Manejo adecuado del equipo de autoclaves.
- ✓ Comprensión de los **factores críticos de la esterilización efectiva**, incluyendo presión, tiempo, eliminación de aire y penetración del vapor.
- ✓ Cumplimiento riguroso de los **indicadores químicos y biológicos** para control de calidad.
- ✓ Mejora de la eficiencia operativa y prolongación de la vida útil de los equipos.

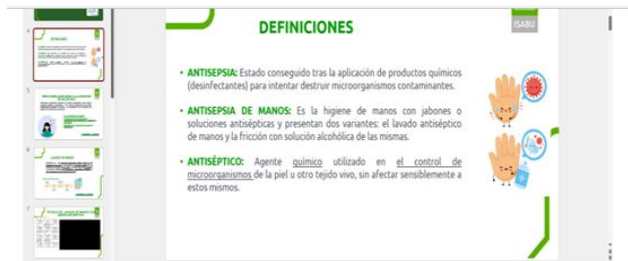
Este proceso educativo contribuye a reducir el riesgo de **infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)** y garantiza estándares de bioseguridad en todos los procedimientos quirúrgicos realizados.

El comportamiento de la producción quirúrgica durante los meses de enero a mayo, se evidencia una operación quirúrgica **estable y técnicamente calificada**, con una respuesta adecuada a la demanda institucional. Aunque en abril se evidenció una baja considerable en la productividad quirúrgica, el repunte en mayo y la implementación de estrategias de seguimiento y capacitación permiten proyectar una recuperación progresiva y sostenida.

La **ESE. ISABU** reafirma su compromiso con una atención quirúrgica **segura, humanizada y basada en evidencia**, consolidando procesos clínicos que garanticen calidad asistencial, control del riesgo y continuidad en la atención posoperatoria.



## Capacitación protocolo lavado e higiene de manos.



### Objetivo General

Fortalecer la adherencia al protocolo institucional de lavado e higiene de manos entre el talento humano en salud, con el fin de **reducir el riesgo de infecciones cruzadas** y **mejorar la seguridad del paciente** en todos los niveles de atención.

Las manos representan la **principal vía de transmisión de microorganismos** en los entornos hospitalarios. La correcta higiene de manos constituye una de las medidas más eficaces y de bajo costo para prevenir **infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)**, y es considerada una práctica esencial dentro de los estándares del **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)**.

### Componentes de la Capacitación

1. **Sensibilización sobre la importancia del lavado de manos:**
  - Impacto en la reducción de IAAS.
  - Casos clínicos ejemplificativos.
2. **Revisión del protocolo institucional:**
  - Técnica de lavado con agua y jabón.
  - Técnica de desinfección con alcohol glicerinado.
  - **Momentos clave según la OMS** (los 5 momentos para la higiene de manos).
3. **Práctica supervisada:**
  - Evaluación de adherencia en tiempo real.
  - Retroalimentación personalizada al personal clínico y asistencial.
4. **Inclusión de pacientes y visitantes:**
  - Instrucción básica a usuarios y acompañantes en zonas de hospitalización y consulta externa.
  - Señalización educativa visible en puntos críticos (salas, baños, quirófanos, consultorios).

## Resultados Esperados

- ✓ **Reducción del riesgo de transmisión de patógenos** en procedimientos invasivos y actividades rutinarias.
- ✓ **Establecimiento de una cultura institucional de autocuidado y prevención.**
- ✓ Mayor adherencia del talento humano a los **protocolos de bioseguridad institucional.**

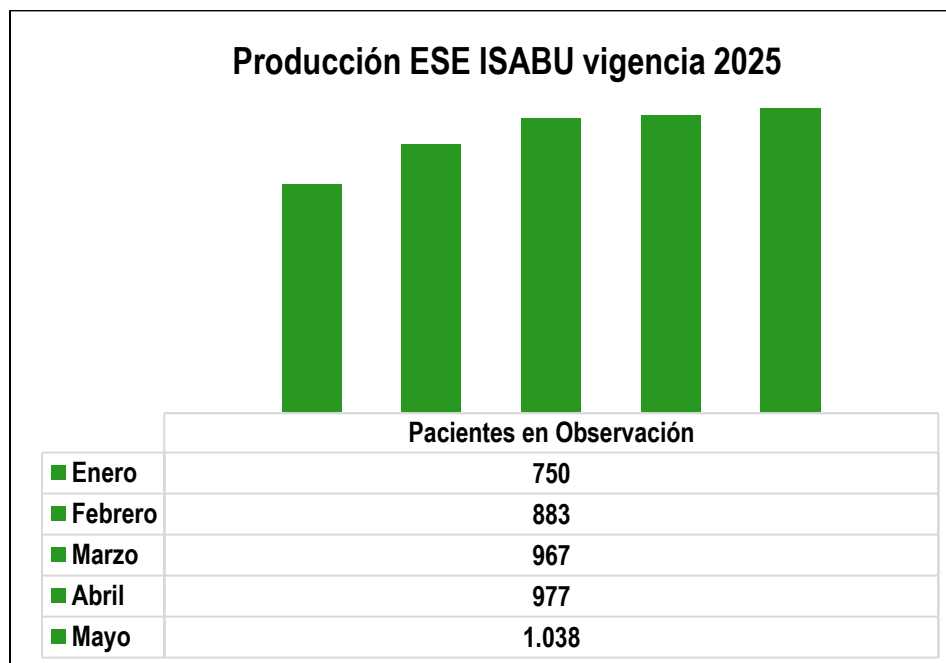
Esta capacitación se enmarca en la estrategia de **Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Clínico**, promoviendo:

- ✓ La mejora continua de la calidad asistencial.
- ✓ La protección del talento humano en salud.
- ✓ El cumplimiento de estándares nacionales e internacionales en control de infecciones.

## SERVICIO DE OBSERVACIÓN

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Pacientes en Observación	750	883	967	977	1.038

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los meses de enero a mayo de 2025, el área de observación del servicio de urgencias de la **ESE. ISABU** ha mantenido un **comportamiento operativo estable y sostenido**, con un total de **4.615 pacientes atendidos en observación**, evidenciando una capacidad institucional de respuesta ágil y controlada ante la demanda asistencial.

El análisis mensual muestra una **tendencia creciente leve y progresiva**, con una mayor concentración de pacientes en los meses de marzo a mayo, sin que ello genere colapsos ni retrasos críticos en la atención, lo cual refleja:

- ✓ **Gestión clínica eficaz**, especialmente en la resolución oportuna de casos sin prolongar la permanencia innecesaria.
- ✓ **Buena articulación entre diagnóstico, tratamiento y toma de decisiones**, lo que favorece la rotación adecuada de pacientes.
- ✓ **Fortalecimiento de procesos de clasificación y priorización**, con impacto positivo en la organización del flujo asistencial y la disponibilidad de camas.

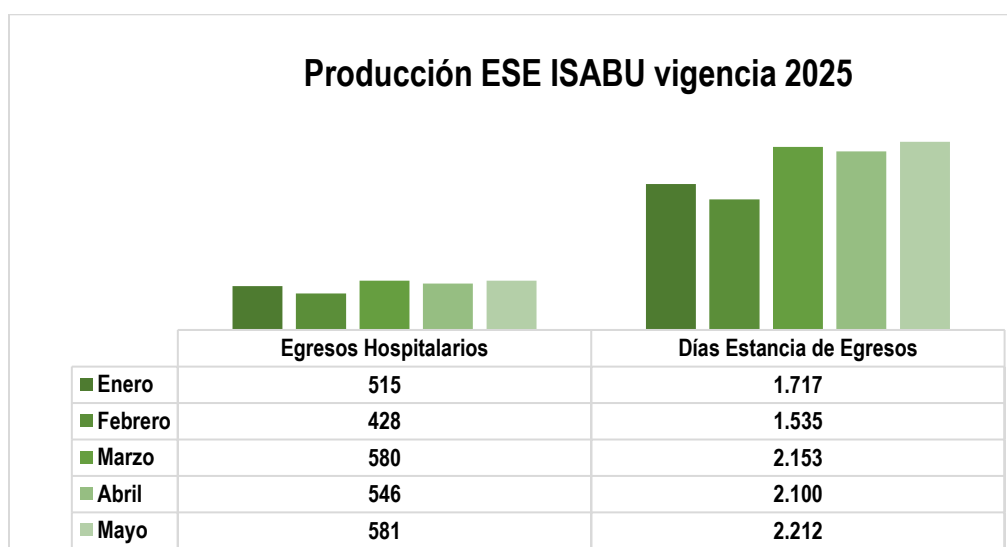
El área de observación se ha consolidado como un componente esencial dentro del modelo operativo del servicio de urgencias, actuando como espacio de vigilancia clínica transitoria, estabilización y toma de decisiones, con alto valor en términos de calidad, seguridad y continuidad del cuidado logrando como resultado:

- ✓ **Mayor eficiencia diagnóstica y terapéutica**, permitiendo decisiones clínicas oportunas.
- ✓ **Mejor coordinación de las rutas de referencia y contrarreferencia**, lo que ha reducido el número de traslados diferidos o innecesarios.
- ✓ **Reducción en la complejidad de algunos casos**, facilitando resolución en primer contacto sin necesidad de remisión prolongada.

#### HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Egresos Hospitalarios	515	428	580	546	581
Días Estancia de Egresos	1.717	1.535	2.153	2.100	2.212

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los meses de enero a mayo de 2025, el servicio de hospitalización del Hospital Local del Norte evidenció un desempeño positivo, con **incremento progresivo en el número de egresos y en los días de estancia hospitalaria**, alcanzando su punto más alto en mayo. Este comportamiento refleja una **mayor capacidad resolutive institucional** frente a casos de mediana complejidad, especialmente en las áreas de medicina interna, pediatría y ginecología.

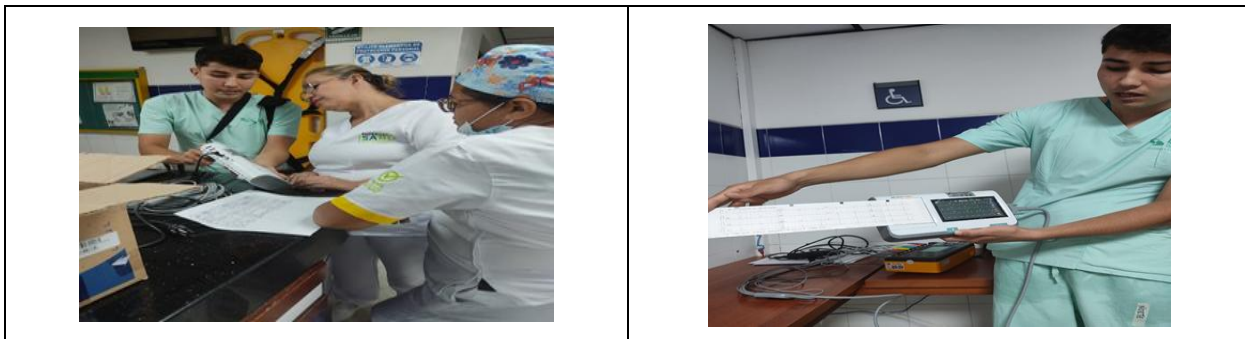
La duración promedio de estancia hospitalaria se ha mantenido entre **3 y 4 días**, cifra alineada con los estándares clínicos para condiciones de mediana complejidad, sin comprometer la rotación de camas ni la eficiencia operativa.

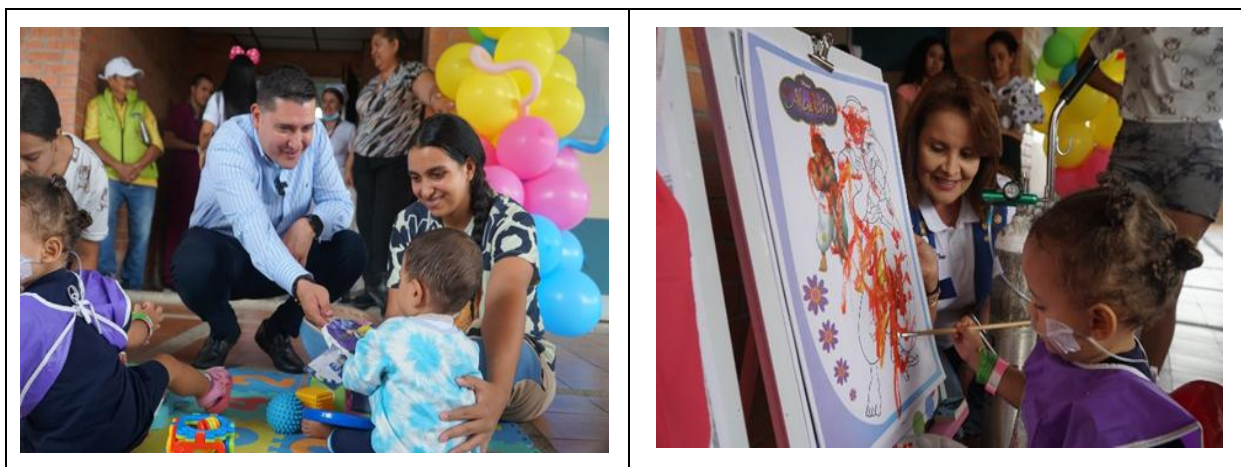
Durante los primeros cinco meses del año, se implementaron múltiples estrategias de fortalecimiento asistencial, con impacto positivo en la calidad, seguridad y humanización de la atención:

- ✓ **Comités de calidad mensual en hospitalización**, con retroalimentación clínica, actualización de procedimientos y formación del talento humano asistencial.
- ✓ **Socialización y adopción de protocolos clave**, incluyendo:
  - Notas de enfermería (URG-PT-012)
  - Hemorragia posparto (Código Rojo – APA-PT-009).
  - Prevención de caídas, identificación de pacientes y guía de atención al usuario.
- ✓ **Implementación de la cartilla de educación al usuario y familia**, entregada al ingreso, durante la estancia y al egreso hospitalario, con el fin de reducir PQRS y promover corresponsabilidad en el cuidado.
- ✓ **Capacitación en el uso de equipos biomédicos** y acompañamiento en tecnologías de soporte asistencial.
- ✓ **Fortalecimiento del seguimiento a pacientes postquirúrgicos**, en articulación con cirujanos, para reducir riesgos de infección del sitio operatorio.
- ✓ **Ajustes en la distribución física intrahospitalaria**, estableciendo zonas por patología (3er piso: medicina interna; 4to piso: pediatría y ginecología).
- ✓ **Apertura de la Ludoteca Pediátrica**, en abril, como estrategia de humanización y soporte emocional para la población infantil, que ha contribuido a mejorar la experiencia del paciente y reducir tiempos de estancia.
- ✓ **Socialización del paquete de beneficios de la ARL** al personal de salud, fortaleciendo el cuidado del equipo humano y reduciendo incapacidades.

El comportamiento ascendente de los egresos y de los días estancia evidencia un **aprovechamiento efectivo de la capacidad instalada**, la consolidación de los protocolos clínicos y un adecuado manejo de las patologías de mediana complejidad. Este desempeño se ha alcanzado sin comprometer la rotación de camas ni afectar la oportunidad de atención, lo cual habla de una **gestión clínica eficiente y humanizada**.

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

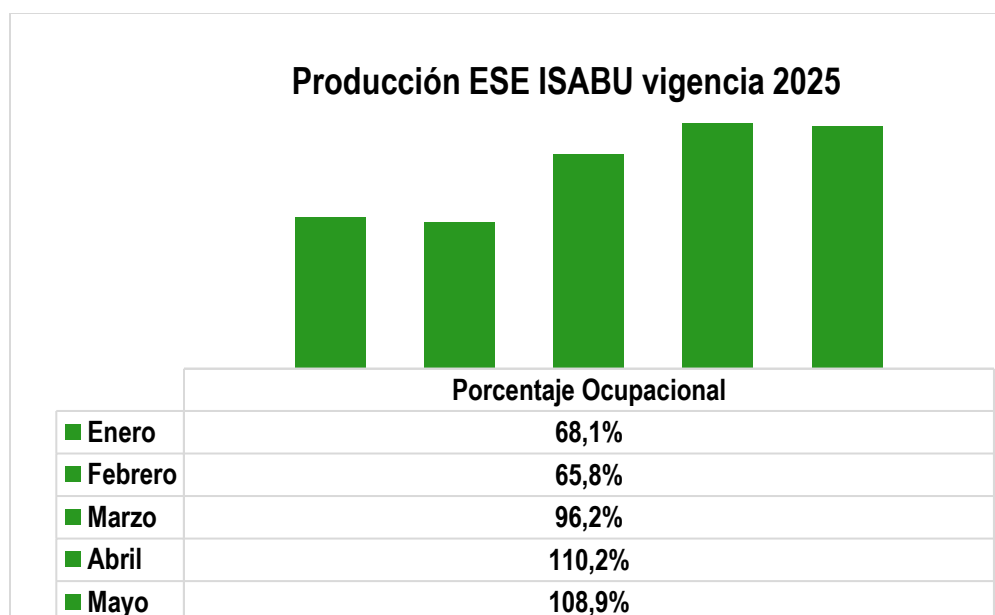




## INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Porcentaje Ocupacional	68,10%	65,80%	96,20%	110,20%	108,90%
Promedio Días Estancia	3,3	3,6	3,7	3,8	3,8
Giro Cama Mes	6	5,5	7,9	8,7	8,9

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses de 2025, el **indicador de ocupación institucional** mostró una tendencia creciente y sostenida, con un punto de inflexión positivo a partir de marzo, lo cual refleja un **mayor aprovechamiento de la capacidad instalada y una optimización en la prestación de servicios asistenciales**.

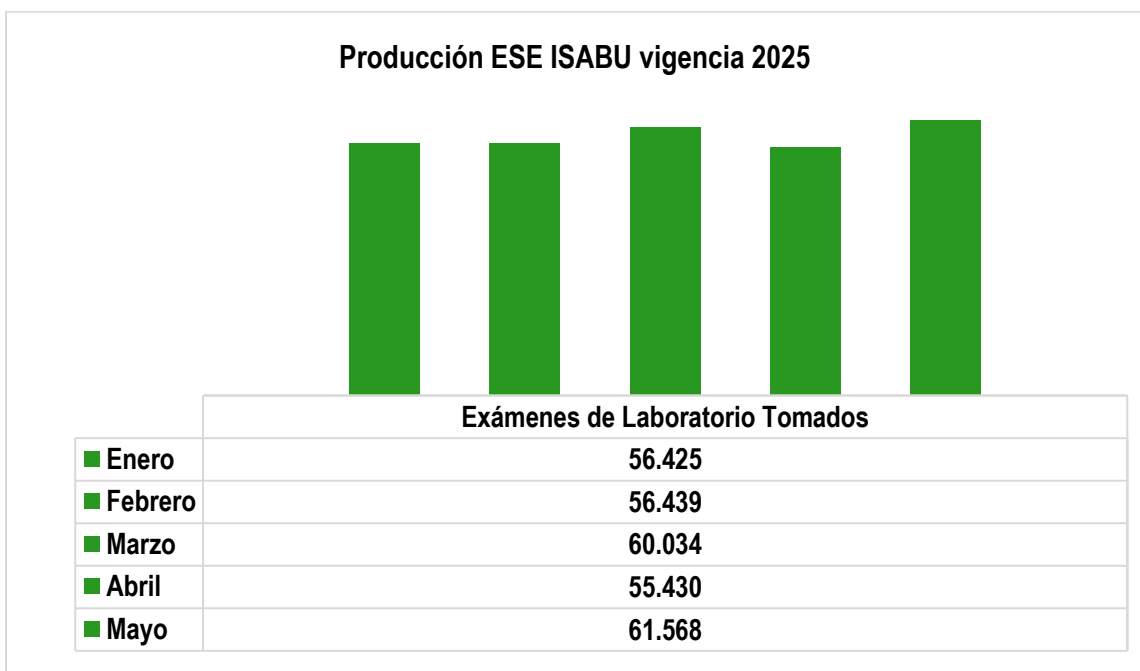
- ✓ **Enero y febrero** registraron porcentajes por debajo del 70%, lo que puede asociarse a periodos de menor demanda estacional.
- ✓ A partir de **marzo**, se evidencia una recuperación significativa, alcanzando niveles superiores al 95%, lo cual **coincide con la activación plena de la red asistencial**, el fortalecimiento de programas extramurales, y la implementación de estrategias de demanda inducida.
- ✓ **Abril y mayo** presentan porcentajes superiores al 100% (110,2% y 108,9% respectivamente), indicando una **sobredemanda en algunos servicios críticos como hospitalización, urgencias y consulta externa**. Este comportamiento sugiere una alta presión asistencial, que ha sido gestionada eficientemente por el talento humano institucional y los ajustes operativos implementados.

## APOYO DIAGNÓSTICO

### LABORATORIO CLÍNICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Exámenes de Laboratorio Tomados	56.425	56.439	60.034	55.430	61.568

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los meses de enero a mayo de 2025, el servicio de Laboratorio Clínico mantuvo una producción estable, con un comportamiento creciente especialmente en el mes de mayo, donde se alcanzaron **61.568** exámenes procesados, evidenciando una recuperación respecto al mes anterior. Las variaciones observadas fueron positivas, manteniéndose dentro de los parámetros proyectados de eficiencia operativa.

Actualmente, el laboratorio clínico opera **24 horas al día en las unidades hospitalarias HLN y UIMIST** para los servicios de urgencias y hospitalización, y de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 9:00 a.m. para consulta externa. Esto garantiza una cobertura integral en el marco de las Rutas de Atención en Salud.

La **ESE ISABU** cuenta con una infraestructura tecnológica moderna, gracias a contratos de comodato estratégicos con **ANNAR** (Química Clínica, Hematología, Uroanálisis, Coagulación, Electrolitos) y **Becton Dickinson** (Microbiología), que han fortalecido la capacidad resolutoria del servicio.

El portafolio incluye pruebas en las áreas de:

- ✓ Hematología
- ✓ Química sanguínea
- ✓ Coagulación
- ✓ Uroanálisis
- ✓ Parasitología
- ✓ Inmunología
- ✓ Microbiología
- ✓ Pruebas Especializadas y SARS-CoV-2
- ✓ Tamización molecular de VPH

Se garantiza calidad diagnóstica a través de **controles de calidad internos y externos, programas de Tecnovigilancia y Reactivovigilancia**, así como la implementación sistemática de indicadores de oportunidad, seguridad del paciente y buenas prácticas en bioseguridad.

Se realiza seguimiento mensual a indicadores clave del servicio.

Reporte oportuno y completo según lo establecido en las Resoluciones 286 y 2193 de 2004 y actualización continua del personal en procesos de calidad y bioseguridad.

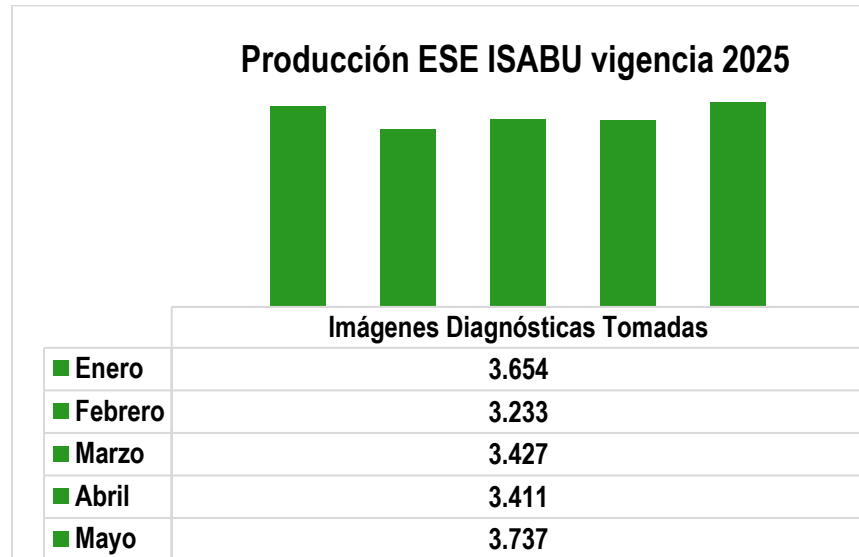
### **Logros destacados**

- ✓ **Toma de muestras domiciliarias** a población priorizada (mayores de 70 años, pacientes con enfermedades crónicas de alto riesgo).
- ✓ **Diagnóstico oportuno de tuberculosis**, cumpliendo con los lineamientos de la Resolución 227 de 2020, mediante pruebas moleculares y de sensibilidad, en coordinación con las EAPB.
- ✓ **Búsqueda activa de casos sospechosos de dengue** en pacientes con plaquetas <180.000 o leucocitos <5.000, logrando una captación efectiva del 64% de los casos diagnosticados.
- ✓ **Implementación de tamización molecular para VPH**, fortaleciendo la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

## IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Imágenes Diagnósticas Tomadas	3.654	3.233	3.427	3.411	3.737

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los primeros cinco meses de 2025, el área de Imágenes Diagnósticas presentó un comportamiento estable, con un incremento progresivo en mayo respecto a los dos meses anteriores, alcanzando un total de **3.737 estudios realizados**, el valor más alto del periodo.

### Actividades desarrolladas durante el periodo enero a mayo

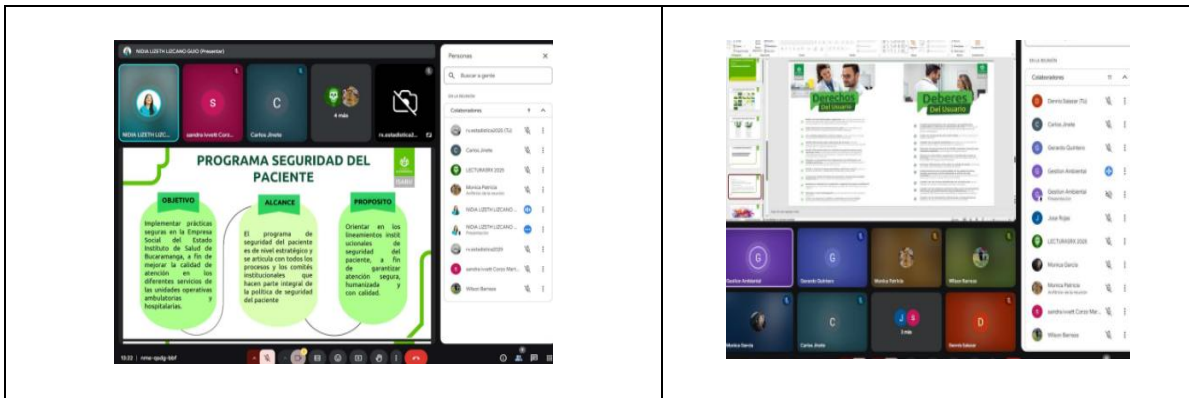
#### Fortalecimiento del servicio y gestión operativa:

- ✓ Capacitación del personal en:
  - Seguridad del paciente
  - Manejo de residuos sólidos hospitalarios ("Hospital Verde")
  - Derechos y deberes del usuario
  - Manejo del paciente con trauma en sala de Rayos X
- ✓ Control sistemático de indicadores del área.
- ✓ Reporte mensual a los sistemas de calidad conforme a las Resoluciones 286 y 2193.
- ✓ Preparación y entrega de reportes de riesgos operacionales y de corrupción.
- ✓ Validación cruzada de órdenes médicas canceladas con coordinación médica y facturación, para garantizar su registro y factibilidad de cobro.
- ✓ Implementación de **priorización para toma de imágenes** el mismo día a adultos mayores, población con discapacidad, usuarios de veredas y pacientes particulares.

- ✓ Digitalización de resultados y entrega por medios electrónicos (correo y WhatsApp), reduciendo traslados innecesarios y mejorando la satisfacción del usuario.
- ✓ Aplicación de encuestas de satisfacción como herramienta de mejora continua.

**Resultados y mejoras alcanzadas**

- ✓ Adquisición de **UPS** para garantizar la operatividad de equipos portátiles de Rayos X.
- ✓ Reparación y estabilización del **sistema eléctrico del Hospital Local del Norte**, permitiendo la reactivación del equipo convencional de Rayos X.
- ✓ Reducción significativa en los **errores de toma de imágenes diagnósticas**, gracias a sesiones de retroalimentación técnica al personal operativo.
- ✓ Corrección y seguimiento de errores de transcripción en los informes clínicos, acompañada de capacitación al personal de digitación y transcripción médica.



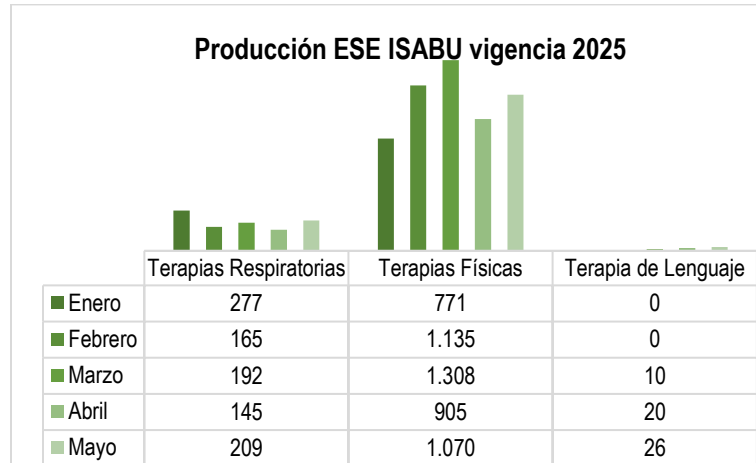
**APOYO TERAPEUTICO**

**SECCIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA – FÍSICAS**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Terapias Respiratorias	277	165	192	145	209
Terapias Físicas	771	1.135	1.308	905	1.070
Terapia de Lenguaje	0	0	10	20	26

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.





*Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.*

Durante los meses de enero a mayo de la vigencia 2025, los servicios de terapia física, respiratoria y de lenguaje han mostrado un comportamiento variable, influenciado por factores externos asociadas al sistema de autorizaciones.

#### Terapia Respiratoria:

El servicio ha mantenido su foco en la atención de **menores de 5 años en salas ERA**, con el objetivo de reducir complicaciones asociadas a infecciones respiratorias agudas.

#### Terapia Física:

Se observó un crecimiento sostenido en el primer trimestre, destacando un aumento del 47% en febrero respecto a enero y del 15% en marzo frente a febrero.

#### Terapia de Lenguaje:

Aunque su producción se ha mantenido baja, se ha consolidado la atención a población hospitalizada y neonatal. Se ha implementado la tamización de **otoemisiones acústicas a neonatos**, de acuerdo con la Resolución 207 de 2024, aunque estas atenciones no se reflejan en la producción del Decreto 2193.

#### Logros

- ✓ **Fortalecimiento de la atención en salas ERA institucionales**, con respuesta oportuna en población pediátrica.
- ✓ **Capacitación al personal asistencial** en protocolos de atención oportuna, rutas clínicas y manejo en contextos ambulatorios y hospitalarios.
- ✓ **Participación activa en los comités primarios mensuales**, con cumplimiento de la Resolución 482 de 2019, fortaleciendo la mejora continua del servicio.
- ✓ **Articulación con universidades** (Manuela Beltrán y Universidad de Santander) para prácticas de estudiantes de fisioterapia y fonoaudiología, lo que ha permitido mayor cobertura y eficiencia en la atención terapéutica.
- ✓ Mantenimiento del enfoque de **atención humanizada, segura y basada en evidencia clínica**, alineada a las necesidades específicas de cada usuario.



## SERVICIO FARMACÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Servicio Farmacéutico - Formulas Entregadas	18.676	18.013	19.295	18.586	20.583

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante los meses de enero a mayo de 2025, el servicio farmacéutico de la **ESE ISABU** ha mostrado un comportamiento operativo positivo y ajustado a las dinámicas asistenciales de la red, garantizando el acceso oportuno y seguro a medicamentos y dispositivos médicos para la población usuaria.

- ✓ En marzo, la producción creció un 7% con relación a febrero, comportamiento asociado a:
  - Mayor atención en los servicios de urgencias e internación.
  - **Ampliación de horarios** de consulta prioritaria en los Centros de Salud Mutis y Rosario, lo que incrementó la demanda y, por ende, la dispensación de medicamentos.

- ✓ En mayo, se presentó un incremento del 11% respecto a abril, explicado por:
  - **Traslado de pacientes** de internación desde la UIMIST hacia el Hospital Local del Norte (HLN).
  - Continuación de horarios extendidos en atención prioritaria en Mutis y Rosario.

## Logros

- ✓ **Atención farmacéutica integral** con enfoque en el curso de vida, incluyendo la ruta materno perinatal y enfermedades crónicas.
- ✓ Garantía de acceso efectivo y seguro a medicamentos para los usuarios de las **EAPB NUEVA EPS y COOSALUD**, mediante un modelo de dispensación ambulatoria integral.
- ✓ Cumplimiento de estándares técnicos en almacenamiento, trazabilidad, conservación y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.
- ✓ Educación al usuario sobre uso racional, conservación y almacenamiento adecuado de medicamentos.
- ✓ Realización de comités y **grupos primarios internos** con el equipo farmacéutico para retroalimentación técnica y fortalecimiento operativo.
- ✓ Atención y respuesta oportuna a auditorías de **entes de control y EAPB**, garantizando cumplimiento normativo.
- ✓ **Organización y optimización de la bodega** de medicamentos y dispositivos médicos, mejorando el flujo logístico y reduciendo el riesgo de pérdidas o vencimientos.

## SALUD PUBLICA

### RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Cumplimiento de Actividades de promoción y prevención durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo. Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Mensuales	Enero, febrero y marzo					Abril y mayo					%Cumplimiento consolidado año 2025
		Actividades Realizadas Enfermería	Actividades Realizadas Médico	Actividades realizadas Odontología	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	Actividades Realizadas Enfermería	Actividades Realizadas Médico	Actividades realizadas Odontología	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 2	
Primera Infancia	1.487	1.575	1.665	0	3.240	73%	1.306	1.353	0	2.659	60%	33%
Consulta de lactancia materna por enfermería	98	173	0	0	173	59%	169	0	0	169	57%	29%
Infancia	1.013	835	925	0	1.760	58%	1.189	1.121	0	2.310	76%	33%
Adolescencia	1.195	865	930	0	1.795	50%	828	988	0	1.816	51%	25%
Juventud	612	0	1.351	0	1.351	74%	0	1.470	0	1.470	80%	38%
Adultez	1.369	0	2.411	0	2.411	59%	0	2.543	0	2.543	62%	30%
Vejez	857	0	1.030	0	1.030	40%	0	1.059	0	1.059	41%	20%
Tamizaje de cáncer de próstata Consulta	451	0	893	0	893	66%	0	815	0	815	60%	32%

Cumplimiento de Actividades de promoción y prevención durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo. Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Mensuales	Enero, febrero y marzo					Abril y mayo					% Cumplimiento consolidado año 2025
		Actividades Realizadas Enfermería	Actividades Realizadas Médico	Actividades realizadas Odontología	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	Actividades Realizadas Enfermería	Actividades Realizadas Médico	Actividades realizadas Odontología	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 2	
Tamizaje de cáncer de mama (Consulta)	1.165	0	3.253	0	3.253	93%	0	3.196	0	3.196	91%	46%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	1.096	0	1.277	0	1.277	39%	0	1.900	0	1.900	58%	24%
planificación Familiar	1.337	3.265	2.013	0	5.278	132%	3.137	2.205	0	5.342	133%	66%
Control prenatal de 1ra Vez	84	195	173	0	368	147%	134	184	0	318	127%	68%
Control prenatal de seguimiento	342	8	1.180	0	1.188	116%	6	1.220	0	1.226	119%	59%
Consulta de posparto	41	0	96	0	96	79%	0	100	0	100	82%	40%
Consulta de recién nacido	73	0	82	0	82	37%	0	81	0	81	37%	19%
Consulta preconcepcional	378	0	267	0	267	24%	0	323	0	323	28%	13%
educación para salud Individual	4.257	2.811	0	12.209	15.020	118%	2.119	30	14.448	16.597	130%	62%
Asesoría pre y pos-test VIH	160	0	577	0	577	120%	0	707	0	707	147%	67%
Inserción Diu	17	25	0	0	25	51%	29	0	0	29	59%	27%
inserción Implante	63	248	0	0	248	132%	188	0	0	188	100%	58%
Toma de citologías o ADN VPH	1.158	2.042	0	0	2.042	59%	1.891	0	0	1.891	54%	28%
<b>Global Enfermería y Medicina</b>	<b>17.252</b>	<b>12.042</b>	<b>18.123</b>	<b>12.209</b>	<b>42.374</b>	<b>82%</b>	<b>10.996</b>	<b>19.295</b>	<b>14.448</b>	<b>44.739</b>	<b>86%</b>	<b>42%</b>
valoración por odontología a la Gestante	82	0	0	354	354	145%	0	0	268	268	110%	64%
valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adultez- Vejez)	5.919	0	0	8.656	8.656	49%	0	0	8.378	8.378	47%	24%
Aplicación Flúor	1.650	0	0	6.355	6.355	128%	0	0	5.954	5.954	120%	62%
Aplicación Sellantes	475	0	0	3.005	3.005	211%	0	0	2.379	2.379	167%	94%
Control de Placa	6.120	0	0	11.526	11.526	63%	0	0	10.762	10.762	59%	30%
Detartraje	2.436	0	0	11.817	11.817	162%	0	2.146	4.169	6.315	86%	62%
<b>Global Odontología</b>	<b>16.682</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41.713</b>	<b>41.713</b>	<b>83%</b>	<b>0</b>	<b>2.146</b>	<b>31.910</b>	<b>34.056</b>	<b>68%</b>	<b>38%</b>
<b>Subtotal</b>	<b>33.933</b>	<b>12.042</b>	<b>18.123</b>	<b>53.922</b>	<b>84.087</b>	<b>83%</b>	<b>10.996</b>	<b>21.441</b>	<b>46.358</b>	<b>78.795</b>	<b>77%</b>	<b>40%</b>

Durante los meses de enero a mayo de 2025, se observó un desempeño constante y comprometido en el cumplimiento de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud en los distintos ciclos de vida. En el área de enfermería y medicina, se destaca un **incremento del 2% en el cumplimiento**, a pesar de la ocurrencia de semanas festivas y condiciones operativas

desafiantes. Esto refleja la **capacidad resolutive y la gestión eficiente** de los recursos asistenciales por parte de la ESE ISABU.

