

## E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

# INFORME DE GESTION AÑO 2024

Enero de 2025

**JUNTA DIRECTIVA**

**DOCTOR LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO**  
Presidente Junta Directiva - Delegado del Señor Gobernador de Cundinamarca

**DOCTOR NODIER MARTIN FERRO**  
Delegado de la Secretaria de Salud de Cundinamarca

**DOCTOR MIGUEL DARIO RICO ACOSTA**  
Representante de los Profesores Eméritos del HUS

**SEÑORA ANA FLORISA MORENO DE RODRIGUEZ**  
Representante de los Usuarios

**ENF. CARLOS HARVEY JAIMES PABON**  
Representante del sector Científico

**JORGE ANDRES LÓPEZ QUINTERO**  
Secretario  
Gerente del HUS

**COMITÉ DIRECTIVO**

**JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO**  
Gerente

**GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO**  
Director Científico

**NUBIA GUERRERO PRECIADO**  
Director de Atención al Usuario

**CARLOS FERNANDO GONZÁLEZ**  
Director Administrativo

**YANETH CRISTINA GIL ZAPATA**  
Director Financiero

**EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES**  
Jefe Oficina Jurídica

**YETICA HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Control Interno

**LEONARDO DUARTE DIAZ**  
Jefe Oficina de Planeación y Garantía de Calidad

## Tabla de Contenido

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I DIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

- 1.1.- Servicio de Urgencias
- 1.2.- Servicio de Referencia y Contrareferencia
- 1.3.- Servicio de Consulta Externa
- 1.4.- Servicio de Enfermería
- 1.5.- Servicio de Atención al Usuario
- 1.6.- Servicio de Hotelería
- 1.7.- Servicio de Estadística

#### CAPITULO II DIRECCION CIENTIFICA

- 2.1.- Servicio de Hospitalización
- 2.2.- Servicio de Sala de Partos
- 2.3.- Servicio de Salas de Cirugía
- 2.4.- Servicio de Laboratorio Clínico
- 2.5.- Servicio de Imagenología
- 2.6.- Servicio de Banco de Sangre
- 2.7.- Programa de Donación de Órganos y Tejidos
- 2.8.- Servicio de Nutrición
- 2.9.- Servicio de Terapias
- 2.10.- Servicio Farmacéutico
- 2.11.- Hospital Universitario

#### CAPITULO III DIRECCION FINANCIERA

- 3.1.- Presupuesto
- 3.2.- Mercadeo y Contratación
- 3.3.- Facturación
- 3.4.- Cartera
- 3.5.- Costos
- 3.6.- Contabilidad
- 3.7.- Tesorería

#### CAPITULO IV DIRECCION ADMINISTRATIVA

- 4.1.- Talento Humano
- 4.2.- Infraestructura
- 4.3.- Compras Bienes y Suministros
- 4.4.- Tecnología Biomédica
- 4.5.- Sistemas
- 4.6.- Gestión Documental
- 4.7.- Comunicaciones

## **CAPITULO V OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- 5.1.- Informe ejecutivo anual del estado de Control Interno.
- 5.2.- Informe anual de Control Interno contable
- 5.3.- Indicador del proceso porcentaje de seguimiento a planes de mejoramiento
- 5.4.- Planes de mejoramiento suscritos con la Superintendencia Nacional de Salud
- 5.5.- Cumplimiento del PUMP.
- 5.6.- Seguimiento riesgos y controles
- 5.7.- Seguimiento al SIA Observa y Publicación en el SECOP
- 5.8.- Plan de seguimientos
- 5.9.- Comité de conciliaciones
- 5.10.- Acreditación
- 5.11.- Cumplimiento del POA
- 5.12.- Reporte de cumplimiento de envío de informes a entes de control

## **CAPITULO VI OFICINA JURIDICA**

- 6.1.- Defensa Judicial – Procesos Judiciales
- 6.2.- Demandas contra la Entidad
- 6.3.- Demandas a favor de la Entidad
- 6.4.- Procesos Judiciales en provisión contable y cuentas de orden
- 6.5.- Fallos a favor y en contra
- 6.6.- Defensa Judicial – Investigaciones Administrativas
- 6.7.- Defensa Judicial – Derechos de Petición
- 6.8.- Otras gestiones

## **CAPITULO VII OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD**

- 7.1.- Gestión del Sistema Único de Habilitación
- 7.2.- Programa de Gestión al Riesgo
- 7.3.- Auditorías Internas de Calidad HUS, HRZ Y UFZ
- 7.4.- PAMEC
- 7.5.- Sistema de Gestión Ambiental
- 7.6.- Programa de Seguridad del Paciente
- 7.7.- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- 7.8.- Indicadores Resolución 0256 de 2016

## **CAPITULO VIII HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRA**

- 8.1.- Servicio de Urgencias
- 8.2.- Servicio de Referencia y Contrareferencia
- 8.3.- Servicio de Consulta Externa
- 8.4.- Servicio de Hospitalización
- 8.5.- Servicio de Sala de Partos
- 8.6.- Servicio de Salas de Cirugía
- 8.7.- Servicio de Laboratorio Clínico
- 8.8.- Servicio de Patología
- 8.9.- Unidad Transfusional

- 8.10.- Servicio de imagenología
- 8.11.- Servicio de Farmacia
- 8.12.- Servicio de Rehabilitación
- 8.13.- Servicio de Nutrición

#### CAPITULO IX UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA

- 9.1.- Servicio de Urgencias
- 9.2.- Servicio de Consulta Externa
- 9.3.- Servicio de Hospitalización
- 9.4.- Servicio de Sala de Partos
- 9.5.- Servicio de Salas de Cirugía
- 9.6.- Servicio de Laboratorio Clínico
- 9.7.- Servicio de imagenología
- 9.8.- Servicio de Terapia Física
- 9.9.- Servicio de Terapia Respiratoria
- 9.10.- Servicio de Fonoaudiología



## INTRODUCCION

El presente informe de gestión gerencial expone los resultados, logros y desafíos alcanzados durante la vigencia 2024 por la Red Samaritana, conformada por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, el Hospital Regional de Zipaquirá, la Unidad Funcional de Zipaquirá, y los centros de salud de Cogua y San Cayetano. Esta red integrada de servicios de salud, como principal prestador de servicios médicos especializados en Cundinamarca, ha centrado sus esfuerzos en fortalecer la capacidad resolutive, mejorar la calidad de la atención y garantizar la sostenibilidad financiera institucional, atendiendo las necesidades en salud de la población de la región Sabana Centro y zonas aledañas. Durante este período, se han implementado estrategias innovadoras y se han optimizado los procesos asistenciales y administrativos, permitiendo consolidar nuestra posición como referente en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en el departamento. Los resultados presentados en este documento reflejan el compromiso institucional con la excelencia en el servicio, la gestión eficiente de los recursos y el mejoramiento continuo de nuestros procesos, siempre en concordancia con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas departamentales de salud. A lo largo de la vigencia 2024, hemos fortalecido nuestro modelo de atención centrado en el usuario, priorizando la humanización del servicio y la seguridad del paciente como pilares fundamentales de nuestra gestión. Adicionalmente, se ha trabajado en la consolidación de alianzas estratégicas y en el fortalecimiento de la docencia e investigación, contribuyendo así al desarrollo del sector salud en la región. Los avances y resultados que se presentan a continuación son producto del trabajo articulado de todo el equipo humano que conforma nuestra institución, quienes con su dedicación y profesionalismo han hecho posible el cumplimiento de nuestros objetivos estratégicos y el impacto positivo en la salud de la población que atendemos.

A continuación, se presentarán los resultados por cada una de las 4 direcciones, las 3 oficinas asesoras, así como lo relacionado con los centros asistenciales como son el Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá, la cual incluye los centros de salud de Cogua y San Cayetano.

## CAPITULO I

### DIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

La dirección de atención al usuario tiene dentro de sus dependencias los servicios de urgencias, referencia y contrarreferencia, atención al paciente ambulatorio, enfermería

#### 1.1 ATENCIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS

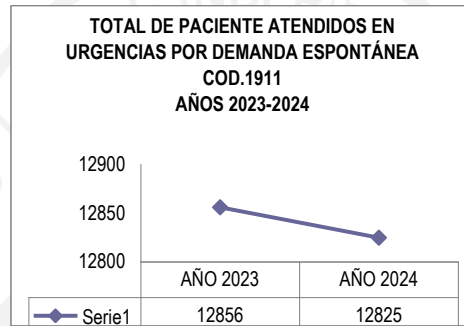
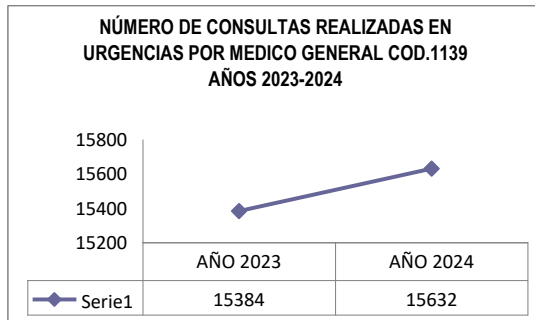
##### GESTIÓN DEL PROCESO INFORME MENSUAL COMPARATIVO

INFORME COMPARATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE DATOS E INDICADORES MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES.	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1 - EMERGENCIA	12	18	17	10	12	11	22	10
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2 - URGENCIAS VITAL	42	62	52	81	71	105	68	97
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3 - URGENCIAS	2951	3007	2900	3187	3054	3431	3091	3248
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 4 - PRIORITARIO	364	437	471	530	428	433	497	241
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 5 - NO URGENCIA	31	23	28	28	22	29	18	36
<b>TOTAL PTES CON TRIAGE</b>	<b>3423</b>	<b>3547</b>	<b>3468</b>	<b>3836</b>	<b>3587</b>	<b>4009</b>	<b>3696</b>	<b>3632</b>
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>4231</b>	<b>3861</b>	<b>4265</b>	<b>4199</b>	<b>4298</b>	<b>4504</b>	<b>3914</b>	<b>4316</b>
Nº CONSULTA MEDICINA GENERAL	3885	3549	4014	3839	3910	4216	3530	4028
Nº CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA G.O.	346	312	251	360	388	288	384	288
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	21	17	21	20	26	21	16	17
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE III	65	75	93	85	82	86	64	63
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA DEMANDA ESPONTANEA	93	75	93	89	87	82	62	94
Nº TRANSFUSIONES POR URGENCIAS	31	45	38	54	17	13	16	67
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL PTES ATEND. POR DEMANDA ESPONTANEA</b>	<b>3529</b>	<b>2996</b>	<b>3442</b>	<b>3099</b>	<b>2935</b>	<b>3310</b>	<b>2955</b>	<b>3464</b>

Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria



**INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y OPORTUNIDAD URGENCIAS**

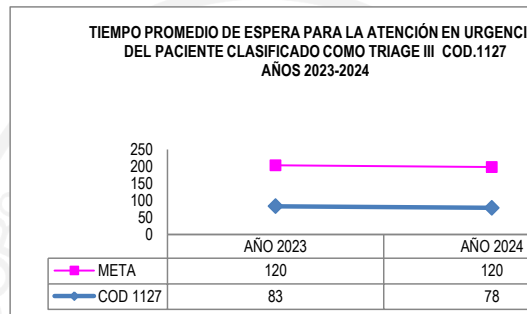
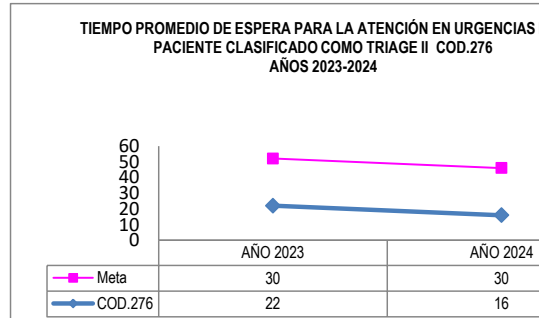


Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

**ANÁLISIS:**

En cuanto a la productividad general durante la vigencia 2024 se realizaron 15632 consultas de urgencias presenta un aumento del 2% representado en 248 consultas con respecto a la vigencia 2023, en cuanto a los pacientes por demanda espontánea se evidencia una disminución de 1% con respecto a la vigencia 2023 representado en 31 consultas con un tiempo promedio de atención de 78 minutos encontrándose dentro de la meta institucional (120 minutos) con una disminución de 5 minutos con respecto a la vigencia 2023, esto dado a que se mejoró la pertinencia de ingreso de paciente ante la implementación medico en triage, sin embargo es importante comentar que la complejidad de los pacientes aumento durante la vigencia 2024 por atención primaria de paciente politraumatizado 30%, atención de paciente en Código ACV 30%, descompensación severa de diabetes mellitus 20% y enfermedades generales 20%.

Durante la vigencia 2024 en cuanto a las atenciones por EPS se evidencia mayor volumen en pacientes afiliados a EPS Famisanar con un 27%, Coosalud con un 20%, Nueva Eps con un 7% y EPS Salud Total, Sanitas, Compensar, Capital Salud, Mutual ser con una participación del 5% manteniéndose con respecto a la vigencia 2023.



Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

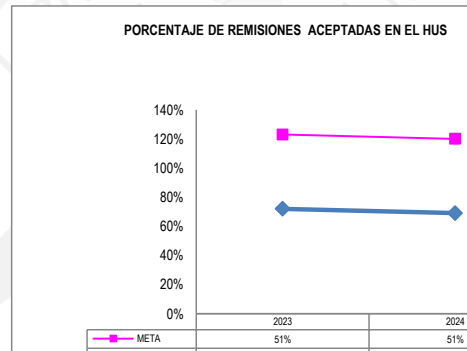
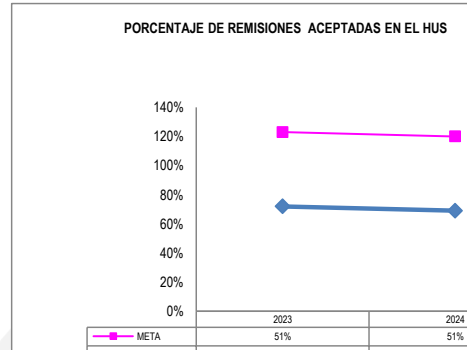
**ANÁLISIS:**

Durante de la vigencia 2024 la oportunidad de atención para paciente clasificado como TRIAGE II fue de 16 minutos manteniéndose por debajo de la meta normativa establecida (30 minutos) y con un disminución de 6 minutos respecto a la vigencia 2023 dado por las estrategias implementadas 1. Uso de nota médica con hora real de atención de estos pacientes, 2. Uso de nota complementario inmediatamente se realiza orden verbal de indicación de administración de medicamentos y/o toma de ayudas diagnósticas. En cuanto a la oportunidad de atención de paciente clasificado TRIAGE III fue de 78 minutos manteniéndose dentro de la meta establecida (meta 120) presentando una disminución de 5 minutos con respecto a la vigencia 2023, por otro lado en cuanto a la proporción de clasificación TRIAGE III estuvo en un 82 % del total de las consultas de urgencias se evidenció una alta frecuencia de uso del servicio de urgencias en horario de 10:00 am - 17:00 pm en mayor proporción los días Lunes - Martes -Viernes manteniendo una ocupación promedio de 178% representado en 70 pacientes la cual aumento con respecto a la vigencia 2023 (ocupación 117%).

Se continuará monitorizando mensualmente en el equipo primario de urgencias para seguimiento y evaluación de desviaciones si se presentan y tomar las acciones correctivas inmediatas.

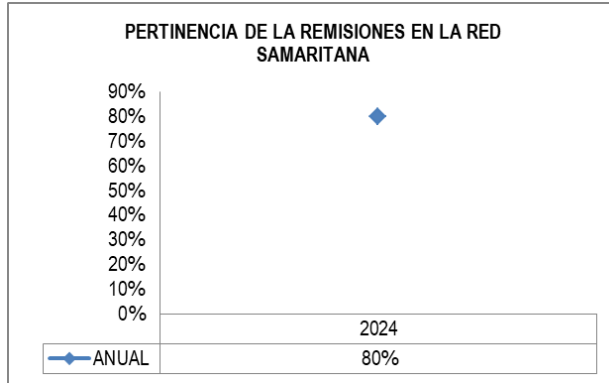
## 1.2. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

### INDICADORES DE PRODUCCIÓN



Fuente: Base de datos – Sistema de Información Almera

Durante la vigencia 2024 el porcentaje de remisiones aceptadas en el HUS fue del 69% con un descenso del 3% respecto a la vigencia 2023 esto explicado por la ocupación hospitalaria 100% y en el servicio de urgencias superior al 100%, con respecto a la aceptación de pacientes por departamentos el 91% fueron de Cundinamarca principalmente del municipio de Zipaquirá con un 39% seguido de Chocontá con un 12%, Ubaté con un 8% y Soacha con un 8%, respecto a la participación por EPS en primer lugar se encuentra EPS famisanar con un 45% seguido de coosalud 24%, Nueva Eps 17% y Soat con un 14%, esto es atribuible al trabajo articulado desde la oficina de referencia junto con las especialidades, sin embargo influyen factores importantes como la disponibilidad de camas en las unidades de cuidados intensivos e intermedios las cuales durante este periodo estuvieron en promedio de ocupación del 90% y ocupación del servicio de urgencias la cual se mantuvo en un promedio del 140%, limitando la aceptación de pacientes por referencia principalmente de la especialidad de medicina interna dado que se mantuvo con un promedio de 35 pacientes con órdenes de hospitalización en el servicio de urgencias.



Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

En la vigencia 2024 se inició el análisis de la pertinencia de las remisiones solicitadas al HUS y así lograr que en nuestra institución se garantice la atención especializada III – IV Nivel de complejidad con el fin de garantizar el uso eficiente de los recursos, durante el II trimestre 2024 se obtuvo un porcentaje de pertinencia de remisiones aceptadas en el HUS del 66 % presentando un descenso del 14% con respecto al I Semestre 2024 , evidenciando que durante este semestre se evidencia que instituciones de II nivel no presentada disponibilidad de especialidades básicas como cirugía general , medicina interna, ortopedia y ginecología generando así ingreso a nuestra institución de pacientes que podían ser manejados en un II nivel de atención principalmente con patologías como apendicitis aguda, fractura de radio distal con manejo ortopédico , infecciones de vías urinarias no complicadas y atención del parto normal.

### 1.3 PROCESO ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO

Para la vigencia 2024 la consulta realizada, presentó tendencia al alta. Presentó un aumento de 8% frente al año 2023. No se ha logrado recuperar la productividad de antes de pandemia. Los motivos son atribuidos a temas de contratos y demanda, así:

**Mallamas**, sin contrato de marzo 2023 a mayo 2023; y de diciembre 2023 a junio 2024.

**Capresoca**, sin contrato de mayo 2023 a agosto 2023; de diciembre 2023 a mayo 2024; y en diciembre 2024.

**Ecoopsos**, liquidación en abril 2023

**Familiar de Colombia** sin contrato desde diciembre 2023.

**Mutual Ser**, sin contrato desde junio 2024.

**Asmet Salud**, sin contrato desde junio 2024.

A pesar de contar con contratos con varias EPSs la demanda es baja, afectando la productividad. Por ejemplo Compensar, Sura y Salud Total, envían muy pocos pacientes.

Por modalidad **telemedicina** se atendieron 1.342 pacientes, bajaron ya que en el 2023 fueron 3.270.

En promedio mes en el 2024 se atendieron 2.810 consultas y en el 2023=2.600.

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	AÑO	
	2023	2024
Horas programadas consulta especializada	13.503	14.247
Consultas asignadas = programadas	36.433	39.478
Consultas realizadas	31.207	33.740
% Inasistencia (15%- Ind174)	13%	13%
% cancelación - institucional/programadas (1%- Ind176)	0,4%	0,8%
% Uso de capacidad de oferta (realizada/oferta) (≥ 90%- Ind179)	90%	92%
Rendimiento hora medico consulta (2.5 - Ind180)	2,3	2,4
% Demanda Insatisfecha-represamiento/ Ofertadas (10%- Ind1045)	2,9%	2,2%

\*Fuente: Sistema de información de Consulta Externa

**La Inasistencia** (ind174, meta 15%), estuvo en 13% con una leve tendencia al alta, logrando la meta. Causas más frecuentes: 1. Condición del paciente. 2. Dificultad desplazamiento. 3. Relacionada con la autorización.

**La cancelación o causa de no atención por causa institucional** (Ind.176, meta 1%), afectó al 0,8% (299 pacientes) de la cancelación total en consulta. Motivos más frecuentes: 1. Falla en asignación de cita (155 pax) 2. Cambio agenda (50 pax) 3. Inasistencia especialista (24 pax). Por **causa extrainstitucional**, 27% atribuida al paciente (123 pax); 1. Llegada tarde. 2. Sin resultados necesarios para la atención. 3. Cita mal solicitada y 9% por causa externa (40 pax); 1. Telemedicina, problemas de conexión 2. No contrato (Mutual ser y Asmet Salud) 3. Otros motivos.

**Consultador crónico** (Ind. 1432), es aquel paciente que consulta siete o más veces en el año a la misma especialidad, sin requerir realmente una atención médica. El resultado del indicador para el año fue de 0%.

**Rendimiento**, óptimo teniendo en cuenta la variedad de tiempos de acuerdo a la complejidad de la consulta.

**El uso de la capacidad de oferta** 92% (Ind 179, meta =o >90%), aumentó 2 puntos frente al año anterior, logrando la meta gracias a los ajustes periódicos de las agendas con las Especialidades.

La **DI por represamiento en agendas (ind. 1045, meta 10%)** fue de 2.2% lográndose la meta, con 823 solicitudes (Cirugía Vasculat, Dolor, Hematología, Infectología, Neurología, Oftalmología, Reumatología y Urología). Representó el 55% dentro del 4.1 de la DI total. Disminuyó un 24% comparado con 2023, como se observa en la tabla No.1. Este resultado se obtuvo gracias al listado de citas en espera, donde se tomaba el dato de los pacientes y al momento en que las especialidades daban la agenda propuesta se les daba prioridad.

**Oportunidad en asignación de citas** 11 días (meta 12 días), lográndose la meta gracias al ajuste periódico de las agendas de acuerdo con la demanda, en conjunto con los subdirectores y jefes de servicios. Para las especialidades con seguimiento por Resolución 256/2016 (citas de 1er vez), se tuvo excelente oportunidad. En la **vigencia año 2024**, por fecha **deseada por el paciente** las especialidades que presentan oportunidad a más de 10 días fueron: Dolor, Cirugía Vasculat, Hematología, Infectología, Oftalmología Glaucoma, Oftalmología, Ortopedia Rodilla y Reumatología; y por fecha de solicitud las especialidades que presentaron oportunidad a más de 15 días en ciertos meses del año fueron: Anestesia, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de mama y tejidos blandos, Cirugía Tórax, Cirugía plástica mano, Cirugía plástica reconstructiva, Cirugía vascular, Dolor y paliativos, Hematología, Maxilofacial, Nefrología, Neurología,

Oftalmología (incluidas supra especialidades), Optometría, Ortopedia rodilla, Ortopedia, Reumatología y Urología.

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	META NORMA	META HUS	IND	2024					COMPARACIÓN OBSERVATORIO DE CALIDAD - PROMEDIO AÑO 2023	
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	AÑO	Hosp. Pablo Tobón Uribe	Hosp. General ESE
Oportunidad en cita Medicina interna	15	10	182	1,4	3,1	2,2	2,0	2,2	36,9	7,6
Oportunidad en cita Cirugía general	30	15	184	4,0	6,1	3,7	2,7	4,1	19,0	14,6
Oportunidad en cita Ginecología	8	8	185	2,1	3,3	2,2	1,8	2,4	27,4	13,2
Oportunidad en cita Obstetricia	8	4	186	2,5	3,0	0,9	1,3	2,3	SD	8,2

\*Fuente: Sistema de información de Consulta Externa

**Procedimientos** realizados en Consulta Externa presentó tendencia a la baja presento disminución de un 4%teniendo en cuenta que a partir del IV trim 2024 se empezó a incluir nuevamente terapias ya que desde enero de este año no se tenían en cuenta por directriz de Dirección Científica.

COMPORTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO REALIZADO EN CONSULTA EXTERNA	AÑO	
	2023	2024
Horas programadas procedimientos	11.720	10.391
No. Procedimientos programados	12.399	12.002
No. Procedimientos realizados	10.603	10.191
% Inasistencia en procedimientos (10%- Ind 1057)	14%	14%
% Confirmación procedimientos (50%)	66%	43%
% cancelación - institucional/programadas (0,8% - Ind1060)	0,5%	0,7%

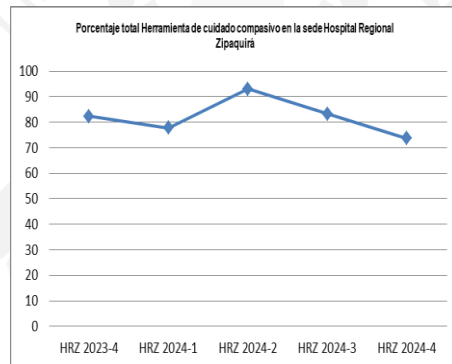
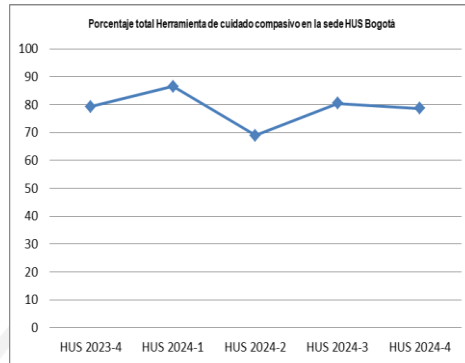
\*Fuente: Sistema de información de Consulta Externa

La **inasistencia 14%** (ind 1057 meta 10%), con leve tendencia al alta, comparada con el año anterior presenta aumento de 1 punto porcentual, no se logró la meta. Causas más frecuentes: 1. Dificultad de desplazamiento. 2. Condición del paciente.

La **cancelación** o no atención por causa **institucional** afectó al 0.7% (meta 0.8%) de los pacientes programados en procedimientos (88 pacientes) tuvo tendencia al alta; causas frecuentes: 1. Mala asignación (48 pax). 2. Cambio agenda (22 pax). 3. Inasistencia especialista, prevenible (5 pax). Por **causa extrainstitucional**, 42% atribuida al paciente (66 pacientes); causas frecuentes 1. Condición del paciente 2. Desistimiento del procedimiento 3. Falta de preparación y 3% por causa externa (5 pacientes): causas frecuentes 1. Inconsistencia en BD.

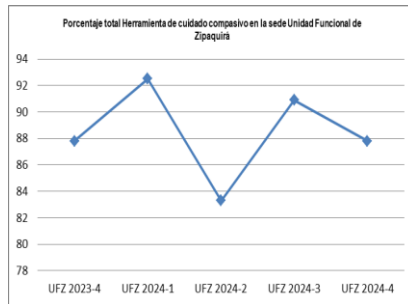
**Demanda insatisfecha (DI) en procedimientos**, el resultado fue de 0.2%, Por motivo **represamiento** 90% con 27 solicitudes (17 casos Oftalmología (campos visuales), solo se cuenta con un especialista y no presentan oportunamente la agenda, 5 casos Urología procedimientos de urodinamias, solamente se cuenta con dos especialistas para la realización de este procedimiento, 2 casos Reumatología, sin propuesta oportuna por parte del especialista, 2 casos Oftalmología (biometrías) sin propuesta oportuna por parte del especialista y 1 caso Oftalmología (ecografías) sin propuesta oportuna por parte del especialista.

**1.4 INFORME DE GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**  
Cumplimiento POA II SEMESTRE 2024  
Medición Modelo Práctica de Enfermería – Componente Cuidado Compasivo



Fuente: Archivos subdirección de enfermería

En el año 2023 se realizaron las primeras mediciones para establecer una línea de base y ajustar el instrumento pasando de 5 dimensiones a 3. Por lo anterior solo podemos comparar el último trimestre de 2023 con el III y IV trimestre del 2024.



Fuente: Archivos subdirección de enfermería

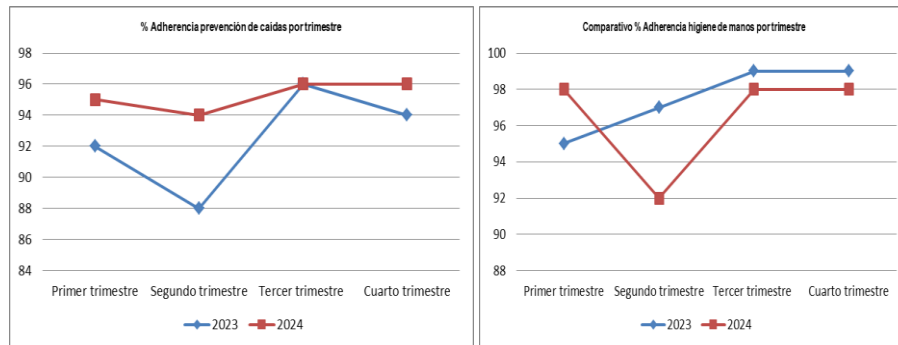
En las tres sedes se superó la meta establecida del 70%, sin embargo, se continuará trabajando en la mejora del cuidado compasivo en todas las sedes.

Para los componentes actitud incluyente y conducta de apoyo, por lo tanto, es necesario continuar reforzando la formación del personal de enfermería en aspectos clave, tales como la educación en la realización de procedimientos, la enseñanza sobre el autocuidado y la verificación de la comprensión de la información impartida.

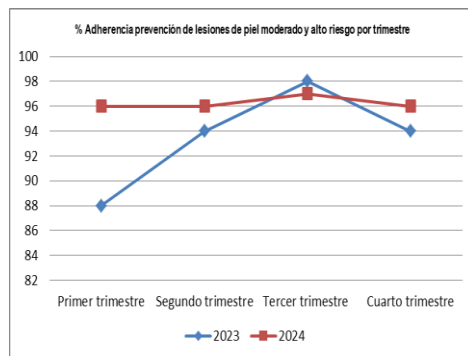
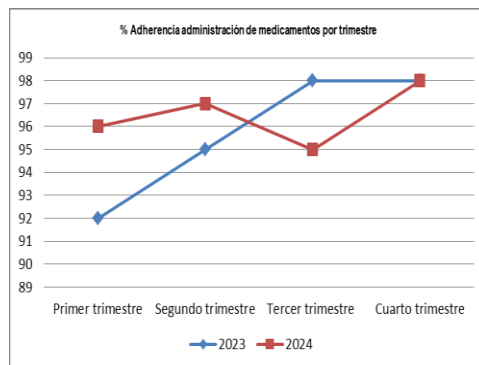
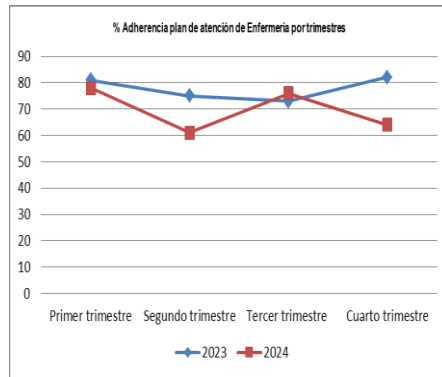
En relación con la conducta de apoyo, se debe poner énfasis en el acompañamiento durante actividades que puedan representar un riesgo, como los desplazamientos, así como en la asistencia en situaciones de cuidado complejo, lo cual es fundamental para el tratamiento y la recuperación del paciente.

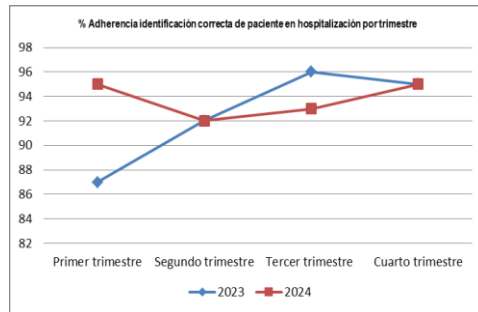
Es importante destacar que en abril y septiembre de 2024, se llevó a cabo las jornadas de capacitación en la que se resocializó el Modelo de Práctica de Enfermería, enfocándose especialmente en el "Liderazgo en Cuidado Compasivo y Seguro" y reforzando los componentes del cuidado compasivo.

## 2. Consolidado de aplicación de listas de chequeo prioritarias 2023 y 2024:





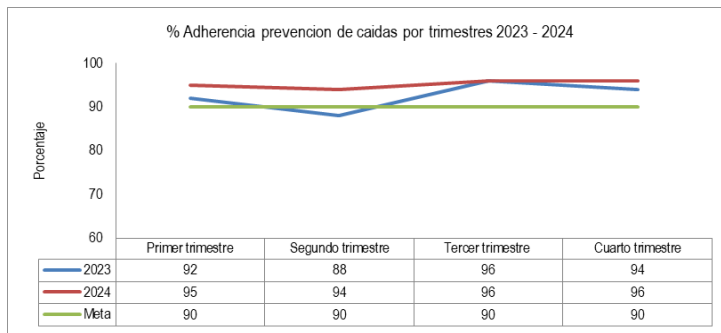




Fuente: Archivos subdirección de enfermería

En el consolidado de las listas de chequeo para los procedimientos y protocolos priorizados en el cuidado de enfermería, se observa que, en general, el cumplimiento de la adherencia es adecuado y se han alcanzado las metas establecidas. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el Plan de Atención de Enfermería, que es fundamental para orientar las actividades de enfermería según el diagnóstico de las necesidades de los pacientes, considerando su situación clínica y otros aspectos relevantes durante el proceso de atención.

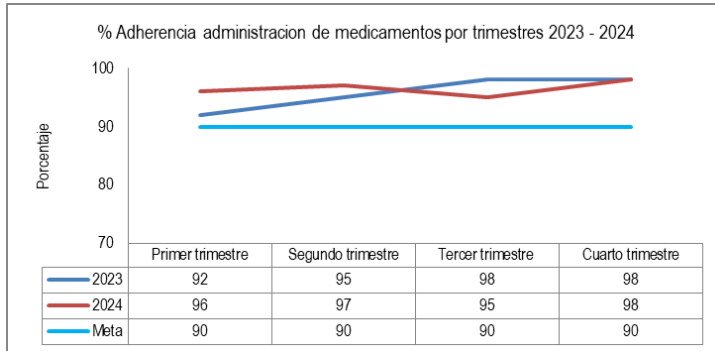
#### Protocolo Prevención de Caídas



Fuente: Archivos listas de chequeo Subdirección de Enfermería

El cumplimiento de la meta del 90% para el cuarto trimestre de 2024 se ha mantenido, sin diferencias significativas respecto a periodos anteriores. Sin embargo, el análisis detallado de las listas de chequeo revela oportunidades de mejora en los ítems relacionados con la comunicación con el paciente y familiar sobre el uso del timbre de enfermería y la importancia de no moverse sin supervisión. A pesar de las acciones de capacitación, guía y retroalimentación, estos aspectos requieren mayor atención.

### Administración de medicamentos.

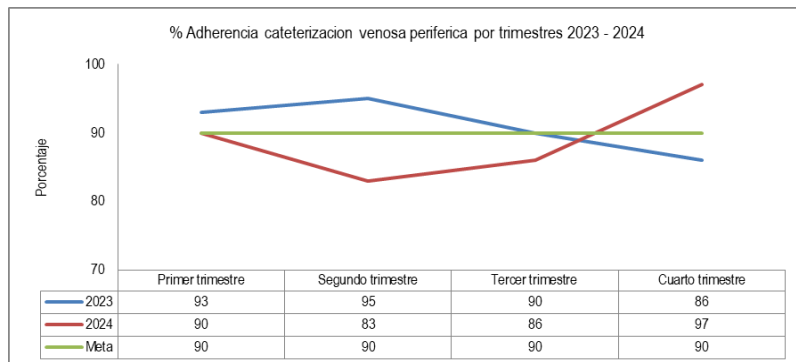


Fuente: Listas de chequeo subdirección de enfermería

El análisis de los datos del cuarto trimestre de 2024 revela un cumplimiento sostenido de la meta establecida. Los resultados obtenidos no presentan diferencias estadísticamente significativas en comparación con el trimestre anterior ni con el mismo periodo del año pasado. Estos resultados positivos pueden atribuirse a las estrategias implementadas, como la optimización de la ratio enfermero-paciente, las capacitaciones continuas y el seguimiento riguroso a través de listas de chequeo y retroalimentación.

Sin embargo, se encuentra oportunidad de mejora en el registro de administración de insulinas, por lo que se hace necesario instaurar acciones de mejora.

### Protocolo Caterización Venosa Periférica

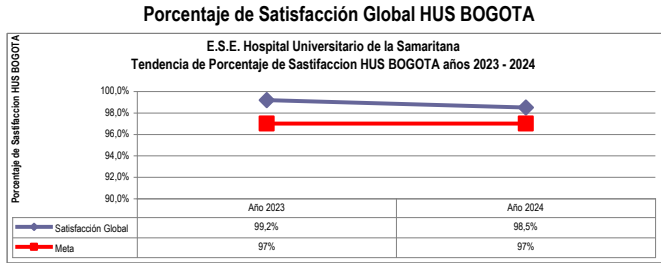


Fuente: Listas de chequeo subdirección de enfermería

El análisis del indicador de adherencia a la cateterización venosa periférica durante el cuarto trimestre de 2024 muestra una tendencia positiva. Se observa un aumento del 11% en comparación con el trimestre anterior y con respecto al mismo periodo de 2023, lográndose alcanzar la meta establecida.

Es importante destacar que la tasa de flebitis bacteriana se encuentra en 0.0 para el IV trimestre, lo que indica que la adherencia al protocolo cateterismo venoso genera un impacto positivo en la prevención de flebitis.

### 1.5 ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA HUS SEDE BOGOTÁ



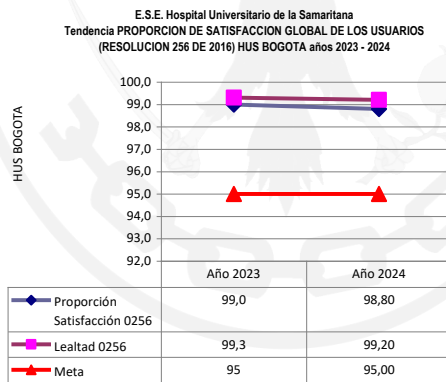
Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

**El porcentaje de Satisfacción Global del Usuario en HUS Bogotá:** en el año fue alto ( meta el 97%), del total de 1633 Usuarios de salud encuestados, **1609 manifestaron estar satisfechos y 24 usuarios manifestaron no estar satisfechos justificando lo siguiente:** La mayor insatisfacción se concentra en Urgencias, donde los pacientes y sus familias se quejan de la demora en la atención. Radiología y Consulta Externa reciben reclamos por la lentitud en la facturación. En Cirugía Ambulatoria, la demora radica en la programación de las cirugías. Finalmente, Hospitalización, Unidad Renal y UCI (tanto adultos como neonatal) generan insatisfacción por la falta de calidez y amabilidad del personal de enfermería.

### Resolución 0256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social

Indicador de **HUS Bogotá:** Proporción de Satisfacción del Usuario, según Resolución 0256/ 2016

Indicador del **HUS Bogota:** Proporción de lealtad del usuario hacia la IPS, según Resolución 0256/ 2016.



Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

### Satisfacción global de usuarios en el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) en 2024

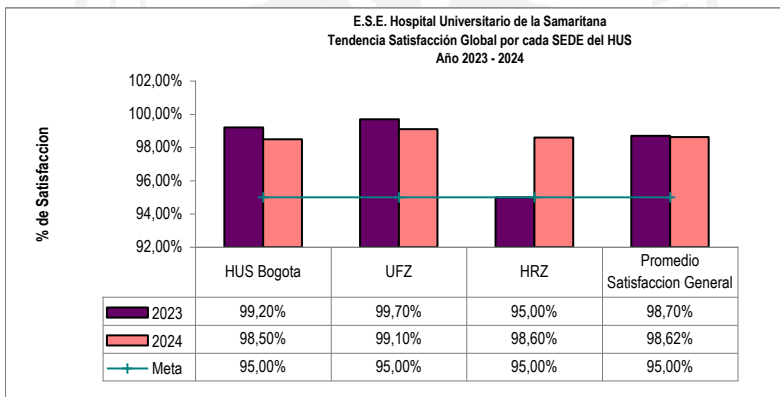
En el año 2024, el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) se realizó la encuesta de satisfacción a 1633 usuarios de salud. Los resultados revelaron un alto nivel de satisfacción con los servicios recibidos, ya que 1614 usuarios (el 98,8%) calificaron su experiencia global como "muy buena" o "buena" (1466 y 148 respuestas respectivamente).

Este alto nivel de satisfacción es el resultado de las acciones implementadas por el hospital a través de planes de mejora continua, enfocados en:

- Mejora en la oportunidad de atención en el servicio de urgencias.
- Mejoramiento de la calidad de la hotelería y ambiente hospitalario.
- Ejecución del Programa de humanización para promover una atención más humana en salud.
- Énfasis en el respeto por los derechos de los usuarios.
- Identificación oportuna de las necesidades de los usuarios y sus familias.

Adicionalmente, el 99,1% de los usuarios encuestados manifestaron que recomendarían el HUS a sus familiares y amigos, lo que refleja un alto grado de lealtad y confianza en la institución. Este resultado es un indicador del éxito del proceso de mejoramiento continuo en la prestación de servicios del HUS, impulsado por múltiples estrategias que se reflejan en el "Indicador de Proporción de Satisfacción Global".

#### PROMEDIO SATISFACCION GLOBAL GENERAL ( HUS + UFZ + HRZ)



Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

En 2024, el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) obtuvo una Tasa de Satisfacción Global General muy alta, reflejada en los resultados de las encuestas aplicadas a usuarios de los servicios de salud en las sedes de Bogotá y Zipaquirá. Este porcentaje, sumamente positivo, se ha mantenido en los dos últimos años, gracias a la implementación de acciones comprendidas en los planes de mejora continua. Estas acciones se enfocan en la gestión por procesos, el fortalecimiento de políticas de humanización, la seguridad clínica, un modelo de atención centrado en el usuario, el respeto por sus derechos y un servicio al cliente de calidad. Además, estas iniciativas han generado una transformación cultural en los colaboradores del hospital en relación a la prestación del servicio.

Con el fin de percibir oportunamente las necesidades de los pacientes hospitalizados y satisfacerlas diariamente y/o buscar la solución a las dificultades percibidas, como estrategia para apoyar a los usuarios hospitalizados y a su familia, las Informadoras de la Dirección de Atención al Usuario durante el año **2024 en el HUS Bogotá** se realizaron un total de **7219 Rondas** (Saludo de Bienvenida) y **# 2114 Visitas** (el Paciente ya lleva hospitalizado más de 3 días). Se socializó a **9078** Usuarios la Declaración Institucional de los **"Derechos y Deberes de los Usuarios en Salud"**, de manera individual al igual que en las salas de bienvenida de los servicios, a través de charlas (actividades que también se realizan en el HRZ y la UF de Zipaquirá). Adicionalmente se brindó de manera personalizada a los Pacientes o familiares TIPS de emergencias y desastres, segregación de residuos, puntos ecológicos, rol de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario, mecanismos de interposición de PQRS, identificando necesidades, canales de interposición de peticiones, mecanismos de Participación social, se continúa realizando actividades lúdicas a través de "Sam Divierte y Enseña", la "Celebración de Cumpleaños de Pacientes Hospitalizados (# 76), para entretención, apoyo psicológico, distracción a nuestros pacientes, aplicando todas las medidas de protección y bioseguridad en esta etapa de tantos altibajos emocionales para el Paciente y su familia al igual que cumpliendo las normas vigentes respectivas.

**ESTRATEGIA DE SAM DIVIERTE Y ENSEÑA:** Se realizaron **414 Actividades lúdicas** con los Pacientes hospitalizados ejecutadas por los Informadores y Orientadores asignados a la Dirección (# 4 Colaboradores: juegos de mesa, sopa de letras, colorear mandalas...). Se continuó con la estrategia de **"Estimulación Sensorial Auditiva"** a los Pacientes hospitalizados en los #2 servicios de UCI por el personal de voluntarios de la pastoral de la salud del hospital.

Estrategia de la DAA del **"Pacto por el trato Amable"**. Se realizaron **# 34 talleres** que consisten en que todo colaborador interno involucrado en alguna queja o reclamo por posible falta de trato amable se cita y se realiza un taller de sensibilización buscando fortalecer la cultura de atención humanizada en el HUS.

**Estrategias de humanización SAM abraza:** Desde la Dirección de Atención al Usuario durante esta vigencia realizó la estrategia de Sam Abraza donde se autorizó el ingreso de un total 47 menores de edad a visitar al paciente incluyendo los servicios de UCI adulto.

Desde la Dirección de Atención al Usuario se diseñó el documento **"manual de cortesía telefónica y personal"** con los aspectos más importantes que todos debemos tener en cuenta en el momento de tener contacto directo, ya sea personal o telefónico con todos nuestros pacientes, usuarios, estudiantes, proveedores, visitantes y colaboradores del HUS, el cual se encuentra publicado en Almera para conocimiento de todos nuestros colaboradores.

Se realizó mensualmente el **reporte de indicadores de Satisfacción Global** a la oficina de Estadística del HUS, se subieron los datos en ALMERA se realizó el análisis del resultado general por parte de la DAA.

Se emitió el Informe trimestral del cumplimiento del **PLAN DE ACCIÓN de la POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL** a la Secretaría de Salud de Cundinamarca: Actas de reunión de Asociación de Usuario, actas de comité de ética, Indicador de satisfacción, Informe ejecutivo de las reuniones mensuales de la Asociación de usuarios.

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:** Se cumple con el 100% las actividades programadas.

**Mecanismos para mejorar la atención al usuario: Formular y ejecutar el plan de acción de la POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL acorde con la normatividad vigente**

El 29 de mayo de 2024 fue aprobado y firmado por el Gerente el PLAN DE ACCION DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD 2024 (con alcance a las Unidades funcionales: HRZ y UFZg), el reporte de la información de los plan de acción de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) fue reportado en el aplicativo PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social y se cumplió en el 85% .

El 31 mayo de 2024 se publicó el Plan de Acción Aprobado en página Web del Hospital <https://www.hus.org.co/plan-de-accion-politica-de-participacion-ciudadana/>

Se emitió el Informe trimestral de Participación Social a la Secretaría de Salud de Cundinamarca: Actas de reunión de Asociación de Usuario, Informe ejecutivo de las reuniones mensuales de la Asociación de usuarios, actas de comité de ética.

Los soportes respectivos están en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/folders/1cGFFO9bupwHU1WfifFOAcjhhMNpjlkk?usp=sharing>

**2. Mecanismos para mejorar la atención al usuario: Realizar seguimiento a las PQRSF que ingresan a través de los diferentes canales de atención y efectuar el informe correspondiente y publicar en la página web.**

Los informes de Gestión de PQRSDF trimestrales del 2024 HUS Bogotá, Unidad Funcional de Zipaquirá y Hospital Regional de Zipaquirá se encuentra publicados en la página Web en el siguiente link: <https://www.hus.org.co/informes-pqrs/>. Se gestionaron en su totalidad y se emitió respuesta final al peticionario

**3. Gestión de PQRSDF: Realizar el registro público de PQRS mensual en la Pagina Web**

En la página Web en el siguiente link de atención al Ciudadano/ preguntas, felicitaciones, quejas y Reclamos/ Informes PQRSDF/ Registro público PQRSDF 2024 se encuentran publicadas las bases de datos de las PQRSDF mensualmente (Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2024) por sede HUS Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá con el fin de dar cumplimiento la normativa de Ley de Transparencia y acceso a la información y lineamientos normativos.

**4. Mecanismos para mejorar la atención al usuario: Analizar las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención presentados por la ciudadanía con fuente principal PQRSDF y generar las acciones de mejora a que haya lugar Incluir un ítem en la informe gestión de PQRSDF**

El informe trimestral de gestión de las PQRSDF se incluyó el capítulo 19. BARRERAS PARA EL ACCESO DE LOS DIFERENTES CANALES DE ATENCION A LA LUZ DE LAS PQRSDF del HUS Bogotá con respectivo análisis.

**5. Mecanismos para mejorar la atención al usuario: Continuar la identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios mediante la aplicación de encuestas de satisfacción y reuniones periódicas de Asociación de usuarios**

Desde la Dirección de Atención al Usuario en la reunión de asociación de usuarios de 17 de septiembre de 2024 se les socializaron las necesidades y expectativas producto de las encuestas de satisfacción I semestre 2024 del HUS Bogotá y el 16 de octubre de 2024 se socializaron las de la UFZ y Hospital Regional de Zipaquirá se anexan los siguientes soportes:

1. Actas de reunión de asociación de usuarios de septiembre y Octubre de 2024 se realizó intervención de la Jefe Nubia Guerrero Preciado de la ESE quien escucha las necesidades y expectativas de la Asociación de Usuarios del HUS Bogotá.

2. Se anexa las necesidades y expectativas encuestas de satisfacción III trimestre 2024

SERVICIO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	Frecuencia	Acciones implementadas
5 piso	El botón de llamado o de alerta ya que no lo pude utilizar porque se encuentra en la parte superior de la pared de la cama y demasiado arriba	1	La sugerencia sobre la ubicación del botón de llamado o alerta en nuestras habitaciones. Nos disculpamos por los inconvenientes que esto le haya causado a usted y a su padre, y entendemos la importancia de que estos dispositivos sean de fácil acceso para todos los pacientes. Por tal motivo de forma conjunta con el área de mantenimiento en el día de hoy (10/09/2024), se hizo revisión en la habitación 519 y se realizó la reubicación del dispositivo de llamado de enfermería con el fin de que se haga más accesible y cómodo en su uso como parte de las barreras de seguridad durante la atención de nuestros pacientes. Agradecemos de nuevo su aporte y quedamos a su disposición para cualquier otra sugerencia o comentario.
Urgencias	La aplicación de los medicamentos sea en el momento en que el paciente los solicita y es cuando se siente el dolor, no tener que esperar indeterminadas horas para que sean aplicados y estar sufriendo con el dolor sin lograr calmarlo.	3	Teniendo en cuenta que se incrementaron también las PQRS en el I semestre de la Dirección de Atención al Usuario solicito a la Subdirección de Enfermería la formulación de un Plan de mejora en el proceso de gestión de urgencias ID 3156
Neonatos	En términos generales deseo felicitar todo el personal que hasta el momento ha tenido mi hijo si recomendarles que por favor ser un poco más cuidadoso cuando lo muevan hay ocasiones que son muy bruscos	1	Se hizo conocer la sugerencia a la Subdirección de enfermería quien informa que en cuanto a su recomendación sobre la movilización de su hijo, la institución cuenta con los procedimientos establecidos para tal fin los cuales son conocidos por el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos; entendemos su preocupación por lo cual se retroalimenta al personal de enfermería al respecto de la movilización durante el cuidado de enfermería para favorecer la comodidad y confort de los pacientes.

Fuente: Encuestas de Satisfacción – Sistema de Información Almera

#### 6. Mecanismos para mejorar la atención al usuario: Continuar socializando al usuario, paciente, familia los canales de comunicación del HUS para la interposición de PQRSD (incluye las 3 sedes), programación de citas médicas, consulta de página Web del HUS (link de atención al ciudadano), suit , etc.

Desde la Dirección de Atención al Usuario se realiza socialización diariamente a Pacientes o familiares de manera individual las visitas a los pacientes hospitalizados, en las salas de espera de los servicios a través de charlas utilizando un rotafolio con temas adicionales como TIPS de emergencias y desastres, segregación de residuos, puntos ecológicos, rol de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario, Sistema Único de Información de Trámites SUIT, mecanismos de interposición de PQRSD, medios para programación de citas médica, consulta de página Web del HUS.

ACTIVIDAD	Área	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
SOCIALIZACIÓN DERECHOS Y DEBERES PACIENTES EN	Dirección de Atención al Usuario	946	954	686	723	3309



DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN C. EXTERNA Y URGENCIAS	Subdirección de Defensoría del Usuario	187	169	191	172	709
						4018

Fuente: Base de datos – Archivo de la Dirección de Atención al Usuario

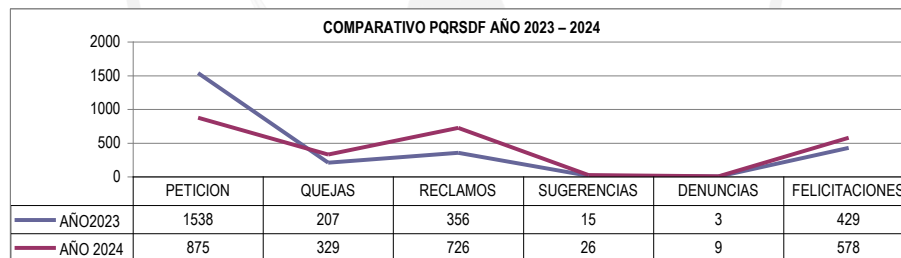
**7. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: Publicar en la Página Web el informe de gestión de PQRSD (Peticiónes, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones) por cada una de las tres sedes**

Los informes de Gestión de PQRSD del tercer trimestre HUS Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá, se encuentra publicado en la página Web en el siguiente link: <https://www.hus.org.co/informes-pqrs/>

**INFORME EJECUTIVO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES.  
COMPARATIVO PQRSD AÑO 2023 – 2024**

CLASIFICACION	AÑO2023	AÑO 2024
PETICION	1538	875
QUEJAS	207	329
RECLAMOS	356	726
SUGERENCIAS	15	26
DENUNCIAS	3	9
FELICITACIONES	429	578
<b>TOTAL</b>	<b>2548</b>	<b>2543</b>

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia



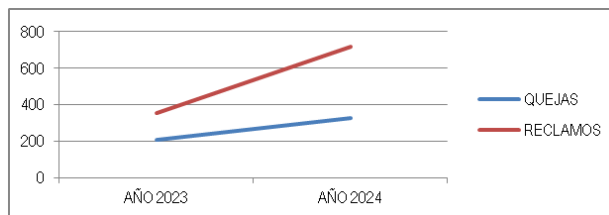
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia.

En el comparativo del año 2023 y el año 2024 se evidencia en general una leve disminución en las PQRSD, siendo las más significativas las peticiones con un 56% menos en el año 2024, seguido de los reclamos con una 49% más en el año 2024, en tercer lugar hubo un aumento de las felicitaciones del 74% comparado con el año 2023, y por ultimo las quejas con un aumento del 62% que el año 2023.

### COMPARATIVO QR AÑO 2023 – 2024

CLASIFICACION	AÑO 2023	AÑO 2024
QUEJAS	207	329
RECLAMOS	356	716
<b>TOTAL</b>	<b>563</b>	<b>1045</b>

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia



Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia

La comparación del total de Quejas y Reclamos (QR) entre 2023 y 2024 revela un incremento significativo del 85%. No obstante, persisten desafíos en la calidad del servicio, especialmente en lo que respecta a la calidez y amabilidad en el trato por parte del personal (jefes de enfermería, auxiliares, camilleros, etc.). Adicionalmente, se presentan demoras en la programación de cirugías, particularmente en las áreas de ortopedia y oftalmología, así como en la asignación de citas médicas y procedimientos en consultorios, debido a la falta de agendas disponibles, entre otros factores, tanto en consulta externa como en facturación.

### COMPARATIVO DE CAUSAS AÑOS 2023 – 2024

CAUSA	AÑO 2023	AÑO 2024
Falta de calidez y Trato Amable.	160	171
Demora en la programación de cirugía: Ambulatoria y Hospitalización.	62	144
Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro.	14	78
Demora en el proceso de facturación (lab. clínico, Rx, consulta)	8	44
Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	0	21
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>458</b>

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Al comparar las causas de quejas y reclamos entre 2023 y 2024, se observa lo siguiente:

En general, se evidencia una tendencia al incremento de las causas de quejas y reclamos.

- "Falta de calidez y trato amable" continúa siendo la principal causa, aunque con un leve incremento del 6%.
- "Demora en la programación de cirugía: Ambulatoria y Hospitalización" presenta un incremento del 57%..
- "Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles" muestra incremento del 82%.

- "Demora en el proceso de facturación (lab. clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)" se incrementó un 82 %.
- "Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx." Se registra como la quinta (5) causa de QR..

## 1.6. GESTIÓN TRABAJO SOCIAL

A continuación, se presenta el informe consolidado de las actividades realizadas por el equipo de Trabajo Social durante el año 2024 comparativo con el año de 2023. Se realiza descripción cuantitativa y cualitativa de los datos frente a trámites administrativos, acciones sociales e intervención social a pacientes hospitalizados y ambulatorios con enfoque diferencial.

### ACCIONES ADMINISTRATIVAS

AÑO	1. TRAMITES MEDICAMENTOS	2. TRAMITES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS	3. TRAMITES OXIGENOS	4. TRAMITES REMISIONES (PHD)	5. TRAMITES DIALISIS AMBULATORIAS
2023	767	371	529	507	68
2024	284	0	514	154	70

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2024.

La tabla anterior permite visualizar el comparativo del segundo semestre de los años 2023 y 2024 relacionado con los trámites administrativos realizados por el equipo de Trabajo social, los cuales tienen como objetivo garantizar la adherencia y/o continuidad del tratamiento ambulatorio posterior a egreso médico del paciente y evitar reingresos o nuevas hospitalizaciones por no obtener el tratamiento que debe ser suministrado por las EAPB y/o por falta de corresponsabilidad y compromiso del paciente.

En cuanto a la oportunidad de respuesta, ubicación o entrega de medicamentos por parte de las EAPB para el año 2024 encontramos un promedio en días a saber: para remisiones (atención domiciliaria) 6,7 días, en cuanto al trámite de consecución de oxigenos 3,3 días, ubicación en unidades de diálisis 4.8 días y entrega de medicamentos 3.1 días los cuales se mantuvieron en comparación al año 2023.

Otras de las actividades que realiza Trabajo Social actualmente son:

<b>AFILIACIONES POR OFICIO (pacientes recién nacidos)</b>	Durante el año 2024 se realizó afiliación por oficio a <b>90 menores que nacieron</b> en el Hospital específicamente que se encontraban en Alojamiento conjunto.
---	--

### GESTION SOCIAL

INTERVENCIÓN SOCIAL	2023	2024
ORIENTACIÓN Y GESTIÓN DE ALBERGUE	219	105
GESTIÓN PACIENTES EN ABANDONO	32	33
GESTIÓN VIOLENCIA DOMESTICA	58	65
GESTIÓN HABITANTES DE CALLE	54	99
GESTIÓN VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL	18	30
REUBICACIONES A ICBF	9	5

GESTION POBLACION CON DISCAPACIDAD	187	227
GESTIÓN POBLACIÓN LGBTI	14	4
GESTIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA	282	311
GESTIÓN POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	17	5
GESTIÓN POBLACIÓN INDIGENA	90	50
POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO O CONFLICTO ARMADO	14	53
GESTION POBLACION INPEC	40	21
APOYO PSICOSOCIAL (ENFERMEDAD CATASTROFICA)	568	910
ATENCIÓN PSICOSOCIAL C. EXTERNA	56	120
<b>TOTAL</b>	<b>1658</b>	<b>2038</b>

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2024.

Durante el año de 2024 en el Hospital Universitario de La Samaritana Bogotá dentro de la intervención social realizada por el grupo de trabajo social (10 profesionales) mediante entrevista no estructurada se efectuó identificación de población con **discapacidad 227 pacientes** a los cuales se les continua realizando reporte a cada una de las secretaria de salud y secretaria de gobierno de su lugar de residencia con el fin de ser caracterizados e incluidos en programas sociales, **59 pacientes pertenecientes a etnias** (indígenas, afrocolombianas y/o LGTBI+Q); grupo poblacional con el cual se fortalece la estrategia de humanización (método visual amigable) que involucra al personal asistencial en la atención diferencial del mismo teniendo en cuenta sus necesidades y creencias cabe resaltar que en comparación con el mes inmediatamente anterior bajo el número de pacientes etnia a razón de que en la actualidad solo se cuenta con contrato con la EPS Mallamas dentro de las EPS que tienen afiliados pacientes pertenecientes a etnia indígena.

Al igual en el periodo reportado se observó aumento en la atención de pacientes **habitantes de calle** donde se realizó intervención a **99 pacientes** quienes ingresan por demanda espontánea, traídos por policía y/o ambulancias que los recogen en calle. Como novedad ingresan en su gran mayoría sin documento de identidad lo que requiere realizar plena identidad trasladándolos a registraduría, proceso que demora el egreso médico. En los casos de pacientes hospitalizados y/o en observación se realiza trámite con secretaria de integración social para realizar la respectiva caracterización de población especial y poder incluirlos en programas sociales del distrito. En el periodo se presentó inconveniente con 3 casos en los cuales requerían oxígeno domiciliario y por ser pacientes con habitabilidad de calle se demoró la salida hasta ubicación en instituciones de paso del distrito.

Con relación a la **población extranjera irregular** (venezolanos en su totalidad) se mantiene el número de pacientes que ingresan a demandar servicios de salud en nuestra institución sin seguridad social por no encontrarse legalizados en el país, lo que representa realizar trámite con secretarías de salud para el cubrimiento de la cuenta de los servicios prestados (carta de compromiso, certificado de residencia, estudio social, anexo socio económico para migrantes irregulares) adicional a la consecución de unidades de programas especiales mediante fundaciones teniendo en cuenta que las Secretarías de salud NO cubren nada ambulatorio (oxígeno, unidades renales, medicamentos, programa especial de B24X, epilepsia entre otros), lo que repercute en largas estancias injustificadas. Para el caso de las pacientes en estado de gestación a partir del mes de septiembre se les está realizando atención medica de todos los servicios que demanden en 3 nivel relacionados con su embarazo sin que medie autorización física de la secretaria de Salud de Cundinamarca. Esto con el fin de disminuir las barreras de acceso por lo cual se tramitan las citas por intermedio de la trabajadora social de consulta externa.

En el 100% de los casos que ingresaron como **víctimas de violencia sexual (30)** y **víctimas de violencia intrafamiliar (65)** se les realizó intervención, acompañamiento, seguimiento, se activaron las respectivas rutas y se realizaron los reportes a los entes de control (fiscalía, comisarías de familia, policía, línea púrpura).

En cuanto a los menores ubicados en unidad neonatal se realizaron 4 reportes a EPS e ICBF y 1 reporte para colocar al menor a disposición por consumo de SPA de los progenitores pendiente de salida, en plan canguro ambulatorio se realizaron 5 reportes a EPS e ICBF para seguimiento por inasistencia a citas programadas, estos reportes se realizan con el fin de garantizar los derechos de los menores, en el servicio de urgencias fue trasladado en el mes de octubre un menor de 12 años en protección para restablecimiento de derechos (se escapó de la casa residía en la costa).

## **INDICADORES**

### **1.1. INDICADOR 1: REUBICACION FAMILIAR, SOCIAL E INSTITUCIONAL DE PACIENTES.**

INDICADOR 1	AÑO	DATO	TOTAL AÑO
# total de pacientes REUBICADOS a nivel familiar, social e institucional / # total de paciente que requieren reubicación social, familiar e institucional *100	2023	DATO	249/261
		Total % Reubicación	95.4%
	2024	DATO	139/144
		Total % Reubicación	96.5%

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2024.

Durante el año 2024 desde el proceso de trabajo social durante la intervención profesional y seguimiento por los profesionales se detectaron 144 casos de vulneración de derechos de pacientes ubicados en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa que requirieron trámite administrativo, reubicación institucional y/o social.

Los casos fueron clasificados a saber: 106 trámites de ubicación de albergue (Enero 9, Febrero 18 y marzo 7, Abril 12, Mayo 11 y Junio 9, Julio 8, Agosto 6, septiembre 4, Octubre 8, Noviembre 3 y diciembre 11) los cuales fueron gestionados con las EAPB quienes los negaron por no encontrarse el servicio de albergue incluido en el POS y solamente aplica para pacientes indígenas y/o en caso de contar con tutela (Causa externa No manejable). Se continuo con el apoyo del hogar de las Hermanas Misioneras de Cristo ubicado en el Barrio Villa Javier para las mamitas de bebes que se encuentran hospitalizados en unidad neonatal y en el Hogar Casa Esperanza ubicado en el Barrio Las Cruces nos apoyaron albergando a bajo costo exclusivamente a mujeres de escasos recursos económicos, cabe resaltar que a pesar de realizar acercamientos con la arquidiócesis de Bogotá no ha sido posible ubicar un albergue donde reciban hombres a bajos recursos, se continuara en el año 2025 realizando la gestión.

