



---

# RENDICIÓN DE CUENTAS E.S.E ISABU VIGENCIA 2020

---

@ESEISABUBGA



**GOBERNAR  
ES HACER**

**Contenido**

	<b>Pág.</b>
1. Plataforma estratégica.....	20
1.1 Misión.....	21
1.2 Visión .....	22
1.3 Estructura orgánica de la Institución.....	22
1.4 Portafolio de servicios.....	23
1.4 Producción 2019 - 2020 .....	42
2. Gestión de servicios ambulatorios .....	45
2.1 Red de Atención.....	45
2.2 Horarios de Atención .....	46
2.3 Capacidad Instalada Consulta Externa.....	47
2.4 Capacidad Instalada Unidades Hospitalarias .....	49
2.5 Consulta Externa por Medicina General vigencias 2019 - 2020.....	50
2.6 Consulta Medicina Especializada vigencias 2019 - 2020.....	54
2.7 Atención prioritaria vigencias comparativo vigencias 2019 - 2020.....	56
2.8 Oportunidad de Medicina General Morbilidad Vigencia 2019 - 2020 .....	57
2.9 Oportunidad Citas de Medicina Especializada 2019 - 2020 .....	58
2.10 Inasistencia por Programas.....	61
2.11 Consulta Externa Odontológica vigencias 2019 - 2020.....	63

2.11.1 Producción Odontológica general .....	63
2.11.2 Horas ejecutadas en odontología .....	65
2.11.3 Sesiones en odontología .....	66
2.11.4 Indicador Tratamientos terminados Odontología .....	67
2.12 Salud Oral.....	67
2.13 Otras atenciones en Consulta Externa Vigencias 2019 - 2020.....	70
2.13.1 Promoción y Prevención por Enfermería vigencias 2019 - 2020.....	70
2.13.2 Consulta externa realizada por otros profesionales vigencias 2019 - 2020.....	73
3. Proceso urgencias, internación, cirugía y atención parto.....	74
3.1 Proceso Gestión de Urgencias vigencias 2019 - 2020 .....	74
3.2 Proceso de Gestión de Internación vigencias 2019 – 2020.....	77
3.2.1 Egresos - Estancias – Camas Disponibles y Ocupadas .....	77
3.2.2 Indicadores Hospitalarios vigencias 2019 - 2020.....	82
3.3 Proceso de Gestión de Cirugías y Atención de Partos vigencias 2019 - 2020.....	83
3.3.1 Cirugías vigencias 2019 - 2020 .....	83
3.3.2 Partos vigencias 2019 - 2020.....	86
3.3 Proceso de Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico Vigencias 2019 - 2020.....	89
3.3.1 Apoyo Diagnóstico vigencias 2019 - 2020.....	89
3.3.2 Apoyo Terapéutico vigencias 2019 - 2020.....	101
3.4 Proceso de Gestión en Salud Pública .....	103
3.4.1 Descripciones.....	106
3.4.2 Informe de ejecución de actividades Promoción y Prevención vigencia 2019 .....	106

3.4.3 Análisis Comparativo ejecución de actividades Promoción y Prevención por trimestre vigencia 2020.....	111
3.5 Salud Infantil.....	114
3.5.1 Ejecución Programa PAI - Coberturas de PAI.....	115
3.5.2 Análisis Comparativo .....	116
3.5.3 Conclusiones.....	117
3.6 Maternidad Segura .....	119
3.6.1 Descripción del programa.....	119
3.6.2 Pruebas de Embarazo sin Barrera.....	120
4. Vigilancia Epidemiológica - Perfil Epidemiológico.....	124
4.1 Vigilancia En salud pública.....	124
4.1.1 Recursos Financieros.....	125
4.1.2 Actividades realizadas durante el periodo .....	125
4.1.3 Descripción de actividades realizadas durante los años 2019 - 2020.....	126
4.1.4 Resultados o logros obtenidos .....	126
4.1.5 Indicadores de Gestión .....	126
4.1.6 Eventos de notificación de interés en Salud Pública 2019 - 2020.....	127
4.1.7 Notificación y análisis de morbilidad presentados durante la gestación, 5 principales causas.....	129
4.1.8 Unidades de Análisis .....	130
4.2 Programa control de la tuberculosis y eliminación de la lepra .....	130
4.2.1 Programa de Tuberculosis .....	131
4.2.2 Programa de Lepra.....	131

4.2.3 Evaluación al cumplimiento de protocolo de Vigilancia Epidemiológica .....	131
4.3 Perfil epidemiológico .....	134
4.3.1 Principales Causas de Morbilidad de Consulta externa, urgencias generales y hospitalización 2019.....	134
4.3.2 Principales Causas de Morbilidad de Consulta externa, urgencias generales y hospitalización 2020.....	136
4.4 Programa de Salud Mental .....	140
4.4.1 Descripción de actividades .....	140
4.4.4.1 Consultas por psicología vigencia 2019 - 2020 .....	141
4.4.4.2 Intervenciones a poblaciones especiales .....	141
5. Convenios y contratos interadministrativos .....	143
5.1 Plan de Intervenciones Colectivas.....	144
5.1.1 Información Contractual General 2019 a 2020 .....	145
5.1.2 Contrato vigencia 2019 - 2020 Descripción de actividades .....	146
5.1.3 Población Intervenida por Ciclo Vital .....	147
5.2 Gestión de Proyectos para el mantenimiento Biomédico.....	151
5.3 Convenio Enterritorio Población Intervenida .....	152
5.4 Convenio COVID – 19 Población intervenida.....	159
5.5 Convenio OIM Total Población Intervenida.....	167
6 Atención Primaria En Salud (APS).....	174
6.1 Diagnóstico Incluyendo La Línea Base .....	175
6.2 Objetivos .....	177
6.3 Alcance.....	178

6.4 Información contractual .....	178
6.5 Descripción de actividades.....	179
6.6 Población Intervenida por Ciclo Vital.....	179
6.7 Análisis Comparativo.....	180
7. Servicios Complementarios .....	182
7.1 Equipos Extramural.....	182
7.2 Producción Consulta Externa vigencias 2019 a 2020. ....	183
7.3 Ejecución de Registros civiles.....	189
8. Gestión Financiera .....	192
8.1 Informe Cartera .....	192
8.1.1 Estructuración del proceso.....	192
8.1.2 Radicación .....	195
8.1.3 Cartera .....	197
8.1.3.1 Saneamiento de cartera .....	198
8.1.3.2 esolución de devoluciones. ....	199
8.1.3.3 Revisión de facturación para depuración.....	200
8.1.4 Gestión de cartera .....	200
8.1.4.1 Liquidación de contratos.....	200
8.1.4.2 Acuerdos de pago.....	202
8.1.4.3 Carteras conciliadas. ....	203
8.1.4.4 Procesos jurídicos. ....	204
8.1.5 Estado de cartera.....	205
8.1.5.1 Distribución de la cartera por régimen.....	205

8.1.5.2 Cartera por edades.....	207
8.1.5.3 Cartera por deudores.....	208
8.1.6 Resultados y logros obtenidos.....	210
8.2 Informe presupuestal.....	211
8.2.1 Ejecución presupuestal comparativa.....	211
8.2.2 Presupuestos ejecutados.....	213
8.2.3 Ejecución ingresos 2020.....	214
8.2.4 Ejecución gastos 2020.....	215
8.3 Estados Financieros.....	218
8.3.1 Estado de Situación Financiera a 31 de diciembre 2020.....	218
8.3.2 Estado de Resultado Integral del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.....	220
8.3.3 Estado de cambios en el Patrimonio al 31 de diciembre de 2020.....	222
8.3.4 Estado de Flujo de Efectivo (Directo) al 31 de diciembre de 2020.....	223
8.4 Metas y propuestas para 2021.....	224
9. Atención al ciudadano.....	225
9.1 Estrategia - Programa SIAU.....	225
9.2 Actividades ejecutadas en 2020 con respecto a la estrategia del programa SIAU.....	234
9.3 Actividades ejecutadas en 2020 con respecto a la estrategia participación social y comunitaria alianza de usuarios.....	235
10. Gestión del talento humano.....	238
10.1 Planta de personal.....	238
10.2 capacitación.....	240
10.3 Bienestar laboral.....	241

10.4 Gestión de la seguridad y salud en el trabajo .....	242
10.5 Gestión de prevención de riesgo biológico .....	242
10.6 Gestión de prevención del riesgo psicosocial .....	244
10.7 Gestión de la prevención y atención de emergencias.....	244
10.8 Gestión de la prevención del riesgo biomecánico .....	245
11. Gestión de recursos físicos.....	245
11.1 Activos fijos ESE ISABU 2019-2020.....	245
11.2 Mantenimiento Biomédico.....	247
11.3 Mantenimiento preventivo .....	248
11.4 Mantenimiento correctivo .....	248
11.5 Mantenimiento infraestructura .....	249
11.5.1 Mantenimiento preventivo.....	249
11.5.2 Mantenimiento correctivo.....	250
12. Gestión ambiental .....	250
12.1 Manejo de residuos hospitalarios .....	251
12.2 Generación de material reciclable .....	251
12.3 Fumigación, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable .....	252
12.4 Construcción centros de acopios .....	254
12.5 Reposición de recipientes en la ESE ISABU .....	262
12.6 Consumos de agua ESE ISABU.....	263
12.7 Metas del proceso 2021 .....	264
13. Gestión Ambiental .....	265
14. Gestión de las TICS .....	287



14.1 Sistema de información panacea .....	287
14.2 Gestión del mantenimiento de equipos de computo: .....	289
14.3 Antivirus .....	291
14.4 Intranet .....	291
14.5 Cuentas de correo .....	291
14.6 Hardware .....	292
14.7 Política de tratamiento y protección de datos personales.....	292
14.8 Actividades COVID 19 .....	293
14.9 Recopilación de servicios fijos y móviles a nivel general en la institución por operador.....	294
14.10 Supervisión y apoyo en seguimiento en facturación de operadores.....	301
14.11 Gestión en cotizaciones y propuestas de servicios nuevos de telecomunicaciones. ....	301
15. Gestión Jurídica .....	302
16. Gestión de calidad y auditoria.....	305
16.1. Sistema unico de habilitacion.....	305
16.2 Sistema de gestión de calidad-procesos .....	308
16.3 PAMEC .....	311
16.4. MECI.....	313
16.5 Gestión de seguridad del paciente.....	316
16.5.1 Gestión reportes y análisis de incidentes y reportes de eventos adversos .....	316
16.5.2 Acciones de socialización y capacitación de programa, política y protocolos asociados a seguridad del paciente .....	320
16.5.3 Rondas de seguridad.....	324

16.5.4 Metas y propuestas para 2021 .....	326
17. Gestión de planeación y direccionamiento estratégico .....	327
17.1 Plan de desarrollo .....	327
17.1.1 Plan de acción del plan de desarrollo vigencia 2020 .....	340
17.2 Modelo integrado de planeación y gestión – MIPG .....	343
17.2.1 Resultados del FURAG .....	345
17.2.2 Resultados del FURAG por dimensión y por política .....	347
17.2.3 Plan de trabajo vigencia 2020 – 2021 MIPG .....	349
17.2.3 Autodiagnóstico de las políticas de MIPG de 2020 .....	350
17.2.4 Comité institucional de gestión y desempeño – CIGD .....	353
17.3 Plan de gestión .....	355
17.3.1 Resultados de los indicadores de gestión .....	356
17.4 Plan Bienal .....	358
17.5 Plan anticorrupción y atención al ciudadano .....	367
17.6 Metas para la vigencia 2021 .....	384
18. Comunicaciones .....	385
18.1 Gestión 2019 .....	385
18.2 Gestión 2020 .....	387

**Lista de Figuras**

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Mapa con Ubicación de los 22 centros de Salud y las 2 Unidades Hospitalarias. ....	21
Figura 2. Estructura orgánica de la Institución .....	22
Figura 3. Producción Consulta Medicina General Vigencias 2019 - 2020.....	51
Figura 4. Producción Medicina Especializada Vigencias 2019 - 2020 .....	55
Figura 5. Consulta Externa Odontológica Vigencias 2019 - 2020 .....	64
Figura 6. Producción Promoción y Prevención Enfermería Vigencias 2019 - 2020 .....	71
Figura 7. Producción Otras Consultas Electivas Vigencias 2019 - 2020 .....	73
Figura 8. Producción Consulta de Urgencias Medicina General Vigencias 2019 - 2020.....	75
Figura 9. Egresos Vigencias 2019 - 2020 .....	78
Figura 10. Producción Cirugías Vigencias 2019 - 2020.....	84
Figura 11. Producción Partos Vigencias 2019 - 2020.....	87
Figura 12. Producción Apoyo Diagnóstico Vigencias 2019 - 2020 .....	90
Figura 13. Producción Apoyo Terapéutico Vigencias 2019 - 2020.....	102
Figura 14. Cobertura De Vacunación ESE ISABU, 2019 -2020.....	116
Figura 15. Actividades Ejecutadas en El Plan De Intervenciones Colectivas Por Dimensión 2019 -2020 .....	148
Figura 16. Atención Médica y de enfermería en la vereda Magueyes.....	184
Figura 17. Atención carcelaria estación de policía Zona Norte .....	185

Figura 18. Atención carcelaria estación de policía Zona Centro .....	185
Figura 19. Atención carcelaria estación de policía Zona Sur .....	186
Figura 20. Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda la Malaña .....	186
Figura 21. Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda San Pedro Bajo .....	187
Figura 22. Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda El Aburrido Bajo .....	187
Figura 23. Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda Cuchilla Alta ..	188
Figura 24. Atención Domiciliaria en Vereda Capilla baja.....	189
Figura 25. Búsqueda Activa Comunitaria BAC de COVID-19. Centro Abastos .....	189
Figura 26. Radicacion Mensual .....	196
Figura 27. Liquidación de contratos .....	202
Figura 28. Distribución de la cartera por régimen .....	206
Figura 29. Cartera por edades .....	208
Figura 30. Principales deudores cartera por evento .....	209
Figura 31. Ingresos vs gastos .....	212
Figura 32. Recaudados / reconocimientos .....	212
Figura 33. Venta de servicios.....	214
Figura 34. Ejecución gastos 2020 .....	216
Figura 35. Piezas publicitarias .....	226
Figura 36. Tipos de pqr'sf. Comparativo 2019-2020.....	227
Figura 37. Comparativo Clasificacion PQR'S 2019 - 2020 .....	228
Figura 38. Indicadores de destinación .....	251

Figura 39. Reciclaje .....	252
Figura 40. Metas del proceso 2021 .....	264
Figura 41. Propuesta resarcimiento claro y mejora de servicios .....	297
Figura 42. Estado de cuenta 1510 según bajas realizadas en el transcurso del 2019. ....	299
Figura 43. Cantidad de procesos por modalidad de contratacion 2019 vs 2020.....	303
Figura 44. Cantidad total de procesos 2019 vs 2020 .....	303
Figura 45. Contratación por modalidad 2019 vs 2020.....	304
Figura 46. Valor total contratado 2019 vs 2020 .....	304
Figura 47. Mapa de procesos vigente .....	308
Figura 48. Gestión Eventos Adversos 2016 – 2020.....	316
Figura 49. Eventos Adversos e Incidentes Reportados en la ESE ISABU 2019- 2020.....	317
Figura 50. Clasificación de los Eventos Adversos Reportados en la ESE ISABU 2019- 2020 .	318
Figura 51. Eventos adversos por trimestre 2020.....	319
Figura 52. % Cumplimiento pediatría HLN .....	325
Figura 53. Porcentaje de Cumplimiento Para La Vigencia 2020.....	343
Figura 54. Índice de Desempeño Institucional – Vigencia 2019 .....	346
Figura 55. Resultados generales .....	347
Figura 56. Índice de Desempeño por Dimensiones y por Políticas de MIPG – Vigencia 2019	348
Figura 57. Línea de Trabajo del Plan de Acción MIPG 2020 - 2021 .....	349
Figura 58. Indicadores de gestión vigencia 2020.....	356

**Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Portafolio de servicios .....	23
Tabla 2. Servicio Repts Definitivo REPS .....	42
Tabla 3. Informe de producción Decreto 2193 ese ISABU vigencias 2019 y 2020 .....	42
Tabla 4. Unidades hospitalarias .....	45
Tabla 5. Horarios de atención .....	46
Tabla 6. Capacidad instalada consulta externa .....	47
Tabla 7. Capacidad Instalada Unidades Hospitalarias .....	49
Tabla 8. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	50
Tabla 9. Porcentaje de inasistentes medicina general primera vez por EPS.....	53
Tabla 10. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	54
Tabla 11. Informe de Producción Consulta de Atención Prioritaria.....	56
Tabla 12. Reporte informe indicadores de calidad .....	57
Tabla 13. Reporte informe indicadores de calidad .....	58
Tabla 14. Porcentaje de Inasistencia.....	62
Tabla 15. Horas Odontología Mes .....	65
Tabla 16. Salud oral promoción y prevención .....	67
Tabla 17. Total promoción y prevención salud oral .....	68
Tabla 18. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	70

Tabla 19. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	73
Tabla 20. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	74
Tabla 21. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	76
Tabla 22. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	77
Tabla 23. Indicadores hospitalarios .....	82
Tabla 24. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	83
Tabla 25. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	87
Tabla 26. informe de Producción Decreto 2193 ESE ISABU Discriminado Por Nacionalidad Vigencias 2015 - 2020 .....	88
Tabla 27. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	89
Tabla 28. Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU.....	101
Tabla 29. Programas de promoción y prevención .....	104
Tabla 30. Informe de ejecución de actividades Promoción y Prevención vigencia 2019.....	107
Tabla 31. Total De Productividad Grupos De Actividades Promoción Y Prevención ESE ISABU 2020.....	108
Tabla 32. Total de productividad de promoción y prevención ESE ISABU 2020 grupos de actividades promoción y prevención .....	111
Tabla 33. Esquema Vacunal Dosis Aplicadas Vigencia 2019-2020.....	115
Tabla 34. Semaforización .....	116
Tabla 35. Pruebas Tomadas ESE ISABU .....	120
Tabla 36. Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación.....	121
Tabla 37. Atenciones Totales “Programa Maternidad Segura” .....	122
Tabla 38. Recursos Asignados por Vigencias.....	125

Tabla 39. Descripción de actividades realizadas durante los años 2019 - 2020.....	126
Tabla 40. Indicadores de Gestión.....	127
Tabla 41. Eventos de notificación de interés en Salud Pública 2019 - 2020.....	127
Tabla 42. Principales 5 causas .....	129
Tabla 43. Evento .....	130
Tabla 44. 10 Principales Diagnósticos de Morbilidad por Consulta Externa.....	134
Tabla 45. 10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales .....	134
Tabla 46. 10 Principales Diagnósticos de Morbilidad Hospitalaria .....	135
Tabla 47. 10 Principales Diagnósticos de Morbilidad por Consulta Externa.....	136
Tabla 48. 10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales .....	136
Tabla 49. 10 Principales Diagnósticos de Morbilidad Hospitalaria .....	137
Tabla 50. Descripción de actividades .....	140
Tabla 51. Consultas por psicología vigencia 2019 - 2020.....	141
Tabla 52. Intervenciones a poblaciones especiales.....	142
Tabla 53. Recursos Asignados PIC por Vigencias .....	145
Tabla 54. Actividad Del Plan De Intervenciones Colectivas Por Dimensión.....	147
Tabla 55. Información contractual.....	154
Tabla 56. Cumplimiento de metas de alcance de población con paquetes de servicios y pruebas de VIH. Ciudad Bucaramanga, junio de 2020 a diciembre de 2020.....	156
Tabla 57. Alcance de población con paquetes de servicios y pruebas de VIH- con enfoque de Migrantes. Ciudad Bucaramanga, junio de 2020 a diciembre de 2020 .....	157
Tabla 58. Producción ESE ISABU IV Trimestre 2020 .....	159
Tabla 59. Indicadores.....	162



Tabla 60. Clasificación por grupos poblaciones priorizados, con intervención colectiva (BAC o respuesta ante brote/conglomerado) Consolidado a la fecha desde el inicio del convenio. ....	164
Tabla 61. Servicios Básicos En Salud Convenios OIM VIGENCIAS 2019 2020 .....	167
Tabla 62. Talento Humano .....	171
Tabla 63. Actividades Ejecutadas Agrupadas Por Servicios .....	172
Tabla 64. Convenio OIM Vigencias 2019 - 2020.....	173
Tabla 65. Información contractual.....	178
Tabla 66. Descripción de actividades .....	179
Tabla 67. Población Intervenida por Ciclo Vital .....	180
Tabla 68. Informe de producción decreto 2193 ESE ISABU .....	183
Tabla 69. Informe de producción Decreto 2193 ESE ISABU .....	191
Tabla 70. Radicacion Mensual.....	196
Tabla 71. Contratación Capita y evento01/01/2016 A 31/12/2019 .....	201
Tabla 72. Acuerdos de pago.....	203
Tabla 73. Cartera por edades .....	208
Tabla 74. Cartera recuperada .....	210
Tabla 75. Comparativo ingresos y gastos - Vigencia 2019 vs 2020.....	211
Tabla 76. Recaudados / reconocimientos.....	212
Tabla 77. Presupuestos ejecutados.....	213
Tabla 78. Ejecución ingresos 2020 .....	214
Tabla 79. Ejecución gastos 2020 .....	215
Tabla 80. Estado de Situación Financiera a 31 de diciembre 2020 (Valores expresados en pesos Colombianos).....	218

Tabla 81. Estado de Resultado Integral del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 (Valores expresados en pesos Colombianos) .....	220
Tabla 82. Estado de cambios en el Patrimonio al 31 de diciembre de 2020 (Valores expresados en pesos colombianos) .....	222
Tabla 83. Estado de Flujo de Efectivo (Directo) al 31 de diciembre de 2020 (Valores expresados en pesos Colombianos) .....	223
Tabla 84. Acumulado de PQRS Año 2020 .....	227
Tabla 85. Comparativo Clasificación PQR'S 2019 - 2020.....	228
Tabla 86. Tablero de Indicadores.....	229
Tabla 87. Medios de recepción de las PQRSF.....	229
Tabla 88. Seguimiento a quejas .....	229
Tabla 89. Principales causas PQRS: .....	232
Tabla 90. Denominación del empleo .....	238
Tabla 91. Compra Activos Fijos 2019 .....	246
Tabla 92. Comparativo 2019-2020 .....	247
Tabla 93. Mantenimiento preventivo .....	248
Tabla 94. Mantenimiento correctivo.....	248
Tabla 95. Mantenimiento preventivo.....	249
Tabla 96. Mantenimiento correctivo.....	250
Tabla 97. Comparativo Recipientes 2019 vs 2020 .....	263
Tabla 98. Equipos de cómputo por preventivos.....	289
Tabla 99. Cumplimiento de Objetivo estratégico 1. ....	294
Tabla 100. Cumplimiento de objetivo estratégico 2. ....	295

Tabla 101. Ajuste realizado por movistar y compromiso de aplicacion en factura enero 2021 .	300
Tabla 102. Documentos Totales ESE ISABU 2019 .....	310
Tabla 103. Documentos Totales ESE ISABU 2020 .....	310
Tabla 104. PAMEC 2019.....	311
Tabla 105. PAMEC 2020.....	312
Tabla 106. Experiencias Exitosas .....	313
Tabla 107. Total de actividades MECI/porcentaje de cumplimiento 2020/2019 .....	315
Tabla 108. Incidentes .....	319
Tabla 109. Metas y propuestas 2021.....	326
Tabla 110. Objetivo Estratégico #1 .....	329
Tabla 111. Objetivo Estratégico #2 .....	331
Tabla 112. Objetivo Estratégico #3 .....	337
Tabla 113. Objetivo Estratégico #4 .....	338
Tabla 114. Resultados del Plan de acción del Plan de Desarrollo Vigencia 2020.....	341
Tabla 115. Resultados final vigencia 2020.....	343
Tabla 116. Comparativos resultados del FURAG vigencia 2018 - 2019 .....	348
Tabla 117. Número de acciones del Plan de Trabajo por políticas.....	351
Tabla 118. Proyectos inscritos Plataforma Plan Bienal periodo 2020 – 2021 y su estado.....	360
Tabla 119. Proyectos inscritos Nuevos en el Plan Bienal 2020 – 2021.....	364

## 1. Plataforma estratégica

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante el Decreto 668 de Diciembre de 1989, descentralizado del orden municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud mediante el Decreto 1876 del 3 de Agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, cuya función esencial es la Prestación de Servicios de Salud.

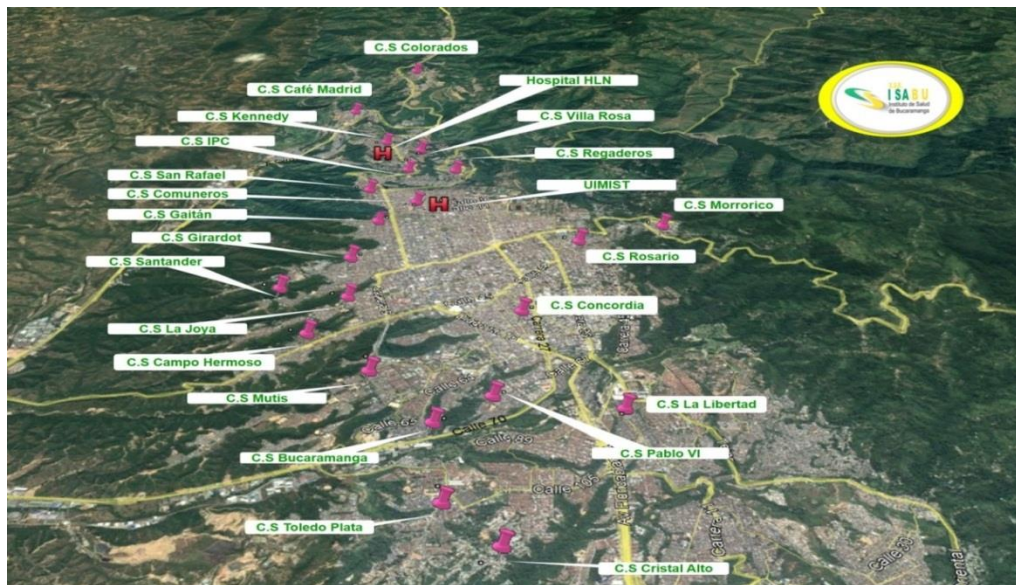
En Agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y se trasladó para allí la parte administrativa de la institución, que funcionaba tradicionalmente en la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica, a mediados de la vigencia 2017 se trasladó a la UIMIST la parte administrativa.

La ESE ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, es una institución organizada en RED y cuenta con 22 Centros de Salud y dos Unidades Hospitalarias que prestan servicios de salud en consulta externa ambulatoria y Hospitalaria.

**Figura 1.**

*Mapa con Ubicación de los 22 centros de Salud y las 2 Unidades Hospitalarias.*



Fuente: Planeación ESE ISABU-Google EARTH

**1.1 Misión**

Somos una empresa social del estado de orden municipal, organizada estratégicamente en red, que presta servicios de primer y segundo nivel, con enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención y maternidad segura, promoviendo el autocuidado, hábitos de vida saludables, con talento humano calificado y comprometido, trato humanizado, vocación docencia servicio, infraestructura tecnológica y física competitiva, amigable con el medio ambiente, para la población del municipio de Bucaramanga en su área urbana y rural.

## 1.2 Visión

Para el año 2023 la ESE ISABU avanzará en acreditación, seremos líderes en atención primaria en salud, promoción y prevención, enfoque de gestión sostenible, fortalecidos en telemedicina, con tecnología de punta y responsabilidad social, garantizando mayor cobertura y accesibilidad a toda la población de Bucaramanga y su área de influencia.

## 1.3 Estructura orgánica de la Institución

**Figura 2.**

*Estructura orgánica de la Institución*



Fuente: Oficina Asesora de Planeación.

1.4 Portafolio de servicios

Tabla 1.

Portafolio de servicios

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
Hospital Local Del Norte	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio Clínico
		Radiología E Imágenes Diagnosticas
		Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Servicio Farmacéutico
		Ultrasonido
		Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas
		Terapia Respiratoria
		Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Anestesia
		Cirugía General
		Dermatología
		Enfermería
		Ginecobstetricia
		Medicina General
		Medicina Interna
		Nutrición Y Dietética
		Odontología General
		Ortopedia Y/O Traumatología
		Pediatría
		Psicología
		Consulta Prioritaria
		Cirugía Plástica Y Estética
		Internación

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		General Pediátrica
		Obstetricia
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Protección Específica - Atención Del Parto
		Protección Específica - Atención Al Recién Nacido
		Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
		Quirúrgicos
	Cirugía Ginecológica	
	Cirugía Ortopédica	
	Cirugía Oral	
	Cirugía Pediátrica	
	Cirugía Plástica Y Estética	
	Transporte Asistencial	Transporte Asistencial Básico
		Transporte Asistencial Medicalizado
	Urgencias	Servicio De Urgencias



Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
<b>Unidad Materno Infantil Santa Teresita</b>	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio Clínico
		Radiología E Imágenes Diagnosticas
		Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Servicio Farmacéutico
		Ultrasonido
		Terapia Respiratoria
		Fisioterapia
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Ginecobstetricia
		Medicina General
		Nutrición Y Dietética
		Odontología General
		Pediatría
		Psicología
		Consulta Prioritaria
	Internación	General Pediátrica
		Obstetricia
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Protección Específica - Atención Del Parto
		Protección Específica - Atención Al Recién Nacido
		Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Protección Específica - Vacunación

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
	Urgencias	Servicio De Urgencias
Centro de Salud Bucaramanga	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro De Salud Café Madrid	Apoyo Diagnóstico y Complementa...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Servicio Farmacéutico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
	Centro de Salud Campo Hermoso	Apoyo Diagnóstico ...
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino		
Consulta Externa		Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
Procesos		Proceso Esterilización
Protección Específica y Detección Temprana		Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio	
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	
		Detección Temprana - Cáncer Seno	
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	
		Protección Específica - Vacunación	
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	
Centro de Salud Colorados	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	
	Consulta Externa	Enfermería	
		Medicina General	
		Odontología General	
	Procesos	Proceso Esterilización	
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)	
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)	
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	
		Detección Temprana - Cáncer Seno	
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	
		Protección Específica - Vacunación	
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	
	Centro de	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
			Tamización De Cáncer De Cuello Uterino

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro de Salud Concordia	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro de Salud Cristal Alto	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
	Centro	

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
	Apoyo Diagnóstico y Complementa...	Servicio Farmacéutico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
		Consulta Prioritaria
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro de salud El Rosario	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Servicio Farmacéutico
		Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Endodoncia
		Enfermería
		Medicina General
		Odontología General

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Psicología
		Consulta Prioritaria
		Medicina Del Trabajo Y Medicina Laboral
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro De Salud Gaitán	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo



Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
<b>Centro De Salud IPC</b>	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Terapia Ocupacional
		Fisioterapia
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal		

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio	
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	
Centro de Salud Kennedy	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	
	Consulta Externa	Enfermería	
		Medicina General	
		Odontología General	
		Vacunación	
	Procesos	Proceso Esterilización	
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)	
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)	
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	
		Detección Temprana - Cáncer Seno	
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	
		Centro de Salud La Joya	Apoyo Diagnóstico ...
	Tamización De Cáncer De Cuello Uterino		
	Consulta Externa		Enfermería
Medicina General			
Odontología General			
Procesos	Proceso Esterilización		

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
		Centro De Salud La Libertad
Terapia Ocupacional		
Fisioterapia		
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino		
Consulta Externa	Enfermería	
	Medicina General	
	Odontología General	
Procesos	Proceso Esterilización	
Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)	
	Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)	
	Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	
	Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro de Salud Morrónico	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro De		Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Servicio Farmacéutico

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio	
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas	
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	
	Consulta Externa	Enfermería	
		Medicina General	
		Odontología General	
		Consulta Prioritaria	
	Procesos	Proceso Esterilización	
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)	
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)	
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	
		Detección Temprana - Cáncer Seno	
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	
		Protección Específica - Vacunación	
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	
	Centro de Salud Pablo VI	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
			Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
Consulta Externa		Enfermería	
		Medicina General	
		Odontología General	
Procesos		Proceso Esterilización	

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro de Salud Regaderos	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
	Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
Centro de Salud San Rafael		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
		Centro de Salud Santander
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino		
Consulta Externa	Enfermería	
	Medicina General	
	Odontología General	
Procesos	Proceso Esterilización	

Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
		Centro De Salud Toledo Plata
Servicio Farmacéutico		
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino		
Consulta Externa	Enfermería	
	Medicina General	
	Odontología General	
	Consulta Prioritaria	
Procesos	Proceso Esterilización	
Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)	
	Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)	
	Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	
	Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	



Sede	Grupo de servicio	Nombre del servicio
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
Centro de Salud Villa Rosa	Apoyo Diagnóstico ...	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
		Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina General
		Odontología General
	Procesos	Proceso Esterilización
	Protección Específica y Detección Temprana	Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (>10 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (10 - 29 Años)
		Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo
		Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)
		Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino
		Detección Temprana - Cáncer Seno
		Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
		Protección Específica - Vacunación
		Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
		Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres

Fuente: Registro especial de Prestadores de Salud REPS.

En REPS Transitorio el Ministerio y la Secretaría de Salud Departamental autorizaron una conversión de camas para que funcionen de la siguiente manera:

**Tabla 2.**

*Servicio Repts Definitivo REPS*

<b>Servicio Repts Definitivo REPS</b>	<b>HLN No CAMAS</b>	<b>UIMIST No CAMAS</b>
Internación Adultos	21	0
Internación Pediátrica	8	15
Internación Obstétrica	5	11
<b>Total Camas</b>	<b>34</b>	<b>26</b>
<b>REPS Transitorio</b>		
Unidad De Cuidados Intermedios Adultos	37	0
Unidad De Cuidados Intermedios Pediátrica	3	0
Internación Adultos	24	0
<b>Total Camas</b>	<b>64</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL CAMAS</b>	<b>98</b>	<b>26</b>
<b>TOTAL CAMAS ESE ISABU</b>	<b>124</b>	

Fuente: Oficina de calidad y auditoría.

#### 1.4 Producción 2019 - 2020

**Tabla 3.**

*Informe de producción Decreto 2193 ese ISABU vigencias 2019 y 2020*

<b>Informe de producción decreto 2193 ese ISABU vigencias 2019 y 2020</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Dosis de biológico aplicadas	124.811	110.571

<b>Informe de producción decreto 2193 ese ISABU vigencias 2019 y 2020</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	22.997	7.737
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	30.718	19.110
Citologías cervicovaginales tomadas	14.550	6.567
Consultas de medicina general electivas realizadas	264.518	157.422
Consultas de medicina general urgentes realizadas	80.049	37.962
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	23.949	11.532
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	22.369	11.945
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	5.557	4.678
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	22.709	19.482
Número de sesiones de odontología realizadas	128.572	42.908
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	9.809	6.179
Sellantes aplicados	10.500	4.263
Superficies obturadas (cualquier material)	42.030	13.415
Exodoncias (cualquier tipo)	5.118	2.322
Partos vaginales	1.602	1.088
Partos por cesárea	709	528
Total de egresos	8.187	5.706
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.666	1.998
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	736	426
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.628	3.230
...Egresos salud mental	157	52

<b>Informe de producción decreto 2193 ese ISABU vigencias 2019 y 2020</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Pacientes en Observación	7.248	3.537
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	307
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0
Total de días estancia de los egresos	24.164	17.575
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.601	3.516
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.582	1.006
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	13.433	12.862
...Días estancia de los egresos salud mental	442	191
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	1.879
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0
Total de días cama ocupados	26.997	19.260
Total de días cama disponibles	30.675	36.465
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	9.212	3.182
...Cirugías grupos 2-6	7.018	1.840
...Cirugías grupos 7-10	1.845	1.160
...Cirugías grupos 11-13	347	179
...Cirugías grupos 20-23	2	3
Exámenes de laboratorio	484.944	329.751
Número de imágenes diagnósticas tomadas	44.648	22.824
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	4.946	2.681
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	9.686	5.176
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	6.855	2.538
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	20.865	7.258

<b>Informe de producción decreto 2193 ese ISABU vigencias 2019 y 2020</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	25.137	3.139

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

## 2. Gestión de servicios ambulatorios

### 2.1 Red de Atención

La ESE ISABU, con el propósito de mejorar los procesos de atención tiene una distribución en zonas, con un responsable a cargo, de la siguiente manera:

**Tabla 4.**

*Unidades hospitalarias*

<b>UNIDADES HOSPITALARIAS</b>		<b>Director Técnico</b>	
Hospital Local del Norte			
Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST			
<b>Zona 1 - Zona Norte</b>	<b>Director Técnico</b>	<b>Zona 2 - Zona sur</b>	<b>Director Técnico</b>
C.S. Café Madrid		C.S. Bucaramanga	
C.S. Colorados		C.S. Campo Hermoso	
C.S. Gaitán		C.S. Comuneros	
C.S. Girardot		C.S. Concordia	
C.S. IPC		C.S. Cristal Alto	
C.S. Kennedy		C.S. La Joya	
C.S. Regaderos		C.S. La Libertad	
C.S. Santander		C.S. Morrórico	

C.S. San Rafael		C.S. Mutis	
C.S. Villa Rosa		C.S. Pablo VI	
		C.S. Rosario	
		C.S. Toledo Plata	

Fuente: Organización de Redes ESE ISABU

## 2.2 Horarios de Atención

**Tabla 5.**

*Horarios de atención*

Centro de Salud	Horario	Toma Laboratorios 6-9 am.
HLN	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves	Todos los días
UIMIST	7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Todos los días
Bucaramanga	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Miércoles
Café Madrid	6 am. – 5:00 pm.	Lunes a viernes
Campo Hermoso	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Martes y Jueves
Colorados	7 am. – 5:00 pm.	Martes y viernes
Comuneros	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Martes
Concordia	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Viernes
Cristal	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Jueves
IPC	6 am. – 5:00 pm.	Jueves
Gaitán	6 am. – 5:00 pm.	Lunes y miércoles
Girardot	6:00 am. – 5:00 pm.	Lunes a viernes
Joya	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves	Lunes

Centro de Salud	Horario	Toma Laboratorios 6-9 am.
	7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	
Kennedy	6 am. – 5:00 pm.	Lunes y jueves
Libertad	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. viernes	Martes y viernes
Morrórico	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Lunes
Mutis	6: 00 am. – 6:00 pm.	Lunes a viernes
Rosario	6: 00 am. – 6:00 pm.	Lunes a viernes
Pablo VI	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Lunes y viernes
Santander	6: 00 am. – 3.30 pm. Lunes a jueves 6:00 am. – 2:30 pm. Viernes	Viernes
San Rafael	7: 00 am. – 4:30 pm. Lunes a jueves 7:00 am. – 3:30 pm. Viernes	Martes
Toledo Plata	6: 00 am. – 6:00 pm.	Lunes a viernes
Villa Rosa	6: 00 am. – 3.30 pm. Lunes a jueves 6:00 am. – 2:30 pm. Viernes	Martes

Fuente: Organización de Redes ESE ISABU

### 2.3 Capacidad Instalada Consulta Externa

**Tabla 6.**

*Capacidad instalada consulta externa*

Unidad Operativa	Medicina General	Prioritaria	Especialistas	Enfermería	Odontología	Unidades	Rx Odontología	Psicología	Fisioterapia	T Ocupacional	Fonoaudiología	Vacunación	Citologías	Esterilización	Farmacía	Procedimientos	Sala ERA	M Laboratorio.
Bucaramanga	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
Café Madrid	6	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Campo Hermoso	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Colorados	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Comuneros	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
Concordia	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Cristal Alto	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
Gaitán	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Girardot	4	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
IPC	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
Kennedy	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
La Joya	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Libertad	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
Morrónico	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
Mutis	12	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1
Pablo Vi	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Regaderos	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Rosario	8	1	0	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
San Rafael	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Santander	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Toledo Plata	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Villa Rosa	5	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
UH UIMIST	3	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
UH HLN	4	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	90	6	10	26	23	25	4	2	3	3	2	24	24	20	6	17	6	22



Fuente: Informe de Capacidad Instalada ESE ISABU

**2.4 Capacidad Instalada Unidades Hospitalarias**

**Tabla 7.**

*Capacidad Instalada Unidades Hospitalarias*

<b>Unidad Operativa</b>	<b>Rx fijo</b>	<b>Rx portátil</b>	<b>Consultorio Urgencias</b>	<b>Camillas de</b>	<b>Sala de Partos</b>	<b>Camillas Preparto</b>	<b>Camillas Posparto</b>	<b>Quirófanos</b>	<b>Camillas</b>	<b>Camas</b>	<b>Esterilización</b>	<b>Farmacia</b>	<b>Trasporte AB</b>	<b>Trasporte AM</b>
Bucaramanga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Café Madrid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Campo Hermoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Colorados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Comuneros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Concordia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cristal Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gaitán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
IPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Kennedy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Joya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Libertad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Morrórico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Mutis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Unidad Operativa	Rx fijo	Rx portátil	Consultorio Urgencias	Camillas de	Sala de Partos	Camillas Preparto	Camillas Posparto	Quirófanos	Camillas	Camas	Esterilización	Farmacia	Trasporte AB	Trasporte AM
Pablo Vi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Regaderos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
San Rafael	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Toledo Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Villa Rosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
UH UIMIST	1	0	3	4	2	4	4	0	0	26	1	1	0	0
UH HLN	1	1	7	28	2	6	5	3	4	98	1	1	1	2
TOTAL	2	1	10	28	4	10	9	3	4	124	20	6	1	2

Fuente: Informe de Capacidad Instalada ESE ISABU

## 2.5 Consulta Externa por Medicina General vigencias 2019 - 2020

**Tabla 8.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2019	Vigencia 2020
Consultas de medicina general electivas realizadas	264.518	157.422
Variación global	0%	-40%

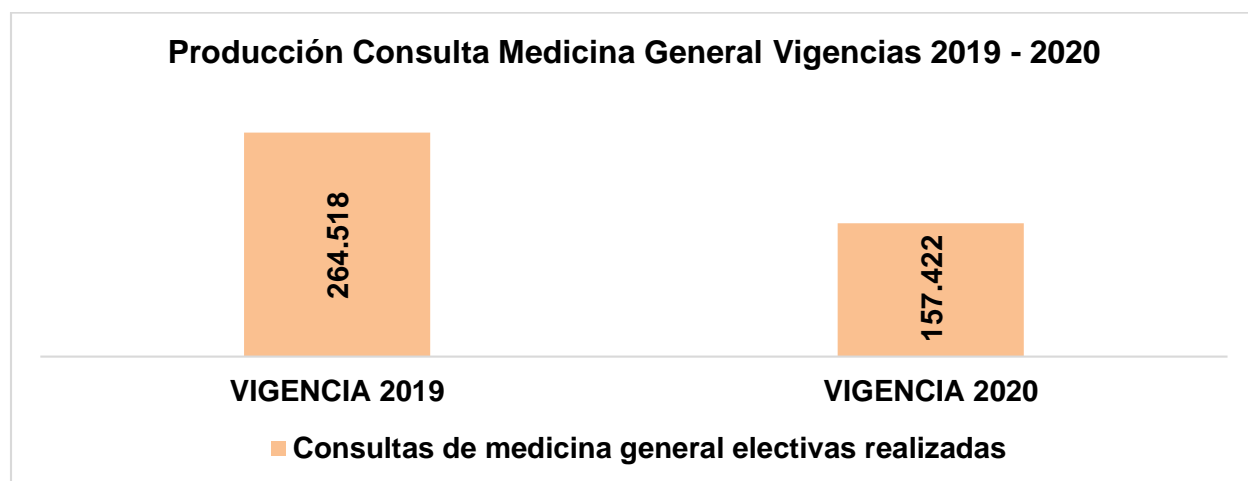
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento de la producción en la vigencia 2020. La variación es negativa tomando como referencia la vigencia de 2020 respecto a la vigencia de 2019 del 40%.

En la gráfica siguiente se evidencia el total de consultas de medicina general electivas realizadas, que mide la productividad de actividades por médico general, para las consultas de morbilidad, programas de promoción y prevención realizados por médico tales como: agudeza visual, detección temprana de las alteraciones del joven, detección temprana de las alteraciones del adulto, crecimiento y desarrollo primera vez y controles prenatales; así como las consultas de atención prioritaria y programa de riesgo cardiovascular.

**Figura 3.**

*Producción Consulta Medicina General Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Comparando las vigencias desde el año 2019 se aprecia un decrecimiento de atenciones, mostrando el mayor número de actividades para este servicio en el año 2019. Es de anotar que se mantiene el porcentaje de inasistentes inferior al estándar que es el 12% en todas las vigencias; de

tal manera que En el año 2019 el porcentaje de inasistentes se mantuvo por debajo estándar en acumulado 0,10 comparado con el año 2020 que estuvo en 0,12 %

**Tabla 9.**

*Porcentaje de inasistentes medicina general primera vez por EPS*

<b>Porcentaje de inasistentes medicina general primera vez por EPS</b>		
<b>Periodo Concepto</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
I Trimestre	0,10	0,10
II Trimestre	0,12	0,08
III Trimestre	0,12	0,07
IV Trimestre	0,12	0,03
Meta (días)	10,00	10,00
C Observada	8,00	8,00

Fuente: Tablero de indicadores Oficina Asesora de calidad

### **Metas Logradas**

Se priorizo a la población de RCV, EPOC consultante en el último año para realizarse la tele consulta y enviar a su domicilio los medicamentos ordenados. De igual forma todos los adultos mayores y los niños se atendieron con la modalidad de atención domiciliaria y entrega de medicamentos, los usuarios recibieron tele orientación en medidas de bioseguridad y cuidados en temas de promoción y prevención, se revisaron las cohortes de los niños para ser atendidos en cada uno de los centros de salud y priorizar su esquema de vacunación

### **Recomendaciones**

- Solicitar las estimaciones y los anexos a cada una de las EPS para el cumplimiento de las metas de promoción y prevención.
- Solicitar a la EPS la caracterización de la población

**2.6 Consulta Medicina Especializada vigencias 2019 - 2020**

El Hospital Local del Norte presta los servicios de consulta externa en las especialidades de: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Cirugía General, Ortopedia, Dermatología, Anestesiología, Medicina Interna, Cirugía Plástica y Cirugía Pediátrica.

La UIMIST presta los servicios de consulta externa en las especialidades de: Pediatría y Ginecología.

**Tabla 10.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

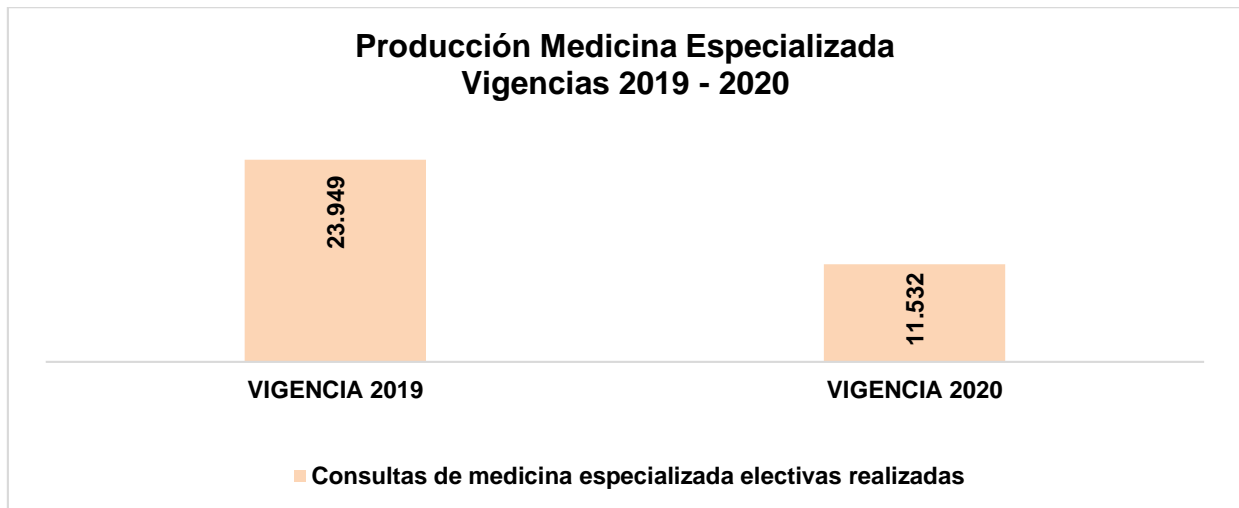
<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	23.949	11.532
Variación global	0%	-52%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento sostenido de la producción en la vigencia 2020, tomando como referencia 2019 la variación es negativa del 52%.

**Figura 4.**

*Producción Medicina Especializada Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta externa especializada electiva programada en las dos vigencias, es de tener en cuenta que esta consulta fue restringida por las políticas de atención en Pandemia por coronavirus.

El comportamiento comparativo de las dos vigencias permite inferir que, una circunstancia inesperada y grave, la pandemia por COVID-19 ocasiono la drástica disminución en el número total de consulta especializada.

**Metas Logradas**

Se mantuvo en funcionamiento la consulta especializada, aun cuando la demanda cayo drásticamente, los usuarios pudieron, con algunas restricciones, acceder a los servicios que requirieron de manera prioritaria.

**Recomendaciones**

Mantener la oferta de servicio de consulta de Medicina Especializada aunque deba dispersarse por los diferentes Centros de Salud de la Institución; en atención a las variaciones que el Gobierno Nacional imponga por la declaratoria de Alerta.

Establecer mecanismos que permitan fortalecer la asignación de citas telefónicas y por Web.

**2.7 Atención prioritaria vigencias comparativo vigencias 2019 - 2020**

**Tabla 11.**

*Informe de Producción Consulta de Atención Prioritaria*

<b>Informe de Producción Consulta de Atención Prioritaria</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
C.S. Girardot	3.573	1.561
C.S. Mutis	4.565	2.325
C.S. Rosario	4.149	2.661
C.S. Toledo Plata	1.998	1.371
Hospital Local Norte HLN	5.638	2.846
UIMIST	900	123
<b>Total de Consulta Prioritaria</b>	<b>20.823</b>	<b>10.887</b>
Variación global	0%	-48%

Fuente: Informe Oficina de Sistemas.

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta prioritaria en las dos vigencias 2019 y 2020, se observa una variación negativa de 48%, esta consulta tuvo baja afluencia de usuarios provocada por el temor al contagio de coronavirus.



**2.8 Oportunidad de Medicina General Morbilidad Vigencia 2019 - 2020**

**Tabla 12.**

*Reporte informe indicadores de calidad*

Reporte informe indicadores de calidad						
Nombre Indicador	Descripción indicador	Und medida	Vigencia 2019	Indicador	Vigencia 2020	Indicador
<b>Información para indicadores de experiencia en la atención</b>						
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	263.665	2,425	115.989	2,124
	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas		108.725		54.602	

Fuente: indicadores Oficina Asesora de calidad.

La oportunidad en medicina general en la vigencia 2019 y 2020 se mantuvo por debajo del estándar establecido ya que se cuenta con una capacidad instalada y unas horas médico para atender la demanda de usuario

**Metas Logradas**

Agentamiento por medios digitales: telefónico, presencial y citas web para asignación de citas de medicina general y odontología.

**Recomendaciones**

Fortalecimiento de los medios digitales para la asignación de citas: medicina general, con todas las rutas de promoción y prevención, enfermería, vacunación, odontología y citas especializadas.

**2.9 Oportunidad Citas de Medicina Especializada 2019 - 2020**

**Tabla 13.**

*Reporte informe indicadores de calidad*

<b>Reporte informe indicadores de calidad</b>						
<b>Nombre indicador</b>	<b>Descripcion indicador</b>	<b>Und medida</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Indicador</b>	<b>Vigencia 2020</b>	<b>Indicador</b>
<b>Informacion para indicadores de experiencia en la atencion</b>						
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	21.715	4,691	9.325	3,726
	Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas		4.629		2.503	
Tiempo promedio de espera para la asignación	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en	Días	17.521	3,865	8.467	3,356

Reporte informe indicadores de calidad						
Nombre indicador	Descripcion indicador	Und medida	Vigencia 2019	Indica dor	Vigencia 2020	Indica dor
de cita de Pediatria	la cual el usuario la solicitó					
	Número total de citas de Pediatria de primera vez asignadas		4.533		2.523	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	12.251	3,012	6.000	3,647
	Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas		4.068		1.645	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	6.919	3,632	4.873	3,247
	Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas		1.905		1.501	
Tiempo promedio de espera	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó	Días	6.514	3,938	817	1,853

Reporte informe indicadores de calidad						
Nombre indicador	Descripcion indicador	Und medida	Vigencia 2019	Indica dor	Vigencia 2020	Indica dor
para la asignación de cita de Cirugía General	la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó					
	Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignada		1.654		441	
Tiempo promedio de espera para la atención del triage " 2"	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es calificado como "triage" y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por medico	Minutos	125.616	19,430	53.070	23,410
	Número total de Pacientes clasificados como triage "2" en un periodo determinado		6.465		2.267	
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	Por 100 (%)	5.301	0,945	2.784	0,972

Reporte informe indicadores de calidad						
Nombre indicador	Descripcion indicador	Und medida	Vigencia 2019	Indica dor	Vigencia 2020	Indica dor
	Número de usuarios que respondieron la pregunta		5.610		2.863	

Fuente: indicadores Oficina Asesora de calidad.

La observación global permite afirmar que, la oportunidad mejoró sensiblemente en la vigencia 2020. Esto dado a que al disminuir la demanda y mantener la oferta de servicio, los pacientes tuvieron que esperar menos tiempo para acceder a una cita.

### **Metas Logradas**

Mantener los servicios funcionando ofertando las especialidades que los usuarios requirieron con la oportunidad esperada.

### **Recomendaciones**

Contratación de personal especializado en las distintas ramas para ofertar con mayor oportunidad los servicios, optimizando la estructura física con que se cuenta actualmente.

## **2.10 Inasistencia por Programas**

**Tabla 14.***Porcentaje de Inasistencia*

Porcentaje de Inasistencia	Odontología		Medicina General		Programas PYP Especiales	
	vigencia 2019	vigencia 2020	vigencia 2019	vigencia 2020	vigencia 2019	vigencia 2020
I Trimestre	0,09	0,10	0,09	0,09	0,11	0,12
II Trimestre	0,09	0,13	0,09	0,09	0,09	0,16
III Trimestre	0,10	0,13	0,11	0,10	0,10	0,14
IV Trimestre	0,11	0,15	0,11	0,11	0,11	0,18
<b>Promedio</b>	<b>0,10</b>	<b>0,13</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	<b>0,15</b>
Meta (días)	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
C Observada	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00

Fuente: indicadores Oficina Asesora de calidad.

La tabla anterior muestra la información comparativa de la inasistencia de las dos vigencias 2019 y 2020 en consulta externa de Odontología, Medicina General y los programas de PYP (Crecimiento y desarrollo, Control Prenatal y RCV)

El porcentaje de inasistentes en los programas de odontología, medicina general y programas de PYP se encuentra por debajo del estándar de meta durante el año 2019 y 2020

El comportamiento de este indicador se ha mantenido durante las dos vigencias 2019 - 2020 en todos los programas, lo que indica que la estrategia de involucrar a todo el talento humano de los Centros de Salud (médicos, odontólogos, enfermeras, facturadoras y vigilantes) en REEMPLAZAR a los usuarios inasistentes ha sido un éxito.

### **Metas Logradas**

Educación a los usuarios para que asistan a los programas de promoción y prevención y a sus citas médicas y odontológicas; y que en caso de no poder realizarlo por favor comunicarse para cancelar con anterioridad.

Sensibilizar a todo el equipo de trabajo de los Centros de Salud en la captación de pacientes, demanda inducida y la cultura del aprovechamiento del tiempo de consulta para los diferentes programas de Promoción y Prevención.

### **Recomendaciones**

Continuar trabajando con la alianza de usuarios y el Call center informando a todos los usuarios para cancelar su cita si el día que la tiene asignada no puede asistir para reprogramarla y asignar esa cita a otro usuario.

El primer contacto que tiene el usuario al ingresar a la institución es el vigilante el cual debe direccionarlo hacia la facturadora quien conociendo sus datos puede ingresar a la historia clínica del paciente y le programa de una vez de acuerdo a su género y edad la cita que aplique de PyP.

## **2.11 Consulta Externa Odontológica vigencias 2019 - 2020**

### ***2.11.1 Producción Odontológica general***

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	22.709	19.482
Sellantes aplicados	10.500	4.263
Superficies obturadas (cualquier material)	42.030	13.415

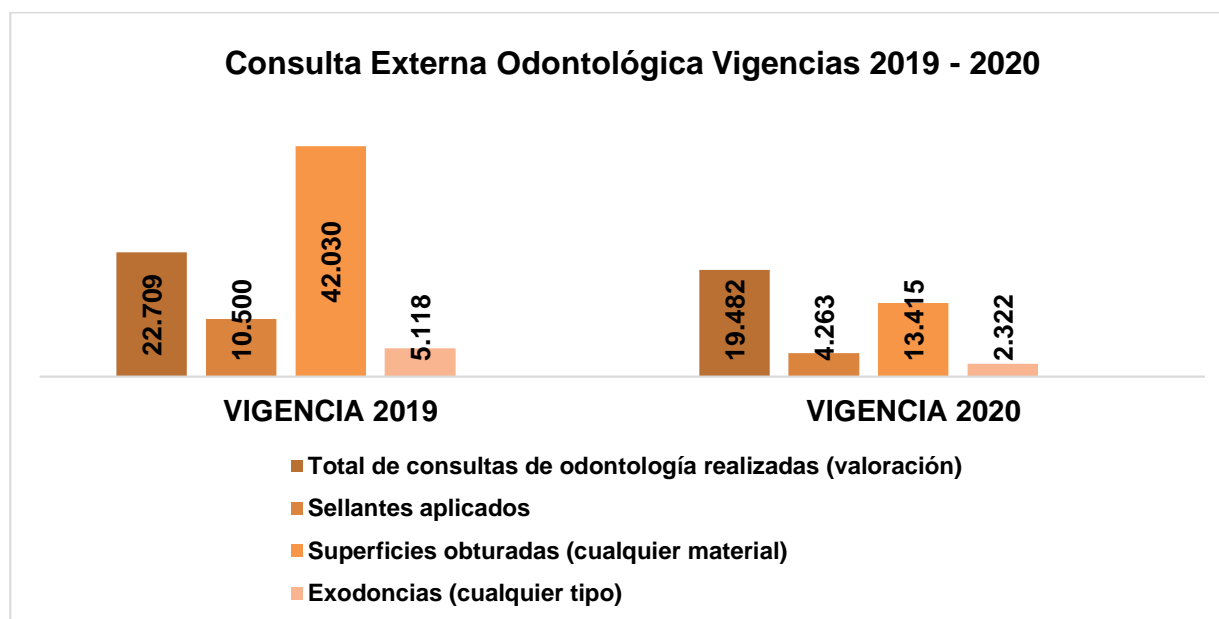
<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Exodoncias (cualquier tipo)	5.118	2.322
Otras actividades de salud oral CPB, Flúor, Detartraje, Educación en SO	22.709	19.482
Total de actividades realizadas	10.500	4.263
Variación global	0%	-52%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento sostenido de la producción de manera global en la vigencia 2020, tomando como referencia la vigencia de 2019 la variación es negativa del 52%.

**Figura 5.**

*Consulta Externa Odontológica Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04



La anterior gráfica muestra un decrecimiento en la producción del Servicio de Odontología, este fue el más afectado con la pandemia, dada la alta posibilidad de contagio, por la cercanía en la atención, la cercanía es inferior a un metro entre el profesional y el usuario y el uso de instrumental y equipo clínico que produce aspersión de material particulado, pone en riesgo la atención clínica. Los lineamientos del Ministerio de la Salud y de la Protección Social por lo tanto han sido más estrictos en los protocolos y más exigentes en medidas de bioseguridad.

Durante aproximadamente 6 meses se debió atender exclusivamente a los usuarios que requerían consultas urgentes y prioritarias y en procedimientos básicos. Debido a esto el talento humano e odontología debió ser encaminado a realizar otros tipos de atenciones, los odontólogos apoyaron el registro de actividades de otros programas como PAI, Atención telefónica a los usuarios para dar medidas de promoción y prevención, apoyo y seguimiento al uso de EPPS; actividades de soporte a otros programas y las higienistas apoyaron los procesos educativos de lavado de manos al ingreso a las diferentes sedes de la institución ESE ISABU.

### 2.11.2 Horas ejecutadas en odontología

**Tabla 15.**

*Horas Odontología Mes*

<b>Horas Odontología Mes</b>					
<b>Unidad Operativa</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>	<b>Unidad Operativa</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
HLN	180	180	Bucaramanga	180	180
UIMIST	208	180	Campo hermoso	208	180
Café Madrid	208	208	Comuneros	208	180
Colorados	180	180	Concordia	134	180

Horas Odontología Mes					
Unidad Operativa	Vigencia 2019	Vigencia 2020	Unidad Operativa	Vigencia 2019	Vigencia 2020
Gaitán	208	180	Cristal alto	180	180
Girardot	240	180	La joya	180	180
IPC	208	180	Libertad	180	180
Kennedy	180	180	Morrórico	208	180
Regaderos	0	0	Mutis	194	208
San Rafael	0	180	Pablo VI	180	180
Santander	100	180	Rosario	308	208
Villa Rosa	180	180	Toledo	180	180
<b>Total Horas</b>	<b>1.892</b>	<b>2.008</b>	<b>Total Horas</b>	<b>2.340</b>	<b>2.216</b>

Total Horas	4.232	4.224
-------------	-------	-------

Fuente. Coordinación Odontología

### 2.11.3 Sesiones en odontología

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2019	Vigencia 2020
Número de sesiones de odontología realizadas	128.572	42.908
Variación global	0%	-67%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento sostenido de la producción de manera global en la vigencia 2020, tomando como referencia la vigencia de 2019 la variación es negativa del 67%.

**2.11.4 Indicador Tratamientos terminados Odontología**

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	22.709	19.482
Total de tratamientos terminados	9.809	6.179
Indicador en porcentaje de Tratamientos odontológicos terminados según los iniciados.	43%	32%
Variación global	0%	-27%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento en la terminación del tratamiento odontológico, que no depende solamente del trabajo del odontólogo, sino que muestra el compromiso del usuario con su salud oral, implica la asistencia continua para la ejecución de su tratamiento; se observa por lo tanto una disminución en el indicador de 43% a 32%, por lo tanto una variación negativa del 27%. Esto obedece a las restricciones de atención odontológica por la pandemia.

**2.12 Salud Oral****Tabla 16.**

*Salud oral promoción y prevención*

<b>Salud oral promoción y prevención</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Total de Gestantes atendidas en salud oral	1.653	110.571
Total Control de Placa realizados por odontólogo	24.345	7.737
Total Aplicaciones de Barniz Fluorado realizados por odontólogo	5.495	19.110
Total Topicación de Flúor en Gel realizados por odontólogo	6.211	6.567
Total Sellante aplicados por superficie realizados por odontólogo	6.749	157.422
Total Detartraje Supragingival realizado por odontólogo	18.475	37.962
Total Control de Placa realizados por higienista	19.329	11.532
Total Aplicaciones de Barniz Fluorado realizados por higienista	3.193	11.945
Total Topicación de Flúor en Gel realizados por higienista	8.926	4.678
Total Sellante Aplicados por superficie realizados por higienista	4.473	19.482
Total Detartraje Supragingival realizado por higienista	8.264	42.908

Fuente: Informe Producción Servicio de Odontología

**Tabla 17.**

*Total promoción y prevención salud oral*

<b>Total promoción y prevención salud oral</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Aplicación flúor	23.825	4.263
Aplicación sellantes	11.222	13.415
Control placa	43.674	2.322
Detartraje	26.739	1.088

Fuente: Informe Producción Servicio de Odontología

**Metas Logradas**

Durante el año inmediatamente anterior el servicio odontológico prestado por la institución se vio altamente disminuido debido a la situación sanitaria que afectó al país y que repercutió en la población que asistía a los diferentes centros de salud; limitando el servicio odontológico solamente a urgencias o atenciones prioritarias durante casi 6 meses, para así poder disminuir el riesgo a la propagación del virus, debido al alto grado de exposición por los aerosoles generados durante la consulta.

Una vez las indicaciones del gobierno manifestaron la reactivación gradual del servicio se inició la reactivación de manera importante las actividades prestadas por los profesionales del servicio odontológico y tratando de recuperar esa atención al usuario que se encontraba limitada.

### **Recomendaciones**

Para la presente vigencia 2021 el servicio se encuentra activado en su totalidad de los centros de salud, aun conservando los protocolos y medidas de bioseguridad para mantener controlado la exposición al virus; se han dado indicaciones necesarias para ajustar la atención a la totalidad de usuario de tal manera de brindar un servicio óptimo y que abarque tanto las actividades de promoción y prevención, como también las demás actividades de morbilidad que requieran los usuarios que asisten a la institución.

De igual manera incentivar a la población a que reactiven sus tratamientos y continúen asistiendo al centro de salud para realizar todas las actividades necesarias y terminar tratamientos odontológicos, y así continuar llevando bienestar a los usuarios zonificados en la institución.

**2.13 Otras atenciones en Consulta Externa Vigencias 2019 - 2020****2.13.1 Promoción y Prevención por Enfermería vigencias 2019 - 2020****Tabla 18.***Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

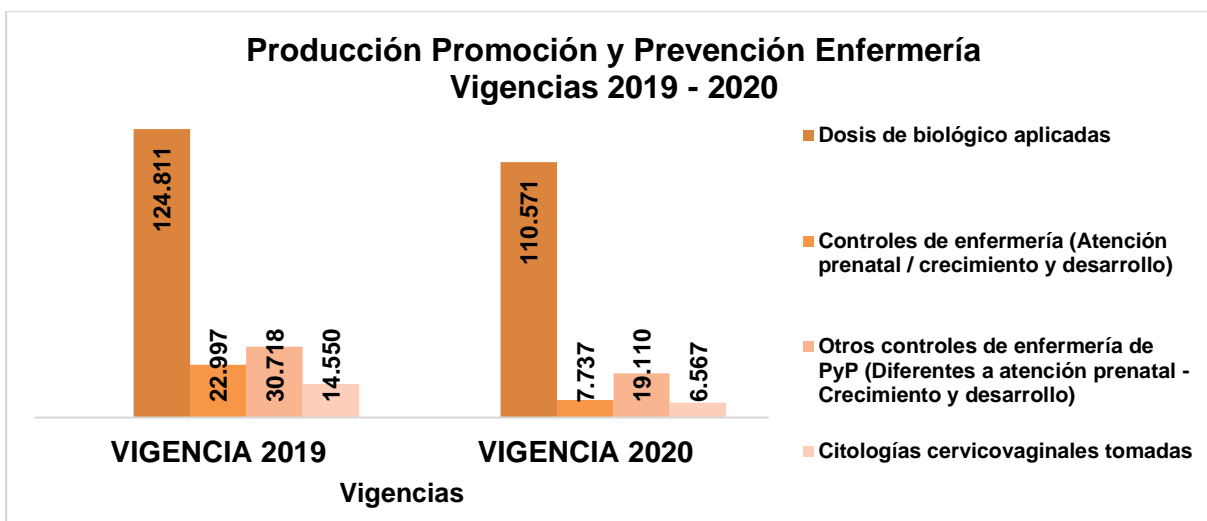
<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Dosis de biológico aplicadas	124.811	110.571
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	22.997	7.737
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	30.718	19.110
Citologías cervicovaginales tomadas	14.550	6.567
Total de actividades realizadas	193.076	143.985
Variación global	0%	-25%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento de la producción de manera global durante la vigencia 2020 con respecto la vigencia de 2019, la variación es negativa del 25%.