En odontología, aunque se presentó una leve disminución en el volumen total de actividades en el segundo trimestre, se mantuvo la cobertura de actividades esenciales como **aplicación de flúor, sellantes, control de placa y detartraje**, con porcentajes de cumplimiento superiores al 85%, alineados con los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas y las metas institucionales.

### Actividades ejecutadas

- ✓ **Tamizajes de riesgo cardiovascular a domicilio** dirigidos a las poblaciones de adultez y vejez, facilitando la inclusión oportuna de pacientes en el programa de **riesgo cardiovascular**.
- ✓ **Seguimiento semanal operativo** en los 22 centros de salud de la red ISABU, garantizando cumplimiento programático, atención oportuna y articulación entre las áreas clínicas y comunitarias.
- ✓ Implementación continua del programa "**Entornos Escolares Sanos y Seguros**" con ingreso a instituciones educativas, fortaleciendo acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, salud bucal, salud mental y entornos protectores para niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Consolidación de acciones integradas en las rutas materno-perinatal, cáncer, salud oral, y curso de vida con acompañamiento del equipo interdisciplinario (enfermería, medicina y odontología).
- ✓ Articulación con EAPB y entes territoriales para el cumplimiento de metas en cobertura de **citologías, vacunación VPH, consejerías en salud sexual y reproductiva y tamizajes de cáncer**.
- ✓ Desarrollo de procesos de **educación individual en salud** (más de 15.000 sesiones en el primer trimestre y 16.000 en lo corrido del segundo trimestre), con enfoque diferencial y acciones orientadas a la prevención primaria.

### Atención domiciliaria para toma de muestras

Como parte del fortalecimiento de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, se ejecutó la **toma domiciliaria de 482 tamizajes de riesgo cardiovascular**, dirigidos principalmente a personas en los cursos de vida de **adultez y vejez**, con el propósito de identificar de manera temprana a pacientes con riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Este abordaje territorial permitió:

- ✓ Mejorar el acceso a servicios de salud en población con barreras de movilidad.
- ✓ Captar de forma oportuna a pacientes con factores de riesgo.
- ✓ Articular la atención domiciliaria con las rutas de atención integral de enfermedades crónicas.

### Intervención en Entornos Escolares

Durante los meses de abril y mayo, se desarrollaron acciones de promoción de la salud en **9 Instituciones Educativas y 2 Centros de Desarrollo Infantil (CDI)** en Bucaramanga, en el marco del programa "**Entornos Escolares Sanos y Seguros**", priorizando niños, niñas y adolescentes.

Curso de Vida	Atención Médico	Atención enfermería	flúor con barniz	Placa	Biológicos	Total
<b>Primera Infancia</b>	281	222	597	605	29	1734
<b>Infancia</b>	320	370	863	525	80	2158
<b>Adolescencia</b>	211	219	497	500	0	1427
<b>Juventud</b>	3	0	3	0	0	6
<b>Total</b>	<b>815</b>	<b>811</b>	<b>1.960</b>	<b>1.630</b>	<b>109</b>	<b>5.325</b>

ABRIL	MAYO
<b>Instituciones educativas</b>	
I.E. Salesiano - Sede B (Domingo Savio)	I.E. Café Madrid
I.E. Dámaso Zapata - Sede D	I.E. Técnico Damaso Zapata
I.E. Salesiano - Sede C (Jaimes Barrera)	I.E. Dámaso Zapata - Sede A
I.E. Promoción Social - Sede A	I.E. Politécnico - Sede B
	I.E. Politécnico - Sede D
<b>CDI</b>	
CDI Luz del Cielo (Bavaria)	CDI Construyendo Sueños

Estas intervenciones intersectoriales han permitido fortalecer el acceso a servicios preventivos en población escolar, así como promover prácticas de autocuidado desde la infancia y detectar oportunamente necesidades en salud bucal, vacunación y tamizajes.

## VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Durante los meses de enero a mayo de 2025, la ESE. ISABU desarrolló de forma efectiva el componente de Vigilancia en Salud Pública, garantizando el seguimiento sistemático de los eventos de interés en salud pública (EISP), en cumplimiento del lineamiento nacional y con el propósito de anticipar riesgos, orientar decisiones y proteger la salud colectiva del municipio de Bucaramanga.

Las acciones ejecutadas incluyeron:

- ✓ Recolección, validación y carga oportuna de datos a través del **Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA**.
- ✓ Análisis epidemiológico permanente a partir de los reportes institucionales y comunitarios.
- ✓ Generación de alertas tempranas y activación de rutas de respuesta ante eventos priorizados.
- ✓ Coordinación interinstitucional con el nivel local, departamental y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Durante el trimestre abril-junio, se notificaron un total de **682 eventos**, siendo los de mayor frecuencia los siguientes:

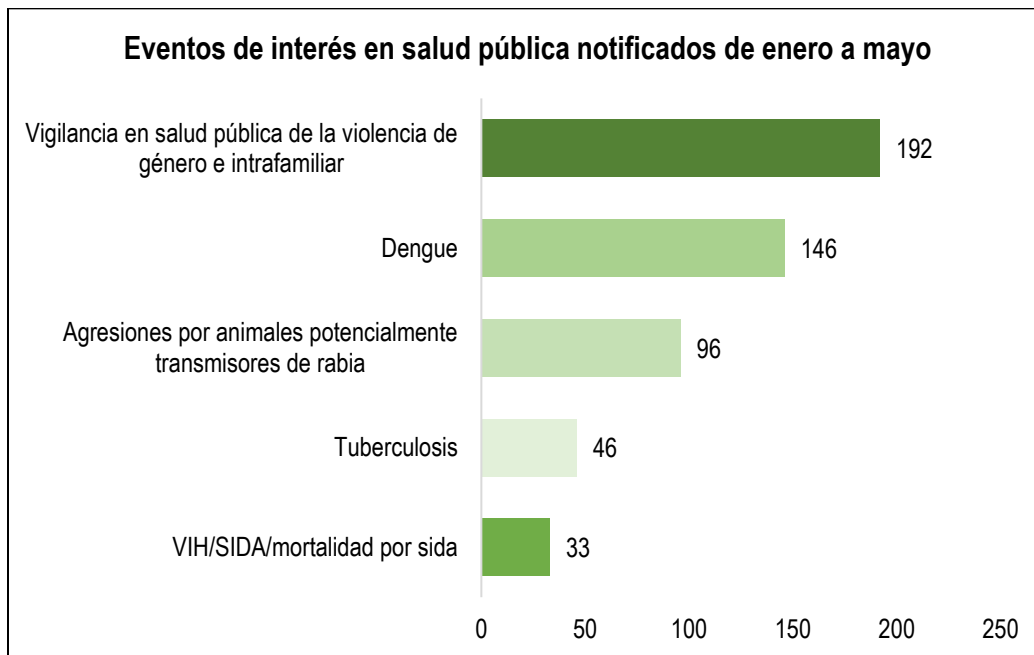
1. Violencia de género e intrafamiliar
2. Dengue
3. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
4. Tuberculosis
5. VIH/SIDA

Estos eventos constituyen las principales problemáticas sanitarias identificadas en la comunidad durante el periodo, y fueron objeto de seguimiento técnico con enfoque diferencial, territorial y preventivo. Se desarrollaron acciones de:

- ✓ Identificación de conglomerados y casos índice.
- ✓ Intervenciones educativas y comunitarias.
- ✓ Activación de planes de contingencia y referenciación oportuna de casos complejos.

## Comportamiento del COVID-19

De acuerdo con los reportes del SIVIGILA y el análisis institucional, **no se registraron casos confirmados de COVID-19** de enero a mayo de 2025. Este comportamiento refleja una tendencia sostenida de control del evento; sin embargo, se mantiene vigilancia activa, el protocolo de notificación, y la capacidad de respuesta institucional ante cualquier eventual reemergencia.



## Seguimiento a población vulnerable – Programa de Tuberculosis

En cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y en el marco del enfoque diferencial, la **ESE. ISABU** ha fortalecido las acciones dirigidas al seguimiento y atención integral de poblaciones en condición de vulnerabilidad, particularmente personas en situación de calle con diagnóstico confirmado de **tuberculosis activa**.

### Tuberculosis

Durante los meses enero a mayo de 2025, se garantizó el **seguimiento clínico individualizado a 11 usuarios**, priorizados por su condición de riesgo social. Las acciones incluyeron:

- ✓ Entrega supervisada y continua de medicamentos (DOT – Tratamiento Directamente Observado).
- ✓ Valoración médica periódica y seguimiento por enfermería.
- ✓ Acompañamiento psicosocial orientado a mejorar la adherencia al tratamiento.
- ✓ Coordinación con entidades intersectoriales para apoyar necesidades complementarias (alimentación, alojamiento, seguimiento social).

Estas intervenciones han contribuido a **prevenir la deserción terapéutica**, reducir el riesgo de transmisión comunitaria y mejorar el pronóstico clínico de los pacientes.

## Leishmaniasis

Asimismo, se dio continuidad al protocolo de atención para enfermedades transmisibles de interés en salud pública, específicamente **leishmaniasis cutánea**, realizando seguimiento integral a **tres (3) casos confirmados** durante el periodo:

- ✓ **Dos casos** notificados en abril.
- ✓ **Un caso** notificado en mayo.

Cada paciente recibió atención médica, tratamiento farmacológico conforme a las guías nacionales vigentes, y seguimiento clínico hasta la resolución del cuadro o remisión oportuna.



VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	ENERO, FEBRERO Y MARZO	ABRIL Y MAYO
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	10	11
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	0	0
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	607	682
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	2	0
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	4	3

Durante los meses enero a mayo de 2025, el equipo de Vigilancia en Salud Pública de la ESE. ISABU gestionó eficientemente un total de **682 eventos de interés en salud pública (EISP)**, registrados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – **SIVIGILA**. Este resultado refleja la capacidad institucional para:

- ✓ Recolectar, procesar y analizar información epidemiológica en tiempo real.
- ✓ Emitir alertas tempranas.
- ✓ Activar respuestas oportunas y basadas en evidencia.
- ✓ Priorizar acciones de intervención comunitaria.

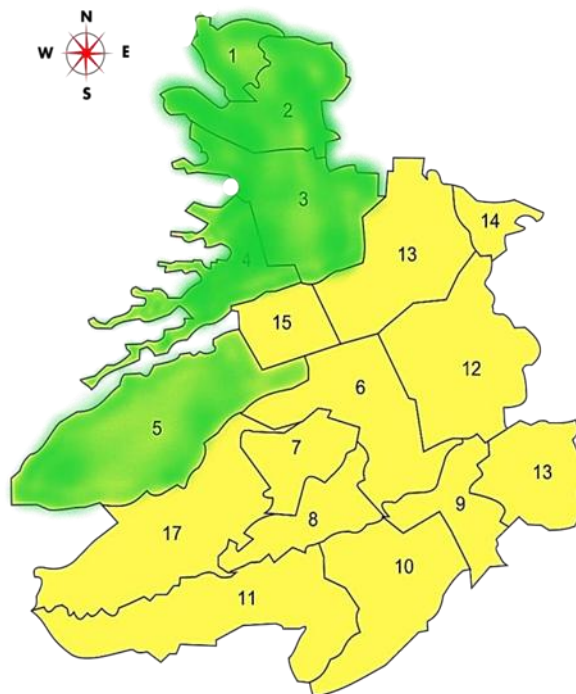
El comportamiento de los eventos notificados evidencia una **continuidad en las problemáticas estructurales del territorio**, destacando los cinco eventos de mayor frecuencia:

1. **Violencia de género e intrafamiliar**  
Prioridad en salud pública por su impacto físico, emocional y social. Se requiere fortalecimiento intersectorial y estrategias preventivas en el entorno comunitario.
2. **Dengue**  
Persistente riesgo epidemiológico, asociado a condiciones ambientales y deficiente control de criaderos. Se requiere intensificar las acciones de vigilancia, control vectorial y educación ciudadana.
3. **Agresiones por animales transmisores de rabia**  
Requiere robustecer la vigilancia zoonótica, las campañas de vacunación antirrábica y la sensibilización comunitaria, en articulación con la Secretaría de Salud y Ambiente.
4. **Tuberculosis**  
Enfoque especial en población vulnerable (habitantes de calle) con continuidad del tratamiento supervisado, búsqueda activa y atención integral.
5. **VIH/Sida**  
Prioriza el diagnóstico oportuno, seguimiento terapéutico y acciones preventivas en grupos de riesgo.

### PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)



Actividades en las comunas y Corregimientos I, II y III del municipio de Bucaramanga



Durante los meses de enero a mayo de 2025, se ejecutaron actividades del PIC en las **comunas 1, 2, 3, 4, 5, 13** y los **Corregimientos 1, 2 y 3** del municipio de Bucaramanga, con énfasis en áreas rurales y urbanas de alta vulnerabilidad social, sanitaria y ambiental; se realizaron las siguientes acciones:

### 1. Enfermedades Transmisibles – Plan Ampliado de Inmunización (PAI)

Actividades educativas durante el **lanzamiento de las jornadas nacionales, departamentales y municipales de vacunación**, con énfasis en:

- Desmitificación de falsas creencias sobre vacunas.
- Cuidados post-vacunación.
- Refuerzo del esquema nacional de vacunación.

### 2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

- ✓ Desarrollo de **jornadas “PARQUE TE CUIDES”** en barrios y veredas, articuladas con atención individual, promoviendo:
  - Estilos de vida saludable (actividad física, alimentación balanceada, salud mental).
- ✓ Conmemoración del **Día Mundial de la Actividad Física** y del **Día Mundial de la Hipertensión** con actividades comunitarias y en centros comerciales.

### 3. Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)

- ✓ Movilización social en 6 barrios y 1 vereda con acciones educativas de lavado y cepillado de pilas.
- ✓ Entrega de kits de limpieza (700 cepillos + 700 límpidos) en la comuna 3 – Barrio Comuneros.

#### 4. Salud Bucal, Visual y Auditiva

Realización de escuelas de padres en sedes educativas rurales de básica primaria (Veredas Gualilo Bajo y La Malaña), enfocadas en detección temprana de alteraciones bucales, visuales y auditivas.

#### 5. Envejecimiento y Vejez

- ✓ Conmemoración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez en 10 centros de salud de la Red ISABU.

#### Principales Actividades Ejecutadas

Actividad	Lugar
Día Mundial de la Actividad Física – Parque de los Niños	Comuna 13 – Barrio Antonia Santos
Lanzamiento Jornada Nacional de Vacunación – Semana de las Américas	Comuna 1 – Café Madrid
Jornadas “Parque te Cuides” (8 realizadas)	Café Madrid, Independencia, San Francisco, Campo Hermoso, Bolarquí, Girardot, Vereda San Ignacio
Día Mundial de la Hipertensión	Centros de salud ISABU y C.C. Megamall, Acrópolis, Único, Cacique, etc.
Día Mundial del Cáncer de Próstata	Centros de salud y C.C. San Andresito La Isla
Lavado y cepillado de pilas (700 familias intervenidas)	Comuna 3 – Barrio Comuneros
Escuelas de Padres	Veredas Gualilo Bajo y La Malaña (Corregimiento 3)
Día Mundial contra el Maltrato a la Vejez	10 centros de salud de la Red ISABU

#### Ejemplo Destacado: Día Mundial de la Actividad Física

**Lugar:** Parque de los Niños

**Fecha:** 06 de abril de 2025

#### Desarrollo de la actividad:

Se implementó una feria de salud con **carpas temáticas** donde se ofrecieron servicios e información sobre:

- ✓ Actividad física inclusiva
- ✓ Juegos autóctonos
- ✓ Promoción de salud mental
- ✓ Alimentación saludable
- ✓ Medición de signos vitales y riesgo cardiovascular

Participaron niños, adolescentes, cuidadores y adultos mayores en dinámicas interactivas que fomentaron hábitos saludables de manera lúdica y educativa.



El PIC logró consolidarse como una estrategia integral de promoción de salud territorial, con más de **15 actividades comunitarias de alto impacto**.

Se garantizó articulación con las rutas individuales de atención, escuelas, centros de salud, corregimientos y centros comerciales.

Se priorizó la participación comunitaria activa, el enfoque diferencial por curso de vida y el respeto por los entornos culturales y territoriales.

## OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DE LA ESE ISABU - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

### Asignación y distribución de recursos

Mediante la **Resolución 1212 del 5 de julio de 2024**, el municipio de Bucaramanga fue beneficiado con la asignación de recursos para la operación de **78 Equipos Básicos en Salud (EBS)**, distribuidos de la siguiente manera:

AREA EBS ASIGNADOS	CANTIDAD EBS ASIGNADO	VALOR EBS ASIGNADO
URBANOS	68 EQUIPOS	\$ 5.949.588.600
RURALES	10 EQUIPOS	\$ 1.468.039.500

**TOTAL, ASIGNADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1212 DE 2024: \$7.417.628.100**

### Fecha de giro de recursos:

- ✓ Área Urbana: \$5.949.588.600 – 31 de octubre de 2024
- ✓ Área Rural: \$1.468.039.500 – enero de 2025

## Ejecución operativa

**Del 1 al 30 de abril:** Operaron **20 Equipos Básicos**, de los cuales **10 correspondieron al área urbana y 10 al área rural.**

**A partir del 1 de mayo:** Se continuó con la operación únicamente de los **10 Equipos Básicos rurales**. La ejecución operativa de los **EBS rurales** se proyectó e inició formalmente en abril de 2025, conforme a la planeación establecida. Para su implementación, se contrató el **talento humano en salud** desde el 4 de abril de 2025.

### Talento humano contratado

Para la conformación de los equipos, se tuvieron en cuenta perfiles profesionales y técnicos conforme a las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social:

- ✓ Médicos generales
- ✓ Jefes de Enfermería
- ✓ Psicólogos
- ✓ Auxiliares de Enfermería
- ✓ Líderes sociales y comunitarios

Además, se fortalecieron las capacidades técnicas del equipo mediante procesos de **inducción y formación** en:

- ✓ Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- ✓ Modelo de Atención Territorial
- ✓ Ciclos de Vida y Enfoque Diferencial

### Territorialización y ajustes operativos

La operación de los equipos se desarrolló en los **territorios y microterritorios priorizados por la Secretaría de Salud de Bucaramanga**, conforme al acta de asignación del **15 de noviembre de 2024**.

Sin embargo, durante la **visita de auditoría del Ministerio de Salud el 28 de mayo de 2025**, se recomendó **ajustar la delimitación territorial**, con el fin de ampliar el alcance de cobertura y mejorar la eficiencia operativa en barrios y veredas priorizadas. Esta recomendación se encuentra en etapa de implementación.

### Actividades ejecutadas en campo

Durante el proceso de despliegue operativo, los Equipos Básicos desarrollaron acciones orientadas a la **caracterización poblacional y el diagnóstico comunitario** en los microterritorios asignados. Entre las actividades más relevantes se destacan:

- ✓ Actualización de bases poblacionales por ciclo de vida.
- ✓ Identificación de condiciones de salud prioritarias y riesgos en el entorno.
- ✓ Aplicación de encuestas sociofamiliares y ambientales.
- ✓ Mapeo de redes comunitarias, actores sociales e instituciones educativas.
- ✓ Coordinación de acciones con líderes comunitarios y juntas de acción comunal.

### Conclusiones generales

- ✓ Se logró iniciar de manera efectiva la operación de los **10 EBS rurales**, con el cumplimiento de los lineamientos técnicos y administrativos.

- ✓ Se consolidaron equipos multidisciplinarios con competencias en atención primaria, intervención comunitaria y vigilancia en salud pública.
- ✓ Se proyectan ajustes territoriales para garantizar una operación más equitativa y estratégica de los EBS en zonas priorizadas del municipio.

## PRESENTACIÓN DE DATOS DEL PERIODO

MES	EQUIPOS OPERANDO EN LOS TERRITORIOS	NUMERO DE FAMILIAS ABORDADAS	NUMERO DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	NUMERO DE PLANES CUIDADOS FAMILIARES REALIZADOS	NUMERO DE PLANES DE CUIDADOS INDIVIDUALES REALIZADOS	NUMERO DE EDUCACIONES REALIZADAS
ABRIL	20	3.206	1.345	1.345	1.354	1.660
MAYO	10	1.224	928	642	882	1.016
JUNIO	10	963	635	635	877	919
<b>TOTAL</b>		<b>5.393</b>	<b>2.908</b>	<b>2.622</b>	<b>3.113</b>	<b>3.095</b>

Durante el segundo trimestre del 2025, se evidenció un comportamiento progresivo y diferenciado en la operación de los **EBS**, determinado principalmente por la disponibilidad de equipos en campo:

- ✓ **Abril** presentó el mayor despliegue operativo con **20 equipos activos** (urbanos y rurales), lo cual se reflejó en el mayor número de familias abordadas (**3.206**) y caracterizadas (**1.345**).
- ✓ A partir de **mayo**, la operación continuó exclusivamente con los **10 EBS rurales**, lo cual incidió en la reducción proporcional de las acciones realizadas.

A pesar de la disminución en el número de equipos, se destaca una **mejora en la eficiencia operativa**, evidenciada en la relación entre familias abordadas y caracterizadas, así como en el aumento de planes de cuidado realizados por equipo operativo.

De las **5.393 familias abordadas**, se logró caracterizar a **2.908 familias**, lo que representa un **48% de efectividad** en el abordaje. Esta brecha se debe, en gran medida, a la imposibilidad de aplicar encuestas completas en algunos hogares donde solo se encontró un integrante disponible al momento de la visita. Además, se observa que **el número de planes de cuidado individual (3.113)** supera al de planes familiares (2.622), lo que sugiere que en muchas viviendas se logró intervenir al menos a una persona, aunque no se completara la caracterización familiar total.

Es importante resaltar que **el componente educativo** fue una constante en el trabajo de campo: **3.095 actividades de educación en salud** fueron realizadas, beneficiando incluso a personas que no contaban con caracterización formal, asegurando así un primer nivel de intervención y sensibilización.

### Impacto y proyección

Gracias a la implementación de esta estrategia financiada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se ha logrado:

- ✓ Fortalecer la **presencia territorial institucional** en comunidades priorizadas.
- ✓ Generar una base de información para orientar intervenciones en salud pública.
- ✓ **Mejorar el acceso efectivo** a los servicios en zonas rurales de Bucaramanga.
- ✓ Promover la **participación activa de las comunidades** en sus procesos de cuidado y autocuidado.

Se proyecta que, con la continuidad de la estrategia, se logrará ampliar la cobertura y la efectividad de la caracterización poblacional, favoreciendo la planeación de acciones integrales en salud con enfoque territorial y diferencial.

### **Actividades realizadas durante el periodo**

Durante el desarrollo operativo de los **EBS** en el segundo trimestre de 2025, se ejecutaron las siguientes actividades clave:

#### **Mapeo y cartografía comunitaria**

Se realizó el reconocimiento físico y geográfico de los territorios y microterritorios asignados mediante ejercicios de mapeo y cartografía. Esta actividad permitió establecer un levantamiento gráfico y estratégico de las condiciones y características locales (vías de acceso, puntos de referencia, instituciones presentes, riesgos territoriales, entre otros), facilitando una planificación territorial precisa y una intervención más efectiva por parte de los **EBS**.

#### **Abordaje comunitario y difusión estratégica**

Para garantizar una adecuada socialización del programa con la comunidad, se implementaron estrategias de comunicación y sensibilización territorial a través de:

- ✓ Perifoneo y mensajes móviles
- ✓ Cuñas radiales y avisos informativos
- ✓ Publicaciones en redes sociales y medios digitales institucionales

Estas acciones contribuyeron a generar confianza comunitaria, participación activa y apertura al proceso de caracterización.

#### **Proceso de caracterización integral**

Se llevó a cabo la encuesta de caracterización individual, familiar y comunitaria, con un enfoque en los determinantes sociales de la salud. Esta encuesta incluye componentes sociales, ambientales y clínicos, y fue aplicada mediante el aplicativo institucional **SURVEY 123**, avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La herramienta consta de 100 preguntas diseñadas para identificar condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo.

#### **Aplicación del plan de cuidado primario**

Con base en los hallazgos de la caracterización, y previo consentimiento informado, se formularon planes de cuidado familiar e individual, permitiendo priorizar intervenciones, iniciar seguimiento clínico y generar alertas tempranas para el abordaje preventivo y curativo según necesidades detectadas.

#### **Intervenciones profesionales en territorio**

Durante las visitas domiciliarias, el equipo profesional de los EBS (médico, psicólogo, enfermero/a y líder comunitario) realizó:

- ✓ Evaluación clínica básica
- ✓ Acompañamiento psicosocial a casos detectados
- ✓ Educación en salud y autocuidado

Estas acciones garantizan una atención integral, centrada en la persona y su entorno.

### Remisiones prioritarias a los servicios de salud

Conforme al riesgo clínico y social detectado, se gestionaron remisiones inmediatas a los servicios de salud disponibles, priorizando a usuarios con condiciones crónicas, situaciones psicosociales críticas o necesidades específicas de atención médica especializada.

### Activación de rutas integrales de atención en salud (RIAS)

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y el ciclo de vida de cada persona caracterizada, se activaron rutas internas de atención, facilitando el acceso oportuno a servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, en articulación con las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria de la ESE ISABU.

### Seguimiento continuo y registro de casos

Se implementó el seguimiento estructurado a los planes de cuidado individual mediante visitas de control, durante las cuales se:

- ✓ Verificó la asistencia a citas y el cumplimiento de remisiones
- ✓ Reevaluaron condiciones clínicas y sociales
- ✓ Realizó nuevo registro de hallazgos y se ajustaron los planes de intervención según evolución del caso

### Equipo de coordinación y seguimiento

Para garantizar una adecuada articulación, supervisión y soporte técnico en la operación de los Equipos Básicos de Salud del municipio de Bucaramanga, la **ESE. ISABU** ha dispuesto un equipo de profesionales de apoyo con perfiles complementarios. Este equipo cumple funciones estratégicas de seguimiento, consolidación de información, asistencia técnica y acompañamiento en campo.

A continuación, se presentan los profesionales vinculados al componente de coordinación EBS:

PERFIL PROFESIONAL	CARGO
Psicólogo	Apoyo Profesional EBS
Odontóloga	Apoyo Profesional EBS
Psicóloga	Apoyo Profesional EBS
Enfermera	Apoyo Profesional EBS

Actualmente, los indicadores de cumplimiento se encuentran en proceso de consolidación y validación. Es importante destacar que los datos reportados están sujetos a ajustes, en la medida en que avanza la revisión técnica y cualitativa de las caracterizaciones realizadas por cada equipo básico en sus respectivos territorios.

Se garantiza la actualización constante de la información en los sistemas institucionales, con el fin de reportar datos precisos a los entes de control, aseguradores y demás actores del sistema de salud.

### Caracterización Comunitaria

El proceso de caracterización fue ejecutado por los 10 EBS rurales activos durante el periodo, cubriendo los microterritorios asignados por la Secretaría de Salud Local. Esta labor incluyó el levantamiento de información en campo, a través de herramientas tecnológicas institucionales, permitiendo identificar condiciones sociales, ambientales, clínicas y de acceso a servicios de salud, con enfoque diferencial.

El reporte de caracterización se actualiza diariamente con base en la información registrada por los equipos en el aplicativo oficial (Survey123), garantizando la trazabilidad y confiabilidad del proceso.

## Aplicación y Seguimiento del Plan de Cuidado Integral

De manera mensual, se realiza seguimiento estructurado a los **Planes de Cuidado Integral**, con el fin de verificar la trazabilidad en las intervenciones realizadas por los EBS en cada microterritorio. Esto incluye:

- ✓ Verificación del cumplimiento de atenciones, remisiones y acompañamientos definidos en cada plan
- ✓ Actualización del estado de los usuarios caracterizados
- ✓ Ajustes o reforzamiento de acciones cuando se detectan cambios en las condiciones de salud o vulnerabilidad

Este proceso busca garantizar continuidad en el cuidado, pertinencia en las acciones, y cumplimiento de las rutas integrales de atención (RIAS), de acuerdo con el ciclo de vida y el nivel de riesgo de cada persona o núcleo familiar abordado.



## OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EAPB EN SALUD DE LA ESE ISABU - MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

En el marco de la estrategia de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), durante el segundo periodo de 2025 se avanzó en la implementación progresiva de los Equipos Básicos Extramurales (EBS) contratados directamente con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), específicamente **Coosalud** y **Nueva EPS**.

Actualmente, se encuentra en ejecución el convenio con la EAPB **Coosalud**, mientras que el contrato con **Nueva EPS** está en proceso de formalización y alistamiento operativo, con enfoque en la identificación de población por base de datos.

AREA EBS ASIGNADOS	CANTIDAD EBS ASIGNADO	VALOR EBS ASIGNADO
URBANOS Coosalud	1 EQUIPOS	\$ 33.877.665
URBANOS Nueva EPS	5 EQUIPOS	\$163.433.016
<b>TOTAL</b>	<b>6 EQUIPOS</b>	<b>\$197.310.681</b>

ITEM	VALORES
Población	59.015
TIPO DE RED	PUBLICA
TIPO DE POBLACIÓN	Concentración alta
NUMERO DE EQUIPOS BASICOS	6
valor TOTAL DE LOS EAE	163.433.016

AGRUPADOR	Suma de eventos extramurales	fuso extramural	Valor Extramural
APOYO TERAPEUTICO	1.056	0,01789376	15.045.279
LABORATORIO	2.013	0,03410305	70.415.621
MEDICINA GENERAL	1.322	0,02239515	42.129.374
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1.987	0,03367455	35.842.742
<b>Total general</b>	<b>6.378</b>	<b>0,10806651</b>	<b>163.433.016</b>

### Conformación del Talento Humano

Cada equipo básico se conforma con un médico general, una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería.

### Observaciones Relevantes

- ✓ A diferencia de los equipos extramurales financiados por el **Ministerio de Salud**, los equipos contratados con las **EAPB** responden a actividades específicas y con un alcance operativo delimitado por cada asegurador.
- ✓ Estas actividades requieren una articulación técnica y operativa con diversas áreas de la **ESE ISABU**, especialmente:
  - **Sistemas**, para el diseño de plantillas y flujos que permitan cargar las actividades en el sistema de RIPS y facilitar la facturación.
  - **Agendamiento y Facturación**, con quienes se ha trabajado en la mejora continua de los procesos, optimizando la trazabilidad, calidad y oportunidad del registro de servicios.

### Perspectiva

La consolidación de estos equipos básicos **EAPB** representa una oportunidad estratégica para fortalecer el modelo de **APS**

territorial, lograr un mayor alcance en zonas priorizadas, y afianzar la relación institucional con los aseguradores mediante la generación de resultados verificables y facturables.

Se espera que con el inicio de la operación total de los seis equipos se logre:

- ✓ Mayor cobertura en la caracterización individual y familiar
- ✓ Incremento en intervenciones extramurales con enfoque preventivo
- ✓ Optimización del seguimiento clínico y comunitario de la población afiliada

### Presentación Datos del Periodo

MES	MAYO	JUNIO	TOTAL
EQUIPOS OPERANDO EN LOS TERRITORIOS	6	6	12
ABORDAJE EN LOS BARRIOS	7	8	15
NÚMERO DE FAMILIAS ABORDADAS	135	416	551
NÚMERO DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	135	416	551
NÚMERO DE PLANES CUIDADOS FAMILIARES REALIZADOS	135	416	551
NÚMERO DE PLANES CUIDADOS INDIVIDUALES REALIZADOS	127	451	578
NÚMERO DE EDUCACIONES REALIZADAS	193	679	872
<b>TOTAL</b>	<b>738</b>	<b>2.392</b>	<b>3.130</b>

Durante el mes de **mayo**, la operación en campo se concentró en la última semana del mes, interviniendo 7 barrios del municipio de Bucaramanga. Esta circunstancia operativa limitó el alcance inicial, lo que se refleja en un número menor de atenciones comparado con **junio**, mes en el que se ejecutó la planificación completa y se logró cumplir la meta programada para la mayoría de las actividades.

En el acumulado del **trimestre**, se abordaron y caracterizaron **551 familias**, alcanzando una cobertura del **100%** de la población intervenida. Se aplicaron **551 planes de cuidado familiar** y **578 planes de cuidado individual**, evidenciando una diferencia de **27 registros adicionales**. Esta diferencia refleja que en varias visitas se logró caracterizar a más de un miembro por familia, ampliando así el impacto individual de la estrategia.

Este comportamiento indica una **mejora progresiva en la organización de los equipos y en la eficiencia del trabajo de campo**, lo cual permite proyectar con optimismo una mayor capacidad de cobertura en los próximos meses, especialmente con el fortalecimiento de la operación de los seis equipos básicos contratados con las EAPB.

### Actividades Realizadas Durante el Periodo

PERFIL	CUPS	Actividades	ACT MAYO	ACT JUNIO
AUX. ENFERMERIA	890114	ATENCION EXTRAMURAL AUXILIAR ENFERMERIA	0	1.457
AUX. ENFERMERIA	130001	CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR		
ENFERMERIA	890105	ATENCION EXTRAMURAL POR ENFERMERIA	97	238
ENFERMERIA	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		

ENFERMERIA	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFER		
TODOS	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, PERSONAL DE SALUD	41	124
TODOS	990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, PERSONAL DE SALUD	119	446
TODOS	A31006	PRIORIZACIÓN DE RIESGOS EN LAS COLECTIVIDADES (Plan de cuidado colectivo por territorio, Georrefrenciación y Análisis situación salud por territorio, planificación intervenciones)	0	134
TODOS	I11412	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	24	140
MEDICINA GENERAL	890101	ATENCION EXTRAMURAL POR MEDICINA GENERAL	237	376
MEDICINA GENERAL	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL,		
MEDICINA GENERAL	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL		
TOTAL	VACUNAS		0	10
TOTAL	LABORATORIOS		5	24

- ✓ Se evidencia un crecimiento notable en las actividades realizadas durante el mes de **junio**, en comparación con mayo, destacándose el aumento en la atención extramural por parte de auxiliares de enfermería (**1.457 actividades**) y el fortalecimiento de las estrategias de **educación individual y grupal**.
- ✓ Las **intervenciones médicas extramurales** también aumentaron, con **376 atenciones** en junio frente a 237 en mayo.
- ✓ El inicio de actividades como **la priorización de riesgos en colectividades** (CUPS A31006) refleja el avance en la implementación de acciones territoriales, planificación e intervención comunitaria.

**Brigada De Salud**  
¡Coosalud a tu barrio!

Paciente Coosalud Subsidiado

- Toma de laboratorios.
- Vacunación esquema completo.

**Viernes**  
20 de Junio  
2025

**Hora**  
5:30 a.m.  
a 1:00 p.m.

**Lugar**  
Cancha  
Microfútbol  
Barrio Maria Paz

**Brigada De Salud**  
¡Coosalud a tu barrio!

Paciente Coosalud Subsidiado

- Toma de laboratorios.
- Vacunación esquema completo.