Adicionalmente 33 de los casos fueron pacientes adultos mayores en abandono social de los cuales 8 fueron ubicados en medio familiar, 10 egresaron solos, 2 salidas voluntarias (los 12 casos que salieron solos fueron reportados a entes de control), 1 adulto mayor pudo ser ubicado en hogar geriátrico de la Secretaria de Desarrollo social de Zipaquirá, 1 adulto mayor pudo ser ubicado en hogar geriátrico de la Secretaria de Integración Social de Bogotá, 1 ubicado en la IPS Red humana, 2 fueron ubicados en hogares geriátricos particulares (1 lo recibieron sin ningún aporte económico y el otro aportando una mínima cuota mensual que cancelara con el bono de adulto mayor que recibe), 2 adultos fueron contra remitidos a Hospital de origen , 3 pacientes fallecieron y actualmente 3 pacientes se encuentran hospitalizados (el Sr. Guillermo Rodríguez se encuentra actualmente hospitalizado con tratamiento médico, el Sr. José Soto hospitalizado en UCI y el Sr. José Romero pendiente ubicación en unidad de crónicos). Cabe resaltar que todos los casos detectados en abandono fueron reportados a la Comisaría de Familia, Alcaldía, secretarías de gobierno y/o integración social y Personería del municipio de residencia. en el mes de marzo fueron puesto a disposición dos menores

maternas en el ICBF por acceso carnal abusivo a menor de 14 años y 1 menor de 7 años a la Comisaria de familia por acceso carnal abusivo a menor de 14 años lo anterior con el objetivo de restituir los derechos vulnerados. En el mes de junio fue puesto a disposición 1 menor en el ICBF Centro Zonal Santafé con el objetivo de garantizar la restitución de sus derechos.

De los 139 casos detectados se les gestionó ubicación a 136 casos que corresponde al 96.5%, estando por encima de la meta en un 16.5%, el otro 3.5% corresponde a los 3 adultos mayores que se encuentran actualmente hospitalizados que continúan en seguimiento y se les realizara ubicación en el momento de egreso médico. En comparación con el mismo año inmediatamente aumento el porcentaje de ubicación y/o reubicación en un 1.1%.

### INDICADOR 2: ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

INDICADOR 2	AÑO	DATO	TOTAL AÑO
% DE ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS = # de estudios sociales realizados a pacientes hospitalizados / total de ingresos hospitalarios * 100	2023	DATO	4634/9190
		Total % Estudios Sociales	50,40%
	2024	DATO	5793/9237
		Total % Estudios Sociales	60,70%

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2024.

Durante el año 2024 dentro de la intervención social el equipo de profesionales de Trabajo Social (10 profesionales) realizó 5793 estudios sociales a pacientes hospitalizados y del servicio de urgencias que corresponde al 60.7% de un total de 9237 pacientes hospitalizados. En comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior aumento en un 10.7%.

Se continúa haciendo énfasis en la identificación y atención de población diferencial que conlleva a la elaboración de un diagnóstico plan de manejo e intervención social que cumpla con las necesidades detectadas en cada uno de los casos.

Como forma de autocontrol y dentro de las actividades de MIPG se continúa realizando el seguimiento a la implementación de las variables completas del estudio social que permitan establecerán plan de manejo profesional específico e integral para cada uno de los pacientes según necesidades encontradas al igual que la calidad en la elaboración del mismo en el trimestre se realizó retroalimentación y firma de compromisos con los profesionales según hallazgos encontrados.

### INDICADOR 3: PORCENTAJE DE TRÁMITES EFECTIVOS POR TRABAJO SOCIAL DESDE HOSPITALIZACIÓN

INDICADOR 3	AÑO	DATO	TOTAL AÑO
# de trámites efectivos por trabajo social desde Hospitalización / número de trámites por trabajo social solicitados en Hospitalización por el personal médico. *100	2023	DATO	196/482
		Total % Remisiones Efectivas	40,67%
	2024	DATO	54/111
		Total % Remisiones Efectivas	48,60%

Tabla tomada de informe Trabajo Social 2 semestre año 2024.

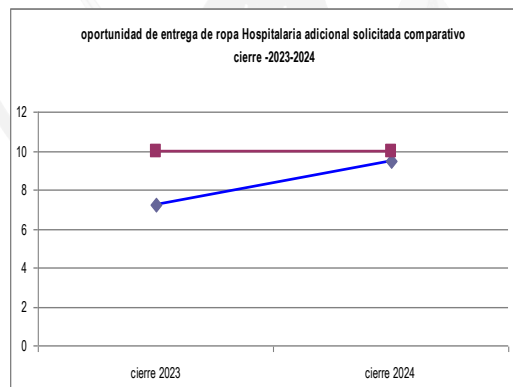
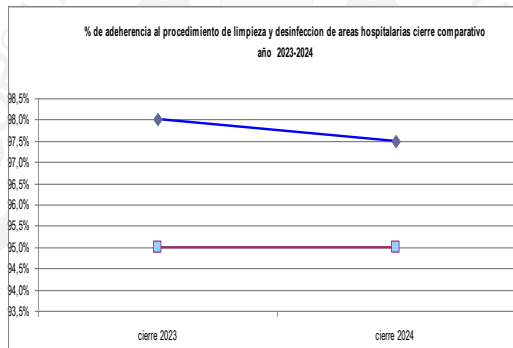
En el año 2024 desde el área de trabajo social se realizaron **111 trámites de consecución de PHD** de las cuales 54 fueron efectivas (48.6%) y 57 canceladas (51.4%). Las cancelaciones se presentaron por

situaciones como: pacientes se les dio salida a casa con trámite ambulatorio, autorizaron terminación de tratamiento en el hospital, fueron canceladas médicamente, cancelación porque los pacientes requerían manejo por unidad de crónicos, fallecimiento del paciente, Negación por parte de la EPS por falta de cobertura en el lugar de residencia y/o no aceptación del PHD por el paciente y/o familiares. Días promedio de ubicación de los PHD fue de 6.7 días, este tiempo se prolonga por demora en ubicación de proveedor quien realice valoración intrainstitucional y acepte el paciente, falta de cobertura en las zonas rurales de proveedores que oferten servicios de atención domiciliaria entre otros. Se dio cumplimiento a la meta del 40% logrando ubicación al 48.6 %, la cual aumento en un 8.6% en comparación con el año inmediatamente anterior.

Se continúa con la verificación de los tiempos de oportunidad para mitigar largas estancias por procesos de ubicación en (PHD) en la Institución tanto en el servicio de urgencias como en hospitalización con el apoyo de la Subdirectora de Urgencias y la líder de Hospitalización al igual que con los auditores médicos de las EPS que hacen presencia en el hospital de lo cual se ha fortalecido el contacto con EPS FOMAG, Coosalud y EPS Famisanar.

### 1.7. PROCESO: GESTION DE HOTELERÍA HOSPITALARIA

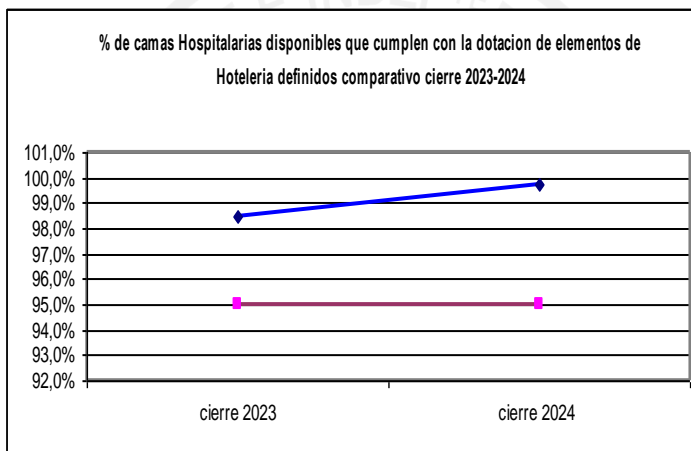
**INDICADORES DEL PROCESO:** No hay desviación y se cumplen las metas establecidas para los años 2023 y 2024:



Fuente: Almera

Para todas las áreas asistenciales críticas, semi críticas y no críticas, el indicador cumple con la meta de 95 % para el cierre de año 2023 y 2024 donde se promedian los 4 trimestres de cada año para así obtener el porcentaje de cumplimiento anual, sobrepasando la meta del 95% en el cierre de cada año, es importante referir que en el cuarto trimestre del año 2023 y 2024 se cumple al 99%, se realizaron actividades de reforzamiento a la supervisión de limpieza y desinfección, optimizando el recurso humano para la supervisión. Así mismo se sigue capacitando el personal de servicios generales de manera sostenible bajo los planes de trabajo diarios.

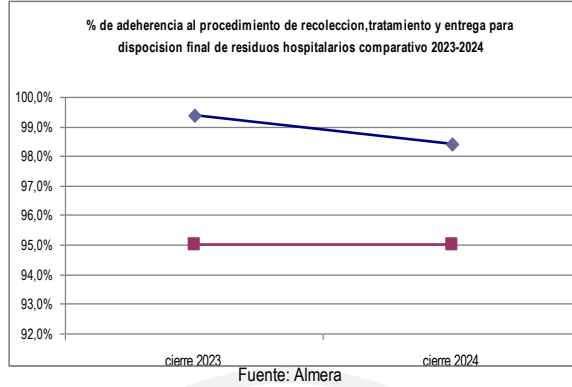
Para el cierre del año 2023 se cumple la meta establecida de 10 min. Por entrega arrojando un promedio de 7,25 minutos para la sumatoria de los 4 trimestres del año 2023, tardando más frente al cierre del año 2024 los cuales están a promedio de la meta en 9,5 min., dando curso a la oportuna entrega de ropa hospitalaria, donde de manera sostenible se capacita al personal de la empresa de lavandería en los procedimientos 02GHH08. Adicionalmente de manera coyuntural no hay quejas del servicio de usuarios ni del personal asistencial



Fuente: Almera

A través del Plan de Adquisiciones 2024, se gestiona la compra de mobiliario y dotación complementaria de este tipo, para reponer elementos de baja y los que hacían falta en las habitaciones y cubículos de pacientes, llegando a un 98,5 % para el cierre del año 2023 y para el cierre del año 2024 se obtiene el 99,7% de la dotación donde se cambió todo el mobiliario antiguo por nuevo tal como mesitas de noche, atriles, mesas punte, escalerrilas, sillas pato, pisingos, patos cropologicos, riñoneras, colchones de las camas y forros de los mismos del piso tercer norte area ginecologia, sobrepasando la meta para el cierre del año 2024, se seguirá gestionado lo pertinente.





De acuerdo al seguimiento de las actividades del procedimiento 02GHH01 que contempla todos los aspectos de recolección entrega y disposición final de residuos, no hay novedades ni observaciones para el cierre de los años 2023 y 2024 y el indicador cumple con la meta de 95 % y sobrepasa la misma para el cierre de cada año con un 99% para el año 2023 y un 98,4 % para el año 2024. Igualmente se sigue capacitando de manera cíclica al personal de aseo que realiza estas actividades de recolección de residuos

**CUMPLIMIENTO DE POA CIERRE 2023 Y 2024 PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN LINEA ESTRATÉGICA DE AMBIENTE Y TECNOLOGÍA AMIGABLE:**

Para el cierre del año 2023 y 2024 se cumplió a su totalidad el programa de humanización. Socializando en el 2023 con la empresa Vigilancia, Orientadores, Informadores: cultura del silencio, espacios libres de humo, correcta segregación de residuos, orden y aseo cuidado de los elementos del HUS, llegando a 6.797 y para el año 2024 se llegó a 7.350 usuarios se continúa con impulsos de entrega de los individuales de mesa que se colocan en bandejas de pacientes con temas de la Línea estratégica, derechos deberes del paciente, para que al servir alimentos el paciente pueda aprender de manera lúdica los temas importantes. Se sostiene la estrategia de reproducción de videos de credo Católico y de Credo Cristiano, música ambiental en Sala de Paz para los años 2023 y 2024. ya que los derechos y deberes es fundamental seguir socializandolos, se actualizaron los poster de tres campañas Cuidado de los elementos e instalaciones del HUS, Campaña de Silencio, Espacios libres de Humo, socializadas por tos medios de divulgacion y en estrategias para mejorar condiciones de Silencio se realizan actividades de sensibilización, entre ello promover cultura de silencio en las noches, Se cumple con la meta de los indicadores para el cierre del año 2023 cumpliendo al 97% y 2024 al 97.8% de la Línea Estratégica Resultados que cumplen la meta: mayor del 94%. Adicionalmente para el año 2024 se realizó un informe diagnostico de todas las necesidades detectadas por la sub dirección de hoteleria Hospitalaria frente a insumos en la cocina central, cocinetas, laboratorio, banco de sangre y mobiliario hospitalario en todos los servicios, bajo este diagnostico se satisface la necesidad de la cocina central por falta de tazas, platos, posillos y ollas donde se entregan 300 tazas 250 platos 250 posillos chocolateros, 250 vasos para jugo, juego de sartenes y ollas, tablas para picar, rayadores y escurridores de alimentos, para el servicio de laboratorio se entregan 8 neveras de transporte de muestras 5 contenedores de 20 litros 3 de 12 listros y 3 de 8 litros, para el servicio de banco de sangre se entregan 2 neveras de transporte de muestras de 10 litros 2 contenedores de 20 litros. Se seguirá con la detección de necesidades en insumos para el siguiente año para así satisfacer las necesidades del HUS.

**3. PUM:** En el mes de Enero de 2024 desde el proceso de Gestión de Servicios Complementarios actividades derivadas de hallazgos de Secretaria de Salud Distrital en Visita de Concepto Higiénico Sanitario las siguientes actividades con **ID 3025:** Capacitaciones del personal, vigilancia de limpieza de equipos, completar certificaciones de personal de planta, mejorar manejo residuos biodegradables. Se siguen sosteniendo acciones de mejora derivadas de la visita de ICONTEC para certificación de ISO 9001 y 14001 frente a la no conformidad menor, de mejorar los registros de Control diario de aseo y Desinfección de lavamanos 05GIC92V1 y luego de ajustar el Procedimiento 02GHH07 Limpieza y desinfección

de áreas hospitalarias, con la frecuencia de desinfección de lavamanos y baños públicos, junto con el ajuste respectivo de los formatos respectivos, ajuste del procedimiento 02GHH02 Revisión de actividades de aseo y hotelería se cumple con actividades de supervisión y el plan de trabajo de aseo así como llevar cronogramas de supervisión específica y general de la semana. Se establecen acciones de seguimiento con base en los resultados encontrados se hace reforzamiento en capacitación.

**4. PAMEC:** En las actividades planteadas de PAMEC para 2024, se están definiendo las actividades para el año 2024, derivadas de la autoevaluación No 16 y que puedan ser del alcance del Proceso de Hotelería Hospitalaria, se cerraron las actividades de las Oportunidades de Mejora del año 2023: ID 2699 Supervisar periódicamente la aplicación de los protocolos de limpieza y desinfección en las áreas hospitalarias, ID 2801 Implementar estrategias que permitan mejorar el buen uso y el cuidado de la infraestructura física que se articula con el Programa de Humanización dirigido a los colaboradores, visitantes, pacientes y Familia. ID 2807 Fortalecer mecanismos para el uso de identificación visual de pacientes con riesgo de fuga, que se está trabajando con la Dirección Administrativa, mientras migran todos los datos a Almera para seguimiento. La subdirectora de Hotelería es la líder del Estándar de Ambiente Físico apoyando todos los aspectos como soportes, atención a visitas de evaluación, seguimiento a reuniones.

**5. GESTION DEL RIESGO:** Se realiza el monitoreo, seguimiento y análisis del riesgo y los controles del proceso de Gestión de Hotelería Hospitalaria, donde se contemplan los controles respectivos que se encuentran en el Aplicativo Almera y no se han materializado los riesgos. Se actualiza el mapa de procesos de Gestión de Hotelería Hospitalaria, definiendo dos riesgos: **1. HH22021 Posibilidad de afectación económica y/o reputacional porque la dotación hotelera hospitalaria para usuarios y colaboradores no sea suficiente y adecuada, debido a Omisión de inclusión de necesidades para la vigencia, uso inadecuado de los elementos de dotación de hotelería, falta oportunidad de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario de hotelería,** Plan de acción: Realizar campañas de sensibilización en el cuidado de los elementos en los servicios dirigida a colaboradores y usuarios, tomar acciones de acuerdo a los resultados necesidades identificadas, realizar la distribución y puesta en funcionamiento de los elementos de hotelería que se adquieren de acuerdo al PAA 2024, documentar y presentar un proyecto de renovación de hotelería Hospitalaria. Para el riesgo; y **HH22022 Posibilidad de fallas en la entrega de dietas al paciente, debido a inconsistencias, causadas por la falta de adherencia a los procedimientos y/ o a las actividades inherentes a la entrega de los alimentos a los pacientes y debilidades en la capacitación del personal, su plan de acción:** Establecer el cronograma de medición de adherencia a los procedimientos definida desde el proceso para la vigencia 2024, determinar las necesidades de capacitación de los temas inherentes al proceso y establecer el cronograma para la vigencia 2024, ejecutar el cronograma para la vigencia 2024 definido de acuerdo a las necesidades y evaluar la apropiación de conocimiento, tomar las acciones pertinentes de acuerdo a los resultados de apropiación de conocimiento si es menor al 90%, tomar las acciones pertinentes de acuerdo a los resultados obtenidos en la medición de adherencia realizada. A la fecha se inició la ejecución de lo anterior, soportes que reposan en Almera con sus avances, de los cuales no hay retrasos

## 1.8. INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE ESTADÍSTICA

### GESTION DE LA OFICINA DE ESTADISTICA REPORTES DE NORMA

Los reportes de norma de calidad, producción, alto costo, SIVISALA y resolución 202 fueron presentados con las especificaciones y oportunidad consignada en cada una de las normas; desde la oficina de Estadística de Bogotá se consolidada la información del Hospital Universitario de la Samaritana, previa validación de los reportes de las sedes de Bogotá, Hospital regional de Zipaquirá, Unidad funcional de Zipaquirá y sus puestos de salud de Cagua y San Cayetano. No se presentó ninguna inconformidad por parte de los entes de control ni de las EPS.

## ESTADÍSTICAS VITALES

	AÑO 2023	AÑO 2024
CERTIFICADOS NACIDO VIVO	503	448
CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN	301	374

Fuente: Almera

En el año 2024 se presentó una disminución de 11.9% en la expedición de los certificados de nacido vivo al presentarse disminución en el número de partos atendidos; se registra un aumento del 24,3% en parte se debe que a partir del año 2024 los certificados de defunción de pacientes sometidos a necropsia médico legal por medicina legal, son cargados en el RUAF a la institución

## ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO

Se registro un aumento del 23.7% en los egresos hospitalarios pasando de 8023 en el año 2023 a 9898 en el año 2024, se garantizó desde la oficina de estadística la aplicación del procedimiento de egreso hospitalario a la totalidad de los egresos del año desde la recepción de los físicos generados en el proceso de atención hasta la unificación y archivo de registros en carpeta física para custodia en el archivo de gestión.

## ANÁLISIS DE INDICADORES

### OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE HISTORIA CLÍNICA

VARIABLE / AÑO	2023	2024
NUMERO DE SOLICITUDES	1911	2563
TIEMPO PROMEDIO E RESPUESTA	3,0	3,0

Fuente: Almera

Se registra en el año 2024 un aumento del 34.11% en el número de solicitudes de información y copias de historias clínica en comparación con el año 2023; a pesar de este aumento se logra mantener la oportunidad de respuesta en 3 días, estando por debajo del estándar dado por norma de 5 días.

Se logra mantener esta oportunidad dado porque la mayoría de solicitudes se tramita virtualmente lo cual agiliza en tiempo y se disminuyen costos.

## PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS REGISTRADOS EN EL HUS

En el año 2024 se presentó una disminución del 8.5% en el número de registros civiles realizados pasando de 199 en el año 2023 a 182 en el Año 2024 con un porcentaje de cumplimiento del indicador de 42.4% en el año 2023 y 40.6% en el año 2024; la disminución la marco los meses de septiembre y noviembre al presentar el servicio de registro intermitencias dejando varios días sin prestar el servicio de registro.

## PQRS.

Tanto en el año 2023 como en el año 2024 se dio respuesta oportuna a la totalidad de peticiones asignadas por la Subdirección de Defensoría del Usuario, estando en su mayoría relacionadas con solicitud de copia de historia clínica y/o información para el trámite de la misma; durante los dos años no se requirió de la realización de planes de mejoramiento como tampoco se ha registrado ninguna PQR por queja como producto de la atención a los usuarios dada en la oficina de Estadística.

### GESTIÓN DEL RIESGO

En el año 2024 referente al riesgos "Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación", no se materializó en ningún caso referente a la pérdida de documentos físicos de la historia clínica en el proceso de hospitalización.

### COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

Se mantiene la participación en el Comité de Historias Clínicas como secretaria, preparando las diferentes reuniones y manteniendo actualizadas las actas en la plataforma de ALMERA. Adicionalmente lidero las reuniones operativas del grupo técnico de historias clínicas.

Referente al tema de historias clínicas, en el año 2004 se culminó la sexta fase de baja de historias clínicas, llevando a disposición final 175.823 historias clínicas de Bogotá y 25166 historias del Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá, soportadas por las resoluciones 150 y 151 del 14 de marzo del año 2024.

### HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA

#### TOTAL, DE PETICIONES RADICADAS EN EL PERIODO AÑO 2024

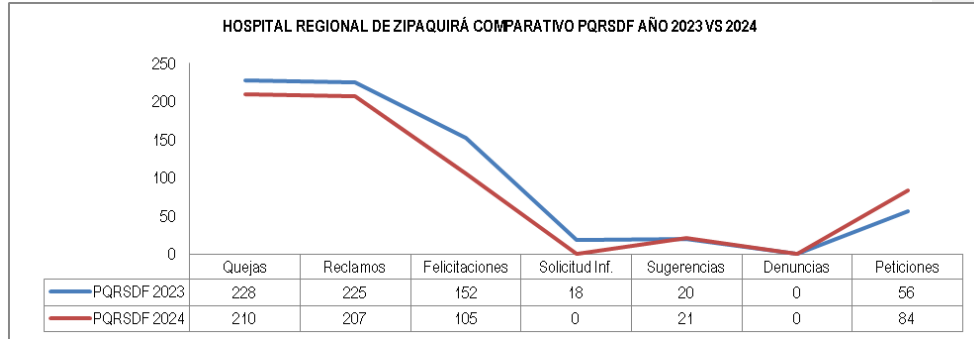
En 2024, el Hospital Regional de Zipaquirá registró 627 casos de PQRSFD, frente a los 699 reportados en el año 2023. Esta disminución podría reflejar mejoras en la satisfacción de los usuarios o una reducción en la cantidad de solicitudes realizadas.

Los reclamos y quejas se redujeron en un 8%, mientras que las felicitaciones tuvieron una disminución significativa del 31%, al pasar de 152 en 2023 a 105 en 2024. Esto refleja una reducción importante en el reconocimiento de los usuarios hacia los servicios prestados.

Por otro lado, las solicitudes de información desaparecieron completamente en 2024, mientras que las sugerencias presentaron aumento de 1 caso. En contraste, las peticiones experimentaron un incremento notable del 50%, lo que podría estar relacionado con un mayor uso del sistema para este tipo de gestiones. Las denuncias y derechos de petición se mantuvieron en 0 en ambos años.

Comparativo Año 2023 VS 2024		
	PQRSDF 2023	PQRSDF 2024
Quejas	228	210
Reclamos	225	207
Felicitaciones	152	105
Solicitud Inf.	18	0
Sugerencias	20	21
Denuncias	0	0
Peticiones	56	84
<b>TOTAL</b>	<b>699</b>	<b>627</b>

Fuente: Almera



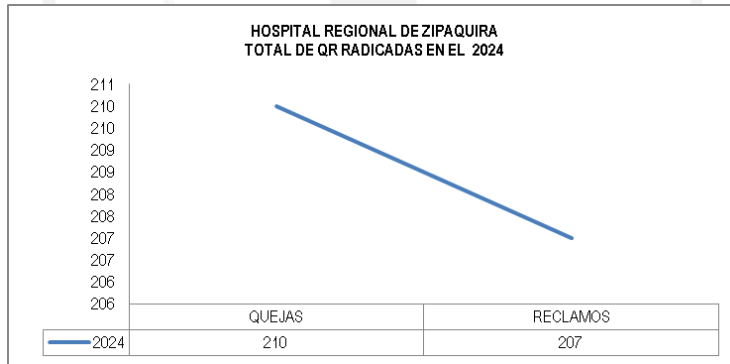
Fuente: Almera

En el año 2024 en el Hospital Regional Zipaquirá, se registró una disminución del 10% en el total de PQRSDF, pasando de 699 casos en 2023 a 627 en 2024. Esta reducción en el volumen de casos puede estar relacionada con la percepción de los servicios ofrecidos.

**Total, quejas y reclamos PQRSDF año 2024.**

TOTAL, QUEJAS Y RECLAMOS 2024		
2024	QUEJAS	RECLAMOS
		210

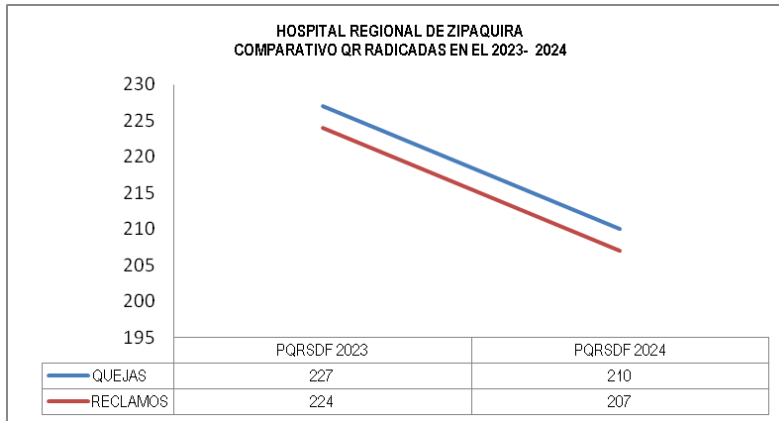
Fuente: Almera



Fuente: Almera

Comparativo Año 2023 VS 2024		
	PQRSDF 2023	PQRSDF 2024
Quejas	227	210
Reclamos	224	207

Fuente: Almera



Fuente: Almera

Para el año 2024, los servicios con mayor número de peticiones de PQRSFD fueron Urgencias y Consulta Externa, lo cual está directamente relacionado con el alto volumen de pacientes atendidos en estos servicios. La institución continúa implementando el Programa de Uso Masivo de PQRSFD (PUMP) para abordar esta situación. Sin embargo, a pesar de las estrategias aplicadas, se siguen presentando QR, lo que se debe en parte a que la población atendida es mayoritariamente flotante y no cautiva. Esto implica la necesidad de diseñar nuevas estrategias para mitigar esta problemática, teniendo en cuenta que no se puede llegar a quejas y reclamos en cero.

#### 5 primeras causas de PQRSDF 2024

(5 Primeras causas) 2023			(5 Primeras causas) 2024		
CODIGO	CAUSA DE QUEJA o RECLAMO	TOTAL 2023	CODIGO	CAUSA DE QUEJA o RECLAMO	TOTAL 2024
Q	Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, apertura de HC ETC	123	AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería.	66
R	R Dificultad en la comunicación Telefónica para la asignación de las citas: Call center, Gastro, Neumo, Rx, cardiología, etc.	65	AH	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.	57
AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería.	56	Q	Demora o presuntas fallas en el proceso de	57

				atención en el servicio de urgencias.	
AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarias, vigilantes.	45	AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal Administrativo.	51
S	Posibles novedades de seguridad clínica durante el proceso de atención al paciente.	23	R	Dificultad en la comunicación telefónica para asignar citas	30

Fuente: Almera

En este caso, y de manera frecuente, resulta complejo realizar comparativos debido a la variabilidad en las causas de las PQRSD, sin embargo, se identifican coincidencias en algunas causas entre los años 2023 y 2024, por lo cual se han planteado nuevas estrategias y planes de acción orientados a mejorar tanto el servicio como la calidad del desempeño del personal asistencial y administrativo.

#### Indicador de respuesta de las peticiones en términos de ley

Con relación a la matriz de riesgos, el servicio de atención al usuario del Hospital Regional de Zipaquirá debe estar vigilando un riesgo (AUF22044 Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido a no dar respuesta en términos de Ley, Clasificación inadecuada de PQRSD, falta de adherencia al procedimiento de PQRSD por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión, emitir respuestas inadecuadas y/o incompletas al peticionario, fallas en la aplicación de los controles definidos para la gestión y no dar gestión o trámite a PQRSD por cualquier causa) que está catalogado de alto riesgo; realizado nuestro seguimiento a la fecha no se ha materializado este riesgo en el hospital Regional Zipaquirá de acuerdo a las manifestaciones cargadas en la plataforma Almera.

TOTAL DE PQRSD CON RESPUESTA EN TERMINOS DE LEY AÑO 2024													
SIAU	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO STO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	total
CANT. DE PQRSD	43	54	45	60	51	43	52	64	58		56	47	627
RESP. EN TER DE LEY	43	54	45	60	51	43	52	64	58	54	56	47	627
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Almera

Es de aclarar que en el mes de diciembre se presenta una novedad en cuanto al trámite y respuesta oportuna de una petición recibida por medio de correo electrónico; realizado nuestro seguimiento hasta la fecha se materializó este riesgo en el hospital Regional Zipaquirá según las manifestaciones recibidas, debido a que durante el mes de enero se registró una novedad relacionada con el trámite y la respuesta oportuna a una petición recibida por **correo electrónico** el día 17 de diciembre por falta de atención del servicio SDU, por lo cual se da respuesta por fuera de los términos de ley a la petición a los 21 días de radicada; este hecho resalta la importancia de fortalecer los procesos de gestión y seguimiento de las solicitudes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos por la normatividad vigente e implementar medidas correctivas.

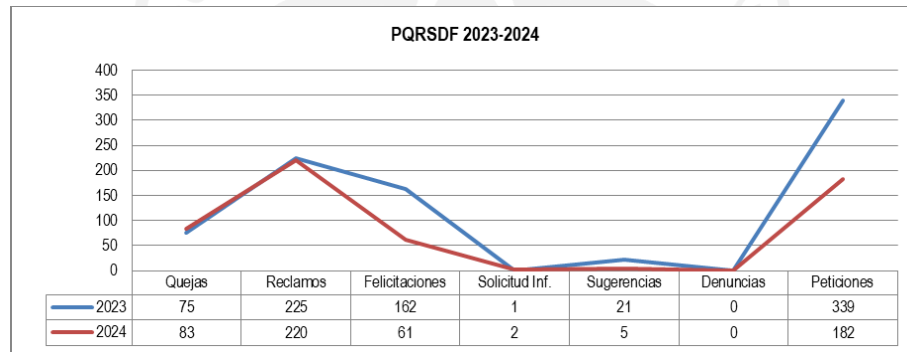
Debido a lo anterior se inició proceso de PUMP con ID 3221 y acciones correctivas para fortalecer la adherencia al procedimiento de PQRSDF por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión.

### UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA

INFORME DE GESTIÓN EJECUTIVO 2024 PQRSDF 2023-2024		
CLASIFICACIÓN	2023	2024
Quejas	75	83
Reclamos	225	220
Felicitaciones	162	61
Solicitud Inf.	1	2
Sugerencias	21	5
Denuncias	0	0
Peticiones	339	182
<b>TOTAL</b>	<b>823</b>	<b>553</b>

Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSDF, Procesos Atención al Usuario y su Familia

Durante el año 2024 se recepcionó, clasificó y tramitó 553 PQRSDF con una disminución de casi el 33% de las manifestaciones radicadas respecto al 2023, lo cual deja en evidencia el compromiso por parte del personal de la institución por brindar atención con altos estándares de calidad y la mejora continua.



Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSDF, Procesos Atención al Usuario y su Familia

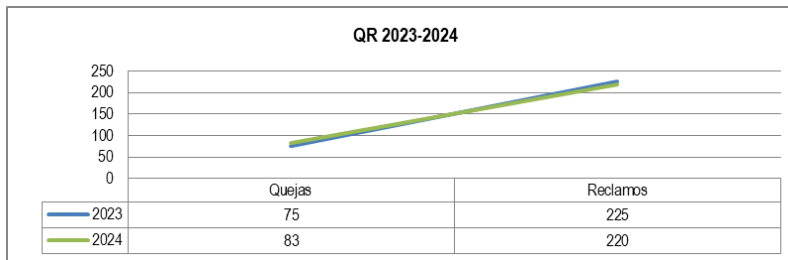
Durante el año 2023 la mayoría de manifestaciones interpuestas fueron Peticiones mientras que para el 2024 fueron reclamos. A partir de la gráfica se logra evidenciar disminución significativa en cada una de las manifestaciones interpuestas por los usuarios. Para el año 2024 el 39 % de las manifestaciones radicadas corresponde a Reclamos, el 33% corresponde a Peticiones, el 15% a Quejas 11% corresponde a Felicitaciones, 0,9% corresponde a Sugerencias y el 0.3% a Solicitudes.



CLASIFICACION QR 2023-2024				
CLASIFICACIÓN	2023	%	2024	%
Quejas	75	9%	83	15%
Reclamos	225	27%	220	40%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>36%</b>	<b>303</b>	<b>55%</b>

Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSD, Procesos Atención al Usuario y su Familia

Durante el 2024 se radicaron un total de 303 Quejas y reclamos, de los cuales el 15% corresponde a Quejas y el 40% a reclamos respecto al total de las PQRSD que fueron 553.

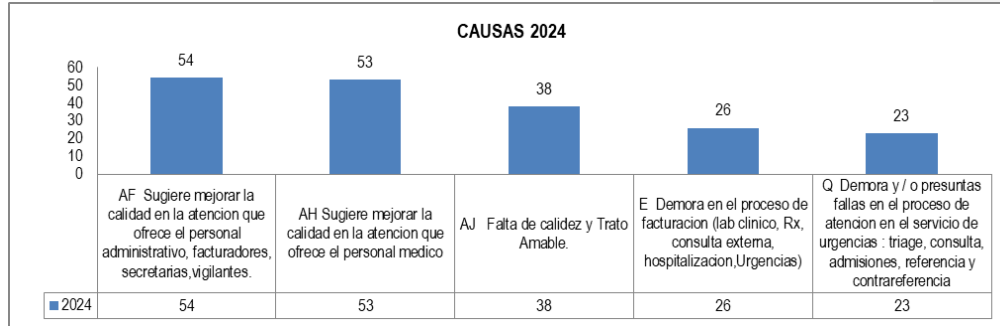


Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSD, Procesos Atención al Usuario y su Familia

A partir de la gráfica anterior se puede evidenciar que, los reclamos son el tipo de manifestación con mayormente radicados tanto en el 2024 como en el 2023, sin embargo se logra evidenciar disminución en el número de radicados en reclamos y aumento en el número de quejas radicadas en el 2024 respecto al 2023, Sin embargo se resalta el compromiso del personal con la mejora continua y de las orientadoras en atención al usuarios sobre la educación a los usuarios sobre los mecanismos de participación social.

5 PRIMERAS CAUSAS 2024	2024
AF Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarias, vigilantes.	54
AH Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal medico	53
AJ Falta de calidez y Trato Amable.	38
E Demora en el proceso de facturación (lab clinico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)	26
Q Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, admisiones, referencia y contra referencia	23

Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSD año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia



Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSD año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Teniendo en cuenta las quejas y reclamos que se radicaron en el año 2024, se evidencia que el 18% de los registros están asociados a la causa "Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarías, vigilantes."; el 17% corresponde a "Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.", el 12% "Falta de calidez y Trato Amable.", el 8% "Demora en el proceso de facturación (lab clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)." y el 7.5% "Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, admisiones, referencia y contra referencia".

5 PRIMERAS CAUSAS 2023	2023
AF Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarías, vigilantes.	84
AH Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.	46
AG Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	36
Q Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, apertura de HC ETC	20
AJ Falta de calidez y trato amable.	16

Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSD año 2023 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Las 5 primeras causas del 2023 frente a las del 2024 "Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarías, vigilantes" mantienen como la primera causa, adicionalmente "Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico" también se mantiene como segunda causa en el 2024, identificando variaciones en la tercera, cuarta y quinta causa en el año 2023 y 2024.

### PLANES DE MEJORA

- I TRIMESTRE:**  
 PUMP #3189 UFZ - Primera causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo  
 PUMP #3190 UFZ- Segunda causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico  
 PUMP #3191 UFZ - Tercera causa: Demora en el proceso de facturación (laboratorio clínico,

- Radiología, consulta externa, hospitalización y Urgencias)
- II TRIMESTRE**  
PUMP #3193 UFZ - Primera causa: Falta de calidez y Trato Amable en el personal de facturación.  
PUMP #3192 UFZ- Segunda causa Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias referente a triage y tiempo de espera para consulta.  
PUMP #3190 UFZ- Tercera causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico
- III TRIMESTRE**  
PUMP #3190 UFZ- Primera causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico  
PUMP #3194 Segunda causa de PQRSD del III trimestre del 2024: Falta de calidez y Trato Amable en el personal de enfermería.  
PUMP #3195 Tercera causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería.
- IV TRIMESTRE**  
PUMP #3208 Primera causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal medicó.  
PUMP #3212 Segunda causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo  
PUMP #3213 Tercera causa: Falta de calidez y Trato Amable.

Peticiones según clasificación	Respuesta en el término de la Ley Año 2024						Formula	Total de peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles (quejas, reclamos, sugerencias e información)	% de peticiones con respuesta en términos de ley
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%			
Quejas	23	22	21	17	83	17%	# total de peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles (quejas, reclamos, sugerencias e información) / # total de peticiones (quejas, reclamos, sugerencias e información) recibidas en el periodo	83	100%
Reclamos	70	70	52	28	220	53%		220	100%
Solicitud Inf.	0	0	2	0	2	0%		2	N.A
Sugerencias	0	3	2	0	5	0%		5	N.A
Denuncias	0	0	0	0	0	0%		0	N.A
Peticiones	88	82	4	8	182	15%		182	100%
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>177</b>	<b>81</b>	<b>53</b>	<b>492</b>	<b>100%</b>	<b>492</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSD año 2024 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Del total de registros de PQRSD, se proporcionó respuesta oportuna al 100% de los peticionarios dentro de los 15 primeros días hábiles que corresponde a 134 manifestaciones, por lo tanto **se concluye que durante el 2024, se dio respuesta al 100% de todas las PQRSD en términos de ley.**

#### INDICADOR DE SATISFACCION GLOBAL:

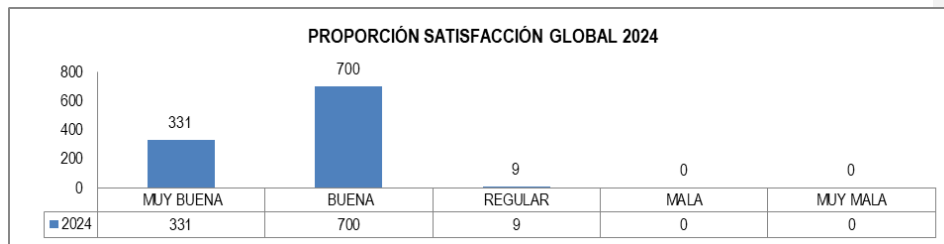
Año	% DE SATISFACCIÓN
2024	99,1%

Fuente: Tabulación encuestas de satisfacción 2024

Para el 2024 se obtuvo un promedio de 99.1% de satisfacción global percibida por los usuarios encuestados, teniendo en cuenta que de 1040 usuarios 9 personas refirieron no sentirse satisfechos por la atención recibida.

PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
2024	331	700	9	0	0

Fuente: Tabulación encuestas de satisfacción 2024

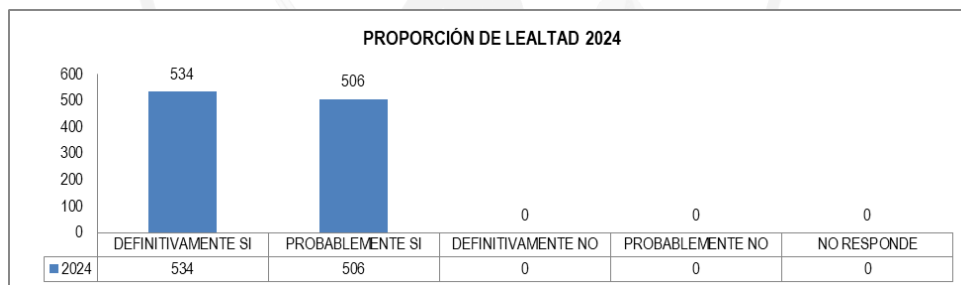


Fuente: Tabulación encuestas de satisfacción

Teniendo en cuenta la información presentada anteriormente se concluye de acuerdo a la resolución 256 del 2016, la proporción de satisfacción global de nuestros usuarios permanece por encima de la meta establecida la cual es del 99%

PROPORCIÓN DE LEALTAD	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	DEFINITIVAMENTE NO	PROBABLEMENTE NO	NO RESPONDE
2024	534	506	0	0	0

Fuente: Tabulación encuestas de satisfacción II semestre 2024



Fuente: Tabulación encuestas de satisfacción

Teniendo en cuenta la información presentada anteriormente se concluye que 2024 en la proporción de Lealtad según la resolución 256 del 2016, logrando para el 2024 el 100% de lealtad de los usuarios.

ESTRATEGIAS ATENCION AL USUARIO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
SOCIALIZACION DERECHOS Y DEBERES	649	1089	905	544	3187
RONDAS	187	381	200	130	898
VISITAS GUÍA A PACIENTE HOSPITALIZADO	21	32	8	18	79
ESTRATEGIAS COMUNICACIÓN ASERTIVA	1	1	1	1	4
CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS	1	0	1	1	3
SAM DIVIÉRTETE Y ENSEÑA	3	12	1	1	17
PACTOS POR EL TRATO AMABLE	0	8	52	1	61
SEGUIMIENTO A CASOS ESPECIALES	18	32	20	14	84

Fuente: Tabulación estrategias Atención al Usuario

Con base en la tabla anterior nos permitimos aclarar que los seguimientos a casos especiales se realizaron por las siguientes razones:

- Usuario que asiste a cita de Pediatría y no cuenta con autorización.
- Atender llamados del servicio de hospitalización por familiares demandantes.
- Acompañamiento a pacientes en condición de discapacidad.
- Acompañamiento a usuario adulto mayor quien asiste solo para lavado de oído.
- Acompañamiento a usuario adulto mayor residente en el municipio de Cajicá refiere que desconocimiento para el proceso de facturación.
- Entre otros...

**CAPITULO II  
DIRECCION CIENTIFICA**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

**A. HOSPITALIZACIÓN**

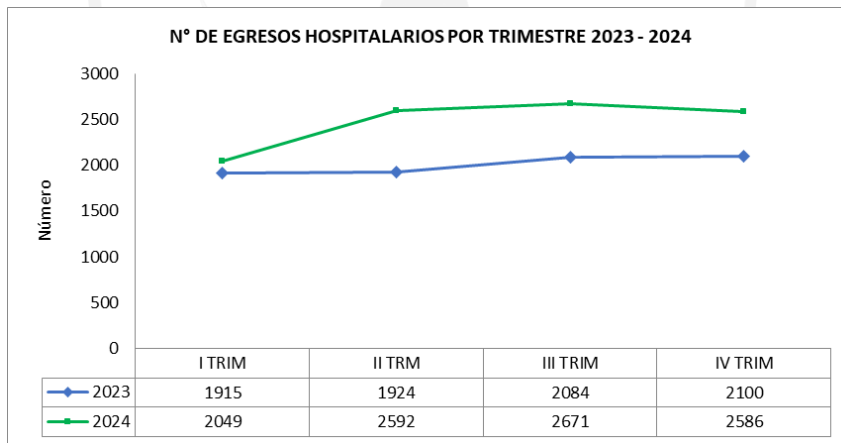
**Capacidad instalada servicios de Hospitalización HUS**

Actualmente el Proceso de Gestión de Servicios Hospitalarios cuenta con una capacidad Instalada de un total de 219 camas distribuidas de la siguiente manera, cabe aclarar que el 13 de Diciembre de 2024 se habilitaron 2 camas en el tercero sur las cuales se encontraban siendo utilizadas por contingencia de la obra de reforzamiento estructural en Urgencias y Consulta Externa. Durante el mes de diciembre no se utilizaron por actualización de la dotación de la habitación por hotelería.

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Camas hospitalización adultos	154	154	154	154
Camas UCI	21	21	21	21
Camas intermedios adultos	9	9	9	9
Camas intermedios ginecobstetricia	9	9	9	9
Neonatos - intensivos	25	25	25	25
Neonatos - intermedios	7	7	7	7
Neonatos - básicos	16	16	16	16
Tpr	2	2	2	2
<b>Total camas hus sede bogotá</b>	<b>219</b>	<b>219</b>	<b>219</b>	<b>219</b>

Fuente: REPS

**Comparativo Egresos Hospitalarios**



Fuente: Sistema de información del HUS - Almera

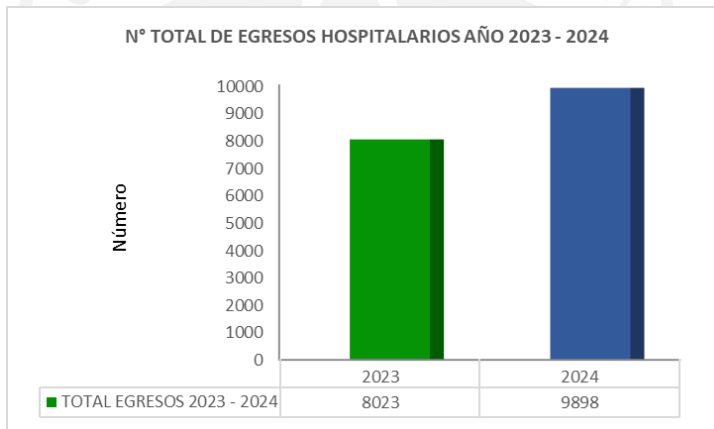
El total de egresos hospitalarios incluye aquellos correspondientes a los servicios de: Hospitalización de adultos, Gineco-obstetricia, Cuidado intermedio de gineco-obstetricia, Cuidado intensivo e intermedio adulto, y Cuidado intensivo, intermedio y básico neonatal.

En el cuarto trimestre del año 2024 se registraron 2,586 egresos, lo que representa un incremento progresivo durante los años 2023 y 2024. En comparación con el tercer trimestre de 2024, se observó una disminución del 3% (85 egresos menos). Sin embargo, en relación con el mismo período del año 2023, se experimentó un aumento del 23% (486 egresos más), lo cual se vincula a las dificultades surgidas con la liquidación de las EPS Ecoopsos y Convida.

A lo largo de este año, hemos visto un aumento sostenido en los egresos desde el primer trimestre, lo cual está relacionado con la reubicación de los pacientes de las EPS Ecoopsos y Convida (principales aseguradoras del departamento de Cundinamarca hasta 2023). Estos pacientes fueron transferidos a otras EPS como Famisanar, Coosalud, Salud Total, Compensar y Nueva EPS, lo que resultó en un notable incremento de pacientes en nuestros servicios de hospitalización.

Además, la estrategia de traslados internos dentro de nuestra red ha favorecido un aumento en los pacientes provenientes de EPS como Nueva EPS, Compensar y Salud Total, sumado a los pacientes de otras aseguradoras en Bogotá, tales como Famisanar, Coosalud, IMPEC y FOMAG.

En la actualidad, la mayor parte de los pacientes provienen de las EPS Famisanar y Coosalud, quienes cuentan con autorizaciones integrales que facilitan la programación de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Esta mejora en los procesos de autorización ha tenido un impacto positivo en el aumento del giro cama y en la reducción del promedio de días de estancia hospitalaria.



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

En 2024, se registró un total de 9.898 egresos, lo que representa un aumento del 19% (1.875 egresos) con respecto al año anterior. Este crecimiento se atribuye en parte a la recuperación tras la liquidación de la EPS Convida y Ecoopsos, y al establecimiento de nuevas relaciones con EPS como FOMAG, Salud Total, Nueva EPS y Compensar. Además, el fortalecimiento de los traslados internos entre sedes y la mejora en los indicadores de eficiencia técnica también contribuyeron a este resultado.

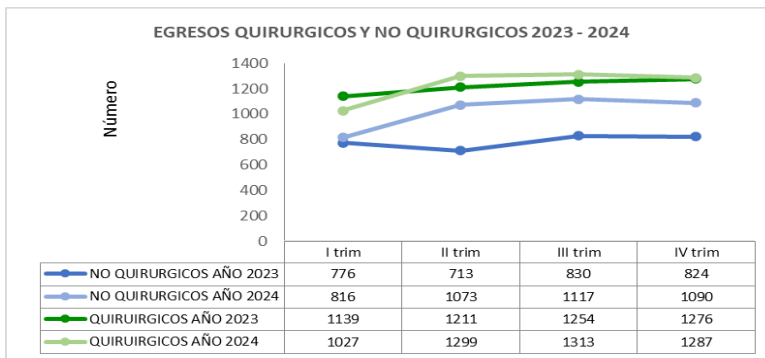
**Comparativo Egresos Hospitalarios por especialidad:**

SERVICIO	AÑO	EGRESOS			
		I TRIM	II TRM	III TRIM	IV TRIM
HUS	2023	1915	1924	2084	2100
	2024	2049	2592	2671	2586
QUIRURGICOS	2023	1139	1211	1254	1276
	2024	1027	1299	1313	1287
NO QUIRURGICOS	2023	776	713	830	824
	2024	816	1073	1117	1090
MEDICINA INTERNA	2023	581	535	607	562
	2024	553	652	649	635
GINECOBSTETRICIA	2023	311	280	307	262
	2024	241	292	280	205
CIRUGIA GENERAL	2023	217	252	282	288
	2024	298	392	347	347
UCI ADULTOS	2023	223	237	267	273
	2024	243	279	297	264
ORTOPEDIA	2023	199	201	210	248
	2024	194	278	314	340
INTERMEDIOS ADULTOS	2023	147	140	123	132
	2024	125	118	152	179
NEONATOS	2023	106	99	113	103
	2024	74	121	107	79
NEUROCIRUGIA	2023	79	104	100	119
	2024	116	139	190	184
CIRUGIA VASCULAR	2023	60	80	99	92
	2024	105	82	62	49
CIRUGIA PLASTICA	2023	81	73	89	97
	2024	104	117	95	98
UROLOGIA	2023	137	129	71	92
	2024	100	130	159	140
OFTALMOLOGIA	2023	37	51	59	38
	2024	37	30	43	50

Fuente: Sistema de información del HUS- Almera



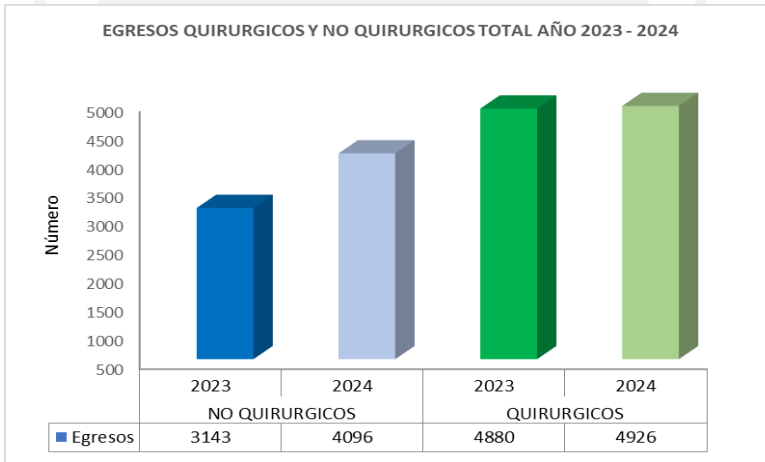
**Participación de egresos**



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

En el cuarto trimestre del año 2024, los egresos quirúrgicos representaron el 54% del total, superando a los egresos no quirúrgicos, que alcanzaron el 46%. Esta tendencia de predominancia de los egresos quirúrgicos se mantuvo en ascenso a lo largo del año. En particular, durante el cuarto trimestre, las especialidades que más contribuyeron a esta proporción fueron Ortopedia, con 340 egresos, y Cirugía General, con 347 egresos.

Por otro lado, en el segmento de egresos no quirúrgicos, Medicina Interna se destacó como la especialidad con mayor participación, aunque se observó una disminución de 27 egresos en comparación con el trimestre anterior.



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

En 2024, la proporción de egresos quirúrgicos fue del 55%, lo que representa una disminución de 6 puntos porcentuales en comparación con 2023, cuando se alcanzó una proporción del 61%. Esta reducción se debió en parte a la baja ocupación de pacientes no quirúrgicos, que permitió priorizar y programar procedimientos quirúrgicos pendientes. Sin embargo, en 2024, la alta ocupación hospitalaria redujo la disponibilidad de camas para pacientes quirúrgicos.

#### B. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Descripción	Meta	% Ocupacional					Promedio Día Estancia					Giro Cama						
		I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim.	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO
2023	=0<90%	76%	84%	75%	80%	79%	= o menor a 7	2,5	3,7	2,3	5,7	5,9	= o mayor a 3,2	3,5	3,8	4,2	4,3	4,2
2024		82%	89%	84%	89%	86%		5,99	6,36	5,5	6	5,98		3,9	4,1	4,7	4,2	4,2

Fuente: Sistema de información Almera

En el **cuarto trimestre** de 2024, la unidad de cuidado intensivo alcanzó un porcentaje ocupacional del 89%, mostrando una tendencia ascendente que se acerca al cumplimiento de la meta. Esto permitió una mejor asignación de camas y una mayor aceptación de pacientes remitidos. La unidad también presentó una estabilidad en el giro cama, con un promedio de 4,2 pacientes por cama, superando la meta establecida en 1 paciente por cama.

La mejora en la ocupación y la estabilidad del promedio de días de estancia (6 días en el IV trimestre) se mantuvo por debajo de la meta establecida. Es importante destacar que los pacientes que prolongaron su estancia en la unidad fueron principalmente politraumatizados y postoperatorios de neurocirugía. Esto refleja el buen manejo médico y la adecuada clasificación diaria de los pacientes entre cuidado intensivo e intermedio, lo que permitió el traslado físico de los pacientes a la unidad de cuidado intermedio u hospitalización.

La unidad de cuidado intensivo mostró una mejora significativa en la ocupación y la estabilidad del giro cama, lo que refleja una mejor gestión de los recursos y una mayor eficiencia en la atención de los pacientes; la unidad está logrando una mejor gestión de los pacientes y una reducción en los tiempos de estancia.

Los indicadores de eficiencia técnica de la Unidad de Cuidados Intensivos comparados entre el **año 2023 vs. 2024** muestran una tendencia positiva, con un aumento en el porcentaje ocupacional en 7 puntos porcentuales entre 2023 y 2024, lo que indica una mayor utilización de la capacidad instalada y una estabilidad en el giro cama el cual se mantuvo estable en 4,2 pacientes por cama en ambos años, lo que indica una eficiente utilización de los recursos y una adecuada gestión de la capacidad instalada y el promedio día estancia aumentó ligeramente en 2024, lo que podría indicar una mayor complejidad en la atención de los pacientes y una mayor demanda de servicios de cuidado intensivo.

**C. UNIDAD NEONATAL**

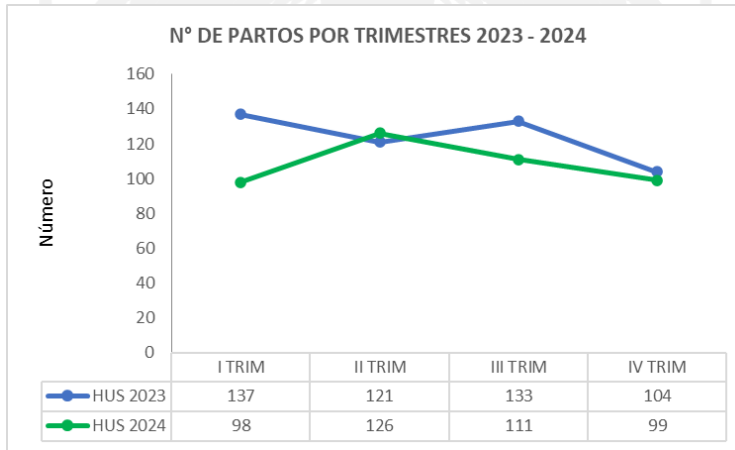
Descripción	Meta	% Ocupacional					Promedio Día Estancia					Giro Cama						
		I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim.	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO
2023	=0<90%	66%	69%	58%	57%	62%	= o menor a 7	14,46	14,92	12,1	12,87	13,6	= o mayor a 3,2	1,4	1,3	1,5	1,37	1,4
2024		44%	69%	71%	58%	61%		13,58	11,95	15,58	14,51	13,65		1,0	1,6	1,4	1,1	1,27

Fuente: Sistema de información Almera

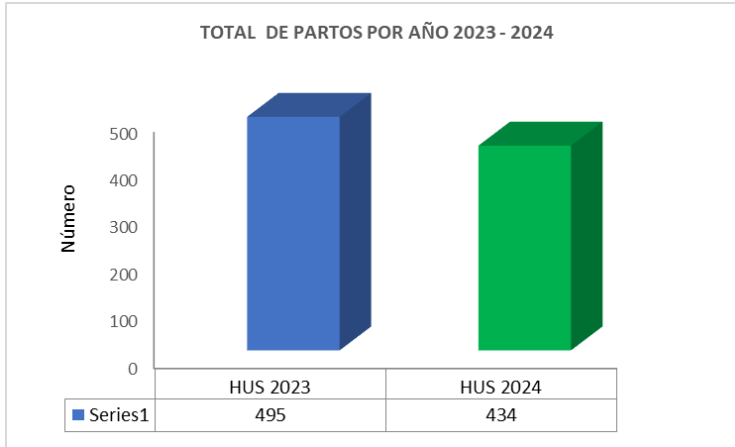
El comportamiento de la Unidad Neonatal está influenciado directamente por las urgencias obstétricas que requieren hospitalización en la unidad lo que puede generar una demanda variable y difícil de predecir. En el cuarto trimestre de 2024, el porcentaje ocupacional disminuyó en comparación con el tercer trimestre, que alcanzó un 58%. Esta tendencia puede estar relacionada con la especialización de HUS Bogotá en alta complejidad dentro de la ruta materno-perinatal, lo que podría contribuir a una baja ocupación permanente en la unidad neonatal. Además, el fortalecimiento del cuidado materno-perinatal en todos los niveles puede estar reduciendo la necesidad de cuidados especializados para neonatos con problemas de salud.

Para el año 2024, el porcentaje ocupacional promedio fue del 61%, un punto porcentual menor que en 2023. El promedio de días de estancia en la unidad neonatal se mantuvo estable en 13,6 días tanto en 2023 como en 2024. Sin embargo, el giro cama disminuyó en año 2024, con un promedio de 1,27 pacientes por cama, en comparación con 1,4 pacientes por cama en 2023. Esta disminución se debió a un menor número de egresos en 2024.

**SERVICIO DE SALA DE PARTOS**  
Partos, Cesáreas



Fuente: Sistema de información Almera



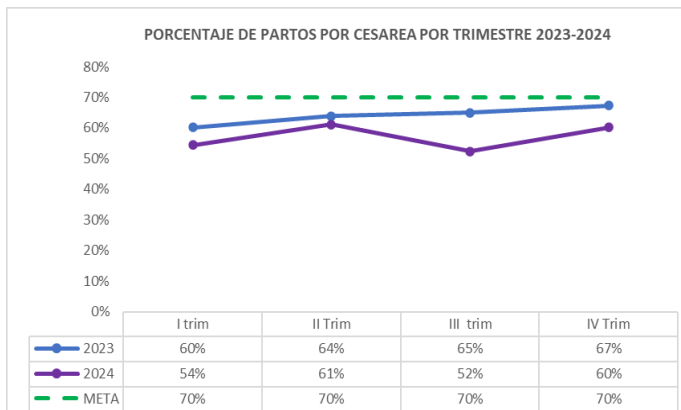
Fuente: Sistema de información Almera

En 2024, se registraron 434 partos más cesáreas, lo que representa una disminución de 61 partos con respecto a 2023. Esta disminución se atribuye al aumento de capacidad instalada en el Hospital Regional de Zipaquirá, que permitió atender a pacientes de alto riesgo obstétrico y reducir la carga en la sede Bogotá. Como resultado, la sede Bogotá se enfocó en atender casos de muy alta complejidad, según lo estipulado en la Ruta de Atención Materno Perinatal Samaritana permitiendo la especialización de la atención de partos de alta complejidad, contribuyendo a la disminución de la demanda de partos de baja complejidad en la sede Bogotá.

Es importante destacar que factores como las campañas de salud pública sobre planificación familiar, la normativa sobre implementación de métodos de planificación post evento obstétrico y la sentencia sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo contribuyen al control de la natalidad y promoción de embarazos deseados.

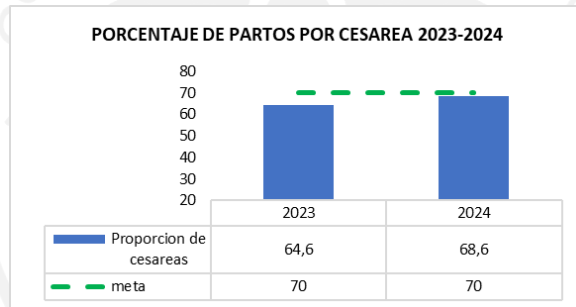
En conclusión, el análisis del indicador de actividad obstétrica muestra un desempeño destacado en la atención de partos de alta complejidad y una disminución en la demanda de partos de baja complejidad en la sede Bogotá, atribuible al fortalecimiento de la Ruta de Atención Materno Perinatal y la especialización de la atención de partos de alta complejidad. El fortalecimiento de la atención de alto riesgo obstétrico en el Hospital Regional de Zipaquirá permitió dar solución a pacientes de similar complejidad que anteriormente eran atendidos en la sede Bogotá.

**Porcentaje de partos por cesareas,2023 a 2024**



Fuente: Sistemas de informacion Almera

En el cuarto trimestre de 2024, la proporción de partos por cesárea fue del 60.1%, lo que representa una disminución de 7.1 puntos porcentuales con respecto al mismo período de 2023. Esta reducción se atribuye a la implementación de estrategias basadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) en el servicio de Ginecología y Obstetricia.



Fuente: Sistemas de informacion Almera

En 2024, la proporción de partos por cesárea fue del 68.6%, lo que representa una disminución de 4 puntos porcentuales con respecto a 2023. Esta reducción es notable, considerando que nuestra institución atiende pacientes de muy alta complejidad. La implementación de Guías y estrategias como IAMII, parto humanizado y una efectiva inducción del trabajo de parto con maduración del cuello uterino con prostaglandinas ha sido fundamental para lograr esta disminución.

La sede de Bogotá se mantiene como centro de referencia para pacientes con patologías complejas o con múltiples antecedentes de cesáreas. Sin embargo, hemos implementado acciones para reducir la tasa de cesáreas, como la aplicación de guías de inducción de trabajo de parto y atención del parto después de

cesárea. Estas estrategias han permitido reducir el porcentaje de cesáreas institucionales, manteniéndonos por debajo de la meta institucional.

Es importante destacar que, a pesar de nuestra complejidad, hemos implementado estrategias para promover el parto vaginal después de cesárea y la inducción del trabajo de parto. El protocolo de atención de parto con el uso de dinoprostona ha permitido mejorar los resultados de la inducción del trabajo de parto, reduciendo la tasa de cesáreas por inducción fallida. La gestión y liderazgo de la dirección científica y la Subdirección de Ginecoobstetricia han sido fundamentales para implementar estas estrategias y mejorar los resultados en la atención del parto.

La disminución en la proporción de partos por cesárea se atribuye a la implementación de estrategias basadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) en el servicio de Ginecología y Obstetricia; la reducción en la tasa de cesáreas es notable, considerando que la institución atiende pacientes de muy alta complejidad la implementación de Guías y estrategias como IAMII, parto humanizado y una efectiva inducción del trabajo de parto ha sido fundamental para lograr esta disminución.

#### Oportunidad en días en asignación de Camas al servicio de Urgencias

Especialidad	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Cirugía General	1,9	1,9	1,9	0,9
Cirugía Plástica	2,1	1,3	1,3	1,3
Cirugía Vascul ar Periférica	1,9	2,8	1,5	1,6
Medicina Interna	1,8	2,1	1,8	1,9
Neurocirugía	0,7	1,8	2,3	1,4
Oftalmología	0,9	0,4	0,3	0,4
Ortopedia y Traumatología	0,8	0,7	1,3	0,3
Urología	1,5	1,6	2,6	1,0
<b>Total general</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,1</b>

Fuente: Dinámica Gerencial

- Primer trimestre: 34 horas (1,4 días)
- Segundo trimestre: 36 horas (1,5 días)
- Tercer trimestre: 38 horas (1,6 días)
- Cuarto trimestre: 27,2 horas (1,1 días)

El promedio de horas para la asignación de camas al servicio de Urgencias disminuyó significativamente en el cuarto trimestre, pasando de 38 horas (1,6 días) en el tercer trimestre a 27,2 horas (1,1 días) en el cuarto trimestre 2024. Este descenso se asocia con la disminución del porcentaje de ocupación en el mes de diciembre, lo que sugiere que la demanda de camas disminuyó en este período.