**Figura 6.**

*Producción Promoción y Prevención Enfermería Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra decrecimiento de la producción de manera global durante la vigencia 2020. Es de tener en cuenta que a partir del segundo trimestre de la vigencia del 2020 se dio inicio con las medidas de confinamiento de los usuarios y la aplicación de medidas de contención y mitigación para el COVID-19.

A partir del segundo trimestre la ESE ISABU, no pudo implementar estrategias para mejorar la captación de usuarios, ni se fortaleció la demanda inducida y el seguimiento mensual al cumplimiento de estimaciones de actividades de p y p contratadas con las EAPB por la aplicación de medidas de distanciamiento social.

**Metas Logradas**

Pioneros en tele consulta para los programas de planificación familiar.

Tele orientación a la citología dando indicaciones de cuidado y tener en cuenta la cita de acuerdo a su priorización,

Vacunación extramural y casa a casa con los biológicos de esquema regular

Participación en las jornadas nacionales de vacunación

Tamizaje de cáncer de mama con acompañamiento de las EPS.

Toma de laboratorios en el domicilio para lograr entrar al usuario a la ruta correspondiente de acuerdo a su ciclo de vida

### **Recomendaciones**

Lograr tener las estimaciones por cada una de las EPS

Caracterización de la población para cada uno de los programas de acuerdo a su ciclo de vida.

Participación en las jornadas nacionales de vacunación e intensificación de vacunación

Jornadas rosas para el aumento en las actividades de citología, planificación y información, educación y comunicación.

Jornada de tamización en riesgo cardiovascular para lograr incluir a los usuarios en el programa.

Toma de prueba a sospecha de embarazo para ingreso temprano a control prenatal o planificación familiar

Fortalecimiento de los programas docencia servicio con auxiliares de enfermería para realizar acompañamiento y demanda inducida a los usuarios.



2.13.2 Consulta externa realizada por otros profesionales vigencias 2019 - 2020

**Tabla 19.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

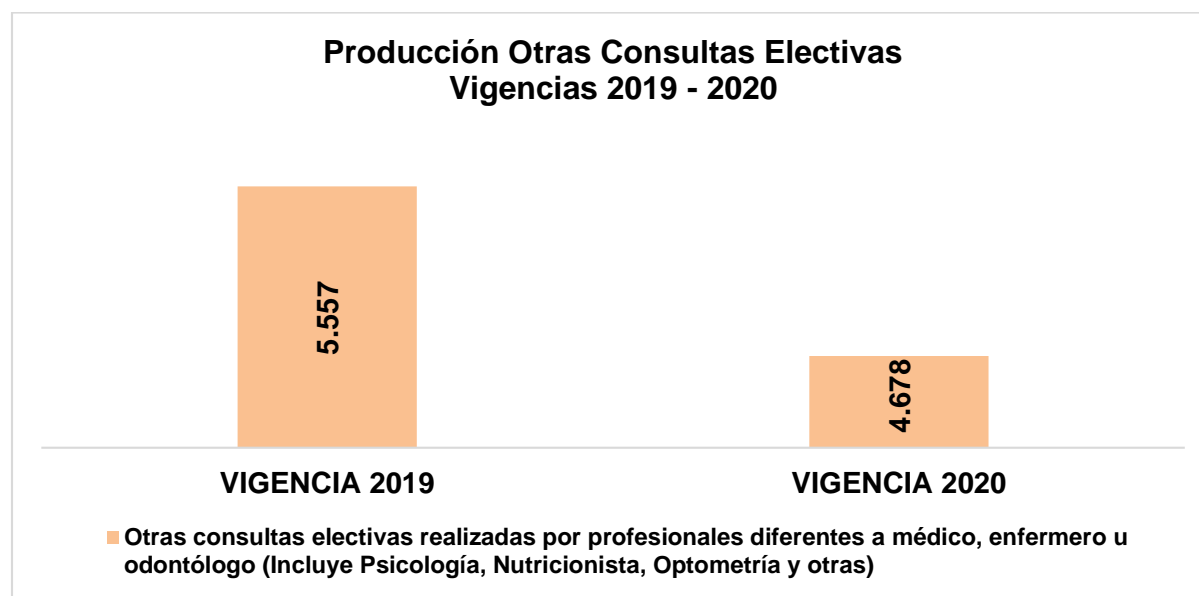
<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	5.557	4.678
Variación global	0%	-52%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un comportamiento con variación negativa tomando como referencia la vigencia de 2020 respecto a la vigencia de 2019 del 16%.

**Figura 7.**

*Producción Otras Consultas Electivas Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra el comportamiento de otras consultas electivas tales como: Nutrición, Psicología. Se observa un descenso en cada vigencia. Es de tener en cuenta que este comportamiento está directamente relacionado con el proceso de autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios.

**Metas Logradas**

Actividades de nutrición y psicología a la población migrante regular mediante el convenio OIM

Tele consulta en nutrición y psicología según remisión por medicina general

**Recomendaciones**

Fortalecimiento de los convenios docencia servicio para trabajar los programas de nutrición y psicología

**3. Proceso urgencias, internación, cirugía y atención parto**

**3.1 Proceso Gestión de Urgencias vigencias 2019 - 2020**

**Tabla 20.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2019	Vigencia 2020
Consultas de medicina general urgentes realizadas	80.049	37.962

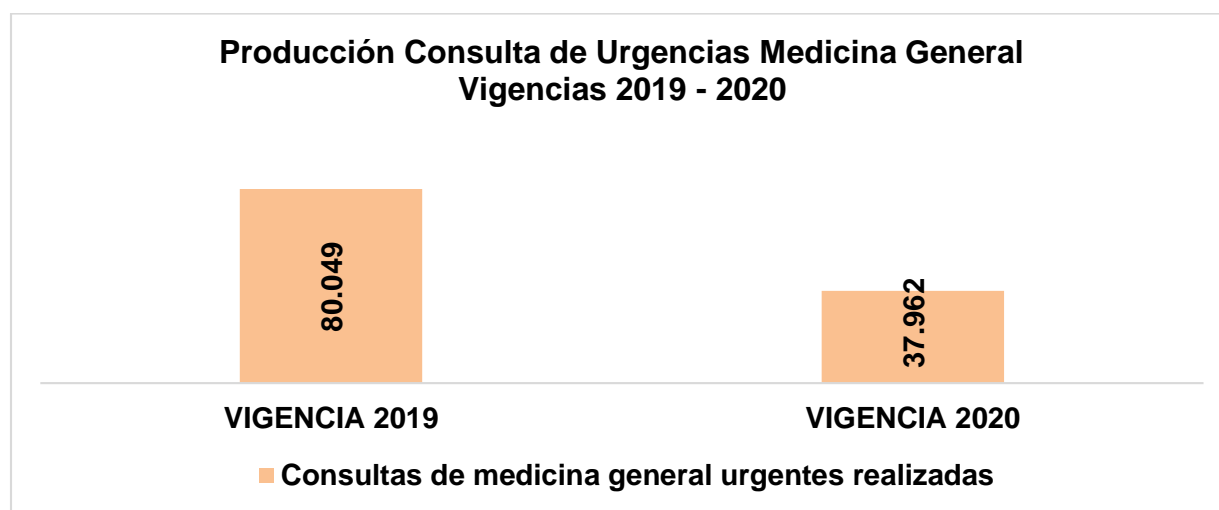
Variación global	0%	-53%
------------------	----	------

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento de la producción en la vigencia 2020, tomando como referencia la vigencia 2019 la variación es negativa del 53%.

**Figura 8.**

*Producción Consulta de Urgencias Medicina General Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El decrecimiento de la producción de manera global en la vigencia 2020 obedece al comportamiento de la pandemia y a los lineamientos impartidos para el manejo de la misma de parte de la presidencia y los Ministerios, pero aún más al temor de la población a la asistencia a entidades que pueden parecer de alto riesgo de contagio.

Así mismo en 2019 se dio apertura de la atención de urgencias generales en la UIMIST y se puso en marcha una estrategia institucional de Referencia y Contrareferencia ISABU – HUS,

con el fin de brindar atención integral de baja y mediana complejidad a los usuarios del municipio de Bucaramanga; contribuyendo de esta forma a que el Hospital Universitario de Santander - HUS atienda la población que para su nivel de complejidad corresponde, sin embargo esta atención no fue habilitada por la Secretaría de salud de Santander, luego se dio por terminada.

**Tabla 21.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Consultas de medicina general urgentes realizadas	80.049	37.962
Pacientes en Observación	7.248	3.537
Indicador de observaciones según consultas de urgencias	9,1%	9,3%
Variación global	0%	3%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Evaluando el comportamiento del indicador en la pandemia se observa que la variación es positiva del 3%. Se considera que el 9% de las urgencias son observadas en la institución.

En cuanto a la variación global de las atenciones se observa que en Consulta de medicina general urgentes realizadas la disminución es de 53% y para los pacientes observados la variación es negativa de 51%.

Observando el comportamiento de la consulta general de urgencias se aprecia que, como en otros indicadores, la pandemia afecto negativamente la demanda de servicios, en una variación negativa global del 52%.

### **Metas Logradas**

A pesar de las dificultades, se pudo mantener la oferta de servicios para que la población que requiriera los servicios pudiera encontrar la respuesta a sus necesidades.

**Recomendaciones**

Mantener la oferta de servicio para que los usuarios encuentren satisfacción a sus necesidades prioritarias.

**3.2 Proceso de Gestión de Internación vigencias 2019 – 2020**

**3.2.1 Egresos - Estancias – Camas Disponibles y Ocupadas**

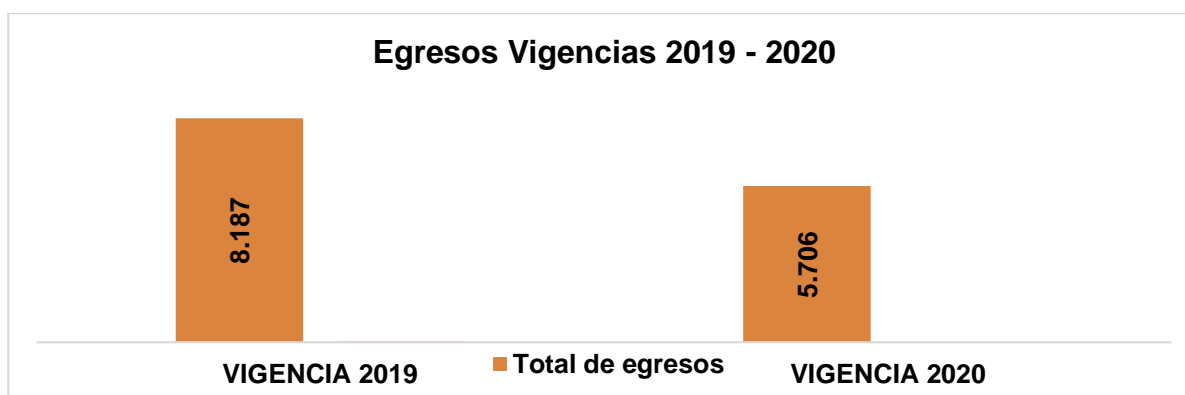
**Tabla 22.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Total de egresos	8.187	5.706
Variación global	0%	-30%
Total de días estancia de los egresos	24.164	17.575
Total de días cama ocupados	26.997	19.260
Total de días cama disponibles	30.675	36.465

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento de la producción en la vigencia 2020, tomando como referencia la vigencia de 2019 la variación es negativa del 40%.

**Figura 9.***Egresos Vigencias 2019 - 2020*

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de los egresos hospitalarios del 2019 y 2020. Se aprecia el decrecimiento en la vigencia 2020, lo cual está relacionado en la disminución en la productividad de los servicios hospitalarios: consulta de urgencias, atención de partos y cirugías; comportamiento esperado para la disponibilidad de manejo de la pandemia.

En el servicio de Internación se observó una variación inversamente proporcional respecto al ingreso de pacientes en puerperio y Post quirúrgicos comparado con pacientes con patologías respiratorias. Se realizaron modificaciones de acuerdo a las necesidades de la comunidad; ya que inicialmente se atendía en los servicios de Internación, tercer piso, repartido en dos alas con Medicina Interna, Ginecología y Post Quirúrgico.

Cuarto piso Hospitalización de pediatría. Al momento, de cambiar el porcentaje ocupacional a pacientes mayormente respiratorios, se ve la necesidad de reestructurar los servicios, quedando organizados Cuarto piso como Unidad de Cuidado Intermedio con 16 camas disponibles, tercer piso con 21 camas de Unidad de Cuidado Intermedio y 4 camas de Aislamiento Respiratorio.

Es así como se conforma la Unidad de Cuidado Intermedio, dotada con equipos de alta tecnología: 7 Ventiladores Mecánicos, 2 de Transporte, monitores de signos vitales, succionadores para cada unidad, carros de paro con su respectivo desfibrilador, video laringoscopio, 2 electrocardiógrafos, 1 ecógrafo, atriles para cada unidad con sus respectivas bombas de infusión y 1 máquina de gases arteriales exclusiva para el cuarto piso. Se integra talento humano capacitado, con especialidad en cuidado intensivo, se fortalece el equipo de terapia respiratoria, contando con un equipo de trabajo homogéneo, integrado por jefes de enfermería, auxiliares de enfermería suficientes para brindarle al paciente una atención segura.

### **Metas Logradas**

En miras de evitar la contaminación nosocomial de los pacientes de internación dentro del Hospital Local del Norte, se creó una estrategia conjunta entre médicos de interconsulta para definir la conducta del usuario en el menor tiempo posible garantizando rondas tempranas y ejecución de salidas eficaces para disminuir la estancia y evitar que el paciente y la familiar tengan una exposición prolongada dentro de las unidades Hospitalarias.

### **HLN**

Los egresos hospitalarios disminuyeron en el año 2020, debido al descenso de las consultas de urgencias por las medidas de aislamiento en casa y programas domiciliarios adoptados a partir de marzo del 2020 por la administración municipal y departamental para mitigar la propagación del virus Sars Cov - 2.

En el año 2020 se conforma la Unidad de Cuidado Intermedio del Hospital Local del Norte, secundario a la necesidad de contar con camas de aislamiento respiratorio, Unidad dotada con equipos de alta tecnología: 7 Ventiladores Mecánicos, 2 de Transporte, monitores de signos vitales, succionadores para cada unidad, carros de paro con su respectivo desfibrilador, video

laringoscopio, 2 electrocardiógrafos, 1 ecógrafo, atriles para cada unidad con sus respectivas bombas de infusión y 1 máquina de gases arteriales exclusiva para procesamiento de gases arteriales de paciente COVID. Se integra talento humano capacitado, con especialidad en cuidado intensivo, se fortalece el equipo de terapia respiratoria, contando con un equipo de trabajo homogéneo, integrado por jefes de enfermería, auxiliares de enfermería suficientes para brindarle al paciente una atención segura.

En la vigencia 2020, se vio reflejado un marcado decrecimiento de la productividad en los quirófanos del Hospital local del Norte, por transigir la directriz del ministerio de salud y protección social, lo que conllevó a la ejecución única de cirugía general y obstétrica de urgencias, postergando así la cirugía programada, con ello se disminuyó abruptamente el volumen de procedimientos quirúrgicos y por ende el servicio de internación.

### **UIMIST**

En la vigencia del 2020 se presentaron cambios en la unidad UIMIST, debido a la pandemia COVID-19, se realizaron remodelaciones en sus instalaciones de acuerdo a los lineamientos y protocolos establecidos por el ministerio de salud para la atención durante la pandemia.

El servicio de triage desde el mes de febrero fue realizado por médico general en el área de pediatría y ginecología.

Se hizo apertura de 3 consultorios del servicio de pediatría totalmente dotados con elementos necesarios para la atención de urgencias a población infantil.

Se creó estación de enfermería para cada servicio independiente (pediatría y ginecología) ya que en años anteriores era un solo jefe para los dos servicios.

Se crearon rutas de acceso divididas para cada servicio.



Se creó el área de hospitalización COVID pediátrica con capacidad de 4 camas de aislamiento y dos camas para observación, incluyendo el área de consulta de urgencias respiratoria prestando una atención 24 horas 7 días de la semana.

Se adecuo la infraestructura de quirófanos para disponibilidad en cuanto sea necesaria la ocupación.

Se hizo contratación por parte de talento humano para personal de enfermería y médicos generales.

Se cuenta con especialistas en pediatría que cubren el servicio de hospitalización pediátrica normal, respiratoria e interconsultas de lunes a domingo.

Rondas medicas de pediatría 2 veces al día 7 días a la semana.

Rondas de ginecología de lunes a domingo.

Se instalaron aires acondicionados en los servicios de sala de partos y pediatría. }

Se implementó servicio de rayos x y laboratorio clínica 24 horas al día.

Se capacito a todo el personal sobre lineamientos COVID-19, uso correcto de elementos de protección personal.

### **Recomendaciones**

La meta para el 2021 es continuar brindando atención dentro de espacios seguros, oportunos y efectivos; creando en el usuario y la familia una experiencia de atención satisfactoria.

Continuar con el mejoramiento continuo, fortaleciendo la infraestructura del área en donde se ubica en estos momentos la Unidad de Cuidado Intermedio, fortalecer grupos de apoyo para el entrenamiento continuo del personal y conseguir cumplir con todos los estándares de habilitación para Unidad de Cuidado Intermedio e Intensivo del Hospital Local del Norte - ESE ISABU.

Persistir con las capacitaciones continuas del personal de salud, de esta forma se mantiene al tanto de las actualizaciones realizadas durante el periodo y se puede contar con personal altamente calificado para la prestación de los servicios de salud.

### 3.2.2 Indicadores Hospitalarios vigencias 2019 - 2020

A continuación, se muestran los indicadores que miden grado de uso de las camas hospitalarias acorde a la información reportada por el Decreto 2193. Dentro de ellos se presentan los siguientes:

**Tabla 23.**

#### *Indicadores hospitalarios*

<b>Indicadores Hospitalarios</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
<b>Porcentaje Ocupacional</b>	<b>88,0%</b>	<b>52,8%</b>
VARIACIÓN GLOBAL	0%	-40%
<b>Promedio Días Estancia</b>	<b>2,95</b>	<b>3,08</b>
VARIACIÓN GLOBAL	0%	4%
<b>Giro Cama Mes</b>	<b>7,67</b>	<b>3,83</b>
VARIACIÓN GLOBAL	0%	-50%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra variación de los indicadores hospitalarios de manera global en la vigencia 2020.

Revisando el indicador de “Porcentaje Ocupacional” se observa un descenso en la vigencia 2020. La variación es negativa del 40%.

Revisando el indicador de “Promedio Días de Estancia” se observa una variación en los días de estancia con un ligero incremento en 2020 la variación es positiva del 4%. Es importante resaltar que este indicador continúa dentro de los límites de eficiencia administrativa y clínica por la alta Resolutividad en los servicios de atención hospitalaria en la ESE ISABU.

Revisando el indicador de “Giro Cama” Tomando como referencia la vigencia 2020 con respecto a la vigencia 2019 se observa una variación negativa del 50%. Es importante aclarar que la ESE ISABU ha realizado ampliación de camas en REPS transitorio como preparación para la atención de la pandemia.

### 3.3 Proceso de Gestión de Cirugías y Atención de Partos vigencias 2019 - 2020

#### 3.3.1 Cirugías vigencias 2019 - 2020

**Tabla 24.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	9.212	3.182
Cirugías grupos 2-6	7.018	1.840
Cirugías grupos 7-10	1.845	1.160
Cirugías grupos 11-13	347	179
Cirugías grupos 20-23	2	3
Total de actividades realizadas	9.212	3.182
Variación global	0%	-65%

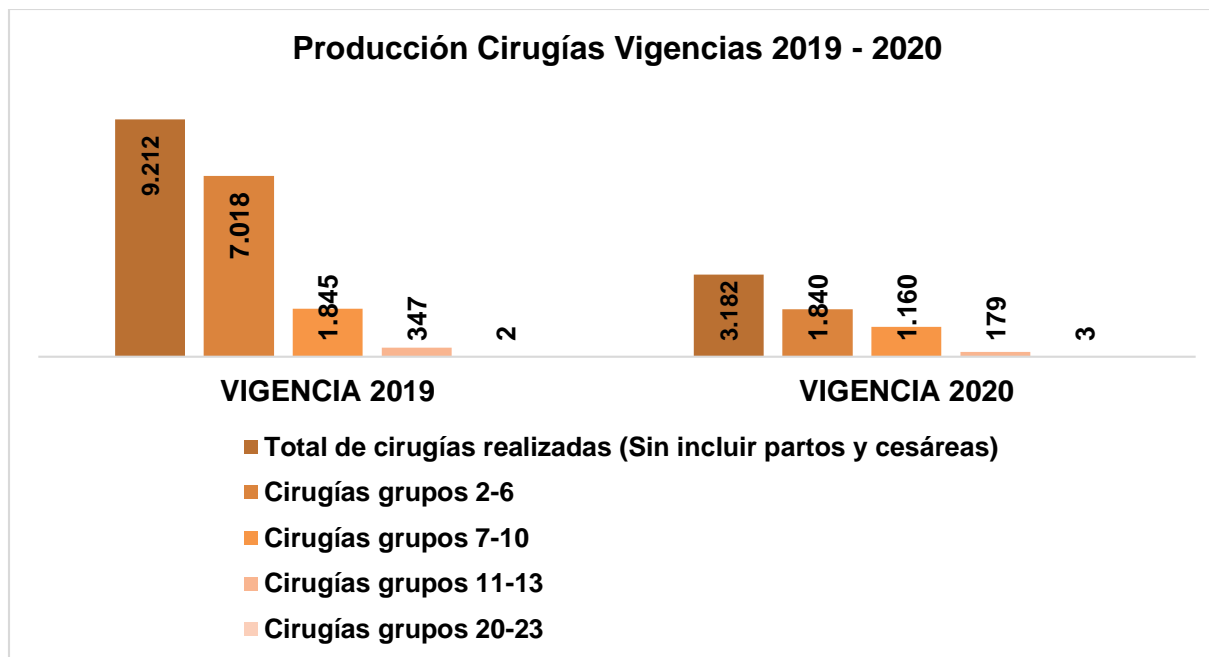
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento de la producción de manera global. Tomando como referencia la vigencia de 2020 respecto a la vigencia de 2019, la variación es negativa del 65%.

El servicio de Cirugía del Hospital Local del Norte presta sus servicios actualmente: 24 horas, todos los días de lunes a domingo, en la especialidad de Gineco-Obstetricia, Anestesiología para la atención de la urgencia obstétrica. 24 horas de lunes a domingo en la especialidad de CIRUGIA GENERAL, ANESTESIOLOGIA para la atención de urgencia quirúrgica. 12 horas de 7am a 7pm de lunes a sábado en programación de cirugía electiva, en las especialidades de: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Y Reconstructiva Y Ortopedia.

**Figura 10.**

*Producción Cirugías Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Se puede evidenciar que en la última vigencia hubo decrecimiento de la producción básicamente por las indicaciones de limitar el servicio quirúrgico por la pandemia.

En la sala de partos del Hospital Local del Norte, durante la pandemia, se continuó ofertando con normalidad, sus servicios los 7 días de la semana las 24 horas del día, con atención de urgencias ginecológicas y obstétricas, atención del trabajo de parto, parto y puerperio, así como la observación, hospitalización del binomio madre e hijo. Se estableció una ruta de atención para la atención del parto a las usuarias con sospecha o diagnóstico SARS COVID-19, la cual consiste en brindar una atención segura en una habitación unipersonal, dotada de equipos biomédicos, y personal específico para esta atención, mitigando con ello, el riesgo de contagio a las demás gestantes, logrando un cuidado especial y holístico.

**Metas Logradas**

La ESE ISABU, cuenta con equipos biomédicos de alta tecnología, adquiriendo para la vigencia 2020, el equipo de esterilización de alto rendimiento, autoclave STERRAD, probado para una esterilización rentable gracias a la tecnología de plasma de gas original, una solución de esterilización a baja temperatura probada, fiable y rentable, demostrando sus postulados en una amplia gama de materiales/lúmenes y es capaz de esterilizar endoscopios rígidos y flexibles, cámaras, cables de fibra óptica, baterías, lentes, sondas, instrumentos de microcirugía y cirugía general, facilitando con ello los tiempos quirúrgicos, y la seguridad del paciente.

### **Recomendaciones**

Para la vigencia 2021, la ESE ISABU, ajustara contratación con las diferentes EAPB del municipio de Bucaramanga, con el fin de ofertar las especialidades de cirugía plástica y reconstructiva, así como la inclusión del servicio de ortopedia de urgencias y programada, cirugía pediátrica de baja complejidad de orden ambulatoria, cirugía general de urgencias y/o de trauma específicamente trauma de tórax abierto o cerrado, preponderando el segundo nivel de complejidad, incrementado así los indicadores de productividad, dando lugar a la ocupación permanente de los quirófanos institucionales.

La ESE ISABU, continuara brindando una atención quirúrgica basada en la calidad y calidez, desde el trato humanizado, contando con especialistas calificados, bajo las normas de bioseguridad y cirugía segura, adoptadas de las guías del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

### **3.3.2 Partos vigencias 2019 - 2020**

**Tabla 25.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

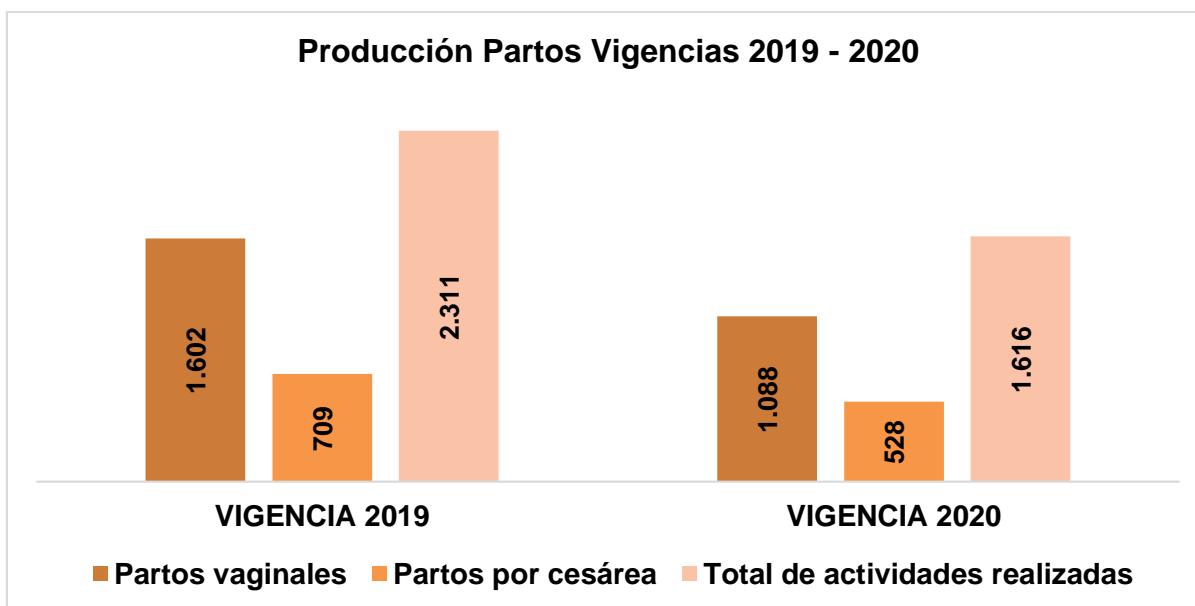
<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Partos vaginales	1.602	1.088
Partos por cesárea	709	528
Total de actividades realizadas	2.311	1.616
Variación global	0%	-30%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra decrecimiento sostenido de la producción en la vigencia 2020, se observa una variación negativa del 30%.

**Figura 11.**

*Producción Partos Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante la vigencia 2020 se evidencia una disminución significativa de los nacimientos de partos atendidos en la ESE ISABU. Es importante tener en cuenta que un alto porcentaje de esta población ha sido partos de gestantes migrantes, partos que en el 2020 no fueron tan significativos como en la vigencia 2020.

A continuación se muestra el comportamiento de partos en población extranjera en los últimos 6 años.

**Tabla 26.**

*informe de Producción Decreto 2193 ESE ISABU Discriminado Por Nacionalidad Vigencias 2015 - 2020*

<b>informe de Producción Decreto 2193 ESE ISABU Discriminado Por Nacionalidad Vigencias 2015 - 2020</b>	<b>Extranjeros 2015</b>	<b>Extranjeros 2016</b>	<b>Extranjeros 2017</b>	<b>Extranjeros 2018</b>	<b>Extranjeros 2019</b>	<b>Extranjeros 2020</b>
Partos vaginales	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>211</b>	<b>467</b>	<b>201</b>
Partos por cesárea	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>86</b>	<b>180</b>	<b>60</b>

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Es evidente la disminución del volumen de partos en la vigencia 2020, discriminado por nacionalidad, lo que enmarca una atención costo efectiva, en la emancipación de gestantes de nacionalidad colombiana.

**Metas Logradas**



En la vigencia 2020, la ESE ISABU, documentó la ruta de atención materno perinatal, resolución 3280 de 2018, adoptando la atención del parto humanizado, adaptación neonatal en el seno materno, fortalecimiento del rol parental, vigilancia estricta del puerperio inmediato, mediato y tardío, capacitando en la ruta de atención, al 100% del equipo interdisciplinario inherente a la atención materno perinatal,

### **Recomendaciones**

Continuar brindando una atención regida bajo las guías de atención del parto humanizado, con calidad y calidez, con personal altamente calificado, para la vigencia 2021, continuar las capacitaciones permanentes, al personal médico y de enfermería, en los principales eventos obstétricos, urgencias y emergencias obstétricas, como hemorragia posparto, parto distócico, pre eclampsia y eclampsia, reanimación neonatal, entre otros, con el objetivo de fortalecer y evaluar de forma continua los conocimientos aplicados del personal asistencial, garantizando así una atención segura de las usuarias.

## **3.3 Proceso de Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico Vigencias 2019 - 2020**

### **3.3.1 Apoyo Diagnóstico vigencias 2019 - 2020**

**Tabla 27.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Exámenes de laboratorio	484.944	329.751
Número de imágenes diagnósticas tomadas	44.648	22.824

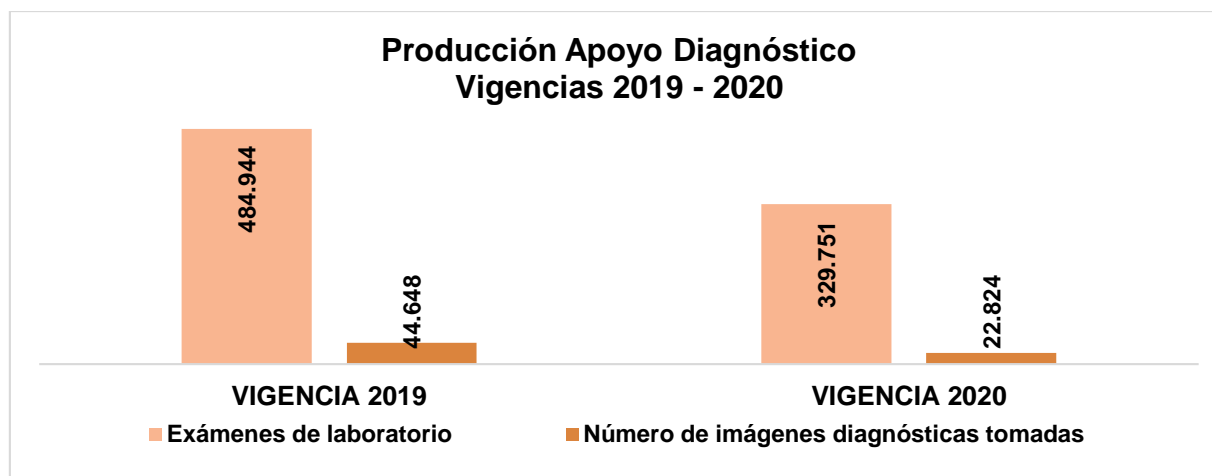
Total de actividades realizadas	529.592	352.575
Variación global	0%	-33%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra un decrecimiento de la producción de manera global con variación negativa del 33%.

**Figura 12.**

*Producción Apoyo Diagnóstico Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La grafica muestra un decrecimiento de la producción de manera global en la vigencia 2020 en apoyo diagnóstico, esta disminución obedece al cierre realizado por la declaratoria de emergencia Sanitaria y los lineamientos impartidos por el Ministerio Nacional, que pese a la apertura de más servicios hospitalarios, la carga de exámenes realizados para promoción y prevención que son los más significativos no han podido volver a funcionar como en las vigencias anteriores.

En el área de apoyo diagnóstico no fue posible ejecutar como en el año anterior el mismo número de exámenes y tomas de imágenes, más sin embargo se mantuvo la producción por encima del 50% en comparación con la del 2019, teniendo en cuenta que pese a la capacidad instalada y oferta institucional la pandemia impidió que se hiciera un volumen mayor de dichos procedimientos, esta disminución obedece al cierre realizado por la declaratoria de emergencia Sanitaria y los lineamientos impartidos por el Ministerio Nacional ya que ordenó el confinamiento y las limitaciones de la atención para evitar los conglomerados.

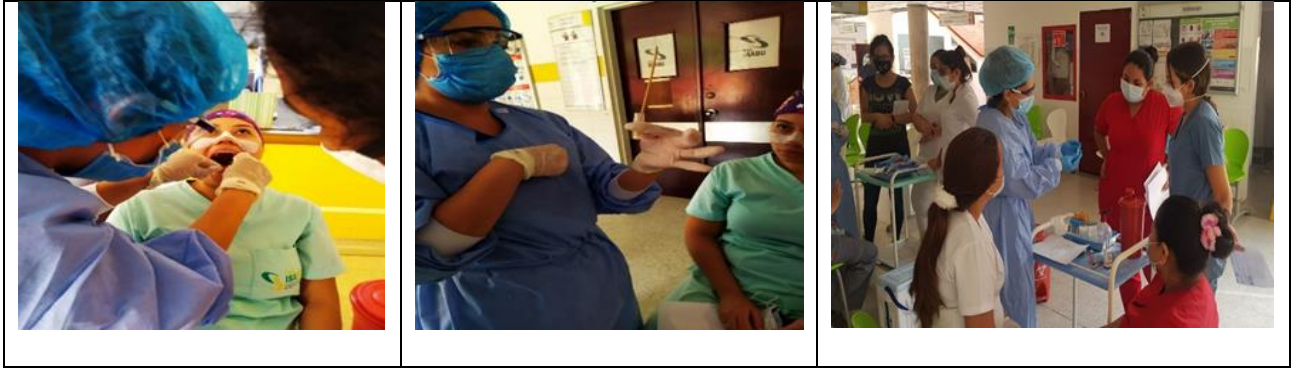
Se logró recuperar parcialmente la cantidad de exámenes solicitados debido a la apertura de atención de consulta externa controlada y atención a los pacientes sospechosos COVID atendidos en las dos Unidades Hospitalarias, en la UCIM del Hospital Local del Norte, en las búsquedas activas comunitarias, brotes y atención domiciliarias de pacientes sospechosos COVID, de igual forma la realización de las tomas de muestras de RT-PCR y pruebas de detección de antígeno para el diagnóstico del SARS-CoV-2 (COVID-19), a pesar de la disminución en su producción con el año anterior, mantiene una línea de crecimiento mensual

#### **METAS AREA DE LABORATORIO CLINICO**

- En las dos Unidades Hospitalarias HLN y la UIMIST se cuenta con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización y para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6 am a 6 pm.
- Cumplimiento del 100% de la toma de solicitudes realizadas por los médicos tratantes de la ESE ISABU.
- La Oportunidad en la disponibilidad de resultados de exámenes de laboratorio de consulta externa estuvo en 11.36 horas y de exámenes de urgencias fue de 65 minutos, tal indicador se encuentra dentro de los límites esperados.

- Se da cumplimiento a los mantenimientos preventivos de los equipos según cronograma y asistencia técnica-científica.
- Se realizó análisis de los controles de calidad externo e interno de las áreas de procesamiento, cumpliendo con todos los parámetros establecidos garantizando resultados óptimos y seguros.
- Se realizaron pruebas rápidas para sífilis y VIH en los diferentes centros de salud y Unidades Hospitalarias, entregando resultados en el momento de la atención, notificando de inmediato resultado positivo al jefe de Enfermería y vigilancia epidemiológica y de esta forma permitir la captación temprana de sífilis gestacional y el oportuno manejo de pacientes VIH positivo.
- Los bacteriólogos reciben capacitación Online sobre Control de calidad Interno y Externo.
- Se participó de manera activa en el comité infecciones siendo generador de datos microbiológicos realizando análisis epidemiológico Bacteriano, resistencia y porcentaje de sensibilidad de igual forma en los programas de Reactivovigilancia y Tecnovigilancia
- Se continúa participando y cumpliendo con todos los programas de Salud Pública.
- Se socializo Incidentes presentados en el área con acciones correctivas para evitar eventos adversos.
- Se realizó oportuna notificación de los eventos presentados en salud pública y resultados alterados a los diferentes servicios de Consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y prevención, vigilancia epidemiológica y maternidad segura, según corresponda.

- Se sigue participando activamente en el Convenio Docente Asistencial, brindando capacitación a los estudiantes de las diferentes Universidades y Escuelas suscritas.
- Adecuación del área de montaje de muestras eliminando madera por material lavable.
- Ante la emergencia por la pandemia de COVID- 19 se implementó las Tomas de muestras domiciliarias a la población mayores de 70 años, personas con patología de base controlada y no controlada con riesgo medio bajo o alto (Diabetes, Hipertensión, Enfermedad renal crónica, VIH, Cáncer entre otras); para el cumplimiento de la Resolución N° 521 del 28 de marzo del 2020.
- La ESE ISABU como entidad prestadora de servicios de salud y comprometida con la emergencia sanitaria del COVID 19 instaló los protocolos institucionales para la toma, remisión, transporte y conservación de muestras de aspirado endotraqueal e hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo para la detección mediante técnicas moleculares del virus SARS-CoV-2, muestras que son direccionadas hacia el Laboratorio Departamental de Salud pública o laboratorios autorizados por el Instituto Nacional de Salud en su área de influencia
- Dentro de los planes de contingencia de la pandemia se realizó capacitación al personal en toma de muestras, manejo de elementos de protección personal, diligenciamiento de documentación, embalaje, transporte y conservación de las muestras tomadas a los usuarios de la ESE ISABU.



Fuente: Capacitaciones en toma de muestras para COVID-19

- Entre los equipos adquiridos en el laboratorio clínico se encuentra la cámara de flujo laminar o cámara de seguridad biológica, que no solo protege la calidad de la muestra, sino que proporciona un ambiente seguro para el manejo de muestras respiratorias como baciloscopias, cultivos de tuberculosis y montaje de pruebas antigénicas para detección del virus SARS CoV 2, con la adquisición de dicho equipo no solo se está protegiendo al personal que manipula las muestras, sino que se cumple con las normas establecidas por la Organización Panamericana de la Salud y los lineamientos del Instituto nacional de Salud, donde indican que el manejo de muestras respiratorias se debe realizar bajo cámara de seguridad.
- La institución adquirió también una nevera para el correcto manejo de hemoderivados, con alarma audible que alerta cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse ya que al prestar el servicio de transfusiones necesita garantizar las condiciones de seguridad adecuadas para una transfusión segura evitando complicaciones en el paciente.
- Con la apertura de la UCIM en el Hospital local del norte se adquiere en calidad de apoyo tecnológico un equipo para gases arteriales con el fin de monitorear el estado de



oxigenación y equilibrio ácido-base del paciente proporcionando al personal médico las herramientas adecuadas para la valoración de los pacientes críticos

- Se implementó el uso de pruebas de antígeno para SARS-CoV-2 (COVID-19) donde el crecimiento en el número de casos de COVID 19 en el departamento de Santander y la alta demanda de pruebas moleculares de PCR sumado a la escasez de sitios de montaje ha causado el represamiento de muestras ocasionando demoras en los diagnósticos y por ende una posible mayor expansión en el número de casos y ante el nuevo Lineamientos para el uso de pruebas de antígeno para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE ISABU adquirió dichas pruebas ya que son más rápidas y de fácil uso lo cual permite obtener resultados oportunos a los usuarios que consultan y son sospechosos de COVID 19, garantizado una mejor atención a los usuarios y ha permitido a los médicos tomar decisiones en el manejo de dichos pacientes, minimizando el riesgo de contagio a otras personas al permitir dar las respectivas indicaciones de aislamiento de los casos positivos. Es un método de diagnóstico alternativo del SARS-CoV-2 (COVID-19) donde se ha demostrado una alta sensibilidad y una muy buena especificidad en las validaciones secundarias realizadas en el país a las pruebas evaluadas en la infección temprana en pacientes sintomáticos, con menos de 11 días de inicio de síntomas y contactos estrechos de COVID, la muestra que se requiere para estas pruebas es a través de hisopado nasofaríngeo.
- Se realizó capacitación al personal en toma, procesamiento y validación de pruebas antigénicas, manejo de elementos de protección personal, diligenciamiento de

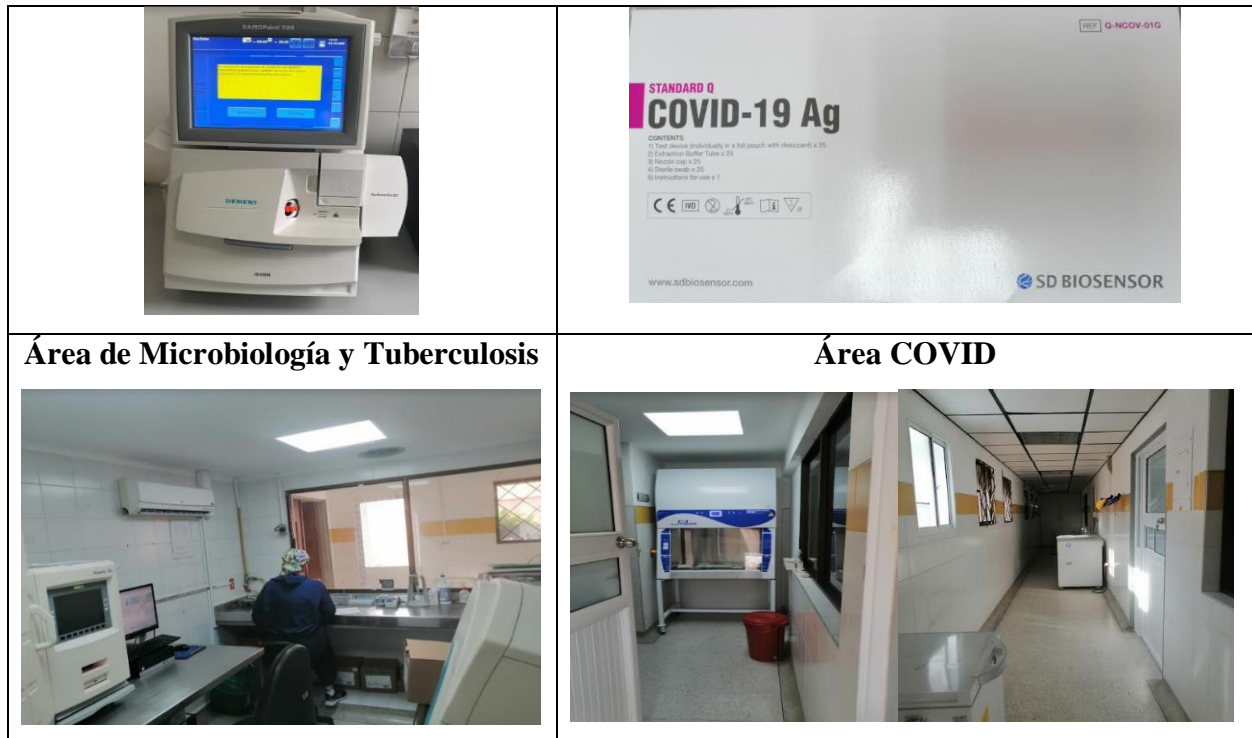
documentación, embalaje y conservación de las muestras tomadas a los usuarios atendidos en los diferentes servicios de la ESE ISABU.

- El laboratorio clínico implemento las pruebas complementarias como CK TOTAL-CKMB-GGT-MAGNESIO-PCR cuantitativa necesarias como apoyo diagnóstico para la atención de los pacientes sospechosos o confirmados COVID atendidos en el servicio de UCIM, urgencias y Hospitalización de la ESE ISABU.
- Adecuación del área de Microbiología y tuberculosis cumpliendo con los estándares de calidad según normatividad
- Se realizó la adecuación y Construcción del área COVID del laboratorio clínico del HLN para el procesamiento de pruebas antigénicas y muestras respiratorias cumpliendo con los estándares de calidad según normatividad

**Equipos y áreas**

<p><b>Cámara de Flujo Laminar</b></p> 	<p><b>Nevera Hemoderivados</b></p> 
<p><b>Equipo de Gases arteriales</b></p>	<p><b>Pruebas Antigénicas COVID-19</b></p>





**PROYECCIONES**

- Integración del Sistema Información de la ESE ISABU con el sistema de Información del Laboratorio Clínico.
- Adquirir pruebas complementarias y de coagulación (Ferritina-Dímero D-fibrinógeno) para el manejo de pacientes sospechosos y confirmados COVID.
- Adquisición de equipos de Coagulación
- Adherencia a estrategias para la captación de pacientes en los programas de promoción y prevención para dar cumplimiento a los exámenes indicados.
- Separación de áreas de procesamiento del Laboratorio clínico con barrera piso techo
- Realizar Genotipificación de VPH (Virus del Papiloma Humano).

- Implementación de medio líquido para el área de Micobacterias según lo establecido por la resolución 227 de 2020 para el diagnóstico de Tuberculosis y pruebas de sensibilidad a fármacos.

**METAS AREA DE RADIOLOGIA**

- Cumplimiento del 100% de la toma de solicitudes realizadas por los médicos tratantes de la ESE ISABU.
- La Oportunidad en la atención del servicio de Radiología en Consulta Externa se encuentra en 2.6 días, tal indicador se encuentran dentro de los limites esperados.
- Se incorporó a la institución Oficial de Protección Radiológica quien será responsable del cumplimiento de la resolución 482 del 2018 que regula, vigila y audita todos los procesos de alto riesgo que se relacionen con radiaciones ionizantes y no ionizantes
- Se adquirieron dos equipos de radiodiagnóstico:

**Portátil de última tecnología:** para atención de paciente crítico intrahospitalario HLN (urgencias, UCIM y Carpa).



**Ecógrafo:** Permitía crear zona de atención de ecografía exclusiva para paciente COVID.



Actualización de señalizaciones según resolución 482 y limitación de las rutas de ingreso a las áreas de radiología para garantizar la seguridad de los usuarios de consulta externa e intrahospitalario.



- Dentro de los planes de contingencia de la pandemia se realizó capacitación al personal de radiología en protocolos y actualización de atención de pacientes COVID de manera mensual y evaluativa; llevando al seguimiento de revisión de procesos y cumplimiento de la normativa institucional.
- Se crea control estadístico de atención de pacientes COVID y tecnólogo, permitiendo hacer seguimientos dentro del área.
- Mejora en procesos de sistematización. Se realiza entrega de resultados en CD. Procesador digital de imágenes, el cual permite atención adecuada al usuario.
- Cumplimiento de los mantenimientos preventivos según cronograma anual para los equipos biomédicos.

- Realización de estudios ecográficos no ginecológicas de atención de urgencias y hospitalización en el Hospital Local del Norte de lunes a viernes en el horario de 11:30am a 1:30 pm y de 6:00 pm a 8:00pm y fines de semana en el horario comprendido de 10:00 am a 1:00pm.
- Realización de estudios ecográficos no ginecológicas de atención de consulta externa en HLN los días lunes 7am a 12pm, martes de 1pm a 5pm y sábados de 7:00 am a 12:00 pm.
- Se sigue implementan toma de ecografías Doppler de lunes a domingo.
- La asignación de citas se está realizando de manera presencial de 7:00am a 10:00am en el Hospital Local del Norte, vía telefónica y directamente desde los centros de salud por medio del facturador, y dichas asignaciones no superan los 3 días hábiles.
- Se amplió el Horario de asignación de citas de estudios radiológicos de Consulta Externa en el Horario de lunes a domingos y festivos de 6:15 am a 5: 15 pm en ambas unidades hospitalarias.
- Los reportes de las tomas radiológicas se pueden consultar por el sistema de información de la ESE ISABU por parte del médico tratante en el momento de la cita médica.
- La entrega de resultados se está realizando de manera presencial de 1:00 pm a 3:00pm en el Hospital Local del Norte y en los centros de salud por medio del facturador si el usuario lo requiere.
- La entrega de resultados de ecografías del servicio de Urgencias se está realizando a las 2 horas.
- Se implementó la integración del sistema de PANACEA al servicio de radiología.

- Se Socializaron y evaluaron manuales y protocolos del área de radiología y procedimientos para dar cumplimiento a los estándares Asistenciales relacionados con el Proceso Apoyo Diagnostico.
- Se prestó un servicio de buena calidad y con profesionalismo.
- Se encuentra disponible los tres radiólogos para la interpretación de rayos X y Ecografías.

**PROYECCIONES**

- Cambio del aire acondicionado en la Unidad materna infantil santa Teresita (UIMIST).
- Adquisición de chalecos plomados para el área de radiología, uno de cobertura completa para la UIMIST y dos chalecos de protección abdominal, uno para cada sede.
- Sistematizar la orden médica para envío de imágenes diagnósticas.
- Adquirir un mamógrafo para estudios de promoción y prevención para CA de mama.
- A través del Oficial de protección radiológica crear el programa de emergencia y cronograma de capacitaciones del mismo en el área.
- Se establecerá dosimetría ambiental en ambas sedes.

**3.3.2 Apoyo Terapéutico vigencias 2019 - 2020**

**Tabla 28.**

*Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU*

<b>Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	4.946	2.681
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	9.686	5.176

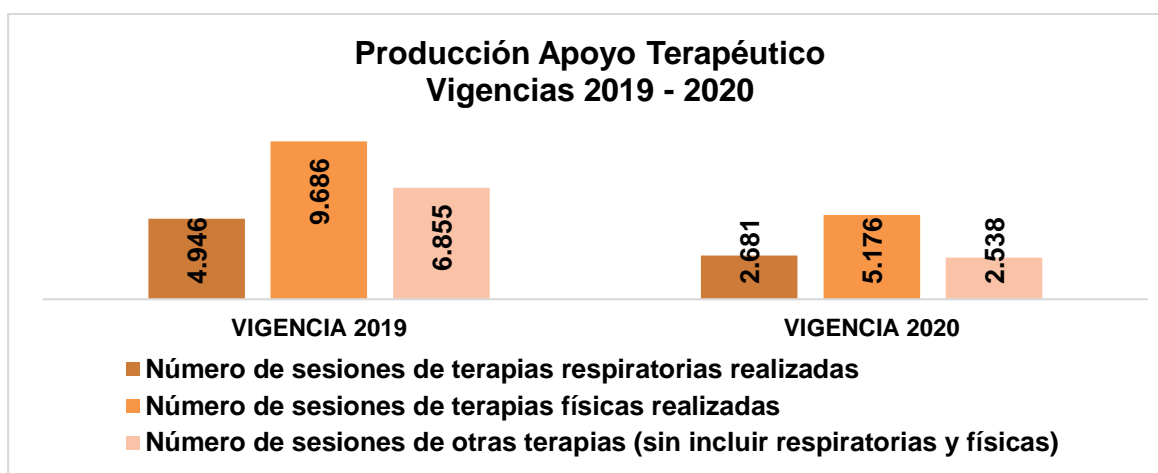
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	6.855	2.538
Total de actividades realizadas	21.487	10.395
Variación global	0%	-52%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra una variación es negativa del 52%.

**Figura 13.**

*Producción Apoyo Terapéutico Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra el comportamiento del servicio de apoyo terapéutico: Terapia Respiratoria, Terapia Física, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional. Se observa un descenso en la vigencia 2020. Es de tener en cuenta que este comportamiento está directamente relacionado con el proceso de autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios, además de que todas las EAPB no tienen contratados los servicios de la ESE ISABU.

El descenso en el número de terapias durante el 2020 no solo corresponde a la no contratación con todas las EAPB sino también al cierre de los servicios por contingencia de COVID-19, por un periodo de 7 meses.

### **Metas Logradas**

Capacitación al personal de Fisioterapia en toma de muestras para la detección del virus SARS COV-2, en protocolos de bioseguridad, en los lineamientos del ministerio para garantizar el cumplimiento de la atención en forma correcta y la socialización de las diferentes rutas establecidas para la atención en los servicios.

### **Recomendaciones**

Reapertura del servicio de Fisioterapia de la UIMIST, para dar cobertura a la población aledaña debido a que estos usuarios se han visto afectados por el transporte hacia los otros puntos de atención, lo que ha originado que no se realicen los tratamientos o en otros casos solicitan a la EPS que les autorice con otro prestador, lo que afecta en la productividad del servicio.

Ofertar el portafolio del servicio de Rehabilitación a otras EPS para aumentar la productividad, en este momento solo se cuenta con los usuarios de la EPS COOSALUD.

Continuar con las capacitaciones al personal de Rehabilitación aprovechando los convenios Docente Asistencial con las Instituciones Educativas.

## **3.4 Proceso de Gestión en Salud Pública**

El proceso de Gestión de salud Pública (GSP) hace parte del macro proceso misional de la ESE ISABU, con Política institucional dentro de la plataforma estratégica, aprobada mediante la Resolución 0236 del 07 de junio de 2019, en la cual se establece el compromiso de todos los

colaboradores de la ESE ISABU en la implementación de las Rutas integrales de Atención en salud, garantizando la participación de los ciudadanos(as) para promocionar el modelo de atención en salud y la adecuada utilización de los servicios de salud, satisfaciendo las necesidades y expectativas y buscando el empoderamiento en el autocuidado mediante estrategias educativas que permitan la minimización de riesgos en salud, con articulación en redes para dar continuidad y garantizar la integralidad en la prestación del servicio de salud.

Del proceso de GSP, se desprenden los procedimientos de:

- Procedimiento de la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud (RMPS)
- Procedimiento Programación y Seguimiento de Estimaciones
- Procedimiento de Captación de Gestantes
- Procedimiento Gestión del Riesgo
- Procedimiento demanda inducida
- Procedimiento vigilancia epidemiológica
- Procedimiento Atención Primaria en Salud (APS)
- Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Además de los procedimientos relacionados, y para dar cumplimiento a las actividades e intervenciones de promoción y prevención se desarrollan estrategias, enfocadas a la mayor captación de usuarios, siendo estas:

### **Tabla 29.**

*Programas de promoción y prevención*



Programas	Estrategias	Sitio de realización
Crecimiento y Desarrollo	Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)	Todas las unidades operativas y equipos de Vacunación extramural
Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI	Vacunas al día, se la ponemos fácil	Todas las unidades operativas
Atención al Joven	Servicios amigables	C de salud: Colorados, Café Madrid, IPC, Kennedy, Regaderos, Villa Rosa, Gaitán, San Rafael, Comuneros, Morrórico, Rosario, Campo Hermoso, Girardot, Joya, Santander, Mutis y Toledo
Atención a la Gestante	Maternidad segura: Inicia con la captación de la gestante	Todas las unidades operativas Las estrategias IAMII se realiza en unidades hospitalarias en paso 4, 5, 6
	Estrategia instituciones amigas de la madre y de la infancia - IIAMI!	
Cáncer De Cérvix - Mama	Consultorios rosados -	Centros de salud: IPC, HLN; Rosario, UIMIST, Girardot, Mutis y Toledo Plata y actualmente en todas las unidades operativas.
	Jornada Rosa	Todas las unidades operativas
Adulto	Estrategia 4x4 - conoce tu riesgo	PIC

Fuente: Promoción y Prevención.

Para el cumplimiento de las Metas establecidas dentro de la contratación con las EAPB, se realiza en coordinación con los líderes de los procedimientos de: Vigilancia epidemiológica, Atención primaria en salud (APS) y Plan de intervenciones colectivas, actividades extramurales

de búsqueda y canalización de usuarios a la atención individual de PYP en los centros de salud de la ESE, así como visitas domiciliarias en la comunidad, búsqueda telefónica de usuarios por demanda inducida y la participación en ferias saludables para la identificación de población objeto de acciones individuales de PYP.

### ***3.4.1 Descripciones***

El Objetivo de la Salud Pública es restar servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de manera individual y colectiva, fomentando el autocuidado y detección oportuna de los signos de alarma, como mecanismos para mejoramiento del estado de salud de los usuarios, su entorno familiar, comunitario, y del medio ambiente, mediante la adherencia en los momentos del curso de vida definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Mantenimiento y Promoción de la Salud, Grupos de Riesgo y Atenciones Específicas, que permitan el cumplimiento de las acciones definidas, de conformidad con los requisitos de la población objeto contratada por la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU.

El alcance de la Salud Pública es la atención de los usuarios en forma Individual y/o colectiva, mediante la adherencia a los momentos de cursos de vida definidos en las RIAS (Mantenimiento y Promoción de la Salud, Grupos de Riesgo, y de Atención Específica) hasta la finalización de las actividades enmarcadas para cada curso de vida

### ***3.4.2 Informe de ejecución de actividades Promoción y Prevención vigencia 2019***

**Tabla 30.***Informe de ejecución de actividades Promoción y Prevención vigencia 2019*

<b>Actividad</b>	<b>Estimaciones Año 2019</b>	<b>Ejecutado</b>	<b>% Cumplimiento</b>
Control de Crecimiento y Desarrollo	33,108	25,420	77%
Control Prenatal	5,604	8,166	146%
Consulta de Posparto y Recién N	1,488	2,202	148%
Planificación Familiar	37,108	19,317	52%
A. Joven	16,872	6,590	39%
A. Adulto Mayor	3,600	1,935	54%
Agudeza Visual	3,156	2,374	75%
Inserción DIU	576	248	43%
Inserción Implante	324	825	255%
Toma de citologías	18,204	10,785	59%
Aplicación Flúor	50,568	24,426	48%
Aplicación Sellantes	27,648	8,246	30%
Control Placa	130,128	41,790	32%
Detartraje	91,572	27,479	30%
<b>TOTAL</b>	<b>419,956</b>	<b>179,803</b>	<b>43%</b>

Fuente: RIPS ESE ISABU

Para la vigencia del 2020 el Instituto de Salud de Bucaramanga inicio la implementación de la resolución 3280 del 2018 donde se establece la ruta de Promoción y Mantenimiento de Salud por Ciclos de Vida en la atención de la población primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y la ruta de Materno Perinatal.

Tabla 31.

*Total De Productividad Grupos De Actividades Promoción Y Prevención ESE ISABU 2020*

<b>Total De Productividad Grupos De Actividades Promoción Y Prevención ESE ISABU 2020</b>	<b>N° Actividades Anuales</b>	<b>Total cumplimiento</b>	<b>% Cumplimiento anual</b>
Primera Infancia	13.788	<b>7499</b>	<b>54%</b>
Consulta de lactancia materna por enfermería	480	<b>393</b>	<b>82%</b>
Infancia	11.628	<b>2202</b>	<b>19%</b>
Adolescencia	13.512	<b>1854</b>	<b>14%</b>
Juventud	3.600	<b>575</b>	<b>16%</b>
Adultez	10.476	<b>7676</b>	<b>73%</b>
Vejez	7.452	<b>2716</b>	<b>36%</b>
Tamizaje de cáncer de Próstata	2.712	<b>2261</b>	<b>83%</b>
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	18.324	<b>4328</b>	<b>24%</b>
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	3.360	<b>5253</b>	<b>156%</b>
Planificación Familiar	31.584	<b>12015</b>	<b>38%</b>
Control prenatal de 1ra Vez	1.632	<b>1733</b>	<b>106%</b>
Control prenatal de seguimiento	10.596	<b>4548</b>	<b>43%</b>
Consulta de posparto	1.344	<b>506</b>	<b>38%</b>
Consulta de Recién nacido	1.344	<b>529</b>	<b>39%</b>
Consulta Preconcepcional	324	<b>30</b>	<b>9%</b>
Consulta de RCV (EPS Comparta)	1.800	<b>1769</b>	<b>98%</b>
Educación para salud	56.736	<b>9988</b>	<b>18%</b>
Asesoría pre y pos test VIH	20.436	<b>2793</b>	<b>14%</b>
Tamizaje RCV (Laboratorios)	15.948	<b>6932</b>	<b>43%</b>
Hemoglobina-Hematocrito	4.908	<b>740</b>	<b>15%</b>
Curso de maternidad y paternidad	5.520	<b>114</b>	<b>2%</b>
Inserción Diu	540	<b>97</b>	<b>18%</b>
Inserción Implante	324	<b>294</b>	<b>91%</b>

<b>Total De Productividad Grupos De Actividades Promoción Y Prevención ESE ISABU 2020</b>	<b>N° Actividades Anuales</b>	<b>Total cumplimiento</b>	<b>% Cumplimiento anual</b>
Toma de citologías	10.908	<b>3765</b>	<b>35%</b>
<b>Global Enfermería y Medicina</b>	<b>248.592</b>	<b>81284</b>	<b>33%</b>
Valoración por odontología a la Gestante	2.364	<b>388</b>	<b>16%</b>
Valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adultez- Vejez)	30.816	<b>11609</b>	<b>38%</b>
Aplicación Flúor	52.860	<b>7091</b>	<b>13%</b>
Aplicación Sellantes	19.248	<b>3370</b>	<b>18%</b>
Control de Placa	86.340	<b>15288</b>	<b>18%</b>
Detartraje	50.436	<b>10348</b>	<b>21%</b>
<b>Global Odontología</b>	<b>242.064</b>	<b>48094</b>	<b>20%</b>
<b>Subtotal</b>	<b>490.656</b>	<b>129378</b>	<b>26%</b>

Fuente: RIPS ESE ISABU

Para el año 2020 se inicia la implementación de ejecución de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud no se realizó el cumplimiento de las actividades programas por el inicio de la emergencia sanitaria a casusa del COVID -19, donde el país inicio el aislamiento preventivo obligatorio decretado por el gobierno nacional mediante la Resolución 0000521 del 28 de marzo de 2020, mediante el cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosuspensión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19. Las EPS Conscientes de la declaratoria de emergencia sanitaria emitida por el Gobierno Nacional y con el ánimo de proteger la salud de su población afiliada y disminuir los riesgos asociados a la propagación de la pandemia de COVID-19 proceden que todas las

consultas médicas y de enfermería incluidas en los programas de crecimiento y desarrollo, atención al joven y adulto deben ser reagendadas de acuerdo con la evolución de la pandemia.

En las metas del 2020 no se logran los porcentajes de cumplimiento como en el 2019 por ser un año atípico a causa de la pandemia no se logran los cumplimientos por ciclos de vida por ser actividades de promoción y prevención y de educación, actividades que no eran prioritarias durante la contingencia por ser población sana, además de la toma de citologías cérvicouterinas.

### **Metas Logradas**

Para el 2020 la institución realizó la inclusión de nuevas actividades de Promoción y Prevención que la resolución 3280 por medio de la resolución 276 del 2019 establece la Progresividad y transitoriedad de 3 años en las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como pero la institución realizó la implementación de actividades como: en salud por medicina general a población entre 24 y 44 años, atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología), Tamizaje para cáncer de colon, atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna, Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida , Educación para la salud dirigida a la familia, atención Preconcepcional.

### **Recomendaciones**

Continuar implementando y fortaleciendo la ruta de Promoción y Mantenimiento de Salud como la ruta Materno Perinatal para mejorar los indicadores y mejorar la calidad de la atención de los usuarios.

*3.4.3 Análisis Comparativo ejecución de actividades Promoción y Prevención por trimestre vigencia 2020*

**Tabla 32.**

*Total de productividad de promoción y prevención ESE ISABU 2020 grupos de actividades promoción y prevención*

Total de productividad de promoción y prevención ESE ISABU 2020 Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre IV	
		Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 2	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 3	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 4
Primera Infancia	13.788	4.046	<b>117%</b>	73	<b>2%</b>	873	<b>25%</b>	2.507	<b>73%</b>
Consulta de lactancia materna por enfermería	480	63	<b>53%</b>	0	<b>0%</b>	43	<b>36%</b>	287	<b>239%</b>
Infancia	11.628	1.223	<b>42%</b>	6	<b>0%</b>	147	<b>5%</b>	826	<b>28%</b>
Adolescencia	13.512	1.186	<b>35%</b>	10	<b>0%</b>	134	<b>4%</b>	524	<b>16%</b>
Juventud	3.600	307	<b>34%</b>	11	<b>1%</b>	92	<b>10%</b>	165	<b>18%</b>
Adultez	10.476	4.346	<b>166%</b>	126	<b>5%</b>	1.055	<b>40%</b>	2.149	<b>82%</b>
Vejez	7.452	1.231	<b>66%</b>	37	<b>2%</b>	261	<b>14%</b>	1.187	<b>64%</b>
Tamizaje de cáncer de Próstata	2.712	1.145	<b>169%</b>	41	<b>6%</b>	354	<b>52%</b>	721	<b>106%</b>
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	18.324	2.265	<b>49%</b>	70	<b>2%</b>	666	<b>15%</b>	1.327	<b>29%</b>
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	3.360	3.152	<b>375%</b>	99	<b>12%</b>	716	<b>85%</b>	1.286	<b>153%</b>

Total de productividad de promoción y prevención ESE ISABU 2020 Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre IV	
		Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 2	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 3	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 4
Planificación Familiar	31.584	5.110	65%	1.653	21%	2.691	34%	2.561	32%
Control prenatal de 1ra Vez	1.632	479	117%	389	95%	435	107%	430	105%
Control prenatal de seguimiento	10.596	1.098	41%	1.095	41%	1.289	49%	1.066	40%
Consulta de posparto	1.344	165	49%	78	23%	177	53%	86	26%
Consulta de Recién nacido	1.344	169	50%	77	23%	177	53%	106	32%
Consulta Preconcepcional	324	10	12%	6	7%	10	12%	4	5%
Consulta de RCV (EPS Comparta)	1.800	472	105%	529	118%	406	90%	362	80%
Educación para salud	56.736	5.829	41%	292	2%	773	5%	3.094	22%
Asesoría pre y pos test VIH	20.436	1.213	24%	451	9%	569	11%	560	11%
Tamizaje RCV (Laboratorios)	15.948	3.625	91%	155	4%	1.016	25%	2.136	54%
Hemoglobina-Hematocrito	4.908	415	34%	6	0%	57	5%	262	21%
Curso de maternidad y paternidad	5.520	39	3%	0	0%	75	5%	0	0%
Inserción Diu	540	78	58%	2	1%	12	9%	5	4%
Inserción Implante	324	39	48%	57	70%	81	100%	117	144%
Toma de citologías	10.908	2.139	78%	163	6%	618	23%	845	31%
<b>Global Enfermería y Medicina</b>	<b>248.592</b>	<b>39.844</b>	<b>64%</b>	<b>5.426</b>	<b>9%</b>	<b>12.727</b>	<b>20%</b>	<b>23.287</b>	<b>37%</b>
Valoración por odontología a la Gestante	2.364	256	43%	1	0%	12	2%	119	20%



Total de productividad de promoción y prevención ESE ISABU 2020 Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre IV	
		Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 2	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 3	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 4
Valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adultez- Vejez)	30.816	7.601	99%	0	0%	323	4%	3.685	48%
Aplicación Flúor	52.860	4.409	33%	0	0%	204	2%	2.478	19%
Aplicación Sellantes	19.248	1.864	39%	0	0%	84	2%	1.422	30%
Control de Placa	86.340	9.238	43%	0	0%	467	2%	5.583	26%
Detartraje	50.436	6.230	49%	0	0%	314	2%	3.804	30%
<b>Global Odontología</b>	<b>242.064</b>	<b>29.598</b>	<b>49%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>1.404</b>	<b>2%</b>	<b>17.091</b>	<b>28%</b>
<b>Subtotal</b>	<b>490.656</b>	<b>69.442</b>	<b>57%</b>	<b>5.427</b>	<b>4%</b>	<b>14.131</b>	<b>12%</b>	<b>40.378</b>	<b>33%</b>

Fuente: Oficina de Promoción Y Prevención ESE ISABU

De las actividades que se encontraban estimadas para cada trimestre del año no se logró su cumplimiento dado que durante el año 2020 se presentó la emergencia sanitaria, afectando los tres primeros trimestres del año, realizando un aumento en el cumplimiento de las estimaciones en el cuarto trimestre en las actividades programadas principalmente en las consultas de odontología y las consultas de rutas de Promoción de Mantenimiento de la Salud.

