

Informe *de* Gestión

III TRIMESTRE - 2026

ISABU

e.s.e | INSTITUTO DE SALUD
DE BUCARAMANGA



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	5
MISIÓN	5
VISIÓN 5	
VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES.....	5
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
MAPA DE PROCESOS	6
CAPACIDAD INSTALADA	7
GRANDES LOGROS TERCER TRIMESTRE 2026	9
PROCESOS MISIONALES	10
ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2026.....	10
ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA	22
APOYO DIAGNÓSTICO	28
APOYO TERAPEUTICO.....	30
SERVICIO FARMACÉUTICO	31
SALUD PUBLICA	32
CONVENIOS	47
PROCESOS ADMINISTRATIVOS.....	56
ÁREA DE CALIDAD	56
ATENCIÓN AL USUARIO	73
ÁREA JURÍDICA	77
CONTRATACIÓN	78
PROCESOS JUDICIALES	79
ÁREA DE PLANEACIÓN.....	79
Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	80
Comparativo de Resultados FURAG 2024-2025.....	81
Plan de Desarrollo Institucional 2026	83
PROYECTOS	87
RIESGOS.....	92
AREA DE TALENTO HUMANO	96

ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	98
VENTANILLA ÚNICA.....	99
AREA DE RECURSOS FÍSICOS	101
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA.....	101
GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN.....	107
PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	109
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	112
FINANCIERA 114	
BASE DE DATOS	114
FACTURACIÓN	115
FACTURACIÓN CÁPITA.....	116
FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS.....	118
RADICACIÓN	120
CARTERA.....	122
PRESUPUESTO	126
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.....	126
OFICINA DE CONTROL INTERNO	129

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU presenta el Informe de Gestión correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2026, en el cual se consolidan los principales resultados de la gestión institucional y el avance de las metas establecidas para la vigencia.

El informe comprende los componentes misional, administrativo, financiero y de gestión institucional, e incluye los principales indicadores, resultados de los programas y proyectos, ejecución de actividades y demás información reportada por las diferentes áreas de la entidad.

Para efectos del presente informe, las cifras de los componentes misional y financiero tienen corte a agosto de 2026, de acuerdo con la información disponible y validada al momento de su consolidación. Este corte responde a los procesos en curso de cierre, contabilización, conciliación, depuración y validación de la información financiera, así como a la consolidación de la facturación y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). En consecuencia, se incorporan las cifras que cuentan con los procesos de revisión y validación correspondientes. Los demás componentes presentan información conforme al periodo de reporte establecido para cada uno.

La información incluida corresponde a los datos suministrados por las áreas responsables y que cuentan con los procesos de revisión, validación y consolidación correspondientes, constituyéndose en un insumo para el seguimiento de los resultados y avances frente a las metas y actividades programadas para la vigencia 2026.

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 está mediado por la humanización, la seguridad del paciente y el enfoque en el mejoramiento continuo

VISIÓN

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

VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

Diligencia: Los colaboradores de la ESE ISABU cumplen con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a los cargos de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos 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 evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en prácticay una atención incluyente a los usuarios.
- Fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y los sistemas integrados de gestión, contribuyendo a la generación de mayor valor público en la prestación de servicios, la gestión del talento humano y el reconocimiento y posicionamiento de la entidad en el sector salud de Bucaramanga y su área de influencia.
- Lograr la solidez financiera a través de una gestión efectiva y eficiente que garantice el flujo de los recursos; enfocada en la venta de servicios, recaudo oportuno y recuperación de cartera que permita el crecimiento económico, la permanencia y sostenibilidad de la institución en el mercado.

MAPA DE PROCESOS

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



Ilustración 2 – Mapa de Procesos

CAPACIDAD INSTALADA

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

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

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

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

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

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

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DE PROCEDIMIENTOS
Centro de salud Bucaramanga	5	1
Centro de salud café Madrid	9	1
Centro de salud campo hermoso	5	1
Centro de salud colorados	6	0
Centro de salud comuneros	6	0

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

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

GRANDES LOGROS TERCER TRIMESTRE 2026

- La ESE ISABU, a través de la Oficina de Convenios Docencia Servicio y la Subgerencia Científica, realizó el Segundo Congreso de Facultades y Escuelas de la Salud, como estrategia de inducción general para los estudiantes que desarrollarían prácticas formativas durante el segundo semestre de 2026, logrando consolidar 2.798 registros de participantes de las instituciones educativas con convenio docencia-servicio. La estrategia permitió fortalecer la articulación institucional con la academia y brindar orientaciones para el adecuado desarrollo de las prácticas formativas, con 1.872 respuestas al pretest y 333 respuestas al postest como mecanismos de verificación del proceso de inducción.
- Durante agosto de 2026, la ESE ISABU fortaleció las acciones de gestión financiera y recuperación de recursos mediante el cobro persuasivo de cuotas partes pensionales, logrando un recaudo efectivo de \$559.133.836,04, recibido el 5 de agosto de 2026 y transferido por la Alcaldía de Bucaramanga, correspondiente al período comprendido entre el 1 de agosto de 2021 y el 30 de julio de 2024. Este resultado contribuyó al fortalecimiento de los ingresos institucionales y a la recuperación de recursos asociados a obligaciones pensionales.
- Incremento del desempeño institucional medido por FURAG como resultado destacado de la gestión de la ESE ISABU, al pasar de 87,07 puntos en 2024 a 90,65 puntos en 2025, representando un incremento de 3,58 puntos en el Índice de Desempeño Institucional. Este avance estuvo acompañado por el mejoramiento de las siete dimensiones del MIPG y el incremento en 11 de las 15 políticas comparadas, evidenciando una mejora medible en el desempeño integral de la Entidad y en el fortalecimiento de su gestión institucional.

PROCESOS MISIONALES

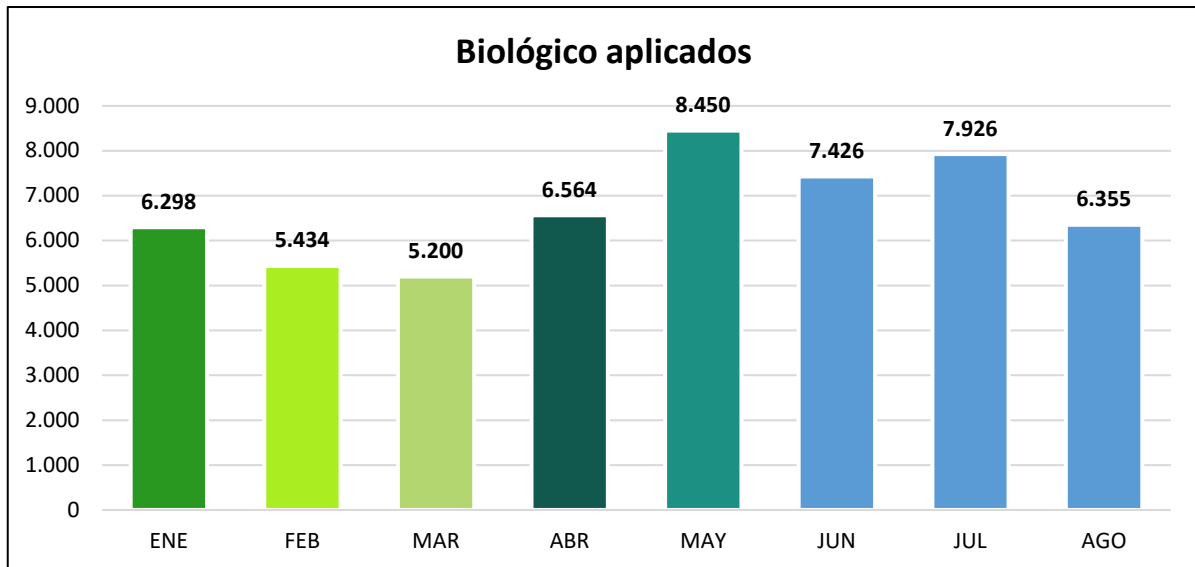
La consolidación del presente documento se realizó con base en el Informe de Producción Decreto 2193 de 2004 de la ESE ISABU, correspondiente al periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, complementado con registros operativos, información del sistema de historias clínicas, reportes del SISPRO y herramientas de análisis gerencial.

El procesamiento y análisis de la información se desarrolló bajo un enfoque técnico y estratégico, orientado a la mejora continua, la eficiencia en la gestión de los recursos y la generación de valor social, en concordancia con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

Asimismo, el análisis incorpora criterios de pertinencia territorial, impacto en salud pública y sostenibilidad operativa, en articulación con los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027, como insumo para el seguimiento de la gestión institucional, la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión de la ESE ISABU.

ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2026

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo analizado, la ESE ISABU dio continuidad a la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante el desarrollo de acciones orientadas a garantizar la aplicación oportuna y efectiva de los esquemas de vacunación, de acuerdo con las necesidades identificadas en la población objeto, los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, las directrices departamentales y las metas programadas por los entes rectores y las EAPB.

En desarrollo de estas acciones, se administraron 53.653 dosis de biológicos, contribuyendo al desarrollo de las acciones de vacunación y al fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención orientadas a reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población atendida.

Durante el periodo analizado, los biológicos administrados se distribuyeron de la siguiente manera:

VARIABLES	BCG	Hepatitis B	Hepatitis A	Varicela	Pentavalente	Rotavirus	Vacuna Oral Polio	Vacuna Inyectable Polio	Neumococo	Influenza Estacional	Triple Viral	DPT	Fiebre Amarilla	Virus del Papiloma Humano-VPH	Influenza Estacional Gestante	Influenza Estacional - Adultos	DPT Acelular Gestantes	Sarampión- Rubéola	Toxide Tetánico Diférico- TD	Vacuna COVID-19	Vacuna Antirrábica Humana	Dosis de vacunas población no programada	TOTAL
Enero	53	61	188	482	635	330	0	942	514	110	462	306	712	252	41	345	152	9	301	0	20	383	6.298
Febrero	58	67	176	382	484	223	0	695	403	0	426	209	788	214	0	0	119	390	399	42	40	319	5.434
Marzo	55	64	115	319	536	241	0	727	373	0	348	193	568	311	0	0	105	520	301	18	27	379	5.200
Abril	50	55	132	285	506	239	0	656	377	325	306	167	707	187	140	1.514	130	7	352	18	42	369	6.564
Mayo	49	57	109	292	440	202	0	609	330	648	295	168	738	217	204	3.224	113	2	276	60	24	393	8.450
Junio	54	55	105	262	390	184	0	537	305	587	259	139	763	292	106	2.142	83	385	281	112	32	353	7.426
Julio	52	56	144	350	516	265	0	740	404	689	362	227	741	314	148	1.679	150	324	244	50	28	443	7.926
Agosto	58	67	134	333	405	212	0	615	329	462	281	204	556	225	100	1.266	96	223	259	60	45	425	6.355
TOTAL	429	482	1.103	2.705	3.912	1.896	0	5.521	3.035	2.821	2.739	1.613	5.573	2.012	739	10.170	948	1.860	2.413	360	258	3.064	53.653

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Las vacunas del esquema regular del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se garantizan de manera gratuita y sin barreras de acceso, independientemente del estado de afiliación a la salud o del estatus migratorio.

Durante el presente año se aseguró la oferta permanente del servicio en los Centros de Salud, complementada con jornadas intramurales y extramurales en barrios, instituciones educativas, acompañamiento en estrategias de salud de entes territoriales y espacios comunitarios. Entre otras actividades realizadas como vacunación casa a casa, participación en jornadas nacionales, monitoreo rápido de coberturas de vacunación y búsqueda activa de población susceptible. Se espera continuar fortaleciendo estas acciones durante la vigencia 2026, mejorando el acceso en poblaciones con mayores dificultades para acceder a los servicios de salud y continuar con la articulación interinstitucional para garantizar la adecuada implementación de la estrategia de vacunación.

ENFERMERÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.034	1.883	1.657	1.743	1.795	1.962	1.397	2.194	13.665
Otros controles (PF, Educación, etc.)	2.317	4.086	3.169	3.479	3.672	5.049	3.237	3.377	28.386

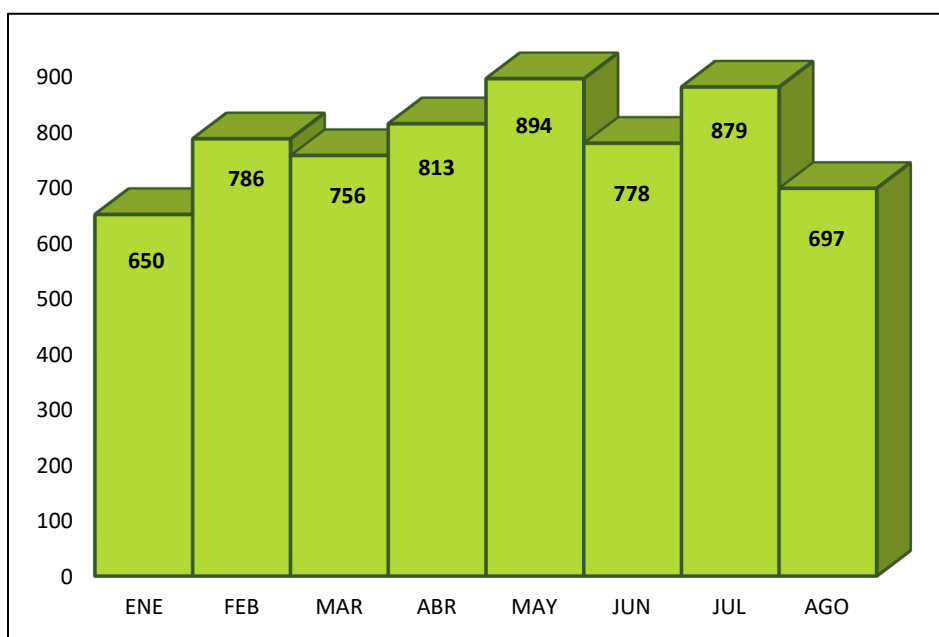
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo, a través de la atención de enfermería en las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS la ESE ISABU permite fortalecer el cuidado integral, holístico y continuo de los pacientes, familias y comunidades a lo largo de su curso de vida, promoviendo acciones de autocuidado en salud, preveniendo la enfermedad, asegurando la detección temprana y controlando oportunamente los riesgos en salud.

Se observa un aumento en los controles de enfermería y otros controles en el mes de agosto, evidenciando la disponibilidad y oferta del servicio acorde a la demanda requerida por la población a cargo de la ESE ISABU.

El liderazgo del talento humano de enfermería es esencial para el fortalecimiento en la promoción, prevención y seguimiento de los procesos de salud y enfermedad, así como la efectividad de las estrategias institucionales, aportando a mejorar los indicadores de salud, optimizar recursos y fortalecer la calidad de la atención.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04 - citologías.

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU realizó un total de 6.253 citologías cervicovaginales, en el marco de las acciones de detección temprana contempladas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y de conformidad con los lineamientos nacionales establecidos para la prevención y control del cáncer de cuello uterino.

La citología cervicovaginal constituye una prueba de tamizaje orientada a la detección temprana de alteraciones y lesiones precursoras, favoreciendo la identificación oportuna de hallazgos anormales y la activación de las rutas correspondientes para su seguimiento, confirmación diagnóstica y manejo, de acuerdo con los protocolos establecidos.

El siguiente cuadro presenta la producción mensual de citologías realizadas durante el período evaluado.

CITOLOGÍAS	(A) NÚMERO DE CITOLOGÍAS REALIZADAS	SEGUIMIENTO A RESULTADOS			% RESULTADOS ANORMALES (B / A)	% GESTIONADO (C / B)
		(B) N° DE CCV CON RESULTADO ANORMAL	N° DE CCU CON RESULTADOS ANORMAL GESTIONADAS PARA INTERCONSULTA			
			(C) GESTIONADO	PENDIENTES		
Enero	650	24	24	0	3,69%	100,00%
Febrero	786	20	19	1	2,54%	95,00%
Marzo	756	11	10	1	1,46%	90,91%
Abril	813	20	19	1	2,46%	95,00%
Mayo	894	25	24	1	2,80%	96,00%
Junio	778	13	13	0	1,67%	100,00%
Julio	879	7	7	0	0,80%	100,00%
Agosto	697	9	7	2	1,29%	77,78%
TOTAL	6.253	129	123	6	2,06%	95,35%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU realizó 6.253 citologías cervicovaginales, de las cuales 129 presentaron resultados anormales. De estos, 123 casos fueron gestionados para interconsulta, alcanzando un cumplimiento del 95,35 %, mientras que 6 permanecen pendientes, correspondientes a usuarias que se encuentran fuera del país y con quienes no ha sido posible establecer contacto. La institución continuará realizando seguimiento para lograr su ubicación y facilitar la continuidad de la atención requerida.

De manera complementaria, la ESE ISABU continuó desarrollando acciones de educación para la salud, seguimiento de resultados y articulación con las estrategias de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), así como la prestación del servicio de toma de citologías en los puntos habilitados, incluido el espacio dispuesto en el Hospital Local del Norte, de conformidad con los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019.

Clasificación de citologías según el rango de edad

CITOLOGÍAS SEGÚN EL RANGO DE EDAD										
Rango de edad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL	% edad
≤ 20 años	24	30	25	18	36	12	31	24	200	3,20%
De 21 a 30 años	138	136	143	161	182	126	174	134	1.194	19,09%
De 31 a 40 años	149	190	156	151	193	174	149	152	1.314	21,01%
De 41 a 50 años	126	149	158	184	195	147	181	128	1.268	20,28%
De 51 a 60 años	145	191	193	198	186	220	225	174	1.532	24,50%
≥ 61 años	68	90	81	101	102	99	119	85	745	11,91%
TOTAL	650	786	756	813	894	778	879	697	6.253	100,00%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la mayor proporción de citologías cervicovaginales correspondió a mujeres entre 31 y 60 años, quienes representaron el 65,79 % del total de procedimientos realizados. Dentro de este grupo, las mujeres de 51 a 60 años concentraron el mayor porcentaje, con 1.532 citologías (24,50 %), seguidas por las mujeres de 31 a 40 años, con 1.314 (21,01 %),

y de 41 a 50 años, con 1.268 (20,28 %). Por su parte, las mujeres de 21 a 30 años registraron 1.194 citologías (19,09 %), mientras que las mujeres de 61 años o más representaron 745 procedimientos (11,91 %).

Las citologías cervicouterinas realizadas en mujeres menores de 21 años en la ESE ISABU no corresponden a actividades de tamizaje poblacional. Su realización obedeció a indicaciones clínicas individuales derivadas de la valoración médica, tales como la presencia de signos o síntomas ginecológicos, hallazgos clínicos que requerían estudio o el seguimiento de condiciones específicas. En consecuencia, estos procedimientos responden a necesidades asistenciales particulares, de acuerdo con el criterio médico y los lineamientos establecidos para la atención en salud.

La distribución de las citologías por grupo de edad evidencia una mayor concentración de procedimientos en las mujeres de 31 a 60 años, con una participación conjunta del 65,79 % del total registrado durante el período. Estos resultados permiten caracterizar la población atendida por el servicio de toma de citologías y orientar el seguimiento de las acciones institucionales relacionadas con la detección temprana y la atención oportuna de las usuarias.

MATERNIDAD SEGURA

Como parte de las acciones desarrolladas en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, la ESE ISABU continuó implementando la estrategia de acceso a pruebas de embarazo sin barreras, facilitando su realización en los puntos de atención institucionales, sin requerir orden médica y con entrega oportuna de resultados, de acuerdo con los procedimientos establecidos para la atención de las usuarias.

Pruebas Tomadas ESE ISABU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Pruebas tomadas	665	692	755	691	700	661	758	678	5.600
Positivas	147	166	185	157	157	145	188	166	1.311
Negativas	518	526	570	534	543	516	570	512	4.289
Canalización CPN	109	125	141	106	107	110	124	113	935
Canalización a PF	299	283	266	245	217	256	263	207	2.036
% Eficiencia Ingreso Al Programa De Control Prenatal	74,15%	75,30%	76,22%	67,52%	68,15%	75,86%	65,96%	68,07%	71,32%
% Eficiencia Planificación Familiar	57,72%	53,80%	46,67%	45,88%	39,96%	49,61%	46,14%	40,43%	47,47%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Con corte a 31 de agosto de 2026, se realizaron 5.600 pruebas de embarazo, de las cuales 1.311 (23,41 %) presentaron resultado positivo y 4.289 (76,59 %) resultado negativo.

De las pruebas con resultado positivo, se registraron 935 canalizaciones al Programa de Control Prenatal (CPN). La diferencia entre el número de pruebas positivas y las canalizaciones registradas constituye un aspecto sujeto a seguimiento por parte del programa, con el fin de validar los registros y establecer las situaciones que puedan explicar dicha variación, entre ellas, la existencia de controles prenatales previamente iniciados, remisiones a otros prestadores, condiciones particulares de las usuarias o aspectos administrativos relacionados con el registro y seguimiento de la atención.

Por otra parte, de las 4.289 pruebas con resultado negativo, se registraron 2.036 canalizaciones al servicio de Planificación Familiar, equivalente a una eficiencia de canalización del 47,47 %. Este resultado constituye un insumo para el seguimiento de la articulación entre la estrategia de pruebas de embarazo y

los servicios de planificación familiar, así como para la identificación y fortalecimiento de las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y efectividad de la canalización de las usuarias.

Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Número de usuarias antes de la semana 12	119	127	129	110	98	88	118	103	892
Usuarias en total captadas en el periodo	130	149	142	134	118	110	136	119	1038
Resultado	91,54%	85,23%	90,85%	82,09%	83,05%	80,00%	86,76%	86,55%	85,93%
Meta	85,00%								

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Respecto a la captación temprana de gestantes, durante el período enero a agosto de 2026, la ESE ISABU registró 1.038 gestantes captadas, de las cuales 892 ingresaron antes de la semana 12 de gestación, alcanzando un resultado acumulado de 85,93%, cumpliendo la meta institucional establecida en 85%.

Este resultado evidencia el cumplimiento de la meta definida para la captación temprana de gestantes e ingreso oportuno a la atención prenatal, favoreciendo la identificación temprana de riesgos y el inicio oportuno de las intervenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Atenciones Totales "Programa Maternidad Segura"	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Consultas de Medicina General de Primera Vez	84	87	83	91	78	69	87	73	652
Consultas de Medicina General de Control	348	353	411	413	537	546	542	430	3.580
Consultas de Enfermería de Primera Vez	46	62	59	58	40	41	49	45	400
Consultas de Enfermería de Control	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecografías	140	218	204	241	311	310	389	356	2.169
Consultas de Medicina Especializada	324	319	152	186	175	120	172	156	1.604

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En cuanto a la atención de las gestantes, el Programa de Maternidad Segura registró, durante el período enero a agosto de 2026, un total de 652 consultas de Medicina General de Primera Vez, 3.580 consultas de Medicina General de Control, 400 consultas de Enfermería de Primera Vez, 2.169 ecografías obstétricas y 1.604 consultas de Medicina Especializada, de acuerdo con la producción reportada en el Informe del Decreto 2193 de 2004. Estas atenciones corresponden al volumen de servicios registrados durante el período y reflejan la atención brindada a las gestantes en el marco de la ruta institucional.

Como parte de las actividades contempladas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, la ESE ISABU continuó desarrollando acciones de atención prenatal, tamizaje para sífilis y VIH, educación para la salud, asesoría en planificación familiar y seguimiento al binomio madre-hijo, de acuerdo con los protocolos institucionales y la normatividad vigente.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – IVE

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

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

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

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

Durante el periodo de enero a agosto de 2026, el ISABU recibió un total de **40 solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo** provenientes de las sedes de la red pública.

PRODUCCION IVE SENTENCIA C-055-2022		VIGENCIA 2026								
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IVE POR EAPB	COOSALUD	0	0	0	0	0	0	4	3	7
	NUEVA EPS	4	0	6	3	5	3	2	3	26
	SANITAS	1	1	1	1	2	1	0	0	7
	TOTAL MES	5	1	7	4	7	4	6	6	40

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

Distribución por trimestre gestacional:

- ✓ **Primer trimestre (≤12 semanas):** 40 casos
- ✓ **Segundo trimestre (13–24 semanas):** 0 casos
- ✓ **Edad gestacional no determinada:** 0 casos

La atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ESE ISABU se desarrolla bajo un enfoque integral y humanizado, orientado a garantizar el respeto por la autonomía, la dignidad y la confidencialidad

de las usuarias, promoviendo una atención segura, oportuna y libre de cualquier tipo de estigma o discriminación.

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

En el ámbito asistencial, se realiza la valoración médica correspondiente, la determinación de la edad gestacional y la definición del método más adecuado de acuerdo con las condiciones particulares de cada caso, garantizando el seguimiento clínico antes, durante y después del procedimiento con el fin de proteger la salud y prevenir posibles complicaciones.

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

ASESORÍAS REALIZADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	VIGENCIA 2026
COOSALUD	56	63	56	56	48	52	63	53	447
NUEVA EPS	62	65	71	56	48	42	52	50	446
SANITAS	12	21	14	22	22	16	21	18	146
TOTAL	130	149	141	134	118	110	136	121	1.039

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU realizó un total de 1.039 asesorías relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), entendidas como acciones de orientación e información brindadas a las usuarias sobre sus derechos sexuales y reproductivos y las rutas de atención disponibles. Este indicador corresponde al número de asesorías registradas y no al número de solicitudes de IVE, valoraciones, procedimientos realizados o remisiones efectuadas. Del total de asesorías, 447 correspondieron a usuarias afiliadas a Coosalud (43,02 %), 446 a Nueva EPS (42,93 %) y 146 a Sanitas (14,05 %). La información reportada corresponde a asesorías registradas durante el período y, con los datos disponibles, no permite determinar si existen registros duplicados de una misma usuaria, por lo que el indicador debe interpretarse como número de asesorías y no como número de usuarias únicas.

Desde la implementación de la ruta de atención para la IVE en julio de 2025, la ESE ISABU ha desarrollado acciones orientadas a garantizar una atención basada en el respeto por la autonomía, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas de las personas gestantes, de acuerdo con el marco normativo y los lineamientos aplicables. Asimismo, el proceso contempla el fortalecimiento de las capacidades del talento humano y la aplicación de los protocolos institucionales, con el propósito de facilitar el acceso oportuno a los servicios, reducir barreras de atención y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Bucaramanga.

ENDOMETRIOSIS

La ESE ISABU desarrolla de manera permanente acciones orientadas al fortalecimiento de las competencias del talento humano, mediante actividades de capacitación, actualización y socialización de

guías de práctica clínica, protocolos institucionales y lineamientos técnicos aplicables a la prestación de servicios de salud, incluyendo los relacionados con ginecología y salud sexual y reproductiva.

En este marco, la atención de las usuarias con sospecha o diagnóstico de endometriosis se realiza con base en la valoración clínica, los criterios médicos y los protocolos institucionales aplicables, de acuerdo con las condiciones particulares de cada caso y con la red de prestación de servicios definida por la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).

Las acciones asistenciales se articulan con las intervenciones contempladas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), particularmente aquellas relacionadas con la promoción y mantenimiento de la salud y la atención en salud sexual y reproductiva, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones aplicables. La endometriosis no cuenta con una RIAS específica e independiente, por lo que su atención se desarrolla en el marco de las rutas y servicios disponibles, conforme a los criterios clínicos, diagnósticos y terapéuticos establecidos para el manejo de esta patología.

El siguiente cuadro presenta la producción de consultas relacionadas con diagnósticos de endometriosis registrada durante el período evaluado, discriminada por modalidad de atención y tipo de diagnóstico.

CONSULTAS DE ENDOMETRIOSIS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Consultas de Medicina General									
ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	0	0	0	2	3	2	2	1	10
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	5	15	8	16	10	10	9	5	78
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	2	9	3	6	5	6	5	1	37
OTRAS ENDOMETRIOSIS	0	1	0	1	1	1	1	0	5
Consultas Especializadas									
ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	3	1	1	3	0	3	2	0	13
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	5	3	6	3	7	3	4	6	37
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	1	6	3	2	2	1	0	0	15
OTRAS ENDOMETRIOSIS	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ENDOMETRIOSIS DEL PERITONEO PELVICO	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTANEA	0	0	0	0	2	0	1	0	3
Consultas médicas de urgencias									
ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	16	36	21	33	30	27	26	13	202

FUENTE: Informe de Producción Datos del Servicio

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró 202 consultas relacionadas con diagnósticos de endometriosis. De este total, 130 correspondieron a consultas de medicina general (64,36 %), 70 a consultas especializadas (34,65 %) y 2 a atenciones por el servicio de urgencias (0,99 %).

En cuanto a la distribución de los diagnósticos registrados, la endometriosis del útero presentó la mayor frecuencia, con 115 registros (56,93 %), seguida de la endometriosis no especificada, con 53 registros (26,24 %), y la endometriosis del ovario, con 24 registros (11,88 %). Adicionalmente, se registraron 6 casos

de otras endometriosis (2,97 %), 3 casos de endometriosis en cicatriz cutánea (1,49 %) y 1 caso de endometriosis del peritoneo pélvico (0,50 %).

La distribución mensual muestra que el mayor número de consultas se registró en febrero, con 36 atenciones, seguido de abril, con 33, y mayo, con 30. El menor registro correspondió a agosto, con 13 consultas. Los registros corresponden a las atenciones realizadas en los servicios de medicina general, consulta especializada y urgencias durante el período evaluado.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Consultas de Medicina General Electivas	17.339	26.153	22.118	20.185	22.514	24.161	20.951	22.933	176.354

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

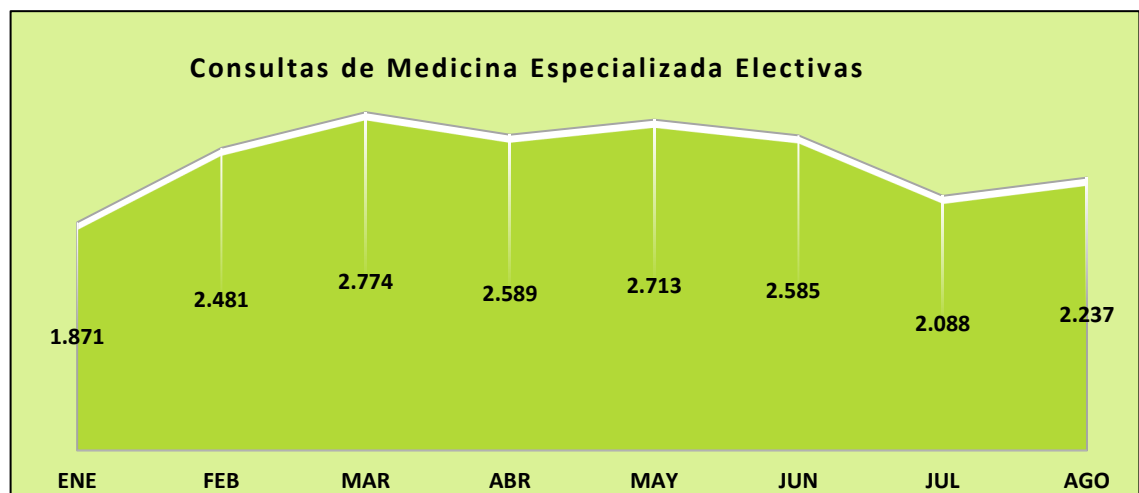
Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 176.354 consultas de Medicina General Electivas, de acuerdo con la información consolidada en el Informe de Producción del Decreto 2193 de 2004.

El comportamiento mensual de la producción evidencia que el mayor número de consultas se presentó en febrero (26.153), seguido de junio (24.161), agosto (22.933), mayo (22.514), marzo (22.118), julio (20.951), abril (20.185) y enero (17.339). Estas cifras reflejan el volumen de atenciones de Medicina General Electivas realizadas durante el período enero–agosto de 2026.

Las consultas de Medicina General constituyen una de las principales actividades asistenciales de la ESE ISABU y hacen parte de la oferta institucional orientada a la atención de las necesidades de salud de la población usuaria, de acuerdo con el modelo de prestación de servicios y la normatividad vigente.

La información presentada corresponde a la producción de servicios registrada durante el período reportado.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 19.338 consultas de Medicina Especializada Electivas, de acuerdo con la producción reportada para la vigencia 2026.

El comportamiento mensual de la producción muestra un incremento entre enero (1.871 consultas) y marzo (2.774 consultas), seguido de una disminución en abril (2.589) y un comportamiento relativamente estable durante mayo (2.713) y junio (2.585). En julio se registraron 2.088 consultas y en agosto 2.237 consultas. Estas cifras corresponden al volumen de consultas de Medicina Especializada Electivas realizadas durante el período enero–agosto de 2026.

La prestación de consultas de Medicina Especializada forma parte de la oferta institucional de servicios de la ESE ISABU y responde a la programación asistencial establecida para las diferentes especialidades habilitadas, de acuerdo con la capacidad instalada y la organización de los servicios.

Durante la vigencia, la institución continuó desarrollando acciones orientadas a la prestación de los servicios especializados, relacionadas con la gestión de agendas, la asignación de citas y la articulación de los canales institucionales de atención.

CONSULTA DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Otras Consultas Electivas Otros Profesionales (psicología, nutrición, trabajo social y fonoaudiología)	1.122	1.335	1.280	1.538	1.574	1.342	1.063	962	10.216

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 10.216 consultas electivas realizadas por otros profesionales de la salud, de acuerdo con la información consolidada en el Informe de Producción del Decreto 2193 de 2004.

Estas atenciones corresponden a los servicios prestados por profesionales de psicología, nutrición, trabajo social, fonoaudiología y otros integrantes del equipo interdisciplinario, quienes participan en la atención de los usuarios de acuerdo con la organización de los servicios y las necesidades identificadas durante la prestación de la atención.

El comportamiento mensual de la producción evidencia el mayor volumen de consultas en mayo (1.574), seguido de abril (1.538), junio (1.342), febrero (1.335), marzo (1.280), enero (1.122), julio (1.063) y agosto (962). Estas cifras reflejan la producción registrada durante el período enero–agosto de 2026.

ODONTOLOGÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Valoraciones Odontológicas	2.372	4.416	3.560	3.392	3.877	3.298	3.430	3.885	28.230
Sesiones Odontológicas	5.734	6.389	6.646	5.992	6.475	5.647	6.139	6.298	49.320
Tratamientos Terminados	2.422	3.467	3.333	2.941	3.367	2.846	2.979	3.406	24.761

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró una producción acumulada de 28.230 valoraciones odontológicas, 49.320 sesiones odontológicas y 24.761 tratamientos terminados, de acuerdo con la información consolidada en el Informe de Producción del Decreto 2193 de 2004.

Las valoraciones odontológicas corresponden a las atenciones realizadas para la evaluación clínica y la definición del plan de manejo en salud oral. Las sesiones odontológicas comprenden las actividades clínicas efectuadas durante el proceso de atención, mientras que los tratamientos terminados corresponden a los procedimientos cuyo plan terapéutico fue finalizado y registrado durante el período evaluado.

El comportamiento mensual evidencia variaciones en los tres componentes de producción. En las valoraciones odontológicas, el mayor volumen se registró en febrero (4.416), mientras que en las sesiones odontológicas el mayor registro correspondió a marzo (6.646). Por su parte, los tratamientos terminados alcanzaron su mayor producción en febrero (3.467).

La información presentada corresponde al número de actividades registradas durante el período evaluado y no al número de usuarios únicos atendidos. En consecuencia, una misma persona puede registrar una valoración inicial, múltiples sesiones odontológicas y la finalización de un tratamiento dentro del mismo período o en períodos diferentes.

Las actividades de odontología general hacen parte de la oferta de servicios de la ESE ISABU y se desarrollan en el marco de las intervenciones definidas para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de conformidad con la Resolución 3280 de 2018 y demás normatividad vigente.

INDICADOR TRATAMIENTOS TERMINADOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados	102%	79%	94%	87%	87%	86%	87%	88%	88%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU alcanzó un indicador de eficiencia odontológica promedio del 88 % durante el período enero–agosto de 2026. El comportamiento mensual presentó resultados de 102 % en enero, 79 % en febrero, 94 % en marzo, 87 % en abril, 87 % en mayo, 86 % en junio, 87 % en julio y 88 % en agosto.

El indicador constituye un elemento de seguimiento a la gestión de los servicios de salud oral y permite evaluar el comportamiento de la producción odontológica frente a los parámetros establecidos, como insumo para el seguimiento institucional y la identificación de oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró la realización de 7.292 sellantes aplicados, 12.651 superficies obturadas y 999 exodoncias, de acuerdo con la información consolidada en el Informe de Producción del Decreto 2193 de 2004.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Sellantes Aplicados	788	888	1.061	900	664	991	869	1.131	7.292
Superficies Obturadas	2.430	1.926	1.264	1.045	1.363	1.531	1.807	1.285	12.651
Exodoncias	219	148	127	83	87	84	145	106	999

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

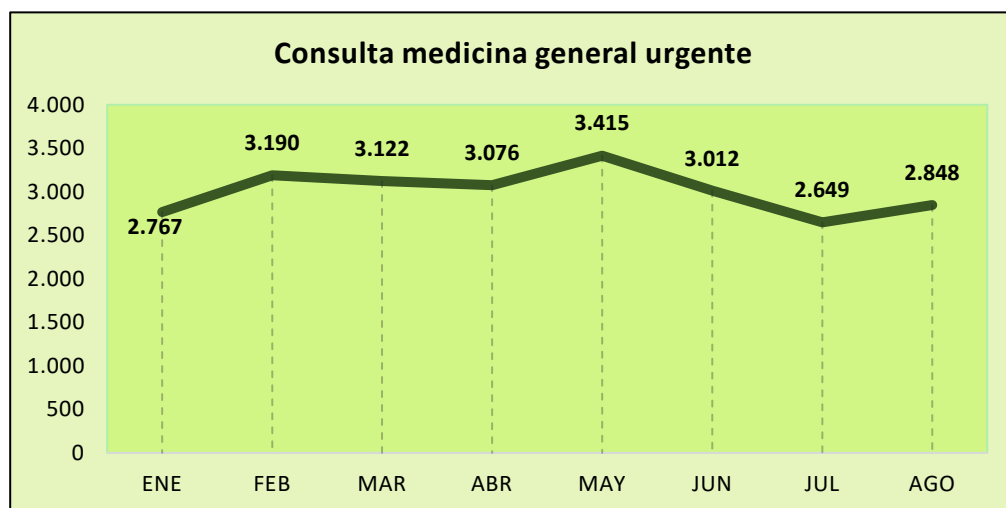
Las actividades reportadas corresponden a procedimientos con finalidades diferentes dentro de la atención en salud oral. Los sellantes aplicados constituyen procedimientos preventivos orientados a disminuir el riesgo de caries en superficies dentales susceptibles; las superficies obturadas corresponden a procedimientos restaurativos dirigidos al manejo de lesiones dentales; y las exodoncias hacen referencia a procedimientos quirúrgicos realizados conforme a la valoración clínica y la indicación profesional.

El comportamiento mensual evidencia variaciones en la producción de cada procedimiento durante el período evaluado. En el caso de los sellantes, la producción osciló entre 664 y 1.131 procedimientos mensuales; las superficies obturadas registraron valores entre 1.045 y 2.430 procedimientos; y las exodoncias fluctuaron entre 83 y 219 procedimientos. Estas variaciones corresponden al comportamiento de la producción registrada durante el período enero–agosto y deben analizarse de manera independiente, considerando la naturaleza y finalidad de cada procedimiento.

Las actividades desarrolladas hacen parte de la oferta institucional de servicios odontológicos y se enmarcan en las intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018 y demás normatividad vigente. Las variaciones observadas en la producción mensual pueden estar relacionadas con factores propios de la prestación de los servicios, como la programación de actividades, la disponibilidad de agendas y la demanda de atención.

ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Las consultas de medicina general urgente hacen parte de la oferta institucional de servicios para la atención de eventos que requieren valoración inmediata, conforme a la capacidad instalada y a los criterios de atención establecidos por la ESE ISABU.

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 24.079 consultas de Medicina General Urgente. El comportamiento mensual de la producción evidencia variaciones durante el período evaluado, registrándose el mayor número de consultas en mayo (3.415), seguido de febrero (3.190), marzo (3.122), abril (3.076), junio (3.012), agosto (2.848), enero (2.767) y julio (2.649).

Estas cifras corresponden al volumen de consultas de Medicina General Urgente registradas durante el período enero–agosto de 2026 y permiten observar el comportamiento mensual de la producción de este servicio.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	1.857	1.025	1.041	1.115	994	1.049	964	1.058	9.103

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 9.103 consultas de Medicina Especializada Urgente. El comportamiento mensual de la producción muestra que enero registró el mayor número de consultas (1.857), seguido de abril (1.115), agosto (1.058), junio (1.049), marzo (1.041), febrero (1.025), mayo (994) y julio (964). En comparación con enero, durante los meses siguientes se observa un menor volumen de consultas, con variaciones propias del comportamiento de la producción registrada durante el período evaluado.

Las consultas de Medicina Especializada Urgente hacen parte de la atención brindada a usuarios que requieren valoración por especialistas, de acuerdo con la condición clínica y los criterios asistenciales establecidos por la institución.

La información presentada corresponde a un indicador de producción de servicios y permite describir el comportamiento de las consultas especializadas urgentes durante el período enero–agosto de 2026.