De acuerdo a los datos analizados sugiere que la disminución del promedio de tiempo para la asignación de camas se debió a la disminución del porcentaje de ocupación tanto del servicio de urgencias como de hospitalización. Esto permitió una asignación de camas más oportuna y un aumento en el giro cama de hospitalización.

El tercer trimestre presentó el mayor promedio de horas para la asignación de camas, lo que sugiere que este período fue el más demandante en términos de ocupación de camas.

Para garantizar una atención oportuna y eficiente, es fundamental continuar monitoreando la ocupación de camas y ajustar la asignación de camas según sea necesario. Esto implica una planificación, coordinación y control efectivos de la asignación y ocupación de las camas disponibles para los pacientes y considerar la implementación de estrategias para optimizar la asignación de camas y reducir los tiempos de espera para los pacientes.

### SERVICIO SALA DE CIRUGÍA

#### Capacidad Operativa

##### Infraestructura de quirófanos:

- El hospital cuenta con **8 salas de cirugía**:
  - **5 operativas** para cirugías programadas.
  - **1 sala dedicada exclusivamente a urgencias.**
  - **2 salas inhabilitadas** debido a trabajos de reforzamiento estructural, lo que reduce la capacidad operativa.

##### Disponibilidad de talento humano:

- **Grupos quirúrgicos**:
  - **6 grupos activos** de lunes a viernes.
  - **2 grupos disponibles** durante la noche para urgencias.
  - **2 grupos quirúrgicos** asignados los fines de semana.

Estas limitaciones restringen la flexibilidad operativa para atender la demanda creciente de procedimientos quirúrgicos.

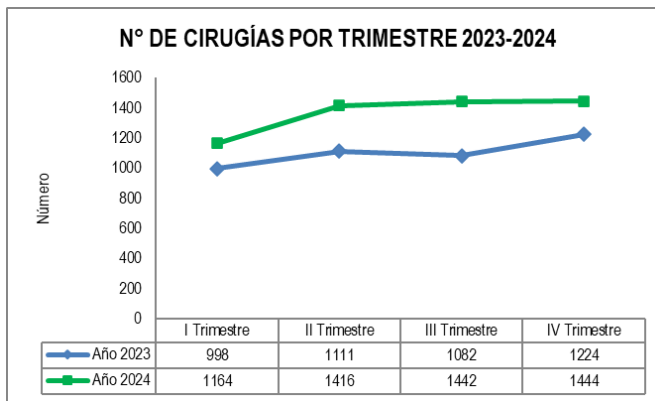
#### Talento Humano

Las especialidades, disciplinas que se desempeñan en el área quirúrgica son:

TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD QUIRURGICA	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Líder del servicio (Profesional Especializado)	1	1	1	1
Técnico III apoyo administrativo unidad quirúrgica	1	1	1	1
Anestesiólogos	17	17	17	17
Instrumentadoras quirúrgicas	17	17	17	17
Enfermeros Profesionales	6	6	6	6
Auxiliares de enfermería	24	24	24	24
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>

Fuente: Archivo Talento Humano

**INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD**  
**Producción de Cirugías por trimestre 2023-2024**



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el cuarto trimestre de 2024, la actividad quirúrgica alcanzó un total de **1,444 procedimientos**, evidenciando un comportamiento homogéneo en comparación con el trimestre anterior, que registró 1,442 intervenciones. Este nivel de estabilidad refleja la capacidad operativa del hospital para mantener su producción quirúrgica.

**Distribución por tipo de cirugía:**

- **Cirugías electivas programadas:** Representaron el **63%** del total, sumando **911 procedimientos**.  
Dentro de este grupo:
  - **374 fueron ambulatorias** (41% de las electivas).
  - **537 requirieron hospitalización** (59% de las electivas).
- **Cirugías de urgencia:** Representaron el **37%** del total, con **533 procedimientos**.

Este desempeño destaca la capacidad del hospital para responder tanto a necesidades programadas como a situaciones emergentes, manteniendo altos estándares de atención y seguridad.

**Oportunidad Quirúrgica**

Durante este trimestre, **107 procedimientos quirúrgicos** se vieron afectados por cancelaciones, reprogramaciones o anulaciones. La distribución fue la siguiente:

- **30 anulaciones.**
- **48 reprogramaciones.**
- **29 cancelaciones.**

**Principales causas:**

1. Patologías no controladas en los pacientes.
2. Prolongación de tiempos quirúrgicos debido a la complejidad de los procedimientos.
3. Sala ocupada por urgencias vitales.
4. Ausentismo del paciente.
5. No disponibilidad de dispositivos médico-quirúrgicos o material de osteosíntesis.



Estos incidentes representan aproximadamente el **7.4% del total de procedimientos programados**, disminuyendo la eficiencia operativa y afectando la experiencia del paciente.

### Capacidad Operativa

#### Infraestructura de quirófanos:

- El hospital cuenta con **8 salas de cirugía**:
  - **5 operativas** para cirugías programadas.
  - **1 sala dedicada exclusivamente a urgencias**.
  - **2 salas inhabilitadas** debido a trabajos de reforzamiento estructural, lo que reduce la capacidad operativa.

#### Disponibilidad de talento humano:

- **Grupos quirúrgicos**:
  - **6 grupos activos** de lunes a viernes.
  - **2 grupos disponibles** durante la noche para urgencias.
  - **2 grupos quirúrgicos** asignados los fines de semana.

Estas limitaciones restringen la flexibilidad operativa para atender la demanda creciente de procedimientos quirúrgicos.

#### Limitaciones Críticas

- **Equipos biomédicos**:
  - La ausencia del **intensificador de imágenes Arco en C** afecta procedimientos de alta complejidad en ortopedia, neurocirugía, cirugía plástica de mano y urología.
- **Suministro de insumos**:
  - La escasez de **material de osteosíntesis** y dispositivos médico-quirúrgicos impacta negativamente en la continuidad y calidad de los tratamientos especializados.

El análisis de la demanda por especialidad quirúrgica durante el cuarto trimestre de 2024 muestra las siguientes cifras:

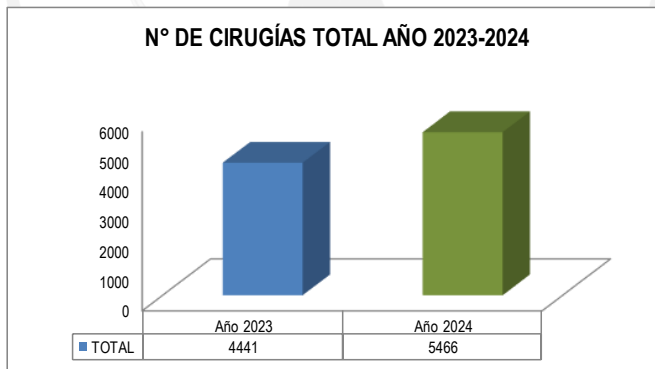


Fuente: Sistema de información Dinámica

**Observaciones relevantes:**

**Alta demanda:** Las especialidades de Ortopedia y Traumatología (460 procedimientos), Cirugía General (192) y Oftalmología (173) representaron las áreas de mayor demanda. Sin embargo, la programación en estas especialidades se vio afectada por la falta de material de osteosíntesis, lo que impactó la continuidad de los procedimientos planificados.

**Otorrinolaringología (ORL):** esta especialidad enfrenta dificultades significativas debido a la disponibilidad limitada de recursos, particularmente material de osteosíntesis, afectando tanto procedimientos planificados como emergentes.



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el año 2024, se realizó un total de **5466 cirugías**, lo que representa un incremento significativo respecto al año 2023, en el que se realizaron **4441 cirugías**. De las cirugías realizadas en 2024:

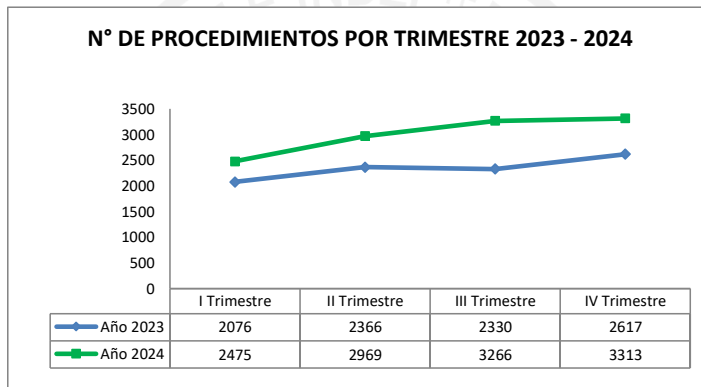
- **2000 correspondieron a cirugías de urgencias (36.6%).**
- **3466 correspondieron a cirugías electivas (63.4%).**

Dentro de las cirugías electivas:

- **1337 fueron cirugías ambulatorias (38.6%).**
- **2129 requirieron hospitalización (61.4%).**

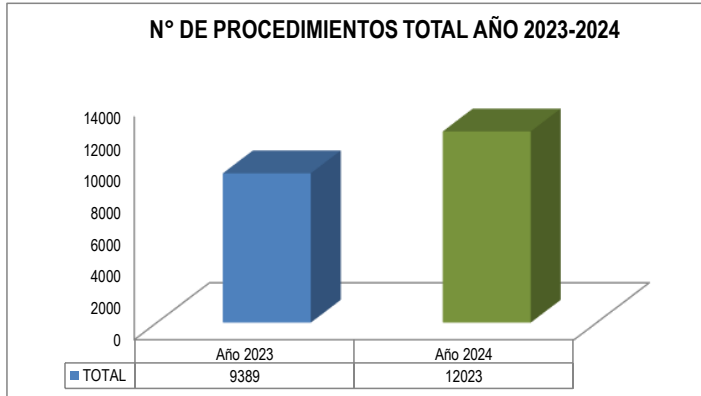
En cuanto a los pacientes radicados para cirugía ambulatoria, se recibieron **1710 solicitudes**, de las cuales se atendieron **1337 pacientes (78.2%)**, quedando pendientes **337 pacientes por operar (19.7%)**

#### Procedimientos Quirúrgicos por trimestre 2023-2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el cuarto trimestre de 2024, se realizó un total de 3313 procedimientos quirúrgicos en las 1444 cirugías llevadas a cabo, lo que representa un leve aumento frente al trimestre anterior, en el cual se llevaron a cabo 3266 procedimientos. Comparado con el cuarto trimestre de 2023, en el que se realizaron 2617 procedimientos, este trimestre evidencia un incremento del 26.6%, equivalente a 696 procedimientos adicionales.



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

En el análisis anual, se observa que en 2023 se realizaron 9389 procedimientos quirúrgicos, mientras que en 2024 el total ascendió a 12023, reflejando un aumento del 28.1%. Este avance significativo reafirma los esfuerzos del hospital para optimizar la capacidad operativa, incluso frente a desafíos como las limitaciones en material de osteosíntesis y la disponibilidad de equipos médico-quirúrgicos.

#### Procedimientos quirúrgicos por especialidad por Trimestre 2023 – 2024

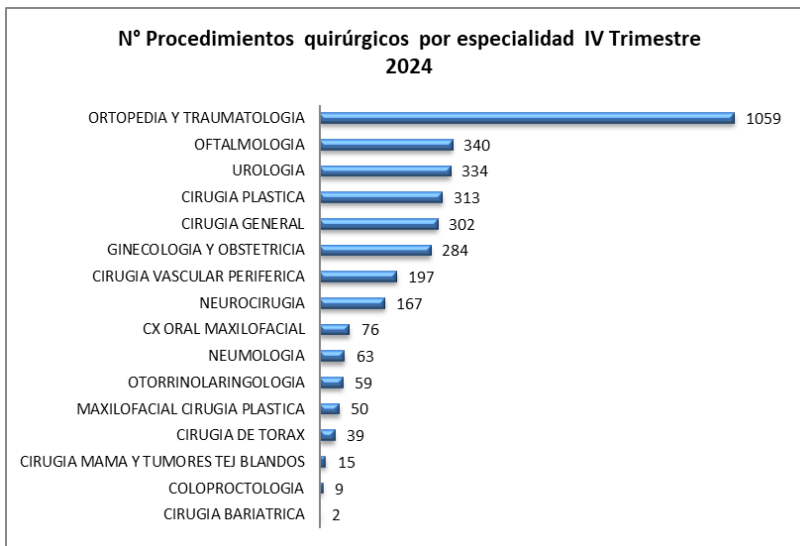
En la tabla a continuación se presentan el número de procedimientos quirúrgicos realizados por cada especialidad:

ESPECIALIDAD	N° Procedimientos quirúrgicos por especialidad por Trimestre 2023 - 2024							
	2023				2024			
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	546	776	768	830	793	863	1149	1059
OFTALMOLOGIA	154	198	229	359	314	370	367	340
UROLOGIA	185	197	48	101	80	139	224	334
CIRUGIA PLASTICA	280	286	260	318	333	407	299	313
CIRUGIA GENERAL	273	240	297	345	336	375	325	302
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	293	264	295	246	213	283	251	284
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	18	37	76	68	92	121	139	197
NEUROCIRUGIA	92	113	90	109	107	128	126	171
CX ORAL MAXILOFACIAL	47	63	45	45	26	33	58	76
NEUMOLOGIA	44	40	59	56	54	43	59	63
OTORRINOLARINGOLOGIA	16	21	69	33	46	51	60	59
MAXILOFACIAL CIRUGIA PLASTICA	77	49	42	55	46	74	130	50
CIRUGIA DE TORAX	14	28	24	29	26	48	55	39
CIRUGIA MAMA Y TUMORES TEJ BLANDOS	14	20	10	15	6	16	15	15
COLOPROCTOLOGIA								9
CIRUGIA BARIATRICA	13	15	11	0	2	8	9	2
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	7	16	0	2	0	2	0	0

N° Procedimientos quirúrgicos por especialidad por Trimestre 2023 - 2024								
ESPECIALIDAD	2023				2024			
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	3	3	7	6	1	8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2073</b>	<b>2363</b>	<b>2330</b>	<b>2617</b>	<b>2475</b>	<b>2969</b>	<b>3266</b>	<b>3313</b>

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

El análisis de las especialidades con mayor participación en el número de procedimientos realizados durante el cuarto trimestre de 2024 revela la siguiente distribución:



Fuente: Sistema de información Dinámica

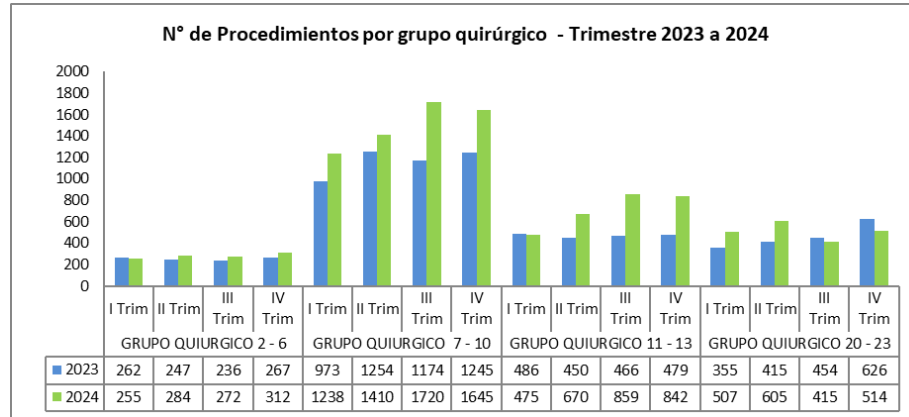
Durante el cuarto trimestre de 2024, de los 3313 procedimientos quirúrgicos realizados, las seis especialidades con mayor participación en la producción quirúrgica fueron:

- Ortopedia: 1059 procedimientos, representando el 32% del total.
- Oftalmología: 340 procedimientos, equivalente al 10,2%.
- Urología: 334 procedimientos, equivalente al 10%.
- Cirugía Plástica: 313 procedimientos, equivalente al 9,44%.
- Cirugía General: 302 procedimientos, representando el 9,11%.
- Ginecología: 284 procedimientos, representando el 8,57%.

Estas cifras reflejan las áreas de mayor demanda en nuestra institución, evidenciando una concentración significativa de recursos en estas especialidades. El enfoque en ortopedia, oftalmología, urología, cirugía plástica y cirugía general destaca la necesidad de asegurar recursos críticos para satisfacer la alta demanda en estas áreas, mientras que ginecología mantiene una participación relevante en el total de procedimientos, subrayando la diversidad en los servicios quirúrgicos ofrecidos.

Este análisis permite identificar especialidades prioritarias para la asignación de recursos y la optimización de la capacidad operativa del hospital.

### Procedimientos por Grupo Quirúrgico 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el cuarto trimestre de 2024, se llevó a cabo 3313 procedimientos, desglosados por grupos quirúrgicos realizados. A continuación, se presenta un análisis comparativo con el trimestre anterior y el mismo trimestre del año anterior.

**Grupo 20-23:** se realizaron 514 procedimientos en este grupo, representando el 15,5% del total de procedimientos del trimestre actual.

En comparación con el trimestre anterior (tercer trimestre de 2024), donde se realizaron 415 procedimientos en este grupo, se observó un aumento del **23.9%** (99 procedimientos más).

En el mismo período del año anterior (cuarto trimestre de 2023), se realizaron 4626 procedimientos en este grupo, mostrando una disminución del **17.9%** (112 procedimientos menos).

**Grupo 11-13:** se completaron 842 procedimientos en este grupo, representando el 25,4% del total de procedimientos en el trimestre actual.

Comparado con el tercer trimestre de 2024, en el que se realizaron 859 procedimientos, se observa una disminución del **1.98%** (equivalente a 17 procedimientos menos).

En contraste, al comparar con el cuarto trimestre de 2023, donde se realizaron 479 procedimientos en este grupo, se evidencia un incremento significativo del **75.78%** (equivalente a 363 procedimientos adicionales).

**Grupo 7-10:** se realizaron 1645 procedimientos, lo que representa el 49,65% del total de procedimientos (3313) del trimestre actual.

Comparado con el trimestre anterior, donde se realizaron 1720 procedimientos, se registra una disminución del 4,36% (equivalente a 75 procedimientos menos).

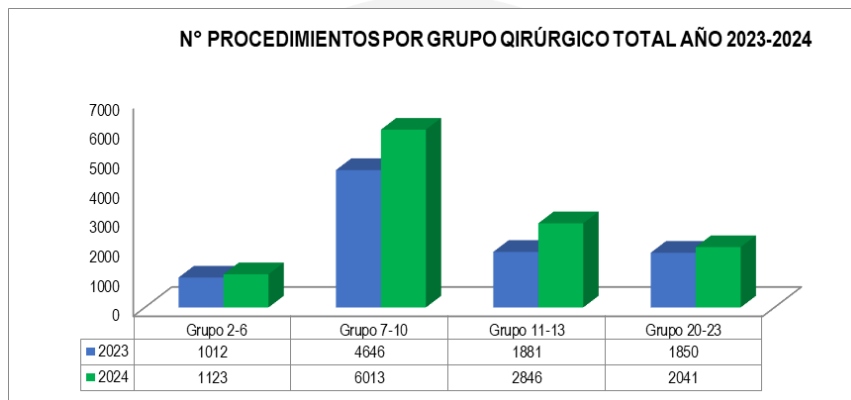
Frente al mismo trimestre del año anterior, en el que se realizaron 1245 procedimientos, se evidencia un incremento del 32.13% (equivalente a 400 procedimientos adicionales).

**Grupo 2-6:** se llevaron a cabo 312 procedimientos, lo que representa el 9.42% del total de procedimientos (3313) realizados en este trimestre.

En comparación con el trimestre anterior, donde se realizaron 272 procedimientos, se observa un incremento del 14.71% (equivalente a 40 procedimientos adicionales).

Frente al mismo período del año anterior, en el que se realizaron 267 procedimientos, se registra un aumento del 16.85% (equivalente a 45 procedimientos más).

#### Análisis de Procedimientos Quirúrgicos por Grupos (2023-2024)



Fuente: Sistema de Información - Dinámica Gerencia

El análisis anual de procedimientos quirúrgicos refleja el desempeño operativo del hospital, destacando el crecimiento total y los comportamientos específicos de cada grupo quirúrgico. Este análisis se alinea con el objetivo de fortalecer los grupos de mayor complejidad (Grupos 11-13 y 20-23).

#### 1. Grupo Quirúrgico 2-6

- **2023:** Se realizaron un total de **1012 procedimientos**.
- **2024:** Se realizaron un total de **1123 procedimientos**, representando un aumento del **10.97%** (111 procedimientos adicionales).

Este incremento demuestra un crecimiento sostenido en procedimientos de baja a mediana complejidad. Sin embargo, es necesario evaluar si este aumento es estratégico para el hospital, dado su objetivo de priorizar los grupos más complejos.

#### 2. Grupo Quirúrgico 7-10

- **2023:** Se realizaron **4646 procedimientos**.
- **2024:** Se realizaron **6013 procedimientos**, lo que equivale a un incremento del **29.44%** (1367 procedimientos adicionales).

El crecimiento significativo en este grupo evidencia la alta capacidad operativa del hospital para procedimientos de complejidad media. Este desempeño contribuye a mantener la autosuficiencia y posicionamiento en la atención quirúrgica, aunque debe garantizarse que no reste recursos a los grupos de alta complejidad.

### 3. Grupo Quirúrgico 11-13

- **2023:** Se llevaron a cabo **1881 procedimientos**.
- **2024:** Se realizaron **2846 procedimientos**, un aumento del **51.28%** (965 procedimientos adicionales).

Este crecimiento es un logro importante para el hospital, dado que este grupo representa procedimientos de alta complejidad. Mantener este ritmo de incremento es esencial para consolidar el liderazgo del hospital en servicios especializados.

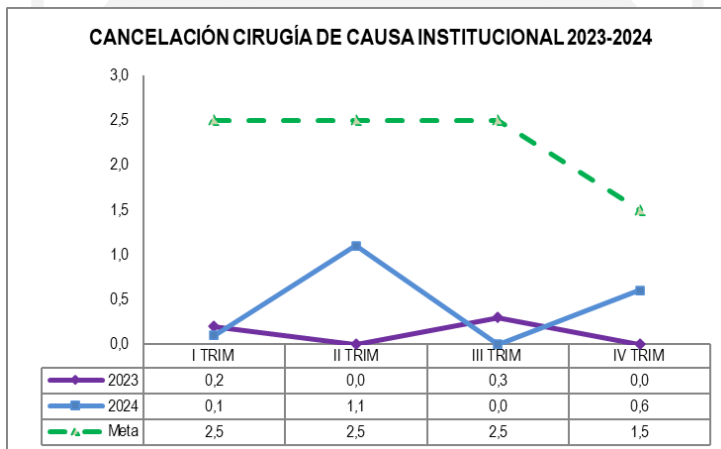
### 4. Grupo Quirúrgico 20-23

- **2023:** Se completaron **1850 procedimientos**.
- **2024:** Se realizaron **2041 procedimientos**, representando un incremento del **10.33%** (191 procedimientos adicionales).

Aunque el aumento es modesto en comparación con otros grupos, el hospital debe continuar fortaleciendo este segmento debido a su alta especialización. Si bien los procedimientos de este grupo son altamente especializados y dependen de recursos específicos, es crucial intervenir las causas de la disminución, como limitaciones en insumos, equipos o disponibilidad de talento humano. El crecimiento sostenido en este grupo es crucial para alcanzar los objetivos estratégicos institucionales.

### Cancelación de Cirugía Electiva

#### Cancelación de cirugía de causa institucional por trimestre 2023 a 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial



A continuación, se presenta el comportamiento del indicador en el cuarto trimestre de 2024 en comparación con el tercer trimestre de 2024 y el cuarto trimestre de 2023, teniendo en cuenta la meta establecida de **1.5%** para este indicador.

### 1. Comportamiento del Indicador (Cuarto Trimestre 2024)

- **Pacientes programados:** 940.
- **Cancelaciones:** 6, equivalente al **0.64%** del total programado.

#### Motivos de las cancelaciones:

1. **Oftalmología:** 2 casos por falta de disponibilidad del medicamento Aflibercept.
2. **Urología:** 1 caso por ausencia de dispositivo médico-quirúrgico (energía bipolar).
3. **Cirugía de Tórax:** 1 caso debido a ocupación de sala por una urgencia.
4. **Cirugía Plástica:** 1 caso debido a ocupación de sala por una urgencia.
5. **Ortopedia:** 1 caso por falta de material de osteosíntesis, ya que la especialidad no confirmó su disponibilidad.

#### Cumplimiento de la meta:

El porcentaje de cancelaciones (**0.64%**) se encuentra muy por debajo de la meta establecida del **1.5%**, lo que evidencia un adecuado control operativo pese a los inconvenientes reportados.

### 2. Comparativo con el Tercer Trimestre de 2024

- **Pacientes programados:** 959.
- **Cancelaciones:** 0 (0.0%).

En el tercer trimestre de 2024, no se presentaron cancelaciones atribuibles a la institución, lo que demuestra un desempeño óptimo. Comparado con el cuarto trimestre, se observa un incremento del **0.64%** en el indicador de cancelaciones.

### 3. Comparativo con el Cuarto Trimestre de 2023

- **Pacientes programados:** 793.
- **Cancelaciones:** 0 (0.0%).

En el cuarto trimestre de 2023, no se registraron cancelaciones atribuibles a la institución, lo que implica un retroceso frente al desempeño del mismo trimestre de 2024. Sin embargo, es importante destacar que el aumento en el número de pacientes programados (incremento del **18.5%**) supone un mayor reto logístico y de recursos.

Dentro de las medidas para asegurar una programación efectiva y minimizar las barreras en el proceso quirúrgico se encuentran:

- Disponibilidad de insumos críticos para cada especialidad.
- Funcionamiento óptimo de los equipos biomédicos para garantizar que los procedimientos no se vean interrumpidos.
- Verificación rigurosa de la lista de chequeo pre quirúrgica de los pacientes, asegurando que cumplan con todos los requisitos necesarios para proceder.

Estas acciones demuestran un compromiso con la mejora continua en la gestión de recursos y en la planificación, permitiendo reducir las cancelaciones y optimizar la experiencia de atención quirúrgica para los pacientes.

### Análisis del Indicador de Cancelaciones Atribuibles a la Institución - Año 2024

A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos en el año 2024, en comparación con el desempeño del año 2023, teniendo en cuenta la meta institucional establecida del 1.5%.

Es importante mencionar que en el III trimestre del 2024 se realizó ajuste de la meta pasando de 2%-2.5% a 1.5%, para realizar dicho cambio se tuvo en cuenta el comportamiento histórico del indicador y para que sea más retadora.

### 1. Indicador 2024

- **Pacientes programados:** 3,550.
- **Cancelaciones:** 17 casos, lo que representa un **0.48%** del total programado.

#### Motivos de las cancelaciones en 2024:

1. **Falla de equipo biomédico:** 2 casos:
  - "Valleilap" en cirugía oral maxilofacial.
  - Microscopio en neurocirugía.
2. **Falta de insumos:** 9 casos:
  - Punta de radiofrecuencia (cirugía oral maxilofacial).
  - Pleurovac (cirugía de tórax).
  - Material de osteosíntesis (ortopedia).
  - Dispositivo médico-quirúrgico (energía bipolar) en urología.
  - Medicamento (Aflibercept) en oftalmología.
3. **Prolongación de cirugía anterior:** 2 casos (urología y cirugía oral maxilofacial).
4. **Ausencia del cirujano:** 2 casos:
  - Por incapacidad médica en ortopedia.
5. **Ocupación de sala por urgencia:** 2 casos (cirugía de tórax y cirugía plástica).

### 2. Comparativo con el Año 2023

- **Pacientes programados:** 2,682.
- **Cancelaciones:** 3 casos, lo que representa un **0.11%** del total programado.

#### Motivos de las cancelaciones en 2023:

1. **Ausencia del cirujano:** 1 caso por calamidad familiar en urología.
2. **Falla de equipo biomédico:** 2 casos (*Constellation* en oftalmología).

### 3. Análisis Comparativo

Cancelación de cirugía de causa institucional IV Trimestre 2023 a 2024										
Descripción	2023					2024				
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
% Cancelación	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	1,1%	0,0%	0,6%	0,5%
Nº cancelaciones	1	0	2	0	3	1	10	0	6	17
Nº cirugías programadas	560	661	668	793	2682	724	927	959	940	3550
<b>Meta</b>	<b>2 a 2,5</b>								<b>1,5</b>	

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

- **Incremento en cancelaciones:** En 2024, las cancelaciones aumentaron en **466.7%** (14 casos adicionales) frente a 2023.

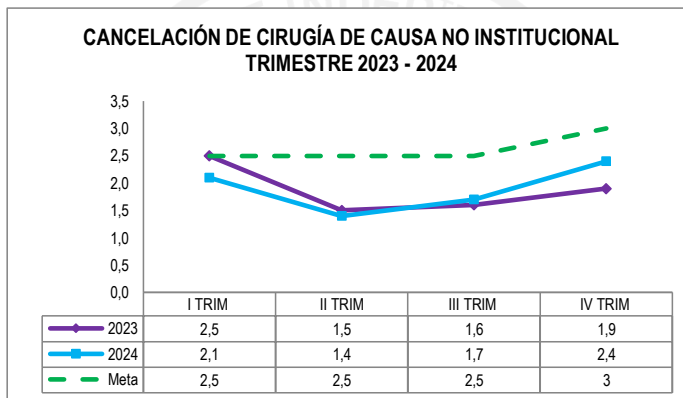
- **Incremento en la programación:** En 2024 se programaron **868 pacientes más**, lo que representa un incremento del **32.4%** en comparación con 2023.

A pesar del aumento en el volumen de pacientes y de cancelaciones, el porcentaje total de cancelaciones en 2024 **se mantuvo muy por debajo de la meta del 2.5%**, lo cual evidencia un desempeño positivo a nivel institucional.

#### 4. Análisis de Causas Recurrentes

- **Falta de insumos:** Es la causa más común, representando el **52.9%** de las cancelaciones en 2024.
- **Fallas de equipo biomédico:** Representaron el **11.8%** en 2024, mostrando una mejora frente a 2023, donde esta categoría representó el **66.7%** de las cancelaciones.
- **Ausencia del cirujano:** Se mantuvo como una causa puntual (11.8%).

#### Cancelación de Cirugía de causa No institucional por Trimestre 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica

Durante el cuarto trimestre de 2024, se programaron 940 pacientes para cirugía, de los cuales se presentaron 23 cancelaciones atribuibles a causas no relacionadas con la institución, representando el 2.45% del total programado, un porcentaje que se mantiene por debajo de la meta institucional establecida de **3.0%**.

Es importante mencionar que en el III trimestre del 2024 se realizó ajuste de la meta pasando de estar en 2,5% a 3%, para realizar dicho cambio se tuvo en cuenta el comportamiento histórico del indicador.

Los principales motivos de cancelación fueron:

- **Ausencia del paciente:** 6 casos (26.1%)
- **Estado o enfermedad del paciente:** 14 casos (60.9%)
- **Otros motivos:** 3 casos (13.0%)
  - Resolución del problema clínico: 2 casos
  - Falta de material de osteosíntesis por parte de la casa comercial: 1 caso
  - No se permite movilización del cuello para intubación: 1 caso
  - No trae reporte de TAC: 1 caso

En comparación con el tercer trimestre de 2024, donde se registraron 16 cancelaciones (1.67% de los pacientes programados), se observa un incremento del 43.8% en las cancelaciones, equivalente a 7 casos adicionales. Asimismo, al comparar con el cuarto trimestre de 2023, en el que se programaron 793 pacientes y se reportaron 15 cancelaciones (1.89%), se evidencia un aumento del 53.3%, lo que representa 8 casos más en el mismo periodo del año actual.

El análisis muestra una tendencia al alza en las cancelaciones relacionadas principalmente con la preparación y el estado de salud de los pacientes antes del procedimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación con los usuarios y optimizar las evaluaciones prequirúrgicas. Adicionalmente, se identificaron casos puntuales de cancelaciones relacionadas con terceros, como la falta de material de osteosíntesis por parte de la casa comercial, que deben ser abordados mediante una mejora en los procesos logísticos y de coordinación con los proveedores para garantizar la continuidad en la programación quirúrgica.

A pesar del aumento en las cancelaciones, el indicador se mantiene dentro de los límites establecidos, lo que demuestra un esfuerzo institucional constante por garantizar la calidad y la eficiencia en los servicios quirúrgicos. Sin embargo, se requiere implementar acciones correctivas para mitigar estos eventos y evitar que afecten la tendencia positiva observada en periodos anteriores.

#### Análisis del Indicador de Cancelaciones por Causas NO Atribuibles a la Institución - Año 2024

Cancelación de cirugía de causa NO institucional 2023 a 2024										
Descripción	2023					2024				
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
% Cancelación	2,5%	1,5%	1,6%	1,9%	1,9%	2,1%	1,4%	1,7%	2,45%	1,9%
Nº cancelaciones	14	10	11	15	50	15	13	16	23	67
Nº cirugías programadas	560	661	667	793	2681	724	927	959	940	3550
<b>Meta</b>	<b>2,5</b>								<b>3</b>	

Fuente: Sistema de Información – Dinámica Gerencial

Durante el año 2024, se programaron un total de 3,550 pacientes para cirugía en el Hospital Universitario de La Samaritana, de los cuales se cancelaron 67 procedimientos (1.89%) por causas no atribuibles a la institución. En comparación, en 2023 se programaron 2,682 pacientes y se cancelaron 50 (1.86%). Este incremento en el número absoluto de cancelaciones refleja un aumento del 34% en los casos reportados, lo que está relacionado con el mayor número de pacientes programados, aunque el porcentaje de cancelación permanece estable.

#### Distribución de las causas en 2024:

- **Estado o enfermedad del paciente al momento de la cirugía:** Fue el principal motivo de cancelación, representando el 64.2% de los casos (43 cancelaciones). Esto incluye condiciones no controladas o deterioro de salud imprevisto antes del procedimiento.
- **Ausencia del paciente:** Con 15 casos (22.4%), esta causa sigue siendo significativa y refleja la necesidad de fortalecer la comunicación y los recordatorios previos con los usuarios.
- **Preparación inadecuada del paciente:** 4 casos (6%) se relacionaron con incumplimiento de instrucciones previas a la cirugía, como suspensión de la vía oral o preparación inadecuada.
- **Cambios de diagnóstico o conducta quirúrgica:** En 3 casos (4.5%), los procedimientos se cancelaron debido a decisiones clínicas que modificaron la necesidad de la cirugía.

- **Problemas logísticos:** Hubo un caso (1.5%) relacionado con la falta de material de osteosíntesis, lo cual destaca problemas con los proveedores.

**Comparación con 2023:** En 2023, el principal motivo de cancelación también fue el estado o enfermedad del paciente (64%), seguido por la ausencia del paciente (24%). Otros factores incluyeron preparación inadecuada y cambios en la conducta quirúrgica. Aunque los patrones generales se mantienen, en 2024 hubo una ligera disminución en las cancelaciones por preparación inadecuada, pasando de 6% a 4.5%, pero un leve aumento en ausencias de pacientes.

#### Conclusiones y recomendaciones:

1. **Estado del paciente:** La elevada proporción de cancelaciones relacionadas con la salud del paciente antes de la cirugía sugiere la necesidad de optimizar las evaluaciones prequirúrgicas, asegurando que los pacientes lleguen en condiciones adecuadas al procedimiento.
2. **Ausencia del paciente:** Este aspecto debe abordarse mediante estrategias como recordatorios automatizados, llamadas de confirmación y educación sobre la importancia de asistir a las citas quirúrgicas.
3. **Preparación inadecuada:** Aunque se observa una ligera mejora en este indicador, es importante reforzar la comunicación sobre los requisitos previos a la cirugía, especialmente para pacientes con condiciones complejas.
4. **Problemas logísticos:** Es crucial trabajar con los proveedores para evitar situaciones como la falta de materiales críticos, que impactan directamente en la programación.

A pesar del incremento en la cantidad absoluta de cancelaciones, el porcentaje se mantiene dentro de un rango aceptable. No obstante, la implementación de estas acciones contribuirá a reducir aún más las cancelaciones y a optimizar los recursos disponibles para la atención quirúrgica.

#### SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

El Laboratorio Clínico del Hospital Universitario de La Samaritana desempeña un rol esencial en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, alineándose con la misión institucional de ofrecer atención segura, efectiva y humanizada. Como parte de una institución de referencia en la región, el laboratorio provee un portafolio integral de servicios diagnósticos que abarca áreas especializadas como Hematología, Bioquímica Clínica, Microbiología, Inmunología, y Biología Molecular, entre otras.

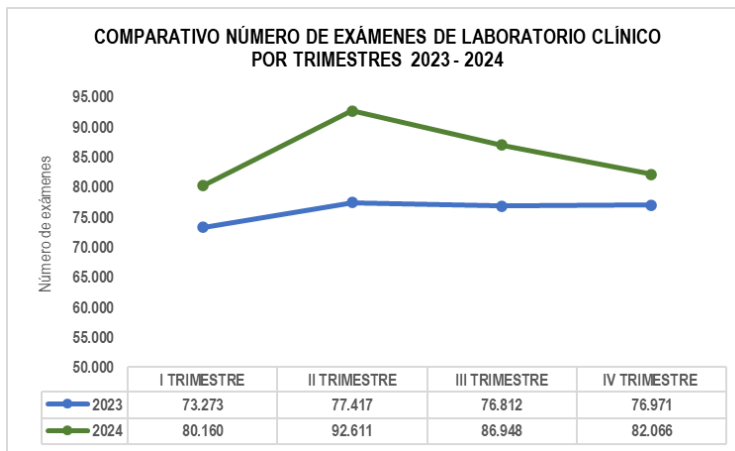
Durante el IV trimestre de 2024, el laboratorio ha mantenido su compromiso con la calidad, empleando tecnología y técnicas que garantizan resultados precisos y oportunos para la atención de nuestros pacientes. Este informe detalla los indicadores clave de productividad, las iniciativas implementadas, y los resultados obtenidos, destacando el impacto positivo de nuestras acciones en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías.

TALENTO HUMANO SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Coordinadora	1	1	1	1
Bacteriologas Especialistas	3	3	3	3
Profesional en Bacteriología	10	10	10	10
Bacterióloga S.S.O	1	1	1	1
Auxiliares de Enfermería (Auxiliar de laboratorio Clínico)	8	8	8	8

Apoyo administrativo	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

Fuente: Archivo Talento Humano

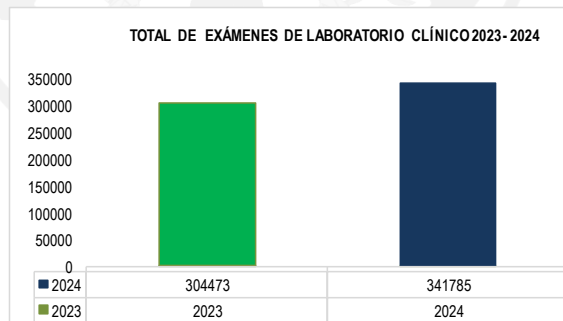
**INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD**  
**Productividad de laboratorio clínico por trimestres**



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el IV trimestre de 2024, se realizaron 82.066, lo que representa una disminución de 4.882 exámenes con respecto al tercer trimestre del mismo año, cuando se realizaron 86.948 esto equivale a una reducción del 5.6%. Sin embargo, al comparar el IV trimestre de 2024 con el mismo periodo del año 2023, en el que se realizaron 76.971 exámenes, se observó un incremento para el año 2024 del 6.6%, equivalente a 5.095 exámenes, destacando un crecimiento interanual en los exámenes realizados.

**Productividad De Laboratorio Clínico 2023-2024**



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En 2024, la productividad del Laboratorio Clínico mostró un crecimiento significativo en comparación con 2023, con un incremento de **37,312 exámenes**, lo que representa un **12.3% más** de pruebas realizadas.

#### Número De Exámenes Por Servicio Por Trimestre 2023-2024

Servicio	DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE	2023				2024			
		TRIM I 2023	TRIM II 2023	TRIM III 2023	TRIM IV 2023	TRIM I 2024	TRIM II 2024	TRIM III 2024	TRIM IV 2024
Urgencias	CANTIDAD	23.408	24.625	24.601	28.264	29.907	37.365	34.536	30.721
	PORCENTAJE	32,0	31,8	32,0	36,7	37,3	40,3	39,7	37,4
Hospitalización	CANTIDAD	46.935	50.348	49.715	46.419	47.651	52.938	49.902	47.926
	PORCENTAJE	64,0	65,0	64,7	60,3	59,4	57,2	57,4	58,4
Consulta Externa	CANTIDAD	2.930	2.444	2.496	2.288	2.602	2.308	2.510	3.419
	PORCENTAJE	4	3,2	3,3	3,0	3,3	2,5	2,9	4,2
<b>Total</b>	CANTIDAD	73.369	77.514	76.909	77.068	80.160	92.611	86.948	82.066

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el IV trimestre de 2024, las atenciones por **Urgencias** disminuyeron en 3.815 exámenes que equivale a una disminución del 11% respecto al III trimestre del mismo año, lo que evidencia una reducción en la demanda de este servicio en el último trimestre. Sin embargo, al comparar este resultado con el IV trimestre de 2023, se observó un incremento de 2.457 exámenes con un incremento del 8.7%, lo que sugiere una tendencia anual de crecimiento en el uso de este servicio.

En **Hospitalización**, se registró una disminución de 1.976 exámenes que corresponde a una disminución del 4% en comparación con el trimestre anterior. No obstante, al analizar el comportamiento anual, estas atenciones aumentaron en 1.507 exámenes con un incremento del 3.2%, frente al mismo periodo del año 2023, lo que refleja una estabilidad relativa en la demanda de hospitalización.

Por otro lado, el servicio de **Consulta Externa** presentó un crecimiento significativo. Al comparar el IV trimestre de 2024 con el III trimestre del mismo año, se registró un aumento de 909 exámenes que corresponde a un incremento del 36.2%. Esta tendencia también se reflejó en la comparación interanual, donde se observó un incremento de 1.131 exámenes, con un incremento del 49% frente al IV trimestre de 2023, lo que indica una mayor utilización de este servicio en el último año.

#### Número De Exámenes Por Servicio 2023-2024

Servicio	DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE	TOTAL 2023	TOTAL 2024
Urgencias	CANTIDAD	100.898	132.529
	PORCENTAJE	33,1	38,7
Hospitalización	CANTIDAD	193.417	198.417
	PORCENTAJE	63,5	58,1
Consulta Externa	CANTIDAD	10.158	10.839
	PORCENTAJE	3,3	3,2

Total	CANTIDAD	304.473	341.785
-------	----------	---------	---------

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el servicio de Urgencias, se realizaron 132,529 exámenes en 2024, lo que representa un aumento significativo de **31,631 pruebas** en comparación con los **100,898 exámenes de 2023**, equivalente a un **31.4%** de crecimiento. En términos porcentuales, la participación de Urgencias en el total de pruebas aumentó de **33.1% en 2023 a 38.7% en 2024**, reflejando una mayor demanda y atención en el servicio de urgencias.

Para el servicio de **Hospitalización**, el total de exámenes en 2024 fue de **198,417**, con un crecimiento de **5,000 pruebas** respecto a las **193,417 pruebas realizadas en 2023**, lo que representa un **2.6% de aumento**. Sin embargo, en términos proporcionales, la participación de Hospitalización en la totalidad de exámenes disminuyó de **63.5% en 2023 a 58.1% en 2024**, lo que indica un ligero desplazamiento de la carga diagnóstica hacia otros servicios, como Urgencias.

En **Consulta Externa**, el número de exámenes en 2024 alcanzó **10,839**, con un leve incremento de **681 pruebas** frente a los **10,158 exámenes procesados en 2023**, lo que representa un **6.7% de aumento**. A pesar de este crecimiento en cantidad, su participación porcentual en el total de pruebas mostró una ligera reducción de **3.3% en 2023 a 3.2% en 2024**, manteniendo una proporción estable dentro del volumen global de exámenes realizados.

En conclusión, la productividad del Laboratorio Clínico en 2024 creció de manera significativa, con un aumento en todos los servicios, especialmente en Urgencias, que experimentó el mayor crecimiento en cantidad y proporción. Por su parte, Hospitalización y Consulta Externa mantuvieron una tendencia de crecimiento moderado, evidenciando una redistribución en la demanda de pruebas dentro de la institución.

#### Exámenes Por Servicios Y Paciente Por Trimestre 2023- 2024

Servicio	2023				2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Urgencias	10,8	11,5	10,6	11	10,8	11,8	11,2	10,3
Hospitalización	43,8	44	41,6	45,3	53,1	55,1	46,6	48,1
Consulta Externa	3,5	3,9	4,7	4,2	3,5	4,2	4,3	4,8

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el cuarto trimestre de 2024, se observó una disminución en la relación de exámenes por paciente en el servicio de urgencias, pasando de 11.2 en el tercer trimestre de 2024 a 10.3 en el cuarto trimestre, lo que representa una reducción del 8%. Además, al comparar con el cuarto trimestre de 2023, se evidenció una disminución del 6.4% (de 11.0 a 10.3). Por otro lado, el servicio de hospitalización mostró un incremento, subiendo de 46.6 en el tercer trimestre de 2024 a 48.1 en el cuarto trimestre, equivalente a un aumento del 3.2%, y al comparar con el cuarto trimestre de 2023 (45.3), el aumento fue del 6.2%. En consulta externa, la relación de exámenes por paciente aumentó de 4.3 en el tercer trimestre de 2024 a 4.8 en el cuarto trimestre, lo que implica un crecimiento del 11.6%, y frente al cuarto trimestre de 2023 (4.2), el incremento fue del 14.3%. Estos resultados reflejan una disminución en urgencias, mientras que hospitalización y consulta externa mostraron un incremento en el cierre del 2024, comparado tanto con el trimestre anterior como con el mismo período del año anterior.

#### Exámenes Por Servicios y Paciente 2023- 2024

Servicio	PROMEDIO 2023	PROMEDIO 2024
----------	---------------	---------------



Urgencias	11,0	11,0
Hospitalización	43,7	50,7
Consulta Externa	4,1	4,2

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En **2024**, el promedio de exámenes por paciente en **Urgencias** se mantuvo en **11.0**, sin variación con respecto al **2023**, lo que indica estabilidad en la cantidad de estudios diagnósticos requeridos en este servicio.

En el servicio de **Hospitalización**, el promedio de exámenes por paciente en 2024 fue de 50.7, lo que representa un incremento del 16.0% en comparación con el promedio de 43.7 en 2023. Este aumento significativo puede estar asociado a una mayor complejidad de los pacientes hospitalizados.

Para **Consulta Externa**, el promedio de exámenes por paciente en 2024 fue de 4.2, lo que equivale a un incremento del 2.44% frente al promedio de 4.1 en 2023. Este leve crecimiento podría reflejar un mayor uso de pruebas diagnósticas en pacientes ambulatorios.

En general, en **2024**, se observa un incremento en el promedio de exámenes por paciente en **Hospitalización** y **Consulta Externa**, mientras que **Urgencias** mantiene una tendencia estable. Esto sugiere una mayor demanda diagnóstica en pacientes hospitalizados y ambulatorios, lo que puede estar relacionado con la complejidad de los casos atendidos.

#### Distribución de exámenes de Laboratorio Clínico por áreas IV trimestre de 2024

EXÁMENES POR ÁREAS ( IV TRIM 2024)		
Área	CANTIDAD	PORCENTAJE
Inmunoquímica	48.838	59,5
Hematología	10.420	12,7
Coagulación	7.962	9,7
POCT- G.A	4.820	5,9
Microbiología	3.862	4,7
Microscopía	2.177	2,7
Remisiones externas ( Lab derivación)	1.951	2,4
Inmunología especial	1.233	1,5
Tuberculosis (PCR+ cultivo + bk)	405	0,5
Otros	398	0,5
<b>Total Exámenes (IVTRIMESTRE 2024)</b>	<b>82.066</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

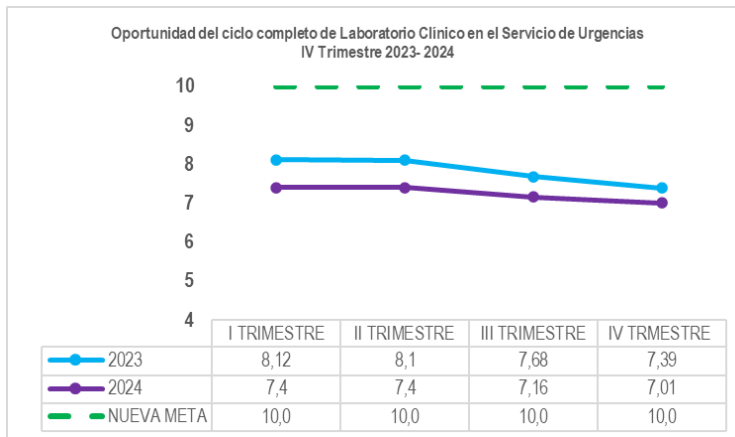
La mayoría de los exámenes se concentran en las áreas de Inmunoquímica y Hematología, con una distribución variada en las demás áreas, destacando la diversidad de pruebas realizadas en el Laboratorio Clínico. Las áreas con mayor volumen de exámenes en los diferentes servicios se distribuyen de la siguiente manera:

Áreas	Urgencias	Hospitalización	Consulta externa
Inmunoquímica	62,8	57,8	56,2
Hematología	12,1	11,2	10,0
Coagulación	7,6	10,8	8,1

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Este comportamiento se mantiene constante a lo largo de los diferentes trimestres.

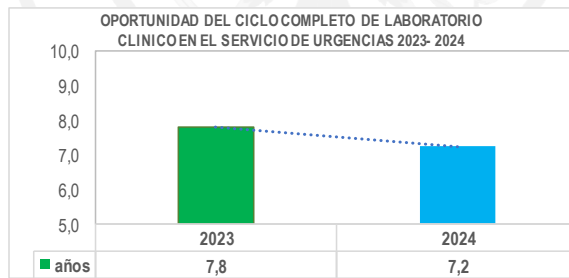
**Oportunidad de ciclo completo de Laboratorio Clínico-Servicio de Urgencias**



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el cuarto trimestre de 2024, la oportunidad del ciclo completo de laboratorio clínico en el servicio de urgencias fue de 7,01, se observa una disminución de 2.1% en comparación con el tercer trimestre del mismo año, cuando el indicador alcanzó 7,16. Asimismo, al comparar el cuarto trimestre de 2024 con el cuarto trimestre de 2023, donde el indicador fue de 7,39, se evidencia una disminución del 5.14% en el indicador de oportunidad. Es relevante destacar que este indicador se mantiene por debajo de la meta establecida de 10 horas, evidenciando una tendencia positiva hacia la mejora continua.

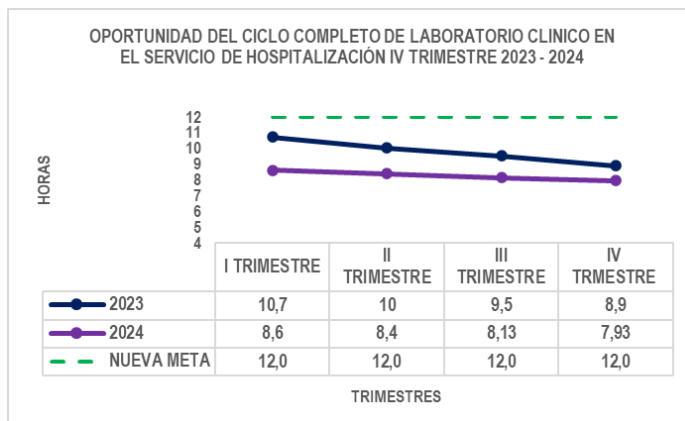
**Oportunidad de ciclo completo de Laboratorio Clínico-Servicio de Urgencias 2023-2024**



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

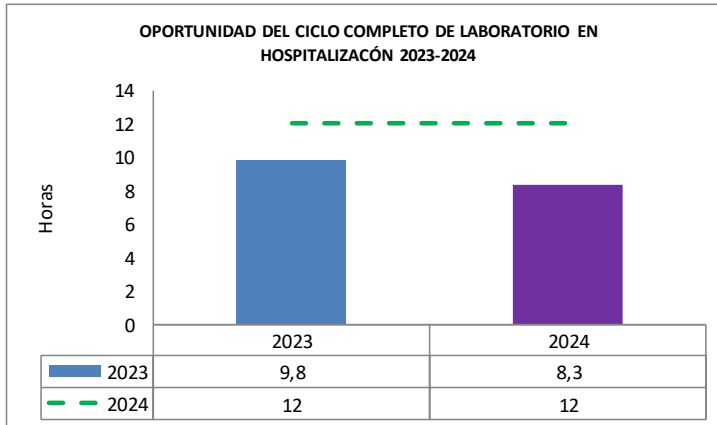
En 2024, el indicador de oportunidad en el ciclo completo del Laboratorio Clínico en el servicio de Urgencias alcanzó un valor de 7.2 horas, representando una mejora del 7.7 % en comparación con el 2023, cuando se registró un valor de 7.8 horas. Es relevante destacar que este indicador se mantiene por debajo de la meta establecida de 10 horas, evidenciando una tendencia positiva hacia la mejora continua.

**Oportunidad de ciclo completo de Laboratorio Clínico-Servicio de Hospitalización**



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

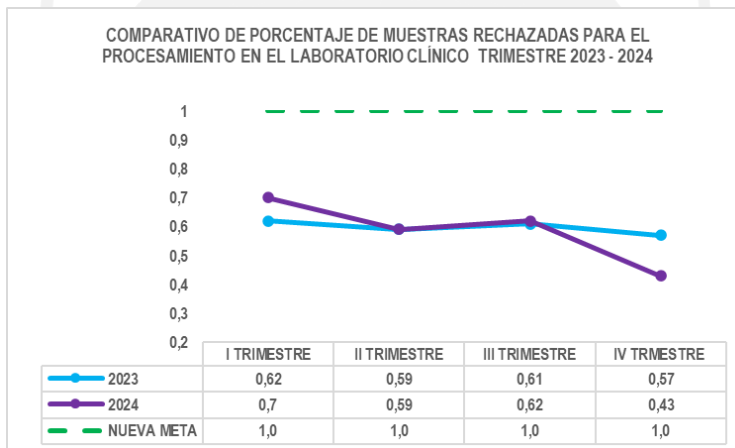
En el cuarto trimestre de 2024, la oportunidad del ciclo completo de laboratorio clínico en el servicio de hospitalización fue de 7,93 horas, lo que representa una disminución de 0,2 horas, para un 2,46%, en comparación con el tercer trimestre del mismo año, donde el indicador fue de 8,13 horas. Al comparar el cuarto trimestre de 2024 con el cuarto trimestre de 2023, cuando el indicador fue de 8,9 horas, se observa una reducción de 0,97 horas, equivalente a una disminución de 11% en el indicador de oportunidad. Importante destacar que este indicador se mantiene por debajo de la meta (12 horas). Esta tendencia demuestra un mejoramiento continuo en los tiempos de ciclo completo de los laboratorios clínicos interpretados.



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En 2024, en comparación con 2023, se observa una reducción del 15,3% en el tiempo del ciclo completo de laboratorio clínico en el servicio de hospitalización, pasando de 9,8 horas en 2023 a 8,3 horas en 2024. Esta mejora refleja un esfuerzo por optimizar los procesos y reducir los tiempos de respuesta. Con la nueva meta de 12 horas para 2024, se busca continuar con la tendencia de disminución de los tiempos, garantizando una atención más eficiente y ágil para los pacientes hospitalizados.

**Porcentaje de muestras de laboratorio clínico rechazadas para procesamiento**



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

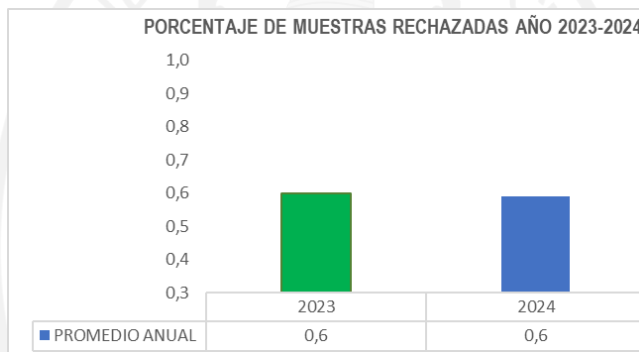
Durante el cuarto trimestre del año 2024, se tomaron un total de 27.202 muestras. De este total, 116 muestras fueron rechazadas debido a problemas de calidad, tales como muestras coaguladas, hemolizadas o insuficientes, lo que representa un porcentaje de rechazo del 0.43 %. Durante el IV trimestre de 2024, el

porcentaje de rechazo de muestras en el laboratorio clínico disminuyó en comparación con periodos anteriores. Frente al III trimestre de 2024, se registró una reducción de **0.19%**, pasando de 0.62% a 0.43%. Comparando el IV trimestre de 2024 con el mismo periodo del año anterior (IV trimestre de 2023), también se observó una disminución de **0.14%**, evidenciando una mejora continua en los procesos y la calidad del manejo de muestras.

Al analizar el rechazo de muestras por servicios, El servicio de Urgencias presenta el porcentaje mayor de rechazo con un 17%, seguido por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con un 12%. Estos porcentajes son compatibles con la complejidad de los pacientes que se atienden en ambos servicios.

Las estrategias que han permitido mantener este indicador por debajo de la nueva meta incluyen capacitaciones y entrenamientos continuos al personal involucrado en el proceso. Y se mantienen las estrategias que se incluyeron anteriormente mencionadas como contar con personal propio del servicio de laboratorio para la toma de muestras en servicios de mayor flujo, como Urgencias y Medicina Interna. El uso de herramientas como el visualizador de venas y sistemas alados ha facilitado la toma de muestras en pacientes con accesos venosos difíciles.

#### Porcentaje de muestras de laboratorio clínico rechazadas para procesamiento



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En 2024, en comparación con 2023, el porcentaje de muestras rechazadas para procesamiento en el Laboratorio Clínico se mantiene constante en un 0,6%, lo que indica que no ha habido variación en la cantidad de muestras rechazadas entre ambos años. Con la nueva meta planteada, se busca mantener este porcentaje o reducirlo aún más, asegurando que el proceso de toma y análisis de muestras continúe siendo preciso y eficiente, minimizando la posibilidad de rechazos en el laboratorio clínico para el tercer trimestre de 2023 y 2024

#### SERVICIO PATOLOGIA

El Servicio de Patología del Hospital Universitario de la Samaritana, como parte de una institución de alta complejidad y referente en la atención especializada, ofrece un portafolio completo de servicios diagnósticos enfocados en el análisis de tejidos y muestras biológicas. Este servicio es esencial para el diagnóstico preciso de enfermedades, apoyando el manejo integral de los pacientes con los más altos estándares de calidad. En coherencia con la misión de la institución de brindar atención segura y efectiva, el servicio de patología se compromete a proporcionar resultados exactos y oportunos, utilizando tecnología avanzada y procedimientos

especializados que aseguran la fiabilidad y rapidez en el diagnóstico, contribuyendo así a la toma de decisiones clínicas fundamentadas.

El laboratorio presta servicios de patología:

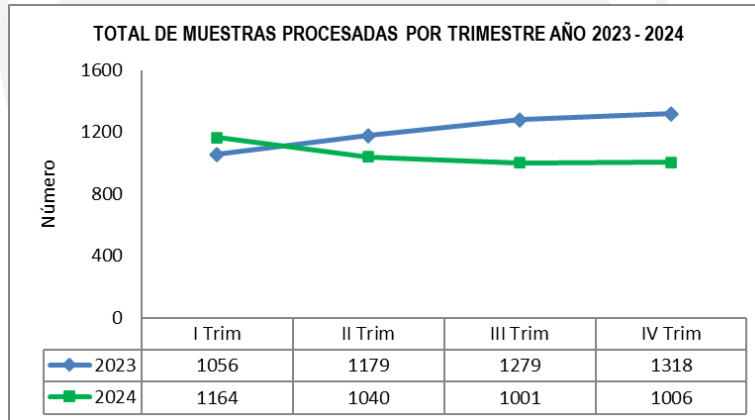
- Coloraciones básicas
- Coloraciones especiales histoquímicas,
- Inmunohistoquímicas e inmunofluorescencia
- Procedimientos de biopsias por congelación
- Necropsias clínicas

TALENTO HUMANO SERVICIO DE PATOLOGÍA	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Coordinación	1	1	1	1
Medico(s) patólogo (s)	2	2	2	2
Histotecnóloga(s)	1	1	2	2
tanatólogo(s)	2	2	2	2
Auxiliar(es)	1	1	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Fuente: Archivo Talento Humano

#### INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD:

Productividad general del servicio de patología por trimestre 2023-2024:



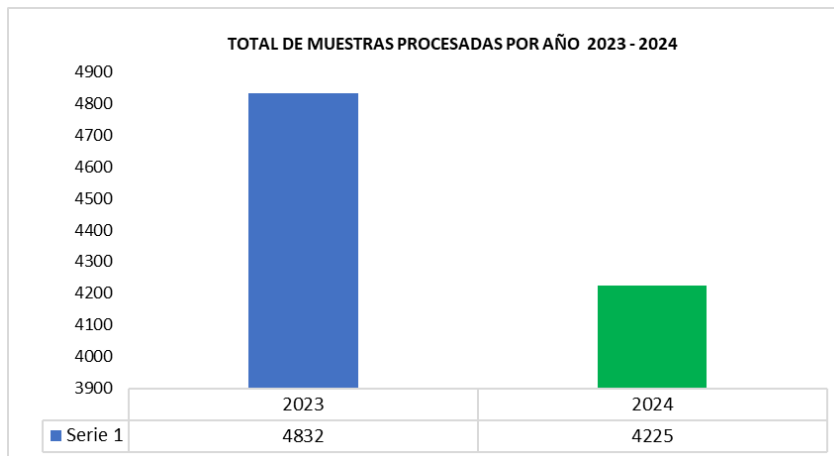
Fuente: Sistema de información Almera

Durante el cuarto trimestre de 2024, el laboratorio de patología procesó un total de 1006 muestras de las cuales el 58,64% (590) corresponden a hospitalización, el 41,15% (414) corresponden a consulta externa y el 0,21% (2) al servicio de UCI.

El cuarto trimestre del 2024 comparado con el trimestre inmediatamente anterior se representa un aumento de 5 muestras, aumento que se considera dentro de las fluctuaciones normales observadas en el servicio, influenciadas por las dinámicas de la atención de la unidad quirúrgica, del servicio de hospitalización y los volúmenes de pacientes.

Comparado con el cuarto trimestre de 2023, donde se recibieron 1318 muestras, la diferencia muestra una disminución negativa de 23,6% (-318 muestras), este dato indica que se ha presentado una disminución en el número de muestras recibidas, pero se ha mantenido dentro de los rangos esperados. Estas fluctuaciones reflejan las variaciones habituales en la demanda de servicios.