### Recomendaciones

Continuar implementando y fortaleciendo la ruta de promoción y mantenimiento de salud como la ruta Materno Perinatal para mejorar los indicadores y mejorar la calidad de la atención de los usuarios.

### 3.5 Salud Infantil

El Programa de Salud infantil tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y potencial de vida, enfocada en programas como el Programa ampliado de inmunizaciones “PAI” y estrategias como AIEPI (Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia) IAMII (instituciones amigas de la mujer y la infancia integral).

El Objetivo del programa: es implementar una política institucional que permita alcanzar resultados que impacten en la calidad de vida de los niños (as) del municipio de Bucaramanga reflejado en el mejoramiento de los indicadores de desarrollo sostenible.

Proteger a la población objeto del PAI, administrando esquemas de vacunación completos según edad, mediante el aprovechamiento de las oportunidades perdidas de vacunación, facilitando el acceso sin barreras de todos los susceptibles que por demanda espontanea o inducida soliciten el Servicio de vacunación con miras a obtener la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles disminuyendo la morbimortalidad por estos eventos.

El Alcance del programa: va desde la solicitud del servicio de vacunación por demanda espontanea o inducida hasta la administración de los esquemas completos de los biológicos en la población susceptible cumpliendo con todos los lineamientos establecidos por el programa.

**Los Horarios para la administración de biológicos** de todas las unidades operativas de la ESE ISABU han implementado un horario de atención al público de lunes a viernes en el horario de 7am a 2pm intra y extramural.

**3.5.1 Ejecución Programa PAI - Coberturas de PAI**

**Tabla 33.**

*Esquema Vacunal Dosis Aplicadas Vigencia 2019-2020*

Esquema Vacunal Dosis Aplicadas Vigencia 2019-2020	2019			2020		
	Meta PAI anual	Total Anual	Porcentaje	Meta PAI anual	Total Anual	Porcentaje
Antituberculosa - BCG solo recién nacido	1.700	2.290	135%	1.600	1.627	101%
Hepatitis B solo recién nacido	1.700	2.292	135%	1.600	1.631	101%
Hepatitis A	2.408	4.701	195%	1.979	3.962	200%
Varicela	2.408	5.442	226%	4.085	6.681	163%
Pentavalente 1, 2 Y 3 DOSIS	9.363	9.621	103%	5.079	8.292	163%
Vacuna oral de rotavirus 1 Y 2 DOSIS	6.242	5.976	96%	3.386	5.157	152%
Vacuna oral de polio 1, 2, 3, R1, R2 DOSIS	14.145	17.384	123%	9.164	1.5294	166%
Neumococo 1, 2 Y 3 DOSIS	8.650	11.118	129%	5.365	9.430	175%
Vacuna de influenza Esquema	8.650	8.813	102%	3.672	7.572	206%
Sarampión Rubeola Paperas (SRP) 1 Y R1 Dosis	4.782	7.671	160%	4.085	6.870	168%
Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) R1 Y R2.	4.782	7.783	163%	4.085	7.026	172%
Fiebre amarilla (FA) Esquema	2.408	3.758	156%	1.979	3.399	171%

Fuente: Consolidados anuales Producción – PAI WEB.

### 3.5.2 Análisis Comparativo

Analizando las coberturas de vacunación realizadas en la población asignada a la ESE ISABU durante el periodo 2019 – 2020 con el fin de identificar indicadores que contribuyan a tomar decisiones para mejorar el desempeño y resultados del programa, se encuentran los siguientes resultados:

#### Indicadores de Cobertura

A continuación se describen los resultados de los indicadores de cobertura, oportunidad y Esquema completo teniendo en cuenta los términos ÚTIL, NO ÚTIL O CRÍTICA:

#### Semaforización de coberturas

**Tabla 34.**

*Semaforización*

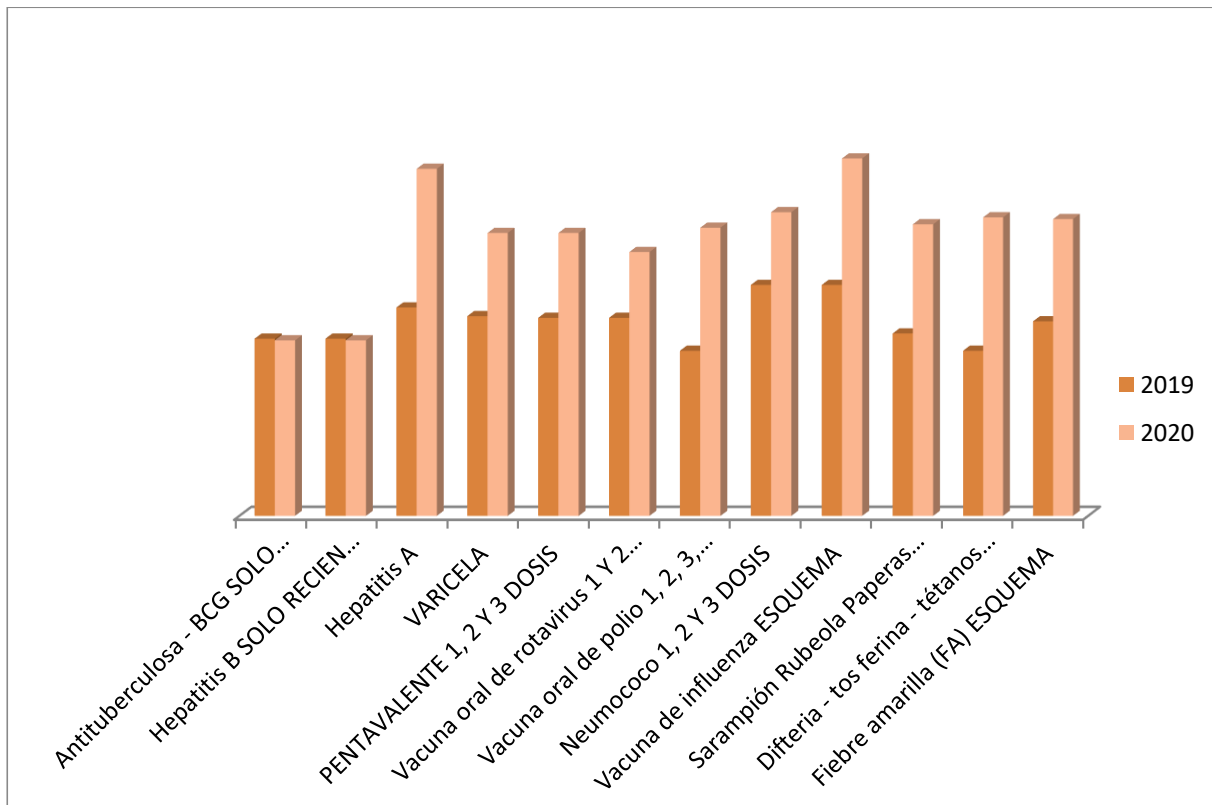
Semaforización	
Cobertura útil	Mayor o igual a 95%
Cobertura no útil	Mayor o igual que 80 y menor que 95%
Cobertura crítica	Menor a 80%

Fuente: Semaforización - PAI.

En el siguiente grafico se presenta la cobertura de vacunación por biológico,

**Figura 14.**

*Cobertura De Vacunación ESE ISABU, 2019 -2020*



Fuente: PAI ESE ISABU

En la ESE ISABU, se logró cobertura útil en los biológicos presentados en la gráfica anterior. No obstante, se debe analizar que por la contingencia COVID las unidades operativas se redujo los consultorios PAI por áreas ubicando estratégicamente en zona norte y sur, inicialmente uno por zona y a partir de Julio se hizo reapertura progresiva, se intensifico el trabajo con los equipo extramural y vacunación casa a casa, la demanda inducida persona a persona por parte del personal auxiliar desde la casa, por lo cual, se logró coberturas superiores a las alcanzadas en el 2019.

**3.5.3 Conclusiones**

- Se evidencia que el seguimiento niño a niño utilizado como estrategia durante el 2020 con el apoyo de personal destinado a realizar demanda inducida exclusiva soportada por las bases de usuarios de cada EPS y PAI WEB y biológicos presentados en la gráfica anterior. No obstante, se debe analizar que por permitió superar coberturas que por la pandemia se esperaba no fueran las deseadas.
- El trabajo en equipo con las EAPB y la IPS en la demanda inducida de usuarios permite un trabajo con resultados en pro de la población susceptible.
- Los equipos extramurales permiten intervenir la población dentro de su mismo entorno logrando llegar a la población dispersa de difícil acceso y aquella que sentía temor de desplazarse al salir de su vivienda.
- Se requiere intensificar la divulgación de la vacunación por los diferentes medios de comunicación que permita contrarrestar la fuerza alcanzada por los movimientos anti vacunas.
- disponer personal exclusivo para la demanda inducida, seguimiento usuario-usuario y actualización de esquema ayuda en el incremento de coberturas.
- Continuar fortaleciendo la red de frío de la empresa en lo referente al monitoreo permanente (SITRAAD), equipos como refrigeradores con código PQS y congeladores horizontales entre otros.
- Con motivo de la epidemia COVID-19 que está viviendo el planeta se evidencia que el lavado de manos junto con la vacunación son las estrategias más costo efectivas que garantizarán disminución de la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, por lo tanto, todos los esfuerzos que se inviertan en talento humano e insumos y equipos para favorecer este programa siempre mostrara resultados positivos.

### **Recomendaciones**

Continuar la educación masiva sobre la importancia de la vacunación en menores de 5 años, en forma permanente y no solamente mientras duren las jornadas.

Hacer un trabajo conjunto con educación, para el control estricto y seguimiento del carné actualizado de vacunación.

El disponer personal exclusivo para la demanda inducida, seguimiento usuario-usuario y actualización de esquema ayuda en el incremento de coberturas.

## **3.6 Maternidad Segura**

### ***3.6.1 Descripción del programa***

El programa maternidad segura inicia con la estrategia de PRUEBAS DE EMBARAZO SIN BARRERAS, a través de la cual la usuaria ante sospecha o dudas de embarazo, podrá acceder a la realización de forma inmediata, sin órdenes médicas a la toma de la prueba. La jefa de enfermería de cada unidad operativa de la ESE ISABU, es la encargada de realizar la toma de la prueba, obteniendo el resultado en 20 minutos. Si el resultado es POSITIVO se procede inmediatamente a realizar el ingreso al PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL por Enfermería garantizando así el ingreso temprano y el seguimiento oportuno de la gestante y su bebé. Si el resultado es NEGATIVO se procede a ingresar al programa de PLANIFICACION FAMILIAR, incentivando el uso de métodos anticonceptivos y el adecuado disfrute de la salud sexual y reproductiva.

A lo largo de todo el embarazo se acompañará a la gestante, bebe y familia en el proceso de gestación, verificando su estado de salud física, mental y biopsicosocial.

Se verifica mensualmente la adecuada adherencia al control prenatal y la realización de los exámenes de laboratorio, ecografías y valoraciones correspondientes a cada trimestre de acuerdo a la Ruta Materno Perinatal. Llegando al final del embarazo sobre semana 36 se realiza la **ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR**, orientando a la gestante sobre la elección y uso de método anticonceptivo al finalizar su embarazo. En esta consulta se define y se deja establecido y formulado el método elegido para ser suministrado en el momento del puerperio inmediato, garantizando así la anticoncepción posparto y el espaciamiento entre otra gestación.

Una vez terminada la gestación se realiza la valoración de **BINOMIO MADRE E HIJO** con el apoyo de nuestra consulta domiciliaria, garantizando así el oportuno seguimiento antes de los 5 días posparto la salud y evolución de la madre e hijo, se verifica el uso de método anticonceptivo y se refuerza en el ingreso del recién nacido a las atenciones por ciclos de vida.

### ***3.6.2 Pruebas de Embarazo sin Barrera.***

La estrategia de CAPGEST ha sido aplicada en cada unidad operativa de la Red de Prestadores, sin mediar ninguna autorización y sin ninguna barrera para todas las usuarias y ha arrojado los datos siguientes:

#### **Tabla 35.**

*Pruebas Tomadas ESE ISABU*



<b>Pruebas Tomadas ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
<b>Total de pruebas tomadas</b>	<b>7332</b>	<b>8107</b>
Positivas	2715	2168
Negativas	4617	5939
Canalización CPN	2712	1878
Canalización a PF	4617	5492
% Eficiencia Planificación Familiar	98%	92%
% Eficiencia Ingreso Al Programa De Control Prenatal	99.3%	87%

Fuente: CAPGEST – Promoción y Prevención

Durante la vigencia 2020 se puede evidenciar una disminución en la efectividad de ingreso a Planificación Familiar y Control Prenatal debido a la situación de pandemia presentada a partir del mes de marzo, el temor al contagio fue uno de los principales motivos para no continuar o acceder a los controles, aun conservando centros de salud funcionando, abiertos a la comunidad en puntos estratégicos de la ciudad, limitaban el acceso por situaciones de desplazamiento o factores económicos de las usuarias. No obstante, se desarrollaron estrategias como la consulta domiciliaria y la tele consulta para dar más oportunidad de atención a las usuarias.

### **Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación**

**Tabla 36.**

*Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación*

	<b>I Trimestre</b>	<b>II Trimestre</b>	<b>III Trimestre</b>	<b>IV Trimestre</b>	<b>Total anual</b>
Resultado	72%	70%	71%	71%	71%

Proporción 2019	Meta	85%	85%	85%	85%	85%
Proporción 2020	Resultado	71%	60%	64%	72%	67%
	Meta	85%	85%	85%	85%	85%

Fuente: Indicador de proporción de gestantes captadas antes de la semana 12, vigencias 2019 - 2020.

**Atenciones Totales “Programa Maternidad Segura”**

**Tabla 37.**

*Atenciones Totales “Programa Maternidad Segura”*

Año	Total Ecografías	Total Consultas Especializadas
2019 Enero – Diciembre	2.432	2.436
2020 Enero – Diciembre	0	0

Fuente: Programa Maternidad Segura Vigencias 2019-2020

**Para la vigencia 2020 se puede apreciar una disminución en el indicador de captación temprana respecto al 2019.** Se puede concluir que durante el año 2020 se vio afectado el indicador de captación del II y III Trimestre por situación de pandemia, lo que limitaba el acceso a servicios de salud por parte de las usuarias, aunque se contaba con diferentes mecanismos para la atención de gestantes, el miedo y riesgo de contagio no permitió que muchas de ellas acudieran oportunamente a inicio de control prenatal antes de semana 12; no obstante, en IV trimestre se logró recuperar el indicador.

Durante el 2021 el programa de Maternidad Segura empieza un seguimiento arduo y continuo desde el ingreso al control prenatal antes de semana 10 de gestación; reto en conjunto con cada una de las unidades operativas mediante la divulgación y el uso de pruebas de embarazo rápidas y sin barreras para las usuarias, se plantea un seguimiento estricto a gestantes mediante el formato GESTION DEL RIESGO, con el cual se pretende llevar un control mes a mes con el fin de prevenir y mitigar los posibles riesgos del binomio madre e hijo.

Con el fin de seguir disminuyendo los indicadores de Sífilis gestacional y congénita / Transmisión vertical VIH se continuará con la estrategia de toma de pruebas rápidas al ingreso de cada gestante y en cada unidad operativa para obtener de manera inmediata un resultado y realizar las intervenciones oportunas sin dar lugar a pérdidas o demoras de tratamientos a las gestantes.

Se espera que el embarazo de cada una de nuestras usuarias se de en un entorno seguro, reflejado en su bienestar, en el de su futuro hijo y todo su entorno familiar.

### **Metas Logradas**

Se pueden evidenciar cambios significativos en el programa de Maternidad Segura para la vigencia 2020, siendo la pandemia el principal motivo de afectación en indicadores, no obstante, mediante distantes estrategias de seguimiento continuo y refuerzo a actividades se logró mejorar aspectos del programa durante el III y IV periodo del 2020.

### **Recomendaciones**

Continuar con pruebas de embarazo rápidas y sin barreras en cada una de las unidades operativas

- Continuar con toma de pruebas rápidas para SIFILIS y VIH en cada unidad operativa
- Reforzar seguimientos a gestantes mediante GESTION DEL RIESGO

## 4. Vigilancia Epidemiológica - Perfil Epidemiológico

### 4.1 Vigilancia En salud pública

Generación de información epidemiológica, proveniente de la dinámica del sistema nacional de vigilancia en salud pública SIVIGILA y de la continuidad de la investigación de campo de los eventos de interés en salud pública notificados a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSAB), teniendo en cuenta los protocolos de los EISP y lineamientos en salud pública vigentes establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS).

El objetivo de la Vigilancia Epidemiológica es prestar servicios de apoyo desarrollando las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, con énfasis en la promoción y prevención de la salud en el municipio de Bucaramanga durante la vigencia 2019-2020.

El sistema de vigilancia fue construido para ser dinámico, flexible, aceptable, representativo y oportuno; con el fin de desencadenar la respuesta en salud e implementar acciones específicas de fortalecimiento institucional y comunitario de la entidad territorial desde el enfoque de la gestión del riesgo y la atención primaria individual, colectivo y regional. En este sentido, la visita domiciliaria en el contexto de la respuesta de vigilancia epidemiológica, es necesaria y requerida por la normatividad en salud pública (Decreto 0780 de 2016), en el entendido que es una actividad que está destinada para hacer una investigación epidemiológica del caso índice de una

enfermedad que este bajo vigilancia, de un evento emergente- re/emergente o de algún evento de interés en salud pública de riesgo para la salubridad de la población. La investigación epidemiológica de campo se configura como el conjunto de actividades de carácter sanitario y social que actúa en el individuo, la familia y su entorno, buscando potenciar las estrategias para detener la propagación de enfermedades y/o la intervención oportuna en la cadena de transmisión de los eventos de interés en salud pública. Así mismo, constituye el instrumento que permite conocer el entorno en el que vive el individuo y su familia, su lugar y hábitos de alimentación, descanso, uso de tiempo libre y relación con el grupo primario.

#### **4.1.1 Recursos Financieros**

**Tabla 38.**

*Recursos Asignados por Vigencias*

Recursos Asignados por Vigencias					
<b>Vigencia</b>	<b>Plazo del contrato</b>	<b>Valor del Contrato</b>	<b>Valor adicional</b>	<b>Valor Ejecutado</b>	<b>Porcentaje de Ejecución</b>
2019	12 Meses	\$571.000.000	\$0	\$571.000.000	100%
2020	8 Meses	\$396.666.667	\$0	\$396.666.667	100%

Fuente: Oficina de Vigilancia de Salud Pública ESE ISABU.

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

Durante los años 2019-2020, el área de vigilancia en salud pública de la ESE ISABU, desarrolló actividades de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con los eventos de interés en salud pública que presentaron los usuarios y demás

población del municipio con necesidad de intervención por medio de investigaciones epidemiológicas de campo.

#### **4.1.3 Descripción de actividades realizadas durante los años 2019 - 2020**

**Tabla 39.**

*Descripción de actividades realizadas durante los años 2019 - 2020*

<b>Actividad</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Gestión y seguimiento de los eventos de interés en salud pública notificados por la ESE ISABU al municipio de Bucaramanga.	8.971	3.201
Seguimiento y control en el programa de vigilancia integrada de rabia humana.	100%	100%
Gestión y cumplimiento de indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiología de la ESE ISABU – SIVIGILA y bases de datos RUAF SIVIGILA.	100%	100%

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

#### **4.1.4 Resultados o logros obtenidos**

Cumplimiento en indicadores de oportunidad, calidad del dato y concordancia de los eventos de interés en salud pública de la ESE ISABU.

Evaluación satisfactoria en auditorías internas, de EPS y el municipio en el área de vigilancia epidemiológica.

#### **4.1.5 Indicadores de Gestión**

**Tabla 40.***Indicadores de Gestión*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje Vigencia 2019</b>	<b>Porcentaje Vigencia 2020</b>
% De oportunidad en SIVIGILA.	100,0 %	100,0%
% De ajustes realizados*	70,0%	60,0%
% De concordancia RUAF – SIVIGILA	100,0 %	100,0%
% De búsqueda activa institucional del año	80,0 %	100,0%

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU.

\* El porcentaje de ajustes no es del 100% debido a que se depende de resultados de laboratorio externos a la ESE ISABU (Dengue, Leptospirosis, Tosferina)

**4.1.6 Eventos de notificación de interés en Salud Pública 2019 - 2020****Tabla 41.***Eventos de notificación de interés en Salud Pública 2019 - 2020*

<b>Evento</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Accidente ofídico	1	5
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	89	204
Bajo peso al nacer	2	16
Cáncer de la mama y cuello uterino	6	6
Chagas	0	0

<b>Evento</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Chikungunya	2	0
Defectos congénitos	9	8
Dengue	181	187
Desnutrición aguda en menores de 5 años	19	39
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	18
Evento adverso seguido a la vacunación	2	12
Endometritis puerperal	1	434
Hepatitis A	3	1
Hepatitis B, C y confección hepatitis B y delta	3	5
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médico quirúrgicos	18	10
Intento de suicidio	16	5
Intoxicaciones	6	5
Leishmaniasis cutánea	4	25
Leishmaniasis mucosa	0	78
Lepra	1	1425
Leptospirosis	2	13
Lesiones de causa externa	0	10
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	0
Malaria	7	4
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	1
Morbilidad materna extrema	8	1
Mortalidad materna	0	16
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	37
Parotiditis	4	0
Sarampión	0	7
Sífilis congénita	1	5



<b>Evento</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Sífilis gestacional	31	1
Tos ferina	7	3
Tuberculosis	23	3
Tuberculosis fármaco resistente	0	98
Varicela individual	54	3
Vigilancia centinela de síndrome febril/ icterico/ hemorrágico	0	67
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	72	46
Vigilancia integrada de rabia humana	22	295
VIH/sida/mortalidad por sida	1	108
Zika	0	0
<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>3.201</b>

Fuente: Secretaria de Salud Municipal.

*4.1.7 Notificación y análisis de morbilidad presentados durante la gestación, 5 principales causas*

**Tabla 42.**

*Principales 5 causas*

<b>Principales 5 causas</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
1. Preclamsia severa	20	0
2. Hemorragia	13	0
3. Falla renal	7	0
4. Eclampsia	4	0
5. Falla hepática	3	0

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

#### 4.1.8 Unidades de Análisis

Se realizaron unidades de análisis para los siguientes eventos:

- Morbilidad materna extrema
- Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización ESAVI
- Mortalidad perinatal
- Mortalidad materna
- Mortalidad menor 1 año
- Mortalidad TB/VIH
- Sarampión confirmado
- Sífilis congénita
- COVID – 19.

#### 4.2 Programa control de la tuberculosis y eliminación de la lepra

**Tabla 43.**

*Evento*

<b>Evento</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Casos nuevos de Tuberculosis	100	67
Casos nuevos multi drogoresistentes	1	9
Casos nuevos Lepra	4	4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>80</b>

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

#### ***4.2.1 Programa de Tuberculosis***

La ESE ISABU diagnosticó un total de 167 casos nuevos de tuberculosis, los cuales ingresaron al programa durante los años 2019 a 2020.

Desde otras IPS del municipio fueron diagnosticados 25 pacientes con TB, que ingresaron al programa de la ESE ISABU durante los años 2019 a 2020.

Al 100% de los pacientes diagnosticados nuevos se les realizó la prueba de VIH.

Se realizó valoración y apoyo por psicología a los pacientes diagnosticados, con el objetivo de lograr adhesión al tratamiento y evitar abandonos o pérdidas de continuidad.

A la fecha se encuentran en tratamiento de tuberculosis 57 pacientes.

#### ***4.2.2 Programa de Lepra***

La ESE ISABU diagnosticó un total de 8 casos nuevos de Lepra, los cuales ingresaron al programa durante los años 2019 a 2020.

A la fecha se encuentran en tratamiento 4 pacientes.

#### ***4.2.3 Evaluación al cumplimiento de protocolo de Vigilancia Epidemiológica***

Realización de comité de vigilancia epidemiológica COVE Institucional de manera mensual.

Revisión de la adherencia y aplicación a la norma vigente.

Realización de seguimiento de casos y ajustes de tratamiento mancomunadamente con el laboratorio clínico de HLN y SSAB.

Revisión de casos notificados en SIVIGILA.

Durante los años 2019 y 2020, se realizaron las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, de competencia Institucional. Se notificó la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y se suministró la información complementaria requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

### **Metas Logradas**

Respuesta oportuna a brotes presentados en el municipio de Bucaramanga a través del equipo de respuesta inmediata.

Vigilancia del 100% de los eventos interés en salud pública que han sido priorizados por la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Adherencia de pacientes con eventos de interés en salud pública (tuberculosis, sífilis gestacional, desnutrición aguda en menores de 5 años, morbilidad materna extrema para ingreso al programa de planificación familiar, plan ampliado de inmunizaciones PAI), tras pérdidas de seguimiento.

Para el año 2019, mediante Resolución 0342 de 2019, se creó el comité de vigilancia epidemiológica COVE donde se incluyó el análisis de estadísticas vitales y mortalidad de la ESE

ISABU, definiéndose como el equipo multidisciplinario que orienta el conjunto de acciones dirigidas a la toma de decisiones de prevención y control de los estados de salud de la población objeto, el análisis de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) en la ESE ISABU.

La realización del comité de vigilancia epidemiológica COVE, se organizó con la estructura de desarrollar un tema central para cada mes de acuerdo a lo establecido por la subgerencia científica, teniendo un espacio de análisis específico, un tema de alertas que corresponde al espacio en que se dan indicaciones específicas sobre cambios en la vigilancia, nuevos eventos y alertas en salud pública.

### **Recomendaciones**

Teniendo en cuenta lo estipulado en la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1601 de 1984, Decreto 2323 de 2006, Decreto 0780 de 2016, se requiere de forma obligatoria garantizar la continuidad de personal necesario para realizar la vigilancia en Salud Pública.

El reglamento sanitario internacional (RSI) obliga a los países y territorios alcanzar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, bajo el argumento que países, entidades territoriales y prestadores de servicios de salud que no cuenten con el personal necesario para detectar y responder ante una emergencia en salud pública, ponen en riesgo a la población en general y en algunos casos a la región; por lo anterior, se recomienda continuidad en la contratación, teniendo en cuenta que los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad, además la vigilancia epidemiológica un proceso sistemático y continuo, no es recomendable dejar periodos de tiempo sin realizar las actividades inherentes al programa para así poder identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte la salud de la población.

### 4.3 Perfil epidemiológico

#### 4.3.1 Principales Causas de Morbilidad de Consulta externa, urgencias generales y hospitalización 2019.

**Tabla 44.**

##### *10 Principales Diagnósticos de Morbilidad por Consulta Externa*

Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Morbilidad por Consulta Externa (CIE10)	Total
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	7.056
2	K021	Caries de la dentina	2.679
3	E119	Diabetes mellitus sin mención de complicación	1.630
4	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1.140
5	R51X	Cefalea	1.080
6	N390	Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado	1.063
7	M545	Lumbago no especificado	896
8	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	853
9	E039	Hipotiroidismo, no especificado	810
10	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	768
			17.975

Fuente: Registros individuales de prestación de servicios RIPS, 2019

**Tabla 45.**

##### *10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales*

Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales (CIE10)	Total
1	R509	Fiebre, no especificada	2.319
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	916
3	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	811
4	R102	Dolor pélvico y perineal	665
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	546
6	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	485
7	R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	412
8	R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	364
9	N40X	Hiperplasia de la próstata	347
10	J459	Asma, no especificada	337
			7.002

Fuente: Registros individuales de prestación de servicios RIPS, 2019

**Tabla 46.**

*10 Principales Diagnósticos de Morbilidad Hospitalaria*

Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Morbilidad Hospitalaria (CIE10)	Total
1	O479	Falso trabajo de parto sin otra especificación	242
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	105
3	J159	Neumonía bacteriana, no especificada	61
4	A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	54
5	R509	Fiebre, no especificada	37
6	J189	Neumonía, no especificada	26
7	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	26
8	L031	Celulitis de otras partes de los miembros	26
9	N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	21
10	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	18
			616

Fuente: Registros individuales de prestación de servicios RIPS, 2019

*4.3.2 Principales Causas de Morbilidad de Consulta externa, urgencias generales y hospitalización 2020.*

**Tabla 47.**

*10 Principales Diagnósticos de Morbilidad por Consulta Externa*

Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Morbilidad por Consulta Externa (CIE10)	Total
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	19.638
2	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	4.738
3	U072	Covid-19 virus no identificado	4.317
4	E109	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	2.207
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2.109
6	E039	Hipotiroidismo, no especificado	2.024
7	R51X	Cefalea	1.898
8	M545	Lumbago no especificado	1.832
9	K021	Caries de la dentina	1.578
10	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1.576
			41.917

Fuente: Registros individuales de prestación de servicios RIPS, 2020

**Tabla 48.**

*10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales*

Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales (CIE10)	Total
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	2.469
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2.194



Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Consulta por Servicio De Urgencias Generales (CIE10)	Total
3	R509	Fiebre, no especificada	1.972
4	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.665
5	O471	Falso trabajo de parto antes de la 37 y más semanas completas de gestación	1.413
6	R102	Dolor pélvico y perineal	1.237
7	U072	Covid-19 virus no identificado	1.135
8	J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1.129
9	O479	Falso trabajo de parto sin otra especificación	1.098
10	N40X	Hiperplasia de la próstata	900
			15.212

Fuente: Registros individuales de prestación de servicios RIPS, 2020

**Tabla 49.**

*10 Principales Diagnósticos de Morbilidad Hospitalaria*

Nº	Código CIE10	10 Principales Diagnósticos de Morbilidad Hospitalaria (CIE10)	Total
1	O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	592
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	457
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	238
4	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	204
5	K359	Apendicitis aguda, no especificada	193
6	O809	Parto único espontaneo, sin otra especificación	163
7	O470	Falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestación	155
8	J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	149
9	L031	Celulitis de otras partes de los miembros	148
10	O471	Falso trabajo de parto antes de la 37 y más semanas completas de gestación	117

			2.416
--	--	--	-------

Fuente: Registros individuales de prestación de servicios RIPS, 2020

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad, es decir del estado de salud de una población, cuya descripción requiere identificar las características que la definen. Entre estas se encuentra la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

Para el desarrollo de las áreas misionales, conocer las primeras causas de consulta y su distribución por variables epidemiológicas y sociodemográficas es de gran importancia, no solo porque beneficia a los usuarios al aportar información para el mejoramiento de los servicios que se prestan, sino también le permite al área asistencial orientar sus esfuerzos a mejorar la calidad de la atención, mediante la elaboración de guías de práctica clínica que estandarizan la atención de los pacientes por las patologías específicas que más consulta generan.

En el caso de perfiles epidemiológicos institucionales, el comportamiento de la morbilidad expresa solamente aquellos casos atendidos y su principal limitante es debida a que los registros generados no contienen información adicional que permita identificar factores de riesgo. Sin embargo, a partir de la agrupación de diagnóstico, se obtiene un panorama global de las condiciones de salud de la población.

La morbilidad y mortalidad se caracteriza a través de la integración de la información de registros administrativos. Las fuentes de información son los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), generados por el Sistema de Información CNT– PANACEA de la institución de las personas según régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), grupos de edad, sexo, los diagnósticos de egreso hospitalario y los de atención en los servicios de urgencias y consulta externa que consultaron la ESE ISABU en el periodo analizado, la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) que entregan las entidades promotoras de salud (EPS), la Base de Datos del Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones

(RUAF-ND) y la Base de Datos de Sala de Partos para la caracterización de la población activa. Los datos son procesados y analizados en hojas de cálculo de Excel en términos de frecuencias absolutas y relativas.

La distribución de grandes causas de morbilidad atendida en los diferentes servicios atendida tanto en hombres como en mujeres en todos los ciclos vitales continúan mostrando una inclinación del proceso salud enfermedad hacia el grupo de las enfermedades no transmisibles, que dependen en su gran mayoría de hábitos y decisiones individuales.

En general, en el servicio de consulta externa la principal causa de atención fue la hipertensión esencial (primaria) en hombres y en las mujeres, con lo que se refleja que las enfermedades crónicas no transmisibles son las primeras causas de morbilidad en la población, y como problema de salud pública se debe invertir e intervenir en el fomento de estilos de vida saludable en los diferentes ciclos de vida para eliminar los factores de riesgos.

### **Metas Logradas**

Producto de capacitaciones para el adecuado registro de las patologías atendidas y el fortalecimiento del personal sanitario para la generación de un buen diagnóstico y la clasificación del mismo, se evidencia mejora en la presencia constante de signos y síntomas mal definidos registrados.

Creación del observatorio digital de la ESE ISABU en donde se cuenta con un tablero de control correspondiente al perfil epidemiológico como herramienta de analítica digital.

### **Recomendaciones**

Continuar trabajando por el fortalecimiento del personal de salud para la generación de un buen diagnóstico y la clasificación del mismo.

Continuar con las capacitaciones para el adecuado registro de las patologías atendidas.

#### 4.4 Programa de Salud Mental

Dentro de las actividades de salud mental de la ESE ISABU, se realiza el acompañamiento desde la especialidad de psicología en los servicios de urgencias y consulta externa, brindando la atención y acompañamiento en problemáticas tales como , violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de Spa, Intento de suicidio, entre otras.

Para ello se cuenta con una profesional encargada de coordinar estas actividades con equipo de psicólogos en convenio UNAB, en donde se fortalecen las diferentes actividades en la ESE ISABU.

##### 4.4.1 Descripción de actividades

**Tabla 50.**

*Descripción de actividades*

N°	ACTIVIDAD
1	Realizar las actividades técnicas del programa de salud mental y violencia de la ESE ISABU.
2	Realizar intervenciones y seguimiento a las víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y de conflicto armado. Garantizando sus derechos dentro del área de la salud.
3	Realizar seguimiento en actualizaciones frente a la atención de víctimas de la violencia según el modelo de atención
4	Realizar intervenciones a pacientes por SPA e intento de suicidio que ingresan al servicio de urgencias
5	Realizar intervenciones de psicología referentes a los casos que ingresen al servicio de urgencias de la ESE ISABU.

N°	ACTIVIDAD
6	Documentar las ruta para la consulta diferenciada de adolescentes y jóvenes
7	Realizar asistencia técnica a los centros de salud con servicios amigables para adolescentes y jóvenes de la ESE ISABU.
8	Realizar capacitaciones a los centros de salud en servicios amigables
9	Realizar los informes consolidados de las unidades operativas de los servicios amigables realizados mensualmente en la ESE ISABU

Fuente: Contrato PIC Vigencia 2019 - 2020.

#### 4.4.4.1 Consultas por psicología vigencia 2019 - 2020

**Tabla 51.**

*Consultas por psicología vigencia 2019 - 2020*

Ciclos de Vida	Población Intervenida 2019	Genero		Población Intervenida 2020	Genero	
		M	F		M	F
Primera Infancia 0 - 5 años	108	52	56	165	80	85
Infancia 6 - 11 años	147	70	77	252	115	137
Adolescencia 12 - 17 años	219	138	81	424	56	368
Juventud 18 - 28 años	522	419	103	1.886	56	1.830
Adulthood 29 - 59 años	370	237	133	3.084	248	2.836
Vejez Mayores de 60 años	98	58	40	139	40	99
<b>Total general</b>	1.464	974	490	5.950	595	5.355

Fuente: RIPS ESE ISABU.

#### 4.4.4.2 Intervenciones a poblaciones especiales

**Tabla 52.***Intervenciones a poblaciones especiales*

Poblaciones Especiales	Población Intervenida 2019	Genero		Población Intervenid a 2020	Genero	
		M	F		M	F
Atención integral a paciente con depresión e intento de suicidio.	95	42	53	170	80	92
Notificación y atención en violencia física	78	9	69	207	19	188
Notificación y atención violencia psicológica	3	0	3	12	2	10
Notificación y atención Negligencias y abandono	16	4	12	53	20	33
Notificación y atención Abuso sexual	196	12	179	271	41	230
Notificación y atención acoso sexual	2	1	1	0	0	0
Notificación y atención violación	30	5	25	0	0	0
Notificación explotación sexual comercial niños, niñas y adolescentes	0	0	0	0	0	0
Notificación Trata de personas con fines de explotación sexual	0	0	0	0	0	0
Notificación actos sexuales con uso de la fuerza	0	0	0	0	0	0
Notificación otros casos sexuales (desnudez, eterización)	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA

**Análisis:**

Dentro de los procesos de atención a víctima de la violencia sexual, violencia intrafamiliar se ha realizado la implementación de protocolos, capacitando a todo el personal de la ESE ISABU

en la atención inmediata y sin barreras en donde se le dé un trato digno y humanizado, así mismo durante el año 2019 y 2020 se fortaleció la atención en el servicio de urgencias en las unidades del Hospital Local del Norte y UIMIST, estos pacientes atendidos se les garantizó la atención por psicología y la remisión a entidades de protección, comisaría, fiscalía y demás entidades judiciales.

Epidemiológicamente este evento es una de las mayores en notificación por lo cual se fortalece cada día con los profesionales de la salud.

### **Comentarios**

Es de vital importancia mantener la figura de la coordinación de salud mental para la supervisión de estas actividades.

### **Metas Logradas**

Los logros obtenidos en el 2020 fue la atención sin barreras de acceso, con un personal sensible a las problemáticas de la salud mental, de tal manera que el profesional de urgencias cumpliera a cabalidad los protocolos y se empodere de los casos más conflictivos socialmente

### **Recomendaciones**

- Mantener la figura de la coordinación de salud mental para la supervisión de estos procesos.
- Destinar en los grupos primarios la capacitación de este programa de atención social.

## **5. Convenios y contratos interadministrativos**

### 5.1 Plan de Intervenciones Colectivas

El Plan de Intervenciones Colectivas está compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

El Objetivo del PIC es Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de la vida.

Es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud. Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios. Ejecutar de manera integrada e integral en los entornos, hogar, educativo, comunitario y laboral.

Las intervenciones Colectivas priorizan dentro su planeación las siguientes intervenciones dentro de los entornos las cuales se ajustan según las actividades a realizar en El Plan Operativo Anual de Inversiones POAI del Municipio de Bucaramanga.

- Caracterización Social y ambiental del entorno hogar



- Información en Salud
- Educación y comunicación para la Salud
- Prevención y control de vectores
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
- Zonas de orientación y centros de escucha
- Tamizaje
- Jornadas de Salud

**5.1.1 Información Contractual General 2019 a 2020**

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la ESE ISABU, adscrito a la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, contribuyo con el mantenimiento y mejora continua de la salud del municipio en los años 2019 y 2020. Se puede observar una ejecución del 100 % de las actividades programadas según plan de acción en todas las vigencias.

**Tabla 53.**

*Recursos Asignados PIC por Vigencias*

Recursos Asignados PIC por Vigencias							
Vigencia	Número de contrato	Plazo del contrato	Valor del Contrato	Valor adicional	Valor Ejecutado	Glosas	Porcentaje Ejecutado
2019	03/01/19	11 Meses	\$2.242.561.360	\$170.653.600	\$ 2.410.214.960	\$ 3.000.000	99,8%
2020	29/05/2020	3 meses	\$ 490.877.308	0%	\$ 490.877.308	\$ 0	100%
2020	2/10/2020	3 meses	\$2.463.044.015	0%	\$ 2.463.044.015	\$ 0	100%

Fuente: Minutas de Contratos Interadministrativo 2019 - 2020.

### *5.1.2 Contrato vigencia 2019 - 2020 Descripción de actividades*

Teniendo en cuenta las Dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública y las estrategias contempladas desde el Plan de Intervenciones Colectivas, se ha logrado intervenir a un total de **47.314** personas en el periodo de Enero a Septiembre de 2019. Se pudo observar que esta población fue atendida en mayor proporción con actividades pertenecientes a la Dimensión 3. Convivencia social y salud mental representando un 38,3% (18.157) de la población total atendida, de los cuales la mayor población se encontraba en el rango de edad de adolescencia entre los 12- 18 años con una representación del 40,3% (7.331) de la población intervenida en esta dimensión.

La siguiente dimensión con mayor número de población intervenida es la Dimensión 2. Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles correspondiente a un 33,8 % (16.009) de la población total atendida y la mayor proporción de esta población se encuentra en el rango de edad de infancia entre los 7- 11 años de edad con un 52,2 % (8.042) de la población intervenida en la dimensión 2.

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 106 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es la Ejecución de las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) a cargo del municipio de Bucaramanga, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2020; con un plazo de ejecución de 3 meses con fecha de inicio del 29 de mayo y fecha de finalización 28 de Agosto por un valor de \$490.877.308, total de 1.662.222 población impactada.

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 156 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es la Ejecución de las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) a cargo del municipio de Bucaramanga, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2020; con un plazo de ejecución de 3 meses con fecha de inicio del 30 de septiembre y fecha de finalización 29 de Diciembre por un valor de \$ 2.463.044.015,58 con un total de 10.223.570 personas impactadas durante la vigencia

**Tabla 54.**

*Actividad Del Plan De Intervenciones Colectivas Por Dimensión*

<b>Actividad Del Plan De Intervenciones Colectivas Por Dimensión</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Dimensión 2 - Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.	16.009	4.717.753
Dimensión 3 - Convivencia Social y Salud Mental.	18.157	2.697.099
Dimensión 4 - Seguridad Alimentaria y Nutricional.	1.968	1.804.541
Dimensión 5 - Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos.	6.298	354.924
Dimensión 6 - Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.	695	276.801
Dimensión 9 - Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	4.196	2.384.439
<b>TOTAL POBLACION</b>	<b>16.009</b>	<b>4.717.753</b>

Fuente: Ejecución PIC 2019 - 2020.

### **5.1.3 Población Intervenida por Ciclo Vital**

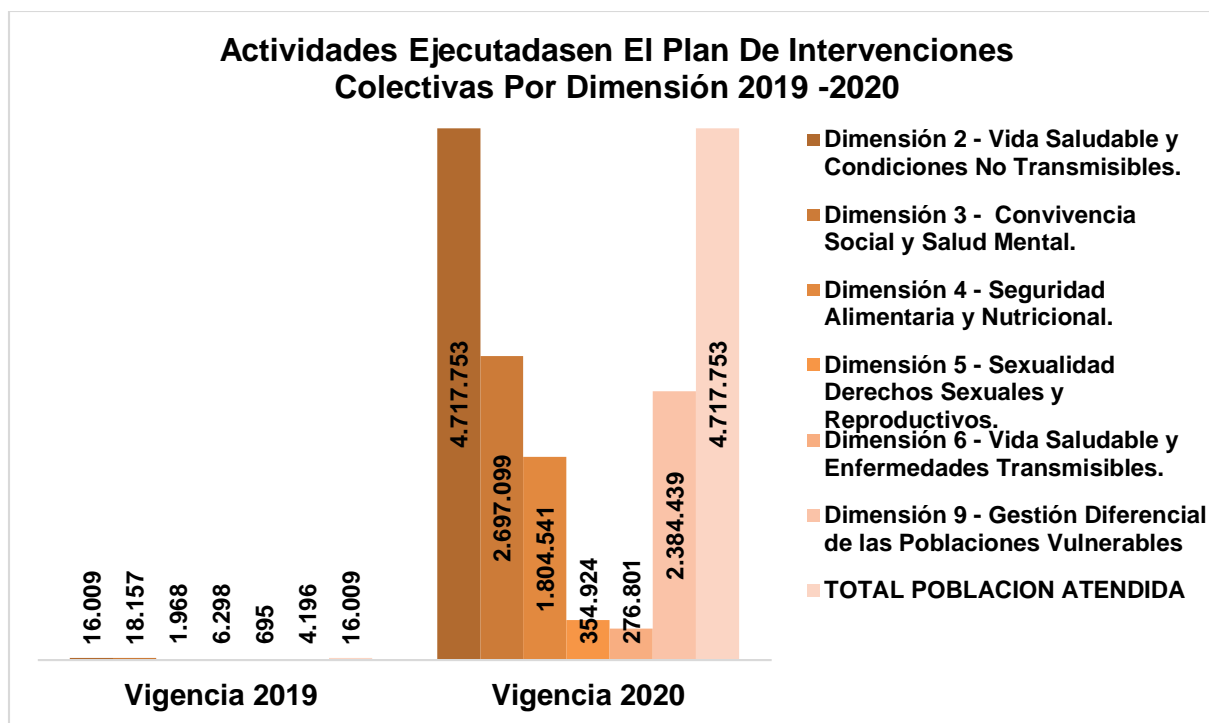
Durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el 2019 (Enero 18 al 17 de Diciembre) fueron atendidas un total de 69.999 personas. De las cuales el mayor número de

población intervenida con las estrategias se encontró en el grupo de edad de 7 a 11 años con un 30 % (20.908), en segundo lugar al grupo de edad entre los 12 a 18 años con un 25 % (17.731) y en tercer lugar al grupo de edad entre 29 a 59 años representado un 21% (14.963) de la población intervenida. Se logró intervenir en mayor proporción al sexo femenino con un 61% (42.715), seguido del sexo masculino con 39% (27.284).

En desarrollo de la emergencia sanitaria, declarada por este Ministerio en el territorio nacional por causa del coronavirus COVID-19 el pasado 12 de marzo, a través de la Resolución 385 de 2020, y en concordancia con la Resolución 518 de 2015, se considera pertinente impartir las instrucciones como: Suspender actividades de educación y comunicación en el entorno hogar, comunitario y educativo y todas aquellas que demanden aglomeración de población, o que requieran contacto cercano con la comunidad o cuya metodología no esté acorde con las instrucciones dadas por el Gobierno nacional para el manejo de la emergencia, por tal motivo se ejecutaron actividades de información en salud por diferentes medios de comunicación Redes sociales, teléfono, correo electrónico, Historieta, Cine, Internet y sitios web.

### **Figura 15.**

*Actividades Ejecutadas en El Plan De Intervenciones Colectivas Por Dimensión 2019 -2020*



Fuente: Ejecución PIC 2019 - 2020.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la ESE ISABU, adscrito a la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, contribuyo con el mantenimiento y mejora continua de la salud del municipio en los años 2019 y 2020. Se puede observar una ejecución del 100 % de las actividades programadas según plan de acción en las dos vigencias evaluadas.

Con las actividades del Plan de intervenciones colectivas se busca la reducción de la inequidad en salud, planteando actividades para lograr : 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable, para afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales

del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

### **Metas Logradas**

La promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa.

El disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades impactado el total 4.717.753 habitantes que residen en el municipio de Bucaramanga.

La promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya a 2.697.099 población impactada para su bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida.

Fortalecer en la población a un total 1.804.541 para la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuadas.

Brindar información en los derechos sexuales y reproductivos y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado garantizando un impacto a 354.924 usuarios.

Fomentar buenas prácticas en salud para su desarrollo integral en salud, sociales y sanitarias persistentes en las población de la primera infancia, infancia y adolescencia;

envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado

### **Recomendaciones**

Frente a la emergencia declarada por el gobierno nacional pro causa del coronavirus COVID -19 se sugiere continuar con la difusión de la información de forma oportuna y precisa, utilizando tecnologías de la información y comunicación, tales como, canales regionales. Institucionales o comunitarios de radio y televisión, medios virtuales, infografías y otros materiales en redes sociales y boletines de prensa y otros medios, como el perifoneo, de acuerdo con la 025 del 2020 y con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

## **5.2 Gestión de Proyectos para el mantenimiento Biomédico**

La ESE ISABU cuenta con equipos biomédicos operacionales y funcionales para realizar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación en servicios de salud.

Desde el área de mantenimiento biomédico se da cumplimiento al estándar de dotación de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, es así se cuenta con herramienta ágil y versátil que es el software de mantenimiento, el cual permite visualizar, el plan de mantenimiento, las hojas de vida de los equipos, las guías rápidas de manejo, protocolo de limpieza y desinfección. los reportes de mantenimiento, hoja de vida del personal responsable del mantenimiento, Así mismo la ESE ISABU, se encuentra inscrito ante el INVIMA a la RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA y en software se cuentan el reporte trimestral de tecno vigilancia, manual de tecno vigilancia, y capacitaciones realizadas

### **Metas Logradas**

En el año 2020 se suscribió convenio interadministrativo No 103, cuyo propósito era convenir entre el municipio de Bucaramanga y la E.S.E ISABU para adquirir la dotación de equipos biomédicos para la E.S.E ISABU, en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19 con el fin de fortalecer la atención integral de la salud de la población del régimen subsidiado que habita el municipio de Bucaramanga.

En el año 2020, se aunaron esfuerzos para la apertura del servicio de UCI para la atención del brote de la enfermedad por coronavirus COVID-19.

Se realizó capacitación del programa de Tecnovigilancia en todas las unidades operativas y centros de salud, con el propósito de generar la cultura del reporte, fortaleciendo así el programa.

### **Recomendaciones**

- Continuar con los procesos de calidad implementados en el área de mantenimiento como; calibración de equipos biomédicos y cumplimiento del mantenimiento hospitalario.
- Realizar la toma física de inventario de activos fijos 1 vez por año.
- Gestionar los recursos para la adquisición de equipos biomédicos para renovación de tecnología.
- Gestionar los recursos para la adquisición de los ascensores de la ESE ISABU.

### **5.3 Convenio Enterritorio Población Intervenida**



ENTerritorio en el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), suscrito con el Fondo Mundial, debe desarrollar un modelo de abordaje comunitario para acciones de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico, en la población priorizada (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y personas que ejercen el trabajo sexual con énfasis en migrante) de la ciudad de Bucaramanga buscando con ello, apalancar la implementación de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, con la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión en salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de intervenciones colectivas (PIC), el cual incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tamizaje a poblaciones clave, canalización a servicios de salud e igualmente, apoyar la implementación de la Resolución 2338 de 2013, con la cual se permite la realización de pruebas rápidas de VIH en el contexto del consultorio y extramural, siempre y cuando sean realizadas por personal de salud entrenado y certificado, para reducir las brechas en la respuesta nacional.

A partir de lo anterior, se ha definido la necesidad de aunar esfuerzos tendientes a desarrollar el modelo de promoción y prevención con enfoque comunitario en población clave (HSH y TS) de la ciudad de Bucaramanga, mediante la suscripción de un convenio interadministrativo de asociación con la ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ISABU.

El Objeto del contrato es aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH y TS) de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, para el logro de los objetivos del proyecto “ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque

de vulnerabilidad en Colombia”, en el marco del acuerdo de subvención no. col-h-ENTerritorio 1840 (convenio no. 219139).

Con este convenio se quiere fortalecer las capacidades institucionales de los agentes en la respuesta para contribuir al acceso efectivo de las poblaciones clave a los servicios de promoción de la salud; prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y atención integrada para el VIH sin estigma ni discriminación.

Ampliar las acciones de prevención, diagnóstico, derivación y monitoreo para el acceso a servicios de prevención y atención integrada de calidad en las poblaciones más afectadas en la ciudad de Bucaramanga

**Información contractual**

**Tabla 55.**

*Información contractual*

<b>N° de contrato</b>	<b>Contrato Interadministrativo N 02-2019</b>	<b>Contrato Interadministrativo N° 2200547-2020</b>
Fecha inicio	NA	01 de Mayo 2020
Valor Contratado	NA	857.477.316
Plazo del contrato	NA	26 meses
Población objeto	NA	3.362
Entrega de informes	NA	Mensual
Valor del adicional	NA	N/A

Porcentaje de ejecución	NA	100%
Valor Ejecutado	NA	190.256.000

Fuente: Términos y referencias convenio interadministrativo EN Territorio.

### **Metas Logradas**

La ESE ISABU, ha dispuesto desde un inicio del convenio puntos fijos para el desarrollo permanente de actividades de prevención en diferentes centros de salud que tiene la ESE con el propósito de acercarse a los grupos claves desde las diferentes comunas que conforman Bucaramanga, así mismo la conformación de un equipo humano con experiencia en temas relacionado a salud sexual como también en el abordaje en comunidades y grupos clave.

También se realizó de manera permanente difusión de las piezas informativas sobre entrega de paquetes, asesorías y pruebas de tamizaje en los diferentes puntos fijos de Bucaramanga y su área metropolitana, se usó todo tipo de medios de difusión y comunicación para dar a conocer en tiempo real los puntos que estaban dispuestos en el momento a través de videos Clip donde se motivó a la población a conocer sobre su salud sexual y realizarse la prueba de VIH, estos videos se realizaban de manera directa en el punto donde se desarrollaban las actividades, con el ánimo de que la personas se sintieran en confianza e identificaran los espacios donde se estaban llevando acabo las actividades.

Se realizaron recorridos de calles diurnos y nocturnos de manera permanente acatando los toques de queda dispuesto en la ciudad, en zonas donde se realiza trabajo sexual y de encuentro para HSH Parques, establecimientos, hoteles, calles, cabinas privadas, saunas y Web) sitios previamente identificados y de gran afluencia de los grupos clave llevando al programa a asistir de manera permanente, dando a conocer el proyecto y buscando ganarse las confianza de estos espacios posibilitando en desarrollo de actividades.

Con el propósito de realizar despliegue en el área Metropolitana se realizaron alianzas con las mesas técnicas LGTBIQ de los municipios de Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca y Girón (Líderes Comunitarios) como con activistas (Lideres) LGTBIQ, como también con las diferentes Secretarías tanto de Salud como de Desarrollo social de cada municipio en cabeza de sus secretarios y referentes de Salud Sexual y VIH, se llevaron a cabo acciones de prevención con cada uno de ellos y así mismo se compartió información sobre oferta de servicios de promoción y prevención en VIH, en sus redes sociales y paginas oficiales.

Se realizaron alianzas con los bienestar universitarios e institucionales para oferta de servicios a través de sus aulas virtuales donde se da a conocer a los estudiantes el proyecto, estos espacios se dieron con El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Unidades Tecnológicas de Santander –UTS, CAJASAN e ITAE establecimientos público, donde se pudo impactar a personas de todas las edades como también de los sectores más vulnerados de Bucaramanga y su área metropolitana.

De esta manera fue posible el abordaje de los grupos clave a través de acciones de prevención y toma de pruebas rápidas para VIH superando la meta establecida para el 2020 así:

**Cumplimiento de metas de alcance de población con paquetes de servicios y pruebas de VIH. Ciudad Bucaramanga, junio de 2020 a diciembre de 2020**

**Tabla 56.**

*Cumplimiento de metas de alcance de población con paquetes de servicios y pruebas de VIH.*

*Ciudad Bucaramanga, junio de 2020 a diciembre de 2020*

<b>Indicador</b>	<b>Grupo</b>	<b>Meta total anual</b>	<b>Total personas únicas</b>	<b>%Cumplimiento meta financia FM</b>
Pruebas	HSH	1.936	2.001	<b>103%</b>

VIH	TS	987	1.029	<b>104%</b>
Paquetes	HSH	2.227	2.268	<b>101%</b>
	TS	1.135	1.174	<b>103%</b>

Fuente: SISCO-SSR corte 08 de Enero de 2021

En el marco del convenio se realizaron acciones de prevención a ciudadanos extranjeros que se encontraban en sitios de trabajo sexual y/o puntos de encuentro de homosocialización, así mismo el voz a voz y la información que recibieron por redes sociales y redes casuales despertó en ellos el interés de conocer temas afines sobre salud sexual y en ese orden su diagnóstico frente al VIH así:

**Alcance de población con paquetes de servicios y pruebas de VIH- con enfoque de Migrantes. Ciudad Bucaramanga, junio de 2020 a diciembre de 2020**

**Tabla 57.**

*Alcance de población con paquetes de servicios y pruebas de VIH- con enfoque de Migrantes.*

*Ciudad Bucaramanga, junio de 2020 a diciembre de 2020*

Indicador	Grupo	Número total anual participación migrantes	Alcance total personas únicas	%Cumplimiento meta financia FM
Pruebas	HSH	70	2001	<b>3,5%</b>
	TS	55	1029	<b>5,3%</b>
Paquetes	HSH	109	2268	<b>4,8%</b>
	TS	83	1174	<b>7,0%</b>

Fuente: SISCO-SSR corte 08 de Enero de 2021

**Recomendaciones**

Es de resaltar el compromiso para seguir ampliando la respuesta nacional con un enfoque de vulnerabilidad frente al VIH, es por esta razón que desde el Convenio ISABU - ENTerritorio se seguirán llevando acabo las acciones de prevención en Bucaramanga y su área Metropolitana.

Se activarán nuevos centros de salud donde sea posible el desarrollo de esta estrategia con el fin de acercar a los grupos clave, facilitando el acceso a las pruebas rápidas de VIH y a la entrega de paquete de prevención (Condomes, lubricantes y tapabocas)

Se seguirán generando alianzas con las Secretarías de salud de cada municipio con el fin de abrir espacios para el desarrollo de actividad e impactar de manera positiva a los grupos claves establecidos para este convenio.

Seguir articulando el trabajo con las diferentes organizaciones de base comunitaria que atiende población clave en Bucaramanga y área metropolitana, esto con el objetivo de brindar respuesta oportuna en temas relacionados a salud sexual, autocuidado entre otros y así mismo motivar a los grupos a la realización de la prueba rápida de VIH.

Para este 2021 seguir acercando los grupos claves a través de las diferentes redes sociales, casuales y paginas oficiales de las organizaciones con mensajes motivadores y de interés de los hombres que tiene encuentros sexuales con otros hombres y las personas que ejercen el trabajo sexual, donde se sientan identificados, apreciados e incluidos en acciones que los beneficien y se acerquen a conocer un diagnóstico oportuno con una atención humana y de calidad.

Seguir apalancado acciones en conjunto con las diferentes mesas LGTBIQ y cooperantes de los municipios con el fin de seguir generando cercanía, confianza y llevando así a las poblaciones clave a que se beneficien de las jornadas de prevención y enrutamiento según sea el caso.

Se fortalecerá las rutas de atención especializada para seguir dando respuesta oportuna a los usuarios que serán confirmados en las acciones del proyecto, con el fin de iniciar pronta atención en los programas especializados de VIH.

Se generarán nuevos espacios (Públicos) para el abordaje de la población clave, zonas que han sido evaluadas previamente y son puntos donde converge la población clave.

Para el periodo 2021 se establece como meta, la participación en entrega de paquetes en un marco de educación a hombres que tienen encuentros sexuales con otros hombres (HSH) de 2.369 y de trabajo sexual (TS) 1.201 personas.

Para el periodo 2021 se establece como meta de alcance para toma de pruebas rápidas de VIH en hombres que tienen encuentros sexuales con otros (HSH) un total de personas únicas de 2.078 y de personas que ejercen trabajo sexual (TS) un total de personas únicas de 1.054.

Se articulará y brindará apoyo en el abordaje de grupos clave a través del plan de intervenciones colectivas con el ánimo de impactar de manera significativa en la ciudad de Bucaramanga.

**5.4 Convenio COVID – 19 Población intervenida**

**Tabla 58.**

*Producción ESE ISABU IV Trimestre 2020*

<b>PRODUCCIÓN ESE ISABU IV TRIMESTRE 2020</b>		<b>TOTAL</b>
Informe relacionado	Llamadas sólo para Información en COVID	1.681
	Llamadas por Otras causas	1.571
	Toma de muestra domiciliaria Institucional	424

<b>PRODUCCIÓN ESE ISABU IV TRIMESTRE 2020</b>		<b>TOTAL</b>
con atenciones en COVID-19	Atención en Teleconsulta para Sintomático Respiratorio institucional	2.228
Equipo vigilancia contrato 105	Caso notificados probables por SIVIGILA COVID-19	17.939
	Número de contactos estrechos de los casos sospechosos priorizados para IEC	9.644
Equipo vigilancia contrato 105	Visita de Campo caso notificados probables COVID-19 por SIVIGILA Priorizados (Hospitalizados, fallecidos)	6.382
	Total de Seguimientos	1.065.45 8
	Número de Casos Positivos	28.890
	Número de Contactos de los casos Positivos COVID-19	32.221
	Excluidos que Residen en Otros Municipios	2.972
	Visitas Fallidas de COVID-19	8.527
	Casos Notificados al SIVIGILA de COVID - 19 (BAC-TELECONSULTA) Convenio 105	1.556
	Atención en Teleconsulta para Sintomático Respiratorio	3.813
	Toma de Muestra Domiciliaria Convenio 105	2.080

Fuente: Sistema de Información ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

La ESE ISABU suscribe el contrato interadministrativo N 155 con el municipio de Bucaramanga fecha de inicio el 25 de septiembre y finalización el 27 de Diciembre por un valor de \$150.000.000 cuyo objetivo es la prestación de servicios para apoyar las acciones de campo requeridas dentro de la vigilancia y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública notificadas en el SIVIGILA, así como la respuesta a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública en el municipio de Bucaramanga se han notificado por vigilancia colectiva un total de 1911 casos al comportamiento de los eventos de interés en salud pública



notificados priorizados, el mayor número de casos fue para el evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (86), seguido del evento dengue (36) e intento suicida con igual número de casos (36).

La ESE ISABU suscribió el Convenio Interadministrativo No 105 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es aunar esfuerzos para fortalecer el desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública y vigilancia epidemiológica, así como la articulación de la respuesta intersectorial en el municipio de Bucaramanga para apoyar la situación de emergencia sanitaria en el marco de la pandemia por COVID-19, con un plazo de ejecución de 6 meses con fecha de inicio del 28 de mayo y fecha de finalización 27 de noviembre por un valor de \$1.004.553.580, el convenio suscribió dos prórrogas en tiempo; permitiendo continuar brindando la atención a la respuesta covid19 en la población Bumanguesa; hasta el próximo 28 de Enero del año 2021

Es así que acumulado se cuenta con un total de Atención a la población objeto del presente convenio, de 3813 personas; teniéndose como producto de esta atención su correspondiente historia clínica; así como la canalización para la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo y oro faríngeo con un alcance actual de 3579 personas (2700 PCR- 878 pruebas antigénicas). Muestras que han sido entregadas en el laboratorio de salud pública del departamento para el correspondiente procesamiento por RTCPQR, para continuar con la atención clínica de cierre de caso; y entrega de resultados. Respecto a las pruebas antigénicas; el laboratorio de la ESE ISABU realizó su procesamiento y emisión de resultados.

En este escenario, puede considerarse dos posibles desenlaces como lo es la persona con un resultado negativo; y la persona con resultado positivo; en ambos escenarios se ha establecido la sensibilización y orientación al autoaislamiento, al seguimiento diario de signos y síntomas y su

posible exacerbación y a la promoción de los buenos hábitos e higiene de la tos, lavado de manos y demás directrices No farmacológicas decretadas por el gobierno nacional.

Desde el convenio en articulación con el área de SIVIGILA del municipio se estableció caracterizar una unidad informadora para el registro de casos nuevos; y para la gestión del módulo de contactos y su seguimiento diario. De esta forma, se tiene con corte a 31 de Diciembre un total de 4056 casos notificados del evento virus nuevo (código 346) de las atenciones cubiertas en el marco del convenio 105 (2031 casos en clasificación sospechosos y 2025 casos confirmados). Así mismo, se cuenta con el registro en el módulo de contactos de 11800 contactos estrechos; de los cuales en el proceso de seguimiento diario se evidencia que 1453 personas se convirtieron en casos del evento - virus nuevo (confirmados por laboratorio). Todo lo anterior, se encuentra en el repositorio de información del Sistema de vigilancia en salud pública- SIVIGILA de la Unidad notificadora municipal de Bucaramanga, para el correspondiente flujo de información al nivel superior.

**Tabla 59.**

*Indicadores*

<b>Indicadores</b>	<b>Total</b>
Total contactos estrechos	11.800
Total contactos estrechos que finalizaron seguimientos	11.667
Total de contactos estrechos que ingresan como caso	1.453
Número de contactos estrechos del caso positivo que residen en otra ciudad	55

Fuente: Sistema de Información– Vigilancia en Salud Publica, SIVIGILA UNM (convenio 105)

Paralelamente, el convenio 105; ha desarrollado las acciones individuales y colectivas de respuesta ante la presencia de virus nuevo en la ciudad; esto se traduce en la intervención individual

a través de la investigación epidemiológica de campo IEC; en donde se tiene como propósitos rastrear y localizar los contactos estrechos, identificar sintomáticos entre ellos y otros posibles nexos epidemiológicos, así como el poder identificar comorbilidades o antecedentes que puedan complicar el curso de la enfermedad; realizar las IEC investigaciones epidemiológicas de campo; clasificándose en efectivas; fallidas; excluidas según información brindada por la comunidad, (Se ha estado al frente de la respuesta inclusive en los meses con pico más alto de covid19 en la ciudad).

En concordancia con lo anterior, es oportuno referir, que ante la emergencia, en el actual lineamiento la directriz para las intervenciones individuales de vigilancia epidemiológica; sugieren que por las condiciones de protección personal de los trabajadores de salud, las IEC pueden realizarse mediante entrevista telefónica o por streaming y la toma de muestra programada en casa (en lo posible por los aseguradores). En el nivel hospitalario puede hacerse mediante llamada o estableciendo una distancia mayor de 2 metros con el paciente. Así mismo, en el lineamiento del 23 de Julio se orienta que todo caso probable hospitalizado, muerte o caso confirmado se le debe realizar Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) que incluye el rastreo de contactos. Todo caso confirmado, incluso el asintomático, debe tener IEC; y no es de rutina realizar a los casos sospechosos.