SERVICIO DE OBSERVACIÓN

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Pacientes en Observación	934	920	1033	987	1.034	524	512	1043	6.987

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

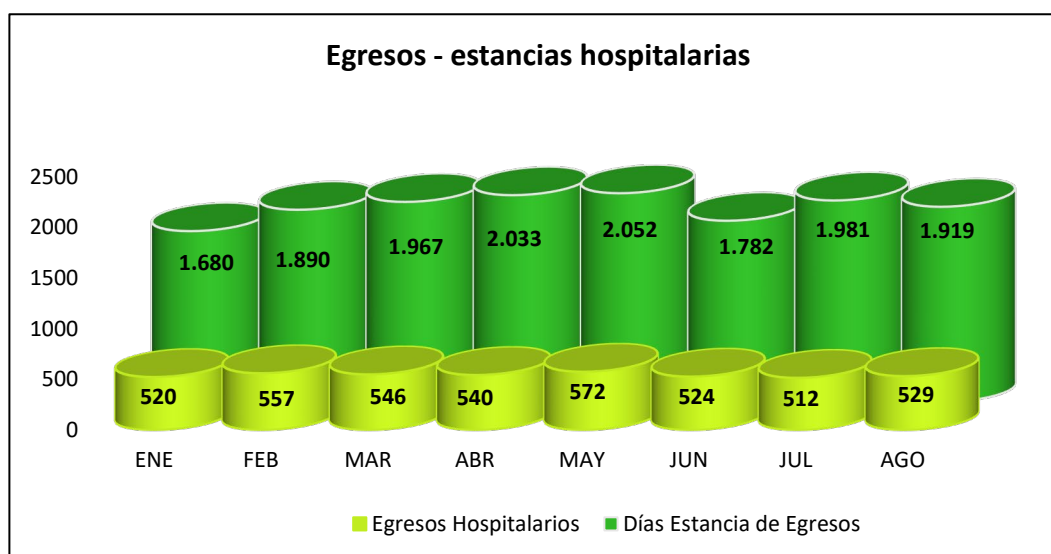
Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 6.987 pacientes atendidos en el área de observación del servicio de urgencias. El comportamiento mensual de la producción presenta variaciones durante el período evaluado, registrándose el mayor número de pacientes en agosto (1.043),

seguido de mayo (1.034), marzo (1.033), abril (987), enero (934), febrero (920), junio (524) y julio (512). Estas cifras describen el volumen de pacientes que requirieron permanencia en observación como parte de la atención brindada en el servicio de urgencias.

El área de observación constituye un componente del proceso de atención de urgencias destinado a la vigilancia clínica, la evaluación de la evolución del paciente y la definición de la conducta médica correspondiente, de acuerdo con los criterios clínicos establecidos para cada caso.

La información presentada corresponde a un indicador de producción asistencial y permite describir el comportamiento de las atenciones realizadas en el área de observación durante el período enero–agosto de 2026.

HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró 4.300 egresos hospitalarios y 15.304 días de estancia en las unidades hospitalarias.

El comportamiento mensual de los egresos presentó variaciones durante el período evaluado, con un mayor número de egresos en mayo (572), seguido de febrero (557), marzo (546), abril (540), agosto (529), enero (520), junio (524) y julio (512). Por su parte, los días de estancia oscilaron entre 1.680 y 2.052 días, registrándose el mayor valor en mayo (2.052).

Con la información reportada, la estancia hospitalaria promedio para el período corresponde a 3,5 días, calculada mediante la relación entre los 15.304 días de estancia y los 4.300 egresos hospitalarios. Los egresos hospitalarios y los días de estancia constituyen indicadores de producción asistencial que permiten describir el comportamiento de la actividad hospitalaria durante el período evaluado.

INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Porcentaje Ocupacional	77,4%	93,6%	91,8%	92,6%	88,9%	81,3%	88,2%	88,3%	87,8%
Promedio Días Estancia	3,2	3,4	3,6	3,8	3,6	3,4	3,9	3,6	3,5
Giro Cama Mes	7,1	7,6	7,5	7,3	7,8	6,9	7,0	7,2	7,3

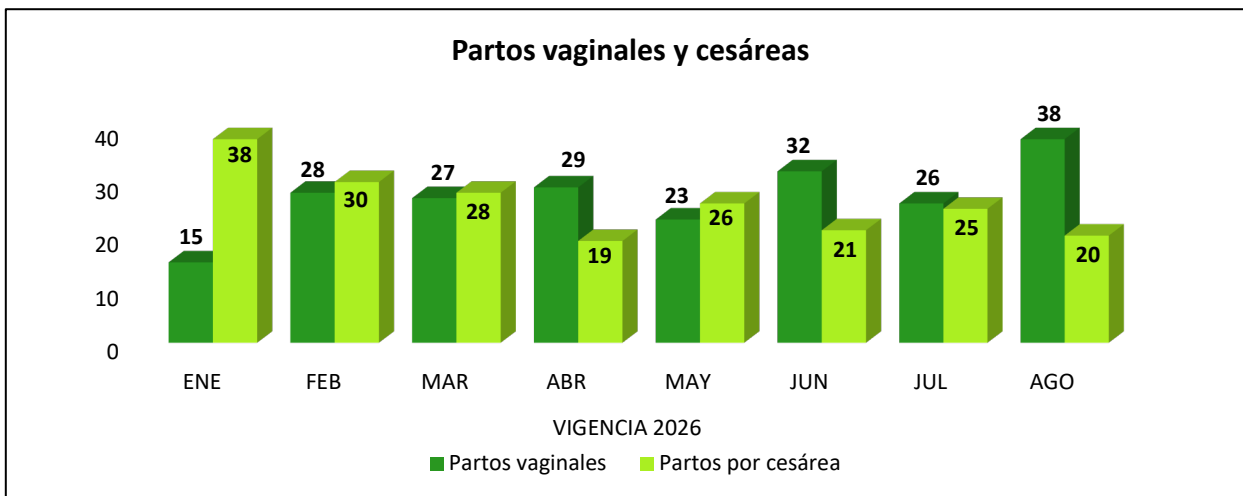
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, el porcentaje de ocupación hospitalaria presentó variaciones entre 77,4 % y 93,6 %, con los valores más altos registrados en febrero (93,6 %), abril (92,6 %) y marzo (91,8 %). El promedio de estancia osciló entre 3,2 y 3,9 días, mientras que el giro cama mensual se ubicó entre 6,9 y 7,8, reflejando el comportamiento de estos indicadores durante el período evaluado. Ante los niveles de ocupación superiores al 90 % registrados en algunos meses, la institución realizó seguimiento al comportamiento de la ocupación y a la disponibilidad de camas, con el fin de favorecer la adecuada gestión de la capacidad instalada y la continuidad de la atención. El promedio acumulado del período fue de 87,8 % de ocupación, 3,5 días de estancia y 7,3 de giro cama.

El porcentaje de ocupación hospitalaria corresponde a la relación entre los días cama ocupados y los días cama disponibles durante el período evaluado. El promedio de estancia expresa el número promedio de días de hospitalización por egreso, calculado mediante la relación entre los días de estancia y los egresos hospitalarios. Por su parte, el giro cama representa el número de egresos por cama disponible durante el período analizado.

La institución dispone de 15 camas pediátricas, distribuidas entre la UIMIST (10) y el Hospital Local del Norte (5), así como de 58 camas para población adulta, ubicadas en los pisos 3 y 4 de hospitalización, destinadas a la atención de pacientes de medicina interna, ginecobstetricia, cirugía y otras especialidades de mediana complejidad.

SALA DE PARTOS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU atendió un total de 425 partos, de los cuales 218 correspondieron a partos vaginales (51,3 %) y 207 a partos por cesárea (48,7 %).

El comportamiento mensual evidencia variaciones en el número de partos atendidos, registrándose el mayor volumen en febrero y agosto (58 partos cada uno), seguido de marzo (55), enero y junio (53 cada uno), julio (51), mayo (49) y abril (48). En cuanto a la vía de terminación del parto, durante el período evaluado se registraron variaciones mensuales entre los partos vaginales y las cesáreas, con un mayor número acumulado de partos vaginales frente a los partos por cesárea.

Estrategia Institucional: Parto Humanizado y Respetado

En el marco del fortalecimiento de la atención materno perinatal, la ESE ISABU continúa desarrollando la estrategia “Parto Humanizado y Respetado: Una Experiencia de Parto Positiva”, orientada a brindar una atención segura, digna y centrada en la mujer y su familia. Esta estrategia promueve el respeto por la fisiología del nacimiento, los tiempos propios del trabajo de parto y la toma de decisiones clínicas fundamentadas, procurando evitar intervenciones innecesarias y reconociendo la cesárea como una alternativa indicada cuando las condiciones clínicas así lo requieren para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido.

Durante el primer semestre de 2026 se fortalecieron las acciones de orientación y preparación para el parto, mediante actividades dirigidas a las gestantes y sus familias. En este marco, **53 gestantes y sus familias** participaron en recorridos guiados por la sala de partos y la sala de lactancia, espacios en los que recibieron información sobre la ruta de atención materno perinatal, el equipo interdisciplinario responsable de su atención y los recursos disponibles durante el trabajo de parto, nacimiento y puerperio inmediato.

Estas actividades, dirigidas principalmente a gestantes en el tercer trimestre de embarazo, permitieron brindar información sobre el proceso de atención, resolver inquietudes y fortalecer la preparación para el nacimiento. De esta manera, la ESE ISABU continúa promoviendo una atención materno perinatal basada en el respeto, la información y el acompañamiento a la gestante y su familia, en concordancia con los lineamientos institucionales para una atención segura y humanizada.

Actividad de Pasadía

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

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

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

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

QUIRÓFANOS

PROCEDIMIENTOS DISCRIMINADOS POR GRUPOS QUIRÚRGICOS VIGENCIA 2026									
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Cirugías grupos 2-6	137	72	63	73	130	119	87	81	762
Cirugías grupos 7-10	163	88	74	87	189	138	120	135	994
Cirugías grupos 11-13	19	16	9	9	77	44	68	21	263
Cirugías grupos 20-23	3	1	0	0	0	0	0	2	6
Total Cirugías Realizadas	322	177	146	169	396	301	275	239	2.025

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró la realización de 2.025 procedimientos quirúrgicos. El mayor volumen de producción se concentró en los grupos quirúrgicos 7 a 10, con 994 procedimientos, seguido de los grupos 2 a 6, con 762 procedimientos. Por su parte, los grupos 11 a 13 registraron 263 procedimientos, mientras que los grupos 20 a 23 alcanzaron 6 procedimientos, representando una menor participación dentro del total de procedimientos realizados durante el período evaluado.

El comportamiento mensual evidencia variaciones en la producción quirúrgica, registrándose el mayor número de procedimientos en mayo (396), seguido de enero (322), junio (301), julio (275), agosto (239), febrero (177), abril (169) y marzo (146). Estas variaciones describen el volumen de procedimientos realizados durante cada mes; sin embargo, con la información disponible no es posible establecer las causas que explican dicho comportamiento, por lo que su análisis requiere complementarse con variables relacionadas con la programación quirúrgica, disponibilidad de salas, talento humano, demanda de servicios y demás factores operativos.

Seguimiento posquirúrgico

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

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

El contacto oportuno con los pacientes ha permitido identificar tempranamente signos de alarma, resolver inquietudes relacionadas con el proceso de recuperación y detectar de manera precoz posibles

complicaciones o infecciones asociadas al procedimiento quirúrgico, facilitando intervenciones oportunas cuando han sido requeridas.

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

Fortalecimiento de competencias del talento humano

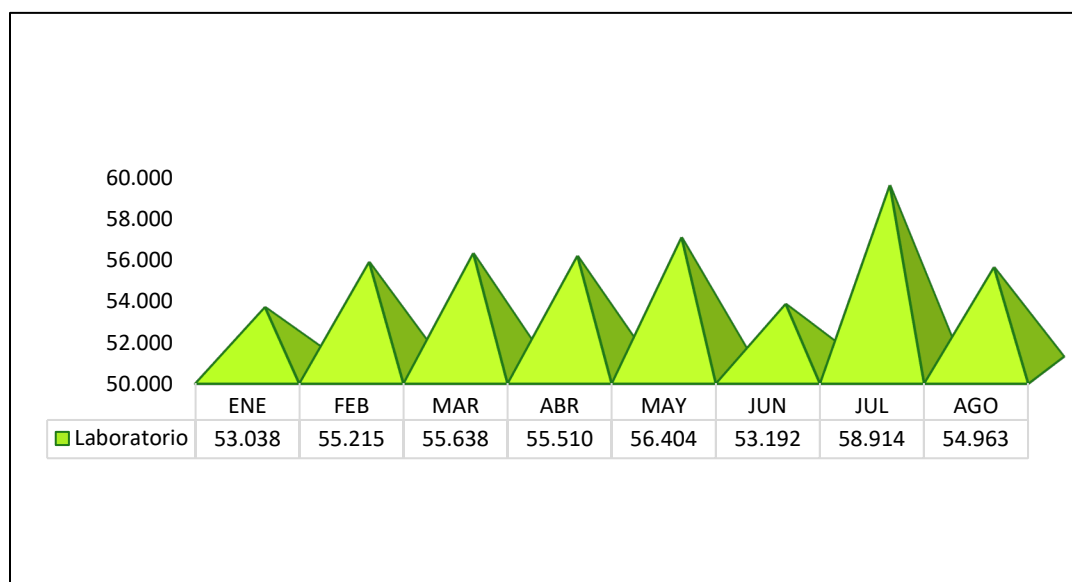
Con el apoyo de las universidades con las cuales existen convenios docencia-servicio, se desarrollaron actividades de educación continuada dirigidas al personal asistencial.

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

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

APOYO DIAGNÓSTICO

LABORATORIO CLÍNICO



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró la toma de 442.874 exámenes de laboratorio clínico, de acuerdo con la información consolidada en los registros institucionales de producción.

El comportamiento mensual presentó variaciones en el volumen de exámenes realizados, con el mayor registro en julio (58.914), seguido de mayo (56.404), marzo (55.638), abril (55.510), febrero (55.215), agosto (54.963), junio (53.192) y enero (53.038). Estas cifras permiten describir el comportamiento de la producción del servicio durante el período enero–agosto de 2026.

La prestación del servicio de laboratorio clínico se desarrolla en las unidades hospitalarias Hospital Local del Norte (HLN) y UIMIST, con disponibilidad permanente para la atención de los servicios de urgencias y hospitalización. Para la atención ambulatoria, la toma de muestras se realiza de lunes a viernes, de acuerdo con los horarios establecidos institucionalmente.

El laboratorio clínico cuenta con procesamiento de pruebas en diferentes áreas técnicas, entre ellas hematología, química sanguínea, coagulación, parasitología, uroanálisis, inmunología, microbiología y pruebas especializadas. Durante la vigencia se reportó la incorporación de tecnología mediante acuerdos de suministro y/o comodato, orientados al fortalecimiento de los procesos analíticos en áreas como química, hematología, uroanálisis, coagulación, electrolitos y microbiología.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Imágenes Diagnósticas Tomadas	3.838	4.202	4.500	3.882	4.216	4.113	4.230	3.658	32.639

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró la realización de 32.639 estudios de imágenes diagnósticas, correspondientes a procedimientos de radiología e imágenes diagnósticas, ultrasonografía y toma e interpretación de radiografías odontológicas.

La distribución de la producción registrada durante el período fue la siguiente:

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Radiología e Imágenes Diagnostico	2.335	2.655	3.023	2.376	2.620	2.464	2.328	1.977	19.778
Ultrasonido	1.385	1.427	1.391	1.405	1.478	1.551	1.795	1.581	12.013
Toma e Interpretación RX Odontológicas	118	120	86	101	118	98	107	100	848
TOTAL	3.838	4.202	4.500	3.882	4.216	4.113	4.230	3.658	32.639

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Del total de 32.639 estudios de imágenes diagnósticas realizadas de enero a agosto de 2026, el comportamiento mensual de la producción presentó variaciones durante el período, con el mayor número de estudios realizados en marzo (4.500), seguido de julio (4.230), mayo (4.216), febrero (4.202), junio (4.113), abril (3.882), enero (3.838) y agosto (3.658). Estas cifras permiten describir el volumen de actividades desarrolladas por el servicio durante el período evaluado.

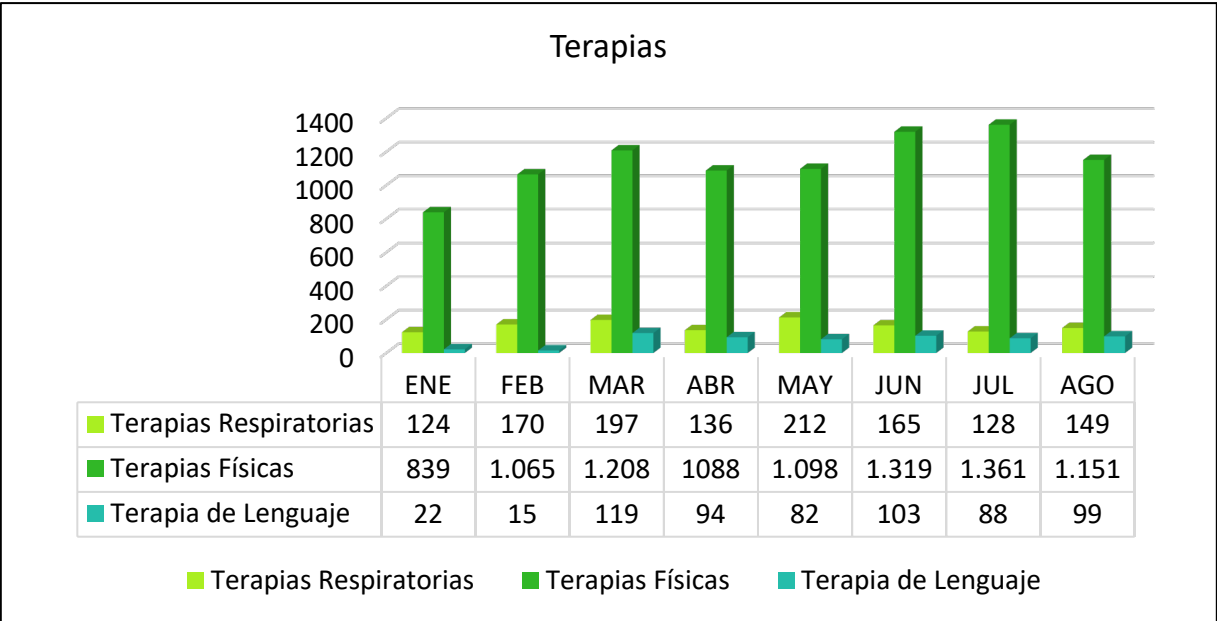
La producción reportada corresponde al número de estudios realizados y no equivale al número de usuarios atendidos, dado que un mismo usuario puede requerir uno o varios procedimientos diagnósticos durante su proceso de atención.

El servicio de imágenes diagnósticas hace parte de la oferta institucional de apoyo diagnóstico de la ESE ISABU, orientado a la realización de estudios requeridos para la atención de los usuarios, de acuerdo con la solicitud médica y los criterios definidos para la prestación del servicio.

APOYO TERAPEUTICO

SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA, FÍSICAS Y DE LENGUAJE

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró un total de 11.032 atenciones de rehabilitación, correspondientes a 1.281 terapias respiratorias, 9.129 terapias físicas y 622 terapias de lenguaje.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, los servicios de rehabilitación registraron un total de 11.032 atenciones, correspondientes a 1.281 terapias respiratorias, 9.129 terapias físicas y 622 terapias de lenguaje.

La mayor participación correspondió a las terapias físicas, con 9.129 atenciones, relacionadas con los procesos de recuperación funcional y manejo terapéutico de los usuarios remitidos según indicación clínica. Las terapias respiratorias, con 1.281 atenciones, y las terapias de lenguaje, con 622 atenciones, presentaron una menor participación dentro del total registrado, de acuerdo con la producción reportada durante el período.

La información presentada corresponde al número de sesiones o atenciones realizadas y no al número de usuarios únicos atendidos, dado que un mismo usuario puede recibir múltiples intervenciones terapéuticas durante su proceso de rehabilitación.

SERVICIO FARMACÉUTICO

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, el Servicio Farmacéutico de la ESE ISABU registró la entrega de 125.503 fórmulas, correspondientes a las dispensaciones realizadas en los diferentes puntos habilitados de la red institucional.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Servicio Farmacéutico - Formulas Entregadas	15.403	16.091	17.235	15.642	15.916	14.922	16.012	14.282	125.503

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento mensual de la producción presentó variaciones durante el período evaluado, con el mayor número de fórmulas entregadas en marzo (17.235), seguido de febrero (16.091), julio (16.012), mayo (15.916), abril (15.642), enero (15.403), junio (14.922) y agosto (14.282). Este comportamiento permite describir el volumen de actividades de dispensación desarrolladas por el servicio durante el período enero–agosto de 2026.

La distribución de las fórmulas entregadas por punto de dispensación fue la siguiente:

FORMULAS DESPACHADAS POR PUNTO DE DISPENSACIÓN ESE ISABU	CAFÉ MADRID	GIRARDOT	MUTIS	ROSARIO	TOLEDO PLATA	HOSPITAL	UIMIST	TOTAL
Enero	1.316	1.502	1.587	2.014	1.172	5.756	2.056	15.403
Febrero	1.062	1.619	1.471	1.949	1.484	6.352	2.154	16.091
Marzo	1.510	1.820	1.753	1.921	1.550	6.569	2.112	17.235
Abril	1.430	1.951	1.636	1.901	1.196	5.478	2.050	15.642
Mayo	1.413	2.064	1.570	2.005	1.202	5.395	2.267	15.916
Junio	1.276	1.909	1.528	1.749	1.192	5.110	2.158	14.922
Julio	1.399	1.731	1.777	2.064	1.296	5.662	2.083	16.012
Agosto	1.064	1.652	1.602	1.921	1.035	5.069	1.939	14.282
Total	10.470	14.248	12.924	15.524	10.127	45.391	16.819	125.503

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La distribución de las 125.503 fórmulas despachadas durante el período enero–agosto de 2026 evidencia una mayor concentración de dispensaciones en el Hospital Local del Norte, con 45.391 fórmulas, seguido de la UIMIST, con 16.819, Rosario, con 15.524, Girardot, con 14.248, Mutis, con 12.924, Café Madrid, con 10.470 y Toledo Plata, con 10.127.

El mayor volumen de dispensaciones registrado en el Hospital Local del Norte representa la principal participación dentro del total de fórmulas despachadas por los puntos de dispensación de la ESE ISABU, seguido por la UIMIST y los demás centros de salud. Este comportamiento corresponde a la distribución de la dispensación registrada en cada punto durante el período evaluado.

SALUD PUBLICA

RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Grupos de Actividades Promoción y Prevención (Actividades y cumplimiento) ESE ISABU 2026	No. Actividades anuales	No. Actividades mensuales	EJECUTADO								EJECUTADO VIGENCIA 2026	% EJECUCION CORTE AGOSTO 2026
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO		
Primera Infancia	12.396	1.033	970	1.169	983	961	983	850	1.010	910	7.836	63%
Consulta de lactancia materna por enfermería	936	78	70	72	70	76	78	78	77	61	582	62%
Infancia	11.100	925	396	588	703	679	862	637	565	936	5.366	48%
Adolescencia	11.376	948	390	472	792	611	624	634	646	1.235	5.404	48%
Juventud	9.936	828	387	453	515	510	448	459	488	503	3.763	38%
Adultez	18.792	1.566	760	970	1020	940	961	937	967	790	7.345	39%
Vejez	11.604	967	416	501	539	523	541	500	480	392	3.892	34%
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	4.728	394	197	260	175	184	223	227	169	180	1.615	34%
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	6.396	533	814	1.054	1.179	1.111	1.079	1.081	1.313	982	8.613	135%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	20.172	1.681	529	755	570	480	323	601	381	434	4.073	20%
Planificación Familiar	20.388	1.699	1.407	1.905	1.569	1.275	1.204	1.084	1.188	1.069	10.701	52%
Control prenatal de 1ra Vez	1.053	88	129	150	141	129	112	112	132	143	1.048	100%
Control prenatal de seguimiento	4.312	359	369	377	424	441	424	410	475	411	3.331	77%
Consulta de posparto	513	43	29	39	26	31	25	30	31	30	241	47%
Consulta de Recién nacido	921	77	22	33	20	28	22	27	34	34	220	24%
Consulta preconcepcional	7.692	641	234	205	292	206	961	309	262	147	2.616	34%
Educación para salud Individual	53.642	4.470	4.679	5.949	6.919	5.926	6.579	5.461	5.576	6.329	47.418	88%
Asesoría pre y pos-test VIH	2.016	168	301	290	293	328	778	2496	541	369	5.396	268%
Inserción Diu	207	17	4	6	14	12	8	10	13	7	74	36%
Inserción Implante	789	66	49	56	61	58	66	57	64	103	514	65%
Toma de citologías o ADN VPH	23.832	1.986	531	654	599	796	875	750	841	671	5.717	24%
Global Enfermería y Medicina	222.801	18.567	12.683	15.958	16.904	15.305	17.176	16.750	15.253	15.736	125.765	56%
valoración por odontología a la Gestante	1.026	86	107	119	115	0	97	109	106	118	771	75%
valoración por odontología (primera infancia- infancia- adolescencia- juventud-Adultez- Vejez)	81.012	6.751	2.307	3.196	3.113	0	3.316	2.776	2.804	3.034	20.546	25%
Aplicación Flúor	14.808	1.234	1.448	1.757	2.733	2.077	2.626	1.747	1.536	2.786	16.710	113%
Aplicación Sellantes	7.944	662	780	875	1.059	896	658	965	856	1.115	7.204	91%

Grupos de Actividades Promoción y Prevención (Actividades y cumplimiento) ESE ISABU 2026	No. Actividades anuales	No. Actividades mensuales	EJECUTADO								EJECUTADO VIGENCIA 2026	% EJECUCION CORTE AGOSTO 2026
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO		
Control de Placa	68.688	5.724	2.991	3.756	4.317	3.731	4.218	3.432	3.464	4.191	30.100	44%
Detartraje	30.792	2.566	2.050	2.445	2.183	2.167	2.184	2.273	2.511	2.021	17.834	58%
Global Odontología	204.270	17.023	9.683	12.148	13.520	8.871	13.099	11.302	11.277	13.265	93.165	46%
Subtotal	427.071	35.589	22.366	28.106	30.424	24.176	30.275	28.052	26.530	29.001	218.930	51%

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

Durante la vigencia 2026, la ESE ISABU dio continuidad a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, mediante intervenciones de promoción, prevención, detección temprana y gestión integral del riesgo dirigidas a los diferentes cursos de vida.

Con corte al 31 de agosto de 2026, se registraron 218.930 actividades, de las cuales 163.399 correspondieron al primer semestre y 55.531 a los meses de julio y agosto. Entre las actividades con mayor producción se encontraron Educación para la Salud Individual (47.418), Control de Placa (30.100), Valoración Odontológica por Curso de Vida (20.546), Detartraje (17.834), Aplicación de Flúor (16.710), Planificación Familiar (10.701) y Tamizaje de Cáncer de Mama (8.613).

Frente a las metas programadas, se destacaron los porcentajes de ejecución de Asesoría pre y pos-test VIH (268 %), Tamizaje de Cáncer de Mama (135 %), Aplicación de Flúor (113 %), Control Prenatal de Primera Vez (100 %), Sellantes (91 %) y Educación para la Salud Individual (88 %). Estos resultados reflejaron avances diferenciados en la ejecución de las actividades programadas, de acuerdo con el comportamiento de cada indicador.

En contraste, se identificaron menores niveles de ejecución en Tamizaje de Cáncer de Colon (20 %), Consulta de Recién Nacido (24 %), Toma de Citologías o ADN VPH (24 %), Valoración Odontológica por Curso de Vida (25 %) y Tamizaje de Cáncer de Próstata (34 %). Estos resultados evidenciaron brechas frente a las metas programadas que requirieron seguimiento por parte de los responsables de las rutas, con el fin de identificar las causas asociadas al comportamiento de cada indicador y definir las acciones de mejora y recuperación correspondientes. Con la información disponible, no se establecen causas específicas para las desviaciones ni se cuantifica su impacto en términos de cobertura o resultados en salud.

Como parte del fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se desarrollaron actividades educativas y de valoración integral en instituciones educativas y espacios comunitarios, así como capacitaciones dirigidas al personal asistencial, los Equipos Básicos de Salud y los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas.

Los resultados presentados corresponden a indicadores de producción y ejecución frente a la programación establecida. Para una valoración integral del desempeño de las rutas, estos deben complementarse con indicadores de cobertura, captación, oportunidad y resultados en salud, así como con el seguimiento a las brechas identificadas y a las acciones implementadas para mejorar los indicadores con menor nivel de ejecución.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LACTANCIA MATERNA

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

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

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

Número de niños lactados y no lactados durante la vigencia 2026

Número de niños Lactados y No lactados	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	TOTAL
Nacidos	53	57	55	47	49	53	58	58	430
Lactados	51	56	53	44	47	53	57	58	419
No lactados	2	1	2	3	2	0	1	0	11
% de Niños que recibieron lactancia Materna en la Primera hora de nacidos	96,23%	98,25%	96,36%	93,62%	95,92%	100,00%	98,28%	100,00%	97,44%
% de Niños que NO recibieron lactancia Materna en la Primera hora de nacidos	3,77%	1,75%	3,64%	6,38%	4,08%	0,00%	1,72%	0,00%	2,56%

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

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

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

$$((419 / 430) * 100) = 97,44\%$$

El indicador de lactancia materna durante la primera hora de vida presenta un alto nivel de cumplimiento, alcanzando un resultado global de 97,44 % para el periodo enero a agosto de 2026. Este comportamiento refleja el cumplimiento favorable de las acciones orientadas a promover el inicio temprano de la lactancia materna en los recién nacidos atendidos por la ESE ISABU, en concordancia con las estrategias de atención materno-perinatal.

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU realizó seguimiento al inicio de la lactancia materna en los recién nacidos atendidos. De los 430 nacidos vivos registrados, 419 recibieron lactancia materna durante la primera hora de vida, mientras que 11 no la recibieron, correspondientes al 2,56 %. El indicador presentó resultados mensuales entre 93,62 % y 100 %, evidenciando un comportamiento favorable durante el periodo evaluado.

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

Durante la vigencia 2026, la ESE ISABU realizó seguimiento a los niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda o riesgo nutricional, mediante la notificación de casos al evento 113 del SIVIGILA y el desarrollo de controles periódicos orientados a la valoración antropométrica, seguimiento clínico, educación a cuidadores y verificación de la adherencia a las recomendaciones establecidas.

La distribución de los casos según Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) fue la siguiente:

ENERO A AGOSTO 2026					
EPS	Notificados en SIVIGILA	Desnutrición Moderada	Desnutrición Severa	Riesgo DNT	Peso Adecuado
Sanitas	4	3	0	1	0
Coosalud	27	13	0	7	7
Nueva EPS	21	11	0	7	3
Total	52	27	0	15	10

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU realizó seguimiento a los casos de desnutrición en menores de cinco años notificados al SIVIGILA, registrando un total de 52 casos. De acuerdo con la clasificación nutricional obtenida durante el seguimiento, 27 casos correspondieron a desnutrición moderada (51,92 %), 15 a riesgo de desnutrición (28,85 %) y 10 presentaron peso adecuado (19,23 %). Durante el periodo evaluado no se registraron casos clasificados como desnutrición severa.

En cuanto a la distribución por EAPB, Coosalud concentró el mayor número de casos notificados, con 27 casos (51,92 %), seguida de Nueva EPS con 21 casos (40,38 %) y Sanitas con 4 casos (7,69 %). La distribución de los casos evidencia un mayor número de notificaciones asociadas a Coosalud y Nueva EPS, que en conjunto representan el 92,31 % del total registrado.

El seguimiento realizado permitió valorar la evolución del estado nutricional de los menores mediante controles y valoración antropométrica, identificando la clasificación nutricional reportada en cada caso. Los resultados muestran predominio de la desnutrición moderada, seguida del riesgo de desnutrición, mientras que 10 menores alcanzaron o presentaron peso adecuado durante el seguimiento.

En este contexto, la ESE ISABU mantiene las acciones de vigilancia y seguimiento nutricional, valoración periódica, orientación a los cuidadores y articulación con las EAPB, con el propósito de realizar seguimiento oportuno a la evolución de los casos identificados y fortalecer las acciones de atención y recuperación nutricional en la población menor de cinco años.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

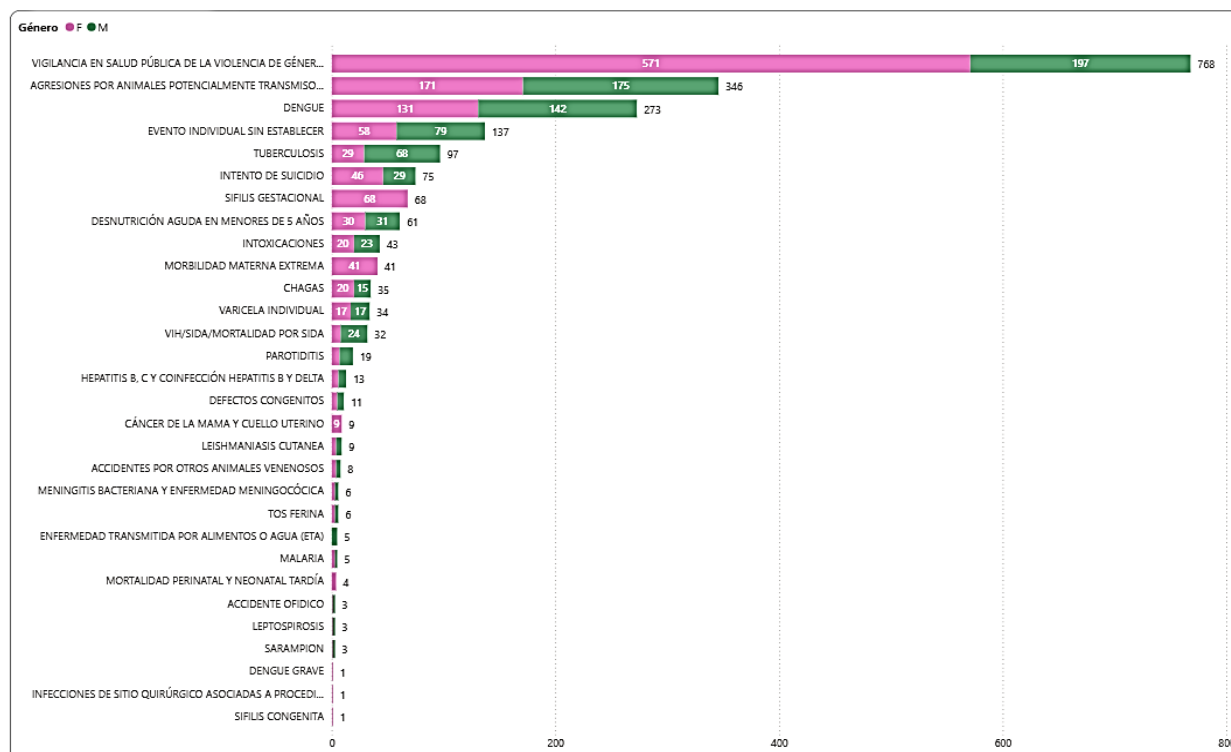
Durante el periodo evaluado, la ESE ISABU desarrolló acciones de vigilancia en salud pública orientadas a la notificación, seguimiento, análisis y respuesta frente a los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), de conformidad con los lineamientos establecidos para el funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

De acuerdo con la información consolidada, se registraron 1.920 eventos notificados. Entre los eventos con mayor frecuencia se encuentra la vigilancia en salud pública de la violencia de género, con 571 casos, seguida de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 346 casos; dengue, con 273 casos; evento individual sin establecer, con 137 casos; y tuberculosis, con 97 casos. También se destacan intento de suicidio, con 75 casos; sífilis gestacional, con 68 casos; y desnutrición aguda en menores de cinco años, con 61 casos.

El comportamiento observado evidencia una mayor concentración de las notificaciones en eventos relacionados con violencia de género, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y enfermedades transmitidas por vectores, los cuales requieren seguimiento epidemiológico y aplicación de las acciones de vigilancia y control definidas en los protocolos correspondientes.

De manera complementaria, se identificaron eventos de menor frecuencia, entre ellos dengue grave, sífilis congénita e infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos, con un caso cada uno, así como otros eventos sujetos a vigilancia como mortalidad perinatal y neonatal tardía, accidentes ofídicos, leptospirosis y sarampión.

La información generada mediante el proceso de vigilancia permite caracterizar el comportamiento de los eventos notificados, identificar aquellos de mayor frecuencia y priorizar las acciones institucionales de seguimiento, investigación epidemiológica, intervención y articulación con los actores responsables, de acuerdo con la naturaleza y el nivel de riesgo de cada evento. Para fortalecer el análisis del desempeño de la vigilancia, se debe considerar adicionalmente la oportunidad y calidad de la notificación, el seguimiento de los casos, el cumplimiento de las acciones de intervención y el comportamiento epidemiológico frente a periodos anteriores.



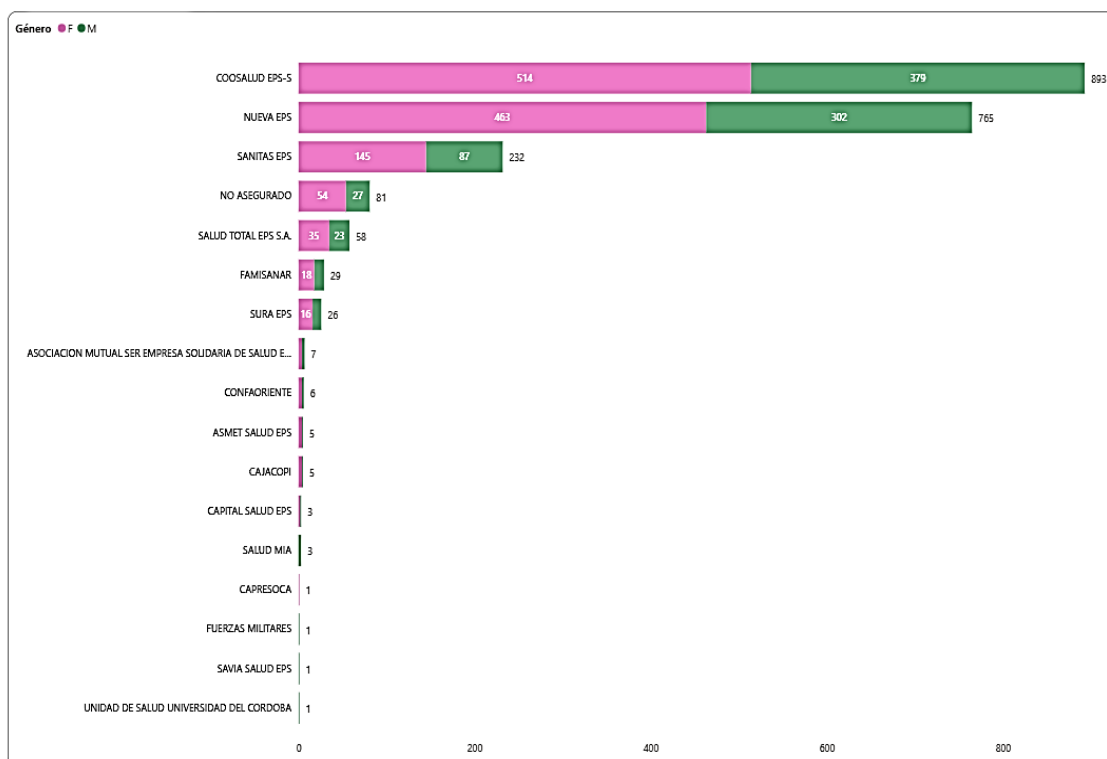
Fuente: SIVIGILA SE 36- 2026

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU desarrolló acciones de vigilancia, atención, seguimiento y control de los casos de malaria y leishmaniasis identificados, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública. En relación con malaria por *Plasmodium vivax*, se realizó la entrega de tratamiento a 3 pacientes, mientras que para leishmaniasis se efectuó la entrega de tratamiento a 9 pacientes. Estas acciones contribuyeron a garantizar la continuidad del manejo de los casos identificados y al cumplimiento de las intervenciones establecidas para el control de estos eventos de interés en salud pública.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	ENERO A AGOSTO
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	17
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	0
Total Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	2.117
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	3
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	9

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

En cuanto a la distribución de las notificaciones por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), Coosalud EPS-S concentró el mayor número de eventos, con 893 notificaciones, seguida de Nueva EPS, con 765, y Sanitas EPS, con 232. Estas tres entidades concentraron 1.890 notificaciones, equivalentes aproximadamente al 89,3 % del total registrado. Adicionalmente, se identificaron notificaciones correspondientes a población no asegurada, con 81 eventos, y a otras entidades aseguradoras, entre ellas Salud Total EPS S.A., Famisanar y SURA EPS. Esta distribución permite caracterizar el comportamiento de los eventos notificados según el aseguramiento de la población atendida y constituye un insumo para fortalecer la articulación con las EAPB, el seguimiento de los casos y las acciones de gestión del riesgo y vigilancia en salud pública.



Fuente: SIVIGILA SE 36- 2026

COVID-19

De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU no notificó casos confirmados de COVID-19. Este comportamiento evidencia un adecuado control epidemiológico del evento dentro de la población atendida y refleja la efectividad de las acciones implementadas en materia de prevención, vigilancia y seguimiento.

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

Seguimiento a población vulnerable – programa de tuberculosis y enfermedad de Hansen

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	TOTAL ENERO A AGOSTO
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	74
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	0
Total Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	1.736
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	4
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	9

Fuente: Informe Vigilancia ESE ISABU

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU desarrolló actividades relacionadas con la vigilancia en salud pública, con registro de diferentes eventos y acciones de atención y seguimiento. En este período se reportaron 1.736 eventos notificados semanalmente al SIVIGILA, correspondientes a los eventos objeto de vigilancia epidemiológica institucional.