**Jueves**  
19 de Junio  
2025

**Hora**  
5:30 a.m.  
a 1:00 p.m.

**Lugar**  
Ágora Café  
Madrid

COLOMBIA  
 INSTITUTO DE LA  
**VIDA**

Salud

**1/6**

Ministerio de Salud y Protección Social  
 Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza**

1. Departamento  2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Priorizada

3. Municipio / Área no municipalizada

4. Territorio  ID:  Serai:

5. Microterritorio  ID:  Serai:

6. Campesinato / Centro de peñón / Horda / Localidad/ Barrio Resguardo Indígena

7. Dirección  8. Despunto (carino oficina) y altura

9. Ubicación del lugar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)

10. Número de identificación de la familia  11. Estrato socioeconómico de la vivienda  1. Bajo-Bajo  2. Bajo  3. Medio-Bajo  4. Medio  5. Medio-Alto  6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda  13. Número de familias en la vivienda  14. Número de personas en la vivienda

**1.2. Identificación del establecimiento**

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)

16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS

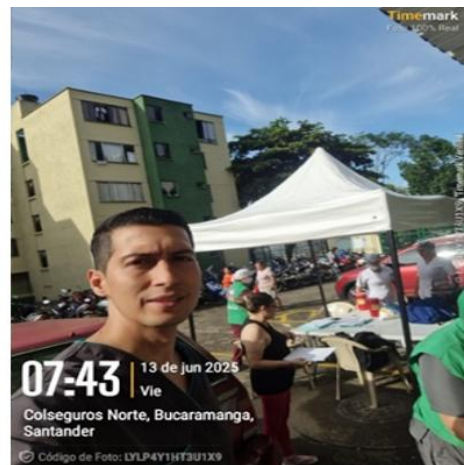
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización

18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización

19. Código de la ficha  20. Fecha diligenciamiento de la ficha

**2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA**







## UNIDAD MÓVIL DE SALUD URBANA

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

### Equipo Interdisciplinario de Atención

La Unidad Móvil cuenta con un equipo completo de profesionales y personal de apoyo que permite la atención integral del usuario en el lugar de residencia o sectores de difícil acceso:

- ✓ Médico general (1)
- ✓ Enfermera profesional (1)
- ✓ Vacunador (1)
- ✓ Odontólogo o higienista oral (1)
- ✓ Facturador de servicios (1)
- ✓ Conductor logístico (1)

### Servicios Ofrecidos

La Unidad Móvil de Salud presta atención a usuarios afiliados a las EPS Coosalud, Sanitas y Nueva EPS que se encuentran zonificados en el municipio, ofreciendo servicios integrales en salud, entre ellos:

#### Consulta Externa General

- ✓ Valoración médica y de enfermería.
- ✓ Consulta odontológica y promoción de la salud oral.

#### Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

- ✓ Toma de muestras de laboratorio clínico básico.
- ✓ Educación en salud y entrega de resultados.

#### Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

- ✓ Evaluación del riesgo cardiovascular y metabólico (Ruta cardio-metabólica).
- ✓ Atención en protección específica y detección temprana de enfermedades.
- ✓ Vacunación para cumplimiento del esquema nacional.

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

### RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

#### Servicios por Ciclo de Vida

La atención se articula en torno a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), e incluye:

- ✓ Atención integral al recién nacido
- ✓ Atención integral a la primera infancia (crecimiento y desarrollo)
- ✓ Atención integral a la infancia (6 a 11 años)
- ✓ Atención integral al adolescente (12 a 17 años)
- ✓ Atención integral al joven (18 a 28 años)
- ✓ Atención integral al adulto (30 a 59 años)
- ✓ Atención integral en la vejez (60 años o más)
- ✓ Tamización de cáncer de próstata (a partir de los 50 años)
- ✓ Toma de citología cervicouterina
- ✓ Tamización de cáncer de colon

#### Ruta materno perinatal

##### Atención Preconcepcional:

Se promueve la salud reproductiva de la mujer, buscando identificar factores de riesgo biológicos y psicosociales, así como brindar información clave para la planeación de una gestación saludable.

### Consultas materno-perinatales:

Se realiza valoración integral a mujeres gestantes, con seguimiento prenatal y postparto conforme a protocolos clínicos actualizados.

### Cobertura y Alcance Territorial

Durante el año 2025, la Unidad Móvil ha recorrido diferentes comunas de Bucaramanga, **visitando 60 barrios y brindando atención a 6.123 personas**, priorizando la atención en sectores de difícil acceso.

#### Barrios Visitados – Enero a Marzo 2025

- ✓ Comuna 1: Café Madrid, Colorados, Villas del Claverianos, María Paz, Balcones del Kennedy, entre otros.
- ✓ Comunas 2, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17: con presencia en barrios como La Juventud, José Antonio Galán, San Martín, Cristal Bajo, Porvenir, El Diviso 1, Estoraques 1, entre otros.

#### Barrios Visitados – Abril a Junio 2025

- ✓ Se refuerza la intervención en Comuna 1 y se extiende a nuevos sectores como Esperanza 3 (C2), San Francisco (C3), Girardot y La Inmaculada (C4), Campo Hermoso y Carlos Pizarro (C5), Guacamayas (C8), Miraflores (C14), Bosconia Norte (C15), Monterredondo (C17), entre otros.

**La Unidad Móvil** se consolida como una herramienta esencial para cerrar brechas en salud, acercando los servicios a comunidades vulnerables, promoviendo la prevención, el autocuidado y mejorando los indicadores de salud pública mediante un enfoque extramural centrado en el usuario, la familia y el territorio.

Durante el segundo trimestre de 2025, la Unidad Móvil de Salud de la **ESE. ISABU** amplió su cobertura territorial, alcanzando un total de **más de 40 barrios y sectores estratégicos** en zonas urbanas del municipio de Bucaramanga. Esta intervención permitió el acceso efectivo a los servicios de salud para poblaciones con barreras geográficas o sociales, contribuyendo significativamente al cumplimiento de las metas de atención extramural y promoción de la salud.

### Barrios intervenidos por comuna

COMUNA 1	
Asentamiento La Playita – Café Madrid	Balcones del Kennedy
Bavaria (parqueadero estación de buses)	Altos de Betania (parqueadero)
Betania – Sector 12 (iglesia, parqueadero)	María Paz (frente a la cancha de micro)
Café Madrid (albergue temporales)	Villa Rosa (conjunto parque central)
Colorados (cancha de tierra Virgen del Carmen)	Estación de Policía Norte (PPL)
Olas Bajas y Altas (parque entrada principal)	Hospital Local del Norte (parqueadero entrada principal)
Villas de San Ignacio – Etapa 7	Parque Lineal de Café Madrid
Villas del Claverianos	

COMUNA 2	COMUNA 3
Barrio La Juventud (bahía del colegio)	Barrio San Francisco
Barrio Esperanza 3 (parqueadero cancha sintética)	

COMUNA 4	COMUNA 5
Barrio Girardot (salón comunal)	José Antonio Galán (varios puntos y salón comunal)
La Inmaculada – Fases 1 y 2 (cancha)	Carlos Pizarro (cancha)
	Campo Hermoso (incluye salón comunal)
	Los Independencia
	Hospital San Camilo

COMUNA 8	COMUNA 10
Barrio Guacamayas (calle 69 #7B–109, sector de la cancha)	Barrio Cristal Bajo (cerca estación de buses)
	Provenza (frente al parque Recrear, calle 111 #23-02)

COMUNA 11	COMUNA 13
Luz de Salvación (cancha de tierra)	Instituto Municipal de Cultura y Turismo (Calle 30 #26–117)
Porvenir (salón comunal)	Recrear de las Américas (en articulación con Equipos Básicos)
Estaciones de Policía: Centro y Sur	

COMUNA 14	COMUNA 15	COMUNA 17
El Diviso 1 (parqueadero)	Barrio Bosconia Norte	Barrio Estoraques 1 (salón comunal)
Miraflores / Morrórico (cancha Miraflores)		Monterredondo (bahía parqueadero)

### Atenciones Realizadas

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD						
UNIDAD MÓVIL ENERO A MARZO 2025						
MES	CONSULTORIO MÉDICO	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONSULTA POR ENFERMERÍA	ATENCIÓNES AUX. EN ENFERMERÍA		TOTAL
				LABORATORIO	VACUNACIÓN	
ENERO	267	327	158	14	239	1.005
FEBRERO	227	277	123	31	37	695
MARZO	237	425	141	69	64	936
<b>TOTAL</b>	<b>731</b>	<b>1029</b>	<b>422</b>	<b>114</b>	<b>340</b>	<b>2.636</b>

Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2025, la Unidad Móvil de Salud de la ESE. ISABU continuó su labor de acercar los servicios de promoción y prevención de la salud a los diferentes sectores del municipio de Bucaramanga. En total, se realizaron **2.636 atenciones integrales** a la comunidad, distribuidas en servicios de medicina general, odontología, enfermería, laboratorio clínico y vacunación.

- ✓ La mayor productividad se concentró en el **servicio odontológico**, con un total de **1.029 consultas**, lo que representa el 39% del total de atenciones.
- ✓ El servicio médico también tuvo una participación significativa, con **731 consultas generales** realizadas, principalmente en comunidades con difícil acceso a centros de salud.
- ✓ La enfermería brindó **422 atenciones**, enfocadas en control de signos vitales, orientación en salud y apoyo a las rutas de promoción y prevención.
- ✓ En cuanto a pruebas diagnósticas, se tomaron **114 muestras de laboratorio** y se administraron **340 biológicos**, en concordancia con el Plan Ampliado de Inmunización (PAI).

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD						
UNIDAD MÓVIL ABRIL A JUNIO 2025						
MES	CONSULTORIO MÉDICO	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONSULTA POR ENFERMERÍA	ATENCIÓNES AUX. EN ENFERMERÍA		TOTAL
				LABORATORIO	VACUNACIÓN	
ABRIL	305	385	170	100	101	<b>1.061</b>
MAYO	393	446	228	36	597	<b>1.700</b>
JUNIO	441	409	241	53	571	<b>1.715</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1139</b>	<b>1240</b>	<b>639</b>	<b>189</b>	<b>1269</b>	<b>4.476</b>

Durante el segundo trimestre del año, correspondiente a los meses de abril, mayo y junio de 2025, la Unidad Móvil de Salud fortaleció su presencia en los barrios con mayores barreras de acceso, garantizando la atención integral a los usuarios afiliados a las EPS Coosalud, Sanitas y Nueva EPS del régimen subsidiado. En este periodo se realizaron **4.476 atenciones en salud**, superando la productividad del primer trimestre.

- ✓ El servicio con mayor demanda fue **odontología**, con **1.240 consultas**, manteniéndose como el más requerido por la comunidad.
- ✓ La atención médica también reportó una alta productividad con **1.139 consultas**, reflejando una mayor cobertura en zonas de difícil acceso.
- ✓ Se brindaron **639 consultas de enfermería**, fortaleciendo las acciones de prevención y control.
- ✓ Se tomaron **189 muestras de laboratorio** y se aplicaron **1.269 vacunas**, en concordancia con la ejecución del Plan Ampliado de Inmunización y el control de enfermedades transmisibles.

#### Comparativo Trimestral – Total Atenciones

Trimestre	Total Atenciones
Enero – Marzo 2025	2.636
Abril – Junio 2025	4.476

**Incremento del 70% en productividad** en comparación con el primer trimestre, resultado del fortalecimiento en la gestión operativa, mayor cobertura barrial y optimización de la estrategia extramural.

## UNIDAD MÓVIL DE SALUD RURAL

La ESE. Instituto de Salud de Bucaramanga continúa consolidando su estrategia de atención extramural a través de la **Unidad Móvil de Salud Rural**, con el objetivo de garantizar el acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud en las zonas más apartadas del municipio. Esta estrategia se implementa en los tres corregimientos rurales de Bucaramanga y en centros de bienestar para población vulnerable, mediante una programación articulada con líderes comunitarios y directivos institucionales.

### Cobertura Geográfica

**Corregimiento 1:** Veredas La Sabana, San Cayetano, Pablón, Angelinos, La Pastora, Santa Rita, Vijagual, San Pedro (Bajo y Alto), El Inicio, Villa Carmelo, San Ignacio.

**Corregimiento 2:** Veredas Capilla Alta y Baja, Monserrate, Santos (Bajo y Alto), Magueyes, Rosa Blanca, Bolarquí, Cuchilla Alta.

**Corregimiento 3:** Veredas La Malaña, Santa Bárbara, 10 de Mayo, El Retorno, Las Colinas, San José, Gualilo Alto, Pedregal Porvenir, Pedregal Alto.

**Centros de Bienestar:** Fundación Funta Luz, Fundación Cristo Redentor, Fundación Albeiro Vargas y Fundación Shalom.

Estas acciones se coordinaron con los líderes comunitarios y directores de las fundaciones, permitiendo una programación eficiente y una atención oportuna, adaptada a las necesidades particulares de cada población.

### Equipo de Atención Extramural

- ✓ Médico general
- ✓ Enfermera profesional
- ✓ Higienista oral
- ✓ Auxiliar de enfermería
- ✓ Conductor con medio de transporte institucional

### Servicios Prestados

La Unidad Móvil Rural ofrece una atención integral bajo los principios de calidad, humanización y enfoque preventivo, garantizando:

- ✓ Consulta en medicina general
- ✓ Atención de enfermería
- ✓ Promoción y mantenimiento de la salud conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- ✓ Atención en salud oral (higiene y diagnóstico)
- ✓ Aplicación de biológicos (vacunación del esquema regular y COVID-19)
- ✓ Toma de citología cervicouterina
- ✓ Entrega de medicamentos según EPS contratante
- ✓ **Impacto y Orientación Estratégica**
- ✓ Este modelo operativo permite:
- ✓ **Disminuir barreras geográficas y sociales** de acceso al sistema de salud.
- ✓ **Fortalecer el enfoque preventivo**, con especial atención en poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- ✓ **Ampliar la cobertura** de los programas institucionales en zonas rurales.
- ✓ **Fomentar la corresponsabilidad comunitaria** mediante la participación activa de líderes y cuidadores.

### Veredas y fundaciones visitadas desde enero a junio del 2025

VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS DE ENERO A JUNIO 2025			
Corregimiento 1	Corregimiento 2	Corregimiento 3	Fundaciones
ANGELINOS	BOLARQUI	PEDREGAL ALTO	SHALOM
INICIO ALTO	CAPILLA ALTA	PEDREGAL PORVENIR	CRISTO REDENTOR
EL PABLON	CAPILLA BAJA	SANTA BARBARA	ALBEIRO VARGAS
LA PASTORA	CUCHILLA ALTA	10 DE MAYO	FUNTA LUZ
LA SABANA	MAGUEYES		
SAN CAYETANO	MONSERRATE		
SAN PEDRO ALTO	ROSA BLANCA		
SAN PEDRO BAJO	SANTOS ALTOS		
SANTA RITA	SANTOS BAJOS		
VILLA CARMELO	CHITOTA		
SAN IGNACIO	RECUERDOS DE ANTAÑO		
VIJAGUAL			
VILLA LUZ			
EL NOGAL			

VISITAS REALIZADAS A VEREDAS Y FUNDACIONES DESDE ENERO A JUNIO DEL 2025							
INFORME DE PRODUCCIÓN ESE ISABU	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL DE VISITAS
Centros De Bienestar Visitados	6	6	7	4	4	4	31
Veredas Visitadas Corregimiento 1	7	8	5	6	7	9	42
Veredas Visitadas Corregimiento 2	5	5	6	5	7	5	33
Veredas Visitadas Corregimiento 3	2	1	1	3	2	0	9
<b>Total De Visitas Por Mes</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>115</b>

Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025, se realizaron **115 visitas asistenciales** a comunidades rurales y centros de bienestar del municipio de Bucaramanga, garantizando la cobertura en todos los territorios programados. El equipo extramural de la Unidad Móvil Rural intervino activamente en los tres corregimientos y en cuatro centros de bienestar, logrando mantener la continuidad del servicio y acercando la atención en salud a las zonas con mayores barreras geográficas y sociales.

Cabe destacar que **el corregimiento 1 concentró la mayor cantidad de visitas (41 en total)**, seguido por el corregimiento 2 (33 visitas). La reducción observada en el corregimiento 3 durante el mes de junio obedeció a condiciones logísticas y climáticas que afectaron la movilidad, situación que fue gestionada y reprogramada oportunamente.

### Actividades desarrolladas durante las visitas

Durante las jornadas se prestaron servicios integrales en salud, enfocados en la atención primaria, con el siguiente alcance:

- ✓ Consulta en **medicina general**
- ✓ Atención de **enfermería** y seguimiento a usuarios con condiciones crónicas
- ✓ Intervenciones en **salud oral e higiene** mediante jornadas educativas y atención directa
- ✓ **Vacunación** del esquema regular y COVID-19
- ✓ Toma de **citologías cervicouterinas** según ciclo de vida
- ✓ Actividades de **promoción y prevención** en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- ✓ **Educación en salud comunitaria**, enfatizando estilos de vida saludable, nutrición balanceada, actividad física y prevención de enfermedades prevalentes

Estas intervenciones, lideradas por un equipo interdisciplinario, no solo fortalecen el acceso efectivo al sistema de salud en zonas rurales, sino que promueven una cultura de autocuidado y prevención en la población beneficiaria.

### Productividad Móvil Rural

Durante el segundo trimestre del año 2025, la Unidad Móvil Rural de la **ESE. ISABU** consolidó **2.369** atenciones en salud en el marco de los programas de promoción, prevención y atención de la morbilidad, en los tres corregimientos del municipio y en los centros de bienestar.

PRODUCTIVIDAD UNIDAD MÓVIL RURAL DE SALUD PROMOCION Y PREVENCION Y MORBILIDAD 2025					
MES	CONSULTORIO MÉDICO	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONSULTA POR ENFERMERÍA	ATENCIÓNES AUX. EN ENFERMERÍA	
				LABORATORIO	VACUNACIÓN
ENERO	184	89	18	2	26
FEBRERO	150	93	7	0	9
MARZO	177	63	9	3	38
ABRIL	161	94	11	1	25
MAYO	199	212	10	2	255
JUNIO	200	207	9	0	115

Durante el segundo trimestre de 2025, se evidenció un fortalecimiento progresivo en la cobertura asistencial rural, especialmente en los meses de mayo y junio, donde se presentaron los picos más altos en consultas médicas y odontológicas, así como en la aplicación de biológicos. Esto responde a la mejora en la planificación territorial, la articulación con líderes veredales y el fortalecimiento logístico para llegar a zonas con mayores barreras de acceso. Se destaca;

- ✓ **Alta cobertura en medicina general:** con 1.071 atenciones acumuladas, reflejando una respuesta oportuna en zonas de difícil acceso.
- ✓ **Crecimiento significativo en salud oral:** con 758 atenciones, superando los registros del primer trimestre.
- ✓ **Vacunación como eje clave de intervención:** con 468 biológicos aplicados, se continúa cerrando brechas en el esquema regular y COVID-19.
- ✓ **Atención humanizada e integral,** especialmente en población adulta mayor, mujeres gestantes y niños.

Este desempeño reafirma el compromiso de la **ESE. ISABU** con la equidad en salud, extendiendo la oferta institucional a los territorios rurales del municipio mediante estrategias de atención extramural centradas en la prevención, la promoción del bienestar y el cierre efectivo de brechas.

### Presentación Datos de la Población Total Atendida en la Vigencia 2025

POBLACION ATENDIDA DESDE ENERO HASTA JUNIO 2025	
VEREDAS Y CENTROS DE BIENESTAR	PERSONAS ATENDIDAS
CORREGIMIENTO 1	661
CORREGIMIENTO 2	395
CORREGIMIENTO 3	146
FUNDACIONES	280
<b>TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS</b>	<b>1.482</b>



## Logros

- ✓ **Fortalecimiento de la estrategia de divulgación comunitaria:** se logró una articulación efectiva con el área de Comunicaciones de la ESE. ISABU para el diseño y difusión de piezas gráficas publicitarias. Estas incluyeron información clara y oportuna sobre la **fecha, hora y lugar de atención** de cada jornada de salud, mejorando el alcance de la estrategia y garantizando una mayor visibilidad en las veredas y centros de bienestar.
- ✓ **Optimización del horario de atención para mejorar el acceso:** se realizaron **ajustes en los horarios de atención de la Unidad Móvil Rural**, priorizando franjas horarias que facilitaran la participación activa de la comunidad. Este cambio se reflejó en un aumento significativo en la **asistencia de usuarios**, particularmente en poblaciones trabajadoras y adultas mayores, favoreciendo el acceso efectivo a servicios de promoción, prevención y atención básica en salud.

## CONVENIOS

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

como objeto la atención en salud a la población migrante venezolana irregular, población de acogida y población en condiciones de vulnerabilidad, prestando atención presencial y debidamente agendada la cita, jornadas extramurales. A través de la prestación de los servicios en salud a la población anteriormente mencionada se contribuye a la facilidad del acceso a los diferentes servicios. (Ver anexo, tabla servicios contemplados)

Para la atención de los servicios anteriormente relacionados se dispone de los siguientes centros de salud:

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

Cabe destacar que actividades se desarrollaron en el período comprendido del 01 de abril al 30 de junio 2025. A continuación, se detallan las actividades realizadas y la cantidad de personas beneficiadas:

### Actividades realizadas

- ✓ **Jornadas intramurales:**
  - Centro de Salud Comuneros, los lunes, miércoles y viernes
  - Centro de Salud San Rafael, los martes y jueves

- UIMIST, de acuerdo con los días que sean asignados (Atención por especialistas: Ginecología, Toma de Ecografía Obstétrica, Valoración psicología y Nutrición.
- HLN: Ecografías de Detalle anatómico, valoración pediatría y valoración por medicina interna.

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

Actividad/ acción realizada	SEXO		CURSO DE VIDA					TOTAL	
	MUJERES	HOMBRES	0 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años		60 años o más
Anticuerpos irregulares detección (Coombs indirecto rastreo anticuerpos irregulares prueba de antiglobulina indirecta escrutinio de anticuerpos irregulares) por microtécnica	3					3			3
Colesterol de alta densidad [HDL]	16	7			1	7	11	4	23
Colesterol de baja densidad [LDL] enzimático	16	7			1	7	11	4	23
Colesterol total	15	7			1	7	11	3	22
Coloración ácido alcohol resistente [ZIELH-NIELSEN] y lectura o baciloscopia		3				1	2		3
Consulta de control o de seguimiento por medicina general	13	4		2	2	2	9	2	17
Consulta de control o de seguimiento por medico AIEPI	1	1	2						2
Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia	133				8	96	29		133
Consulta de primera vez por especialista en pediatría	1			1					1
Consulta de primera vez por medicina general	89	25		11	9	38	42	14	114
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	1				1				1
Consulta de primera vez por psicología	12			1	9	2			12
Consulta médica de control en prenatal	47			2	34	11			47
Consulta médica de ingreso a prenatal	56				4	40	12		56
Consulta médica de primera vez TBC		1					1		1
Consulta medicina general ingreso crecimiento y desarrollo	3	2	5						5
Consulta primera vez por medico AIEPI	4	5	9						9
Control de placa dental NCOC	32				2	23	7		32
Creatinina en suero u otros fluidos	15	4				6	9	4	19
Cultivos especiales para otros microorganismos	18				2	13	3		18
Detartraje supragingival	32				2	23	7		32
Ecografía genética	3				1	1	1		3
Ecografía obstétrica con detalle anatómico	12				3	7	2		12
Ecografía pélvica ginecológica transabdominal por medicina general	94				4	68	22		94
Ecografía pélvica ginecológica transvaginal por medicina general	24				1	18	5		24
Educación individual en salud por higiene oral	31				2	23	6		31
Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD	1					1			1

Actividad/ acción realizada	SEXO		CURSO DE VIDA					TOTAL	
	MUJERES	HOMBRES	0 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años		60 años o más
Estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral y/o funcional	3				1	2			3
Examen directo fresco de cualquier muestra	54				5	38	11		54
Glucosa curva de tolerancia	23					16	7		23
Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina	68	8			7	43	23	3	76
Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa [BHCG] prueba de embarazo en orina o suero	65				4	43	18		65
Hemoclasificación factor RH [factor d] por microtécnica	43				2	31	10		43
Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales	1					1			1
Hemograma IV [hemoglobina hematocrito recuento etc.	102	9	1	4	8	60	34	4	111
Hepatitis B antígeno de superficie [AG HBS]	72	5			5	50	20	2	77
Hormona estimulante del tiroides [TSH]	32	4			6	10	17	3	36
Inyección	2					2			2
Microalbuminuria por EIA	3						2	1	3
Nitrógeno ureico [BUN]	5	2				2	3	2	7
Rubeola anticuerpos IG g por EIA	42				2	31	9		42
serología [prueba no treponémica] RPR	44	3			3	33	9	2	47
Tiempo de protrombina [pt]	2					1	1		2
Tiroxina libre [t4l]	7	2				3	5	1	9
Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (CCV)	3				1	2			3
Topicación de flúor en barniz	1				1				1
Toxoplasma gondii anticuerpos IG g por EIA	52				3	39	10		52
Toxoplasma gondii anticuerpos IG m por EIA	84				3	63	18		84
Transaminasa glutámicooxalacetica o aspartato amino transferasa [TGO-AST]	6	1				4	2	1	7
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transfe-rasa [TGP-ALT]	6	1				4	2	1	7
Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada	48	1			2	36	11		49
Triglicéridos	15	7			1	6	11	4	22
Tripanosoma cruzi [Chagas] anticuerpos por EIA	49				3	37	9		49
Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	20	6			3	7	12	4	26
Urocultivo [antibiograma de disco]	49				2	34	13		49
Urocultivo [angiograma MIC automático]	5					5			5
VIH 1 y 2 anticuerpos	88	4			5	63	23	1	92
<b>Total</b>									<b>1785</b>

Fuente: Reportador de productividad panacea convenio OIM-ISABU

## CONVENIO PAPSIVI

Desde el Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU, nos encontramos comprometidos con el apoyo a todas las poblaciones vulnerables presentes en el Departamento de Santander, por lo cual mostramos nuestro interés ante el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS y la Secretaria de Salud Departamental de llevar a cabo la ejecución del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI con los recursos que el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS destina para la cofinanciación de dicho programa.

Para la vigencia 2025 gestionamos ante el MSPS **\$181.438.440** para cubrir una meta indicativa de atención en salud de **400 víctimas del conflicto armado** focalizadas en la ciudad de Bucaramanga y su área rural cercana. Dichos recursos están asignados mediante la **resolución 1162 de 2025**.

## CONVENIO ENTERRITORIO

### Actividades realizadas

Informe de gestión productividad II trimestre 2025 convenio Enterritorio tamizaje pruebas rápidas de VIH dirigida a población clave, educación en prevención de ITS, con entrega de paquetes de prevención (condones, lubricante, pieza educativa).

POBLACION PRIORIZADA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
HSH	65	205	472	476	586	620	<b>2.424</b>
TS	42	165	121	125	145	126	<b>724</b>
INMIGRANTE	73	71	185	152	203	175	<b>859</b>
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>441</b>	<b>778</b>	<b>753</b>	<b>934</b>	<b>921</b>	<b>4.007</b>
REACTIVOS	5	5	16	6	9	8	<b>49</b>

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

### Lugares impactados con el convenio Enterritorio 2025

#### Municipio de Bucaramanga

MUNICIPIO/COMUNA/BARRIO	HSH	INM	TS	TOTAL
<b>BUCARAMANGA</b>	<b>1152</b>	<b>389</b>	<b>298</b>	<b>1839</b>
<b>COMUNA 01 NORTE</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>69</b>
CAFÉ MADRID	23	4	12	39
KENNEDY	10	4	3	17
MARÍA PAZ		11	2	13
<b>COMUNA 03 SAN FRANCISCO</b>	<b>80</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>159</b>
LA UNIVERSIDAD	37	1	9	47
NORTE BAJO	3	7		10
SAN FRANCISCO	31	28	31	90
SAN RAFAEL	9	1	2	12
<b>COMUNA 04 OCCIDENTAL</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>69</b>

GIRARDOT	26	38	5	69
<b>COMUNA 05 GARCÍA ROVIRA</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
CHORRERAS DE DON JUAN		11	1	12
LA JOYA	7			7
<b>COMUNA 06 LA CONCORDIA</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>89</b>
LA CONCORDIA	43	8	3	54
LA VICTORIA	17	9	9	35
<b>COMUNA 07 LA CIUDEDELA</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
CIUDAD BOLÍVAR	8	1	1	10
CIUDEDELA REAL DE MINAS.	15			15
<b>COMUNA 09 LA PEDREGOSA</b>	<b>34</b>	<b>8</b>		<b>42</b>
DIAMANTE I	19	8		27
LA PEDREGOSA	15			15
<b>COMUNA 10 PROVENZA</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>6</b>
EL CRISTAL	5	1		6
<b>COMUNA 11 SUR</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>33</b>
CIUDAD VENECIA	16		5	21
DANGOND	3	9		12
<b>COMUNA 12 CABECERA DEL LLANO</b>	<b>185</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>223</b>
CABECERA DEL LLANO	155	16	22	193
SOTOMAYOR	30			30
<b>COMUNA 13 ORIENTAL</b>	<b>225</b>	<b>49</b>	<b>67</b>	<b>341</b>
ALVAREZ	13	4	13	30
ANTONIA SANTOS	73	31	25	129
BATALLÓN	27	3	1	31
BOLÍVAR	38	6	4	48
LA AURORA	20		7	27
MEJORAS PÚBLICAS	8	5	7	20
SAN ALONSO	46		10	56
<b>COMUNA 15 CENTRO</b>	<b>245</b>	<b>166</b>	<b>99</b>	<b>510</b>
CENTRO	149	154	67	370
GARCÍA ROVIRA	96	12	32	140
<b>COMUNA 16 LAGOS DEL CACIQUE</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>20</b>
EL TEJAR	14	1	5	20
<b>COMUNA 17 MUTIS</b>	<b>196</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>234</b>
MUTIS	196	16	22	234

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

## Lugares impactados en área conurbada

## Municipio de Floridablanca

MUNICIPIO/COMUNA/BARRIO	HSH	INM	TS	TOTAL
<b>FLORIDABLANCA</b>	<b>345</b>	<b>90</b>	<b>54</b>	<b>489</b>
<b>ALTAMIRA Y CASCO ANTIGUO</b>	<b>64</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>68</b>
PARAGUITAS I	10			10
CASCO ANTIGUO	45	2	1	48
LIMONCITO	9	1		10
<b>BOSQUES, MOLINOS</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>44</b>
EL BOSQUE	13	1	1	15
MOLINOS BAJOS	16		1	17
PALOMITAS	9		3	12
<b>BUCARICA CARACOLI</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>23</b>
BUCARICA	9	1	3	13
CARACOLÍ	10			10
<b>CAÑAVERAL - VERSALLES</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>55</b>
ALAMEDA CAÑAVERAL	33	1	12	46
LA PAZ	9			9
<b>CORREGIMIENTO 1</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>17</b>
HELECHALES	11	3	3	17
<b>CORREGIMIENTO 2</b>	<b>5</b>		<b>2</b>	<b>7</b>
AGUA BLANCA	5		2	7
<b>CORREGIMIENTO 3</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
RUITOQUE,		3	4	7
<b>CUMBRE, EL CARMEN</b>	<b>63</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>125</b>
LA CUMBRE	40	13	6	59
PRADOS DEL SUR	15	29	1	45
EL CARMEN I	8	9	4	21
<b>LAGOS, BELLAVISTA</b>	<b>9</b>			<b>9</b>
LAGOS II	8			8
LAGOS III	1			1
<b>REPOSO, CALDAS</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>49</b>
EL REPOSO	5			5
CASTELLANA	10		3	13
LAURELES	8	4	2	14
SANTA INÉS	6	1	1	8
JOSÉ A. MORALES	8	1		9
<b>VILLABEL, SANTANA</b>	<b>57</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>85</b>

CIUDAD VALENCIA	17			17
PRADOS DEL SUR	4	12	2	18
ROSALES	1			1
SANTA ANA	25	3	1	29
VILLABEL	10	6	4	20

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

### Municipio de Girón

MUNICIPIO/COMUNA/BARRIO	HSH	INM	TS	TOTAL
<b>GIRÓN</b>	<b>109</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>146</b>
<b>ARENALES</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>44</b>
CORVIANDI I	14			14
SANTA CRUZ	18	1	2	21
LOS CÁMBULOS	3	1	5	9
<b>CASCO ANTIGUO</b>	<b>26</b>		<b>1</b>	<b>27</b>
CASCO ANTIGUO	26		1	27
<b>EL PALENQUE, LA ESMERALDA</b>	<b>3</b>	<b>5</b>		<b>8</b>
LA ESMERALDA	3	5		8
<b>EL POBLADO</b>	<b>17</b>		<b>2</b>	<b>19</b>
EL POBLADO	17		2	19
<b>MALPASO</b>	<b>7</b>		<b>3</b>	<b>10</b>
MALPASO	7		3	10
<b>RINCÓN DE GIRÓN</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>38</b>
EL PORTAL I	16	6	7	29
RINCÓN DE GIRÓN	5	4		9

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

### Municipio de los santos

MUNICIPIO/COMUNA/BARRIO	HSH	INM	TS	TOTAL
<b>LOS SANTOS</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>SIN DATOS</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>20</b>

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

### Municipio de Piedecuesta

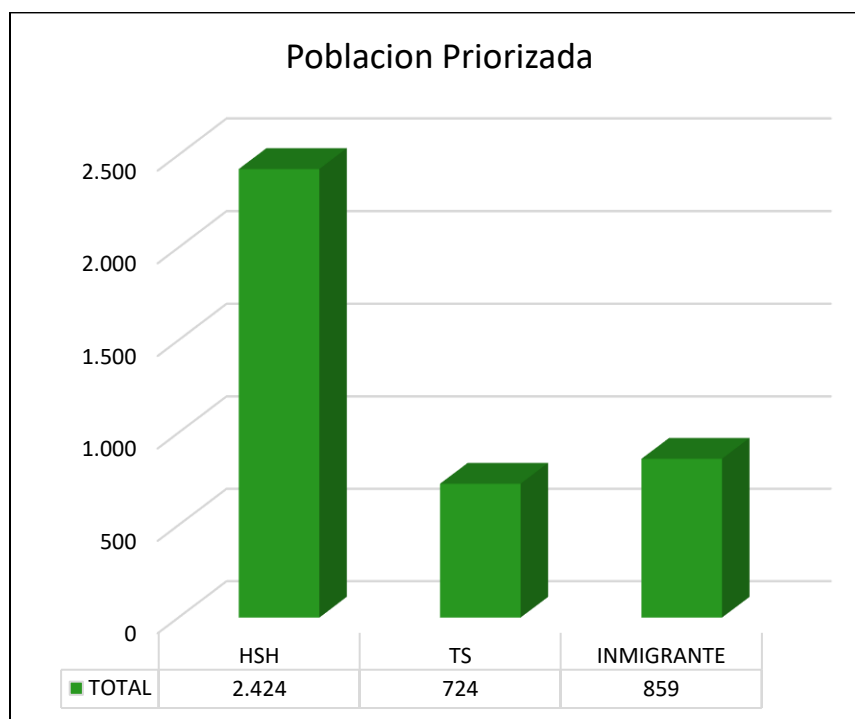
MUNICIPIO/COMUNA/BARRIO	HSH	INM	TS	TOTAL
<b>PIEDECUESTA</b>	<b>60</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>114</b>
<b>SIN DATOS</b>	<b>60</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>114</b>

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

## Logros

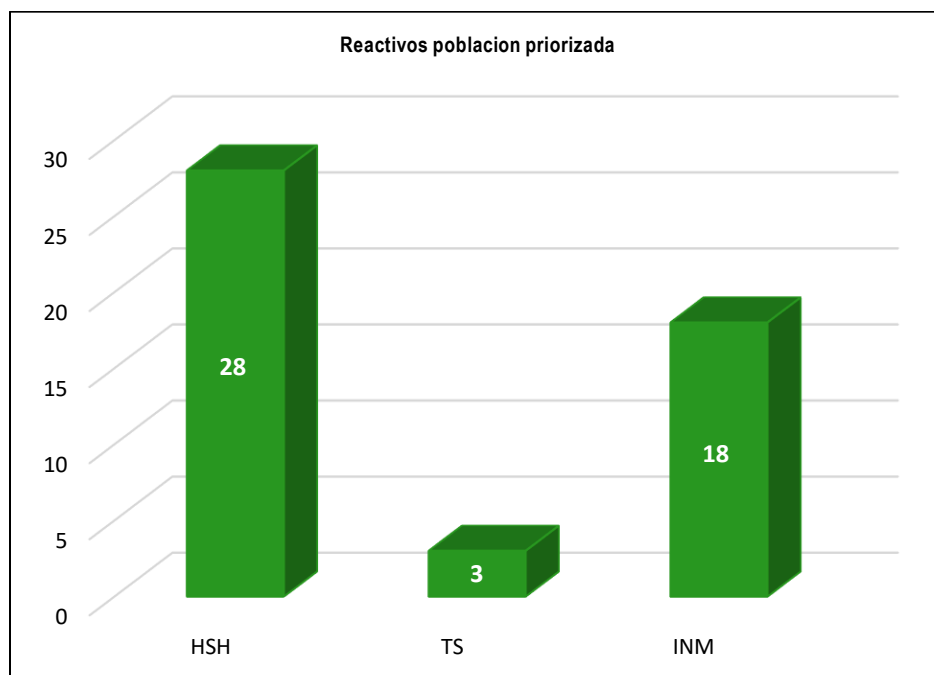
- ✓ Cobertura efectiva de poblaciones clave: Intervención directa en comunidad con HSH, personas que ejercen el trabajo sexual y población migrante venezolana.
- ✓ Articulación institucional sólida: Trabajo conjunto con Secretarías de Salud, Desarrollo Social y sus programas especializados (salud sexual y reproductiva, diversidad y mujer).
- ✓ Fortalecimiento de redes locales: Participación activa con mesas técnicas LGBTIQ+ en varios municipios, permitiendo réplica de información y expansión de oferta institucional.
- ✓ Alianzas comunitarias estratégicas: Coordinación con organizaciones de base y sociedad civil para ejecutar acciones conjuntas con enfoque diferencial.
- ✓ Integralidad de la oferta social: Vinculación con entes descentralizados (deporte, vivienda, empleo, bienestar), ampliando la atención más allá del componente sanitario.
- ✓ Presencia en educación superior: Implementación de actividades continuas en universidades, junto a áreas de bienestar, comités de género y LGBTIQ+.
- ✓ Difusión regional efectiva: Uso de medios regionales para posicionar servicios fijos y jornadas de prevención.
- ✓ Aprovechamiento del liderazgo comunitario: Apoyo de líderes sociales, casas líderes y espacios comunitarios, generando confianza territorial.
- ✓ Intervención en espacios estratégicos: Coordinación con bares, centros comerciales y administración del espacio público para intervenciones en zonas comerciales y parques.
- ✓ Innovación en canales de difusión: Uso de aplicativos de encuentros para visibilizar jornadas de prevención en Bucaramanga y su área metropolitana

## Población priorizada y tamizada en las actividades realizadas durante el periodo



Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

## Reactividad por población priorizada



Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de junio 2025

## Análisis de resultados

A lo largo del primer semestre del 2025 se ha evidenciado un cumplimiento del 63% en HSH, 65% en trabajo sexual y un 31% en población migrante, de las metas planteadas en el convenio ISABU – Enterritorio. Esto se ha logrado gracias a que, desde el inicio, se establecieron metas anuales por grupo clave, las cuales se distribuyen de forma mensual, permitiendo un seguimiento continuo y un ajuste acorde al avance del proyecto. Dicho esquema asegura que, a medida que se desarrolla la ejecución, las cifras se actualicen y varíen de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos, garantizando la atención adecuada a las poblaciones vulnerables.