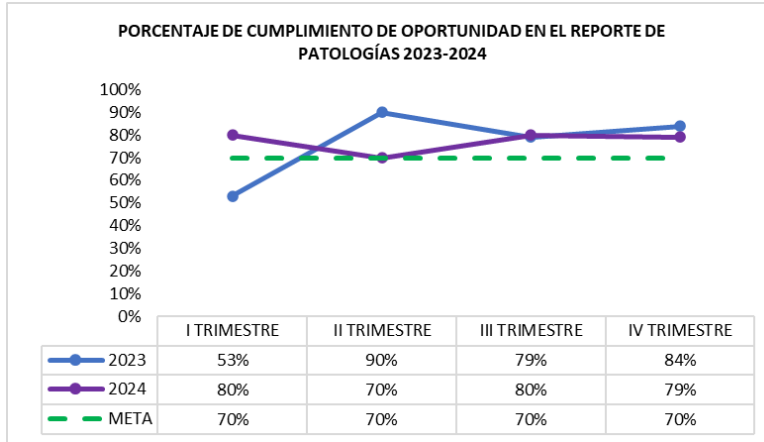
**Productividad general total año 2023-2024:**



Fuente: Sistema de información Almera

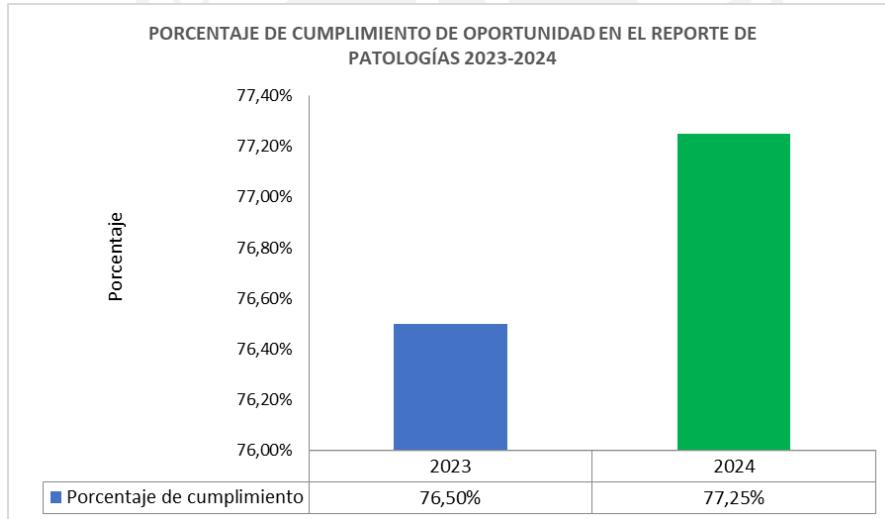
Comparando el año 2023 con el 2024 se evidencia una reducción de 607 muestras recibidas en total durante el año en el laboratorio de patología. Teniendo en cuenta que las muestras procesadas dependen de los procedimientos realizados en el Hospital, la reducción responde a las dinámicas propias del sector salud y la disminución en los procedimientos realizados a nivel general y no a una situación particular del servicio de apoyo diagnóstico de patología.

**Oportunidad de reporte de estudios de patología**



Fuente: Sistema de información Almera

En el cuarto trimestre de 2024 la oportunidad en la entrega de resultado fue del 79%, respecto al trimestre inmediatamente anterior se presenta una disminución del 1% en la entrega de resultados dentro de los 10 primeros días del ingreso de la muestra al servicio de patología, con relación al mismo trimestre (IV trimestre) del año 2023 se evidencia un cumplimiento 5% por debajo, manteniéndose la meta establecida.



Fuente: Sistema de información Almera

Comparativamente entre 2023 y 2024 hay una variación de cumplimiento porcentual de menos de 1% lo que no tiene mayor incidencia en la variación en el cumplimiento de la oportunidad. Sin embargo, en ambos



periodos se sostiene y supera la oportunidad de cumplimiento porcentual en la entrega de resultados en menos de 10 días superando la meta del 70%.

### SERVICIO IMÁGENES DIAGNOSTICAS

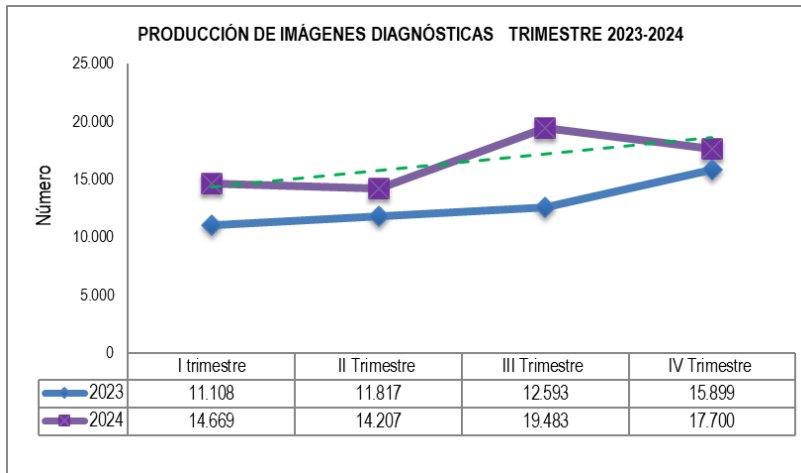
En el servicio de Imágenes Diagnosticas se presta servicios ambulatorios, de urgencias y Hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, los cuales son prestados a través de equipos generadores de radiación **ionizante** donde encontramos las modalidades de radiología convencional, Tomografía, Intervencionismo, procedimientos Menores y soporte de Fluoroscopia en salas de cirugía y **no ionizantes** donde encontramos las modalidades de Ultrasonido, Doppler y Resonancia Magnética actividades prestadas durante el trimestre con el siguiente talento humano:

#### TALENTO HUMANO:

TALENTO HUMANO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
PERFIL	I trim	II trim	III trim	IV trim
Especialista en radiología	10	10	10	10
Tecnólogos en Imágenes diagnósticas	15	15	15	15
Auxiliares de Enfermería	8	8	8	8
Camillero	1	1	1	1
Transcriptoras	3	3	3	3
Auxiliar administrativos Entrega de Resultado	1	1	1	1
Auxiliar administrativo asignación de Citas	2	2	2	2
Secretario	1	1	1	1
Coordinador	1	1	1	1
personal en reubicación por salud laboral	3	3	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>45</b>

Fuente: Archivo Talento Humano

### INDICADORES DE PRODUCCIÓN



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

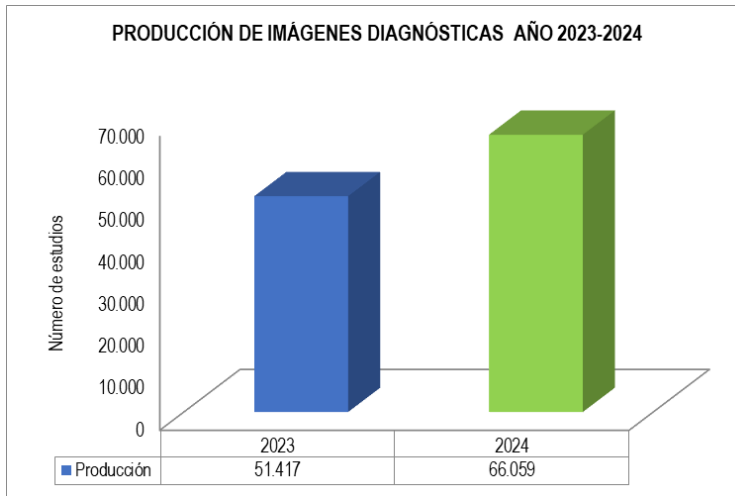
#### Comparativo Trimestral de Producción 2023-2024

En el comparativo de producción de imágenes diagnósticas entre el IV Trimestre de 2023 y 2024, se observa aumento en la cantidad total de estudios realizados. En 2024, la producción alcanzó los 17.700 estudios, lo que representa un incremento de 1.801 estudios en comparación con el mismo periodo del año anterior. Este aumento del 10% refleja un crecimiento significativo en la demanda de estudios de imágenes diagnósticas, las modalidades con mayor crecimiento correspondieron a Hemodinamia con 50%, seguido de Resonancia Magnética con un crecimiento porcentual del 49%, Doppler 48% y Tomografía un crecimiento del 18%.

A lo largo de los cuatro periodos comparados con la vigencia de 2023, se observa un aumento en la producción de estudios. El pico más alto de producción se alcanzó durante el III Trimestre de 2024, con un total de 19.483 estudios realizados. Sin embargo, al comparar este trimestre con el III Trimestre de 2023, se refleja una disminución del 10%, lo que equivale a 1.783 estudios menos. Esta disminución se evidenció principalmente en las modalidades de Tomografía, Doppler, Mamografía, Menores, hemodinamia e Intervencionismo.

Es importante destacar que, en el comparativo, para el III Trimestre de 2024 se realizaron un total de 353 mamografías, principalmente a pacientes de la EPS MEDIMAS, mientras que en el IV Trimestre de 2024 solo se realizaron 52 estudios de esta modalidad. Esta caída en la producción de mamografías es un dato relevante dentro del análisis de la variación trimestral.

**Comparativo anula de Producción 2023-2024**



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo anual, se destaca un aumento del 22% en relación con la vigencia de 2023, lo que se traduce en un incremento total de 14.642 estudios. Este aumento se refleja principalmente en la producción de diversas modalidades de imágenes diagnósticas, siendo la Tomografía la que experimentó el mayor crecimiento con 5.636 estudios adicionales. Le siguen la Radiología Convencional con un aumento de 3.719 estudios, el Doppler con un incremento de 1.659 estudios, la Resonancia Magnética con 1.041 estudios más, y finalmente, Hemodinamia con un aumento de 861 procedimientos.

Porcentualmente, se evidencia el crecimiento de modalidades que han logrado ampliar sus niveles de producción, lo que ha fortalecido la prestación de servicios de alta complejidad tanto en imágenes diagnósticas como terapéuticas. En este sentido, Hemodinamia se destaca con un crecimiento del 57% en comparación con la vigencia de 2023, resaltando su participación como modalidad terapéutica y de alta complejidad. A continuación, la Resonancia Magnética presenta un aumento del 45%, consolidándose como una herramienta esencial para el diagnóstico de alta complejidad en la institución. La modalidad de Doppler presentó un crecimiento del 43% y Tomografía registró un incremento del 36%, fortaleciendo igualmente las capacidades diagnósticas de la entidad.

**COMPARATIVO TRIMESTRAL MODALIDADES CON MAYOR FRECUENCIA POR AREA:**

PROCEDIMIENTOS	V%	V%	2023				2024			
	IV TRIMESTRE 2023	III TRIM 2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
<b>RADIOLOGIA CONVENCIONAL ( dx )</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	18%	-18%	268	264	326	458	495	427	656	558
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-10%	-11%	2.631	3.025	2.444	3.495	2.825	3.018	3.531	3.169
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-2%	24%	2.008	1.757	2.449	3.330	2.707	3.065	2.474	3.249

<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	-4%	5%	4.907	4.116	5.219	7.283	6.027	6.510	6.661	6.976
<b>TAC ( UN SOLO EQUIPO )</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	62%	-14%	82	82	98	80	148	99	239	210
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	41%	-37%	806	1.350	1.230	1.354	1.563	1.324	3.148	2.290
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-25%	15%	876	843	1.294	1.807	2.149	1.698	1.227	1.443
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>18%</b>	<b>-17%</b>	<b>1.764</b>	<b>2.275</b>	<b>2.622</b>	<b>3.241</b>	<b>3.860</b>	<b>3.121</b>	<b>4.614</b>	<b>3.943</b>
<b>ECOGRAFIA</b>										
ECOGRAFIAS REALIZ CONSULTA EXTERN	34%	3%	279	189	130	116	169	99	171	176
ECOGRAFIAS REALIZ HOSPITALIZADOS	29%	-16%	458	625	595	608	629	557	990	853
ECOGRAFIAS REALIZA URGENCIAS	-5%	-2%	566	433	589	564	699	692	549	539
<b>ECOGRAFIAS REALIZADAS TOTAL</b>	<b>18%</b>	<b>-9%</b>	<b>1.303</b>	<b>1.247</b>	<b>1.314</b>	<b>1.288</b>	<b>1.497</b>	<b>1.348</b>	<b>1.710</b>	<b>1.568</b>
<b>DOPPLER</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	75%	-43%	87	61	45	29	24	28	163	114
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	47%	-48%	198	301	437	441	372	363	1.237	837
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	37%	-25%	147	145	137	129	101	116	256	205
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>48%</b>	<b>-43%</b>	<b>432</b>	<b>507</b>	<b>619</b>	<b>599</b>	<b>497</b>	<b>507</b>	<b>1.656</b>	<b>1.156</b>
<b>RADIOLOGIA / PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA ( 3 equipoS POR TATILLES )</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN			14	33	0	0	3	0	0	0
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-30%	16%	1.707	1.614	1.537	1.984	1.542	1.510	1.276	1.522
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-24%	66%	109	75	98	135	104	118	37	109
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>-30%</b>	<b>19%</b>	<b>1.830</b>	<b>1.722</b>	<b>1.635</b>	<b>2.119</b>	<b>1.649</b>	<b>1.628</b>	<b>1.313</b>	<b>1.631</b>
<b>RESONANCIA MAGNETICA</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	67%	-1%	48	40	137	51	60	63	158	156
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	72%	22%	127	170	141	169	179	159	461	594
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-285%	-160%	108	84	10	185	122	186	125	48
<b>TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>49%</b>	<b>7%</b>	<b>283</b>	<b>294</b>	<b>288</b>	<b>405</b>	<b>361</b>	<b>408</b>	<b>744</b>	<b>798</b>
<b>ECOGRAFIA DE GINECOLOGIA</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	25%	0%	152	117	96	69	103	73	92	92
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	39%	14%	348	285	344	200	163	216	284	330
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-49%	11%	132	98	291	290	289	215	172	194
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>632</b>	<b>500</b>	<b>731</b>	<b>559</b>	<b>555</b>	<b>504</b>	<b>548</b>	<b>616</b>
<b>HEMODINAMIA - ANGIOGRAFO</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	78%	-30%	13	14	21	17	25	41	100	77
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	42%	-33%	113	125	152	185	251	244	425	319
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	100%	-60%	0	0	0	0	2	4	8	5
<b>TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>50%</b>	<b>-33%</b>	<b>126</b>	<b>139</b>	<b>173</b>	<b>202</b>	<b>278</b>	<b>289</b>	<b>533</b>	<b>401</b>
<b>MENORES EQUIPO ULTIMAX</b>										

ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	-61%	-107%	91	97	137	228	154	168	294	142
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-131%	-72%	42	83	141	208	155	65	155	90
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-150%	-550%	5	4	10	10	4	7	26	4
<b>TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>-89%</b>	<b>-101%</b>	<b>138</b>	<b>184</b>	<b>288</b>	<b>446</b>	<b>313</b>	<b>240</b>	<b>475</b>	<b>236</b>
<b>PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ( FLUOROSCOPIO ULTIMAX)</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	0%	16%	49	52	46	45	20	25	38	45
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-16%	-44%	265	286	268	283	172	227	351	243
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-5400%	-2300%	53	64	47	55	133	7	24	1
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>-33%</b>	<b>-43%</b>	<b>367</b>	<b>402</b>	<b>361</b>	<b>383</b>	<b>320</b>	<b>259</b>	<b>413</b>	<b>289</b>
<b>MAMOGRAFIA EQUIPO GIOOTO</b>										
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	62%	-577%	4	11	25	20	20	21	352	52
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	0%	0%	0	0	0	0	0	0	1	0
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	0%	0%	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>60%</b>	<b>-579%</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>353</b>	<b>52</b>

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo con el IV Trimestre de 2023 frente al mismo periodo 2024, se destaca un aumento en la producción de varias modalidades de imágenes diagnósticas. La Tomografía lidera este crecimiento con un incremento de 702 estudios, seguida del Doppler con un aumento de 557 estudios. La Resonancia Magnética muestra un incremento de 393 estudios en comparación con el mismo trimestre de 2023, Ecografía refleja un aumento de 280 estudios. Por último, Hemodinamia también presenta un crecimiento de 199 estudios. Este aumento contribuye al fortalecimiento de la disponibilidad de imágenes diagnósticas y terapéuticas en la institución, lo que mejora el apoyo en la resolución clínica e interdisciplinaria de los pacientes que requieren estos servicios. Sin embargo frente al comparativo del III Trimestre de la misma vigencia 2024 al reflejarse una disminución del -10% se refleja a su vez disminución en la producción de las modalidades de tomografía en 617 estudios, Doppler 500 estudios, Menores 239 estudios, mamografía que para el III periodo tuvo un producción de 353 estudios para el IV periodo se realizaron 52 estudios, sin embargo las modalidades frente a la producción de los cuatro periodos del 2023 generan aumento el cual se reflejó en el aumento general de la producción en un 22% anual.

#### COMPARATIVO ANUAL Y POR AREAS DE MODALIDADES CON MAYOR FRECUENCIA:

PROCEDIMIENTOS	V%2023	2023	2024
<b>RADIOLOGIA CONVENCIONAL ( dx )</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	38%	1.316	2.136
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	8%	11.595	12.543
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	17%	9.544	11.495
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>14%</b>	<b>22.455</b>	<b>26.174</b>
<b>TAC ( UN SOLO EQUIPO )</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	51%	342	696
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	43%	4.740	8.325

ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	26%	4.820	6.517
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>36%</b>	<b>9.902</b>	<b>15.538</b>
<b>ECOGRAFIA</b>			
ECOGRAFIAS REALIZ CONSULTA EXTERN	-16%	714	615
ECOGRAFIAS REALIZ HOSPITALIZADOS	25%	2.286	3.029
ECOGRAFIAS REALIZA URGENCIAS	13%	2.152	2.479
<b>ECOGRAFIAS REALIZADAS TOTAL</b>	<b>16%</b>	<b>5.152</b>	<b>6.123</b>
<b>DOPPLER</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	33%	222	329
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	51%	1.377	2.809
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	18%	558	678
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>43%</b>	<b>2.157</b>	<b>3.816</b>
<b>RADIOLOGIA / PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA ( 3 equipoS POR TATILLES )</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	-1467%	47	3
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-17%	6.842	5.850
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-13%	417	368
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>-17%</b>	<b>7.306</b>	<b>6.221</b>
<b>RESONANCIA MAGNETICA</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	37%	276	437
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	56%	607	1.393
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	20%	387	481
<b>TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>45%</b>	<b>1.270</b>	<b>2.311</b>
<b>ECOGRAFIA DE GINECOLOGIA</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	-21%	434	360
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-19%	1.177	993
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	7%	811	870
<b>ESTUDIOS REALIZ TOTAL</b>	<b>-9%</b>	<b>2.422</b>	<b>2.223</b>
<b>HEMODINAMIA - ANGIOGRAFO</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	73%	65	243
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	54%	575	1.239
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	100%	0	19
<b>TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>57%</b>	<b>640</b>	<b>1.501</b>
<b>MENORES EQUIPO ULTIMAX</b>			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	27%	553	758
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-2%	474	465
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	29%	29	41

TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	16%	1.056	1.264
PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (FLUOROSCOPIO ULTIMAX)			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	-33%	192	128
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	-11%	1.102	993
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	-33%	219	165
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	-18%	1.513	1.281
MAMOGRAFIA EQUIPO GIOOTO			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	87%	60	445
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	100%	0	1
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS		1	0
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	86%	61	446

Fuente: Sistema de Información - Almera

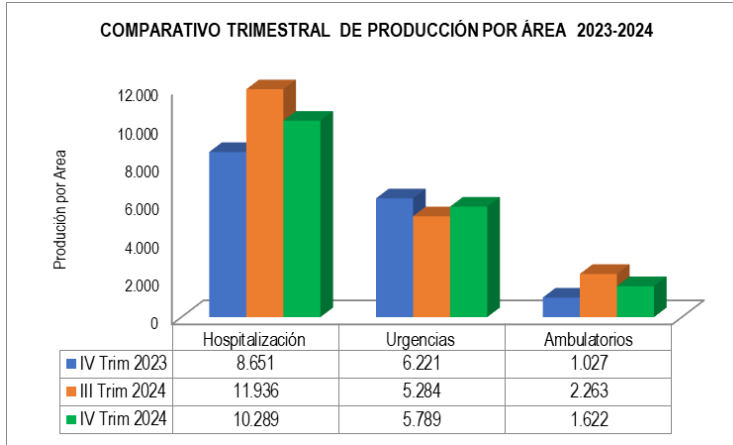
Comentado [LD1]: Falta fuentes

#### COMPARATIVO IV TRIMESTRE DE PRODUCCIÓN POR AREAS DE SERVICIO:

En cuanto a las modalidades específicas, las que experimentaron un mayor crecimiento frente al comparativo con la vigencia 2023 fueron las siguientes:

1. **Hemodinamia:** Esta modalidad lideró el aumento con un crecimiento del 57%. Este incremento puede ser atribuido a una mayor adopción de técnicas avanzadas en el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares y la expansión de los servicios especializados en esta área.
2. **Resonancia magnética (RM):** Con un crecimiento del 45%, la resonancia magnética continúa consolidándose como una herramienta clave en el diagnóstico por imágenes, especialmente en estudios neurológicos y musculoesqueléticos.
3. **Doppler:** un aumento del 45%, el Doppler sigue siendo fundamental en la evaluación de enfermedades vasculares y circulatorias, La tecnología Doppler permite un diagnóstico más detallado y preciso de afecciones como la trombosis o la insuficiencia arterial.
4. **Tomografía Computarizada (TC):** La tomografía computarizada tiene un crecimiento del 36%, consolidándose como una de las principales herramientas para el diagnóstico de diversas patologías, especialmente en emergencias médicas como ACV y estudios oncológicos.

Este aumento en la producción de estudios en 2024 se relaciona a, la creciente demanda de la indicación médica con apoyos diagnósticos más precisos y rápidos, el avance de la tecnología médica y una mejora general en la accesibilidad a las técnicas de imágenes diagnósticas por estabilidad de los equipos y suficiencia de insumos.

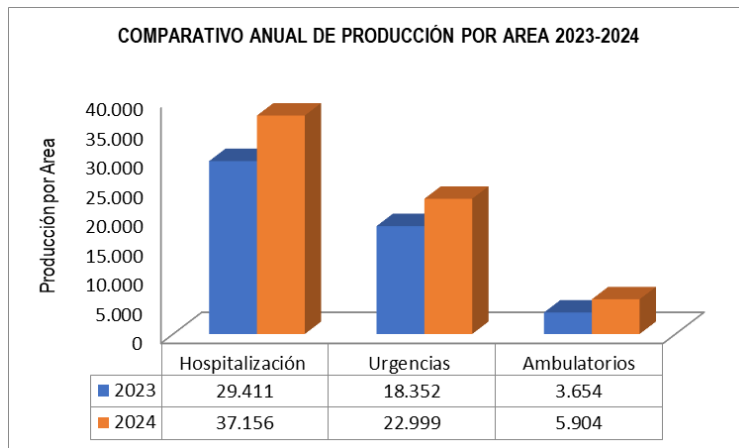


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo del IV Trimestre de 2024 con el mismo periodo de 2023, se refleja un aumento del 16% en los servicios de imágenes diagnósticas prestados a las diferentes áreas de hospitalización, así como un incremento del 37% en los servicios brindados de forma ambulatoria. Sin embargo, los servicios de urgencias presentan una disminución del 7%, la cual se asocia principalmente con una baja en la demanda de las modalidades de Tomografía y Resonancia Magnética. Esta reducción está vinculada a un ajuste en el tipo de ingreso de los pacientes, donde se ha fortalecido el ingreso hospitalario. En el comparativo Frente al III Trimestre del 2024 se refleja una disminución relevante en los servicios prestados desde el área ambulatoria la cual fue de -40%, reflejándose notoria disminución en los servicios prestados para el III Periodo en la Modalidad de mamografía a expensas de pacientes de Medimas los cuales para el IV periodo solo se realizaron 51 mamografías y una disminución del 16% en los servicios presta dos a la área ambulatorias. .



**COMPARATIVO ANUAL POR AREA DE SERVICIO 2023-2024**



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo anual de producción por áreas de servicio se identifica un crecimiento porcentual de los servicios prestados de manera ambulatoria del 38%, seguido de los servicios prestados a los diferentes servicios de Hospitalización de un 21% y urgencias de un 20%, lo cual se relaciona al aumento general de la producción de un 22%. Sin embargo, es importante aclarar que los servicios prestados a las áreas de Hospitalización representan un 56% del total de la producción, Urgencias un 35% y los servicios ambulatorios un 9%.

**OPORTUNIDAD MODALIDAD DE ECOGRAFIA:**

ECOGRAFIA						
PERIODO	2023		2024		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	12	9	13	12	18	18
II Trimestre	12	9,7	15	12		
III Trimestre	13	9,3	17	10,7		
IV Trimestre	13,8	11	14,5	12,5		
<b>TOTAL</b>	<b>12,61</b>	<b>9,75</b>	<b>14,88</b>	<b>11,8</b>		

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Para los servicios de ecografía prestados a las áreas **hospitalarias** en el comparativo del IV Trimestre 2024 frente al III Periodo de la misma vigencia se identifica una disminución el tiempo de aproximadamente 3 horas para los servicios de Hospitalización, pasado de 17 horas a 14 horas y un aumento de una hora frente al IV periodo de la vigencia 2023, el descenso comparativo con el III trimestre del 2024 donde se registró el

mayor tiempo de la vigencia para los servicios de hospitalización se relaciona a la normalización y adherencia al uso del nuevo sistema de información y controles de las ordenes generadas a partir del mismo. La modalidad para Hospitalización termina la vigencia 2024 con un promedio de alrededor de las 15 horas tiempo medido desde que se genera la orden medica hasta que se entrega el resultado. Estando dentro de la meta propuesta para el indicador que es de 18 Horas, teniendo en cuenta la variación más alta fue de 18 horas no se propone ajuste de la meta.

Para los servicios prestados de Ecografía al área de **Urgencias** comparativamente con los resultados obtenidos durante el III Trimestre de la misma vigencia se presenta un aumento de dos horas lo cual se atribuye a demoras por los traslados y falta de camillas y sillas de ruedas reportados durante el periodo, sin embargo este se conserva dentro del periodo trimestral obtenido en el I y II Trimestre, alcanzando un promedio anual de las mismas 12 Horas por lo cual se propone el ajuste de esta meta a 15 Horas para los servicios de Urgencias recordando que este tiempo se mide desde la generación de la orden hasta la disponibilidad de los resultados.

#### OPORTUNIDAD MODALIDAD DE INTERVENCIONISMO RADIOLOGICO

Los estudios con mayor frecuencia en su orden en intervencionismo para el trimestre de 2024 correspondieron a:

- Inserción De Catéter Yugular Ascendente
- Nefrostomía Via Percutánea
- Inserción De Catéter Permanente Para Hemodiálisis

INTERVENCIONISMO						
PERIODO	2023		2024		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	7	7,3	10	7	28	24
II Trimestre	11	8	10	8		
III Trimestre	8	6,4	11,3			
IV Trimestre	8,1	7,87	15	13,5		
TOTAL	8,72	7,48	11,65	9,62		

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En cuanto a los servicios de intervencionismo en **hospitalización**, el comparativo entre el IV Trimestre de 2024 y el III Trimestre de la misma vigencia muestra un aumento de alrededor de 5 horas en el tiempo de oportunidad, destacándose especialmente este incremento en el mes de Diciembre. En el comparativo anual, se observa un aumento aproximado de tres horas respecto a 2023, donde el tiempo de oportunidad fue de 8,72 horas. Sin embargo, el indicador continúa dentro de la meta propuesta, con un promedio anual de atención de 11,6 horas.

Este aumento en los dos últimos trimestres del año puede atribuirse a varias variables, tales como la adaptación al nuevo sistema de información, la rotación de los residentes y la adherencia a los procesos, y ocasionalmente la falta de algunos insumos.

Respecto a los servicios de **urgencias**, no es posible realizar un comparativo directo con el III Trimestre de la misma vigencia, debido a que, como resultado del cambio de sistema, el indicador ahora se mide en función del tipo de ingreso y no por cama. Sin embargo, para el IV Trimestre de 2024, algunos estudios arrojaron un tiempo promedio de atención de 13,5 horas, lo que representa un aumento de aproximadamente 5,6 horas en comparación con el IV Trimestre de 2023. En cuanto al promedio anual, se obtuvo un resultado de 9,6 horas, lo que implica un incremento de alrededor de 2 horas frente a la vigencia de 2023.

A pesar de este aumento, el indicador sigue estando dentro de la meta propuesta para la vigencia, que es de 24 horas. Debido a los resultados obtenidos, se analizará la pertinencia de ajustar o disminuir la meta establecida, considerando las variables actuales y los ajustes relacionados con el nuevo sistema de medición.

#### OPORTUNIDAD EN RESONANCIA MAGNETICA:

RESONANCIA MAGNETICA						
PERIODO	2023		2024		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	45	38	49	35	50	40
II Trimestre	42	38	40	37		
III Trimestre	40	33	49	37		
IV Trimestre	42	30	46,5	37		
PROMEDIO ANUAL	42,2	34,6	46,1	36,6		

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el análisis de la oportunidad de los servicios de Resonancia Magnética para **hospitalización**, se observa un aumento en el tiempo promedio de atención en 2024 en comparación con 2023. En 2024, el tiempo promedio de atención fue de 46 horas, frente a las 42 horas registradas en 2023, lo que representa un incremento de 4 horas.

Este aumento en el tiempo de atención se encuentra relacionado con el incremento en la producción de estudios para la modalidad, que fue del 45% en 2024. Este crecimiento en la demanda de estudios de Resonancia Magnética ha generado una mayor carga de trabajo, lo que impactó en los tiempos de oportunidad. Sin embargo, es importante destacar que este aumento refleja una mayor capacidad de atención en la institución y un esfuerzo por cubrir la creciente necesidad de estos estudios, lo que a su vez refuerza el servicio prestado a los pacientes hospitalizados.

Es necesario seguir monitoreando estos tiempos y evaluar posibles estrategias, como ampliar las franjas de atención para optimizar los procesos, con el fin de mantener la calidad en la atención sin comprometer la eficiencia del servicio.

En los servicios de **urgencias**, los resultados de tres de los cuatro periodos de 2024 muestran un tiempo promedio de atención de alrededor de 37 horas, mientras que en el IV Trimestre de 2023 fue de 30 horas. El promedio anual de oportunidad en el 2024 se ubica en 36,6 horas, frente a los 34,6 horas registrados en 2023, lo que representa un aumento de aproximadamente 2 horas.

Este incremento en los tiempos de atención al igual que en los servicios de hospitalización puede asociarse al aumento general de la producción de los servicios de urgencias, que fue del 20% en 2024. Este aumento en la demanda de atención ha generado una mayor ocupación de los horarios disponibles, lo que impactó en los tiempos de respuesta. No obstante, es importante resaltar que este crecimiento también refleja un esfuerzo por atender un mayor número de pacientes en la franja disponible, lo que debe ser reconsiderado en futuras estrategias de optimización.

Teniendo en cuenta el resultado de los indicadores se realizó ajuste de las metas para el IV trimestre de 2024 al indicador de hospitalización y urgencias de 70 horas a 50 horas medidas des de la generación de la orden hasta la disponibilidad de los resultados.

#### OPORTUNIDAD PARA LA MODALIDAD DE TOMOGRAFIA:

TOMOGRAFIA						
PERIODO	2023		2024		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	26	21,23	28	25	28	24
II Trimestre	27	22,33	22	21,3		
III Trimestre	27	23,33	27	22,67		
IV Trimestre	28	23	28	18		
<b>TOTAL</b>	27,28	22,48	26,19	21,83		

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo de los tiempos de oportunidad anuales de Tomografía entre la vigencia de 2023 y 2024 para los servicios de **hospitalización**, se observa una ligera mejora. En el 2024, el tiempo promedio de atención fue de 26 horas, mientras que en 2023 fue de 27 horas, lo que representa una disminución de 1 hora. Sin embargo, para el IV Trimestre de 2024, el tiempo de atención fue de 28 horas, manteniéndose igual al resultado del IV Trimestre de 2023, se presenta para la modalidad en hospitalización un aumento del 41% en la producción de estudios; dado este aumento en la demanda, el indicador se mantiene dentro de la meta propuesta de 28 horas, lo que refleja la capacidad de la institución para manejar el incremento en la producción sin afectar negativamente los tiempos de atención.

En cuanto a los servicios de Tomografía en **urgencias**, se logró un promedio anual de tiempo de oportunidad de 22 horas, lo que está por debajo de la meta de 24 horas. En el comparativo trimestral, el IV Trimestre de 2024 presentó un tiempo de 18 horas, lo que representa una mejora de 3 horas frente al mismo periodo de 2023. Este desempeño resalta la prioridad dada desde la programación de los estudios para la atención de los servicios de urgencias.

Teniendo en cuenta los resultados tanto para hospitalización como para urgencias durante la vigencia de 2024, se mantiene la meta del indicador sin necesidad de modificación, ya que se cumplen los tiempos de oportunidad establecidos y se gestionan adecuadamente los incrementos en la producción de estudios.

## BANCO DE SANGRE

### SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL

Los servicios de Banco de Sangre y Servicio de Gestión Pretransfusional cuentan con una dotación robusta de tecnología para el procesamiento de las muestras aunado al talento humano idóneo, que garantizan la calidad de los resultados obtenidos y a su vez contribuyen a la seguridad transfusional.

El banco de sangre cuenta con las siguientes áreas: Donantes (sede y campañas), fraccionamiento, inmunoserología, inmunohematología, almacenamiento de componentes y reactivos, etiquetado, liberación y despachos. El servicio de gestión Pretransfusional es otro servicio independiente del banco con funciones específicas, del cual se comparte parte del talento humano relacionado en la tabla N°1, para el abastecimiento del requerimiento transfusional a partir de octubre de 2024 se cuenta con contrato para suministro de hemocomponentes, con un banco externo proveedor.

El banco de sangre cuenta con aval de cumple por parte del INVIMA que es el ente regulador que realiza visitas de inspección sanitaria en atención a gestión del riesgo, con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente, la última visita fue el 2 al 4 de octubre de 2023. En el acta de esta última visita se generan dos NO, el primero de riesgo mayor el cual indica que no se cuenta con las suplencias de los cargos de Dirección y Coordinador del Banco de Sangre; el segundo es de riesgo Crítico el cual evidencia que se presentan contraflujos en el procesamiento de la sangre. Para este segundo riesgo se generó la remodelación actual del Banco de Sangre, a fin de dar cumplimiento a este requerimiento, a la fecha se está a la espera de la visita para continuar con las labores operativas del banco de sangre.

#### Talento Humano Banco de Sangre y SGPT año 2024

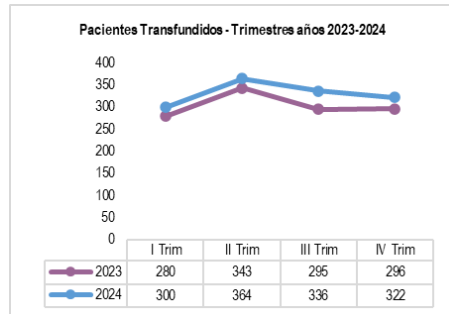
CARGO	BANCO DE SANGRE				SERVICIO GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
LIDER	1	1	1	1	1	1	1	1
BACT. CALIDAD	0	0	1	1	0	0	1	1
BACT. INFECCIOSAS	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
BACT. HEMOVIGILANCIA	0	1	1	1	0	1	1	1
MEDICO HEMOVIGILANCIA	1	1	1	1	1	1	1	1
BACT. TURNO DIA	2	2	2	2	2	2	2	2
BACT. TURNO NOCHE	2	2	2	2	2	2	2	2
BACT. LIDER CAMPAÑAS	1	1	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A
AUXILIAR CAMPAÑAS	2	2	2	0	N/A	N/A	N/A	N/A
AUXILIAR DIA	2	2	2	2	2	2	2	2
AUXILIAR NOCHE	2	2	2	2	2	2	2	2
BACT. RURAL*	1	1	1	0	1	1	1	0
CONDUCTOR	1	1	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>12</b>

Nota: el personal indicado aplica para ambos servicios a excepción de los que registran N/A (no aplica) \*licencia de maternidad

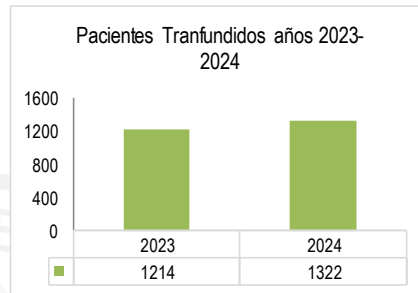
**INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD**

**SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL**

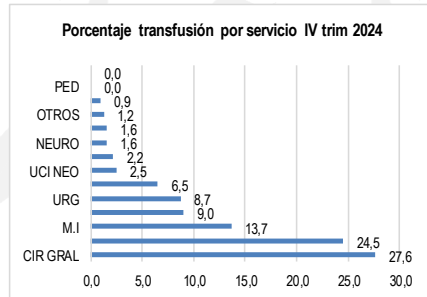
**Pacientes transfundidos**



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

En el año 2024, se observó un incremento del 8.16% en el número total de pacientes transfundidos, alcanzando los 1,322 pacientes, en comparación con los 1,214 pacientes transfundidos en 2023. Este aumento se da a pesar del cierre temporal del banco de sangre proveedor durante los últimos tres meses del año 2024. A pesar de dicha interrupción, el incremento en los pacientes con requerimientos transfusionales también llevó a un aumento correspondiente en las transfusiones realizadas.

En el cuarto trimestre de 2024, el número de pacientes transfundidos disminuyó ligeramente en comparación con el trimestre anterior (III trimestre 2024), registrando una reducción de 14 pacientes, lo que representa una disminución del 4.3%. Sin embargo, al comparar con el mismo trimestre del año anterior (2023), se observó un aumento de 26 pacientes, lo que equivale a un incremento del 8.0%. Esta fluctuación podría estar relacionada con variaciones en el número de pacientes ingresados a la institución con necesidades transfusionales.

Durante el cuarto trimestre de 2024, los tres servicios con mayor número de pacientes transfundidos fueron: en primer lugar, las Salas de Cirugía con el 27.6%, seguidas por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con el 24.5%, y el

Servicio de Medicina Interna con el 13.7%. Este patrón es consistente con las características clínicas de dichos servicios, que suelen atender a pacientes con condiciones más graves o sometidos a procedimientos quirúrgicos complejos, lo que incrementa la demanda de transfusiones.

A pesar de los desafíos ocasionados por el cierre temporal del banco de sangre, se logró mantener un nivel adecuado de atención a los pacientes transfundidos, gracias a una gestión eficiente de los recursos disponibles y la implementación de protocolos adecuados en la institución. Este aumento en las transfusiones no solo refleja una mayor demanda de atención médica, sino también una posible mayor gravedad de los casos atendidos, así como una posible expansión de la población atendida en la institución.

#### Hemocomponentes transfundidos IV trimestre 2024 y comparativos 2023 - 2024

Durante el cuarto trimestre del año 2024 se registra la transfusión en total de 1.481 hemocomponentes en los diferentes servicios hospitalarios, distribuidos en 771 unidades de glóbulos rojos, 281 componentes plaquetarios y 432 plasmáticos (plasma y crioprecipitado). Comparado con el tercer trimestre del mismo año se observó un aumento de 6.2% en el total de componentes transfundidos, durante este periodo el índice transfusional estuvo de 1/4 y para el cuarto trimestre de 1/5, por ello se observa que hubo menos pacientes transfundidos, pero más hemocomponentes administrados.

A partir de los datos, se puede concluir que el comportamiento de las transfusiones de glóbulos fue mayor con respecto al trimestre anterior en 28 glóbulos (3.6%), para las plaquetas fueron 14 unidades más, lo que corresponde al 4.9%, y para el componente plasmático hubo un aumento en 51 unidades que equivale a 11.8% por encima con respecto al trimestre anterior (III trimestre 2024). Este comportamiento es concordante con el aumento de los requerimientos transfusionales observados en otras vigencias.

En el año 2024, se transfundieron un total de 5,658 hemocomponentes, mientras que en 2023 fueron 5,243 hemocomponentes. Esto representa un aumento global de 415 hemocomponentes, lo que equivale a un incremento del 7.9%.

Distribución por tipo de hemocomponentes:

- Glóbulos rojos:
  - En 2024 se transfundieron 3,085 unidades de glóbulos rojos, mientras que en 2023 fueron 2,586 unidades. Este es un aumento de 499 unidades, es decir, un incremento del 19.3%.
- Plaquetas:
  - En 2024, las plaquetas sumaron un total de 1,160 unidades, comparado con 1,711 unidades en 2023. Aquí se observa una disminución de 551 plaquetas, equivalente a un 32.2% menos.
- Componentes plasmáticos (PFC y CRIOS):
  - En 2024 se transfundieron 1,326 unidades de componentes plasmáticos, un aumento de 460 unidades con respecto a las 866 unidades en 2023, lo que representa un incremento del 53.1%.
- Plaquetas por aféresis:
  - En 2024 se transfundieron 87 plaquetas por aféresis, mientras que en 2023 fueron solo 19. Esto muestra un aumento significativo de 68 unidades, lo que equivale a un incremento del 357.9%.

Resumen:

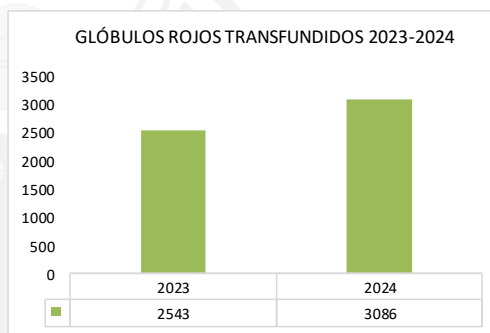
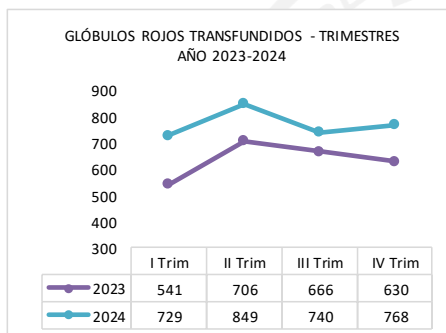
- Aumento global de hemocomponentes: 7.9% (415 unidades adicionales).

- Glóbulos rojos: Aumento del 19.3%.
- Plaquetas: Disminución del 32.2%.
- Componentes plasmáticos: Aumento del 53.1%.
- Plaquetas por aféresis: Aumento del 357.9%.

Este patrón sugiere un incremento en la necesidad de glóbulos rojos y componentes plasmáticos, mientras que las plaquetas tradicionales han disminuido, posiblemente debido a cambios en los protocolos de transfusión o en las condiciones clínicas de los pacientes. La notable subida en las plaquetas por aféresis podría estar relacionada con una mayor disponibilidad de esta técnica, y/o con un cambio en los requerimientos clínicos para la gestión de plaquetas.

A continuación, se pueden observar las gráficas que reflejan los aumentos mencionados:

### Transfusión de glóbulos rojos



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

Para el **cuarto trimestre** del año 2024, se observó un aumento del 3.6% (28) en glóbulos rojos transfundidos con respecto al trimestre anterior, así mismo, comparado con el mismo trimestre del año 2023 el aumento fue del 17% (138), dada la dinámica propia de la época de fin de año. Con respecto a la vigencia del 2024, el aumento en la transfusión de glóbulos rojos fue del 19.3% comparado con el año 2023.

### TRANSFUSIÓN GLÓBULOS POR SERVICIO IV TRIMESTRE 2024

SERVICIO	NÚMERO	PORCENTAJE
UCI ADULTO	236	30.6
CIRUGIA GRAL	197	25.6
MEDICINA INTERNA	98	12.7
ORTOPEDIA	78	10.1
URGENCIAS	56	7.3
GINECOLOGIA/ OBST.	47	6.1
UROLOGÍA	18	2.3
CIR VASCULAR	11	1.4

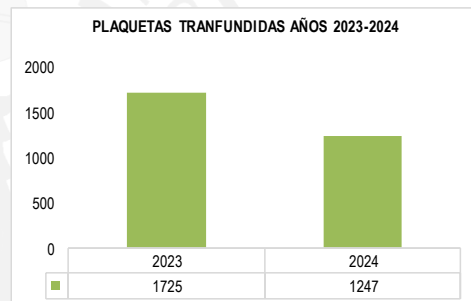
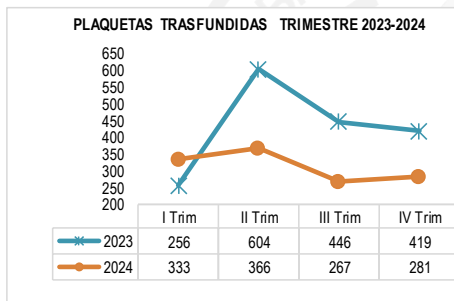


UCI NEO	9	1.2
CIR PLÁSTICA	8	1.0
NEUROCIRUGIA	8	1.0
CRUZADA PARA HRZ	3	0.4
OTROS	2	0.3
PEDIATRIA	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>771</b>	

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

En cuanto a la distribución de transfusión de glóbulos rojos por servicios hospitalarios se observó que UCI adulto fue el servicio con mayor número de transfusiones 30.6% (236), luego Cirugía general 25.6% con 197 unidades, en tercer lugar, medicina interna con 12.7% (98). La tabla N°2 muestra en detalle el uso de glóbulos por los diferentes servicios hospitalarios. Este comportamiento varió con respecto al orden y cantidad de unidades utilizadas en la institución durante el tercer trimestre.

#### Transfusión de plaquetas



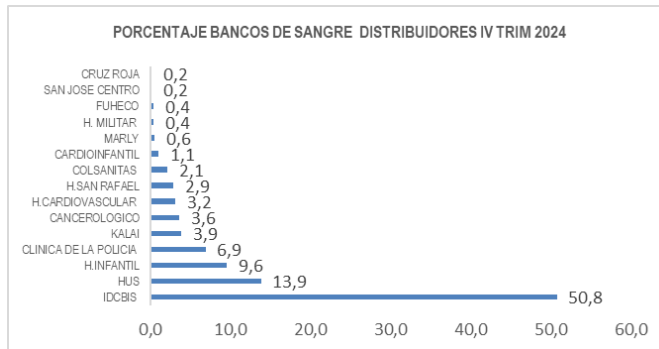
Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

En el **cuarto trimestre** del 2024 se transfundió un 4.9% (14) más plaquetas comparadas con el tercer trimestre, con respecto al mismo trimestre del año 2023 se observó una disminución del 49% (138). Esto está relacionado directamente con la dinámica del uso de componente plaquetario el cual se aumenta en picos endémicos de dengue e ingresos al hospital de pacientes con este tipo de requerimiento. Durante este trimestre las tres patologías que implicaron mayor transfusión de plaquetas en su estancia hospitalaria fueron: trombocitopenia en un 29.2%, pancitopenia 11.6% y hemorragia de vías digestivas en un 6%.

La mayor demanda de plaquetas se presentó en UCIA con 149 unidades que representó al 62% y la Medicina Interna con 45 unidades cuyo porcentaje fue de 18.8%. Este comportamiento del consumo de plaquetas por servicio hospitalario en el trimestre anterior fue similar. Para este trimestre el consumo de plaquetas por aféresis fue de 41 unidades es decir el 15% y plaquetas de sangre total 240 unidades que representaron el 85% de todas las plaquetas transfundidas, aquí se resalta que 1 unidad de plaquetas por aféresis equivale a 6 de sangre total.

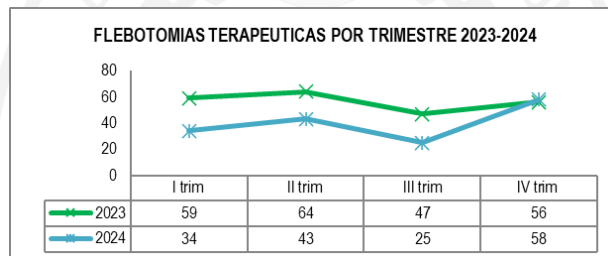
La **satisfacción a la demanda en las solicitudes realizadas al SGPT de HUS Bogotá** fue, en total de 95.2%, distribuidos así: octubre (97.7%), noviembre (93.4%) y diciembre (94.6%).

Entre los bancos de sangre que distribuyeron hemocomponentes, se encuentran en primer lugar IDBIS con un 50.8%, en segundo lugar, HUS con 13.9 y en tercer lugar Hospital Infantil con 9.6%, entre otros.



Fuente: folios de ingreso de hemocomponentes SGPT

### Servicio de flebotomías terapéuticas, comparativo por trimestre 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Se mantiene la prestación del servicio de Flebotomías terapéuticas ambulatorias en el servicio de gestión Pretransfusional, con una periodicidad de procedimientos 2 veces al mes, programación de agenda cada 15 a 20 días, con EPS como Famisanar, Ecoopsos y pacientes particulares.

El apoyo brindado desde la coordinación de consulta externa, fue de gran ayuda para incrementar las flebotomías durante el trimestre, por lo que se observa el aumento del 56%. (36), comparado con el trimestre anterior.

### Análisis Comparativo de Flebotomías Terapéuticas (2023 vs. 2024)

- En 2023, se realizaron 226 flebotomías terapéuticas.
- En 2024, el número de flebotomías terapéuticas se redujo a 160.

Disminución del 29.2% en la cantidad de flebotomías terapéuticas realizadas entre 2023 y 2024.

La reducción en las flebotomías terapéuticas no se debe a una disminución en la demanda clínica de este procedimiento, sino a la falta de un lugar adecuado donde poder llevar a cabo las flebotomías en 2024. Esto

probablemente fue un factor clave que limitó la realización del procedimiento en este período, que fue superado en el mes de noviembre y diciembre..

## BANCO DE SANGRE

### Jornadas donación de sangre, por trimestre de 2023 - 2024

DESCRIPCIÓN	I trimestre 2023		II trimestre 2023		III trimestre 2023		IV trimestre 2023		I trimestre 2024		II trimestre 2024		III trimestre 2024		IV trimestre 2024	
	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes
Programado	47	1273	53	1599	47	1373	50	1469	52	1432	57	1469	51	1302	0	0
Efectivo	46	1120	52	1455	47	1236	50	1278	50	1174	57	1263	50	986	0	0
% Cumplimiento	98%	88%	98%	91%	100%	90%	100%	87%	96%	82%	100%	86%	98%	75%	0	0
Meta	80%		80%		80%		80%		80%		80%		80%		80%	

Fuente: tabla programación de campañas – Hexabank

Durante el cuarto trimestre del año 2024 no se llevaron a cabo jornadas de donación de sangre, por el cierre temporal del banco de sangre (por remodelación), por lo que el cronograma programado tuvo que ser postpuesto. Las obras de remodelación fueron culminadas en su totalidad el 11 de diciembre de 2024. Para la fecha de 25 de noviembre fue notificado oficialmente ante el INVIMA, la culminación de las obras, por lo cual ellos responden que se debe esperar visita de IVC para poder reanudar actividades de recolección, procesamiento y distribución. Se finaliza el año 2024 sin apertura.

- Número de Campañas Programadas y Realizadas:
  - En 2024, se programaron 160 campañas, de las cuales se realizaron 157, lo que refleja un cumplimiento del 98.1%. Aunque hubo un pequeño descenso en el número de campañas realizadas en comparación con 2023, el cumplimiento fue bastante alto, con solo 3 campañas no realizadas.
- Meta de Donantes:
  - La meta de donantes para 2024 fue de 4,203, lo que representa una disminución del 26.3% en comparación con la meta de 2023 (5,714 donantes). Esta reducción en la meta parece estar alineada con la disminución en el número de campañas programadas.
- Donantes Recolectados:
  - En 2024, se recolectaron 3,423 donantes, alcanzando solo el 81.5% de la meta. Este resultado muestra una disminución significativa en la cantidad de donantes recolectados con respecto a 2023. La diferencia de aproximadamente 700 donantes menos se debe, en gran medida, al cierre temporal del banco de sangre durante el último trimestre de 2024, cuando no se llevaron a cabo campañas de recolección. Este cierre afectó considerablemente la capacidad del banco de sangre para cumplir con la meta anual de donantes.

### Unidades Obtenidas por el Banco de Sangre por trimestres 2023 - 2024

COMPONENTES	2023				2024			
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
GLÓBULOS	1338	1476	1251	1313	1250	1276	991	0
PFC	938	886	942	984	810	972	714	0
PLAQ	701	606	690	742	520	615	455	0
PLAQ AFER	0	0	0	5	9	28	10	0

CRIO	338	466	245	274	397	261	208	0
<b>TOTAL</b>	<b>3315</b>	<b>3434</b>	<b>3128</b>	<b>3318</b>	<b>2986</b>	<b>3152</b>	<b>2378</b>	<b>0</b>

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

GLÓBULOS. Corresponde a la sumatoria de GRPL: glóbulos rojos pobres en leucocitos, GRL: glóbulos rojos leucorreducidos, y ALI: alícuota,

PFC: plasma fresco congelado, PLAQ: plaquetas, AFER: aféresis, CRIO: crioprecipitados.

Por el cierre voluntario temporal del banco de sangre a partir del 10 de septiembre de 2024 (para remodelación), periodo en el cual no hubo captación de donantes y por ende de obtención de componentes sanguíneos la producción fue de 0 unidades.

El abastecimiento de hemocomponentes se llevó a cabo por compra con un Banco proveedor externo.

Los siguientes indicadores de productividad se encuentran en cero (0):

1. Clase de donantes, comparativo trimestral 2023 - 2024
2. Donantes habituales y voluntarios no habituales por trimestres años 2023 – 2024
3. Diferimientos de donantes periodo 2023 -2024
4. Porcentaje de Demanda Satisfecha Comparativo trimestral 2023 – 2024 (como banco proveedor)

En 2024, se **obtuvieron 8,516 hemocomponentes**, lo que representa una disminución significativa del **35.6%** en comparación con los **13,195 hemocomponentes** obtenidos en 2023. Esta disminución está directamente relacionada con el descenso en la recolección de donantes que se observó en 2024, tal como se discutió en el análisis anterior.

El cierre temporal voluntario del banco de sangre durante el último trimestre de 2024 también tuvo un impacto directo en la recolección de donantes. Sin campañas ni colectas en esos meses, no solo se redujo el número de donantes, sino que también se afectó directamente la cantidad de hemocomponentes recolectados.

Este cierre afectó negativamente los resultados, ya que el último trimestre del año es crucial para alcanzar las metas anuales de recolección.

Se cancelan los contratos que se tenían con las siguientes instituciones:

- ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
- E.S. E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA – MOSQUERA
- E.S. E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA
- E.S. E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
- E.S. E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
- E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO
- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN
- HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA
- E.S.E. HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA
- CLINICA 134 SAS
- CLINICA DE OJOS

Cabe destacar, nuestro rol como "institución de referencia para la Red departamental de Cundinamarca" En el marco del funcionamiento de la Red Samaritana la sede Bogotá, abastece a las sedes de Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá, por lo que el contrato suscrito con un banco proveedor externo se incluyen las sedes de Zipaquirá, quedando los rubros distribuidos de la siguiente manera:

2024	HUS BOGOTÁ	UFZ	HRZ	VALOR TOTAL (HUS + U.F.Z. + HRZ)
Contrato inicial	\$ 156.522.952	\$ 3.056.859	\$ 136.890.200	\$ 296.470.011
Primera adición	\$48.600.000	0	\$71.800.000	\$120.400.000

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

La evaluación de la satisfacción a la demanda con el Banco proveedor externo, para Bogotá, correspondiente al cuarto trimestre del 2024, se presentó de acuerdo a la siguiente tabla:

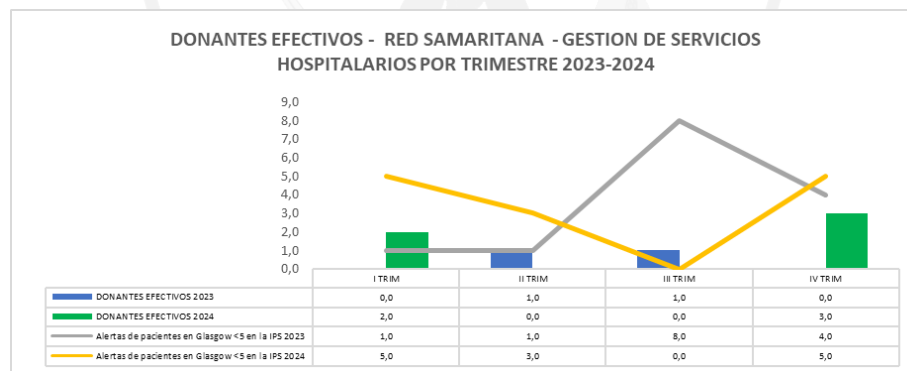
IV Trim 2024	Solicitado	Despachado	% Satisfacción
Octubre	587	482	82%
Noviembre	610	399	65%
Diciembre	1148	597	52%
<b>TOTAL</b>	<b>2345</b>	<b>1478</b>	<b>63</b>

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Tomando como referencia la clasificación establecida por el Instituto Nacional de salud INS frente a la satisfacción de la demanda (Insatisfactorio: inferior al promedio nacional o distrital, Aceptable: ubicado en el promedio nacional o distrital y Satisfactorio: superior al promedio nacional o distrital) Meta distrital 84%. En este período analizado, queda en un nivel insatisfactorio.

## PROGRAMA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

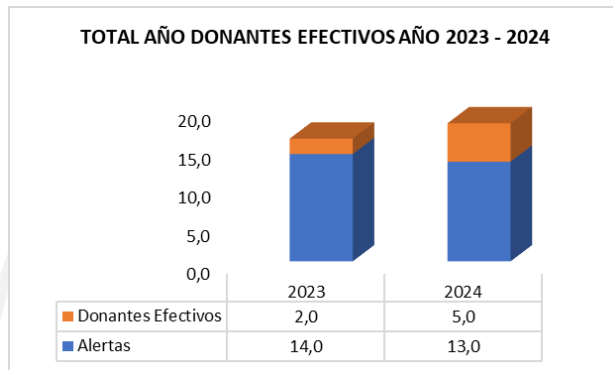
### Actividades de gestión operativa de la donación de órganos y tejidos



Fuente: Sistema de información Almera

A lo largo del año 2024, se lograron 5 rescates de órganos, gracias al trabajo en equipo entre la Uzi y el servicio de urgencias con el reporte oportuno a len equipo entre la Uzi y el servicio de urgencias con el reporte oportuno a la se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a promover la Donación de Órganos, incluyendo la carnetización de la voluntad anticipada y la desmitificación de los prejuicios comunes asociados con este tema. Estas acciones estuvieron enfocadas en sensibilizar tanto al personal como a la comunidad sobre la importancia de la donación, así como en identificar posibles donantes efectivos, especialmente entre los pacientes con diagnóstico de muerte encefálica o cardiorrespiratoria.

Además, se impulsó la formación de un nuevo médico coordinador de donación, a quien se le brindó el apoyo del Instituto Nacional de Salud. Este proceso se realizó a través de la designación de un médico del servicio de urgencias, con amplia antigüedad y afinidad con el tema, para que asumiera este importante rol.

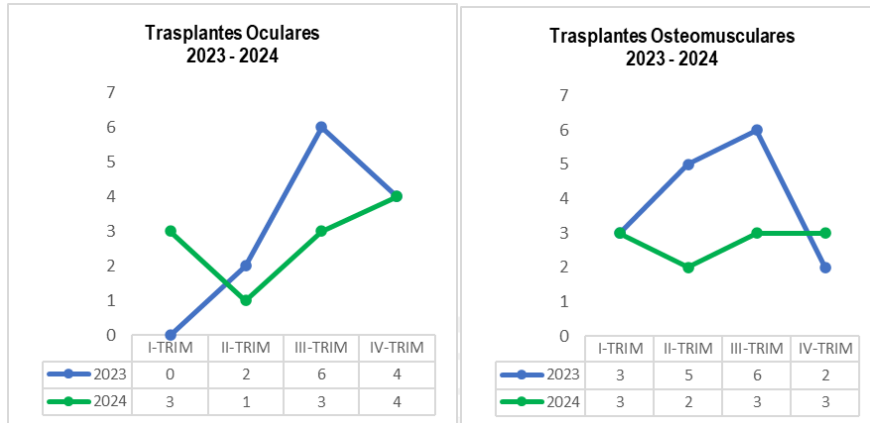


Fuente: Sistema de información Almera

Durante el año 2024, se logró un importante avance en la donación de órganos, gracias al trabajo en equipo y la coordinación efectiva entre el servicio de Cuidado Intensivo, Urgencias y el Programa donación de órganos. Este esfuerzo conjunto permitió alcanzar un total de 5 pacientes donantes efectivos, superando la cifra registrada en 2023.

Este logro es el resultado directo de la consolidación de una cultura de reporte dentro de la institución, lo que ha facilitado la detección oportuna de posibles donantes de órganos. Esta cultura de reporte se basa en la comunicación efectiva, la colaboración interdisciplinaria y la capacitación continua del personal, lo que ha permitido mejorar la identificación y el seguimiento de pacientes potencialmente donantes.

La consecución de este objetivo es un testimonio del compromiso y la dedicación del equipo de donación de órganos y de todos los profesionales involucrados en este proceso. Este logro no solo beneficia a los pacientes que reciben un trasplante, sino que también contribuye a salvar vidas y mejorar la calidad de vida de muchas personas.



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

Durante el año 2024, el programa de Donación y Trasplantes de Órganos ha realizado con éxito 11 trasplantes corneales y 11 trasplantes osteomusculares. Para garantizar una atención oportuna a nuestros pacientes, hemos mantenido una comunicación constante con los bancos de tejidos, especialmente con el Banco Donando Vida, nuestro proveedor de córneas.

Durante el año 2024, los trasplantes se mantuvieron constantes, lo que refleja la estabilidad y eficiencia del proceso de trasplante en nuestra institución. Sin embargo, es importante destacar que la disponibilidad de órganos y tejidos es un factor crítico que puede influir en la cantidad de trasplantes realizados.

En particular, la diferencia entre el III y IV trimestre se debió a un solo trasplante de córnea adicional en el IV trimestre. Esta variación se atribuye principalmente a la disponibilidad de tejidos oculares proporcionados por el banco de tejidos, que es un factor externo que puede influir en la cantidad de trasplantes de córnea que se pueden realizar.

En cuanto a la biovigilancia, es relevante destacar que, tanto durante el año 2023 como hasta el corte del IV trimestre de 2024, no se han registrado complicaciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos, retrasplante, infecciones oportunistas o rechazo de injertos en ninguna de las especialidades involucradas en el programa.

### SERVICIO NUTRICIÓN

El Proyecto oferta:

- Nutrición clínica
- Consulta externa
- Servicio de alimentos (autogestionado)

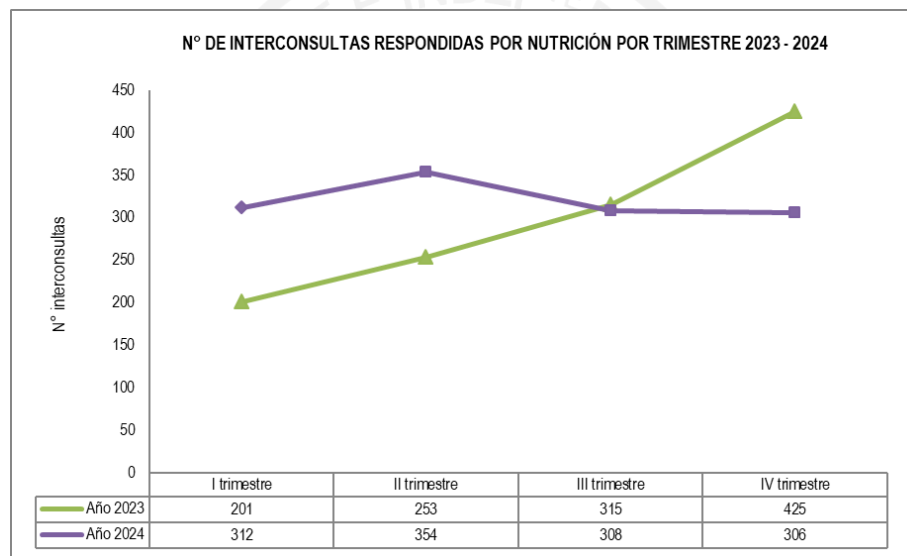
Talento Humano Proyecto de Nutrición	2024			
	I trim	II trim	III trim	IV trim
Líder de Proyecto	1	1	1	1

Apoyo administrativo	1	1	1	1
Profesional en Nutrición y Dietética	7	7	7	7
Profesional en Ingeniería de Alimentos	-	1	1	1
Técnico IV de cocina	1	1	1	1
Auxiliares de servicios generales (trabajadores oficiales)	6	6	6	6
Auxiliares de dietas (LASU)	22	20	20	20
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

Fuente: Talento Humano

## INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y OPORTUNIDAD

### Producción interconsultas respondidas por nutrición por trimestre 2023 - 2024



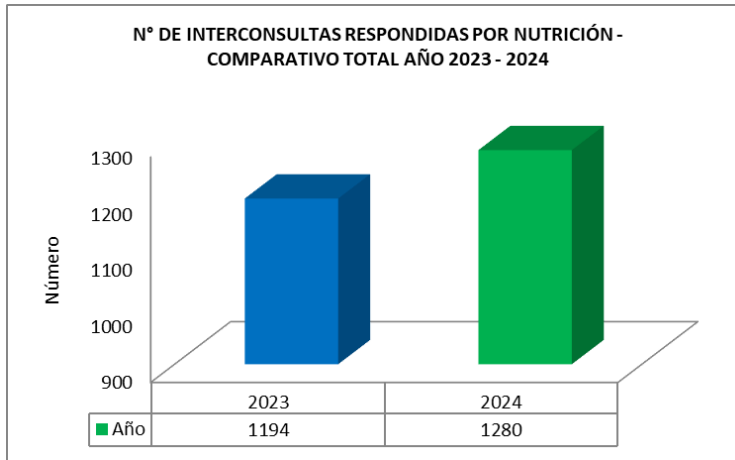
Fuente: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre de 2024, se respondieron un total de 306 interconsultas. En comparación con el trimestre inmediatamente anterior, esto representa una disminución del 0,6% (2 interconsultas menos). Asimismo, al comparar con el mismo periodo del año 2023, se evidencia una reducción del 28% (119 interconsultas menos). Cabe destacar que, en octubre de 2023, se presenta un incremento se respondieron 221 interconsultas, lo cual refleja un incremento significativo en la respuesta de interconsultas.