Como complemento, también se realizan en las intervenciones del convenio 105; el despliegue de acciones colectivas, que incluyen las búsquedas activas de sintomáticos respiratorios en poblaciones priorizadas y potenciales lugares de conglomeración de personas; y se realiza la intervención en conglomerados identificados por sistema de información o por el reporte diario que generan las empresas, instituciones, hogares de paso, hogares de poblaciones vulnerables o a cargo del territorio.

Clasificación por grupos poblaciones priorizados, con intervención colectiva (BAC o respuesta ante brote/conglomerado) Consolidado a la fecha desde el inicio del convenio.

**Tabla 60.**

*Clasificación por grupos poblaciones priorizados, con intervención colectiva (BAC o respuesta ante brote/conglomerado) Consolidado a la fecha desde el inicio del convenio.*

<b>Lugar</b>	<b>Mes de intervención</b>	<b>Tipo de intervención</b>
FFMM	Junio- Agosto	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados
Policía nacional (en el contexto de estaciones)	Junio- Julio- Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre- diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados Tamizaje
Centros de protección- ICBF	Agosto- Septiembre- Noviembre	BAC (apoyados por equipos ICBF -domiciliaria)
PPL	Junio- Julio- Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre- diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados Tamizaje
Grandes superficies - Plazas de mercado	Julio- Agosto- Septiembre- Noviembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados
Migrantes	Agosto- Septiembre- Noviembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados
Hogares Adulto mayor	Junio- Julio- Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre - diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados

Lugar	Mes de intervención	Tipo de intervención
Hogar Habitante de calle	Agosto- Septiembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados
Comunitarios- Comunas	Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre - diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados
Alta movilidad (conductores, tránsito)	Julio- Septiembre- Noviembre- diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados Tamizaje
Personas en condición Discapacidad	Septiembre- Octubre- Noviembre - diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados Tamizaje
Instituciones de Salud	Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre - diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados Tamizaje
Empresas privadas	Junio- Julio- Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre - diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados
Organismos de respuesta	Agosto- Septiembre- Octubre- Noviembre - diciembre	BAC – Apoyo Respuesta inmediata (vigilancia epidemiológica), ante situación de Brote IRA, en conglomerados Tamizaje

Fuente: Sistema de Información ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

En cada una de estas instituciones en las cuales se requería la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios se efectúa en el total de población presente; adicionalmente se brindaron las orientaciones de aislamiento y se sensibiliza sobre las medidas nacionales ante la emergencia COVID19.

En aquellas instituciones con presencia de más de 2 casos se realizó la orientación sobre definición de conglomerado, el tiempo de seguimiento del conglomerado, así como la importancia de activar la ruta de atención con las EAPB ante presencia de síntomas, y se reiteró las orientaciones de aislamiento y las medidas nacionales ante la emergencia COVID19.



Fuente: Tomas de muestras COVID19 Convenio 105 derecha a izquierda (refugio migrantes, Personal de alta movilidad, Talento humanos en salud, menores de edad en protección) - 2020.



Fuente: Búsqueda activa grandes superficies

Se notificaron 4.327 casos probables por SIVIGILA Covid-19, de los cuales 188 fueron positivos, se obtuvieron 186 IEC efectivas, 2 fallidas, y 12 personas del sector salud afectadas.

De los casos reportados como positivos se identificaron 675 contactos estrechos, de los cuales 24 se convirtieron en casos positivos, 38 han finalizado seguimiento.

### 5.5 Convenio OIM Total Población Intervenida

El objeto de estos convenios con OIM es prestar servicios de salud a la población migrante de nacionalidad venezolana, colombianos retornados y comunidad de acogida sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Se ejecutaron los convenios mediante Jornadas Extramurales desarrolladas estratégicamente en el lugar de mayor afluencia de la población Migrante de Nacionalidad venezolana; se realizaron convocatorias a las jornadas para garantizar la asistencia de usuarios en estas condiciones exigidas en los convenios.

A continuación, se presenta el reporte de la ejecución - servicios prestados en el año 2019 - 2020. Cabe aclarar que no fueron contratadas las mismas actividades en las dos vigencias.

**Tabla 61.**

*Servicios Básicos En Salud Convenios OIM VIGENCIAS 2019 2020*

<b>Servicios Básicos En Salud Convenios OIM VIGENCIAS 2019 2020</b>			
<b>N°</b>	<b>Consulta Externa De Medicina Y Promoción Y Prevención</b>	<b>Atenciones 2019</b>	<b>Atenciones 2020</b>
<b>1</b>	Consulta De Primera Vez Por Medicina General	1.560	586

<b>Servicios Básicos En Salud Convenios OIM VIGENCIAS 2019 2020</b>			
<b>N°</b>	<b>Consulta Externa De Medicina Y Promoción Y Prevención</b>	<b>Atenciones 2019</b>	<b>Atenciones 2020</b>
<b>2</b>	Consulta De Seguimiento Por Medicina General	131	216
<b>3</b>	Consulta Médica De Ingreso a Control Prenatal	62	800
<b>4</b>	Consulta Médica De Seguimiento a Control Prenatal	0	789
<b>5</b>	Consulta de Medicina General Control Crecimiento Y Desarrollo	274	163
<b>Total De Actividades Realizadas</b>		<b>2.027</b>	<b>2.554</b>

<b>N°</b>	<b>Consulta Externa De Odontología Promoción Y Prevención</b>	<b>Atenciones 2019</b>	<b>Atenciones 2020</b>
<b>1</b>	Consulta de primera vez por odontología general	329	54
<b>2</b>	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	827	177
<b>3</b>	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	123	2
<b>4</b>	Topicación de flúor en barniz	348	21
<b>5</b>	Detartraje (por cuadrantes)	1.350	92
<b>6</b>	Educación Individual En Salud por higiene oral	832	54
<b>Total De Actividades Realizadas</b>		<b>3.809</b>	<b>400</b>

<b>N°</b>	<b>Consulta Externa Por Otros Profesionales</b>	<b>Atenciones 2019</b>	<b>Atenciones 2020</b>
<b>1</b>	Consulta de Enfermería Control Crecimiento Y Desarrollo	427	1
<b>2</b>	Consulta De Primera Vez Por Nutrición y Dietética	174	785
<b>3</b>	Consulta De Primera Vez Por Psicología	165	830
<b>Total de actividades realizadas</b>		<b>766</b>	<b>1.616</b>



N°	Procedimientos	Atenciones 2019	Atenciones 2020
1	Toma No Quirúrgica De Muestra O Tejido Vaginal Para Estudio Citológico (CCV)	697	124
2	toma de Ecografía Obstétrica Abdominal	100	931
<b>Total de actividades realizadas</b>		797	1.055

N°	Laboratorios clínicos	Atenciones 2019	Atenciones 2020
1	Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa [BHCG] Prueba De Embarazo En Orina O Suero	NA	74
2	Hemograma IV [Hemoglobina Hematocrito Recuento ETC	NA	1.098
3	Hemoclasificación Grupo ABO Y Factor Rh	NA	743
4	Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria	NA	974
5	Glucosa En Suero LCR U Otro Fluido Diferente A Orina	NA	852
6	Prueba rápida para VIH	NA	1.079
7	Prueba No Treponémica Manual	NA	993
8	Treponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponémica) Manual O Semiautomatizada O Automatizada	NA	141
9	Examen Directo Fresco De Cualquier Muestra	NA	912
10	Hemoglobina	NA	3
11	Coloración Acido Alcohol Resistente [Zielh-Nielsen] Y Lectura O Baciloscopia	NA	2
<b>Total de actividades realizadas</b>		0	6.871

N°	Educación en salud	Atenciones 2019	Atenciones 2020
1	Educación individual en salud en Psicología	0	783
2	Educación individual en salud en Odontología	0	54
3	Educación individual en Enfermería	0	8
<b>Total de actividades realizadas</b>		0	845

N°	Vacunación	Atenciones	Atenciones
		2019	2020
1	Administración De Biológicos	1.308	959

N°	Otros	Atenciones	Atenciones
		2019	2020
1	Control Prenatal Por Ginecología	100	NA
Total De Atenciones		<b>8.807</b>	<b>14.300</b>

Fuente: Reporteador de atenciones Central Sistemas (RIPS)

El Convenio de Atención a la Población Migrante Irregular, colombiano sin Aseguramiento en Salud en la vigencia 2020, se inició el en mes de junio, prestando atención presencial y con cita debidamente agendada, no Jornadas masivas debido a la Pandemia del COVID-19.

El presupuesto del Programa fue de \$ 303.538.305, Adicional 14 de septiembre 2020 de \$ 91.061.492, para cumplir el objetivo del Convenio se realizó Intervención estratégicamente en los Centros de Salud o Unidades Operativas donde se encuentra mayor afluencia de Población Migrante Irregular entre los cuales son los siguientes:

- Centro de Salud Morrórico presta atención diariamente en el Segundo piso del centro de salud para atención a Migrantes Caminantes ingresa al municipio de Bucaramanga de lunes a viernes en el horario de 7 am a 1:00 pm.
- Centro de Salud Comuneros: Punto Central Información de la Población Migrante, Consultan con más Influencia.
- Zona Norte se encuentran Centro de Salud Café Madrid, Centro de Salud IPC.
- Zona Oriente Centro de Salud Centro de Salud San Rafael.

- Zona Centro: Centro de Salud Girardot, Centro de Salud Santander,
- Zona Sur Centro de Salud Toledo Plata

Para el desarrollo de cada una de las Jornadas de Salud se realiza programación mensual para Disponibilidad en las agendas del personal médico, enfermería, Laboratorio, farmacia, Salud Oral, Vacunación entre otros de cada unidad. Cabe destacar que, en todas las áreas de intervención del convenio, se avanzó mucho más allá de los objetivos, ha sido posible gracias al compromiso del personal Operativo ESE ISABU.

Las intervenciones realizadas han permitido detectar enfermedades y eventos de salud pública (Sífilis Gestacional) garantizando la atención oportuna, la debida administración de tratamiento y seguimiento al mismo, garantizar atención de partos Institucionalizados, seguimientos a casos clínicos; el convenio cuenta con dos líneas telefónicas para la canalización de usuarios a los diferentes servicios en salud, remisión de usuarios interinstitucional para los diferentes programas en salud, remisión extramural por parte de Organización Internacional para las Migraciones (OIM); a continuación se menciona el talento Humano necesario que realiza la intervención en cada punto de atención contemplados dentro del convenio.

**Talento Humano**

**Tabla 62.**

*Talento Humano*

<b>Profesional</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Profesional</b>	<b>Cantidad</b>
Ginecólogo	1	Higienista Oral	1
Médico General	1	Auxiliar de Enfermería	1
Enfermera profesional	1	Auxiliares de Apoyo	2
Odontólogo	1		1

Profesional	Cantidad	Profesional	Cantidad
Psicólogo	1	Ingeniera Sistema Apoyo Central de Facturación	
Nutricionista	1		

Fuente: Talento Humano - Oficina de Contratación

### Actividades Ejecutadas Agrupadas Por Servicios

**Tabla 63.**

*Actividades Ejecutadas Agrupadas Por Servicios*

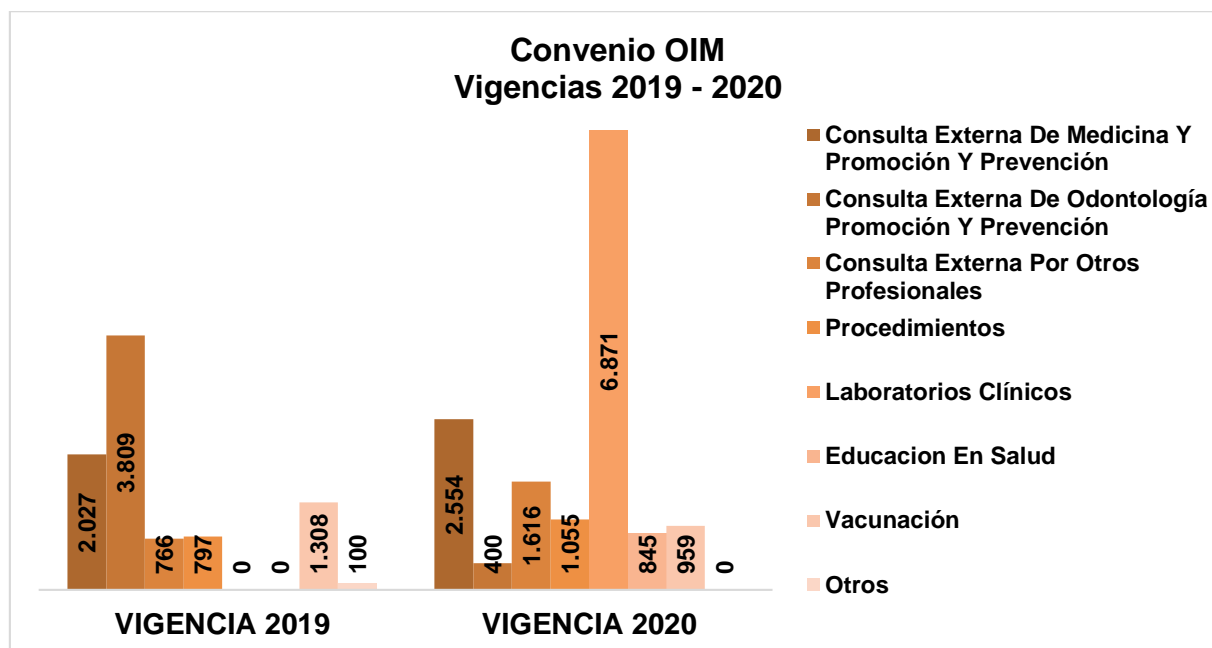
Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2019	Vigencia 2020
Consulta Externa De Medicina Y Promoción Y Prevención	2.027	2.554
Consulta Externa De Odontología Promoción Y Prevención	3.809	400
Consulta Externa Por Otros Profesionales	766	1.616
Procedimientos	797	1.055
Laboratorios Clínicos	0	6.871
Educación En Salud	0	845
Vacunación	1.308	959
Otros	100	0
Total de actividades realizadas	8.807	14.300
Variación global	0%	62%

Fuente: Informe Producción Actividades OIM agrupadas 2019 - 2020.

La tabla muestra un crecimiento global de la producción en la vigencia 2020, tomando como referencia 2019 la variación es positiva del 62%.

**Tabla 64.**

*Convenio OIM Vigencias 2019 - 2020*



Fuente: Ejecución contractual comparativa 2019 - 2020.

En la gráfica se aprecia el comportamiento de las atenciones del Convenio OIM en las dos vigencias, la grafica muestra que en las actividades agrupadas por servicio se aumentó el número de actividades realizadas, Principalmente en consulta externa de medicina, Consultas por otros profesionales y en procedimientos, dentro de los cuales están la toma de citología y de ecografías ginecobstétricas.

El tema de mayor relevancia es que se garantizó el Ingreso y seguimiento a control prenatal, la toma de laboratorios, toma de ecografías obstétricas abdominales en un porcentaje significativo.

**Metas Logradas**

- Ingreso a controles prenatales de Gestantes Migrantes de Nacionalidad Venezolana.

- Detectar tempranamente los eventos de salud pública (Sífilis Gestacional) y/o tratarla a Tiempo.
- Seguimiento a las Gestantes con diagnóstico de Sífilis Gestacional.
- Garantizar los partos Institucionalizados.

### **Recomendaciones**

La importancia de seguir brindando calidad en los servicios en salud los cuales permitan la celebración de convenios Interadministrativos en beneficio de la institución financieramente y a su vez contribuir en el bienestar en salud a la población migrante y de esta manera lograr las siguientes condiciones:

- Ingreso a Control Prenatal con edad gestacional temprana.
- Detectar tempranamente los casos de Gestantes con eventos de salud pública (Sífilis Gestacional).
- Garantizar partos Institucionalizados.

## **6 Atención Primaria En Salud (APS)**

El desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud denominado “Salud con Todos y Para Todos” en el municipio de Bucaramanga tiene como finalidad brindar una asistencia oportuna en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y canalización efectiva hacia los servicios de salud para disminuir la mortalidad evitable sea por enfermedades transmisibles y/o materna e infantil, enfermedades no transmisibles o crónicas y eventos de causas externas, para lo cual se

priorizan las poblaciones más vulnerables, como son: mujeres, mujeres en gestación y niños-niñas y adultos mayores; el propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS.

El modelo de Atención Primaria En Salud, se basa primordialmente en un diagnóstico sustentador que termina siendo una línea base de iniciación del programa encaminado a intervenir los factores que afectan el estado de salud del municipio de Bucaramanga:

### **6.1 Diagnóstico Incluyendo La Línea Base**

- Ausencia de una caracterización de las comunidades por parte de las instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud y EPS, Cultura de atención asistencial intramural, agravado por recursos no suficientes para el cubrimiento de la atención extramural.
- Desaparición de la participación comunitaria en salud (COPACOS) en las direcciones de juntas provisionales en las IPS públicas.
- Deficiente oportunidad asistencial secundaria a barreras administrativas.
- No programas de sostenibilidad financiera que garanticen que las IPS Públicas cumplan con su misión asistencial.

Actualmente el municipio demanda actividades de campo para intervenir, controlar y mitigar la posible presencia de enfermedades que afectan la salud de la población de Bucaramanga, la baja oportunidad en las atenciones en salud retrasa las oportunas acciones campo y el reporte a las otras entidades territoriales lo que inciden en el desmejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio que genera inconformidad de los usuarios para los cuales se requiere apoyo y acompañamiento directo.

Desde una perspectiva normativa, se debe tener en cuenta que el Ministerio de Salud ha definido el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, cuya finalidad es mejorar los indicadores de salud de la población con calidad, y de igual forma reducir los costos y las inequidades existentes en este sector.

El MIAS, está concebido bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS, que según la Ley 1438 de 2011, se plantea como un servicio que ofrece una atención centrada en las personas y las familias, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, coordinada e integrada en todos los niveles, donde participan las comunidades, basada en métodos costo-efectivos científicamente probados.

El MIAS, sustenta igualmente el registro de la ubicación de la población, condiciones familiares, riesgos ambientales y laborales, riesgos en salud y estado de la misma.

El componente central del MIAS, es la gestión de riesgo que se traduce en identificar quienes están en riesgo de sufrir algunas de las enfermedades prioritarias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o por las Entidades Territoriales en donde opera.

Se evidencia entonces, por todo lo anterior, que la estrategia de Atención Primaria en Salud, y la gestión de riesgo permiten:

- Organizar un plan de atención y prevención.



- Brindar educación en autocuidado.
- Ejecutar acciones para ayudar al afiliado a superar los riesgos, bien sea conectándolos con los servicios sociales del estado o prestando directamente los servicios.

Es evidente que, bajo esta perspectiva normativa, la dimensión promocional y preventiva, y de abordaje directo asistencial, debe partir de un análisis de situaciones de salud a nivel comunitario, para que los municipios definan las intervenciones colectivas y entiendan los riesgos de su población, e involucre los agentes comunitarios en los programas de salud integral.

## 6.2 Objetivos

Fortalecer los tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud

Identificar la población y sus características según el momento de del curso de vida, grupo de riesgo, así como en el individuo y las condiciones del entorno donde se desarrolla y transcurren su vida.

Garantizar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población maternoperinatal.

Direccionar la población en los casos que se requieran hacia los servicios de salud como: plan de intervenciones Colectivas, a las entidades responsables de atención, eventos de vigilancia en salud pública y entre otros.

Brindar educación e informaciones necesarias al usuario para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica individual y colectiva.

### 6.3 Alcance

"Salud para TODOS y con TODOS"; con una estrategia integradora que busca ofrecer Oportunidad Asistencial, a través de la Atención Primaria bajo una concepción participativa en las comunas 1 -2 de Bucaramanga.

### 6.4 Información contractual

**Tabla 65.**

*Información contractual*

N° de contrato	Contrato Interadministrativo 2019	Contrato Interadministrativo 2020
Fecha inicio	17 enero 2019	01 diciembre 2020
Valor Contratado	\$ 509.049.233	\$ 62.500.000

Plazo del contrato	11 meses	Un mes
Población objeto	11.620 mil personas	1500
Entrega de informes	Mensual	Mensual
Valor del adicional	\$ 250.000.000	0
Porcentaje de ejecución	100%	100%
Valor Ejecutado	<b>\$ 759.049.233</b>	<b>\$ 62.500.000</b>

Fuente: Actas de supervisión del contrato interadministrativo N 02.2019 - 2020

### 6.5 Descripción de actividades

**Tabla 66.**

*Descripción de actividades*

N°	Actividad	Vigencia 2019	Vigenci a2020
1	Realización de las visitas por parte del grupo de intervención APS	1.620	1.500
2	Plan educativo en promoción en la salud y prevención de la enfermedad	11.620	1.500
3	Determinación del factor de riesgo e inducción formal y generación de remisión (Demanda Inducida)	11.620	1.500
4	Inscripción a programas de salud -APS	11.620	1.500
5	Adherencia a los programas APS	11.620	1.500
6	Entrega de informes mensuales	11	1

Fuente: Actas de supervisión del contrato interadministrativo N 02.2019

### 6.6 Población Intervenida por Ciclo Vital

**Tabla 67.***Población Intervenida por Ciclo Vital*

Ciclos de Vida	Población Intervenida	Genero		Población Intervenida	Genero	
		M	F		M	F
Primera Infancia 0 - 5 años	1.696	871	1.696	0	0	0
Infancia 6 - 11 años	1.583	792	1.583	0	0	0
Adolescencia 12 - 17 años	1.161	487	1.161	0	0	0
Juventud 18 - 28 años	1.782	355	1.782	0	0	0
Adulthood 29 - 59 años	3.508	771	3.508	5	3	2
Vejez Mayores de 60 años	1.895	641	1.895	358	89	269
<b>Total</b>	11.625	3.917	11.625	1137	393	780

Fuente: Informe Epidemiológico APS agosto 2019.

## 6.7 Análisis Comparativo

**En el 2019** Se logra conformar dos líneas de acción de intervención con enfoque: identificación de riesgos- educación/información - seguimiento y demanda inducida incluyendo las RUTAS INTEGRALES EN ATENCION EN SALUD, se continua el seguimiento por vía telefónica de los **10 mil** usuarios de vigencias anteriores y la vinculación de **1.620** usuarios nuevos que se realizan por medio de visitas.

Se actualiza la ficha de canalización y captura de información utilizada en la plataforma APS GESTION con el componente de MIAS –RIAS.

Se logra la inclusión de un profesional de psicología para realizar intervención psicosocial por visitas domiciliarias a los usuarios priorizados con alertas temas relacionados menores de edad en condición de desescolarización, población que presenta consumo de sustancias psicoactivas y usuarios que presenten casos de violencia intrafamiliar.

Se conforma un comité donde incluyen los tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.

### **Análisis:**

Se realiza con la población priorizada para intervenir y su condición de riesgo de acuerdo a la ruta integrada de atención en salud; seguimiento realizado por vía telefónica, en donde fue aplicada la ficha de captura de información por los técnicos de auxiliares de enfermería a 1.500 usuarios identificados según el riesgo priorizado y caracterizado en el año 2019 donde se brindó información en salud, fomento de la cultura del autocuidado, identificación de signos y síntomas para Covid-19, orientación individual, familiar y comunitaria y canalización/remisión a las rutas integrales de atención en salud según su curso de vida.

De la totalidad de los seguimientos realizados en esta población, se tiene que el 72% (1.083) de los seguimientos fueron efectivos; el 28% restante corresponde a seguimientos fallidos, debidos en el 44,5% de los casos a que la llamada se va a buzón, no contestan la llamada el 25,8%, el 12,5% registran número telefónico errado, en el 10,9% de los casos responde la llamada una persona diferente, el 5,7% de las personas objeto de seguimiento están fallecidas y el 0,6% se encontraban ocupados para atender la llamada.

### **Metas Logradas**

Se favoreció la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.

Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que las personas opten por decisiones informadas que propicien su salud.

Brindar información sobre el consumo diario de frutas y verduras en la población en general.

Se orientó a los usuarios sobre la práctica de actividad física a la semana asociadas a: caminar, realizar prácticas de senderismos, marchar, nadar recreativamente, practicar danza en todas sus modalidades, montar en bicicleta, patinar, y otras prácticas, que semanalmente se desarrollen en instituciones de formación de niños y jóvenes en la totalidad del sistema educativo.

### **Recomendaciones**

La Atención Primaria de Salud es una estrategia sanitaria universal que apunta a la equidad y al territorio como eje fundamental. Sin embargo, en la actual condición de pandemia por SARSCoV-2 se hace necesario repensar el quehacer, tanto por la capacidad de respuesta de los equipos sanitarios como por el riesgo implícito de transmisión del virus al entregar todas las atenciones presenciales en atención en salud. Este contexto, exige priorizar caracterizaciones, prestaciones, grupos poblacionales y estrategias de atención que permitan asegurar la asistencia sanitaria esencial y la mantención de equipos de salud durante el transcurso de la pandemia por medio de equipos de comunicación y redes sociales.

## **7. Servicios Complementarios**

### **7.1 Equipos Extramural**

El nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), produjo cambios en la conceptualización de la salud, modificando el sistema nacional de salud asistencialista y curativo por el de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Asimismo, implicó la aparición de nuevos actores dentro de la salud, separando las acciones que antes estaban concentradas en los hospitales, centros y puestos de salud y estableciendo la búsqueda activa, la demanda inducida y la atención extramural, fuera de centros de salud y unidades hospitalarias.

La ESE ISABU avanza en la implementación de las políticas relacionadas con el modelo de salud a través de la constitución de equipos extramurales, definido como «el encuentro interdisciplinario entre profesionales y agentes comunitarios, que trabajan directamente en la comunidad y en coordinación con la institución, para el logro de una salud biopsicosocial de las comunidades de alto riesgo». El equipo está constituido por Enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutricionista, higienista oral y en compañía de los agentes comunitarios residentes en cada comuna. El equipo extramural, en coordinación con las instituciones de realizan sus trabajos con grupos vulnerables a partir de la identificación del perfil epidemiológico, determinando la zona a trabajar, las familias a cubrir y las acciones a realizar.

## 7.2 Producción Consulta Externa vigencias 2019 a 2020.

**Tabla 68.**

*Informe de producción decreto 2193 ESE ISABU*

<b>Informe de producción Decreto 2193 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Dosis de biológico aplicadas	18.496	19.290

<b>Informe de producción Decreto 2193 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Controles de enfermería (Atención Prenatal / Crecimiento y D)	139	37
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a CP – CD)	883	372
Citologías cervicovaginales tomadas	65	14
Consultas de medicina general electivas realizadas	2.323	6.816
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	6	0
Número de sesiones de odontología realizadas	20.225	0
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0
Sellantes aplicados	29	0
Superficies obturadas (cualquier material)	22	0
Exodoncias (cualquier tipo)	1	0
Total de actividades realizadas	42.189	26.529
Variación global	0%	-37%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La tabla muestra que durante la vigencia 2020 hubo una variación negativa del 37% de manera global, no obstante, durante este periodo no se realizaron actividades extramurales de Odontología, sin embargo se aumentaron en 4% el número de dosis aplicadas y las consultas de medicina general tuvieron una variación positiva del 193%.

Durante el 2020 se realizaron jornadas extramurales para atención a la población de algunas veredas como: Magueyes, La Malaña, el aburrido bajo, Cuchilla Alta, entre otras.

- Atención Médica y de enfermería en la vereda Magueyes – Evidencias

### **Figura 16.**

*Atención Médica y de enfermería en la vereda Magueyes*





- Atención carcelaria estación de policía Zona Norte

**Figura 17.**

*Atención carcelaria estación de policía Zona Norte*



- Atención carcelaria estación de policía Zona Centro

**Figura 18.**

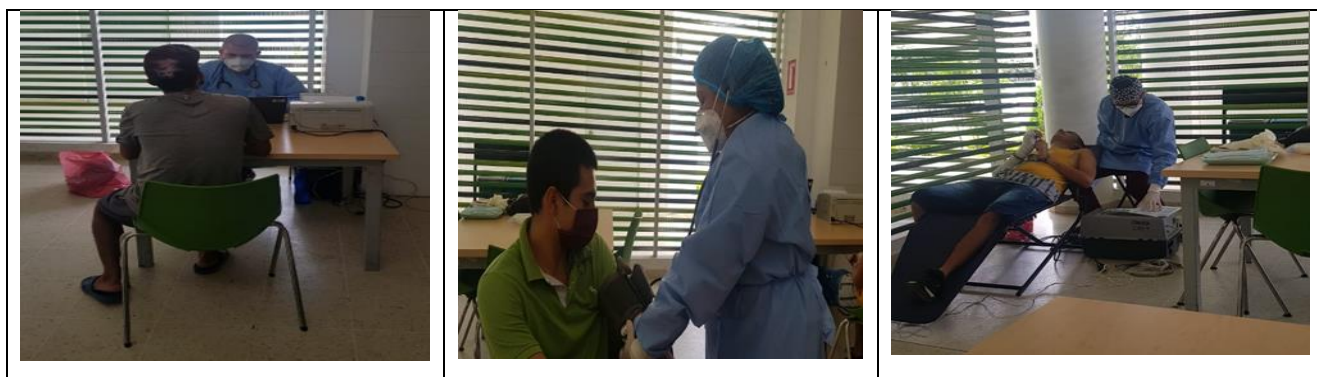
*Atención carcelaria estación de policía Zona Centro*



- Atención carcelaria estación de policía Zona Sur Fecha: 07/04/2020

**Figura 19.**

*Atención carcelaria estación de policía Zona Sur*



- Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda la Malaña.

**Figura 20.**

*Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda la Malaña*



- Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda San Pedro Bajo.

**Figura 21.**

*Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda San Pedro Bajo*



- **Atención** domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda El Aburrado Bajo.

**Figura 22.**

*Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda El Aburrado Bajo*



- **Atención** domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda Cuchilla Alta.

**Figura 23.**

*Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda Cuchilla Alta*



- **Atención Domiciliaria en Vereda Capilla baja.**

**Figura 24.**

*Atención Domiciliaria en Vereda Capilla baja*



- **Búsqueda Activa Comunitaria BAC de COVID-19.** Centro Abastos. Hora inicio: 9:00 pm Hora final: 3:00 am.

**Figura 25.**

*Búsqueda Activa Comunitaria BAC de COVID-19. Centro Abastos*



**7.3 Ejecución de Registros civiles.**

El Hospital Local del Norte realiza el proceso de elaboración de registros civiles de nacimiento invitando a las gestantes y maternas en puerperio inmediato y mediano, así como a sus familiares para que realicen durante del proceso de hospitalización el registro civil de su recién nacido. Proceso que facilita a las personas la entrega del registro civil original con la firma digital del registrador auxiliar de la Registraduría Nacional del Estado Civil ubicada en la Casa de Justicia del Norte.

Es un trabajo de socialización, desarrollado por parte de los funcionarios que laboran en la institución, ya que este proceso permite al recién nacido tener un nombre, identificación y facilita el proceso de afiliación a seguridad social y su acceso al servicio de salud de manera integral, estos son derechos fundamentales de toda persona que nace en Colombia.

El proceso educativo se lleva a cabo desde el momento en que la gestante acude para la atención del parto, durante su estancia hospitalaria se recuerda la importancia de realizar este trámite que es fundamental, pues es la inclusión de los recién nacidos a la vida civil y el reconocimiento de sus derechos. Se realiza difusión de la información entre los usuarios para realizar el registro civil de nacimiento del recién nacido y de esta manera velar por la garantía de derechos de los menores, especialmente el derecho a la salud que para la ESE ISABU es de vital relevancia.

Requisitos: Certificado de nacido vivo original, copias de los documentos de identidad de los padres, documentos originales y tipo de sangre del recién nacido. A raíz de la emergencia sanitaria por el COVID19, se crea la Resolución 041 del 15/04/2020 la cual no obliga a los padres a presentar a los recién nacidos para la toma de huellas plantares.

### **Metas Logradas**

El año 2020 fue un año donde se lleva a cabo cambios a nivel de trámites, debido a la pandemia por el COVID-19, se dispusieron modificaciones como la Resolución 041 del 15/04/2020 la cual no obliga a los padres a presentar a los recién nacidos para la toma de huellas plantares, con la cual se busca evitar barreras de tipo administrativo para el acceso al registro civil de nacimiento, donde el padre y/o la madre pueden acudir solos a las oficinas donde se realizan dichos procesos sin necesidad de exponer a su recién nacido.

**Tabla 69.**

*Informe de producción Decreto 2193 ESE ISABU*

<b>Informe de producción Decreto 2193 ESE ISABU</b>	<b>Vigencia 2019</b>	<b>Vigencia 2020</b>
Registros Civiles de Nacimiento	378	251
Variación global	0%	-34%

Fuente: Informe Consolidado de Registros Civiles de Nacimientos HLN – RNEC.

La situación de pandemia por el COVID-19, afecto la realización del registro civil de nacimiento, ya que en el año 2019 se realizaron 378 registros en el Hospital Local del Norte y para el año 2020 se realizaron 251 registros civiles de nacimiento, el proceso se vio afectado por las restricciones de los ciudadanos para circular en la ciudad, el miedo de la población y la falta de información sobre los procesos y decisiones tomadas para seguir prestando el adecuado servicio a la población. La variación fue negativa del 34%.

Así mismo, cabe resaltar que el proceso nunca se dejó de realizar y las veces que el trámite no estuvo disponible se debió a ajustes internos del sistema de la Registraduría, ajenos a la prestación del servicio.

### **Recomendaciones**

Para el año 2021 se seguirá fortaleciendo el proceso de registros civiles, a través de información educativa en puntos estratégicos en el Hospital Local del Norte y la UMIST, extendiendo la información a los centros de salud, con el fin de permitir el acceso al servicio del registro civil para la población objeto que atiende la ESE ISABU. De esta manera brindar a su vez, orientación en los procesos de aseguramiento de la población y permitir el acceso a los derechos universales que pueden gozar los ciudadanos colombianos.

Se continuará el trabajo en equipo con el Registrador Auxiliar del Norte, el Dr. Javier Orlando Martínez con el fin de garantizar un trabajo articulado para efectuar el proceso de registro civil de nacimiento de los menores nacidos en la ESE ISABU, de igual manera se sigue alimentando la base de datos con la información fundamental de cada registro civil realizado.

## **8. Gestión Financiera**

### **8.1 Informe Cartera**

#### ***8.1.1 Estructuración del proceso***

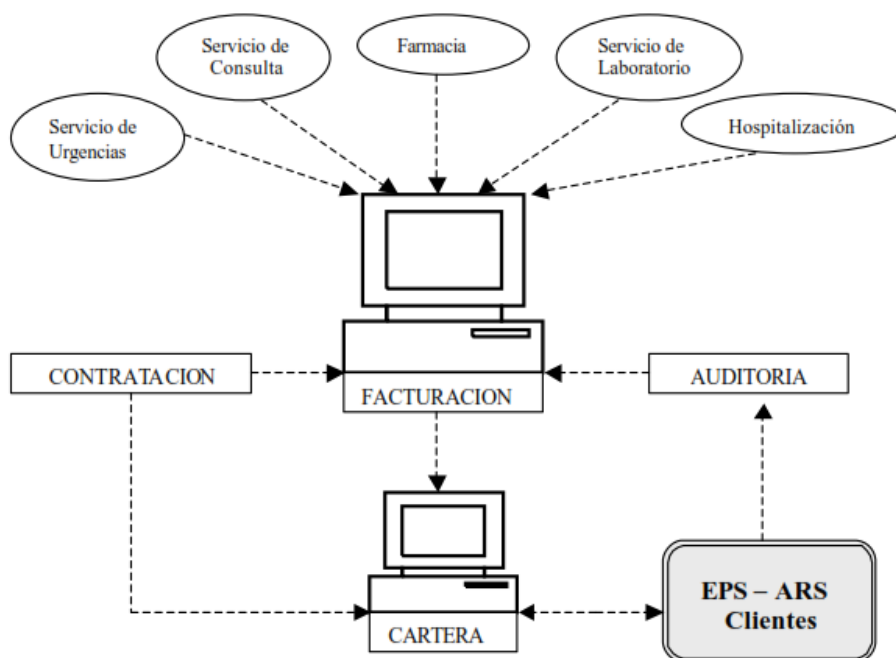
Para el proceso de cartera es necesario tener claro que su principal objetivo es alcanzar un nivel de flujo de caja sostenible que le permita cumplir a la ESE con las obligaciones contraídas,



siendo financieramente viable y logrando una disminución significativa del nivel y tiempos de cartera vencida.

Para lograr este objetivo se plantea como estrategia la realización de una reestructuración del proceso de cartera, donde se incluye un trabajo engranado y conjunto entre facturación y cartera.

Para esto es importante tener claro cómo funciona el proceso de cartera, quien lo alimenta y con quien tiene relación para ir desarrollando estrategias conjuntas que lleguen a dar los resultados esperados sin producir un desgaste administrativo que lo único que genera son sobrecostos a los procesos y pérdidas a la empresa.



Para lograr el objetivo fundamental que es el flujo de recursos constante y óptimo en la ESE ISABU, que le permita cumplir con todas las obligaciones contraídas en el corto plazo, es

necesario generar una sincronización entre o desde los servicios médicos hasta las áreas administrativas que apoya la gestión de cartera (articulación de funciones entre facturación y cartera).

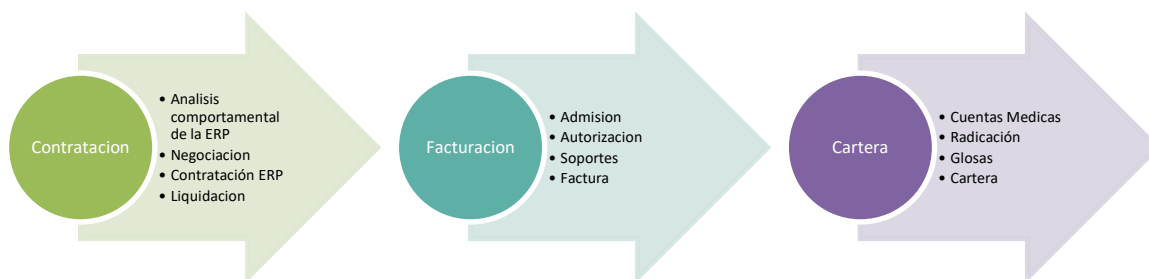
Es así como el servicio asistencial debe diligenciar, entregar completo y a tiempo al área de facturación los servicios prestados; Facturación con la información completa facturará día a día sin dejar cuentas acumuladas y con apoyo de la auditoria médica, capacitación constante de modificaciones o acuerdos realizados en los contratos, emitirá facturas con menos errores, lo que nos representa menos devoluciones, menos glosas y un personal más calificado y entrenado.

De esta forma cuando se entregue a cartera la radicación de la facturación se podrá reflejar:

- Una mayor aceptación inicial por parte de las ERP (Entidades Responsables de Pago).
- Una disminución en los tiempos de recaudo de las Cuentas
- Un Aumento en el flujo de los recursos
- Contaremos con unas bases más sólidas, certeras y confiables para realizar el respectivo cobro.

Para llevar a cabo esta estrategia fue necesario revisar el personal con el que contaba el proceso de facturación, cartera y contratación, revisar las funciones, establecer en que puntos se debían hacer los controles y establecer funciones claras que permitan un buen trabajo en equipo.

Producto de esto el proceso queda inicialmente a grosso modo de la siguiente forma:



Esta reorganización se lleva a cabo con el mismo personal que laboraba en el área de facturación, ya que en cartera en el año 2019 solo existía una persona.

Es así que para el 2020 se cierra con 10 personas en este proceso, distribuidos de la siguiente forma:

3 Cuentas

1 RIPS

1 Radicación

2 Glosas

1 Cartera

1. Coordinador del Proceso

### **8.1.2 Radicación**

Recibimos el proceso a partir del mes de junio, con la información que arroja el sistema de información PANACEA pudimos establecer que a 31 de mayo de 2020 contábamos con el 81.5% radicado de la facturación realizada por la ESE ISABU para este periodo, sin embargo, no podemos comparar con el año inmediatamente anterior, dado que no se llevaba un control sobre este tema puntual.

Con el objetivo claro establecido por la gerencia de radicar como mínimo el 90% de lo facturado, continuamos realizando con el equipo de trabajo las siguientes gestiones:

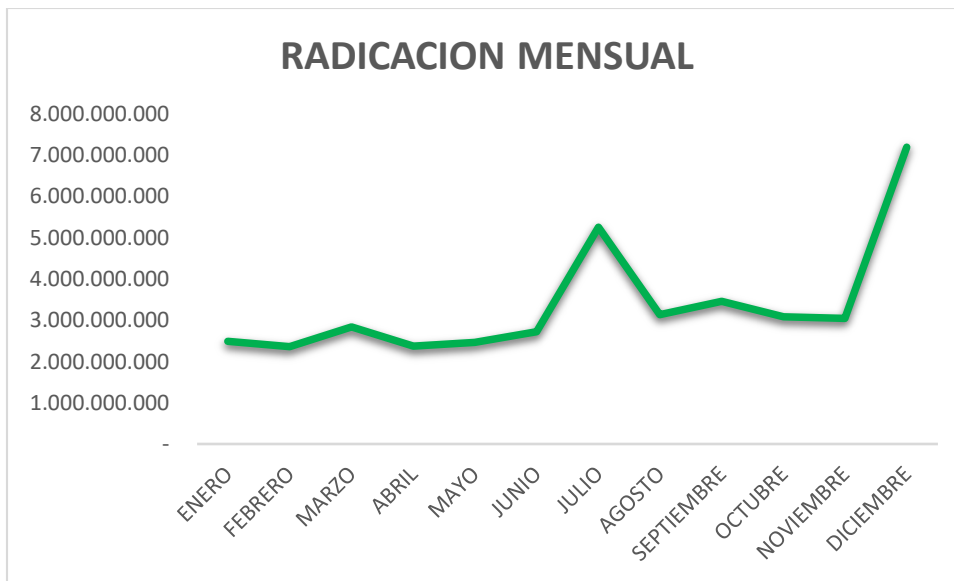
- ✚ Se realizó seguimiento a las guías y posteriormente se tuvo contacto telefónico con la ERP respectiva, para aclarar el tema de radicación.

- ✚ Una vez se enviaba la facturación a radicar pasados 5 días hábiles se realiza contacto telefónico para gestionar radicados.
- ✚ Se inicia el seguimiento al tema de radicación vs facturación.
- ✚ Se inicia el seguimiento a las devoluciones y su rápida resolución.

Todo esto nos permitió cerrar el año 2020 así:

**Figura 26.**

*Radicacion Mensual*



**Tabla 70.**

*Radicacion Mensual*

Mes	Año 2020	Años anteriores	Total general
Enero	1.649.252.203	839.467.851	2.488.720.054
Febrero	2.198.160.012	154.587.251	2.352.747.263

Mes	Año 2020	Años anteriores	Total general
Marzo	2.741.701.727	93.915.233	2.835.616.960
Abril	2.357.859.029	12.686.741	2.370.545.770
Mayo	2.394.739.050	59.206.759	2.453.945.809
Junio	2.606.768.677	112.055.884	2.718.824.561
Julio	5.211.290.524	33.420.834	5.244.711.358
Agosto	3.122.106.374	6.207.886	3.128.314.260
Septiembre	3.418.724.374	33.995.483	3.452.719.857
Octubre	3.069.080.197	7.211.145	3.076.291.342
Noviembre	3.035.605.052	6.937.811	3.042.542.863
Diciembre	7.431.673.852	28.526.088	7.185.222.427
<b>Total</b>	<b>39.236.961.071</b>	<b>1.388.218.966</b>	<b>40.350.202.524</b>

Se radico un promedio de \$3.362.516.877 mensuales.

Logramos cumplir con el indicador propuesto por la Gerencia, radicando el 90% de la facturación.

Cabe aclarar que lo que quedo pendiente que facturación nos entregara del mes de noviembre y todo lo generado por evento en el mes de diciembre, se envía a radicar en los primeros días del mes de enero del 2021, lo que nos incrementaría este porcentaje ubicándolo por encima del 95%.

Seguimos trabajando de la mano con facturación para lograr tener el 100% mensual radicado y lograr un mayor recaudo.

### 8.1.3 Cartera

**8.1.3.1 Saneamiento de cartera**

**ORGANIZACIÓN DE TITULOS VALORES**

Para ello iniciamos organizando los títulos valores que se encontraban dispersos ya que no se llevaba un archivo claro de lo realmente radicado. Al ejecutar esta tarea fue necesario que facturación realizara realizadas en 3 entregas un aproximado de 120 cajas que contenían facturación radicada ante las Entidades Responsables de Pago.



Antes



Después

Ya con la información organizada se procedió a revisar todo el año 2019 y primer trimestre de 2020, una por una la facturación, verificando cuál de estas se encontraba radicada en el sistema y las que no se radicaron inmediatamente en el sistema de información PANACEA.

Todo esto se hizo con el fin de tener claridad de la cartera que se va a cobrar.

Este objetivo propuesto se cumplió dando como resultado un archivo organizado de las facturas y/o radicados entregados por las ERP, tal como se muestra en la siguiente fotografía, creando una actividad diaria el mantener organizado el archivo.



**8.1.3.2 Resolución de devoluciones.** Se revisó con el equipo de glosas la repesa de devoluciones existentes y se dio inicio a la resolución de las mismas para volver a radicar esta facturación ante las ERP. De esto se resolvieron un aproximado de 1200 facturas devueltas, donde los motivos principales fueron escaneo que no permite la visualización clara de la facturación y los soportes, la falta de soportes en la cuenta, código cups de internación o hospitalización no actualizados, no cargue de soportes en plataforma.

Con todo lo anteriormente descrito se buscó simplemente tener claridad de lo que se está cobrando, ya que al realizar las conciliaciones de cartera se evidenciaba mucha factura no radicada y/o factura devuelta. Cabe resaltar que ante las inconsistencias comprobadas se fueron tomando correctivos que nos permitieron temporalmente en unos meses bajar el volumen de devoluciones

y falta de radicación, sin embargo, la ERP al notar la resolución y mejor radicación de la cuenta sacaron otros motivos de devolución que son analizados y corregidos constantemente, dando como resultado un mínimo de aceptación y un aumento en el porcentaje de radicación.

Este proceso en el año 2019 no llevaba control, por lo que es muy compleja su comparación, y de acuerdo a lo evidenciado solo se resolvía un número mínimo de devoluciones.

**8.1.3.3 Revisión de facturación para depuración.** En el inicio de la vigencia 2020, contamos con un listado de 176 facturas por valor de \$1.085.974.388, que de acuerdo a lo entregado son facturas que pasaron por un comité de GRITA (Grupo Interno de Trabajo Financiero), y de las cuales fueron aprobados el 9 de diciembre de 2019 la depuración de \$241.704.680 y que deben ser depurados del sistema.

Igualmente se ha venido depurando el sistema y es así, que del listado de 176 facturas por valor de \$1.085.974.388 entregado en el primer trimestre hemos logrado la depuración en un 77% de la facturación y continuaremos hasta tanto nuestra cartera sea 100% cobrable.

#### **8.1.4 Gestión de cartera**

Para esto hay que tener claro que para hablar de cartera debo haber radicado la cuenta o factura ante la Entidad Responsable del Pago, es solo ahí cuando realmente el tiempo entra a contar en cartera.

Dentro de las gestiones realizadas para la obtención del pago de la deuda se encuentran:

**8.1.4.1 Liquidación de contratos.** Para poder realizar este proceso en el menor tiempo posible, debemos tener claro primero la contratación ejecutada, segundo todas las glosas,



objeciones y recobros debidamente conciliados y tercero tener plenamente identificada la trazabilidad de las facturas que fueron elaboradas como parte del cobro del servicio pactado.

En cumplimiento al plan de trabajo trazado, que consistía en conciliar todas las glosas de Promoción y mantenimiento de la salud, recobros y asistenciales de COMPARTA, ASMETSALUD y COOSALUD vigencias 2018, 2019 y primer trimestre de 2020, y Liquidar los contratos de CAPITACION de las vigencias 2018 hasta el 31 de marzo de 2020 de estas tres EPS de forma prioritaria.

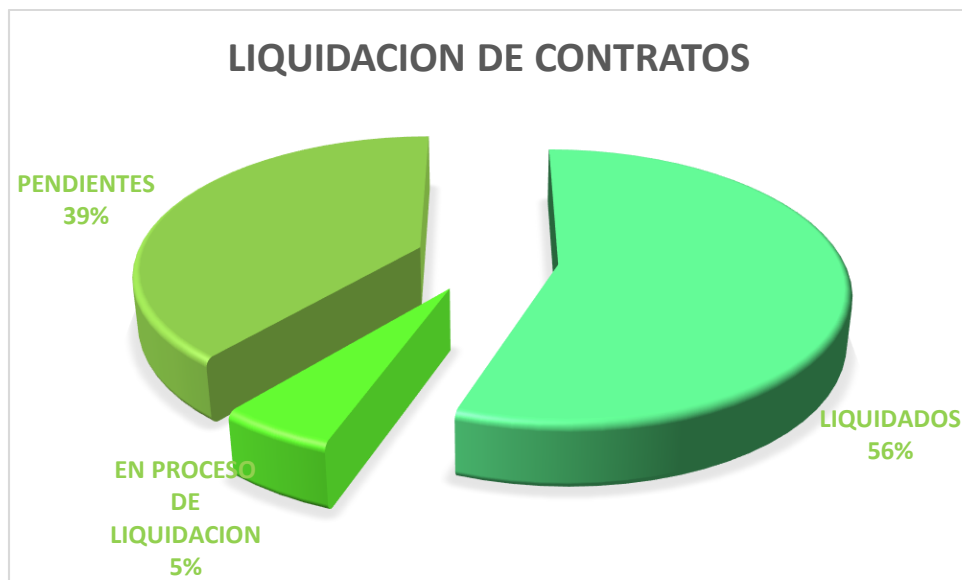
Durante este año se logró la liquidación definitiva de 9 contratos capitados así:

- 1 de COMPARTA de la vigencia 2018 y quedamos en proceso de la 2019
- 4 de COOSALUD EPS de las vigencias 2018 – 2020.
- 3 de ASMET SALUD EPS de la vigencia 2019.
- 1 de MEDIMAS de la vigencia 2017 a 2018 y quedamos en proceso de la 2019

**Tabla 71.**

*Contratación Capita y evento 01/01/2016 A 31/12/2019*

<b>CONTRATACIÓN CAPITA Y EVENTO</b>				
<b>01/01/2016 A 31/12/2019</b>				
<b>EPS</b>	<b>Total de Contratos</b>	<b>liquidados</b>	<b>En proceso de liquidación</b>	<b>Pendientes</b>
ASMET SALUD	26	17	0	9
COMPARTA	15	5	1	9
COOSALUD	10	8	0	2
MEDIMAS	1	1 (PARCIAL)	1	1
NUEVA EPS	1	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>21</b>

**Figura 27.***Liquidación de contratos*

En este proceso logramos la recuperación de \$1.154.616.606 de los cuales solo falta el ingreso del pago de Asmet Salud por este concepto.

**8.1.4.2 Acuerdos de pago.** Como resultado de las liquidaciones de contratos con las EPS, mesas de trabajo con la secretaria de salud departamental y demás estrategias utilizadas para el cobro de los recursos, durante el año pasado y lo que va corrido de este año, tenemos vigente los siguientes acuerdos de pago:

Tabla 72.

*Acuerdos de pago*

Entidad	Valor total	# cuotas	Valor Mensual	Fecha inicio	Fecha terminación
ASMET SALUD	476.621.249	12	39.718.439	DICIEMBRE 2019	NOVIEMBRE 2020
COOSALUD	378.128.093	3	114.589.017	OCTUBRE 2020	DICIEMBRE 2020
COOSALUD	617.645.444	3	205.881.815	OCTUBRE 2020	DICIEMBRE 2020
SALUD TOTAL	15.102.727	1	15.102.727	DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020
COOMEVA	9.104.148	2	4.552.074	ENERO 2021	FEBRERO 2021
NUEVA EPS	200.000.000	4	50.000.000	ENERO 2021	ABRIL 2021

De los compromisos terminados a diciembre de 2020 quedaron pendientes \$4.498.563 de Asmet, de resto todo fue cumplido.

Por otra parte, se suscribieron dos cesiones de crédito por un valor total de \$345.634.808 con Coosalud de los valores adeudados por el Departamento de Santander, los cuales fueron cancelados por la Gobernación a la ESE el 24 de diciembre del 2020 y se realizaron dos compras de cartera por un valor total de \$746.119.076 con Coosalud y Nueva EPS.

**8.1.4.3 Carteras conciliadas.** Dentro de este proceso se han enviado vía correo electrónico todas las carteras solicitadas y se ha dado respuesta a los cruces realizados por este medio.

Durante la vigencia 2020, se realizó conciliación de cartera modalidad cápita con las con las 5 EPS con las cuales se tiene contrato, lo cual conllevó a la liquidación de los contratos,

igualmente se concilió con 21 ERP, se asistió a 19 mesas de conciliación con en virtud a la circular 030 y se realizó circularización de facturación y cartera a 46 ERP.

Dentro de la cartera hemos encontrado EPS que ya están liquidadas y que se reunieron todos los soportes para presentar ante el comité de cartera de la ESE ISABU como lo son:

- Cruz Blanca
- Comfacor
- Comfaboy
- Cafaba

Igualmente, durante el año 2020 presentamos acreencias ante SALUD VIDA, COMFAMILIAR CARTAGENA y COMFACUNDI (Comfamiliar Cundinamarca).

**8.1.4.4 Procesos jurídicos.** Revisado el comportamiento de los deudores se toma de decisión de llevar a proceso de conciliación extrajudicial ante la Supersalud a la Secretaria de Salud de Santander, ya que esta entidad es la que mayor cartera representa y durante la vigencia 2020 no realizó ningún giro para pago o abono de la misma.

Así mismo se inicia proceso de cobro jurídico ante juzgado para cobro ejecutivo a Medimas y Nueva EPS, siendo estas EPS las giraron por debajo de la norma, es decir menos del 50% de lo radicado por facturación evento y no fue posible llevar a feliz término ningún proceso de conciliación de cartera.

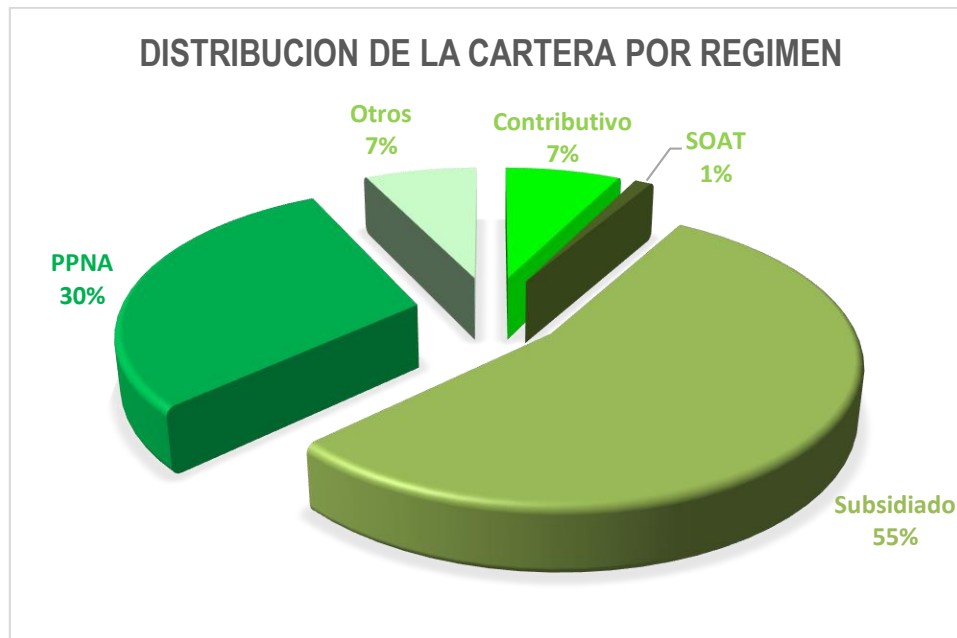
Se tiene proyectado para el 2021 iniciar proceso jurídico contra Asmet Salud EPS, con quienes aun con deuda reconocida no quieren firmar acuerdo de pago y con Comparta, la cual es posiblemente la siguiente EPS en ser liquidada.

### **8.1.5 Estado de cartera**

Cerramos cartera la cartera al 31 de diciembre de 2020 con un total de \$20,563,861,969, es de suma importancia resaltar que a este valor se le descuentan los valores cancelados por las diferentes ERP \$900.093.669 y que a fecha del corte no se han descargado de los estados de cartera debido a la ausencia de notificación por parte de las ERP de las facturas canceladas con los mencionados pagos, dado lo anterior se realiza análisis así:

*Cartera total a 31 de diciembre de 2020 \$19.573.798.300.*

**8.1.5.1 Distribución de la cartera por régimen.** Se evidencia mayor participación en el régimen subsidiado con el 55% del total de la cartera hospitalaria; sin embargo, es de resaltar que de este total hay una participación de \$1.872.214.062, que corresponden a EPS LIQUIDADAS como CAFESALUD, SALUDVIDA, EMDISALUD, etc. se realiza la aclaración en aras de tener claridad acerca de la cartera realmente exigible, dado el pago de las obligaciones generadas por estas EPS no son imputables a la gestión de la ESE sino a los recursos asignados a estas entidades desde el nivel NACIONAL.

**Figura 28.***Distribución de la cartera por régimen*

Es relevante tener presente que dentro de la cartera del régimen SUBSIDIADO se tiene también la cartera por CAPITACION la cual asciende a \$2.283 millones de pesos, la exigibilidad de esta cartera está sujeta a las conciliaciones de glosas y liquidaciones de los contratos.

Esta cartera ha tenido una disminución significativa en razón al proceso adelantado en la liquidación de los contratos y el saneamiento de cartera de los contratos que ya se encontraban liquidados.

El aumento significativo en la cartera por evento es preocupante, si tenemos en cuenta que por este concepto las ERP no giran los recursos como lo platea la norma, es decir, la gran mayoría no gira el 50% de lo radicado y nos está representado el 80% de la cartera del régimen subsidiado.

Como ya se mencionó anteriormente, dentro de las acciones adelantadas se encuentra la solicitud de conciliación ante la Supersalud, a fin de lograr obtener un acuerdo de pago que favorezca las finanzas de la entidad, de nuestro mayor deudor, la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER o GOBERNACION DE SANTANDER dado que esta cartera se ha generado en ocasión a las atenciones brindadas por la ESE a la población EXTRANJERA FRONTERIZA, es preocupante en el entendido que durante la vigencia el ENTE territorial NO realizó ningún pago, sumado a ello según lo establece el Decreto 866 y la Ley 1955 estos recursos son girados a la gobernación del nivel nacional.

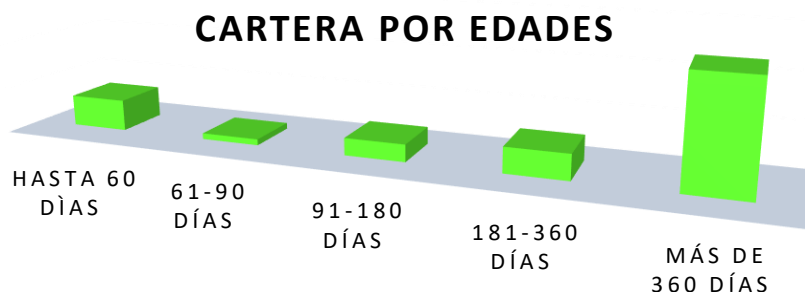
De acuerdo a lo anterior seguiremos realizando acciones que nos permitan solucionar la cartera vencida mayor a 360 días ya que representa más de la mitad de nuestra cartera.

**8.1.5.2 Cartera por edades.** Dentro de esta categoría de cartera por edad la participación de la cartera mayor a 360 días es del 58% con una participación del \$11.856 millones, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas, sin embargo, la GOBERNACION de SANTANDER en este rango de edad reporta una obligación de más de \$5.973 millones de pesos.

Otro tema relevante de rango de edad es la cartera en ocasión a la CAPITACION razón por la cual se hace PRIORITARIO5 el proceso de liquidación de contratos de capitación y saneamiento de la cartera

**Figura 29.**

*Cartera por edades*



**Tabla 73.**

*Cartera por edades*

	Hasta 60 días	61-90 días	91-180 días	181-360 días	Más de 360 días
Valor Total	3.410.036.879	652.541.597	1.879.804.696	2.765.181.772	11.856.297.027
% de Participacion	17%	3%	9%	13%	58%

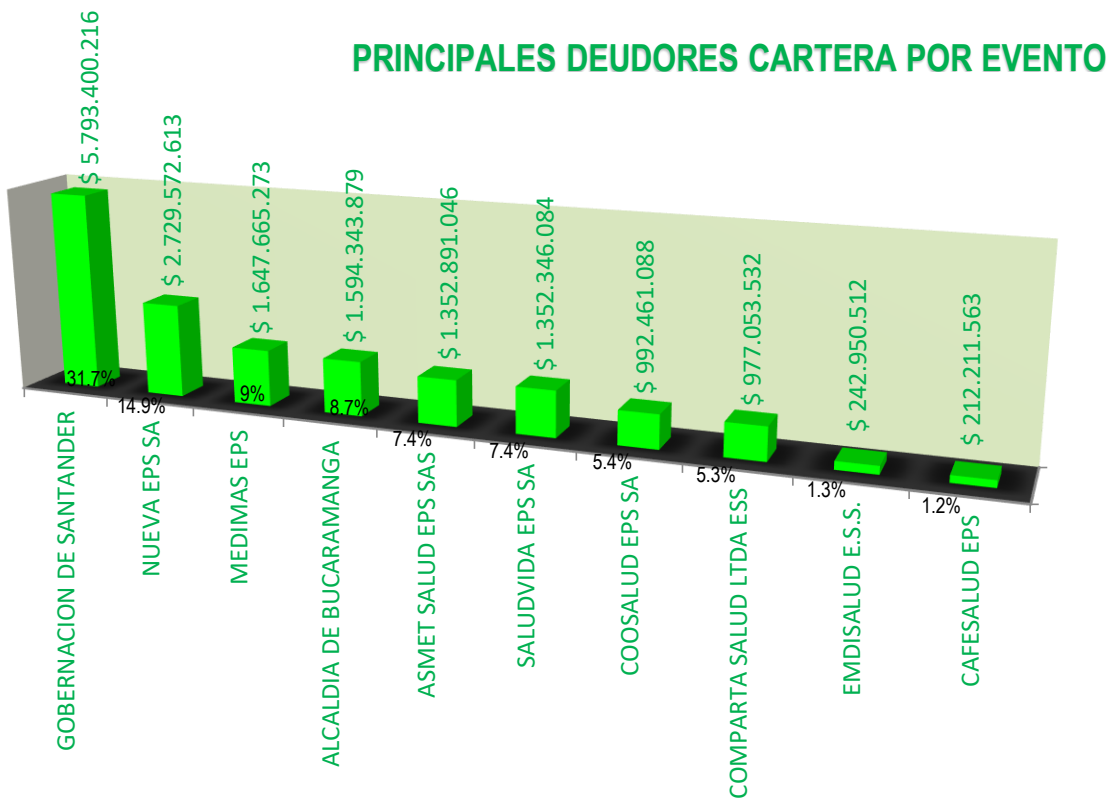
Cabe aclarar que la cartera hasta 60 días nos cierra con un valor de 3.410 millones en razón a que en el mes de diciembre se facturaron todos los convenios pendientes incluido PIC, y no se alcanzaron a recibir los recursos en el 2020.

**8.1.5.3 Cartera por deudores.** Nuevamente se evidencia la participación de la GOBERNACION DE SANTANDER como el deudor con mayor obligación a la ESE, seguidas de las NUEVA EPS, MEDIMAS, ALCALDIA DE BUCARAMANGA, ASMET SALUD, SALUD VIDA, COOSALUD, COMPARTA, EMDISALUD y CAFESALUD.



**Figura 30.**

*Principales deudores cartera por evento*



Frente a este panorama, como se mencionó anteriormente ya se tomaron acciones con los 3 más grandes deudores, con la alcaldía de Bucaramanga es propio mencionar que el 4 de enero consigno \$1.500 millones y los otros deudores el área de cartera ya está realizando la depuración y conciliación caso puntual ASMETSALUD, y demás ERP.

### 8.1.6 Resultados y logros obtenidos

A pesar que el año 2020 es considerado un año atípico por la Pandemia, y las consecuencias económicas que todo el despliegue del gobierno central implemento para la protección de los ciudadanos, no fueron ajenas al sector salud, sin embargo, logramos la recuperación del 27% de la cartera con la que iniciamos la vigencia, basados en el recaudo que de acuerdo a lo manifestado por las ERP fue para vigencias anteriores.

**Tabla 74.**

*Cartera recuperada*

<b>Vigencia</b>	<b>Cartera inicial</b>	<b>Cartera recuperada (recaudo de vigencias anteriores)</b>	<b>% de recuperacion</b>
<b>2017</b>	12.411.838.487	3.314.918.267	27%
<b>2018</b>	12.102.596.609	4.279.381.891	35%
<b>2019</b>	14.947.874.914	5.438.726.335	36%
<b>2020</b>	16.991.496.869	4.604.869.931	27%

Logramos la disminución de aceptación de las glosas por incumplimiento de actividades lo que nos ayudó a tener una excelente recuperación de cartera en la liquidación de los contratos de vigencias anteriores y logramos.

Logramos tener un control más efectivo sobre la radicación, logrando tener no solo a 31 de diciembre el 90% radicado de lo facturado del año 2020, sino también, la radicación de \$1.388 millones de vigencias anteriores, a pesar que este año se nos incrementó la radicación por plataformas, que es más dispendiosa por la forma particular que pide cada una de ellas.

Con la pandemia los canales de comunicación cambiaron en casi todas las EPS, sin embargo, logramos establecer canales de comunicación que nos llevaron a lograr obtener conciliaciones de cartera, que por el estado pandemia, fueron todas virtuales.