Paralelamente, el convenio ha permitido avances significativos en la prevención de la salud sexual con un enfoque en el VIH, dirigido a grupos clave como hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y la población migrante venezolana. Mediante un enfoque inclusivo y comunitario, se ha logrado implementar estrategias de educación en salud sexual que incluyen la distribución de condones, lubricantes y la provisión de información esencial sobre el VIH, el uso correcto del condón y otros temas relevantes. Además, se han realizado pruebas rápidas de VIH con la correspondiente educación previa y la firma del consentimiento informado, lo que se ha complementado con la orientación necesaria para activar rutas salud y de protección social que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En cuanto a las estrategias de intervención, se han llevado a cabo acercamientos directos con los diferentes grupos clave en puntos estratégicos de Bucaramanga, donde se conoce la asistencia y permanencia de estas poblaciones. Entre estos espacios se destacan bares de homosocialización, canchas, casas culturales, gimnasios, parques, asentamientos, hoteles, residencias, ágoras, puntos de atención a la población migrante y otros sitios frecuentados por personas en situación de vulnerabilidad. Para la consolidación de estas acciones, se ha establecido contacto directo con coordinadores de programas, personerías, mesas técnicas LGTBIQ+, líderes comunitarios, así como con dueños y administradores de los diferentes

espacios, lo que ha permitido generar vínculos sólidos y fortalecer redes en el marco de la estrategia de Prevención Combinada implementada por la ESE ISABU en Bucaramanga.

El compromiso y la eficacia demostrados por ISABU en la respuesta al VIH han permitido que la institución se consolide como un referente nacional. Este reconocimiento se debe al enfoque diferencial e inclusivo que ha acercado los servicios de salud a las poblaciones más vulnerables, garantizando un modelo de intervención comunitario efectivo y articulado. La estrategia, que integra la prevención, el diagnóstico y la vinculación a rutas de atención integral, refuerza el compromiso institucional en la lucha contra el VIH y en la promoción de la salud sexual, reafirmando el liderazgo de ISABU en la implementación de soluciones innovadoras en salud pública.



## PROCESOS ADMINISTRATIVOS

### ÁREA DE CALIDAD

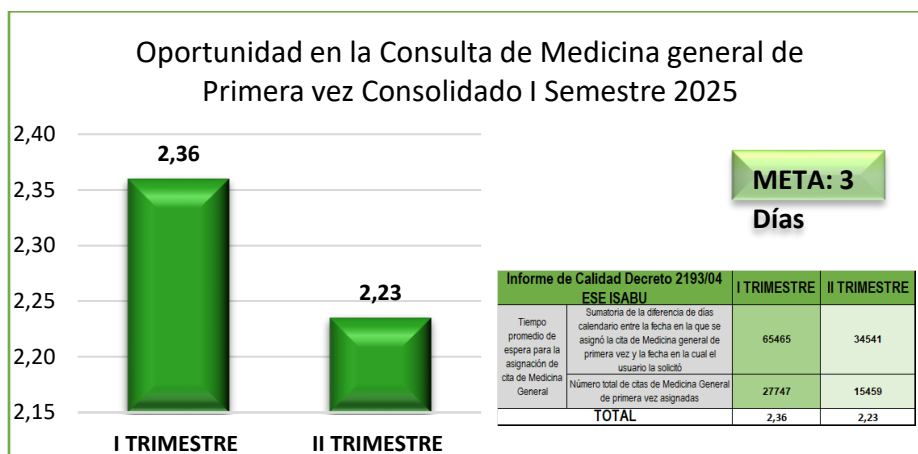
#### Documentación Sistema Gestión de Calidad

PRIMER TRIMESTRE				SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL POR PROCESO
PROCESO	MES			MES			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
GESTIÓN DE CALIDAD		2	3		1		6
GESTIÓN DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			1	1			2
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		86			1		87
GESTIÓN FINANCIERA	33	2					35
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		35	1				36
GESTIÓN JURÍDICA				1	2	1	4
APOYO TERAPÉUTICO	14						14
ATENCIÓN AL USUARIO							0
GESTIÓN DE LAS TICS	6	46			7		59
GESTIÓN DOCUMENTAL	37	7	1	1	5	8	59
APOYO DIAGNÓSTICO		51					51
DOCENCIA Y SERVICIO			1	3			4
URGENCIAS		2					2
GESTIÓN CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1						1
GESTIÓN CONTROL INTERNO	3	1		6		1	11
INTERNACIÓN			1		1	2	4
CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS					1	3	4
SALUD PÚBLICA	21		1				22
ATENCIÓN AMBULATORIOS	1		1	3			5
<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>116</b>	<b>232</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>406</b>
<b>TOTAL TRIMESTRAL</b>	<b>358</b>			<b>48</b>			

Durante el I semestre de 2025 la oficina de calidad continúa fortaleciendo la gestión por procesos manteniendo actualizada la documentación institucional, es así como a la fecha se han documentado y/o actualizado 406 documentos.

## Indicadores De Oportunidad

### Oportunidad Consulta De Primera Vez Medicina General

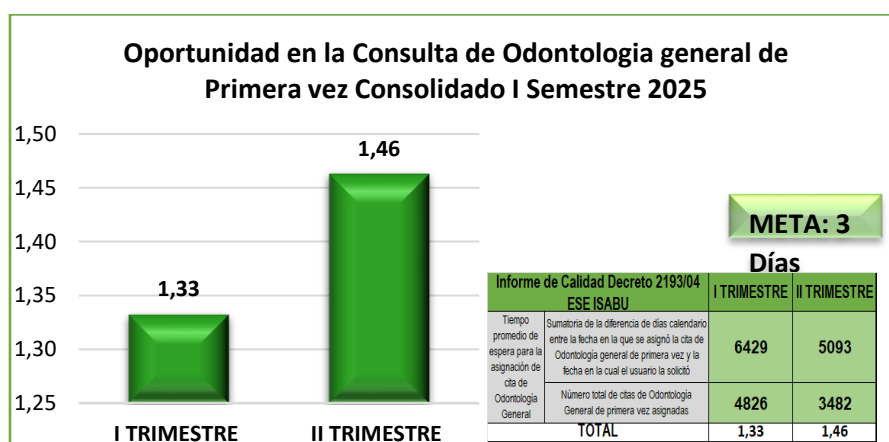


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta general de primera vez medicina general se mantuvo dentro del rango permitido con una oportunidad promedio de 2,30 días para el I Semestre del 2025. Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

- ✓ Asignación de médico satélite.
- ✓ Revisión diaria de la agenda por parte de las directoras técnicas.
- ✓ Monitoreo semanal de la oportunidad por centro de salud por parte de la oficina de calidad.
- ✓ Reemplazo de inasistentes.
- ✓ Apoyo con los convenios docencia-servicio.

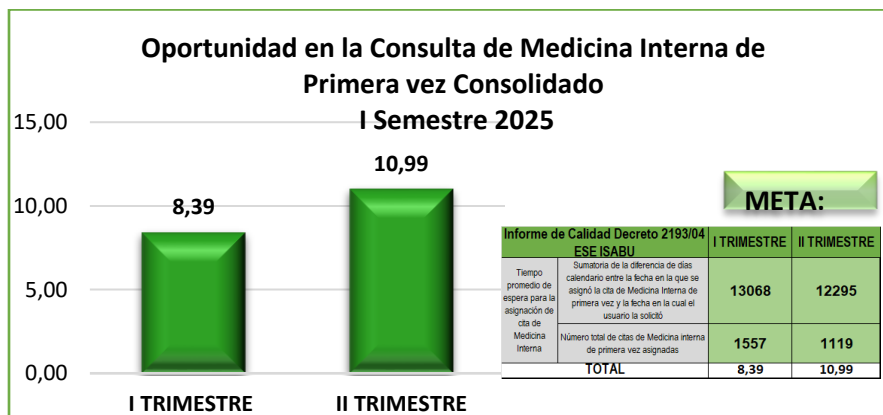
### Oportunidad Consulta De Primera Vez Odontología General



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presenta un resultado óptimo, con un promedio de 1,40 días para el I Semestre de 2025, para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de inasistentes para reemplazar las citas.

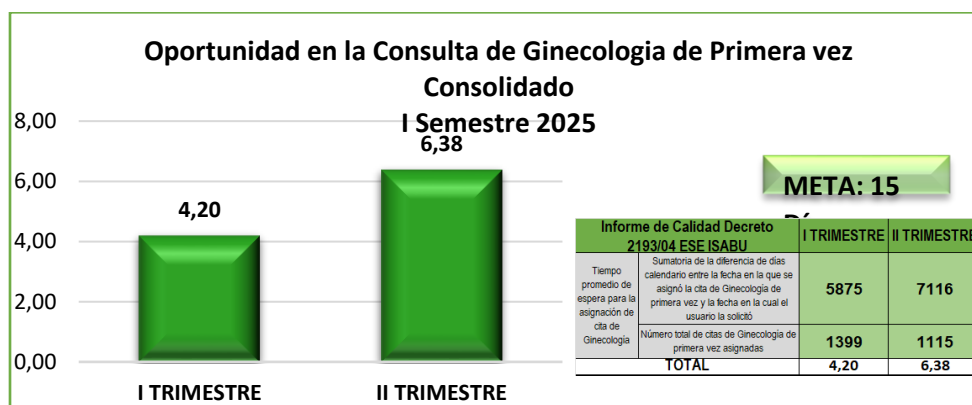
### Oportunidad Consulta De Primera Vez Medicina Interna



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 9,69 días promedio tiempo de espera para el I Semestre de 2025.

### Oportunidad Consulta De Primera Vez Ginecología

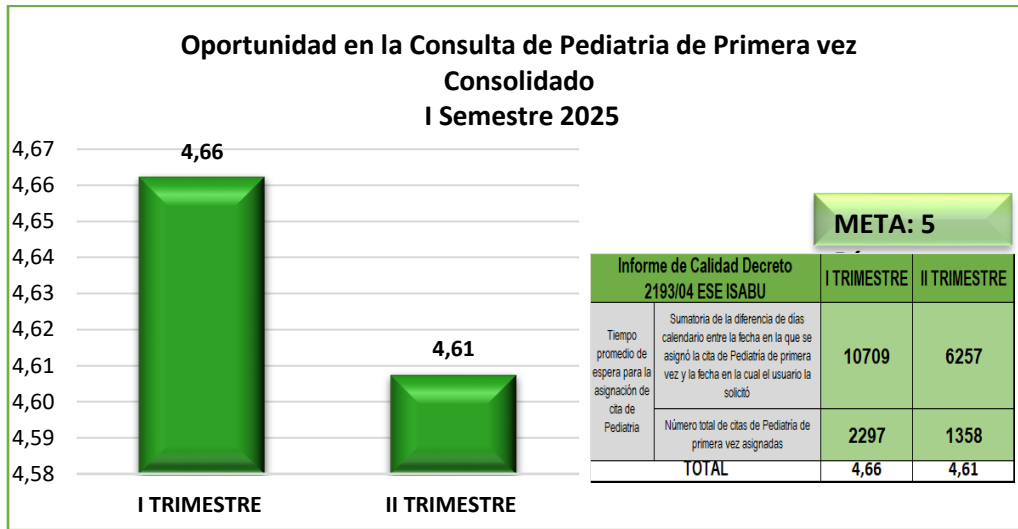


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 5,29 días para el I Semestre de 2025.

Entre las estrategias implementadas, se encuentra el apoyo con los convenios docencia-servicio.

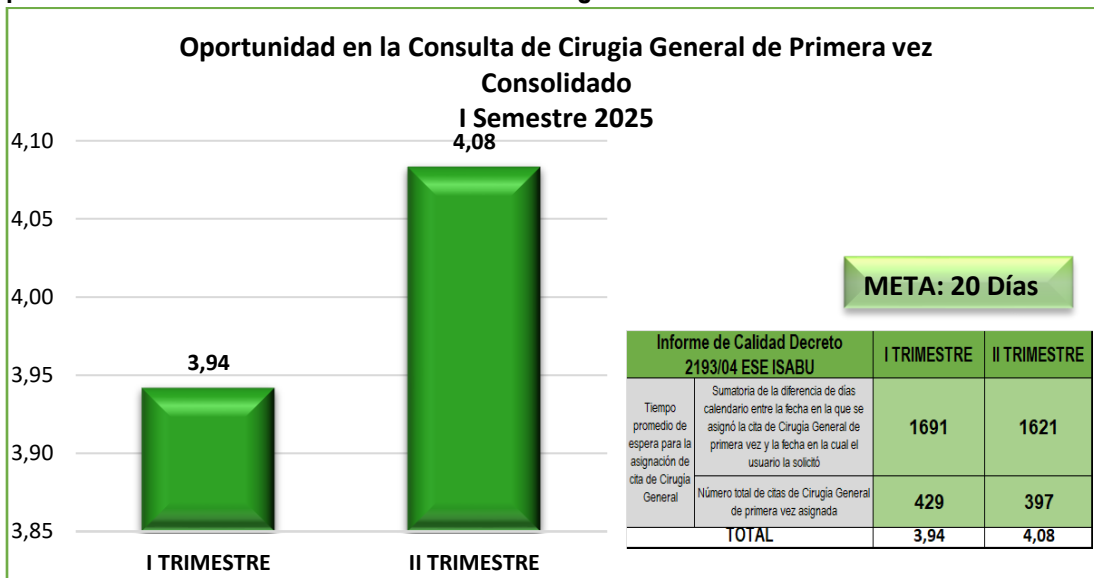
### Oportunidad En La Consulta De Primera Vez Pediatría



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de Oportunidad de consulta de primera vez de pediatría presenta un comportamiento óptimo por debajo de 5 días de acuerdo con la normatividad vigente.

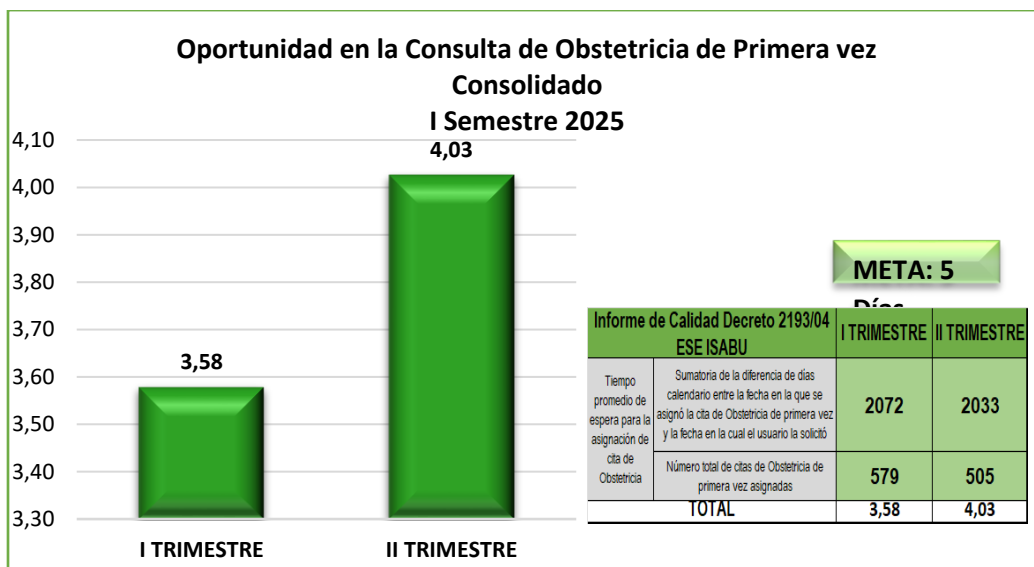
### Oportunidad En La Consulta De Primera Vez Cirugía General



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de cirugía general presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Semestre del 2025 de 4,01 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

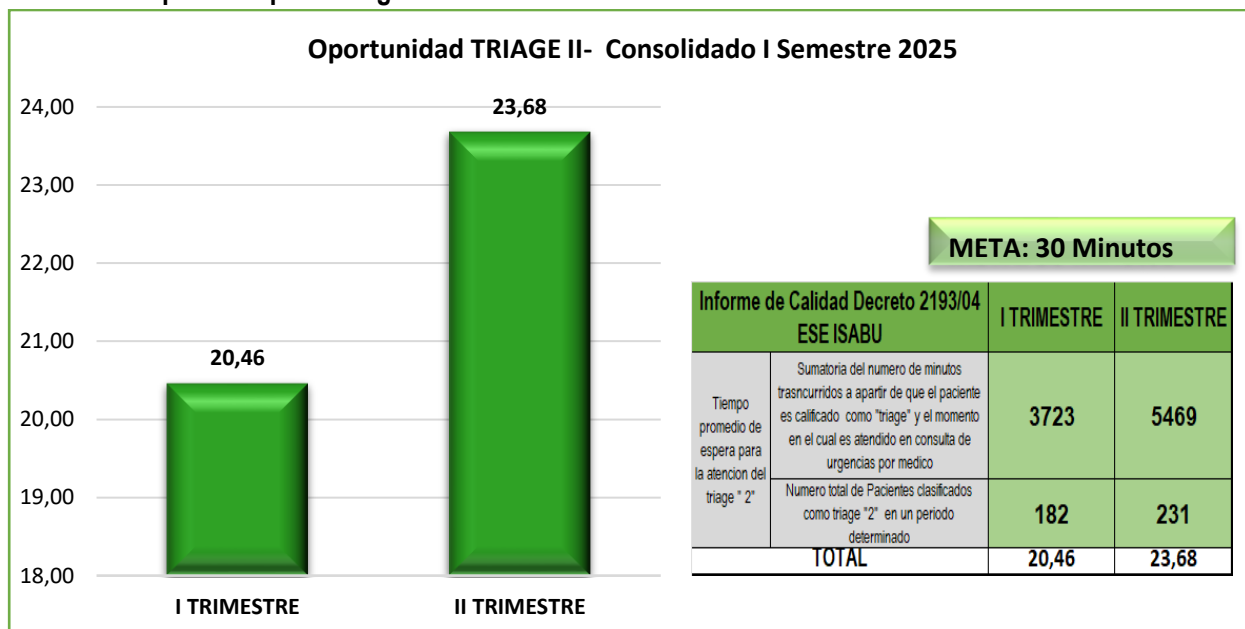
## Oportunidad En La Consulta De Primera Vez De Obstetricia



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de Obstetricia presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Semestre del 2025 de 3,80 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

## Tiempo De Espera Triage II



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el I Semestre de 2025 de 22,07 minutos manteniéndose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

### Sistema Único de Habilitación

Durante el I semestre de 2025, se da continuidad con la auditoría interna basada en la autoevaluación de estándares de habilitación según la Resolución 3100 del 2019, con el fin de generar planes de acción en pro de la mejora continua. Los centros de salud y servicios auditados por parte de la profesional de habilitación de la ESE ISABU fueron:

#### Visitas programadas Autoevaluación

AUTOEVALUACIÓN	SEDE/ SERVICIO	
Centros de Salud	Colorados	Santander
	Café Madrid	Girardot
	Kennedy	Comuneros
	Villa rosa	Morrórico
	Regaderos	Rosario
	IPC	Concordia
	San Rafael	Gaitán
Hospital Local del Norte	Consulta externa	Urgencias
	Farmacia	Hospitalización
	Laboratorio	Transporte asistencial
	Radiología	Sala de Partos
	Cirugía	

A la fecha se ha dado cumplimiento del 61% de vistas a los diferentes centros de salud y servicios de unidades hospitalarias.

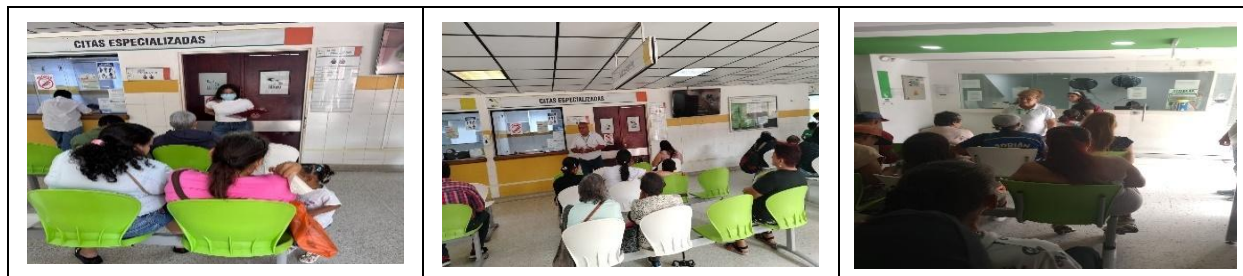
#### Novedades REPS

Durante el primer semestre se realizaron novedades según el modelo de red y el nivel de complejidad en los diferentes centros de salud y Unidades Hospitalarias, generando la actualización del portafolio de servicios y horario de prestación de los servicios de salud en la plataforma REPS del ministerio. Actualmente la ESE ISABU tiene todos los servicios habilitados, declarados y actualizados ante la plataforma REPS del Ministerio de salud y protección social.

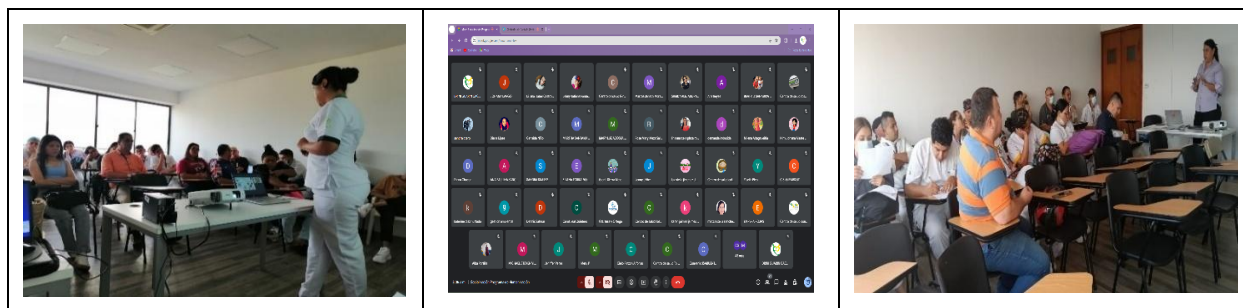
### PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

#### Estrategia ISABU con Derechos y Deberes

Dando continuidad al despliegue y socialización de Derechos y Deberes de los usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de salud en los diferentes servicios, en el primer semestre se lograron impactar a **5.663** usuarios desde la oficina de atención al usuario y el programa de humanización.



En los diferentes grupos primarios se desarrolló el despliegue y socialización del programa de humanización, derechos y deberes a los diferentes colaboradores de la ESE ISABU, donde se intervinieron **404** con un **98 % adherencia en conocimiento**.

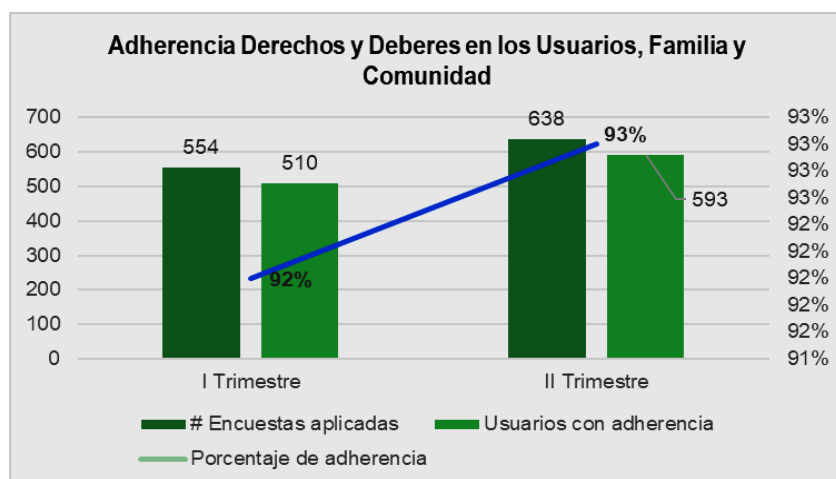


**Medición de adherencia:** En el primer semestre, se desarrolló la medición de adherencia de conocimiento de los usuarios en el servicio de consulta externa de las diferentes sedes ambulatorias- Red centro de salud y en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias (Hospital Local del Norte-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

La medición se llevó a cabo a través de una encuesta de conocimiento, logrando su aplicación a **1192 usuarios** y obteniendo un **92% (1.103 usuarios) de adherencia a los derechos y deberes de los usuarios**.

MEDICIÓN DE ADHERENCIA DERECHOS Y DEBERES EN LOS USUARIOS, FAMILIA Y COMUNIDAD		
Datos	I Trimestre	II Trimestre
# Encuestas aplicadas	554	638
Usuarios con adherencia	510	593
Porcentaje de adherencia	92%	93%

Fuente: Oficina de Calidad



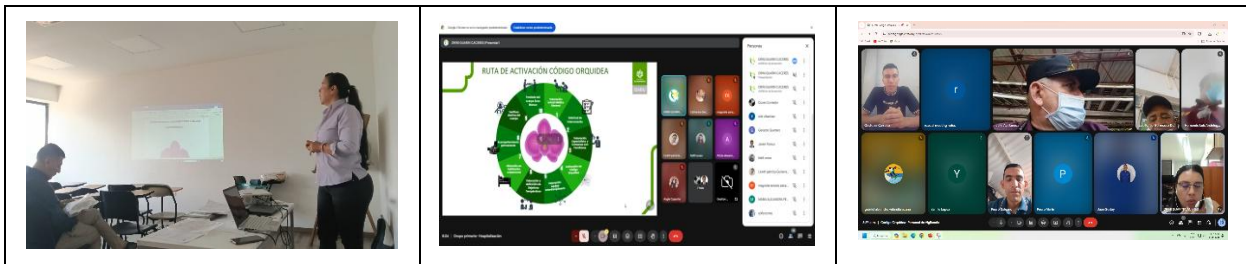
Fuente: Oficina de Calidad

**Estrategia- ISABU en la atención en salud**

El 04 de marzo, se desarrolló con el primer congreso de facultades de salud, donde se socializo el programa de humanización y sus estrategias, logrando impactar a **2.270 profesionales** en formación de las diferentes escuelas.

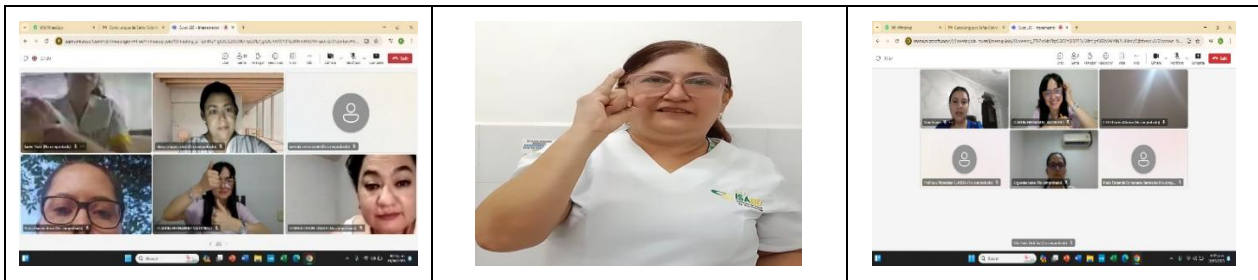


Con el objetivo de orientar al personal médico asistencial y administrativo en cuidados paliativos y el proceso de atención derecho a morir dignamente, en aquellos pacientes que ingresan con patología avanzadas o terminales, sin potencial de rehabilitación, en condiciones clínica refractarias al tratamiento o difícil manejo ingresado a la institución. Se desarrolló el despliegue y socialización del protocolo derecho a morir con dignidad y cuidado paliativo (código orquídea), con el fin de brindar confort y bienestar al paciente hospitalizados durante todo el proceso.



**Lengua de señas colombiana**

Dando continuidad a la formación de nuestros colaboradores y en convenio con la Universidad de Santander UDES, un grupo de 12 colaboradores inicia su formación en modalidad virtual el curso de Lengua de señas colombiana nivel I, fortaleciendo el proceso de atención de los usuarios con discapacidad auditiva, inclusión y disminución de barreras de acceso en la institución.



**Estrategia - ISABU materno**

**Pasadía- Parto Humanizado y respetado una experiencia de parto positiva**

Durante el primer semestre se recibió la visita de 117 gestantes junto a su familia, realizando un recorrido por sala de parto, sala de la lactancia, conociendo la ruta materno perinatal que van a llevar en su proceso de tener sus bebés, el equipo

interdisciplinario que las atenderá y equipos biomédicos con los que cuenta la institución para realizar su trabajo de parto. Esta experiencia de parto positivo dirigida a nuestras gestantes en su tercer trimestre del objetivo es proporcionar a las gestantes herramientas prácticas y teóricas sobre el proceso del parto, promoviendo una experiencia más segura y positiva. Además, se busca reducir el miedo y la ansiedad relacionados con el parto, así como fortalecer el vínculo entre las usuarias y el equipo de salud.



### Estrategia - ISABU espiritual

Durante el primer semestre se brinda apoyo espiritual a usuarios de acuerdo con su culto religioso en las unidades hospitalarias, llevando a cabo Celebración eucarística (miércoles de ceniza)- Visita a los enfermos- Bendición de sitios de trabajo.

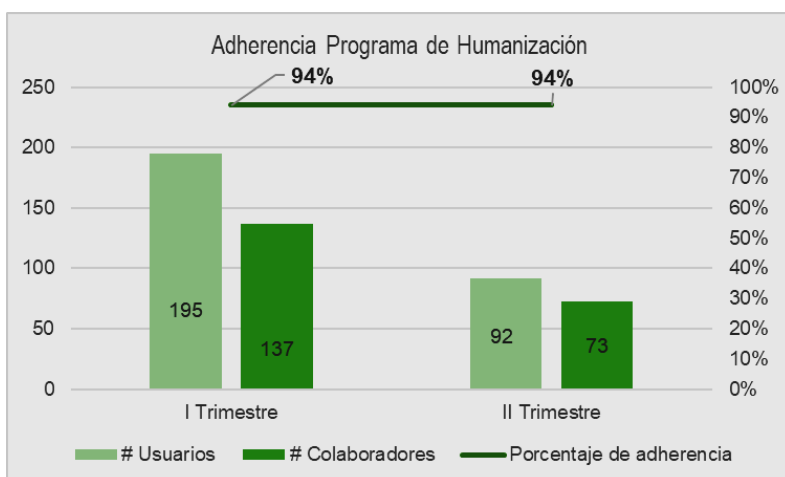


## Rondas de humanización

Durante el primer semestre, se dio cumplimiento al 100% del cronograma (53 rondas) establecidas, en la cual se intervinieron a 287 usuarios y a 210 colaboradores obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 94% de adherencia, enfocado en la satisfacción de los usuarios por el trato humanizado, atención de calidad por parte de los colaboradores.

MEDICIÓN DE ADHERENCIA PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN		
Datos	I Trimestre	II Trimestre
# Usuarios	195	92
# Colaboradores	137	73
Porcentaje de adherencia	94%	94%
# Rondas Programadas	34	19

Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el II trimestre del 2025, desde el programa de seguridad del paciente las actividades desarrolladas se enfocaron en la gestión de eventos adversos reportados, abordaje educativo a los paquetes instruccionales, llevando a cabo el cumplimiento a programa de capacitación, desarrollo de rondas de seguridad en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y Red de centros de salud garantizando una atención segura, humanizada y con calidad.

A continuación, los resultados obtenidos:

### Rondas de seguridad del paciente

Se desarrollaron rondas de seguimiento en seguridad del paciente en unidades hospitalarias y centros de salud con el propósito de evaluar la adherencia a los protocolos institucionales y detectar posibles situaciones que pudieran dar lugar a eventos adversos. Estas rondas son fundamentales, ya que no solo permiten identificar áreas de mejora, sino que también garantizan que las prácticas de atención en salud se estén implementando de manera efectiva. Al hacerlo, se contribuye significativamente a la reducción de riesgos para los pacientes, promoviendo un entorno más seguro y de calidad en la

atención. Además, estas evaluaciones fomentan una cultura de aprendizaje continuo, donde el personal de salud puede compartir experiencias y estrategias para mejorar la seguridad del paciente, asegurando así que cada individuo reciba la atención que merece sin comprometer su bienestar.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

### Programa de capacitación en seguridad del paciente

Durante el II trimestre de 2025, se cumplió con el cronograma establecido, logrando la ejecución de diversas actividades enfocadas en fortalecer la cultura de seguridad del paciente en nuestra institución. Entre las acciones realizadas, se llevó a cabo la inducción del programa de Seguridad del Paciente dirigida al personal médico y a los estudiantes de diferentes universidades bajo convenio de docencia y servicio, promoviendo así una mayor sensibilización y compromiso en prácticas seguras. Asimismo, se impartió el curso de Administración Segura de Medicamentos, el cual proporcionó conocimientos actualizados y habilidades prácticas para reducir riesgos asociados a la medicación, fortaleciendo los protocolos de administración y control. Para complementar la capacitación, se elaboró y difundió un video informativo sobre el Programa de Seguridad del Paciente, con el fin de sensibilizar y reforzar los conceptos clave entre el personal de salud. Además, se socializaron los medios y procedimientos para el reporte de posibles eventos adversos en el sistema Panacea, fomentando una cultura de reporte y aprendizaje continuo ante incidentes que puedan afectar la seguridad del paciente. Estas actividades han contribuido a consolidar una cultura organizacional centrada en la seguridad, la calidad y la mejora continua en la atención de salud en la ESE ISABU.

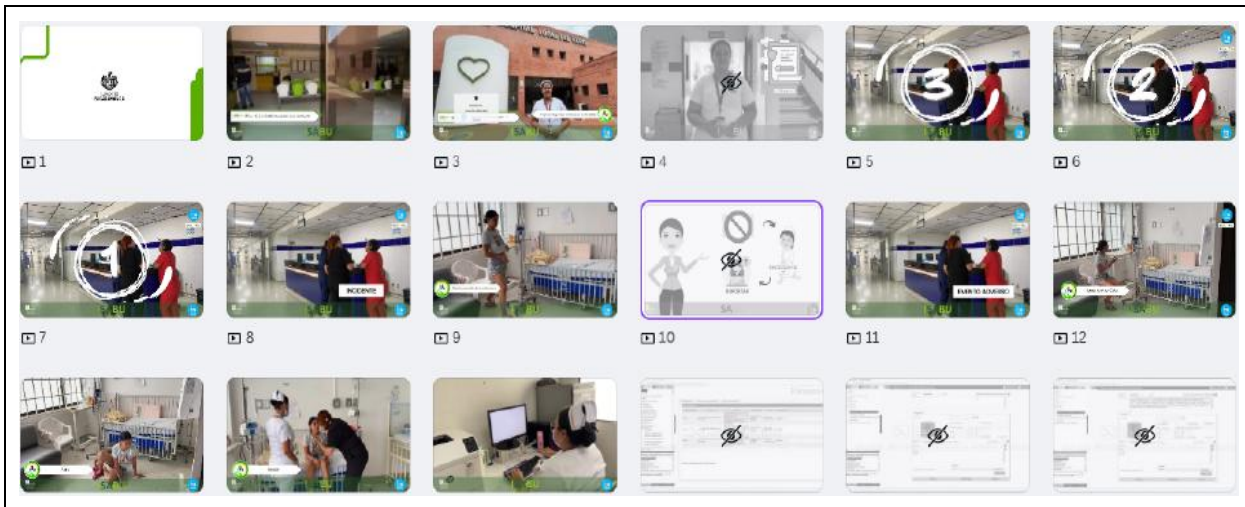
Asimismo, durante el segundo trimestre de 2025, se llevaron a cabo diversos cursos virtuales y sesiones de socialización de protocolos dirigidos al personal de salud de los servicios hospitalarios y ambulatorios. Estas actividades se realizaron a través de plataformas digitales como Google Classroom y Google Meet, garantizando la participación y capacitación continua del equipo en un entorno virtual.