El trimestre con mayor cantidad de interconsultas respondidas en 2024 fue el segundo, con un total de 354. Es importante mencionar que durante el tercer trimestre de 2024 se produjo la renuncia de un profesional de nutrición, y en el cuarto trimestre del mismo año, la renuncia de dos profesionales. Estas situaciones han impactado directamente la capacidad de respuesta de interconsultas.



**Producción interconsultas respondidas por nutrición total año 2023 - 2024**

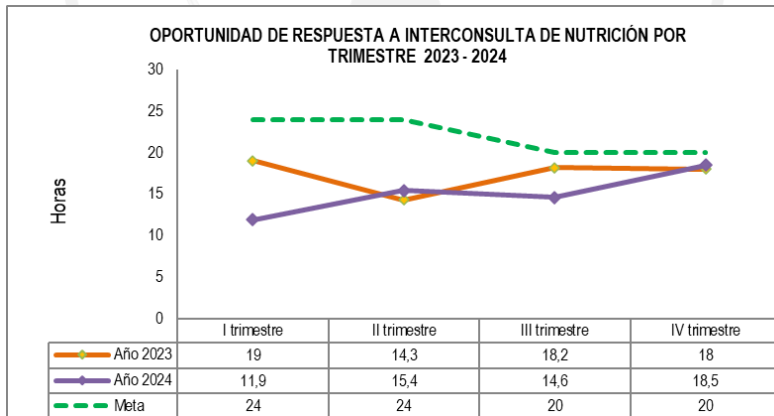


Fuente: Sistema de Información Almera

Durante el año 2024, se respondieron un total de 1,280 interconsultas, lo que representa un ligero incremento del 7,2% (86 interconsultas adicionales) en comparación con el año anterior.

Cabe destacar que, en 2023, el trimestre con mayor cantidad de interconsultas respondidas fue el cuarto, con un total de 425. Por su parte, en 2024, el trimestre con el mayor volumen de interconsultas atendidas fue el segundo, alcanzando un total de 354.

**Oportunidad de respuesta a interconsulta de nutrición por trimestre 2023 - 2024**

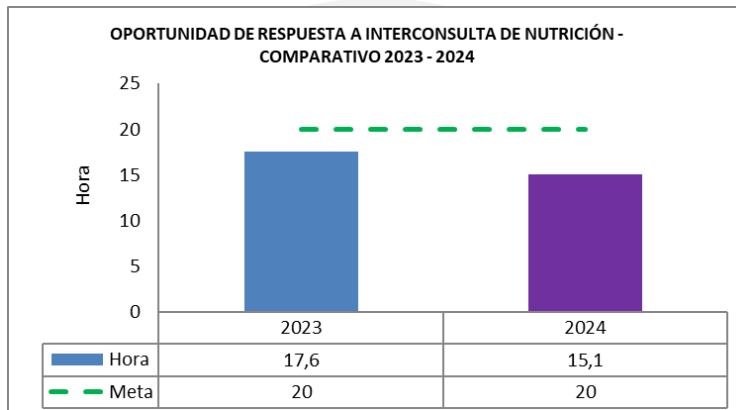


Fuente: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre del año 2024 la oportunidad de respuesta a interconsulta se mantiene dentro de la meta propuesta, encontrándose en promedio a 18.5 horas; al compararlo con el tercer trimestre presenta un incremento de 3,9 horas y con el cuarto trimestre del 2023 aumento 0,5 horas; sin embargo, al estar dentro de la meta reduda en beneficio para los pacientes, por cuanto se inicia tempranamente la intervención nutricional. También es cierto que el aumento progresivo del tiempo de respuesta para este trimestre se correlaciona claramente con la ausencia de 2 nutricionistas clínicas (asistenciales).

Es importante mencionar que para el III trimestre del 2024 se realizó ajuste de la meta pasando de estar en 24 horas a 20 horas, para realizar dicho cambio se tuvo en cuenta el comportamiento histórico del indicador y para que sea más retadora.

#### Oportunidad de respuesta a interconsulta de nutrición año 2023 - 2024

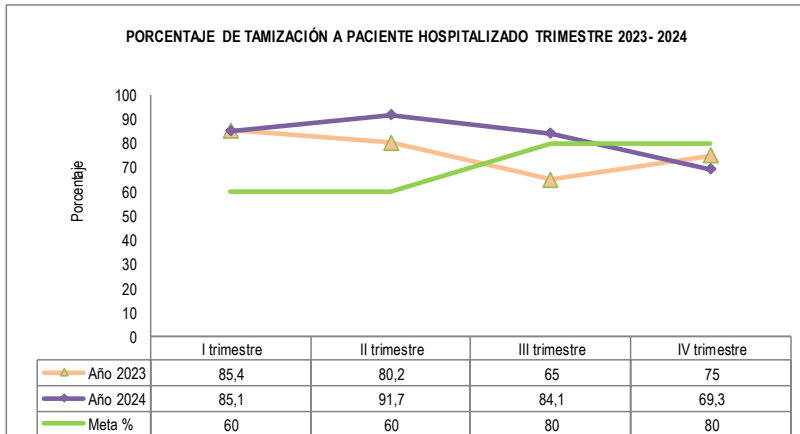


Fuente: Sistema de Información Almera

Durante el año 2024, la oportunidad de respuesta a interconsulta se mantiene dentro de la meta propuesta, encontrándose en promedio en 15.1 horas; al compararlo con el año anterior, presenta una disminución de 2,5 horas. Teniendo en cuenta esta información, este año fue favorable porque el tiempo de respuesta de la misma se mantuvo dentro de la meta; además, el tiempo de respuesta disminuyó favorablemente, gracias la sensibilización que se realiza de manera periódica a los profesionales de nutrición, lo cual redundando en el beneficio para los pacientes, por cuanto se inicia tempranamente la intervención nutricional.

Es relevante destacar que, para el III trimestre de 2024, se ajustó la meta, reduciéndola de 24 a 20 horas. Para realizar dicho cambio se tuvo en cuenta el comportamiento histórico del indicador y para que sea más retadora.

### Tamizaje de pacientes hospitalizado por trimestre 2023-2024



Fuente: Sistema de información Almera

El tamizaje nutricional es una herramienta clave para identificar a los pacientes en riesgo nutricional. Es fundamental aplicarlo a todos los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias y hospitalización. Actualmente, se utiliza la herramienta Fergusson, la cual consiste en dos preguntas simples que evalúan la percepción de pérdida de peso y la disminución del apetito.

La meta establecida para la tamización nutricional dentro de las primeras 48 horas se encuentra en 80%. Para el cuarto trimestre de 2024 se logró un resultado del 69,3% (846), con el trimestre inmediatamente anterior representa una disminución del 14,8% (105 del total 710) y de 5,7% (34 del total 9597) respecto al cuarto trimestre de 2023. Lo anterior se puede correlacionar con la renuncia de dos profesionales de nutrición en el mes de octubre que fueron contratadas a partir de noviembre.

Es importante destacar que, para el III trimestre de 2024, se ajustó la meta, incrementándola del 60% al 80%. Para realizar dicho cambio se tuvo en cuenta el comportamiento histórico del indicador y para que sea más retadora.

Total de pacientes tamizados: 846

#### DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO:

GENERO	NUMERO	PORCENTAJE
MUJERES	374	44%
HOMBRES	472	56%

Fuente: Archivo Nutrición

**DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETÉREO:**

GRUPO DE EDADES	NUMERO	PORCENTAJE
16 A 44 AÑOS	299	35 %
45 A 64 AÑOS	265	31 %
MAYORES DE 65 AÑOS	282	34 %

Fuente: Archivo Nutrición

**PRESENCIA DE RIESGO NUTRICIONAL:**

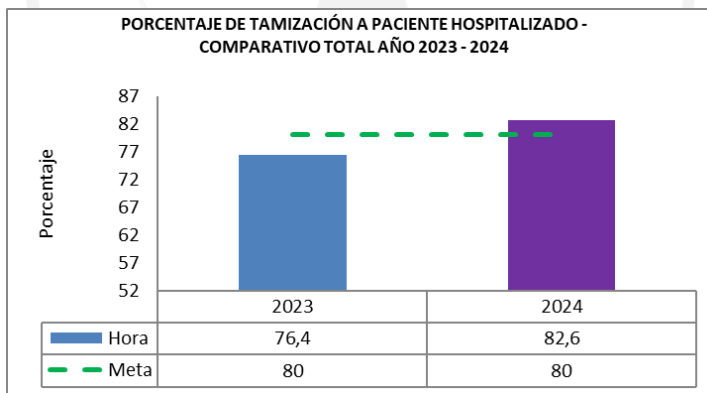
CLASIFICACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
AUSENCIA DE RIESGO	567	67 %
RIESGO MEDIO	252	30 %
RIESGO ALTO	27	3 %

Fuente: Archivo Nutrición

Para este trimestre el 45% (472) de los pacientes tamizados correspondía a mujeres y el 55% (374) a hombres. La distribución de la población se encontró así: 35% (299) de 16 a 44 años, 31% (265) de 45 a 64 años y 34% (282) mayores de 65 años. Así mismo, el 67% (567) de la población se encontró en ausencia de riesgo nutricional, el 30% (252) se encontró **con riesgo medio**, el 3% (27) con **riesgo alto** y 0 % francamente desnutrido.

En cuanto a la gestión de pacientes con riesgo medio y alto, se realizaron varias actividades: Solicitud de interconsulta a nutrición por parte de los servicios tratantes, seguimiento nutricional a la semana de hospitalización a los pacientes a quienes en el tamizaje nutricional fueron clasificados en ausencia de riesgo nutricional (retamizajes), ajuste de dieta de acuerdo a los hábitos y costumbres alimentarias para favorecer el consumo de la dieta e inicio de APME (Alimento con Propósito Médico especial) a los pacientes que así lo requirieron.

**Tamizaje de pacientes hospitalizado año 2023 - 2024**



Fuente: Sistema de información Almera

El tamizaje nutricional es una herramienta clave para identificar a los pacientes en riesgo nutricional. Es fundamental aplicarlo a todos los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias y hospitalización.

Actualmente, se utiliza la herramienta Fergusson, la cual consiste en dos preguntas simples que evalúan la percepción de pérdida de peso y la disminución del apetito.

Para el año 2024 se realizaron en total (3007) tamizajes que equivalen a 82.6%, cumpliendo con la meta planteada de 60% del primer semestre que fue ajustada al 80% para el segundo semestre. Para realizar dicho cambio se tuvo en cuenta el comportamiento histórico del indicador y para que sea más retadora.

Al compararlo con el año anterior presenta un aumento de 6,2% (2752); Pese a la rotación de personal, la presencia de los profesionales durante 12 horas diarias (2 jornadas laborales) favorece los resultados del indicador.

### PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

#### TALENTO HUMANO

Los servicios que se ofertan prestan con:

Vacunación del recién nacido

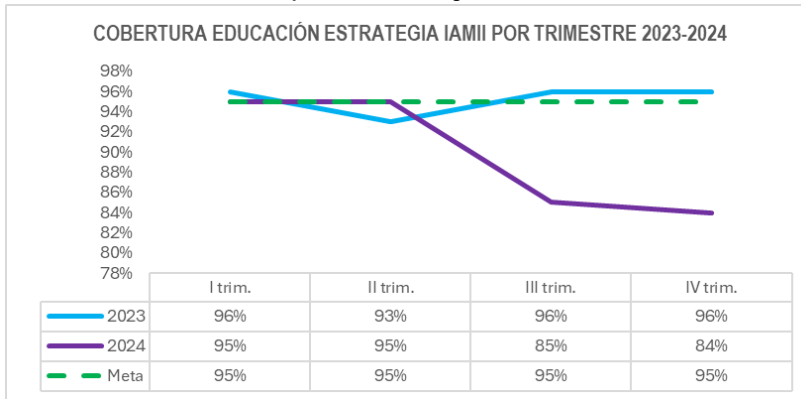
- Consulta programa madre – padre canguro
- Programa de educación del Hospital Universitario de la Samaritana
- Sala de egreso

TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Enfermera programa madre – padre canguro	1	1	0	1
Auxiliar educación estrategia IAMII turno mañana	1	1	0	0
Auxiliar educación estrategia IAMII turno tarde	1	1	0	0
Auxiliar educación patología crónica	2	2	0	0
Auxiliar educación riesgos individuales	1	1	1	1
Auxiliar sala de egresos turno mañana	1	1	1	1
Auxiliar sala de egresos turno tarde	1	1	1	1
Enfermera líder del programa P y P	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fuente: Talento Humano

**PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Cobertura de educación ruta materno perinatal – estrategia IAMII**



Fuente: matriz de estrategia IAMII

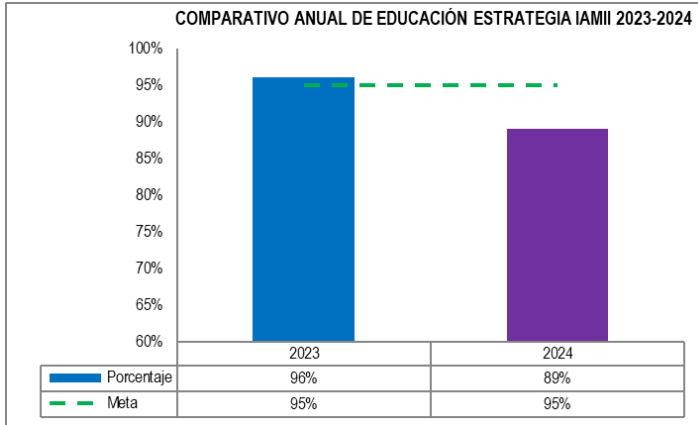
El objetivo de esta actividad es fortalecer las competencias en el cuidado de pacientes, familiares y cuidadores de mujeres durante el embarazo, el puerperio y en el cuidado del recién nacido, con un énfasis particular en la identificación de signos de alarma y complicaciones.

Del total de gestantes y púerperas captadas (176), se capacitó al 84% en el cuarto trimestre, es decir, 147 pacientes, dejando a 29 sin cobertura. Al comparar estos datos con el tercer trimestre del mismo año, no hubo mayor variación en cobertura.

En relación con el cuarto trimestre de un total de 176 pacientes, se logró educar al 84% (147 gestantes y púerperas), lo que representa una disminución del 12%, es decir, 29 pacientes no recibieron la capacitación.

Este descenso se atribuye a factores como la reducción del personal, dificultades logísticas y la mayor complejidad en el seguimiento de gestantes y púerperas durante ese periodo, así como la dificultad para dar continuidad al proceso educativo en los servicios de hospitalización.

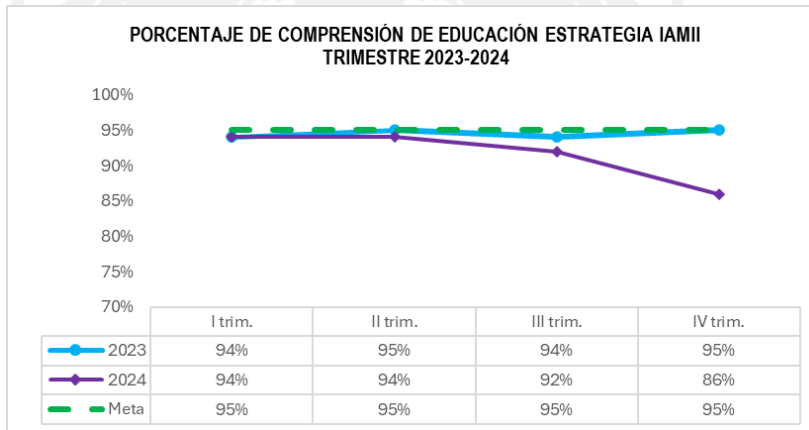
**Cobertura de educación ruta materno perinatal – estrategia IAMII, comparativo anual 2023- 2024**



Fuente: matriz de estrategia IAMII

El comparativo anual de educación en lineamientos de la estrategia IAMII, arroja los siguientes resultados, para el año 2023, se capturaron 913 gestantes y puérperas de las cuales se educaron y capacitaron a 883, lo cual arroja un 96% de cobertura. Para el año 2024 se capacitaron 755 de las cuales se logró educar a 671, lo que representa un 89%, lo cual evidencia una disminución de 7% (212), es así como se hace necesario plantear estrategias para lograr la meta establecida en este indicador dado que el mismo repercute en indicadores sensibles como lo es la morbi mortalidad materna.

**Porcentaje de comprensión de educación ruta materno perinatal – estrategia IAMII, por trimestre 2023 – 2024**



Fuente: matriz de estrategia IAMII

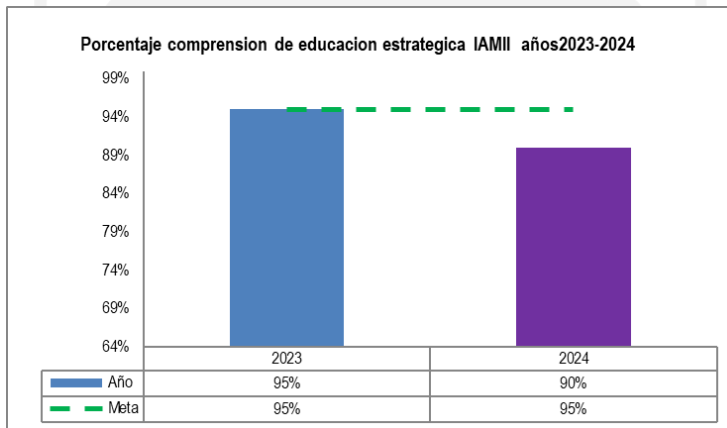
La evaluación se realiza mediante encuesta con preguntas abiertas (14), aplicada por parte del personal que brinda la educación a la población materno infantil, luego de haber realizado varias sesiones de consejería en estrategia IAMII.

Tras la aplicación de 30 encuestas en el cuarto trimestre de 2024, se obtuvo un resultado del 86%, lo que representa una disminución del 9% en comparación con el trimestre anterior del mismo año y con el tercer trimestre de 2023 la diferencia fue de 6%. Esta reducción puede atribuirse a la disminución en la frecuencia de las sesiones de consejería en la estrategia IAMII, debido a la falta de personal disponible para llevar a cabo esta actividad.

Cabe destacar que la meta establecida para este indicador es del 95%. En cuanto a la desviación de este indicador, se observa que las preguntas con menor adherencia están relacionadas con el reporte del TSH, lactancia materna (exclusiva y a libre demanda), extracción manual de la leche materna y como contactar a los grupos de apoyo.

Teniendo en cuenta los resultados se propone las siguientes estrategias para alcanzar la meta propuesta de este indicador (95%): incrementar la frecuencia de las sesiones de consejería, contar con más personal capacitado, para garantizar que las sesiones de consejería se realicen con mayor regularidad, reforzar la capacitación sobre temas clave (mencionados anteriormente), asegurando que el personal y los beneficiarios comprendan la importancia de estos aspectos, realizar mejorar difusión de la información: utilizar diferentes canales de comunicación (como folletos, carteles o plataformas digitales) para reforzar los conocimientos en los temas con baja adherencia, asegurando que la información esté disponible en todo momento, evaluar y hacer seguimiento, hacer seguimiento continuo con evaluaciones periódicas para verificar el nivel de conocimiento de los participantes y tomar medidas correctivas si es necesario.

**Porcentaje de comprensión de educación ruta materno perinatal – estrategia IAMII, comparativo anual 2023 – 2024**



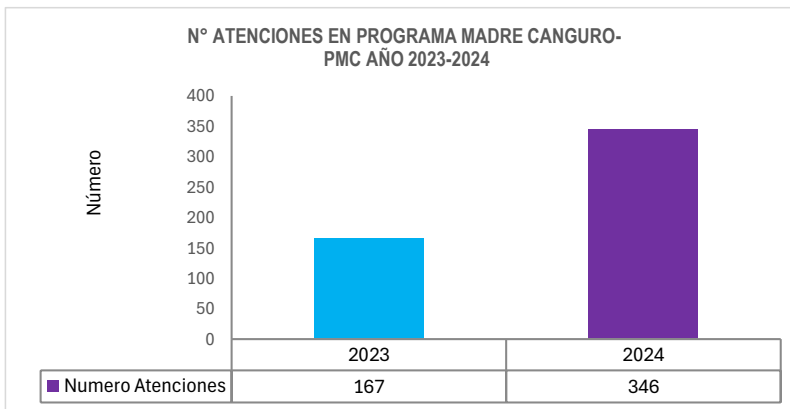
Fuente: matriz de estrategia IAMII

El comparativo anual de comprensión de educación en lineamientos de la estrategia IAMII – rutas de atención integral de atención en salud – RIAS, a población materno infantil, arroja lo siguientes resultados, para el año 2023, hubo comprensión de educación por parte de pacientes, familiares o cuidadores de un 95%, resultado



que se encuentra sobre la meta propuesta para este indicador. Para el año 2024 el resultado del indicador fue del 90%, lo cual evidencia una disminución del 5% en la comprensión de la información recibida por el paciente, es así como se hace necesario plantear estrategias que optimicen los recursos y procesos educativos, garantizando que todos los pacientes reciban la educación necesaria para mejorar su salud y reducir la morbi-mortalidad asociada. La mejora en este indicador no solo impactará en el bienestar de los pacientes.

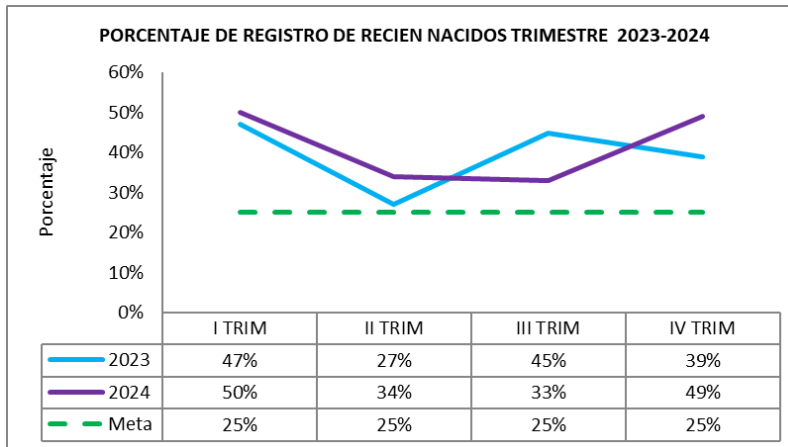
**Número de atención en programa madre canguro, comparativo anual 2023- 2024**



Fuente: matriz de estrategia IAMII

El comparativo anual de atención en el programa madre padre canguro, arroja lo siguientes resultados, para el año 2023, hubo 167 atenciones a niños que hacen arte de este programa. Para el año 2024 se atendieron a 346 niños prematuros o con bajo peso al nacer. Lo cual representa que para el año 2024 hubo 65 atenciones más frente al año anterior, este aumento en los niños que hacen parte del programa puede ser por el nuevo convenio con la aseguradora FOMAG – COOSALUD.

**Porcentaje de registro de recién nacidos registrados en el HUS**



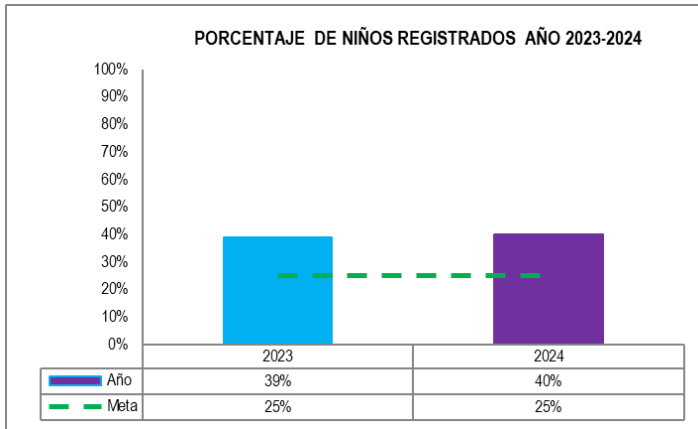
Fuente: plataforma ALMERA

El registro civil de los recién nacidos es un proceso fundamental por que otorga reconocimiento legal como ciudadanos, permitiéndoles acceder a una serie de derechos esenciales para su desarrollo y bienestar.

Del total de nacidos vivos en el Hospital Universitario de la Samaritana (103), el 49% fue registrado en la institución, lo cual equivale a 49, al comparar el resultado con el trimestre inmediatamente anterior se evidencia un incremento del 33% (11 niños), así mismo se comparo el cuarto trimestre del año en curso con el mismo periodo del año anterior los nacidos vivos en el HUS fueron 107 de los cuales se registraron 41, equivale a un 39%, hubo aumento del 10%.

Es importante resaltar que el registro de los niños nacidos es una actividad voluntaria, por lo cual los padres están en la libre decisión de dejar registrados los niños en el HUS, dado que muchos de los padres vienen fuera de la ciudad de Bogotá, sin embargo se continua con la educación e incentivando esta actividad.

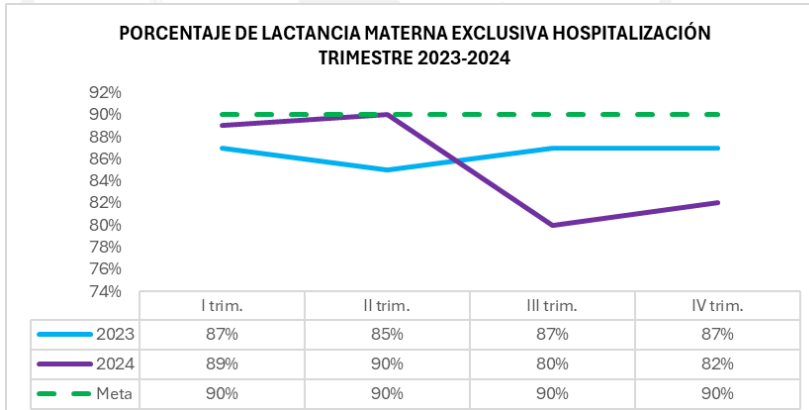
**Porcentaje de registro civil a recién nacidos en el HUS, comparativo anual 2023- 2024**



Fuente: plataforma ALMERA

El comparativo anual de niños que accedieron al servicio de registro civil en la institución fue de 39% para el año 2023, lo cual quiere decir que de los 504 niños que nacieron vivos se registraron 190 y para el año 2024 el porcentaje de registro civil fue de 40%, lo cual quiere decir que de los 448 nacimientos se registraron 182 niños en la institución. El análisis comparativo de los años 2023 y 2024 muestra un incremento del 1% en el porcentaje de niños registrados en el servicio de registro civil, pasando del 39% en 2023 al 40% en 2024. El nivel de aumento en el porcentaje de registros refleja una mejora en la cobertura, lo cual es positivo en términos de aseguramiento de derechos para los niños nacidos en la institución. Aunque la mejora es pequeña, es un indicio positivo. Sin embargo, se debe seguir trabajando en estrategias que aseguren una mayor tasa de registro.

**Porcentaje de lactancia materna exclusiva en hospitalización de obstetricia**



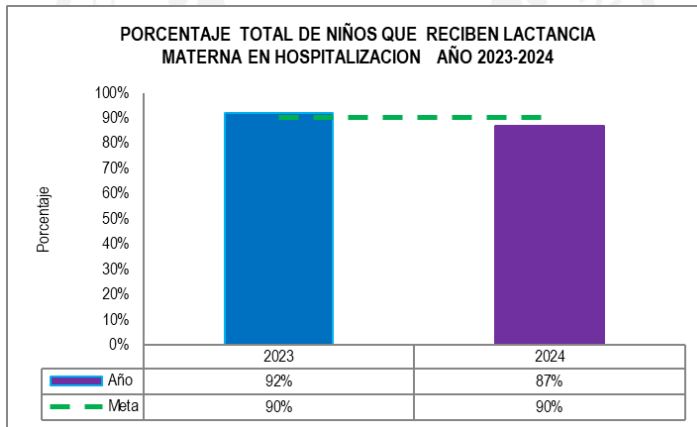
Fuente: matriz de estrategia IAMII

La lactancia materna en la primera hora de hospitalización es crucial para el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Esta práctica, conocida como "hora dorada", tiene beneficios inmediatos y a largo plazo que impactan directamente en la salud, el desarrollo y el vínculo madre-hijo.

Del total de 40 recién nacidos en alojamiento conjunto en el cuarto trimestre del 2024, se logró lactancia materna exclusiva en 33, lo cual equivale al 82%, al comparar este resultado con el tercer trimestre del mismo año, de 51 niños que permanecieron junto a la madre, 49 recibieron lactancia materna exclusiva, lo cual equivale 80%. Es así como se evidencia un aumento del 2% de niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante el alojamiento conjunto en hospitalización. Al realizar el comparativo con el mismo trimestre del año anterior, hubo disminución del 5% en esta práctica, lo cual equivale a 10 niños que dejaron de recibir lactancia materna.

Esta variación se encuentra relacionada a la dificultad para brindar acompañamiento permanente a las familias en lactancia durante la hospitalización por parte del grupo de educación de la estrategia IAMII, que aparte de dar educación realizan acompañamiento permanente en esta práctica, para apoyar al binomio a instaurar la lactancia.

#### Porcentaje a lactancia materna exclusiva en el HUS, comparativo anual 2023- 2024



Fuente: matriz de estrategia IAMII

El comparativo anual de recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva durante la hospitalización fue de 92% para el año 2023, significa que 199 niños recibieron lactancia materna durante el tiempo de hospitalización en alojamiento conjunto, para el año 2024 el porcentaje de adherencia a la lactancia materna fue del 87%, hubo disminución del 5%. En resumen, se ha observado una ligera disminución del 5% en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante la hospitalización en 2024 (87%) en comparación con el año 2023 (92%). Si bien es cierto que el descenso es pequeño, se hace necesario fortalecer las estrategias para mejorar este indicador dado la importancia de mantener la lactancia materna.

### SERVICIO D E TERAPIAS

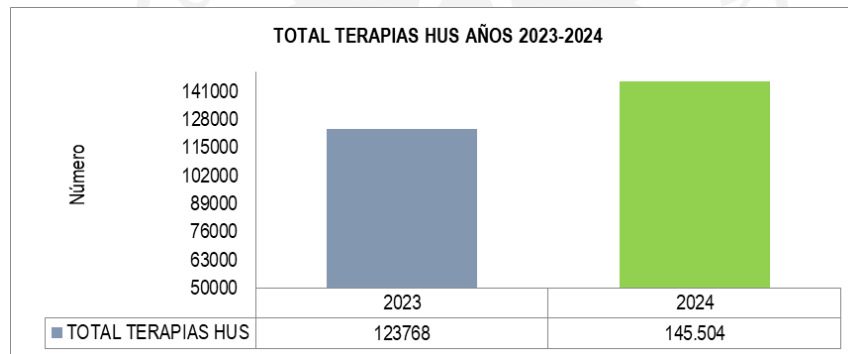
Los servicios que se ofertan en el servicio de Rehabilitación tanto en Hospitalización como en Consulta externa son:

- Terapia Respiratoria
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología

TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Líder del servicio	1	1	1	1
Apoyo administrativo y facturador	1	1	1	1
Fisioterapia (ucis, hospitalización, consulta externa y urgencias)	34	34	34	34
Fonoaudiología (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	2	2	2	3
Terapia Ocupacional (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>41</b>

Fuente: Talento Humano

### PRODUCCION SERVICIOS DE REHABILITACION TOTAL AÑO 2023-2024



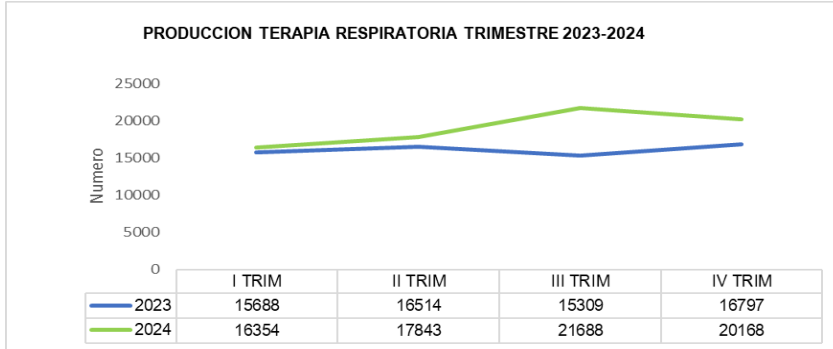
Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapia

Al realizar un comparativo del total de terapias realizadas para los años 2024 y 2023 en Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá se evidencia un incremento de 21.736 lo que representa el 8%, esto se debe en gran medida a la reestructuración de los servicios que se llevó a cabo a partir del mes de abril de 2024. Como parte de esta reorganización, se establecen directrices enfocadas en la distribución del talento humano, la optimización de tiempos para la ejecución de las intervenciones terapéuticas y la mejora de procesos administrativos como el diligenciamiento de historias clínicas, facturación, agendamiento y auditorías internas; adicionalmente, se realizó sensibilización al personal sobre el compromiso organizacional.

La mayor participación para el cuarto trimestre del 2024 en orden descendente fue: 51% Terapia Respiratoria, 40% Terapia Física, 5% Fonoaudiología y 4% Terapia Ocupacional; datos similares en los mismos periodos

de los años anteriores, lo cual es coherente conforme a las patologías más frecuentes atendidas en él periodo.

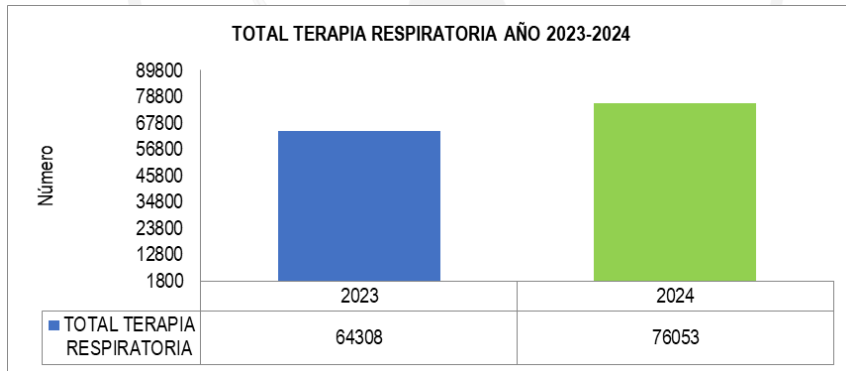
**PRODUCCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA**



Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

El servicio de Terapia Respiratoria en el IV trimestre del año 2024 realizó 20168 procedimientos, comparado con el mismo periodo del año 2023 la productividad fue de 16797 procedimientos, el incremento fue del 9,1% que corresponde a 3371 procedimientos.

En el IV trimestre de 2024, se observó una disminución de 1,520 procedimientos en comparación con el III trimestre del mismo año, lo que equivale a una reducción del 4% en el total de los procedimientos realizados. Esta baja se debe principalmente a una disminución en el número de interconsultas generadas por los médicos, lo que afectó directamente la cantidad de procedimientos programados. La reducción en las interconsultas podría estar relacionada con las variaciones en la demanda de servicios.

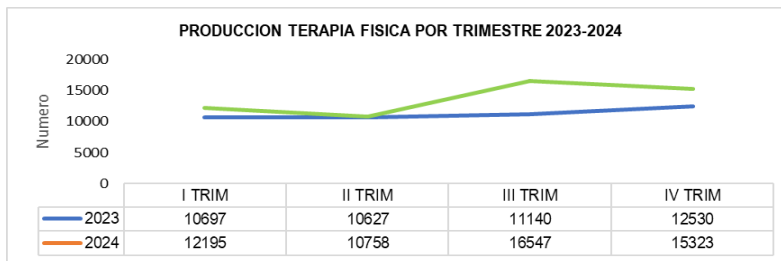


Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

La productividad del año 2024 ha mostrado un crecimiento del 8.3% en comparación con el año 2023, lo que equivale a 11.745 procedimientos adicionales realizados en Terapia Respiratoria. Este resultado está

relacionado con el desarrollo y fortalecimiento de diversas estrategias, como la sensibilización de médicos y especialistas sobre la importancia de generar interconsultas, especialmente para los pacientes que, tras salir de la Unidad de Cuidado Intensivo, requieren continuidad en su tratamiento terapéutico. Además, se ajustaron los planos de intervención terapéutica, lo que permitió incrementar el número de abordajes a los pacientes según los resultados de las evaluaciones requieren dichos procedimientos. También se implementaron ajustes en los tipos de historia clínica para garantizar una documentación y registro adecuados.

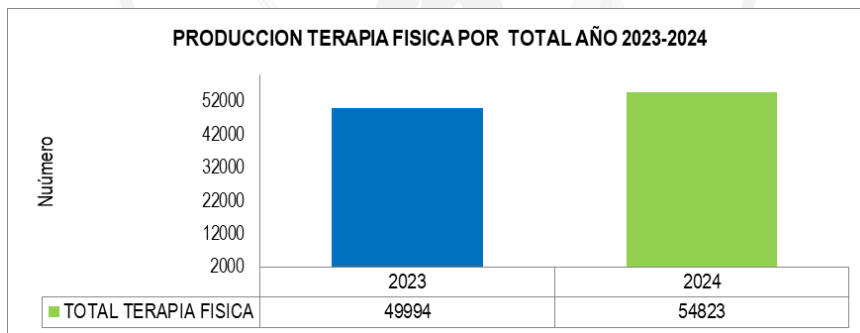
**PRODUCCIÓN TERAPIA FÍSICA**



Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

El servicio de Terapia Física en el IV trimestre del año 2024 realizó 15.323 procedimientos de los cuales 10.041 corresponde a intervenciones en Hospitalización con un equivalente porcentual del 89% del total de las atenciones, en el servicio de Consulta Externa se realizaron 1537 sesiones que corresponde al 10% y en Urgencias realizaron 22 procedimientos siendo el equivalente del 0.14%. Al comparar el cuarto trimestre 2024 con el mismo periodo del 2023 en el que productividad fue de 12530 procedimientos, la diferencia corresponde a 2793 procedimientos más que corresponden al 10%.

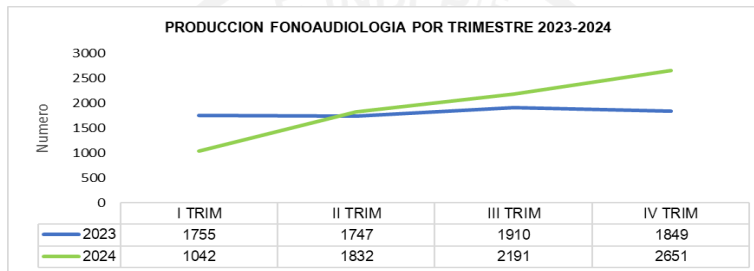
En comparación con el tercer trimestre del año 2024, el cuarto trimestre registró una disminución de 1224 procedimientos, lo que representa una disminución del 4%. Esta reducción se atribuye principalmente a las incapacidades de la fisioterapeuta encargada de las atenciones en consulta externa, así como a la disminución de pacientes formulados en hospitalización.



Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

La productividad del año 2024 en comparación con el año 2023, muestra un incremento de 4.829 procedimientos, lo que equivale al 4.6%. Este incremento del 2024 es debido a las acciones implementadas para fortalecer el servicio de terapia física que incluye la reestructuración operativa y administrativa del servicio, así como la asignación de talento humano exclusivo para la realización de terapias físicas en los servicios de hospitalización. También se realizó un ajuste en el plan de intervención terapéutica, lo que permitió incrementar el número de abordajes terapéuticos a los pacientes que según el criterio de evaluación requerían intervenciones dobles. Además, se llevó a cabo una sensibilización dirigida a médicos y especialistas sobre la importancia de la formulación de terapias y la continuidad de las intervenciones cuando los pacientes son trasladados de un servicio a otro. Otra acción relevante fue la sensibilización al personal médico de consulta externa respecto a la necesidad de garantizar la continuidad del tratamiento de rehabilitación. Finalmente, se reorganizó el proceso de asignación de citas de control en consulta externa y se implementaron auditorías de historia clínica para asegurar la calidad en los registros y seguimientos.

### PRODUCCIÓN FONOAUDIOLÓGIA

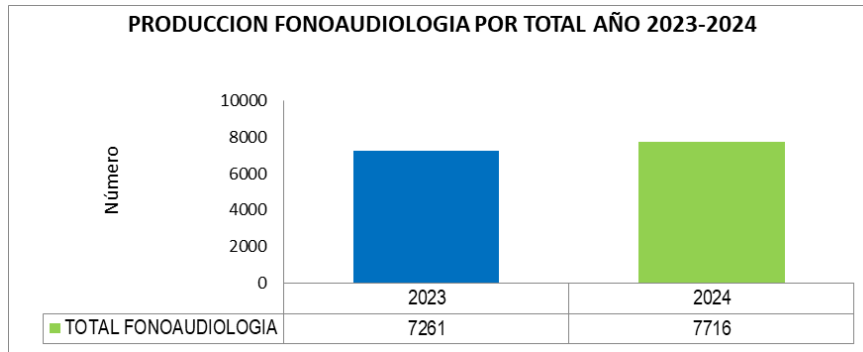


Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

En el cuarto trimestre del año 2024, el servicio de Fonoaudiología realizó un total de 2.651 procedimientos, de los cuales 2.469 correspondieron a intervenciones en hospitalización, lo que representa el 93.1% del total de las atenciones. En el servicio de consulta externa se realizaron a cabo 84 sesiones, lo que equivale al 3,1%. En comparación con el mismo periodo del año 2023 que se realizaron 1.849 intervenciones se observa un incremento de 802 procedimientos que representa un aumento del 17.8% respecto al año anterior.

En comparación con el tercer trimestre del año 2024, el cuarto trimestre registró un aumento de 460 procedimientos, lo que representa un incremento del 10%. El aumento en los procedimientos de Fonoaudiología se atribuye el fortalecimiento del servicio con la incorporación de un profesional adicional para apoyo.

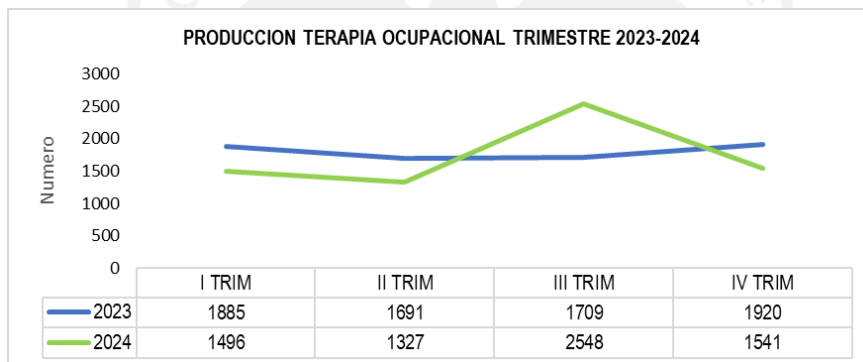




Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

La comparación entre el total de procedimientos realizados por el servicio de Fonoaudiología en 2024 y 2023 muestra un incremento de 455 intervenciones, lo que representa un aumento del 3% en relación al año anterior. El aumento en los procedimientos de Fonoaudiología se atribuye a varios factores, entre los cuales destacan la articulación con el programa IAMI para apoyar la lactancia materna en pacientes de la UCI Neonatal, así como el incremento de interconsultas previa la extubación en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto. Además, se destaca la participación en el programa de atención a pacientes con ACV y una mayor participación en las videocinedegluciones.

#### PRODUCCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL



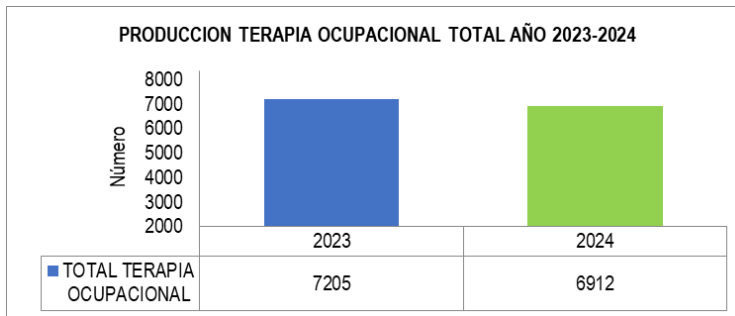
Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

En el cuarto trimestre del año 2024, el servicio de Terapia Ocupacional realizó un total de 1.541 procedimientos de los cuales 1.441 correspondieron a intervenciones en hospitalización lo que representa el 93.5% del total de las atenciones. En el servicio de consulta externa se llevaron a cabo 88 sesiones, lo que equivale al 5.7%. En el año 2023 se realizaron 1.920 procedimientos, se observa una disminución de 379 intervenciones lo que representa una disminución del 19%.

En el cuarto trimestre del 2024, se observa una disminución en la cantidad de procedimientos en comparación con el mismo periodo del año 2023. Esta tendencia está relacionada con varios factores, como la finalización

de las rotaciones de las universidades, una disminución de interconsultas especialmente en el mes de diciembre.

En comparación con el tercer trimestre del año 2024, se registró una disminución de 1.007 procedimientos, lo que representa una baja del 25%. Esta reducción se atribuye a la renuncia de una de los profesionales del equipo.



Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

La productividad del año 2024 en comparación con el año 2023, muestra una disminución de 293 procedimientos, lo que representa una reducción del 2%. Este descenso se atribuye a factores como la rotación de personal, las incapacidades presentadas y la falta de formulación de interconsultas para el año transcurrido 2024.

## **HOSPITAL UNIVERSITARIO**

### **TALENTO HUMANO PROCESOS DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN**

La subdirección de Educación Médica, para el cuarto trimestre del año contó con siete colaboradores a partir de la vinculación de una profesional en psicología con el fin de implementar el programa de Prevención del suicidio y promoción de la salud mental de los estudiantes, vinculada a partir del mes de noviembre, según se relaciona a continuación:

TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Líder del servicio	1	1	1	1
Profesional especializado en Calidad	1			
Técnico III	1	1	1	1
Técnico V	1	1	1	1
Profesional especializado	1	1	1	1
Profesional especializado	1	1	1	1
Profesional Psicología				1
Profesional Especializado Financiero		1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

Fuente: Talento Humano

La persona encargada de bienestar universitario se desplaza dos días a la semana a Zipaquirá, con el fin de atender las necesidades de los estudiantes y residentes que rotan en el hospital Regional y unidad funcional.

### ACREDITACION HOSPITAL UNIVERSITARIO

El Hospital Universitario de la Samaritana fue reconocido como Hospital Universitario el día 30 de noviembre de 2020 mediante Acuerdo 00304 emitido por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud en la sede 01 en Bogotá D.C., y desde la Subdirección de Educación Médica de forma anual se realiza el proceso de Autoevaluación Hospital Universitario, a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos e identificar fortalezas y oportunidades de mejora que permitan el mantenimiento del proceso de acreditación, proceso último que fue realizado para la vigencia del año 2023.

### GESTIÓN DEL PROCESO DE DOCENCIA Y SEGUIMIENTO

Se cuenta con la vinculación de Instituciones de Educación Superior con programas de salud acreditados y en el caso de las instituciones técnicas con programas habilitados y certificados mediante convenios docencia servicio actualizados llevando a cabo seguimiento y evaluación de la calidad académica, investigación y recursos de contraprestación mediante los comités docencia servicio ajustados al Decreto 2376 de 2010 por medio del cual se regula la relación docencia – servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud.

Para el año 2024, el Hospital Universitario de la Samaritana contó con 34 convenio suscritos con 27 universidades y 7 Institutos técnicos de los cuales seis entidades son públicas y 28 privadas. De estas 34 entidades, únicamente 25 presentaron estudiantes de pregrado y posgrado en rotación para las tres sedes y se contó con tres convenios internacionales suscritos con la Universidad internacional de Valencia para el postgrado de Neuropsicología, Universidad continental del Perú y Universidad de la Rioja Unir Logroño de España, estas últimas sin presentar estudiantes para rotación en el Hospital.

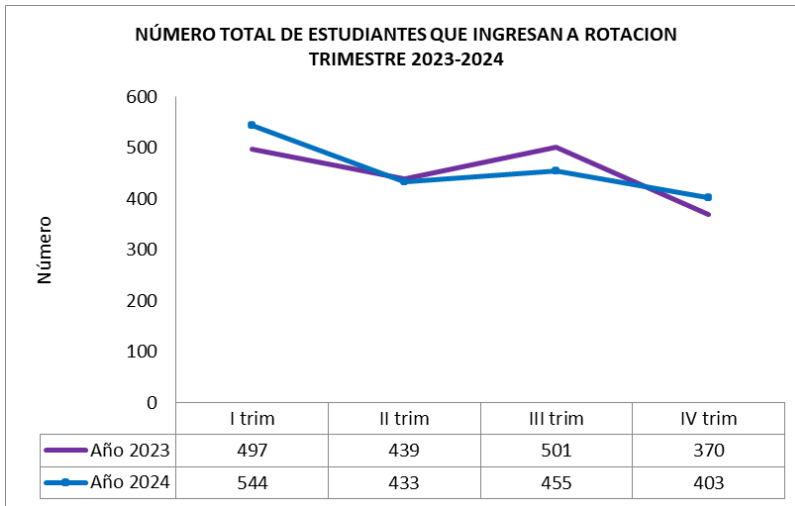
Los convenios docencia servicio que presentaron estudiantes de pregrado y postgrado se relacionan a continuación:

Los convenios docencia servicio que presentaron estudiantes de pregrado y postgrado:

Instituciones	N°	TIEMPO DEL CONTRATO			
		10 años	20 Años	3 años	2 años
Universidades	20	16	2	1	1
Instituciones Técnicas	5	5			

Fuente: Archivo Educación médica – Plataforma Saberes

## ESTUDIANTES QUE INGRESARON A ROTAR POR TRIMESTRE



Fuente: Sistema de Información ALMERA

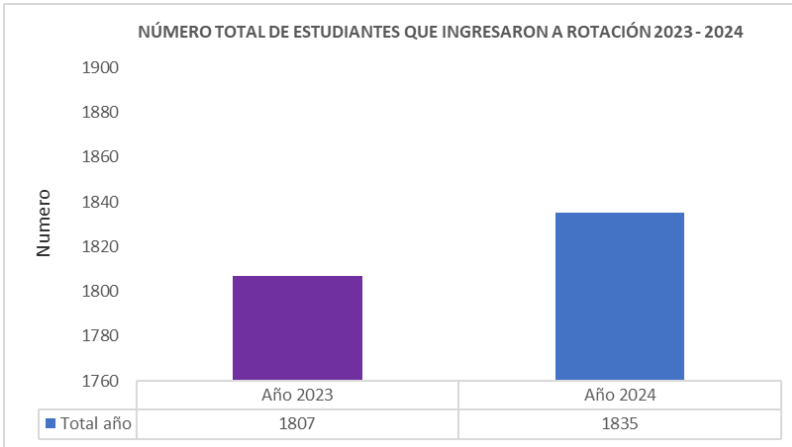
Durante el cuarto trimestre del año 2024, ingresaron 403 estudiantes, de los cuales 51 (12,66%) correspondieron a programas de postgrado (residentes), estudiantes de pregrado 288 (71,46%) correspondiente a 16 programas diferentes, y al programa Internado Rotatorio de Medicina 64 (15,88%), y se refleja una disminución frente al tercer trimestre del año del 11,43%, que en todo caso obedece a los programas académicos de las universidades con variación mensual y un incremento de estudiantes de pregrado y posgrado en el 8,92% respecto al período similar del año 2023.

En el grupo de postgrado, se registraron principalmente estudiantes de postgrados en Medicina, incluyendo Neurología, Dermatología, Anestesia, Medicina Interna, Neurocirugía, Pediatría, entre otros, según los convenios suscritos con la universidad de la sabana (n=22/51), Universidad Nacional de Colombia (n=12/51), Universidad el bosque (n=5/51), Universidad nuestra señora el rosario y Fundación Universitaria Sanitas (n=4/51) y fundación universitaria ciencias de la Salud y Fundación Universidad JN corpas (n=2/51).

En relación con el programa de Internado Rotatorio en medicina, en el programa base participan 6 Universidades, de las cuales 3 (U La Sabana, U Javeriana y U los Andes) tienen programa de 6 meses mientras las otras 3; U Juan N Corpas, U El Bosque, U. Militar, Unisanitas, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y Universidad del Rosario tienen programa de un año. El número de internos para el cuarto trimestre fue 64 de la Universidad de la Sabana con 32 (50%) internos y le sigue la U Javeriana con 11 (17,19) y la U Juan N Corpas con 10 (15,63%).

Con relación a los programas de pregrado, se registró para el cuarto trimestre del año 2024, un total de 16 programas, los de mayor número de estudiantes rotantes fue Medicina con 136 estudiantes y con menor participación otros programas como son; Enfermería, Farmacia, Bacteriología, Nutrición y Dietética, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación quirúrgica, Psicología, entre otros.

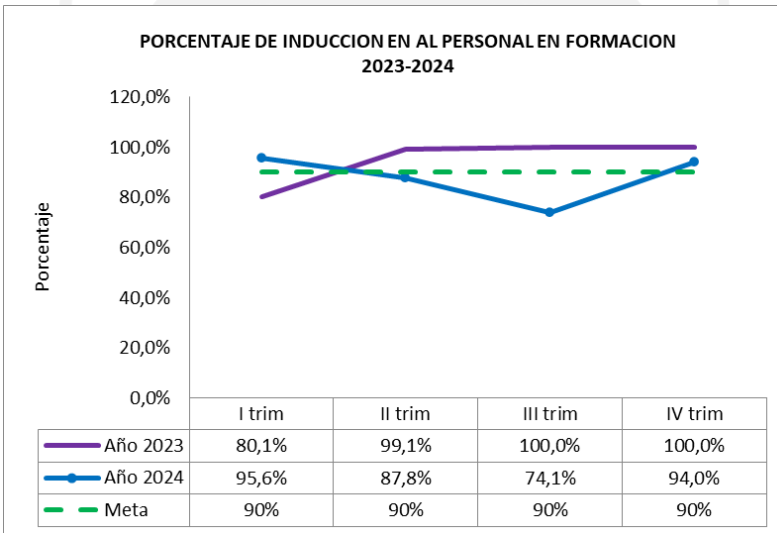
**Total de estudiantes que ingresaron a rotar por año**



Fuente: Base de Datos 2024 - Plataforma Saberes

Para el año 2024 se contó con 1.835 estudiantes de pregrado y postgrado que rotaron por el Hospital Universitario de la Samaritana reflejando un incremento del 1,55% respecto a los identificados para el año 2023 (n=1.807).

**Inducción realizada al personal en formación**

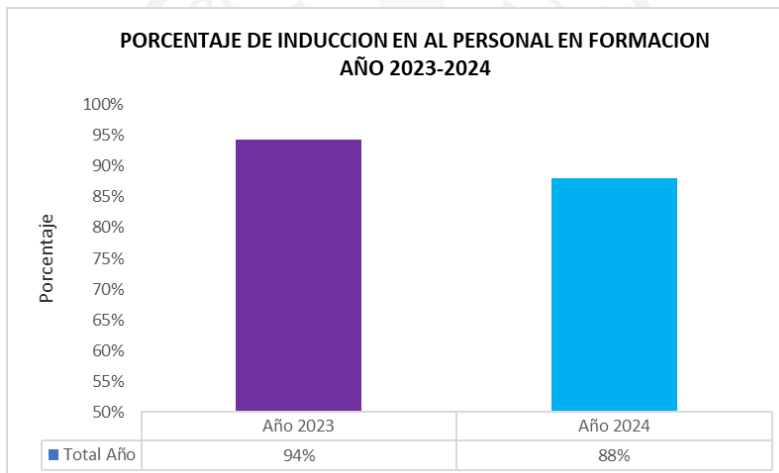


Fuente: Sistema de información ALMERA – Id 15

Durante el cuarto trimestre de 2024 se contó con 403 estudiantes en el HUS sede Bogotá, de los cuales participaron en la inducción institucional el 94,04%, que corresponde a 379 estudiantes, incrementándose el porcentaje de participantes en el proceso de inducción respecto al trimestre anterior con una leve disminución respecto al período similar del año 2023 que se alcanzó el 100% de inducción.

Es necesario precisar también que la inducción se ajustó para hacerla integral y presencial en primera instancia y con participación de todas las áreas de la institución, dando como resultado 15 temas incluidos, como son: Plataforma estratégica, Capacidad instalada, Portafolio de servicios, Cuidado paliativo y Clínica del dolor, Atención al Usuario, Talento Humano, Pie Diabético, Seguridad del Paciente, Bioseguridad de infecciones, Estadística, Emergencias, Gestión de la donación de órganos, Consulta externa, Educación médica Bienestar estudiantil, Educación médica calidad, Ingreso formal plataforma rotación médica, entre otros. Se continúa con la realización de la inducción de manera presencial y con la participación de las áreas transversales.

Se proyecta la modificación de la inducción para generarla de manera virtual asincrónica, previa al ingreso del estudiante a su rotación, proceso que está en curso.



Fuente: Sistema de información ALMERA

Para el año 2024 el personal en formación que asistió a los cursos de inducción representó el 88% del total, disminuyendo su participación respecto del año 2023 en el cual se alcanzó un 94%, como consecuencia de una disminución importante para el segundo y tercer trimestre a partir del cambio de administración que inicia las diferentes estrategias para el fortalecimiento de la subdirección de educación médica y posteriormente durante el tercer trimestre con la ausencia inesperada y tempestiva del subdirector de educación médica

#### GESTION DE CARTERA CONTRAPRESTACION DOCENCIA DE SERVICIO

En cuanto a las reuniones planteadas de seguimiento con las diferentes universidades más representativas por Contraprestaciones acorde a los Convenios de Docencia y Servicio vigentes, durante los dos trimestres

del segundo semestre de 2024, se lograron adelantar mestas de trabajo donde se pudieron efectuar depuraciones a los saldos que estaban registrados en el área Contable del HUS, lo cual se puede observar en el cuadro anexo donde se encuentran identificadas las depuraciones y los pagos realizados por las IES, en el transcurso de los mencionados trimestres de 2024.

Como logros, se realizaron reuniones con la Universidad de La Sabana, Javeriana, Los Andes, Militar, Rosario, Iberoamericana y Sergio Arboleda, adicionalmente se realizaron reuniones entre la Subdirección de Educación Médica y la Subdirección Contable de conciliación de saldos por facturas realizadas y contraprestaciones pagadas en efectivo y en especie, para tener un saldo real a la fecha de los servicios adeudados por cada Universidad.

A lo anterior, se le adiciona las reuniones realizadas trimestrales de los Comités de Docencia y Servicio, estipuladas por los mismos convenios vigentes, donde se tiene un punto específico para tratar temas de índole administrativo, en el cual se exponen las inquietudes presentadas en la facturación y cartera contabilizada por parte del Hospital.

Es de anotar que en el tercer trimestre de 2024 con corte a septiembre se ha logrado facturar parte del período 2024-1 y lo faltante del período 2023-2 por liquidaciones enviadas por las Universidades la suma de \$1.067.616.878,73, de los cuales corresponden a vigencias anteriores el valor de \$ 476.950.122,73 y por la presente vigencia (2024) el valor de \$590.660.756, también se adelantaron conciliaciones con las más representativas para obtener una cartera real, acorde a información suministrada por ellas, de igual manera se han realizado los diferentes cobros por contraprestaciones tanto en efectivo como en especie de los períodos anteriores lo que con corte a septiembre se había podido ya tener una recuperación de un **48%** de los saldos registrados en contabilidad. Es de anotar que las contraprestaciones en especie se cruzan contra lo adeudado por los programas de posgrado acorde a Ley de residentes; facturas por compra de equipos y suministros para ayuda a prestación del servicio de docencia a los estudiantes y por descuentos en apoyos académicos prestados por las diferentes universidades.

#### SEGUIMIENTO CARTERA CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES DICIEMBRE 2024

UNIVERSIDADES	SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2023 (A)	FACTURACION ENERO - DICIEMBRE 2023 (B)	FACTURACION ENERO - DICIEMBRE 2024 (C)	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES (D)	PAGOS 2024 (E)	AJUSTE POR CONTRA PRESTACION ACTIVOS Y EDUCACION (F)	FECHA DE CONCILIACION	AJUSTE SIG CON UNIVERSIDAD (G)	SALDO TOTAL A DICIEMBRE 2024 (A+B+C-D-E-F-G)	DIFERENCIA	VARIACION % DIC.24 - DIC.23	OBSERVACIONES
CENTRO DE CAPACITACION EN SALUD UNISALUD LTDA	2.570.759,00	-	-	-	-	-	-	-	2.570.759,00	-	0%	Lo pendiente es de lo facturado por 2019-1y2, 2020-1, ultimo movimiento 2020
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	508.676.463,00	93.938.992,00	207.819.010,00	148.862.027,00	-	140.242.336,80	-	-	521.330.101,20	12.653.638,20	2%	Facturado 2024-1 Y 2
CORPORACION UNIVERSITARIA BEROAMERICANA	19.073.977,00	20.338.333,00	7.804.255,00	16.559.960,00	10.554.228,00	2.165.840,00	23/09/2024	16.093.672,00	1.842.865,00	-17.231.112,00	-90%	Facturado 2024-1 Y 2
FUNDACION ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION	6.874.324,00	-	22.963.005,00	6.874.324,00	22.842.783,00	-	-	-	110.222,00	-6.764.102,00	-98%	Facturado 2024-1 Y 2
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	16.918.110,00	3.286.154,00	7.340.213,00	-	621.213,00	20.203.558,00	-	-	6.719.706,00	-10.198.404,00	-60%	Facturado 2024 1 y 2
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA	3.042.999,00	6.211.083,00	10.733.710,00	6.211.083,00	10.733.710,00	-	-	-	3.042.999,00	-	0%	Facturado 2024-1 Y 2
FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN NI	136.497.800,00	99.158.800,00	203.998.783,00	120.759.654,00	-	21.244.346,27	-	-	297.651.382,73	161.153.582,73	118%	Facturado 2024-1 Y 2
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	-	84.342.730,00	-	-	-	-	-	-	84.342.730,00	84.342.730,00	100%	Lo facturado 2020-1 Y 2 - 2021-1 Y 2
INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE INCAP SAS	-	-	1.627.120,00	-	-	-	-	-	1.627.120,00	1.627.120,00	100%	Facturado 2024 - 2
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	233.957.901,35	265.473.000,00	399.311.927,00	206.817.271,00	251.002.373,00	75.038.071,27	-	-	365.885.113,08	131.927.211,73	56%	Facturado 2024-1
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	1.409.857.465,00	1.000.633.284,00	-	403.814.806,00	1.271.391.698,31	-	-	-	735.294.244,69	-674.573.220,31	-48%	Facturado 2024-1 Y 2
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	165.484.659,00	272.689.000,00	147.334.791,00	352.102.837,00	67.920.954,00	-	23/09/2024	165.484.659,00	-	-165.484.659,00	-100%	Facturado 2024-1
UNIVERSIDAD ECCI	5.850.880,00	-	-	-	-	-	-	-	5.850.880,00	-	0%	Lo pendiente es de lo facturado por 2016-2, ultimo movimiento 2020
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	280.873.725,00	100.469.745,00	78.256.612,00	74.586.567,00	48.153.734,00	11.856.000,00	-	-	325.003.781,00	44.130.056,00	16%	Facturado 2024-1
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	205.054.609,00	122.639.454,00	85.968.026,00	122.639.454,00	85.968.026,00	-	4/06/2024	205.054.609,00	-	-205.054.609,00	-100%	Facturado 2024 1 y 2
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	-	-	697.377,00	-	348.688,00	-	-	-	348.688,00	348.688,00	100%	Facturado 2024-1 Y 2
ESAE	-	-	1.902.255,00	-	1.902.255,00	-	-	-	-	-	-	Facturado 2024 - 2
<b>TOTALES</b>	<b>2.994.733.671,35</b>	<b>1.068.538.291,00</b>	<b>2.176.380.368,00</b>	<b>1.055.404.177,00</b>	<b>903.862.770,00</b>	<b>1.542.141.851,00</b>		<b>386.632.940,00</b>	<b>2.351.610.592,70</b>	<b>-643.123.078,65</b>	<b>-21%</b>	
SALDO CARTERA 2023 (MAYOR 360 DIAS)	2.994.733.671,35											
RECAUDO VIG. ANTERIORES Y AJUSTES	1.442.037.117,00											
PORCENTAJE DE RECAUDO MAYOR 360 DIAS	48%											
DEUDA VIG. ANTERIORES CORTE DIC 2024	1.079.092.994,70											
DIFERENCIA CON RESPECTO VIG. 2023	-1.915.640.676,65											
DECREMENTO CARTERA MAYOR A 360 DIAS	-64%											

Fuente: HUS Subdirección Financiera – grupo de contabilidad

De igual manera, podemos observar que hasta la fecha se recaudó en efectivo \$1.055.444.717 en efectivo de los años 2023, anteriores y por Contraprestaciones canceladas en especie, es decir, pagos por Apoyos Educativos y elementos solicitados para el bienestar de los estudiantes y mejora en la prestación de los servicios de salud de la ESE, la suma de \$1.542.141.851, suma que fue descontada de los Convenios de Docencia y Servicio vigentes por autorización de la Gerencia. A diciembre se han recibido pagos de la actual vigencia (2024) por la suma de \$903.863.270, saldos que quedan se esperan se realicen en el transcurso del primer trimestre de 2025 según lo informado en mesas de trabajo realizadas en este período.