## 8.2 Informe presupuestal

### 8.2.1 Ejecución presupuestal comparativa

#### Comparativo ingresos y gastos - Vigencia 2019 vs 2020

**Tabla 75.**

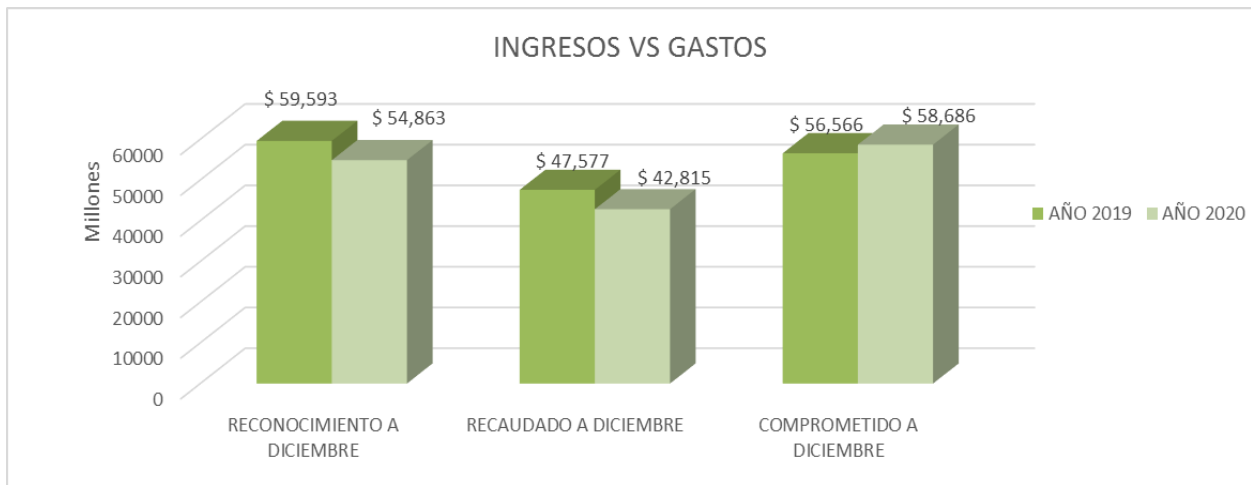
*Comparativo ingresos y gastos - Vigencia 2019 vs 2020*

<b>Vigencia</b>	<b>Reconocimiento a diciembre</b>	<b>Recaudado a diciembre</b>	<b>Comprometido a diciembre</b>	<b>% comprometido vs reconocimiento</b>	<b>% recaudo vs comprometido</b>
<b>Año 2019</b>	\$ 59,592,674,927	\$47,577,430,532	\$56,565,905,580	94.9%	84.1%
<b>Año 2020</b>	\$ 54,863,136,005	\$42,815,317,893	\$58,686,259,821	107.0%	73.0%

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2019 y 2020

**Figura 31.**

*Ingresos vs gastos*



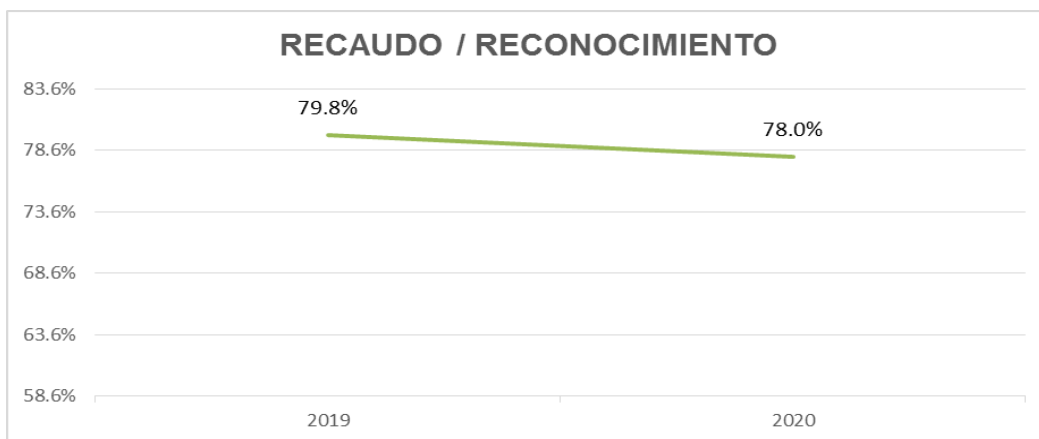
**Tabla 76.**

*Recaudados / reconocimientos*

Recaudados / Reconocimientos		
Variable	2019	2020
% de recaudos / reconocimientos	79.8%	78.0%

**Figura 32.**

*Recaudados / reconocimientos*



**8.2.2 Presupuestos ejecutados****Tabla 77.***Presupuestos ejecutados*

<b>concepto</b>	<b>\$ presupuesto definitivo a diciembre de 2020</b>	<b>\$ ejecución a diciembre 2020</b>	<b>% ejecución vs presupuesto definitivo 2020</b>
<b>Ingresos</b>	\$ 61,962,383,682	\$ 54,863,136,005	88.5%
<b>Gastos</b>	\$ 61,962,383,682	\$ 58,686,259,821	94.7%

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencia 2020

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a 31 de diciembre de 2020 es de \$61.962.383.682 de los cuales se han reconocido \$54.863.136.005 esto es el 88,5% de una meta esperada del 100% es decir un déficit de 11,5% esta baja en los ingresos se debe a que los eventos de segundo nivel que presta la ESE como cirugías programadas han tenido que ser canceladas al igual que las consultas ambulatorias por recomendaciones del gobierno nacional.

En cuanto a los gastos con corte a diciembre 31 se ha comprometido el 94,7% del total de los gastos con compromisos a diciembre de 2020 en el componente de gastos de funcionamiento.

8.2.3 Ejecución ingresos 2020

Tabla 78.

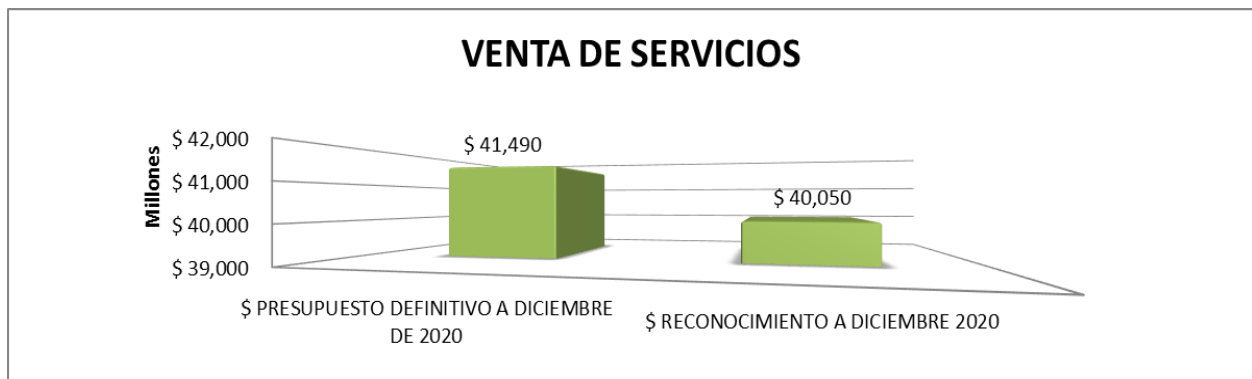
Ejecución ingresos 2020

Concepto	\$ presupuesto definitivo a diciembre de 2020	\$ reconocimiento a diciembre 2020	\$ recaudo a diciembre 2020	% recaudado vs reconocimiento
<b>Ingresos</b>	\$61,962,383,682	\$ 54,863,136,005	\$42,815,317,893	78.0%
<b>Venta de servicios</b>	\$41,490,353,854	\$ 40,049,561,529	\$28,652,938,889	71.5%
<b>Recursos de capital</b>	\$ 9,561,788,673	\$ 4,445,501,112	\$4,445,501,112	100.0%
<b>Otros</b>	\$10,910,241,155	\$ 10,368,073,364	\$ 9,716,877,892	93.7%

Fuente: Ejecución presupuestal ingresos vigencia 2020

Figura 33.

Venta de servicios



La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- ✚ **Ingresos por venta de servicios de salud** representa el 67% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales para el mes de diciembre se lleva facturado (reconocido) el 96.5% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 71.5%, estos ingresos incluyen los ingresos provenientes por concepto de la prestación del servicio médico, quirúrgico, de diagnóstico clínico y comercialización de productos por parte de la ESE ISABU a la población cubierta y no cubierta por los diferentes pagadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✚ **Recursos de Capital**, incluyen la recuperación de cartera y representa el 15.4% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad.
- ✚ **Otros Ingresos**, representan el 17.6% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y los convenios para proyectos con la alcaldía entre otros.

#### 8.2.4 Ejecución gastos 2020

**Tabla 79.**

*Ejecución gastos 2020*

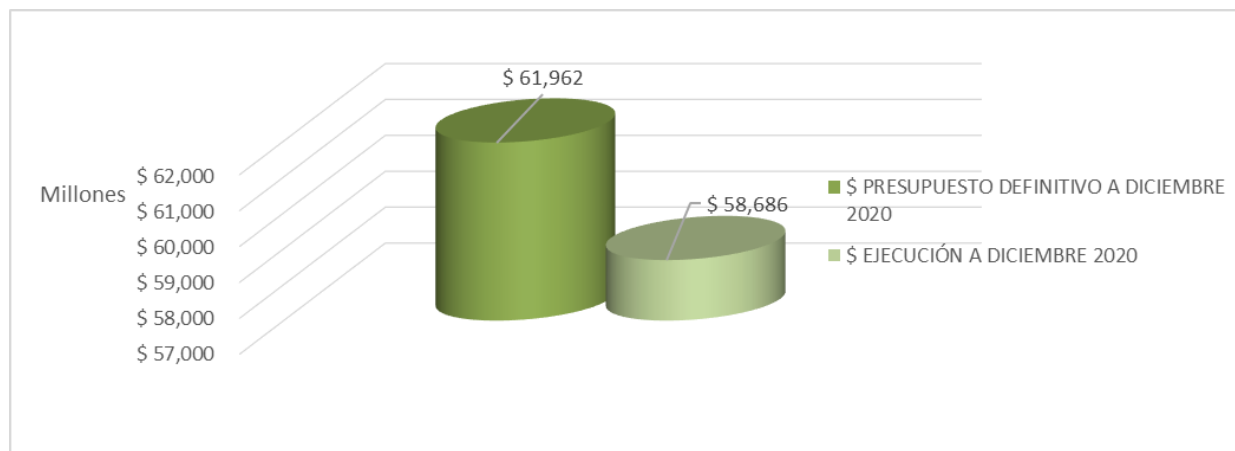
Concepto	\$ presupuesto definitivo a diciembre 2020	\$ ejecución a diciembre 2020	\$ obligado a diciembre 2020	\$ pagos a diciembre 2020
<b>Gastos totales</b>	\$ 61,962,383,682	\$58,686,259,821	\$56,890,325,433	\$42,726,365,656
<b>Gastos de personal</b>	\$ 28,923,322,146	\$27,107,791,678	\$26,462,349,074	\$23,597,970,176
<b>Gastos generales</b>	\$ 9,049,073,823	\$ 8,582,387,615	\$ 8,133,200,954	\$ 3,969,321,558

Concepto	\$ presupuesto definitivo a diciembre 2020	\$ ejecución a diciembre 2020	\$ obligado a diciembre 2020	\$ pagos a diciembre 2020
<b>Transferencias corrientes</b>	\$ 750,883,124	\$ 677,303,711	\$ 677,303,711	\$ 677,303,711
<b>Salud publica</b>	\$ 246,666,667	\$ 112,900,000	\$ 112,900,000	\$ 112,900,000
<b>Gastos de comercializacion</b>	\$ 5,454,670,890	\$ 5,214,542,275	\$ 4,771,199,342	\$ 1,794,976,041
<b>Inversion</b>	\$ 3,637,246,365	\$ 3,154,014,631	\$ 3,154,014,631	\$ 3,154,014,631
<b>Vigencias anteriores</b>	\$ 13,900,520,667	\$13,837,319,912	\$13,579,357,721	\$ 9,419,879,539

Fuente: Ejecución presupuestal gastos vigencia 2020

**Figura 34.**

*Ejecución gastos 2020*



✚ **Gastos de Personal** corresponden al 46.7% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de diciembre se lleva un 93.7% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de



personal y remuneración de servicios técnicos (operativos, administrativos y honorarios).

- ✚ **Gastos de Generales** corresponden al 14.6% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de diciembre se lleva un 94.8% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- ✚ **Transferencias Corrientes** corresponden al 1.2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de diciembre se lleva un 90.2% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la E.S.E ISABU entre otros.
- ✚ Los **Gastos de Inversión** corresponden al 5.9% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de diciembre se lleva un 86.7% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos para garantizar la ejecución de los convenios de remodelación, dotación, suscritos con el ente territorial en la vigencia 2019 y 2020 y recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social con destino al proyecto de inversión en infraestructura.

## 8.3 Estados Financieros

## 8.3.1 Estado de Situación Financiera a 31 de diciembre 2020

Tabla 80.

Estado de Situación Financiera a 31 de diciembre 2020 (Valores expresados en pesos

Colombianos)

ACTIVO		31-dic-20	31-dic-19	Variación
Activo Corriente			<b>Re expresado</b>	
Efectivo y Equivalente de Efectivo	5	450,662,677	3,384,071,604	(2,933,408,927)
Cuentas por Cobrar	7	14,598,943,826	6,891,485,235	7,707,458,591
Inventarios	9	651,500,899	282,611,165	368,889,734
Otros Activos	16	185,412,281	1,521,745,999	(1,336,333,718)
Total Activo Corriente		<b>15,886,519,683</b>	<b>12,079,914,004</b>	<b>3,806,605,679</b>
Activo No Corriente				-
Cuentas por Cobrar	9	5,309,384,482	7,738,725,128	(2,429,340,646)
Propiedades, Planta y equipo	10	26,511,580,994	22,516,395,565	3,995,185,429
Intangibles	14	336,172,475	346,606,029	(10,433,554)
Total Activo No corriente		<b>32,157,137,951</b>	<b>30,601,726,722</b>	<b>1,555,411,229</b>
Total Activo		<b>48,043,657,635</b>	<b>42,681,640,727</b>	<b>5,362,016,908</b>
				-
Cuentas de orden deudoras				-
Litigios y demandas	26	4,520,195,866	4,520,195,866.00	(0)

<b>ACTIVO</b>		<b>31-dic-20</b>	<b>31-dic-19</b>	<b>Variación</b>
Bienes y derechos retirados	26	6,000,142,222	6,000,142,222	-
Facturación glosada	26	4,860,220,293	1,702,536,565	3,157,683,729
Otras cuentas deudoras		0	479,292,136	(479,292,136)
<b>DEUDORAS POR CONTRA(CR)</b>		<b>(15,380,558,381)</b>	<b>(12,702,166,788)</b>	<b>(2,678,391,592)</b>
Cuentas de orden acreedoras				-
Litigios y demandas	<b>26</b>	2,593,032,314	2,613,641,113	(20,608,799)
Acreeedoras por el contrario (DB)		<b>(2,593,032,314)</b>	<b>(2,613,641,113)</b>	<b>20,608,799</b>

<b>PASIVO</b>		<b>31-dic-20</b>	<b>31-dic-19</b>	<b>Variación</b>
<b>Pasivo Corriente</b>			<b>Re expresado</b>	
Prestamos por pagar	20	175,565,041	132,310,099	43,254,942
Cuentas por Pagar	21	14,632,366,647	10,671,317,170	3,961,049,477
Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	22	3,044,048,702	1,450,823,856	1,593,224,846
Otras Provisiones	23	1,512,848,763	1,453,256,818	59,591,945
Otros Pasivos	24	4,409,761,278	7,843,690,020	(3,433,928,743)
<b>Total Pasivo Corriente</b>		<b>23,774,590,431</b>	<b>21,551,397,964</b>	<b>2,223,192,467</b>
<b>Pasivo No Corriente</b>				-
Prestamos por pagar	20	-	177,867,114	(177,867,114)
Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	22	5,795,326,946	5,886,147,180	(90,820,234)
<b>Total Pasivo No Corriente</b>		<b>5,795,326,946</b>	<b>6,064,014,294</b>	<b>(268,687,348)</b>
<b>PATRIMONIO</b>				-
Capital Social	27	15,629,653,591	15,629,653,591	-

PASIVO		31-dic-20	31-dic-19	Variación
Ganancia en el Resultado		3,747,739,239	(3,464,594,098)	7,212,333,337
Perdidas actuariales por planes de beneficios posempleo	27	60,273,401	400,500,850	(340,227,449)
Resultados de ejercicios anteriores	27	(963,925,972)	2,500,668,126	(3,464,594,098)
Total Patrimonio		<b>18,473,740,259</b>	<b>15,066,228,469</b>	<b>3,407,511,790</b>
Total Pasivo más Patrimonio		<b>48,043,657,635</b>	<b>42,681,640,727</b>	<b>5,362,016,909</b>

### 8.3.2 Estado de Resultado Integral del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020

**Tabla 81.**

*Estado de Resultado Integral del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 (Valores expresados en pesos Colombianos)*

		2020	2019	Variación
		<b>Reexpresado</b>		
Ingresos de Actividades Ordinarias	28	40,894,626,815	43,420,058,431	(2,525,431,616)
Glosas, Devoluciones, Descuentos y Rebajas	0	0	(679,003)	679,003
Costo de Ventas	30	(33,105,664,992)	(34,116,682,034)	1,011,017,042
Utilidad Bruto en Ventas		<b>7,788,961,823</b>	<b>9,302,697,394</b>	<b>(1,513,735,571)</b>
Gastos de Administración	29	(9,459,125,104)	(10,385,443,758)	926,318,654
Gastos de Depreciación, Provisiones y Deterioro	29	(2,956,529,153)	(4,451,814,707)	1,495,285,554
Utilidad Operacional		<b>(4,626,692,434)</b>	<b>(5,534,561,071)</b>	<b>907,868,638</b>
Gastos Financieros	29	(10,919,415)	(640,621,827)	629,702,412

Otros Gastos	29	(2,020,772,361)	(3,157,012,602)	1,136,240,240
Ingresos Financieros	28		86,621,799	2,694,348,226
Ingresos por Subvenciones	28	7,625,153,424	2,467,638,146	5,157,515,278
Otros Ingresos	29	0	3,313,341,457	(3,313,341,457)
Perdida del Ejercicio		<b>3,747,739,239</b>	<b>(3,464,594,098)</b>	<b>7,212,333,337</b>
Otro resultado Integral				0
Perdidas actuariales por planes de beneficios pos empleo	27	(340,227,449)	335,877,388	(676,104,837)
Perdida en el Otro Resultado Integral		<b>(340,227,449)</b>	<b>335,877,388</b>	<b>(676,104,837)</b>

8.3.3 Estado de cambios en el Patrimonio al 31 de diciembre de 2020

**Tabla 82.**

Estado de cambios en el Patrimonio al 31 de diciembre de 2020 (Valores expresados en pesos colombianos)

	Capital Fiscal	Resultados del Ejercicio	Ganancias o Pérdidas Por Planes De Beneficios A Empleados	Resultados de Ejercicios anteriores	TOTAL
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2018	10,439,812,684	495,364,511	64,623,462	7,195,144,525	18,194,945,182
Reclasificación de Resultado	5,189,840,907	(495,364,511)		(4,694,476,396)	-
Excedente de resultado		(3,404,594,098)		(3)	(3,404,594,101)
Resultado del ORI			335,877,388		335,877,388
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2019	15,629,653,591	(3,404,594,098)	400,500,850	2,500,668,126	15,126,228,468
Corrección de error		(60,000,000)			(60,000,000)
SALDO REEXPRESADO DICIEMBRE 31 DE 2019	15,629,653,591	(3,464,594,098)	400,500,850	2,500,668,126	15,066,228,468
Reclasificación de Resultado		3,464,594,098		(3,464,594,098)	-
Excedente de resultado		3,747,739,239			3,747,739,239
Resultado del ORI			(340,227,449)		(340,227,449)
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2020	15,629,653,591	3,747,739,239	60,273,401	(963,925,972)	18,473,740,258

## 8.3.4 Estado de Flujo de Efectivo (Directo) al 31 de diciembre de 2020

Tabla 83.

Estado de Flujo de Efectivo (Directo) al 31 de diciembre de 2020 (Valores expresados en pesos Colombianos)

ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	2,020	2,019	Variación
Ingresos y Recaudos	33,170,723,048	36,294,745,552	(3,124,022,504)
Ingresos Diversos y Subvenciones	1,875,390,262	3,280,042,460	(1,404,652,198)
Pagos de cuentas por Pagar y proveedores de Bienes y Servicios	(20,494,261,754)	(25,673,410,600)	5,179,148,846
Pago de provisiones de litigios y demandas	0	0	0
Pago de Beneficios a Empleados	(14,547,673,216)	(10,438,744,382)	(4,108,928,834)
Pago de Beneficios Post empleo	(423,462,692)	(811,172,944)	387,710,252
<i>Flujo neto de Actividades de operación</i>	(419,284,352)	<b>2,651,460,085</b>	(3,070,744,437)
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN			0
Recursos recibidos para inversión	3,442,045,152	7,417,615,226	(3,975,570,074)
Anticipos entregados de obras	0	(1,260,428,861)	1,260,428,861
Intereses Financieros	32,402,913	0	32,402,913
Reintegros de Proyectos no ejecutados	(241,591,236)	0	(241,591,236)
Compra de Intangibles	(35,882,400)	0	(35,882,400)
Compra de propiedades planta y equipo	(5,576,486,832)	(7,896,984,892)	2,320,498,060
<i>Flujo neto de Actividades de operación</i>	<b>(2,379,512,403)</b>	<b>(1,739,798,527)</b>	(639,713,877)
ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN			0

<b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>2,020</b>	<b>2,019</b>	<b>Variación</b>
Intereses arrendamiento financiero	0	(51,829,862)	51,829,862
Pago crédito	(134,612,171)	(65,055,640)	(69,556,531)
<i>Flujo neto de Actividades de Financiación</i>	<b>(134,612,171)</b>	<b>(116,885,502)</b>	<b>(17,726,669)</b>
Incremento Neto en Efectivo y Equivalente de Efectivo	(2,933,408,926)	794,776,056	(3,728,184,983)
Saldo Inicial de Efectivo y Equivalente de Efectivo	3,384,071,604	2,649,295,548	734,776,056
Saldo Final de Efectivo y Equivalente de Efectivo	<b>450,662,678</b>	<b>3,444,071,604</b>	<b>(2,993,408,927)</b>

#### 8.4 Metas y propuestas para 2021

El principal objetivo financiero para la vigencia 2021 es lograr el equilibrio financiero, esto permitirá a la ESE ISABU estabilizar y evitar que sus pasivos se sigan incrementando, generando que se vea en riesgo la continuidad en la prestación de servicios de salud, esto se logra estabilizando los costos de producción, una vez se logre esto se incrementarán los ingresos de tal forma que logremos el punto de equilibrio tanto de lo producido, facturado, radicado y recaudado, para lograr esto se enfocaran los esfuerzos en las siguientes estrategias:

- Capacitaciones continuas al personal médico y de facturación para evitar sub-registros de servicios prestados y no facturados.
- Renegociar las tarifas para los eventos la cual no será inferior a SOAT – 30%, esto ayudará a que realizando las mismas actividades el valor de las facturas aumente, actualmente dependiendo de la EPS se manejan tarifas ISS 2001 más un porcentaje.
- Conciliaciones mensuales que permitan generar acuerdos de pago con las ERP.



- Se debe actualizar el manual de cartera y enviar a cobro jurídico la cartera mayor a 180 días.
- Radicar oportunamente las facturas y con los soportes requeridos para evitar glosas y devoluciones, esto se logra a partir de la contratación dejando claro el alcance del contrato y los requisitos que debe llevar la factura.
- Optimizar la utilización de los servicios como son quirófanos, hospitalización, consulta externa etc.
- Explorar nuevos mercados del régimen contributivo buscando prestar servicios a más usuarios.

## **9. Atención al ciudadano**

### **9.1 Estrategia - Programa SIAU**

La ESE ISABU Tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias:

1. página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co). Link [contactenos-pqrsf](http://www.isabu.gov.co/isabu/contactenos-pqrsf/).
2. Correo electrónico: [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)
3. Línea telefónica 3167440481, 3186397223

- se les da apertura de buzones semanalmente realizando el respectivo trámite, gestión y resolución a cada una de las PQRS en los tiempos estipulados por la ley.

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

**Figura 35.**

*Piezas publicitarias*

**EN ISABU TIENES MÁS CANALES DE ATENCIÓN A TU SERVICIO**

- 1- ESCRÍBENOS** al correo electrónico: [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)
- 2- RADICA** tus peticiones, quejas reclamos y sugerencias en nuestra web: [www.isabu.gov.co/isabu/contactenos-pqrsl/](http://www.isabu.gov.co/isabu/contactenos-pqrsl/)
- 3- LLÁMANOS** de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua. a las líneas de contacto: 316 744 0481 318 387 8559 - 321 457 4201.

**#QUÉDATEENCASA**  
¡Y TODOS ESTAREMOS SEGUROS!

**CANALES DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA - PQRS SIAU ESE ISABU**

Señor usuario, si tiene alguna **PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO o SUGERENCIA** utilice uno de los tres canales de atención, **RECUERDE** que usted es muy importante para nosotros.

**#QUÉDATEENCASA**

**LÍNEAS TELEFÓNICAS**  
316 7440481

**CORREO ELECTRÓNICO**  
[atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)

**PÁGINA WEB**  
[WWW.ISABU.GOV.CO](http://WWW.ISABU.GOV.CO)

Acumulado de PQRS Año 2020

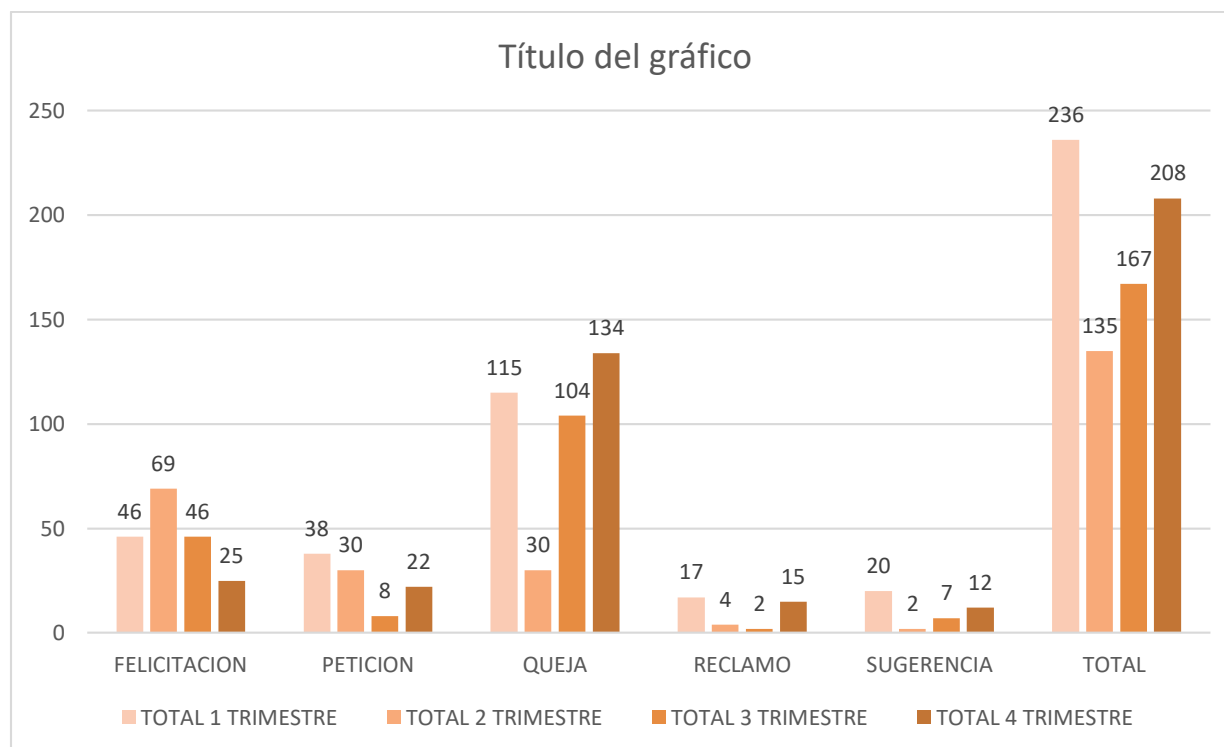
Tabla 84.

Acumulado de PQRS Año 2020

Clasificación PQR'S 2020	Total 1 trimestre	Total 2 trimestre	Total 3 trimestre	Total 4 trimestre	Acumulado	Porcentaje acumulado
FELICITACION	46	69	46	25	186	25%
PETICION	38	30	8	22	98	13%
QUEJA	115	30	104	134	383	51%
RECLAMO	17	4	2	15	38	5%
SUGERENCIA	20	2	7	12	41	5%
TOTAL	236	135	167	208	746	100%

Figura 36.

Tipos de pqrsf. Comparativo 2019-2020



Fuente Estadísticas oficina SIAU

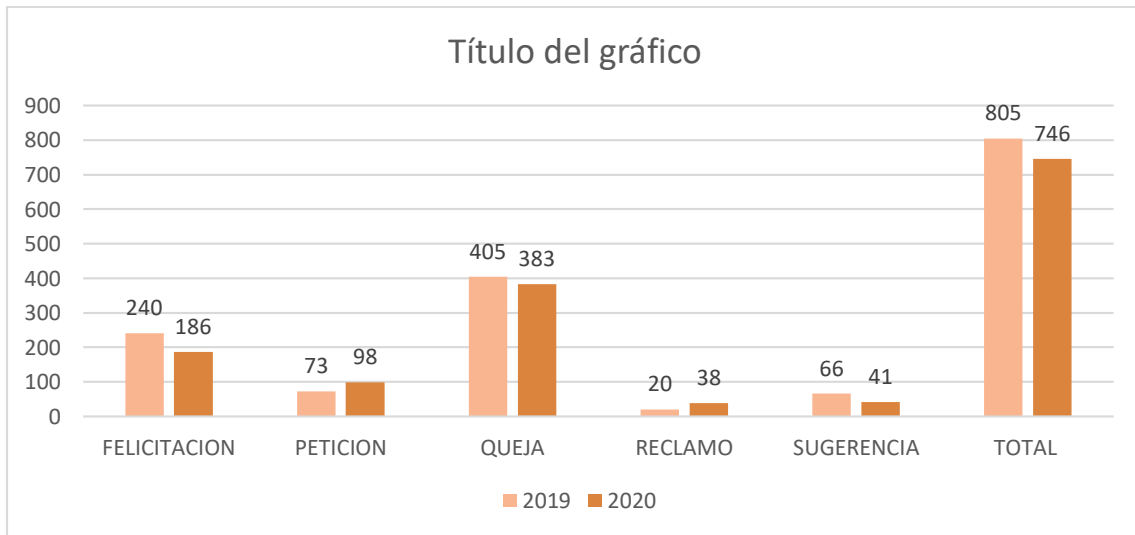
**Tabla 85.**

*Comparativo Clasificacion PQR'S 2019 - 2020*

<b>Comparativo Clasificacion PQR'S 2019 - 2020</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
FELICITACION	240	186
PETICION	73	98
QUEJA	405	383
RECLAMO	20	38
SUGERENCIA	66	41
TOTAL	805	746


**Figura 37.**

*Comparativo Clasificacion PQR'S 2019 - 2020*



**Tabla 86.**

*Tablero de Indicadores*

		<b>Instituto de Salud de Bucaramanga</b> <b>TABLERO DE INDICADORES</b>				
Nit: 800.084.206-2						
Proporción de Quejas/ Reclamos Resueltas en un tiempo Igual O Menor 8 DÍAS						
Atributo de Calidad: Satisfacción			AÑO: 2019 - 2020			
Periodo	I SEM	II SEM	Acumulado	I SEM	II SEM	Acumulado
Concepto	2019	2019	2019	2020	2020	2020
<b>Numerador:</b>	362	443	805	371	375	746
<b>Denominador:</b>	362	443	805	371	375	746
<b>Indicador (%)</b>	100,00	100,00	100	100,00	100,00	100,00
<b>Meta</b>	95	95	95	95	95	95,00
<b>Calidad Obser 2020</b>	100	100	100	100	100	100

**Tabla 87.**

*Medios de recepción de las PQRSF*

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	2019	2020
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	805	746
Buzón o presencial	52	52

**Tabla 88.**

*Seguimiento a quejas*

Seguimiento a quejas	Plan mejora
Felicitaciones	Los usuarios felicitan al Isabu por la reapertura de los centros de salud, las visitas domiciliarias y la atención

Seguimiento a quejas	Plan mejora
Oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• solicitud de call center y asignación de citas vía página web, telefónica, WhatsApp o presencial.</li> <li>• Se continua con visitas domiciliarias, tele consulta y citas presenciales</li> <li>• Se envió vía correo electrónico a los usuarios información de importancia sobre atención de citas prioritarias, urgencias y consulta domiciliaria</li> </ul>
Demora en la entrega de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se orienta a los usuarios sobre el procedimiento para reclamar los medicamentos o su respectiva espera para entrega domiciliaria</li> </ul>
Satisfaccion del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● se socializo portafolio de servicios.</li> <li>● Se capacito a los usuarios en temas de triage, deberes y derechos y políticas de la ese Isabu.</li> <li>● Se socializaron los servicios y como acceder a ellos usando medios digitales</li> <li>●Se orientó a los usuarios sobre cuidados y protocolos de bioseguridad</li> </ul>
Otros	<p>Se orientó a la comunidad sobre los servicios prestados y las líneas de atención para sospechosos covid al igual que los protocolos de bioseguridad, epp para su atención. Varios usuarios solicitan más personal de facturación por lo que se realiza la solicitud a la jefe de zona o mejorar la oportunidad mediante call center</p>

En el año 2020 se realizaron planes de mejoramiento tendientes a disminuir las pqr y mejorar la satisfacción del servicio.

Las pqrfs disminuyeron en comparación con el año 2019 en un 14% debido en gran parte al plan de contingencia diseñado y ejecutado por la ese Isabu para atender la emergencia sanitaria por covid 19.

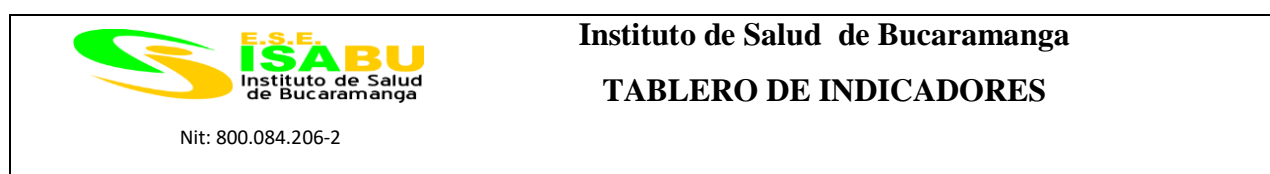
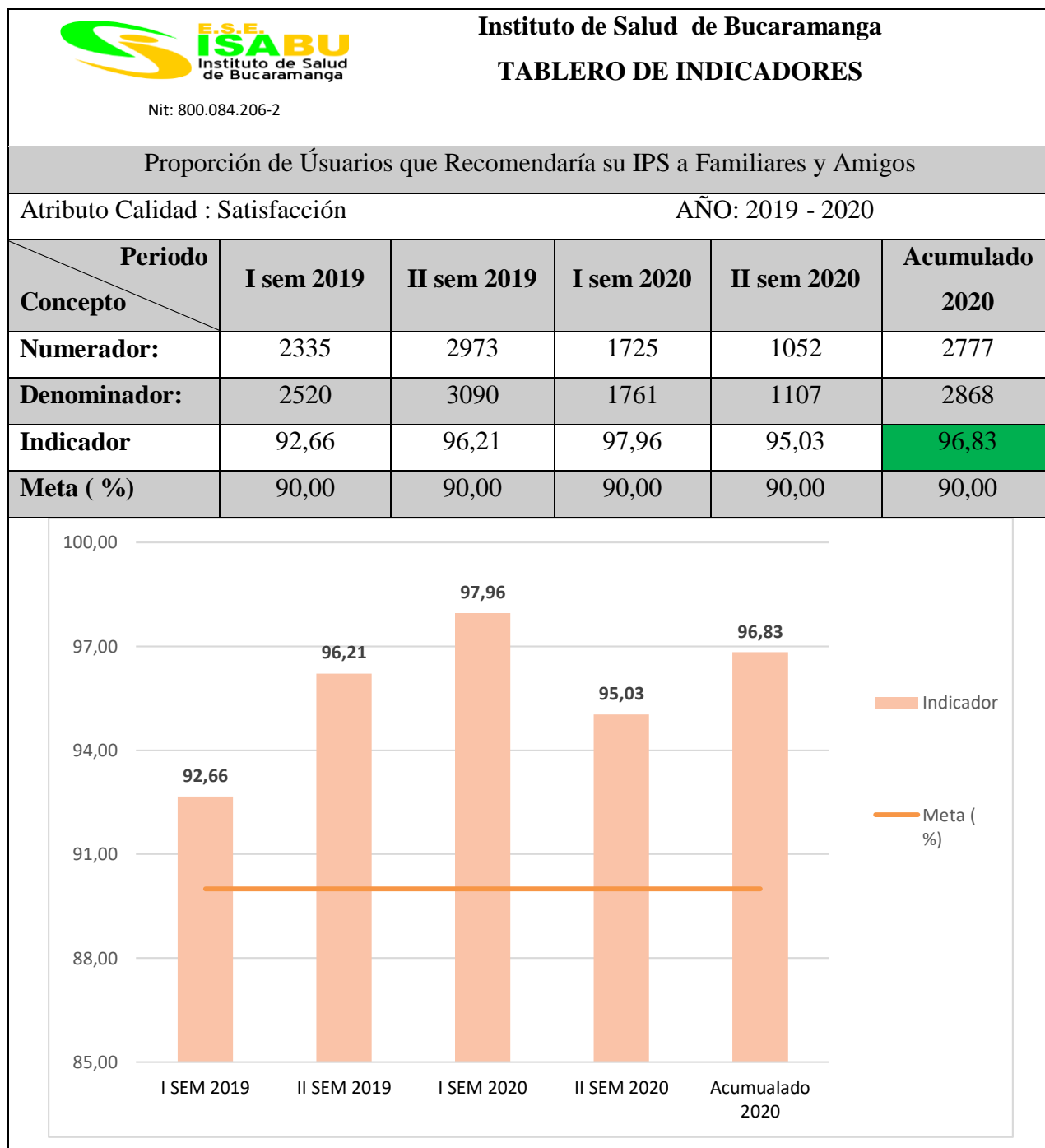
- Desde la declaración de emergencia sanitaria se crearon más canales de comunicación virtuales para apoyar y orientar a los usuarios. Página web, WhatsApp, y telefónico.
- Se distribuyeron las zonas de atención a la comunidad para continuar prestando el servicio de consulta domiciliaria, tele consulta y consulta presencial
- Se generaron campañas de orientación a los usuarios frente a la sintomatología covid 19, lavado de manos y puntos de atención.
- Se está dando cumplimiento a decreto 064 de 2020 sobre aseguramiento.
- Se orientó a la comunidad sobre accesibilidad a servicios por medio de canales electrónicos.
- Se orientó a la comunidad sobre asignación de citas mediante la página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co), y vía WhatsApp
- Se entregaron a la comunidad los centros de salud que estaban en reconstrucción con mobiliario nuevo.
- Se adquirieron nuevos equipos biomédicos para ampliar cobertura
- Participación continua de los usuarios en diferentes espacios comunitarios con la ESE ISABU.
- Reestructuración de atención física para pacientes covid y no covid en el HLN y UIMIST
- implementación y dotación del hospital de campaña en el HLN
- Aplicación de protocolos de bioseguridad en la atención a usuarios en todos los centros de salud y unidades hospitalarias

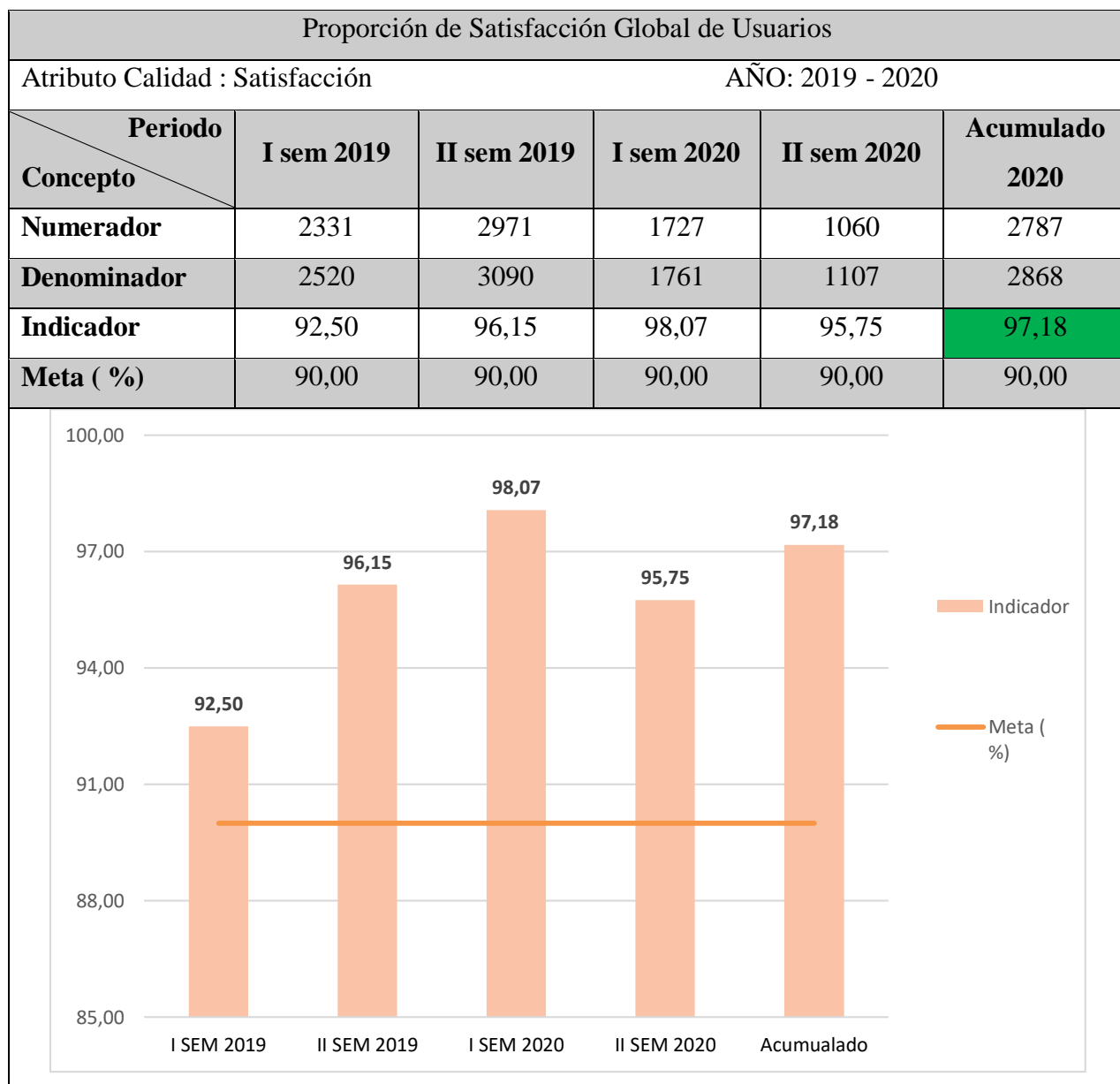
**Tabla 89.***Principales causas PQRS:*

<b>PRINCIPALES CAUSAS PQRS:</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Felicitación	240	186
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, diagnósticos)	50	47
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	41	20
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	149	266
Demora en la atención de cita por medicina general.	55	45
Solicitud de personal	45	40
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	18	0
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	6
Otras	56	34
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	32	7
Demora en la entrega de medicamentos.	15	41
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios de salud.	13	20
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	28	3
Demora en la atención de urgencias.	30	21
Negación en la atención del servicio de urgencias.	8	1
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	17	0
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	8	0
Negación o demora en la prestación del servicio de ambulancia.	0	9
<b>TOTALES</b>	<b>805</b>	<b>746</b>

Mensualmente se evalúa la satisfacción de nuestros usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada de manera virtual y en cada una de las unidades operativas abiertas y evaluando uno a uno los servicios para identificar las oportunidades de mejora continua







## 9.2 Actividades ejecutadas en 2020 con respecto a la estrategia del programa SIAU

1. Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas abiertas y Hospital Local del Norte.
2. Se gestionaron y tramitaron internamente autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.

3. capacitaciones a todo el personal con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros funcionarios en el trato digno y con calidez humana, la participación social y la orientación del usuario.
4. Se tendieron las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control (control interno, secretaria de salud y ambiente, contraloría municipal).
5. Se realizó la afiliación de oficio o por medio del SAT de la población no asegurada para dar cumplimiento al decreto 064 de 2020 en cuanto a población PPNA y aseguramiento.
6. Se envió información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación durante el plan de contingencia por la cuarentena del covid
7. Las encuestas de satisfacción se enviaron de manera virtual por correo electrónico para ser contestada por los usuarios.

### **9.3 Actividades ejecutadas en 2020 con respecto a la estrategia participación social y comunitaria alianza de usuarios**

- Se realizaron las reuniones mensuales de acuerdo al cronograma establecido de capacitaciones.
- Se eligieron los representantes ante los estamentos de participación social como el Comité de Ética Hospitalaria.
- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participación social y comunitaria: Copaco, Comité

de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU

- También cuenta con junta directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- Los miembros de la alianza participaron activamente en la entrega de los centros de salud en reconstrucción cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizó para la comunidad como jornadas de vacunación y estrategias de acceso a servicios.



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE-ISABU												
CRONOGRAMA GENERAL DE CAPACITACIONES ALIANZA DE USUARIOS 2020												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
REUNION MENSUAL ALIANZA Y ACTIVIDADES CAPACITACION												
REUNION MENSUAL ALIANZA												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPAACITACION RENDICION DE CUENTAS												
REUNION MENSUAL ALIANZA												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPACITACION EN SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL SALU												
REUNION MENSUAL ALIANZA												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPACITACION DE POLITICA DE HUMANIZACION												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPACITACION PORTAFOLIO DE SERVICIOS												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPACITACION PARTICIPACION Y LIDERAZGO SOCIAL												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS												
REUNION MENSUAL ALIANZA												
REUNION MENSUAL ALIANZA Y CAPACITACION EN DERECHOS Y DEBERES												
REUNION MENSUAL ALIANZA FIN DE AÑO												

LAS CAPACITACIONES SE REALIZAN EL PRIMER MIERCOLES DE CADA MES DE ACUERDO AL CRONOGRAMA EN EL HLN, UIMIST, CS ROSARIO Y CS MUTIS Y LOS TEMAS DE CAPACITACION FUERON PROPUESTOS POR LOS MIEMBROS DE LA ALIANZA  
 NOTA DEBIDO A TEMAS DE PANDEMIA SE CAMBIO LA CAPACITACION DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE ABRIL POR CAPACITACION SOBRE COVID 19  
 EN EL MES DE OCTUBRE SE REALIZO CAPACITACION SOBRE PAMEC

## 10. Gestión del talento humano

### 10.1 Planta de personal

La ESE ISABU estableció su planta de personal a través del Acuerdo de Junta Directiva N° 005 de 2019, la cual está conformada por 304 cargos clasificados en los niveles Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial, según lo establecido en el Decreto 785 de 2005 y la Ley 909 de 2004.

#### Tabla 90.

*Denominación del empleo*

No. Cargos	Denominación del empleo	Nivel	Código	Grado
1	Gerente	Directivo	85	11
2	Subgerente	Directivo	90	7
1	Director técnico	Directivo	9	5
3	Director técnico	Directivo	9	4
1	Jefe oficina	Directivo	6	5
3	Jefe oficina asesora	Asesor	115	7
1	Tesorero General	Profesional	201	11
1	Almacenista General	Profesional	215	11
3	Profesional Especializado	Profesional	222	11
1	Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	11
1	Profesional Especializado	Profesional	222	10
1	Profesional Universitario	Profesional	219	10
1	Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	9
3	Profesional Especializado	Profesional	222	9
6	Enfermero	Profesional	243	8
2	Médico General (5) horas	Profesional	211	7
33	Médico General	Profesional	211	6
2	Profesional Especializado	Profesional	222	5
1	Profesional Universitario	Profesional	219	5
18	Médico General (4) horas	Profesional	211	4
3	Profesional Universitario	Profesional	219	3
1	Profesional Universitario	Profesional	219	1
48	Enfermero	Profesional	243	1
13	Profesional Universitario Área Salud	Profesional	237	1
14	Odontólogo	Profesional	214	1
1	Técnico Administrativo	Técnico	367	11
3	Técnico Administrativo	Técnico	367	8
4	Técnico Área Salud	Técnico	323	8
10	Conductor	Técnico	480	8

No. Cargos	Denominación del empleo	Nivel	Código	Grado
25	Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	11
97	Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	7
<b>304</b>	<b>TOTAL</b>			

La distribución de esto cargos según su nivel es de la siguiente manera: Directivo 8, Asesor 3, Profesional 153, Técnico 18 y Asistencial 122.

01 de enero de 2020 entro en funcionamiento la nueva planta de personal conformada por 84 nuevos cargos tanto del área asistencial como administrativa los cuales se unieron a los 220 cargos que venían trabajando en la vigencia 2019 para conformar así nuestra planta de personal 2020 con el total de 304 cargos

## 10.2 capacitación

Se elaboró el documento que corresponde al Plan Institucional de Capacitaciones de la ESE ISABU, correspondiente a la vigencia 2020, cuya aprobación fue respaldada mediante Resolución N° 0071 del 14 de febrero de 2020, donde en conformidad con lo dispuesto en el artículo 65 del Decreto 1227 de 2005, establece que los planes de capacitación de las entidades públicas deben responder a estudios técnicos que identifiquen necesidades y requerimientos de las áreas de trabajo y de los empleados. Por otro lado, el fin de dicho plan es cubrir las necesidades y requerimientos de formación y capacitación para el fortalecimiento de las competencias laborales. Mediante resolución N° 0185 del mes de mayo de 2020 se hizo modificación en el plan de capacitación enfocándolo netamente en temas de manejo de pandemia COVID-19, socialización de guías, protocolos, manuales., de los temas que a continuación se relacionan:



- Procedimiento ruta de captación de sospechosos para covid-19 Atención domiciliaria
- Procedimiento Teleconsulta PYP
- Procedimiento de ruta de atención médica y de enfermería domiciliaria
- Procedimiento para el direccionamiento de los usuarios a teleconsulta
- Procedimiento ruta de atención de urgencias odontológicas durante la cuarentena por Covid-19
- Procedimiento referencia de pacientes sospechosos o confirmados Covid-19
- Protocolo de Bioseguridad frente a emergencia del Covid-19 Asistencial y Administrativo
- Protocolo de toma de muestra Aspirado Nasofaríngeo para diagnóstico de Covid-19
- Protocolo de toma de muestra hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo para diagnóstico de Covid-19
- Procedimiento traslado en ambulancia de pacientes sospechoso o confirmado con Covid-19

### 10.3 Bienestar laboral

El plan de Bienestar este se aprobó mediante la resolución 0055 de 31 de enero del 2020, en este están contemplaron actividades como conmemoración de fechas como el día de la mujer, día del hombre, profesiones, cumpleaños, para estas fechas se le hace un reconocimiento por medio de tarjetas remitidas a los correos electrónicos y publicación en página web y redes sociales. Se programaron actividades de prevención de riesgo cardiovascular, seguimientos nutricionales, conmemoración de fechas, espacios para compartir en familia, inspecciones de puestos de trabajo,

ferias de vivienda entre otras. Este plan sufrió algunos ajustes teniendo en cuenta la emergencia presentada por el COVID-19, este nos ha enfocado en la promoción de la salud mental, el cual busca mejorar el bienestar psicológico, y emocional de las personas, se grabaron unos videos dirigidos por la psicóloga de la institución y ARL Colmena para fortalecer la salud mental, dando pautas de cómo manejar las situaciones presentadas por el COVID-19. Adicional se realizaron pausas activas de forma electrónica y estrategias de comunicación e incentivo a todo nuestro personal.

#### **10.4 Gestión de la seguridad y salud en el trabajo**

Conforme a la dinámica del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el ciclo PHVA se realiza un proceso de evaluación anual que permite determinar planes de mejoramiento y acciones correctivas para el fortalecimiento del sistema; es así que para el 2019 el porcentaje de cumplimiento de estándares del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo fue del 90.5% y en 2020 logramos un 92.7% de cumplimiento atendiendo los criterios de evaluación de la resolución 0312 de 2019.

El porcentaje de cumplimiento fue reportado al Ministerio de trabajo conforme a los lineamientos impartidos por el mismo.

Durante 2020 se estableció un plan de trabajo y plan de capacitaciones que requirió una reestructuración del mismo a partir del mes de marzo debido a las implicaciones normativas en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID 19 en los diferentes programas.

#### **10.5 Gestión de prevención de riesgo biológico**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Biológico se enfocó durante el 2020 en la mitigación de COVID 19 sin descuidar la probabilidad de ocurrencia de accidentes de trabajo biológico no COVID. En el marco de este programa se realizaron las siguientes acciones:

1. Documentación de protocolos de bioseguridad y rutas de atención a usuario con sospecha de diagnóstico COVID 19
2. Documentación procedimiento de atención reporte y reincorporación de enfermedades laborales por COVID 19; así como georeferenciación de la población de acuerdo a comorbilidades y determinación de modalidades de trabajo acorde a la evolución de la pandemia.
3. Inventario, suministro y vigilancia en la adherencia de elementos de protección personal para garantizar medidas de bioseguridad en emergencia sanitaria por COVID 19.
4. Captación de sintomáticos y pruebas antigénicas o PCR con aplicación de medidas de aislamiento para la mitigación del virus COVID 19.
5. Participación en estudios de seroprevalencia para captación de asintomáticos por COVID 19 y aplicación de medidas de aislamiento
6. Implementación de controles de ingeniería para garantizar distanciamiento social en el ámbito laboral
7. Procesos de capacitación a los trabajadores en todos los protocolos documentados para dar respuesta a la emergencia sanitaria
8. Inspección y vigilancia a la adherencia de protocolos de bioseguridad por servicios

9. Reporte semanal a la Oficina de Trabajo Dirección territorial respecto de la evaluación de medidas de bioseguridad

### **10.6 Gestión de prevención del riesgo psicosocial**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de control del peligro psicosocial también se realizó con enfoque al control del peligro en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19 y se realizaron las siguientes acciones en 2020:

1. Documentación de protocolo de intervención en salud mental para el personal de primera, segunda, tercera y cuarta línea para COVID 19
2. Intervención en crisis individual y grupal conforme a reportes
3. Formación o grupo focal de control de riesgo psicosocial por áreas
4. Acompañamiento psicosocial en fase de reincorporación laboral

### **10.7 Gestión de la prevención y atención de emergencias**

En el Plan Hospitalario de Emergencias se han realizado las siguientes acciones en vigencia del año 2020:

1. Actualización análisis de vulnerabilidad y plan de emergencias 2020
2. Documentación plan de contingencia por COVID 19
3. Formación y entrenamiento de brigada de emergencias
4. Recarga y mantenimiento de equipos de emergencias
5. Simulacro anual con enfoque a la autoprotección 2020

6. Reunión bimensual de comité hospitalario de emergencias

### **10.8 Gestión de la prevención del riesgo biomecánico**

En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de desórdenes musculoesqueléticos realizó las siguientes acciones durante el año 2020:

1. Actualización del sistema de vigilancia
2. Procesos de formación en pausas activas y ergonomía en puestos de trabajo en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19
3. Inspecciones de puestos de trabajo
4. Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones médicas ocupacionales conforma requerimientos de entes

## **11. Gestión de recursos físicos**

### **11.1 Activos fijos ESE ISABU 2019-2020**

La ESE ISABU durante los años 2019 y 2020 realizó la compra e ingreso a inventarios de muebles y enseres necesarios para dotar los centros de Salud café Madrid, Kennedy, San Rafael, Girardot, La joya, Campo Hermoso, Libertad y Bucaramanga, debido a la remodelación que se realizó en los mismos, gracias a la gestión ejecutada a fin de fortalecer la atención integral de la población adscrita al régimen subsidiado

De igual manera se adquirieron equipos biomédicos para dotar los centros de Salud Kennedy, San Rafael, Girardot, La joya, Campo Hermoso, Libertad y Bucaramanga, los cuales se encontraban en remodelación y esto se requería para su funcionamiento, al igual se adquirieron nuevos equipos para la UCI y Carpa Covid ubicadas en el Hospital Local del Norte y prestar un servicio óptimo a los usuarios que contrajeron el virus del COVID-19.

**Tabla 91.**

*Compra Activos Fijos 2019*

<b>Compra Activos Fijos 2019</b>	
<b>Cantidad Activos</b>	<b>Valor Adquisición</b>
Mobiliario y Enseres 2019	
1417	\$ 591.972.438
Equipo Biomédico	
6903	\$ 1.734.855.461
Equipo Comunicación	
9	\$ 1.095.050
Equipo Procesamiento Información	
270	\$ 622.161.520
<b>Total</b>	
<b>8599</b>	<b>\$ 2.950.084.469</b>

<b>Compra Activos Fijos 2020</b>	
<b>Cantidad Activos</b>	<b>Valor Adquisición</b>
Mobiliario y Enseres 2020	
653	\$ 197.348.751
Equipo Biomédico	
645	\$ 3.042.331.815

Total	
1298	\$3.239.680.566

**Tabla 92.***Comparativo 2019-2020*

COMPARATIVO 2019-2020		
AÑO	COMPRAS	VALOR
2019	8599	\$ 2.950.084.469
2020	1298	\$ 3.239.680.566

Para el año 2019 se llevó a cabo el inventario de todos los centros de salud que pertenecen a la ESE ISABU, sin embargo, se realizó cronograma iniciando el año 2020 para levantar nuevo inventario y no fue posible llevarlo a cabo debido a la pandemia por Covid-19, al igual en el mes de diciembre se realiza un nuevo cronograma y se logra realizar el inventario en 7 centros de salud.

En el año 2019 se logró llevar a cabo el proceso para dar la baja a 349 activos, sin embargo, en el año 2020 no se pudo realizar esta actividad debido a la pandemia por Covid-19.

**11.2 Mantenimiento Biomédico**

La ESE ISABU cuenta con equipos biomédicos operacionales y funcionales para realizar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación en servicios de salud.

Desde el área de mantenimiento biomédico se da cumplimiento al estándar de dotación de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, es así se cuenta con el plan de mantenimiento, las hojas de vida de los equipos, las guías rápidas de manejo, protocolo de limpieza y desinfección. Los reportes de mantenimiento, hoja de vida del personal responsable del mantenimiento. Así mismo

la ESE ISABU, se encuentra inscrito ante el INVIMA a la RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA y se realiza el reporte trimestral de tecno vigilancia.

### 11.3 Mantenimiento preventivo

**Tabla 93.**

*Mantenimiento preventivo*

<b>Año</b>	<b>Total intervenciones</b>	<b>% cumplimiento</b>
2019	2236	83%
2020	2134	78%

Durante el año 2020 se realizaron 2.134 mantenimientos preventivos, viéndose afectado el cumplimiento del plan de mantenimiento por la pandemia COVID-19, debido al cierre de los centros de salud. Aun así, se realizó capacitación continua en el buen manejo de los equipos biomédicos, y en el programa de Tecno vigilancia en todas las unidades operativas y centros de salud, con el Propósito de generar la cultura del reporte, fortaleciendo así la gestión de mantenimiento.

### 11.4 Mantenimiento correctivo

**Tabla 94.**

*Mantenimiento correctivo*



Año	Total intervenciones	% cumplimiento
2019	431	100%
2020	386	100%

Durante el año 2019 se realizaron 431 mantenimientos correctivos, una cantidad mayor comparada a 2020 que se realizaron 386 mantenimientos. Lo anterior debido a que se realizó en el año 2020 un buen mantenimiento, dejando los equipos en óptimas condiciones, minimizando así las posibles fallas del mismo.

### **11.5 Mantenimiento infraestructura**

En Gestión del Ambiente Físico uno de los grandes avances ha sido la consolidación de nuevos ambientes para la atención de nuestros usuarios pensado siempre en temas como la seguridad, humanización y satisfacción del ser humano.

Así mismo, se cuenta con un control de los mantenimientos realizados por cada uno de los centros de salud y unidades operativas, logrando tener mejor oportunidad en respuesta a eventualidades adversas, se mejoró la disponibilidad y oportunidad de un ambiente físico humanizado para los pacientes.

#### ***11.5.1 Mantenimiento preventivo***

#### **Tabla 95.**

*Mantenimiento preventivo*

<b>Año</b>	<b>Total intervenciones</b>	<b>% cumplimiento</b>
2019	24	100%
2020	5	100%

### *11.5.2 Mantenimiento correctivo*

#### **Tabla 96.**

##### *Mantenimiento correctivo*

<b>Año</b>	<b>% Cumplimiento</b>
2019	100%
2020	100%

Con lo anterior, el área de infraestructura logró mejorar la imagen en la institución, consiguiendo tal sincronización con el área asistencial que, para la organización de los procesos de atención en los servicios, se solicita previo concepto técnico al área de mantenimiento de infraestructura.

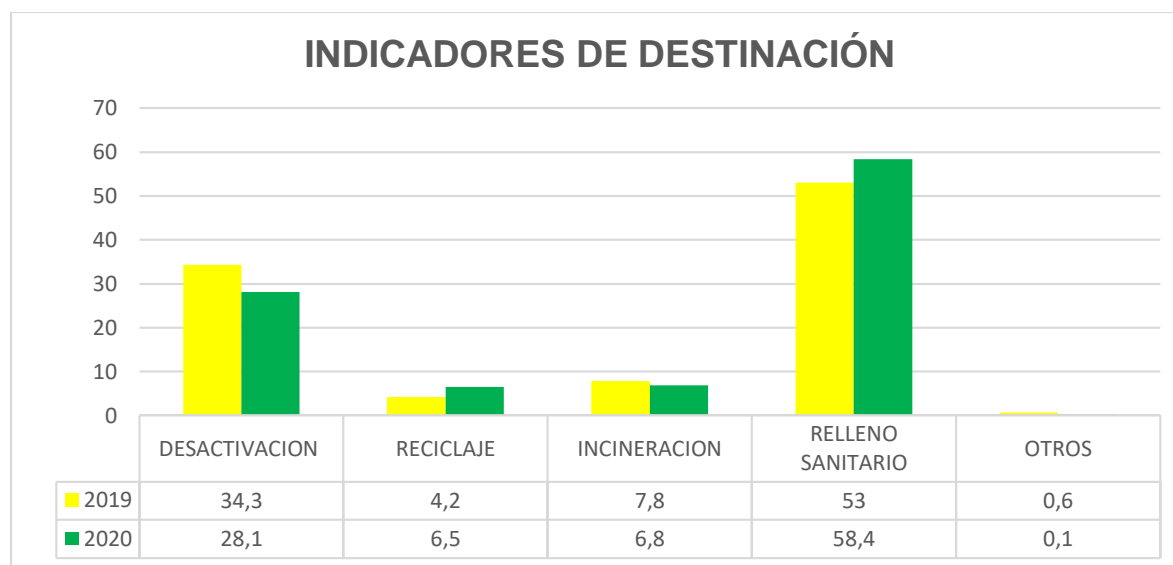
## **12. Gestión ambiental**

### 12.1 Manejo de residuos hospitalarios

En cuanto a los registros de los indicadores de gestión interna, la ESE ISABU da una adecuada destinación de sus residuos hospitalarios tanto peligrosos como no peligrosos, para el año 2019 se generaron un total de 133382 kilogramos y para el año 2020 se generaron 101814 kilogramos logrando una destinación del 100% de los residuos como se presenta en la siguiente gráfica.

**Figura 38.**

*Indicadores de destinación*



Fuente: Formato RH-1 año 2019 - 2020

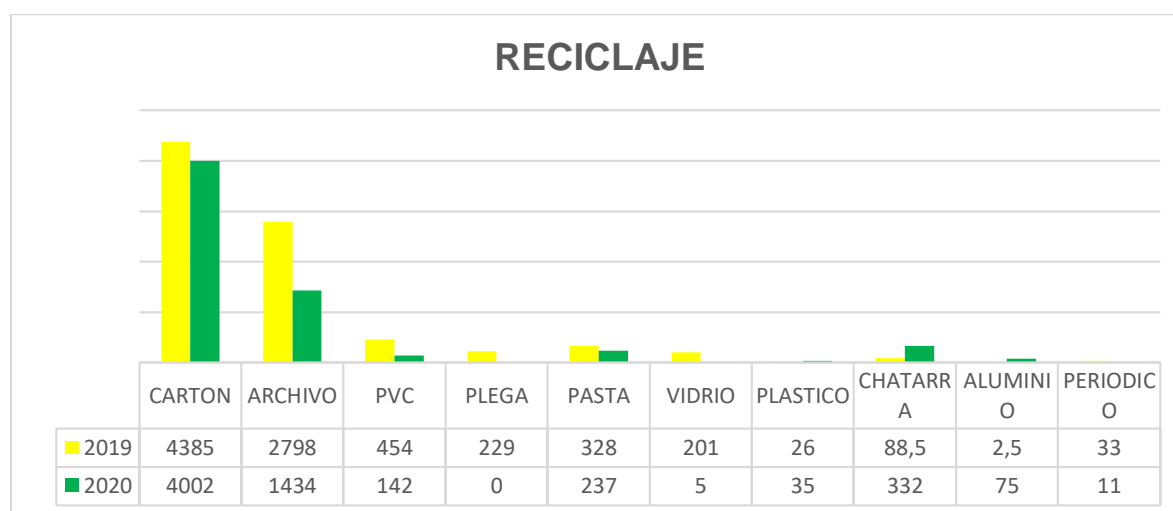
### 12.2 Generación de material reciclable

Se realizó compraventa de reciclaje vendiendo materiales como cartón, archivo, PVC, pasta, plega, vidrio, plástico, chatarra; siendo el cartón el material más reciclado en la institución,

para el año 2019 se vendió a 31 de diciembre 8545 kilogramos obteniendo un ingreso de (\$2.484.775); mientras que para el año 2020 se vendieron 6273 kilogramos con un ingreso de (\$ 1.873.300) cabe resaltar que por emergencia Sanitaria presentada por el COVID-19 para el año 2020 se disminuyó la venta de reciclaje.

**Figura 39.**

*Reciclaje*



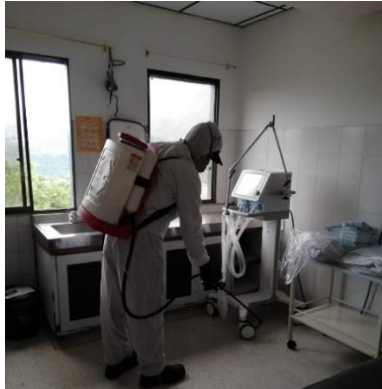
*Fuente: Contrato compra y venta material reciclable, factura, soporte consignación años 2019 - 2020.*

**12.3 Fumigación, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable**

Se realiza lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable de las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU con una periodicidad semestral según la normatividad vigente, con el fin de garantizar agua apta para consumo humano, para el año 2019 se llevó a cabo el lavado de 34 tanques programados y dos adicionales para un total de 36 lavados, obteniendo un porcentaje de ejecución del 100%. Para el año 2020 se realizaron 54 lavado programados obteniendo un porcentaje de ejecución del 100%.