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

- Políticas y programas institucionales de seguridad del paciente, fortaleciendo la cultura de seguridad y la implementación de buenas prácticas.
- Protocolos para el reporte y análisis de eventos adversos, promoviendo una cultura de transparencia y aprendizaje.

- Estrategias para la identificación correcta del paciente, minimizando errores y garantizando la atención segura.
- Cursos y taller sobre la administración segura de medicamentos, incluyendo técnicas, controles y buenas prácticas para prevenir errores farmacológicos. • Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos, promoviendo la correcta aplicación de los procedimientos establecidos.

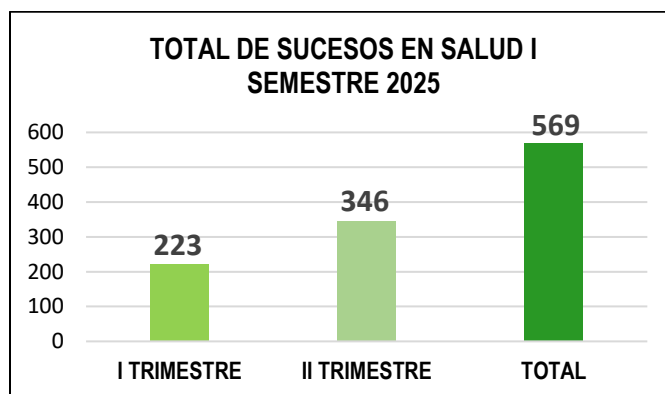
Estas actividades formativas contribuyen a fortalecer la competencia del personal de salud, mejorar la calidad asistencial y reducir riesgos asociados a la atención, alineándose con los estándares nacionales e internacionales en seguridad del paciente. Además, se promovió la retroalimentación continua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



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

## Gestión de sucesos de seguridad del paciente durante el I Semestre de 2025

Durante el I Semestre se reportaron 569 sucesos en salud lo que muestra una amplia participación del personal y adherencia al Programa de Seguridad del Paciente.

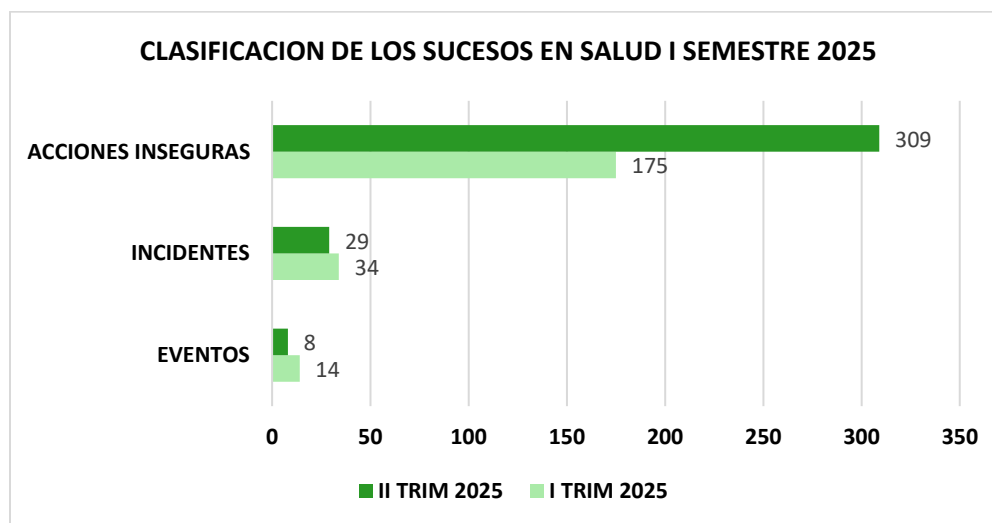


Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Durante el II trimestre se presentó un total de 346 sucesos en salud, logrando un aumento positivo en la cultura del reporte, con un aumento del 35% en el reporte, lo que significa un Programa de seguridad del paciente fortalecido.

Este volumen de reportes refleja una cultura de reporte activa y comprometida dentro de la institución, evidenciada en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y centros de salud. Además, este nivel de reporte indica una mayor sensibilización del personal en la identificación y comunicación de incidentes, lo que contribuye a la mejora continua en la calidad de la atención y la prevención de riesgos. Es importante destacar que la tendencia de estos reportes ha mostrado una estabilidad o incremento en comparación con periodos anteriores, lo que sugiere un avance en la consolidación de prácticas seguras y en la participación del equipo de salud en la gestión de la seguridad del paciente

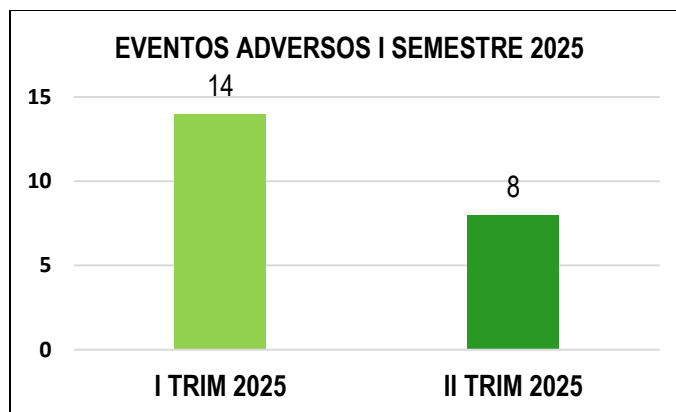
## Clasificación de Sucesos en Salud I Semestre 2025



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Se puede evidenciar para el semestre que la cultura de la seguridad ha ido en aumento permitiendo que el personal reporte tofo aquello que represente un posible riesgo en la atención del paciente, es sí como el 89% de los reportes corresponden a acciones inseguras lo que permite tomar medidas inmediatas y evitar que se conviertan en eventos que produzcan daño al paciente.

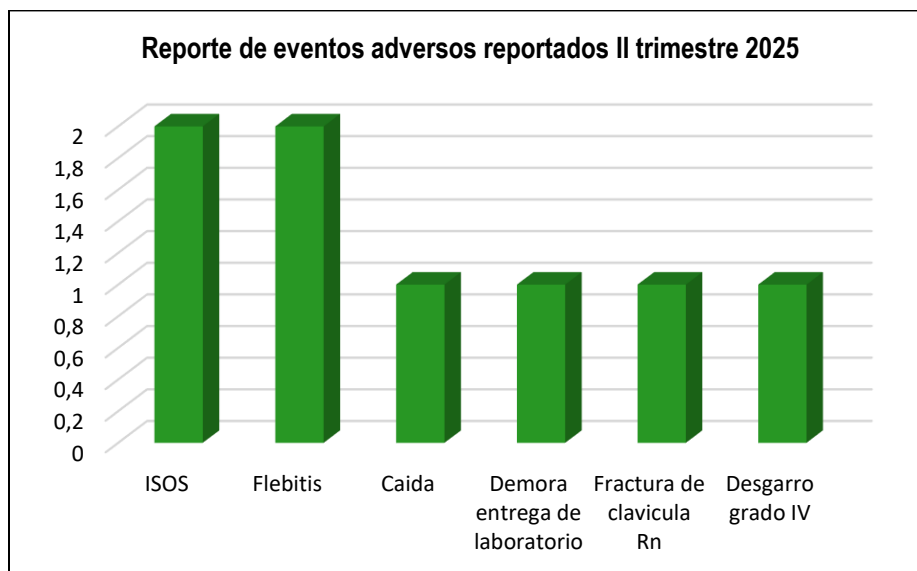
### Eventos Adversos I Semestre 2025



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Durante el I semestre se identificaron un total de 22 eventos adversos, disminuyendo en un 42 % con respecto al I trimestre de 2025.

### Clasificación de los Eventos Adversos II Trimestre 2025



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Los eventos adversos más frecuentes que se presentaron en el II trimestre fueron infecciones del sitio operatorio (ISO), flebitis y caídas. Sin embargo, estos eventos reportados no ocasionaron prolongación de la estadía hospitalaria ni complicaciones graves en la salud de los pacientes.

## Estrategias para la disminución de eventos adversos

Con el objetivo de reducir la incidencia de eventos adversos durante las vigencias en el primer y el segundo trimestre de 2025, se han implementado diversas acciones y estrategias que buscan fortalecer la seguridad del paciente y promover una cultura de mejora continua en los centros de salud. Entre las principales iniciativas se destacan:

- **Programa de Capacitación Continua:** se han desarrollado y llevado a cabo sesiones de formación dirigidas al personal de salud, abarcando temas clave como la higiene de manos, prevención de infecciones, administración segura de medicamentos, así como la fijación y mantenimiento de accesos vasculares periféricos. Estas capacitaciones permiten actualizar conocimientos, reforzar buenas prácticas y sensibilizar al personal sobre la importancia de la seguridad del paciente.
- **Rondas de Seguridad del Paciente:** se realizan inspecciones periódicas en diferentes unidades hospitalarias y centros de salud para evaluar el cumplimiento de protocolos y prácticas seguras. Estas rondas facilitan la identificación de posibles riesgos, permiten la retroalimentación inmediata y fomentan la responsabilidad compartida en la atención.
- **Análisis de Incidentes y Eventos Adversos:** se emplea la metodología de Londres para el análisis sistemático de incidentes, involucrando a equipos multidisciplinarios y líderes de los servicios. Esta estrategia permite identificar causas raíz, aprender de los errores y diseñar acciones correctivas efectivas, promoviendo una cultura de transparencia y aprendizaje.
- **Implementación de Protocolos y Guías Clínicas Actualizadas:** se actualizan y adhieren a protocolos y guías clínicas basados en evidencia, garantizando prácticas consistentes y seguras en todos los niveles de atención.
- **Monitoreo y Evaluación Continua:** se establecen indicadores específicos para la medición de eventos adversos y se realiza un seguimiento periódico para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas, ajustando las acciones según sea necesario.
- **Participación y Concientización del Personal:** se fomenta la participación activa del personal en programas de seguridad, promoviendo una cultura de reporte de incidentes sin miedo a sanciones, y reconociendo las buenas prácticas que contribuyen a la seguridad del paciente.

Estas acciones integradas no solo buscan disminuir la frecuencia de eventos adversos, sino también fortalecer un entorno hospitalario que priorice la seguridad, la calidad en la atención y el bienestar de los pacientes, promoviendo una cultura organizacional basada en la excelencia y la responsabilidad compartida.

### Gestión Sanitaria Y Ambiental

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

#### 1. Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental

Según la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2025 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el segundo comité con fecha de 28 de mayo de 2025, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

## 2. Generación de Residuos Peligrosos

Diariamente, se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales. Este proceso permite llevar un control preciso, el cual se registra en el formato RH-1. Durante el primer trimestre de 2025, el centro de salud que más residuos biosanitarios generó fue Café Madrid, con un total de 106.9 kg, seguido por Rosario con 98.5 kg. En cuanto a residuos de vidrio, el mayor generador fue Café Madrid con 6.6 kg, seguido por Mutis con 4.3 kg. Respecto a residuos cortopunzantes, Mutis fue el principal generador con 9.75 kg, seguido de Café Madrid con 9.1 kg.

Para el segundo trimestre, el centro de salud que más residuos biosanitarios produjo fue Rosario, con 126.85 kg, seguido por Café Madrid con 88.31 kg. En residuos de vidrio, Café Madrid volvió a ser el mayor generador con 5.36 kg, seguido por Kennedy con 5.13 kg. En residuos cortopunzantes, Mutis lideró con 19.51 kg, seguido de Toledo Plata con 11.05 kg.

Este control constante es fundamental para gestionar adecuadamente los residuos y garantizar la seguridad y salud de todos en la institución.

UNIDAD DE ATENCION	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE		
	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE
CAFÉ MADRID	106,9	6,6	9,1	88,31	5,36	6,22
COLORADOS	39,3	2,7	3,62	29,1	1	5,7
COMUNEROS	55	1,2	2	56,24	1,7	2,57
CONCORDIA	14,6	0,07	1	12,3	0	0,3
CRISTAL ALTO	17,4	1,2	1	19,35	0	0,7
GAITAN	42,4	0	3,1	28,84	2,15	3,5
MORRORICO	44,7	2,8	3,37	46,5	1,8	2,5
IPC	69,6	3	4,85	74,37	2,6	4,15
MUTIS	69,44	4,3	9,75	80,09	3,17	19,51
PABLO VI	22,32	1	1,9	20,1	1,6	2,13
REGADEROS	12,12	1,5	1,88	11,53	2	1,9
ROSARIO	98,5	2	4,8	126,85	3	7,01
SANTANDER	24,54	0	2,3	25,23	0,5	1,4
VILLA ROSA	38,3	0,5	1,9	26,36	2,02	3,4
TOLEDO PLATA	83,1	3,5	6,6	82,56	3,9	11,05
GIRARDOT	68,6	3,02	5,58	57,85	1,4	4,14
KENNEDY	45	3,5	4,98	51,03	5,13	7,03
SAN RAFAEL	49,23	1,1	2	40,34	1,25	1,7

CAMPO HERMOSO	43,45	2,6	5,2	42,01	3	4,35
LA JOYA	32,21	0	1,7	32,12	3,04	2,84
BUCARAMANGA	16,9	1,5	2,2	17,8	1,2	2,2
LIBERTAD	43,5	1,5	2,6	43,6	0,3	3,7

Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

### 3. Generación de Residuos Peligrosos Unidades Hospitalarias

UNIDAD DE ATENCION	I TRIMESTRE				I TRIMESTRE			
	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATO LOGICOS	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATO LOGICOS
UIMIST	518	38,4	24,25	175,25	455,5	22,6	20,25	144,6
HLN	6052,4	366,5	180,44	499,9	6967,3	536,7	221,6	545,2

El Hospital Local del Norte es el principal generador de residuos peligrosos, debido a la complejidad de los servicios que ofrece y a su atención las 24 horas del día. Durante este trimestre, realizó la correcta disposición de 6,052.4 kilogramos de residuos biosanitarios. Le sigue en generación la Unidad Intermedio Materno Infantil Santa Teresa, que dispuso un total de 518 kilogramos en el mismo período.

En el segundo trimestre, la cantidad de residuos biosanitarios generados en el Hospital Local del Norte aumentó a 6,967.3 kg, mientras que en la UIMIST la generación disminuyó a 455.5 kg.


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

### 4. CAPACITACIONES

Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones, durante el primer trimestre de 2025 se realizaron cinco (5) jornadas dirigidas al personal de vigilancia DELTHAC-1, al personal del centro de salud Comuneros y campo hermoso, al personal del programa Enterritorio y a los servicios generales, alcanzando a un total de 82 colaboradores. Además, se llevó a cabo el primer Congreso de Facultades de la Salud, en el que participaron estudiantes de diferentes programas relacionados con la salud, logrando una asistencia cercana a 2270 estudiantes.

Los temas abordados incluyeron: manejo y clasificación de residuos, nuevo código de colores, uso racional y eficiente del agua, energía y papel, política ambiental, ingreso prohibido de bebidas y alimentos en icopor, buenas prácticas en los sanitarios, diligenciamiento del formato RH-1, materiales reciclables y los insumos utilizados por el personal de servicios generales, entre otros.

Para el segundo trimestre, se realizaron seis (6) jornadas de capacitación dirigidas a los servicios de radiología, internación del Hospital Local del Norte, servicios generales y colaboradores de la institución, tanto personal asistencial como administrativo, logrando llegar a 160 colaboradores.



**ACTA DE REUNIÓN**  
**ISABU e.s.e.**  
 INSTITUCIÓN DE SALUD DE BUENAS AERAS, S.A.  
 10 DE JUNIO DE 2022

**TEMA A TRATAR:**  
 • Que en 2022 se abra el programa de Reciclaje ambiental  
 • Clasificación de los residuos  
 • Reciclaje ambiental  
 • Beneficios ambientales  
 • Clasificación de residuos.

**PARTICIPANTES:**

NOMBRE	CARGO	SERVICIO / DEPENDENCIA
RODRÍGUEZ ANDRÉS	Ingeniero Ambiental	CABLE
COLOMBINI ESTERIO	Gerente de la Salud	EST. OSAI

**AGENDA:**

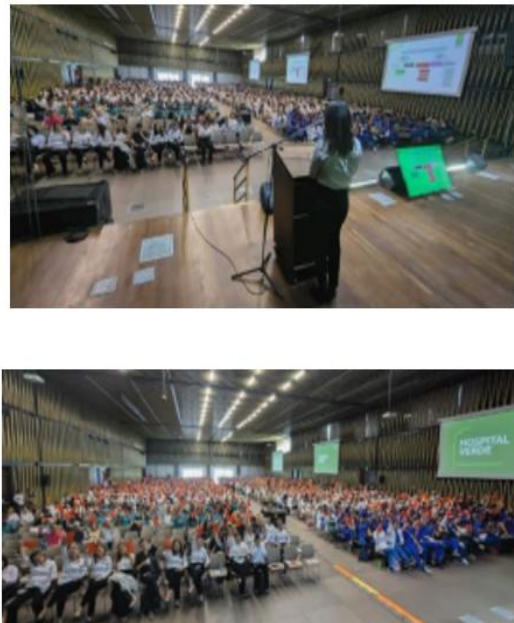
COMPONENTE	FECHA	RESPONSABLE	PUBLICIDAD / DE ASISTENCIA	COORDINADOR
SI	SI	SI	SI	SI

**DESEMPLEO DE CADA UNIDAD:**

Se dio inicio a la capacitación dirigida a los colaboradores de la institución, abarcando un gran número de asuntos los siguientes resultados:

1. Para que sirve el PROGRAMA, el 80,7% respondió de forma correcta.

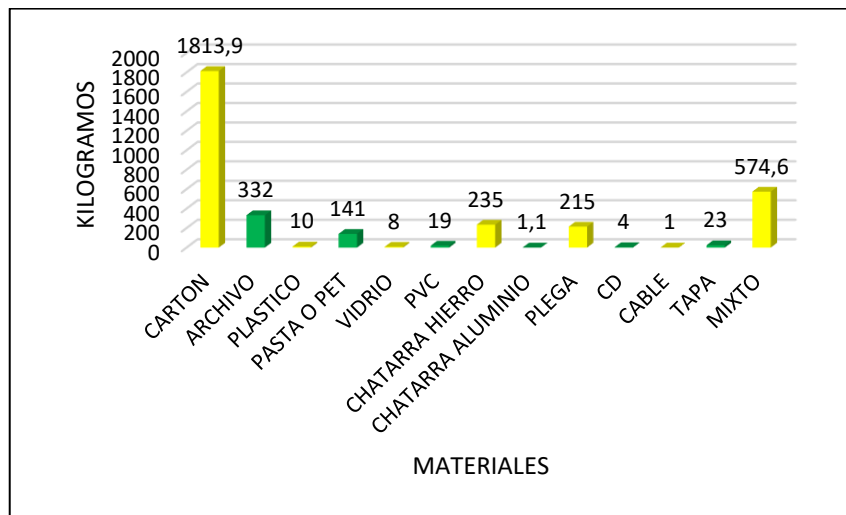
2. Los residuos se clasifican en cinco grandes grupos, cuáles son el 70,8% respondió de forma correcta.



**5. Venta de Reciclaje.**

Durante el primer trimestre, se realizó la venta de materiales reciclables, generando un ingreso de ciento noventa y ocho mil doscientos ochenta pesos moneda corriente (\$198.280,00), los cuales fueron consignados a la entidad. En el segundo semestre, este ingreso aumentó a seiscientos cincuenta y cuatro mil cuarenta y cinco pesos moneda corriente (\$654.045,00).

Cabe destacar que los materiales más reciclados son el cartón y el papel de archivo. Este proceso de reciclaje ha sido muy positivo, ya que promueve la conciencia ambiental en la institución.

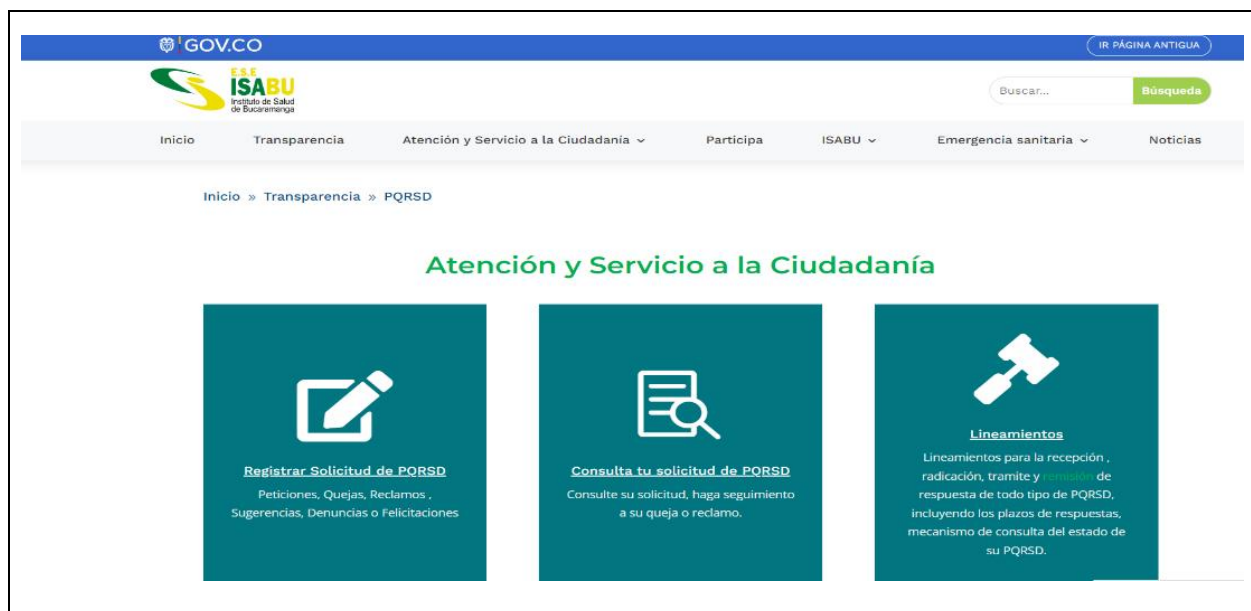


## ATENCIÓN AL USUARIO

La ESE ISABU mantiene los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), orientación y solicitudes:

1. página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co). <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
2. fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
3. Correo electrónico: [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)
4. Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998 y 24 horas 607-6985833
5. Buzones de PQRS hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.
6. Línea nueva del call center 6077000341 cel 3009138031 operando a partir del 10 de marzo de 2025 conformado por personal capacitado e idóneo.

Las PQRSF pueden ser instauradas por los siguientes medios: de manera virtual, por correo electrónico, telefónicamente o presencial mediante los buzones instalados en cada en cada red de centros de salud o a través de la página web <https://isabu.gov.co/>



Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

### Medios de recepción de PQRS y atención al usuario

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Note y UIMIST con el fin de recibir todas las PQRSF.

A continuación relacionamos las PQRSF recibidas durante el primer semestre de 2025:

#### Total de PQRSF presentadas en el I semestre 2025

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2025	TOTAL I SEMESTRE 2025
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	94	85	179
Buzón o presencial	204	159	363
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>	<b>244</b>	<b>542</b>

Se puede evidenciar que el medio más usado para instaurar una pqrfs es el buzón o presencial.

#### Clasificación de las PQRSF I Semestre de 2025

CLASIFICACION PQR'S	I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2025	TOTAL I SEMESTRE 2025	% PARTICIPACION 2025
FELICITACION	77	62	139	26%
PETICION	16	6	22	4%
QUEJA	178	142	320	59%
RECLAMO	11	9	20	4%
SUGERENCIA	16	25	41	8%
SOLICITUD INF	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>	<b>244</b>	<b>542</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Se evidencia una disminución de un 20% en las quejas instauradas en el II trimestre con respecto al I Trimestre de 2025

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

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

PRINCIPALES CAUSAS PQRS	I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2025	TOTAL I SEMESTRE 2025
Felicitaciones	77	62	139
Demora en la atención de cita por medicina general.	19	16	35
Demora en la atención de urgencias.	17	19	36
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	48	29	77
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	5	3	8
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	14	12	26
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	28	15	43
Solicitud de personal	25	19	44
Otras	21	25	46
Demora en la entrega de medicamentos.	19	15	34
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de estos.	2	5	7
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	9	5	14
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	4	3	7
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	7	5	12
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	2	2
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	0
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	3	9	12

Fuente: Oficina SIAU

Se puede evidenciar que la principal causa de insatisfacción de los usuarios es la de mora en la asignación de medicina general y/o especializada, para lo cual se está fortaleciendo el CALL CENTER, con ampliación de troncales y agentes.

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

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.</li> </ul>
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en varios centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o página web</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramiento de servicio de asignación de citas por medio del call center con nuevo operador y único número fijo y celular</li> <li>• Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios.</li> <li>• Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage.</li> <li>• Reuniones con asociación de usuarios para resolver expectativas y necesidades y socializar los diferentes mecanismos de atención</li> </ul>
<b>SATISFACCION DEL SERVICIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de pyp entre otros)</li> <li>• 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)</li> <li>• Socialización de la guía de atención al usuario.</li> <li>• Socialización política de humanización a funcionarios y semana de la calidad.</li> </ul>
<b>OTROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó actividades para mejorar la relación paciente / funcionario</li> <li>• Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios</li> <li>• Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza</li> <li>• Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, CTSSS, y comité de ética hospitalaria.</li> <li>• Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios.</li> <li>• Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar PQRS y estrategias de servicios</li> <li>• Reuniones con ediles y líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.</li> </ul>

Fuente: Oficina SIAU

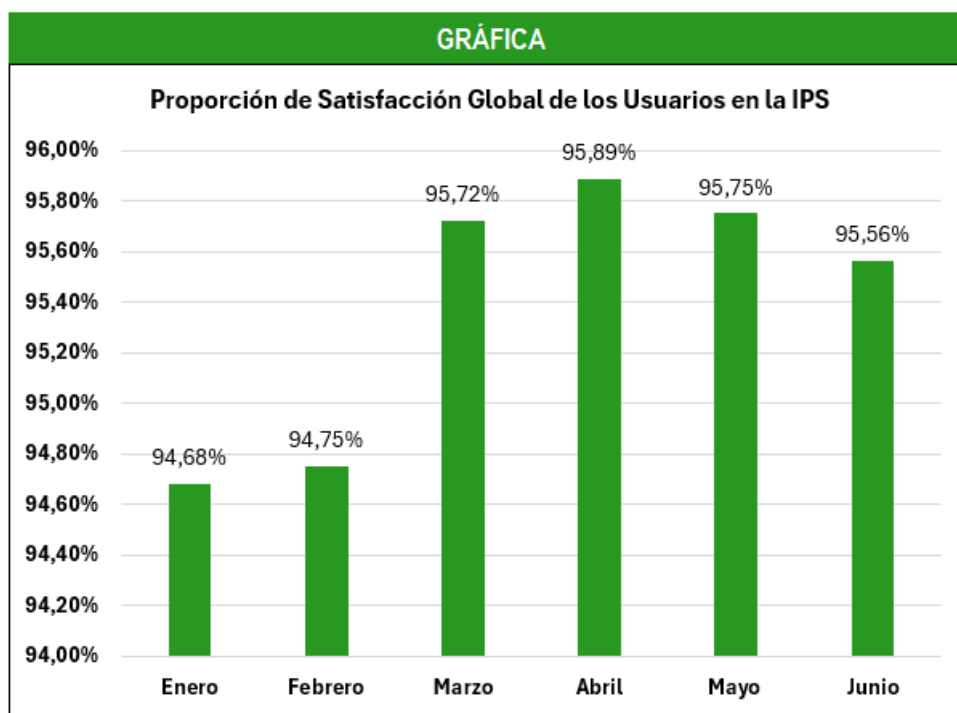
### Indicadores de satisfacción

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

#### Indicador:

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

TABLA DE DATOS				
Periodo de medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta
Enero	285	301	94,68%	90%
Febrero	343	362	94,75%	90%
Marzo	358	374	95,72%	90%
Abril	373	389	95,89%	90%
Mayo	586	612	95,75%	90%
Junio	689	721	95,56%	90%



Fuente: Estadísticas oficina SIAU

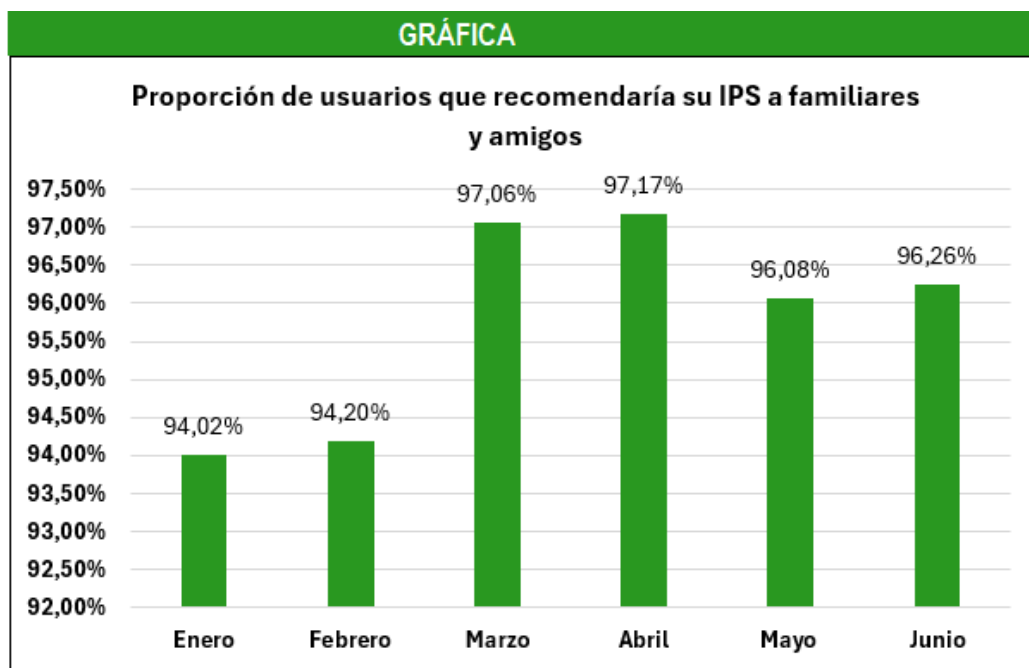
**Indicador:**

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

Número total de encuestas aplicadas

Tabla de datos				
Periodo de medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta
Enero	283	301	94,02%	90%
Febrero	341	362	94,20%	90%
Marzo	363	374	97,06%	90%

<b>Abril</b>	378	389	<b>97,17%</b>	<b>90%</b>
<b>Mayo</b>	588	612	<b>96,08%</b>	<b>90%</b>
<b>Junio</b>	694	721	<b>96,26%</b>	<b>90%</b>



Fuente: Estadísticas oficina SIAU

#### **Actividades Ejecutadas en el Primer Semestre 2025 con Respecto a la Estrategia del Programa SIAU**

- 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.

## Actividades Ejecutadas en El Primer Semestre 2025 Con Respecto A La Estrategia Participación Social Y Comunitaria Alianza De Usuarios

- De acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la vigencia 2025 se dio cumplimiento con las capacitaciones sobre: rendición de cuentas, participación social, sistema general de seguridad social y política de humanización.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELABORACION Y APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA	■											
CAPACITACIÓN EN RENDICIÓN DE CUENTAS		■										
CAPACITACIÓN EN LIDERAZGO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL			■									
ASAMBLEA GENERAL ALIANZA 2024				■								
CAPACITACIÓN EN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL					■							
CAPACITACIÓN EN POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN						■						
CAPACITACIÓN EN SISTEMAS Y DERECHOS DE PETICIÓN							■					
CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS Y TRIAGE								■				
CAPACITACIÓN EN PAMEC Y PROYECTOS									■			
CAPACITACIÓN EN FERECHOS Y DEBERES										■		
CAPACITACIÓN EN SISBEN, CUOTA MODERADORAS Y COPAGOS											■	
REUNIÓN FIN DE AÑO												■

- Se publicó el acto administrativo Resolución No 0088 del 25 de febrero de 2025 convocando la renovación de la alianza de usuarios en el mes de abril de 2025.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizó para la comunidad.
- Se realizaron reuniones con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se socializó 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.
- 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 y se tiene realizado la asamblea general de alianza de usuarios el día 02 de abril de 2025.

### Indicador de Cumplimiento

Gestión oportuna de PQRS: 100%

Satisfacción del usuario: 95.73%

Actividades de capacitación: 100%

## ÁREA JURÍDICA

### Contratación

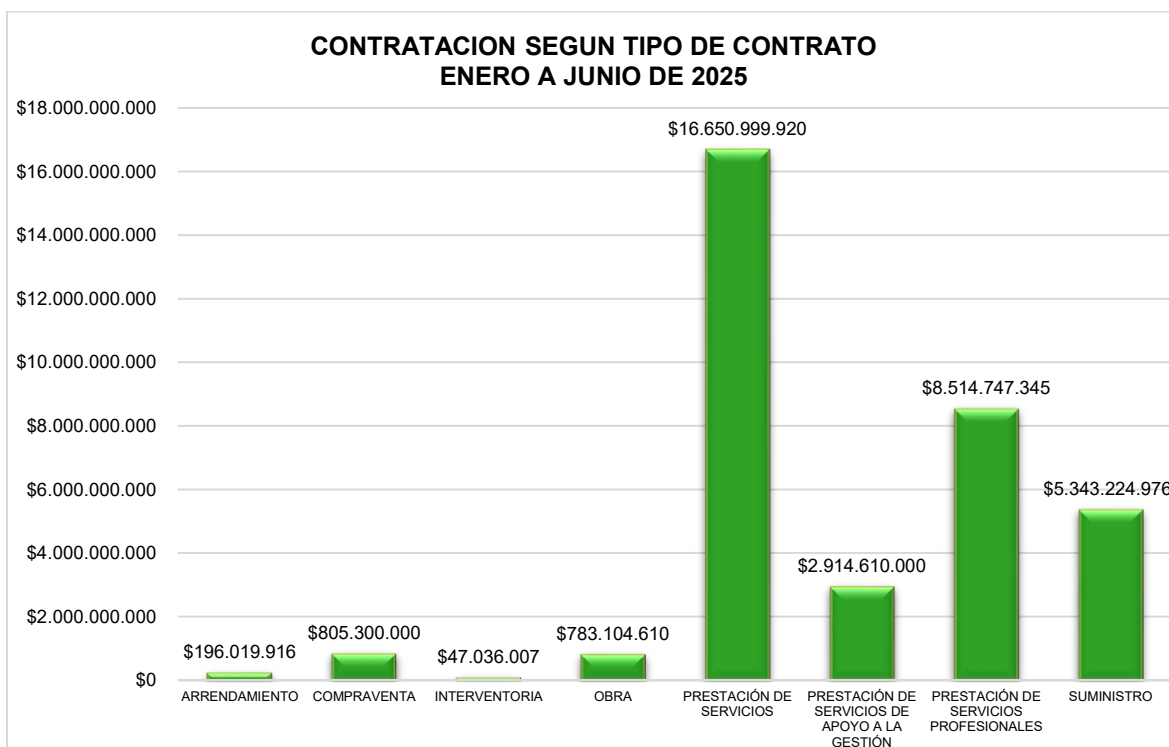
Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2025 y el 30 de junio de 2025, se celebraron un total de setecientos ochenta y ocho (788) contratos, cuya sumatoria de los valores ascienden a **TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE** (\$ 35.255.042.774) y **DOS MIL QUINIENTOS QUINCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE** (\$2.515.556.511,00) de adiciones, atendiendo el reporte arrojado por el F20 y el SIA Observa, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes características:

### Contratación mensual

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	295	\$ 3.869.799.343	
FEBRERO	100	\$ 19.971.400.252	
MARZO	30	\$ 880.399.864	
ABRIL	183	\$ 3.379.533.591	
MAYO	125	\$ 3.949.966.091	
JUNIO	55	\$ 3.203.943.633	\$ 2.515.556.511
<b>TOTAL</b>	<b>788</b>	<b>\$ 35.255.042.774</b>	<b>\$ 2.515.556.511</b>

### Tipo de Contrato

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
ARRENDAMIENTO	3	\$ 196.019.916,00
COMPRAVENTA	1	\$ 805.300.000,00
INTERVENTORIA	1	\$ 47.036.007,00
OBRA	1	\$ 783.104.610,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	38	\$ 16.650.999.920,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	316	\$ 2.914.610.000,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	407	\$ 8.514.747.345,00
SUMINISTRO	21	\$ 5.343.224.976,00
<b>TOTAL</b>	<b>788</b>	<b>\$ 35.255.042.774,00</b>



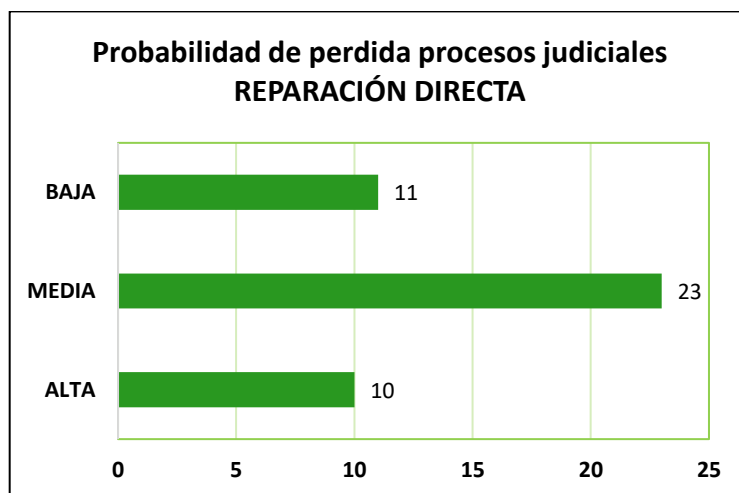
Finalmente, cabe precisar que a corte 30 de junio de 2025, se han retornado al presupuesto comprometido **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$293.418.964,00)** no ejecutados en la contratación vigente, de conformidad con lo reportado en la plataforma SIA Observa.