En este período se logró realizar conciliaciones con las diferentes Universidades que su deuda es más significativa con el Hospital, y que figuran en los registros contables de la ESE por períodos anteriores a 2023, logrando establecer que existen cruces no realizados de pagos en especie no verificados ni informados para su revisión y están pendientes para sus cruces; hasta el momento se pudo establecer con la Universidad de los Andes un ajuste comprobado por facturas no cruzadas o repetidas por el valor de \$386.632.940.

Para el cuarto trimestre de 2024, se pudo lograr una mayor depuración y pagos de la cartera registrada y facturación efectuada en el segundo trimestre acorde a las reuniones sostenidas en este período con las universidades que registraban un mayor valor en su deuda por contraprestaciones.



Cabe resaltar que aunque los saldos de cartera final tuvieron un decremento del 21% comparando el 2024 vs 2023, como se ve en el cuadro adjunto, cifra que está ligada a la facturación realizada en la vigencia de 2024, no representa la disminución ya comentada en los saldos de la misma mayores a 360 días.

De igual forma, se puede apreciar la significativa disminución de los saldos de vigencias anteriores que representa un 64%, cifra superior al 40% propuesto en el Plan de Mejora aprobado por la Contraloría de Cundinamarca a junio de 2025.

### GESTIÓN DEL PROCESO INVESTIGACION Y SEGUIMIENTO

El Centro de Investigación del Hospital Universitario de la Samaritana (CIHUS), encargado de fomentar la investigación intra e interinstitucional mediante la regulación, asesoría y acompañamiento a los proyectos de investigación de los Grupos de Investigación Institucional (GII); El CIHUS apoya la gestión, desarrollo y culminación (publicación) tanto de los Proyectos de Investigación como los Reportes de Caso aprobados por el Comité de Ética en Investigación durante el cuarto trimestre del año 2024 realizó las siguientes acciones:

- **Grupos de Investigación**

El Hospital Universitario de La Samaritana avala 18 grupos de investigación, los cuales de acuerdo al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCiencias) están categorizados como: 1 en categoría B, 11 en categoría C, 2 en categoría reconocido y 4 no reconocidos.

Grupo de Investigación	Áreas	Categoría MinCiencias convocatoria N°894 de 2021
GINIC-HUS	Ingeniería clínica y biomédica	B
OrthoHUS	Ortopedia y traumatología	C
GASTROSUR	Gastroenterología	C
ECCRIT	Cuidado intensivo	C
RICAVTA	Medicina interna	C
CIEN	Neurocirugía	C
DER+	Dermatología	C
Enfermería-HUS	Enfermería	C
INFARMA-HUS	Farmacia	C
RADIOLOGÍA & NEUROCIENCIAS HUS	Radiología y neurología	C
GINECOHUS	Ginecología y obstetricia	C
UROHUS	Urología	C
SENSES-HUS	Otorrinolaringología, oftalmología, cirugía maxilofacial	Reconocido
Paideia	HRZ (medicina interna y pediatría)	Reconocido
PLASTICO HUS	Cirugía plástica	No reconocido
Mandrágora	Anestesiología	No reconocido
CIRHUS	Cirugía general	No reconocido
CARDHEA	Neonatología, laboratorio clínico, psiquiatría, terapia	No reconocido

Fuente: Grupos de Investigación Institucional (GII).

Descripción de los GII con las áreas en las que se desempeñan y la categoría dada por MinCiencias resultado de la convocatoria N°894 de 2021.

El Centro de Investigación del Hospital Universitario de La Samaritana (CIHUS), encargado de fomentar la investigación intra e interinstitucional mediante la regulación, asesoría y acompañamiento a los proyectos de investigación de los grupos de investigación institucional (GII), durante el año 2024 realizó las siguientes acciones:

- **Convocatoria N°957 de MinCiencias**

El CIHUS brindó acompañamiento a los GII que participaron en la convocatoria N°957 de MinCiencias para la actualización de los CvLAC y GrupLAC (aplicativos del MinCiencias para el registro de la información de los investigadores y grupos de investigación). De los 18 grupos, 14 participaron en la convocatoria. En particular, el grupo de investigación Mandrágora cerró en el IV trimestre de 2024 consecuencia de la desvinculación del Hospital de los integrantes y no registrar proyectos de investigación desde noviembre de 2022. Por consiguiente, el grupo no participó en la convocatoria N°957 de 2024 MinCiencias. (Tabla 2.).

Grupo de Investigación	Actualización del GrupLAC	Participación en la convocatoria N°957 de 2024 de MinCiencias
GINIC-HUS	*	*
OrthoHUS	si	Si
GASTROSUR	si	No
ECCRIT	No	No
RICAVTA	Si	Si
CIEN	Si	Si
DER+	Si	Si
Enfermería-HUS	Si	Si
INFARMA-HUS	Si	Si
RADIOLOGÍA & NEUROCIENCIAS HUS	Si	Si
GINECOHUS	Si	Si
UROHUS	Si	Si
SENSES-HUS	Si	Si
Paideia	Si	Si
PLÁSTICO HUS	No	Si
Mandrágora	No	No
CIRHUS	No	Si
CARDHEA	Si	Si

Fuente: Grupos de Investigación Institucional (GII).

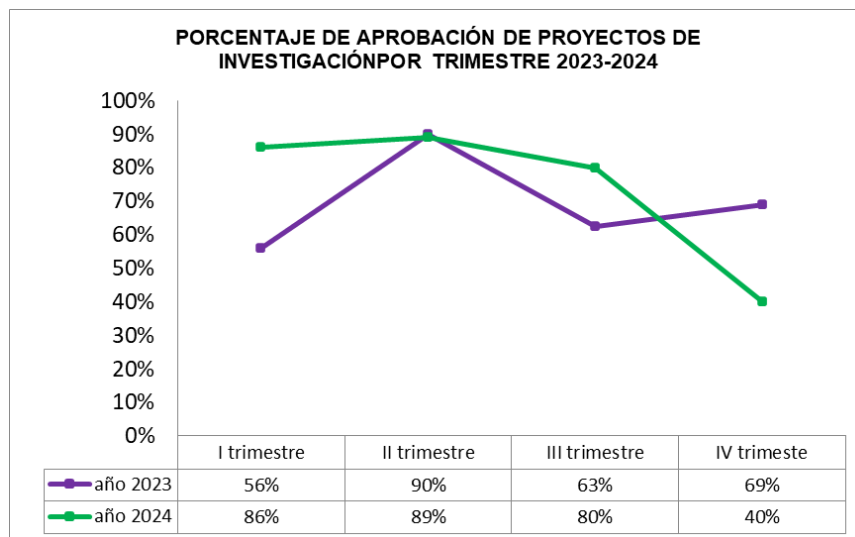
### Grupos de Investigación Institucional (GII) en la convocatoria N°957 de 2024 de MinCiencias.

Descripción de la actualización del GrupLAC (aplicativo en línea para el diligenciamiento y actualización de la información de los grupos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación) y participación en la convocatoria N°957 de 2024 de MinCiencias. (\*) El grupo de investigación es liderado desde la Universidad ECCI en donde el 92% de los investigadores son de la universidad.

- **El CIHUS como Secretario del Comité de Ética en Investigación**

El Comité de Ética en Investigación del HUS (CEIHUS) realizó todas las sesiones mensuales programadas en el año y dos sesiones extraordinarias. El Comité sesionó un total de 26 proyectos de investigación de los cuales aprobó 20. Además, en el mes de diciembre el Comité inició la actualización de su operación como consecuencia de la última Asamblea General de la Asociación Médica Mundial que emitió la última versión de la Declaración de Helsinki (DoH) el pasado mes de octubre.

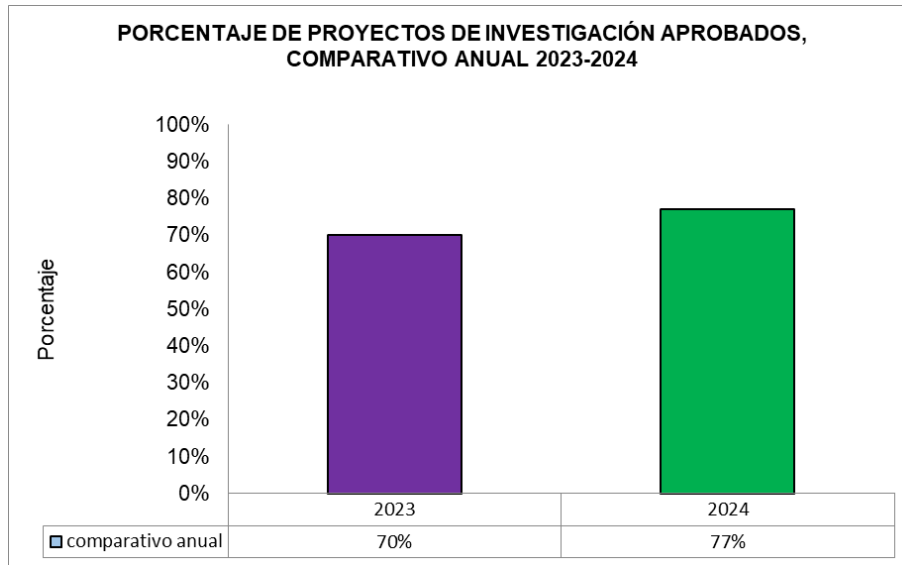
Porcentaje de proyectos de investigación aprobados por el CEIHUS



Fuente: Sistema de información ALMERA, indicador 2085.

Gráfica 1. **Porcentaje de proyectos de investigación aprobados por el CEIHUS.** En el cuarto trimestre de 2024 se presentaron ante el CEIHUS 5 proyectos de investigación de los cuales fueron aprobados 2, para un porcentaje de aprobación del 40%, hay una disminución significativa en el porcentaje de aprobación de los proyectos de investigación. En particular, los trabajos no aprobados en el IV trimestre están asociados o derivan en trabajos de grado con asesoría metodológica de las Instituciones de Educación Superior (IES), lo cual ha generado que el CIHUS solicite una carta de presentación del trabajo firmado por el asesor metodológico con el propósito incentivar que el documento sea leído previo a la entrega al Centro de Investigación.

Porcentaje de proyectos de investigación aprobados por el CEIHUS, comparativo anual



Fuente: CIHUS.

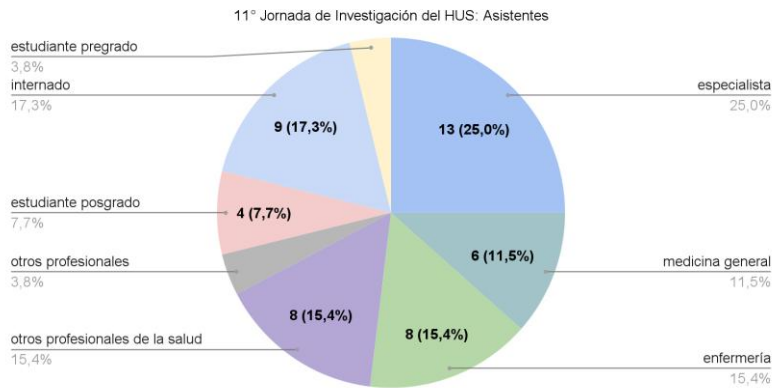
Gráfica 2. **Porcentaje de proyectos de investigación aprobados por el CEIHUS, comparativo anual.** El porcentaje de aprobación de proyectos de investigación en el año 2024 fue de 77% lo que representa un incremento del 7% en comparación con el año 2023 (70%). En 2023 fueron aprobados 28 proyectos de los 40 presentados, mientras que en 2024 fueron aprobados 20 de los 26 sesionados por el Comité. Por consiguiente, el porcentaje de aprobación de proyectos de investigación se acercó en 2024 a la meta del 80%, lo que sugiere que se precisa continuar fortaleciendo la rigurosidad en la revisión de los trabajos previo a la presentación al CEIHUS.

- **El CIHUS realizó la 11° Jornada de Investigación del Hospital.**

El CIHUS realizó la 11° Jornada de Investigación del Hospital el viernes 6 de diciembre luego de convocar a instituciones en educación y salud, contando con el registro de 59 inscritos de los cuales asistieron 52 (88%) (Gráfica 10). De los 17 grupos de investigación institucionales, participaron 9: CIEN, RICAFTA, PLASTICO HUS, INFARMA-HUS, Enfermería-HUS, Radiología & Neurociencias HUS, Paideia, OrthoHUS y GINECOHUS.

El invitado externo fue el doctor Óscar Guevara, profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia y cirujano hepatobiliar del Instituto Nacional de Cancerología.

El concurso a mejor póster se realizó con la participación de 13 trabajos de 8 grupos de investigación institucionales y 1 grupo externo. El ganador fue *"Impacto de la atención farmacéutica en el paciente al egreso en el HUS"* del grupo INFARMA-HUS. Los detalles de la Jornada se divulgan en el Boletín de Investigación CIHUS volumen 1 N°2 de 2024.



Fuente: CIHUS.

Gráfica 10. **11° Jornada de Investigación del HUS: Asistentes.** En relación con la asistencia, el médico especialista es el perfil que predominó con un 25%, seguido por el médico interno con 17,3%, enfermería y otros profesionales de la salud con 15,4% cada uno, médico general con 11,5%, estudiantes de posgrado un 7,7%, estudiantes de pregrado 3,8% y otros profesionales 3,8%. El desarrollo de las inducciones a los estudiantes es importante para convocar la participación en actividades de investigación en el Hospital.

### CAPITULO III DIRECCION FINANCIERA

#### PRESUPUESTOS

#### PRESUPUESTO E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

El presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2024 asciende a la suma de \$385.204 millones de pesos, para la Sede Bogotá \$211.053 millones, sede Hospital Regional de Zipaquirá \$124.414 millones y sede Unidad Funcional de Zipaquirá \$49.737 millones. A continuación, se presenta el presupuesto consolidado y posteriormente se desagrega por cada una de las sedes que hacen parte de la E.S.E. durante las vigencias 2023 y 2024.

#### E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA- CONSOLIDADO

El presupuesto de ingresos aprobado para la vigencia 2024 crece en un 20% respecto a 2023, porcentaje que se ve reflejado por las directrices del CONFISCUN, en donde se establece que para el presupuesto de la vigencia 2024 se autoriza la apropiación del 60% de las cuentas por cobrar menores a 2 años mientras que para la vigencia 2023 se permitió el 50% de las mismas; así mismo, definió que la proyección del recaudo de la venta de servicios de salud para 2024 se le incrementaría el 80% sobre la proyección de la facturación mientras que para 2023 fue de 75%, estos lineamientos permiten que el presupuesto de la vigencia actual tenga una cobertura, y por la recuperación de cartera de vigencia mayor a 2 años se adiciono por valor \$4.315 millones para financiar gastos en la vigencia 2024.

De un presupuesto aprobado en 2024 por valor de \$385.204 millones alcanzó unos reconocimientos por la suma de \$502.146 millones y se recaudó \$340.236 millones, como se muestra en la siguiente tabla:

#### EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

Cifras en Millones de pesos

Concepto	2023			2024			Variación 2024/2023		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	24.235	24.235	24.235	7.138	7.138	7.138	-71%	-71%	-71%
INGRESOS CORRIENTES	294.574	383.318	228.322	366.955	482.742	320.832	25%	26%	41%
Ventas de establecimientos de mercado	189.025	276.403	121.406	213.143	326.348	164.438	13%	18%	35%
Cuentas por Cobrar	71.754	72.873	72.873	105.313	107.956	107.956	47%	48%	48%
Venta de otros bienes y servicios	180	427	427	1.549	2.915	2.915	760%	582%	582%
Transferencias corrientes	33.615	33.615	33.615	46.951	45.523	45.523	40%	35%	35%
RECURSOS DE CAPITAL	2.424	6.455	6.455	11.111	12.267	12.267	358%	90%	90%
TOTAL INGRESOS	321.233	414.008	259.011	385.204	502.146	340.236	20%	21%	31%

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024

Del presupuesto de ingresos de la vigencia 2024, el concepto que concentra mayores recursos es la venta de establecimientos de mercado (venta de servicios de salud) seguidas de las cuentas por cobrar; equivalentes al 55% y el 27% respectivamente, en cuanto a los reconocimientos totales en el cuarto trimestre de 2024 ascienden a \$502.146 millones, presentando un incremento del 21% comparándolos con la vigencia inmediatamente anterior; así mismo, el recaudo total presenta un aumento del 31% por mayores recursos

recibidos por concepto de cuentas por cobrar, seguido de las ventas de servicios de salud de la vigencia y posterior se encuentran las transferencias corrientes.

En cuanto a los reconocimientos por venta de servicios de salud de la vigencia y de cuentas por cobrar, en el año 2023 fue por la suma de \$349.275 millones y en el 2024 por \$434.304 millones presentando una variación de \$85.028 millones de pesos equivalente a un 24% respecto al año inmediatamente anterior. Su composición se encuentra conformada principalmente por el régimen subsidiado el cual representa el 46%, el régimen contributivo 40% y otros regímenes 24%, respecto a la composición del recaudo al igual que los reconocimientos el régimen subsidiado representa la mayor proporción alcanzando un 48%, el régimen contributivo 43% y el 9% a otros regímenes. Es importante resaltar que el recaudo de las ventas de servicios de salud de la vigencia 2024 y de vigencias anteriores aumenta pasando de \$194.279 millones en 2023 a \$272.394 millones en 2024, existiendo un incremento de \$78.115 millones, gracias a los diferentes procesos de gestión de cobro ante las diferentes ERP.

### EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS

Cifras en Millones de pesos

Conceptos	2023				2024				Variación 2024/2023			
	Aproba do	Compromis os	Obligacion es	Pago s	Aproba do	Compromis os	Obligacion es	Pago s	Aproba do	Compromis os	Obligacion es	Pag os
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	44.043	41.878	40.505	35.266	40.872	36.587	35.892	34.994	-7%	-13%	-11%	-1%
Gastos de personal	8.770	8.086	8.086	8.086	9.675	9.144	9.144	9.144	10%	13%	13%	13%
<b>Adquisición de bienes y servicios</b>	33.311	32.230	30.856	25.618	28.650	25.577	24.882	23.984	-14%	-21%	-19%	-6%
Activos Fijos	1.536	1.413	1.370	1.098	1.451	849	849	631	-6%	-40%	-38%	-43%
Materiales y suministros	3.041	2.807	2.156	638	3.226	2.383	2.302	1.833	6%	-15%	7%	187%
Adquisición de servicios	28.734	28.009	27.329	23.882	23.973	22.345	21.731	21.520	-17%	-20%	-20%	-10%
Transferencias corrientes	1.123	784	784	784	1.583	1.067	1.067	1.067	41%	36%	36%	36%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	840	779	779	779	964	799	799	799	15%	3%	3%	3%
<b>INVERSIÓN</b>	22.897	22.753	18.406	17.865	27.271	17.123	11.931	11.869	19%	-25%	-35%	-34%
<b>GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL</b>	205.049	202.153	191.629	148.963	254.924	243.487	236.098	210.303	24%	20%	23%	41%
Gastos de personal	14.819	13.338	13.338	13.338	16.370	15.572	15.572	15.572	10%	17%	17%	17%
Gastos de comercialización y producción	190.230	188.815	178.291	135.624	238.554	227.915	220.526	194.731	25%	21%	24%	44%
Materiales y suministros (bienes)	46.343	45.617	41.016	15.959	59.600	56.293	52.555	35.178	29%	23%	28%	120%
Adquisición de servicios	143.887	143.198	137.275	119.666	178.954	171.622	167.971	159.553	24%	20%	22%	33%
<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	49.244	48.976	48.773	48.388	62.137	61.553	60.842	60.817	26%	26%	25%	26%
<b>TOTAL, GASTOS</b>	321.233	315.760	299.313	250.482	385.204	358.751	344.763	317.983	20%	14%	15%	27%

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

Referente a los gastos, el crecimiento del presupuesto aprobado en un 20% respecto 2023, este se encuentra representado en mayor parte, por el crecimiento de los gastos de operación comercial y de las cuentas por pagar. En cuanto a los compromisos se presenta un aumento del 14%, dentro de este crecimiento el 26% corresponde a las cuentas por pagar y el 20% a gastos de operación comercial por mayor ejecución en las apropiaciones de gastos de personal asistencial de planta y gastos correspondientes a la adquisición de servicios como la contratación de personal asistencial, el cual es esencial para dar cumplimiento al objeto misional de la E.S.E. Así mismo, con relación a la ejecución de compromisos de la vigencia 2024, las apropiaciones más representativas corresponden a gastos de operación comercial con un 68% seguido de las

cuentas por pagar con un 17%, por otra parte en los gastos de funcionamiento en el rubro adquisición de servicios se presenta disminución en la organización de procesos del personal administrativo contratado por la suma de \$1.852 millones en las tres sedes y la clasificación de gastos como servicios públicos (energía, agua y acueducto, gas y telefonía) de funcionamiento a operación comercial.

Al final del IV trimestre de la vigencia 2024, de un presupuesto de \$385.204 millones, se asumieron compromisos por valor de \$358.751 millones, correspondientes al 93% de la apropiación definitiva de 2024. Las obligaciones, por su parte, ascendieron a \$344.763 millones, con un 90% de ejecución de la apropiación definitiva y al 96% del monto comprometido para la misma vigencia, en lo que respecta a los pagos, éstos sumaron \$317.983 millones, correspondientes al 83% de la apropiación definitiva y al 92% de las obligaciones adquiridas.

### E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - SEDE BOGOTÁ

El presupuesto aprobado para la sede Bogotá presenta un crecimiento del 18%, sin embargo, la disponibilidad inicial producto del cierre de la vigencia 2023 disminuye en 85%, lo que permite indicar que se cuenta con menores recursos en caja y bancos para pagar las obligaciones adquiridas del cierre del año. A su vez, los reconocimientos y los recaudos se incrementan en un 25% y 36% respectivamente, en el concepto recurso de capital se obtiene el valor de la utilidad en la venta de activos fijos, recuperación de cartera de saneamiento de recursos del sistema General de Participaciones de aportes patronales a favor del hospital por el personal de planta y en este rubro se lleva la celebración del convenio interadministrativo 1245 y 1273 celebrado con la secretaria de salud por \$10.299 millones para la compra de computadores y otros y para la compra de equipos biomédicos, recaudo por recuperación de ventas de servicios de salud (vigencia actual y vigencias anteriores) y transferencias corrientes dado la suscripción del Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-386-2024 y estampillas pro-hospitales.

### EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

Cifras en Millones de pesos

Concepto	2023			2024			Variación 2024/2023		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	24.090	24.090	24.090	3.565	3.565	3.565	-85%	-85%	-85%
INGRESOS CORRIENTES	152.430	194.254	107.827	196.377	260.866	173.571	29%	34%	61%
Ventas de establecimientos de mercado	100.238	136.455	50.028	103.472	172.586	78.798	3%	26%	58%
Cuentas por Cobrar	35.060	40.574	40.574	67.265	59.813	59.813	92%	47%	47%
Venta de otros bienes y servicios	180	272	272	372	345	345	107%	27%	27%
Transferencias corrientes	16.953	16.953	16.953	25.269	28.122	28.122	49%	66%	104%
RECURSOS DE CAPITAL	1.885	2.861	2.861	11.111	12.267	12.267	489%	329%	102%
TOTAL, INGRESOS	178.405	221.205	134.778	211.053	276.698	182.910	18%	25%	36%

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

Por otra parte, de unas ventas de servicios de salud totales por \$172.586 millones de la vigencia actual se recauda \$78.798 millones equivalentes a un 46% de dichas ventas, finalmente de un presupuesto aprobado



por valor de \$211.053 millones se obtuvieron unos reconocimientos por valor de \$276.698 millones y sobre dichos reconocimientos se obtuvo un recaudo de \$182.910 millones equivalentes a un 66%.

### EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS

Cifras en Millones de pesos

Conceptos	2023				2024				Variación 2024/2023			
	Aproba do	Compromi sos	Obligacion es	Pago s	Aproba do	Compromi sos	Obligacion es	Pago s	Aproba do	Compromi sos	Obligacion es	Pag os
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	30.186	28.609	27.882	24.087	28.861	26.204	25.784	25.279	-4%	-8%	-8%	5%
Gastos de personal	8.446	7.797	7.797	7.797	9.444	9.010	9.010	9.010	12%	16%	16%	16%
<b>Adquisición de bienes y servicios</b>	20.137	19.585	18.857	15.063	17.301	15.675	15.255	14.751	-14%	-20%	-19%	-2%
Activos Fijos	698	637	637	563	650	329	329	197	-7%	-48%	-48%	-65%
Materiales y suministros	1.573	1.517	1.266	433	1.674	1.265	1.218	978	6%	-17%	-4%	126%
Adquisición de servicios	17.866	17.430	16.954	14.066	14.977	14.081	13.708	13.576	-16%	-19%	-19%	-3%
<b>Transferencias corrientes</b>	1.123	784	784	784	1.583	1.067	1.067	1.067	41%	36%	36%	36%
<b>Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora</b>	480	444	444	444	533	451	451	451	11%	2%	2%	2%
<b>INVERSIÓN</b>	22.213	22.096	18.268	17.727	24.216	14.069	11.931	11.869	9%	-36%	-35%	-33%
<b>GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL</b>	98.114	95.917	90.966	69.216	123.648	119.751	116.648	103.174	26%	25%	28%	49%
Gastos de personal	14.819	13.338	13.338	13.338	16.370	15.572	15.572	15.572	10%	17%	17%	17%
<b>Gastos de comercialización y producción</b>	83.296	82.579	77.628	55.878	107.278	104.179	101.076	87.602	29%	26%	30%	57%
Materiales y suministros (bienes)	29.538	29.140	26.597	10.773	36.368	34.580	32.836	21.483	23%	19%	23%	99%
Adquisición de servicios	53.757	53.439	51.032	45.105	70.910	69.599	68.240	66.119	32%	30%	34%	47%
<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	27.892	27.831	27.646	27.446	34.328	33.843	33.750	33.726	23%	22%	22%	23%
<b>TOTAL, GASTOS</b>	178.405	174.454	164.762	138.477	211.053	193.867	188.113	174.049	18%	11%	14%	26%

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

El crecimiento del 18% del presupuesto en lo referente a los gastos, obedece principalmente a un mayor valor en la aprobación de gastos de operación comercial, el cual crece en un 26% respecto 2023. En cuanto a los compromisos existe un aumento del 11% en especial por mayor ejecución en gastos de operación comercial y de esos en los de comercialización y producción (54%) en su concepto de adquisición de servicios (36%). Pese a que los compromisos por gastos de funcionamiento en este trimestre presentan una leve reducción respecto al 2023, dentro de este grupo de gastos, se evidencia un crecimiento del 36% por concepto de transferencias corrientes, las cuales pasaron de \$784 millones en 2023 a \$1.067 millones en 2024

principalmente por el pago de dos conciliaciones extrajudiciales por reparación directa, dos contratos de transacción por procesos judiciales y pagos por concepto de providencia judicial.

En cuanto a los gastos de inversión existe un incremento del 9% pero su ejecución presenta reducción del 36%; es decir, que a pesar de contar con más recursos en este tipo de gastos no se suscribieron contratos para su uso. En la vigencia 2024 se comprometió el 92% del presupuesto aprobado; donde el 91% corresponde a los gastos clasificados como funcionamiento, el 58% de Inversión, el 97% de operación comercial y el 99% de cuentas por pagar. Por otra parte; de los compromisos adquiridos se facturaron en un 97% y frente a obligaciones se pagaron el 93%.

### SEDE HOSPITAL REGIONAL ZIQAQUIRÁ

#### EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

Cifras en Millones de pesos

Concepto	2023			2024			Variación 2024/2023		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
INGRESOS CORRIENTES	107.138	141.533	90.874	124.414	170.983	117.106	16%	21%	29%
Ventas de establecimientos de mercado	66.425	103.700	53.041	80.149	116.223	62.347	21%	12%	18%
Cuentas por Cobrar	26.872	23.854	23.854	27.404	36.510	36.510	2%	53%	53%
Venta de otros bienes y servicios	0	139	139	1.163	2.551	2.551	0%	1736%	1736%
Transferencias corrientes	13.840	13.840	13.840	15.698	15.698	15.698	13%	13%	13%
RECURSOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
<b>TOTAL, INGRESOS</b>	<b>107.138</b>	<b>141.533</b>	<b>90.874</b>	<b>124.414</b>	<b>170.983</b>	<b>117.106</b>	<b>16%</b>	<b>21%</b>	<b>29%</b>

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

El presupuesto para esta sede presenta crecimiento tanto en el aprobado como en los reconocimientos y los recaudos, el aprobado aumenta en un 16% producto de mayor proyección de las ventas de establecimientos de mercado, las cuentas por cobrar y transferencias corrientes, respecto a los reconocimientos estos crecen en un 21% y los recaudos en un 29% por mayor ejecución de venta de otros bienes y servicios diferentes a servicios de salud (concepto de arrendamiento espacio unidad médica oncológica Oncolife Ips Sas) y recuperación de cartera por venta de servicios de salud de vigencias anteriores.

Respecto al crecimiento de las transferencias corrientes está dado por la obligación del convenio tripartito año 5 por valor de \$10.161 millones, el valor de las obligaciones del cierre vigencia 2023 que se pagaron con el convenio por apalancamiento financiero 386 del 2024 para esta sede por valor de \$5.536. En cuanto a la venta de servicios de salud de la vigencia y de vigencias anteriores a diciembre suman \$152.733 millones, cuya composición se encuentra representada en un 49% por régimen contributivo, 37% régimen subsidiado, y 14% a otros regímenes, de igual manera en la composición del recaudo el de mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo con un 55%, el subsidiado al 35% y otros regímenes representan un 10%. Del total de ingresos reconocidos se logra recaudar el 68% del valor total de ingresos reconocidos.

## EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS

Cifras en Millones de pesos

Conceptos	2023				2024				Variación 2024/2023			
	Aproba do	Compromi sos	Obligacion es	Pago s	Aproba do	Compromi sos	Obligacion es	Pago s	Aproba do	Compromi sos	Obligacion es	Pago s
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	8.698	8.268	7.724	6.730	7.511	6.248	6.088	5.854	-14%	-24%	-21%	-13%
Gastos de personal	324	289	289	289	232	134	134	134	-28%	-54%	-54%	-54%
<b>Adquisición de bienes y servicios</b>	8.207	7.827	7.283	6.289	7.067	5.960	5.800	5.565	-14%	-24%	-20%	-12%
Activos Fijos	469	445	402	319	395	212	212	198	-16%	-52%	-47%	-38%
Materiales y suministros	1.143	1.012	627	160	1.198	854	831	636	5%	-16%	32%	298%
Adquisición de servicios	6.595	6.370	6.253	5.810	5.474	4.894	4.757	4.731	-17%	-23%	-24%	-19%
<b>Transferencias corrientes</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
<b>Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora</b>	168	152	152	152	212	155	155	155	27%	2%	2%	2%
<b>INVERSIÓN</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
<b>GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL</b>	80.504	80.142	75.800	59.023	95.359	93.329	90.269	79.541	18%	16%	19%	35%
Gastos de personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
<b>Gastos de comercialización y producción</b>	80.504	80.142	75.800	59.023	95.359	93.329	90.269	79.541	18%	16%	19%	35%
Materiales y suministros (bienes)	14.648	14.372	12.510	4.348	18.727	18.048	16.319	11.454	28%	26%	30%	163%
Adquisición de servicios	65.857	65.770	63.290	54.674	76.632	75.281	73.951	68.087	16%	14%	17%	25%
<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	17.935	17.845	17.845	17.830	21.544	21.479	21.463	21.463	20%	20%	20%	20%
<b>TOTAL GASTOS</b>	107.138	106.255	101.369	83.583	124.414	121.056	117.821	106.857	16%	14%	16%	28%

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

El presupuesto aprobado para esta sede aumenta en un 16% respecto 2023 a 2024, donde las apropiaciones con mayor crecimiento son las cuentas por pagar, las cuales se incrementan en un 20% respecto la vigencia anterior seguido de los gastos de operación comercial (18%) por concepto de adquisición de materiales y suministros seguido de los gastos destinados a la contratación de diferentes servicios (16%) como lo es el personal asistencial; mientras los compromisos se incrementaron en un 14% y los pagos se aumentaron en un 25%. A diciembre se comprometió el 97% del valor total del presupuesto y de estos compromisos se logró girar el 88%. De la clasificación de gastos y su valor aprobado para funcionamiento se comprometió el 83%, el 98% de gastos de operación comercial y el 100% de cuentas por pagar.

## SEDE UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

Cifras en Millones de pesos

Concepto	2023			2024			Variación 2024/2023		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	145	145	145	3.573	3.573	3.573	2363%	2363%	2363%
INGRESOS CORRIENTES	35.546	51.125	33.214	42.015	50.892	36.648	18%	0%	10%
Ventas de establecimientos de mercado	22.362	36.248	18.337	29.522	37.539	23.294	32%	4%	27%
Cuentas por Cobrar	9.822	8.445	8.445	10.645	11.633	11.633	8%	38%	38%
Venta de otros bienes y servicios	0	17	17	14	18	18	0%	10%	10%
Transferencias corrientes	3.361	6.416	6.416	1.834	1.702	1.702	-45%	-73%	-73%
RECURSOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>35.691</b>	<b>51.270</b>	<b>33.359</b>	<b>45.588</b>	<b>54.465</b>	<b>40.221</b>	<b>28%</b>	<b>6%</b>	<b>21%</b>

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

El presupuesto de esta sede presenta un aumento del 28% por el crecimiento de la disponibilidad inicial resultado del cierre presupuestal de la vigencia 2023, disponibilidad que está representada en los recursos del Convenio Interadministrativo 857 de 2023 para la nueva construcción de urgencias apropiado en el presupuesto como una vigencia futura para ser ejecutada en 2024. Por su parte, los reconocimientos se incrementan en un 6% y los recaudos en un 21% respecto a 2023. A diciembre se recaudó el 62% del total de las ventas de servicios de salud de la vigencia.

## EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS

Cifras en Millones de pesos

Conceptos	2023				2024				Variación 2024/2023			
	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.159	5.001	4.899	4.449	4.501	4.135	4.020	3.861	-13%	-17%	-18%	-13%
Gastos de personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
Adquisición de bienes y servicios	4.967	4.818	4.717	4.266	4.282	3.942	3.827	3.668	-14%	-18%	-19%	-14%
Activos Fijos	369	331	331	216	406	307	307	235	10%	-7%	-7%	9%
Materiales y suministros	325	279	263	45	354	263	254	220	9%	-6%	-3%	387%
Adquisición de servicios	4.273	4.208	4.123	4.005	3.522	3.371	3.266	3.213	-18%	-20%	-21%	-20%
Transferencias corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
Gastos por tributos, multas, sanciones	192	183	183	183	219	193	193	193	14%	6%	6%	6%

e intereses de mora												
INVERSIÓN	684	656	138	138	3.055	3.055	0	0	347%	366%	-100%	-100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	26.430	26.094	24.862	20.724	35.917	30.407	29.181	27.587	36%	17%	17%	33%
Gastos de personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
Gastos de comercialización y producción	26.430	26.094	24.862	20.724	35.917	30.407	29.181	27.587	36%	17%	17%	33%
Materiales y suministros (bienes)	2.157	2.105	1.909	837	4.506	3.665	3.400	2.240	109%	74%	78%	168%
Adquisición de servicios	24.273	23.989	22.953	19.887	31.411	26.742	25.780	25.347	29%	11%	12%	27%
CUENTAS POR PAGAR	3.417	3.299	3.283	3.112	6.265	6.232	5.629	5.629	83%	89%	71%	81%
TOTAL, GASTOS	35.691	35.050	33.182	28.422	49.737	43.829	38.829	37.077	39%	25%	17%	30%

Cifras en Millones de pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2024.

El Presupuesto de gastos aprobado para la Unidad Funcional de Zipaquirá de 2023 a 2024 presenta un incremento del 39%; variación representada por un mayor valor aprobado en inversión (347%), cuentas por pagar (83%) y gastos de operación comercial (36%), respecto al crecimiento de los gastos por concepto de inversión corresponde a la aprobación de una vigencia futura en el año 2023 para ejecutar en la vigencia 2024 mediante suscripción Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-857-2023 para la construcción de obra de infraestructura en el servicio de urgencias en esta sede; la cual se encuentra en ejecución en esta vigencia. En esta sede se comprometió el 88% del presupuesto aprobado, de dichos compromisos los conceptos con mayor representación son los gastos de comercialización y producción como la contratación de personal asistencial. Del total de compromisos adquiridos se facturo el 89% y de estas obligaciones se pagó el 95%.

## MERCADEO Y CONTRATACIÓN

### VALORES CONTRATADOS VIGENCIAS 2023 Vs 2024 CONSOLIDADO

Cifras en Millones de pesos

COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Vs 2024			
Consolidado			
2023	2024	Variación \$	Variación % 2024-2'023
221.864	237.543	15.679	7%

Fuente: Informes de Gestión años 2023 – Matriz de contratación año 2023-2024 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2024.

Para la vigencia 2023, se registró un reconocimiento contractual de \$ 221.864 como resultado de la venta de servicios en salud con las diferentes Eps con las cuales se tiene una relación contractual, entre ellas destacándose Famisanar, Coosalud, Nueva EPS, Salud total. De acuerdo al cuadro anterior, se evidencia una tendencia al alza de los 7% representados en \$15.685 para la vigencia 2024, dados al direccionamiento para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad que realizaron esta EPS.

**VALORES CONTRATADOS ACUMULADOS VIGENCIAS AÑOS 2023 A 2024  
SEDE BOGOTÁ**

Cifras en Millones de pesos

COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Vs 2024 Bogotá			
2023	2024	Variación \$ 2024- 2023	Variación % 2024- 2023
109.610	111.929	2.319	2%

Fuente: Informes de Gestión años 2023 – Matriz de contratación año 2023-2024 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2024.

Para la Sede de Bogotá se presentó una variación del 2% representado en \$ 2.319, respecto a la vigencia 2024 dado por la complementariedad en la atención que permite la Red Samaritana y que está contemplado en los acuerdos contractuales.

**VALORES CONTRATADOS ACUMULADOS VIGENCIAS AÑOS 2023 A 2024  
SEDE HOSPITAL REGIONAL**

Cifras en Millones de pesos

COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Vs 2024 Sede Hospital Regional			
2023	2024	Variación \$ 2024- 2023	Variación % 2024- 2023
79.912	102.266	22.354	28%

Fuente: Informes de Gestión años 2023 – Matriz de contratación año 2023-2024 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2024.

Para Sede Hospital Regional de Zipaquirá, se evidenció una importante variación del 28% representado en \$ 22.354, frente a la vigencia 2023, esto fue debido a que las EPS que se encuentran en el área de influencia de la provincia de sabana centro, direccionaron sus usuarios por ser un hospital receptor de las empresas Sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca de menores nivel de complejidad de esta zona.

**VALORES CONTRATADOS ACUMULADOS VIGENCIAS AÑOS 2023 A 2024  
SEDE UNIDAD FUNCIONAL**

Cifras en Millones de pesos

COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Vs 2024 Sede Unidad Funcional			
2023	2024	VARIACIÓN	%
32.341	36.563	4.222	13%

Fuente: Informes de Gestión años 2023 – Matriz de contratación año 2023-2024 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2024.

Para la sede Unidad Funcional, se evidencia un aumento significativo del 13% en la vigencia 2024, alcanzando los \$36.563 millones Este incremento se atribuye principalmente a la sólida experiencia de esta sede en establecer acciones de gestión requerida para la efectiva implementación de las rutas de Promoción

y Mantenimiento de la salud y la interacción de los agentes del sistema de salud en el territorio en torno a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo.

### FACTURACIÓN COMPARATIVO VENTAS SERVICIOS DE SALUD POR SEDE 2023 – 2024

Cifras en Millones de pesos

Comparativo Ventas Servicios de Salud Anual 2023 – 2024						
Centro de Atención HUS	2023	% Part.	2024	% Part.	\$\$ Var 2023 - 2024	% Var 2023 - 2024
Hospital Universitario de La Samaritana	136.455	49%	172.586	53%	36.131	26%
HUS - Hospital Regional de Zipaquirá	103.700	38%	116.223	36%	12.523	12%
HUS - Unidad Funcional de Zipaquirá	36.248	13%	37.539	12%	1.291	4%
<b>Total General</b>	<b>276.403</b>	<b>100%</b>	<b>326.348</b>	<b>100%</b>	<b>49.945</b>	<b>18%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

Los datos anteriores muestran el comportamiento de la facturación por venta de servicios de salud, durante las vigencias 2023 y 2024. La mayor variación porcentual se presenta en HUS Bogotá con un 26%, seguida del Hospital Regional con el 12% y una leve variación del 4% para la Unidad Funcional. En referencia a la vigencia anterior, para el 2024 se presenta un incremento del 18% en la facturación representado en \$49.945.

Es importante precisar que la sede Bogotá, presenta un incremento de \$36.131 millones, principalmente en el régimen contributivo con entidades responsables de pago como Nueva EPs, Sanitas, Compensar, Suramericana y Coosalud con incidencia de los traslados internos de pacientes entre sedes así como la nueva contratación con FOMAG , y el nuevo servicio de Terapias de Piso Pélvico Por su parte sede Hospital Regional de Zipaquirá, presenta un incremento de \$12.523 millones en relación a la vigencia anterior principalmente por la apertura de camas así como la ampliación de las atenciones para las especialidades de Ortopedia y Neurocirugía distribuidos en los dos regímenes y la sede Unidad Funcional Zipaquirá, presenta un leve incremento en \$1.291 millones, de manera equitativa para el régimen contributivo y subsidiado.

A nivel general, el incremento en la facturación por ventas se concentra en Nueva EPS, Sanitas, Compensar y Salud Total.

### COMPARATIVO RADICACIÓN CONSOLIDADA FACTURACIÓN

Cifras en Millones de pesos

2023			2024		
Valor Facturación	Valor Rad.	% Rad.	Valor Facturación	Valor Rad.	% Rad.
248.818	241.983	97%	297.197	284.202	96%

Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

La radicación consolidada en las tres sedes del HUS, para la facturación generada de enero a noviembre 2024 alcanzó el 96%. Los datos anteriores no incluyen facturación del mes de diciembre, la cual se encuentra en pleno proceso de radicación.

## FACTURACIÓN POR RÉGIMEN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ

Cifras en Millones de pesos

Régimen	2023	% Participa.	2024	% Participa c	Variación \$ 2023 – 2024	Variación % 2023 - 2024
Contributivo	33.471	25%	55.753	32%	22.282	67%
Subsidiado	85.952	63%	89.460	52%	3.508	4%
Vinculados	3.977	3%	4.603	3%	626	16%
Aseguradoras Soat	5.788	4%	12.606	7%	6.817	118%
Demás Pagadores	7.266	5%	10.164	6%	2.898	40%
<b>Total General</b>	<b>136.455</b>	<b>100%</b>	<b>172.586</b>	<b>100%</b>	<b>36.131</b>	<b>26%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

La facturación por venta de servicios de salud de la vigencia 2024 presentó un incremento del 26%, representado en \$36.131, discriminados por régimen así:

**Régimen subsidiado:** Principal pagador del HUS con una participación del 52%. Presenta un leve incremento para el 2024 de \$3.508 con un 4% de variación. Se destaca que Nueva EPS incremento las ventas en un 124% en relación a la vigencia del 2023, pasando de \$4.337 a \$9.746 al 2024. De otro lado Famisanar – Coosalud - Asmet Salud no presentan mayor variación mientras que Mutual Ser presento una disminución de -25%, teniendo en cuenta que esta EPS ya no tiene relación contractual con el Hospital.

**Régimen contributivo:** Tiene una participación en la facturación por ventas de servicios del 32%. Para la vigencia 2024 presenta una variación del 67%, representado en un incremento en la facturación por valor de \$22.282 respecto de la vigencia anterior. Las EPS que presentan un marcado incremento en la facturación por venta de servicios de salud son: Nueva EPS, Compensar y Salud Total, por otra parte, Famisanar y Coosalud no presentan mayor variabilidad

**Vinculados.** Con una participación del 3%, en la presente vigencia tiene un **leve incremento en \$626**, representados principalmente en la facturación a usuarios cubiertos por la Gobernación de Cundinamarca.

**Las Aseguradoras SOAT:** Con una participación del 7% y facturación de \$6.817. Se incrementa en un 118% respecto de la vigencia anterior.

### Comparativo Radicación Consolidada Facturación enero – noviembre 2023 – 2024 E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá

Cifras en Millones de pesos

2023			2024		
Valor Facturación	Valor Rad.	% Rad.	Valor Facturación	Valor Rad.	% Rad.
121.137	116.984	97%	155.632	146.360	94%

Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

La radicación consolidada en HUS Bogotá, para la facturación generada de enero a noviembre 2024 alcanzó el 94% que frente al 2023 presento una disminución del 3% producto del incremento en la facturación y ajustes en el proceso de radicación desmaterializada especialmente para la facturación generada en consulta externa, así como la alta rotación del personal.



## FACTURACIÓN POR RÉGIMEN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - HOSPITAL REGIONAL ZIQAQUIRÁ

Cifras en Millones de pesos

Régimen	2023	% Partici p.	2024	% Partici p.	\$ Var 2023 - 2024	% Var 2023 - 2024
Contributivo	50.984	49%	57.220	49%	6.236	12%
Subsidiado	41.991	40%	43.846	38%	1.855	4%
Vinculados	1.678	2%	1.311	1%	-367	-22%
Aseguradoras Soat	5.582	5%	6.893	6%	1.311	23%
Demás Pagadores	3.465	3%	6.953	6%	3.489	101%
<b>Total General</b>	<b>103.700</b>	<b>100%</b>	<b>116.223</b>	<b>100%</b>	<b>12.523</b>	<b>12%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

En la presente vigencia, la facturación por venta de servicios fue de \$116.223, con un incremento de \$12.523 sobre el 2023, discriminados por régimen así:

**Régimen contributivo:** principal pagador con una participación del 49%. En la presente vigencia muestra un incremento del 12% representado en \$6.236, lo cual corresponde principalmente a Nueva EPS – Salud Total – Compensar y Sanitas; sin embargo Famisanar presenta una disminución de sus ventas en **\$-1.847**, es decir en un -10%, posiblemente por la salida de algunos usuarios de esta EPS al momento de su intervención así como por la remisión hacia otras IPS por temas de procedimientos en tiempos de espera

**Régimen subsidiado:** Con un 37% en la participación de la facturación por venta de servicios. Para el 2024 presenta un leve incremento del 4% representado en \$1.855. El incremento se vio reflejado en Nueva EPS (**\$4.972**, es decir en un 33%) y Coosalud (**\$824** es decir en un 22%), por el contrario Famisanar también presenta una disminución en este régimen (**\$-1.821** es decir en un -14)

**Vinculados:** Tiene una participación del 1% y una facturación por venta de servicios de \$1.311. Presenta tendencia a la disminución como consecuencia a la ampliación de cobertura en el aseguramiento en salud, de ahí que presenta una variación negativa.

**Las Aseguradoras SOAT:** Tiene una participación del 6% y una facturación por venta de servicios de \$6.893. Presenta la mayor variación de la vigencia en un 23%.

### Comparativo Radicación Consolidada Facturación Enero – Noviembre 2023 – 2024 Hospital Regional de Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos

2023			2024		
Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.
94.763	94.247	99%	107.349	104.178	97%

Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

La radicación consolidada en HUS Hospital Regional Zipaquirá, para la facturación generada de enero a noviembre 2024 alcanzó el 97%. que frente al 2023 disminuyó en un 2% producto de la ausencia de personal por motivos de licencias médicas y que no fue reemplazado de manera oportuna.

#### FACTURACIÓN POR RÉGIMEN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

##### UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ

Cifras en Millones de pesos

Régimen	2023	% Participación	2024	% Participación	Variación \$ 2023 - 2024	Variación % 2023 - 2024
Contributivo	16.149	45%	16.948	45%	800	5%
Subsidiado	15.969	44%	16.748	45%	779	5%
Vinculados	2.517	7%	2.238	6%	-279	-11%
Aseguradoras Soat	591	2%	559	1%	-32	-5%
Demás Pagadores	1.022	3%	1.046	3%	24	2%
<b>Total General</b>	<b>36.248</b>	<b>100%</b>	<b>37.539</b>	<b>100%</b>	<b>1.291</b>	<b>4%</b>

Fuente: Sistema de Información - Modulo Contable - Software Dinámica Gerencial

Para la vigencia 2024, en el HUS Unidad Funcional Zipaquirá, el total de la facturación por venta de servicios fue de \$37.539, con un leve incremento del 4% representado en \$1.291.

**Régimen contributivo:** Con una participación en la facturación por ventas de servicios del 45% y un incremento del 5% en su facturación. El mayor incremento se presenta en la EPS Salud Total con un 44% y la que disminuyó fue Famisanar con un -10%

**Régimen subsidiado:** Tiene una participación en la facturación por ventas de servicios del 45%. En la vigencia 2024 presentó un incremento del 5% en su facturación. El incremento se dio con Nueva EPS con un 19% en contraste con la disminución en venta que presentó Coosalud que fue un 8%

**Vinculados:** Con una participación del 6% y una facturación por venta de servicios de \$2.238. Respecto de la vigencia anterior presenta una **disminución en \$-279**.

**Las Aseguradoras SOAT:** Tiene una participación del 1% y una facturación por venta de servicios de \$559. Respecto de la vigencia anterior presenta una variación negativa de -5%.

#### Comparativo Radicación Consolidada Facturación enero - noviembre 2023 - 2024

Cifras en Millones de pesos

2023			2024		
Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.
32.918	30.752	93%	34.216	33.664	98%

Fuente: Sistema de Información - Modulo Contable - Software Dinámica Gerencial

La radicación consolidada en HUS Unidad Funcional Zipaquirá, para la facturación generada de enero a noviembre 2024 alcanzó el 98%, que frente al 2023 presentamos un avance significativo del 5% producto de producto del cierre de ingresos abiertos con su correspondiente radicación.

**CARTERA  
CARTERA COMPARATIVO 2023-2024**

Cifras en Millones de pesos

Concepto	Vigencia 2023	Vigencia 2024	Variación % Vigencia 2024- 2023	Variación \$ Vigencia 2024- 2023	% de participación Vigencia 2024 por concepto
Cartera corriente y no corriente	163.853	207.055	26%	43.201	51%
Cartera entidades en liquidación	174.510	148.476	-15%	-26.034	36%
Mas facturación pendiente de radicar	33.699	45.894	36%	12.195	11%
Cartera en trámite de castigo	9.252	9.009	-3%	-241	2%
Menos giros por legalizar	-7.1222	- 6.730	-6%	393	-2%
Universidades y copagos	3.2010	2.520	-21%	-689	1%
Otros deudores	1.189	818	-31%	-371	0%
<b>Total cartera</b>	<b>378.589</b>	<b>407.042</b>	<b>8%</b>	<b>28.453</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera – Software Dinámica Gerencial

La cartera al cierre de la vigencia 2024 vs 2023, presenta un incremento del 8% dado al incremento en ventas del 18% frente a la vigencia 2023, por las tarifas pactadas con las EPS que asumieron los usuarios de la EPS Ecoopsos en liquidación, no obstante pese al incremento, la Vigencia 2023 presentó una disminución en el recaudo en especial por parte de nuestro principal cliente y deudor, EPS Famisanar, al entrar en medida especial a partir del 15 de septiembre del 2023 por parte de la Superintendencia Nacional de salud, situación que presento una mejora en el recaudo a partir del I trimestre del 2024; con respecto a Secretaria de salud de Cundinamarca realizaron un pago por concepto de migrantes \$4.938.919.362,36 lo que permitió que esta cartera disminuyera; con la EPS Capresoca se avanzó en el mes de febrero en el proceso de depuración de saldos y liquidación de contratos mediante queja interpuesta ante Supersalud, por último con Coosalud se realizó acuerdo de pago en el mes de abril de 2024 y se concilio glosa por 5 mil millones de pesos de los cuales han venido haciendo pagos por valor de \$3.000 millones mensuales lo cual ha hecho que esta cartera también presente una disminución significativa, adicionalmente durante la Vigencia 2024 se realizaron dos jornadas masivas de conciliaciones extrajudiciales convocadas por la superintendencia nacional de salud en las cuales el hospital participo y se realizaron algunos acuerdos de pago y citas de conciliación para aclaración de cartera y glosas.

Frente a la vigencia 2023 vs 2024, la cartera de entidades en liquidación presenta una disminución del 36% producto del castigo realizado a través del comité de sostenibilidad contable en fecha 16 de diciembre de 2024 previa presentación ante el comité de conciliación y defensa según acta No 28. de fecha 16 de diciembre 2024 donde se emitió la Resolución 640 de fecha 16 de diciembre 2024 correspondiente al castigo de entidades en liquidación AMBUQ, Cafesalud, Coomeva, Emdisalud, Cruz Blanca, Comparta, Unicajas Comfacundi, Saludvida por valor de \$20.685millones

Al cierre de la vigencia los giros pendientes de legalizar corresponden a EPS que pese a las gestiones adelantadas tal como lo indica el decreto 441 del 2022 no fue posible obtener los soportes para el descargue respectivo, los cuales se discriminan así: Famisanar \$3.401 millones, Coosalud \$686 millones, Compensar \$617millones, Nueva Eps \$430 millones, Convida en liquidación \$333 millones, entre otros

Con respecto al valor adeudado por Universidades desde el área contable se encuentran realizando los respectivos cruces para determinar el saldo a favor de la ESE y las contraprestaciones pendientes de ajustar.

**ENTIDADES PRINCIPALES, ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN Y OTRAS, COMPORTAMIENTO CARTERA MAYOR Y MENOR A UN AÑO, PENDIENTE DE RADICAR A DICIEMBRE 31 DEL 2024**

Cifras en Millones de pesos

EPS	Menor a 360 días	Mayor a 360 días	pendiente de radicar	menos giros por legalizar por las EPS	Total cartera radicada, pendiente de radicar y ordenes de servicios	% de participación
FAMISANAR	29.258	10.965	7.169	-3.401	43.991	11%
NUEVA EPS	37.030	8.167	5.544	-430	50.311	12%
COOSALUD	14.818	2.798	5.492	-686	22.422	6%
SECRETARIA DE SALUD DE CUND.	765	4.031	469	-232	5.033	1%
CAPRESOCA	4.122	4.499	191	-45	8.768	2%
ASMET SALUD	4.821	1.556	651	-6	7.022	2%
ADRES	4.376	9.009	4.838	0	18.224	4%
COMPENSAR	4.448	332	1.486	-618	5.648	1%
SALUDTOTAL	5.064	1.669	3.002	-12	9.723	2%
EPS SANITAS	4.659	787	1.897	-6	7.338	2%
CAJACOPI	2.514	1.889	378	-11	4.770	1%
EPS SURA	2.270	1.050	1.671	-34	4.956	1%
Otras ERP	23.973	22.183	13.106	-897	58.365	14%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>138.119</b>	<b>68.936</b>	<b>45.894</b>	<b>-6.378</b>	<b>246.570</b>	<b>61%</b>
ENTIDADES EN LIQUIDACION ( Convida, Ecoopsos, Medimas, Comfamiliar Huila, etc)	0	148.476	0	-352	148.124	36%
ENTIDADES CONSORCIO SAYP Y FOSYGA ( vigencias 2013 hacia atrás y Sayp 2017)	0	9.009	0	0	9.009	2%
Universidades y otros	1.541	980	0	0	2.520	1%
OTROS DEUDORES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	818	0	0	0	818	0%
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>140.477</b>	<b>227.400</b>	<b>45.894</b>	<b>-6.730</b>	<b>407.042</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera – Software Dinámica Gerencial

De la cartera con corte 31 de diciembre del 2024 el 36% corresponde a entidades en proceso liquidatorio o liquidadas, las cuales se encuentran 100% deterioradas por valor de \$ 148.476 millones, con respecto a Convida en liquidación al cierre de la vigencia 2024 nos encontramos pendiente de que emitan resolución de reconocimiento frente a los recursos interpuestos millones, teniendo en cuenta que Convida, de Ecoopsos en liquidación, dicha entidad nos reconoció para pago la suma de \$ 19 mil millones. EL 2% corresponde a cartera pendiente de castigo de Consorcio Sayp y Fosyga de las Vigencias 2017 hacia atrás, el 47% corresponde a cartera corriente, dentro de dicho rubro existe un monto de facturación pendiente de radicar

por valor de \$45.894 millones de los cuales la suma de 24.283 millones corresponden a servicios prestados en diciembre los cuales se radicarán en el mes de enero del 2025, el excedente es decir la suma de \$ 21.610 millones, a servicios prestados en los meses de septiembre a noviembre y de Adres desde enero del 2024 de acuerdo a normatividad vigente.

### INFORME DE RECAUDO COMPARATIVO VIGENCIA 2023- 2024

Cifras en Millones de pesos

Concepto	Vigencia 2023	Vigencia 2024	Variación en \$ Vigencia 2024-2023	Variación % Vigencia 2024-2023
Régimen Contributivo	50.661	70.997	20.336	40%
Régimen Subsidiado	56.928	78.293	21.365	38%
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	113	37	-77	-68%
SOAT (Diferentes a ECAT)	2.768	3.182	413	15%
ADRES (Antes FOSYGA)	122	280	158	130%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	1.486	1.151	-334	-22%
Otras Ventas de Servicios de Salud	9.328	10.412	1.083	12%
Recaudo vigencias anteriores	72.873	107.956	35.083	48%
<b>Total valor recaudado de la vigencia</b>	<b>194.279</b>	<b>272.307</b>	<b>78.028</b>	<b>40%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera – Software Dinámica Gerencial

Como se observa el recaudo de la vigencia 2024 vs 2023, presenta un incremento del 40%, con respecto a vigencias anteriores el recaudo aumento para la actual vigencia en un 48%, en especial por la recuperación de cartera de las EPS Famisanar, Capresoca, Coosalud, Nueva Eps y Secretaria de Salud de Cundinamarca del cual se recuperó la suma de \$ 4.938 millones por migrantes.

En vigencia 2024 se suscribieron acuerdos de pago por valor de \$ 33.364.386.297 con las entidades mencionadas en la tabla siguiente, con un valor recaudado a 31 de diciembre del 2024 por valor de \$27.033.588.074, quedando un valor pendiente de pago de \$6.330.698.223.

### ACUERDOS DE PAGO SUSCRITOS EN VIGENCIA 2024

Entidad	Fecha acuerdo	Valor acuerdo	Valor cancelado a 31 de diciembre del 2024	Saldo por cancelar a corte 31 de Diciembre 2024	Observaciones
Capresoca	Acta de conciliación extrajudicial no. 10156 suscrita ante Superintendencia Nacional de salud de fecha febrero 24. 2020	6.311.254.476	4.752.003.581	1.559.250.895	5 cuotas iguales por valor de \$1.262.250.895 pagaderos cada diciembre a partir del 2021, saldo cuota de diciembre 2024 y cuota diciembre 2025
Cajacopi	Acta de conciliación extrajudicial no. 13038 suscrita ante Superintendencia Nacional de salud	671.691.037	369.430.072	302.260.965	20 cuotas iguales a partir de febrero del 2024 hasta sept 2025 por valor de \$33.584.552
Asmet salud	Febrero 16 del 2024 a través	1.669.752.721	1.669.752.721	0	5 cuotas iguales a partir de abril del

	de mesa de trabajo circular 030				2024 hasta agosto del 2024 , valor cuota mensual \$ 333.800.000
Mallamas	11 de marzo del 2024	1.005.407.989	1.005.407.989	0	1 cuota de \$ 405.163.188 26 de marzo 2024 y 4 cuotas iguales de \$ 150.811.188 29 de abril,30 de mayo , 27 de junio y 30 de julio 2024
Coosalud EPS	08 de abril del 2024	11.207.700.207	8.417.700.207	2.790.000.000	1 cuota de \$977.700.207 de abril 2024 y 11 cuotas iguales de \$930.000.000 de mayo 2024 a marzo 2025
Capresoca	Acuerdo de Pago suscrito el 16 de Abril de 2024	4.368.341.694	2.689.155.331	1.679.186.363	10 Cuotas a partir de mayo de 2024 hasta febrero de 2025, con incumplimiento
Capital Salud	Mayo 28 del 2024 a través de mesa de trabajo circular 030	440.598.667	440.598.667	0	1 cuota de \$440.598.667 de junio 2024
Secretaria de Salud de Cundinamarca	Mayo 28 del 2024 a través de mesa de trabajo circular 030	228.431.342	228.431.342	0	1 cuota de \$228.431.342 de junio 2024
Famisanar EPS	Acta de conciliación extrajudicial no. 13546 suscrita ante Superintendencia Nacional de salud de fecha julio 31 2024	7.461.108.164	7.461.108.164	0	2 cuotas por valor de \$4.901.140.987,72 para el último día hábil del mes de agosto y \$2.559.967.176,71 el último día hábil del mes de septiembre de 2024
<b>TOTAL</b>		<b>33.364.286.297</b>	<b>27.033.588.074</b>	<b>6.330.698.223</b>	

## OBJECIONES Y GLOSAS

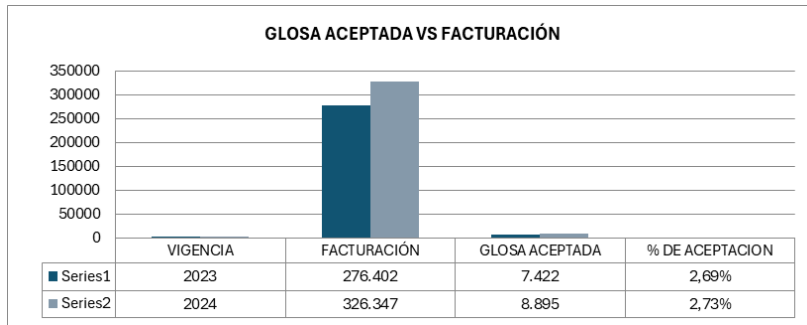
### GLOSAS ACEPTADAS VS. FACTURACIÓN VIGENCIAS 2023 - 2024

Los informes por las vigencias evaluadas determinan, que con respecto a lo facturado en la vigencia 2023 el 2,69% corresponde a glosa aceptada, comparando las vigencias 2023 y 2024, el % de glosa aceptada tuvo un incremento del 1,5. La glosa aceptada de la vigencia 2024 corresponde a \$8.895 lo que corresponde al 2,73% de la facturación del mismo periodo.