En cuanto a la fumigación esta se realiza con productos amigables con el medio ambiente con el fin de contribuir a la erradicación de zancudos, roedores entre otros buscando evitar la proliferación de los mismos, las fumigaciones son programadas a través de un cronograma, realizando para el año 2019 un total de 55 fumigación con un porcentaje de ejecución del 100% durante el año 2020 debido a la emergencia sanitaria presentada muchas unidades operativas fueron cerradas lo que disminuyo las fumigaciones razón por la cual solo se realizaron 38 fumigaciones programadas con un porcentaje de ejecución del 100%.



#### 12.4 Construcción centros de acopios

Durante la vigencia 2019 se realizaron las siguientes adecuaciones en los centros de acopio de residuos de las diferentes unidades operativas

❖ **Centro de Salud Cristal Alto.**

Se tenía un cuarto para desechos, razón por la cual se realizó la construcción de tres cuartos independientes en cumplimiento a la normatividad ambiental.



❖ **Centro de Salud Café Madrid vigencia:**

Este centro de salud fue construido en su totalidad, por tal razón se construyeron los tres de cuartos de residuos teniendo en cuenta la normatividad ambiental aplicable.



❖ **Centro de Salud Comuneros.**

Este centro de salud contaba con dos cuartos de residuos hospitalarios el cual no cumplía en su totalidad con la normatividad ambiental aplicable, razón por la cual se realizó remodelación efectuando la separación en tres cuartos de almacenamiento para residuos ordinarios, reciclables y peligrosos.



**Antes**



**Actualmente**

❖ **Hospital Local del Norte:**

Se realizaron adecuaciones a los cuartos de residuos ordinarios y peligrosos como se describe a continuación: Se instaló drywall en la parte superior de las puertas de los depósitos de residuos ordinarios y peligrosos hasta llegar al techo con el fin de evitar contaminación cruzada entre los mismos, además de utilizar una pintura antibacteriana.



**Actualmente**

Se instaló iluminación en los dos depósitos de residuos (ordinarios y peligrosos), se aplicó pintura antibacteriana a todas las paredes.



**Antes**



**Actualmente**

Se instaló rejilla en sifón ubicado en la entrada de los depósitos de residuos.





**Antes**

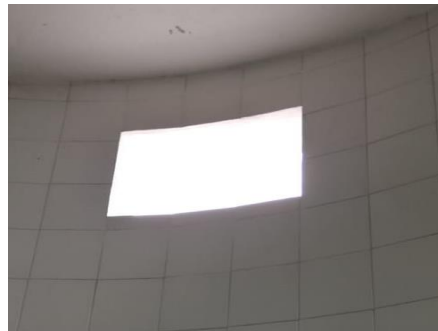


**Actualmente**

Se ubicaron puntos de ventilacion con sus respectivos anjeos.



**Antes**



**Actualmente**

En la vigencia 2020 se construyeron los cuartos de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables en los siete Centros de Salud que se remodelaron teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 1164 de 2002.

❖ **Centro de Salud San Rafael:**

Centro de salud solo tenia un cuarto para el deposito de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables, actualmente cuenta con tres cuartos por cada clase de residuos; cada uno cuentan iluminacion, ventilacion, acometida de agua para el lavado, media caña y paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.



**Antes**



**Actualmente**

❖ **Centro de Salud Girardot:**

Este centro de salud contaba con cuartos de desechos los cuales estaban deteriorados y no cumplían con lo establecido en la Resolución 1164 de 2002, actualmente se construyeron los tres cuartos de residuos los cuales cuentan con paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables, iluminacion, ventilacion, acometida de agua para el lavado y media caña.



**Antes**

**Actualmente**

❖ **Centro de Salud Campo Hermoso:**

Este Centro de Salud tenía dos cuartos para el almacenamiento de residuos, en la actualidad cuenta con tres ambientes para cada clase de residuo



**Antes**

**Actualmente**

❖ **Centro de Salud la Joya:**

Este centro de salud solo tenía un cuarto para el depósito de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables, actualmente cuenta con tres cuartos por cada clase de residuos; cada uno cuenta con iluminación, ventilación, acometida de agua para el lavado, media caña y paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.



**Antes****Actualmente****❖ Centro de Salud Bucaramanga:**

Este centro de salud tenía dos cuartos de almacenamiento de residuos los cual no cumplían con la normatividad ambiental, razón por la cual se construyeron tres cuartos de residuos los cuales tiene acometida de agua, iluminación, sifón y ventilación en cumplimiento a la resolución 1164 de 2002.

**Antes****Después****❖ Centro de Salud la Libertad:**

Este Centro de salud contaba con dos cuartos para el almacenamiento de residuos, actualmente cuenta con ambiente para cada tipo de residuo, además tiene iluminación, ventilación, acometida de agua para el lavado, media caña y paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.

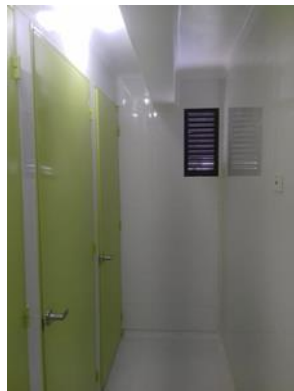


**Antes**

**Actualidad**

❖ **Centro de Salud Kennedy:**

Este centro de salud no contaba con cuartos para el depósito de residuos, se construyeron los tres de cuartos de desechos teniendo en cuenta la normatividad ambiental aplicable.



**Actualmente**

**❖ Adecuaciones cuartos de acopio Hospital Local del Norte**

Se realizó el cambio de las puertas principales y de los cuartos de residuos peligrosos y ordinarios cumpliendo con la resolución 1164 de 2002

**ANTES****AHORA****12.5 Reposición de recipientes en la ESE ISABU**

En cuanto a la reposición de recipientes la ESE ISABU durante la vigencia 2019 realizó la adquisición de 79 canecas las cuales se ubicaron en el Centro de Salud Café Madrid; para el año 2020 se realizó la compra y distribución de 507 recipientes los cuales fueron ubicados en las

unidades operativas HOSPITAL LOCAL DEL NORTE y la UIMIST, así como para los 7 centros de salud que abrieron sus servicios a la comunidad durante ese año.

**Tabla 97.**

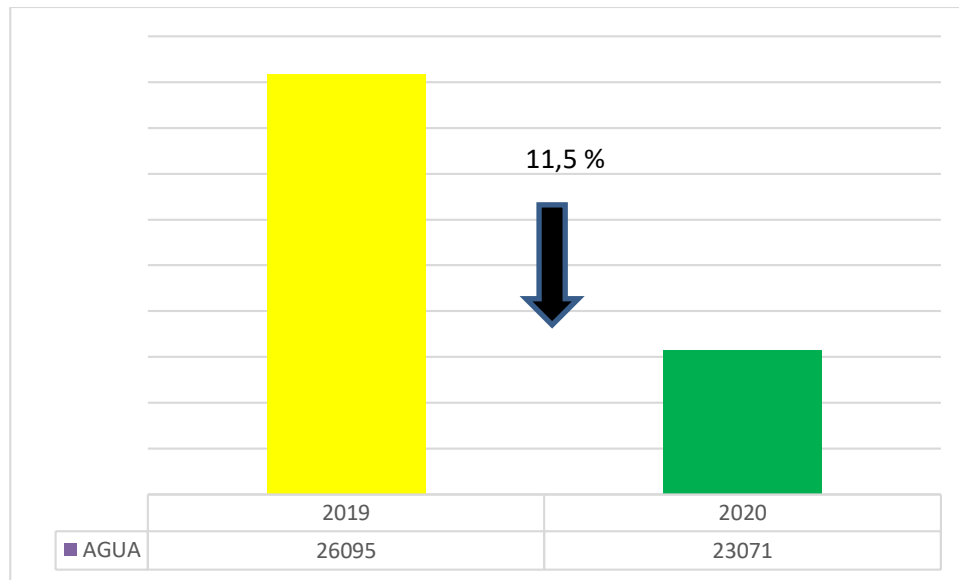
*Comparativo Recipientes 2019 vs 2020*

RECIPIENTES 2019			RECIPIENTES 2020	
<b>VERDES</b>	45		<b>VERDES</b>	254
<b>GRISES</b>	16		<b>GRISES</b>	95
<b>ROJOS</b>	15		<b>ROJOS</b>	125
CONTENEDORES			CONTENEDORES	
<b>VERDES</b>	1		<b>VERDES</b>	12
<b>GRISES</b>	1		<b>GRISES</b>	9
<b>ROJOS</b>	1		<b>ROJOS</b>	12

*Fuente: contratos celebrados por la ESE ISABU vigencia 2019-2020*

## 12.6 Consumos de agua ESE ISABU

Anualmente se lleva el registro de los consumos de agua con el objetivo de tener un mayor control en el consumo de los mismos y de esta manera buscar estrategias que permitan tomar acciones correctivas a que allí lugar, contribuyendo con el mejoramiento continuo y el cuidado de medio ambiente.



*Fuente: Recibos AMB*

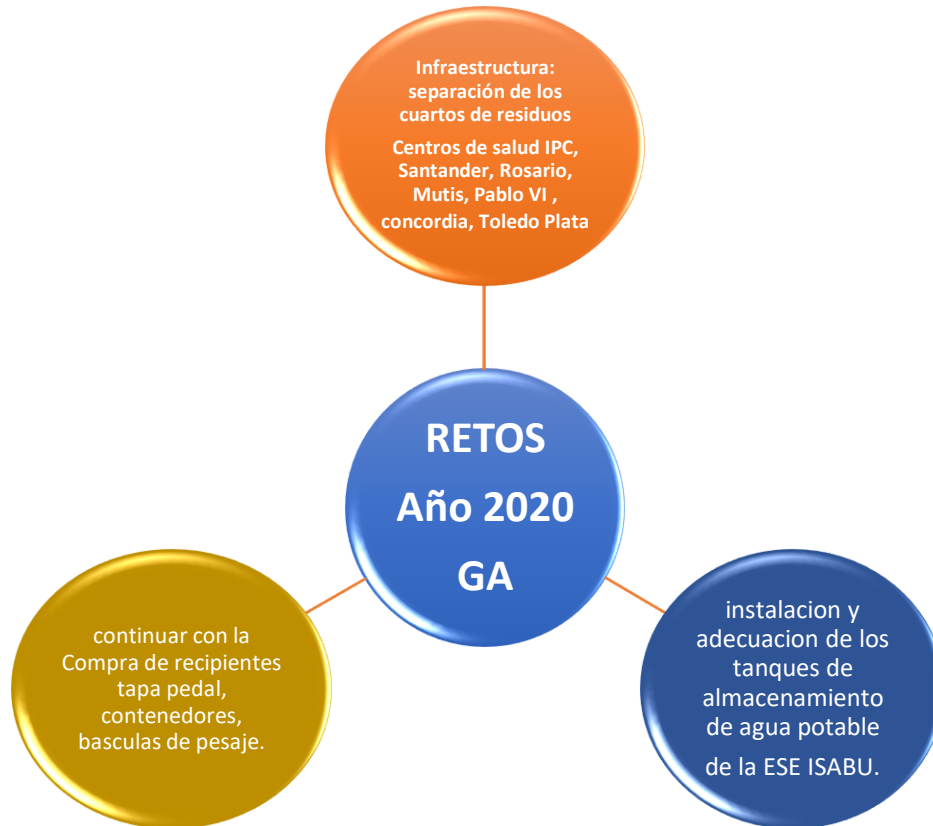
Realizando comparativo de los dos últimos años se obtuvo un ahorro del 11.5% del consumo de agua; implementando como estrategia las capacitaciones a los diferentes colaboradores de la institución en el ahorro y uso eficiente del agua y a la oportuna respuesta ante fugas por parte de mantenimiento de la ESE ISABU.

**12.7 Metas del proceso 2021**

**Figura 40.**

*Metas del proceso 2021*





### 13. Gestión Ambiental

Durante el año de 2020. El Proceso de Gestión Documental de la ESE-ISABU, continua con el desarrollo de las siguientes actividades Administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización siguiendo las directrices de la norma vigente establecida en la Ley 594 de 2000, AGN, Decreto 1080 de 2015, Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia, Decreto 1499 del 11 de Septiembre de 2017 MIPG y Resolución 1995 de 1999 y 839 de 2017. Historias Clínicas. Ley 2015 de Enero 31 de 2020 IHCE, Interoperabilidad Historia Clínica Electrónica.

### Proceso de gestión documental

Proceso de Apoyo dentro del Mapa de Procesos de la ESE-ISABU y transversal a toda la Institución. Aplicación, actualización y socialización del Proceso y Procedimientos de manera continua a toda la Institución.

### Ventanilla única GED (Correspondencia): Gestión Electrónica Documental.

Cumplimiento con Procedimientos de Recepción, Envío y Trámite de las comunicaciones que entran y salen de la Institución con todo lo relacionado con la Radicación, Escaneo, Digitalización, Distribución, Delegación, Orden y Reserva de la información. Digitalización (Software GED) de la Correspondencia mediante el cual se utilizan dos enlaces uno para abrir dentro de la Institución GED: INTERNA-192.168.10.116/GED y el otro fuera de la Institución GED: EXTERNA-201.221.131.227:81/GED. Proceso Continuo.

En la Vigencia del Enero 01 a Diciembre 31 de 2020, Se inicia con el consecutivo de Radicados No. 001 al 4.185 de Comunicaciones Oficiales en Ventanilla Única de Correspondencia de la ESE-ISABU, de la siguiente manera:

#### RADICADOS VIGENCIA DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020

TRIMESTRES 2020	DIAS POR MES	Radicados No. Consecutivo	Total No. Radicados Mes	OBSERVACIONES
Enero	01 A 31	0001 A 00571	571	
Febrero	02 A 29	0572 A 01167	592	
Marzo	01 A 30	1168 A 1672	504	
<b>Total Radicados I TRM</b>			<b>1667</b>	<b>Consecutivo 1667</b>
Abril	01 A 30	1673 A 1854	181	
Mayo	01 A 31	1855 A 2106	251	
Junio	01 A 30	2107 A 2408	301	
<b>Total Radicados II TRM</b>			<b>733</b>	<b>Consecutivo 2408</b>
Julio	01 A 31	2409 A 2750	341	
Agosto	01 A 31	2751 A 3036	285	

Septiembre	01 A 30	3037 A 3410	373	
<b>Total Radicados III TRM</b>			<b>999</b>	<b>Consecutivo 3411</b>
Octubre	01 A 31	3411 A 3702	291	
Noviembre	01 A 30	3703 A 3965	262	
Diciembre	01 A 31	3966 A 4185	219	
<b>Total Radicados IV TRM</b>			<b>772</b>	<b>Consecutivo 4185</b>

En el mes de Marzo (18) se elaboró Procedimiento de Ventanilla Única Virtual y se creó el Correo electrónico: correspondenciavirtual.isabu@gmail.com

### **Aplicación de documentación gestión documental**

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos, Ley 1712 de 2014 de Marzo 06 de 2014 Ley de Transparencia, Decreto 1080 de 2015 de 26 de Mayo de 2015, Ley 2015 de Enero 31 de 2020 de IHCE, Interoperabilidad Historia Clínica Electrónica, Resolución 1995 de 1999 y demás directrices de AGN Y PGN

### **Normograma gestión documental**

Se actualizo hasta el año 2020. Aprobado por Comité CIGD, el día 28 de Diciembre de 2020. Se encuentra publicada Pagina WEB, por requerimiento de MIPG Y PGN.

### **Política gestión documental**

Se elaboró y actualizo la Política de Gestión Documental, aprobada por CIGD, la cual se socializo nuevamente, mediante oficio bajo Radicado No.2324 Del día 19 de Junio 2020 y se encuentra publicada en Pagina WEB de la Institución

**Sistema integrado de conservación-sic**

Se elaboró el Documento SIC, revisado por Calidad y se Aprobado en Comité CIGD, el día 27 de Noviembre de 2020. Cuenta con Acto Administrativo. Resolución No. 429 del día 24 de Diciembre de de2020

**Autodiagnóstico de MIPG de la política de gestión documental año 2020**

Se elaboró el Autodiagnóstico de MIPG de la Política de Gestión Documental de acuerdo a la Plataforma establecida en la Norma.

**Autodiagnóstico de MIPG de la política de transparencia y acceso a la información año 2020**

Se elaboró el Autodiagnóstico de MIPG de la Política de Transparencia y Acceso a la Información

**Plan de mejoramiento de MIPG de la política de gestión documental año 2020**

Se elaboró del Plan de Mejoramiento de la Política de Gestión Documental

**Plan de mejoramiento de MIPG de la política de gestión documental año 2020**

Se dio cumplimiento y ejecución del PM MIPG, durante el año en las fechas establecidas por Planeación.

**Plan de mejoramiento política de gestión documental año 2020**

Se elaboró y envió a Gerencia y Su administrativa el Informe Plan de Mejoramiento de la Política de Gestión Documental de 2020, dando cumplimiento a la actividad pactada con Registro:

de Oficio TRD para el Concejo Departamental de Archivos envió TRD para convalidación, Oficio Fiscalía General de la Nación HC de derechos Humanos víctimas del Conflicto Armado en Colombia y Socialización de la Política de Gestión Documental pactada con registro se entregó para JULIO DE 2020, OCTUBRE 30 y NOVIEMBRE 06 de 2020

### **Matriz DOFA de gestión documental**

Se elaboró y envió a Planeación la MATRIZ DOFA, del Proceso de Gestión Documental. Comunicación Oficial bajo Radicado No.2302 del 17 de Junio de 2020

### **Procesos, procedimientos y registros (formatos)**

Se encuentran actualizados y se aplican de manera continua en las actividades de Gestión Documental y se encuentran publicados Página WEB

### **Procedimientos**

Se actualizaron los Procedimientos de Gestión Documental y se encuentran aprobados por el Comité de CIGD y se encuentran publicados página web de la ESE-ISABU. Se socializaron nuevamente mediante Comunicación Oficial bajo Radicado No. 2344 Del día 26 de Junio de 2020

1. Procedimiento Recepción de Comunicaciones
2. Procedimiento de Envío de comunicaciones
3. Procedimientos Acceso a documentos
4. Procedimiento Actualización Inventario
5. Procedimiento Transferencia Documental
6. Procedimientos Actualización de TRD

7. Procedimiento de Eliminación
8. Procedimiento Ventanilla Única Virtual- Nuevo Procedimiento. Se elaboró e Implemento

El día 18 de Marzo se elaboró nuevo Procedimiento Ventanilla Única Virtual, se envió a Calidad y quedo aprobado en el CIGD. Se implementó y socializo

### **Formas y formatos de procedimientos**

Se Elaboraron y actualizaron los Formatos de cada uno de los Procedimientos y se continúa elaborando los Instructivos de los Formatos de Procedimientos.

1. Formato de Recepción y Envió de Comunicaciones
2. Formato Acceso a Documentos e Instructivo
3. Formato Inventario Documental e Instructivo
4. Formato de Control de Tulas y Sobres
5. Formato TRD
6. Formato Rotulo Caja
7. Formato Carpeta 4 Aletas

**INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS (Decreto 1080 de 2015)**

**CUADRO CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL CCD**

Se elaboró y actualizo el Cuadro de Clasificación Documental d VERSION 2.0 de acuerdo a las nuevas TRD. Series y Subseries, pendientes de convalidación por el CDA. Se aplican el anterior CCD, Versión 1.0.

### **TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL**

Se elaboraron, se actualizaron, se presentaron y aprobaron el Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD, el día 28 de Abril de 2020, donde fueron aprobadas, se enviaron al Consejo Departamental de Archivos para su respectiva convalidación. Se encuentran en proceso de Convalidación por el CDA y se continuara con el trámite correspondiente.

Se aplican las anteriores hasta tanto se termine su proceso de Actualización, las TRD, cuentan con Acto Administrativo Resolución No. 0480 de Noviembre 28 de 2011, adopción TRD

### **TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL TVD**

Se dio cumplimiento con Elaboración de las Tablas de Valoración Documental, las cuales fueron avaladas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD, el día 29 de Octubre de 2018, y se enviaron el 16 de Noviembre de 2018 al Concejo Departamental de Archivo. De acuerdo a las correcciones y Reajustes al Proyecto Tablas de Valoración Documental TVD, de la ESE-ISABU, El Concejo Departamental de Archivo-CDA, emitió concepto positivo como consta en el Acta No. 02 del 24 de Abril de 2019, una vez modificados los aspectos señalados por el Comité Técnico, y se radico la versión final de las TVD junto con sus soportes según Oficio radicado No. 20190121043 del 29 de Julio de 2019 una vez revisados los ajustes y el Comité del Concejo del 26 de Agosto, encontró viable expedir el Certificado de Convalidación de TVD de la ESE-ISABU, del día 19 de Septiembre de 2019, cuentan con Acto Administrativo RESOLUCION

No. Resolución No 0381 del 01 de Octubre de 2019, adopción, Implementación y socialización de las Tablas de Valoración Documental-TVD.

En conclusión Las Tablas de Valoración Documental – TVD. Se elaboraron y están aprobadas por CIGD, Convalidadas por el Concejo Departamental de Archivo y cuentan con Acto Administrativo Administrativo RESOLUCION No. Resolución No 0381 del 01 de Octubre de 2019, adopción, Implementación y socialización de las Tablas de Valoración Documental-TVD, están convalidadas por el Concejo Departamental de Archivos y cuenta con Acto Administrativo Resolución No 0381 del 01 de Octubre de 2019, de adopción, implementación y socialización en los archivos de la E.S.E ISABU.

De acuerdo a lo anterior se dio Inicio a aplicación p implementación a largo Plazo en el Archivo Central a partir del mes del día 20 de febrero de 2020, por falta de tiempo completo de Apoyo Técnico del Archivo Central solo se cuenta con medio tiempo y se necesita de tiempo completo de lo contrario es letra muerta..

### **PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL-PGD**

Se elaboró y Actualizo el Programa de Gestión Documental-PGD, Versión 2.0, requerimiento como instrumento archivístico, Fecha de Inicio Actualización Febrero de 2020 y se terminó Septiembre 30 de 2020. Revisado por Calidad y Aprobado por CIGD el día 02 de Octubre de 2020 y cuenta con Acto Administrativo de Adopción del PGD. Resolución No.315 del día 07 de Octubre de 2020

### **PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS -PINAR**



Se actualizo El Plan Institucional de Archivos-PINAR, como Instrumento Archivístico de acuerdo al Decreto 1080 de 2015, Se Actualizo y se aprobó en el COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO CIGD, el día 27 de Octubre de 2020, dando cumplimiento a la elaboración del Plan Estratégico Institucional y POA. Se dio inicio a su Actualización de acuerdo nueva Plataforma Estratégica y Mapa de Riesgos y Actividades nuevas y plasmar las ya cumplidas y Cuenta con Acto Administrativo. Resolución No. 343 del día 30 de Octubre de 2020

### **MAPA DE PROCESOS-PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL La ESE-ISABU**

Cuenta con Mapa de Procesos, siendo el Proceso de Gestion Documental de Apoyo y Transversal a toda la Institución. Se actualizo de acuerdo a los parámetros de la Nueva Administración y Plataforma Estratégica Institucional

### **INVENTARIOS DOCUMENTALES-FUID**

Se continúa con la actualización y consolidación administrativo y de Historias Clínicas, de acuerdo al Procedimiento y formato establecido por la Institución, norma vigente y directrices de los entes legales, Procuraduría, Contraloría, Archivo General de la Nación AGN. Se solicitó nuevamente a cada dependencia la Actualización de los Inventarios Documentales, se consolidaron mediante registro Informe Empalme a Marzo 31/2020 enviado a Subdirección Administrativa por medio de correo electrónico.

### **TABLAS DE CONTROL DE ACCESO TCA.**

Se elaboraron, Revisadas por calidad y Se Aprobaron en el Comité CIGD, el día 27 de Noviembre de 2020 y Cuentan con Acto Administrativo. Resolución No. 428 del 24 de Diciembre de 2020.

## **UN MODELO DE REQUISITOS PARA LA GESTION DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS SGDEA**

Se cuenta con los siguientes medios en la Institución:

### **GED**

El Sistema de Información Documental de Comunicaciones Oficiales de la ESE-ISABU, cuenta con el sistema GED-Gestion Electrónica Documental, permite la Radicación y Gestion de los Documentos, crear expedientes electrónicos, consultar las comunicaciones con elementos de verificación como el Hash y firma digital. Las funciones hash son muy usadas, una de las utilidades que tiene es proteger la confidencialidad de una contraseña.

### **EL PORTAL OFFICE 365**

Incluye los correos electrónicos, almacenamiento en la nube, herramientas ofimáticas en nube y en cualquier dispositivo con conexión a internet, para realizar llamadas y videoconferencias a cualquier lugar por Teams, Zoom y Meet. Que colabora de forma gratuita con las versiones en línea de Microsoft Word, PowerPoint, Excel y OneNote. Guarda documentos, hojas de cálculo y presentaciones, la página WEB y el Skype como herramienta de comunicación personal

Con estas herramientas la ESE-ISABU, está proyectando acciones de articulación e interoperabilidad, para lograr una administración interna con los sistemas de información que apoyan la actividad administrativa y misional.

### **IHCE**

La ESE-ISABU, da cumplimiento al Decreto 29 de Marzo 13 de 2012, a la HCEU-Historia Clínica Única Electrónica, desde noviembre de 2014 desde Noviembre de 2014, creando el expediente electrónico donde se registra el estado de salud de las personas, a través de la Historia Clínica Electrónica y ahora Historia Interoperabilidad Clínica Electrónica IHCE, se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.

Los sujetos obligados deberán consignar en la Historia Clínica Electrónica Interoperable cualquier tipo de lesión causada por sustancias O agentes químicos corrosivos a la piel.

Lo anterior dando cumplimiento a la Ley 1753 de 2015, ley que se entiende la Historia clínica como expediente electrónico, Ley 2015 de Enero 31 de 2020, por medio de la cual se crea la Historia Clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Objeto, definiciones, diseño, implementación y administración, sujetos obligados, custodia y guarda.

## **PANACEA**

Sistema de Gestion ERP Administrativo, Operativo y Financiero, de la ESE-ISABU, cuenta con 42 Módulos

## **INTRUMENTOS DE TRANSPARENCIA**

Se cuenta con los Instrumentos de Transparencia (Formatos y Registro), y se encuentran actualizados y publicados en la página Web de la Institución y cuenta con Acto Administrativo Resolución No.343 del 14 de diciembre de 2017, requerida por la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014 y Procuraduría.

1. Registro Documentación Índice de Información Clasificada y Reservada Versión 1.0,

2. Registro Documentación de Activos de Información. Versión 1
3. Registro Documentación Esquema de Publicación de Información, Versión 1.0

Estos Instrumentos cuentan con Acto Administrativos- Resolución No. 343 del 14 de diciembre de 2017y se encuentran publicados Pagina WEB

### **POLÍTICA CERO PAPEL**

Se continúa con la culturización y aplicación de las Estrategias en la Institución de acuerdo a su implementación desde el año 2012.

### **ESTRATEGIAS CERO PAPEL**

Se continúa con la culturización y aplicación de las estrategias implementadas en la Institución mediante Comunicación Oficial.

1. Envió correspondencia por medio de software GED ventanilla única (Virtual) y correo electrónico
2. Digitalización de archivos de la institución.
3. Imprimir a doble cara.
4. Aplicación de las 3R
5. Reducir (Consumir de manera adecuada y responsable el uso del papel)
6. Reciclar: (reciclar el papel para darle nuevamente uso)
7. Reutilizar papel (imprimir en reciclaje)
8. Fotocopiar a doble cara.

9. Leer en pantalla. (No imprimir)
10. Utilización de medios electrónicos: Utilización de correo electrónico institucional,
11. Servidor T: Se cuenta con un servidor T, donde se coloca la información requerida por diferentes dependencias
12. Escaneos: Registro de información digital de la documentación requerida.
13. Información página web: [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co), donde se publica Información Institucional por requerimiento normativo.
14. Información Redes Sociales: Publicación de Información de la Institución.

## **DIGITALIZACION**

1. Se continúa con la Digitalización de la Correspondencia (GED) en Ventanilla Única Virtual, Correo electrónico: [correspondenciavirtual.isabu@gmail.com](mailto:correspondenciavirtual.isabu@gmail.com) y apertura de usuarios de la institución.
2. Se continúa con Escaneo de Archivos como medio de digitalización.
3. Se continúa con la Historia Clínica electrónica.
4. Utilización Correo electrónico Institucional, Utilización de Servidor T y Pagina WEB: [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co)
5. Digitalización Resoluciones de los Años 2015, 2016 y 2017
6. Digitalización de Inventario Documental de Historias Laborales, Historias Clínicas Físicas – Archivo Central Historias Clínicas.

## **ELABORACION Y ENTREGA DE INFORMES EN GENERAL**

### **INFORME GENERAL DEL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL**

1. Se elaboró Informe Gestión Cuarto Trimestre consolidado del año 2019 del Proceso de Gestión Documental
2. Se elaboró informe de Gestión Documental Vigencia: 2016 a 2019
3. Se elaboró Informe de Gestión del Primer Trimestre de 2020
4. Se elaboró Informe de Gestión del Segundo Trimestre de 2020
5. Se elaboró Informe de Gestión del Tercer Trimestre de 2020
6. Se elaboró Informe de Gestión del Cuarto Trimestre de 2020

**PLAN DE ACCION ESTRATEGICO-PINAR**

1. Se elaboró y entrego Plan de Acción de Cuarto Trimestre de 2019 a Planeación
2. Se elaboró y entrego el Plan de Acción 2020 de Gestión Documental a Planeación.
3. Se elaboró y entrego a Planeación Informe del Plan de Acción Estratégico-PINAR del Primer Trimestre
4. Se elaboró y entrego a Planeación Informe del Plan de Acción Estratégico – PINAR del Segundo Trimestre de 2020
5. Se elaboró y entrego a Planeación Informe del Plan de Acción Estratégico – PINAR del Tercer Trimestre de 2020
6. Se elaboró y entrego a Planeación Informe del Plan de Acción Estratégico – PINAR del Cuarto Trimestre de 2020

**MAPA DE RIESGOS DE GESTION DE 2020**

Se elaboró y entrego el Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión Documental, se realizó capacitación y se continúa ejecutando cada trimestre de 2020

1. Se elaboró Informe de Riesgos de Gestion del Primer Trimestre de 2020

2. Se elaboró Informe de Riesgos de Gestión del Segundo Trimestre de 2020
3. Se elaboró Informe de Riesgos de Gestión del Tercer Trimestre de 2020
4. Se elaboró Informe de Riesgos de Gestión del Cuarto Trimestre de 2020

**PLAN DE ACCION Y ATENCION AL CIUDADANO-PAAC**

Se Elaboró, entrego el PAAC, de año 2020

1. Se elaboró Informe del PAAC del Primer Cuatrimestre de 2020
2. Se elaboró Informe del PAAC del Segundo Cuatrimestre de 2020
3. Se elaboró Informe del PAAC del Tercer Cuatrimestre de 2020

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2020**

Elaboración y entrega del Mapa de Riesgos de Corrupción del Proceso de Gestión Documental del III Cuatrimestre de 2019. Para Control Interno y Calidad.

Se elaboró el Mapa de Riesgos de Gestión del año 2020. Se envió a Calidad y Control Interno

1. Se elaboró y envió a CI Informe de Mapa de Riesgos de Corrupción del Primer Cuatrimestre de 2020
2. Se elaboró y se envió a CI Informe de Mapa de Riesgos de Corrupción del Segundo Cuatrimestre de 2020
3. Se elaboró y se envió a CI Informe de Mapa de Riesgos de Corrupción del Tercer Cuatrimestre de 2020

**PLAN OPERATIVO ANUAL-POA**

Se elaboró del POA del Año 2020 de Gestión Documental.

1. Se elaboró y entrego el Informe del POA del Primer Trimestre de 2020
2. Se elaboró y entrego el Informe del POA del Segundo Cuatrimestre Trimestre de 2020
3. Se elaboró y se envió a CI Informe del POA del Tercer Cuatrimestre de 2020

### **INFORME LINEAMIENTO FURAG II SEGUNDA PARTE DE 2019**

Se diligencio formato de Preguntas del Proceso de Gestión Documental con sus respectivas evidencias.

### **INFORME DE ACCESO A INFORMACION**

1. Se elaboró informe de Acceso de Información del mes de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio. Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre /2020 de Historias Clínicas y se envió a Planeación.
2. Se elaboró informe de Acceso a Documentos del Primer, Segundo, Tercer Trimestre y Cuarto Trimestre de 2020 de Historias Clínicas, Historias Laborales e Información de Ventanilla Única de Correspondencia y se envió a Planeación.

### **ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS INSTITUCIONALES**

Se continúa con la Organización, Producción, Apertura, Identificación, Orden, Foliación, Depuración, Unificación, Búsqueda, Préstamo, Reserva, Conservación, Custodia y elaboración de Inventarios Documentales como resultado final del PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL y de la organización de los Archivos en sus fases de Gestión, Central e Histórico y el Archivo Central de Historias Clínicas de la Institución de acuerdo al Proceso y Procedimientos, función



archivística establecidos en la Institución en el Manual de GD que hacen parte del PGD, dando cumplimiento a la normatividad vigente. Proceso continuo.

La Organización de los Archivos de la Institución se encuentra en sus tres fases:

### **ARCHIVO DE GESTIÓN**

Se continúa con la Organización y aplicación de la función Archivística en cada dependencia en carpetas virtuales.

#### **Acceso a Información y Documentación de archivos**

Se realizó la búsqueda de Información y Documentación solicitada Verbalmente y por Correo electrónico en su totalidad en el Archivo de Gestión, Central y Ventanilla Única de acuerdo al Procedimiento establecido por norma vigente de Acceso a la Información y entrega de Documentación.

Búsqueda y entrega de Información en los diferentes Archivos de la institución.

### **ARCHIVO CENTRAL**

Se continúa con el Proceso de Organización, Orden, Foliación, Depuración, Acceso o Préstamo, Conservación, Custodia, Elaboración de Inventarios Documentales y Aplicación de la norma y función Archivística de los Documentos Institucionales en medios de conservación carpetas legajo, cajas, rotulación, búsqueda de documentos, préstamo y entrega de Información de acuerdo al Procedimiento de Acceso de Documentos para las diferentes dependencias, entidades, entes de Control, usuarios etc.

Una vez aprobadas la TVD, Se deben implementar en el Archivo Central de la Institución.

## **ARCHIVO HISTÓRICO**

Se continúa con la organización y aplicación de función archivística de la documentación de: Nominas, Resoluciones y Actas de Posesión). Se continúa con la Organización y aplicación de la función archivística en el Archivo Histórico

## **ARCHIVO DE HISTORIAS LABORALES**

Se continúa con la organización Historias Laborales del Archivo de Gestión de acuerdo a la función archivística. Elaboración de Inventario Documental de Historias Laborales.

Acceso a Historias Laborales: 30

## **ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLÍNICAS**

### **ORGANIZACIÓN ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLINICAS**

Se continua con la Organización del archivo central de Historias Clínicas en la Bodega, Orden por Centros de Salud en los respectivos Módulos y Bandejas, En Cajas para su respectiva Identificación, Acceso, Conservación, Préstamo, Custodia, Elaboración de Inventarios Documentales, Búsqueda y Aplicación de la norma Archivística de los Documentos Institucionales en medios de conservación carpetas legajo, cajas, rotulación, búsqueda de documentos, préstamo y entrega de Información de acuerdo al Procedimiento de Acceso de Documentos para las diferentes dependencias, entidades, EPS, entes de Control, usuarios etc., de acuerdo al procedimiento de acceso a la Historia Clínica expediente de reserva legal, dando cumplimiento a lo establecido en la norma vigente, Resolución 1995 de 1999. En el Primer trimestre.

NOTA: Segundo Trimestre no se le ha dado continuidad.

**ACCESO A INFORMACION HISTORIAS CLINICAS**

Se realizó la búsqueda, Escaneo y Entrega de las Historias Clínicas Físicas en el Archivo Central (Bodega Ruta 169) de acuerdo al Procedimiento de Acceso a la Información y entrega de Documentación expediente de reserva legal. En el Primer Trimestre de 2020

**HISTORIAS CLINICAS FISICAS**

MES	No Solicitudes de Historia Clínicas	No. Encontradas Historias Clínicas	No. Solicitudes no Encontradas	No. Entregas Historia Clínica
Enero	12	11	01	11
Febrero	04	04	01(Electrónica)	03
Marzo	07	07	0	07
Abril	01	01	0	01
Mayo	01	01	01	01
Junio	02	01	01	01
Julio	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>01</b>	<b>08</b>
Agosto	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>0</b>	<b>07</b>
Septiembre	<b>14</b>	<b>05</b>	09 (Electrónicas)	<b>05</b>
Octubre	<b>08</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>04</b>
Noviembre	<b>05</b>	<b>04</b>	<b>01</b>	<b>04</b>
Diciembre	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>00</b>	<b>03</b>
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>56</b>	<b>05</b>	<b>56</b>

**HISTORIAS CLINICAS HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS**

MES	No Solicitudes de Historia Clínicas	No. Encontradas Historias Clínicas	No. Solicitudes no Encontradas	No. Entregas Historia Clínica
Enero	1.431	1.431	0	1.431
Febrero	1.751	1.751	0	1.751
Marzo	1.312	1.312	0	1.312
Abril	145	145	0	145
Mayo	426	423	3	423
Junio	500	499	01	499
Julio	596	596	0	596
Agosto	340	340	0	340
Septiembre	476	476	0	476

Octubre	370	370	0	370
Noviembre	444	444	0	444
Diciembre	480	480	0	480
<b>Total</b>	<b>8.271</b>	<b>8.267</b>	<b>04</b>	<b>8.267</b>

### ACTIVIDADES REALIZADAS ORGANIZACIÓN ARCHIVO CENTAL HISTORIAS CLINICAS

En el Primer Trimestre Semestre de 2020 se realizaron las siguientes actividades:

Se continua con la organización de Cajas de Historias Clínica este proceso documental de organización por número de documento, cambio de carpeta en mal estado, con las historias clínicas del archivo central del centro de salud Girardot, el cual hubo que cambiar de ubicación dentro de la bodega central por infestación de plagas.

En este proceso se cambiaron 500 carpetas aproximadamente en mal estado infestadas de plaga y las cajas que se encontraban contaminadas.

Se ordenaron cronológicamente las historias del archivo central del Girardot, en total a la fecha van reubicadas en la estantería de la fila 20 y 21 en total 977 cajas de los archivos de Gestión, Central, odontología y prioritaria.

Se reubicaron 5 estantes de la pared lateral derecha, que complementan los archivos de Tesorería ubicados en la parte de la entrada principal, siendo acomodados por la parte lateral superior en total se reacomodaron 142 cajas. Este proceso para evitar la infestación de plagas que ataca las paredes laterales.

Se reubico el archivo de la Móvil Rural a la primera fila actual de la bodega (antes fila 2). Espacio despejado por traslado de la totalidad de cajas del Centro de salud Girardot. En total se movieron 128 cajas, las cuales están en estantería y ordenadas. (Antes ubicadas en el suelo)

Para continuar con el despeje total de la pared lateral derecha se trasladó en filas de 6 cajas en el piso sobre estivas los archivos del Centro de salud Antonia Santos y Libertad los cuales antes se encontraban recostados sobre esta pared. Los archivos del Centro de Salud Antonia Santos se movieron a la estantería desocupada de la primera fila, enseguida del Archivo de la Móvil Rural, en total se movieron 226 cajas, que antes estaban en el suelo.

El sábado 14 se realizó brigada archivística liderada con Profesional Universitaria Gestión Documental con el equipo de Archivo se organizó el archivo del Pasillo de evacuación del Laboratorio a Urgencias el cual se ordenó en estantería.

Día en el cual se realizó registro Fotográfico del Lugar de Laboratorio

Espacio subutilizado desde hace 6 años y requerido por escrito en varias ocasiones.

NOTA: Gestión Documental necesita espacios adecuados de acuerdo a la Norma para los Archivos en sus diferentes fases de la Institución

#### **Elaboración y Aplicación del Procedimiento Actualización de inventario documental P-GD-04 y registro formato de Inventario documental FUID.**

Se inicia la Elaboración de Inventario Sintético Manual del Archivo Central de Historias Clínicas que se encuentra en el Deposito de la Bodega, iniciando con la Móvil Rural, 128 cajas, inventario que fue entregado al Apoyo de Gestión Documental.

Se continúa este proceso de Inventario Manual con el Centro de Salud Café Madrid, del cual se realizó inventario manual a 96 cajas.

Se trasladan 38 cajas de Historias clínicas del Centro de salud Café Madrid para continuar con el inventario sintético manual en casa. Esta actividad se realiza el martes 24 de marzo de 2020.

Se continúa con la elaboración del Inventario Documental de Historias Clínicas del Archivo Central.

Aplicación procedimiento acceso a documentos P-GD-03 y registro formato F-GD-03. Búsqueda y entrega de información de archivo a su cargo. (Ver informe Trimestre)

**En el Segundo Trimestre** (Abril, Mayo y Junio) de 2020, no se le ha dado continuidad a la Organización y mantenimiento por falta del Apoyo Administrativo de Archivo Central de Historias Clínicas. (Esta en otra actividad) Se esta deteriorando. Se solicitomediante Oficio bajo Radicado No.2384 del 26 de Junio de 2020, devolucion del Apoyo

Administrativo al Archivo Central de Historias Clínicas. Para continuar con el Proceso de Organización y funcion Archivística.

**En el Tercer Trimestre** (Julio, Agosto y Septiembre de 2020, no se le ha dado continuidad a la Organización y mantenimiento por falta del Apoyo Administrativo de Archivo Central de Historias Clínicas. (Esta en otra actividad) Se esta deteriorando. Se solicitomediante Oficio bajo Radicado No.2384 del 26 de Junio de 2020, devolucion del Apoyo Administrativo al Archivo Central de Historias Clínicas. Para continuar con el Proceso de Organización y funcion Archivística.

**En el Cuarto Trimestre** (Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020, se le dio continuidad a la Organización y regrero nuevamente, el Apoyo Administrativo de Archivo Central de Historias Clínicas. (Estaba en otra actividad conductor de Subcientífica) Se solicito nuevamente la devolucion del Apoyo Administrativo al Archivo Central de Historias Clínicas. Para continuar con el Proceso de Organización y funcion Archivística.

Unicamente a partir de Septiembre: Búsqueda de Historias Clinicas y se dio apertura a la Bodeg de Archivo Central.

## **14. Gestión de las TICS**

### **14.1 Sistema de información panacea**

En este momento se encuentran implementados los módulos de panacea en la totalidad de nuestros 22 centros de salud y se implementó en Consulta Externa del Hospital local del Norte, se realizó también la implantación de los diferentes módulos administrativos (contabilidad, nomina, cartera, tesorería, presupuesto, almacén, activos fijos). También están implementados los módulos de Urgencias y Hospitalización tanto en el Hospital Local de Norte como en la Uimist.

En el año anterior se inició la implementación de los módulos administrativos, en el mes de noviembre y de diciembre se realizó la implementación de los módulos de urgencias y

hospitalización en el Hospital Local del Norte y la UIMIST, completando el 100% de los módulos asistenciales en la entidad.

En el 2020 se realizó la parametrización y puesta en marcha de módulos como el de SIAU, Eventos adversos, Auditoría y se están haciendo las parametraciones y ajustes a la interface de Laboratorios ANNAR (Que es una interface que desarrollo ANNAR con PANACEA). En este momento encontramos haciendo el seguimiento para la estabilización de la herramienta, ajuste de reportes y verificación de los diferentes módulos haciendo análisis de casos y realizando las solicitudes al proveedor de los ajustes requeridos.

Se realizó la Parametrización y ajustes del módulo Citas Web de Panacea, el cual entró en fase de producción el 01/07/2019, que permite que nuestros usuarios puedan acceder a los servicios de medicina general y odontología usando un computador o un celular, mejorando para ellos el acceso a nuestros servicios y permitiendo ahorrarles desplazamientos y costos de buses y tiempo de espera en las filas, para lo cual se realizó un despliegue del personal de Comunicaciones para la etapa de socialización y sensibilización de nuestros usuarios, “Se acabaron las colas en el ISABU”. Hasta este momento se han generado en el sistema 76.963 citas por la Web en los primeros 8 meses de operación del módulo de Citas web. Desde el 01/01/2020 hasta 31/12/2020 se realizaron 46.913 citas por el sistema, de las cuales fueron canceladas 11.222 teniendo en cuenta la contingencia.

Apoyo a las diferentes áreas en la generación de informes como el de las circulares 0256, 2193,015,1552,016, sismed, entre otros, adema de apoyo a informes a las EPS como Asmed Salud y apoyo a informes los cuales se realizaron diferentes informes de acuerdo con la información requerida y se realizaron las socializaciones desde la oficina de sistemas a la oficina de Calidad y las diferentes áreas que se surten de esta información.



Revisión y Soporte permanente a todos los procesos requeridos del aplicativo PANACEA de los sitios ya implementados y de los módulos que requieren ajustes.

#### **14.2 Gestión del mantenimiento de equipos de cómputo:**

A partir del 1 de enero de este año se realizan las actividades de coordinación de las actividades para la puesta en marcha del proceso de Gestión del Mantenimiento de los equipos de cómputo e impresoras, el cual incluye el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo e impresoras. El mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo en este momento se encuentra en su 100% de realización pese a las dificultades de la emergencia, se realizaron a cabalidad los 3 mantenimientos preventivos programados.

#### **Tabla 98.**

*Equipos de computo por preventivos*

Cuenta de Nombre del equipo							
Etiquetas de fila	ESCANER	IMPRESORA	PORTATIL	TODO EN UNO	TORRE	(en blanco)	Total general
BUCARAMANGA				1	5		6
CAFÉ MADRID				1	15		16
CAMPO HERMOSO				2	7		11
COLORADOS				1	8		9
COMUNEROS				5	6		11
CONCORDIA	1			3	2		7
CRISTAL	1		1		3		5
CRISTAL ALTO							1
CS LA JOYA							1
CS REGADEROS							2
CS SAN RAFAEL							1
GAITAN			1		7		8
GIRARDOT				1	9		10
HLN	1	19	1	33	69		139
IPC	1				12		13
KENNEDY				2	6		9
LA JOYA					7		7
LIBERTAD					7		7
MORRORICO		1		1	5		7
MUTIS		1	1	18	5		25
PABLO VI				1	7		10
REGADEROS	1			1	5		7
ROSARIO		3		21	5		29
SAN RAFAEL				1	5		6
SANTANDER	1			1	7		9
Sistemas Uimist		2	4	7	3		16
TOLEDO PLATA		3		5	11		19
UIMIST	1	4		12	39		60
VILLA ROSA				3	9		12
(en blanco)							
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>264</b>		<b>463</b>

Se apoyó el plan de contingencia de los seis centros de salud que van a ser intervenidos en el 2019 y se continúa dando el apoyo mientras dure la contingencia.

### 14.3 Antivirus

En el mes de abril venció la licencia del antivirus, se realizó la necesidad y el estudio previo que se pasó a Planeación para realizar el proceso contractual. Es importante resaltar que este licenciamiento hace parte de la implementación de Antivirus institucional, además de configuración de la consola que permite administrar el antivirus desde una consola central, aplicando restricciones de control de contenido y de aplicaciones que permitan restringir el uso inadecuado del internet dentro de la institución. En el mes de octubre se adquirió la licencia y se instaló inmediatamente.

Se ha realizado la instalación de los equipos de cómputo en los centros de salud que estaban en remodelación, así como el acompañamiento a los compañeros que estaban y en teletrabajo y que ya retornaron a los diferentes puestos de trabajo.

### 14.4 Intranet

Reuniones de socialización con los diferentes grupos de interés para el conocimiento y captura de información necesaria para la parametrización de la intranet que se encuentra en fase ajustes, esta se subió al hosting <http://www.isabu.gov.co/intranet>.

### 14.5 Cuentas de correo

Se realizó la renovación del paquete G-suite para 21 cuentas de correo corporativas con almacenamiento ilimitado.

## 14.6 Hardware

Se realizó la actualización de nuestros servidores incrementando memorias, capacidad de almacenamiento (Discos duros) y de procesamiento, además de hacerse el ajuste al proceso de virtualización que se tiene con la plataforma PROXMOX.

## 14.7 Política de tratamiento y protección de datos personales

Se realiza seguimiento a la ejecución de la implementación de la política de protección de datos y de acceso a la información, se contó este año con el contrato 807 con FERSACO el cual se realizó con corte al 15 de diciembre de 2020 en el cual se actualizo la información en la plataforma SIC y en el software 1581 que es donde está montada toda nuestra plataforma de protección de datos personales. Adicionalmente se actualizo la política de protección de datos personales y se aprobó la resolución No. 0406 de 30 de noviembre de 2020 que adopta la política de protección de datos personales y deroga la resolución 017 de 2019. Ellos realizaron una evaluación de cumplimiento que no solo incluía los estándares requeridos por la normatividad de 1581 sino que también incluían estándares internacionales de normas como ISO27001 entre otras para mejorar procesos de protección de información en general, pero que SU NO CUMPLIMIENTO TOTAL NO IMPLICA INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, dado que Isabu con el último contrato ejecutado por ellos está cumpliendo con lo requerido por la LEY 1581 y sus decreto reglamentario 1377 de 2013 y el decreto 090 de 2018 que modifico el decreto 1074 de 2015, quedando solamente hacer seguimiento a las mejoras recomendadas y hacer los reportes en los periodos en los que se deben hacer que son anualmente

entre el 2 de enero y el 31 de marzo la actualización del RNBD y el 15 de febrero y el 15 de agosto reportar reclamos presentados por titulares.

Con base en los requerimientos de la LEY 1581 de 2012 se hizo un contrato con FERSACO quien suministra el licenciamiento de software de gestión 1581 el cual tiene parametrizado todo el sistema de protección de datos personales del ISABU, así como también el apoyo en la creación del Gobierno de Datos personales.

#### **14.8 Actividades COVID 19**

Desde el comienzo de la contingencia COVID-19 se ha venido prestando soporte a todo el personal que ha tenido que realizar sus actividades desde casa. Se ha destinado el soporte telefónico, el soporte vía Teamviewer y Anydesk, incluidos algunos soportes a las casas de algunos compañeros de los cuales no se pudo realizar el soporte remoto. También se ha realizado el ejercicio para realizar las reuniones virtuales por MEET de Google, el cual está incluido de forma gratuita en nuestro paquete de G Suite de Google con los correos corporativos, esto con el fin de apoyar al personal para que se quede en casa. Se organizó una tabla de disponibilidades y turnos para coordinar y poder dar apoyo

al personal de la Uimist y HLN que debe quedarse laborando dando el soporte necesario. Sin embargo, se sigue dando soporte y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, impresoras y las conexiones para el trabajo en casa, además se siguen haciendo las actividades de evaluación de propuestas, revisión de procesos contractuales y diligenciamiento de los diferentes formatos para reportar actividades

**14.9 Recopilación de servicios fijos y móviles a nivel general en la institución por operador.**

Con el fin de tener conocimiento del uso de los servicios contratados por la institución con cada operador de telecomunicaciones, se busca con esta estrategia garantizar y optimizar un recurso tan importante, así que el instituto asigna al departamento de sistemas, la tarea de recopilar la información de cuantos servicios se tenían en la actualidad y cuál era su uso específico para un análisis de importancia y mejorar la toma de decisiones en el momento de analizar si se continua o no con el servicio.

**Tabla 99.**

*Cumplimiento de Objetivo estratégico 1.*

Cuenta de TIPO DE SERVICIO																				
Etiquetas de fila	FIJOS F.O	INTERLAN F.O	INTERNET DEDICADO	INTERNET FIBRA REUSO	INTERNET SEGURO	INTERNET SEGURO	LINEA FIJA	LINEA FIJA / INTERLAN F.O	LINEA FIJA / INTERNET FIBRA REUSO	MOVILES	IMPLS INTRANET LOCAL	PAQUETE HOSTING	PBX	PRESENCIA WEB	TEL. OFICINA	TEL. OFICINA	TRONCAL DE PBX	Total general		
BUCARAMANGA	1			1																2
CAFÉ MADRID				1				1												2
CAMPO HERMOSO				1				1												2
CENTRO DE SALUD GIRARDOT								1												1
COMUNEROS	1			1																2
CS. COLORADOS								1												1
GAITAN				1																2
GIRARDOT	1			1					1											1
HOSPITAL LOCAL NORTE		1		2				10						1					1	15
IPC				1				1												2
LA CONCORDIA				1				1												2
LA JOYA			1					1												2
LIBERTAD										1										1
MUTIS				1				1												2
PABLO VI		1		1				1												3
REGADEROS								1												1
ROSARIO				1																1
SAN RAFAEL	1																			1
SANTANDER				1				1												2
TOLEDO PLATA										1										1
UIMIST				2				2												4
VILLA ROSA								1												1
(en blanco)	1	2		3	8	1		7			58	1	16		1		3	40		142
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>199</b>		

**Análisis estado actual de cada servicio con cada operador.**

Dando cumplimiento a la primera estrategia u objetivo, se realiza un análisis del estado actual de cada servicio de telecomunicaciones, por parte de sistemas con el fin de mejorar la

toma de decisiones en cuanto a bajas de servicios y poder continuar con los procesos de reclamaciones que se traían desde el año 2019.

**Tabla 100.**

*Cumplimiento de objetivo estratégico 2.*

<b>Lineas Moviles</b>				
TIPO DE SERVICIO	MOVILES			
Cuenta de ESTADO	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	CLARO	MOVISTAR	TIGO	Total general
ACTIVO	5	15	2	22
BUZON		3		3
CANCELADO		14		14
SE DEBE CANCELAR SERVICIO	3		3	6
(en Blanco)				
SE ENVIO A CANCELAR (BUZON)		1		1
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>46</b>

<b>LINEAS FIJAS Y PBX</b>			
TIPO DE SERVICIO	(Varios elementos)		
Cuenta de ESTADO	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	CLARO	MOVISTAR	Total general
ACTIVO	22	17	39
CANCELADO		19	19

(en Blanco)			
SUSPENDIDO POR MORA		1	1
<b>Total general</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>59</b>
<b>DATOS</b>			
TIPO DE SERVICIO	(Varios elementos)		
<b>Cuenta de ESTADO</b>	<b>Etiquetas de columna</b>		
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>CLARO</b>	<b>MOVISTAR</b>	<b>Total general</b>
ACTIVO	28	6	34
CANCELADO		14	14
ERROR / DIR. SERVICIO?		3	3
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>51</b>

Con este análisis y recopilación se logra iniciar con los procesos de reclamación con operadores como Movistar donde se evidenciaba continuidad en la facturación de servicios dados de baja desde el año 2019 y con el operador Claro se inicia proceso de resarcimiento en cuanto a la facturación dada fechas pactadas de inicio de servicio y generación de facturas de los mismos.

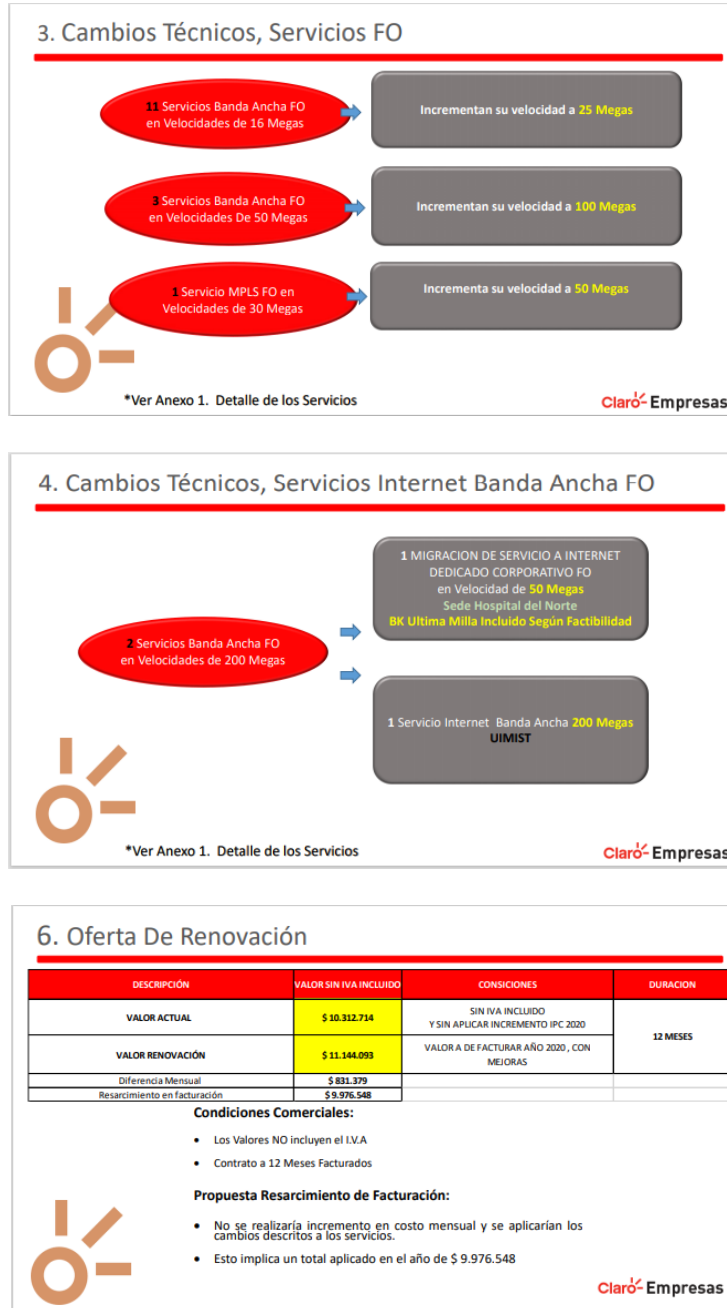
#### **Operador CLARO:**

Se logra una mejora en los servicios durante el año en curso y Resarcimiento de facturación por un valor de \$9.976.548.



**Figura 41.**

*Propuesta resarcimiento claro y mejora de servicios*



Con respecto al operador Movistar se continúa con un proceso de reclamaciones del 2019 las cuales se venían dilatando por falta de asignación de personal específico para esta tarea.

En este caso el dto. De sistemas paso hacer un apoyo para avanzar en esta reclamación y el error de facturación que se presenta desde el 2019 a la fecha. Durante el transcurso del año anterior se realizaron algunas cancelaciones de Servicios y al ver que la facturación no disminuía, se inició dicha reclamación con el operador, el cual se realizaron envíos de correos, reuniones con Representantes de Movistar etc. Durante ese año, llegando a un valor adeudado al presente año por \$ 93.307.600 en solo la cuenta 1510 que se tenía contratada con el operador. Iniciando el presente año se realizó una recopilación de dichos procesos (Línea de Tiempo) la cual fue entregada por sistemas para poder escalar la problemática de manera jurídica.

El 5 de mayo se realizó una Reunión con Personal de ESE Isabu, con el fin socializar la problemática y poder resolver dicho inconveniente con este Operador, en dicha reunión se dejaron compromisos como:

- Proyectar reclamación con copia a la superintendencia con firma de Gerencia de los cobros generados por MOVISTAR de acuerdo a la Línea de tiempo suministrada por sistemas.

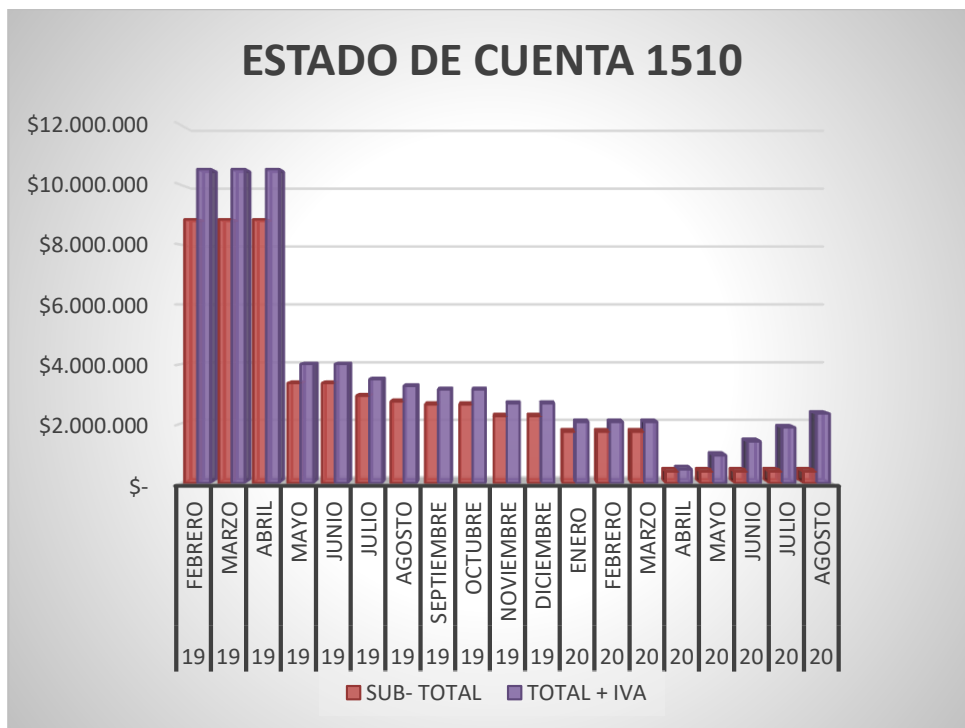
El 1 de Julio se llevó a cabo una Reunión Virtual con Movistar el cual asistió el Ing. Carlos sierra, Alejandra Pabón, Leidy Córdoba y Carlos Gómez de Subgerencia Administrativa por parte del ESE Isabu, este último al ver que no se avanzaba en el tema y a la fecha no se lograba una respuesta clara por parte del operador, termina la reunión solicitando a sistemas se envié dicha recopilación (línea de tiempo) a Movistar con el fin de que esta empresa pueda validar como lo solicitaron en la reunión, Adicional la subgerencia Administrativa indica al personal de la ESE ISABU que se debe iniciar proceso de derecho de petición ante la superintendencia debido que a la fecha no se había obtenido alguna solución; Quien escala el caso al dto. Jurídico y solicitando a

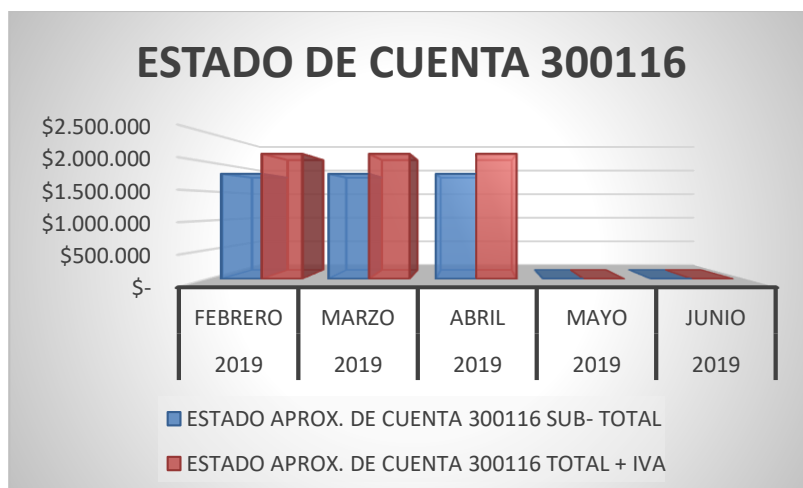
Sistemas una proyección de dicha facturación según fechas de cancelaciones, este archivo fue entregado por sistemas al área jurídica.

A continuación, análisis de cuentas según bajas realizadas en el año 2019 y que aun generaba facturación en el 2020.

**Figura 42.**

*Estado de cuenta 1510 según bajas realizadas en el transcurso del 2019.*





Durante los siguientes meses se realizó seguimiento en proceso de validación a dichas cuentas por parte de Movistar.

Logrando obtener avances por parte del operador y poder solucionar dicho percance  
 A la fecha se obtiene por parte del operador, un ajuste que se realizara sobre la cuenta 1510, los siguientes valores son IVA incluido y se generara factura de cobro única en la vigencia de enero 2021.

A continuación, se relaciona ajuste en la cuenta 1510 por valor de \$ 75.838.619 del cobro total que se venía generando en la factura por valor de \$ 93.307.600 para un total único a pagar por la institución de \$ 17.468.981

**Tabla 101.**

*Ajuste realizado por movistar y compromiso de aplicacion en factura enero 2021*

<b>VALOR A CANCELAR ISABU</b>	<b>\$ 17.468.981</b>
VALOR A AJUSTAR POR SERVICIO INCLUIDA MORA	\$ 55.119.412
VALOR A AJUSTAR POR TARIFA ERRADA DIC19-ENE20	\$ 20.719.207

Para la cuenta 300116 se logra ajuste por parte de movistar por valor \$ 2.423.370 IVA incluido por el valor facturado para junio de 2019, Estas notas crédito quedarían aplicadas para el mes de enero de 2021 por parte de Movistar.

#### **14.10 Supervisión y apoyo en seguimiento en facturación de operadores.**

En el transcurso del periodo de prestación de servicios, se llevó a cabo por parte de sistemas el seguimiento y supervisión en la facturación tanto de Servicios móviles como servicios fijos, por tarea asignada a sistemas como apoyo a contabilidad y no generar inconsistencias en los servicios.

#### **14.11 Gestión en cotizaciones y propuestas de servicios nuevos de telecomunicaciones.**

Con el fin de mejorar servicios en la institución, durante el año en curso se gestionaron una serie de cotizaciones en servicios de comunicación

Propuesta de antenas como solución a la problemática de cobertura para los centros de salud: Colorados – Villa rosa – Santander – Bucaramanga.