En relación con las acciones específicas registradas, se realizó la entrega de tratamiento a pacientes habitantes de calle en un total de 74 oportunidades durante el período evaluado. Asimismo, se reportó la entrega de 4 medicamentos para casos de Malaria Vivax y de 9 medicamentos para Leishmaniasis.

De acuerdo con la información consolidada, las actividades reportadas durante el período corresponden al seguimiento y atención de los eventos registrados en el marco de la vigilancia en salud pública, incluyendo la notificación de eventos al SIVIGILA y la entrega de tratamientos y medicamentos asociados a los eventos y poblaciones señalados.

Visitas y educación pacientes con diagnóstico de TBC – lepra

VISITAS Y EDUCACIONES A USUARIOS	USUARIOS DE TBC		USUARIOS DE LEPRO		TOTAL DE VISITAS (A+C)	TOTAL DE EDUCACIONES (B+D)
	VISITAS (A)	EDUCACIONES (B)	VISITAS (C)	EDUCACIONES (D)		
Enero	583	583	31	31	614	614
Febrero	456	456	28	28	484	484
Marzo	442	442	31	31	473	473
Abril	446	446	30	30	476	476

VISITAS Y EDUCACIONES A USUARIOS	USUARIOS DE TBC		USUARIOS DE LEPRO		TOTAL DE VISITAS (A+C)	TOTAL DE EDUCACIONES (B+D)
	VISITAS (A)	EDUCACIONES (B)	VISITAS (C)	EDUCACIONES (D)		
Mayo	472	472	30	30	502	502
Junio	395	395	31	31	426	426
Julio	310	310	31	31	341	341
Agosto	527	527	31	31	558	558
TOTAL	3.631	3.631	243	243	3.874	3.874

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

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU realizó actividades de seguimiento y educación a usuarios con tuberculosis y lepra. Para los usuarios con tuberculosis se registraron 3.631 visitas y 3.631 actividades de educación, mientras que para los usuarios con lepra se realizaron 243 visitas y 243 actividades de educación.

En total, durante el período se efectuaron 3.874 visitas y 3.874 actividades de educación, para un total de 7.748 actividades relacionadas con el seguimiento y educación de los usuarios de estos dos eventos. En tuberculosis se concentraron 7.262 actividades, correspondientes al 93,73 % del total, mientras que las actividades relacionadas con lepra representaron 486 actividades, equivalentes al 6,27 %.

La distribución mensual evidencia que el mayor número de actividades se registró en enero, con 614 visitas y 614 educaciones, seguido de agosto, con 558 visitas y 558 educaciones. El menor registro correspondió a julio, con 341 visitas y 341 educaciones. En los demás meses, el número total de visitas y educaciones se ubicó entre 426 y 502 actividades mensuales para cada tipo de actividad.

UNIDAD MOVIL DE SALUD URBANA

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

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

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

Mediante la prestación de servicios en el entorno comunitario, la Unidad Móvil fortaleció la estrategia de Atención Primaria en Salud, facilitó el acceso de la población con dificultades para acudir a los servicios y amplió la oferta y cobertura operativa de los programas de promoción y prevención en el municipio de Bucaramanga.

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

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

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

De igual manera, se realizan acciones de protección específica y detección temprana mediante actividades de tamización para la identificación oportuna de enfermedades, entre las que se incluyen la detección temprana del cáncer de próstata en la población definida por la normatividad vigente, la citología cervicouterina, la tamización para cáncer de colon y otras intervenciones orientadas a la identificación precoz de factores de riesgo y alteraciones en salud, favoreciendo la atención oportuna y la reducción de la carga de enfermedad.

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

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

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

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD						
UNIDAD MÓVIL 2026						
MES	Consultorio Médico	Consultorio Odontológico	Consulta Por Enfermería	Auxiliar en enfermería		TOTAL
				Laboratorio	Vacunación	
JUNIO	297	439	245	0	90	1.071
JULIO	286	426	229	0	186	1.127
AGOSTO	258	388	238	0	78	962
TOTAL	2.395	3.393	1.931	8	923	8.650

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la Unidad Móvil de la ESE ISABU registró un total de 8.650 actividades en el marco de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud. La producción estuvo distribuida entre los servicios de medicina general, odontología, enfermería, auxiliar de enfermería, laboratorio y vacunación, de acuerdo con los registros consolidados para el periodo.

El servicio de odontología presentó la mayor producción acumulada, con 3.393 atenciones, seguido de medicina general, con 2.395 consultas, y enfermería, con 1.931 consultas. En medicina general, el mayor número de atenciones se registró en febrero, con 373 consultas, mientras que en odontología el mayor volumen correspondió igualmente a febrero, con 522 atenciones. En el servicio de enfermería, la mayor producción se presentó en marzo, con 263 consultas.

En el componente de laboratorio, se registraron 8 procedimientos durante el periodo, concentrados en su totalidad en enero. Por su parte, el componente de vacunación registró 923 actividades, con su mayor producción en mayo, con 375 aplicaciones, seguido de julio, con 186, y junio, con 90.

En términos generales, la producción de la Unidad Móvil estuvo concentrada principalmente en los servicios de odontología, medicina general y enfermería, que en conjunto representan la mayor proporción de las actividades realizadas durante el periodo. Los resultados reflejan la prestación de servicios de Promoción y Prevención a través de la estrategia de atención extramural de la Unidad Móvil durante enero-agosto de 2026.

Actividades realizadas durante el periodo

ACTIVIDADES REALIZADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Personas atendidas	152	272	244	265	263	237	222	197	1.852
Visitas realizadas (barrios)	9	19	20	12	20	19	22	19	140
Actividades de morbilidad PYP/MG	794	1.224	966	1.109	1.402	1.061	1.110	972	8.638

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la Unidad Móvil Urbana de la ESE ISABU desarrolló actividades extramurales orientadas a acercar los servicios de Promoción y Prevención y atención en medicina general a diferentes sectores del municipio de Bucaramanga. En este periodo se realizaron 140 visitas a barrios, con 1.852 personas atendidas y 8.638 actividades de morbilidad de Promoción y Prevención y medicina general.

La operación de la Unidad Móvil permitió ampliar la presencia institucional en diferentes territorios, de acuerdo con la programación establecida y las necesidades identificadas en la población atendida. Las actividades desarrolladas estuvieron orientadas a la prestación de servicios de promoción y prevención,

atención de morbilidad, medicina general y demás intervenciones contempladas en la estrategia de atención extramural.

En cuanto al comportamiento mensual, se observa variabilidad tanto en el número de visitas realizadas como en las personas atendidas. Mayo registró el mayor número de personas atendidas, con 263, seguido de abril con 265 y febrero con 272; mientras que julio presentó el mayor número de visitas a barrios, con 22, seguido de marzo y mayo, con 20 visitas cada uno. En relación con las actividades de morbilidad PYP/medicina general, febrero presentó la mayor producción, con 1.224 actividades, seguido de mayo con 1.402 y abril con 1.109.

La información consolidada evidencia la continuidad de la estrategia de atención extramural de la Unidad Móvil durante el periodo evaluado, mediante la realización de jornadas y visitas territoriales dirigidas a facilitar el acceso de la población a los servicios de salud. Los resultados constituyen un insumo para el seguimiento de la operación de la Unidad Móvil y de las actividades desarrolladas en los territorios priorizados.

UNIDAD MOVIL RURAL

La ESE ISABU, a través de su equipo extramural, desarrolló actividades asistenciales en salud dirigidas a población residente en las veredas de los tres corregimientos del municipio de Bucaramanga, así como en centros de bienestar social, mediante jornadas programadas en articulación con líderes comunitarios y responsables de las instituciones beneficiarias.

La planeación de las actividades se realizó a partir de la identificación de necesidades de la población objeto y la coordinación con los referentes comunitarios, permitiendo organizar la prestación de servicios extramurales de acuerdo con la programación institucional y los requerimientos identificados en cada territorio.

Durante las jornadas se ofertaron servicios de medicina general, enfermería, salud oral, vacunación, toma de citologías y actividades de promoción y mantenimiento de la salud, además de la entrega de medicamentos conforme a las condiciones contractuales establecidas con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB).

Adicionalmente, se realizaron intervenciones en los centros de bienestar Fundación Funtaluz, Fundación Cristo Redentor, Fundación Albeiro Vargas y Fundación Shalom, fortaleciendo la atención a población institucionalizada mediante acciones asistenciales y educativas orientadas al cuidado de la salud.

Presentación de datos del periodo: veredas y fundaciones visitadas

VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS			
Corregimiento 1	Corregimiento 2	Corregimiento 3	Fundaciones
Nombre de la Vereda	Nombre de la Vereda	Nombre de la Vereda	Nombre de la Fundación
Angelinos	Bolarquí	Pedregal Alto	Shalom
Inicio Alto	Capilla Alta	Pedregal Porvenir	Cristo Redentor
El Pablón	Capilla Baja	Santa Barbara 10 De mayo	Albeiro Vargas
La Pastora	Cuchilla Alta	Retiro Grande	Funta Luz

VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS			
Corregimiento 1	Corregimiento 2	Corregimiento 3	Fundaciones
Nombre de la Vereda	Nombre de la Vereda	Nombre de la Vereda	Nombre de la Fundación
La Sabana	Magueyes		
San Cayetano	Monserate		
San Pedro Alto	Rosa Blanca		
San Pedro Bajo	Santos Altos		
Santa Rita	Santos Bajos		
Villa Carmelo	Chitota		
San Ignacio			
Vijagual			
Villa Luz			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Visitas realizadas a veredas y fundaciones

VISITAS REALIZADAS A VEREDAS Y FUNDACIONES VIGENCIA 2026		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Centros De Bienestar	Visitas realizadas	5	4	6	5	5	5	6	7	43
	Personas atendidas	69	43	60	49	46	51	57	70	445
Veredas Corregimiento 1	Visitas realizadas	5	9	7	9	7	6	8	5	56
	Personas atendidas	41	84	77	82	79	56	89	50	558
Veredas Corregimiento 2	Visitas realizadas	7	4	6	4	6	4	5	5	41
	Personas atendidas	63	32	62	32	57	44	49	39	378
Veredas Corregimiento 3	Visitas realizadas	0	3	1	1	1	2	1	2	11
	Personas atendidas	0	16	9	10	14	17	26	19	111

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

ACTIVIDADES REALIZADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Personas atendidas	173	175	208	173	196	168	221	178	1.492
Visitas realizadas (barrios)	17	20	20	19	19	17	20	19	151
Actividades de morbilidad PYP/MG	320	348	406	364	375	314	409	330	2.866
Total personas atendidas	493	523	614	537	571	482	630	508	4.358

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU desarrolló actividades extramurales en las veredas de los tres corregimientos del municipio y en centros de bienestar, mediante jornadas programadas de atención en salud. En total, se realizaron 151 visitas territoriales, durante las cuales se atendieron 1.492 personas y se ejecutaron 2.866 actividades de morbilidad, Promoción y Prevención y medicina general.

La distribución territorial evidencia una mayor concentración de las intervenciones en las veredas del Corregimiento 1, con 56 visitas y 558 personas atendidas, seguido de las veredas del Corregimiento 2, con 41 visitas y 378 personas atendidas. Por su parte, los centros de bienestar registraron 43 visitas y 445 personas atendidas, mientras que las veredas del Corregimiento 3 contabilizaron 11 visitas y 111 personas atendidas.

En cuanto al comportamiento mensual, se presentaron variaciones en el número de visitas, personas atendidas y actividades realizadas, de acuerdo con la programación de las jornadas y la dinámica de atención en los territorios intervenidos. Julio registró el mayor número de personas atendidas, con 221, y también la mayor ejecución de actividades de morbilidad, Promoción y Prevención y medicina general, con 409 actividades. En contraste, enero presentó el menor número de personas atendidas, con 173, mientras que junio registró la menor producción de actividades, con 314.

En términos generales, las actividades desarrolladas durante el periodo evidencian la continuidad de la estrategia de atención extramural de la ESE ISABU, orientada a facilitar el acceso a los servicios de salud de la población ubicada en zonas rurales y en centros de bienestar, mediante jornadas programadas y acciones de atención, promoción y prevención y gestión del riesgo en salud.

EQUIPOS BÁSICOS EAPB

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

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

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

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	TOTAL
Equipos operando en los territorios	10	36	63	63	63	21	256
Abordaje en los barrios	30	72	144	144	144	63	597
Número de familias abordadas	152	508	2.897	3856	3782	1.260	12.455
Número de familias caracterizadas	152	508	2.897	3856	3782	1.260	12.455
Número de planes cuidados familiares realizados	152	508	2.897	3856	3782	1.260	12.455
Número de planes de cuidados individuales realizados	368	1.040	5.102	3728	7414	1.890	19.542
Número de educaciones realizadas	152	508	2.897	3.856	3.782	1.260	12.455

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

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

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

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS – PAPSIVI

En el marco de la Resolución 327 de 2026, durante el mes de agosto se desarrollaron actividades orientadas al alistamiento, fortalecimiento técnico, focalización, organización del proceso de atención, revisión de los Planes de Atención Integral, activación de rutas y seguimiento interno. Las acciones descritas corresponden exclusivamente a la vigencia 2026 y al período señalado, sin incorporar resultados de la vigencia 2025 ni actividades ejecutadas durante septiembre de 2026, con el propósito de garantizar una trazabilidad clara de las actuaciones adelantadas y de los avances alcanzados durante este período.

Datos generales de la implementación

Marco normativo	Resolución 327 de 2026
Recurso asignado vigencia 2026	\$ 151.008.470
Meta programada	300 personas
Estado al cierre de agosto	Implementación en curso; fase de alistamiento operativo, focalización, fortalecimiento técnico y organización de la atención.

Resumen ejecutivo del avance a agosto

Durante agosto de 2026, la ESE ISABU avanzó en la puesta en marcha del PAPSIVI mediante la conformación y fortalecimiento del equipo, la revisión de la focalización de la población víctima, la apropiación de los lineamientos técnicos establecidos para la vigencia 2026, la preparación de la ruta de atención, la revisión interdisciplinaria de los Planes de Atención Integral, la construcción del vínculo con las familias, el fortalecimiento de la activación de rutas y la verificación de la calidad documental y de los soportes. El desarrollo de estas acciones estuvo orientado a garantizar las condiciones técnicas y operativas necesarias para la continuidad de la atención, en el marco de un proceso que aún se encontraba en desarrollo.

Capacidad operativa instalada

El equipo PAPSIVI estuvo conformado por una coordinación, una promotora y tres profesionales del área psicosocial, articulados con el componente de salud de la ESE. Para orientar las actividades de focalización, acompañamiento y seguimiento, se estableció una programación mensual individual del talento humano, complementada con un proceso de fortalecimiento técnico continuo dirigido a estandarizar los criterios de atención, registro, trazabilidad y calidad de los soportes.

Actividades ejecutadas

Fecha	Actividad ejecutada	Resultado / avance
3/08/2026	Fortalecimiento al talento humano: focalización y soporte administrativo.	Revisión del avance de focalización, identificación de barreras relacionadas con acceso y aseguramiento, fortalecimiento del trabajo en equipo y organización de evidencias.
13/08/2026	Jornada de formación y fortalecimiento técnico PAPSIVI.	Socialización de la Resolución 327 de 2026, lineamientos técnicos, enfoque diferencial e interseccional, focalización, ruta de atención y manejo del Aplicativo Web.
14/08/2026	Revisión interdisciplinaria de Planes de Atención Integral – PAP.	Participación del equipo psicosocial y del componente de salud; revisión de necesidades, metas, procedimientos, remisiones, responsables, soportes y criterios para aprobación.
15/08/2026	Construcción del vínculo y enfoques de atención psicosocial.	Fortalecimiento de criterios para seleccionar modalidad individual o familiar y temas de intervención según necesidades, con enfoque de dignidad, autonomía, acción sin daño y no revictimización.
18/08/2026	Activación de rutas, revisión de formatos, seguimiento y evidencias.	Diferenciación entre orientación, remisión, articulación y seguimiento; revisión de trazabilidad, calidad del registro y organización de evidencias verificables.
21/08/2026	Seguimiento técnico al cumplimiento de actividades y compromisos.	Monitoreo de focalización, contacto, atención psicosocial, PAP, rutas, registros, aplicativo y soportes; definición de acciones de mejora.

Avance por línea de trabajo

- **Focalización y verificación:** se realizó seguimiento al proceso de focalización y recontacto de la población, identificando dificultades operativas y posibles barreras de acceso. Asimismo, se reforzó la verificación de la condición de víctima y la trazabilidad de los hogares priorizados.
- **Atención psicosocial:** se fortalecieron los criterios técnicos para la construcción del vínculo con las personas y familias, así como para la definición de la modalidad de atención, individual o familiar, y la selección de las temáticas de intervención de acuerdo con las necesidades identificadas.
- **Atención integral en salud:** se efectuó la revisión interdisciplinaria de los Planes de Atención Integral, con participación del componente de salud, verificando las necesidades identificadas, acciones, metas, responsables, remisiones y respectivos soportes, previo a su aprobación.
- **Rutas y articulación:** se fortaleció el proceso de identificación y gestión de barreras de acceso, diferenciando las acciones de orientación, remisión, articulación y seguimiento, junto con la verificación de los resultados derivados de las gestiones realizadas.

- **Gestión documental y trazabilidad:** se establecieron criterios para garantizar la coherencia y consistencia entre las actuaciones realizadas, los formatos, los soportes físicos y digitales y los registros efectuados en el Aplicativo Web, priorizando que la evidencia fuera suficiente, pertinente, legible y verificable.
- **Fortalecimiento del talento humano:** se desarrollaron jornadas técnicas orientadas a la apropiación de los lineamientos establecidos para 2026, el enfoque diferencial, la ruta de atención, los procesos de focalización, el PAP, la construcción del vínculo y las acciones de seguimiento.

Indicadores cuantitativos

Durante agosto de 2026 se registraron los siguientes resultados cuantitativos asociados a la atención integral y al componente psicosocial del PAPSIVI:

- **Atención integral en salud:** se atendieron 108 jefes de hogar mediante la articulación de los servicios de medicina, enfermería y psicología, como parte del abordaje interdisciplinario de la población.
- **Atención psicosocial:** se realizó la primera visita a 300 personas por parte del equipo de atención psicosocial, fortaleciendo las acciones de acercamiento y acompañamiento inicial a la población focalizada.

Con corte a agosto de 2026, la implementación del PAPSIVI en la ESE ISABU, en el marco de la Resolución 327 de 2026, evidencia avances en el alistamiento operativo, la focalización, el fortalecimiento técnico, la articulación interdisciplinaria, la organización de la atención y la gestión de la trazabilidad documental. Las actividades desarrolladas durante el período contribuyeron al fortalecimiento de las capacidades del equipo y a la consolidación de condiciones técnicas y operativas para dar continuidad a la atención de la población víctima. El proceso continúa en ejecución, con acciones pendientes y de seguimiento relacionadas con la focalización, la atención psicosocial, la aprobación y seguimiento de los Planes de Atención, el registro en el aplicativo y la organización y validación de los soportes documentales.

CONVENIOS

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

DOCENCIA SERVICIO

Con la expedición del Decreto 2376 de 2010 se estableció que todos los Convenios Docencia Servicio debían constituirse con una vigencia mínima de 10 años, por lo cual las Instituciones de Educación Superior – IES (universidades) y las Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano – IETDH se

ajustaron al decreto; con la entrada en vigencia del Decreto 055 de 2015 que reglamenta la afiliación al sistema general de riesgos laborales de todos los estudiantes y la compilación de toda la normatividad que rige los convenios docencia servicio en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, manteniendo la relación docencia servicio con las instituciones educativas vigente a la fecha así:

Convenios docencia servicio – universidades

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDADES					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UNAB	29/03/2012 17/04/2017 - Según adición #04 15/12/2022 - Según adición #10	29/03/2022 16/04/2027 - Según adición #04 14/12/2032 - Según adición #10	Adición #4 firmada 17/04/2017 Adición #10 firmada 15/12/2022	10 años	PREGRADO: Medicina, enfermería y psicología. POSGRADOS: Psicología clínica, psiquiatría y dermatología - otrosí 15/05/2012 Ginecobstetricia (12 cupos en práctica simultánea) - adición #2/2015 Anestesiología (4 cupos en práctica simultánea) - adición #5/2017 Medicina interna (8 cupos en práctica simultánea) - adición #5/2017 Dermatología (6 cupos en práctica simultánea) - adición #5/2017 Enfermería neonatal (9 cupos en práctica simultánea) - adición #6/2018 Psicología clínica (5 cupos en práctica simultánea) - adición #7/2018 Medicina familiar 24 cupos en práctica simultánea) - adición #8/2020 Medicina urgencias (4 cupos en práctica simultánea) - adición #8/2020 Cirugía general (2 cupos en práctica simultánea) - adición #11/2023 Pediatria (2 cupos en práctica simultánea) - adición #11/2023 Regencia en farmacia (3 cupos en práctica simultánea) - adición #12/2024 Química farmacéutica (3 cupos en práctica simultánea) - adición #13/2024
UIS	15/02/2006 12/04/2010 - Acta de acuerdo #1 11/11/2011 - Otro sí modificatorio #1 12/05/2021 - Otro sí modificatorio #4	15/02/2008 15/02/2012 - Acta de acuerdo #1 10/11/2021 - Otro sí modificatorio #1 10/11/2031 - Otro sí modificatorio #4	OTROSÍ modificatorio #4 firmado el 12/05/2021	10 años	PREGRADO: Medicina, enfermería, microbiología y bioanálisis (bacteriología), nutrición, fisioterapia y regencia en farmacia. POSGRADOS: Medicina crítica y cuidados intensivos, Medicina familiar, pediatría y medicina interna.
UCC	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Enfermería.
UMB	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de: enfermería, fisioterapia, fonoaudiología y psicología.
UNIMINUTO	13/05/2021	12/05/2031	-	10 años	Programas del área de la salud / psicología (clínica).
USTA	23/03/2021	22/03/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de la facultad de odontología.
					Optometría - OTROSÍ - modificatorio #1 - firmado el 25/08/2025.
UNIPAMPLONA	11/08/2020	10/08/2030	-	10 años	Medicina, enfermería, fonoaudiología, terapia ocupacional, bacteriología, nutrición, fisioterapia, psicología.
UDI	9/06/2021	8/06/2031	-	10 años	Psicología (Clínica).
UNAD	6/09/2021	15/09/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado de psicología (Clínica).
UNAC	12/10/2021	11/10/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado del área de la salud (atención prehospitalaria).

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDADES					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UDES	12/04/2021	11/04/2031	-	10 años	PREGRADO: Enfermería, bacteriología, instrumentación quirúrgica, fonoaudiología, fisioterapia, medicina, terapia ocupacional y psicología. POSGRADOS: Medicina crítica y cuidados intensivos, Medicina familiar, pediatría y medicina interna.

Fuente: convenios docencia servicio

Convenios docencia servicio con instituciones de formación técnica y tecnológica

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

Fuente: convenios docencia servicio

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

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

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

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Con el propósito de fortalecer la generación de conocimiento en el marco de los objetivos de la relación docencia-servicio, de conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, durante la vigencia 2026 se desarrollaron reuniones del Comité de Ética en la Investigación de la ESE ISABU, en las cuales fueron socializadas y evaluadas diferentes propuestas de investigación. Los proyectos fueron analizados considerando su diseño metodológico, población objeto, pertinencia institucional y aspectos éticos, emitiéndose los conceptos y requerimientos correspondientes.

I TRIMESTRE

PROYECTO	“Calidad y alteraciones del sueño en pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Mutis, en ventana de observación de 5 meses en 2026”.
INVESTIGADOR	Sergio David Carvajal Pérez, residente de tercer año de Medicina Familiar – UDES.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio observacional analítico de corte transversal, dirigido a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que asisten al programa de riesgo cardiovascular.
CONCEPTO	El Comité determinó que la propuesta requería ajustes en los objetivos y la justificación, debido a que no se evidenciaba correspondencia suficiente con el diseño metodológico presentado. Asimismo, consideró que, por fundamentarse en una única valoración mediante un cuestionario autodiligenciado, el estudio presentaba características predominantemente descriptivas.
REQUERIMIENTO	Ajustar el documento metodológico antes de autorizar la ejecución del proyecto, particularmente en lo relacionado con los objetivos, la justificación y su correspondencia con la metodología propuesta.

II TRIMESTRE

PROYECTO	“Decisiones frente a la salud sexual y reproductiva en mujeres mayores de edad en edad fértil”.
INVESTIGADORA	Nancy Sepúlveda, docente de la UCC.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio mixto cuantitativo para la validación psicométrica del instrumento LMUP, de corte transversal, dirigido a mujeres adultas en edad fértil, entre 18 y 49 años, residentes en Bucaramanga o su área metropolitana, que al momento del estudio se encuentren en gestación, posparto o postaborto.
CONCEPTO	El Comité determinó que la propuesta debía ser presentada nuevamente una vez incorporados los ajustes requeridos.

REQUIERIMIENTO	Ajustar el título de acuerdo con el contenido del proyecto; armonizar las diapositivas con los objetivos; precisar el alcance y los resultados esperados y su pertinencia para la ESE ISABU; definir la población objeto, rango de edad, tamaño de muestra y metodología, incluyendo los centros de salud y el personal encargado de aplicar el instrumento; y establecer el análisis y cálculo de los resultados.
----------------	--

PROYECTO	“Evaluación de la percepción de la atención humanizada del profesional de salud por parte del paciente adulto en un centro de salud en Bucaramanga, en el segundo periodo del 2026”.
INVESTIGADORA	Claudia Becerra, directora de proyecto – USTA.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio observacional analítico de corte transversal, dirigido a adultos que asisten a consulta externa de enfermería, odontología y medicina en un centro de salud de Bucaramanga, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.
CONCEPTO	El Comité determinó que la propuesta debía ser presentada nuevamente.
REQUIERIMIENTO	Ajustar el título de la investigación, especificar el tiempo de ejecución y considerar la realización de entrevistas y aplicación de los instrumentos en los Centros de Salud Mutis y Café Madrid.

PROYECTO	“Resistencia a la insulina y su asociación con el fenotipo clínico de mujeres con síndrome de ovario poliquístico en tres instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga”.
INVESTIGADORA	María Valentina Cáceres Valero, residente de segundo año de Ginecología y Obstetricia – UNAB.
DISEÑO Y POBLACIÓN	La propuesta corresponde a una investigación sobre resistencia a la insulina y su asociación con el fenotipo clínico en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en tres instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga.
CONCEPTO	El Comité emitió concepto favorable.
REQUIERIMIENTO	Frente a las actividades preliminares desarrolladas, el Comité no presentó objeción al uso académico de la información recolectada como parte de la prueba piloto, sujeto al cumplimiento de las medidas de confidencialidad y protección de datos.

PROYECTO	“Evaluación de la aplicabilidad de una calculadora de estimación de riesgo de restricción de crecimiento fetal en una población de gestantes de Bucaramanga, Colombia”.
INVESTIGADOR	Alfonso León Gómez Pineda, residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia – UNAB.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio de evaluación de tecnología diagnóstica, observacional, analítico y cuantitativo, con fuente primaria, dirigido a población gestante de Bucaramanga.
CONCEPTO	El proyecto presenta resultados publicados por la universidad en su repositorio institucional.
REQUIERIMIENTO	No se reportan condiciones o requerimientos adicionales.

PROYECTO	“Efectividad de una intervención educativa pre y posnatal sobre lactancia materna en el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) - Hospital Local del Norte, durante el periodo 2025-2027”.
INVESTIGADORES	Edwing Alberto Urrea Vega, docente, y las estudiantes Soleimy Andrea Bernal Castro, Dennys Lorena Esparza Rueda y Yuliana Andrea Vargas Rojas, del programa de Enfermería de la UMB.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio cuantitativo con diseño preexperimental, dirigido a mujeres gestantes vinculadas al programa de control prenatal de la ESE ISABU. Se contempla una muestra por conveniencia de mínimo 40 gestantes en tercer trimestre, atendidas en el Hospital Local del Norte. La intervención comprende consejería sobre lactancia materna desde el tercer trimestre de gestación y refuerzo hasta los dos meses posparto, con evaluación mediante pretest y postest.
CONCEPTO	El Comité consideró que la propuesta cumplía los criterios para una viabilidad inicial y emitió concepto favorable condicionado.
REQUIERIMIENTO	Presentar los instrumentos que serán utilizados durante el desarrollo de la investigación.

PROYECTO	“Inteligencia artificial para el desarrollo y validación de un modelo de predicción para el diagnóstico y la detección de enfermedades huérfanas”.
INVESTIGADOR	Eduardo Castaño, CEO de Simahealth.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio de cohorte retrospectiva-híbrida con validación diagnóstica, dirigido a pacientes atendidos en la institución durante los últimos siete años, considerando la cohorte completa disponible.
CONCEPTO	El Comité determinó que la propuesta no cumplía los criterios para su viabilidad y desarrollo en los escenarios asistenciales de la ESE ISABU.
REQUIERIMIENTO	El concepto estuvo relacionado con la ausencia, en la documentación presentada, de soportes suficientes sobre consentimiento previo, medidas de protección y seguridad de los datos, prevención de la reidentificación y salvaguardas específicas para la inclusión de menores de edad. Asimismo, se requirió sustentar las condiciones para el uso ético y seguro de la información contenida en las historias clínicas.

PROYECTO	“Cultura de seguridad del paciente en colaboradores de la ESE ISABU, Bucaramanga, 2026”.
INVESTIGADOR	Joban Sebastián Gutiérrez Moreno, líder del programa de infecciones.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, con participación voluntaria mediante consentimiento informado y muestreo no probabilístico por conveniencia o censo institucional.
CONCEPTO	El Comité consideró que la propuesta cumplía los criterios para su viabilidad inicial y emitió concepto favorable condicionado.
REQUIERIMIENTO	Formalizar el proyecto ante la UDES por parte de la Oficina Asesora de Calidad y solicitar la asesoría correspondiente para los proyectos de investigación liderados por el programa de infecciones.

PROYECTO	“Conocimientos del personal de enfermería sobre prevención de lesiones de piel relacionadas con la dependencia”.
INVESTIGADOR	Joban Sebastián Gutiérrez Moreno, líder del programa de infecciones.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, con participación voluntaria mediante consentimiento informado y muestreo no probabilístico por conveniencia o censo institucional.
CONCEPTO	El Comité consideró que la propuesta cumplía los criterios para su viabilidad inicial y emitió concepto favorable condicionado.
REQUIERIMIENTO	Formalizar el proyecto ante la UDES por parte de la Oficina Asesora de Calidad y solicitar la asesoría correspondiente para los proyectos de investigación liderados por el programa de infecciones.

III TRIMESTRE

Durante los meses de julio y agosto de 2026 se realizaron dos reuniones del Comité de Ética en la Investigación, en las cuales se socializaron y evaluaron propuestas orientadas a la generación de conocimiento científico en el área de la salud.

PROYECTO	“Educación en salud y salud bucal del binomio madre e hijo”.
INVESTIGADORA	Martha Jhoanna Arias Mendoza, docente – USTA.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio cuantitativo de corte transversal prospectivo, orientado al abordaje de la educación en salud y salud bucal del binomio madre e hijo.
CONCEPTO	El Comité emitió concepto favorable.
REQUIERIMIENTO	Presentar el material estandarizado y la metodología para su posible réplica en la red de centros de salud de la ESE ISABU, así como coordinar las capacitaciones dirigidas al personal médico y odontológico. Adicionalmente, se sugirió fortalecer la demanda inducida con apoyo de estudiantes de odontología de la USTA para favorecer la asistencia y la calidad de la información obtenida.

PROYECTO	“Evaluación de una escala histeroscópica para predecir la presencia de neoplasia endometrial en mujeres con sangrado uterino anormal en el área metropolitana de Bucaramanga, 2027-2028”.
INVESTIGADOR	Christian Leonardo Díaz León, residente de segundo año de Ginecología y Obstetricia – UNAB.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio de validación de prueba diagnóstica en mujeres con diagnóstico de sangrado uterino anormal e indicación de histeroscopia diagnóstica.
CONCEPTO	El Comité emitió concepto favorable, de acuerdo con la valoración presentada sobre la propuesta.
REQUIERIMIENTO	No se reportan condiciones adicionales en la información suministrada.

PROYECTO	“Prevalencia de enfermedad hepática grasa no alcohólica en niños y niñas de las regiones de Colombia”.
INVESTIGADORA	Bibiana Espinel Porras, residente de primer año de Pediatría – UDES.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, dirigido a población infantil.

CONCEPTO	El Comité determinó que la metodología presentada no se encontraba suficientemente definida para continuar con la evaluación de la propuesta.
REQUERIMIENTO	Ajustar el título del proyecto e incorporar el cronograma de ejecución, tamaño de muestra, mecanismo de captación de pacientes, lugar de ejecución e impacto esperado para la institución. Una vez efectuadas las modificaciones, la propuesta deberá ser presentada nuevamente ante el Comité.

PROYECTO	“Asociación entre la funcionalidad familiar y la autopercepción de empatía médica en profesionales de una institución de salud colombiana en 2026”.
INVESTIGADOR	Herwing Caicedo León, residente de Medicina Familiar – UNAB.
DISEÑO Y POBLACIÓN	Estudio observacional analítico de corte transversal, dirigido a profesionales de medicina que desempeñan labores asistenciales en las diferentes sedes de la ESE ISABU.
CONCEPTO	Proyecto con concepto favorable del Comité de Ética en la investigación de acuerdo a oficio N° 2026202089 - 14 de agosto de 2026.
REQUERIMIENTO	No se reportan condiciones o requerimientos adicionales.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC

Durante el periodo evaluado, la ESE ISABU avanzó en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026, cuyo periodo contractual comprende del 27 de marzo al 17 de diciembre de 2026. Durante la fase inicial se desarrollaron actividades de planeación, estructuración de la propuesta técnica, elaboración del cronograma operativo y consolidación del plan de trabajo, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal, con el propósito de dar inicio a las acciones programadas.

Las intervenciones del PIC se orientaron bajo los enfoques de Atención Primaria en Salud (APS), territorial, diferencial y de derechos, en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, priorizando acciones dirigidas a población migrante, mujeres y sectores LGTBQ+, población en condición de vulnerabilidad social, población privada de la libertad y comunidades priorizadas.

Las cifras presentadas en este componente corresponden a la producción y al número de actividades e intervenciones desarrolladas durante el periodo evaluado. En consecuencia, estos resultados permiten evidenciar el avance operativo de las acciones ejecutadas, pero no constituyen por sí mismos un indicador de cumplimiento contractual, dado que no se presentan en este apartado las metas contractuales programadas ni su porcentaje de ejecución.

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

N°	LINEA DE INTERVENCIÓN	EJES ESTRATÉGICOS DEL PDSP 2022-2031
1	Jornadas de Salud	Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGTBQ+ y Otras poblaciones por condición y/o situación.
2	Información en salud	Atención primaria en salud
3	Educación y Comunicación para la Salud	Atención primaria en salud

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

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

Durante el periodo reportado se ejecutaron **12.202 intervenciones**, distribuidas en las líneas de acción de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación y comunicación para la salud, jornadas comunitarias, estrategias dirigidas a población vulnerable y acciones de rehabilitación basada en comunidad.

POBLACION INTERVENIDA POR PROGRAMA	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
No Transmisibles		1.147	842	520	708	3.217
Promoción de la Nutrición		0	170	156	376	702
Promoción de la salud mental		90	120	484	312	1.006
Promoción de derechos sexuales y reproductivos		60	97	77	236	470
Transmisibles		669	987	1.464	332	3.452
Estrategias educativas en salud a Vulnerables		137	1.403	376	114	2.030
Jornadas de Salud	540	0	0	299	486	1.325
Total	540	2.103	3.619	3.376	2.564	12.202

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

La mayor participación correspondió a las acciones relacionadas con enfermedades transmisibles, con 3.452 intervenciones, seguida de las actividades de prevención y atención de enfermedades no transmisibles, con 3.217 intervenciones. Las estrategias educativas en salud dirigidas a población vulnerable registraron 2.030 intervenciones, mientras que las jornadas de salud alcanzaron 1.325 intervenciones.

Por su parte, las actividades de promoción de la salud mental registraron 1.006 intervenciones, las acciones de promoción de la nutrición alcanzaron 702 intervenciones y las relacionadas con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos registraron 470 intervenciones.

En el marco de la estrategia **Parque Te Cuides**, se realizaron intervenciones comunitarias en diferentes espacios del municipio, registrando participación en los parques Girardot, Cristo Rey, Lineal Bavaria II, San Pío y Parque de los Niños.

Poblaciones intervenidas

En relación con la población beneficiada, durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 se registraron intervenciones dirigidas a cuatro grupos poblacionales priorizados. La mayor participación correspondió a mujeres y sectores LGTBIQ+, con 5.892 personas intervenidas, seguido de la población migrante, principalmente venezolana, con 760 personas, la población en condición de vulnerabilidad social, con 586 personas, y la población privada de la libertad, con 436 personas.

Población beneficiada	MAY	JUN	JUL	AGO	Total
Población migrante (principalmente venezolana)	32	236	286	206	760
Mujeres y sectores LGTBIQ+	1.602	1.279	1.423	1.588	5.892
Población en condición de vulnerabilidad social	0	47	210	329	586
Población privada de la libertad	0	0	104	332	436
Total	1.634	1.562	2.023	2.455	7.674

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

Por grupo poblacional, las intervenciones dirigidas a mujeres y sectores LGTBIQ+ presentaron registros durante los cuatro meses analizados, con 1.602 personas en mayo, 1.279 en junio, 1.423 en julio y 1.588 en agosto. En la población migrante se registraron 32 personas en mayo, 236 en junio, 286 en julio y 206 en agosto. Para la población en condición de vulnerabilidad social, se reportaron 47 personas en junio, 210 en julio y 329 en agosto, sin registros en mayo. Finalmente, la población privada de la libertad presentó 104 personas intervenidas en julio y 332 en agosto, sin registros en mayo y junio.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS

ÁREA DE CALIDAD

DOCUMENTACIÓN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS CORTE III TRIMESTRE 2026										
PROCESO	I TRIM			II TRIM			III TRIM			TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	
GESTION DIRECTIVA									5	5
GESTION DE CALIDAD	4	7	1	9	2	2	2	5		32
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1							1		2
GESTION DE RECURSOS FISICOS	5	3		9				1		18
GESTION FINANCIERA	2						1	6		9
GESTION DE TALENTO HUMANO	13	8	5		2	16			5	49
GESTION JURIDICA		1				3		2		6
DOCENCIA Y SERVICIO		1								1
APOYO TERAPEUTICO	2			1	7		1	9		20
ATENCION AL USUARIO	2	1		3						6
GESTION DE LAS TICS	5				2			2		9
GESTION DOCUMENTAL		3								3
APOYO DIAGNOSTICO			2	1	1		1	2		7
URGENCIAS								2		2
GESTION CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2									2
GESTION CONTROL INTERNO	1	1				3			1	6
INTERNACION	1		3	9		1			3	17
CIRUGIA Y ATENCION DDE PARTOS		1	5	1	6	2			1	16
SALUD PUBLICA	1	3		6	2			3		15

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS CORTE III TRIMESTRE 2026										
PROCESO	I TRIM			II TRIM			III TRIM			TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	
AMBULATORIOS		1		1			2	2		6
TOTAL	39	30	16	40	22	27	7	35	15	231

Fuente: Oficina de Calidad

Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU realizó la codificación de 231 documentos institucionales, distribuidos en 85 durante el primer trimestre, 89 en el segundo y 57 en el tercero. El segundo trimestre presentó un incremento del 4,7 % respecto al primero, mientras que en el tercero se registró una disminución del 36,0 % frente al trimestre anterior.

Los procesos con mayor número de documentos codificados fueron Gestión de Talento Humano (49), Gestión de Calidad (32), Apoyo Terapéutico (20), Gestión de Recursos Físicos (18), Internación (17), Cirugía y Atención de Partos (16) y Salud Pública (15).

La ESE ISABU cuenta con una intranet institucional que centraliza la documentación vigente del Sistema de Gestión, facilitando su consulta, disponibilidad y control documental. Asimismo, se brindó acompañamiento técnico a los diferentes procesos para la elaboración, actualización, codificación y publicación de documentos institucionales, como parte de las actividades de estandarización y actualización documental.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENERO A SEPTIEMBRE 2026					
INDICADOR	META	I TRIM	II TRIM	III TRIM	
Consulta de primera vez Medicina General	3 DIAS	2,20	2,27	2,33	
Consulta de primera vez Odontología General	3 DIAS	1,47	1,62	1,87	
Consulta de primera vez Medicina Interna	30 DIAS	5,54	4,08	4,52	
Consulta de primera vez Pediatría	5 DIAS	1,92	2,29	1,75	
Consulta de primera vez Ginecología	15 DIAS	3,21	2,56	2,05	
Consulta de primera vez Obstetricia	5 DIAS	2,70	2,47	2,33	
Consulta de primera vez Cirugía General	20 DIAS	3,71	3,99	2,92	
Tiempo de Espera Triage II	30 MINUTOS	24,48	22,98	22,63	

Fuente: Oficina de Calidad

Indicador de oportunidad medicina primera vez: meta institucional ≤ 3 días. Registró 2,20 días en el I trimestre, 2,27 días en el II trimestre y 2,33 días en el III trimestre, con un promedio de 2,27 días para enero-septiembre de 2026. El indicador se mantuvo dentro de la meta establecida durante los tres trimestres, con un incremento de 0,13 días entre el primer y tercer trimestre.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en odontología: meta institucional ≤ 3 días. Registró 1,47 días en el I trimestre, 1,62 días en el II trimestre y 1,87 días en el III trimestre, con un promedio de 1,65 días en el periodo evaluado. El indicador permaneció dentro de la meta institucional, presentando un incremento de 0,40 días entre el primer y tercer trimestre.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez medicina interna: meta institucional ≤ 30 días. Registró 5,54 días en el I trimestre, 4,08 días en el II trimestre y 4,52 días en el III trimestre, con un promedio de

4,71 días durante enero-septiembre de 2026. El indicador se mantuvo por debajo del límite institucional durante los tres trimestres. Frente al comportamiento trimestral, presentó una disminución de 1,02 días entre el primer y tercer trimestre.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en pediatría: meta institucional ≤ 5 días. Registró 1,92 días en el I trimestre, 2,29 días en el II trimestre y 1,75 días en el III trimestre, con un promedio de 1,99 días durante el periodo evaluado. El indicador permaneció dentro de la meta institucional y presentó una disminución de 0,17 días entre el primer y tercer trimestre.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en ginecología: meta institucional ≤ 15 días. Registró 3,21 días en el I trimestre, 2,56 días en el II trimestre y 2,05 días en el III trimestre, con un promedio de 2,61 días para enero-septiembre de 2026. El indicador se mantuvo dentro de la meta establecida y presentó una reducción de 1,16 días entre el primer y tercer trimestre.