## PROCESOS JURÍDICOS ACTIVOS

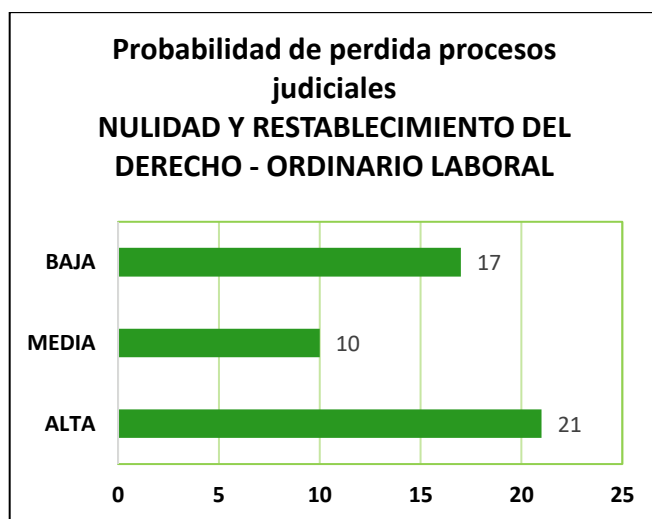
Para la Oficina Asesora Jurídica es importante destacar en el presente informe lo concerniente a los 93 procesos judiciales que se adelantan en contra de la entidad con el fin de visualizar el panorama presupuestal frente a la probabilidad de condena:

### Probabilidad de perdida procesos judiciales contra la ESE. ISABU

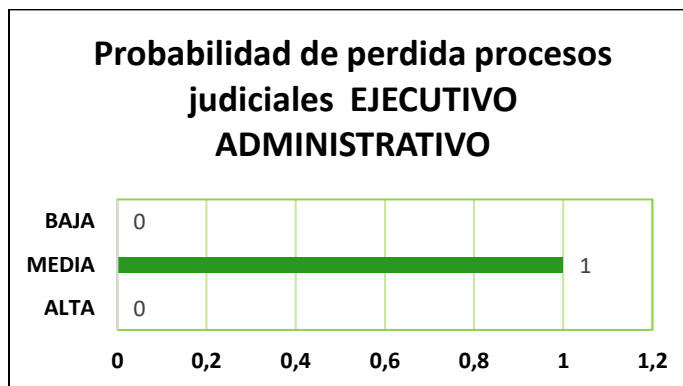
REPARACIÓN DIRECTA		
ALTA	MEDIA	BAJA
10	23	11



NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO - ORDINARIO LABORAL		
ALTA	MEDIA	BAJA
21	10	17



EJECUTIVO ADMINISTRATIVO		
ALTA	MEDIA	BAJA
0	1	0



En razón a lo anterior y cuantificados los procesos judiciales, aquellos que se encuentran en probabilidad de pérdida alta ascienden a la suma aproximada de CATORCE MIL QUINIENTOS MILLONES QUINIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$14.500.208.245), que corresponde a 31 de los 94 procesos que se adelantan en contra de la ESE. ISABU.

## ÁREA DE PLANEACIÓN

### PROYECTOS

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2025, desde la Oficina Asesora de Planeación en el proceso de proyectos, se llevó a cabo un trabajo estructurado de planificación, gestión y ejecución de iniciativas orientadas y alineadas en la identificación de diferentes opciones de mejora y/o problemáticas actuales que presenta la institución al momento de brindar servicios de salud. A partir de ello, se priorizó la accesibilidad, fortalecimiento de la capacidad operativa y misional, optimización de recursos, la modernización de la infraestructura, la calidad de la atención a cada paciente y el bienestar organizacional. Cabe recalcar, que se establecieron estrategias basadas en un enfoque integral, garantizando que cada proyecto correspondiera a los lineamientos institucionales y a la normatividad legal vigente del sector salud.

#### Proyectos en Ejecución:

- ✓ **Proyecto: “Reposición de los ascensores de la sede Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.”**

#### Estado actual del proyecto: En ejecución del convenio interadministrativo Convenio 280 de 2024

**Recursos:** COFINANCIACION RECURSOS PROPIOS DE CUENTAS MAESTRAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA - RECURSOS PROPIOS ESE ISABU

El proyecto referido a la fecha ha logrado la finalización de actividades correspondientes a las adecuaciones del foso estructural del primer ascensor, cumpliendo con las especificaciones técnicas y normativas aplicables en materia de obras civiles para sistemas de elevación. Asimismo, se ha realizado el desmonte completo del primer ascensor existente, permitiendo la adecuación del espacio para el nuevo sistema electromecánico. En paralelo, se avanza con la fabricación de los componentes estructurales y mecánicos de los ascensores en el taller del contratista, en concordancia con los planos aprobados, los estándares de calidad y los protocolos de ensamble definidos por el fabricante. Se proyecta que el proceso de montaje del primer ascensor inicie durante la primera semana del mes de julio de 2025.

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

**Estado actual del proyecto: En ejecución del convenio interadministrativo Convenio 246 de 2024**

**Recursos:** COFINANCIACION RECURSOS PROPIOS DE CUENTAS MAESTRAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA - RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El proyecto a la fecha de corte del presente informe se está llevando a cabo el proceso de entrega formal de las dos unidades de transporte asistencial básico (TAB) por parte del contratista, el cual incluye la verificación del cumplimiento integral de los requisitos técnicos, normativos y funcionales exigidos en los pliegos contractuales y en la reglamentación vigente del sector salud.

Dicha entrega comprende la validación de componentes estructurales, equipamiento biomédico, señalización, dotación básica y condiciones de operación de cada vehículo, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas y la normatividad aplicable a los vehículos de emergencias médicas. Se proyecta que este proceso concluya de manera definitiva en el mes de julio de 2025, dejando a disposición de la entidad contratante los vehículos totalmente habilitados para su puesta en operación.

#### **Proyectos Viabilizados:**

- **Proyecto: “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.”**

**Estado actual del proyecto: Legalización de convenio interadministrativo.**

**Fuente de Financiación:** Secretaría de salud municipal.

**Rubro:** Recursos propios.

Mediante la ejecución de este proyecto, la ESE ISABU, busca estructurar de manera técnica y financiera el mejoramiento de la infraestructura de los centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE. ISABU. Este proceso incluye un diagnóstico detallado de las condiciones físicas y operativas del equipamiento, priorizando la evaluación de la estructura, la distribución de espacios, las condiciones de bioseguridad y la accesibilidad. A partir de estos análisis, se formularán diseños arquitectónicos, estructurales, hidráulicos, y demás estudios de ingeniería que optimicen y aumenten la funcionalidad de las áreas en la edificación, garantizando que las intervenciones civiles cumplan con los estándares normativos y de calidad actuales del sistema de salud colombiano y normas civiles.

Para la vigencia 2025 las actividades de este proyecto estarán encaminadas a estructurar los estudios y diseños del Centro de salud El Rosario, permitiendo que este cumpla con las normas de habilitación actuales y a su vez comience a prestar en su totalidad los servicios exigidos por el plan territorial de salud del departamento de Santander, el cual requiere que este centro de salud preste los servicios de atención en urgencias las 24 horas.

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

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

**Estado actual del proyecto: En transferencia de recursos del Ministerios De Salud y Protección Social a la ESE ISABU**

**Fuente de Financiación:** Ministerios De Salud y Protección Social.



**Descripción:** Mediante una caracterización realizada a los centros de salud adscritos a la ESE. Instituto de Salud de Bucaramanga se evidenció el deterioro significativo de la infraestructura física que presentan algunos, lo que ha conllevado al incumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos en la normativa hospitalaria vigente, particularmente en lo que respecta a las condiciones mínimas de habilitación exigidas para las áreas y espacios, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras disposiciones aplicables. El deficiente estado de la infraestructura ha generado barreras de acceso para la población adscrita a cada uno de los centros. En atención a esta problemática, la ESE. ISABU ha priorizado la gestión integral de proyectos mediante ante el Ministerios De Salud y Protección Social, cuyo propósito es lograr las respectivas adecuaciones de la infraestructura de los diferentes Centros caracterizados.

**Valor del proyecto:**

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR ASIGNADO
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD GAITÁN DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$276.236.326
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD MUTIS DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$608.805.929
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD VILLAROSA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	\$ 581.607.193
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$253.709.587
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$274.622.133
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD GIRARDOT DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$358.659.299
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD KENNEDY DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$ 152.478.728
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO LA LIBERTAD DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$456.490.587
ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	\$ 147.015.657
<b>TOTAL PROYECTOS VIABILIZADOS PENDIENTES POR GIRO DE RECURSOS</b>	<b>\$ 3,109,625,439</b>

**Proyectos Formulados:**

- **Proyecto: “Adecuación de la infraestructura física de la unidad hospitalaria UIMIST de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga del municipio de Bucaramanga.”**

**Estado actual del proyecto: Revisión técnica de la secretaría de salud municipal.**

El proyecto de adecuación de la Unidad Hospitalaria UIMIST busca optimizar la infraestructura y garantizar funcionalidad del servicio de salud que se brindan, amparando condiciones seguras y eficientes para la comunidad. Las intervenciones incluyen la instalación de cubiertas livianas y traslúcidas en la zona de espera y jardín interior, la reparación de filtraciones en cubiertas y paredes. Así mismo, se busca cambiar la cubierta en el área de Rayos X por un tipo sándwich

termoacústica; la implementación de soluciones de drenaje en el parqueadero y sótano para prevenir inundaciones y humedad, permitiendo la evacuación de aguas lluvias y el mantenimiento de la red sanitaria y pluvial.

**Valor del Proyecto:** Quinientos cuatro millones doscientos dos mil ochocientos tres pesos con cincuenta y cinco centavos de pesos moneda corriente. (\$504.202.803,55)

### **Sistema integral de gestión de Riesgos**

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

### **Lineamientos De Implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos**

La ESE. ISABU a través del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos implementará los siguientes Subsistemas de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y a la clasificación de la entidad como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Subsistemas:

- Riesgo en Salud
- Riesgo Opacidad
- Riesgo Actuarial
- Riesgo de Crédito
- Riesgo de Liquidez
- Riesgo de Mercado de Capitales
- Riesgos de Fallas de Mercado
- Riesgo Reputacionales
- Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT
- Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF
- Riesgo de Seguridad de la Información
- Riesgo de Seguridad y Salud en el Trabajo

La entidad para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistema deberá adoptar los lineamientos generales que permitirán a la entidad identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del SGSSS y sus obligaciones contractuales y las normas vigentes que reglamentan cada Subsistema de riesgos.

### Subsistema de administración de riesgo del instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU vigencia 2025

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU		
Subsistema	Numero de riesgos Identificados por procesos	Link
Riesgos SICOF	18	<a href="https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/">https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/</a>
Riesgos SARLAFT	1	
Riesgos Operacionales	55	
Riesgo Actuarial	1	
Riesgo de Liquidez	1	
Riesgo Reputacional	2	

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

### Monitoreo del sistema integral de gestión del riesgo vigencia 2025

El Plan de Monitoreo consistió en un despliegue en dos eventos de forma presencial los cuales se realizaron de la siguiente forma:

**Tabla 2. Monitoreo primer trimestre del sistema integral de gestión del riesgo vigencia 2025**

Subsistema de Administración del Riesgo	Periodo de Monitoreo	Periodo de Realización del Monitoreo	Resultado del Monitoreo
Riesgos Operacionales	Primer Trimestre	03/04/2025	Se realiza monitoreo a 55 Riesgos Operacionales dando cumplimiento del 100%
Riesgos Actuarial			Se realiza monitoreo a un Riesgo Actuarial dando cumplimiento del 100%
Riesgos de Liquidez			Se realiza monitoreo a un Riesgo de Liquidez dando cumplimiento del 100%
Riesgos Reputacional			Se realiza monitoreo a dos Riesgo Reputacionales dando cumplimiento del 100%

### Monitoreo primer cuatrimestre del sistema integral de gestión del riesgo vigencia 2025

Subsistema de Administración del Riesgo	Periodo de Monitoreo	Periodo de Realización del Monitoreo	Resultado del Monitoreo
Riesgos SICOF	Primer Cuatrimestre	02/05/2025	Se realiza monitoreo a 18 Riesgo SICOF dando cumplimiento del 100%
Riesgos SARLAFT			Se realiza monitoreo a un Riesgo SARLAFT dando cumplimiento del 100%

## AREA DE TALENTO HUMANO

### PLAN DE BIENESTAR

El plan de bienestar laboral e incentivos de la ESE ISABU para la vigencia 2025, se aprobó el pasado 30 de enero de 2025 a través del comité CIGD.

Este plan es de gran importancia en la institución pues su principal objetivo es el de intervenir en los servidores con el ánimo de favorecer y fomentar un entorno de trabajo saludable, lo que puede reducir el estrés y mejorar la salud física y mental de los trabajadores.

Los empleados que se sienten valorados y apoyados tienden a ser más productivos. Un ambiente laboral positivo puede incrementar la satisfacción laboral y, por ende, la eficiencia.

Este plan se elaboró teniendo como base las necesidades diagnosticadas por medio de una encuesta que se aplicó a los empleados de la entidad, y dando respuesta a los requerimientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para el segundo trimestre se ejecutaron las siguientes actividades dando un cumplimiento a programado:

- CAMPAÑA DE FARMACODEPENDENCIA-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO
- SEMANA DE LA SALUD
- PREVENCIÓN RIESGO PSICOSOCIAL Y MANEJO DE ESTRÉS
- JORNADA DE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR: Mediciones y planes de manejo de riesgo cardiovascular.
- TALLER DE POSTRE: Elaboración de postre.
- TALLER DE FINANZAS PERSONALES: Taller que facilita herramientas para el manejo de las finanzas.
- COMPENSATORIOS POR ANTIGÜEDAD: Disfrute de días de acuerdo con la antigüedad.
- TALLER DE COCINA
- CONMEMORACIÓN DE PROFESIONES:
  - Día Mundial de la Salud
  - Día del Bacteriólogo.
  - Día del Enfermero (a).
  - Día de la Madre.
  - Día del Padre.
  - Día del Ginecoobstetra.
  - Día del Higienista Dental.
  - Día del Abogado.
  - Día del Servidor Público.
- GESTIÓN EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL ISABU Y DEPRESIÓN: Encuentros de apoyo terapéutico con profesional en Psicología.
- PROGRAMA DE DESVINCULACIÓN LABORAL ASISTIDA: Se realizó un taller de RULETA DE EMOCIONES al grupo de Pre-pensionados, con el propósito de preparar a los servidores para afrontar los diferentes cambios que surgen a raíz del retiro laboral, nueva etapa de llegar a la etapa de pensión.
- RECONOCIMIENTO AL DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS: Se realiza un Taller de Líderes de cada servicio que implica la capacidad de influir en los demás, motivarlos y guiarlos hacia el logro de objetivos comunes donde la competencia es cada vez más intensa.

- CUMPLEAÑOS FUNCIONARIOS: se otorga el día libre al trabajador por el día del cumpleaños y se envía una tarjeta de cumpleaños por medio de correo de talento humano-Bienestar.
- PAUSAS ACTIVAS: Realización de pausas activas físicas, cognitivas en los diferentes servicios y/o dependencias.

### Plan Institucional de Capacitaciones

Para la ESE ISABU, es importante consolidar y garantizar el conocimiento, habilidades y destrezas en todos los funcionarios, mediante el fortalecimiento de sus competencias, desde el ser, el saber y el hacer, en busca de brindar un servicio cercano y de calidad a la ciudadanía; De esta manera mejora la seguridad del paciente y fomenta la eficiencia en los servicios de salud. Además, permite a los profesionales mantenerse actualizados con los avances científicos y tecnológicos, lo que les ayuda a brindar diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos, además de promover una cultura de aprendizaje continuo dentro del ámbito de la salud.

Para la vigencia 2025, en el segundo trimestre del año, se abordaron 32 temas de capacitación dirigidas a el área administrativa y asistencial, las cuales fueron de alta importancia para los colaboradores de la entidad, algunas de estas fueron:

- Técnicas modernas en odontología.
- Socialización de protocolo de inserción, cuidado, mantenimiento y retiro de catéter venoso periférico.
- Socialización protocolo derecho a morir con dignidad y cuidado paliativo
- Sensibilización en seguridad, ciberseguridad y privacidad de la información
- Socialización programa PROA (apoyo químico farmacéutico)
- Red de frío- todo lo relacionado con PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)
- Trabajo en equipo
- Manejo de la Desnutrición Según la Resolución 2350 y el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica
- Socialización del PGIRASA (Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades)
- Informe de seguimiento al diligenciamiento de historias clínicas
- Manejo de la EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)
- Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos
- Socialización Protocolo de limpieza y desinfección de superficies, áreas y dispositivos biomédicos
- Prevención, manejo y control de IRA (Infección Respiratoria Aguda) en menores de 5 años, generalidades de la atención en pacientes sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) y prevención y manejo de enfermedades obstructivas.
- Rutas PrEP (Profilaxis Preexposición) / PEP (Profilaxis post-exposición) al VIH.
- Manejo del dengue y leptospirosis - Salud Publica
- Dosimetría personal

De esta manera se logró mejorar procedimientos, protocolos, técnicas, ambiente laboral y conciencia en el buen manejo de la información de las diferentes áreas laborales de la entidad.

Así mismo, se logra cumplir con el indicador del Programa Institucional de Capacitación PIC – 2025, el cual identifica las capacitaciones programadas Vs. Las capacitaciones desarrolladas, logrando el 100% de su ejecución.

## GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

- Ejecución del programa de capacitación incluyendo inducción y reinducción - anual en SST.
- Apoyo a la reunión mensual del COPASST y apoyo en las actividades asignadas según resolución 2013 de 1986.
- Apoyo al funcionamiento del CCL.
- Apoyo al comité Hospitalario de Emergencias
- Apoyo al comité de seguridad vial
- Reporte e Investigación de accidente de trabajo y enfermedades laborales y actualizar la matriz de estadísticas de accidentalidad y enfermedades laborales.
- Revisión de casos de entrada al SVE DEM por matriz de EMO
- Análisis de casos y determinación de planes de acción general para DME
- Implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Seguimiento cumplimiento de requisitos legales del PESV (SOAT, comparendos)
- Seguimiento revisión o mantenimiento preventivo de los vehículos
- Inspecciones preoperacionales de los vehículos
- Se entrega la actualización del plan maestro hospitalario de emergencias (SEDE ADMINISTRATIVA- HLN-UIMIST- 22 CENTROS DE SALUD)
- Inspecciones Locativas y diligenciamiento de la matriz de condiciones, para sus debidas acciones correctivas.
- Recarga de extintores en todas las sedes y parque automotor de ESE ISABU
- Programación exámenes ocupacionales: Ingreso, periódicos y egreso
- Remisión a EPS y entrega de recomendaciones médicas según resultados de los EMO.
- A la fecha se han realizado 117 exámenes médicos ocupacionales periódicos.
- Seguimiento casos Programa de reubicación y rehabilitación laboral
- PAUSAS ACTIVAS SEGUNDO TRIMESTRE: Programa realizado en los centros de salud por parte de profesional fisioterapeuta especialista en salud ocupacional y en CS. COLORADOS, CS. CAFE MADRID, KENEDDY, CS. CRISTAL ALTO, HLN, UIMIST y ACROPOLIS apoyados por los estudiantes de la UMB.
- TALLER DME – Transferencia y manejo en traslado de pacientes: Asisten: 25 dirigidos a auxiliares de enfermería, médicos, fisioterapeutas, conductores de ambulancias.
- Inspección puestos de trabajo en los centros de salud de la Centro de salud Colorados, Centro de salud café Madrid, Centro de salud Pablo VI, Centro de salud cristal alto, centro de salud San Rafael, Centro de salud el Mutis.
- Mitigación riesgo psicosocial: Taller sobre Técnicas de afrontamiento del Riesgo Psicosocial, en los Centros de Salud (La Joya, Campohermoso, Girardot), Taller trabajo en equipo y taller comunicación asertiva, se intervino los siguientes centros de salud: Hospital Local del Norte, Villa Rosa, IPS, Regadero, Girardot, Cristal, Gaitán, Café Madrid, Kennedy, Colorados, San Rafael, Libertad, Concordia, Mutis. (TRABAJO PRESENCIAL)
- Política de acoso laboral: Se realizo actualización de la política de acoso laboral, la cual fue divulgada a través de medios de comunicación de la ESE ISABU.
- Promoción estilos de vida saludables y autocuidado: Se intervino de forma presencial y virtual a través de los diferentes canales de comunicación con capsulas informativas. En los Centros de Salud, Hospital Local del Norte, Uimist, y personal administrativo.

- Seguimiento estándares mínimos a las Empresas Contratistas de la ESE ISABU. Cumpliendo su entrega al 100%, entre estas (DELTHAC, SERINCO, NUTRELIA, SORTESALUD, DELTELECOM).
- Se realizaron inspecciones de seguridad a condiciones locativas de cada centro de salud y unidad hospitalaria.
- Se realizaron inspecciones de seguridad a condiciones señalética, camillas, extintores y luces de emergencia, de cada centro de salud y unidad hospitalaria.
- Seguimiento y control de entrega de implementos de seguridad vial en el hospital local del norte al personal conductor.
- Conformación de brigada de emergencias 2025 en cada centro de salud, unidad hospitalaria y sede administrativa.
- Realización de simulacros de emergencias CS Campo hermoso, cristal, concordia.



## ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

En el segundo trimestre de la vigencia 2025, a manera general, se realizaron las actividades de: Organización documental, Inventario documental de Historias Clínicas, Proceso de eliminación documental, Digitalización de los documentos del proceso de eliminación, actividades de conservación preventiva, capacitaciones, actualización de instrumentos archivísticos y actividades de actualización y elaboración de documentos del proceso. Adicional a las mencionadas anteriormente, se realizó la recepción y envío de los documentos de trámite a través de la ventanilla única de correspondencia.

## Inventario Documental de Historias Clínicas

Durante el segundo trimestre, se adelantó el inventario documental de historias clínicas, ubicadas en la BODEGA 09, el inventario documental aplicado a 181 cajas de archivo referencia X-200, de la serie Historias Clínicas del centro de Salud Gaitán.

### Proceso de Eliminación Documental

A la fecha la Entidad adelanta un proceso de eliminación documental, de aquellos documentos que cumplieron los tiempos de retención y han perdido sus valores primarios, y que durante la vigencia 2024, estos fueron relacionados en el inventario único documental FUID, para ser presentados ante el comité de Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD, con el fin de llevar a cabo su debido proceso de eliminación.

En razón a lo anterior, la Entidad viene adelantando la selección de los documentos a eliminar, así como aquellos que se deben conservar y también aquellos que deben ser digitalizados antes de su eliminación, a continuación, se presentan los resultados del proceso:

DESCRIPCION	META DE LA ACTIVIDAD EXPRESADA EN NUMERO DE REGISTROS	REGISTROS INTERVENIDOS A II TRIMESTRE	INDICADOR DE AVANCE II TRIMESTRE
Selección de los documentos para conservación y/o eliminación	6.851	3.611	53%

En consecuencia, a la fecha la entidad con el proceso de selección y retiro de los expedientes que van a ser eliminados se ha logrado disponer de 56 bandejas de estantería, es decir el archivo central del HLN a fecha de corte del II trimestre del 2025, cuenta con una capacidad de 56 metros lineales de espacio para la recepción de las transferencias primarias, las cuales se estiman realizar durante el segundo semestre del 2025.

### Actividades de Conservación Preventiva

Durante el segundo trimestre de la vigencia actual, se vienen ejecutando actividades de conservación preventiva en la BODEGA 09, del archivo de historias clínicas, estas consisten en: limpieza preventiva con periodicidad de dos veces por semana, ubicación de cajas en estantería y registro de condiciones atmosféricas.

### Digitalización Documental

Sobre el proceso de digitalización, este se viene adelantando aplicado a los documentos que van a ser eliminados, esto, en aras de poder llevar a término el proceso de digitalización. De los 983 registros de inventario, cada uno de los cuales corresponden a una (1) carpeta de expediente físico, a la fecha se ha adelantado el 52% del total de la actividad, es decir se han producido 510 imágenes en formato PDF.

DESCRIPCION	META DE LA ACTIVIDAD EXPRESADA EN NUMERO DE REGISTROS	REGISTROS INTERVENIDOS A II TRIMESTRE	INDICADOR DE AVANCE II TRIMESTRE
Digitalización de los documentos	983	510	52%

## VENTANILLA ÚNICA

Durante la vigencia 2025, se han realizado 2.237 radicaciones en la ventanilla única de correspondencia entre radicados recibidos y radicados enviados, según se puede observar en la siguiente tabla:

MES	RECIBIDOS VENTANILLA UNICA	ENVIADOS VENTANILLA UNICA	REGISTROS ANULADOS	NO APLICA
ENERO	183	69		1
FEBRERO	206	211	1	2
MARZO	212	171		2
ABRIL	148	176		
MAYO	233	181		3
JUNIO	264	166		8
<b>TOTAL</b>	<b>1.246</b>	<b>974</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

## AREA DE RECURSOS FÍSICOS

El objetivo de esta área es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios. Para ello, durante este periodo de abril – junio de 2025, se planificó, ejecutó y realizó seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura como se describe a continuación:

### MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

El presente informe se desarrolla con base a las actividades programadas y ejecutadas en el periodo de abril- junio 2025 cumpliendo el cronograma de actividades para mantenimiento preventivo y/o correctivo de los veintidós (22) centros de salud, dos (02) unidades hospitalarias y una (01) sede administrativa acrópolis. Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de las instalaciones, evitando así las ineficiencias en el cumplimiento de labores en las diferentes locaciones en la cuales se realizó las intervenciones que se evidenciaran en este informe.

Las intervenciones realizadas en los mantenimientos correctivos, preventivos y predictivos garantizan la seguridad de los centros de salud las unidades hospitalarias donde se brindará una mejor prestación del servicio, mejorando la calidad y operatividad de las instalaciones para los pacientes y personal que labora para el Instituto de Salud de Bucaramanga.

Entre las actividades ejecutadas en el periodo abril-junio 2025, como objetivo principal del área del mantenimiento a la infraestructura de recursos físicos se prioriza las intervenciones correctivas teniendo en cuenta el alcance de la afectación que pueda generar interrupción en la funcionalidad de los programas y servicios prestados.

Los mantenimientos periódicos a la infraestructura se caracterizan por los principios y practicas realizadas para minimizar el costo de las reparaciones o reposiciones y el alargamiento de la vida útil, las actividades realizadas tanto en la parte civil, como lo fueron inspecciones de redes de tubería, desagües, grifería, red de tubería de agua potable, cubiertas, canales, acabados de paredes, techos, cielo rasos en drywall, puertas y ventanas; como las actividades eléctricas que fueron, revisiones y reparaciones de cableado, cambios de tomacorrientes, puntos de internet, nuevos puntos de conexión de red

eléctrica, instalaciones y cambios de lámparas led, paneles led, bombillos y conexiones del carro de mamografía a los centros de salud según el cronograma establecido.

### Mantenimiento de cubiertas y limpieza de canales

Las actividades para el mantenimiento de cubiertas y limpieza de canales lo cual es primordial para garantizar durabilidad y preservar la infraestructura de los centros de salud y las unidades hospitalarias, siendo las cubiertas las estructuras protectoras de las condiciones climáticas, por otra parte los canales cumplen con la función de la evacuación y desagüe del agua pluvial, evitando el rebosamiento y que el agua se filtre hacia el interior de la edificación causando daños estructurales en la debilitación de concreto y mampostería con acabados.





Se realizaron durante el periodo de abril a junio trabajo de limpieza e impermeabilización de cubiertas y placas en diferentes centros de salud del municipio, los cuales presentaban filtraciones y rebose de agua en época de lluvias, estos trabajos tomaron un tiempo mayor al esperado, buscando generar una impermeabilización total que permita el normal desarrollo de las actividades durante un tiempo prolongado en dichas instituciones.

Durante este periodo también se realizó mantenimiento preventivo del alumol en cuyos centros de salud y unidades hospitalarias hay placa de concreto, este producto es resistente a la intemperie obteniendo una buena adherencia sobre este tipo de placas y su mantenimiento periódico garantiza el correcto funcionamiento ya que el alumol no requiere de imprimantes adicionales.

### **Mantenimientos general a la infraestructura**

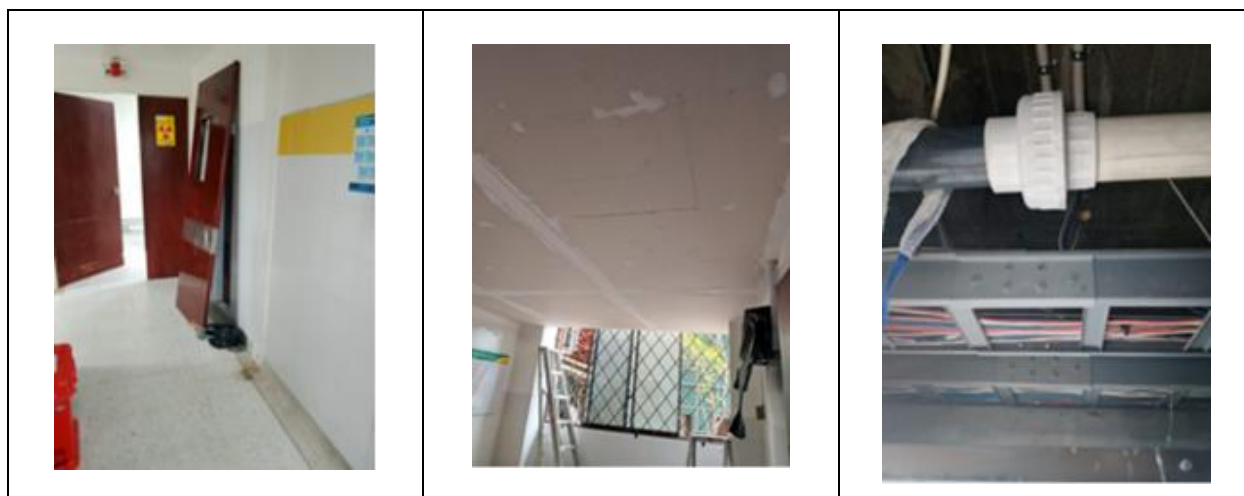
Por otra parte, se realizan los mantenimientos preventivos y correctivos para mitigar las afectaciones que se puedan presentar y estableciendo una programación en atención a los requerimientos imprevistos que se reportan por medio del correo electrónico, donde se establece cuáles son las novedades que se van presentando con sus respectivas evidencias. Se realiza inspección de pinturas en paredes y cielo rasos, revisión de desagües, duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y llaves de

cada dependencia, revisión del estado de marcos, anjeos, seguros y vidrios de ventanas; así como el estado de puertas y portones metálicos.

### Hospital Local del Norte

Se realizaron actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en diferentes áreas del Hospital Local del Norte (HLN), dentro de estas actividades se encuentran:

- Desmonte, reparación y montaje de puerta de acceso a partos.
- Instalación de cielo raso en drywall en oficina de almacén del HLN.
- Reparación de sistema de bombeo de agua potable del HLN.
- Retiro de puerta interna en laboratorio toma de muestras y se tumba la mocheta.
- Manteniendo preventivo y correctivo en los diferentes sanitarios de las diferentes áreas del HLN.
- Reparación de las redes hidráulicas en el área de bodega del HLN.
- Mantenimientos de pintura en las áreas de partos y urgencias y otras áreas del HLN.
- Mantenimiento de marcos y puertas de las áreas de partos y almacén del HLN.
- Mantenimiento de lavamanos en el área de partos del HLN y Otros.



## UIMIST

Se realizaron manteamientos preventivos y correctivos en el área de cirugía de partos en donde se realizaron trabajos de mantenimiento de placa, cielo rasos y pinturas.

De igual manera se realiza mantenimiento de puertas, cambio de chapas, mantenimiento de sanitarios, mantenimiento de lavamanos y cambio de manguereas, se realiza retiro de escombros y se trasladan al HLN.



A continuación, se hace un resumen de algunas de las actividades que se realizaron en los diferentes centros de salud.

CS VILLAROSA: Se realizó mantenimiento preventivo en los diferentes sanitarios y lavamanos, se hacen el cambio de mangueras y llaves que se requerían.

CS COMUNEROS: Se realizó manteniendo de sanitarios y lavamos, destapando sanitarios que fueron tapados por los usuarios.

CS MORRORICO: Se realizó cambio de omegas y bisagras en la puerta de vacunación en el segundo piso

CS ROSARIO: Se realizaron mantenimientos de la placa baja de las áreas de odontología, donde sufrió un deterioro debido a filtraciones anteriores que fueron causadas por goteras, las cuales fueron de igual forma reparadas.

CS SAN RAFAEL: Se realizó mantenimiento preventivo a las baterías sanitarias del centro de salud, realizando cambio de arbolito de uno de los sanitarios.

CS GIRARDOT: Se realizó cambio de llave terminal en área de lava traperos, que se encontraba partida, y se realizó cambio de 6 chapas de puertas de consultorios.

CS GAITAN: Se realizó mantenimiento de pintura de la fachada, la cual se encontraba en mal estado, se realiza mantenimiento de la pintura en las puertas del centro de salud y de las rejas, de igual manera se realiza un mantenimiento de pintura en el consultorio de procedimientos debido a una humedad que se presentaba.

CS LA CONCORDIA: Se realizó mantenimiento del sistema hidráulico de las baterías sanitarias y lavamanos, de igual manera se realiza adecuación a las chapas de las puertas.

CS LA JOYA: Se realizó mantenimiento de la placa, de las baterías sanitarias y lavamanos, no se requirió cambio de piezas.

CS SANTANDER: Se realizó mantenimiento del sistema hidráulico de las baterías sanitarias y lavamanos, también se realizó instalación de dry wall, y mantenimiento de pintura y estuco.

CS MUTIS: Se realizó la instalación de 5 lavamanos en los consultorios.

CS CAMPO HERMOSO: Se realizó resane y pintura en los consultorios de toma de muestras y vacunación.

CS TOLEDO PLATA: Se realizó la instalación de un lavamanos en el consultorio 2 del segundo piso.

CS LA LIBERTAD: Se realizó cambio de llaves de lavamanos y cambio de aguastop de sanitarios.

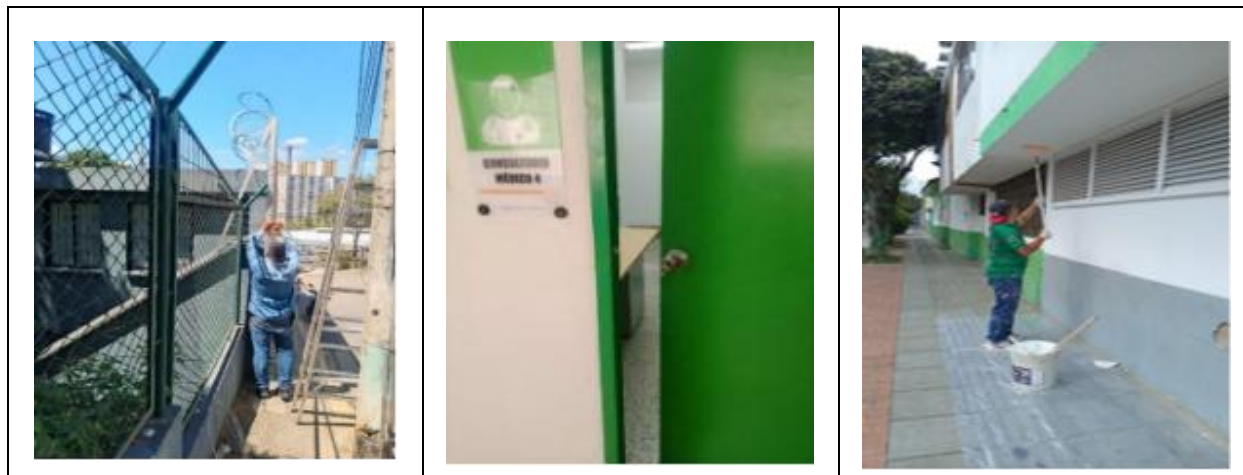
CS PABLO VI : Se realizó mantenimiento del sistema hidráulico de las baterías sanitarias

CS BARRIO BUCARAMANGA: Se realizó instalación de concertina, debido a problemas de seguridad que se presentaba en el sector.