Cifras en Millones de pesos

GLOSA ACEPTADA VS FACTURACIÓN			
VIGENCIA	FACTURACIÓN	GLOSA ACEPTADA	% DE ACEPTACION
2023	276.402	7.422	2,69%
2024	326.347	8.895	2,73%

Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial



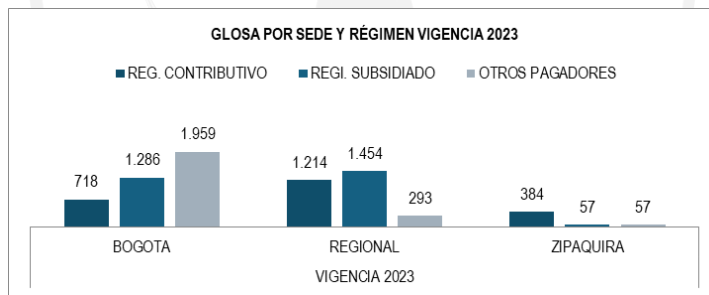
Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial

**GLOSA POR SEDE Y RÉGIMEN VIGENCIA 2023 Y 2024**

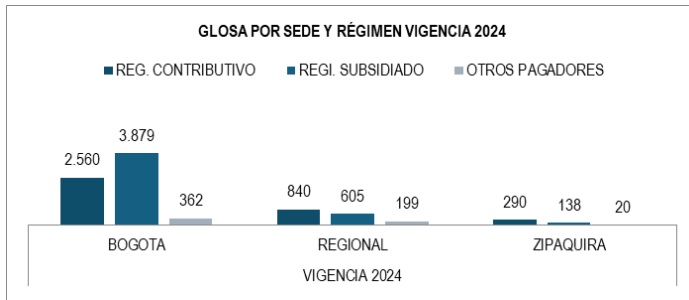
Cifras en Millones de pesos

RÉGIMEN	VIGENCIA 2023				VIGENCIA 2024			
	BOGOT A	REGIONA L	ZIPAQUIR A	TOTA L	BOGOT A	REGIONA L	ZIPAQUIR A	TOTA L
REG. CONTRIBUTIVO	718	1.214	384	2.316	2.560	840	290	3.690
REGI. SUBSIDIADO	1.286	1.454	57	2.797	3.879	605	138	4.622
OTROS PAGADORES	1.959	293	57	2.309	362	199	20	581
<b>TOTAL</b>	<b>3.963</b>	<b>2.961</b>	<b>498</b>	<b>7.422</b>	<b>6.801</b>	<b>1.645</b>	<b>449</b>	<b>8.895</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial



Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial



Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia que la mayor aceptación de glosa en la vigencia 2023 se da en la sede de Bogotá con un 53% comparado con la vigencia 2024 que tiene una aceptación del 76%, esto se debe a que en esta sede hay un mayor nivel de complejidad donde se realizan procedimientos de alto costo.

Adicionalmente es importante resaltar que en la vigencia 2024 hubo un aumento en la facturación significativo de un 18% y a su vez en las objeciones y aceptación de glosa.

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia que la glosa aceptada del régimen subsidiado es una de las que mayor peso porcentual presenta, siendo en Bogotá en la vigencia 2023 \$2.797 y en la vigencia 2024 \$4.622, esto debido a la gestión realizada en las conciliaciones con las diferentes EPS con las que actualmente la E.S.E Hospital Universitario la Samaritana presta servicios para este régimen.

### GLOSA RECEPCIONADA, TRAMITADA, ACEPTADA Y PENDIENTE DE RESPUESTA PARA LA VIGENCIAS 2023 Y 2024

Cifras en millones de pesos

#### GLOSA RECEPCIONADA, TRAMITADA, ACEPTADA Y PENDIENTE DE RESPUESTA PARA LA VIGENCIA 2023 Y 2024

SEDE	VIGENCIA 2023				VIGENCIA 2024				VARIACION PENDIENTE DE RESPUESTA POR SEDE	
	RECEPCIONADO	TRAMITADO	ACEPTADO	PENDIENTE DE RESPUESTA	RECEPCIONADO	TRAMITADO	ACEPTADO	PENDIENTE DE RESPUESTA	VARIACION \$ 2024-2023	VARIACION % 2024-2023
BOGOTÁ	38.360	33.931	3.963	7.616	39.745	35.108	6.801	5.382	-2.234	-29%
REGIONAL	24.032	22.557	2.961	2.329	20.700	17.320	1.645	3.748	1.419	61%
UNIDAD FUNCIONAL	6.287	5.973	498	1.026	6.669	5.518	449	1401	375	37%
<b>TOTAL</b>	<b>68.679</b>	<b>62.461</b>	<b>7.422</b>	<b>10.971</b>	<b>67.114</b>	<b>57.946</b>	<b>8.895</b>	<b>10.531</b>	<b>-440</b>	<b>-4%</b>

Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial

Cabe resaltar que la glosa pendiente por contestar disminuyo en un -4% en vigencia 2024 comparado con la vigencia 2023, se continua con seguimiento de la glosa pendiente para dar trámite ante las entidades. Los principales motivos de glosas en vigencia 2024 fueron: Soportes 21%, Tarifas 18%, Pertinencia 15%, Autorización 10% y por devoluciones un 23%



### 3.5 COSTOS Y GASTOS

Cifras en Millones de pesos

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA VIGENCIAS 2023 – 2024					
ELEMENTOS DEL COSTO	AÑO 2023	AÑO 2024	PORCENTAJE DE VARIACIÓN	VARIACIÓN 2024-2023	% PARTICIPACIÓN POR ELEMENTO DE COSTO AÑO 2024
MANO DE OBRA	103.108	171.919	67%	68.811	58%
INSUMOS	37.263	44.893	20%	7.630	15%
DEPRECIACIÓN	5.094	7.716	51%	2.622	3%
TOTAL COSTO DIRECTO	145.465	224.528	54%	79.063	76%
COSTOS GENERALES Y COSTOS INDIRECTOS	104.988	45.650	-57%	-59.338	15%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	14.666	24.852	69%	10.186	8%
TOTAL COSTO INDIRECTO	119.654	70.502	-41%	-49.152	24%
TOTAL COSTOS	265.119	295.030	11%	29.911	100%
VENTAS	276.403	326.348			
RENTABILIDAD	68.317	31.318			
RENTABILIDAD (%)	4%	11%			

Fuente: Sistema de información – Módulo de Contabilidad – Dinámica Gerencial

En el período analizado, los costos totales pasan de 265,119 millones en 2023 a 295,030 millones en 2024, lo que representa un incremento del 11% (equivalente a 29,911 millones). Este incremento se desglosa en las siguientes categorías principales:

Costo directo: Incremento del 54%, impulsado principalmente por:

- Mano de obra: Variación del 67% (+68,811 millones).
- Insumos: Incremento del 20% (+7,630 millones).
- Depreciación: Aumento del 51% (+2,622 millones).

Costo indirecto: Disminución del 41%, atribuible a:

- Gastos generales y costos indirectos: Reducción del 57% (-\$59,338 millones).
- Gastos administrativos: Aumento del 69% (+\$10,186 millones).

Cabe resaltar que el aumento en la facturación (\$49,945 millones adicionales en 2024) ha contribuido al incremento proporcional de los costos totales, ya que una mayor demanda de servicios impacta directamente en los insumos y la mano de obra requerida.

Durante el III del 2024, el hospital comienza con la implementación de una nueva metodología para la distribución de costos, donde los gastos administrativos se asignan exclusivamente a áreas administrativas y los gastos asistenciales a sus respectivas áreas. Este cambio tuvo implicaciones significativas en las variaciones observadas:

El cambio en la distribución de los gastos provocó que los gastos administrativos aumentaran un 69%, pasando de \$14,666 millones en 2023 a \$24,852 millones en 2024. En contraste, los gastos generales y costos indirectos disminuyeron en un 57%, reduciéndose de \$104,988 millones en 2023 a \$45,650 millones

en 2024. Esta variación se debe a que, anteriormente, los gastos administrativos se distribuían entre los gastos generales. Con la nueva metodología de costos, todos los gastos que antes se consideraban generales se han reasignado a los gastos administrativos, lo que explica la disminución del 57% en los gastos generales.

Cifras en Millones de pesos

ANÁLISIS FINANCIERO HUS INFORME CONSOLIDADO-CIFRAS EN MILLONES									
CONCEPTO	ENERO - DICIEMBRE 2023				ENERO - DICIEMBRE 20234				
	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS Y GASTOS SERVICIOS DE SALUD(Costos Directos y Costos Indirectos)	UTILIDAD	% SOBRE LA VENTA	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS Y GASTOS SERVICIOS DE SALUD(Costos Directos y Costos Indirectos)	UTILIDAD	% SOBRE LA VENTA	VARIACIÓN SOBRE LA VENTA
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	43.704	38.922	4.782	11%	22.376	17.563	4.813	22%	51%
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	0	0	0	0%	30.293	25.957	4.336	14%	100%
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	0	0	0	0%	2.054	10	2.044	100%	100%
CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA	22.733	28.659	-5.927	-26%	15.940	25.025	-9.085	-57%	70%
HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA GENERAL	81.882	77.756	4.126	5%	100.051	85.332	14.720	15%	122%
HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	25.620	24.016	1.605	6%	25.968	21.355	4.614	18%	101%
HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS INTERMEDIO	8.450	7.056	1.394	16%	9.074	8.057	1.017	11%	107%
HOSPITALIZACIÓN RECIÉN NACIDOS	18.460	16.749	1.711	9%	11.196	14.301	-3.105	-28%	61%
QUIRÓFANOS	52.466	49.142	3.325	6%	54.419	51.541	2.878	5%	104%
LABORATORIO CLÍNICO	0	0	0	0%	2.749	2.241	507	18%	100%
IMAGENOLÓGIA	0	0	0	0%	2.929	2.498	432	15%	100%
ANATOMÍA PATOLOGÍA	0	0	0	0%	241	439	-199	-83%	100%
OTRAS UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO	15.859	16.025	-167	-1%	25.627	20.997	4.630	18%	100%
REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	0	0	0	0%	498	4.553	-4.055	-814%	100%
BANCO DE SANGRE	0	0	0	0%	820	665	155	19%	100%
APOYO TERAPÉUTICO UNIDAD HEMODINAMIA	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0%
FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0%
OTRAS UNIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO	0	0	0	0%	13.341	6.763	6.578	49%	100%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD SERVICIOS DOCENTES	2.580	1.261	1.319	51%	3.331	527	2.805	84%	129%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD AMBULANCIAS	74	0	74	100%	336	1.690	-1.354	-403%	454%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD OTROS SERVICIOS	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0%
CENTRO DE SALUD	1.382	1.827	-444	-32%	1.459	1.673	-214	-15%	106%

PROMOCION Y PREVENCIÓN	3.193	3.707	-513	-16%	3.646	2.245	1.400	38%	114%
<b>TOTAL</b>	<b>276.403</b>	<b>265.120</b>	<b>11.285</b>	<b>4%</b>	<b>326.348</b>	<b>293.431</b>	<b>32.917</b>	<b>10%</b>	<b>118%</b>

Fuente: Sistema de información – Módulo de Contabilidad – Dinámica Gerencial

El siguiente informe compara los datos de ingresos y costos del hospital entre 2023 y 2024, teniendo en cuenta que a partir de octubre de 2024 se introdujo una nueva metodología de asignación de costos e ingresos. Este cambio afecta, principalmente, a las áreas de apoyo (Laboratorio, Imagenología, Terapias, Banco de Sangre, etc.), que antes se imputaban como parte de los servicios solicitantes (Urgencias, Hospitalización, etc.) y ahora se registran de manera independiente. Desde el último trimestre de 2024, estos ajustes se han venido aplicando de forma progresiva; sin embargo, es indispensable que el área de facturación continúe brindando capacitación y seguimiento, de modo que los registros sean correctos y no requieran ajustes manuales posteriores.

Asimismo, la distribución de los gastos administrativos cambió: antes se reflejaban en gastos generales e indirectos, mientras que ahora se concentran directamente en el área administrativa. Estas modificaciones metodológicas explican gran parte de los incrementos o descensos significativos que muestran algunos servicios en sus ingresos, costos y márgenes comparados con 2023.

Al revisar la tabla consolidada, se observa que los ingresos totales aumentan de 276.403 en 2023 a 326.348 en 2024 (cerca de 18% más). Por su parte, los costos pasan de 265.118 a 295.031, lo cual puede atribuirse a que atender a más pacientes o ampliar los servicios eleva la necesidad de mano de obra, recursos e insumos. La utilidad global, por ende, sube de 11.285 (4% de margen) a 31.317 (10% de margen). Aun cuando esto sugiere un importante crecimiento en la rentabilidad, es esencial subrayar que buena parte de esta variación se debe a la “desagregación” de los costos de apoyo y a la concentración del gasto administrativo en un solo rubro.

En lo que respecta a Urgencias, en 2023 no se discriminaba el servicio de “Urgencias – Observación”, pues todos los datos se consolidaban bajo “Urgencias – Consulta y Procedimientos”. Por ello, en el comparativo, las cifras de 2023 para Urgencias – Observación aparecen en cero. En 2024, ambos se registran por separado, y esto hace que, a simple vista, se observa que los ingresos de Urgencias – Consulta y Procedimientos bajaron; en realidad, parte de esos ingresos ahora se reclasifican como “Urgencias – Observación”.

Por otro lado, se ha detectado que muchos de los ingresos de “Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico” provinieron realmente de consultas externas especializadas; sin embargo, por el uso incorrecto de las áreas de servicio, se asignaron a la categoría de apoyo en lugar de a la de consulta especializada, es por eso que se refleja una pérdida para el 2024

También es importante destacar que, hasta abril de 2024, no se discriminaba el servicio de docencia en el costo de la mano de obra de los especialistas. A partir de ese mes, se refleja adecuadamente en una cuenta aparte, lo cual explica una disminución en el costo reportado de especialistas en ciertos servicios y la reasignación de ese componente de mano de obra en las demás unidades funcionales.

De acuerdo con los estados financieros, 2024 presenta un incremento de ingresos respecto a 2023 y, a la vez, una disminución aproximada de 300 millones en mano de obra y 700 millones en gastos generales. Este ajuste responde a la redistribución implementada tras la puesta en marcha del nuevo módulo de costos, que asigna los gastos según la productividad de cada servicio.

Un ejemplo claro de cómo repercute esta nueva metodología son Laboratorio Clínico, Imagenología y Anatomía Patológica. Durante 2023, figuraban con ingresos y costos nulos, ya que se repartían entre otras áreas, como Urgencias, Hospitalización y Quirófanos. A partir de octubre de 2024, se asignan sus propios ingresos y costos, lo que libera a los servicios principales de dichos gastos y, al mismo tiempo, revela ganancias o pérdidas que antes no se veían reflejadas de forma individual.

En conclusión, aunque la utilidad global crece del 4% al 10%, una parte sustancial de esta mejora proviene de la nueva forma de reconocer ingresos y distribuir costos. Por ello, comparar 2023 y 2024 sin considerar estos factores puede conducir a conclusiones inexactas sobre el crecimiento real en la atención. Se recomienda a la gerencia tener presente esta transición metodológica y profundizar en las áreas con variaciones más notorias para comprender adecuadamente sus resultados y tomar decisiones informadas.

## CONTABILIDAD

Los Estados Financieros representan la información de todas las actividades financieras, económicas y sociales de la Entidad, estos han sido realizados según lo establecido en la Resolución 414 de 2014, y sus modificaciones; normas concordantes aplicables al Marco Normativo de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF para entidades que no cotizan en el mercado de valores y no captan recursos del público. A continuación, se describe la situación presentada en estos períodos comparativos.

### Estado de Situación Financiera Consolidado Comparativo Diciembre 2023 2024

Cifras en Millones de peso

Estado de Situación Financiera	2023	2024	Análisis vertical		Análisis horizontal (23-24)	
			2023	2024	Variación	%
<b>ACTIVO</b>						
<b>CORRIENTE</b>	<b>191.935</b>	<b>236.573</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>44.638</b>	<b>23</b>
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFEC	13.634	26.482	3	6	12.848	94
CUENTAS POR COBRAR	159.850	190.623	39	46	30.773	19
INVENTARIOS	12.038	13.669	3	3	1.631	14
OTROS ACTIVOS	6.413	5.799	2	1	-614	-10
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>214.989</b>	<b>174.920</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>-40.069</b>	<b>-19</b>
INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS	236	269	0	0	33	14
<b>CUENTAS POR COBRAR NETAS</b>	<b>78.211</b>	<b>39.169</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>-39.042</b>	<b>-50</b>
Cuentas Por Cobrar	218.739	226.421	54	55	7.682	4
(-) menos: Deterioro de la Cartera	-140.527	-187.252	-35	-46	-46.725	33
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	129.982	129.236	32	31	-746	-1
Propiedad, Planta y Equipo	196.388	207.663	48	50	11.275	6
(-) menos Deterioro de Propiedad Planta y Equipo	-66.406	-78.427	-16	-19	-12.021	18
OTROS ACTIVOS NO CTES	6.560	6.246	2	2	-314	-5
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>406.924</b>	<b>411.493</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>4.569</b>	<b>1</b>
<b>PASIVO</b>						
<b>CORRIENTE</b>	<b>65.762</b>	<b>57.651</b>	<b>92</b>	<b>85</b>	<b>-8.111</b>	<b>-12</b>
Cuentas por pagar Bienes y servicios	43.758	25.279	61	37	-18.479	-42
Otros Pasivos Diferidos Convenios Interadministrativos	4.553	24.395	6	36	19.842	436
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>5.763</b>	<b>9.784</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>4.021</b>	<b>70</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>71.525</b>	<b>67.435</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>-4.090</b>	<b>-6</b>
<b>PATRIMONIO</b>						
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	335.399	344.058	100	100	8.659	3
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>335.399</b>	<b>344.058</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>8.659</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>406.924</b>	<b>411.493</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>4.569</b>	<b>1</b>

Fuente: Balance de prueba Módulo de Información Financiera NIIF Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)

**ACTIVO:** Presenta un aumento del 1% al pasar de \$406.924 a \$411.493 millones, dado principalmente por el incremento de las cuentas por cobrar, como consecuencia de las mayores las ventas del periodo.

**Cuentas por cobrar,** cuenta con mayor participación del activo, cuyo monto asciende a la suma de \$417.045 millones, esta cuenta incluyen la cartera mayor a 360 días y la cartera catalogada de difícil recaudo por valor de \$226.421 millones con un deterioro de \$187.252 millones, al cierre de la vigencia 2024 se realizaron castigo de algunas entidades liquidadas, que si bien cierto habían reconocido parte de la cartera reclamada entraron en desequilibrio financiero por tanto no es viable su recuperación tales como Salud Vida, Cafesalud, Cruz Blanca, Unicajas, Comparta Coomeva, por valor de \$20.686 millones, entre otras para una cartera corriente y No corriente neta de la ESE de \$229.792 millones. La cartera total de la entidad representa el 56% del activo.

**Propiedad Planta y Equipo (PPE)** representa el 31% de participación del activo, asciende a \$129.236 millones valor neto menos la depreciación por valor de 78.427 millones, la (PPE) presenta una leve disminución del -1% ocasionada por bajas realizadas en el Área de Almacén General de bienes obsoletos para la venta del martillo.

**efectivo y equivalente al efectivo** que asciende a la suma de \$26.482 millones y representa el 6% del total del activo, aumenta en un 94% en relación al periodo anterior, dado al incremento del recaudo en el mes de diciembre de 2024 y los recursos recibidos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca con destinación específica por valor de \$19.423 millones, que corresponden al **Convenio 857/2023** por valor de \$3.873 millones para la construcción del servicio de urgencias de la Unidad Funcional de Zipaquirá, **Convenio 1273/2024** por \$5.754 para compra de equipos biomédicos e inmobiliario, **Convenio 1245/2024** por \$3.030 para Infraestructura tecnológica, **Convenio 1234/2024** por \$2.000 millones para la actualización y mantenimiento de historia clínica, y **estampillas departamentales** \$4.669 millones entre otros.

**PASIVO:** Presenta una disminución del -6% al pasar de \$71.525 millones a \$67.435 millones, discriminados en: **la Adquisición de bienes y servicios** de \$25.279 millones, la cual en relación al periodo anterior disminuye un 42% vs 2023 \$43.758, y Otras cuentas por pagar incluidos impuestos que ascienden a la suma de \$6.010.

**Beneficios a empleados** asciende a la suma de \$2.339 millones, de los cuales \$1.364 millones corresponden a cesantías retroactivas, y \$975 millones a prestaciones sociales. La cuenta de **Provisiones** asciende a \$8.853 millones de los cuales por litigios y demandas \$8.420 millones que corresponde a provisiones de los procesos catalogados con probabilidad alta de pérdida, y obligaciones implícitas \$433 es decir provisión de cuentas por servicios prestados en diciembre y que no fueron radicadas por los contratistas, los **Otros pasivos** ascienden a \$24.954 millones, de los cuales anticipos a pacientes corresponden \$559 millones e ingresos diferidos por subvenciones o transferencias de \$24.394 millones, que incluyen: la Resolución 1981/2024 de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social por \$10.000 millones para apoyo a la salud en vigencia 2024 pendiente de ser recaudados en 2025, convenio 857/2023 por \$3.593 millones para la construcción del servicio de urgencias de la Unidad Funcional de Zipaquirá, convenio 1234/2024 para historia clínica electrónica por \$2.000 millones, convenio 1245/2024 de infraestructura tecnología por \$3.029, convenio 1273/2024 para compra de equipos biomédicos e inmobiliario por \$5.754 entre los más representativos.

**PATRIMONIO:** Se incrementó en un 4% al pasar de \$335.399 a \$346.058 millones, dado principalmente por el incremento de los activos y los resultados positivos de la vigencia, como a los recursos recibidos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca para pago de pasivos por valor de \$ 18.000.000.000.

**ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL CONSOLIDADO**

Cifras en Millones de pesos

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO - CONSOLIDADO CON CORTE A DICIEMBRE DE 2023 – 2024				
CUENTA	Vigencia 2023	Vigencia 2024	Incremento o disminución \$ (2024-2023)	Variación % (2024-2023)
<b>INGRESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	276.403	326.348	49.945	18
<b>COSTO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	250.453	270.178	19.725	8
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	25.950	56.170	30.220	116
DE ADMINISTRACIÓN	14.666	24.853	10.187	69
<b>DETERIORO, DEPRECIACIONES Y AMORT.</b>	26.981	58.538	31.557	117
Deterioro de Cartera	22.155	52.305	30.150	136
Depreciación, amortización y provisión	4.826	6.233	1.407	29
<b>UTILIDAD ó PERDIDA OPERACIONAL</b>	15.697	27.221	-11.524	-73
Subvenciones y/o Transferencias	38.785	46.276	7.491	19
<b>OTROS INGRESOS</b>	5.283	9.446	4.163	79
<b>OTROS GASTOS</b>	8.370	5.552	-2.818	-34
<b>RESULTADO DEL PERIODO</b>	20.001	22.949	2.948	15

Fuente: Balance de prueba Módulo de Información Financiera NIIF Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)

Los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud aumentaron en un 18% al pasar de \$276.403 a \$326.348 millones de pesos, como incidencia de la mayor facturación realizada en el periodo.

Los Costos aumentan en un 8% en relación al periodo anterior, al pasar de \$250.453 a \$270.178 millones, 10 puntos porcentuales por debajo de las ventas, sin embargo, esta disminución se ve compensada con el aumento tan significativo de los gastos de administración, por la nueva metodología de costos aplicada en relación al cargue según la distribución del personal, valores explicados en el informe del Área de Costos. (El costo de ventas incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones de áreas asistenciales y costos indirectos).

Los Gastos de Administración se incrementaron en un 69% producto de la nueva distribución administrativa realizada de las sedes por la implementación del módulo de costos, adicionalmente de la contratación influenciada por el IPC del 5.20% y el alza del SMLV 12% de contratos que tienen en cuenta estos factores.

Los Gastos de deterioro, amortización y depreciación de la vigencia se incrementaron en un 117% al pasar de \$26.981 a \$58.538 millones, dado principalmente por el aumento del gasto asumido por la ESE del deterioro de la cartera de entidades que han entrado en proceso de liquidación principalmente de Convida, Ecoopsos y Medimas.

Las transferencias y subvenciones por un valor de \$46.276 millones, incluyen recursos recibidos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca del convenio 386/2024 por \$18.000 millones para el pago de pasivos, estampillas departamentales por \$14.626 millones, recursos del convenio Tripartito de Operación Hospital Regional por \$10.162, convenio 927/21 ICCU para infraestructura física \$961 millones, convenio 1245/2024 de tecnología por \$777 millones, convenio 1273/2024 por \$739 para compra de equipos, convenio 650/2024 de médico en tú territorio por \$254 millones y Resolución 1083/2024 SGP por \$463 millones, adicionalmente se recibieron donaciones en especie por \$294 millones de pesos; el valor de las subvenciones y transferencias comparadas con el año 2023 presentan una variación positiva del 19%.

Los otros ingresos aumentaron en un 79 % al pasar de \$5.283 millones a \$9.446 millones en 2024, por el aumento de los intereses financieros de las cuentas bancarias, cuyo valor asciende a \$1.913, este valor incluye los rendimientos de los recursos entregados en administración de Protección de cesantías consolidadas de los funcionarios de \$785 y descuentos por pronto pago de los proveedores de \$258 millones, la recuperación de deterioro de cartera de \$952 de entidades como Saludcoop EPS en liquidación y Capresoca; arrendamientos operativos de \$2.208 que con relación al periodo anterior se incrementan considerablemente por las negociaciones realizadas para actualizar los cánones de arrendamiento de las cafeterías de Regional Unidad Funcional, y principalmente de la entidad Oncolife que durante la vigencia 2024 se le facturó \$2.063 millones entre arrendamiento y participación de los servicios facturados, para la vigencia 2023 los ingresos de arrendamientos y participación ascendieron a la suma de \$111 millones; de igual forma dentro de los otros ingresos se tiene registrados aprovechamientos re-empaque por \$1.005 millones y recuperación de glosa productividad médica por valor de \$562 millones; re-facturación y bonificaciones de vigencias anteriores \$2.521 millones, y reversiones de provisiones demandas de \$101 millones entre otros.

Los Otros Gastos disminuyeron al pasar de \$8.370 a \$5.552 millones, dado principalmente por la reducción de la aceptación de glosas que es reportada en forma extemporánea por las entidades responsables de pago, y que para el cierre de la vigencia se situó en \$4.584 millones, el restante corresponde a gastos financieros por \$668 y gastos de demandas por conciliación extrajudicial por concepto de reparación directa de Sra. María Nubia Rincón Murcia y Sr. Fernando Parra Monroy por \$300 millones.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un **Resultado positivo del ejercicio de \$22.949 millones** discriminados por sedes así: **Sede Bogotá \$9.576 millones, Sede Hospital Regional Zipaquirá \$11.994 millones y Unidad Funcional de Zipaquirá \$1.379 millones**, producto del crecimiento en las ventas en un 18% y los recursos recibidos de subvenciones y transferencias.

## INDICADORES FINANCIEROS – CONSOLIDADOS

Cifras en Millones de pesos

Indicador	Unidad	2023	2024	DETALLE
<b>LIQUIDEZ</b>				
CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente)	MILLONES	121.28 2	174.031	La ESE a diciembre de 2024 cuenta con un Capital de trabajo de \$174.031 millones, para desarrollar su objeto social.
RAZÓN CORRIENTE /RAZÓN DE LIQUIDEZ (Activo corriente/Pasivo corriente)	VECES	2,84	4,02	El Hospital cuenta con disponibilidad para responder con sus obligaciones a corto plazo, pues tiene 4,02 veces más de activos que de pasivos como respaldo.
ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total)	VECES	0,18	0,16	La ESE presenta un nivel de endeudamiento diciembre de 2024 del 16% mejorando dos puntos porcentuales en relación al periodo anterior.
<b>ACTIVIDAD</b>				
VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas/días)	MILLONES	768	907	De un periodo a otro las ventas diarias de la ESE han aumentado en un 18%.
ROTACIÓN DE CARTERA DÍAS (Total cartera radicada menos entidades en liquidación * días) / Total ventas	DÍAS	282	227	Con corte a diciembre de 2024 la rotación de la Cartera a síto en 227 debido a la recuperación de cartera y al castigo efectuado de las entidades en liquidación por \$20.686 millones.
PERIODO DE REPOSICIÓN INVENTARIOS Días (Inv.*360/Costo de Ventas)	DÍAS	21	18	Los días promedio en que el Hospital realiza la reposición de inventarios es 18 días mejorando el resultado en comparación del periodo anterior.
<b>EBITDA</b>				
(=) EBITDA -Ganancias antes de deterioro, depreciaciones y amortizaciones.	MILLONES	46.982	81.487	El resultado de este indicador es positivo y mejora en relación al periodo anterior por el incremento en las ventas y las transferencias otorgadas por el Departamento. La Utilidad fue \$24.949 y sin deterioro, depreciaciones y amortizaciones sería \$81.487.

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Millones de pesos)

## ESTADO DE RESULTADOS SEDE BOGOTÁ COMPARATIVO

Cifras en Millones de pesos

ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A DICIEMBRE 2023 – 2024					
CUENTA	HUS BOGOTÁ				
	Vigencia 2023	Vigencia 2024	Incremento o disminución \$ 2024-2023	Variación %	
43 INGRESOS OPERACIONALES	136.455	172.585	36.130	26	
63 COSTO DE VENTAS	127.234	146.820	19.586	15	
UTILIDAD BRUTA	9.221	25.765	16.544	179	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	5.041	12.127	7.086	141	
53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	15.167	35.317	20.150	133	
Deterioro de Cartera	10.342	30.584	20.242	196	
Depreciación, amortización y provisión	4.825	4.733	-92	-2	
UTILIDAD ó PERDIDA OPERACIONAL	(10.987)	(21.679)	(10.692)	(97)	
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	28.587	29.340	753	3	
48 OTROS INGRESOS	4.411	6.248	1.837	42	
58 OTROS GASTOS	4.910	4.333	-577	-12	
UTILIDAD DEL EJERCICIO	17.101	9.576	(7.525)	(44)	

Fuente: Balance de prueba Módulo de Información Financiera NIIF Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)



Los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud aumentaron en un 26% al pasar de \$136.455 a \$172.585 millones de pesos, como incidencia de la mayor facturación realizada en el periodo.

Los Costos aumentan en un 15% de un periodo a otro, al pasar de \$127.234 a \$146.820 millones, 11 puntos porcentuales por debajo de las ventas, sin embargo, esta disminución se ve compensada en parte con el aumento tan significativo de los gastos de administración, según la nueva metodología de costos aplicada, debido a que éstos se trataban como parte del costo. (EL costo de ventas incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones de áreas asistenciales y costos indirectos).

Los gastos de administración aumentan en 144% al pasar de \$5.041 a \$12.127 millones, producto de la nueva distribución administrativa realizada en las sedes, por la implementación del módulo de costos, valores explicados en el informe del área correspondiente. Estos gastos incluyen salarios, pólizas de seguro, servicios de aseo y vigilancia, impuestos.

Los Gastos de Deterioro, Amortización y Depreciación de la vigencia, presentan un incremento del 133% en relación al periodo anterior, principalmente por el aumento del gasto asumido por la ESE de la cartera de entidades que han entrado en proceso de liquidación principalmente de Convida, Ecoopsos y Medimas.

Las transferencias y subvenciones de \$29.340 millones, presentan una variación positiva del 3%. Dado por los recursos recibidos por de la Secretaría de Salud de Cundinamarca del convenio 386/2024 por \$11.496 millones para el pago de pasivos, estampillas departamentales por \$14.626 millones y otros convenios de menor cuantía por \$3.195 millones, adicionalmente de las donaciones en especie por \$23 millones.

Los otros ingresos aumentan en un 42% al pasar de \$4.411 millones a \$6.248, dado principalmente por el aumento de los intereses financieros de las cuentas bancarias, cuyo valor asciende a \$1.913, que incluyen rendimientos de recursos entregados en administración de Protección por las cesantías consolidadas de los funcionarios de \$785 y descuentos por pronto pago de los proveedores de \$258 millones entre otros, la recuperación de deterioro de cartera de \$937 de entidades como Saludcoop EPS en liquidación y Capresoca; arrendamientos operativos de \$3 de máquinas dispensadoras; aprovechamientos, re-empaque y recuperación de recursos del SGP por valor de \$1.393 millones; re-facturación \$1.518, bonificaciones proveedores \$459 millones entre otros.

Los Otros Gastos disminuyeron en un -12% al pasar de \$4.910 millones a \$4.333 millones dado principalmente aceptación de glosas de la vigencia que es notificada en forma extemporánea por las Entidades Responsables de pago, cuyo valor asciende a \$3.366 millones en esta sede, adicionalmente en esta sede se tienen registrados otros gastos por devolución de subvenciones condicionadas de \$411 millones, pago de sentencia judicial de \$300 millones, gastos financieros por pérdida de recursos en administración de cesantías de \$204 millones entre otros.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un Resultado del ejercicio de \$9.576 millones de pesos.

## ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ COMPARATIVO

Cifras en Millones de pesos

ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A DICIEMBRE 2023 – 2024				
CUENTA	HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ			
	2023	2024	inc o dis \$ 2023-2024	%
43 INGRESOS OPERACIONALES	103.700	116.223	12.523	12
63 COSTO DE VENTAS	89.806	93.260	3.454	4
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>13.894</b>	<b>22.963</b>	<b>9.069</b>	<b>65</b>
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	6.503	9.158	2.655	41
53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	8.500	19.047	10.547	124
Deterioro de Cartera	8.500	17.670	9.170	108
Depreciación, amortización y provisión	0	1.377	1.377	Bta
<b>UTILIDAD ó PERDIDA OPERACIONAL</b>	<b>(1.109)</b>	<b>(5.242)</b>	<b>(4.133)</b>	<b>-373</b>
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	8.522	15.710	7.188	84
48 OTROS INGRESOS	360	2.453	2.093	581
58 OTROS GASTOS	2.960	927	-2.033	-69
<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>4.813</b>	<b>11.994</b>	<b>7.181</b>	<b>149</b>

Fuente: Balance de prueba Módulo de Información Financiera NIIF Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)

Los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud aumentaron en un 12% al pasar de \$103.700 a \$116.223 millones de pesos, como incidencia de la mayor facturación realizada en el periodo.

Los Costos aumentan en proporción a las ventas en un 4% de un periodo a otro, al pasar de \$89.806 a \$93.260 millones, 8 puntos porcentuales por debajo de las ventas. Sin embargo, esta disminución se ve compensada en parte con el aumento tan significativo de los gastos de administración, según la nueva metodología de costos aplicada, debido que éstos se trataban como parte del costo. (El costo incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones de áreas asistenciales y costos indirectos.

Los gastos de administración, aumentan en un 41% al pasar de \$6.503 a \$9.158 millones producto de la nueva distribución realizada en las sedes por la implementación del módulo de costos, detalle contenido en el informe del área de Costos. Esta cuenta incluye salarios, pólizas de seguro, servicios de aseo y vigilancia, impuestos.

Los Gastos de Deterioro. Amortización y Depreciación de la vigencia, presentan un incremento del 124 % en relación al periodo anterior, dado por el aumento del gasto asumido por la ESE de la cartera de entidades que han entrado en proceso de liquidación principalmente de Convida y Ecoopsos.

Las transferencias y subvenciones aumentan en un 84% al pasar de \$8.522 a \$15.710 millones, por los recursos otorgados por la SSC del convenio Tripartito de Operación Hospital Regional por \$10.162, y los recursos recibidos del convenio 386/2024 para el pago de pasivos de esta sede por \$5.536 millones además se recibieron donaciones por \$12 millones.

Los otros ingresos aumentan en un 581% al pasar de \$360 a \$2.453 millones producto de la actualización de los contratos de arrendamientos en esta sede cuyo valor asciende a \$2.192 millones principalmente de

Oncolife tanto del arrendamiento como el de la participación del 25% por los servicios de oncología prestados, y a la refacturación de vigencias anteriores de esta sede.

Los Otros Gastos disminuyeron en un -69% al pasar de \$2.960 millones a \$927 millones dado principalmente por el registro de la glosa aceptada reportada por las Entidades Responsables de Pago en forma extemporánea cuyo valor asciende a \$925 millones.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un resultado positivo en el periodo de \$11.994 millones.

### ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ

Cifras en Millones de pesos

CUENTA		ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A DICIEMBRE 2023 – 2024			
		UNIDAD F. ZIQAQUIRÁ			
		Vigencia 2023	Vigencia 2024	incremento o disminución \$ 2023-2024	Variación n%
43	INGRESOS OPERACIONALES	36.248	37.539	1.291	4
63	COSTO DE VENTAS	33.412	30.098	-3.314	-10
	<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>2.836</b>	<b>7.441</b>	<b>4.605</b>	<b>162</b>
51	GASTOS ADMINISTRATIVOS	3.123	3.569	446	14
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	3.313	4.174	861	26
	Deterioro de Cartera	3.313	4.050	737	22
	Depreciación, amortización y provisión	0	124	124	Bta.
	<b>UTILIDAD ó PERDIDA OPERACIONAL</b>	<b>(3.600)</b>	<b>(302)</b>	<b>3.298</b>	<b>92</b>
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	1.675	1.227	-448	-27
48	OTROS INGRESOS	512	745	233	46
58	OTROS GASTOS	499	291	-208	-42
	<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>(1.912)</b>	<b>1.379</b>	<b>3.291</b>	<b>172</b>

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Millones de pesos)

Los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud aumentaron en un 4% al pasar de \$36.248 a \$37.539 millones de pesos, como incidencia de la mayor facturación realizada en el periodo.

Los Costos disminuyen en un -10% en relación al periodo anterior, al pasar de \$33.413 a \$30.098 millones, esta disminución se ve compensada con el aumento de los gastos de administración de la sede Bogotá, según la nueva metodología de costos aplicada, y a la distribución de los gastos de personal administrativo que antes se llevaba al costo como el caso de los facturadores de piso. (El costo de ventas incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones de áreas asistenciales y costos indirectos).

Gastos de administración de \$3.569 millones, aumentan en un 14%, por la misma razón indicada en el punto anterior. Los gastos de administración incluyen pólizas de seguro, servicios de aseo y vigilancia, impuestos, entre otros.

Los Gastos de Deterioro. Amortización y depreciación de la vigencia, presentan un incremento del 26% en relación al periodo anterior, dado por el aumento del gasto asumido por la ESE de la cartera de entidades que han entrado en proceso de liquidación principalmente de Convida y Ecoopsos.

Las transferencias y subvenciones por valor de \$1.227 millones, que incluyen \$967 millones de recursos del convenio 386/24 para el pago de pasivos en esta sede, adicionalmente de donaciones en especie por \$260 millones.

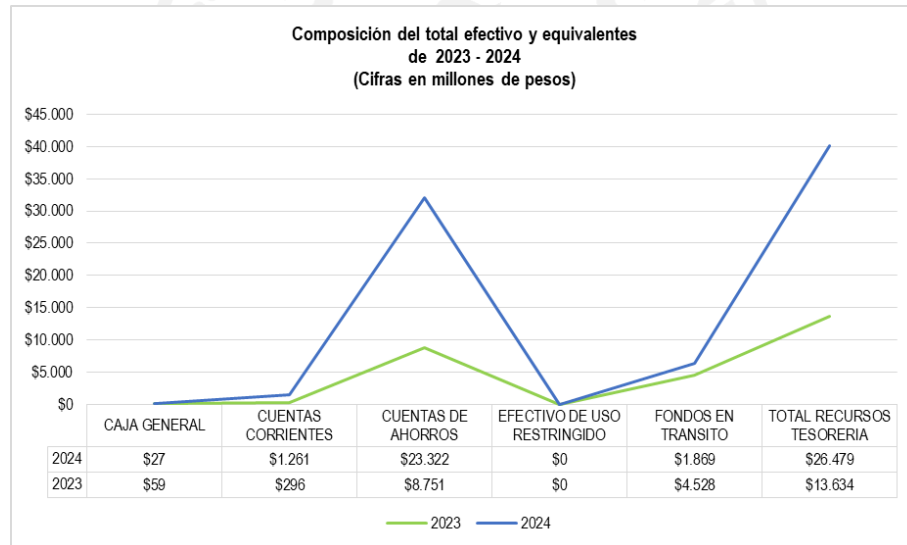
Otros ingresos presentan un incremento del 46% corresponden principalmente a la re-facturación de periodos anteriores realizada en esta sede.

Los Otros Gastos disminuyeron en un -42% al pasar de \$499 millones a \$291 millones, dado principalmente por el registro de la glosa aceptada reportada por las Entidades Responsables de Pago en forma extemporánea cuyo valor asciende a la suma de \$291 millones.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un resultado positivo en el periodo de \$1.379 millones, valor muy positivo frente en relación con el periodo anterior donde se presentó una pérdida de \$1.913.

#### ESTADO DE TESORERÍA

El comportamiento del efectivo y sus equivalentes para la vigencia 2024 vs2023 presentó un incremento del 94 %, con un promedio de flujo de caja de \$31.633. Millones.



Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF 2do semestre de 2023 - 2024

Este corresponde principalmente al recaudo en especial por recuperación de cartera, incapacidades, contraprestaciones de universidades, Estampilla Pro Hospitales, como los recursos asignados el Departamento para la operación de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y el Nuevo Hospital Regional, transferencias por Convenios Interadministrativos suscritos entre el Hospital y la Secretaría de

Salud de Cundinamarca para apalancamiento financiero y recursos recibidos por parte del Ministerio de Salud y Protección.

Durante la vigencia 2024, la ESE obtuvo recursos de Convenios como fueron: 1. Convenio 386 (apalancamiento financiero ) \$ 18.000 millones, Médico en tu territorio Convenio 650 por valor de \$388 millones, Convenio SGP 1083 de 2024 por \$478 millones, Convenio 716 tripartito regional \$10.161 millones, Convenio 1234 /2024 historia clínica electrónica por \$2.000 Millones, convenio 1245 /2024 infraestructura tecnológica por \$ 3.806 millones, convenio interadministrativo SS CDCVI-1273-2024 equipos biomédicos por \$6.492.

Los fondos en tránsito corresponden a las transferencias realizadas a proveedores, contratistas y otros al cierre de la vigencia 2024 pendientes de ser efectivos.

Los recursos a diciembre 31 del 2024 por valor de \$ 26.479 millones, se encuentran discriminados así: a. Recursos con destinación específica \$ 14.754 millones, b. Estampillas \$ 4.669 millones, c. Recursos propios \$ 5.187 millones y fondos en tránsito \$ 1.869 millones.

#### COMPROMISOS A DICIEMBRE 31 DEL 2024

En coordinación con las áreas de cartera y presupuesto velar por el cumplimiento de las metas de recaudo planteadas para la vigencia 2025, con el fin de garantizar el recurso disponible para el pago de las obligaciones adquiridas y gestionar oportunamente las adiciones de recursos para cubrir la necesidad faltante frente a los mayores valores recaudados.

Continuar con el proceso de depuración y conciliación de cartera, gestión el cobro de recursos, realizar los trámites pertinentes para el castigo de cartera frente a valores rechazados en reclamación de acreencias o por derechos no ciertos a favor de la ESE.

En coordinación con el área de facturación y las diferentes áreas que hacen parte del proceso disminuir algunas falencias que se presentaron en el 2024 que de una manera impidieron el cierre oportuno de los ingresos, en Sede Bogotá

Mantener el % de aceptación de glosa y mejorar los tiempos de respuesta.

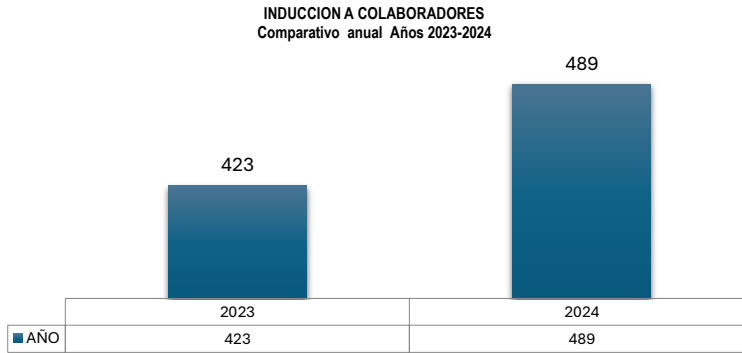
Con la implementación del módulo de costos realizado en el IV trimestre del 2024, socializar los resultados al área asistencial en busca de ajustar recomendaciones que den lugar.

**CAPITULO IV  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

**GESTIÓN DEL PROCESO DE TALENTO HUMANO**

**INDUCCION, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO**

El Programa de Inducción está orientado a dar a conocer y contextualizar al cliente interno en las generalidades institucionales enmarcadas en los sistemas de gestión de garantía de la calidad, sus compromisos y derechos, y entrenarlo en las labores propias de su empleo, cargo o actividad.

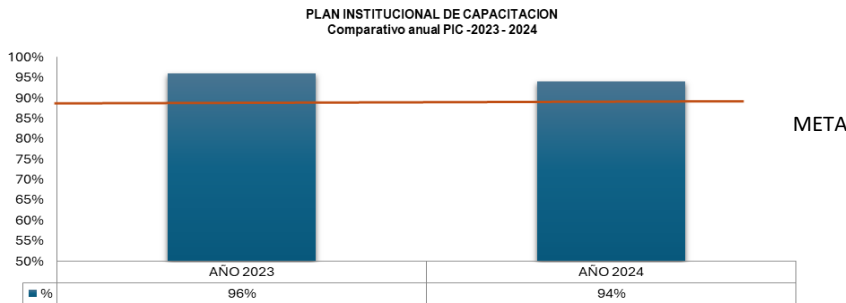


Fuente: Base de datos Inducción 2023 2024

En comparación con los últimos 2 años, se evidencia en la gráfica que para el año 2024 hubo un aumento significativo de la cantidad de inducciones realizadas en relación al año 2023 debido al cambio de temporal del personal administrativo e ingresos de contrataciones del personal en las diferentes áreas de la institución.

**PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION**

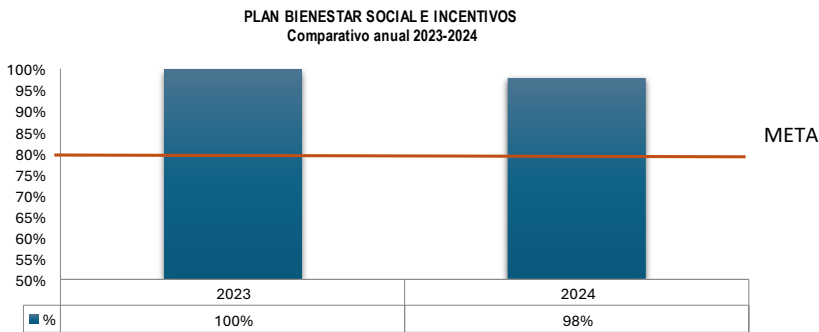
El Plan Institucional de Capacitación asegura el fortalecimiento de competencias funcionales y comportamentales de acuerdo con las necesidades que presentan las diferentes áreas de la institución.



Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2023 2024

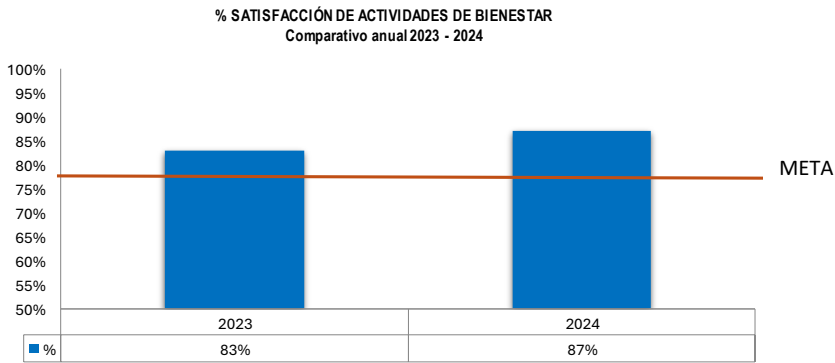
La ejecución del Plan Institucional de Capacitación por cada semestre superó la meta establecida para la vigencia 2024 (80%) con un cumplimiento general del 94%, en relación al semestre del año inmediatamente anterior no se observan diferencias significativas entre el porcentaje de cumplimiento, de esta forma se aseguró de forma efectiva el fortalecimiento de competencias para la aplicación en cada una de las funciones asignadas a cada colaborador capacitado. Las capacitaciones que no fueron realizadas corresponden al no cumplimiento de requisitos exigidos por el Hospital y /o las formas de pago no son atractivas para las empresas contratantes por ser contratos de bajo costo a un plazo mayor a 60 días.

### PLAN INSTITUCIONAL DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS



Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos institucionales 2023 2024

Para la vigencia 2024 se dio un cumplimiento del 98% y para el año 2023 el 100%, comparando los dos últimos años se evidencia una disminución del 2%, lo cual obedece a la no realización de los campeonatos deportivos debido a la contingencia presentada en el área de urgencias, por lo que se utilizó la cancha para expansión en la atención integral de pacientes y su familia; cabe anotar que en ambos periodos se supera la meta definida, evidenciándose el compromiso en la ejecución de las actividades.

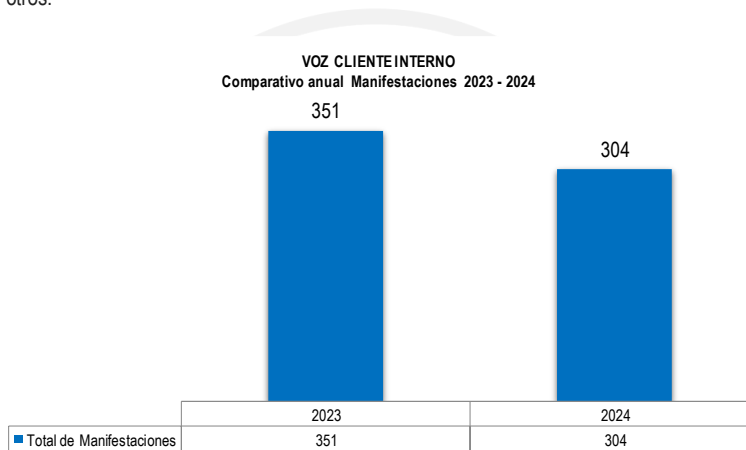


Fuente: Encuesta de satisfacción de Bienestar 2023 2024

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción de las actividades de Bienestar ,se evidencia que para los periodos evaluados se supera la meta definida (80%), en el año 2024 la percepción de satisfacción de los colaboradores con relación a las actividades de Bienestar califican el 87% obteniendo un aumento en relación a la vigencia anterior (83%), lo que muestra la acogida por parte del personal en las diferentes actividades ejecutadas, las más significativas fueron la celebración de Quinquenios y pensionados, cierre de gestión, día de seguridad y salud en el Trabajo.

**VOZ CLIENTE INTERNO**

El procedimiento de Voz Cliente Interno cuenta con la siguiente clasificación en relación a las manifestaciones: Bienestar Social, Capacitación, Clima Laboral, Desempeño Laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo y otros.

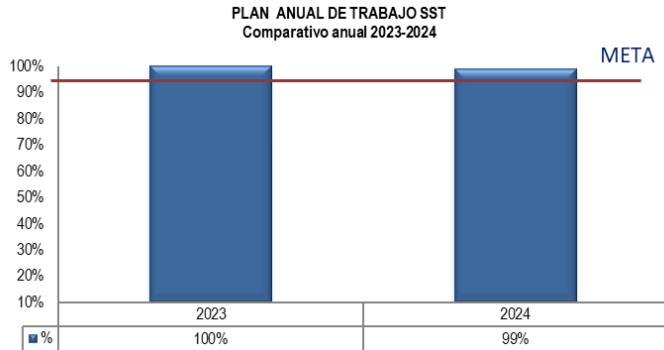


Fuente: Base de Datos Voz Cliente Interro 2023 2024

En comparación con los últimos 2 años se observa una disminución en la presentación de manifestaciones del cliente interno, con un total para el año 2024 de 304 y para el año 2023 un total de 351, el comportamiento es homogéneo por lo que no se presentan diferencias significativas, lo que evidencia la adherencia a las diferentes actividades de socialización del procedimiento de Voz Cliente Interno y a la satisfacción de las respuestas brindadas por la Subdirección de Desarrollo Humano.



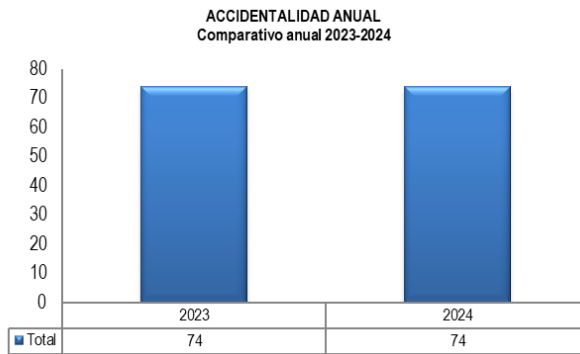
**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2023 – 2024**



Fuente: Plan Anual de Trabajo SST 2023 2024

Para el año 2023 se presenta un cumplimiento en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo con un 100%, donde se llevó a cabo un total de 43 actividades durante este periodo, para el año 2024 se cumplió con el 99% del Plan Anual realizando un total de 62 actividades, para esta vigencia no se logró el 100% debido a tema la reprogramación de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial la cual se llevará a cabo en el 2025.

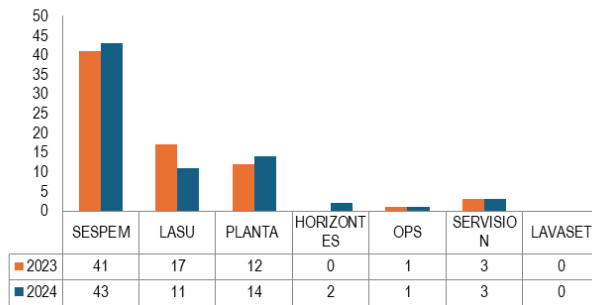
**ACCIDENTALIDAD**



Fuente: Base de datos Accidentalidad 2023 2024

Para el año 2023 y 2024 se materializaron un total de 74 accidentes de trabajo en los diferentes tipos de contratación con los que cuenta el Hospital, los riesgos más relevantes fueron el riesgo biológico y riesgo locativo, se realizó socialización de las lecciones aprendidas a los colaboradores para minimizar los accidentes en los riesgos anteriormente mencionados.

**ACCIDENTALIDAD POR TIPO DE VINCULACION**  
Comparativo anual 2023-2024

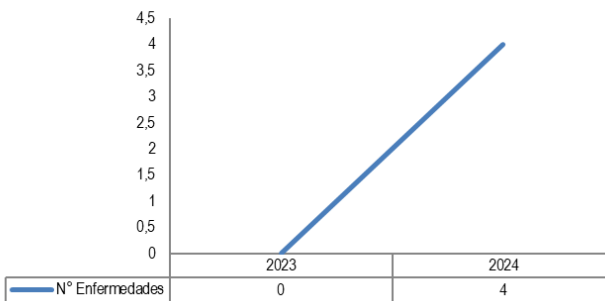


Fuente: Base de datos Accidentalidad 2023 2024

En el comparativo de accidentalidad de los años 2023 y 2024 se puede evidenciar que la empresa Sespem materializó la mayor cantidad de accidentes materializados con un total de 84, estos derivados por riesgo biológico, locativo y biomecánico, en la empresa Lasu 27 y el personal de Planta reportaron un total de 26 accidentes en la suma de las dos vigencias evaluadas. La empresa Horizontes ingresa al Hospital en la vigencia 2024 y se reportaron 2 accidentes, la empresa Servision para el periodo evaluado en los dos años se materializó 6 accidentes de trabajo, OPS un solo accidente reportado y por último la empresa Lavaset no ha reportado ningún tipo de accidente. Todos los accidentes reportados se socializaron lecciones aprendidas para el mejoramiento en la seguridad de los trabajadores del Hospital.

**ENFERMEDAD LABORAL**

**ENFERMEDAD LABORAL**  
Comparativo anual 2023-2024

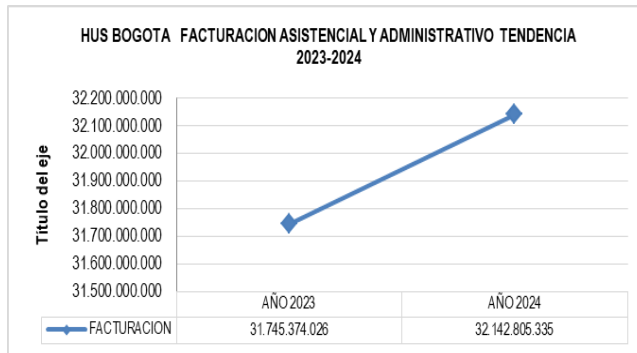


Fuente: Base de datos Enfermedad Laboral 2023 2024

Durante el año 2023 no se reportó ninguna enfermedad laboral y para el año 2024 se reportaron cuatro presuntas enfermedades laborales en el aplicativo de la ARL, por factor de riesgo osteomuscular (Lumbago, epicondilitis) estas enfermedades se encuentran en junta para calificación de origen.

### INFORME DE GESTIÓN SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL

A continuación, se relacionan los gastos de nómina, seguridad social, y parafiscales correspondientes a la vigencia 2023 comparado con la vigencia 2024, así:



Fuente: Subdirección de personal- Nomina

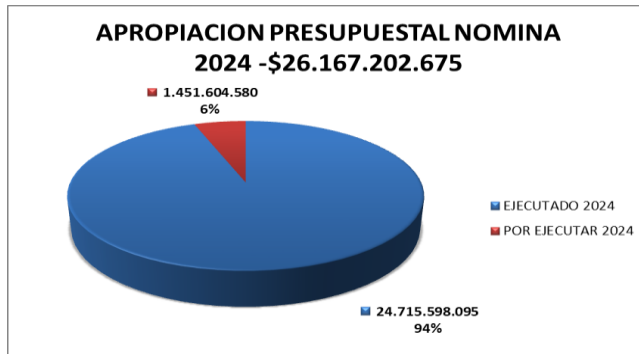
Analizados los gastos de nómina entre las vigencias 2023 y 2024, se evidencia que hubo un incremento para el año 2024 de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$240.657.641) equivalente al 1,05% de incremento.

Es importante mencionar que si bien para el año 2024, hubo un incremento salarial decretado por el Gobierno Nacional del 10.88% y adicionalmente, por negociación sindical a los trabajadores oficiales se les hizo un incremento del 1.5%, no se refleja un aumento significativo toda vez que durante la vigencia, 36 funcionarios presentaron su renuncia. Por otra parte, a partir del mes de abril de 2024, con la nueva administración del Doctor Jorge Andrés López Quintero, se implementaron medidas de austeridad en el gasto de la nómina de planta en los siguientes cargos:

AHORRO DEL HUS POR 6 FUNCIONARIOS DE ABRIL A DICIEMBRE 2024		
NOMBRE EMPLEADO	CARGO	VALOR
CASTRO MELO JAIRO ENRIQUE	DIRECTOR OPERATIVO	\$ 264.779.593
FLOREZ CRUZ NELSY DEL PILAR	SUBDIRECTOR OPERATIVO	\$ 148.545.272
GARAVITO BEJARANO MARISOL	SUBDIRECTOR OPERATIVO	\$ 136.800.034
LIÑEIRO COLMENARES MIGUEL ANGEL	SUBDIRECTOR OPERATIVO	\$ 138.351.816
RODRIGUEZ BENAVDES EDGAR HUMBERTO	LIDER DE PROYECTO	\$ 190.642.471
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>\$ 879.119.186</b>

Fuente: Subdirección de personal- Nomina.

Por lo anterior, se generó un ahorro en la nómina para la vigencia por valor de \$879.119.186.



Fuente: Subdirección de personal.

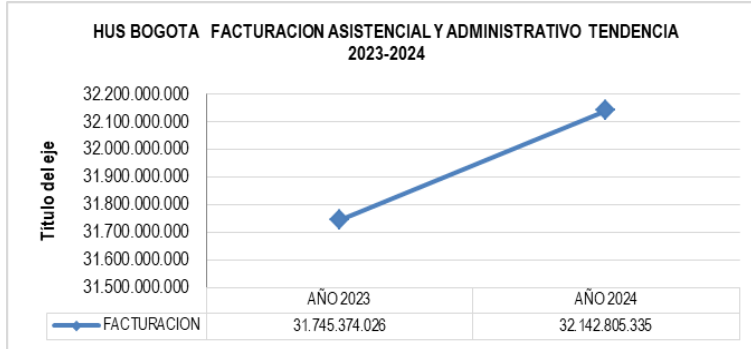
En la siguiente tabla se evidencia como está distribuido el personal de planta de la E.S. E Hospital universitario de la Samaritana.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA			
SUBDIRECCION DE PERSONAL			
PLANTA GLOBAL DE PERSONAL DEL 01 ENERO AL 30 DICIEMBRE DE 2024			
NATURALEZA DEL EMPLEO	ACTIVOS	VACANTES	CARGOS
PERIODO FIJO DIRECTIVO	1	0	1
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN DIRECTIVO	28	5	33
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN ASESOR	3	0	3
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN PROFESIONAL	4	0	4
INSCRITO EN CARRERA ADMINISTRATIVA	136	37	173
PROVISIONALIDAD	20	4	24
COMISIÓN DE SERVICIOS	1	0	1
ENCARGO	7	0	7
PERIODO FIJO S.S.O	7	1	8
VACANTE EMPLEADOS PÚBLICOS		122	122
TRABAJADOR OFICIAL	30		30
VACANTE TRABAJADORES OFICIALES		19	19
<b>TOTAL PLANTA DE PERSONAL</b>	<b>237</b>	<b>188</b>	<b>425</b>
REGIMEN DE CESANTIAS			
REGIMEN DE CESANTIAS RETROACTIVAS		38	
REGIMEN DE CESANTIAS ANUALIZADAS		194	
<b>TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS</b>		<b>232</b>	
ADMINISTRATIVO O ASISTENCIAL			
ADMINISTRATIVOS		73	
ASISTENCIALES		159	
<b>TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS</b>		<b>232</b>	
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO			
HOMBRES		74	
MUJERES		158	
<b>TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS</b>		<b>232</b>	

Fuente: Subdirección de personal- Nomina.

**CONTRATACION EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES**

**HUS ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO TEMPORALES FACTURACION 2023-2024**



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para la vigencia 2024 se observa un valor facturado de \$32.142.805.335 con un promedio de trabajadores de 753, representando un incremento anual en la facturación del 1,2% con relación a la vigencia anterior. Es de mencionar que este porcentaje fue menor con relación a años anteriores debido a las medidas de austeridad en el gasto como fueron: reducción de cargos en el área administrativa y cambio de tipo de contratación como el servicio de Terapias, Biomédica y los Profesionales Especializados administrativos.

**UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO TEMPORAL FACTURACION 2023-2024**

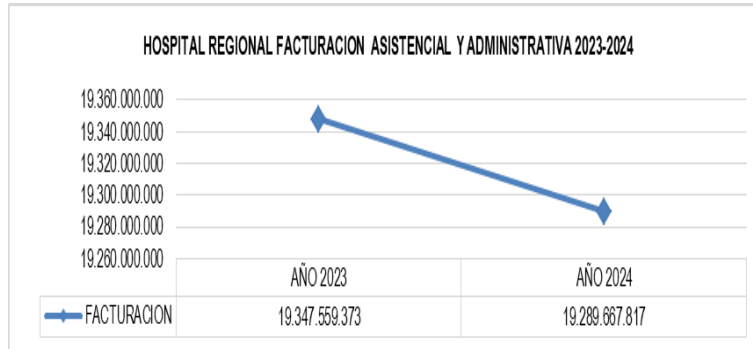


Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para la vigencia 2024 se observa un valor facturado de \$10.469.682.509 con un promedio de trabajadores de 261, representando una disminución del -2,1% comparado con la vigencia 2023, esto se debe a las medidas que se tomaron por austeridad en el gasto como reducción en número de cargos contratados en el área administrativa en los centros de costo de activos fijos, archivo y estadística, Planeación, mantenimiento,

facturación, y administrativo; y cambio de tipo de contratación como los profesionales especializados, profesionales de terapias y el grupo de Biomédica.

**HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA TEMPORALES ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO 2023-2024**



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para la vigencia 2024 se observa un valor facturado de \$19.289.667.817 con un promedio de trabajadores de 446, representando una disminución del -0,3% comparado con la facturación de la vigencia 2023, esto se debe a las medidas que se tomaron por austeridad en el gasto como la reducción de cargos contratados en el área administrativa en los centros de costo de Talento humano, planeación y garantía de la calidad, archivo y estadística, administrativo; y cambio de tipo de contratación como el servicio de Terapias y Biomédica, auditoría medica que cambiaron de tipo de contratación.

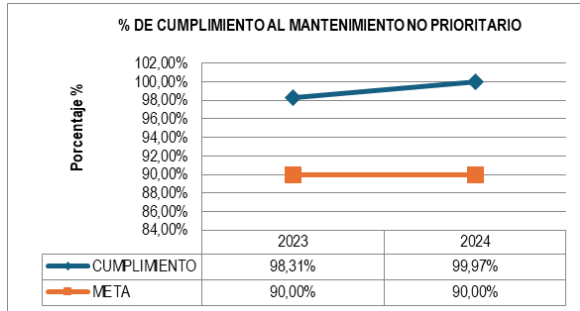
**RELACION Y PROPORCION DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO 2024**

HUS Bogotá, Unidad Funcional de Zipaquirá, Hospital Regional de Zipaquirá

A continuación, se relaciona el consolidado de colaboradores por los diferentes tipos de vinculación y/o contratación a diciembre de 2024:

## GESTIÓN DEL PROCESO INGENIERÍA HOSPITALARIA – BOGOTÁ

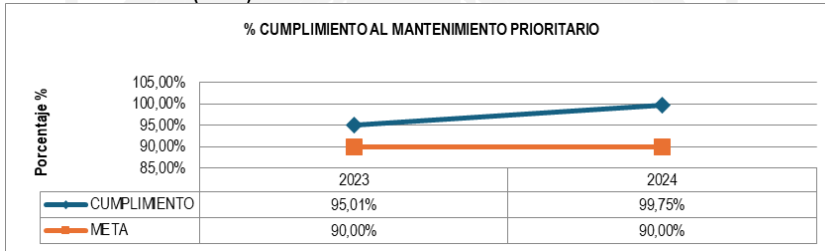
### INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (8DIAS)



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2.