Indicador de oportunidad en consulta de obstetricia: meta institucional ≤ 5 días. Registró 2,70 días en el I trimestre, 2,47 días en el II trimestre y 2,33 días en el III trimestre, con un promedio de 2,50 días durante el periodo evaluado. El indicador permaneció dentro de la meta institucional y presentó una reducción de 0,37 días entre el primer y tercer trimestre.

Indicador de oportunidad en consulta primera vez en cirugía general: meta institucional ≤ 20 días. Registró 3,71 días en el I trimestre, 3,99 días en el II trimestre y 2,92 días en el III trimestre, con un promedio de 3,54 días durante enero-septiembre de 2026. El indicador se mantuvo dentro de la meta establecida durante los tres trimestres. Después del incremento registrado en el II trimestre, presentó una reducción de 1,07 días en el III trimestre.

Indicador de tiempo de espera para atención de usuarios clasificados en triage II: meta institucional ≤ 30 minutos. Registró 24,48 minutos en el I trimestre, 22,98 minutos en el II trimestre y 22,63 minutos en el III trimestre, con un promedio de 23,36 minutos durante el periodo evaluado. El indicador permaneció dentro de la meta institucional y presentó una reducción de 1,85 minutos entre el primer y tercer trimestre.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

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

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

Autoevaluación	Sede/ Servicio			
RED CENTROS DE SALUD	Colorados	Regaderos	Joya	Girardot
	Café Madrid	IPC	Santander	Campo Hermoso

Autoevaluación	Sede/ Servicio			
	Gaitán	San Rafael	Toledo Plata	Kennedy
	Cristal Alto	Rosario	Pablo VI	Mutis
	Concordia	Villa Rosa	Morrorrico	Libertad
	Comuneros	Bucaramanga		
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Consulta Externa	Internación	Laboratorio	Radiología
	Urgencias	Vacunación	Sala de Partos	Cirugía
	Transporte asistencial			
UIMIST	Laboratorio	Urgencias	Fisioterapia	Internación
	Farmacia	Consulta Externa	Vacunación	
ESTANDAR	Talento Humano			

Fuente: Oficina de Calidad

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

Novedades REPS: Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU dio continuidad a la gestión y actualización de las novedades relacionadas con el modelo de red, nivel de complejidad, portafolio de servicios y horarios de atención de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias, manteniendo actualizada la información institucional registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el III trimestre de 2026, se gestionó y registró ante el REPS la habilitación del servicio 746 – Gestión Pre-transfusional en el Hospital Local del Norte, en cumplimiento de los estándares de interdependencia establecidos en la Resolución 3100 de 2019, aplicables a los servicios de cirugía y atención del parto.

Como resultado de estas acciones, al corte del tercer trimestre la ESE ISABU mantiene el 100 % de sus servicios habilitados, declarados y actualizados en el REPS, de acuerdo con su oferta institucional. Este porcentaje corresponde al estado registral en el REPS y no implica ausencia de hallazgos u oportunidades de mejora identificados en las autoevaluaciones internas.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

ISABU con Derechos y Deberes

Durante los I, II y III trimestres de 2026, la Oficina de Atención al Usuario y el Programa de Humanización dieron continuidad a las actividades de despliegue y socialización de los Derechos y Deberes de los Usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de la ESE ISABU. En este período se registró un impacto en 10.676 usuarios, distribuidos en 1.910 durante el primer trimestre, 4.781 en el segundo y 3.985 en el tercero.

De manera complementaria, a través de los grupos primarios se realizó la socialización del Programa de Humanización y los Derechos y Deberes de los Usuarios dirigida a los colaboradores de la institución. Durante los tres trimestres se sensibilizaron 180 colaboradores, alcanzando una adherencia del 98 %.

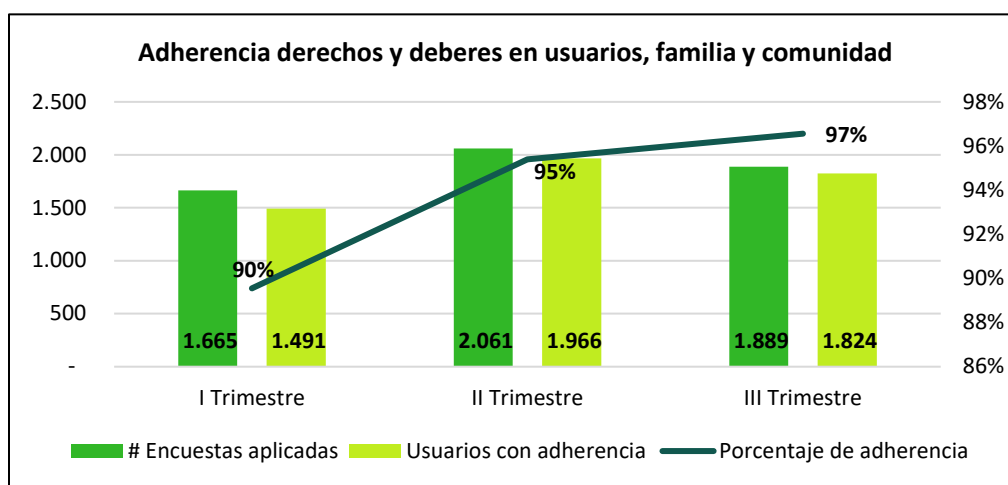
Estas actividades corresponden a las acciones institucionales de socialización dirigidas a usuarios y colaboradores en materia de derechos y deberes y humanización de la atención, de acuerdo con los registros consolidados para el período.

Derechos KIDS

Durante el II y III trimestre de 2026, la ESE ISABU implementó una estrategia lúdico-educativa orientada a la socialización de los derechos de los niños durante la atención en salud. La estrategia se desarrolló mediante una cartilla con actividades pedagógicas, entre ellas dibujos y sopas de letras, dirigida a los niños atendidos en los servicios de consulta externa y hospitalización.

La actividad permitió abordar de manera lúdica y acorde con la edad contenidos relacionados con el reconocimiento de los derechos de los niños en el contexto de la atención en salud, como parte de las acciones institucionales de humanización y atención centrada en el usuario.

Medición de adherencia



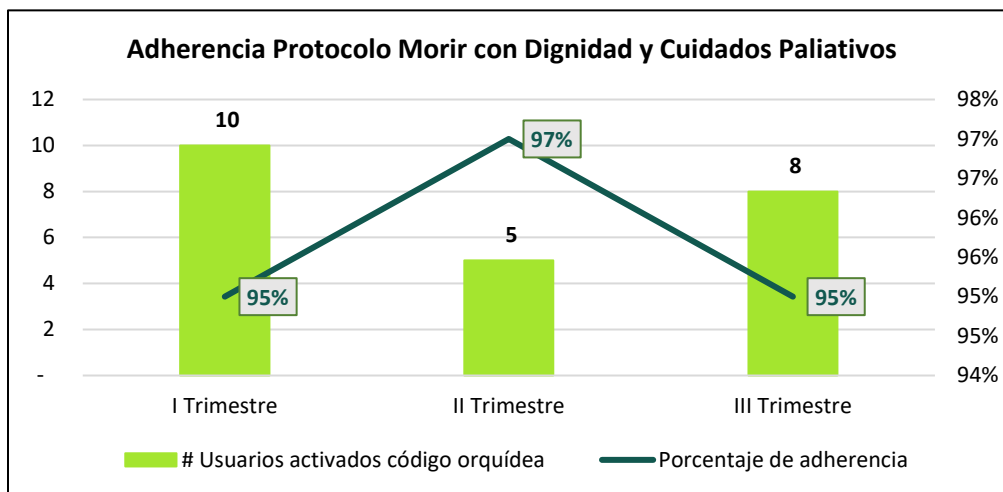
Fuente: Oficina de Calidad

Durante los I, II y III trimestres de 2026 se realizó la medición del conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios de la ESE ISABU. En el primer trimestre se aplicaron 1.665 encuestas, de las cuales 1.491 usuarios presentaron adherencia, equivalente al 90 %. En el segundo trimestre se aplicaron 2.061 encuestas, con 1.966 usuarios con adherencia, correspondiente al 95 %. Para el tercer trimestre se aplicaron 1.889 encuestas, de las cuales 1.824 usuarios presentaron adherencia, equivalente al 97 %.

Los resultados muestran un incremento progresivo del porcentaje de adherencia durante los tres trimestres, pasando del 90 % en el primer trimestre al 95 % en el segundo y al 97 % en el tercero. En cuanto al número de encuestas aplicadas, se presentó un incremento entre el primer y segundo trimestre, seguido

de una disminución en el tercer trimestre. Estos resultados corresponden a la medición institucional realizada sobre el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios durante el período evaluado.

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



Fuente: Oficina de Calidad

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, reconociendo la importancia del cuidado integral de las personas en etapa final de vida y del acompañamiento a sus familias, implementa el Protocolo Morir con Dignidad y Cuidado Paliativo – Código Orquídea, orientado a fortalecer una atención humanizada. El protocolo contempla un abordaje interdisciplinario que integra intervenciones clínicas, emocionales, sociales y espirituales, así como acciones dirigidas a favorecer el confort, el bienestar y una atención digna durante el proceso de final de vida.

Durante los I, II y III trimestres de 2026 se activó el Código Orquídea en 23 usuarios, distribuidos en 10 casos durante el primer trimestre, 5 en el segundo y 8 en el tercero. La adherencia al protocolo se mantuvo entre el 95 % y el 97 %, registrando 95 % en el primer trimestre, 97 % en el segundo y 95 % en el tercero. Estos resultados reflejan la continuidad de la aplicación del protocolo durante los tres trimestres evaluados.

Como parte de la estrategia de humanización, durante el período se realizó la entrega simbólica de la vela “Orquídea” a las familias de los 23 usuarios en quienes se activó el protocolo. Este elemento constituye una acción simbólica de acompañamiento durante el proceso de final de vida y hace parte de las actividades de humanización asociadas al Código Orquídea.

Estrategia iniciativa institucional: Medicina que Humaniza

Con el propósito de fortalecer la cultura institucional de humanización en la atención en salud, la ESE ISABU desarrolló intervenciones educativas, participativas y reflexivas orientadas al fortalecimiento del trato digno, la comunicación asertiva, la empatía y la atención centrada en la persona.

Durante los I, II y III trimestres de 2026, se dio continuidad a la estrategia dirigida al personal asistencial de la Red de Centros de Salud y las Unidades Hospitalarias, mediante actividades de sensibilización y educación en humanización.

A partir de la aplicación del instrumento “medicina que humaniza”, se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con el trato digno, la comunicación asertiva, la empatía y la atención centrada en la persona. En el período evaluado se intervinieron 178 colaboradores, mediante las actividades contempladas en la estrategia.

Manual de atención prioritaria y/o enfoque diferencial

Como parte de las estrategias institucionales de inclusión y equidad, la ESE ISABU implementó el Manual de Atención Prioritaria y/o Enfoque Diferencial (GAU-M-001) y el Plan de Acción de Enfoque Diferencial 2026 (GAU-PL-002), orientados al fortalecimiento de las competencias del talento humano para la atención de las diferentes poblaciones.

En este marco, se diseñó e implementó en la plataforma Moodle el curso virtual “Manual de Atención Prioritaria y/o Enfoque Diferencial”, conformado por contenidos y actividades de aprendizaje relacionadas con la atención integral, humanizada, segura, equitativa e inclusiva.



Durante el III trimestre de 2026, se certificaron 124 colaboradores de las áreas de Auxiliar de Salud, Enfermería, Medicina General, Higiene Oral y Odontología, como resultado de su participación en el proceso de formación establecido en el curso.

Ambientes Humanizados

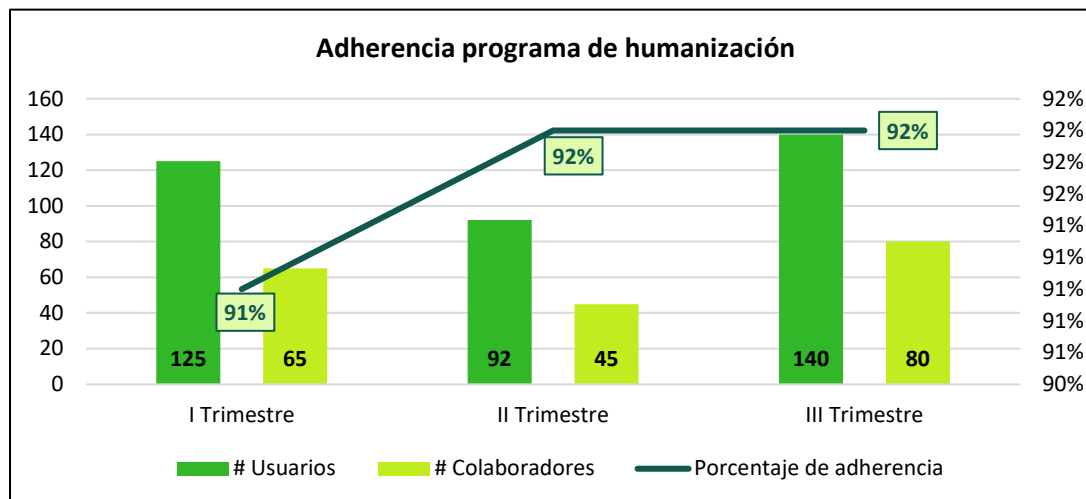
Como parte de las estrategias de humanización, la ESE ISABU desarrolló una estrategia de orientación lúdica dirigida a favorecer una estancia hospitalaria más cálida y agradable, especialmente para niños y adultos mayores con hospitalizaciones prolongadas. En articulación con el grupo CuiArte de la Universidad UNAB, se realizaron intervenciones musicales en diferentes servicios del Hospital Local del Norte, dirigidas a usuarios, familias y colaboradores, como parte de las acciones institucionales de humanización y acompañamiento durante la atención.

Estrategia - ISABU espiritual

En el marco de la estrategia ISABU Espiritual, la ESE ISABU brindó acompañamiento a usuarios y sus familias en las Unidades Hospitalarias, respetando sus creencias, prácticas religiosas y decisiones individuales. Durante el período se desarrollaron actividades como la eucaristía del Miércoles de Ceniza, visitas a usuarios hospitalizados, bendición de espacios y acompañamiento espiritual en casos con activación del Código Orquídea y Cuidado Paliativo.

Estas acciones se desarrollaron como parte de las estrategias institucionales de humanización y atención integral, incorporando el componente espiritual dentro del acompañamiento brindado a los usuarios y sus familias, de acuerdo con sus creencias y preferencias.

Rondas de humanización



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

Durante los I, II y III trimestres de 2026, la ESE ISABU realizó las rondas de humanización programadas, con seguimiento a usuarios y colaboradores en el marco de las acciones institucionales orientadas a la atención centrada en la persona. En el primer trimestre se registraron 125 usuarios y 65 colaboradores, con una adherencia del 91 %; en el segundo trimestre, 92 usuarios y 45 colaboradores, con una adherencia del 92 %; y en el tercer trimestre, 140 usuarios y 80 colaboradores, manteniendo una adherencia del 92 %.

Los resultados muestran un incremento de un punto porcentual en la adherencia entre el primer y segundo trimestre, manteniéndose en 92 % durante el tercer trimestre. Las rondas de humanización constituyen un mecanismo de seguimiento a las prácticas relacionadas con la atención centrada en la persona y permiten registrar la participación de usuarios y colaboradores durante el período evaluado.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante los I, II y III trimestres de 2026, el Programa de Seguridad del Paciente de la ESE ISABU desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de una atención segura, humanizada y de calidad en los diferentes servicios de la institución. Estas actividades incluyeron la gestión y análisis de los eventos adversos reportados, el despliegue educativo de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente, el desarrollo del programa de capacitación institucional y la realización de rondas de seguridad en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.

Las acciones desarrolladas estuvieron orientadas a fortalecer la identificación, reporte, análisis y gestión de los riesgos asociados a la atención en salud, así como a promover la apropiación de prácticas seguras por parte de los equipos de trabajo. De igual manera, las actividades educativas y las rondas de seguridad permitieron realizar seguimiento a las condiciones relacionadas con la prestación de los servicios y a las prácticas institucionales en materia de seguridad del paciente.

Durante el III trimestre se dio continuidad a estas actividades, manteniendo el desarrollo de acciones educativas, el seguimiento a los eventos reportados, la ejecución de capacitaciones y las rondas de seguridad en los diferentes servicios. A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante el período evaluado.

Rondas de seguridad del paciente

Se realizaron rondas de seguimiento en las dos Unidades Hospitalarias y en los Centros de Salud de la ESE ISABU, orientadas a verificar la adherencia a los protocolos y prácticas institucionales relacionadas con la seguridad del paciente, así como a identificar situaciones susceptibles de mejora.

Estas rondas constituyen un mecanismo de seguimiento a las condiciones y prácticas asociadas con la atención en salud, permitiendo registrar oportunidades de mejora y realizar retroalimentación a los equipos de trabajo. Asimismo, contribuyen al seguimiento de la implementación de los lineamientos institucionales en materia de seguridad del paciente y al fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo en la atención.

Programa de capacitación en seguridad del paciente

Durante los tres primeros trimestres de 2026, se desarrolló el cronograma institucional de capacitaciones en Seguridad del Paciente, dirigido al personal de los servicios hospitalarios y ambulatorios mediante modalidad virtual a través de Google Meet, y de manera presencial para los estudiantes vinculados mediante convenios docente-asistenciales. Las jornadas abordaron temas relacionados con la Política Institucional de Seguridad del Paciente, gestión de incidentes y eventos adversos, identificación segura del paciente, administración segura de medicamentos, prevención de caídas y promoción de entornos saludables.

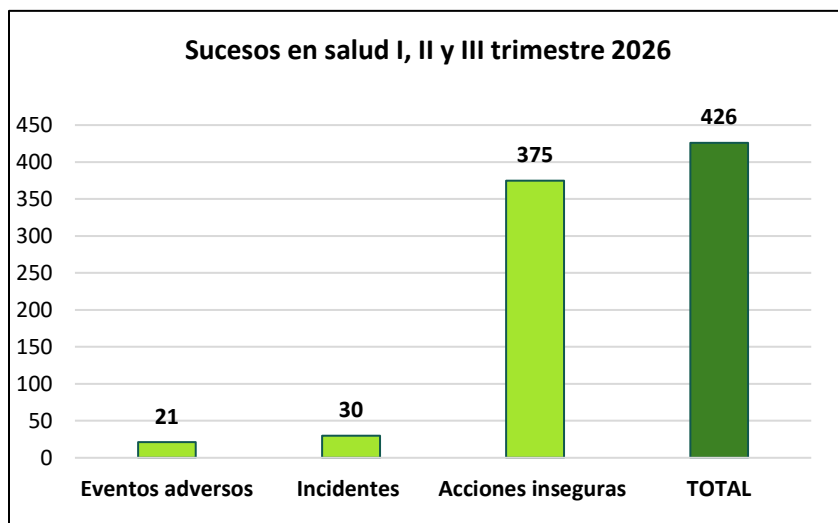
Como parte de las acciones de promoción de la seguridad del paciente, se realizó la jornada institucional “Entornos Saludables”, mediante actividades interactivas orientadas a la socialización y fortalecimiento de prácticas seguras. En este espacio, el stand de “Seguridad del Paciente” permitió abordar con el personal asistencial aspectos relacionados con la identificación correcta de los pacientes, prevención de caídas y lesiones por presión, uso seguro de medicamentos y notificación oportuna de incidentes.

Adicionalmente, en el marco del Día Internacional de la Seguridad del Paciente, se desarrollaron actividades lúdico-educativas en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Laboratorio Clínico, Sala de Partos y Cirugía, orientadas a la humanización del cuidado, la comunicación efectiva y el fortalecimiento de la cultura de reporte de incidentes y eventos adversos.



Gestión de sucesos de seguridad del paciente

Durante los I, II y III trimestres de 2026, la ESE ISABU registró 426 reportes de Seguridad del Paciente, de los cuales 375 correspondieron a acciones inseguras (88,03 %), 30 a incidentes (7,04 %) y 21 a eventos adversos (4,93 %).

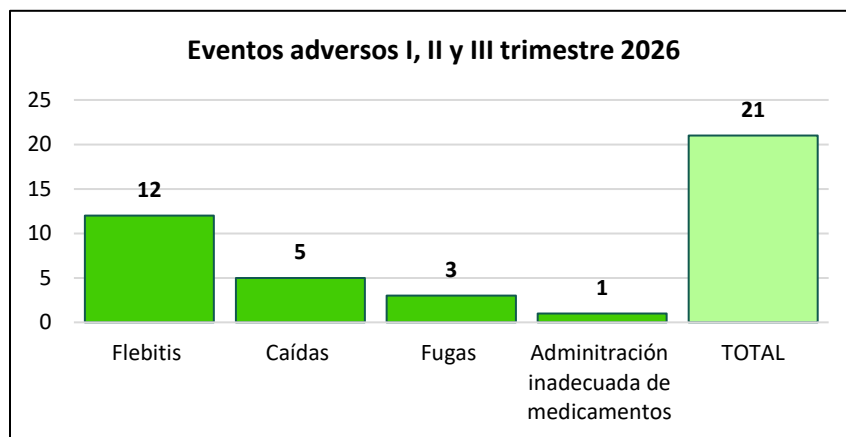


Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

La mayor proporción correspondió a los reportes de acciones inseguras, que representaron el 88,03 % del total registrado durante el período, seguidos de los incidentes y eventos adversos. Esta distribución permite identificar que las acciones inseguras constituyeron la principal categoría de reporte en el período evaluado y aporta información para el seguimiento de las condiciones y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente.

La información registrada constituye un insumo para la identificación, análisis y gestión de situaciones asociadas al riesgo en la atención en salud, así como para la definición y seguimiento de las acciones de mejora correspondientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente.

Eventos adversos



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Durante los I, II y III trimestres de 2026, la ESE ISABU registró 21 eventos adversos. El evento con mayor frecuencia correspondió a flebitis, con 12 casos (57,14 %), seguido de caídas de pacientes, con 5 casos (23,81 %). Asimismo, se reportaron 3 fugas de pacientes en el Hospital Local del Norte (14,29 %) y 1 caso de administración inadecuada de medicamentos en el servicio de urgencias (4,76 %).

De acuerdo con los eventos registrados, se identifican como principales categorías de reporte la flebitis y las caídas, seguidas de las fugas y la administración inadecuada de medicamentos. Esta información constituye un insumo para el análisis de los eventos y el seguimiento de las acciones de mejora relacionadas con la prevención de flebitis y caídas, la vigilancia de pacientes con riesgo de fuga y el fortalecimiento de las prácticas seguras en la administración de medicamentos.

El seguimiento de los eventos adversos permite fortalecer el análisis institucional de las situaciones relacionadas con la seguridad del paciente y orientar las acciones de prevención y mejora dentro del Programa de Seguridad del Paciente.

Estrategias para el fortalecimiento de la seguridad del paciente

Con el propósito de fortalecer la gestión de los riesgos asociados a la atención en salud, durante los I, II y III trimestres de 2026 la ESE ISABU desarrolló las siguientes estrategias institucionales en el marco del Programa de Seguridad del Paciente:

- **Capacitación del talento humano:** ejecución del Plan Institucional de Capacitación en Seguridad del Paciente, con formación en prácticas seguras, reporte de incidentes y eventos adversos, higiene de manos, prevención de IAAS, identificación segura del paciente, administración de medicamentos y prevención de caídas.
- **Jornadas de sensibilización:** desarrollo de jornadas institucionales de Seguridad del Paciente y Entornos Saludables, mediante actividades educativas y espacios de sensibilización dirigidos al personal asistencial.
- **Rondas de seguridad:** realización de rondas en los servicios asistenciales para verificar la aplicación de protocolos, identificar situaciones de riesgo y establecer oportunidades de mejora.
- **Análisis de eventos adversos:** análisis de incidentes y eventos adversos mediante la aplicación del Protocolo de Londres, orientado a la identificación de causas y factores contribuyentes y a la definición de acciones de mejora.
- **Seguimiento a las acciones de mejora:** monitoreo de las acciones correctivas y preventivas derivadas del análisis de los eventos reportados.
- **Fortalecimiento de la cultura del reporte:** promoción de la notificación de acciones inseguras, incidentes y eventos adversos como insumo para la gestión institucional del riesgo y el aprendizaje organizacional.
- **Retroalimentación al talento humano:** socialización de lecciones aprendidas y oportunidades de mejora identificadas a partir del análisis de los reportes, orientada al fortalecimiento de las prácticas seguras.

Estas acciones hacen parte de la gestión institucional de Seguridad del Paciente y están orientadas al fortalecimiento de la identificación y gestión de riesgos, la aplicación de prácticas seguras, el análisis de los eventos reportados y el seguimiento de las acciones de mejora en los diferentes servicios de la ESE ISABU.

Infecciones

Durante el tercer trimestre de 2026, el Programa de Prevención y Control de Infecciones dio continuidad a las acciones de vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), higiene de manos y optimización del uso de antimicrobianos. En el componente epidemiológico, durante el período evaluado se mantuvo la ausencia de infecciones de sitio operatorio en los procedimientos quirúrgicos vigilados durante 2026, así como un comportamiento favorable de los indicadores de endometritis y flebitis infecciosa.

En el componente de higiene de manos, con información consolidada a agosto de 2026, se registraron 3.814 oportunidades institucionales, alcanzando una adherencia acumulada del 78,7 % y una adherencia a la técnica correcta del 92,2 %. Asimismo, se observó un incremento en la adherencia, que pasó del 77,1 % durante el período enero–mayo al 84,2 % en el período junio–agosto, aproximándose a la meta institucional establecida.

Durante el trimestre se fortalecieron las acciones del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA). En el marco del seguimiento al PAMEC, se incluyeron 246 prescripciones de antimicrobianos, de las cuales 131 contaban con auditoría cerrada al corte del informe. De estas, 92 fueron clasificadas sin errores (70,2 %) y 39 presentaron algún hallazgo. La principal oportunidad de mejora identificada correspondió a la duración inadecuada del tratamiento.

De manera complementaria, se avanzó en el desarrollo de herramientas orientadas a la selección y uso racional de antimicrobianos, incluyendo la implementación de la Guía AWaRe por sistemas, el fortalecimiento de PROA Referente y la estructuración de la estrategia PROA Comunitario.

En el componente de investigación, se dio continuidad a las acciones orientadas a fortalecer la generación, organización y análisis de información como soporte para la gestión del programa. Se mantuvieron las líneas de trabajo relacionadas con el proyecto de investigación LRCD y la medición institucional de la cultura de seguridad del paciente. Adicionalmente, durante el trimestre se estructuró un componente específico de proyectos de investigación dentro del Programa de Infecciones, que contempla el desarrollo del perfil epidemiológico institucional.

Línea de gestión	Resultado III trimestre 2026	Avance / logro
Vigilancia de IAAS	Sin casos de ISO reportados en los procedimientos quirúrgicos vigilados durante 2026 al corte disponible	Se mantiene comportamiento epidemiológico favorable
Endometritis y flebitis	Sin eventos infecciosos reportados en los indicadores priorizados disponibles	Se mantiene control de eventos asociados a la atención
Higiene de manos	3.814 oportunidades acumuladas; adherencia 78,7 %; técnica correcta 92,2 %	La adherencia reciente aumentó de 77,1 % a 84,2 %
PROA – Auditoría de prescripción	246 prescripciones incluidas en seguimiento; 131 con auditoría cerrada; 92 sin errores (70,2 %)	Se fortaleció la auditoría clínica del uso de antimicrobianos
Hallazgos PROA	39 registros con hallazgos; la duración inadecuada fue la principal oportunidad de mejora	Se identificaron focos específicos para retroalimentación y mejora

Línea de gestión	Resultado III trimestre 2026	Avance / logro
Herramientas PROA	Desarrollo de Guía AWaRe por sistemas y herramientas complementarias	Mayor soporte para la selección racional de antimicrobianos
PROA Comunitario	Estrategia estructurada durante el trimestre	Se amplía el alcance del uso racional de antibióticos hacia la comunidad
Rondas y seguimiento	Continuidad de rondas, auditorías y seguimiento a planes de mejora	Fortalecimiento del control preventivo y la retroalimentación a los servicios
Actualización documental	Organización y actualización de protocolos relacionados con prevención de infecciones y uso racional de antibióticos	Mayor estandarización institucional
Investigación	Continuidad del proyecto LRCD, medición de cultura de seguridad del paciente y estructuración de la línea de proyectos de investigación con perfil epidemiológico	Se fortalece la generación de evidencia institucional para orientar acciones de prevención, vigilancia y mejoramiento

GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

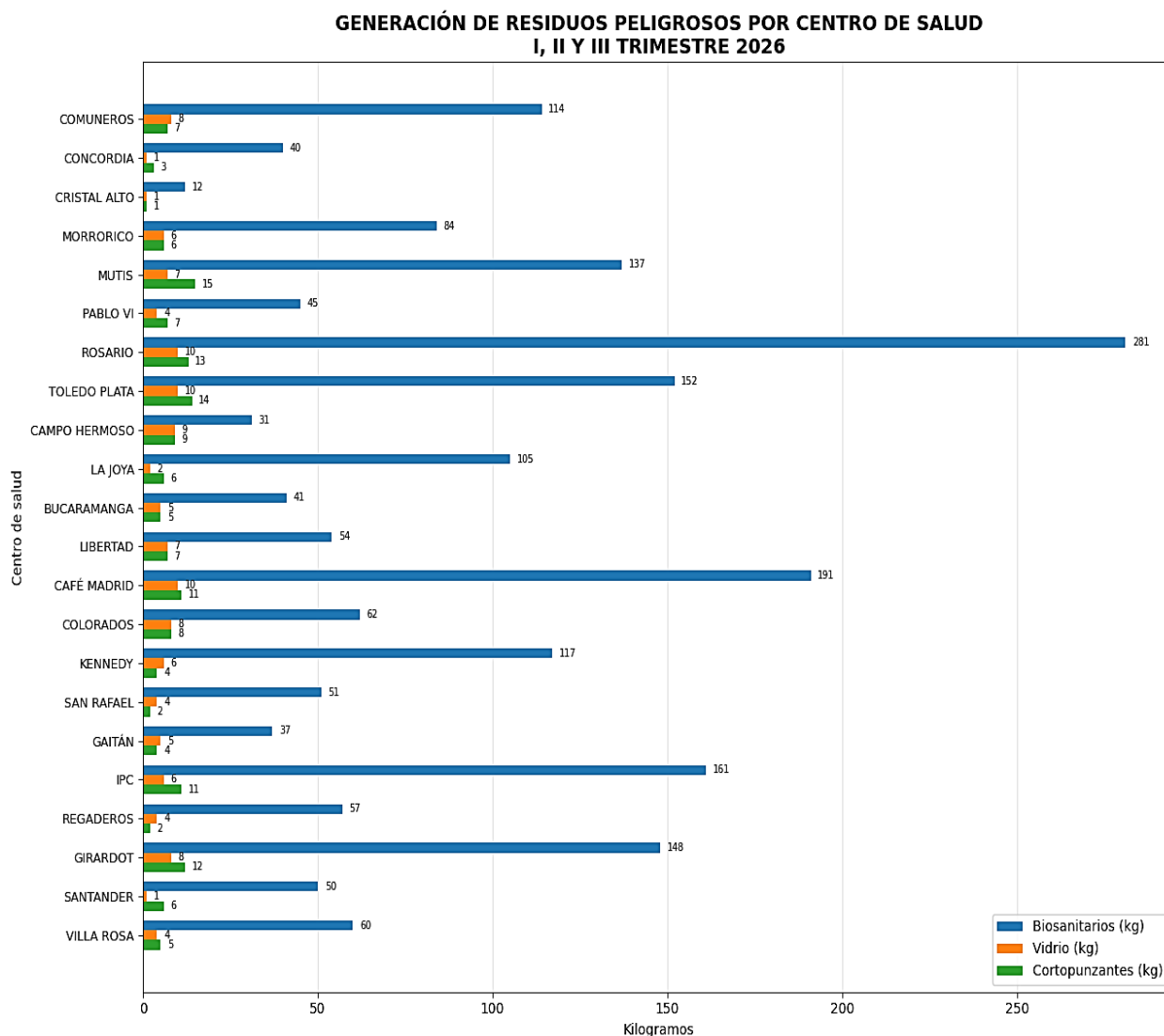
En cumplimiento de las actividades establecidas en el subproceso de Gestión Ambiental de la ESE ISABU y de conformidad con la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024, que establece la realización trimestral del Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental, durante la vigencia 2026 se programaron cuatro sesiones ordinarias. En el tercer trimestre, se dio continuidad al cronograma institucional con la realización del tercer comité el 8 de septiembre de 2026, precedido por las sesiones efectuadas durante el primer semestre los días 25 de febrero y 27 de mayo. En estas sesiones se realizó seguimiento al Plan de Gestión Ambiental, evaluando el avance de los programas, actividades y compromisos establecidos, así como el comportamiento de los indicadores ambientales, el cumplimiento de los requisitos normativos y la implementación de los lineamientos institucionales. Asimismo, se revisaron los aspectos e impactos ambientales asociados a la prestación de los servicios de salud, con el propósito de identificar riesgos, verificar los controles implementados y establecer acciones preventivas, correctivas y de mejora, fortaleciendo el seguimiento al desempeño ambiental y la gestión institucional en materia de sostenibilidad y cumplimiento normativo.

Generación de Residuos Peligrosos – centros de salud

Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU realizó diariamente el pesaje y registro de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas, con el apoyo del personal de servicios generales y mediante el diligenciamiento del formato RH-1, garantizando el seguimiento y control de la generación de residuos biosanitarios, de vidrio y cortopunzantes.

En relación con la generación de residuos biosanitarios, el Centro de Salud Rosario se mantuvo como la unidad con mayor generación durante los tres trimestres evaluados. En el primer trimestre registró 132,34 kg, aumentando a 162,86 kg en el segundo trimestre, lo que representa un incremento del 23,06 %. Para el tercer trimestre se evidencia nuevamente un incremento, alcanzando aproximadamente 175 kg, de acuerdo con la información gráfica disponible. En cuanto a los residuos de vidrio y cortopunzantes, se presentaron variaciones en su generación entre los diferentes trimestres y unidades operativas, manteniéndose en volúmenes significativamente inferiores a los residuos biosanitarios. Estos comportamientos fueron objeto de seguimiento mediante el registro periódico de los residuos generados,

fortaleciendo las acciones institucionales de control, manejo, segregación y disposición adecuada, de acuerdo con los lineamientos establecidos para la gestión integral de residuos hospitalarios.



Fuente: Oficina de Calidad-Gestión ambiental

Generación de Residuos Peligrosos Unidades Hospitalarias

Durante el I, II y III trimestre de 2026, se evidencia que el Hospital Local del Norte (HLN) concentró los mayores volúmenes de generación, particularmente de residuos biosanitarios. En este tipo de residuo, el HLN pasó de 6.000,33 kg en el primer trimestre a 5.506,99 kg en el segundo trimestre, representando una disminución del 8,22 %; sin embargo, durante el tercer trimestre se presentó un incremento hasta 6.941 kg, equivalente a un aumento del 26,04 % frente al segundo trimestre y del 15,68 % respecto al primer trimestre. En cuanto a los residuos de vidrio, se observó una reducción progresiva, pasando de 460 kg a 432 kg y 384 kg, con una disminución acumulada del 16,52 % entre el primer y tercer trimestre.

UNIDAD DE ATENCION	I TRIMESTRE				II TRIMESTRE				III TRIMESTRE			
	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLÓGICO	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLÓGICO	BIOSANITARIO	VIDRIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLÓGICO
UIMIST	648	34	30	154	662	32	46	169	619	29	31	116
HLN	6.000	460	188	307	5.507	432	181	312	6.941	384	199	489

Fuente: Oficina de Calidad-Gestión ambiental

Por su parte, la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa (UIMIST) presentó un comportamiento más estable en la generación de residuos biosanitarios, pasando de 648,23 kg en el primer trimestre a 661,98 kg en el segundo trimestre, con un incremento del 2,12 %, para posteriormente disminuir a 619 kg en el tercer trimestre, lo que representa una reducción del 6,49 % frente al segundo trimestre y del 4,51 % respecto al primer trimestre. En los residuos de vidrio se mantuvo una tendencia descendente, de 34 kg a 32 kg y 29 kg, mientras que los residuos cortopunzantes presentaron un incremento del 53,33 % entre el primer y segundo trimestre, pasando de 30 kg a 46 kg, seguido de una reducción del 32,61 % en el tercer trimestre, con 31 kg. Los residuos anatomopatológicos también registraron variaciones, aumentando de 154 kg a 169 kg en el segundo trimestre y disminuyendo posteriormente a 116 kg en el tercero.

En términos generales, los resultados muestran que el HLN presentó la mayor generación de residuos peligrosos durante el período, en correspondencia con su nivel de atención y volumen de servicios, mientras que la UIMIST registró volúmenes inferiores y un comportamiento más estable. Las variaciones observadas entre trimestres evidencian la necesidad de mantener el seguimiento periódico de la segregación, almacenamiento, manejo y disposición de los residuos, con especial atención a los cambios registrados en residuos biosanitarios y anatomopatológicos del HLN durante el tercer trimestre. Estos registros permiten fortalecer el control institucional sobre la gestión integral de residuos peligrosos y realizar seguimiento al comportamiento de su generación en las unidades hospitalarias.

Capacitaciones Gestión Ambiental

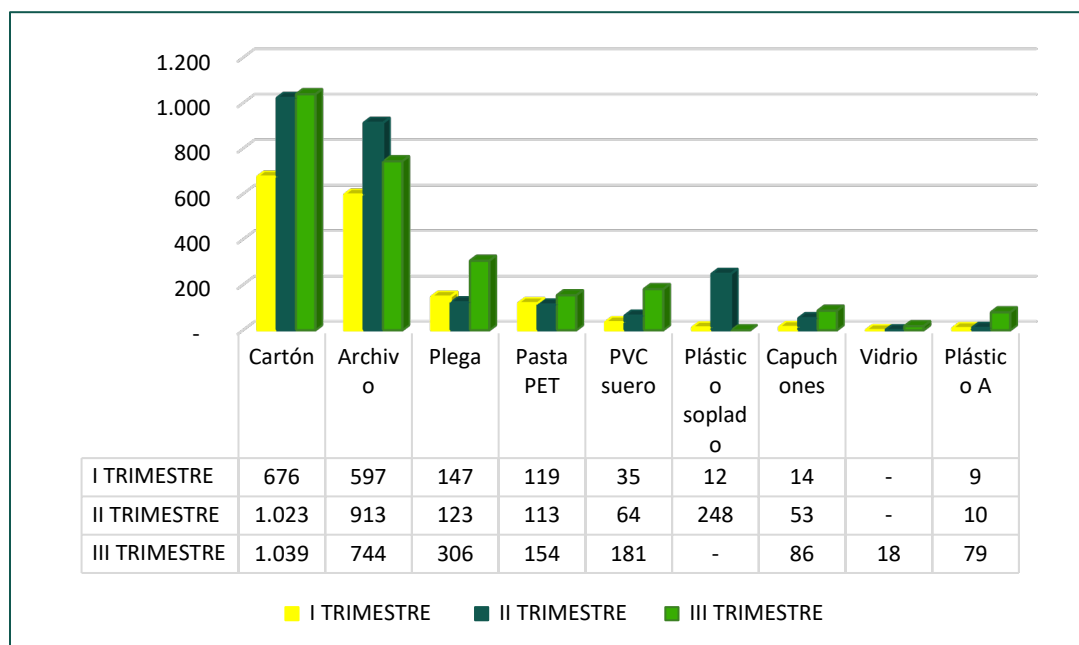
En cumplimiento del cronograma institucional de capacitaciones, durante los tres primeros trimestres de 2026 la ESE ISABU desarrolló trece (13) jornadas de formación en gestión ambiental, dirigidas a diferentes grupos del talento humano, entre ellos personal asistencial, médico interno, servicios generales, vigilancia, personal administrativo, talento humano asistencial y estudiantes vinculados mediante convenios universitarios. Durante el tercer trimestre se realizaron cuatro (4) jornadas dirigidas al personal médico interno del Hospital Local del Norte y del Centro de Salud Mutis, personal de servicios generales y personal administrativo, con una participación total de 98 colaboradores.