CS COLORADOS: Se realizó mantenimiento el área del cuarto de aseo.

OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS: Se realizó mantenimiento del sistema hidráulico de las baterías sanitarias.





### Mantenimientos eléctricos

En el trimestre se realizó inspección de la distribución de la red eléctrica, luminarias, interruptores, cableado, necesidades de acondicionamiento de puntos de red puntos eléctricos, revisiones de voltaje, entre otros. Se realizó inspección y mantenimiento preventivo a las dos (02) unidades hospitalarias, (01) sede administrativa en acrópolis y quince (15) centros de salud, también se atiende requerimientos de mantenimientos correctivos de los demás centros de salud que en este trimestre presentaron afectaciones que impedían el correcto funcionamiento operativo, administrativo y asistencial para la prestación de los servicios. Dentro de las adecuaciones realizadas programadas se encuentra:

Conexión y desconexión de acometida para carro de mamografía, en los CS TOLEDO PLATA, VILLAROSA, GAITAN, IPC, PABLO VI, MUTIS, LA JOYA y CAFÉ MADRID.



Se realiza la instalación de una chapa eléctrica en la puerta principal del HLN y se realiza el cambio del timbre pulsador en la entrada de cirugía del HLN.



Se realizo retiro de elementos postconsumo de tipo eléctrico como luminarias, desde la UIMIST al HLN.



Se realiza desinstalación e instalación de lámparas 60x60 en la oficina del almacén del HLN.



Se realiza adecuación y anclaje de las canaletas en el área de vacunación del centro de salud IPC.



Se realiza cambio de luminarias en el área de rayos X del Hospital Local del Norte, vacunación y toma de muestras del CS ROSARIO, Triage UIMIST, corredor CS Toledo Plata, consultorio 2, CS Colorados, laboratorio HLN, urgencias HLN, oficina almacén HLN, consulta externa del CS KENNEDY y en el área de baños de la sede administrativa.



Se realizo extendido de cable utp para 6 puntos de internet en el piso 3 y 4 del HLN.



Se realizó cambio de acometida desde el poste hasta el medidor en el CS TOLEDO PLATA.



Se realiza instalación y extendida de redes internas para conexión telefónica en los centros de salud, ROSARIO, TOLEDO PLATA, MUTIS, CAMPO HERMOSO, GIRARDOT Y CAFÉ MADRID.



Se realiza revisión de amperaje y voltaje en el centro de salud LA JOYA.



Se realiza extendido de cable UTP para punto de datos en el área de facturación del CS COMUNEROS, enfermería piso 4 del HLN y punto de voz en el CS ROSARIO.



Se realiza cambio de interruptor sencillo en la entrada del CS BUCARAMANGA.



## MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICO

Mantenimientos preventivos equipos biomédicos mes de abril de 2025.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD GAITAN	38	0	100%
CENTRO DE SALUD SANTANDER	34	0	100%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	34	0	100%

CENTRO DE SALUD LIBERTAD	49	0	100%
HLN HOSPITALIZACION	36	0	100%
HLN LABORATORIO CLINICO	18	0	100%
UIMIST RAYOS X	0	0	100%
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el mes de mayo del 2025.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	41	0	100%
CENTRO DE SALUD MORRORRICO	49	0	100%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	50	0	100%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	37	0	100%
HLN ESTERILIZACION	1	0	100%
HLN CIRUGIA	15	0	100%
HLN PARTOS	35	0	100%
UIMIST ESTERILIZACION	1	0	100%
<b>TOTAL</b>	<b>229</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el mes de junio del 2025.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD LA JOYA	47	0	100%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	38	0	100%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	66	0	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI	24	0	100%
HLN URGENCIAS	39	0	100%
HLN AMBULANCIA	30	0	100%
UIMIST SALA DE PARTOS	33	0	100%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el segundo trimestre del 2025.

INFORME DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS ISABU 2025				
MES	TOTAL EQUIPOS		TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS		
ABRIL	209	0	209	100%
MAYO	229	0	229	100%
JUNIO	277	0	277	100%
<b>TOTAL</b>	<b>715</b>	<b>0</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

### Mantenimiento correctivo

#### Mantenimiento correctivo realizados en el mes de abril

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025				
CENTRO DE SALUD	EQUIPO	# EQUIPOS INTERVENIDOS	CANT. REPUESTOS	
Bucaramanga	AUTOCLAVE	1	1	
Bucaramanga	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1	
Café Madrid	ELECTROCARDIOGRAFO	1	1	
Campo Hermoso	COMPRESOR	1	1	
Colorados	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1	1	
Colorados	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1	1	
Colorados	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1	1	
Colorados	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1	1	
Comuneros	TENSIOMETRO	1	1	
Comuneros	TENSIOMETRO	1	1	
Concordia	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1	
Cristal Alto	PIEZA DE BAJA	1	1	
HLN	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	
HLN	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	3	
HLN	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1	1	
HLN	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1	1	
HLN	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	1	2	
HLN	ELECTROCARDIOGRAFO	1	1	
HLN	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	
HLN	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	
HLN	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	
HLN	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	
HLN	MAQUINA DE ANESTESIA	1	1	
HLN	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1	
Kennedy	TENSIOMETRO	1	1	
Kennedy	TENSIOMETRO	1	1	

Libertad	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
Libertad	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	2
Libertad	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	3
Libertad	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
Mutis	TENSIOMETRO	1	1
Mutis	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1
Mutis	CENTRIFUGA	1	1
Rosario	COMPRESOR	1	1
San Rafael	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
San Rafael	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
San Rafael	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
San Rafael	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	30
Toledo Plata	COMPRESOR	1	1
Toledo Plata	COMPRESOR	1	1
Toledo Plata	COMPRESOR	1	1
Toledo Plata	COMPRESOR	1	2
UIMIST	TENSIOMETRO	1	1
Villa Rosa	PIEZA DE ALTA	1	1
Villa Rosa	PIEZA DE ALTA	1	1

### Mantenimiento correctivo realizados en el mes de mayo

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	EQUIPO	# EQUIPOS INTERVENIDOS	CANT. REPUESTOS
Café Madrid	TENSIOMETRO	1	2
	RAYOS X PERIAPICAL	1	1
	CENTRIFUGA	1	1
	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	2	7
Campo Hermoso	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	2
Cristal Alto	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
Gaitán	EQUIPO DE ORGANOS	1	4
Girardot	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
HLN	LARINGOSCOPIO	2	3
	TENSIOMETRO	1	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	6	8
	EQUIPO DE ORGANOS	1	2
	DEFIBRILADOR	2	2
	FONENDOSCOPIO	1	1
	TENSIOMETRO	1	1
	SERVOCUNA	1	1
MAQUINA DE ANESTESIA	2	3	
HLN Unidad Móvil	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	3
IPC	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	2

Morrórico	TENSIOMETRO	1	2
	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	4
Mutis	TENSIOMETRO	1	3
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1
	EQUIPO DE ORGANOS	1	1
	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
	ELECTROCARDIOGRAFO	1	2
Pablo VI	TENSIOMETRO	1	1
Rosario	TENSIOMETRO	3	4
	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	2	8
San Rafael	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
Santander	EQUIPO DE ORGANOS	1	1
Toledo Plata	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	1
	EQUIPO DE ORGANOS	1	1
UIMIST	EQUIPO DE ORGANOS	1	1
Villa Rosa	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	3

### Mantenimiento correctivo realizados en el mes de junio

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	EQUIPO	# EQUIPOS INTERVENIDOS	CANT. REPUESTOS
BUCARAMANGA	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	3
	TENSIOMETRO MANUAL	1	2
CAFÉ MADRID	UNIDAD ODONTOLOGICA	2	7
COLORADOS	DOPPLER FETAL	1	1
	TENSIOMETRO MANUAL	1	2
COMUNEROS	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	1
	EQUIPO DE ORGANOS	1	1
COMUNEROS	TENSIOMETRO MANUAL	1	1
CRISTAL ALTO	AUTOCLAVE	1	1
GIRARDOT	COMPRESOR	1	2
	UNIDAD ODONTOLOGICA	2	23
HLN	LARINGOSCOPIO	1	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	5	9
	SUCCIONADOR	2	2
	ELECTROCARDIOGRAFO	1	1
	PINZAS DE LAPAROSCOPIA	8	8
KENNEDY	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	1
MORRORICO	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	4
	TENSIOMETRO MANUAL	1	1
MUTIS	TENSIOMETRO MANUAL	1	1
	CENTRIFUGA	1	1
PABLO VI	TENSIOMETRO MANUAL	1	1

	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	2
REGADEROS	TENSIOMETRO MANUAL	1	1
ROSARIO	EQUIPO DE ORGANOS	2	2
SAN RAFAEL	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	4
SANTANDER	AUTOCLAVE	1	1
UIMIST	MICROSCOPIO	1	2
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	3
VILLA ROSA	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	1
	COMPRESOR	1	6



### Capacitaciones

Se realizaron capacitaciones sobre el uso y manejo de los equipos biomédicos en los servicios más concurridos de la institución, según la disponibilidad del personal. Estas actividades tuvieron como objetivo fortalecer los conocimientos del

equipo de salud, promoviendo el uso adecuado y seguro de los dispositivos, así como el cuidado y mantenimiento en áreas de alta demanda.

### Mantenimientos equipos industriales de uso hospitalario

Mantenimientos preventivos realizados a aires acondicionados en el segundo trimestre del año 2025.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS	
	EJECUTADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CS PABLO VI	2	100%
CS LIBERTAD	5	100%
CS ROSARIO	2	100%
CS COMUNEROS	3	100%
CS MORRORICO	2	100%
HLN	24	100%
UIMIST	14	100%
CS COLORADOS	2	100%
CS CAFÉ MADRID	2	100%
CS SAN RAFAEL	7	100%
CS IPC	2	100%
CS JOYA	4	100%
CS VILLA ROSA	3	100%
CS CAMPO HERMOSO	4	100%
CS MUTIS	2	100%
CS GAITAN	2	100%
CS REGADEROS	2	100%
CS SANTANDER	2	100%
CS KENNEDY	4	100%
CS GIRARDOT	3	100%
CS BUCARAMANGA	5	100%
CS TOLEDO PLATA	4	100%
CS CONCORDIA	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos preventivos realizados a neveras y congeladores en el segundo trimestre del año 2025.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
CS IPC	2	6,5%	100%
CS MUTIS	2	6,5%	100%
CS JOYA	2	6,5%	100%

CS SANTANDER	2	6,5%	100%
CS KENNEDY	2	6,5%	100%
CS BUCARAMANGA	2	6,5%	100%
CS REGADEROS	1	13%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos preventivos realizados a las plantas eléctricas de la ESE ISABU en el segundo trimestre del año.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
UIMIST	3	6.66%	100%
HLN	3	6.66%	100%
CAFÉ MADRID	3	6.66%	100%
SAN RAFAEL	3	6.66%	100%
KENNEDY	3	6.66%	100%
MORRORICO	3	6.66%	100%
GAITÁN	3	6.66%	100%
GIRARDOT	3	6.66%	100%
CAMPO HERMOSO	3	6.66%	100%
LA JOYA	3	6.66%	100%
BUCARAMANGA	3	6.66%	100%
COMUNEROS	3	6.66%	100%
MUTIS	3	6.66%	100%
LIBERTAD	3	6.66%	100%
UNIDAD MOVIL	3	6.66%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos preventivos de las motobombas durante el segundo trimestre del año 2025.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
HLN	6	22.2%	100%
MUTIS	3	11,1%	100%
CAFÉ	3	11,1%	100%
SAN RAFAEL	3	11,1%	100%
KENNEDY	3	11,1%	100%
GIRARDOT	3	11,1%	100%
LA JOYA	3	11,1%	100%
UNIDAD MÓVIL	3	11,1%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Mantenimientos correctivos realizados en el mes de abril 2025:

UBICACIÓN	SERVICIO	EQUIPO	TIPO DE MANTENIMIENTO
HLN	MICROBIOLOGÍA	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	MOVIL	PLANTA ELÉCTRICA	CORRECTIVO
C.S COLORADOS	VACUNACIÓN	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	SISTEMAS TERCER PISO	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	OFICINA ALMACÉN SÓTANO	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	CONSULTORIO 10	MINI SPLIT	CORRECTIVO
C.S SAN RAFAEL	CUARTO MÁQUINAS	PLANTA ELÉCTRICA	CORRECTIVO
C.S MUTIS	CUARTO MÁQUINAS	MOTOBOMBA	CORRECTIVO

Mantenimientos correctivos realizados en el mes de mayo 2025:

UBICACIÓN	SERVICIO	EQUIPO	TIPO DE MANTENIMIENTO
C.S. GAITÁN	CUARTO MÁQUINAS	PLANTA ELÉCTRICA	CORRECTIVO
C.S. GIRARDOT	VACUNACIÓN	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	RAYOS X	MINI SPLIT	CORRECTIVO
C.S. COLORADOS	VACUNACIÓN	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	MÓVIL	PLANTA ELÉCTRICA	CORRECTIVO
HLN	CIRUGÍA 2	PAQUETE	CORRECTIVO
UMIST	RACK	MINI SPLIT	CORRECTIVO
IPC	CITOLOGÍA	MINI SPLIT	CORRECTIVO
UMIST	LABORATORIO CLÍNICO	NEVERA	CORRECTIVO
HLN	CIRUGÍA 1	PAQUETE	CORRECTIVO
HLN	ALMACÉN BODEGA	MINI SPLIT	CORRECTIVO
C.S. COMUNEROS	VACUNACIÓN	REFRIGERADOR	CORRECTIVO
ACRÓPOLIS	CAFETERÍA	DISPENSADOR DE AGUA	CORRECTIVO
UMIST	LABORATORIO CLÍNICO	NEVERA	CORRECTIVO

Mantenimientos correctivos realizados en el mes de junio 2025:

UBICACIÓN	SERVICIO	EQUIPO	TIPO DE MANTENIMIENTO
HLN	SIAU	MINI SPLIT	CORRECTIVO
UMIST	FARMACIA	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	URGENCIAS	TOMA OXÍGENO	CORRECTIVO
HLN	URGENCIAS	TOMA OXÍGENO	CORRECTIVO
HLN	URGENCIAS	TOMA OXÍGENO	CORRECTIVO
HLN	URGENCIAS	TOMA OXÍGENO	CORRECTIVO
HLN	AUDITORIO PISO 4	CASSETTE	CORRECTIVO

HLN	CIRUGÍA SALA 2	PAQUETE	CORRECTIVO
HLN	URGENCIAS - INYECTOLOGÍA	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	ADMINISTRACIÓN	NEVERA	CORRECTIVO
C.S. CAFÉ MADRID	VACUNACIÓN	MINI SPLIT	CORRECTIVO
HLN	COCINA	CUARTO FRÍO	CORRECTIVO
C.S. COLORADOS	SALA DE ESPERA	MINI SPLIT	CORRECTIVO
C.S. MORRORICO	VACUNACIÓN	PLANTA ELÉCTRICA	CORRECTIVO
HLN	MÓVIL	PLANTA ELÉCTRICA	CORRECTIVO
HLN	RAYOS X	PISO TECHO	CORRECTIVO

### Mantenimientos de ascensores

Para el primer trimestre del año de 2025, se realiza un contrato para el mantenimiento de los ascensores de la ESE ISABU. Se realizó mantenimiento para ascensores del hospital local del norte, libertad, Bucaramanga, joya y Girardot.

CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
HLN	6	100%	100%
LA JOYA	1	100%	100%
BUCARAMANGA	1	100%	100%
LIBERTAD	1	100%	100%
GIRARDOT	1	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Mantenimientos parque automotor

Para el segundo trimestre del año de 2025, se realizó mantenimiento del parque automotor de la ESE ISABU.

VEHICULO	EJECUTADOS	PORCENTAJE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
OSA838	1	100%	100%
OSB161	1	100%	100%
OKZ214	1	100%	100%
OKZ215	1	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

### Sistemas de información

Durante el segundo trimestre del año 2025, se brindó un acompañamiento técnico y soporte continuo al sistema de información institucional, abarcando tanto sus componentes administrativos como asistenciales. Cabe resaltar que el componente asistencial fue el más demandado, lo cual motivó la radicación de múltiples casos a través de la mesa de ayuda GLPI, herramienta recientemente incorporada para la gestión centralizada, trazabilidad y seguimiento de incidentes y requerimientos.

La utilización de la mesa de ayuda GLPI ha permitido sistematizar los reportes, garantizando una respuesta más oportuna y efectiva a los inconvenientes presentados, con el fin de minimizar el impacto en los procesos asistenciales y mejorar la experiencia del usuario final.

Durante este mismo periodo, se realizó instalación de parches de seguridad para la versión 50.25.4.25, proporcionados por CNT. Estas actualizaciones incluyeron mejoras funcionales, optimizaciones y correcciones de errores previamente reportados y gestionados a través de la mesa de ayuda. La instalación de parches contribuye a la mejora continua del sistema, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Paralelamente a las labores de soporte, mantenimiento y actualización del sistema, se trabajó de forma continua en el fortalecimiento de los reportes institucionales. Se realizaron ajustes y actualizaciones conforme a los requerimientos de distintas áreas como Facturación, Tesorería, Cartera y Urgencias, así como el desarrollo de nuevos informes estratégicos que permiten una visión más clara de la operación institucional, facilitando procesos de análisis y toma de decisiones.

En lo referente a la seguridad y privacidad de la información, se continúa con la implementación del plan de tratamiento de riesgos definido por la institución. Se ejecutan copias de seguridad diarias de la base de datos del sistema (Panacea), las cuales se almacenan en un dispositivo de tipo NAS. Adicionalmente, se efectúan pruebas periódicas de restauración en un servidor dedicado, con el objetivo de garantizar la disponibilidad, integridad y continuidad del servicio ante posibles eventualidades.

A continuación, se relacionan los tipos de soporte brindados al usuario final:

Categoría	Número de casos
Apoyo y ajustes en inconvenientes con sistemas de información institucional	80
Creación de usuarios en aplicación	39
Problemas con la formulación, cierre y/o cancelación de medicamentos	37
Problemas con facturación electrónica	14
Permisos de acceso a módulos del sistema de información	13
Apertura de atención	11
creación y modificación de Plantillas	9
generación de informe	8
Ajuste a turnos y agendas	7
modificación de un reporte	7
Problemas con aplicación de panacea	6
Ajuste de convenio a atenciones	6

Ajustes de entrada (almacén, Farmacia, activos Fijos)	6
Creación de nuevo reporte	5
Apoyo y ajustes en inconvenientes en laboratorios	3
Revisión de cxp, documento electrónico	2
Envío de copia DB a CNT	2
Información general a usuarios	2
Problemas con la generación de nomina	2
Ventana de mantenimiento	1
General mesa de ayuda	1
Revisión perfil impresora	1
Reuniones con los procesos	1
Instalación de parches en sistema de información	1

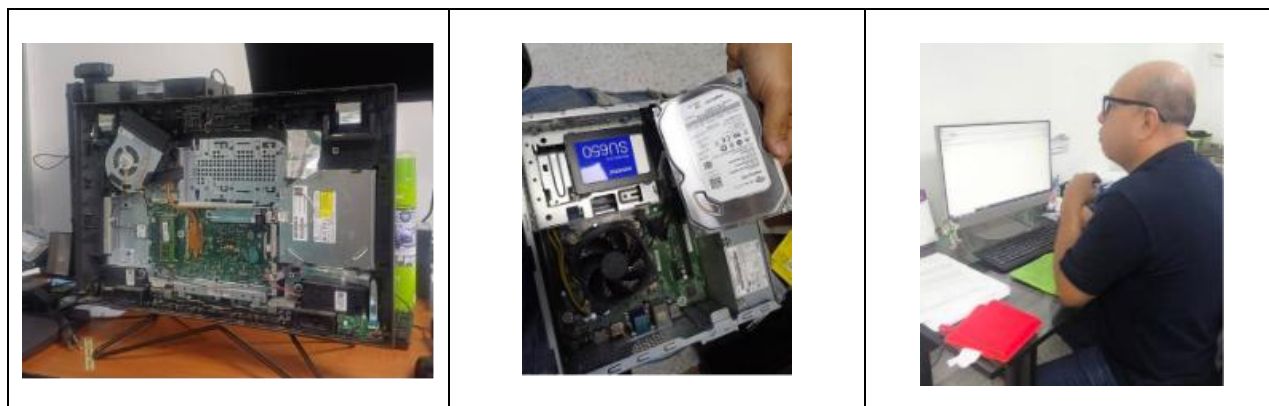
### Programa estratégico de tecnologías de la información

En diciembre del 2024 fue aprobado el plan estratégico de la tecnología para la vigencia 2024 - 2027 el cual marca nuestro plan de trabajo sin embargo en este segundo trimestre se hizo necesario realizar ajustes los cuales fueron aprobados en el comité CIGD del día 26 de junio del 2025 pasando de 27 actividades a 26 actividades

Para este segundo trimestre se ejecutaron 9 metas dentro de las cuales gestión Tic realizó el procedimiento para asegurar la conectividad entre la sede principal, Hospital Local del Norte y la Unidad Materno Infantil en caso de fallos en el enlace de Internet dedicado, de tal manera de que se pueda enrutar el tráfico de internet por la fibra dedicada que interconecta estas dos sedes y utilizar el canal de internet de la UIMIST como salida para los usuarios del HLN.

Se analizó el cumplimiento y ejecución de los cronogramas de mantenimientos preventivos a los equipos de cómputo en 7 centros de salud y mantenimientos a equipos de comunicaciones en 10 centros de salud como se evidencia en las imágenes.

Mantenimiento preventivo a equipos de computo



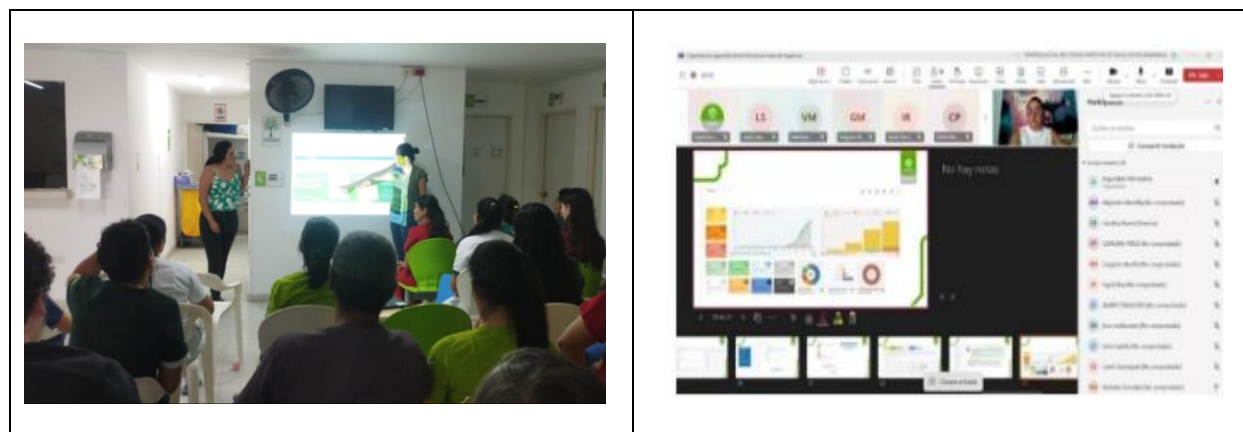
## Mantenimiento equipos comunicaciones



Se elaboraron dos necesidades:

1. Compra para partes y suministros en la cual se relacionan partes para repotenciar y hacer mantenimiento a los equipos de cómputo, redes y comunicaciones.
2. Renovación de licencias de antivirus para los equipos de cómputo en la entidad la cual terminó con la adquisición de 350 licencias como se evidencia en el contrato 0777-2025 con la empresa PC SYSTEM

En el mes de mayo siguiendo el cronograma de capacitaciones se monitoreo y capacitó de manera presencial y virtual la implementación de las mejoras continuas en el software de gestión de incidentes requerimiento mesa de ayuda.



La oficina de las TIC este segundo trimestre ha brindado apoyo a la oficina de planeación en el cargue y administración de la página Web institucional mediante la publicación de información y mejora continua, la cual está relacionada en la siguiente tabla y soportada sobre los formatos SIS-F-034 Formato lista de publicaciones en página web que se diligencia cada mes y ARC-F-008. Formato esquema de publicación de información que se va alimentando diariamente.

Para un total de 116 publicaciones realizadas durante el segundo trimestre de la vigencia 2025

MES	SOLICITUDES REALIZADAS	PUBLICACIONES REALIZADAS
Abril	61	61
Mayo	25	25
Junio	30	30
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>116</b>

Desde el área de Gestión TIC, se está fortaleciendo una plataforma de capacitación virtual con el objetivo de brindar a los colaboradores de la ESE ISABU herramientas y contenidos que apoyen su desarrollo profesional, promuevan la actualización de conocimientos y mejoren sus competencias en el entorno digital la cual los colaboradores pueden ingresar desde la Dirección: <https://intranet.isabu.gov.co/>

The screenshot shows the ISABU Intranet interface. At the top left is the ISABU logo (e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUENARRIJA). To the right is the word "INTRANET". Below this are five main navigation icons: "CAPACITACIONES" (a computer monitor with an envelope), "CALIDAD" (gears and a checkmark), a meeting room icon, a "news updates" icon, and another "news updates" icon. Below these is the section "SISTEMA DE INFORMACIÓN – ACCESOS DIRECTOS" with five sub-icons: "SISTEMA DE GESTIÓN PANACEA" (Panacea logo), "REPORTEADOR" (a dashboard screenshot), "TALENTO HUMANO" (people icons), "CALIDAD" (a large checkmark), and "SALUD PUBLICA" (doctors and a heart).

Siguiendo con el fortalecimiento de la intranet las oficinas de Talento Humano, Planeación y Calidad nos han brindado asesoría para implementar enlaces que permita mejorar la prestación en los servicios de seguridad, privacidad y confiabilidad en la información en la entidad para la gestión de calidad y riesgos.

← ↻ <https://intranet.isabu.gov.co/sgc/sgc-gestion-de-calidad/> ☆ ☆ 👤

**ISABU**  
e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUENAVISTA

**INTRANET**

AMBIENTAL

PROCEDIMIENTOS	PROTOCOLOS	MANUALES	PROGRAMAS	MODELOS	PLANES	GUIAS
INSTRUCTIVOS	CODIGOS	POLITICAS	FORMATOS	DOCUMENTOS EXTERNOS		
NO APLICA						

CALIDAD

PROCEDIMIENTOS	PROTOCOLOS	MANUALES	PROGRAMAS	MODELOS	PLANES	GUIAS
INSTRUCTIVOS	CODIGOS	POLITICAS	FORMATOS	DOCUMENTOS EXTERNOS		
NO APLICA						

SEGURIDAD DEL PACIENTE

## SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Durante el segundo trimestre de 2025, el área de seguridad y privacidad de la información de la ESE ISABU llevo a cabo diversas acciones orientadas al fortalecimiento y la protección de los datos y el cumplimiento de los planes institucionales vigentes. A continuación, se detallan las principales actividades realizadas:

### 1. Gestión y Documentación de Procesos

- **Documentación y socialización de la metodología del software de mesa de ayuda.**

Se elaboró y compartió la metodología para el uso del software de mesa de ayuda, facilitando el registro y seguimiento de requerimientos e incidentes de manera eficiente.

- **Definición del catálogo de servicios de TI**

Se estableció el catálogo de servicios tecnológicos, permitiendo una mejor gestión y visibilidad de la oferta de TI de la entidad.

- **Documentación del modelo de gobierno de datos**

Se describió el modelo de gobierno de datos, asegurando la correcta administración y protección de la información institucional.

- **Evaluación del modelo de datos**

Se realizó una revisión integral del modelo de datos, identificando oportunidades de mejora en la gestión y calidad de la información.

- **Documentación del Modelo de Gestión de Proyectos de TI (MGPTI)**

Se formalizó el MGPTI, alineado con el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE), para estandarizar la gestión

de proyectos tecnológicos.

- **Documentación del Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE)**

Se consolidó el MAE bajo el MRAE, fortaleciendo la estructura y alineación estratégica de los sistemas de información.

- **Actualización de la documentación de procesos y políticas**

Se revisaron y actualizaron los documentos relacionados con el uso adecuado de activos de información, gestión tecnológica, riesgos de seguridad, ciberseguridad y protección de la privacidad.

- **Documentación del proceso de gestión de datos maestros**

Se estableció el proceso para la administración de datos maestros, especialmente en la base de datos Panacea.

## 2. Concientización y Capacitación

- **Sensibilizaciones sobre políticas de seguridad, ciberseguridad y privacidad**

Se realizaron jornadas de sensibilización dirigidas a los colaboradores sobre la Política de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad.

- **Capacitación en plataformas institucionales**

Se impartieron cursos sobre el uso de la plataforma de campus virtual y la mesa de ayuda GLPI, fortaleciendo las competencias digitales del personal.

- **Campañas de divulgación y sensibilización**

Se ejecutaron campañas informativas sobre la política de seguridad de la información, ciberseguridad y privacidad, dirigidas a todos los colaboradores.

- **Estrategia de divulgación a grupos de valor e interés**

Se implementó una estrategia de comunicación enfocada en la Política de Gobierno Digital y el uso de medios digitales para acceder a la oferta institucional.

## 3. Monitoreo, Pruebas y Cumplimiento

- **Pruebas de phishing controladas**

Se llevaron a cabo simulaciones de ataques de phishing para evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta del personal ante amenazas cibernéticas.

- **Programa de monitoreo conforme a la NTC ISO 27001:2022**

Se ejecutó el programa de monitoreo de controles, garantizando el cumplimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).

- **Verificación de proveedores y contratistas**

Se verificó que los proveedores y contratistas cumplieran con la política interna de ciberseguridad.

- **Verificación de usuarios y permisos en aplicaciones**

Se revisaron y ajustaron los permisos de acceso de los usuarios en las aplicaciones institucionales, asegurando el principio de mínimo privilegio.

- **Registro y seguimiento de incidentes de seguridad**

Se documentaron y analizaron los incidentes de seguridad reportados durante el semestre, permitiendo la mejora continua de los controles.

- **Pruebas de recuperación ante desastres**

Se realizaron pruebas semestrales de recuperación de los sistemas de información, asegurando la continuidad operativa ante posibles contingencias.

Estas acciones reflejan el compromiso de la ESE ISABU con la protección de la información y el fortalecimiento de la cultura de seguridad y privacidad en la organización.

## AREA FINANCIERA (corte a mayo 31 de 2025)

### BASE DE DATOS

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

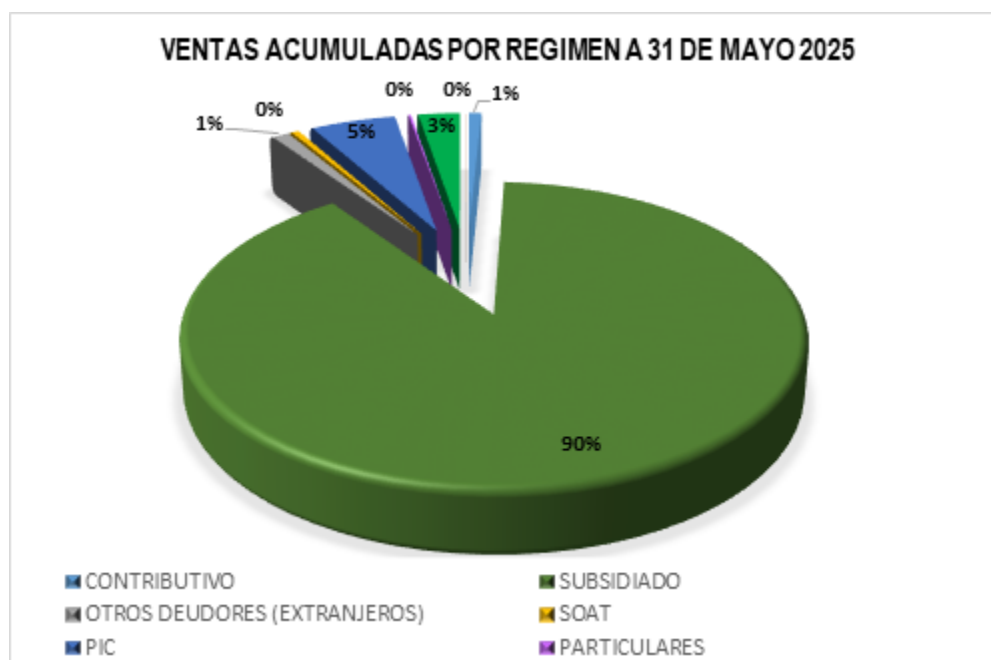
VIGENCIA 2025	COOSALUD EPS	SANITAS EPS	NUEVA EPS
ENERO	75.264	28.402	57.767
FEBRERO	75.869	29.623	58.066
MARZO	75.960	29.589	58.321
ABRIL	75.774	29.416	58.362
MAYO	75.598	29.380	58.555

## FACTURACIÓN

La facturación total acumulada a 31 de mayo de 2025 del Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU alcanzó la cifra de \$34.546.994.361. Este monto corresponde a la facturación generada a través de diversas modalidades de servicio, incluyendo eventos, cápita, convenios, particulares y convenios con la OIM, entre otros.

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 hasta marzo de 2025, según el responsable de pago.



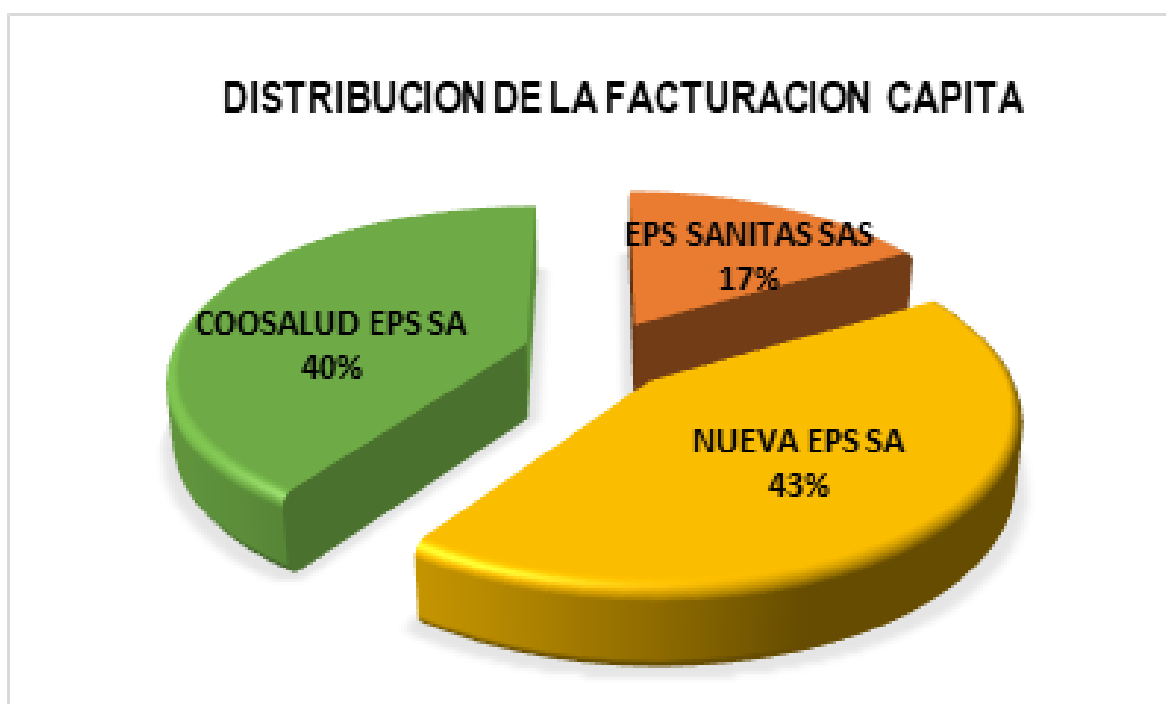
En el ítem de "Otras ventas de servicios de salud" se incluyen los ingresos provenientes de convenios seguros estudiantiles, atenciones a régimen de excepción, En territorio, OIM, entre otros.