**15. Gestion Juridica**

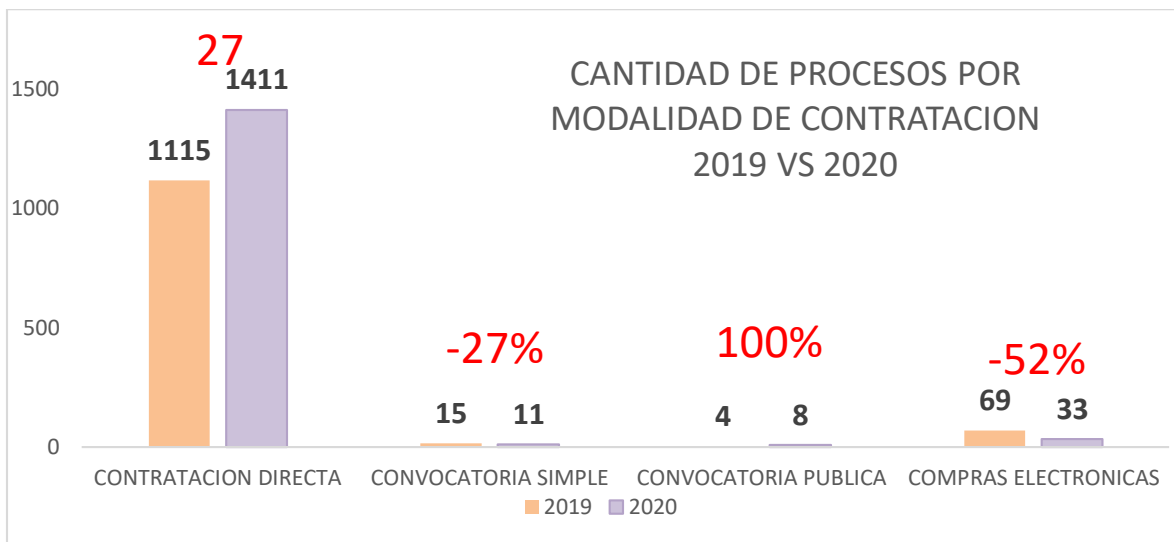
Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de Enero de 2020 y el 31 de Diciembre de 2020, se celebró un total de 1463 contratos, por un valor total de \$23.484.383.718, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes modalidades:

Modalidad	2019		2020		Variacion	
	Cant de procesos	Valor	Cant de procesos	Valor	Cant de procesos	Valor
<b>Contratacion directa</b>	1115	\$ 17.873.518.043,00	1411	\$13.821.003.574,00	27%	-23%
<b>Convocatoria simple</b>	15	\$ 649.504.968,00	11	\$ 271.460.932,00	-27%	-58%
<b>Convocatoria publica</b>	4	\$ 4.800.221.604,00	8	\$ 4.363.365.542,00	100%	-9%
<b>Compras electronicas</b>	69	\$ 8.118.114.153,00	33	\$ 5.028.553.670,00	-52%	-38%
<b>Total</b>	<b>1203</b>	<b>\$ 31.441.358.768,00</b>	<b>1463</b>	<b>\$23.484.383.718,00</b>	<b>22%</b>	<b>-25%</b>

En base a lo anterior se evidencia que para el año 2020, se realizaron 260 contratos con una variación positiva del 22% en comparación al año inmediatamente anterior, llegando a un valor total contratado de \$23.484.383.718, es decir un 25% menos en comparación a lo contratado durante la vigencia del año 2019, como se observa en los siguientes gráficos:

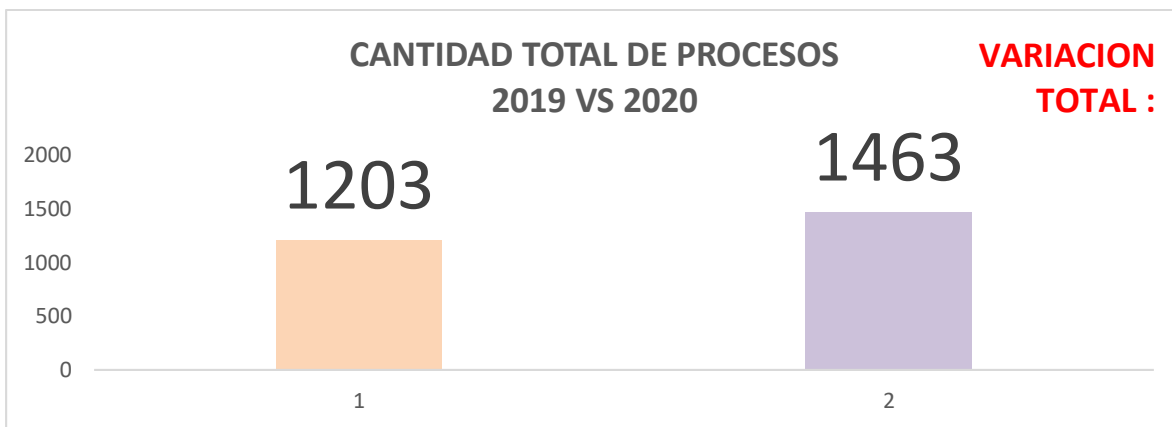
**Figura 43.**

*Cantidad de procesos por modalidad de contratación 2019 vs 2020*



**Figura 44.**

*Cantidad total de procesos 2019 vs 2020*



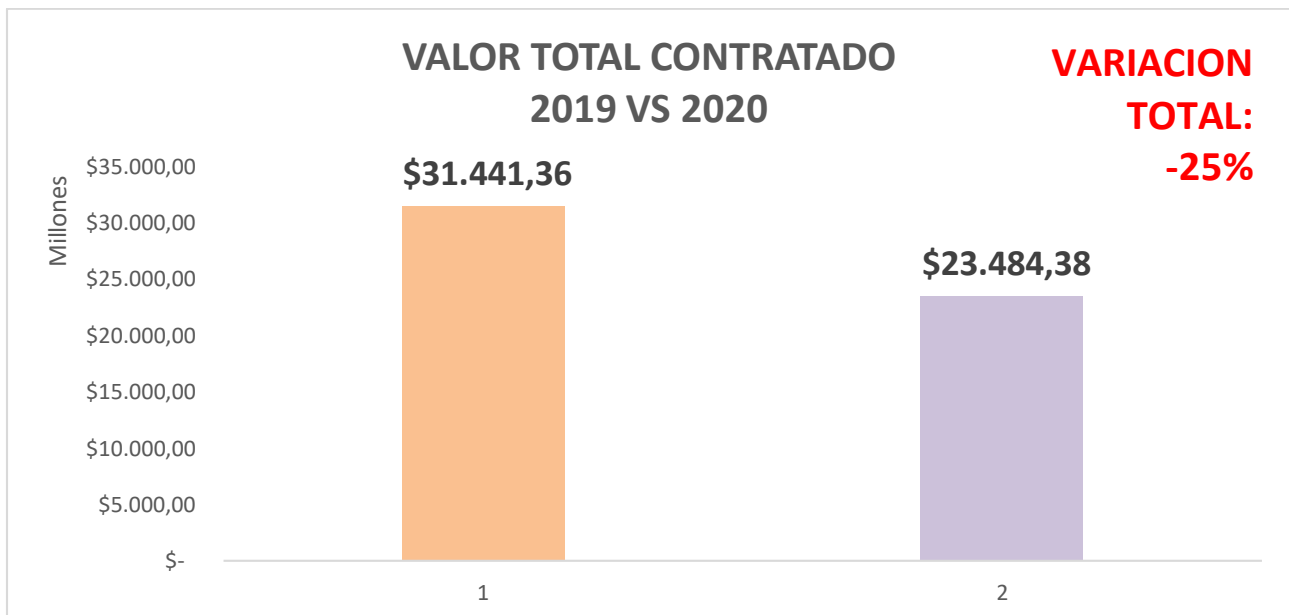
**Figura 45.**

*Contratación por modalidad 2019 vs 2020*



**Figura 46.**

*Valor total contratado 2019 vs 2020*





Cabe resaltar que el mayor impacto se obtuvo en la modalidad de contratación Directa, puesto que con un 27% más de contratación en 2020, se realizó un valor total contratado menor en un 25% en comparación a la vigencia 2019.

Así mismo me permito informar que las metas y propuestas para el 2021 entre otras son las siguientes:

- Incluir la modalidad de compras electrónicas de la tienda virtual del estado colombiano en el manual de contratación.
- Socializar el manual de integridad al personal administrativo.
- Capacitar al personal de la oficina Asesora jurídica en la normatividad vigente aplicable a la contratación de la Entidad.

## **16. Gestión de calidad y auditoria**

### **16.1. Sistema único de habilitación**

Durante el 2.019 y 2020 se mantuvo un seguimiento y mejoramiento continuo en cuanto al cumplimiento de los estándares de habilitación de acuerdo a la resolución 2003 de 2.014.

A continuación, se enuncian las actividades principales en cada uno de los años.

#### **2.019**

Para dar cumplimiento a los estándares de capacidad técnico científica de la Resolución 2003 de 2014 la administración gestionó los siguientes proyectos:

**Infraestructura:**

- ✓ Reubicación y remodelación y dotación del Centro de Salud Café Madrid con entrega en junio de 2019
- ✓ Remodelación completa y dotación a 7 centros de salud: San Rafael, Kennedy, La Joya, Libertad, Campo Hermoso, Girardot, Bucaramanga.

**Dotación:**

- ✓ Contratación con empresa IMBIOMED para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y acceso a la plataforma con del Software IMBIOMED para el seguimiento a los mantenimientos de los equipos desde cualquier unidad operativa.
- ✓ Contratación de la calibración anual de los equipos de medidas, talla y pesaje.

**Medicamentos:**

- ✓ Administración y Suministro con la Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano (COHOSAN) para el suministro de insumos hospitalarios, asistencia técnica y capacitación.

**Procesos prioritarios:**

- ✓ Contratación con Gestor salud la actualización de los procesos y los procedimientos institucionales.
- ✓ Actualización de 213 documentos actualizados y aprobados en lo corrido del año 2019.
- ✓ Renovación de constancias de habilitación de para las 3 ambulancias institucionales.

**Historia clinica:**

- ✓ Adquisición del Software PANACEA e implementación para el año 2019 de todas las Unidades Operativas.

**2.020**

Para dar cumplimiento a los estándares de capacidad técnico científica de la Resolución 2003 de 2014 la administración gestionó los siguientes proyectos:

**Infraestructura:**

- ✓ Remodelación completa y dotación a 7 centros de salud: San Rafael, Kennedy, La Joya, Libertad, Campo Hermoso, Girardot, Bucaramanga.
- ✓ Arreglos de infraestructura en tercer y cuarto piso de Hospital del norte para reconversión de camas de hospitalización en 30 camas uci intermedio adulto, 3 camas uci intermedio pediátricas y 7 camas uci intensivo, habilitadas transitoriamente para atención de Pandemia por Covid-19
- ✓ Instalación de hospital de campaña para prestación de servicio de observación e internación pacientes respiratorios sospechosos o confirmados Covid-19.

**Dotación:**

- ✓ Contratación con empresa IMBIOMED para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y acceso a la plataforma con del Software IMBIOMED para el seguimiento a los mantenimientos de los equipos desde cualquier unidad operativa.
- ✓ Contratación de la calibración anual de los equipos de medidas, talla y pesaje.
- ✓ Adquisición de toda la dotación de equipos para la Uci intensivo e intermedio (Ventiladores, monitores, bombas de infusión entre otros).

**Medicamentos:**

Se cuenta con 7 farmacias completamente dotadas ubicadas en: Hospital Local del Norte, Uimist, Centro de salud Rosario, Centro de salud Café Madrid, Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud Mutis lo cual brinda accesibilidad a todos nuestros usuarios.

**Procesos prioritarios:**

- ✓ Actualización e implementación de 694 documentos

**Historia clinica:**

Ajustes del software Panacea de acuerdo a los requerimientos para manejo de Pandemia por Covid-19

**16.2 Sistema de gestión de calidad-procesos**

En el 2.019 se actualizó el Mapa de procesos y se documentaron sus respectivas caracterizaciones y los procedimientos básicos, durante el 2.020 se ha continuado la documentación y actualización del listado maestro de documentos.

**Figura 47.**

*Mapa de procesos vigente*



**Procesos y procedimientos 2.020/2.019**

En las siguientes tablas se puede evidenciar el comparativo del listado maestro de documentos 2019-2020

**Tabla 102.**

*Documentos Totales ESE ISABU 2019*

Documentos Totales ESE ISABU 2019										
Proceso	Procedimiento	Protocolo	Instructivo	Guía	Manual	Plan	Formato	Ruta	Modelo	Programa
18	120	131	13	12	27	5	73	1	0	3

**Tabla 103.**

*Documentos Totales ESE ISABU 2020*

Documentos Totales ESE ISABU 2020										
Proceso	Procedimiento	Protocolo	Instructivo	Guía	Manual	Plan	Formato	Ruta	Modelo	Programa
18	165	172	22	12	36	12	271	1	1	3

Durante el 2.020 se desarrolló una labor grande en la documentación de la ESE ISABU especialmente se fortaleció el tema de manejo de pandemia Covid, seguridad del paciente y control de infecciones.

**16.3 PAMEC**

El Pamec de la ESE ISABU está enfocado en estándares de acreditación, para el año 2020 se implementó un Pamec enfocado en acreditación articulado con el Plan de Contingencia por Covid-19 del ministerio de salud y protección social.

A continuación, se puede evidenciar el cumplimiento de las acciones planteadas el cual alcanzó un porcentaje de cumplimiento para ambos años del 99% siendo un resultado óptimo.

**Tabla 104.**

*PAMEC 2019*

<b>PAMEC 2019</b>		
<b>Estandares de acreditacion</b>	<b>Acciones de mejoramiento programadas</b>	<b>Acciones de mejoramiento ejecutadas</b>
Asistenciales	216	210
Direccionamiento	38	38
Gerencia	37	37
Talento Humano	24	24
Gerencia Información	31	31
Gerencia Tecnología	15	15
Gestión Ambiente Físico	50	50
Mejoramiento Calidad	40	40

<b>PAMEC 2019</b>		
<b>Estandares de acreditacion</b>	<b>Acciones de mejoramiento programadas</b>	<b>Acciones de mejoramiento ejecutadas</b>
TOTAL	451	445
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>		<b>99%</b>

**Tabla 105.**

*PAMEC 2020*

<b>PAMEC 2020</b>		
<b>Estándares de acreditación</b>	<b>Acciones de mejoramiento programadas</b>	<b>Acciones de mejoramiento ejecutadas</b>
Asistenciales	186	183
Direccionamiento	32	32
Gerencia	22	22
Talento Humano	29	29
Gerencia Información	30	28
Gerencia Tecnología	13	13
Gestión Ambiente Físico	37	37
Mejoramiento Calidad	16	16
TOTAL	365	360
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>		<b>99%</b>

**APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL 2020**

Durante el 2020 a través del Pamec se obtuvieron las siguientes experiencias exitosas



**Tabla 106.***Experiencias Exitosas*

<b>EXPERIENCIAS EXITOSAS</b>
1. Estandarización del proceso de reporte de eventos adversos a través del módulo de Panacea
2. Mejoramiento de la cultura de la gestión del riesgo por proceso
3. Despliegue y sensibilización en la Política de seguridad del paciente
4. Adherencia a las rutas de atención Paciente Covid-19
5. Mejoramiento de los procesos para toma de muestras para Pacientes Covid-19
6. Mejoramiento de la infraestructura para el manejo de la Pandemia por Covid-19
7. Estandarización de las nuevas modalidades de atención teleconsulta y atención domiciliaria
8. Estandarización del proceso de pqrsf a través del módulo de Panacea
9. Mejora en el proceso de seguimiento a los pacientes de riesgo
10. Mejora en el cumplimiento de la ruta materno perinatal
11. Diagnóstico e identificación del paciente hiperfrecuentador
12. Adecuaciones de la historia clínica para el manejo de Pandemia
13. Mejoramiento del subproceso radiología para atención de paciente covid-19
14. Mejora en la cultura del reporte de infecciones intrahospitalaria y Comités de infecciones productivos y eficientes

**16.4. MECI**

El MECI se desarrolla a través de la séptima dimensión Control interno de MIPG

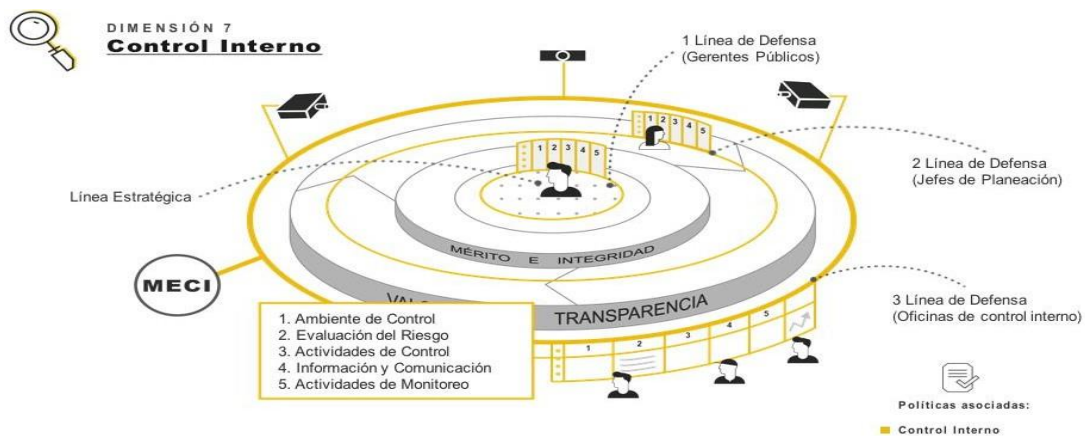
Con esta actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI se considera el ejercicio del control interno como transversal a las demás dimensiones.

La estructura del MECI actualizado está integrada por cinco componentes teniendo como referente el modelo COSO y permeada por una asignación clara de responsabilidades frente a la

gestión de riesgos y del control (enmarcado los Lineamientos Estratégicos y las Tres Líneas de Defensa), no siendo tarea exclusiva de las oficinas de control interno.

Los componentes que contempla la actualización son: Ambiente de control, Evaluación de riesgos, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de monitoreo.

Para diseñar de manera adecuada y efectiva el MECI en la ESE ISABU se han desarrollados las siguientes actividades para cada uno de los componentes ilustrados en la siguiente figura:



Durante el 2.019 y 2.020 se desarrollaron actividades para dar cumplimiento a los 5 componentes de MecI de acuerdo a la autoevaluación de MIPG.

**Tabla 107.**

*Total de actividades MECI/porcentaje de cumplimiento 2020/2019*

COMPONENTES MECI	2.019	2.020	2.019	2.020	2.019	2.020
	Actividades propuestas	Actividades propuestas	Actividades realizadas	Actividades realizadas	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento
Ambiente de Control	9	6	9	6	100%	100%
Evaluación de Riesgo	3	4	3	4	100%	100%
Actividades de Control	5	2	5	2	100%	100%
Información y comunicación	2	2	2	2	100%	100%
Actividades y monitoreo	3	3	3	3	100%	100%

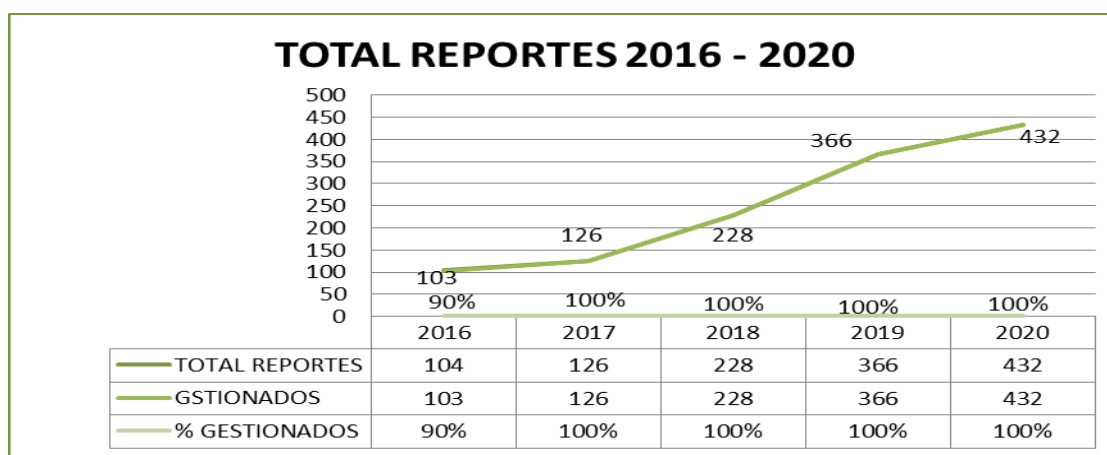
**16.5 Gestión de seguridad del paciente**

*16.5.1 Gestión reportes y análisis de incidentes y reportes de eventos adversos*

El Programa de Seguridad del Paciente creado en el año 2012 y actualizado en Agosto de 2019, desarrolla actividades encaminadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente para el reporte y gestión de eventos adversos, el fomento de las acciones seguras en cada servicio y unidad operativa; identificación de pacientes, administración segura de medicamentos, atención humanizada, cirugía segura, prevención de caídas y lesiones de piel, consentimiento informado, binomio madre – hijo y en aspectos que apuntan a la atención limpia y segura con fortalecimiento de acciones para mejoramiento en práctica de higiene de manos, aislamiento y bioseguridad, se complementa con la realización de rondas de seguridad con equipo administrativo, entre otros.

**Figura 48.**

*Gestión Eventos Adversos 2016 – 2020*



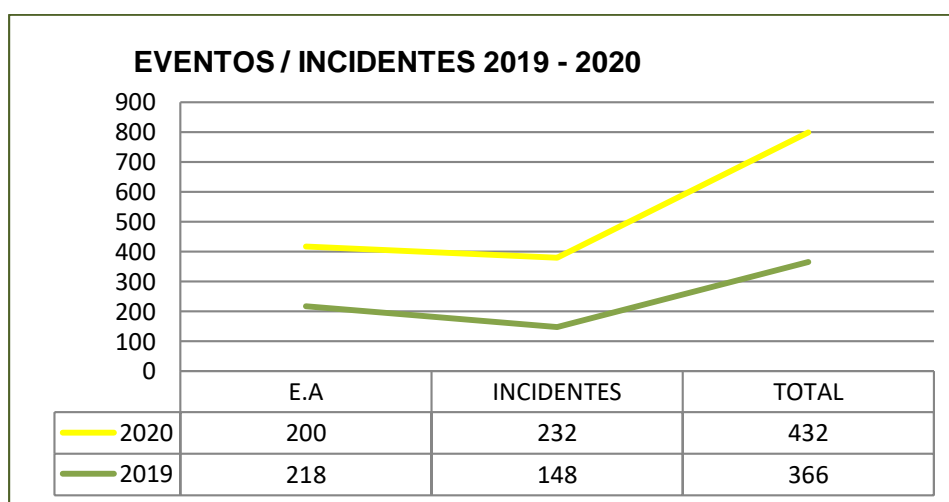
Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

La grafica nos muestra el incremento en reporte y gestión de eventos adversos durante los últimos 5 años, resultado del compromiso institucional y de sus colaboradores en identificar y propender por la mejora continua.

**Eventos Adversos 2019 – 2020**

**Figura 49.**

*Eventos Adversos e Incidentes Reportados en la ESE ISABU 2019- 2020*



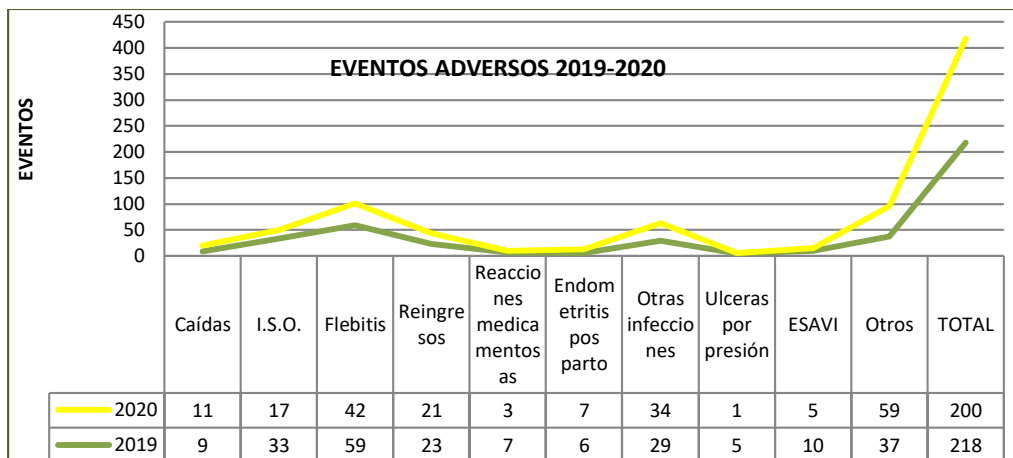
Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

A pesar de las condiciones especiales de contingencia y la transformación de los servicios de salud, cierre, reapertura, o inclusión de nuevos servicios para la atención de pacientes acorde a necesidades, la ESE ISABU, presenta un balance positivo en reporte y gestión de eventos adverso, lo que muestra que se continúa fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente. Durante el 2020 el % de reporte de incidentes V/S eventos adversos es mayor, acción positiva para identificación

de fallas o posibles errores que permiten generar acciones para minimizar riesgos de ocurrencia de eventos adversos.

**Figura 50.**

*Clasificación de los Eventos Adversos Reportados en la ESE ISABU 2019- 2020*

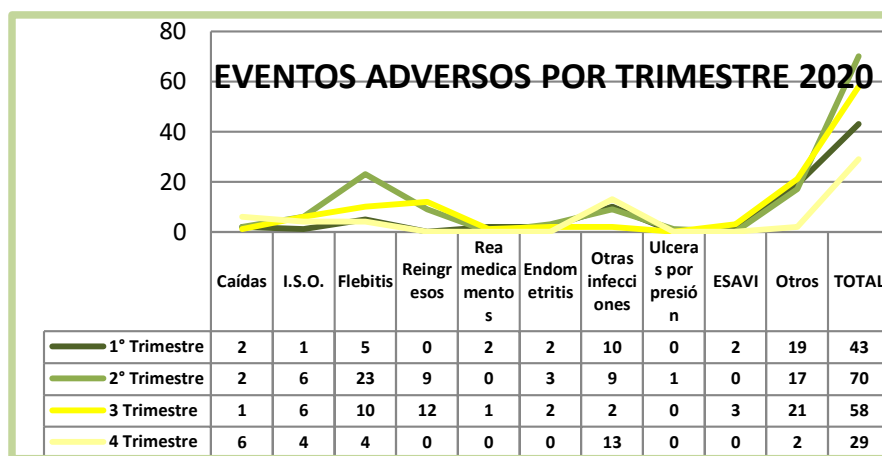


Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

Entre los 200 eventos adversos del año 2020 encontramos que las caídas se incrementan en comparación con el año 2019 especialmente por las ocurridas en servicio de UCIM durante el último trimestre 2020, así como se identifican menos eventos de Infecciones Asociadas a la Atención en salud -IAAS como ISO y flebitis, aunque incrementan otras infecciones, esto posiblemente por las modificaciones en prestación de servicios debido a la pandemia. Y entre los clasificados como otros se encuentran Desgarros perineales grado 3 y 4 y fugas.

**Figura 51.**

*Eventos adversos por trimestre 2020*



Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

Entre los incidentes identificados con mayor frecuencia para el año 2020

**Tabla 108.**

*Incidentes*

Incidentes	Numero
Desgarros grado I y II	22
Relacionados con administración de medicamentos	14
Fallas en registros médicos y de Enfermería	11
Toma y reporte RX y laboratorio clínico	9
Fallas en protocolos	6
Caídas	3
Demoras en atención	3

Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

### *16.5.2 Acciones de socialización y capacitación de programa, política y protocolos asociados a seguridad del paciente*

El programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU dentro del proyecto de cultura del cuidado con los programas de enfermería de las 4 universidades en convenio ha priorizado las acciones educativas de acuerdo a los resultados de encuesta de medición de cultura de seguridad del paciente, bajo modalidad presencial y virtual.

#### **Modalidades:**

##### ➤ **Presencial:**

Su enfoque durante los últimos dos años ha sido el de atención limpia y segura con la actualización de protocolos, socialización y evaluación de los mismos de forma presencial hasta marzo 2020.



##### ➤ **Virtual:**



## Capacitación plataformas virtuales y página campus virtual ISABU- UNAB sección seguridad del paciente

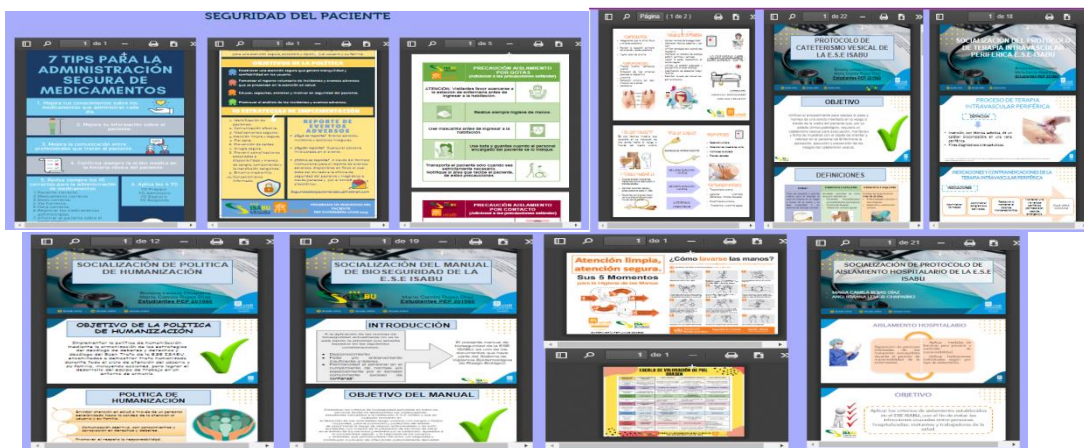
Teniendo en cuenta la contingencia por pandemia se realizó ajustes cronograma de capacitación y se modificó a metodología virtual en los temas priorizado. Adicionalmente se fortaleció la página Campus Virtual ISABU con material educativo en seguridad del paciente adicionando tema COVID 19 (link <https://informacionvigilan.wixsite.com/campus-isabu>, todo esto acompañado con los programa de enfermería en convenio y administrado por estudiantes UNAB.



➤ **COVID 19:**



La sección de seguridad del paciente cuenta con diferente material para capacitaciones (11) sobre diversos protocolos del programa en formato de infografías, imágenes y rotafolios virtuales (reflejados en las siguientes imágenes), esto con el fin de realizar una capacitación continua al personal de salud sobre los diferentes protocolos inmersos en las estrategias del programa de seguridad del paciente y así se promueva el conocimiento y aumente la adherencia a estos, además que esta sea homogénea.



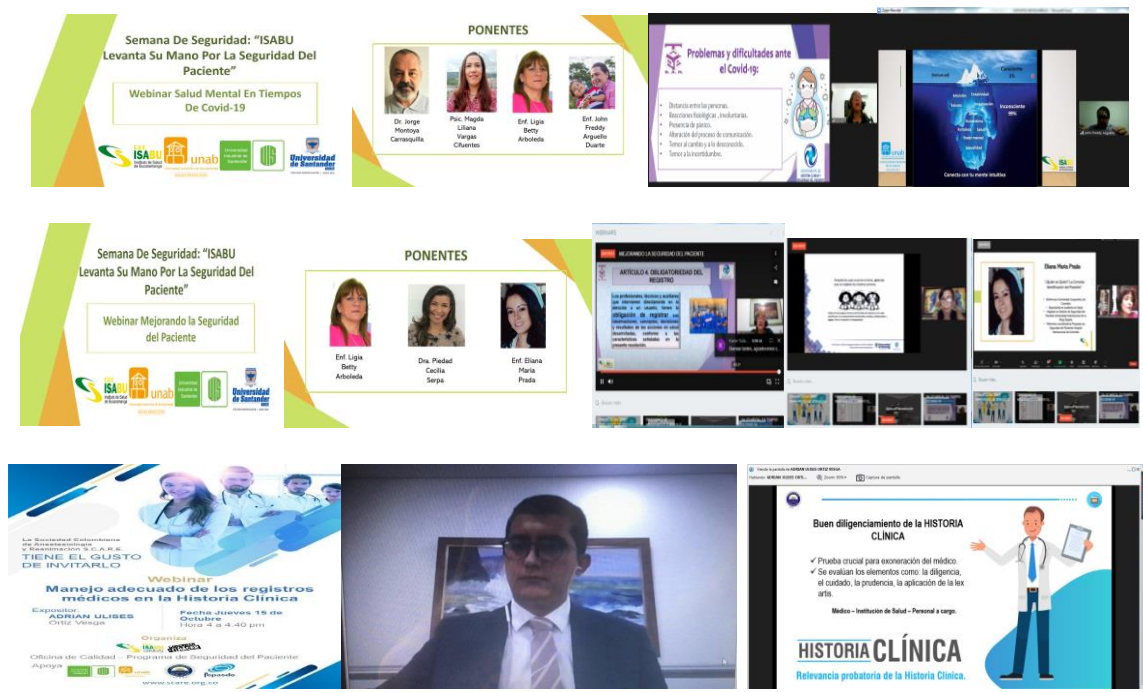
De igual forma se encuentran las 10 estrategias de seguridad del paciente, con sus respectivos protocolos y vídeos institucionales, para una consulta rápida y actualizada de estos, lo cual permite una consulta oportuna de estos



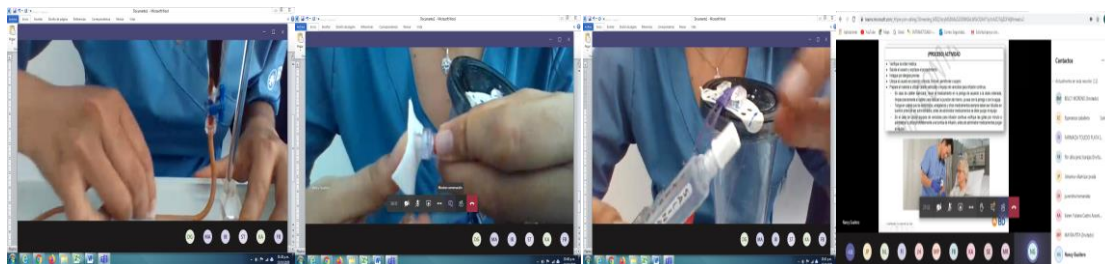
Así mismo, se encuentra el test actualizado del protocolo de lavado de manos, encuesta de medición de cultura de seguridad del paciente, test de lactancia materna, entre otros. Esto con el fin de evaluar las capacitaciones que se realicen al personal de salud.



**Semana de seguridad del paciente 2020**



**Seminarios mejorando la administración de medicamentos**

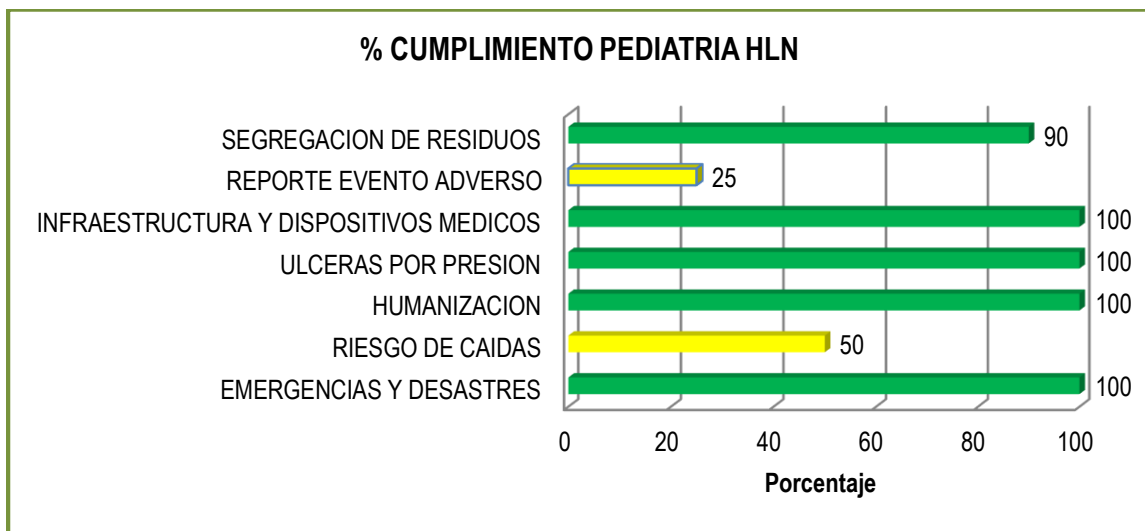


**16.5.3 Rondas de seguridad**

Se realizaron rondas de seguridad en UIMIST, HLN y centros de salud (Colorados, Café Madrid, Regaderos, IPC, Villarosa y Cristal alto en meses de febrero-marzo del 2020). Se presenta consolidación del resultado de la ronda en el servicio de pediatría HLN en mes de marzo.

Figura 52.

% Cumplimiento pediatría HLN



Debido a la pandemia y las condiciones de riesgo laboral se realizaron ajustes a listas de chequeo para verificación de cumplimiento en modalidad virtual y finalizando año se retoma ronda presencial servicios críticos del HLN

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD FORMATO UNICO DE ACTA CODIGO: F-1480-01 FECHA: 30/03/2020 VERSION: 2.0	
HORA INICIO:	HORA FINAL:	LUGAR:	FECHA:
08:00	11:00	HLN	18/11/2020
<b>PARTICIPANTES</b>			
NOMBRE		AREA	
SARA L. ORDÍZ		CARPA- URGENCIAS	
JULIANA CHAVEZ		HOSPITALIZACION	
BELCY MORENO CASTELLANO		ENFERMERA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<b>OBJETIVO</b>			
RONDA DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, SERVICIOS CARPA-URGENCIAS Y HOSPITALIZACION			
<b>DESARROLLO DE LA AGENDA</b>			
Se realiza Ronda de Seguridad del paciente al HLN desde el programa de seguridad del paciente oficina de calidad de la ESE ISABU en los servicios de campo – urgencias y hospitalización incluyendo aplicación de listas de chequeo para medición de adherencia de protocolos Lavado de manos, aislamiento y cateterismo vesical, a fin de identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad de la atención.			
Se encuentre lo siguiente:			
1. En los servicios se cuentan con Rótulo de identificación en la cabecera de la cama, con información de Nombres y Apellidos completos, Número de Historia Clínica, EPS, edad			


		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD FORMATO UNICO DE ACTA CODIGO: F-1480-01 FECHA: 30/03/2020 VERSION: 2.0	
<b>OBJETIVO</b>			
Se dispone de lavamanos portátiles y un dispensador de jabón en algunos puntos dentro de las instalaciones del hospital que de alguna manera apoye este procedimiento, sin embargo no están en todas las áreas y adicionalmente se cuenta con dispensadores en los lavamanos que son los que deben ubicar el jabón. Se aplica lista de chequeo para medición de adherencia 5 momentos y técnica de lavado e higienización de manos.			
En algunos puntos se cuenta con habladores que promocionan el lavado de manos para todo el personal y los visitantes de los servicios, sin embargo no es en el 100%.			
En el momento de la visita no se identifican ISO, Endometritis, Infecciones urinarias, Flebitis, ni Neumonías asociadas a la atención en salud.			
En el momento de la visita en las escaleras el personal de salud utiliza los elementos de Bioseguridad			

personal y los visitantes de los servicios, sin embargo no es en el 100%

- En el momento de la visita no se identifican ISO, Endometritis, Infecciones urinarias, Flebitis, ni Neumonías asociadas a la atención en salud

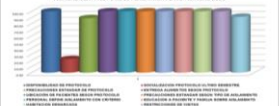
6. En el momento de la visita en los servicios el personal de salud utiliza los elementos de Bioseguridad como: uso de guantes, gafas, gomo, tapa bocas, bata, zapatos cerrados

7. AISLAMIENTO:  
Se cuenta con habitación de aislamiento y el personal conoce y aplica el protocolo de la institución. (Se aplica lista de chequeo)




NIT. 000.004.000.2

ADHERENCIA PROTOCOLO AISLAMIENTO NOVIEMBRE 2020



Se obtienen buenos resultados en Disponibilidad de protocolo, Precauciones estándar de protocolo, Entrega alimentos según protocolo, Ubicación de pacientes según protocolo, Precauciones estándar según tipo de aislamiento, Personal define aislamiento con criterio, Educación a paciente y familia sobre aislamiento, Habitaciones señalizadas las áreas aisladas con el tipo de aislamiento y Restricciones de visitas. Y con deficiente evaluación en socialización protocolo último semestre, tema que se programó y realizó por Google Meet desde programa de seguridad del paciente entre el 28 de septiembre y 2 de octubre con escasa asistencia

8. LIMPIEZA Y DESINFECCION  
En el momento de visita se encuentran áreas limpias y cuentan con sinumos para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección



### 16.5.4 Metas y propuestas para 2021

Tabla 109.

Metas y propuestas 2021

<b>METAS Y PROPUESTAS 2021</b>
Fortalecimiento de rondas de seguridad priorizando las áreas críticas
Validación y prueba piloto de curso de habilidades para la vida y seguridad del paciente
Capacitación, evolución en protocolos asociados a seguridad del paciente
Medición de adherencia a protocolos de lavado de manos, aislamiento y cateterismo vesical
Presentación de Resultados de medición con plan de mejora
Fortalecimiento en la cultura de seguridad del paciente
Fortalecimiento del plan de infecciones de acuerdo a los servicios ofertados
Implementación Protocolo de Infecciones Asociadas a Dispositivos

## 17. Gestión de planeación y direccionamiento estratégico

### 17.1 Plan de desarrollo

La planeación estratégica es el eje central del proceso de desarrollo de la ESE y permite establecer el quehacer y el camino que se debe recorrer para alcanzar las metas propuestas, determinando herramientas que identifiquen la manera más efectiva de lograrlo, teniendo en cuenta los cambios y demandas que impone el medio.

Es por consiguiente durante el año 2020 se inició con la estructuración del Plan de Desarrollo como herramienta estratégica de gestión que permite formular y evaluar un conjunto de proyectos y programas de manera eficiente según sea el nivel de prioridad, facilitando la toma de decisiones y permitiendo el cumplimiento de la misión y visión de la ESE ISABU (2020- 2023).

**“ISABU comprometido con la salud y bienestar de sus usuarios” vigencia 2020-2023**

#### **Objetivos estratégicos:**

Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente Plan de Desarrollo “BUCARAMANGA CIUDAD DE OPORTUNIDADES” y, por consiguiente, debe desarrollar sus acciones de manera coordinada con los demás integrantes del sistema tales como la Secretaría de Salud, y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de Bucaramanga, por tal motivo en cumplimiento de la

normatividad vigente y del fortalecimiento de la atención del primer y segundo nivel de complejidad, la E.S.E ISABU establece 4 Objetivos Estratégicos fundamentales para llevar a cabo una gestión coherente y de impacto municipal y departamental.

1. Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.
2. Lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio.
3. Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.
4. Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.

A continuación se muestra la relación que hay entre objetivos estratégicos, programas y proyectos.



Tabla 110.

Objetivo Estratégico #1

Objetivo estratégico: 1 fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
<b>1.1 Mejoramiento a la infraestructura física</b>	1.1.1 - Gestionar proyectos de inversión para modernizar la infraestructura	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	Número de proyectos de inversión gestionados para modernizar la infraestructura
	1.1.2- Realizar mantenimiento de la infraestructura física de la E.S.E ISABU.	<b>70.8 %</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	% De cumplimiento del cronograma de mantenimiento de infraestructura anual
<b>1.2 Mantenimiento biomédico y hospitalario</b>	1.2.1- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos biomédicos, equipo hospitalario y ambulancias.	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	% cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, ambulancias y equipos hospitalarios
<b>1.3 Integración de los sistemas de</b>	1.3.1 - Actualización del plan estratégico de tecnologías de la	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	Actividades realizadas de acuerdo al PETIC por

Objetivo estratégico: 1 fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
información institucional	información y las comunicaciones PETIC.						vigencia / cumplimiento de actividades priorizadas para desarrollar del plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones petic *100
	1.3.2 - Actualizar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.	100%	100%	100%	100%	100%	Número de actividades realizadas al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información / número de actividades programadas de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información* 100

Objetivo estratégico: 1 fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
		100%	100%	100%	100%	100%	Numero de actividades realizadas en plan de seguridad y privacidad de la información / actividades programadas de cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la información *100

Fuente: Planeación ESE ISABU

**Tabla 111.**

*Objetivo Estratégico #2*

Objetivo estratégico 2: lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
2.1 fomento del autocuidado para	2.1.1 - asignación de citas web de consulta de medicina	32%	32%	35%	38%	41%	número de citas web asignadas para consulta

<b>Objetivo estratégico 2: lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio</b>							
<b>Programa</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Línea base</b>	<b>Meta</b>				<b>Indicador</b>
			<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	
la prevención de enfermedades, generando bienestar a los usuarios de la ese isabu con altos estándares de calidad.	general y odontología de la ese isabu a través de diferentes herramientas tecnológicas.						medicina general y odontología de la ese isabu a través de diferentes herramientas tecnológicas/ numero total de citas asignadas para medicina y odontología de la ese isabu *100
	2.1.2- mejoramiento de coberturas en programas de promoción y prevención a la población objeto de la ese isabu.	<b>43%</b>	<b>43%</b>	<b>46%</b>	<b>49%</b>	<b>52%</b>	porcentaje de cumplimiento de metas de pyp.
	2.1.3 - productividad enmarcada en el mejoramiento de la salud y el fortalecimiento institucional	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	informe anualizado que permita evaluar el comportamiento de la productividad de

Objetivo estratégico 2: lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
							servicios, por capacidad instalada disponible y oferta de horas contratadas teniendo en cuenta los indicadores de rendimiento que la ese ha establecido, que permita, en correspondencia a la consecución de efectividad en términos de eficiencia y eficacia y su respectiva intervención según los resultados obtenidos.
	2.1.4 - prestación de servicios con oportunidad mediante herramientas tecnológicas - oportunidad - accesibilidad -	n/a	de acuerdo al servicio	de acuerdo al servicio	de acuerdo al servicio	de acuerdo al servicio	Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de

<b>Objetivo estratégico 2: lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio</b>							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
	universalidad de atención en todos los servicios						oportunidad reportados en decreto 2193.
	2.1.5- fortalecimiento del portafolio de servicio enmarcado en la implementación de las rutas integrales de atención en salud, mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal	1	1	1	1	1	rutas definidas, fortalecidas y documentadas acorde a lineamientos nacionales.
	2.1.6 - perfil epidemiológico para la planeación estratégica con enfoque de riesgo.	1	1	1	1	1	número de perfiles epidemiológicos realizados/ número de perfiles epidemiológicos proyectados
	2.1.7 - fortalecimiento de los convenios docencia servicio, desde atención primaria en	4	2	4	4	4	# de comités docencia servicio realizados

<b>Objetivo estratégico 2: lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio</b>							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
	salud hasta los distintos niveles de atención.						
2.2 servicio de atención al usuario y su familia con calidez amabilidad y empatía	2.2.1 -identificación de necesidades y expectativas de los ciudadanos	6	6	6	6	6	# de reuniones realizadas con la comunidad
	2.2.2 - gestión oportuna de p.q.r.d (peticiones, quejas, reclamos, denuncias)	100%	100%	100%	100%	100%	# de pqrд gestionadas / # total de pqrд puestas por los ciudadanos*100
	2.2.3 - capacitación a las alianzas de usuarios	6	3	6	6	6	# de capacitaciones realizadas a alianza de usuarios
	2.2.4- satisfacción del usuario	>90 %	>90%	>90%	>90%	>90%	# de encuestas que reportan satisfecho con el servicio recibido / # total de encuestas realizadas*100
	2.2.5 - desarrollar estrategia de marketing	1	1	1	1	1	número de estrategias desarrolladas

Objetivo estratégico 2: lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
	2.2.6 - formulación y ejecución del paac	>90 %	>90%	>90%	>90%	>90%	porcentaje de cumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano
	2.2.7 - trabajar por la transparencia de la gestión de la administración pública y la adopción de los principios de buen gobierno, utilizando como herramienta la rendición de cuentas	1	1	1	1	1	# de rendiciones de cuentas realizadas

Fuente: Planeación ESE ISABU



**Tabla 112.**

*Objetivo Estratégico #3*

<b>Objetivo estratégico 3: fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.</b>							
<b>Programa</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Línea base</b>	<b>Meta</b>				<b>Indicador</b>
			<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	
3.1 gestión integral y desempeño	3.1.1 - revisión y ajuste de listado maestro de documentos	4	2	4	4	4	Numero de revisiones de listado maestro realizadas/número de revisiones de listado maestro
	3.1.2 - autoevaluación en habilitación	1	1	1	1	1	Número de autoevaluaciones realizadas
	3.1.3 - implementación del meci	80%	80%	85%	90%	92%	Número de actividades ejecutadas/ número de actividades proyectadas*100
	3.1.4 - fortalecimiento institucional a través de mipg	85%	85%	90%	93%	95%	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de mipg en el

Objetivo estratégico 3: fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
							periodo objeto de evaluación
	3.1.5 - implementación de campañas amigables con el medio ambiente	1	1	1	1	1	# campañas ejecutadas

Fuente: Planeación ESE ISABU

Tabla 113.

Objetivo Estratégico #4

Objetivo estratégico: 4 lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
4.1 fortalecimiento financiero y	4.1.1 - determinación de mecanismos que aseguren un volumen de ingresos,	1	1	1	1	1	Equilibrio operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos

Objetivo estratégico: 4 lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.							
Programa	Proyecto	Línea base	Meta				Indicador
			2020	2021	2022	2023	
equilibrio presupuestal	disminuyendo el riesgo de subfacturación y que cubra los gastos de operación de la entidad	>=90 %	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	Porcentaje de radicación de facturación
	4.1.2 - generación de un proceso de racionalización del gasto implementando un sistema de costos hospitalario y la definición de puntos de control que permitan su monitorización	Entre 1.0 y 1.15	Entre 1.0 y 1.15	Entre 1.0 y 1.15	Entre 1.0 y 1.15	Entre 1.0 y 1.15	Evolución del gasto por unidad de valor relativo (uvr) producida
	4.1.3-mejorar el flujo de caja a través de un programa de recuperación de cartera que garantice el pago de las obligaciones adquiridas para su operación	>= 0.8	>=0.8	>=0.8	>=0.8	>=0.8	Equilibrio operacional con ingresos recaudados y gastos comprometidos

Fuente: Planeación ESE ISABU

### *17.1.1 Plan de acción del plan de desarrollo vigencia 2020*

Las actividades del plan de acción se enfocan en dar cumplimiento a los objetivos estratégicos planteados en el plan de desarrollo “ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS” vigencia 2020-2023.

Se evidencia un cumplimiento al plan de acción del 91.83%, el cual contaba con 49 actividades programadas, de las cuales 45 actividades cumplieron con la meta propuesta.

Las metas no alcanzadas fueron las siguientes:

- Porcentaje de cumplimiento de metas de PYP.
- Equilibrio operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos
- Evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida
- % cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, ambulancias y equipos hospitalarios

Las 4 actividades anteriormente señaladas, no cumplieron con la meta establecida para la vigencia, debido a que la declaratoria de emergencia sanitaria por SARS-Cov-2 (COVID19), ha afectado la prestación de servicios programados, disminuyendo notablemente la producción de servicios, al no poder operar todos los centros de salud.

Por otro lado, se evidenció registro de procedimientos menores realizados por médico general, en la estadística de procedimientos quirúrgicos, lo cual no debe hacerse, realizando la corrección para esta vigencia, impactando negativamente la producción equivalente por UVR. Se recomienda Continuar con el fortalecimiento de las actividades que garanticen el cumplimiento en la ejecución de los Planes de Acción, acatar los lineamientos nacionales y ajustar las metas y la

contratación con el fin que se puedan controlar los recursos financieros de la institución y se pueda garantizar la sostenibilidad económica de la entidad y la rentabilidad social.

**Tabla 114.**

*Resultados del Plan de acción del Plan de Desarrollo Vigencia 2020.*

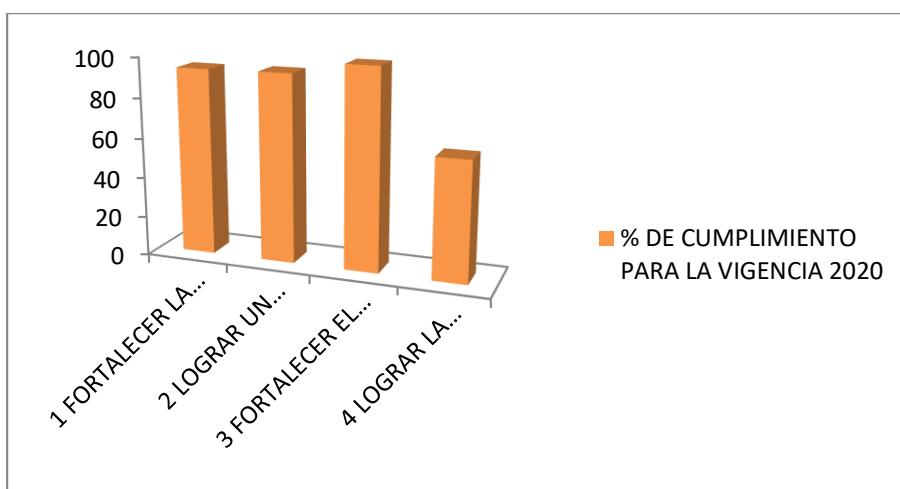
<b>Objetivo estratégico</b>	<b>Programa</b>	<b># de act cumplidas Vig 2020</b>	<b># de act programadas Vig 2020</b>	<b>% de cumplimiento vig 2020</b>
1 fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la e.s.e isabu.	1.1 mejoramiento a la infraestructura física	15	16	93,75
	1.2 mantenimiento biomédico y hospitalario			
	1.3 integración de los sistemas de información institucional			
2 lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio.	2.1 fomento del autocuidado para la prevención de enfermedades, generando bienestar a los usuarios de la ese isabu con altos estándares de calidad.	16	17	94,12
	2.2 servicio de atención al usuario y su familia			

Objetivo estratégico	Programa con calidez amabilidad y empatía	# de act cumplidas Vig 2020	# de act programadas Vig 2020	% de cumplimiento vig 2020
3 fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.	3.1 gestión integral y desempeño	11	11	100
4 lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.	4.1 fortalecimiento financiero y equilibrio presupuestal	3	5	60

Fuente: Planeación ESE ISABU

**Figura 53.**

*Porcentaje de Cumplimiento Para La Vigencia 2020*



**Tabla 115.**

*Resultados final vigencia 2020*

Resultados Final Vigencia 2020	
Actividades cumplidas	<b>45</b>
Total de actividades	<b>49</b>
Porcentaje cumplido	<b>91.83</b>

*Fuente: Planeación ESE ISABU*

### 17.2 Modelo integrado de planeación y gestión – MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se institucionalizó a través de la creación del Comité institucional de Gestión y Desempeño mediante la expedición de la Resolución N°0242 del 20 de junio de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño “CIGD” de la empresa

social del Estado Instituto de Salud del Municipio de Bucaramanga ESE ISABU, el cual tiene como fin la planeación, implementación, evaluación y por supuesto el mantenimiento eficaz del sistema MIPG.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, es el órgano rector dentro de la entidad ESE ISABU, para realizar la trazabilidad al modelo MIPG, encargado de supervisar los lineamientos y las políticas, así como las estrategias que se deben llevar a cabo para su implementación.

Conforme al proceso de diligenciamiento de los autodiagnósticos, se contempló la identificación y el análisis de las brechas existentes entre el MIPG y el Sistema Integrado de Gestión, con la realización de 17 autodiagnósticos de cada una de las dimensiones y los líderes de las mismas, brechas cuyas acciones a desarrollar, se plasmaron en los planes de acción Vigencia 2020 - 2021, con el fin de mejorar los procesos en todos aquellos aspectos que se evidenciaron falencias en su desarrollo, definiendo así cronogramas para la ejecución de las acciones.

El plan de trabajo se generó del autodiagnóstico de la vigencia 2020 y se realizó seguimiento al cumplimiento a través del comité del CIGD donde se logró al mes de diciembre de 2020 el cumplimiento del 100% de la meta programada.

En el primer trimestre de 2020 se realizó ajustes a la resolución del comité del CIGD realizándose un compendio de las 2 resoluciones vigentes y los ajustes realizados, quedando vigente la Resolución 006 del 7 de enero de 2020 *“Por medio de la cual se deroga la Resolución 0421 de 2018, Resolución 0099 de 2019, Resolución 0311 2019 y se acoge la Resolución no 006 por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga”*



Así mismos se realizó modificatoria de la Resolución 006 del 7 de enero de 2020, a través de la Resolución 187 del 22 de mayo de 2020, “Por el cual se modifica el Parágrafo 3° del artículo sexto de la Resolución 006 de 2020 “Por medio de la cual se deroga la Resolución 0421 de 2018, Resolución 009 de 2019, Resolución 0311 de 2019 y se acoge la Resolución 006 por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga”.

Parágrafo 3° SESIONES: El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se reunirá ordinariamente al menos una (01) vez cada mes y de forma extraordinaria cuando las circunstancias lo exijan. El CIGD podrá sesionar con participación de la mitad más uno de sus integrantes. La asistencia al comité es de obligatorio cumplimiento e indelegable.

El día 21 de enero se inició los comités del CIGD de acuerdo al cronograma y la periodicidad establecida en la resolución de comité, a 31 de diciembre de 2020 se realizaron 17 comités de CIGD, cumpliendo con lo establecido en la resolución de conformación del comité.

En los meses de febrero y marzo de 2020, se presentó la segunda parte de la evaluación del FURAG ante el Departamento de la Función Pública en los tiempos establecidos, obteniendo el certificado de presentación satisfactoria.

### ***17.2.1 Resultados del FURAG***

El Departamento Administrativo de la Función Pública en el mes de mayo de 2020 publicó en su página web los resultados del FURAG, en el cual mide el índice de Desempeño Institucional de la vigencia 2019 de las entidades públicas tanto Nacionales como Territoriales.

La ESE ISABU pertenece a las entidades Territoriales, en el país hay 3477 entidades territoriales responsables de presentar el FURAG, de las cuales se presentaron 2920 entidades; frente al índice de Desempeño Institucional la media nacional esta en 56,8 y la ESE ISABU obtuvo un Índice de Desempeño Institucional de 70,0, estando por encima de la media Nacional y en el Ranking encontradose en el Tercer quintil, lo que refleja un cumplimiento creciente en la implementación de cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es de resaltar que estos resultados son generados por la Función Pública de acuerdo a la evaluación presentada por la ESE.

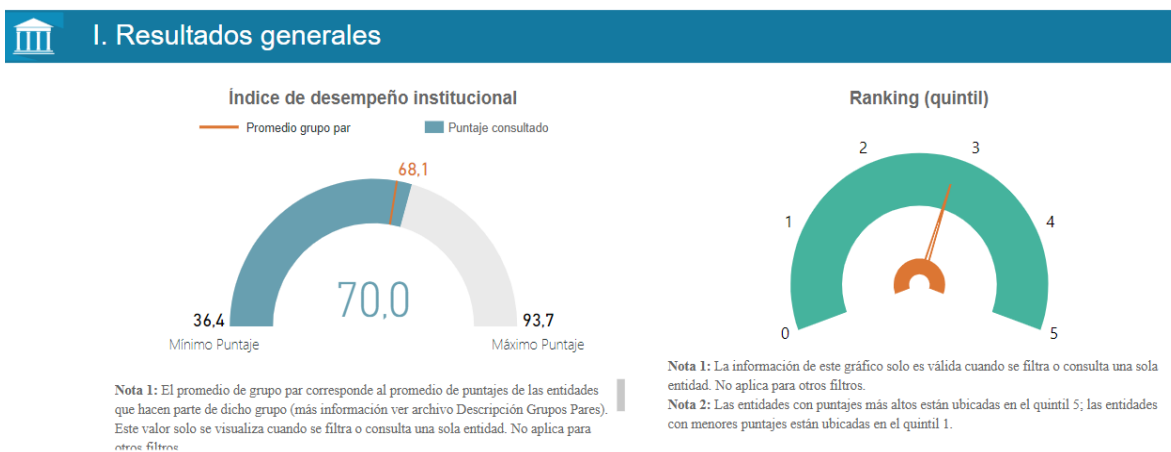
#### Figura 54.

*Índice de Desempeño Institucional – Vigencia 2019*



**Figura 55.**

*Resultados generales*



*Fuente: Función Pública*

**127.2.2 Resultados del FURAG por dimensión y por política**

Al comparar los resultados obtenidos en la vigencia 2019 con 2018 se evidencia que en todas las políticas se presentaron aumento en el índice de desempeño por política, sin embargo, la Política de Defensa Jurídica presentó una disminución de 1,7 puntos, lo cual dicha política se reforzó con el plan de trabajo de la vigencia 2020 – 2021.

La política de Gestión Presupuestal y eficiencia de Gasto Público no es evaluada por la Función Pública, esto se debe a la naturaleza de la entidad, se resalta que la ESE ISABU tiene la política implementada y hace seguimiento al cumplimiento de la misma.

Tabla 116.

Comparativos resultados del FURAG vigencia 2018 - 2019

DEMENSIONES	POLÍTICAS MIPG	RESULTADOS FURAG		VARIACIÓN RTOS FURAG 2018 - 2019
		2018	2019	
TALENTO HUMANO	Política de Talento Humano	61,9	68,9	↑ 7,0
	Política de Integridad	66,7	74,0	↑ 7,3
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Política de Planeación Institucional	64,2	68,7	↑ 4,5
	Política presupuestal y eficiencia del gasto público	-	-	-
GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	Política de Fortalecimiento organización y simplificación de procesos	62	71,9	↑ 9,9
	Política de Gobierno Digital	67,6	74,1	↑ 6,5
	Política de Seguridad Digital	66,3	66,8	↑ 0,5
	Política de Defensa Jurídica	55,2	53,5	↓ -1,7
	Política de Servicio al Ciudadano	59,5	71,8	↑ 12,3
	Política de Racionalización de trámites	74,3	79,7	↑ 5,4
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	Política de Participación Ciudadana	66,3	74,6	↑ 8,3
	Política de seguimiento y evaluación de desempeño Institucional	63,7	78,0	↑ 14,3
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	65,4	71,6	↑ 6,2
	Política de Gestion Documental	64,4	73,5	↑ 9,1
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	Política de Gestión del conocimiento y la Innovación	56,4	68,6	↑ 12,2
CONTROL INTERNO	Política de Control Interno	66,8	69,9	↑ 3,1

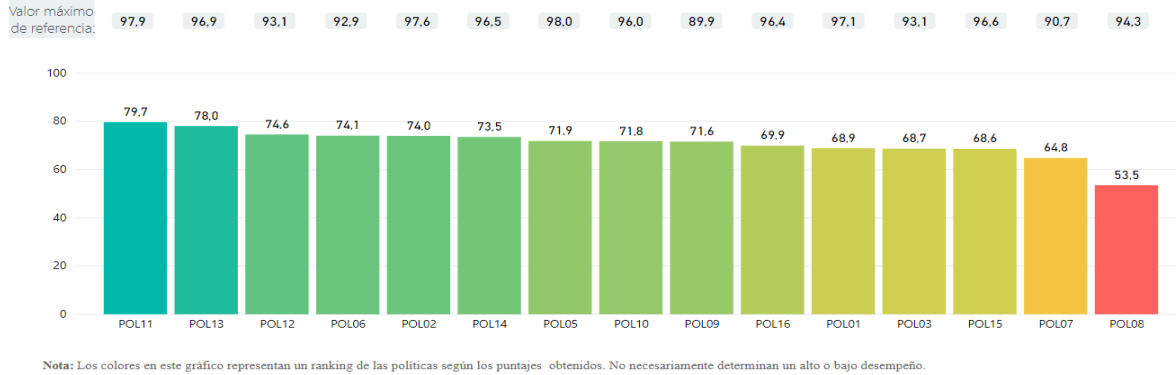
Fuente: Función Pública

Figura 56.

Índice de Desempeño por Dimensiones y por Políticas de MIPG – Vigencia 2019



Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el máximo corresponden al puntaje máximo obtenido por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden al puntaje máximo del total de entidades del orden territorial.



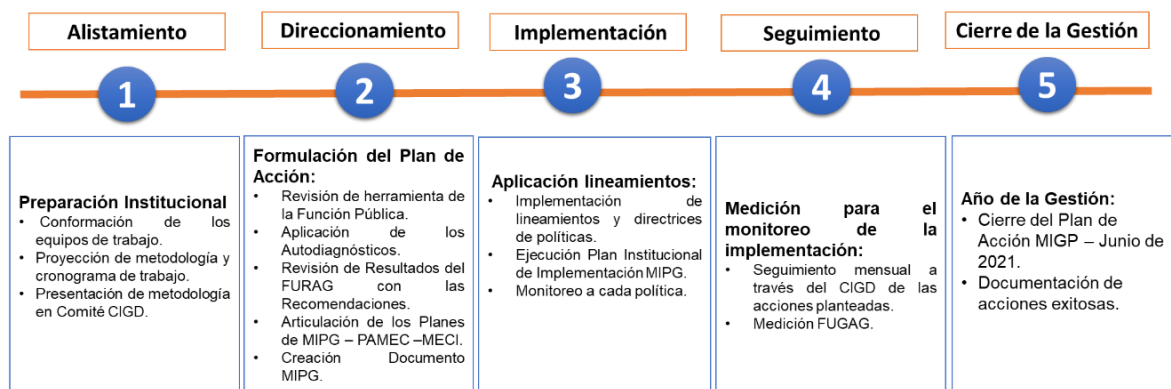
Fuente: Función Pública

### 17.2.3 Plan de trabajo vigencia 2020 – 2021 MIPG

Se trazó línea de trabajo para el Plan de Acción de MIPG para la vigencia 2020 - 2021 el cual va del 1 de abril de 2020 al 30 de junio de 2021.

Figura 57.

#### Línea de Trabajo del Plan de Acción MIPG 2020 - 2021



Fuente: Oficina de Planeación ESE ISABU

La línea de trabajo del MIPG de la vigencia 2020 - 2021, inició con la conformación de los grupos de trabajo y la actualización de la Resolución de implementación del modelo, donde se actualizó los líderes responsables de cada política; a su vez en el comité del CIGD del abril se aprobó el cronograma para la aplicación del autodiagnóstico y la metodología de trabajo para el modelo de MIPG de la vigencia 2020 - 2021.

### *17.2.3 Autodiagnóstico de las políticas de MIPG de 2020*

De acuerdo al cronograma del autodiagnóstico se realizó las reuniones con los líderes responsables de cada política y su equipo de apoyo, donde se realizó la revisión de cada uno de los criterios del Autodiagnóstico, recomendaciones generadas por la Función Pública con la medición del FURAG, se priorizó y se generó el Plan de Trabajo para cada una de las políticas, obteniendo 116 acciones con 161 entregables para ser cumplidas de julio de 2020 a junio de 2021, plan de trabajo y documento de MIPG de implementación fue aprobado por el comité CIGD el día 24 de junio de 2020.

Sin embargo, el día 1 de diciembre de 2020 el Grupo de Desarrollo Económico de la Secretaría de Planeación Municipal realizó seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el cual solicitaron las siguientes acciones:

- Ajustar el Plan de Trabajo de MIPG de 2020 – 2021 en el formato municipal, esto con la finalidad de estandarizar los entes descentralizados al municipal, cambiar el planteamiento del Plan Trabajo de actividades a entregables o productos y ampliar el tiempo de ejecución del mismo hasta el 30 de junio de 2021.

De acuerdo a lo anterior en el mes de diciembre de 2020, se realizó revisión del Plan de Trabajo que fue aprobado el 24 de junio de 2020 por el CIGD, con cada líder de política y equipo de apoyo, para ello se tuvo en cuenta el plan de acción del Municipio, las recomendaciones generadas de la Función pública frente a la evaluación del FURAG 2019 y el autodiagnóstico realizado entre los meses de abril y mayo de 2020. El 28 de diciembre se presentó en el comité de CIGD institucional donde se presentó y se aprobó el Plan de trabajo de MIPG para la vigencia 2020 – 2021, versión 2, Plan de Acción que fue reportado nuevamente con los ajustes el día 30 de diciembre de 2020 a la Secretaria de Planeación Municipal.