Las jornadas abordaron temáticas relacionadas con la adecuada segregación y clasificación de residuos hospitalarios, nuevo código de colores, diligenciamiento del formato RH-1, Programa Hospital Verde, política ambiental institucional, uso racional y eficiente del agua, energía y papel, buenas prácticas en los servicios sanitarios, restricción del ingreso de bebidas y alimentos en recipientes de icopor, campañas ambientales, manejo de materiales reciclables e insumos utilizados por el personal de servicios generales,

así como las responsabilidades del talento humano frente al cumplimiento de las buenas prácticas ambientales.

Estas actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento de los conocimientos y competencias del personal en materia de gestión ambiental, promoviendo la apropiación de los lineamientos institucionales y de las prácticas relacionadas con la adecuada gestión de residuos, el uso eficiente de los recursos naturales y la protección del medio ambiente.

Gestión del Reciclaje



Fuente: Actas de venta del Reciclaje

Durante los tres primeros trimestres de la vigencia 2026, la ESE ISABU dio continuidad a la estrategia de aprovechamiento de residuos, en el marco del Programa de Gestión Integral de Residuos, mediante el fortalecimiento de las actividades de segregación en la fuente, clasificación, almacenamiento y entrega de materiales aprovechables al gestor autorizado, de acuerdo con los lineamientos institucionales y ambientales aplicables.

Como parte de estas acciones, se realizó la separación de residuos aprovechables en los 22 Centros de Salud y las dos Unidades Hospitalarias de la ESE ISABU, promoviendo el aprovechamiento de materiales susceptibles de reincorporación al ciclo productivo, principalmente cartón, papel de archivo, plegadiza, pasta PET, PVC de suero, plástico soplado, capuchones, vidrio y plástico A.

De acuerdo con los registros consolidados, durante el primer trimestre se recolectaron 1.609 kg de materiales aprovechables, en el segundo trimestre 2.547 kg y en el tercer trimestre 2.607 kg, para un total acumulado de 6.763 kg durante el período enero–septiembre de 2026. El cartón y el papel de archivo registraron la mayor participación, con 2.738 kg y 2.254 kg, respectivamente, representando conjuntamente el 73,8 % del total aprovechado durante el período.

Durante el tercer trimestre se registraron 1.039 kg de cartón, 744 kg de papel de archivo, 306 kg de plegadiza, 181 kg de PVC de suero, 154 kg de pasta PET, 86 kg de capuchones, 79 kg de plástico A y 18 kg de vidrio. Para este período no se registró aprovechamiento de plástico soplado.

Adicionalmente, durante el tercer trimestre de 2026 se realizó la venta de materiales reciclables, generando ingresos por valor de un millón ciento diecisiete mil cuatrocientos diez pesos moneda corriente (\$1.117.410), recursos que fueron consignados a la entidad. Asimismo, durante el primer trimestre se efectuó la entrega de los residuos inservibles almacenados en el Hospital Local del Norte a la Empresa de Aseo de Bucaramanga (EMAB), para su correspondiente transporte, manejo y disposición final, de acuerdo con los lineamientos establecidos.

Los resultados registrados durante el período evidencian la continuidad de las actividades de aprovechamiento de materiales reciclables, con mayor participación del cartón y el papel de archivo. Estas acciones hacen parte de la gestión institucional orientada a fortalecer la segregación en la fuente, el aprovechamiento de residuos y las prácticas de manejo ambiental en las diferentes sedes de la ESE ISABU.

Estrategias campañas ambientales

Durante los tres primeros trimestres de la vigencia 2026, la ESE ISABU fortaleció las acciones de educación y sensibilización ambiental en los 22 Centros de Salud y las dos Unidades Hospitalarias, mediante el desarrollo de campañas orientadas al adecuado manejo de residuos posconsumo y a la participación activa del talento humano, usuarios y comunidad institucional.

En el marco de la estrategia **Red Pilosa “Pilas que dan Vida”**, la ESE ISABU continuó con la recolección de pilas usadas en sus diferentes sedes, mediante la disposición de contenedores exclusivos para este tipo de residuo, promoviendo prácticas adecuadas de separación y disposición. Durante el período enero–septiembre de 2026 se recolectaron **148,5 kilogramos de pilas usadas**. La entrega correspondiente a la vigencia 2026 se encuentra programada para los últimos días de octubre. Como resultado de las acciones adelantadas, la ESE ISABU obtuvo el primer lugar en la categoría B del sector salud, reconocimiento otorgado por la Corporación Pilas con el Ambiente.



De igual manera, mediante la campaña **“Tapas por la Vida”**, la ESE ISABU dio continuidad a la recolección de tapas plásticas en sus sedes, en articulación con la Asociación SANAR, contribuyendo a la gestión adecuada de este material y al propósito social asociado al programa. Durante la vigencia 2026 se realizó la entrega de **175 kilogramos de tapas plásticas** durante el período reportado y se proyecta una entrega aproximada de **205 kilogramos para la vigencia**.

Estas acciones hacen parte de las estrategias institucionales de gestión ambiental orientadas al manejo adecuado de residuos posconsumo, el aprovechamiento de materiales y el fortalecimiento de prácticas ambientales en las diferentes sedes de la ESE ISABU, promoviendo la participación de los colaboradores y demás grupos vinculados a la institución.

ATENCIÓN AL USUARIO

PQRSF – peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones

Durante los tres primeros trimestres de 2026, la ESE ISABU recibió un total de 633 PQRSF, de las cuales 203 correspondieron al primer trimestre, 204 al segundo y 226 al tercero, evidenciándose un incremento del 10,8 % entre el segundo y tercer trimestre.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	38	13	18	69
Buzón o presencial	165	191	208	564
TOTAL	203	204	226	633

Fuente: oficina SIAU

El buzón o canal presencial constituyó el principal medio de recepción, con 564 PQRSF, equivalentes al 89,1 % del total, registrando un comportamiento creciente de 165 en el primer trimestre, 191 en el segundo y 208 en el tercero. Por su parte, los medios electrónicos —página web, correo electrónico y teléfono— registraron 69 PQRSF, correspondientes al 10,9 % del total, con 38 casos en el primer trimestre, 13 en el segundo y 18 en el tercero.

Los resultados evidencian la utilización de los diferentes canales dispuestos por la institución para la recepción de PQRSF, con una mayor participación del canal presencial, lo que permite fortalecer el seguimiento a las solicitudes de los usuarios y orientar acciones de mejora en la atención y prestación de los servicios.

Clasificación de las PQRSF

CLASIFICACIÓN PQRS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	ACUMULADO	% PARTICIPACIÓN
FELICITACIÓN	45	55	38	138	22%
PETICIÓN	14	8	24	46	7%
QUEJA	124	119	119	362	57%
RECLAMO	7	12	13	32	5%
SUGERENCIA	13	10	31	54	9%
TOTAL	203	204	225	632	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Durante los tres primeros trimestres de la vigencia 2026, la ESE ISABU recibió un total de 632 PQRSF, de las cuales 203 correspondieron al primer trimestre, 204 al segundo y 225 al tercero. Del total acumulado, las quejas representaron la mayor proporción, con 362 registros (57 %), seguidas de las felicitaciones, con 138 registros (22 %), las sugerencias, con 54 registros (9 %), las peticiones, con 46 registros (7 %) y los reclamos, con 32 registros (5 %).

Las quejas presentaron un comportamiento estable durante los tres trimestres, con 124 registros en el primer trimestre y 119 tanto en el segundo como en el tercero, consolidándose como la categoría con mayor participación dentro del total de PQRSF. Por su parte, las felicitaciones registraron 45 casos en el primer trimestre, 55 en el segundo y 38 en el tercero, para un acumulado de 138 manifestaciones positivas, equivalentes al 22 % del total.

En cuanto a las peticiones, se registraron 46 casos durante el periodo, con una disminución de 14 en el primer trimestre a 8 en el segundo, seguida de un incremento a 24 en el tercero. Los reclamos presentaron un comportamiento creciente, pasando de 7 casos en el primer trimestre a 12 en el segundo y 13 en el tercero, para un acumulado de 32 registros. Las sugerencias alcanzaron 54 casos, con 13 registros en el primer trimestre, 10 en el segundo y 31 en el tercero.

En términos generales, la clasificación acumulada evidencia que las quejas constituyeron el principal tipo de manifestación recibida, mientras que las felicitaciones representaron el segundo grupo con mayor participación. El seguimiento periódico de estas categorías permite disponer de información para identificar comportamientos, fortalecer la gestión de las PQRSF y orientar acciones de mejora en los procesos y servicios de la ESE ISABU.

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

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSF (Circular Supersalud)	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL
1-3 DIAS	203	204	226	633
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0	0
TOTAL	203	204	226	633

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Durante los tres primeros trimestres de la vigencia 2026, la ESE ISABU recibió y gestionó un total de 633 PQRSF, de las cuales 203 correspondieron al primer trimestre, 204 al segundo y 226 al tercero. La totalidad de las solicitudes fueron atendidas y respondidas en un tiempo comprendido entre uno (1) y tres (3) días, alcanzando un cumplimiento del 100 % en los tiempos de respuesta.

Durante el periodo analizado no se registraron solicitudes sin respuesta ni casos que requirieran traslado a otra entidad, manteniéndose el 100 % de los registros dentro del rango de oportunidad establecido. En relación con los reclamos en salud, su gestión se realizó de acuerdo con los tiempos establecidos por la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, considerando los niveles de riesgo definidos para su atención: 24 horas para riesgo vital, 48 horas para riesgo priorizado y 72 horas para riesgo simple, contabilizadas en horas corridas.

Los resultados evidencian el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos para las PQRSF durante el periodo enero–septiembre de 2026, así como la gestión oportuna de las solicitudes recibidas a través de los mecanismos institucionales dispuestos para su recepción, seguimiento y respuesta.

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada PQRSF durante los primeros tres trimestres de 2026:

PRINCIPALES CAUSAS PQRSF	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL	PORCENTAJE
Felicitaciones	45	55	38	138	22%
Demora en la atención de cita por medicina general.	18	5	13	36	6%
Demora en la atención de urgencias.	11	5	8	24	4%

PRINCIPALES CAUSAS PQRS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL	PORCENTAJE
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	41	32	25	98	16%
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	6	19	25	50	8%
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	8	46	45	99	16%
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	31	3	4	38	6%
Solicitud de personal	3	2	21	26	4%
Otras	9	6	6	21	3%
Demora en la entrega de medicamentos.	8	3	4	15	2%
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	1	3	1	5	1%
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	7	8	6	21	3%
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	0	3	5	8	1%
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	1	5	6	1%
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	1	1	4	6	1%
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	1	1	0%
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0	0	0%
Otras solicitudes	14	12	14	40	6%
TOTAL	203	204	225	632	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Durante los tres primeros trimestres de 2026, la ESE ISABU recibió un total de 632 PQRSF, identificándose como principales motivos de las manifestaciones de los usuarios aquellos relacionados con la oportunidad en la asignación y atención de citas, así como con la satisfacción frente a los servicios prestados. En este periodo, las felicitaciones representaron una proporción importante de las manifestaciones recibidas, reflejando el reconocimiento de los usuarios frente a la atención y al compromiso del talento humano institucional.

De igual manera, se evidenciaron avances en la oportunidad de los servicios, particularmente en las manifestaciones relacionadas con demoras en la atención y asignación de citas. Los reportes asociados a la atención de medicina especializada, medicina general y urgencias presentaron una disminución frente al primer trimestre, mientras que las inconformidades relacionadas con la asignación de citas de medicina general y/o especializada mostraron una reducción progresiva durante el periodo. Estos resultados se relacionan con las acciones implementadas para fortalecer los mecanismos de asignación, mejorar las herramientas tecnológicas y ampliar la cobertura del call center.

Por otra parte, la insatisfacción por el servicio prestado, principalmente en aspectos relacionados con remisiones y diagnósticos, se consolidó como uno de los principales motivos de PQRSF durante el periodo, con mayor concentración a partir del segundo trimestre. Frente a estas situaciones, se fortaleció la orientación y atención directa a los usuarios, especialmente en los casos relacionados con trámites y autorizaciones, con el propósito de facilitar la gestión y respuesta a sus requerimientos.

Asimismo, se identificó un incremento en las manifestaciones relacionadas con el trato recibido por parte del personal de salud, situación frente a la cual se vienen desarrollando acciones articuladas con el componente de Humanización, mediante campañas de sensibilización y capacitación al talento humano, orientadas al fortalecimiento del trato digno y humanizado.

En términos generales, el análisis de las PQRSF permite establecer como principales áreas de seguimiento la oportunidad en el acceso a los servicios, la gestión de remisiones y diagnósticos y el fortalecimiento de la atención humanizada. Los resultados obtenidos constituyen un insumo para orientar acciones de mejora y realizar seguimiento a los procesos institucionales, de acuerdo con las necesidades y manifestaciones expresadas por los usuarios.

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

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
OPORTUNIDAD	• Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia asignación de citas. • Atención a los usuarios para orientarlos frente a solicitudes de remisión y autorizaciones. • Orientación y educación al usuario para el agendamiento de citas de medicina general y especializada. • Mejoramiento de servicio de asignación de citas por medio del call center. • Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. • Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. • Socialización de deberes y derechos de los usuarios. • Socialización de la escala de triage.
SATISFACCION DEL SERVICIO	• Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de promoción y prevención entre otros) • Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. ISABU en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, ISABU espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario. • Socialización política de humanización.
OTROS	• Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, CTSS y alianza de usuarios. • Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios. • Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar PQRSF y estrategias de servicios • Reuniones con ediles y líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.

Fuente: Oficina SIAU

Orientación y educación al usuario.

Las actividades de orientación y educación al usuario de la **ESE ISABU**, desarrolladas a través del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), constituyeron un eje estratégico para facilitar el acceso a los servicios de salud, disminuir las barreras de atención, garantizar el derecho a la salud y brindar orientación humanizada a los ciudadanos en los diferentes trámites administrativos y asistenciales de la institución.

Canales y actividades de orientación en trámites administrativos

Con el propósito de facilitar el agendamiento, la atención y el flujo de los usuarios dentro de la red asistencial, se desarrollaron las siguientes acciones:

- **Inducción al portafolio de servicios:** se brindó orientación presencial y digital a los usuarios sobre la disponibilidad de los servicios de medicina general, especialidades, odontología y laboratorio en los diferentes centros de salud.
- **Capacitación en herramientas digitales:** se proporcionaron guías y acompañamiento presencial para facilitar el uso del portal web de la ESE ISABU, especialmente para la asignación de citas web, así como la utilización de las líneas de atención del Call Center.
- **Optimización de los canales físicos:** se brindó orientación directa a los usuarios en las salas de espera mediante los orientadores del SIAU y se promovió el uso adecuado de los buzones físicos de sugerencias para la radicación de PQRD (Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias).
- **Orientación de servicios:** se gestionaron y tramitaron internamente las autorizaciones requeridas ante las diferentes EPS-S que tienen contratados sus servicios con la institución.
- **Capacitación al personal:** se desarrollaron actividades de capacitación dirigidas a los funcionarios, con el propósito de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar sobre la importancia del trato digno, la calidez humana, la participación social y la adecuada orientación al usuario.
- **Orientación en triage:** se fortaleció la orientación a los usuarios en el área de urgencias sobre los tiempos de espera establecidos de acuerdo con la clasificación del triage y la normatividad vigente, contribuyendo a una mejor comprensión del proceso de atención.

Indicadores de cumplimiento

- **Gestión oportuna de PQRD:** 100 %.
- **Satisfacción del usuario:** 95,42 %.
- **Cumplimiento de actividades de capacitación:** 100 %.

Las actividades desarrolladas por la Oficina de Atención al Usuario y las acciones relacionadas con el Plan de Participación Ciudadana se ejecutaron de acuerdo con lo programado, contribuyendo al cumplimiento de la normatividad vigente y al fortalecimiento de la participación de los usuarios en las diferentes actividades, planes, programas y proyectos adelantados por la institución, orientados a satisfacer sus necesidades y expectativas.

ÁREA JURÍDICA

La Oficina Asesora Jurídica de la ESE ISABU desempeña un papel estratégico en la protección y defensa de los intereses institucionales, asegurando que las actuaciones administrativas, contractuales y judiciales se desarrollen conforme al marco normativo vigente.

Su gestión fortalece la seguridad jurídica, la transparencia y la adecuada defensa de la Entidad, contribuyendo al uso eficiente de los recursos públicos, al cumplimiento de las disposiciones legales y a la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

CONTRATACIÓN

La contratación constituye un componente fundamental para el cumplimiento de la misión institucional de la ESE ISABU, al facilitar la disponibilidad del talento humano, los bienes, servicios y demás recursos requeridos para la prestación de los servicios de salud. La gestión contractual se desarrolla en el marco del régimen aplicable y de los mecanismos institucionales de seguimiento y control, orientándose a atender las necesidades de la Entidad y a contribuir al cumplimiento de sus objetivos institucionales y a la continuidad de la prestación de los servicios.

Contratación mensual

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	195	\$ 14.535.826.660	
FEBERO	79	\$ 12.642.551.247	
MARZO	217	\$ 4.496.659.886	
ABRIL	107	\$ 3.529.133.811	
MAYO	24	\$ 1.545.330.432	
JUNIO	20	\$ 580.645.420	\$ 9.569.178.777
JULIO	126	\$ 10.421.255.199	
AGOSTO	34	\$ 1.442.735.143	
SEPTIEMBRE	30	\$ 1.209.111.714	
TOTAL	832	50.403.249.512	9.569.178.777

Fuente: área jurídica

Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU suscribió un total de 832 contratos, por un valor contratado de \$50.403.249.512, a los cuales se adicionaron recursos por \$9.569.178.777. Esta gestión contractual estuvo orientada a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, fortalecer la capacidad operativa de la institución y atender las necesidades requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La contratación presentó un comportamiento variable durante el período. En enero se suscribieron 195 contratos por \$14.535.826.660; en febrero, 79 contratos por \$12.642.551.247; en marzo, 217 contratos por \$4.496.659.886; en abril, 107 contratos por \$3.529.133.811; en mayo, 24 contratos por \$1.545.330.432; y en junio, 20 contratos por \$580.645.420, registrándose en este último mes las adiciones por \$9.569.178.777. Durante el tercer trimestre, se suscribieron 126 contratos en julio, por valor de \$10.421.255.199; 34 contratos en agosto, por \$1.442.735.143; y 30 contratos en septiembre, por \$1.209.111.714.

En términos generales, la gestión contractual desarrollada durante enero a septiembre de 2026 permitió atender los requerimientos institucionales asociados a la operación y prestación de los servicios, mediante la vinculación de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la ESE ISABU y el cumplimiento de sus responsabilidades misionales.

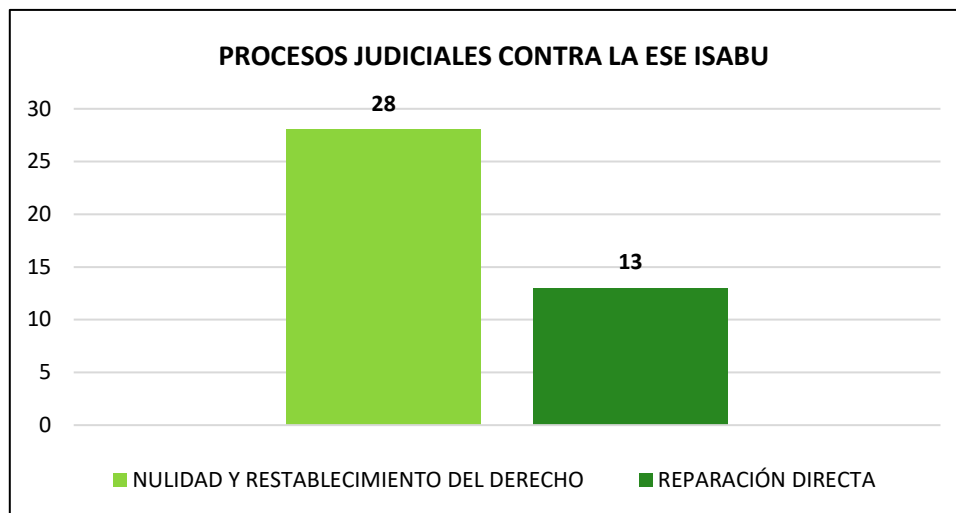
Contratación por tipo de contrato

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
ARRENDAMIENTO	6	\$ 395.915.354
COMPRAVENTA	1	\$ 14.001.384
OBRA	2	\$ 335.901.500

PRESTACIÓN DE SERVICIOS	38	\$ 26.836.879.955
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	337	\$ 5.827.045.072
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	424	\$ 12.160.804.780
SUMINISTRO	24	\$ 4.832.701.467
TOTAL	832	50.403.249.512

Fuente: área jurídica

PROCESOS JUDICIALES



Fuente: área jurídica

En materia de defensa judicial, la Oficina Asesora Jurídica de la ESE ISABU continuó ejerciendo la representación y defensa de los intereses de la Entidad, realizando seguimiento permanente a los procesos judiciales en curso y adelantando las actuaciones jurídicas requeridas para la protección de los intereses institucionales y del patrimonio público.

A corte del 30 de septiembre de 2026, se registraron 41 procesos judiciales contra la ESE ISABU, de los cuales 13 corresponden a procesos de reparación directa y 28 a procesos de nulidad y restablecimiento del derecho.

El seguimiento y atención de estos procesos se desarrolló de manera permanente por parte del equipo jurídico, mediante las actuaciones correspondientes y el control de los términos procesales, con el propósito de garantizar una adecuada defensa de la Entidad y la protección de sus intereses dentro de las actuaciones judiciales.

ÁREA DE PLANEACIÓN

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

fortalecimiento de la calidad, la eficiencia, la transparencia y la sostenibilidad en la prestación de los servicios de salud.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

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

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

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

Plan de Acción MIPG 2025-2026

El Plan de Acción MIPG 2025–2026, con corte al 30 de junio de 2026, alcanzó un cumplimiento del 100% de las metas programadas, consolidando resultados en las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Los avances alcanzados fortalecen la gestión institucional, la transparencia y la innovación en la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU.

Tabla: Cumplimiento Plan de Acción MIPG 2025-2026

CORTE DEL SEGUIMIENTO: 30 DE JUNIO DE 2026																											
DIMENSIÓN	1. TALENTO HUMANO			2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN			3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS								4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS			5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INOVACIÓN			7. CONTROL INTERNO		CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN MIPG	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
POLÍTICA	Gestión estratégica del talento humano	Integridad	Total dimensión	Planeación institucional	Gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público	Total dimensión	Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos	Gobierno digital	Seguridad digital	Defensa Jurídica	Servicio al ciudadano	Racionalización de trámites	Participación ciudadana en la gestión pública	Mejora normativa	Total dimensión	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Total dimensión	Gestión Documental	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Total dimensión	Gestión del conocimiento y la innovación	Total dimensión	Control interno	Total dimensión			
METAS CUMPLIDAS A 30 JUNIO 2026	3	2	5	2	4	6	1	9	3	3	4	3	2	1	26	4	4	6	1	7	6	6	3	3	57	100%	
METAS PROGRAMADAS A 30 DE JUNIO 2026	3	2	5	2	4	6	1	9	3	3	4	3	2	1	26	4	4	6	1	7	6	6	3	3	57		
METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN 2025-2026	3	2	5	2	4	6	1	9	3	3	4	3	2	1	26	4	4	6	1	7	6	6	3	3	57		
AVANCE POR POLÍTICA Y DIMENSIÓN ACUMULADA DEL PLAN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Tabla. Logros por dimensiones del Plan de Acción 2025-2026

DIMENSIÓN	LOGROS
DIMENSIÓN 1. TALENTO HUMANO	Se articuló el Plan de Bienestar 2026 con el Programa de Humanización, incorporando trato digno, escucha activa, enfoque diferencial, autocuidado y salud mental. Se implementó la estrategia “Pedalea ISABU”, con diagnóstico a 50 colaboradores, valoraciones y jornadas de sensibilización. Se actualizó el formato GTH-F-019 para fortalecer la transparencia en encargos, comisiones, inducción y pruebas psicotécnicas; se implementó una matriz de seguimiento a recomendaciones del Comité de Convivencia Laboral; y se verificó que el 100% de los servidores vinculados y desvinculados cumpliera con las declaraciones de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto de renta.
DIMENSIÓN 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Se elaboraron, aprobaron y publicaron 30 planes institucionales y estratégicos para 2026. Las políticas MIPG fueron revisadas, actualizadas, socializadas y adoptadas mediante la Resolución 543 de 2025. Se consolidaron las necesidades institucionales en el Plan Anual de Adquisiciones 2026 y se realizó seguimiento trimestral al PAA 2025; al cierre de diciembre de 2025, los compromisos alcanzaron \$103.124.519.970 sobre un presupuesto definitivo de \$113.331.497.743, equivalente a una ejecución del 91%.
DIMENSIÓN 3. GESTIÓN PARA RESULTADOS CON VALORES	Se fortaleció la gestión institucional, digital, jurídica y de servicio al ciudadano. La adherencia documental llegó al 84% en 19 procesos y el conocimiento subió de 43,7% a 90,6%. La estrategia de Gobierno Digital sensibilizó a 78 colaboradores y logró aprobación superior al 95% en grupos ciudadanos; se diagnosticaron 20 riesgos de seguridad y privacidad, se completó la Fase I del Modelo de Arquitectura Empresarial y se avanzó en la adopción de IPv6. Las pruebas de recuperación de Panacea validaron la continuidad operativa, con un RTO de 24 minutos y 39 segundos en el simulacro de 2025. También se formalizaron criterios para apoderados externos, se actualizó la Política de Prevención del Daño Antijurídico, se aprobó el procedimiento para pago de sentencias y se consolidó un normograma con 434 registros. En servicio ciudadano se avanzó en lenguaje claro, señalética accesible en 24 sedes, enfoque diferencial con 107 participantes y satisfacción superior al 95%, racionalización de trámites y participación ciudadana; se registraron 213.876 citas resueltas en línea a noviembre de 2025.
DIMENSIÓN 4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	El cierre del Plan Operativo Anual 2025 alcanzó 97,9%: 47 de 48 metas cumplieron sus objetivos. Los planes estratégicos e institucionales cerraron con 100% de cumplimiento. El seguimiento al PAMEC reportó la ejecución de 70 acciones de mejoramiento y el cumplimiento de 269 acciones de mejora programadas. El Plan de Acción de Grupos de Valor e Interés cerró con 98,44% de cumplimiento en 25 acciones de 9 grupos; ocho grupos alcanzaron 100% y el grupo EPS obtuvo 86%.
DIMENSIÓN 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Se divulgaron los lineamientos del Programa de Transparencia y Ética Pública 2026 por medios web, correo, fondos de pantalla y carteleras. En gestión documental, las evaluaciones posteriores a la capacitación alcanzaron cerca del 94% de respuestas correctas, con una mejora aproximada de 5 puntos porcentuales. Se actualizaron inventarios FUID de archivos de gestión, 531 cajas y 2.119 libros del Archivo Central del HLN, 272 cajas del archivo histórico y 150 metros lineales de historias clínicas. Además, se actualizó el Diagnóstico Integral de Gestión Documental, con inventarios del Archivo Central e Histórico al 100%, y se aprobó e implementó el protocolo ARC-PT-001 para gestionar mejoras en infraestructura archivística.
DIMENSIÓN 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	Se consolidó un Banco de Buenas Prácticas Externas, se identificó y socializó la normatividad aplicable a innovación y se documentaron redes de conocimiento y articulación institucional. En alianza con la Universidad Manuela Beltrán se diseñó e implementó el Laboratorio de Innovación en Salud Pública, cuyo primer producto fue la plataforma “DETECTA: Prevención Cervical 360”, operativa en la intranet desde el 22 de junio de 2026. También se solicitó asesoría al DAFP sobre sistematización y fuga de conocimiento y se desarrollaron el procedimiento GTH-P-036 y los formatos GTH-F-087 y GTH-F-088; la socialización y consolidación de la matriz institucional quedaron programadas para el segundo semestre de 2026.
DIMENSIÓN 7. CONTROL INTERNO	Se analizaron las PQRD como insumo para revisar y actualizar el mapa institucional de riesgos, fortaleciendo la identificación de nuevos riesgos y eventos materializados. Asimismo, se formuló, adoptó y actualizó el Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, incorporando criterios de priorización, cronograma de auditorías, seguimientos e informes de ley.

Comparativo de Resultados FURAG 2024-2025

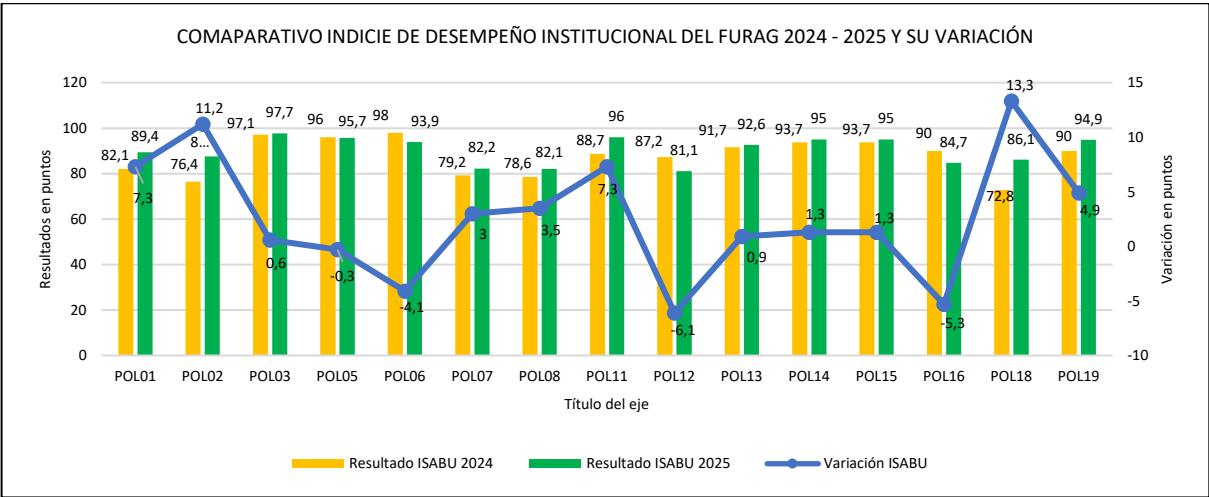
Entre marzo y abril de 2026, la ESE ISABU realizó el reporte correspondiente al Índice de Desempeño Institucional de la vigencia 2025, obteniendo los siguientes resultados.

El análisis comparativo del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG evidencia una evolución positiva de la ESE ISABU entre las vigencias 2024 y 2025, donde el Índice de Desempeño Institucional de la entidad pasó de 87,07 puntos en 2024 a 90,65 puntos en 2025, registrando un incremento de 3,58 puntos. Este resultado mantiene la tendencia favorable observada en la medición anterior, cuando la ESE ISABU había avanzado de 82,26 puntos en 2023 a 87,07 en 2024.

Las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión mejoraron frente a la vigencia anterior, evidenciando un fortalecimiento integral del desempeño institucional. Al analizar las políticas del MIPG, 11 de las 15 políticas comparadas incrementaron su resultado.

Tabla y Gráfica: Comparativo Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2024-2025

Código	Política MIPG	Resultado ISABU 2024	Resultado ISABU 2025	Variación ISABU
POL01	Gestión Estratégica del Talento Humano	82,1	89,4	7,3
POL02	Integridad	76,4	87,6	11,2
POL03	Planeación Institucional	97,1	97,7	0,6
POL05	Compras y Contratación Pública	96	95,7	-0,3
POL06	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	98	93,9	-4,1
POL07	Gobierno Digital	79,2	82,2	3
POL08	Seguridad Digital	78,6	82,1	3,5
POL11	Servicio a la Ciudadanía	88,7	96	7,3
POL12	Racionalización de Trámites	87,2	81,1	-6,1
POL13	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	91,7	92,6	0,9
POL14	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	93,7	95	1,3
POL15	Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción	93,7	95	1,3
POL16	Gestión Documental	90	84,7	-5,3
POL18	Gestión del Conocimiento	72,8	86,1	13,3
POL19	Control Interno	90	94,9	4,9



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Al analizar las políticas del MIPG, se destacan Gestión del Conocimiento, que pasó de 72,8 a 86,1, con un incremento de 13,3 puntos; Integridad, de 76,4 a 87,6 con un incremento de 11,2 puntos; Gestión Estratégica del Talento Humano, de 82,1 a 89,4 con un incremento de 7,3 puntos; y Servicio a la Ciudadanía, de 88,7 a 96,0 con un incremento de 7,3 puntos. También presentaron avances Control Interno, Seguridad Digital y Gobierno Digital.

La entidad mantiene altos niveles de desempeño en políticas estratégicas, destacándose Planeación Institucional con 97,7 puntos, Servicio a la Ciudadanía con 96,0, Compras y Contratación Pública con 95,7, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional con 95,0, Transparencia y Acceso a la Información con 95,0 y Control Interno con 94,9.

El comparativo FURAG 2024–2025 evidencia un fortalecimiento sostenido de la gestión institucional de la ESE ISABU, reflejado en el crecimiento del Índice de Desempeño Institucional y en la mejora de la mayoría de las políticas evaluadas.

Estos resultados ubican a la ESE ISABU en el quintil 5: puesto 217 a nivel nacional entre 2.849 entidades con resultado de desempeño institucional, décimo (10) lugar en el departamento de Santander entre 220 instituciones, sexto (6) lugar en el municipio de Bucaramanga entre 21 instituciones territoriales y séptimo (7) lugar frente a su grupo par de Empresas Sociales del Estado entre 29 entidades que presentaron con el mismo instrumento.

Plan de Desarrollo Institucional 2026

El Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “Con Salud Segura Bucaramanga Avanza” fue aprobado mediante Acuerdo N°0012 del 27 de diciembre de 2024.

Para la vigencia 2026, el POA se programó con 4 objetivos estratégicos, 15 programas, 44 proyectos, 44 metas y un plan de acción de 249 actividades.

Con corte al 30 de junio de 2026, último corte oficial disponible para el seguimiento al Plan de Desarrollo, 39 de las 44 metas programadas cumplieron los objetivos establecidos, equivalente a un cumplimiento del 88,6 % al cierre del segundo trimestre.

• Ejecución del Plan de Desarrollo por objetivos Estratégicos.

1. Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU que permita la construcción de servicios modernos, sostenibles, seguros y con calidad para usuarios, colaboradores y comunidad.

PROGRAMA	PROYECTO/META	META PROGRAMADA	AVANCE % TIEMPO	No ACT.	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	METAS REPROGRAMADAS EJECUTADAS	TOTAL METAS EJECUTADAS ACUMULADAS	METAS PROGRAMADAS ANUAL	AVANCE DE LA META PLAN DE DESARROLLO	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL PLAN DESARROLLO CORTE SEGUNDO TRIMESTRE DE 2026
1.1. Infraestructura física moderna y segura	1.1.1 Realizar la formulación de proyectos para el mejoramiento de los servicios del ESE ISABU	1	50%	4	100%	100%	0	5	9	0,56	1
	1.1.2 Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de la infraestructura física de la ESE ISABU	100%	50%	12	100%	100%	0	22	64	34,38%	1
	1.1.3. Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos Industriales De La Ese Isabu	100%	50%	12	77,1%	100%	14	438	758	59,63%	0
1.2. Ambiente sostenible	1.2.1 Elaborar Y ejecutar el plan de gestión integral de residuos de la atención en salud y otras actividades - PGRASA	100%	45%	4	100%	24%	0	55	179	30,73%	0
	1.2.2 Elaborar e implementar un plan de trabajo de cumplimiento de requisitos como hospital verde y saludable en el hospital local del norte de la ESE ISABU	≥90%	45%	3	100%	100%	0	2,50	4,00	62,50%	1
1.3. Renovación y gestión tecnológica y de información	1.3.1. Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos biomédicos De La Ese Isabu	100%	50%	10	93,5%	99,9%	40	1388	2958	48,28%	0
	1.3.3 Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo de la ESE ISABU	100%	50%	7	100%	29%	0	112	496	22,58%	0
	1.3.4 Crear e implementar un plan de capacitación y seguimiento a los líderes de procesos y colaboradores en el sistema de información.	≥90%	45%	3	100%	100%	0	4	7	57,14%	1
	1.3.6 Actualizar y ejecutar el plan de acción anual del plan institucional de archivos - PINAR	100%	50%	12	100%	100%	0	12	22	54,55%	1

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Cumplimiento: 5 de 9 proyectos cumplen al corte (55,6%); avance anual promedio: 47,3%.

Logros obtenidos: Se estructuró la necesidad del proyecto de mejoramiento y adecuación de la red institucional; se radicó el proyecto de actualización de estudios y diseños el 29 de mayo y se obtuvo el certificado BPIN el 16 de junio. Se efectuó seguimiento técnico a cinco iniciativas de inversión priorizadas. En infraestructura física se ejecutaron 14 de 14 mantenimientos preventivos programados (100%). En equipos biomédicos se atendieron 85 de 85 solicitudes de mantenimiento correctivo (100%) y se mantuvo una ejecución preventiva cercana al 100%. Se documentaron los requisitos del programa OCAMS y se mantuvo activa la participación en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. También se realizaron capacitaciones sobre PANACEA, Registro Digital de Atención de Pacientes y Registro Digital de Atención en Consulta Externa y acciones de sensibilización en gestión y conservación documental.

Aspectos por fortalecer: Ejecutar las actividades atrasadas de los proyectos de PGIRASA, mantenimiento de equipos de cómputo y mantenimientos industriales, las cuales se reprogramarán para su ejecución y cierre satisfactorio del plan de acción.

2. Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción buena prácticas en seguridad y humanización, basados evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en práctica y una atención incluyente a los usuarios.

PROGRAMA	PROYECTO/META	META PROGRAMADA	AVANCE % TIEMPO	No ACT.	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	METAS REPROGRAMADAS EJECUTADAS	TOTAL METAS EJECUTADAS ACUMULADAS	METAS PROGRAMADAS ANUAL	AVANCE DE LA META PLAN DE DESARROLLO	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL PLAN DESARROLLO CORTE SEGUNDOTRIMESTRE DE 2026
2.1. Atención Integral	2.1.1 Crear e implementar una estrategia para mejorar el procedimiento de asignación de citas de consulta externa	1	50%	3	100%	100%	0	3	5	0,60	1
	2.1.2 Realizar reporte de los indicadores del Decreto 2193/2004	4	50%	5	100%	100%	0	5	16	31,3%	1
	2.1.3 Realizar un plan de trabajo para el fortalecimiento de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud - Rpyms en la ESE ISABU	≥90%	45%	5	100%	100%	0	17	32	53,13%	1
	2.1.4 Realizar un plan de trabajo para el fortalecimiento de la ruta materno perinatal en la ESE ISABU	≥90%	50%	5	100%	100%	0	37	74	50,00%	1
	2.1.5 Realizar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios de salud - RIPS	4	45%	5	100%	100%	0	5	17	0,294	1
	2.1.6 Mantener mínimo en 95% de Satisfacción Del Usuario	≥95%	50%	4	95,4%	95,37%	0	2	4	50%	1
	2.1.7 Elaborar y ejecutar un plan de acción para fortalecer los convenios docencia servicio a través de planeación y ejecución de los planes de acción semestral	≥90%	50%	5	100%	100%	0	13	27	46,30%	1
2.2. Atención segura	2.2.1 Ejecutar el plan de acción anual del programa de seguridad del paciente	≥90%	45%	5	95%	100%	1	42	87	49,43%	1
2.3. Atención humanizada	2.3.1 Ejecutar el plan de acción anual del programa de humanización	≥90%	50%	6	100%	100%	0	19	44	43,18%	1
2.4. Atención incluyente	2.4.1 Elaborar e implementar un plan de acción del manual de enfoque diferencial y atención preferencial en la ESE ISABU	100%	45%	5	100%	100%	0	7	15	46,67%	1

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Cumplimiento: Los 10 proyectos cumplen al corte (100%); avance anual promedio: 46,0%.

Logros obtenidos: Se mantuvo operativa la estrategia tecnológica de asignación de citas mediante Call Center y líneas telefónicas en cinco centros de salud. Se consolidó y reportó oportunamente en SIHO la información de producción institucional exigida por el Decreto 2193 de 2004. Las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal ejecutaron el 100% de sus actividades programadas. Se elaboró el perfil epidemiológico institucional con base en RIPS y fue presentado a la Junta Directiva. Se aplicaron 3.795 encuestas en 22 centros de salud y 2 unidades hospitalarias, obteniendo una satisfacción global de 95,37%, superior a la meta del 95%. Convenios Docencia–Servicio ejecutó 6 de 6 acciones; Seguridad del Paciente desarrolló 21 de 21; Humanización cumplió las 17 actividades del semestre; y Enfoque Diferencial ejecutó 3 de 3 actividades, incluida la actualización del manual y el curso virtual.

Objetivo 3. 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.