REGIMEN	VALOR	%
SUBSIDIADO	30.917.107.506	89,6%
PIC	1.845.683.558	5,3%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	905.029.559	2,6%
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	368.660.057	1,1%
CONTRIBUTIVO	267.601.606	0,8%
SOAT	158.951.256	0,5%
PARTICULARES	53.598.836	0,2%
OTRAS VENTAS DIFERENTES A SALUD	6.636.784	0,0%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>34.523.269.162</b>	<b>100,0%</b>

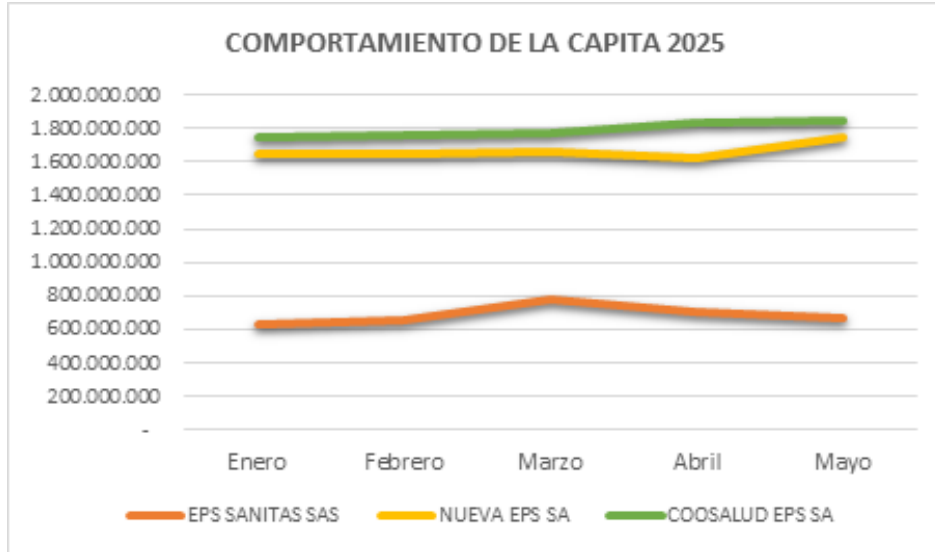
Por otro lado, desde el Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, se están implementando diversas estrategias de expansión, entre las cuales se destacan:

- Revisión y ajuste de tarifas competitivas en el mercado, optimizando el uso de la capacidad operativa de la entidad.
- Habilitación de nuevos servicios especializados, como ginecología, pediatría, psicología y salud ocupacional, en los diferentes centros de salud y ortopedia en el HLN.
- Fomento de la autogestión de servicios con las distintas entidades.
- Negociaciones con otras EPS y en diferentes modalidades de atención.

#### - FACTURACIÓN CAPITA

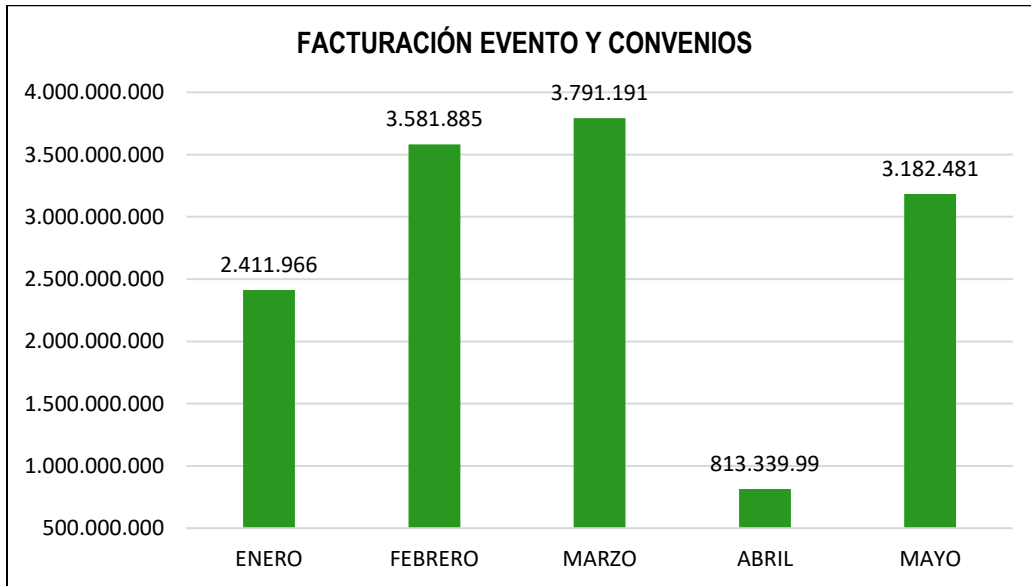


En relación con la facturación por cápita, Coosalud es la EPS que tiene asignados el mayor número de usuarios en el Municipio de Bucaramanga y contrata la UPC de mayor valor por usuario, seguida de Nueva EPS. El valor promedio mensual de facturación por esta modalidad esta aproximadamente en 4.146 millones de pesos, con una representación cercana promedio del 62% del valor mensual facturado.



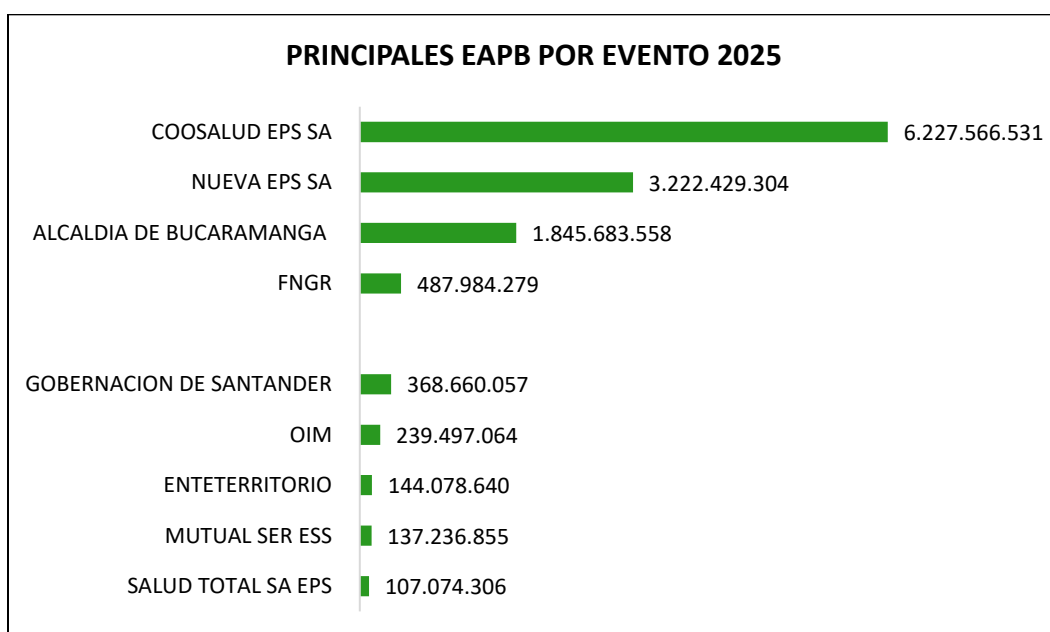
ENTIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
EPS SANITAS SAS	632.193.492	651.647.743	777.122.179	707.120.310	674.346.282
NUEVA EPS SA	1.652.857.272	1.652.857.272	1.665.811.224	1.620.221.130	1.744.607.370
COOSALUD EPS SA	1.744.495.258	1.760.797.079	1.768.146.430	1.828.542.566	1.850.995.477
<b>Total general</b>	<b>4.029.546.022</b>	<b>4.065.302.094</b>	<b>4.211.079.833</b>	<b>4.155.884.006</b>	<b>4.269.949.129</b>

**- FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS**



Fuente: Facturación

La ESE atiende predominantemente a usuarios del régimen subsidiado, sin embargo, presta sus servicios a cualquier entidad o persona natural que lo solicite. La facturación por evento más representativa corresponda a la EPS Coosalud, dentro de este régimen. Sin embargo, un aspecto clave es que también se prestan servicios a usuarios provenientes de otros municipios, quienes son direccionados y autorizados por EPS del régimen contributivo. En este contexto, Nueva EPS se posiciona como la segunda entidad con mayor facturación por evento, destacándose por una significativa participación debido a la asignación de usuarios subsidiados y la cobertura en diversas modalidades. Este panorama refleja la capacidad de la ESE para atender tanto a usuarios subsidiados como a aquellos del régimen contributivo, optimizando sus fuentes de ingresos a través de una gestión eficaz de los servicios de salud.



Fuente: Facturación

TERCERO	FACTURACION
COOSALUD EPS SA	6.227.566.531
NUEVA EPS SA	3.222.429.304
ALCALDIA DE BUCARAMANGA	1.845.683.558
FNGR	487.984.279
EPS SANITAS SAS	479.486.141
GOBERNACION DE SANTANDER	368.660.057
OIM	239.497.064
ENTETERRITORIO	144.078.640
MUTUAL SER ESS	137.236.855
SALUD TOTAL SA EPS	107.074.306
OTRAS ENTIDADES (38)	521.167.627
<b>TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>13.780.864.362</b>

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

El promedio mensual de facturación por evento es de aproximadamente \$3.337 millones, con un promedio de 9,800 facturas procesadas cada mes. Todas las facturas son escaneadas antes de su radicación, lo que permite respaldar los soportes y agilizar la respuesta a las EAPB, facilitando así una gestión más eficiente y reduciendo posibles incidencias en el proceso de facturación.

## RADICACION

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.

En el primer trimestre de 2025, la ESE ISABU radicó antes las Entidades Responsables de pago (ERP) la suma de \$21.588.906.493 obteniendo un incremento del 29% con respecto a lo radicado en el mismo periodo del año 2024 el cual se ubicó en 16.737.530.081, por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

MES RADICACION	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL RADICADO AÑO 2025
ENERO	2.148.747.027	4.136.131.336	6.284.878.363
FEBRERO	34.766.468	6.884.412.168	6.919.178.636
MARZO	70.843.913	8.314.005.581	8.384.849.494
ABRIL	38.455.832	6.043.350.426	6.081.806.258
MAYO		5.284.118.901	5.284.118.901
<b>TOTAL</b>	<b>2.292.813.240</b>	<b>30.662.018.412</b>	<b>32.954.831.652</b>

## Facturación Radicada por Convenio durante la Vigencia 2025

MES RADICACION	VIGENCIA 2025			TOTAL VIGENCIA 2025
	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	
ENERO	4.029.546.022	32.818.100	73.767.214	4.136.131.336
FEBRERO	4.065.302.094	609.708.722	2.209.401.352	6.884.412.168
MARZO	4.174.995.990	1.828.782.998	2.310.226.593	8.314.005.581
ABRIL	4.174.995.990	1.899.551.544	2.310.301.960	8.384.849.494
MAYO	4.155.884.006	37.153.381	1.888.768.871	6.081.806.258
<b>TOTAL ENERO A MAYO</b>	<b>20.600.724.102</b>	<b>4.408.014.745</b>	<b>8.792.465.990</b>	<b>33.801.204.837</b>
<b>TOTAL ABRIL Y MAYO</b>	<b>8.330.879.996</b>	<b>1.936.704.925</b>	<b>4.199.070.831</b>	<b>14.466.655.752</b>

## 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.

### Radicación

En los primeros cinco meses de 2025, la ESE ISABU radicó antes las Entidades Responsables de pago (ERP) la suma de \$32.954.833.677 por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

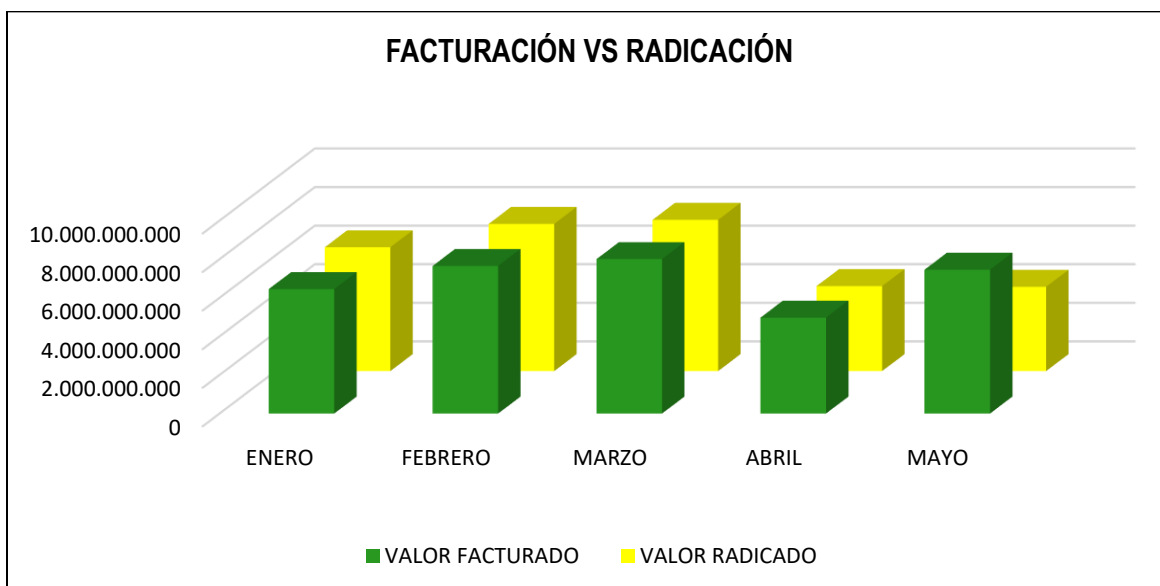
MES RADICACION	2024	2025
ENERO	5.170.462.013	6.284.878.363
FEBRERO	5.505.878.472	6.919.178.636
MARZO	6.061.187.572	8.384.849.494
ABRIL	5.325.217.785	6.081.806.258
MAYO	6.384.897.792	5.284.118.901
<b>TOTAL</b>	<b>28.447.643.634</b>	<b>32.954.831.652</b>

Para poder identificar la tendencia en la venta de servicios, en cuanto a la radicación de la misma, se realiza un comparativo entre la facturación radicada de enero a mayo de 2025 y la facturación radicada en este mismo periodo, lo que permite identificar un incremento correspondiente al 29%, entre las dos vigencias objeto de valoración.

### FACTURADO ENERO-MAYO 2025 VS RADICADO

MES	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO
ENERO	6.450.260.729	6.417.875.344
FEBRERO	7.648.169.971	7.629.608.018
MARZO	8.002.951.756	7.840.578.371
ABRIL	4.969.441.963	4.404.174.746
MAYO	7.452.411.946	4.369.781.933
<b>TOTAL</b>	<b>34.523.236.365</b>	<b>30.662.018.412</b>

Ahora bien, la facturación de enero a mayo de 2025 (\$34.523.236.365) vs lo radicado del mismo periodo (\$30.662.018.412), lo que representa un porcentaje de radicación de los servicios facturados en lo corrido del año 2025 del 88.8%.



### Gestión Cobro De Cartera

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

### Acuerdos de pago

Con las asistencias a las mesas de la circular 030 celebrada por la Secretaría de Salud de Santander, mesas de trabajo de depuración de cartera con las diferentes entidades se han podido lograr los siguientes acuerdos de pago:

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	FORMA DE PAGO Nº de Meses	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO
CAJACOPI	27/11/2024	94.105.065	5	18.821.013	ENERO
SAVIA SALUD	27/11/2024	5.974.131	3	1.991.377	ENERO
EPS SANITAS	1/03/2025	58.349.809	1	58.349.809	MARZO
EPS SANITAS	1/03/2025	3.117.729	1	3.117.729	MARZO
FAMISANAR EPS	27/05/2025	15.076.328	1	15.076.328	JUNIO
<b>TOTAL ACUERDO DE PAGO 2025</b>		<b>176.623.062</b>			

## Conciliaciones Adelantadas con las ERP

El área de Cartera durante el primer semestre del 2025, ha efectuado 31 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Nueva EPS, Salud total, Emssanar, Servicio Occidental de Salud, EPS Familiar de Colombia, Mutual ser, Sanitas, Asmet salud, Salud Mia EPS, Capital Salud, Famisanar, Compensar, Cajacopi. 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 mayo del año 2025, se realizaron 347 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

Durante el segundo trimestre de 2025 inicia nuevamente la auditoria de la Secretaría de salud Departamental, por intermedio de TOOLS, donde se encuentra un reconocimiento total de la cartera de migrantes por valor de \$ 2.246.942.391 en 57 radicados o mallas que ha enviado auditadas.

## Recaudo De Cartera

Del total de recaudo recibido en el primer semestre del 2025 se legalizaron los pagos según recibo de caja aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior; aún está pendiente por aplicar pagos (consignaciones) por no poder legalizar al no contar con la dispersión (relación de aplicación a facturas objeto de pago) por un valor de \$3.623 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

El total de recaudo recibido en el primer semestre de 2025 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

RECAUDO A MAYO DE 2025, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
CONSIGNACIONES DE ENERO A MAYO 2025 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL	24.752.742.602
CONSIGNACIONES DE ENERO A MAYO 2025 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES	3.309.123.868
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	3.454.504.006
<b>TOTAL</b>	<b>31.516.370.476</b>

Durante los primeros cinco meses del 2025 se han recaudo \$31.516.370.476 de los cuales el 78.5% 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 2025, la cual asciende a \$ 31.107.064.691

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

ENTIDAD	HASTA 60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS	SALDO A 31/05/2025
COOSALUD	1.834.965.507	1.154.999.545	1.314.491.388	1.588.052.897	2.961.170.775	8.853.680.112
NUEVA EPS	828.097.044	804.526.035	668.102.889	1.369.307.821	4.042.319.920	7.712.353.709
GOBERNACION DE SANTANDER	118.641.195	96.347.889	227.633.600	525.509.160	3.833.561.782	4.801.693.626
ASMET SALUD EPS SAS	4.553.789	5.909.556	7.035.076	45.145.247	3.250.445.645	3.313.089.313
ADRES	51.365.225	995251	54.386.181	66.009.691	809.596.876	982.353.224
EPS SANITAS SAS	145.764.341	104.828.437	65.270.612	67.513.137	11.840.637	395.217.164
FAMISANAR	19.743.314	10.352.189	48.989.054	31.302.188	73.311.532	183.698.277
CAJACOPI EPS SAS	17.393.406	11.876.991	11.214.472	3.774.894	158.349.966	202.609.729
MUTUAL SER	38.640.692	227.600	3.733.133	754.700	32.293.074	75.649.199
SALUD TOTAL	14.052.088	4.349.423	23.879.404	16.278.011	962.128	59.521.054
LIQUIDADAS	0	0	0	0	4.225.685.080	4.225.685.080
OTRAS ENTIDADES (89)	60.262.926	24.358.678	52.320.624	31.160.685	333.411.291	501.514.205
<b>TOTAL</b>	<b>2.933.479.527</b>	<b>2.218.771.594</b>	<b>2.477.056.432</b>	<b>3.744.808.431</b>	<b>19.732.948.706</b>	<b>31.107.064.691</b>

Se puede observar que COOSALUD es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con un peso sobre el total de la cartera del 27.8%, NUEVA EPS con un 24.8%. Y la GOBERNACIÓN DE SANTANDER con un 15.4% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes).

Dentro de esta cartera faltaría descontar pagos que están pendientes por legalización por parte de las principales entidades como lo es Nueva EPS con 2.198 millones y Coosalud con 1.372 millones lo que disminuiría la cartera.

### Distribución de la Cartera por Régimen

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

REGIMEN	1-60 DIAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
SUBSIDIADO	2.684.887.350	2.050.422.330	2.106.874.596	3.025.744.097	13.453.771.113	23.321.699.486
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	118.641.195	96.347.889	227.633.600	525.509.160	3.181.891.325	4.150.023.169
CONTRIBUTIVO	57.353.839	51.044.745	73.972.079	115.509.568	1.409.931.455	1.707.811.686
SOAT	60.917.826	19.258.540	64.090.645	74.525.091	867.879.194	1.086.671.296

PPNA DPTO	-	-	-	-	703.119.062	703.119.062
PPNA MPAL	-	-	-	-	95.445.780	95.445.780
OTROS DEUDORES	10.424.814	676.801	4.485.513	2.893.916	7.146.084	25.627.128
ARL	1.254.503	1.021.289	-	626.599	13.764.694	16.667.085
<b>TOTAL</b>	<b>2.933.479.527</b>	<b>2.218.771.594</b>	<b>2.477.056.433</b>	<b>3.744.808.431</b>	<b>19.732.948.707</b>	<b>31.107.064.691</b>

Se observa que el régimen subsidiado presenta el mayor nivel de cartera, en concordancia con lo reportado en facturación, ya que por la naturaleza de los usuarios que atiende la ESE, es a quienes más se les presta el servicio de salud, representando el 75%, seguidos de Otros deudores extranjeros correspondiente al 13.3% y el régimen contributivo al 5.5%.

### Cartera por Edades

Se muestra la cartera por edades, donde la edad mayor a 360 días es la que es la que mayor participación tiene con un 63.4%, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas.

EDAD	1-60 DIAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
TOTAL	2.933.479.527	2.218.771.594	2.477.056.432	3.744.808.431	19.732.948.706	<b>31.107.064.690</b>
PARTICIPACION	9,4%	7,1%	8,0%	12,0%	63,4%	<b>100,0%</b>

### 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 2025. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$4.226.773.747, que representa el 13.6% del total de la cartera

TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	1.670.278.200
COMPARTA	1.594.088.380
COOMEVA EPS	259.747.485
EMDISALUD	251.122.154
CAFESALUD EPS	198.809.052
ECOOPSOS EPS	70.489.313
CAPRECOM	59.936.762
CONVIDA ARS CONVIDA	32.970.866
AMBUQ	29.699.493
COMFAMILIAR CARTAGENA	16.071.653
COMFACUNDI	14.444.771

COMFAMILIAR HUILA	12.440.465
SALUDCOOP EPS	6.808.093
COMFAGUAJIRA	5.352.625
COMFAMILIAR DE NARIÑO	1.188.595
CRUZ BLANCA EPS SA	1.046.401
CAFABA	581.100
CAFAM	419.430
COMFACOR	190.242
<b>TOTAL</b>	<b>4.225.685.080</b>

## PRESUPUESTO

### Ejecución presupuestal

PRESUPUESTO AÑO 2025			
EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MAYO DE 2025	EJECUCIÓN A MAYO DE 2025	VARIACION %
<b>INGRESOS</b>	95.245.180.752	64.408.436.977	67.62%
<b>GASTOS</b>	95.245.180.752	59.047.378.693	62.00%

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a mayo de 2025 es de \$ 95.245.180.752 de los cuales se reconocieron \$ 64.408.436.977 esto es el 67,62% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 42% en los ingresos.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 62,00%, con corte a mayo de la vigencia 2025. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

### Ejecución de ingresos

PRESUPUESTO AÑO 2025				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MAYO DE 2025	RECONOCIMIENTO A MAYO DE 2025	RECAUDO A MAYO DE 2025	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	71.164.425.131	31.256.980.003	24.661.827.490	78.90%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	659.331.756	9.642.474.497	9.642.474.497	100.00%

VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	0	87.558.611	87.558.611	100.00%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	794.536.952	794.536.952	794.536.952	100.00%
DISPONIBILIDAD INICIAL	22.626.886.913	22.626.886.913	22.626.886.913	100.00%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>95.245.180.752</b>	<b>64.408.436.976</b>	<b>57.813.284.463</b>	<b>77.59%</b>



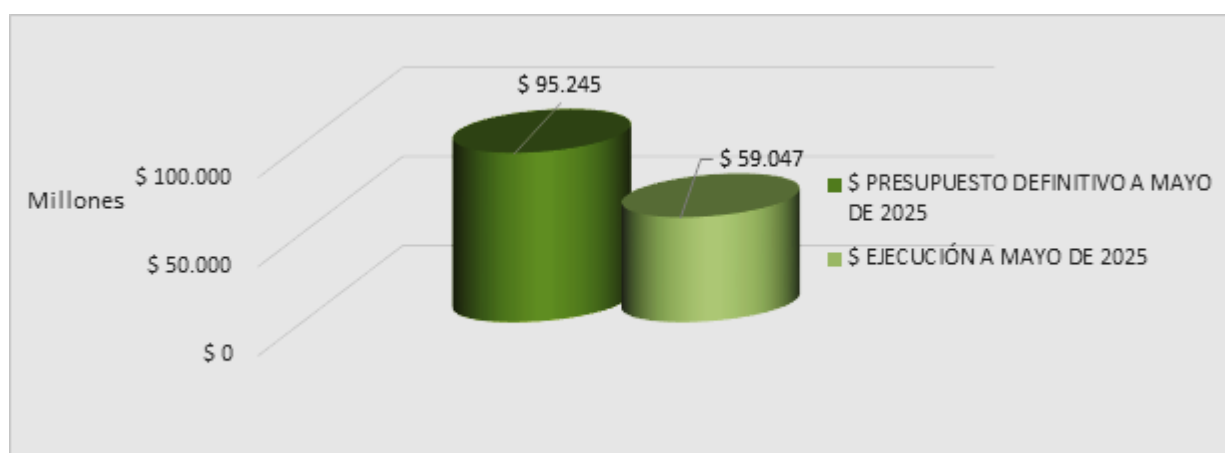
La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- **Ingresos por venta de establecimientos de mercados** corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 75% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a mayo de 2025, se reconoció el 43,9% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 78,90%, 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 0,7% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a mayo 31 del 2025 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 1460%.
- **Otros Ingresos**, representan el 24,6% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios, de los cuales presenta un comportamiento a corte mayo 31 de 2025 del 100%.

#### Gastos de funcionamiento

PRESUPUESTO AÑO 2025				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MAYO DE 2025	EJECUCIÓN A MAYO DE 2025	OBLIGADO A MAYO DE 2025	PAGOS A MAYO DE 2025
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$27,805,277,972	\$8,189,711,268	\$8,189,711,268	\$8,189,711,268
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$17,867,265,167	\$13,152,941,074	\$6,273,201,304	\$4,661,799,086

<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	\$1,719,000,000	\$424,684,208	\$424,684,208	\$424,684,208
<b>GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES</b>	\$119,688,914	\$5,750,501	\$5,750,501	\$5,750,501
<b>INVERSION</b>	\$1,604,536,952	\$1,588,404,610	\$0	0
<b>GASTOS DE COMERCIALIZACION</b>	\$35,448,848,189	\$26,522,898,666	\$10,898,465,919	\$8,544,886,438
<b>GASTOS TOTALES VIGENCIA</b>	<b>\$84,564,617,194</b>	<b>\$49,884,390,327</b>	<b>\$25,791,813,200</b>	<b>\$21,826,831,502</b>
<b>CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES</b>	<b>\$10,680,563,558</b>	<b>\$9,162,988,366</b>	<b>\$7,443,228,164</b>	<b>\$7,292,750,333</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>\$95,245,180,752</b>	<b>\$59,047,378,693</b>	<b>\$33,235,041,364</b>	<b>\$29,119,581,835</b>

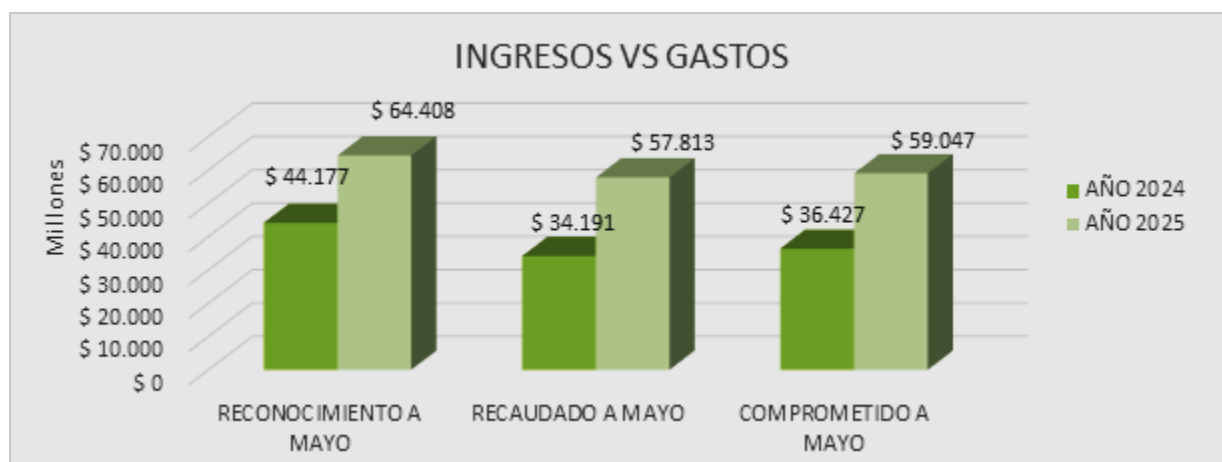


- **Gastos de Personal área Administrativa y Operativa** corresponden al 29,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a mayo de 2025 representa el 29,5% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.
- **Adquisición de Bienes y Servicios** corresponden al 18,8% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a mayo de 2025, se lleva un 73,6% 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 1,8% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a mayo de 2025, presenta un 24,7% 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 0.13% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de mayo de 2025, se lleva un 5% de compromisos.
- Los **Gastos de Inversión** corresponde al 1.7% de los gastos definitivos de la ESE. ISABU y con corte al mes de mayo de 2025, presenta un 99% de compromisos.
- **Gastos de Comercialización** corresponden al 37,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a mayo de 2025, se han comprometido en un 74,8% 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 GASTOS - VIGENCIA 2024 Vs 2025

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A MAYO	RECAUDADO A MAYO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A MAYO	% RECONOCIMIENTO Vs COMPROMISOS
AÑO 2024	44,177,460,485	34,191,146,282	93.86%	36,426,683,863	121.28%
AÑO 2025	64,408,436,977	57,813,284,463	97.91%	59,047,378,693	109.08%

Como se observa en la tabla de comparativo a mayo de 2025 la ESE. ISABU, presenta el indicador presupuestal entre el reconocimiento para el ingreso y gastos comprometido en un 1.090, mientras que el indicador del recaudo arroja un resultado a mayo de 2025 en un 0,97.



### AREA DE CONTROL INTERNO

#### PLAN ANUAL DE AUDITORIA

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias para las oficinas de control interno y en cumplimiento de lo programado en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025, me permito relacionar las actividades realizadas por la oficina de Control Interno de la ESE. ISABU correspondiente al segundo trimestre consolidado de la vigencia 2025.

#### Plan Anual De Auditorías

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2025, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; cabe resaltar que además de las auditorías programadas, dicho plan incluyó actividades que hacen parte de los roles de las oficinas de control interno como son: Informes de Ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones. El plan anual de auditorías fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión realizada el 31 de enero de 2025, según acta de la misma fecha y Resolución No. 0041 del 31 de enero de 2025.

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

Conforme al plan anual de auditorías en el segundo trimestre de la vigencia 2025, se desarrollaron las siguientes actividades:

### Auditorías Regulares Y Exprés Realizadas

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

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

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

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

### Presentación Informes de Ley

Se presentaron los siguientes informes con la periodicidad y en las fechas establecidas, tal como lo señalan las normas respectivas:

- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al cuarto trimestre de 2024, el cual fue enviado el 02 de enero de 2025 para su consolidación. El 1 de abril de 2025 se presentó el informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al primer trimestre de 2025.
- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre, correspondiente a la vigencia 2024. Publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/Informe-Evaluacion-Independiente-II- semestre-2024-2.pdf>
- Informe de evaluación a la Gestión institucional (evaluación por dependencias), según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) correspondiente a la vigencia 2024. Informe publicado en página web institucional en el link: [https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/0240-inf-evaluacion-por-dependencias\\_2024.pdf](https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/0240-inf-evaluacion-por-dependencias_2024.pdf)
- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al III cuatrimestre de la vigencia 2024, el cual se encuentra publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp->

[content/uploads/2025/01/0128-of-e-inf-seg-III-CUATRI-2024-ptep.pdf](https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/0128-of-e-inf-seg-III-CUATRI-2024-ptep.pdf)

- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al I cuatrimestre de la vigencia 2025, el cual se encuentra publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/of-e-inf-seg-PTEP-I-cuatri-20251641-1.pdf>
- Informe sobre la atención prestada por la entidad por parte de la oficina de quejas, sugerencias y reclamos PQRS-SIAU correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024, publicado en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Informe-de-seguimiento-a-PQRS-segundo-semestre-vigencia-2024-1.pdf>
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2024, publicado en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/0424-Informe-austeridad-del-gasto-publico-IV-trim-2024.pdf>
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2025, publicado en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/06/Informe-austeridad-del-gasto-1er-trim-2025.pdf>
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga correspondiente al segundo semestre de 2024, el cual se envió el 13 de febrero de 2025 a Gestión Tics para ser cargado en el aplicativo SIA CONTRALORIA.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2024, publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/Informe-de-Evaluacion-del-Control-Interno-Contable-Vigencia-2024.pdf>
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Informe-software-legal-vigencia-2024.pdf>
- Se realizó seguimiento a la racionalización de trámites SUIT, se trataría del primer seguimiento de tres programados, el respetivo seguimiento se rinde en la plataforma SUIT del Departamento Administrativo de la Función Pública SUIT.
- Se presentó la Medición del Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia.
- Se realizó seguimiento al cumplimiento de la circular conjunta 100-004-2024 expedida por el Ministerio de Trabajo y el DAFP.

### Seguimientos Realizados

- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2024, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/0325-of-e-inf-seg-operacionales-IV-trimestre-2024-1.pdf>
- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al primer trimestre vigencia 2025, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/1264.pdf>

- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondiente al mes de diciembre de 2024.
- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondiente al mes de enero y marzo de 2025.
- Informe de seguimiento a la presentación de informes contables, en el marco del control interno fiscal que debe adelantar esta oficina de control interno.
- Se realizó el segundo seguimiento a la presentación de informes contables.
- Se realizó seguimiento al cumplimiento del plan de acción MECI, con excelentes resultados en el porcentaje de avances de las metas.
- Se realizó seguimiento a planes institucionales y estratégicos de la ESE ISABU.
- Se llevó a cabo el primer seguimiento a las cajas menores de la ESE ISABU.
- Se realizó seguimiento al Plan Operativo Anual POA.
- Se llevó a cabo seguimiento a planes de mejoramiento interno y externos.

### **Acompañamiento Alta Dirección**

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD
- Comité de Conciliación
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

### **Seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos y Externos**

Para el segundo trimestre de 2025, según Plan Anual de Auditorías se tiene programado realizar seguimiento a planes de mejoramiento interno en el mes de junio de 2025. El resultado del seguimiento a planes de mejoramiento internos arrojó atrasos en el cumplimiento de metas, generando una alerta que fue dada a conocer a los líderes y a la alta dirección.

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

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

## Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

La ESE ISABU continua con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es así como la oficina de control interno ha venido ejecutando las acciones establecidas en el plan de acción MIPG Vigencia 2024-2025, dando cumplimiento a los lineamientos normativos para el fortalecimiento del modelo.

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

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



## Administración del Riesgo

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno evaluó de forma independiente los riesgos priorizados por la entidad correspondiente a la vigencia 2025, mediante el seguimiento y análisis a los controles establecidos en los mapas de riesgos, verificando que los controles sean ejecutados correctamente y de forma oportuna evitar la materialización de los riesgos, buscando mejores resultados y optimizar la prestación de los servicios en la ESE ISABU.

- **Programa de Transparencia y Ética pública**

En cumplimiento a la normatividad en materia de administración del riesgo, se realizó seguimientos al Programa de Transparencia y Ética Pública de la vigencia 2025 generando como resultado final un cumplimiento del 100% de las actividades programadas a realizar para la vigencia 2024.

Los resultados del seguimiento se pueden consultar en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/of-e-inf-seg-PTEP-I-cuatri-20251641-1.pdf>

- **Mapa de riesgos Operacionales institucionales**

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

Los resultados del seguimiento se pueden consultar en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/1264.pdf>

### Estado General del Sistema de Control Interno

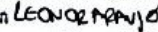
Acorde con la evaluación independiente del estado del sistema de control interno, realizado de acuerdo a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual integra los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno como son "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", en la entidad se evidenció que los componentes mencionados anteriormente, se encuentran presentes y funcionando y articulado al MIPG como herramientas de control, permiten el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Esto se evidenció según la evaluación realizada en el mes de enero de 2025, correspondiente al segundo semestre de 2024, en el cual se obtuvo una calificación de 90%. La evaluación correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2025 se presentará en el mes de julio de 2025.


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 DARÍO ZARATE ORTEGÓN**  
Gerente ESE ISABU

Consolidó: Sara Juliana Álvarez Gómez – Profesional Especializada CPS Gerencia 


Leonor Araujo Arias – Profesional CPS planeación 


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


Reportó y Aprobó: Martha Rosa Amira Vega Blanco – Subgerente Administrativo y Financiero 

Reportó y Aprobó: Nelson Mauricio Cordero Rueda – Subgerente Científico 

Reportó y Aprobó: Paula Andrea Quitian Muñoz – jefe Oficina Asesora Jurídica 

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

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

Reportó y Aprobó: Diana León – directora técnica Unidades Hospitalarias 

Revisó: Sandra García Tarazona - Profesional Especializada, CPB Gerencia 