**Tabla 117.**

*Número de acciones del Plan de Trabajo por políticas*

<b>Dimensión</b>	<b>Política</b>	<b>No acciones</b>	<b>No de metas</b>
1- talento humano	1- política de gestión estratégica del talento humano	15	20
	2- política de integridad	5	6
2- direccionamiento estratégico	3- política de planeación institucional	5	5
	4- gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público	2	15
3- gestión con valores para resultados	5- política fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	8	9
	6- política gobierno digital	5	5
	7- política seguridad digital	4	4
	8- política defensa jurídica	10	13
	10- política servicio al ciudadano	5	6
	11- política de racionalización de trámites	4	5

<b>Dimensión</b>	<b>Política</b>	<b>No acciones</b>	<b>No de metas</b>
	12- política de participación ciudadana en la gestión pública	3	3
	17- mejora normativa	1	1
4- evaluación de resultados	13- política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	6	8
5- información y comunicación	9- política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	9	19
	14- política de gestión documental	10	11
6- gestión del conocimiento y la innovación	15- política de gestión de conocimiento y la innovación	12	12
7- control interno	16- política de control interno	12	19
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>161</b>

*Fuente: Oficina de Planeación – ESE ISABU*

El Plan de trabajo a corte de 31 de diciembre de 2020, lleva 64 metas cumplidas en el 100% y con seguimiento por el comité CIGD.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión cuenta con su Plan Aprobado por el CIGD con código F-MC-1000-238,37-064 (se adoptó el formato estandarizado por la Alcaldía)

También cuenta con documento de implementación aprobado por CIGD con código MO-1200-01, Versión 3 del 28 de diciembre de 2020.



#### ***17.2.4 Comité institucional de gestión y desempeño – CIGD***

La resolución de conformación del comité CIGD se le realizó modificatoria a través de la resolución 187 del 22 de mayo de 2020, por el cual se modifica el párrafo 3° del artículo sexto de la Resolución 006 de 2020... **Artículo Primero Parágrafo 3° Sesiones:** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se reunirá ordinariamente al menos una (1) vez cada mes y de forma extraordinaria cuando las circunstancias lo exijan. El CIGD podrá sesionar con la participación de la mitad más uno de sus integrantes. La asistencia al comité es de obligatorio cumplimiento e indelegable.

En la vigencia 2020 se realizó 16 comités ordinarios y un comité extraordinario, cumpliendo con la periodicidad establecida en la Resolución de conformación del comité CIGD, en donde se realizó la revisión y seguimiento de los siguientes temas:

- Revisión y aprobación de los Planes estratégicos Institucionales para la vigencia 2020, establecidos por el Decreto 612/2018 y adoptados por la ESE ISABU a través de la Resolución 422/2018.
- Aprobación de documentos – SGC.
- Aprobación del Mapa del Corrupción y el PAAC.
- Socialización Metodología Audiencia Pública, Rendición de Cuentas Vigencia 2019.
- Seguimiento a Producción, Calidad, Facturación, Contratación, Financiero, Cumplimiento Plan de Desarrollo.
- Seguimiento a los indicadores Gerenciales.

- Informes trimestrales de Mantenimiento de infraestructura, biomédico y equipo industrial.
- Aprobación de documentos de la oficina de Calidad.
- Informe de Facturación mensual hasta agosto, a partir de septiembre se presenta es informe financiero.
- Informes mensuales de Contratación.
- Seguimiento trimestral al PAA 2020.
- Informe 2193 de forma trimestral de Calidad, Producción y Financiera.
- Actualización de Tablas de Retención Documental del proceso de Gestión Documental.
- Informe trimestral de archivo.
- Informe trimestral de atención al Ciudadano, satisfacción y PQRS
- Aprobación del Plan de Acción y documento de MIPG 2020 - 2021.
- Aprobación de PAMEC plan de mejoramiento y documento 2020.
- Aprobación de MECI plan de acción y documento 2020.
- Informe de bajas de activos.
- Seguimiento mensual del cumplimiento del Plan de acción de MIPG vigencia 2020 – 2021.
- Informe trimestral de racionalización de trámites y gobierno en línea.

En los 17 comités realizados del CIGD de enero al 31 de diciembre de 2020 se realizaron 61 compromisos, de estos están pendientes por cierre 1 compromiso que es la presentación del informe del Hospital de Campaña a corte del 31 de diciembre de 2020, informe que se presentó en el comité de CIGD del mes de enero de 2021.

### 17.3 Plan de gestión

El plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente que establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencial, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial y las metas.

El Plan de Gestión 2020 – 2023 de la ESE ISABU, permitirá realizar una observación minuciosa, incorporando información periódica a través del monitoreo permanente y su confrontación con indicadores trazadores como los establecidos en la Resolución 408 de 2018 y los propuestos por la Entidad. Lo que permitirá analizar efectos inmediatos en las medidas adoptadas, de tal forma que se puedan proyectar comportamientos para anticipar posibles resultados y realizar ajustes conforme al análisis y monitorización realizada.

De esta manera se podrá determinar la relevancia, impacto, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las acciones y estrategias aquí planteadas y su respectiva contribución a la consecución de resultados en la sostenibilidad financiera de la ES en el mediano y largo plazo.

En cumplimiento del artículo 74 de la ley 1438 de 2011, a las Resoluciones 710 de 2012, modificaciones realizadas a la 710 por la resolución 743 de 2013 y posterior a las modificaciones en la Resolución 408 de 2018, se realizó seguimiento, consolidación y presentación en el comité del CIGD para seguimiento de los indicadores de gestión.

**17.3.1 Resultados de los indicadores de gestión**

Las fichas de los indicadores de gestión y el tablero de seguimiento fueron actualizados y aprobado por el comité CIGD.

**Figura 58.**

*Indicadores de gestión vigencia 2020*

Area	No.	Nombre del indicador	Resultado medición	Evaluación cualitativa	Evaluación cuantitativa
<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,2	SATISFACTORIA	5
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,99	SATISFACTORIA	5
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,918	SATISFACTORIA	5
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Riesgo fiscal y financiero	N/A teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no categorizó el riesgo durante la vigencia 2020 a las ESEs.		
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) (1)	1,77	CRITICO	0
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos : a) 1.compras conjuntas	0,546	ACEPTABLE	3

Area	No.	Nombre del indicador	Resultado medición	Evaluación cualitativa	Evaluación cuantitativa
		b) ,2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, c) 3. compras a través de mecanismos electrónicos			
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	SATISFACTORIA	5
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	4	SATISFACTORIA	5
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0,73	CRITICO	0
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	1	SATISFACTORIA	5
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 Compilado en la Sección 2. Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y	1	SATISFACTORIA	5

Area	No.	Nombre del indicador	Resultado medición	Evaluación cualitativa	Evaluación cuantitativa
		Protección Social, o la norma que la sustituya.			
Gestión Clínica o asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,67	ACEPTABLE	3
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	3	CRITICO	0
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	0,93	SATISFACTORIA	5
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,91	SATISFACTORIA	5
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,002	SATISFACTORIA	5
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2,12	SATISFACTORIA	5
<b>CALIFICACIÓN SATISFACTORIA</b>					<b>3,75</b>

En la vigencia 2020 los indicadores de gestión presentaron una evaluación satisfactoria de 3,75.

#### 17.4 Plan Bienal

El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud, es un programa que incluye los proyectos de inversión formulados por las Empresas Sociales del Estado, las Alcaldías Municipales y el

Departamento, destinados a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social determine que sean de control especial.

El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud es elaborado por períodos de dos (2) años, de manera que coincida con el inicio y la mitad del período de gobierno del gerente de la entidad territorial respectiva y su vigencia será de dos (2) años contados a partir de su aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los recursos del Plan Bienal vienen de los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, como lo establece la Ley 1608 de 2013 en el artículo 2 numeral 4. *En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.*

Por lo anterior, la Alcaldía destinó los recursos del Plan Bienal en la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación en su red pública, que en este caso es la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU, como lo establece la Ley 1608 de 2013.

En el mes de marzo de 2020 se realizó la actualización y la inscripción del Plan Bienal para el periodo comprendido del 2020 – 2021, en la actualización se realizó la transferencia de los proyectos no culminados de la vigencia anterior 2018 – 2019 y se realizó la inscripción de proyectos nuevos quedando los siguientes proyectos inscritos en la plataforma:

**Tabla 118.**

*Proyectos inscritos Plataforma Plan Bienal periodo 2020 – 2021 y su estado*

Nombre sede	Código proyecto	Nombre proyecto	Tipo obra	Aprobado	Aprobado redes	aprobado infraestructura	Código proyecto anterior
Centro de salud morrorrico	112914	Reposición de la infraestructura física del centro de salud Morrorrico del municipio de Bucaramanga	1.Obra nueva	SI	SI	SI	109103
Unidad materno infantil santa teresita	112918	Reposición de la infraestructura física de la unidad hospitalaria UIMIST del municipio de Bucaramanga	1.Obra nueva	SI	SI	SI	109106
Centro de salud la libertad	112906	remodelación de la infraestructura física del centro de salud la libertad del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109098



Nombre sede	Código proyecto	Nombre proyecto	Tipo obra	Aprobado	Aprobado redes	aprobado infraestructura	Código proyecto anterior
Centro de salud bucaramanga	112907	remodelación de la infraestructura física del centro de salud Bucaramanga del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109091
Centro de salud campo hermoso	112908	remodelación de la infraestructura física del centro de salud campo hermoso del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109093
Centro de salud de girardot	112909	remodelación de la infraestructura física del centro de salud Girardot del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109086
Centro de salud el rosario	112912	Remodelación de la infraestructura física del centro de salud rosario del	3.Remodelación	SI	SI	SI	109100

Nombre sede	Código proyecto	Nombre proyecto	Tipo obra	Aprobado	Aprobado redes	aprobado infraestructura	Código proyecto anterior
		municipio de Bucaramanga					
Centro de salud kennedy	112910	Remodelación de la infraestructura física del centro de salud Kennedy del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109088
Centro de salud la joya	112913	Remodelación de la infraestructura física del centro de salud la joya del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109096
Centro de salud san rafael	112916	remodelación de la infraestructura física del centro de salud san Rafael del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI	109012

Fuente: Plataforma Plan Bienal-Minsalud y Oficina Asesora de Planeación

De acuerdo a la tabla anterior se transfirieron 10 proyectos del Plan Bienal vigencia 2018 – 2019 al Plan Bienal 2020 – 2021 los cuales fueron:

**7 Proyectos ejecutados y terminados:**

1. Proyecto de Remodelación Centro de Salud la Libertad
2. Proyecto de Remodelación Centro de Salud Bucaramanga
3. Proyecto de Remodelación Centro de Salud Campo Hermoso
4. Proyecto de Remodelación Centro de Salud Girardot
5. Proyecto de Remodelación Centro de Salud Kennedy
6. Proyecto de Remodelación Centro de Salud La Joya
7. Proyecto de Remodelación Centro de Salud San Rafael

**3 Proyectos inscritos por ejecutar que son:**

1. Proyecto Obra nueva Centro de Salud Morrórico.
2. Proyecto de Reposición de la Infraestructura de la Unidad Materno Infantil Santa Teresita – UIMIST.
3. Proyecto de Remodelación Centro de Salud el Rosario.

**Tabla 119.**

*Proyectos inscritos Nuevos en el Plan Bienal 2020 – 2021*

<b>Nombre sede</b>	<b>Código proyecto</b>	<b>Nombre proyecto</b>	<b>Tipo obra</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Aprobado redes</b>	<b>aprobado infraestructura</b>
Centro de salud cristal alto	112962	Construcción y adecuación del centro de salud cristal del municipio de Bucaramanga	1.Obra nueva	SI	SI	SI
Clinica antonia santos	114491	Reposición de la infraestructura física de la clínica Antonia Santos del municipio de Bucaramanga.	1.Obra nueva	NO	NO	NO
Hospital local del norte	113002	Reforzamiento estructural de la infraestructura del hospital local del norte del municipio de Bucaramanga.	4.Refuerzo estructural	SI	SI	SI
Hospital local del norte	113004	Remodelación y ampliación del servicio de urgencias del hospital local del norte del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI

<b>Nombre sede</b>	<b>Código proyecto</b>	<b>Nombre proyecto</b>	<b>Tipo obra</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Aprobado redes</b>	<b>aprobado infraestructura</b>
Hospital local del norte	113148	Adquisición, adecuación e instalación de ascensores para el mejoramiento en la prestación de servicios de salud para el hospital local del norte del municipio de Bucaramanga	3.Remodelación	SI	SI	SI

*Fuente: Plataforma Plan Bienal-Minsalud y Oficina Asesora de Planeación*

Los proyectos de remodelación que vienen del periodo anterior 2018 – 2019 de los centros de salud La Libertad, Bucaramanga, Campo Hermoso, Girardot, Kennedy, La Joya y San Rafael pasaron a la vigencia 2020 – 2021 porque se encontraban en ejecución, los cuales están pendientes de cierre en la plataforma del plan bienal en el seguimiento de los proyectos, cierre que se realizará en el mes de junio de 2021.

El proyecto de remodelación del centro de salud el Rosario también pasó de la vigencia anterior 2018 – 2019, el cual se encuentra en etapa de ajustes para ser presentado nuevamente a la Secretaria de Salud Departamental para su viabilidad.

El proyecto de obra nueva del centro de salud Morrорico pasó de la vigencia anterior 2018 – 2019 para hacer el proyecto, viabilizar y ejecutar en el periodo 2020 – 2021.

El proyecto de obra nueva de reposición de la UIMIST viene del periodo anterior 2018 – 2019, el cual fue presentado a la Secretaria de Salud Departamental para concepto de red de servicios e infraestructura.

Por otra parte, el Proyecto Clínica Antonia Santos que fue inscrito en el Plan bienal 2018 – 2019 donde fue aprobado, no permitió realizar la transferencia, presentando conflicto, por consiguiente, por asesoraría de la Secretaria de Salud Departamental – área de Planeación se debió inscribir como proyecto nuevo en el Plan Bienal para la vigencia 2020 – 2021, el cual no fue aprobado por el Consejo Territorial de Salud, según acta 054 del 6 de mayo de 2020.

Este proyecto cuenta con lote comprado por la Alcaldía desde septiembre de 2018 y diseños realizados por la Secretaria de Infraestructura Municipal, diseños radicados en la Curaduría el 29 de enero de 2019 y el cual solicitó ajustes de acuerdo al Plan de Ordenamiento territorial, estos ajustes fueron realizados por el taller de la Secretaria de Infraestructura municipal, cuenta con Estudio Médico Técnico realizado por la ESE ISABU y radicado en la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga en septiembre de 2019, se viene gestionando con las Secretarias de cultura, infraestructura y planeación.

**OBSERVACIÓN:** Los proyectos inscritos en la Plataforma del Plan Bienal con fuente de financiación cuentas maestras suman la totalidad de los recursos disponibles en dicha cuenta Maestra de: \$29.403.539 millones de pesos (sumatoria de proyectos inscritos en el Plan Bienal 2018-2019 más los proyectos nuevos inscritos Plan Bienal 2020-2021).

### **17.5 Plan anticorrupción y atención al ciudadano**

La ESE ISABU, comprometida con el objetivo de promoción de estándares de Transparencia y Lucha contra la corrupción, está regida por una serie de principios, valores y comportamientos, que consolidan su cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación de todo los colaboradores de la institución, quienes adelantan acciones que contribuyen a una gestión transparente, preservación de la ética empresarial, administración eficiente de los recursos, reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes y partes interesadas, generando cercanía , confianza y seguridad a los ciudadanos.

El fundamento del PAAC es considerar los hechos de corrupción como acciones inaceptables e intolerables dentro de la Entidad y trabaja en este sentido por prevenir y evitar estos sucesos y brinda toda la información requerida por la ciudadanía acatando los lineamientos del gobierno nacional.

El plan está compuesto por seis componentes:

Mapa de Riesgos de Corrupción

Racionalización de trámites

Rendición de cuentas

Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano

Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Iniciativas Adicionales

La oficina Asesora de Planeación realizó el asesoramiento líderes de los procesos de acuerdo al cronograma establecido para esta actividad, teniendo en cuenta a los lineamientos de la guía de riesgo, para la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, consolidación y el cual fue reportado en página web de la institución con fecha máxima del 31 de enero de 2020; la Oficina de control Interno realiza la verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano, la visibilizarían, el seguimiento y control de las acciones, en las fechas establecidas acorde a la normatividad vigente, las cuales se encuentran publicadas en página web el PAAC y sus seguimientos de forma cuatrimestral.

Cabe resaltar que de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la información, el PAAC es publicado anualmente en página web: <http://www.isabu.gov.co/isabu/plan-anticorrupcion/>

#### ***17.5.1. Componente 1: Gestión de Riesgo de Corrupción.***

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012 y la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, se documentó los riesgos de corrupción por procesos, plasmando cada uno de estos dentro de una matriz, la cual comprende aspectos como: identificación del riesgo, causas, controles y acciones de seguimientos con sus respectivos indicadores y responsables de la medición y trazabilidad.

De esta manera en el 2020, se evaluó el cumplimiento del seguimiento a la gestión del riesgo por procesos de la ESE ISABU, identificando el estado de riesgo en que se encuentra la Entidad y realizando acciones de control para minimizar los mismos.

Finalmente, Como parte integral de este Plan, se consolidó el Mapa de Riesgos de Corrupción que agrupa los riesgos de corrupción identificados y que pueden generar impacto a la entidad. Los Riesgos de Corrupción se publicaron en la página WEB de la entidad



<http://www.isabu.gov.co/isabu/mapas-de-riesgo-de-corrupcion/> donde están disponibles para los entes de control y la comunidad en general.

Tabla 120 Riesgos identificados en la vigencia 2020

PROCESO	No DE RIESGOS
Gestión de Planeación y direccionamiento Estratégico	3
Proceso de Gestión Ambiental	1
Proceso de Gestión Talento Humano	1
Gestión de Atención de Urgencias	1
Gestión de Internación	1
Proceso de Gestión de Cirugía y Atención de Partos	2
Apoyo Terapéutico	1
Apoyo Diagnóstico	2
Gestión Financiera	4
Proceso Gestión Jurídica	3
Gestión del Ambiente y de Recursos Físicos	2
Gestión de las TICs	2
Gestión de Calidad	1
Gestión Documental	1
Gestión Control Disciplinario Interno	1
Control Interno	2
<b>TOTAL DE RIESGOS IDENTIFICADOS VIGENCIA 2020</b>	<b>28</b>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

**17.5.2. Componente 2: Racionalización de Trámites**

El componente Racionalización de Trámites en la E.S.E ISABU, se planteó como una herramienta de prevención de actos de corrupción que apunta al cumplimiento de la Ley 962 de 2005, Ley 1474 de 2011 y el Decreto Ley 019 de 2012, mediante la formulación de estrategias que permiten simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y/o automatizar los procesos, para que los usuarios y demás partes interesadas puedan acceder a los servicios ofertados por la institución.

Estas estrategias se trabajan de manera articulada bajo lineamientos de Gobierno digital, lo que ha permitido la revisión de los procesos existentes y hacer el análisis, evaluación, descripción, consolidación y actualización de los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios.

La ESE ISABU tiene en la Plataforma del SUIT, tiene 9 trámites racionalizados a través de la Resolución 0405 de 31 de diciembre de 2018, lo cuales se podrán consultar en la página web institucional en el link: <http://www.isabu.gov.co/isabu/tramite-listado/>

Trámites racionalizados:

- **Atención Inicial de Urgencias**

Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

- **Radiología e imágenes diagnósticas**

Situación anterior: No se cuenta con puntos de salud adicionales para la prestación del servicio.

Mejora implementada: Ampliar la disponibilidad de centros de salud para asignar los servicios, adicional las citas se pueden solicitar por correo electrónico y en los centros de salud las facturadoras solicitan la cita vía Skype al hospital.

- **Certificado de nacido vivo**

Situación anterior: un solo canal de atención para la prestación del servicio el Hospital Local del Norte.

Mejora implementada: Con la implementación de la ventanilla única en la UIMIST el ciudadano puede radicar la solicitud desde este punto de atención y se le entregara al ciudadano un pantallazo de soporte de la plataforma RUAF.

Beneficio al ciudadano: Costos de desplazamiento, mayor accesibilidad al servicio.

- **Asignación de citas para la presentación de servicios en salud**

Situación anterior: Pocos canales de atención para la prestación del servicio.

Mejora implementada: Se amplían los canales y puntos de atención para la prestación del servicio al ciudadano.

Beneficio al ciudadano: Costos de desplazamiento, mayor accesibilidad al servicio, reducción tiempos de respuesta.

- **Examen de laboratorio clínico**

Situación anterior: No se cuenta con puntos de salud adicionales para toma de muestras para la prestación del servicio.

Mejora implementada: Ampliar la disponibilidad de centros de salud para la prestación de servicios y con esto mejoras en reducción de tiempos de asignación.

Beneficio al ciudadano: Costos de desplazamiento, mayor accesibilidad al servicio, reducción tiempos de respuesta.

- **Terapia**

Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.

- **Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos**

Situación anterior: Pocos canales de atención para la prestación del servicio.

Mejora implementada: Ampliar la disponibilidad de centros de salud para la prestación de servicios.

Beneficio al ciudadano: Costos de desplazamiento, mayor accesibilidad al servicio, reducción tiempos de respuesta.

- **Certificado de defunción**

Situación anterior: un solo canal de atención para la prestación del servicio el Hospital Local del Norte.

Mejora implementada: Con la implementación de la ventanilla única en la UIMIST el ciudadano puede radicar la solicitud desde este punto de atención y se le entregara un pantallazo de soporte de la plataforma RUAF.

Beneficio al ciudadano: Costos de desplazamiento, mayor accesibilidad al servicio.

- **Historia Clínica**

Obtener la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.

**Beneficio al ciudadano**

Costos de desplazamiento, mayor accesibilidad al servicio, reducción tiempos de respuesta.

En el 2020 se realizó consolidación y cargue de los datos de operación de forma trimestral en el SUIT, relacionados a continuación:

**Tabla 2. Datos de Operación reportados en la en la Plataforma SUIT**

**TRÁMITES RACIONALIZADOS**

PREGUNTA	ASIGNACIÓN DE CITAS	ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	HISTORIA CLÍNICA	LABORATORIO CLINICO	RADIOLOGÍA	TERAPIA
¿Número de solicitudes resueltas en línea (uso de medios electrónicos)?	110446	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea?	0	0	0	0	0	0	0	2915	0
¿Número de solicitudes resueltas de forma presencial?	174297	44069	308	1616	113709	20194	326653	19909	10395
¿Número total de solicitudes resueltas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)?	284743	44069	308	1616	113709	20194	326653	22824	10395
¿Número de PQRD recibidas?	263	39	0	0	38	1	7	2	1
¿Cuenta con acuerdos de niveles de servicio (ANS)?	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Durante la vigencia del 2020, de acuerdo al análisis de las encuestas realizadas en el 2019, se generó estrategias para continuar fortalecimiento de dos trámites racionalizados:

- Asignación de citas para la prestación de servicios en salud
- Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

Actualmente se encuentran totalmente racionalizados y montados a plataforma SUIT los dos trámites a racionalizar para la vigencia 2020, siendo las estrategias de instalación de pantallas táctiles en los centros de salud y en sitios estratégicos de la ciudad, para que el usuario solicite su cita por web facilitando el acceso, en el cual se adecoo pantallas en el mercado de Kennedy y la Concordia, sin embargo, por pandemia del COVID-19 estas pantallas táctiles fueron retiradas, a su vez se instalaron pantallas táctiles en el Hospital Local del Norte, dando un cumplimiento del 100%; la segunda estrategia

de racionalización de trámites fue la Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos en el cual se abrió un punto de atención en el centro de salud café Madrid, el cual está en mantenimiento, dando un cumplimiento del 100% de la estrategia.

Tabla 121 Consolidado estrategia de racionalización de trámites vigencia 2020.

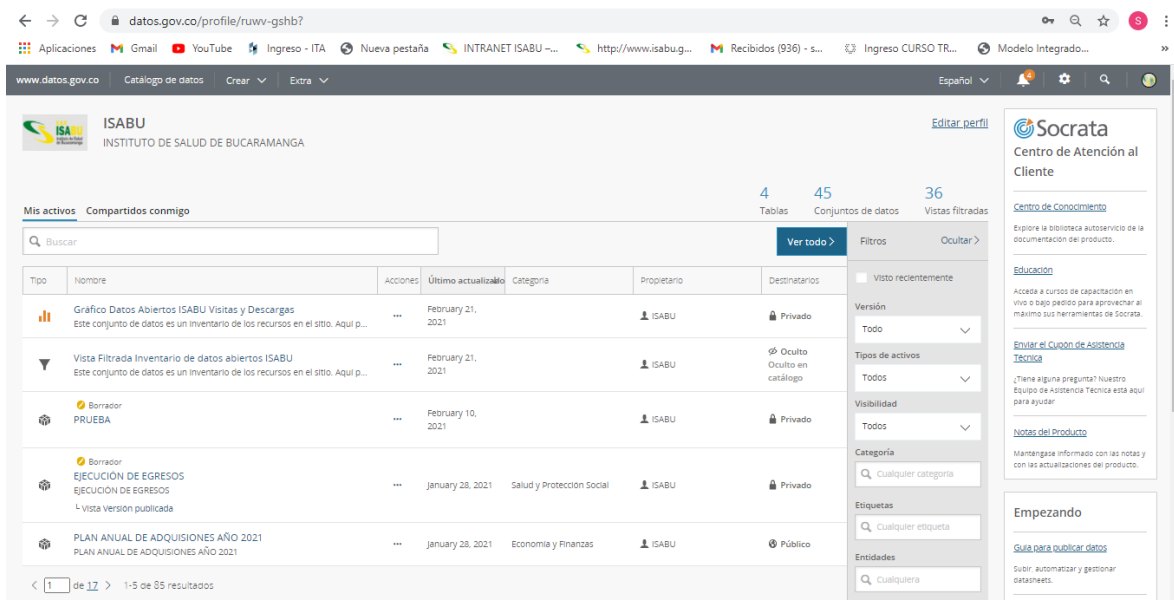
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación
Modelo Único - Hijo	17528	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Inscrib	Usuarios no cuentan con internet o equipos de computo para poder solicitar la cita por web	se instalaran pantallas táctiles en los centros de salud y en sitios estratégicos de la ciudad, para que el usuario solicite su cita por WEB facilitando el acceso	Costos de desplazamiento, reducción en el tiempo.	Tecnologica	Optimización del aplicativo	01/04/2020	31/05/2020	planeación	
Modelo Único - Hijo	17530	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Inscrib	No se cuenta con puntos de dispensación en el centro de salud café madrid	se habilitara un punto de atención en el centro de salud café madrid	beneficios en disminución de tiempo, costos para los usuarios, desplazamientos	Administrativa	aumento de canales y/o puntos de atención	01/03/2020	02/04/2020	planeación	

Fuente: Plataforma SUIT

**17.5.2.1. DATOS ABIERTOS**

Dando cumplimiento al derecho de acceso a la información por parte del ciudadano, según ley 1712 de 2014, la plataforma de datos abiertos se implementó en el año 2018 a partir de agosto, a la fecha se han creado 90 conjuntos de datos, los cuales responden a los parámetros exigidos en la ley de transparencia y acceso a la información, sin embargo en junio de 2020 se realizó la actualización de la plataforma de Datos Abiertos, lo cual se crearon bases de datos macros que incluyan los años 2018, 2019 y 2020 y la información pueda ser más útil para nuestros usuarios y además se crearon vistas para facilitar el ingreso al conjunto de datos, quedando 45 conjuntos de datos.

Tabla 122 Datos Abiertos



*Fuente: Plataforma datos abiertos*

Por otro lado, se le hace seguimiento de visitas y descargas a cada uno de los datos publicados en la plataforma, en los links desde la página web de la Institución <http://www.isabu.gov.co/isabu/datos-abiertos/> para ingresar directamente a la información publicada de la institución.

### ***17.5.3. Componente 3: Rendición de Cuentas***

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, “por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, la rendición de cuentas es “... un proceso... mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control”; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Conforme a estos lineamientos para la E.S.E ISABU, la rendición de cuentas va más allá de ser una práctica de audiencias públicas y se concibe como un proceso continuo y bidireccional que genere espacios de dialogo entre la institución y los ciudadanos sobre la gestión y manejo, lo cual implica que los ciudadanos conozcan el desarrollo de las acciones de la administración y la institución explique el manejo de su actuar y de su gestión.

En la vigencia 2020 la rendición de cuentas realizó la estrategia de rendición de cuentas bajo la siguiente estructura, con el desarrollo de las siguientes actividades:

***TABLA 123 ESTRATEGIA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2019***

ESTRUCTURA	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD
------------	------------	-----------



DIAGNÓSTICO	Evaluación Estrategia	Se realizó audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019, y se presentaron informes de gestión al Concejo Municipal, de la rendición de cuentas no se generó Plan de Mejoramiento, realizada el 27 de agosto de 2020 de acuerdo al informe de Evaluación de la Audiencia de rendición de cuentas presentado por la oficina de Gestión y Control Interno.
	Actores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicitan base de datos de los grupos localizados que se manejen en la ESE ISABU.</li> <li>• Se solicitan base de datos a funcionarios ESE ISABU.</li> <li>• Se solicitan base de datos de asociaciones de Usuarios identificando quien es su presidente.</li> <li>• Se actualizan base de datos en cuanto a gremios, empresarios, universidades y demás que puedan haber presentado cambios.</li> </ul>
	Necesidades de información	Se realizó conformación de grupos de usuarios para trabajar en propuestas de temas prioritarios para la Audiencia Pública de rendición de cuentas.
CAPACIDAD Y REQUERIMIENTOS OPERATIVOS	Personal	Se evidenció en mesa de trabajo de la oficina Asesora de Planeación el equipo de Apoyo para el proceso de rendición de cuentas dirigido por el Jefe de la Oficina de Planeación y conformado por las áreas de planeación, Control Interno, comunicaciones, sistemas, atención al usuario, Jurídica, Calidad, Talento Humano, Financiero y prestación de servicios, se definió la estrategia a seguir y las fases.
	Logísticos	Se gestionó sitio apropiado dotado de: sonido, sillas, equipos de video y demás elementos que hicieron parte de la organización de las actividades que se realizarán en esta estrategia <b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN:</b> Se realizó transmisión de audiencias públicas por televisión regional y contar por medio de la oficina de prensa y comunicaciones con espacios radiales y medios escritos (boletín institucional), para la difusión de la información de la gestión de la ESE ISABU.

	<p>Acceso a información</p>	<p>Se cuenta con acceso a los sistemas de información de la ESE ISABU y seguimiento a los proyectos y a las metas planteadas en el plan de Desarrollo “ISABU Avanzando con los Ciudadanos 2016-2020”</p>
	<p>Difusión por página web y redes sociales</p>	<p>Se cuenta con el apoyo de la oficina de comunicaciones y sistemas para realizar las actividades de rendición pública de cuentas como de los avances en el desarrollo y cumplimiento de las metas del plan de desarrollo Institucional “Avanzando con los Ciudadanos 2016- 2020”</p>
<p>ESTRATEGIA</p>	<p>Información</p>	<p>Elaboración y Difusión de los Informes de Gestión. Publicación de proyectos, sus avances y/o entregas y demás noticias relacionadas con la gestión de la Administración en los diferentes medios de comunicación masivos, redes sociales, boletines de prensa y página WEB.</p>
	<p>Dialogo</p>	<p>•<b>OBSERVACIÓN:</b> Por pandemia COVID-19 el dialogo con los diferentes grupos de interés se llevó a cabo por medios electrónicos, como son: WhatsApp, página web y redes sociales.  Se realizó audiencia pública en donde se dialogó con la comunidad de la gestión de la Institución en la vigencia de los temas que los actores hayan seleccionado en las consultas previas a las audiencias.  Se realizó la identificación de los informes de interés de la comunidad en las redes sociales.  Se realizó la publicación de invitación rendición de cuentas vigencia 2019 en la Página web institucional, igualmente en los salvapantallas de los computadores conectados al servidor principal de la ESE ISABU, también se realizó la publicación de proceso en redes y página web, garantizando la transparencia en el proceso contractual y así dar cumplimiento a la estrategia planteada para el despliegue de la Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2019, lo cual permitió la socialización y visibilización de la información a la comunidad en general.</p>

	Incentivo	Se realizan capacitaciones tanto a la comunidad como a los funcionarios públicos de como pedir y como rendir cuentas, así como de temas relacionados con transparencia y anticorrupción.
	Implementación de la estrategia	Se estableció cronograma para la realización de la audiencia pública de Rendición de cuentas la cual había sido programada para el 27 de marzo de 2020, y en su momento había sido suspendida a raíz de la emergencia sanitaria por el COVID 19 decretada por el Gobierno Nacional, dicho cronograma se ajustó para la realización de la rendición de cuentas llevada a cabo el 27 de agosto de 2020. Igualmente se elaboró orden del día para la presentación de rendición de cuentas.
	Evaluación de la estrategia	Se realizó audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019, y se presentaron informes de gestión al Concejo Municipal; de la rendición de cuentas no se generó Plan de Mejoramiento.

*Fuente: Oficina Asesora de Planeación*

Con el propósito de continuar consolidando la estrategia de rendición de cuentas como un proceso tendiente a fortalecer un cambio cultural, de manera democrática y participativa; la ESE ISABU desde la Dirección de Planeación, ha establecido los siguientes objetivos y metas en materia de Rendición de Cuentas, de manera que para la rendición de cuentas a realizarse en el primer semestre del año 2020, correspondiente a la ejecución de la vigencia 2019, sean tenidas en cuenta para que este proceso se siga llevando a cabo de manera eficaz, eficiente y con calidad de resultados.

La audiencia pública para la rendición de cuenta de la vigencia 2019 se llevó a cabo el 27 de agosto de 2020 a través de Facebook live, debido a la declaratoria de emergencia de COVID-19.

**17.5.4. Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano**

Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la ESE ISABU cuenta con diferentes medios de atención y comunicación para fortalecer la cultura de la denuncia poniéndolos a disposición de la ciudadanía.

Con el propósito de brindar un mejor servicio a los usuarios y sus familias, los cuales se constituyen en el eje central del modelo de atención de la ESE ISABU; la implementación de este componente desarrollado en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013) y de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano – PNSC, en la vigencia 2020 se trabajó se continuó en la caracterización de usuarios e implementación acciones adicionales que permiten identificar la situación actual del servicio al ciudadano, las brechas respecto al cumplimiento normativo y definición de acciones precisas para mejorar la situación actual, el acceso a los trámites y servicios de la entidad que garanticen la satisfacción de los usuarios y faciliten el ejercicio de sus derechos.

Para la vigencia 2020 la ESE ISABU desde el Área de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos, ha venido evaluando la calidad de las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRDS que radican los usuarios, grupos de valor y de interés ante la entidad, teniendo en cuenta criterios de oportunidad, calidez, claridad, solución de fondo y coherencia.

Como cumplimiento a la política se han ejecutado actividades con respecto a la estrategia del programa SIAU, tales como:

- Socialización en participación social, deberes y derechos de los usuarios afiliados al SGSSS.
- Atención personalizada de usuarios en cada una de las unidades operativas y Hospital Local del Norte.

- Aplicación de encuestas a través de la página web institucional con acceso a todos los usuarios de la ESE ISABU, lo cual permite medir la satisfacción de nuestros usuarios con respecto a los servicios que presta la entidad.

Socialización y publicación en las carteleras de las unidades operativas de los resultados del indicador de satisfacción según encuestas aplicadas a los usuarios.

- Recolección y trámite de Buzones.
- Aperturas semanales de buzones en el período de enero a diciembre
- Capacitaciones al personal de atención al usuario, con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros servidores en el trato digno y con calidez humana.
- Socialización a los usuarios el portafolio de servicios y su respectiva red de servicios.
- Atención a las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control (control interno, secretaria de salud y ambiente, contraloría municipal).

Para el 2020 para continuar dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la ESE ISABU cuenta con diferentes medios de atención y comunicación para fortalecer la cultura de la denuncia poniéndolos a disposición de la ciudadanía como son:

Los canales y modos de contacto que fueron establecidos para el servicio al ciudadano son los relacionados a continuación:

**TABLA 124 CANALES DE COMUNICACIÓN PARA EL SERVICIO CIUDADANO ESE ISABU**

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	Línea telefónica local :6405757 extensión 140, disponible en horas Hábiles

Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos radicado por ventanilla única	
Virtual	Correo Electrónico:	<a href="mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co">atencionalusuario@isabu.gov.co</a>
	Sitio Web:	<a href="http://www.isabu.gov.co">http://www.isabu.gov.co</a>
	Ventanilla virtual	<a href="mailto:Correspondenciavirtual.isabu@gmail.com">Correspondenciavirtual.isabu@gmail.com</a>
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso del Hospital Local del Norte – consulta externa	
Buzones	En cada una de las sedes y centros de salud se han dispuesto buzones y se fijan. Los formatos donde el usuario puede escribir. Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Agradecimientos o Felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos de ley.	

*Fuente: Oficina Asesora de Planeación*

#### ***17.5.5. Componente 5: Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información***

La promoción de la transparencia, la lucha anticorrupción y el acceso a la información pública para la ESE ISABU es una forma de actuar que debe trascender toda la estructura organizacional de la entidad y en ese sentido, además de la implementación de las acciones contenidas en el presente plan.

Este componente se asume como un asunto de cultura organizacional que requiere de un apoyo decidido del nivel directivo, el diseño y la aplicación de estrategias de comunicación, el empoderamiento de todos los colaboradores y el acompañamiento de la ciudadanía.

Desde el año 2016 la entidad viene trabajando la estrategia de transparencia y acceso a la información en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, las cuales fueron ejecutadas en la vigencia 2020.

A estas actividades se realizó el correspondiente seguimiento cuatrimestral para garantizar el resultado esperado al cierre de la vigencia del 100%, resultado que contribuye a una gestión transparente, preservar la ética empresarial, administración eficientemente de sus recursos, reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes y partes interesadas generando así cercanía confianza y seguridad a los ciudadanos.

#### ***17.5.6. Componente 6: Iniciativas Adicionales***

Para garantizar el cierre del ciclo de los componentes del Plan de Anticorrupción y de atención al ciudadano, la ESE ISABU realizó reinducción del Código de Integridad a sus servidores y contratistas, como una estrategia para promover comportamientos éticos frente a la atención ciudadana por parte de funcionarios y colaboradores.

A través del aseguramiento del cumplimiento y puesta en práctica del Código, se obtienen mayores índices de satisfacción que redundan en la fidelización de nuestros usuarios y nos permitirá crecer en el competido mercado de la salud, ya que los usuarios fieles generan imagen y opiniones positivas a otros clientes potenciales y facilitan el camino para la consecución de nuevas oportunidades de negocio.

Con el fin de apuntar al logro de estándares de integridad, la ESE ISABU a través de la resolución 403 del 29 de noviembre de 2018, se adoptó el código de integridad dando inicio al desarrollo de la respectiva política, con una orientación más sólida conforme a los requisitos de MIPG.

En la vigencia 2020 por motivo de la emergencia por el COVID-19, las capacitaciones se realizaron de forma virtual y por canales electrónicos para el despliegue del Código de Integridad, así mismo, la acción de realización de diagnóstico a través de encuestas, entrevistas o grupos de

intercambio, si los usuarios perciben la adherencia de los servidores de la entidad los valores del Código de Integridad, actividad que se vio afectada por pandemia la cual no se pudo ejecutar; el cumplimiento del este componente del PAAC fue del 88%.

### **17.6 Metas para la vigencia 2021**

- Elaboración del tablero de control de indicadores de Gestión (Balance Score Card).
- Actualización de los Estudios Médico Técnicos de la UIMIST, Rosario y Antonia Santos.
- Revisión y actualización de las Políticas Institucionales inmersas en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Elaboración y adopción de guía metodológica de Buenas Prácticas de Racionalización de Trámites.
- Elaborar y socializar el Manual de Comunicaciones.

Dar a conocer al cliente interno y externo las políticas institucionales de Seguridad y Privacidad y la Política de tratamiento y protección de datos de la ESE ISABU.

### **17.7 Proyectos estratégicos gestionados**

- Hospital de campaña
- Fortalecimiento capacidad de atención Centro de Salud Morrórico
- Fortalecimiento a las acciones frente a la atención de los pacientes con SARS COV-2 (COVID-19) durante la pandemia en el Hospital Local del Norte del Municipio de Bucaramanga



- Proyecto Dotación equipos Biomédicos para 40 unidades de cuidado intermedio (UCIM)

## 18. Comunicaciones

### 18.1 Gestión 2019

Para el año 2019 la ESE ISABU logró aportar a la consolidación de la comunicación interna mediante los diferentes canales de comunicación, que, a su vez, trascienden al público externo, favoreciendo la imagen y el quehacer institucional.

Actividades realizadas • Divulgación jornadas soy generación más sonriente y de vacunación • Divulgación campaña semana de la seguridad social en salud • Diseño artes apoyo para promover jornadas y campañas • Administración y alimentación de redes sociales • Actualización contenidos página web [www.eseisabu.gov.co](http://www.eseisabu.gov.co) • Divulgación de información institucional a través de publicación en Carteleras de las diferentes unidades de atención • Realización contenidos web y boletín informativo • Directorio plan de contingencia en las comunicaciones unidades de atención. • Apoyo logístico, fotográfico y protocolario en diferentes eventos liderados por la Institución.

Acciones comunicativas Para el instituto de salud de Bucaramanga E.S.E. ISABU dar a conocer su quehacer a través de acciones comunicativas siempre ha sido una prioridad. Dentro de las acciones comunicativas como se evidencia en vigencias anteriores se trabajó y reforzó el mensaje institucional a través de diferentes piezas gráficas y apoyo a las estrategias de promoción y prevención tal y como se evidencia a continuación

### **Estrategia de rendición de cuentas anual**

Para el despliegue de la estrategia de rendición de cuentas se realizaron invitaciones, banners, portada para informe; todos dirigidos a entes de control, universidades, instituciones gubernamentales, veedurías en salud y alianza de usuarios. Todo publicado en redes y página web de acuerdo a lo exigido por ley, un mes antes de la audiencia.

en el año 2019, se invirtieron recursos mediante resolución número 231 de 2019, para la transmisión en vivo vía streaming, con el objetivo de transmitir en tiempo real y en buena calidad la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

### **Sensibilización nueva planta temporal**

en el 2019 la segunda planta con 58 cargos, siendo un total a la fecha de 154 cargos formalizados. Para este despliegue, desde la oficina de comunicaciones realizó mensajes emotivos con fotografías de quienes pasaron a esta planta, videos testimoniales, los cuales al igual que los mensajes fueron publicados en redes sociales y canal de YouTube. Así mismo, la noticia fue tan positiva que los medios locales y nacionales entrevistaron al gerente y catalogaron esta estrategia como un buen ejemplo para el país.

### **Plan de contingencia remodelación centros de salud**

A fin de dar a conocer a los usuarios de la E.S.E ISABU toda la información referente a los horarios, servicios y personal a encontrar durante el plan de contingencia, Se realizaron, videos, notas e infografías con posterior publicación en redes sociales y página web. Así mismo se enviaron a la alcaldía de Bucaramanga, quienes desde sus plataformas ayudaron en la socialización de los mismos. También se contó con el apoyo de la gran alianza de usuarios, quienes, con infografía en mano, recorrieron barrios aledaños y socializaron este plan de contingencia.

### **Se acabaron las colas**

El agendamiento online de citas ha sido creado con el objetivo de dar más practicidad a los pacientes y a reducir costos, es el camino para cualquier empresa del sector de salud que quiera mejorar su margen de beneficio, mejorando el nivel de satisfacción de los pacientes y su credibilidad en el mercado por ello el 1 de Julio del año 2019 se creó la estrategia SE ACABARON LAS COLAS.

## **18.2 Gestión 2020**

Dentro de este quehacer institucional, y basados en la política de transparencia y acceso a la información, se encuentra también el de dar conocer toda información relevante, propia y externa, que de alguna u otra manera afecta al instituto; por ello, durante este primer trimestre desde el área de comunicaciones se dio a conocer todo lo relacionado con los 7 centros de salud remodelados y dotados. Dentro de estas acciones se realizaron diversas publicaciones, en las redes del instituto y alcaldía, donde básicamente se le contó a la comunidad a través de videos y fotografías todo aquello que muy pronto se pondría en funcionamiento para su bienestar y goce.

Razón de esto lo dan las publicaciones realizadas en el Fanpage institucional: enlace: [https://www.facebook.com/pg/ESEISABUBGA/posts/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/ESEISABUBGA/posts/?ref=page_internal)

También, se generaron notas acompañadas de piezas gráficas y vídeos institucionales informando a la comunidad en general de lo que acontecía dentro y fuera de la institución. Razón de esto lo dan las publicaciones realizadas en el Fanpage institucional: enlace: [https://www.facebook.com/pg/ESEISABUBGA/photos/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/ESEISABUBGA/photos/?ref=page_internal)

Debido a la pandemia del COVID-19 y desde que se presentó el primer caso en Colombia, todas las alarmas se encendieron, razón por la que la institución inició replicando toda la información generada por organismos de salud: Ministerio de salud y protección social, Organización mundial de la salud, secretarías de salud departamental y municipal entre otros.

Luego de tener el primer caso en la ciudad de Bucaramanga, los Gobiernos departamental y municipal, adoptaron los lineamientos del Gobierno Nacional, por ello desde el instituto se toma como medida preventiva, el cierre de las ventanillas de asignación de citas, a fin de evitar aglomeraciones y posibles contagios, esta decisión se dio a conocer a través de un comunicado de prensa, el cual se publicó en redes sociales y difundido por grupos de interés a través de la app whatsapp y vídeos publicados en redes sociales.



*Fuente: captura de pantalla página web Ese Isabu*

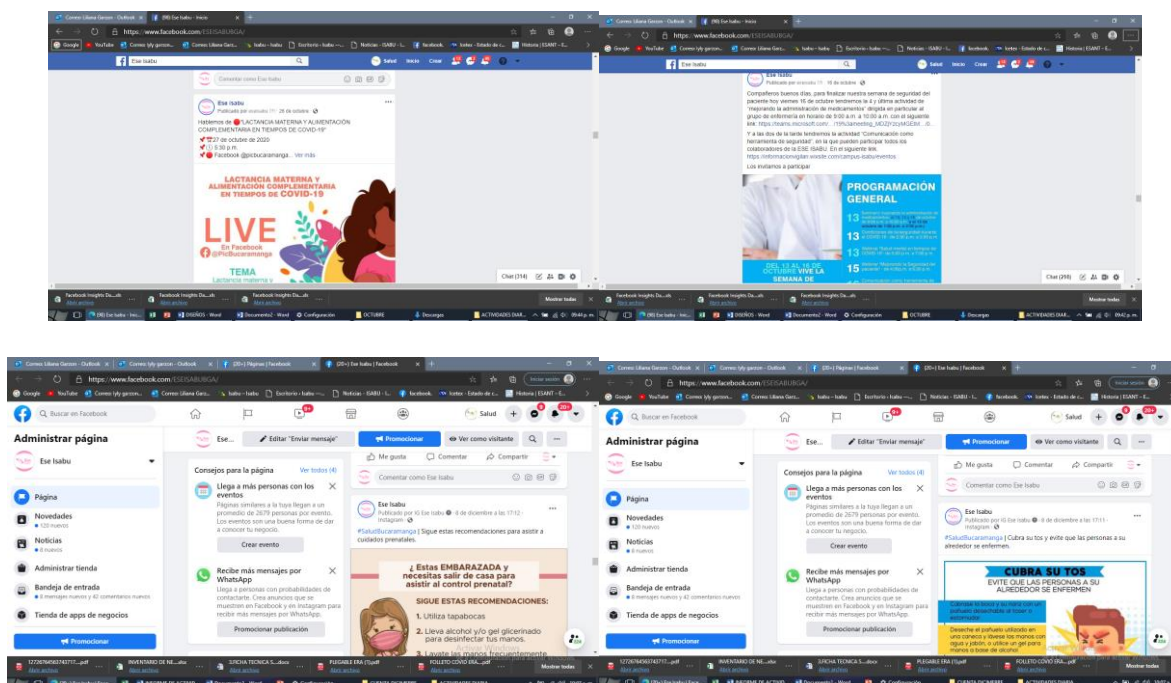
Dentro de esta situación que estaba viviendo la ciudad de Bucaramanga el secretario de salud Dr. Nelson Ballesteros, junto con la alcaldía de Bucaramanga, inician una campaña de información masiva a través de las redes de la alcaldía, donde diariamente daban, y dan, parte claro de todo el seguimiento epidemiológico de la situación.

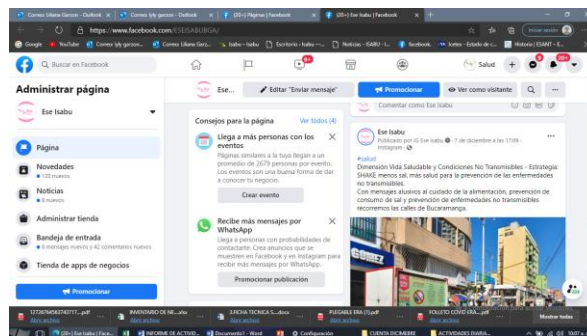
Ya de aquí en adelante se reforzó no solo en el personal de salud las buenas prácticas, si no con la comunidad. Por ello, se instaló en el HLN una carpa de lavado de manos, donde a cada

persona que ingresaba e ingresa, actualmente a dicho lugar, se le enseña el correcto lavado de manos y las prácticas a tener en cuenta. Dichas prácticas quedaron registradas en vídeo, el cual fue publicado en redes sociales a fin también de llegar a los seguidores y población en general.

Continuando con esta misma línea de trabajo, ahora más enfocado en aquellas personas que día a día dan lo mejor de sí, personal asistencial y administrativo, se inició una campaña con los directores técnicos a fin de entregar diariamente un mensaje motivacional, dichos mensajes eran publicados todos los días en redes sociales (INSTAGRAM Y FACEBOOK) y compartido a través de grupos internos de la App Whatsapp.

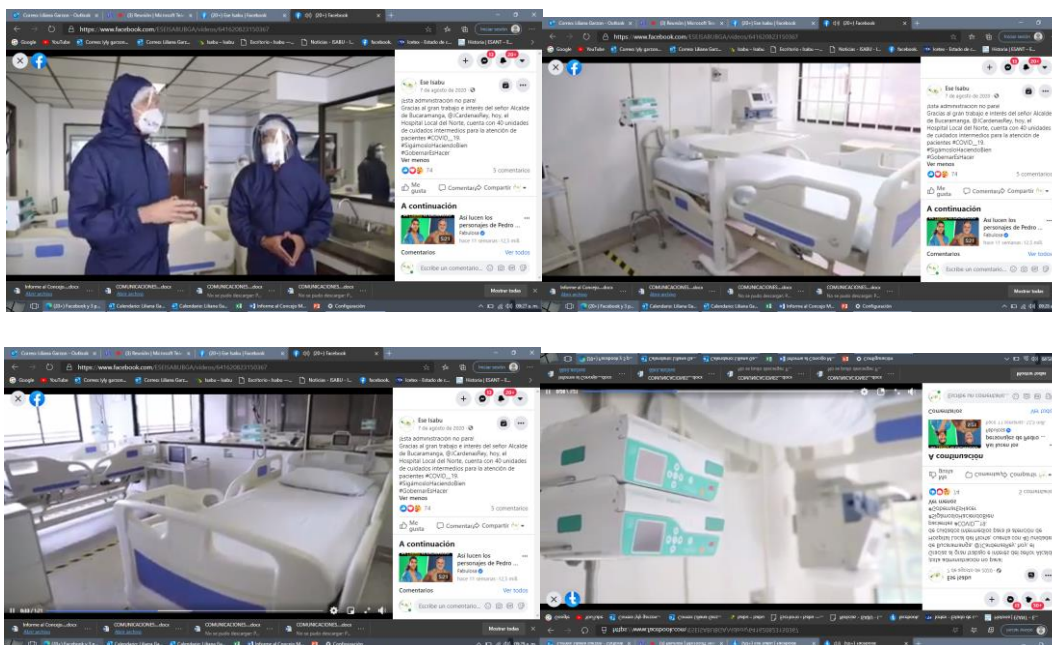
Para el segundo trimestre del año 2020, se continuó trabajando de la mano con la alcaldía de Bucaramanga, por lo que desde el inicio de las actividades del convenio denominado Plan de Intervenciones Colectivas PIC, entre la Secretaria municipal y la ESE ISABU, se generaron acciones enfocadas a la prevención del COVID\_19, las cuales, debido a las circunstancias propias de la pandemia, se llevaron a la comunidad a través de carro planchones, carro vallas, vídeos y piezas gráficas publicadas en canales virtuales institucionales.





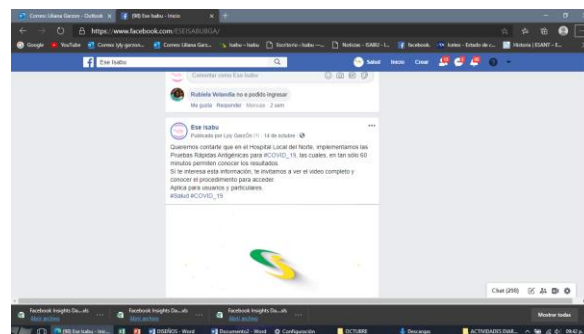
Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

Dentro de esta misma línea, Gracias a este gran trabajo e interés del señor Alcalde de Bucaramanga, @JCardenasRey, hoy, el Hospital Local del Norte cuenta con 40 unidades de cuidados intermedios, dotadas con 7 ventiladores para la atención de pacientes #COVID\_\_19 en el Hospital Local del Norte.



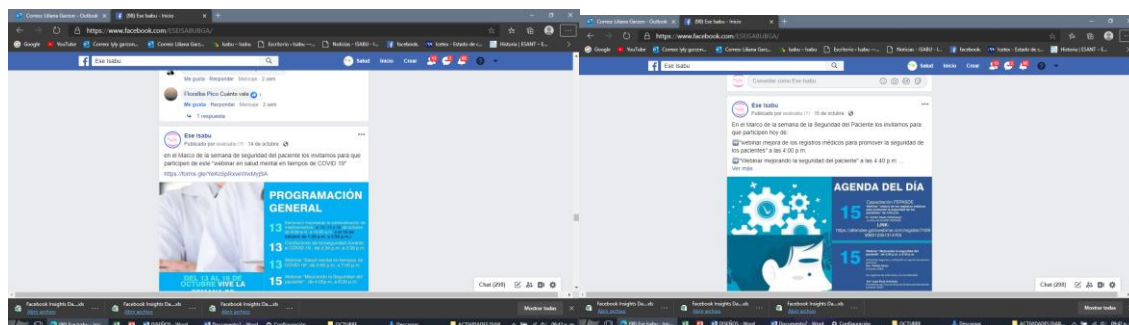
Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

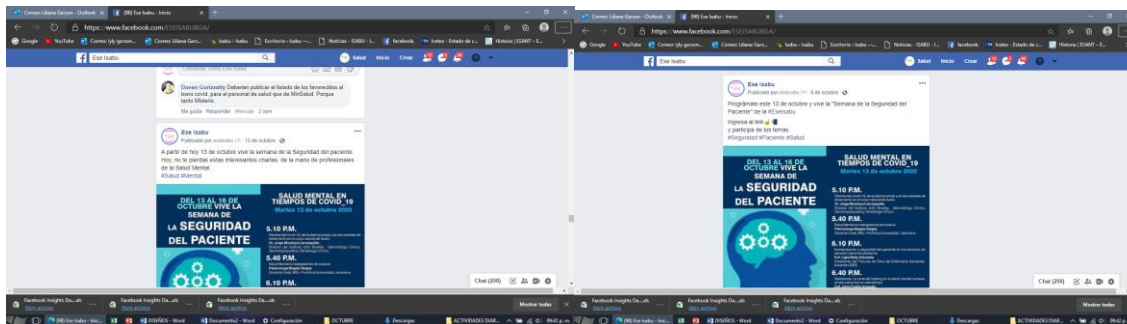
Por otro lado, y aprovechando el valioso recurso de las redes sociales, se dio despliegue de todo lo relacionado con el plan de acción de COVID\_19 en las unidades hospitalarias así, como en los diferentes centros de salud (demarcación, horario y servicios). También, se dio despliegue del lanzamiento de las pruebas antígenas en el mes de octubre, dicho lanzamiento se realizó a través de un vídeo donde se explicaba a la comunidad en general en qué consistía este proceso, la ruta y el costo a particulares.



Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

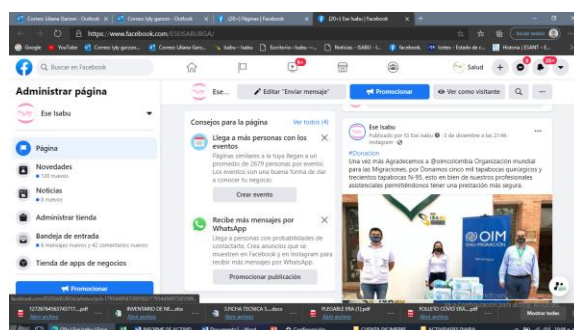
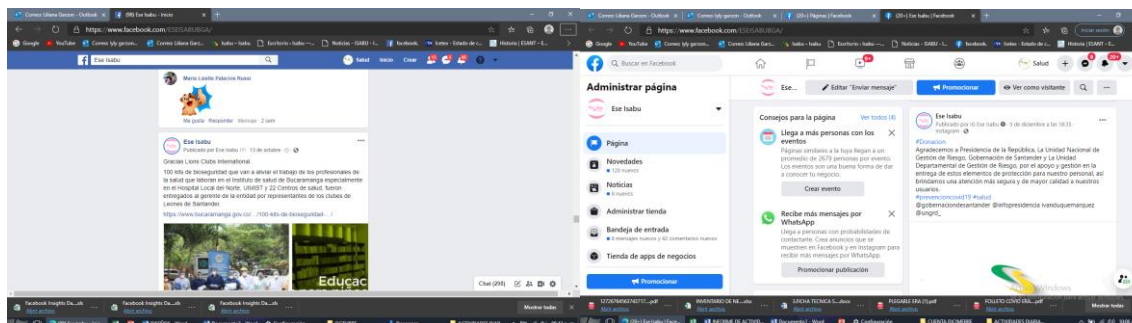
Continuando con las estregáis y despliegue de información importante, se llevó a cabo la celebración de la semana de la seguridad del paciente, la cual se desarrolló de manera virtual a través de diferentes webinar y con el apoyo de grandes profesionales de la salud, es de precisar que todos los temas estaban enfocados al COVID\_19





Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

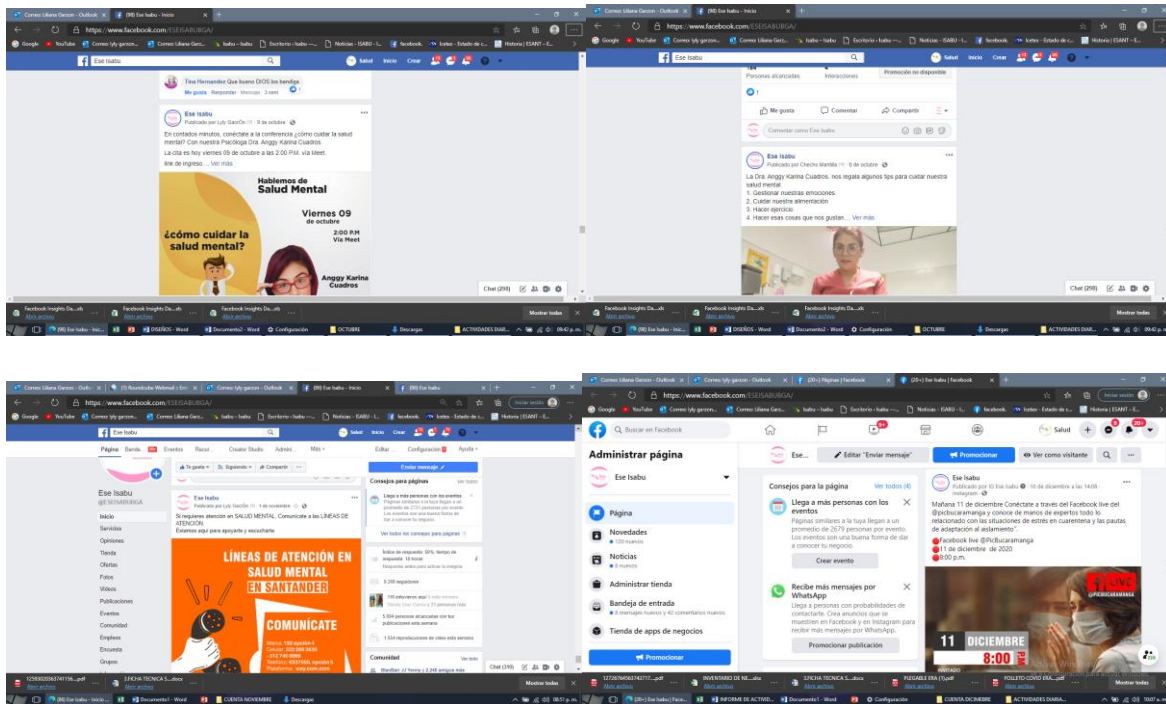
Asimismo, todas las donaciones y ayudas que ha recibido el instituto para el manejo de esta pandemia, han sido compartidas con la comunidad a través de redes sociales (videos y fotografías) donde se manifiesta el agradecimiento por parte del personal asistencial y administrativo para poder continuar en primera línea de lucha.



Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

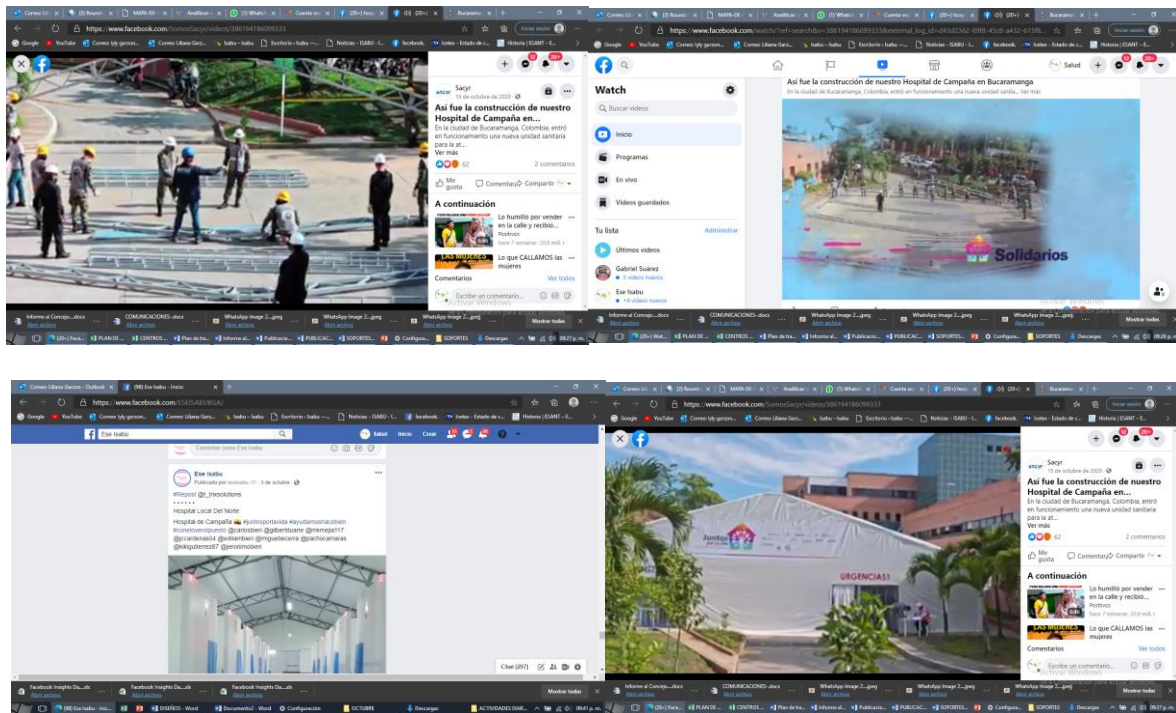


Teniendo en cuenta las apreciaciones de los honorables concejales en la anterior plenaria, se dio mucha más fuerza al tema de salud mental, por ello, con el apoyo de la Dra. Angye Cuadros y profesionales del PIC, expertos en Psicología, se realizaron varios vídeos en pro del cuidado de la salud mental y tips para gestionar las emociones durante esta época de pandemia.



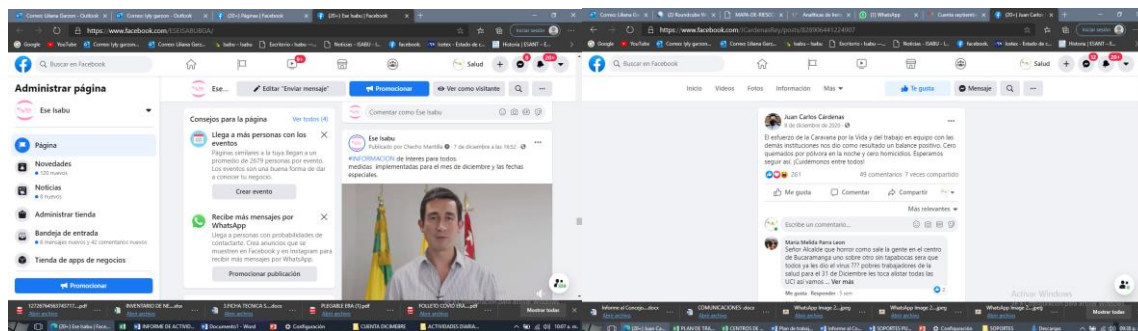
Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

Sin duda alguna, dentro de este trimestre la construcción del Hospital de Campaña en el parqueadero del Hospital Local del Norte, fue una de las más grandes ayudas para continuar la lucha del COVID\_19, dicho espacio, desde su creación, cuenta con 30 camas de cuidados intermedios para la atención de pacientes respiratorios y gracias al despliegue realizado a través de las redes la ESE ISABU fue reconocido por este gran fuerte de batalla para el COVID\_19.



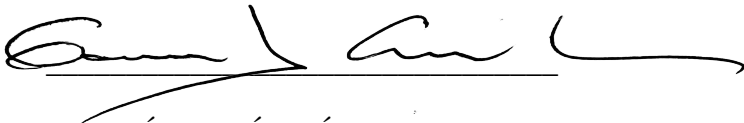
Fuente: captura de pantalla sección publicaciones FanPage Ese Isabu

Como se mencionó al inicio de este fragmento, durante toda la pandemia el trabajo articulo con la alcaldía de Bucaramanga ha sido fundamental, pues ellos desde sus diferentes estrategias han logrado que los bumanguenses tomen un poco de conciencia acerca de los peligros que acarrea el COVID\_19. Y de alguna manera estas acciones impactan de manera positiva en la disminución de casos.



*Fuente: captura de pantalla sección publicaciones Fanpage Ese Isabu.*

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Germán', written over a horizontal line.

GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO

**Gerente ESE ISABU**

**P/E: HRNAN ALONSO DELGADO CENTENO**

**JEFE DE PLANEACIÓN ESE ISABU**