PROGRAMA	PROYECTO/META	META PROGRAMADA	AVANCE % TIEMPO	No ACT.	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	METAS REPROGRAMADAS EJECUTADAS	TOTAL METAS EJECUTADAS ACUMULADAS	METAS PROGRAMADAS ANUAL	AVANCE DE LA META PLAN DE DESARROLLO	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL PLAN DE DESARROLLO CORTE SEGUNDO TRIMESTRE DE 2026
3.1. Fortalecimiento a la planeación estratégica	3.1.1 Elaborar e implementar una herramienta de seguimiento y control de los planes estratégicos institucionales para la Planeación y Dirección Estratégico	≥90%	46%	4	100%	100%	0	4	10	40,00%	1
	3.1.2 Actualizar y ejecutar el plan estratégico de tecnologías de la información - PETI	100%	50%	22	100%	81,8%	0	15	34	44,12%	0
	3.1.3 Ejecutar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.	100%	50%	7	100%	100%	0	15	26	57,69%	1
	3.1.4 Elaborar y ejecutar el plan anual de auditorías internas de la ESE ISABU	≥90%	46%	4	100%	100%	0	46	78	58,97%	1
	3.1.5 Ejecutar el plan anual de seguridad y privacidad de la información	100%	50%	7	100%	100%	0	19	27	70,37%	1
3.2. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad implementado en la ESE ISABU	3.2.1 Elaborar y ejecutar el cronograma anual de autoevaluación de habilitación, según normatividad vigente	1	50%	4	100%	100%	0	26	27	0,96%	1
	3.2.2 Medir la efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	≥90%	50%	7	100%	99%	0	144	292	49,32%	1
	3.2.3 Medir la adherencia a las guías de práctica clínica en el personal médico	80%	45%	6	100%	100%	0	3	15	20,0%	1
3.3. Talento Humano Idóneo, seguro y con bienestar	3.3.1 Elaborar y ejecutar el plan de bienestar de incentivos	≥90%	50%	6	100%	100%	0	58	123	47,15%	1
	3.3.2 Elaborar y ejecutar el plan estratégico de talento humano	100%	50%	6	100%	100%	0	35	45	77,78%	1
	3.3.3 Elaborar y ejecutar el plan de vacantes	4	50%	5	100%	100%	0	2	4	50,00%	1
	3.3.4 Elaborar y ejecutar el plan de previsión de recursos humanos	4	50%	5	100%	100%	0	2	4	50,00%	1
	3.3.6 Ejecutar el cronograma del plan institucional de capacitaciones - PIC	≥90%	50%	5	100%	98%	0	76	125	60,80%	1
	3.3.7 Implementar una herramienta de formación del talento humano que permita realizar seguimiento efectivo a la ejecución de los procesos formación y capacitación	1	45%	4	100%	100%	0	3	5	60,00%	1
	3.3.8 Elaborar y ejecutar el plan de acción anual del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo de la ESE ISABU	≥87%	50%	6	90%	93%	2	146	311	47,59%	1
3.4. Marca Salud Participativa	3.4.1 Realizar la gestión oportuna de PQRD (Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias)	100%	50%	4	100%	100%	0	2	4	25%	1
3.4. Marca Salud Participativa	3.4.2 Elaborar y ejecutar el plan de acción de la estrategia de participación ciudadana de la ESE ISABU	100%	50%	7	67%	100%	1	4	6	83,33%	1
3.5. Gestión de marketing y comunicaciones	3.5.1 Elaborar y ejecutar el plan anual de comunicaciones	≥90%	50%	14	83,33%	100%	2	30	61	52,46%	1

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Cumplimiento: 17 de 18 proyectos cumplen al corte (94,4%); avance anual promedio: 55,0%.

Logros obtenidos: Se consolidaron en la herramienta institucional 293 actividades de los planes y del POA. El Plan de Tratamiento de Riesgos y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información ejecutaron el 100% de sus actividades del trimestre. Control Interno cumplió 21 de 21 actividades y actualizó el Plan Anual de Auditorías. Se realizaron 24 autoevaluaciones del Sistema Único de Habilitación y se actualizó el PAMEC. La evaluación de cinco guías de práctica clínica, sobre 243 historias clínicas, alcanzó una adherencia global de 93,24%, superior a la meta del 80%. Bienestar Laboral ejecutó 36 de 36 actividades; el PIC desarrolló 41 de 42 capacitaciones (98%); la plataforma de formación alcanzó 319 usuarios registrados. Se gestionaron oportunamente 204 PQRDF (100%), se cumplieron las acciones de participación ciudadana y se produjeron 36 piezas gráficas y audiovisuales para los grupos de valor.

Aspectos por fortalecer: El PETI es el único proyecto de este objetivo que presenta atraso frente a la meta programada, con un cumplimiento del 81,8% al corte del segundo trimestre y un avance anual del 44,1%, las actividades atrasadas se programaran para el cumplimiento efectivo al cierre de plan.

Objetivo 4. 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.

PROGRAMA	PROYECTO/META	META PROGRAMADA	AVANCE % TIEMPO	No ACT.	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	METAS REPROGRAMADAS EJECUTADAS	TOTAL METAS EJECUTADAS ACUMULADAS	METAS PROGRAMADAS ANUAL	AVANCE DE LA META PLAN DE DESARROLLO	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL PLAN DESARROLLO CORTE SEGUNDO TRIMESTRE DE 2026
4.1. Gestión de ventas	4.1.1 Mantener el equilibrio operacional, entre ingresos reconocidos y gastos comprometidos de la vigencia igual o superior a 1,0	≥1	46%	7	91%	0,9992	0	0,9992	1	0,9992	1
	4.1.2 Elaborar y publicar el plan anual de adquisiciones -PAA	100%	46%	6	91%	91%	0	5,09	10,2	49,90%	1
	4.1.3 Mantener los ingresos reconocidos en términos nominales sin aportes igual o superior al 5%	≥5%	50%	3	22%	34%	0	34%	0,05	34%	1
	4.1.4 Mantener el porcentaje de radicación de la vigencia igual o superior al 92%	≥93%	50%	3	110%	99,1%	0	0,991	0,93	99,1%	1
4.2. Gestión de recaudo y cartera	4.2.1 Mantener el porcentaje de recaudo presupuestado por venta de servicios de salud, recursos de capital y otros ingresos de la vigencia igual o superior al 75%	≥75%	50%	3	84%	82%	0	0,8209	0,75	82,09%	1
	4.2.2 Mantener el porcentaje de glosa aceptada de la vigencia menor al 5%	<5%	50%	3	0,02%	0,49%	0	0,00489	0,05	0,489%	1
4.3. Gestión de rentabilidad y patrimonio	4.3.1 Mantener el patrimonio anual igual o mayor a 1,0	≥1	50%	3	1,02	1,04	0	1,04	1	1,04	1

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Cumplimiento: Los 7 proyectos cumplen al corte (100%); avance anual promedio: 67,1%.

Logros obtenidos: Se elaboraron las conciliaciones mensuales de ingresos y la ejecución presupuestal del segundo trimestre. El Plan Anual de Adquisiciones registró compromisos por \$64.265,5 millones, equivalentes al 63% del presupuesto aprobado. Entre abril y junio se facturaron \$23.398,4 millones y se radicaron \$23.179,8 millones, alcanzando una radicación de 99,07%, superior a la meta del 93%. Los ingresos reconocidos crecieron 34% frente al periodo comparable, superando la meta mínima del 5%. El recaudo acumulado fue de \$66.702,8 millones sobre ingresos reconocidos por \$81.257,3 millones, para un resultado de 82,09%, superior a la meta del 75%. Las glosas aceptadas representaron solo 0,489% de

la facturación radicada, muy por debajo del límite del 5%. Los estados financieros al 30 de junio reportaron utilidad de \$1.624,1 millones y un índice de solidez financiera aproximado de 1,04.

Aspectos por fortalecer: El equilibrio operacional se ubicó en 0,9992, resultado cercano a la meta de 1,00. Se continuará fortaleciendo el recaudo, la recuperación de cartera y el control de compromisos para consolidar el equilibrio financiero.

PROYECTOS

Desde la ESE ISABU se ha desarrollado un proceso sistemático de planificación estratégica, gestión institucional y ejecución operativa, orientado a la identificación, priorización y atención de las principales problemáticas estructurales y funcionales que inciden en la prestación de los servicios de salud. Este proceso se ha sustentado en diagnósticos situacionales y en el análisis de las necesidades de la población usuaria, permitiendo definir una hoja de ruta y priorizar intervenciones orientadas al fortalecimiento de la eficiencia, la calidad y la equidad en la atención. En este contexto, se establecieron líneas de acción enfocadas en mejorar la accesibilidad a los servicios, fortalecer la capacidad instalada y operativa, optimizar el uso de los recursos financieros y humanos, modernizar la infraestructura física y tecnológica, y promover el mejoramiento continuo de la experiencia del usuario y del bienestar organizacional.

De igual manera, se han implementado estrategias bajo un enfoque integral y articulado con la Secretaría de Salud Municipal, orientadas a una gestión eficiente y transparente de los recursos propios, mediante el componente de financiación de cuentas maestras. En este marco, los proyectos en ejecución se han definido considerando criterios de costo-efectividad, impacto poblacional y sostenibilidad operativa, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad resolutive de la ESE ISABU y al mejoramiento de la prestación de los servicios y de los indicadores de salud pública en el ámbito local.

1. PROYECTOS CON RECURSOS DE SALDOS DE CUENTAS MAESTRAS

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

Fuente: área de planeación

La ESE ISABU, en el marco de su proceso de fortalecimiento de la capacidad instalada y de mejoramiento de las condiciones para la prestación de los servicios de salud, adelantó acciones orientadas a la recuperación y adecuación de la infraestructura de la Unidad Intermedia Materno Infantil y de Servicios de Salud (UIMIST), teniendo en cuenta las afectaciones presentadas en diferentes áreas de la edificación y la necesidad de garantizar condiciones adecuadas de seguridad, funcionalidad y continuidad en la prestación de los servicios.

De acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes (PTRMR), la ESE ISABU fue clasificada como Prestador Complementario de Mediana Complejidad (PC1), a través de

la UIMIST y el Hospital Local del Norte, con responsabilidad en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de las especialidades básicas. En este contexto, las condiciones de deterioro de la infraestructura de la UIMIST evidenciaron la necesidad de ejecutar intervenciones para recuperar las áreas afectadas y mantener su capacidad operativa.

Durante la vigencia 2025, las condiciones de la infraestructura se vieron afectadas adicionalmente por eventos asociados a la temporada invernal, principalmente filtraciones, humedad, deterioro de cubiertas y afectaciones en diferentes elementos constructivos, con incidencia en áreas asistenciales y de apoyo. Ante esta situación, se gestionó un proyecto de adecuación y recuperación de las áreas afectadas, orientado a mitigar las condiciones de deterioro y contribuir a la continuidad y seguridad de los servicios. El proyecto se ejecuta en el marco del Convenio No. 239 de 2025, del cual se derivaron los Contratos Nos. 1563 de 2025, correspondiente a obra, y 1565 de 2025, correspondiente a interventoría. Durante el tercer trimestre de 2026 se desarrollaron actividades de intervención en cubiertas, fachadas, pisos, sistemas de drenaje, áreas interiores, parqueaderos y accesos. En julio se registró un avance físico ejecutado del 44,01 %, en agosto del 57,38 % y al cierre de septiembre se alcanzó un 89,8 % de ejecución física, de acuerdo con los reportes de interventoría. Durante el periodo no se reportaron atrasos frente a la programación contractual vigente.

Entre las principales actividades ejecutadas se encuentran el desmontaje de cubiertas deterioradas, instalación de estructura metálica y cubierta tipo sándwich en las áreas de Pediatría y Hospitalización Pediátrica, recuperación de fachadas y superficies, adecuación de baterías sanitarias, intervención de pisos y sistemas de drenaje, instalación de rejillas para manejo de aguas lluvias, adecuación de parqueaderos y accesos, así como actividades de mantenimiento y adecuación de elementos especializados del área de Rayos X.

La ejecución del proyecto permitió avanzar en la recuperación de las condiciones físicas y funcionales de las áreas priorizadas de la UIMIST, con un **89,8 % de avance físico al cierre de septiembre de 2026**. Las intervenciones realizadas estuvieron dirigidas principalmente a mejorar las condiciones de las cubiertas, fachadas, áreas asistenciales, sistemas de drenaje y zonas de circulación y acceso, contribuyendo a la mitigación de las afectaciones identificadas y al fortalecimiento de las condiciones de seguridad y funcionalidad de los espacios intervenidos.

De acuerdo con la programación contractual reportada por la interventoría, se estimó la culminación de las actividades durante los primeros días de octubre de 2026. Es importante precisar que el alcance del proyecto corresponde a la recuperación y adecuación de las áreas afectadas y no contempla la reposición integral de la infraestructura de la UIMIST, cuya intervención requiere un proyecto de mayor alcance para atender las necesidades estructurales de la edificación.

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

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

Fuente: área de planeación

La ESE ISABU adelanta el proyecto de estudios y diseños para la reposición del Centro de Salud El Rosario, en respuesta a las necesidades de mejoramiento de su infraestructura, accesibilidad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos y normativos aplicables. El proyecto contempla la estructuración de los componentes arquitectónico, estructural, topográfico, geotécnico y demás disciplinas requeridas, como base para la futura construcción de una infraestructura que fortalezca la capacidad resolutoria y la prestación de servicios de la ESE ISABU, en concordancia con el PTRRMR.

El proyecto se desarrolla en el marco del Convenio Interadministrativo No. 115 de 2025. Durante el tercer trimestre de 2026, la ESE ISABU adelantó las gestiones administrativas, técnicas y contractuales necesarias para superar las condiciones que habían generado la suspensión del convenio y continuar con los estudios y diseños.

En julio de 2026, se atendieron las observaciones formuladas por la Secretaría de Salud de Santander al Programa Médico Arquitectónico (PMA), obteniéndose su viabilidad el 29 de julio de 2026. Durante agosto se avanzó en las gestiones con el Municipio de Bucaramanga relacionadas con el reinicio y prórroga del convenio, garantías y cronograma, así como en el trámite de rectificación de área y linderos del predio, necesario para continuar con el procedimiento administrativo asociado al proyecto.

En el componente técnico, el consultor avanzó en la consolidación del proyecto arquitectónico y en el predimensionamiento estructural y de cimentación. Asimismo, fueron entregados el estudio topográfico, estudio de suelos, estudio de demolición y PMA, actualmente en revisión por parte de la interventoría.

Durante el trimestre se logró la viabilidad del PMA, el avance de los trámites administrativos y prediales requeridos y la reactivación progresiva de los estudios y diseños. Estos resultados permiten consolidar los insumos técnicos necesarios para continuar con la estructuración del proyecto de reposición del Centro de Salud El Rosario, manteniendo el seguimiento institucional al cumplimiento de los productos y del cronograma contractual.



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

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

Fuente de financiación:

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

Estado actual del proyecto: en liquidación.

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

Fuente: Área planeación- proyectos

La ESE ISABU, mediante el proceso de caracterización de su red de centros de salud, identificó necesidades de intervención en la infraestructura física de diferentes sedes, principalmente relacionadas con condiciones de accesibilidad, funcionalidad y cumplimiento de los requisitos técnicos y de habilitación establecidos en la normativa vigente, entre ellos los contemplados en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En respuesta a estas necesidades, se gestionó y ejecutó un proyecto de adecuaciones menores en los centros de salud Gaitán, Mutis, Villa Rosa, Bucaramanga, Campo



Hermoso, Girardot, Kennedy, La Libertad y San Rafael, orientado al mejoramiento de las condiciones físicas y funcionales de los espacios destinados a la prestación de servicios de salud.

En desarrollo del proyecto se ejecutaron las actividades previstas en los contratos derivados, atendiendo las necesidades de infraestructura identificadas en las diferentes sedes. Estas intervenciones permitieron avanzar en el mejoramiento de las condiciones de los espacios asistenciales y de apoyo, en procura de fortalecer su funcionalidad y adecuación para la prestación de los servicios.

Actualmente, las obras se encuentran en etapa de cierre contractual, liquidación y entrega por parte de la interventoría, adelantándose la verificación de los trabajos ejecutados y la consolidación de los soportes técnicos, administrativos y contractuales requeridos para formalizar el cierre y efectuar la entrega de los resultados a la ESE ISABU.

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

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

Fuente: Área planeación- proyectos

La ESE ISABU ha identificado barreras geográficas, sociales y económicas que dificultan el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud, especialmente para la población ubicada en zonas rurales y sectores de difícil acceso del municipio. Estas condiciones pueden afectar la continuidad de la atención y el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención en salud.

Como respuesta, se planteó el proyecto para la adquisición y puesta en operación de una unidad móvil de salud, orientada a fortalecer la atención extramural, ampliar la cobertura institucional y acercar los servicios a las comunidades priorizadas, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La unidad móvil contempla la prestación de servicios de mamografía, ecografía, toma de muestras para detección de cáncer de cuello uterino, procedimientos ginecológicos y consultas médicas, así como el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva. Para ello, se proyecta su dotación con equipos biomédicos especializados, mobiliario clínico, tecnología y comunicaciones, además del talento humano requerido para la prestación de los servicios.

Estado del proyecto: a la fecha de corte del informe, el proyecto se encuentra pendiente de concepto de viabilización por parte de la Secretaría de Salud Departamental. La ESE ISABU ha mantenido seguimiento permanente al trámite y ha reiterado mensualmente la solicitud de pronunciamiento sobre la documentación presentada, con el propósito de continuar las actuaciones administrativas y técnicas requeridas para su desarrollo.

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

Fuente: Área planeación- proyectos

La ESE ISABU realizó un diagnóstico técnico de la dotación biomédica disponible en su red de centros de salud y unidades hospitalarias, identificando necesidades asociadas a obsolescencia, deterioro, insuficiencia y ampliación de la capacidad instalada. Estas condiciones evidencian requerimientos de renovación y reposición tecnológica para fortalecer la capacidad resolutive de los servicios y garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación.

Con base en este diagnóstico, se estructuró un proyecto orientado a la adquisición y reposición de equipos biomédicos, priorizados de acuerdo con criterios técnicos y necesidades institucionales. La intervención busca fortalecer la capacidad operativa y diagnóstica de los servicios, optimizar los procesos asistenciales y contribuir a mejorar las condiciones de seguridad y calidad en la atención de la población usuaria de Bucaramanga y de los municipios de la Subred Soto Norte.

Estado del proyecto: a la fecha de corte del informe, el proyecto se encuentra pendiente del concepto de viabilización por parte de la Secretaría de Salud Departamental. La ESE ISABU mantiene seguimiento al trámite y ha reiterado mensualmente la solicitud de pronunciamiento sobre la documentación presentada, con el fin de continuar las actuaciones administrativas y técnicas requeridas para su ejecución.

RIESGOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU y sus colaboradores se encuentran comprometidos con la implementación y fortalecimiento del Sistema Integral de Gestión de Riesgos (SIGR), orientado a la identificación, evaluación, control, prevención y mitigación de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Este sistema se desarrolla en articulación con los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las obligaciones contractuales de la entidad, mediante la integración de los diferentes subsistemas de administración del riesgo y de los componentes técnicos, operativos y organizacionales necesarios para garantizar una gestión integral, oportuna y efectiva de los riesgos institucionales.

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

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

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

Lineamientos de Implementación

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

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

Identificación de Riesgos – Vigencia 2026

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

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU		
Subsistema	Numero de riesgos Identificados por procesos	Link
Riesgos SICOF	18	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/
Riesgos SARLAFT	2	
Riesgos Operacionales	54	
Riesgo Actuarial	1	
Riesgo de Liquidez	1	
Riesgo Reputacional	2	
Total de Riesgos Identificados Vigencia 2026	78	

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

Monitoreo del Sistema Integral de Gestión del Riesgo

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

Objetivo Especifico

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

Desarrollo del Monitoreo

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

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

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

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

Riesgos Objeto de Monitoreo

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

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

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

Cronograma de Monitoreo Realizado

RIESGOS CON MONITOREO TRIMESTRAL			
SUBSISTEMA	FECHA DE MONITOREO		
	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
Riesgos Operacionales	08, 09 y 10 de abril 2026	06 y 08 de julio 2026	30 de septiembre 2026
Riesgo Actuarial	10 de abril 2026	07 de julio 2026	01 de octubre 2026
Riesgo de Liquidez	10 de abril 2026	07 de julio 2026	01 de octubre 2026
Riesgo Reputacional	10 de abril 2026	07 de julio 2026	01 de octubre 2026

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

Se debe precisar que los monitoreos realizados el 1 de octubre de 2026 corresponden a actividades efectuadas con posterioridad al cierre del III trimestre de 2026. Por lo anterior, estos no deberán registrarse como parte de la ejecución correspondiente al trimestre; en caso de incluirse, deberá dejarse explícita su fecha de realización y su carácter posterior al corte, con el fin de garantizar una adecuada clasificación temporal de las actividades reportadas.

Riesgos con seguimiento cuatrimestral

RIESGOS CON MONITOREO CUATRIMESTRAL		
SUBSISTEMA	FECHA DE MONITOREO	
	I CUATRIMESTRE	II CUATRIMESTRE
Riesgos SARLAFT	30 de abril 2026	31 de agosto 2026
Riesgos SICOF	05 de mayo 2026	31 de agosto 2026

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

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

Resultados del Monitoreo

Como resultado del ejercicio de monitoreo, la Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento al 100 % de los riesgos institucionales identificados, correspondientes a 78 riesgos, distribuidos en los diferentes subsistemas que conforman el Sistema Integral de Gestión del Riesgo.

Como resultado del seguimiento efectuado, se logró:

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

Resultado del seguimiento

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

Se consolidó la implementación del Sistema Integral de Gestión del Riesgo (SIGR) mediante el monitoreo del 100 % de los 78 riesgos institucionales, correspondientes a los diferentes subsistemas de riesgo,

verificando la ejecución de controles, acciones de tratamiento, periodicidades y evidencias aportadas por los responsables. Asimismo, se fortaleció la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y los líderes de proceso mediante acompañamiento metodológico, identificando oportunidades de mejora en la formulación de controles, soportes y actualización de riesgos, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión preventiva, la mejora continua y la cultura institucional del riesgo.

AREA DE TALENTO HUMANO

El área de Talento Humano de la ESE ISABU orientó su gestión al fortalecimiento y desarrollo integral de los colaboradores, reconociendo el talento humano como un componente fundamental para el cumplimiento de la misión institucional. Durante la vigencia, se implementaron estrategias de bienestar, capacitación, desarrollo de competencias, reconocimiento y acompañamiento, orientadas a promover condiciones laborales favorables, fortalecer el clima organizacional y contribuir al crecimiento personal y profesional de los colaboradores. Estas acciones permitieron fortalecer las competencias del talento humano y promover su compromiso con la institución, contribuyendo a la calidad, humanización y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

PLAN DE BIENESTAR

Durante el periodo enero a septiembre de 2026, la ESE ISABU ejecutó el Plan de Bienestar Laboral e Incentivos 2026, aprobado el 30 de enero de 2026 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto Ley 1567 de 1998, la Ley 909 de 2004 y la Dimensión de Talento Humano del MIPG.

La ejecución estuvo orientada al fortalecimiento integral de los servidores públicos mediante acciones relacionadas con equilibrio psicosocial, salud mental, diversidad e inclusión, transformación digital e identidad y vocación por el servicio público, promoviendo el bienestar, la integración, el reconocimiento y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

Durante los tres primeros trimestres se desarrollaron las actividades programadas, incluyendo estrategias de promoción del bienestar físico y emocional, reconocimiento institucional, integración, educación financiera, liderazgo, inclusión, hábitos saludables y acompañamiento a servidores próximos a la desvinculación laboral. En el tercer trimestre se ejecutaron 32 actividades, correspondientes a 13 en julio, 9 en agosto y 10 en septiembre, alcanzando un cumplimiento del 100 % de la programación establecida para dicho periodo.

En términos generales, la ejecución acumulada a septiembre evidenció un avance satisfactorio del Plan de Bienestar Laboral e Incentivos 2026, con cumplimiento de las actividades programadas y fortalecimiento de las estrategias dirigidas al bienestar integral, el reconocimiento del talento humano, el clima organizacional y la consolidación de una cultura institucional orientada al servicio público.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

Durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU ejecutó el Plan Institucional de Capacitación (PIC) 2026, liderado por la Oficina de Talento Humano y orientado al

fortalecimiento de las competencias del personal asistencial y administrativo, la actualización de conocimientos y el cierre de brechas identificadas en los diferentes procesos institucionales.

Las acciones de formación se desarrollaron de acuerdo con los ejes establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): Gestión del Conocimiento e Innovación, Creación de Valor Público, Transformación Digital y Probidad y Ética de lo Público, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional, la cultura organizacional, la innovación y la calidad en la prestación de los servicios de salud. Durante el tercer trimestre de 2026 se ejecutaron 21 actividades de capacitación, distribuidas en 6 en julio, 11 en agosto y 4 en septiembre. De estas, 20 correspondieron al eje de Gestión del Conocimiento e Innovación y 1 al eje de Creación de Valor Público, evidenciando la concentración de la formación en las necesidades técnicas y operativas de los diferentes procesos de la Entidad.

Las capacitaciones desarrolladas durante el periodo abordaron temas relacionados con calidad y auditoría, seguridad del paciente, salud infantil, maternidad segura, salud pública, salud mental, gestión ambiental, odontología, protección radiológica y seguridad y salud en el trabajo, entre otros, fortaleciendo conocimientos técnicos y competencias necesarias para el adecuado desarrollo de las funciones institucionales.

En términos acumulados, durante enero a septiembre se mantuvo la ejecución del PIC 2026 mediante actividades orientadas a la gestión del conocimiento, actualización normativa, fortalecimiento de competencias, innovación, seguridad del paciente y mejora continua, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de las capacidades del talento humano de la ESE ISABU.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU fortaleció la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), mediante acciones orientadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, la promoción del autocuidado, la gestión de los riesgos laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

En el marco del plan de trabajo institucional, se fortaleció el funcionamiento del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral, se realizó seguimiento a los indicadores de accidentalidad y ausentismo, se adelantaron investigaciones de accidentes de trabajo y se desarrollaron acciones de promoción y prevención frente a los riesgos psicosociales. De igual manera, se fortaleció la preparación y respuesta ante emergencias mediante capacitación a brigadistas en primeros auxilios, control de incendios y traslado de pacientes, así como actividades de mantenimiento preventivo de los equipos de atención de emergencias.

En materia de medicina del trabajo y vigilancia epidemiológica, se efectuaron inspecciones ergonómicas, seguimiento a recomendaciones y restricciones médicas, acciones de rehabilitación y reincorporación laboral, pausas activas y estrategias de prevención de desórdenes osteomusculares. Durante el tercer trimestre se realizaron 136 evaluaciones médicas ocupacionales, de las cuales 129 fueron periódicas, 4 de ingreso, 2 de egreso y 1 de seguimiento.

Asimismo, se fortaleció la gestión de los riesgos específicos, mediante acciones de prevención e intervención frente a los riesgos psicosocial, biológico, osteomuscular y cardiovascular, así como actividades de protección radiológica y promoción de estilos de vida saludable. Se actualizaron y

socializaron documentos institucionales relacionados con salud mental, se desarrollaron talleres de prevención y se realizaron actividades educativas dirigidas a los colaboradores.

En relación con la Seguridad Vial, se dio continuidad al Plan Estratégico de Seguridad Vial mediante el funcionamiento del Comité de Seguridad Vial, capacitación a conductores en manejo defensivo y primer respondiente en la vía, y seguimiento a las inspecciones preoperacionales de los vehículos institucionales. En términos acumulados, durante enero a septiembre de 2026 se mantuvo la ejecución de las actividades programadas en el SG-SST, fortaleciendo la identificación, prevención y control de los riesgos laborales y promoviendo condiciones de trabajo seguras y saludables. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la cultura de prevención, el autocuidado y la protección integral de los servidores de la ESE ISABU.

ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU fortaleció la gestión documental institucional mediante acciones orientadas a la organización, inventario, digitalización, conservación, actualización y transferencia de documentos, contribuyendo a la preservación de la memoria institucional, la disponibilidad de la información y el cumplimiento de los lineamientos archivísticos.

En el componente de inventarios documentales, se avanzó progresivamente en la organización técnica de la serie Historias Clínicas custodiada en la Bodega 09 del Archivo Central de Historias Clínicas, ubicada en el Parque Empresarial Ruta 169. Durante el primer trimestre se culminó el inventario correspondiente al Centro de Salud Kennedy y durante el segundo trimestre se completó al 100 % el inventario del Centro de Salud Pablo VI, iniciándose posteriormente el correspondiente al Centro de Salud San Rafael. Durante el tercer trimestre se continuó con este proceso y se inició la construcción del inventario del Centro de Salud IPC.

De igual manera, se fortaleció el control documental de las historias clínicas del Hospital Local del Norte (HLN) mediante el proceso de punteo y actualización del inventario. Durante el primer y segundo trimestre se revisaron y actualizaron 800 cajas de archivo referencia X-200, permitiendo verificar la correspondencia entre la documentación física y los registros de inventario, mejorar la trazabilidad de los expedientes y fortalecer la confiabilidad de la información disponible para consulta y custodia. A corte del tercer trimestre, se culminó además la revisión y actualización del inventario documental de Historias Clínicas del HLN.

En cuanto al proceso de digitalización documental, durante la vigencia se avanzó significativamente en la transformación y conservación digital del patrimonio documental de la Entidad. A corte del tercer trimestre se alcanzó el 100 % de digitalización de las Resoluciones correspondientes a las vigencias 2010 a 2024, así como de las Actas de Cremación. Adicionalmente, se culminó la digitalización de las series Actas de Junta Directiva 1998–2017, Nóminas 2017–2018 y Acuerdos 1998–2017, fortaleciendo la preservación, consulta y disponibilidad de la información institucional. En el caso de las Actas de Cremación correspondientes a los años 2000–2009, se registraron 14 documentos digitalizados durante la vigencia 2026.

En relación con la gestión de documentos electrónicos de archivo, se adelantaron actividades de control y gestión de calidad sobre las imágenes obtenidas mediante procesos de digitalización de vigencias anteriores, con el propósito de garantizar su adecuada conservación e incorporación al repositorio

institucional. En este proceso se consolidaron series documentales correspondientes a las Resoluciones de las vigencias 2010 a 2017 y 2024, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión documental electrónica.

Respecto a las transferencias documentales, durante el segundo trimestre no se realizaron transferencias al Archivo Central, de acuerdo con el cronograma establecido para la vigencia. Posteriormente, durante el tercer trimestre, se recibieron tres transferencias documentales, dos provenientes de la Subgerencia Científica, correspondientes a programas de salud desarrollados durante la vigencia 2026, y una de la Gerencia, fortaleciendo la administración, organización, conservación y custodia de la documentación institucional.

Para el desarrollo de las actividades de gestión documental, durante el tercer trimestre de 2026 la ESE ISABU contó con cuatro recursos de apoyo, quienes contribuyeron a la ejecución de las actividades relacionadas con inventario, organización, digitalización, conservación y administración de los documentos institucionales.

En términos generales, la gestión documental desarrollada entre enero y septiembre de 2026 permitió consolidar avances importantes en la organización técnica de las historias clínicas, digitalización de series documentales, actualización de inventarios, conformación y fortalecimiento del repositorio electrónico y transferencia de documentos, contribuyendo a garantizar la conservación, trazabilidad, disponibilidad y acceso oportuno a la información institucional de la ESE ISABU.

VENTANILLA ÚNICA

Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2026, la gestión de la Ventanilla Única de Correspondencia de la ESE ISABU se desarrolló con el apoyo de la plataforma tecnológica RADICAP, herramienta que permitió fortalecer la recepción, radicación, clasificación, distribución, seguimiento y control de las comunicaciones oficiales y solicitudes recibidas, garantizando su trazabilidad desde el ingreso hasta la atención y respuesta correspondiente.

A través de este mecanismo se centralizó la gestión de las solicitudes presentadas por la ciudadanía, entidades públicas, privadas y demás grupos de interés, contribuyendo al control documental, direccionamiento de los requerimientos, seguimiento de los trámites y cumplimiento de los tiempos establecidos para su atención. Durante el primer trimestre de 2026 se registraron 303 solicitudes, en el segundo trimestre 443 y en el tercer trimestre 443, para un total acumulado de 1.189 solicitudes gestionadas entre enero y septiembre de 2026.

Durante el tercer trimestre se gestionaron, además, 781 comunicaciones de salida a través de la Ventanilla Única de Correspondencia, evidenciando la continuidad de las actividades relacionadas con la elaboración, trámite, respuesta y gestión de las comunicaciones institucionales.

Asimismo, durante el tercer trimestre se reasignaron funciones al equipo de trabajo encargado del apoyo a la gestión de las comunicaciones, fortaleciendo la operación de la Ventanilla Única mediante la atención presencial en el área administrativa de la sede Acrópolis.

En términos generales, durante enero a septiembre de 2026, la operación de la Ventanilla Única con el apoyo de RADICAP contribuyó al fortalecimiento de la organización, trazabilidad y control de las comunicaciones institucionales, favoreciendo una gestión más ordenada y oportuna de las solicitudes y

requerimientos recibidos, así como el mejoramiento continuo de los procesos de gestión documental de la ESE ISABU.

Inventario documental de historias clínicas: durante la vigencia 2026 se avanzó en la elaboración de los inventarios documentales de la serie Historias Clínicas, custodiada en la Bodega 09 del Parque Empresarial Ruta 169, correspondiente al Archivo Central de Historias Clínicas. Durante el primer trimestre se culminó el inventario de las historias clínicas del Centro de Salud Kennedy; en el segundo trimestre se completó en un 100 % el inventario correspondiente al Centro de Salud Pablo VI y se dio inicio al proceso del Centro de Salud San Rafael. Durante el tercer trimestre se continuó con el inventario de San Rafael y se inició el correspondiente al Centro de Salud IPC, dando continuidad al proceso de organización y control de la documentación clínica.

Punteo y actualización del inventario documental de historias clínicas: durante el período se adelantó el proceso de revisión, punteo y actualización de las historias clínicas correspondientes a cajas de archivo de referencia X-200 del Hospital Local del Norte (HLN), custodiadas en la Bodega 09 del Parque Empresarial Ruta 169. Como resultado, durante el tercer trimestre se finalizó este proceso de actualización, fortaleciendo la correspondencia y control de la documentación física registrada en el inventario documental.

Transferencias documentales: durante el tercer trimestre de 2026 se fortaleció el proceso de recepción y organización de transferencias documentales primarias. En este período se recibieron tres transferencias documentales, de las cuales dos fueron remitidas por la Subgerencia Científica y una por la Gerencia, contribuyendo a la organización y disposición técnica de la documentación institucional de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos.

Etiquetado de cajas: durante el tercer trimestre se realizó el etiquetado y organización física de las cajas correspondientes a los Centros de Salud Gaitán y Kennedy, como parte de las actividades orientadas a mejorar la identificación, ubicación y control de los documentos bajo custodia del archivo institucional.

Proceso de digitalización: durante enero a septiembre de 2026 se dio continuidad al proceso de digitalización de diferentes series documentales, con avances significativos en la conversión y organización de documentos en formato digital. En las Actas de Cremación correspondientes a los años 2000 a 2009, se digitalizaron 14 documentos, alcanzando un avance del 100 %. Asimismo, se digitalizaron 5 Actas de Junta Directiva correspondientes al período 1998–2017, 6 documentos de Nóminas de los años 2017–2018, 5 Acuerdos correspondientes al período 1998–2017, 3 Resoluciones correspondientes al año 2024 y 2 Actas de Junta Directiva, alcanzando en cada una de estas series un avance del 100 % frente a los documentos programados.

Adicionalmente, se avanzó en la elaboración de inventarios indexados de documentos electrónicos, específicamente para la serie Resoluciones de los años 2010 a 2024, alcanzando un indicador de avance del 100 %. Estas acciones permitieron fortalecer la organización de los documentos electrónicos y facilitar su identificación, consulta y trazabilidad.

En términos generales, durante enero a septiembre de 2026, la gestión documental presentó avances en la organización técnica de las historias clínicas, actualización de inventarios, recepción de transferencias

documentales, identificación física de cajas y digitalización de diferentes series documentales. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la conservación, acceso, control y disponibilidad de la información institucional, en concordancia con los lineamientos archivísticos y las necesidades de gestión documental de la ESE ISABU.

AREA DE RECURSOS FÍSICOS

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Durante la vigencia comprendida entre enero y septiembre de 2026, la ESE ISABU ejecutó las actividades programadas en el cronograma institucional de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo menor de la infraestructura física, interviniendo los centros de salud, las unidades hospitalarias y la sede administrativa Acrópolis, con el propósito de garantizar el adecuado funcionamiento de las instalaciones y contribuir a la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Las acciones desarrolladas estuvieron orientadas al fortalecimiento de las condiciones de seguridad, funcionalidad y conservación de la infraestructura institucional, mediante intervenciones preventivas y correctivas dirigidas a la identificación y atención oportuna de necesidades de mantenimiento, la reducción de fallas operativas y la conservación de la vida útil de los recursos físicos. Estas actividades permitieron mantener ambientes adecuados para usuarios y colaboradores, en apoyo al desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas.

Durante el período enero-septiembre de 2026 se priorizaron intervenciones en los componentes civil, hidrosanitario y eléctrico, mediante actividades de inspección, mantenimiento y reparación de redes hidráulicas, tuberías de agua potable, desagües, grifería, cubiertas, canales, acabados de paredes, techos, cielos rasos en drywall, puertas y ventanas. De igual manera, se realizaron trabajos relacionados con los sistemas eléctricos, incluyendo revisión y reparación de cableado, cambio de tomacorrientes, adecuación de puntos eléctricos y de red, instalación y reposición de luminarias LED, paneles LED, bombillos y conexiones requeridas para la operación del carro de mamografía en los centros de salud, de acuerdo con las necesidades identificadas y el cronograma institucional.

La ejecución de estas actividades durante los tres primeros trimestres de 2026 permitió fortalecer la gestión del mantenimiento de la infraestructura física, mediante la atención oportuna de las necesidades identificadas y la implementación de acciones orientadas a prevenir afectaciones en la operación institucional. Con ello, la ESE ISABU contribuyó al sostenimiento de espacios seguros, funcionales y adecuados para la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de las actividades administrativas.

MANTENIMIENTO DE CUBIERTA Y LIMPIEZA DE CANALES

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

Las cubiertas cumplen la función de proteger las edificaciones frente a las condiciones climáticas, especialmente lluvias y humedad, por lo que se realizaron acciones de inspección, limpieza y

mantenimiento orientadas a prevenir filtraciones y deterioros que puedan afectar los elementos constructivos. De igual manera, la limpieza de canales permite asegurar la adecuada evacuación de aguas lluvias, evitando obstrucciones, rebosamientos y acumulación de humedad que puedan generar daños en concreto, mampostería, acabados y demás componentes de la infraestructura.

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

MANTENIMIENTO GENERAL A LA INFRAESTRUCTURA

Las actividades de mantenimiento preventivo se desarrollan con el propósito de identificar y atender oportunamente las condiciones que puedan afectar la infraestructura física, prevenir fallas que incidan en la operación de los servicios y mantener condiciones adecuadas de seguridad, funcionalidad y conservación en las diferentes sedes de la ESE ISABU.

Para su ejecución, se establece una programación de actividades de acuerdo con el cronograma institucional de mantenimiento, complementada con la atención de requerimientos no programados reportados por las diferentes áreas mediante correo electrónico. Estos reportes contienen la descripción de las novedades identificadas y, cuando corresponde, las evidencias respectivas, lo que facilita su revisión, priorización, seguimiento y atención.

Entre las actividades realizadas se encuentran la inspección de las condiciones de pintura en paredes y cielos rasos; revisión de sistemas de desagüe, duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y llaves; así como la verificación del estado de marcos, anjeos, seguros y vidrios de las ventanas. Asimismo, se efectúa seguimiento a las condiciones de puertas, portones metálicos y demás elementos que conforman la infraestructura física de las sedes institucionales.

El desarrollo de estas acciones permite detectar oportunamente situaciones de deterioro y atenderlas antes de que generen afectaciones mayores, contribuyendo a optimizar los recursos destinados al mantenimiento y a conservar espacios seguros, funcionales y adecuados para la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

MANTENIMIENTO ELÉCTRICO

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

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

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

MANTENIMIENTO ELECTRICOS			
SEDE	I TRIM	II TRIM	III TRIM
OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS	1	1	
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	2	1
UIMIST		2	1
CS CAFÉ MADRID	1		1
CS CAMPO HERMOSO		1	1
CS COLORADOS	1	1	1
CS COMUNEROS	1	1	1
CS CONCORDIA	1		1
CS CRISTAL ALTO		1	1
CS GAITAN			1
CS GIRARDOT			1
CS IPC	1		1
CS KENNEDY			1
CS LA JOYA		1	1
CS LA LIBERTAD			2
CS MORRORICO		1	1
CS MUTIS			1
CS PABLO VI		1	1
CS REGADEROS		1	
CS SAN RAFAEL			1
CS SANTANDER			1
CS TOLEDO PLATA	1	1	
CS VILLA ROSA			1
TOTAL	8	14	21

Fuente: área recursos físicos

Durante el tercer trimestre de 2026, la ESE ISABU cumplió en un 100 % la programación de mantenimiento establecida para sus diferentes sedes, incluyendo el Hospital Local del Norte (HLN), la UIMIST y los centros de salud, mediante la ejecución de actividades preventivas y correctivas en redes hidrosanitarias, sistemas eléctricos, cubiertas, muros, cielorrasos, aparatos sanitarios, puertas, luminarias y demás elementos locativos. Se destaca el avance del mantenimiento integral en el HLN, especialmente en las áreas de urgencias y radiología, así como las adecuaciones y conexiones eléctricas requeridas para la puesta en funcionamiento del servicio de mamografía en diferentes sedes. Igualmente, se evidencian avances en la ejecución del Contrato No. 1536 de 2025, correspondiente a obras de adecuación y mantenimiento en los centros de salud Gaitán, Mutis, Bucaramanga, Campo Hermoso, Girardot, Kennedy, La Libertad, San Rafael y Villa Rosa. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de las condiciones de seguridad, funcionalidad y conservación de la infraestructura, favoreciendo ambientes adecuados para usuarios y colaboradores y la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Se recomienda mantener la ejecución del plan de mantenimiento preventivo, correctivo y el seguimiento a las obras en ejecución.

MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICO

Mantenimiento Preventivo

La ESE ISABU, en el marco de las acciones orientadas a garantizar la disponibilidad, confiabilidad y adecuado funcionamiento de los equipos biomédicos utilizados en la prestación de los servicios de salud, durante el periodo enero a septiembre de 2026 desarrolló actividades de mantenimiento preventivo en las diferentes sedes y servicios asistenciales de la institución. Estas acciones se ejecutaron de acuerdo con el cronograma establecido y permitieron realizar seguimiento periódico al estado y funcionamiento de los equipos.

Durante los tres primeros trimestres de 2026 se programaron y ejecutaron un total de 2.048 mantenimientos preventivos, distribuidos en 617 intervenciones durante el primer trimestre, 771 durante el segundo trimestre y 660 durante el tercer trimestre. Frente al comportamiento trimestral, se presentó un incremento del 24,96 % en la ejecución del segundo trimestre respecto al primero, mientras que en el tercer trimestre se registró una disminución del 14,40 % frente al segundo trimestre.

Las actividades de mantenimiento se desarrollaron en los centros de salud, el Hospital Local del Norte (HLN), la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa (UIMIST) y demás servicios asistenciales incluidos en el cronograma institucional. Durante el tercer trimestre se destacan las intervenciones realizadas en el Centro de Salud Mutis (95), Centro de Salud Café Madrid (83), Hospital Local del Norte – Consulta Externa (39), Centro de Salud Girardot (53), Centro de Salud Colorados (47), Centro de Salud Villa Rosa (37), Centro de Salud Concordia (32) y Centro de Salud San Rafael (31).

La ejecución de estas actividades contribuye al mantenimiento de las condiciones de funcionamiento de los equipos, al seguimiento oportuno de posibles necesidades de intervención y a la continuidad de los servicios asistenciales, mediante una gestión preventiva orientada a mantener la disponibilidad y confiabilidad de la tecnología utilizada en la atención de los usuarios.

De manera complementaria, se realizaron capacitaciones sobre el uso y manejo adecuado de los equipos biomédicos en los servicios de mayor concurrencia de la institución, de acuerdo con la disponibilidad del personal. Estas actividades estuvieron orientadas a fortalecer los conocimientos y competencias del talento humano en relación con la operación segura de los dispositivos, promoviendo su utilización conforme a las recomendaciones técnicas, el cuidado de los equipos y la identificación oportuna de posibles condiciones que requieran intervención. Lo anterior contribuye a prevenir el uso inadecuado de la tecnología biomédica, favorecer su conservación y apoyar la continuidad y seguridad en la prestación de los servicios.

MANTENIMIENTOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO			
DESCRIPCIÓN	I TRIM	II TRIM	III TRIM
Aire acondicionado	110	207	196
Neveras y congeladores	18	24	21
Plantas eléctricas	30	45	45
Motobombas	12	21	21

TOTAL	170	297	283
--------------	------------	------------	------------

Fuente: área mantenimiento

El mantenimiento preventivo de los equipos industriales de uso hospitalario constituye una actividad fundamental para garantizar la continuidad operativa, confiabilidad y adecuado funcionamiento de los sistemas que soportan la prestación de los servicios de salud. Durante el periodo enero a septiembre de 2026, la ESE ISABU desarrolló acciones de mantenimiento preventivo orientadas a prevenir fallas, conservar los equipos en condiciones adecuadas de operación, prolongar su vida útil y reducir riesgos que puedan afectar el normal funcionamiento de las diferentes áreas institucionales.

Durante los tres primeros trimestres de 2026 se ejecutaron un total de 750 mantenimientos preventivos, distribuidos en 170 intervenciones durante el primer trimestre, 297 durante el segundo trimestre y 283 durante el tercer trimestre. Se evidencia un incremento del 74,71 % en la ejecución del segundo trimestre frente al primero, mientras que en el tercer trimestre se presentó una disminución del 4,71 % respecto al segundo trimestre, manteniéndose un nivel significativo de ejecución de las actividades programadas.

Las intervenciones comprendieron principalmente equipos de aire acondicionado, neveras y congeladores, plantas eléctricas y motobombas. Los equipos de aire acondicionado concentraron el mayor número de mantenimientos, con 513 intervenciones acumuladas, seguidos de las plantas eléctricas con 120, las neveras y congeladores con 63 y las motobombas con 54. Durante el tercer trimestre se realizaron 196 mantenimientos a equipos de aire acondicionado, 21 a neveras y congeladores, 45 a plantas eléctricas y 21 a motobombas, para un total de 283 intervenciones.

La ejecución de estas actividades fortalece la gestión preventiva de los equipos industriales de uso hospitalario, favoreciendo su disponibilidad y adecuado funcionamiento, así como la continuidad de las condiciones operativas requeridas para la prestación de los servicios. Asimismo, permite realizar seguimiento oportuno al estado de los equipos y atender las necesidades de mantenimiento identificadas durante su operación.

MANTENIMIENTO DE ASCENSORES

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO ASCENSORES			
CENTRO DE SALUD	I TRIM	II TRIM	III TRIM
HLN	2	4	6
CENTRO DE SALUD LA JOYA		3	3
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		3	3
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		3	3
CENTRO DE SALUD GIRARDOT		3	3
TOTAL	2	16	18

Fuente: área mantenimiento

El mantenimiento preventivo de los ascensores constituye una actividad orientada a garantizar condiciones adecuadas de seguridad, disponibilidad y funcionamiento de estos equipos, esenciales para la movilidad de usuarios, colaboradores y visitantes dentro de las instalaciones de la ESE ISABU.

Durante el periodo enero a septiembre de 2026, se ejecutaron 36 intervenciones de mantenimiento preventivo a los ascensores de la institución, distribuidas en 2 intervenciones durante el primer trimestre, 16 durante el segundo trimestre y 18 durante el tercer trimestre. Frente al comportamiento trimestral, se

presentó un incremento en la ejecución del segundo trimestre respecto al primero y un aumento del 12,50 % en el tercer trimestre frente al segundo.

Las actividades de mantenimiento se realizaron en el Hospital Local del Norte (HLN) y en los centros de salud La Joya, Bucaramanga, Libertad y Girardot. En el tercer trimestre se ejecutaron 6 intervenciones en el HLN y 3 intervenciones en cada uno de los centros de salud La Joya, Bucaramanga, Libertad y Girardot, para un total de 18 mantenimientos preventivos durante el periodo.

La ejecución de estas actividades permite realizar seguimiento al estado operativo de los ascensores, prevenir posibles fallas, mantener condiciones adecuadas de funcionamiento y contribuir a la continuidad y seguridad en el desplazamiento de los usuarios y del personal institucional.

MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR			
PLACA VEHÍCULO	I TRIM	II TRIM	III TRIM
OSA836	1	0	1
OSA837	1	0	1
OSA838	0	1	1
OSB161	1	1	0
OKZ214	1	1	0
OKZ215	1	0	0
GDU541	0	0	1
GDU495	0	0	1
GDU589	0	0	1
GDU590	0	0	1
TOTAL	5	3	7

Fuente: área mantenimiento

El mantenimiento preventivo del parque automotor institucional constituye una actividad orientada a garantizar la seguridad, disponibilidad y adecuado funcionamiento de los vehículos utilizados por la ESE ISABU para el desarrollo de sus actividades misionales y de apoyo. Estas acciones permiten realizar seguimiento al estado de los vehículos, prevenir posibles fallas mecánicas, mantener condiciones adecuadas de operación y contribuir a la prolongación de su vida útil.

Durante el periodo enero a septiembre de 2026, se ejecutaron 15 intervenciones de mantenimiento preventivo al parque automotor institucional, distribuidas en 5 mantenimientos durante el primer trimestre, 3 durante el segundo trimestre y 7 durante el tercer trimestre. Frente al comportamiento trimestral, se presentó un incremento del 133,33 % en la ejecución del tercer trimestre respecto al segundo trimestre.

Las actividades de mantenimiento se realizaron sobre los diferentes vehículos que conforman el parque automotor institucional. Durante el tercer trimestre se efectuaron 7 intervenciones, correspondientes a los vehículos identificados con las placas OSA836, OSA837, OSA838, GDU541, GDU495, GDU589 y GDU590, con una intervención preventiva en cada unidad.

La ejecución de estas actividades contribuye al fortalecimiento de las condiciones de seguridad y confiabilidad del parque automotor, mediante la atención preventiva de los vehículos y el seguimiento a su estado operativo, favoreciendo su disponibilidad para el desarrollo de las actividades institucionales que requieren apoyo de transporte.

GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

Durante la vigencia 2026, la ESE ISABU brindó acompañamiento técnico y funcional permanente al Sistema de Información PANACEA, atendiendo las necesidades de los procesos asistenciales y administrativos y fortaleciendo su disponibilidad, seguridad y continuidad operativa. El componente asistencial concentró la mayor demanda de soporte, con la radicación de 78 casos ante el proveedor CNT Sistemas de Información S.A.S., de los cuales 77 fueron solucionados, evidenciando seguimiento permanente a los requerimientos e incidentes reportados. En este marco, se estructuró y publicó el Plan de Aseguramiento de la Calidad del Sistema de Información, se elaboraron cronogramas de trabajo, se socializaron los planes estratégicos, se formularon planes de mejoramiento para los grupos de acreditación de Gerencia de la Información y Gestión de la Tecnología y se definieron los indicadores para la vigencia 2026. Asimismo, se instalaron actualizaciones y parches de seguridad, se validaron usuarios y perfiles de acceso, se realizaron copias de seguridad diarias y pruebas de recuperación y contingencia, fortaleciendo la seguridad, disponibilidad e integridad de la información. De igual manera, se actualizaron reportes estratégicos para las áreas de Facturación, Tesorería, Cartera, Calidad y Urgencias, y se desarrollaron jornadas de capacitación, acompañamiento a usuarios y validaciones funcionales y técnicas con el proveedor. Estas acciones permitieron atender los requerimientos institucionales, fortalecer la operación del sistema y contribuir a la continuidad y calidad de los procesos asistenciales y administrativos de la ESE ISABU.

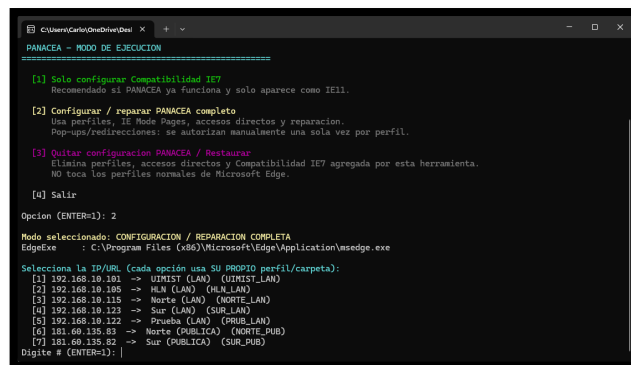
Asimismo, se realizaron ajustes y actualizaciones a las plantillas de historias clínicas de PANACEA, atendiendo los requerimientos de las diferentes áreas asistenciales y las disposiciones de la normatividad vigente, con el fin de fortalecer la calidad y pertinencia de los registros, adecuar los formatos a las necesidades de los servicios y mejorar la gestión de la información clínica. Estos cambios fueron previamente validados antes de su implementación en el ambiente productivo. De igual manera, se instalaron y verificaron los parches y actualizaciones de PANACEA y PANACEA V2 suministrados por CNT, realizando previamente pruebas funcionales y de compatibilidad en el ambiente institucional de pruebas y, una vez validados, su implementación en producción, reduciendo el riesgo de afectaciones en la operación institucional. Actualmente, el sistema PANACEA se encuentra actualizado a la versión 50.26.4.24.

Otro avance relevante durante la vigencia 2026 fue la implementación de la herramienta PanaceaTools, desarrollada para facilitar la gestión de las AIU que, al superar la fecha máxima establecida para su trámite, quedaban fuera del rango permitido en PANACEA y requerían la intervención del área de Sistemas para su habilitación. Con esta solución, el personal autorizado del Hospital Local del Norte (HLN) puede realizar directamente la habilitación y posterior gestión de estas AIU, reduciendo la dependencia del soporte técnico y los reprocesos asociados. La herramienta permite consultar y gestionar AIU relacionadas con medicamentos y procedimientos, previa validación de la información del paciente y del registro a intervenir, e incorpora controles de acceso, trazabilidad y auditoría de las acciones realizadas. Su implementación ha contribuido a mejorar la oportunidad y continuidad de los procesos asistenciales,



disminuyendo tiempos de espera y limitaciones operativas asociadas a AIU vencidas. Desde su puesta en funcionamiento, se han gestionado más de 1.700 AIU, evidenciando el uso y aporte de esta herramienta en la operación asistencial del HLN.

Como parte de las acciones de mejoramiento y estabilización de PANACEA, desde febrero de 2026 se implementó una solución para automatizar y centralizar la configuración de compatibilidad requerida en los equipos institucionales, eliminando la necesidad de realizar este procedimiento manualmente cada 30 días. La configuración quedó establecida con vigencia hasta 2099, logrando que actualmente menos del 9 % de los equipos requieran nuevamente esta intervención. En septiembre, ante cambios automáticos de Microsoft Edge que afectaron la funcionalidad del sistema, se actualizó la herramienta y se ajustó la compatibilidad a Internet Explorer 7, restableciendo el funcionamiento de PANACEA y reduciendo las solicitudes recurrentes de soporte técnico.



En conjunto, las acciones desarrolladas durante la vigencia permitieron fortalecer la continuidad operativa de PANACEA, mantener actualizado el sistema institucional, mejorar los mecanismos de soporte, adecuar las historias clínicas a los requerimientos asistenciales y normativos, e implementar herramientas que agilizan los procesos y contribuyen a la calidad y confiabilidad de la información institucional. De manera paralela, se ha avanzado en la implementación del nuevo sistema de

información, en articulación con la empresa SCI TECH Science & Technology, cuya entrada en operación está proyectada para el 1 de enero de 2027. Actualmente, el proyecto se encuentra en la Fase 3 – Ejecución, correspondiente a las actividades de parametrización, migración de información, capacitación de usuarios y preparación para la puesta en producción.

Capacitaciones

Durante el trimestre se desarrollaron jornadas de capacitación dirigidas a las diferentes áreas de la institución, fortaleciendo el uso y manejo de las herramientas y sistemas de información. Asimismo, se brindó acompañamiento continuo al equipo responsable de los procesos de nómina, con el propósito de atender sus necesidades operativas, facilitar la ejecución eficiente de los procesos y garantizar la generación y entrega



oportuna de la información requerida para el cumplimiento de las obligaciones laborales.

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

En el marco del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) 2024–2027, durante la vigencia 2026 se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información y la transformación digital de la ESE ISABU.

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

Segundo trimestre: Se dio continuidad a las acciones de fortalecimiento tecnológico mediante el mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, la implementación de actualizaciones del Sistema de Información PANACEA suministradas por el proveedor CNT, la publicación y actualización de información en la página web institucional, la parametrización de la consola Unify Controller, la adquisición de partes y suministros tecnológicos, la actualización de la licencia Analyzer del firewall del Hospital Local del Norte y la renovación de 350 licencias del antivirus Bitdefender, contribuyendo a la disponibilidad, seguridad y continuidad de los servicios tecnológicos.

Tercer trimestre: El PETI 2024–2027, aprobado en diciembre de 2024, continuó como marco de referencia para la gestión tecnológica institucional. Durante este período se realizó una revisión de las estrategias y metas relacionadas con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, identificándose la necesidad de actualizar el plan de acuerdo con las necesidades y prioridades actuales de la entidad. Esta actualización fue presentada y aprobada en el Comité CIGD No. 9 de septiembre de 2026, en el cual se aprobó:

- En el proyecto / meta: Adecuación, mejoramiento e implementación del software de gestión integral se vio la necesidad de realizar el siguiente ajuste:

Adquirir, adecuar, actualizar, mejorar y/o implementar una solución de software para los sistemas de información institucionales, En el marco de la ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI, y como resultado del estudio técnico realizado al sistema de información PANACEA, se determinó que la plataforma actualmente utilizada presenta limitaciones de carácter técnico, funcional y/o tecnológico que afectan su capacidad para atender de manera eficiente los requerimientos actuales y proyectados de la institución, así como las necesidades relacionadas con interoperabilidad, seguridad, disponibilidad, escalabilidad, mantenimiento y continuidad operativa.

En consecuencia, se estableció la necesidad de adquirir, adecuar, actualizar, mejorar y/o implementar una solución tecnológica que permita la sustitución y/o modernización del sistema de información PANACEA, de acuerdo con los requerimientos técnicos y funcionales definidos por la institución. Esta solución deberá contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional, garantizando condiciones adecuadas de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información, así como la interoperabilidad con otros sistemas y la adecuada gestión, administración y explotación de los datos institucionales.

- Adquisición de software de Backup para la vigencia 2026 del proyecto / meta Realizar la renovación, repotenciación, adquisición y/o alquiler de equipos tecnológicos. se vio la necesidad de realizar el siguiente ajuste:

Reprogramar para la vigencia 2027 la actividad relacionada con la adquisición del software de Backup, inicialmente contemplada para la vigencia 2026.

La implementación del nuevo sistema de información contempla un modelo de almacenamiento en la nube, situación que generará una modificación en la distribución y utilización de los recursos de infraestructura tecnológica actualmente disponibles en la entidad. En particular, se prevé una liberación de capacidad de almacenamiento en los servidores institucionales, como consecuencia del traslado de parte de la información y de los servicios asociados a la nueva plataforma.

Esta condición permite realizar una reestructuración y optimización temporal de la infraestructura tecnológica institucional, destinando parte de la capacidad liberada de los servidores para atender las necesidades de almacenamiento de copias de respaldo (backup) de la información de las diferentes dependencias, mientras se adelanta la reserva presupuestal para la adquisición de una solución especializada de software de backup.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la articulación y dependencia existente entre la modernización del sistema de información y la estrategia institucional de respaldo de la información, se considera técnicamente pertinente reprogramar para la vigencia 2027 la actividad relacionada con la adquisición del software de Backup, inicialmente contemplada para la vigencia 2026, asociada al proyecto/meta “Realizar la renovación, repotenciación, adquisición y/o alquiler de equipos tecnológicos”.

La reprogramación propuesta no implica la eliminación de la necesidad institucional de contar con una solución especializada de backup, sino un ajuste de su horizonte de ejecución, con el propósito de armonizar la adquisición con la nueva arquitectura tecnológica que resulte de la implementación del sistema de información y optimizar el aprovechamiento de los recursos tecnológicos y presupuestales de la entidad.

Durante la vigencia 2026, la entidad podrá hacer uso de la capacidad de almacenamiento disponible en la infraestructura institucional, bajo los mecanismos y procedimientos internos establecidos para la gestión y protección de la información, como medida transitoria mientras se estructura y adelanta la adquisición de la solución especializada.

- En el proyecto / meta: Renovación Cableado estructurado y de dispositivos de red de la ESE ISABU se vio la necesidad de realizar el siguiente ajuste:

Eliminar la Adquisición de un gabinete en el HLN para descentralizar el cableado estructurado; Lo anterior se debe que la compra del gabinete es requerida en el momento de la implementación del cambio

del cableado estructurado y actualmente la entidad no tiene presupuestado los recursos necesarios para la implementación, por lo anterior, no es necesario adquirir el gabinete ya que no tendría ninguna utilidad.

De acuerdo con lo anterior, las metas establecidas en el PETI y su avance a corte del 30 de septiembre de 2026 se presentan de la siguiente manera:

Periodo	Metas programadas	Metas ejecutadas	% de ejecución
I TRIMESTRE	6	6	100%
II TRIMESTRE	11	9	82%
III TRIMESTRE	7	6	85,71%

Fuente: Propia ESE ISABU

De las 7 metas establecidas para el tercer trimestre de 2026, se evidenció el cumplimiento de 6 metas, correspondientes a:

1. **Ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, redes y sistemas correspondiente a la vigencia 2026:** se realizó mantenimiento preventivo a 152 equipos de cómputo, correspondiente a equipos programados y reprogramados durante la vigencia.
2. **Realizar el cargue de contenidos y brindar asistencia técnica para el hosting del sitio web institucional isabu.gov.co.:** Gestión TIC realizó la publicación de 193 documentos en la página web distribuidas de acuerdo con las diferentes categorías y requerimientos de información establecidos para la entidad.
3. **Actualizar la información de los equipos de cómputo en la plataforma de mesa de ayuda GLPI:** Esta actividad es realizada por los técnicos de soporte de la institución y cuenta con el seguimiento y supervisión de la profesional responsable de Seguridad de la Información, garantizando la actualización y consistencia de la información registrada en la plataforma.
4. **Elaborar necesidad y realizar adquisición a través de un contrato para la renovación de las antenas UNIFY:** El ingeniero de infraestructura, en conjunto con el profesional especializado de Gestión TIC, elaboró la necesidad, la cual fue aprobada por la Subgerencia Administrativa. En este proceso se unificó la adquisición para la renovación de las antenas UNIFY y la compra de partes y suministros destinados a la repotenciación y/o renovación de equipos tecnológicos.
5. **Adquirir, adecuar, actualizar, mejorar y/o implementar soluciones de software para los sistemas de información institucional:** el ingeniero de infraestructura, en conjunto con el profesional especializado de Gestión TIC, elaboró la necesidad técnica para unificar la adquisición de las antenas UNIFY y de partes y suministros requeridos para la repotenciación y/o renovación de equipos tecnológicos. Como resultado, quedó pendiente la adquisición del software de Backup, prevista dentro de las necesidades de fortalecimiento de los sistemas de información institucional.
6. **Medir y analizar el cumplimiento del Plan de Acción del PETI correspondiente a la vigencia 2026:** con el acompañamiento del proveedor, se elaboró el informe de implementación del Sistema de Información. Al cierre del trimestre, y con base en las actividades ejecutadas y las pendientes, se realizó el seguimiento y diligenciamiento del indicador de cumplimiento del Plan de Acción del PETI para la vigencia 2026.

SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

1. Gestión y documentación de procesos.

- Documentación e implementación del Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE), alineado con el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE), fortaleciendo la articulación entre la estrategia institucional, los procesos, los sistemas de información y la infraestructura tecnológica.
- Elaboración, aprobación y reporte ante MinTIC del Plan de Contingencia para la implementación del protocolo IPv6, en cumplimiento de los lineamientos nacionales.
- Verificación del cumplimiento de la política de seguridad de la información y ciberseguridad por parte de proveedores y contratistas, mediante la revisión de contratos y controles relacionados con la confidencialidad y el tratamiento de datos.
- Revisión y actualización de la documentación institucional asociada a las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales, quedando pendiente su formalización mediante acto administrativo y socialización.
- Documentación y validación del proceso de recuperación ante desastres del sistema de información, mediante pruebas controladas que permitieron verificar la continuidad operativa e identificar oportunidades de mejora.

2. Concientización y capacitación.

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

3. Monitoreo, pruebas y cumplimiento.

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

Durante el tercer trimestre de la vigencia del 2026 en el marco de seguridad de la información se realizaron las siguientes actividades:

1. Gestión de Seguridad de la información

- **Análisis de riesgos de seguridad de la información:** Se identificaron y analizaron los riesgos inherentes y residuales asociados a procesos críticos, fortaleciendo su trazabilidad y priorización para la implementación de controles.
- **Seguimiento al plan de tratamiento de riesgos de seguridad digital:** Se realizó seguimiento al avance de las actividades establecidas mediante el indicador definido para su medición.
- **Seguimiento al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información:** Se evaluó el avance en el cumplimiento de las actividades previstas mediante el indicador establecido para su seguimiento.
- **Verificación del firewall institucional:** Se realizó la revisión técnica del dispositivo de seguridad perimetral, validando su configuración, reglas activas y controles implementados.
- **Sensibilización sobre enlaces y archivos potencialmente peligrosos:** Se desarrollaron acciones de sensibilización y pruebas de phishing orientadas a fortalecer la prevención de incidentes asociados a ingeniería social y archivos maliciosos.

2. Concienciación y cultura organizacional

- **Sensibilización sobre la Política de Seguridad de la Información y Gobierno Digital:** Se realizaron jornadas informativas dirigidas a los colaboradores sobre riesgos, buenas prácticas y uso responsable de los medios digitales.
- **Pruebas de phishing a colaboradores:** Se ejecutaron simulaciones de correos fraudulentos para evaluar el nivel de respuesta de los colaboradores y fortalecer la cultura institucional de seguridad.
- **Actualización y socialización de la Política de Gerencia de la Información:** Se actualizó y socializó la política, incorporando los ajustes requeridos de acuerdo con las necesidades institucionales, y se elaboró el manual para su implementación.
- **Documentación para la interoperabilidad de servicios ciudadanos digitales:** Se avanzó en la documentación requerida para el uso de servicios ciudadanos digitales, específicamente en relación con la Carpeta Ciudadana.

3. Gestión de TI y activos

- **Actualización de la matriz de activos de información e infraestructura crítica de TI:** Se consolidó y actualizó el inventario institucional, clasificando los activos de acuerdo con criterios de criticidad, confidencialidad e impacto.
- **Gestión de incidentes, requerimientos y mesa de ayuda:** Se definieron mecanismos para la implementación y monitoreo de la herramienta de gestión, estableciendo flujos operativos, responsables y mecanismos de seguimiento para fortalecer la atención y trazabilidad de los requerimientos.

4. Cumplimiento normativo y documentación

- **Revisión de políticas institucionales:** Se revisaron las políticas y documentos normativos vigentes, identificando los ajustes requeridos para mantener su alineación con los estándares y disposiciones aplicables.
- **Revisión, actualización y publicación de manuales:** Se realizó la revisión y actualización de los nuevos manuales institucionales y se efectuó su publicación en la página web, fortaleciendo la disponibilidad y divulgación de la documentación institucional.

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

FINANCIERA

BASE DE DATOS

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

VIGENCIA 2026	COOSALUD EPS	NUEVA EPS	SANITAS EPS
ENERO	78.710	59.388	29.902
FEBRERO	79.109	60.967	31.119
MARZO	79.622	61.214	30.975
ABRIL	80.016	61.260	30.947
MAYO	80.225	58.954	30.888
JUNIO	80.881	62.695	31.212
JULIO	80.738	62.685	31.419
AGOSTO	81.854	63.630	31.709

Fuente: facturación afiliados entidades promotoras de salud

FACTURACIÓN

A corte del 31 de agosto de 2026, la facturación acumulada del Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU ascendió a \$62.911.534.734, correspondiente a los servicios prestados y facturados a través de las diferentes modalidades de atención y mecanismos de contratación, de acuerdo con el responsable de pago. Este resultado refleja la gestión de facturación desarrollada por la institución durante el período evaluado.

La principal participación en la facturación corresponde al régimen subsidiado, con \$58.049.573.198, equivalente al 92,27 % del total facturado, constituyéndose en la principal fuente de ingresos por concepto de prestación de servicios de salud. En este segmento se concentran principalmente las atenciones asociadas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entre ellas Coosalud, Nueva EPS y Sanitas EPS.

Por su parte, la facturación correspondiente a SOAT alcanzó \$2.321.618.124, equivalente al 3,69 %, mientras que los otros deudores – extranjeros representaron \$908.312.401 (1,44 %). Asimismo, el PIC registró una facturación de \$757.876.085 (1,20 %) y el régimen contributivo alcanzó \$556.790.363 (0,89 %). Las demás fuentes de facturación —particulares, otros deudores y convenios— presentaron participaciones inferiores al 0,25 % individualmente.

En este contexto, la distribución de la facturación acumulada a 31 de agosto de 2026, de acuerdo con el responsable de pago, es la siguiente:

REGIMEN	VALOR	%
SUBSIDIADO	\$ 58.049.573.198	92,27%
SOAT	\$ 2.321.618.124	3,69%
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	\$ 908.312.401	1,44%
PIC	\$ 757.876.085	1,20%
CONTRIBUTIVO	\$ 556.790.363	0,89%
PARTICULAR	\$ 150.206.114	0,24%
OTROS DEUDORES	\$ 147.582.558	0,23%
CONVENIO	\$ 13.531.064	0,02%
TOTAL GENERAL	\$ 62.911.534.734	100,00%

Fuente: facturación

Facturación acumulada por mes

FACTURACION	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	PARTICULAR	TOTAL
ENERO	4.641.487.659		2.509.390.213	13.722.312	\$ 7.164.600.184
FEBRERO	5.151.109.822		2.749.549.531	12.128.095	\$ 7.912.787.448
MARZO	4.831.690.638		3.082.465.022	10.354.637	\$ 7.924.510.297
ABRIL	4.766.279.976	18.813.516	2.757.706.799	33.454.796	\$ 7.576.255.087
MAYO	4.894.188.096		3.249.216.963	51.151.986	\$ 8.194.557.045
JUNIO	4.876.334.440	65.734.046	2.621.835.237	16.141.742	\$ 7.580.045.465
JULIO	4.711.670.666	169.336.100	3.436.150.266	6.290.762	\$ 8.323.447.794

AGOSTO	4.896.464.853	622.709.805	2.709.194.972	6.961.784	\$ 8.235.331.414
TOTAL	\$ 38.769.226.150	\$ 876.593.467	\$ 23.115.509.003	\$ 150.206.114	\$ 62.911.534.734

Fuente: facturación

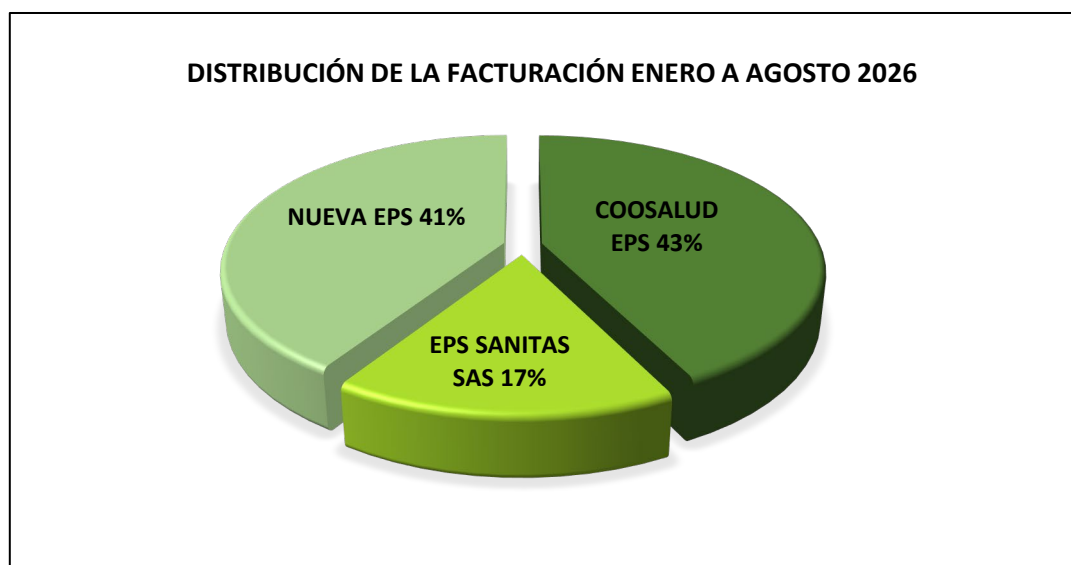
La ESE ISABU viene desarrollando diversas estrategias de expansión, entre las cuales se destacan:

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

FACTURACIÓN CÁPITA

MES	COOSALUD EPS	EPS SANITAS SAS	NUEVA EPS	TOTAL GENERAL
ENERO	\$ 1.931.648.114	\$ 672.349.545	\$ 2.037.490.000	\$ 4.641.487.659
FEBRERO	\$ 2.105.848.022	\$ 692.385.768	\$ 2.352.876.032	\$ 5.151.109.822
MARZO	\$ 1.923.377.117	\$ 913.453.521	\$ 1.994.860.000	\$ 4.831.690.638
ABRIL	\$ 1.945.429.008	\$ 836.315.968	\$ 1.984.535.000	\$ 4.766.279.976
MAYO	\$ 2.140.116.959	\$ 800.231.137	\$ 1.953.840.000	\$ 4.894.188.096
JUNIO	\$ 2.125.962.500	\$ 801.711.940	\$ 1.948.660.000	\$ 4.876.334.440
JULIO	\$ 2.180.035.845	\$ 882.833.381	\$ 1.648.801.440	\$ 4.711.670.666
AGOSTO	\$ 2.159.553.456	\$ 824.651.397	\$ 1.912.260.000	\$ 4.896.464.853
TOTAL GENERAL	\$ 16.511.971.021	\$ 6.423.932.657	\$ 15.833.322.472	\$ 38.769.226.150

Fuente: facturación



Fuente: facturación

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la facturación acumulada correspondiente a Coosalud EPS, EPS Sanitas S.A.S. y Nueva EPS ascendió a \$38.769.226.150.

Coosalud EPS registra la mayor participación dentro del total facturado por las tres entidades, con una facturación acumulada de \$16.511.971.021, equivalente al 42,59 %. Su comportamiento durante el periodo presenta niveles relativamente estables, con valores superiores a \$1.900 millones mensuales. El mayor valor se registra en julio, con \$2.180.035.845, seguido de agosto, con \$2.159.553.456.

Nueva EPS registra una facturación acumulada de \$15.833.322.472, equivalente al 40,85 % del total. Su mayor nivel de facturación se presentó en febrero, con \$2.352.876.032. Posteriormente, mantuvo un comportamiento relativamente estable entre marzo y junio, con valores cercanos a \$2.000 millones mensuales. En julio presentó una disminución hasta \$1.648.801.440, seguida de una recuperación en agosto, cuando alcanzó \$1.912.260.000.

Por su parte, EPS Sanitas S.A.S. presenta una facturación acumulada de \$6.423.932.657, equivalente al 16,57 % del total facturado por las tres EAPB. Su mayor valor mensual corresponde a marzo, con \$913.453.521. A partir de abril se observa una disminución y posterior estabilización en niveles cercanos a \$800 millones mensuales, registrando en julio un incremento hasta \$882.833.381 y en agosto una facturación de \$824.651.397.

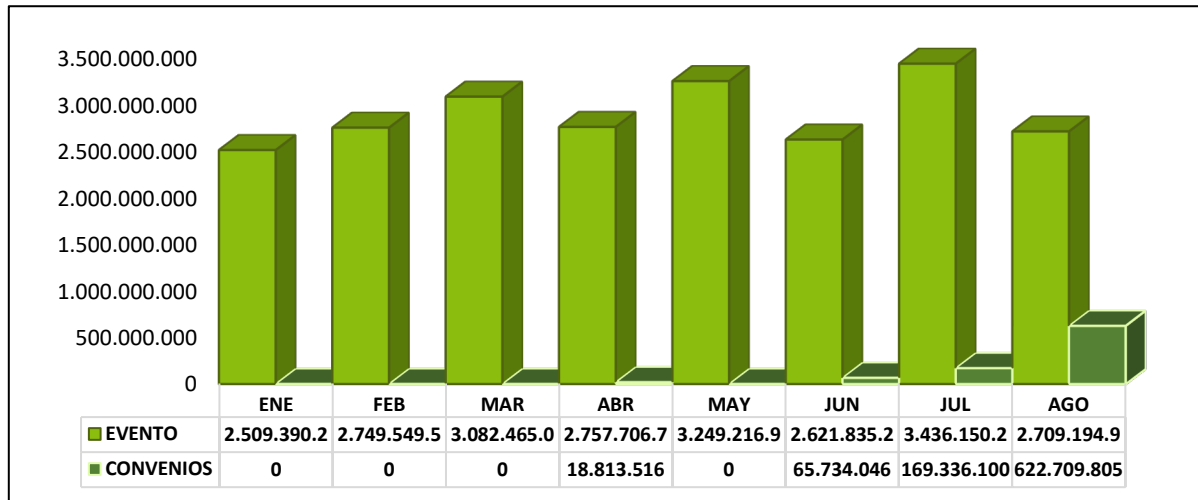
En conjunto, Coosalud EPS y Nueva EPS concentran una facturación acumulada de \$32.345.293.493, equivalente al 83,43 % del total facturado por las tres EAPB durante el periodo enero-agosto de 2026. EPS Sanitas S.A.S. representa el 16,57 % restante.

A nivel mensual, el mayor valor de facturación conjunta se presentó en febrero, con \$5.151.109.822, mientras que el menor valor correspondió a julio, con \$4.711.670.666. En agosto se registró una facturación de \$4.896.464.853, evidenciando una recuperación frente al mes anterior.

En términos generales, la facturación de las tres principales EAPB presenta una alta concentración en Coosalud EPS y Nueva EPS, las cuales conjuntamente representan el 83,43 % del total facturado por las entidades analizadas durante enero-agosto de 2026. En consecuencia, resulta pertinente mantener un

seguimiento permanente sobre la ejecución contractual, facturación, radicación, reconocimiento, recaudo y comportamiento de la cartera asociada a estas entidades, como parte del monitoreo de los ingresos y de la gestión financiera institucional.

FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS



Fuente: facturación

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la ESE ISABU registró una facturación acumulada por las modalidades de evento y convenios de \$23.992.102.470. De este total, \$23.115.509.003 corresponden a facturación por evento, mientras que \$876.593.467 corresponden a convenios.

La facturación por evento representa la mayor participación durante el periodo analizado, con aproximadamente el 96,35 % del total. Su comportamiento mensual presenta variaciones, registrando el valor más alto en julio, con \$3.436.150.266, seguido de mayo con \$3.249.216.963 y marzo con \$3.082.465.022. El menor valor de facturación por evento se presentó en enero, con \$2.509.390.213.

Por su parte, la facturación correspondiente a convenios ascendió a \$876.593.467, equivalente aproximadamente al 3,65 % del total acumulado. Esta modalidad no presentó facturación durante enero, febrero, marzo y mayo; sin embargo, registró valores en abril, junio, julio y agosto, destacándose agosto como el mes con mayor facturación por convenios, con \$622.709.805.

En términos del comportamiento mensual de la facturación total, el mayor valor se registró en julio, con \$3.605.486.366, mientras que el menor correspondió a enero, con \$2.509.390.213. Para agosto, la facturación total alcanzó \$3.331.904.777, evidenciando un incremento frente a junio y una disminución respecto de julio.

En conjunto, el comportamiento observado durante el periodo evidencia que la modalidad de evento constituye la principal fuente de facturación dentro de las modalidades analizadas, mientras que los convenios presentan una participación complementaria, con un incremento particularmente significativo durante los meses de julio y agosto.

Facturación EVENTO de EAPB generada de enero a agosto de 2026

EAPB POR EVENTO ENERO A AGOSTO 2026		
ENTIDAD	VALOR	% PARTICIPACIÓN
COOSALUD EPS	\$ 11.195.278.236	48,43%
NUEVA EPS	\$ 6.580.801.235	28,47%
ADRES	\$ 1.189.277.056	5,14%
GOBERNACION DE SANTANDER	\$ 925.225.530	4,00%
SANITAS S.A.S	\$ 836.480.353	3,62%
AXA COLPATRIA SA - SOAT	\$ 642.709.077	2,78%
LA PREVISORA SA SOAT	\$ 303.658.142	1,31%
MUTUAL SER EPS	\$ 284.093.405	1,23%
SALUD TOTAL SA	\$ 200.406.160	0,87%
EPS SURA	\$ 171.878.476	0,74%
MUNDIAL DE SEGUROS	\$ 150.572.255	0,65%
FAMISANAR EPS	\$ 144.342.720	0,62%
PROTEGER EPS S.A.S.	\$ 89.072.737	0,39%
COMFAORIENTE	\$ 66.350.520	0,29%
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 60.650.357	0,26%
SALUD MIA EPS	\$ 41.283.319	0,18%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	\$ 33.594.218	0,15%
CAPITAL SALUD EPSS	\$ 31.115.207	0,13%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA SAS SAVIA SALUD EPS	\$ 24.737.489	0,11%
ANAS WAYUU EPSI	\$ 19.654.433	0,09%
EMSSANAR	\$ 16.245.126	0,07%
SEGUROS DEL ESTADO SA	\$ 14.245.128	0,06%
BOMBEROS DE BUCARAMANGA	\$ 13.531.064	0,06%
COMPENSAR E.P.S.	\$ 12.601.778	0,05%
CAPRESOCA EPS	\$ 11.380.971	0,05%
DUSAKAWI	\$ 10.549.938	0,05%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	\$ 8.178.684	0,04%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A SOAT	\$ 7.476.565	0,03%
FIDUPREVISORA	\$ 5.874.156	0,03%
CIA SURAMERICANA DE SEGUROS SA	\$ 5.279.617	0,02%
COMFACHOCO	\$ 3.965.664	0,02%
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	\$ 2.990.479	0,01%
COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGUROS DE VIDA	\$ 2.369.964	0,01%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	\$ 2.077.276	0,01%
EPS INDIGENAS MALLAMAS	\$ 1.647.285	0,01%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5	\$ 1.618.510	0,01%
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	\$ 1.384.894	0,01%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	\$ 921.187	0,00%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. EPS	\$ 578.797	0,00%
ALIANSALUD EPS	\$ 298.919	0,00%
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	\$ 261.849	0,00%
COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A ARL	\$ 221.600	0,00%
LIBERTY SEGUROS SA	\$ 221.600	0,00%
AXA COLPATRIA - ARL.	\$ 192.951	0,00%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMB	\$ 104.384	0,00%
ECOPETROL SALUD	\$ 75.528	0,00%
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AICEPSII	\$ 34.164	0,00%

EAPB POR EVENTO ENERO A AGOSTO 2026		
ENTIDAD	VALOR	% PARTICIPACIÓN
TOTAL	\$ 23.115.509.003	100,00%

Fuente: facturación

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, la facturación bajo la modalidad de pago por evento alcanzó un valor acumulado de \$23.115.509.003. La facturación se encuentra distribuida entre diferentes entidades responsables de pago, con una participación predominante de Coosalud EPS y Nueva EPS.

Coosalud EPS registra la mayor participación, con una facturación acumulada de \$11.195.278.236, equivalente al 48,43 % del total facturado por evento. Le sigue Nueva EPS, con \$6.580.801.235, correspondiente al 28,47 %.

En conjunto, Coosalud EPS y Nueva EPS concentran una facturación de \$17.776.079.471, equivalente al 76,90 % del total facturado bajo esta modalidad durante el periodo analizado.

En un segundo nivel de participación se encuentran ADRES, con \$1.189.277.056 (5,14 %); la Gobernación de Santander, con \$925.225.530 (4,00 %); Sanitas S.A.S., con \$836.480.353 (3,62 %); y AXA Colpatria S.A. – SOAT, con \$642.709.077 (2,78 %). Estas cinco entidades, después de Coosalud y Nueva EPS, representan conjuntamente una participación del 15,54 % de la facturación por evento.

Las demás entidades presentan participaciones individuales inferiores al 2 %, entre las cuales se encuentran La Previsora S.A. – SOAT (1,31 %), Mutual Ser EPS (1,23 %), Salud Total S.A. (0,87 %), EPS SURA (0,74 %), Mundial de Seguros (0,65 %) y Famisanar EPS (0,62 %), además de las demás entidades relacionadas en el cuadro, cuyas participaciones individuales son inferiores al 0,5 %.

RADICACIÓN

La radicación de las cuentas de servicios de salud ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) constituye una etapa fundamental dentro del proceso de gestión de ingresos de la ESE ISABU, toda vez que formaliza la presentación de las cuentas para su respectiva revisión, reconocimiento y posterior gestión de recaudo, contribuyendo a la generación de los recursos requeridos para atender oportunamente los compromisos financieros y operativos de la institución.

MES RADICACION	2026		TOTAL RADICADO AÑO 2026
	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	
ENERO	\$ 2.571.076.652	\$ 5.278.073.747	\$ 7.849.150.399
FEBRERO	\$ 1.470.068.057	\$ 8.510.122.938	\$ 9.980.190.995
MARZO	\$ 257.816.453	\$ 7.421.569.090	\$ 7.679.385.543
ABRIL	\$ 92.320.222	\$ 7.848.218.310	\$ 7.940.538.532
MAYO	\$ 18.943.911	\$ 7.238.680.302	\$ 7.257.624.213
JUNIO	\$ 103.772.261	\$ 7.896.193.446	\$ 7.999.965.707
JULIO	\$ 1.384.699.755	\$ 6.921.290.106	\$ 8.305.989.861
AGOSTO	\$ 53.866.986	\$ 7.123.082.087	\$ 7.176.949.073
TOTAL	\$ 5.952.564.297	\$ 58.237.230.026	\$ 64.189.794.323

Fuente: facturación

Con corte al 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registra \$64.189.794.323 en cuentas radicadas ante las ERP, de los cuales el 90,73 % corresponden a la vigencia actual y 9,27 % a vigencias anteriores. Esta distribución evidencia que la radicación se concentra principalmente en la producción generada durante 2026, manteniéndose la gestión sobre las cuentas pendientes de periodos anteriores.

En cuanto al comportamiento de las vigencias anteriores, se observa una disminución significativa durante los primeros meses del año. En enero se radicaron \$2.571.076.652, valor que disminuyó progresivamente a \$1.470.068.057 en febrero, \$257.816.453 en marzo, \$92.320.222 en abril y \$18.943.911 en mayo. En junio se registraron \$103.772.261, seguido de un incremento en julio hasta \$1.384.699.755 y una nueva disminución en agosto, cuando se radicaron \$53.866.986.

Por su parte, la radicación correspondiente a la vigencia actual constituye el principal componente durante todo el periodo analizado, con un acumulado de \$58.237.230.026. El comportamiento mensual presentó su mayor valor en febrero, con \$8.510.122.938, seguido de enero con \$5.278.073.747, marzo con \$7.421.569.090, abril con \$7.848.218.310, mayo con \$7.238.680.302, junio con \$7.896.193.446, julio con \$6.921.290.106 y agosto con \$7.123.082.087.

En relación con el total mensual radicado, febrero presentó el mayor valor del periodo, con \$9.980.190.995, seguido de enero con \$7.849.150.399, abril con \$7.940.538.532, junio con \$7.999.965.707, julio con \$8.305.989.861 y agosto con \$7.176.949.073. El menor valor se registró en mayo, con \$7.257.624.213. En términos generales, los valores mensuales presentan un comportamiento relativamente estable, con excepción del incremento registrado en febrero y del mayor nivel observado en julio, asociado principalmente a la radicación de cuentas correspondientes a vigencias anteriores.

A agosto de 2026, la radicación presentó una composición de 90,73 % correspondiente a la vigencia actual y 9,27 % a vigencias anteriores, reflejando una mayor participación de las cuentas generadas durante el periodo y la gestión de cuentas pendientes de vigencias anteriores. La radicación constituye una etapa del ciclo de ingresos y, por sí sola, no implica el reconocimiento ni el recaudo efectivo de los recursos. Por lo anterior, se mantuvo el seguimiento a la oportunidad de la radicación, las devoluciones, glosas, reconocimientos y recaudo, con el propósito de identificar y gestionar rezagos en el ciclo de ingresos y favorecer la recuperación oportuna de los recursos facturados.

Facturación radicada vigencia actual por convenio durante la vigencia 2026

MES RADICACION	RADICACION REALIZADA DURANTE 2026 POR MODALIDAD DE CONTRATACION			TOTAL VIGENCIA 2026
	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	
ENERO	\$ 5.310.372.755	\$ 0	\$ 2.538.777.644	\$ 7.849.150.399
FEBRERO	\$ 5.151.109.822	\$ 963.277.640	\$ 3.865.803.533	\$ 9.980.190.995
MARZO	\$ 4.922.075.271	\$ 36.814.314	\$ 2.720.495.958	\$ 7.679.385.543
ABRIL	\$ 4.766.279.976	\$ 0	\$ 3.174.258.556	\$ 7.940.538.532
MAYO	\$ 4.894.188.096	\$ 18.744.903	\$ 2.344.691.214	\$ 7.257.624.213
JUNIO	\$ 4.876.334.440	\$ 864.717.016	\$ 2.258.914.251	\$ 7.999.965.707
JULIO	\$ 5.315.759.445	\$ 559.133.836	\$ 2.431.096.580	\$ 8.305.989.861
AGOSTO	\$ 4.896.464.853	\$ 207.191.332	\$ 2.073.292.888	\$ 7.176.949.073
TOTAL	\$ 40.132.584.658	\$ 2.649.879.041	\$ 21.407.330.624	\$ 64.189.794.323

Fuente: facturación

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, la radicación acumulada alcanzó un valor de \$64.189.794.323. Es importante precisar que este valor corresponde al total radicado durante el año 2026, e incluye \$5.952.564.297 correspondientes a facturación de vigencias anteriores que fue radicada durante la presente vigencia. Por su parte, el valor correspondiente exclusivamente a la vigencia actual asciende a \$58.237.230.026. Para efectos del presente análisis, la información de facturación se presenta de acuerdo con las modalidades de cápita, evento y convenio, permitiendo identificar su participación dentro del comportamiento de la radicación.

El mayor volumen mensual se registró en febrero, con \$9.980.190.995, seguido de julio con \$8.305.989.861 y junio con \$7.999.965.707. En los demás meses, los valores se mantuvieron entre \$7.176.949.073 y \$7.940.538.532, evidenciando un comportamiento relativamente estable de la radicación durante el período.

La modalidad de cápita concentró la mayor participación, con un acumulado de \$40.132.584.658, equivalente al 62,53 % del total radicado. Su comportamiento se mantuvo relativamente estable durante el período, con valores mensuales cercanos a \$5.000 millones, alcanzando su mayor registro en julio, con \$5.315.759.445, y consolidándose como la principal modalidad de radicación de la vigencia analizada.

La modalidad de evento ocupó el segundo lugar, con una radicación acumulada de \$21.407.330.624, correspondiente al 33,35 % del total. El mayor valor mensual se presentó en febrero, con \$3.865.803.533, seguido de abril con \$3.174.258.556 y marzo con \$2.720.495.958. Durante los meses siguientes se presentaron variaciones en los valores radicados, manteniendo esta modalidad una participación significativa dentro del total institucional.

Por su parte, la modalidad de convenio registró un acumulado de \$2.649.879.041, equivalente al 4,13 % del total radicado. El mayor valor se presentó en febrero, con \$963.277.640, seguido de junio con \$864.717.016 y julio con \$559.133.836. En enero y abril no se registró radicación bajo esta modalidad, mientras que en marzo, mayo y agosto se presentaron valores de \$36.814.314, \$18.744.903 y \$207.191.332, respectivamente.

En términos generales, la estructura de la radicación durante enero-agosto de 2026 se encuentra concentrada principalmente en la modalidad de cápita, con el 62,53 %, seguida de evento, con el 33,35 %, y convenio, con el 4,13 %. Este comportamiento refleja el predominio de la modalidad de cápita dentro de la radicación analizada, complementada por una participación significativa de la modalidad de evento y una menor participación de los convenios. Asimismo, la precisión entre el total radicado de \$64.189.794.323 y el valor correspondiente a la vigencia actual de \$58.237.230.026 permite diferenciar los recursos radicados durante 2026 según su vigencia de origen, garantizando una lectura adecuada de la información financiera reportada.

CARTERA

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

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

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

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

Acuerdos de pago

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

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	FORMA DE PAGO N° de Meses	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO	VALOR PAGADO	SALDO DEL ACUERDO
DUSAKAWI EPS	11/11/2025	\$ 6.600.193	1	\$ 6.600.193	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 6.600.193
SAVIA SALUD EPS	12/11/2025	\$ 19.158.591	4	\$ 4.789.648	DICIEMBRE	\$ 19.158.591	\$ 0
CAJACOPI EPS	12/11/2025	\$ 43.619.924	5	\$ 8.723.985	may-26	\$ 43.619.924	\$ 0
TOTAL ACUERDO DE PAGO 2026		\$ 69.378.708				\$ 62.778.515	\$ 6.600.193

Fuente: cartera

Conciliaciones adelantadas con las ERP

El área de Cartera durante el 2026, ha efectuado 42 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Salud total, Asmet salud, Famisanar, Secretaria de Salud de Bolívar, Anas Wayu, EPS SURA, Dusakawi entre otras, Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular 030 del 2013 celebradas por la Secretaria de Salud de Santander, la ESE ISABU participó en mesas de trabajo con las diferentes Entidades convocadas, con las cuales se firmaron actas para procesos de conciliación de cartera.

También dentro de las gestiones adelantadas de enero a junio del año 2026, se realizaron 552 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU sin liquidadas, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

Conciliación Secretaría De Salud de Santander

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

RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS	RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS	RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS
203P0000001143	14.236.584	20250000002546,00	84.100	20250000005083,00	256.500
20250000003238,00	84.100	20250000001886,00	126.313	20250000004810,00	1.270.781
20250000006191,00	193.120	2022P000000598 PART2	15.791.110	20250000004805,00	3.019.600
20250000001854,00	119.100	20240000000665,00	48.470.007	2020P000001479	11.530.014
20250000001871,00	86.383	2023P0000000510	44.472.251	20250000000141,00	24.892.363
20250000001865,00	122.414	20240000000747,00	35.713.976	20250000003200,00	2.122.068
20250000000201,00	40.430.338	20240000000050,00	36.308.856	20250000004802,00	293.700
20250000004622,00	322.000	20250000007486,00	142.960	2023P000001271	33.124.473
20250000006195,00	84.100	20250000006705,00	177.600	20240000000230,00	71.107
20250000004271,00	1.041.900	20250000003369,00	3.248.000	20240000000231,00	5.713.202
20250000003910,00	6.088.790	20250000006620,00	178.000	20240000000326,00	31.716.081
2023P0000000669	32.379.602	20250000006033,00	10.786.221	20250000005917,00	2.220.692
20250000002566,00	84.100	20250000005208,00	178.000	TOTAL CONCILIADO	407.180.506

Fuente: cartera

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

Recaudo de cartera

Del total de recaudo recibido a agosto del 2026 se legalizaron los pagos según recibo de caja aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior; aún está pendiente por aplicar pagos (consignaciones) por no poder legalizar al no contar con la dispersión (relación de aplicación a facturas objeto de pago) por un valor de \$3.549 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

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

RECAUDO A AGOSTO DE 2026, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
CONSIGNACIONES DE ENERO A AGOSTO 2026 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL	\$ 44.518.566.092
CONSIGNACIONES DE ENERO A AGOSTO 2026 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 8.722.369.585
CONSIGNACIONES PENDIENTES DE APLICACION	\$ 3.549.313.612
TOTAL	\$ 56.790.249.289

Fuente: cartera

A agosto de 2026, el recaudo efectivamente legalizado y aplicado ascendió a \$53.240.935.677, de los cuales el 83,63 % correspondió a la vigencia actual. Adicionalmente, se registraron \$3.549.313.612 en consignaciones pendientes de legalización.

Estados de cartera

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte a agosto del año 2026, la cual asciende a \$ 40.566.930.795 descontando los pagos pendientes por aplicar quedaría en \$ 37.017.617.183.

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

ENTIDAD	1-60 DÍAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO A 31/08/2026	PAGOS PENDIENTES POR APLICAR	CARTERA FINAL A 31/08/2026
---------	-----------	-------------	--------------	---------------	------------------	--------------------	------------------------------	----------------------------

COOSALUD	4.071.546.023	640.595.657	4.012.400.114	5.110.304.810	4.220.236.648	18.055.083.252	1.064.733.567	16.990.349.685
NUEVA EPS	1.156.939.704	357.682.843	1.428.341.264	4.142.220.976	3.640.153.323	10.725.338.110	1.999.095.144	8.726.242.966
ASMET SALUD	21.668.034	4.112.861	19.173.768	8.855.159	2.606.367.894	2.660.177.716	9.821.488	2.650.356.228
GOBERNACION DE SANTANDER	187.261.159	102.298.739	371.814.953	462.362.271	1.015.590.573	2.139.327.695	143.161.943	1.996.165.751
ADRES + FOSYGA	60.044.788	4.132.798	276.460.691	302.178.772	849.347.768	1.492.164.817	3.644.326	1.488.520.491
SANITAS EPS	183.233.246	114.051.294	188.976.050	321.120.801	98.267.450	905.648.841	258.581.811	647.067.030
AXA COLPATRIA SA	126.836.385	51.325.752	154.454.477	251.852.233	4.791.319	589.260.166	8.992	589.251.174
MUTUAL SER	45.599.629	10.376.009	65.728.083	117.385.662	52.814.705	291.904.088	10.826.505	281.077.583
PROTEGER EPS	13.767.672	9.335.635	25.303.095	36.706.950	190.852.123	275.965.475	1.341.242	274.624.233
FAMISANAR	31.059.620	6.584.944	34.533.447	31.159.218	90.455.071	193.792.300	342.818	193.449.482
LIQUIDADAS	-	-	-	-	2.214.475.260	2.214.475.260	1.220.706	2.213.254.554
OTRAS ENTIDADES	242.728.803	27.627.376	198.477.726	219.049.368	335.909.803	1.023.793.076	56.535.070	967.258.007
TOTAL	6.140.685.063	1.328.123.908	6.775.663.668	11.003.196.220	15.319.261.936	40.566.930.795	3.549.313.612	37.017.617.183

Fuente: cartera

Al corte del 31 de agosto de 2026, la ESE ISABU registra un saldo de cartera de \$40.566.930.795, de los cuales \$3.549.313.612 corresponden a pagos pendientes por aplicar, resultando una cartera final de \$37.017.617.183.

Del saldo de cartera, \$15.319.261.936 corresponden a obligaciones con antigüedad superior a 360 días, representando el 37,76 % del saldo antes de aplicar pagos. Asimismo, las obligaciones entre 181 y 360 días ascienden a \$11.003.196.220, evidenciando una concentración importante en cartera de alta antigüedad.

Los principales deudores son Coosalud, con una cartera final de \$16.990.349.685, y Nueva EPS, con \$8.726.242.966. En conjunto, representa \$25.716.592.651, equivalentes al 69,47 % de la cartera final.

De igual manera, Asmet Salud presenta una cartera final de \$2.650.356.228, de la cual el 98,34 % corresponde a obligaciones con más de 360 días. Por su parte, las entidades liquidadas registran una cartera final de \$2.213.254.554, correspondiente en su totalidad a obligaciones con más de 360 días.

La estructura de la cartera evidencia una concentración significativa en obligaciones de alta antigüedad y en los principales deudores, por lo que resulta prioritario fortalecer las acciones de conciliación, depuración, gestión de cobro y recuperación, con el fin de mejorar el flujo de recursos y contribuir a la sostenibilidad financiera de la ESE ISABU.

Distribución de la cartera por edades y régimen

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

Al corte del 31 de agosto de 2026, la cartera de la ESE ISABU asciende a \$37.017.617.183, concentrándose principalmente en el régimen subsidiado, con un saldo de \$30.551.594.631, equivalente al 82,53 % del total. Le siguen la cartera correspondiente a SOAT, con \$2.373.176.229 (6,41 %); el régimen contributivo, con \$1.815.857.938 (4,91 %); y Otros Deudores (Extranjeros), con \$1.651.216.647 (4,46 %).

REGIMEN / EDADES	1-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
SUBSIDIADO	2.338.924.423	3.406.940.850	1.129.198.022	5.719.115.488	6.387.787.890	11.569.627.958	30.551.594.631
SOAT	200.814.960	727.709	58.432.250	526.973.854	670.704.261	915.523.195	2.373.176.229
CONTRIBUTIVO	39.159.933	30.164.558	36.077.002	136.769.182	212.081.329	1.361.605.935	1.815.857.938
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	94.853.229	92.407.930	102.298.739	352.225.685	324.868.499	684.562.566	1.651.216.647
PPNA DPTO	0	0	0	0	0	381.991.411	381.991.411
OTROS DEUDORES	32.374.092	827.748	2.117.895	38.242.709	33.695.528	49.054.153	156.312.125
PPNA MPAL	0	0	0	0	0	66.551.840	66.551.840
ARL	884.689	0	0	2.336.750	627.367	17.067.556	20.916.362
TOTAL	2.707.011.326	3.531.068.795	1.328.123.908	6.775.663.668	7.629.764.873	15.045.984.613	37.017.617.183
% PARTICIPACIÓN	7,31%	9,54%	3,59%	18,30%	20,61%	40,65%	100,00%

Fuente: cartera

En cuanto a la antigüedad, se observa una concentración importante en obligaciones superiores a 90 días, que ascienden a \$29.451.413.154, equivalentes al 79,84 % de la cartera. Dentro de este grupo, las obligaciones con más de 360 días representan el mayor componente, con \$15.045.984.613, equivalentes al 40,79 % del total, seguidas de las obligaciones entre 181 y 360 días, con \$7.629.764.873 (20,68 %).

Este comportamiento evidencia una concentración significativa de la cartera tanto en el régimen subsidiado como en obligaciones de mayor antigüedad, por lo que resulta pertinente fortalecer las acciones de conciliación, depuración, gestión de cobro y recuperación, priorizando las cuentas con mayor vencimiento y los principales segmentos de cartera, con el propósito de mejorar el flujo de recursos y contribuir a la sostenibilidad financiera de la ESE ISABU.

Entidades en liquidación

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades Responsables de Pago liquidadas, con corte a agosto de 2026. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$2.214.475.259, que representa el 6,7% del total de la cartera.

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

Fuente: cartera

PRESUPUESTO

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO AÑO 2026 EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A AGOSTO DE 2026	EJECUCIÓN A AGOSTO DE 2026	VARIACION %
INGRESOS	121.249.839.778	98.803.270.404	81,49%
GASTOS	121.249.839.778	99.386.228.603	81,97%

Fuente: presupuesto

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a agosto de 2026 es de \$ 121.249.839.778 de los cuales se reconocieron \$ 98.803.270.404 esto es el 81,49%.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 81,97%, con corte a agosto de la vigencia 2026. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

EJECUCIÓN DE INGRESOS

PRESUPUESTO AÑO 2026 EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A AGOSTO DE 2026	RECONOCIMIENTO A AGOSTO DE 2026	RECAUDO A AGOSTO DE 2026	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	\$ 87.714.033.807	\$ 61.709.582.705	\$ 42.204.962.937	68,39%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	\$ 8.357.897.402	\$ 11.740.771.364	\$ 11.740.771.364	100,00%
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	\$ 37.678.525	\$ 212.686.291	\$ 212.686.291	100,00%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 25.140.230.044	\$ 25.140.230.044	\$ 25.140.230.044	100,00%
TOTAL INGRESOS	\$ 121.249.839.778	\$ 98.803.270.405	\$ 79.298.650.636	80,26%

Fuente: presupuesto

La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- **Ingresos por venta de establecimientos de mercados** corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 72% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a agosto de 2026, se reconoció el 70,4% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 68,4%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).
- **Recursos de Capital y recuperación de cartera**, incluyen los ingresos financieros (intereses ganados en cuentas bancarias) y la recuperación de cartera, ítem que representa el 7% de participación sobre

el presupuesto definitivo de ingresos a agosto de 2026 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 140%.

- **Otros Ingresos**, representan el 21% 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 agosto de 2026 del 100%.

EJECUCIÓN DE GASTOS

PRESUPUESTO AÑO 2026 EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A AGOSTO DE 2026	EJECUCIÓN A AGOSTO DE 2026	OBLIGADO A AGOSTO DE 2026	PAGOS A AGOSTO DE 2026
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$ 26.945.032.320	\$ 15.427.889.375	\$ 15.427.213.300	\$ 15.426.895.720
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 25.368.694.710	\$ 21.916.497.107	\$ 14.265.841.418	\$ 12.353.903.731
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 1.709.166.858	\$ 1.253.983.470	\$ 1.253.983.470	\$ 1.253.983.470
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$ 102.193.999	\$ 62.861.641	\$ 62.175.201	\$ 62.175.201
INVERSION	\$ 52.781.894	\$ 52.779.514	\$ 0	\$ 0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$ 48.314.626.317	\$ 43.627.168.448	\$ 26.717.141.516	\$ 22.157.931.553
GASTOS TOTALES VIGENCIA	\$ 102.492.496.098	\$ 82.341.179.555	\$ 57.726.354.905	\$ 51.254.889.675
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 18.757.343.680	\$ 17.045.049.048	\$ 14.355.505.594	\$ 14.124.044.234
TOTAL GASTOS	\$ 121.249.839.778	\$ 99.386.228.603	\$ 72.081.860.498	\$ 65.378.933.908

Fuente: presupuesto

- **Gastos de personal área administrativa y operativa** corresponden al 22,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a agosto de 2026 representa el 57,3% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.
- **Adquisición de bienes y servicios** corresponden al 20,9% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a agosto de 2026, se lleva un 86,4% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- **Transferencias corrientes** corresponden al 1,4% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a agosto de 2026, presenta un 73,4% 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 0,08% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de agosto de 2026 presenta un 61,5% de compromiso.
- **Los gastos de inversión** corresponden al 0,04% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de agosto de 2026 presenta un 100% de compromiso.
- **Gastos de comercialización** corresponden al 39,8% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a agosto de 2026, se han comprometido en un 90,3% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo

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

COMPARATIVO INGRESOS Y GASTOS – VIGENCIA 2025 Vs 2026

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A AGOSTO	RECAUDADO A AGOSTO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A AGOSTO	% RECONOCIMIENTO Vs COMPROMISOS
AÑO 2025	\$ 103.247.448.672	\$ 92.147.033.252	110,52%	\$ 83.377.943.409	123,83%
AÑO 2026	\$ 98.803.270.404	\$ 79.298.650.635	79,79%	\$ 99.386.228.603	99,41%

Fuente: presupuesto

El análisis comparativo de la ejecución presupuestal con corte a agosto de las vigencias 2025 y 2026 evidencia una disminución del 4,30 % en el reconocimiento de ingresos, así como el recaudo que presentó una disminución del 13,94 %.

En contraste, los compromisos presupuestales aumentaron en aproximadamente 19,20 %, al pasar de \$83.377.943.409 en 2025 a \$99.386.228.603 en 2026. Este comportamiento explica la disminución del indicador de recaudo frente a los compromisos, que pasó de 110,52 % en 2025 a 79,79 % en 2026, reflejando una menor cobertura de los compromisos con los recursos efectivamente recaudados.

Por su parte, el indicador de reconocimiento frente a los compromisos pasó de 123,83 % en 2025 a 99,41 % en 2026. Esto significa que, para agosto de 2026, el valor reconocido se encuentra prácticamente en el mismo nivel de los compromisos presupuestales, con una diferencia de 0,59 puntos porcentuales por debajo de estos.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

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

AUDITORÍAS

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

excursión de temperatura en la cadena de frío de la UIMIST.

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

2. **Auditoría al Programa de Transparencia y ética Pública de la ESE ISABU:** El proceso auditor inició con la reunión de apertura realizada el 06 de agosto de 2026 y se ejecutó entre los días 06 y 18 de agosto de 2026, periodo durante el cual se realizó la revisión y análisis de la información y soportes documentales relacionados con la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP de la ESE ISABU. El Informe Preliminar fue socializado el 25 de agosto de 2026 y remitido el 27 de agosto de 2026 mediante oficio No.2026300177; posteriormente, se realizó la reunión de cierre el 31 de agosto de 2026. El Informe Final No. 2026300189 fue emitido el 14 de septiembre de 2026, y se requirió al proceso auditado la formulación del respectivo plan de mejoramiento, de conformidad con los términos establecidos en el procedimiento de auditorías de Control Interno. El informe definitivo se encuentra publicado en el siguiente enlace: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-de-control-interno/auditorias-control-interno/> y a corte del 30 de septiembre la oficina asesora de planeación se encuentra en proceso de elaboración de este.
3. **Auditoria Contratación:** En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías y del cronograma establecido, se llevó a cabo la reunión de apertura de la auditoría el 18 de septiembre de 2026. A corte del 30 de septiembre de 2026, la auditoría se encuentra en ejecución y se proyecta su culminación para el mes de noviembre de 2026.

INFORMES GENERALES Y/O DE LEY - SEGUIMIENTOS Y CAPACITACIONES

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Informe de evaluación a la gestión institucional -(Evaluación por dependencias), correspondiente a la vigencia 2025.	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/OFICIO-2026300015-CON-ANEXOS.pdf
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos. (II Semestre de 2025)	Informe del II semestre 2025: INFORME-II-SEM-PQR-DEFINITIVO-CON-OFICIO-ENVIAR.pdf Informe I Semestre de 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-seguimiento-a-PQRS-I-Semestre-2026.pdf
Informe de control interno contable correspondiente a la vigencia 2025, presentado ante el Contaduría General de la Nación, mediante el aplicativo CHIP.	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/1.-Informe-Control-Interno-Contable-2025-VERIFICADO.pdf
Informe de derechos de autor ante la Dirección Nacional de derechos de autor (Software legal), correspondiente a la vigencia 2025	https://isabu.gov.co/transparencia/informe-software-legal/

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Informe de austeridad de austeridad en el gasto.	Informe del IV trimestre de 2025: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/INFORM1.pdf Informe del I trimestre de 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/05/VFF-INFORME-AUSTERIDAD-I-2026OF.REMISORIO.pdf Informe del II trimestre de 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/08/INFORME-AUSTERIDAD-ESE-ISABU-II-TRIM-2026.pdf
Seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	Para la rendición del formato F24A_APLME- Avance plan de mejoramiento: se expedieron dos certificados de no planes de mejoramiento con la Contraloría Municipal mediante consecutivo: -No. 2026200056 del 19 de enero de 2026. -No. 2026201714 del 30 de junio de 2026. Lo anterior en cumplimiento del párrafo del artículo 20 de la Resolución No. 000165/2020 expedido por la Contraloría Municipal de Bucaramanga.
Revisión y actualización de documentos de la Oficina de Control Interno.	I primer trimestre 2026: Se llevó a cabo la revisión y actualización del formato CIN-F-010, ahora la versión 3. II segundo trimestre: Se llevó a cabo la actualización de: - El procedimiento de elaboración Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, código CIN-P-003, versión 3, con fecha de actualización del 08 de abril de 2026. - El formato de priorización universo de auditoría basado en riesgos código CIN-F-015 quedando en versión 3, con fecha de actualización 09 de junio de 2026. Se crearon y adoptaron en el sistema de gestión de calidad dos formatos y un procedimiento que se relacionan a continuación: - Formatos de Verificación de cumplimiento y revisión de evidencias Mapas de Riesgo código CIN-F-017 Versión 01, fecha de elaboración y actualización 09 de junio del 2026. - Formato de Verificación de cumplimiento y revisión de evidencias del Plan de Acción del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) código CIN-F-018 Versión 01, fecha de elaboración y actualización 09 de junio del 2026. - Procedimiento para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los mapas de riesgos institucionales y del plan de acción del programa de transparencia y ética pública (PTEP), código No. CIN-P-005 versión 1, fecha de elaboración y actualización 10 de junio de 2026.
Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II y SIA OBSERVA de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	Seguimiento contratación mes de diciembre de 2025: Se elaboró el informe de seguimiento a la publicación de la información contractual en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP II, correspondiente a la contratación del mes de diciembre de 2025, el cual fue remitido a la Gerencia mediante oficio No. 20263000039 del 24 de febrero de 2026, y a los supervisores de los contratos revisados mediante oficio No. 20263000036 de la misma fecha. Asimismo, se elaboró un informe en atención a las respuestas remitidas por los supervisores de los contratos, el cual fue dirigido a la Gerencia y a la Oficina Asesora Jurídica, mediante oficio No. 20263000066 del 27 de marzo de 2026,

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
	en relación con las novedades encontradas y las respuestas emitidas por los supervisores de los contratos evaluados. Primer seguimiento contratación 2026: Se elaboró el informe y se remitió mediante comunicaciones internas 2026300109 de fecha 29 de mayo y 2026300116 del 09 de junio de 2026, se envió a Gerencia, a la Oficina Asesora Jurídica y a los supervisores de los contratos a los cuales se llevó a cabo el seguimiento. informe de seguimiento SIA Observa y Secop, I Primer Trimestre del 2026. Segundo seguimiento contratación 2026: Se elaboró el informe y se remitió mediante comunicación interna No. 2026300202, de fecha 28 de septiembre del 2026, se envió a Gerencia y a la Oficina Asesora Jurídica para que socialice con los supervisores de contratos objeto de la muestra de verificación.
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia	En el mes de abril se le dio cumplimiento a esta actividad mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance a la Gestión (FURAG), como soporte está el certificado de diligenciamiento expedido por el DAFP, con fecha del 14 de abril de 2026, por otra parte se envía oficio a Gerencia y a la Oficina Asesora de Planeación con radicado No. 2026300073 de fecha 15 de abril de 2026, dentro de los términos establecidos.
Seguimiento a la racionalización de trámites SUIIT	Informe del I seguimiento 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/05/2026300085-REMISORIO-ENVIO-INFORME-SUITINFORME.pdf Informe del I seguimiento 2026: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/08/INFORME-SUIT-PARA-PUBLICAR.pdf
Informes a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga	Se elaboró y presentó el informe del primero y segundo trimestre de la vigencia 2026 remitido a la Oficina de Planeación para su consolidación y presentación a la Gerencia.
Seguimiento a mapa de riesgos operacionales, actuariales, liquidez y reputacionales.	Informe del I y II trimestre 2026: https://isabu.gov.co/transparencia/informe-de-seguimiento-mapa-de-riesgos-de-gestion/
Seguimiento al proceso de gestión control disciplinario interno, en cumplimiento de la Circular de la Procuraduría General de la Nación No. 09 del 06 de octubre de 2025	Se elaboró el informe de seguimiento al avance de cumplimiento de la función disciplinaria en la ESE ISABU y se remitió a la gerencia mediante oficio No.2026300102 del 25/05/2026 y a la Procuraduría General de la Nación mediante oficio No. 2026201347 del 26/05/2026.
Informe de seguimiento al plan de acción Programa de Transparencia y Ética Pública, mapa de riesgos SICOF y SARLAFT.	Informe del I y II cuatrimestre de 2026: https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-estrategias-del-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/
Seguimiento al Plan Operativo Anual (POA)	Informe I trimestre Se elaboró el informe de seguimiento del primer trimestre de 2026 al Plan Operativo Anual (POA), y se remitió a la oficina de planeación y a la gerencia mediante comunicación interna No. 2026300106, de fecha 29 de mayo del 2026. Informe II trimestre Se elaboró el informe de seguimiento del segundo trimestre de 2026 al Plan Operativo Anual (POA), y se remitió a la oficina de planeación y a la gerencia mediante comunicación interna No. 2026300203, de fecha 29 de septiembre del 2026.
Informe de Seguimiento al Comité de Conciliación- Política de prevención del Daño Antijurídico	Se elaboró el informe y fue enviado mediante oficio No. 2026300132 de fecha 22 de junio de 2026 a la oficina jurídica y a la gerencia.

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Reporte a la oficina de Planeación del cumplimiento de la meta del POA de la Oficina de Control Interno	Se realizaron los reportes de cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) correspondientes al primer y segundo trimestre de 2026, respecto del proyecto/meta asignado a la Oficina de Control Interno 3.1.4: “Elaborar y ejecutar el Plan Anual de Auditorías Internas de la ESE ISABU”, cuya meta establecida es $\geq 90\%$. El indicador asociado corresponde al Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, calculado mediante la fórmula: $(\text{Número de auditorías ejecutadas} / \text{Número de auditorías programadas}) \times 100$. Como resultado, se alcanzó un cumplimiento del 100%, toda vez que las actividades y auditorías programadas para el primero y segundo trimestre fueron ejecutadas en su totalidad, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2026.
Asistencia a capacitaciones dictadas por Función Pública, órganos de control y demás entidades públicas y privadas.	Participación en las siguientes capacitaciones: - Curso de Inducción y Reinducción dictado por la ESE ISABU. - Curso de Integridad dictado por el DAFP. - Curso de Transparencia y Lucha contra la Corrupción dictado por el DAFP. - Participación en el XVII Congreso Nacional de Control Interno, realizado en Bogotá D.C. los días 03, 04 y 05 de septiembre de 2026, como espacio de actualización y fortalecimiento de conocimientos técnicos para su aplicación en el ejercicio de las funciones de la Oficina de Control Interno de Gestión de la ESE ISABU.
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno	Se elaboró el informe y fue enviado a la Gerencia mediante oficio No. 2026300149 del 22 de julio, el cual se encuentra publicado en la página web en el link: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/VF-2026300149Informe-Semes.-I-Sem-2026Formato-Conclusion.pdf
Informe de evaluación audiencia pública de rendición de cuentas.	Se asistió a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada por la ESE ISABU el 28 de julio de 2026, y se elaboró el correspondiente Informe de Evaluación de la Estrategia de Rendición de Cuentas, en el cual se verificó el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. El informe fue remitido a la Gerencia y a la jefe de la Oficina Asesora de Planeación mediante Oficio No. 2026300181 del 31 de agosto de 2026, y se encuentra publicado en el siguiente enlace: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/09/VFF-2026300181-OFICIO-INFORME-RENDICION-DE-CUENTA-2025.pdf
Seguimiento al cumplimiento del plan de acción MECI	La estructuración del Plan de Acción de MECI se llevó a cabo durante el mes de julio de 2026, mediante la realización de mesas de trabajo con los responsables. Esta actividad quedó soportada en el acta de reunión del 30 de julio de 2026, y el plan de acción fue comunicado mediante correo electrónico del 04 de agosto de 2026. El seguimiento a dicho plan se llevará a cabo en el mes de noviembre como se encuentra programado en el cronograma del plan anual de auditorías de la oficina.

DESCRIPCIÓN	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano (Cumplimiento por parte de la entidad en: i) Obligaciones relacionadas con la actualización del OPEC; ii) Obligaciones relacionadas con la actualización del SIGEP, Plan Anual de Vacantes y la Declaración de Bienes y Rentas.	Se dio cumplimiento mediante la consolidación de información y sustanciación del informe, el cual fue enviado a la gerencia, a la subgerencia administrativa y financiera y a la profesional de talento humano en fecha 27 de agosto de 2026 mediante oficio No. 2026300178.
Seguimiento a cajas menores	El día 22 de septiembre de 2026 se llevaron a cabo visitas sorpresa de seguimiento a los responsables del manejo y control de las cajas menores de la Subgerencia Administrativa y del Almacén General, actividad desarrollada de manera articulada con Tesorería, Contabilidad y Revisoría Fiscal, incluyendo la verificación de los recursos y soportes correspondientes. Como resultado, se elaboró el Informe de Seguimiento a Cajas Menores, remitido mediante Oficio No. 2026300207 del 30 de septiembre de 2026.  
Seguimiento al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)	Se llevó a cabo reunión en conjunto con el equipo de seguridad del proceso de gestión TIC de la entidad, el día 22 de septiembre de 2026, con el objetivo de analizar la documentación adoptada del MSPI para el informe de seguimiento a realizar.

ACOMPañAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD.
- Comité de Conciliación.
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: En la vigencia 2026 se han llevado a cabo dos reuniones ordinarias y tres extraordinarias.
- Asistencia a mesas de trabajo gerenciales de la ESE ISABU.
- Asistencia a la mesa de trabajo convocada por la Alcaldía de Bucaramanga sobre compromiso en el comité de bajas.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno ha llevado cabo dos seguimientos a los mapas de riesgo institucionales y al Plan de Acción de Programa de Transparencia y Ética Pública.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

La ESE ISABU continúa con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y

Gestión (MIPG). En cada vigencia se formula un Plan de Acción orientado al fortalecimiento de las políticas que integran este modelo, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

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

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

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



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



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

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

Es importante resaltar que el MIPG fue actualizado en agosto de 2026, con la adopción por parte del DAFP de la versión 7 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. En este sentido, la entidad ha venido adelantando las acciones necesarias para actualizar su documentación interna y armonizarla con los nuevos lineamientos. Asimismo, desde la Oficina de Control Interno se adelanta la revisión y análisis de la documentación institucional, teniendo en cuenta la nueva estructura del Modelo, enfocada en la Dimensión 6 – Seguimiento, Evaluación y Control Integral, que ahora incorpora las políticas de Evaluación y Seguimiento y Control Interno.

REQUERIMIENTO DE ENTES DE CONTROL

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

Asimismo, mediante Oficio No. 2026300155 del 28 de julio de 2026, se atendió la entrevista y se remitieron los anexos requeridos en el marco de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados No. 008-2026, correspondiente a la vigencia 2025 – PVCFT 2026.

Finalmente, en virtud de dicha auditoría, la entidad suscribió el Plan de Mejoramiento correspondiente, el cual será objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, en el marco de su rol como tercera línea de aseguramiento, de acuerdo con el cronograma establecido en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento y realizar el correspondiente reporte en la plataforma SIA Contralorías.

OTRAS ACTIVIDADES

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

- Actividades de organización y consolidación del archivo de gestión de la oficina de control interno de la ESE ISABU.
- Participación en el primer Comité Municipal de Auditoría, integrado por el jefe de Control Interno de la Alcaldía Municipal y los jefes de Control Interno de las entidades descentralizadas del municipio de Bucaramanga.
- Desarrollo mensual de reuniones de Grupo Primario de la Oficina de Control Interno para efectuar el seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, evaluar el avance del indicador de gestión y revisar los documentos de la dependencia aprobados en el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.
- Diligenciamiento formato F23_AUSTGA- Austeridad del gasto público, el cual, se elaboró en apoyo con la profesional de presupuesto de la entidad y fue remitido al proceso de Gestión de las TIC el 11 de febrero de 2026, junto con el anexo de los informes de austeridad del gasto correspondientes a los cuatro (4) trimestres de la vigencia 2025, para el respectivo cargue en la plataforma SIA CONTRALORÍAS.
- Elaboración del informe de seguimiento a la Circular No. 07 de 2026, que trata sobre el cierre de la vigencia 2026, el cual fue remitido a la gerencia y a los líderes de proceso mediante oficio No. 2026300136 del 30 de junio de 2026.
- Apoyo en la actualización del normograma institucional, para la vigencia 2026.
- Seguimiento al requerimiento No. E-2026-7700 de la Personería Municipal, relacionado con aspectos de seguridad y salud en el trabajo, prestación del servicio y contratación en el Hospital Local del Norte, atendido conforme al trámite institucional correspondiente

Finalmente, la ESE ISABU continuará fortaleciendo su gestión institucional, orientando sus esfuerzos al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud, la atención oportuna y humanizada de la ciudadanía y el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

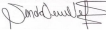
Cordialmente,



DIANA MARIA LEON GARRIDO

Gerente (E)

Resolucion N° 0448 de 08 de octubre de 2026

Reportó y Aprobó: Diana María León Garrido – Subgerente Científico 
 Reportó y Aprobó: Martha Rosa Amira Vega Blanco – Subgerente Administrativo y Financiero 
 Revisó y Aprobó: Olga Lucía Mantilla Uribe – jefe Oficina Asesora de Planeación 
 Reportó y Aprobó: Mónica Marcela Briceño Vera – jefe Oficina Asesora de Calidad 
 Reportó y Aprobó: Paula Andrea Quitian Muñoz – jefe Oficina Asesora Jurídica 
 Reportó y Aprobó: Martha Liliana Rodríguez Quintero – directora técnica Zona Norte 
 Reportó y Aprobó: Elida Aurora Camero Noriega – directora técnica Zona Sur 
 Reportó y Aprobó: Sandra Viviana Velandia Enciso – directora técnica Unidades Hospitalarias 
 Elaboró: Sara Juliana Alvarez Gómez – Profesional Especializada CPS 