Durante la vigencia de 2024, el mantenimiento correctivo no prioritario alcanzó un destacado porcentaje de cumplimiento del 99.97%. Este resultado fue posible gracias a la clasificación y gestión eficiente de las órdenes de trabajo no prioritarias. En comparación, durante la vigencia de 2023, el cumplimiento registrado fue del 98.31%. Este aumento se logró mediante la implementación de mejoras en los procesos operativos de la mesa de ayuda y la realización de capacitaciones constantes orientadas a optimizar la gestión de incidencias y recursos.

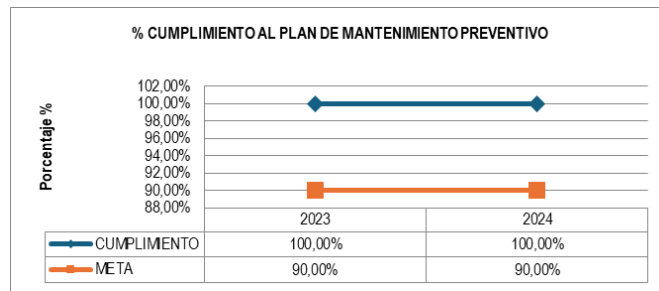
### INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (1 DIA)



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

El porcentaje de cumplimiento del mantenimiento correctivo prioritario mostró una tendencia positiva durante la vigencia de 2024. En 2023, este indicador alcanzó un cumplimiento del 95.01%, mientras que en 2024 aumentó significativamente, llegando al 99.75%. Este notable avance fue el resultado de la implementación de estrategias de sensibilización y socialización dirigidas a fortalecer el uso eficiente de la herramienta de la mesa de ayuda, así como a optimizar los procesos operativos. Estas acciones impactaron favorablemente en la gestión de los procesos críticos del área, logrando una mejora sustancial en el desempeño del indicador para 2024.

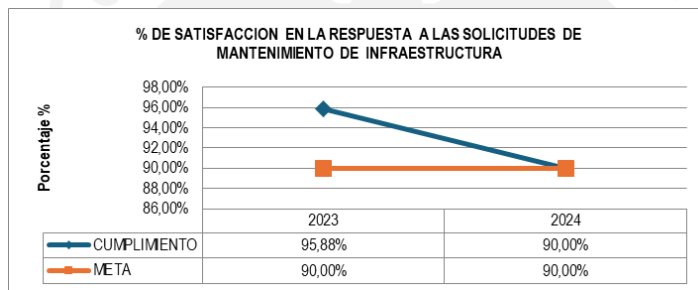
### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO



Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2023-2024

El análisis comparativo de la gráfica resalta un logro significativo en el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, consolidando un desempeño sobresaliente. Los altos niveles de cumplimiento alcanzados no solo reflejan una gestión eficiente de los recursos y procesos, sino también la implementación exitosa de estrategias orientadas a la mejora continua. Este enfoque proactivo permitió garantizar la operatividad óptima de los equipos, minimizando incidencias correctivas y fortaleciendo la confiabilidad de las infraestructuras hospitalarias. Este resultado reafirma el compromiso del área de Ingeniería Hospitalaria con la excelencia operativa y la sostenibilidad del entorno hospitalario.

### INDICADOR PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

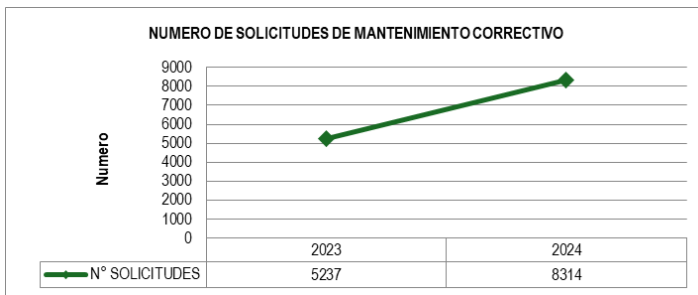


Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En la vigencia de 2024, el porcentaje de satisfacción en la respuesta a las solicitudes de mantenimiento de infraestructura alcanzó un desempeño del 90%, cumpliendo con la meta establecida para este indicador. Aunque este resultado es menor en comparación con el 95,88% registrado en 2023, representa un avance significativo en la precisión y confiabilidad del proceso, gracias a la implementación de metodologías mejoradas para la recolección y análisis de datos. Estas acciones fortalecieron la calidad del proceso de evaluación y establecieron un sólido fundamento para seguir optimizando el servicio en el futuro.



### NUMERO DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO



Fuente: orden de trabajo

Al comparar la vigencia de 2023 con la de 2024, se evidenció un aumento significativo en la gestión de solicitudes de mantenimiento correctivo. Este logro resalta la efectividad de las estrategias implementadas, incluyendo una mayor adopción y uso eficiente de la mesa de ayuda, así como capacitaciones orientadas a fortalecer todos los procesos del hospital. Estas acciones han generado un impacto positivo, mejorando la eficiencia y la calidad del servicio.

### DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS

Nombre del proyecto	No. Contrato	Sede	Porcentaje	Estado
Adecuaciones de la subestación eléctrica que incluya el suministro, instalación y puesta en funcionamiento de una planta eléctrica de mínimo 600KVA, dando cumplimiento en el servicio de implementación de la actualización del sistema eléctrico según normatividad RETIE y NTC 2050 en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.	CTO. 926-2020	BOGOTA	136.52%	Liquidado
Interventoría técnica, administrativa y financiera del servicio de implementación de la actualización del sistema eléctrico según normatividad RETIE y NTC 2050 en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, primera etapa correspondiente a las adecuaciones de la subestación eléctrica que incluya suministro, instalación y puesta en funcionamiento de una planta eléctrica de mínimo 600KVA.	CTO. 1023-2020	BOGOTA	135.86%	Liquidado
Contratar El Reforzamiento Estructural De La Etapa Dos Del Edificio Asistencial Bloque 3 De Urgencias, Convenio Interadministrativo No. Iccu-927 De 2021, Suscrito Entre El Instituto De Infraestructura Y Concesiones De Cundinamarca – ICCU Y El Hospital Universitario De La Samaritana, Sede Bogotá.	CTO 925-2023	BOGOTA	115.5%	Liquidado
Construcción De Una Infraestructura Para La Prestación De Servicios De Urgencias En La Unidad Funcional De Zipaquirá Operada Por La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana - Convenio Interadministrativo SS – CDCVI-857-2023 Celebrado Entre El Departamento De Cundinamarca – Secretaría De Salud Identificada, El Municipio De Zipaquirá Y El Hospital Universitario De La Samaritana	CTO 928-2023	FUNCIONAL	1,02%	En suspensión
La E.S.E Hospital Universitario Del La Samaritana Requiere Contratar La "Interventoría Técnica, Administrativa, Financiera, Legal Y Ambiental Para El Reforzamiento Estructural Etapa Dos Edificio Asistencial Bloque 3 Urgencias, Para Dar Cumplimiento Al Convenio Interadministrativo No. Iccu-927 De 2021, Denominado "Anuar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Reforzamiento Estructural Etapa Dos Edificio Asistencia De La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana Sede Bogotá, D.C.", De Conformidad	CTO 929-2023	BOGOTA	115.5%	Liquidado

Con Las Especificaciones Contenidas En Este Estudio Previo.				
Interventoría Técnica, Administrativa, Financiera, Legal Y Ambiental Para La Construcción De Una Infraestructura Para La Prestación De Servicios De Urgencias En La Unidad Funcional De Zipaquirá Operada Por La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana Convenio Interadministrativo SS – CDCVI-857-2023 Celebrado Entre El Departamento De Cundinamarca – Secretaria De Salud Identificada, El Municipio De Zipaquirá Y El Hospital Universitario De La Samaritana	CTO 930-2023	FUNCIONAL	1,02%	En suspensión
Mantenimiento Y Pintura De Las Fachadas De La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana Bogotá.	CTO 416-2024	BOGOTÁ	100,0%	En liquidación
Contratar La Consultoría Para La "Elaboración De Estudios, Diseños Técnicos Y Estudios Previos De La Obra Para La Construcción De Un Área Para Depósito De Insumos Hospitalarios En La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana De Bogotá".	CTO 374-2024	BOGOTÁ	76,69%	En suspensión

**Reforzamiento:** se ha realizado acabados en el muro T8 Y T9, correspondientes al costado noroccidental del edificio asistencial en los servicios de urgencias, Imagenología, salas de cirugía 3 y 4, y sala de partos, contemplado desde el sótano hasta el tercer piso, reforzando mediante pantallas estructurales, para dar cumplimiento a la Norma Sismo Resistente – NSR10.

**Interconexión:** Se ha realizado Adecuaciones de la subestación eléctrica que incluya el suministro, instalación y puesta en funcionamiento de una planta eléctrica de mínimo 600KVA, dando cumplimiento en el servicio de implementación de la actualización del sistema eléctrico según normatividad RETIE y NTC 2050.

**Banco de sangre:** En el área del banco de sangre se llevó a cabo la remodelación de las instalaciones, lo que permitió optimizar la eficiencia y el flujo de trabajo. Estas mejoras se realizaron en cumplimiento con la normatividad establecida por el INVIMA.

#### REGISTRO FOTOGRAFICO



**Contrato 925-2023 Reforzamiento Estructural**



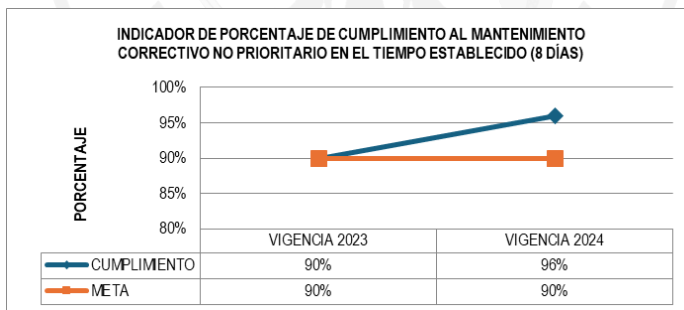
**Contrato 416-2024 Pintura de Fachadas**



**Remodelación banco de sangre Obra con recurso propio**

**GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA COMPARATIVO 2023 Y 2024 - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ**

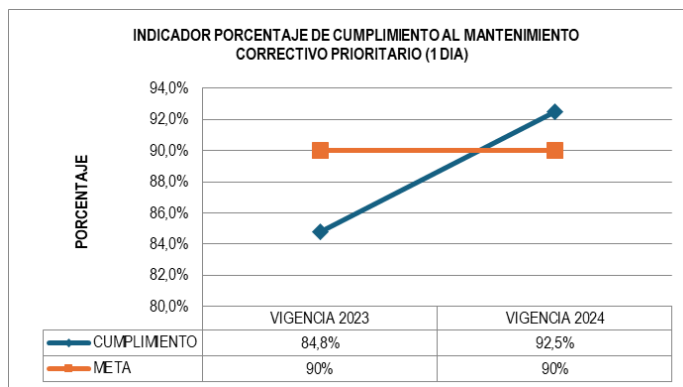
**INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (8 DÍAS)**



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Para las vigencias 2023 y 2024 fueron recibidas las solicitudes relacionadas con el mantenimiento correctivo no prioritario las cuales pudieron ser atendidas dentro de los 8 días superando la meta del 90%. Este indicador tuvo un aumento de una vigencia a otra, debido a la oportuna asistencia en los servicios por parte del área de mantenimiento y garantizando la resolución en el tiempo estimado.

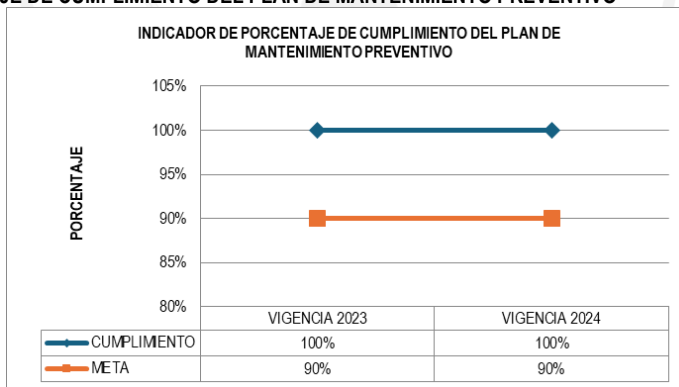
**INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (1 DIA)**



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En este indicador de porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día), para la vigencia 2023 no se cumplió con la meta estipulada teniendo un resultado del 84.8%, pero para la vigencia 2024 cumplimos con el porcentaje estipulado en el indicador, garantizando que los trabajos prioritarios se ejecutaran satisfactoriamente para un cumplimiento del 92.5%. Adicional se contaba con el material de ferretería especial para esas órdenes y se procedieron a realizar.

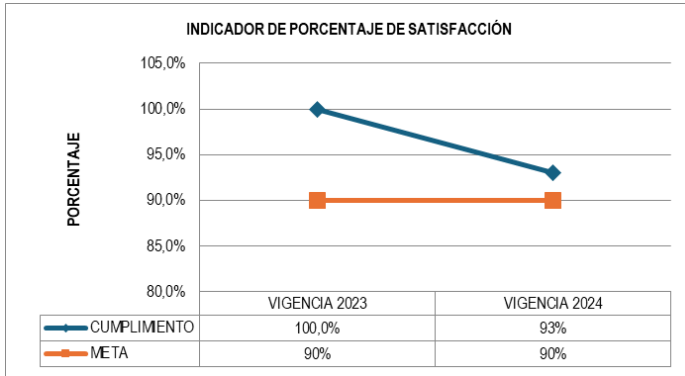
**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**



Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2024

Se cumple el 100% de las vigencias 2023 y 2024 los cuales se han realizado de acuerdo a lo programado con la circular 029 y el cronograma de mantenimiento, los trabajos se han realizado en los tiempos y en las condiciones adecuadas para procurar el mejor funcionamiento y preservar el ambiente físico de la institución.

**PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**



Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2024

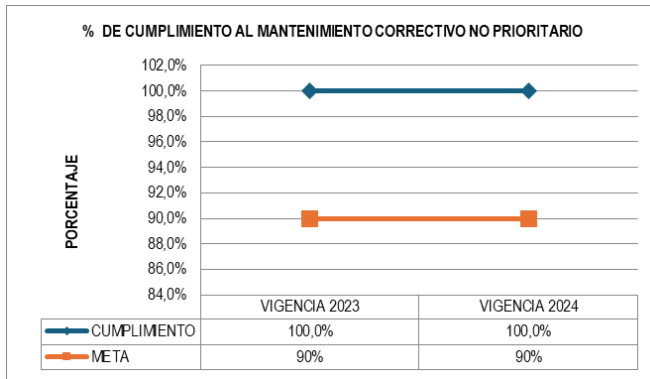
Para la vigencia 2023 la satisfacción por el cliente interno fue calificada mayor a 4 sobre 5 y para la vigencia 2024 se presentaron ordenes de trabajo con una calificación menor a 4 sobre 5 para un cumplimiento del 93%, pero se sigue superando la meta en ambas vigencias. Según los criterios evaluados por el cliente interno, el de oportunidad fue el de menor puntuación, debido a que nuestro personal unió esfuerzos para realizar adecuaciones necesarias y así habilitar el puesto de salud de San Cayetano para el 2024, el cual fue exitoso y es un logro a destacar del proceso de ingeniería hospitalaria.

Se debe promover el uso de formato en las áreas del hospital y así tener mayor adherencia y criterio a la hora de calificar a nuestro personal durante la ejecución de los trabajos solicitados.

**GESTIÓN DEL PROCESO INGENIERÍA HOSPITALARIA**

**INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (8 DIAS)**

*Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo no prioritario en el tiempo establecido (8 días) vigencia 2023-2024*

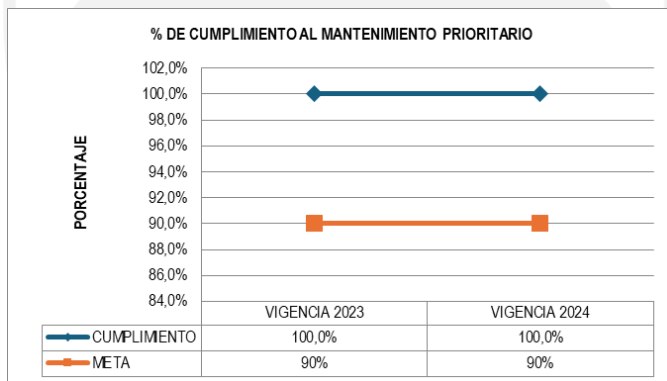


Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04 y 05IHO04-V3

En la vigencia 2023 fueron recibidas 1.125 órdenes de trabajo como no prioritarias, para la vigencia 2024 fueron clasificadas como no prioritarias 1.063 órdenes. La cantidad de órdenes recibidas disminuyó de una vigencia a otra, debido a la clasificación de los trabajos y el personal de mantenimiento tiene una mayor adherencia en diagnosticar los trabajos. No se presentan órdenes no prioritarias que superen el tiempo de respuesta de 8 días, dando como resultado cumpliendo al 100% del indicador para el año 2023 y 2024.

**INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (1 DIA)**

*Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día) vigencia 2023-2024*



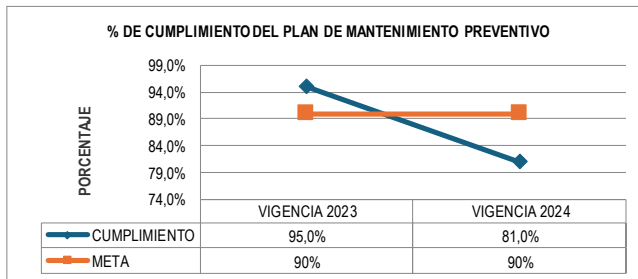
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04 y 05IHO04-V3

En la vigencia 2023 de 1.611 se clasificaron 486 órdenes de trabajo como prioritarias y para la vigencia 2024 de 1.659 se clasificaron 596; el indicador tuvo un aumento de una vigencia a otra debido a la demanda de los servicios y con la clasificación de actividades prioritarias en las especialidades de (redes eléctricas, iluminación, fugas de agua, gases medicinales, oxígeno) estas fueron ejecutadas antes de un (1) día y la oportunidad en la atención es positiva debido a que la priorización de las actividades ayudó a identificar de

manera oportuna la ejecución, dando como resultado cumpliendo al 100% del indicador para el año 2023 y 2024.

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

*Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo vigencia 2023-2024*

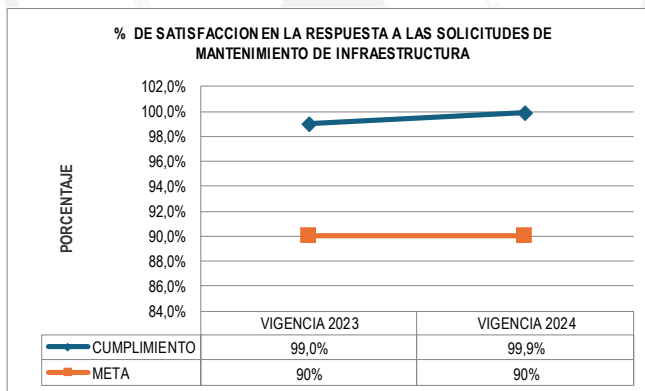


Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2023-2024

Las intervenciones que se registran en el indicador están directamente relacionadas con el PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS, en la vigencia 2023 se programaron 789 actividades y se ejecutaron 757. Para la vigencia 2024 de 609 programadas se ejecutaron 494, se tiene una disminución considerable al cumplimiento, no llegando a la meta estipula, debido a la falta de personal, generando que las actividades no se cumplieran según lo programado y enfocándose más en solicitudes de mantenimiento correctivo prioritario y no prioritario, realizando jornadas unificadas por servicio para satisfacer las necesidades de la entidad, dando como resultado para la vigencia 2024 el 81% de cumplimiento.

**PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**

*Porcentaje de satisfacción en la respuesta a las solicitudes de mantenimiento de infraestructura vigencia 2023-2024*



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04 y 05IHO04-V3

En la vigencia 2023 la calificación de satisfacción por el cliente interno fue de 4,51 y para la vigencia 2024 fue de 4.42 sobre 5. La prestación del servicio calificada bajo los criterios de oportunidad, habilidad, disposición y presentación personal descritas en las órdenes de servicio ejecutadas, fueron con mayor adherencia con una toma de conciencia por el cliente al momento de calificar, siendo el criterio de oportunidad con más baja puntuación. Para la vigencia 2023 se obtuvieron catorce (14) órdenes de trabajo con una puntuación inferior a 4 y para el 2024 se obtuvo una (1) con calificación menor a 4 sobre 5 al momento de realizar los trabajos solicitados dando un cumplimiento al indicador del 99,5% para ambas vigencias.

### COMPRAS BIENES Y SERVICIOS

La contratación desarrollada durante la vigencia 2024 comparada con la vigencia inmediatamente anterior (2023), presenta la siguiente información:

### PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

APROBADO FINAL A MODIFICACIÓN No. 10 2023	COMPROMETIDO 2023	PORCENTAJE COMPROMETIDO	APROBADO FINAL A MODIFICACIÓN No. 7 2024	COMPROMETIDO 2024	PORCENTAJE COMPROMETIDO	VARIACIÓN PRESUPUESTO 2023 - 2024
246.285.600.505	240.123.664.805	97%	289.698.291.870	266.366.400.574	92%	18%

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2024 varios- Informe de gestión 2024- 4to trimestre 2024

Del presupuesto aprobado y comprometido para cada vigencia, se observa una variación 2023 a 2024 del 18%, con un mayor presupuesto comprometido en la vigencia 2023, sobre este comportamiento se puede mencionar que obedece a proyectos que se incluyeron en la vigencia 2024 pero no pudieron ser realizados, entre estos el programa dispuesto en la Resolución 1220 de 2024 del Ministerio de Salud "Equipos Básicos en Salud", Convenio con la Secretaria de Salud de Cundinamarca para la dotación de equipos biomédicos.

### CONTRATACION

CONTRATOS REALIZADOS				MODALIDAD DE CONTRATACIÓN					
VIGENCIA	2023	2024	VARIACIÓN	CONVOCATORIA PUBLICA 2023	CONTRATACION DIRECTA 2023	CONVOCATORIA PUBLICA 2024	CONTRATACION DIRECTA 2024	VARIACION CONVOCATORIA PUBLICA	VARIACION CONTRATACION DIRECTA
CANTIDAD	971	1042	7%	16 12 ADJUDICADAS Y 4 DESIERTAS O CERRADAS	955	5	1037	-31%	9%
VALOR CONTRATADO	119.789 .771.64 9	133.988 .417.22 2	12%	21.537.405.318	98.252.366.33 1	10.427.298. 201	123.561.119 .021	-48%	26%

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2024 varios- Informe de gestión 2024- 4to trimestre 2024

Dentro de la contratación, se elaboran contratos como resultado de la gestión realizada a la radicación de las diferentes necesidades (bienes y servicios) presentadas por las áreas del Hospital tanto para la sede de Bogotá, Unidad Funcional de Zipaquirá y Hospital Regional de Zipaquirá, permitiendo así cumplir con el objeto social del Hospital. Para las diferentes contrataciones, se elaboraron procesos bajo modalidad de



Convocatoria Pública y Contratación Directa estando estas establecidas dentro de nuestro Estatuto y Manual de Contratación. Respecto a la cantidad de contratos realizados con sus respectivos valores, se observa un incremento respecto de la vigencia 2023 a 2024 y respecto a la cantidad y valor de las modalidades de contratación se observa en las convocatorias públicas una importante disminución, esto en gran parte a los lineamientos presentados por la Gobernación de Cundinamarca en los tiempos de contratación para la vigencia 2024 debido al cambio de gerentes de las diferentes ESE'S del Departamento y una vez realizado el análisis para la contratación de la nueva administración se desarrollan los diferentes procesos de acuerdo a sus lineamientos.

De la diferencia presentada entre lo comprometido en el Plan Anual de Adquisiciones y la contratación realizada en cada vigencia, se tiene como primera parte a las adiciones a diferentes contratos que para la vigencia 2023 representó un valor de **119.366.004.955** y para la vigencia 2024 representó un valor de **131.311.816.848**, como segunda parte se tiene los procesos para cubrir ciertos gastos que representan valor para la vigencia 2023 de **967.888.201** y para la vigencia 2024 un valor de **1.066.166.504**.

#### OTRAS GESTIONES

Diferente a lo directamente relacionado en contratación, desde la subdirección de bienes, compras y suministros se gestiona también lo relacionado a prorrogas, adiciones, modificaciones, reversiones, suspensiones, reinicio, aclaraciones a los diferentes contratos realizados en la institución presentando el siguiente comportamiento:

SOLICITUD	VIGENCIA	
	2023	2024
ACLARATORIO	5	1
ADICIÓN	344	602
MODIFICACIÓN	73	91
MODIFICACIÓN Y ADICIÓN	4	2
MODIFICACIÓN, ACLARACIÓN Y ADICIÓN	1	
MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	12	1
PRORROGA	577	683
PRORROGA A LA SUSPENSIÓN	11	7
PRORROGA Y ADICIÓN	1279	1356
PRORROGA Y MODIFICACIÓN	1	1
REINICIO	7	2
REINICIO Y MODIFICACIÓN	0	1
REVERSIÓN	167	4
SUSPENSIÓN	5	9
EXCLUSIÓN	0	1
INCLUSIÓN	0	5
TERMINACIÓN ANTICIPADA	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>2486</b>	<b>2774</b>

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2024 varios- Informe de gestión 2024- 4to trimestre 2024

De lo representado en el cuadro anterior, se puede observar un incremento aproximado del 12% en aumento de la vigencia 2024 en relación a la vigencia 2023, teniéndose como la actividad de mayor representación las **Prórrogas y Adiciones** con una diferencia no muy significativa del 6% entre ambas vigencias, le siguen las prórrogas con un 18% y las adiciones en un 75%, esta última si representa una diferencia considerable, de todas estas actividades, se puede mencionar que fueron necesarias con el fin de poder dar continuidad a los diferentes contratos, sin afectar la prestación continua de los diferentes servicios.

## INDICADOR DE GESTIÓN

No. 2172- OPORTUNIDAD DE TRAMITE EN LAS SOLICITUDES DE NECESIDADES (DESDE LA RADICACIÓN DE LA NECESIDAD HASTA LA SOLICITUD DE ELABORACIÓN DEL CONTRATO A LA OFICINA JURÍDICA – CONTRATOS A TRAVÉS DEL SUM).

VIGENCIA	CANTIDAD DE DÍAS
2023	12
2024	11

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2024 varios- Informe de gestión 2024- 4to trimestre 2024

La variación promedio anual no ha sido significativa lográndose reducir un día de la vigencia 2023 a 2024, aclarándose que la gestión ha sido eficiente, toda vez que este indicador es de carácter decreciente, donde los intervalos del mismo se encuentran entre el límite inferior y la meta en (10 – 15).

**ALMACÉN GENERAL:** La gestión del Almacén General está orientada principalmente a la proyección de estudios previos para la compra de insumos, productos y elementos de Apoyo Clínico, tales como productos de desinfección, esterilización, aseo, papelería, RX, muebles, laboratorio clínico y banco de sangre, para cubrir las necesidades de todos los servicios tanto asistenciales como administrativos en las tres sedes y sus puestos de salud.

**ACTIVOS FIJOS:** En el año 2023 ingresaron 2.998 bienes por valor de \$ 12.768.726.250, en el 2024 ingresaron 1.793 bienes por valor de \$ 6.574.672.738, se evidencia disminución de adquisición de bienes en la vigencia (austeridad del gasto), sin embargo se le dio prioridad a las áreas apoyo diagnóstico con la adquisición de equipos como el Arco en C, silla otorrino y central de vacío. En áreas administrativas se renovaron espacios de Almacenaje con la compra del Container para bodega equipo médico en el HRZ y estantería para las áreas de Almacén General y Archivo de Unidad Funcional de Zipaquirá.

A continuación, se presenta un resumen detallado de los bienes adquiridos según la cuenta contable:

NOMBRE DE CUENTA	INGRESO ACTIVOS 2023		INGRESO ACTIVOS 2024	
	CANTIDAD DE ACTIVOS	VALOR TOTAL	CANTIDAD DE ACTIVOS	VALOR TOTAL
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	58	\$ 232.303.050,00	44	\$ 1.888.900.336,00
EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	5	\$ 266.553.758,00	0	\$ -
EQUIPO DE COMPUTACION	112	\$ 3.995.092.994,00	230	\$ 734.900.038,00
EQUIPO DE COMUNICACION	44	\$ 72.434.985,00	21	\$ 70.096.787,00
EQUIPO DE HOSPITALIZACION	52	\$ 178.048.343,00	34	\$ 359.935.466,00
EQUIPO DE HOTELERIA	325	\$ 237.364.810,00	131	\$ 123.904.881,00
EQUIPO DE LABORATORIO	30	\$ 75.159.556,00	16	\$ 13.346.785,00
EQUIPO DE QUIROFANO	52	\$ 3.506.800.949,00	22	\$ 1.115.163.359,00
EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA	21	\$ 19.722.120,00	0	\$ -
EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO	5	\$ 118.846.698,00	8	\$ 164.769.780,00
EQUIPO DE URGENCIAS	9	\$ 261.795.000,00	8	\$ 226.981.592,00
EQUIPO Y MAQUINA DE OFICINA	268	\$ 201.527.238,00	35	\$ 30.352.940,00
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	11	\$ 42.407.317,00	3	\$ 24.480.770,00
INT. LICENCIAS DE SOFTWARE UN AÑO	1609	\$ 475.316.998,00	1032	\$ 645.831.420,00
INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE	6	\$ 571.756.897,00	0	\$ -
INTANGIBLES SOFTWARE	1	\$ 1.599.048.004,00	0	\$ -
MAQUINARIA INDUSTRIAL	4	\$ 134.589.000,00	13	\$ 271.303.503,00
MUEBLES Y ENSERES	377	\$ 457.393.880,00	192	\$ 505.853.557,00
PLANTAS DE GENERACION	7	\$ 19.843.250,00	3	\$ 198.492.000,00
REDES DE AIRE	1	\$ 176.194.494,00	0	\$ -
REDES DE DISTRIBUCION	1	\$ 126.526.909,00	0	\$ -
VEHICULO TERRESTRE	0	\$ -	1	\$ 200.359.524,00
<b>TOTALES</b>	<b>2.998</b>	<b>\$ 12.768.726.250,00</b>	<b>1.793</b>	<b>\$ 6.574.672.738,00</b>

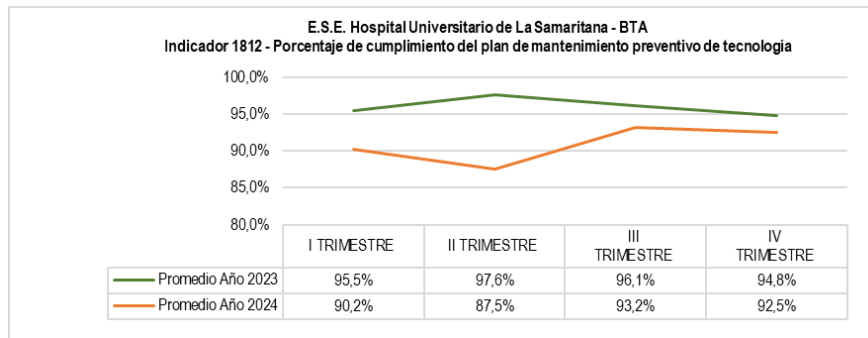
#### 4.4 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

##### GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

– Fuente: ALMERA y Tablero de control TB -

##### I. INDICADORES

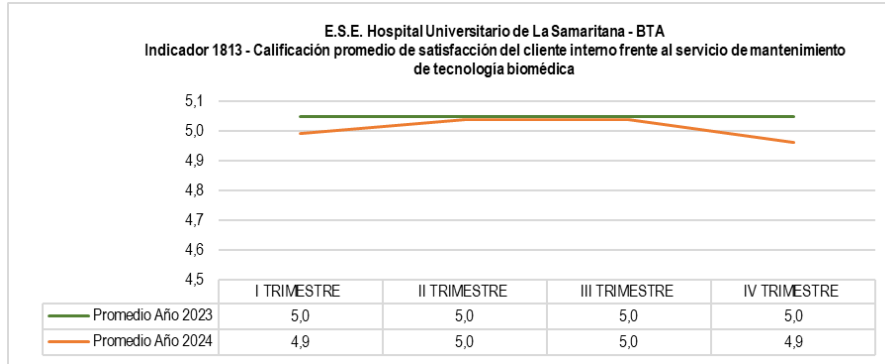
##### 1.1812. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA



Gráfica 1 – Bogotá

En el año 2023 se obtuvo un promedio de cumplimiento al plan de mantenimiento del 96.0%, y en el año 2024 un promedio de 90,1%, la disminución en el porcentaje de cumplimiento se atribuye a la limitación en los tiempos de contratación ordenada por la gobernación con motivo del cambio de administración; lo cual hace que las tecnologías que tienen modalidad por contrato especializado por la complejidad de estas tecnologías se vea retrasado en el cumplimiento del cronograma., sin embargo se espera que una vez se normalice la contratación se dé el cumplimiento que se espera y se ha demostrado en registros anteriores.

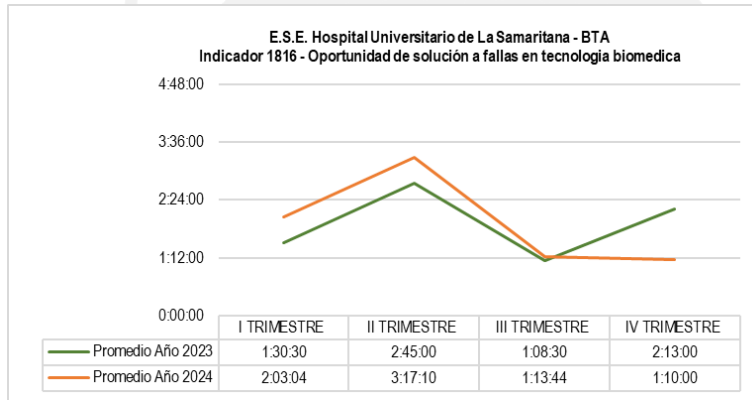
##### 2.1813. CALIFICACION PROMEDIO DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO FRENTE AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA



**Gráfica 2 – Bogotá**

En el año 2023 se obtuvo una calificación promedio de satisfacción del cliente interno de 5, en el año 2024 la calificación promedio fue del 5 se tiene en cuenta la calificación del mantenimiento preventivo y correctivo ejecutado por recurso propio y contratado, en los años anteriores solo se evaluaba el mantenimiento correctivo realizada por recurso propio.

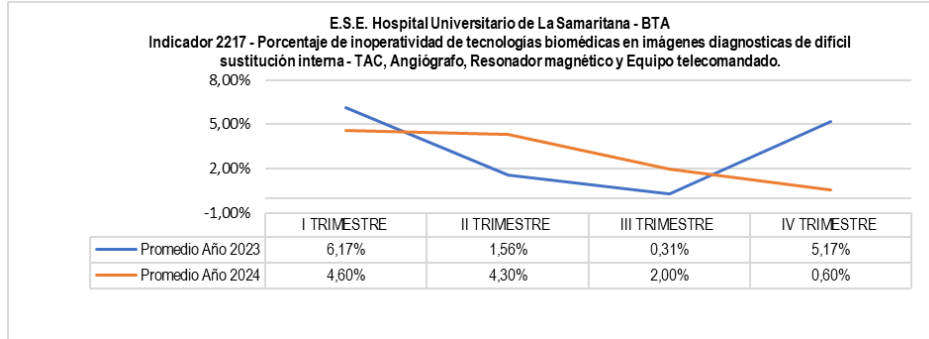
1. **1816. OPORTUNIDAD DE SOLUCION A FALLAS EN TECNOLOGÍA BIOMÉDICA**



**Gráfica 3 – Bogotá**

En el año 2023 se obtuvo un promedio de oportunidad de tiempo de solución de 1:54:15, en el año 2024 un tiempo promedio 1:55:59, Siendo el de mayor tiempo a causa del arreglo de un equipo de rayos x arco en c el cual requería la adquisición e instalación de repuestos y el resonador por importación del repuesto necesario.

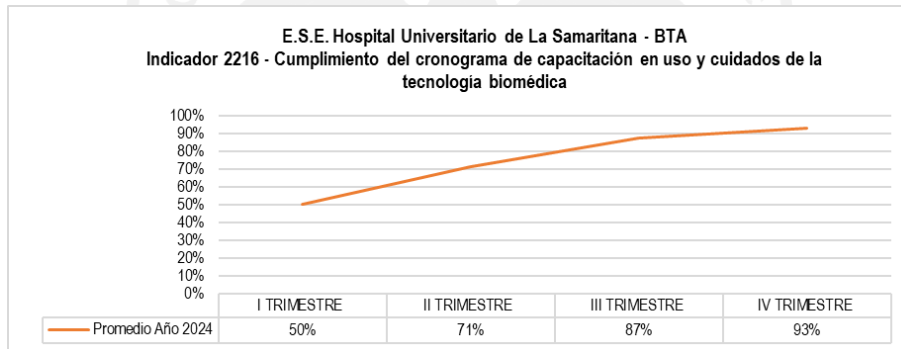
**4. 2217 PORCENTAJE DE INOPERATIVIDAD DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE DIFÍCIL SUSTITUCIÓN INTERNA - TAC, ANGIOGRAFO, RESONADOR MAGNÉTIC, MAMOGRAFO Y EQUIPO TELECOMANDO**



Gráfica 4 – Bogotá

En el año 2023 se obtuvo un porcentaje de inoperatividad de tecnologías en imágenes diagnósticas del 3.30% en el año 2024 se obtuvo un porcentaje del 2,88 %, esta disminución se debe a la pronta respuesta del proceso de tecnología biomédica.

**5. 2216 CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACION EN USO Y CUIDADOS DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA**



Gráfica 5 – Bogotá

En el año 2024 se obtuvo un promedio del 75%, durante el primer trimestre no se cumplió por falta de contratos y disponibilidad del servicio.

**GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA-HRZ**

Fuente: ALMERA y Tablero de control TB

**I. INDICADORES**

**1. 1812. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA CON RECURSO PROPIO**

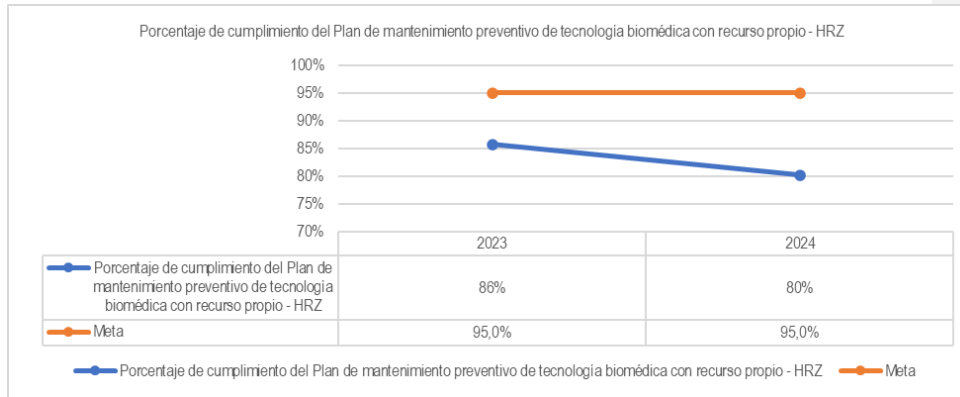
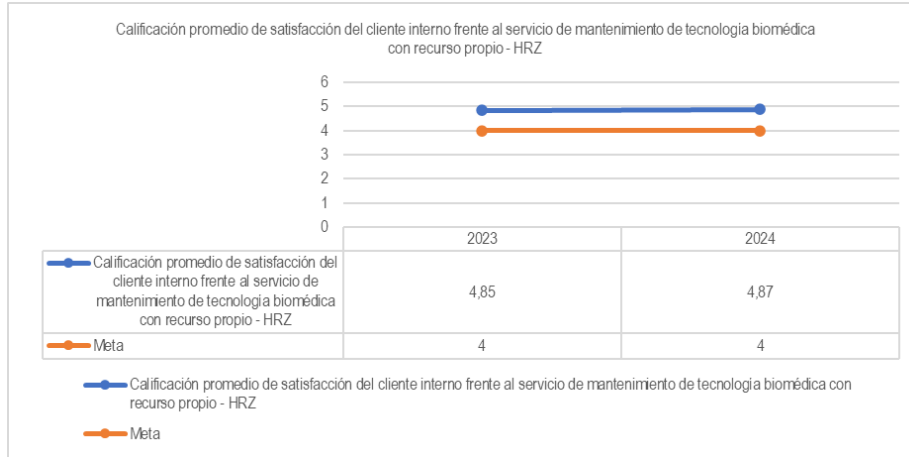


Gráfico. Cumplimiento de Mantenimiento Preventivo.  
Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio- GT Biomédica.

Para la vigencia de 2024 se evidencia un cumplimiento del 80% frente al indicador porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de tecnología biomédica con recurso propio, se evidencia una disminución del 6% respecto a la vigencia 2023, esto debido a que durante el primer trimestre de 2024 se evidencia un bajo cumplimiento en la ejecución de mantenimientos preventivos, afectando los resultados del indicador general para el año

Desde el segundo semestre de 2024 se evidencia un aumento en los resultados de dicho indicador generando mejoras para el resultado del mismo.

**2.1813. CALIFICACIÓN PROMEDIO DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO FRENTE AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA CON RECURSO PROPIO**

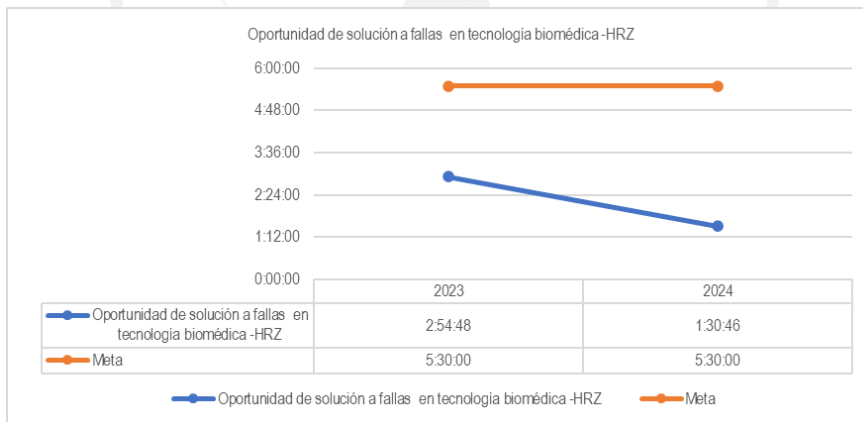


**Gráfico. Satisfacción del cliente Interno.**

Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio - GT Biomédica.

Durante la vigencia 2024 se evidencia una calificación promedio de satisfacción del cliente interno de 4,87 comparada con la vigencia 2023 se puede evidenciar que dicha calificación se mantiene, como mejora se propone incluir dentro de los reportes de mantenimientos preventivos encuestas para medir la calidad del servicio entregado, ya que solo se encontraban implementadas las encuestas para los mantenimientos correctivos.

### 3. 1816. OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO



**Gráfico. Oportunidad de solución a las solicitudes de mantenimiento de equipo biomédico**

Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio y Registro de Productividad - GT Biomédica.

Para la vigencia 2024 se evidencia una oportunidad de solución a solicitudes de mantenimiento correctivo de equipo biomédico de 1h:30 m:46s, ando cumplimiento a la meta establecida, en comparación con la vigencia 2023 se puede evidenciar una mejora y/o disminución en los tiempos de respuesta en un 50%, esto debido a estrategias implementadas tales como reporte de necesidades y trazabilidad de las mismas.

### **2216. PORCENTAJE DE CAPACITACIONES REALIZADAS A TECNOLOGÍA BIOMÉDICA**

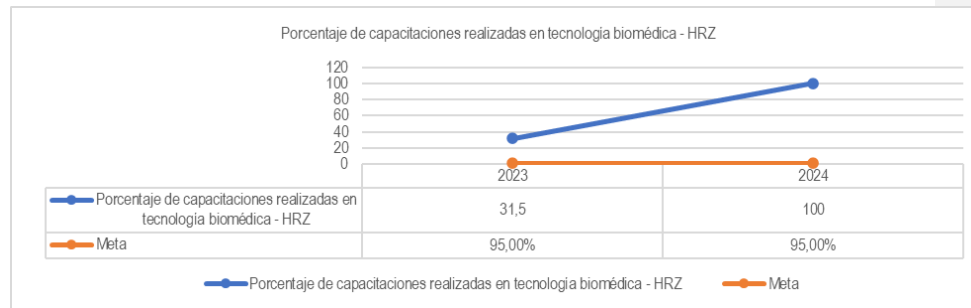


Gráfico. Porcentaje de capacitaciones en tecnología biomédica.

Fuente: Listados de asistencia a capacitación Tecnología Biomédica

Durante la vigencia 2024 se evidencia un 100% para el cumplimiento del porcentaje de capacitaciones realizadas, en comparación con la vigencia 2023 se evidencia una mejora un 70% ya que se dio un cumplimiento del 31,5 % para esta vigencia, dicha mejora se debe a la implementación de estrategias como capacitaciones en cambio de turno, que generaron una mayor cobertura. Respecto a las vigencias anteriores se evidencia un gran aumento.

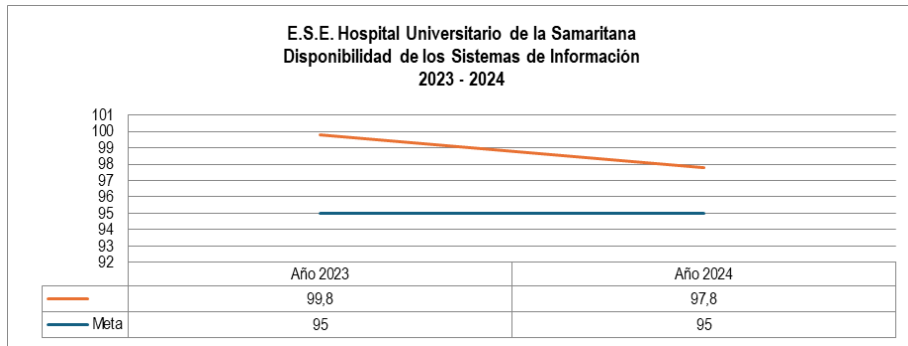
### **Conclusiones**

En cada uno de los indicadores que mide la gestión de la tecnología en el hospital se vio en aumento notablemente durante el 2024 en comparación con el 2023, a excepción del indicador cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de tecnología biomédica con recurso propio, teniendo en cuenta que los resultados entregados durante el primer trimestre 2024 conlleva una gran afectación para toda la vigencia.

### **INFORME DE GESTION DEL PROCESO GERENCIA DE LA INFORMACIÓN INDICADORES**

**Disponibilidad de los sistemas de información.**

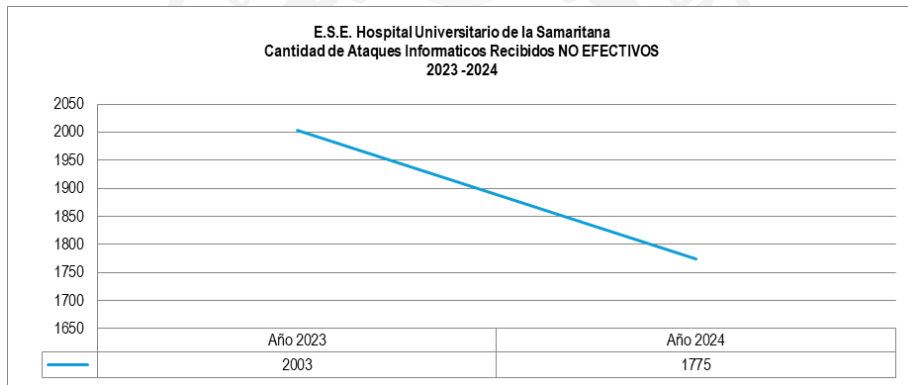




Fuente: Sistemas de Información

Durante la vigencia del 2024 se presentaron fallas significativas respecto al fluido eléctrico el cual afecta directamente a la estabilidad de los sistemas de información con el que cuenta el Hospital, adicionalmente a las ventanas de mantenimiento generadas para la reparación de los mismos.

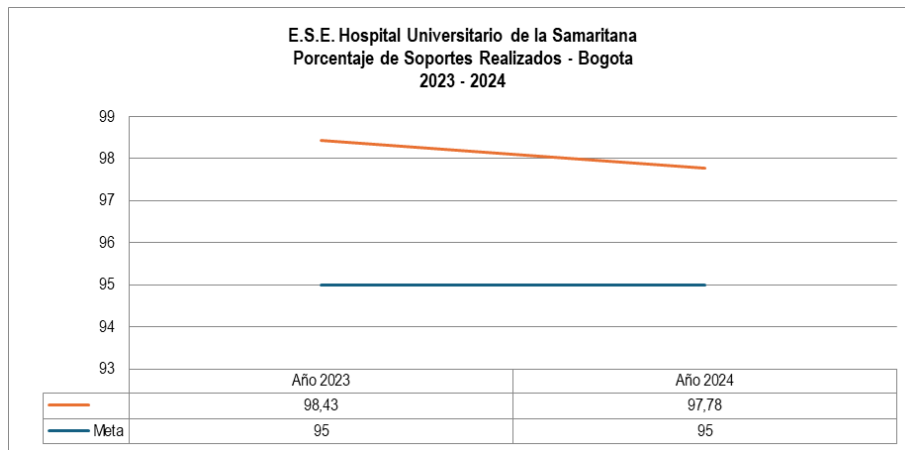
#### Número de Ataques Identificados NO EFECTIVOS



Fuente: Firewall

No se presenta ninguna afectación de seguridad informática a la infraestructura que haya generado pérdida de información o fallas en los aplicativos. Pero se observa que el equipo de seguridad perimetral registra una cantidad menor respecto al año 2024, ya que para los periodos de elecciones es común la evidencia de ataques a entidades públicas.

**Porcentaje de Soporte Realizados HUS Bogotá**



Fuente: Mesa de ayuda

Dentro de las solicitudes de soporte técnico realizadas ya que en la mayoría de los casos pendientes se encuentran actividades de desarrollos propios o cambios de equipos los cuales con las adquisiciones realizadas al final del 2024 serán solucionadas.

**ACTIVIDADES (LOGROS)**

**Renovación Tecnológica**

**Turno Digital:** Se realizó la adquisición de los turnos digitales para los procesos de consulta externa en las sedes de (Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional) esto en el marco del proceso de renovación tecnológica orientada a mejorar las experiencias en el proceso de atención a los pacientes.

**Apalancamiento proyectos tecnología:** Se recibió por parte de la gobernación el apalancamiento para dos proyectos:

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1234-2024, cuyo objeto es: "Brindar apoyo financiero a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el mantenimiento y la actualización de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) utilizada por la Red de Salud Pública del Departamento de Cundinamarca". cuenta con el presupuesto para este proceso por valor de DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.000) M/CTE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1245-2024, cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la Gobernación de Cundinamarca – Secretaría de Salud y la ESE Estado Hospital Universitario de la Samaritana, con el objetivo de adquirir y modernizar infraestructura tecnológica que garantice el óptimo funcionamiento de los sistemas informáticos y de comunicaciones de la institución. Para asegurar la calidad y continuidad de los servicios de salud ofrecidos a la población cundinamarquesa". El valor estimado del convenio se establece en la suma

- de TRES MIL OCHOCIENTOS SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$3.806.576.832).

•

**Equipos Cómputo:** Ejecución del contrato 1198 DE 2024 con el objeto "SUMINISTRO EQUIPOS TECNOLÓGICOS PARA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA DANDO ALCANCE A LAS CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO (SS-CDCVI-1245-2024)". Dentro del cual se adquirieron las siguientes cantidades:

- 90 - Equipos Computo (Escritorio).
- 24 - Equipos Computo (Portátiles).
- 17 - Dispositivos Móviles (Tablet).
- 50 - Office Empresas 2024.

#### Mantenimiento Infraestructura Informática

**Contrato GRD:** Se realiza la legalización del contrato cuyo objeto es "SERVICIO DE LICENCIAMIENTO DE LA APLICACIÓN "STARTGRD", ACOMPAÑAMIENTO, CAPACITACIONES Y SOPORTE DE SOFTWARE BASADO EN LOS GRDS (GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO) DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ y HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ." el cual es una herramienta clínica que permite tener un sistema de clasificación de pacientes con base en el consumo de recursos, apoyando con sistemas de ayuda a la codificación, de forma que el registro de la información de cada paciente tenga la mayor calidad posible.

**Proyecto Digitalización:** Puesta en producción DATADOC de una herramienta tecnológica que permite realizar el proceso del manejo de documentos oficiales (Comunicación Interna y Externa) que adicionalmente permite realizar la consulta de documento digitalizados.

Adicionalmente se da inicio a la digitalización del archivo central con un proceso de 1.000.000 de imágenes, para lo cual se priorizaran la documentación que se encuentra organizada de la serie documental de CONTRATOS esto con el fin de mantener como beneficios la preservación, el control, la seguridad en la custodia, la protección de los datos, la solución de problemas repetitivos en la ubicación, la localización, la búsqueda de información y las respuestas oportunas y veraces de los requerimientos de las auditorías internas y externas, así como el requerimientos de autoridades judiciales y las partes interesadas

**Implementación Resolución 2275 de 2023:** La cual reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud, a través de la cual, entre otros aspectos, unificó y actualizó las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos de dicho registro con los campos de datos adicionales del sector salud que se deberán contemplar en la generación de la factura electrónica de venta en salud (FEV), los cuales deben ser validados por este Ministerio.

Desde el mes de Diciembre de 2024 se realizado el envió al ambiente de producción de los RIPS en formato JSON, permitiendo la recepción de los CUV (Códigos Únicos de Validación) a la espera del inicio en producción en el mes de Febrero de 2025. Para lo cual se han realizado las siguientes actividades:

- Docker de producción con certificado SSL funcionando.
- Servicios IPS parametrizados con el servicio según la tabla SISPRO
- Servicios homologados al 100% con los códigos CUPS.
- Medicamentos parametrizados con unidades de medida al 100%
- Planes de beneficio con modalidad de pago.

- Activar parámetros en empresa de producción.

**Migración DGH Versión Web:** Para lo cual por parte de DGH, como proveedor tecnológico del sistema de información ha generado una versión denominada (DGH WEB), dentro de la cual se deben implementar los módulos de ADMISIONES, FACTURACION e HISTORIAS CLINICAS. Para lo cual se ha realizado la capacitación, implementación y puesta en producción de los módulos de ADMISIONES y FACTURACION para los procesos de consulta Externa y Hospitalización.

Dentro del proceso de migración de Historias Clínicas a la versión WEB, se ha dado inicio en producción a las especialidades de:

- Ortopedia.
- Oftalmología (Consulta Externa)
- Anestesia.
- Medicina Interna.
- Neonatología.
- Se realizaron reuniones con la Subdirección de Enfermería con el fin de iniciar una prueba piloto de REGISTROS DE ENFERMERIA en la versión web, para lo cual se realizara el respectivo proceso de capacitación y socialización.
- UCI neonatos.
- UCI Adultos (4 Piso) y (2 Piso).
- **Desarrollo de Nuevas Tecnologías o Implementación de nuevos procesos - Desarrollos SOI (Versión Web)**
- **Firma Consentimientos Informados:** Se realizó el desarrollo de una opción que permitía la captura de la firma digital para ser almacenada en los consentimientos informados registrados en DGH, esto con el de reducir de forma significativa la impresión de formatos físicos.

**Entrega de turno Administrativas:** Se realizó el diseño de formularios (Enfermería, Consulta Externa, Referencia, Unidad Quirúrgica y Urgencias) para la captura de la información reportada en las entregas de turno con el fin de realizar un control diario y así poder tener estadísticas de forma general.

**Tablero Control Facturación por Periodo:** Se realizó mediante la herramienta POWER BI un informe que permite la consulta de la información del módulo de facturación con la facturación generada hasta la noche anterior, como novedades de este reporte es que presenta la información discriminada por (Periodo, Estado Cartera, Entidad, Tipo Mercado).

**Integración CallCenter:** Se realizó la respectiva integración con el proveedor de servicios de atención al cliente mediante ChatBoot, el cual permite realizar la solicitud de CITAS MEDICAS en tiempo real las 24 horas del día.

## GESTIÓN DEL PROCESO

### GESTION DOCUMENTAL

El área de gestión documental desarrolla actividades con el fin de dar correcto funcionamiento del proceso por medio de indicadores así:

### % CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE LA VIGENCIA DE LA ORGANIZACIÓN DEL ACERVO DOCUMENTAL

**Número de expedientes con proceso completo realizado del cronograma de la vigencia del acervo documental/Número de expedientes con proceso propuesto a realizar .**

VIGENCIA 2024 I TRIMESTRE	N° CAJAS	%
2021	293	100%
2022	332	100%
2023	34	34%

Fuente: Gestión Documental

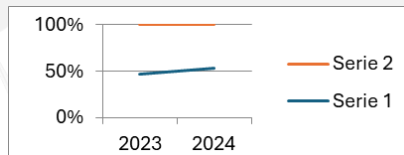
Para cada vigencia se realiza el proceso de organización de la documentación correspondiente al archivo de gestión de la Oficina Asesora Jurídica – Serie Documental **CONTRATOS**, abarcando los procesos de Clasificación, Ordenación y Descripción para cada expediente:

Para la vigencia 2021 en el segundo trimestre del 2024 finalizamos con la organización de 293 cajas.

Se inició con el proceso de organización de la vigencia 2022 el día 7 de mayo del presente año, y se dio finalización a esta vigencia con 332 cajas, sin embargo se realiza la siguiente nota:

**NOTA:** Se realizó la revisión masiva de los documentos y se identificó que hacen falta soportes de alrededor de 60 contratos, se formalizó la solicitud al área jurídica el día 7 de noviembre, sin embargo no se ha recibido respuesta alguna.

- ✓ Vigencia 2021: 293 cajas – finalizó con 2101 expedientes
- ✓ Vigencia 2022: 332 cajas – con un avance de 2409 expedientes
- ✓ Vigencia 2023 con un avance de 252 expediente



Fuente: La documentación fue organizada durante el mismo año debido a que en la vigencia 2021 se encontraba ya organizada la mayor parte bajo la responsabilidad de líder anterior.

**% CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL**

**Número de dependencias que realizaron transferencia/Número total de dependencias a transferir documentación**

Se estableció un cronograma de transferencias documentales para la vigencia 2024, las dependencias que cumplan los tiempos de retención documental deben realizar la transferencia después del 28 de junio hasta el 18 de octubre, este cronograma fue socializado por medio de correo electrónico a cada uno de los jefes y/o líderes de procesos

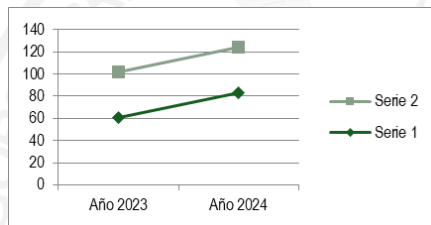
El Hospital universitario de la Samaritana cuenta con 41 dependencias de las cuales has el momento 34 de ellas han realizado el proceso de transferencia documental, esto equivalente al 89.9%.

El 14.6% equivalente a las dependencias de:

- Jurídica
- Planeación
- Fisioterapia
- Urgencias
- Enfermería
- Dirección Científica

Estas dependencias no dieron cumplimiento a el cronograma de transferencias documentales, por ende se realiza el reporte a la Dirección Administrativa para definir el plan de trabajo de estas áreas y que así den el cumplimiento al mismo.

Para el año 2023 a corte diciembre, de las 41 dependencias realizaron la respectiva transferencia documental 25 de estas, esto se debe a que no cumplían aun con los tiempos de retención documental.



Fuente: Estos datos son tomados para el mes de diciembre

### INCIDENCIAS SOPORTE MESA DE AYUDA

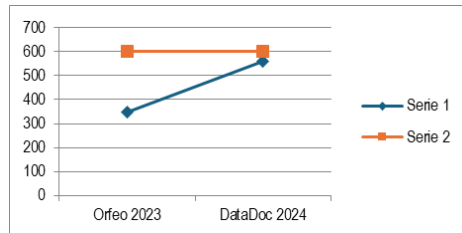
Para el cuarto trimestre de la vigencia 2024 se da cumplimiento a las incidencias puestas en la mesa de ayuda de la Entidad, se evidencia que el soporte se mantiene en un solo punto, adicional esto ha disminuido la creación de usuarios para el nuevo sistema DATADOC, y sus incidencias han sido poco frecuentes.

### IMPLEMENTACION PROYECTO DATADOC

El Hospital Universitario de la Samaritana adquirió un software de correspondencia en diciembre de 2023, con el objetivo de optimizar los procesos de radicación de correspondencia. Durante la vigencia de 2024, se llevó a cabo la implementación de este sistema, que actualmente permite radicar entre 400 y 600 solicitudes mensuales dirigidas a diversas dependencias.

En cuanto al proceso de gestión documental, la implementación del software comenzó el 8 de abril de 2024. El sistema ha sido bien recibido por los usuarios, sin embargo, nos encontramos aún en la fase de pruebas. Durante esta etapa, se han identificado algunas falencias que podrán ser corregidas para mejorar la experiencia y el beneficio de los colaboradores.

Realizando el comparativo para el año 2023 – 2024 se presenta el siguiente



Fuente: Estos datos son tomados para el mes de diciembre

### INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS

- **Plan Institucional de Archivos – PINAR:** Se realizó la actualización de este documento, donde se establecen los objetivos a corto, mediano y largo plazo
- **Programa de Gestión Documental – PGD:** La última actualización corresponde a la vigencia 2018, sin embargo el hospital sigue trabajando con este documento de apoyo.
- **Tablas de Retención Documental – TRD:** La última actualización corresponde a la vigencia 2021, sin embargo el hospital sigue trabajando con este documento de apoyo, para toma de decisiones y tiempos de retención documental.
- **Cuadro de Clasificación Documental – CCD:** La última actualización corresponde a la vigencia 2021, sin embargo el hospital sigue trabajando con este documento de apoyo, para toma de decisiones y tiempos de retención documental.

**Nota:** Los instrumentos archivísticos son herramientas que ayudan a la ejecución adecuada de las actividades y tareas que surgen de la gestión documental y a su vez facilitan el manejo optimizado de los documentos, su clasificación, categorización, verificación, ordenamiento y consulta, al interior de las empresas y entidades.

Se estima que para el próximo año se pueda obtener la información que se requiere para la actualización de los demás instrumentos archivísticos y así poder dar cumplimiento a este requerimiento por parte del AGN.

### PROYECTO DIGITALIZACIÓN

Para el segundo trimestre del año se realizó la digitalización de la serie correspondiente CONTRATOS para las siguientes vigencias

- Vigencia 2019 = 160 Cajas
- Vigencia 2020 = 228 Cajas
- Vigencia 2021 = 232 Cajas

Esto equivalente al 10.55% en total 620 cajas pertenecientes al archivo central, igual a 1.000.000

El proyecto de digitalización se suspendió debido a temas presupuestales, se estima que para la vigencia 2025 este pueda ser retomado.

## PLAN DE MEJORA CONTROL INTERNO – ARCHIVOS DE GESTION

Plan de mejoramiento 2624. Adherencia a los procesos documentales en los archivos de gestión-  
Trasferencias documentales.

Se espera que para la vigencia 2024 se dé cumplimiento total al cronograma de transferencias documental.

Se dio cumplimiento al plan de mejoramiento establecido por parte de la contraloría y se realizó la capacitación a los supervisores de contratos, dando cumplimiento a la actividad consignada en el plan.

### NOTA IMPORRTANTE

En el presente informe se deja claridad de que la entidad no tiene actualizado el organigrama y por ende no se ha realizado la actualización de las Tablas de Retención Documental correspondientes a la vigencia 2024.

Se está trabajando en la actualización y elaboración de los siguientes Instrumentos Archivísticos:

- Plan Institucional de Archivos – PINAR
- Programa de Gestión Documental – PGD
- Sistema Integrado de Conservación – SIC

## INFORME COMPARATIVO DE GESTIÓN DE COMUNICACIONES: 2023 VS. 2024

### OFICINA DE COMUNICACIONES

#### 1. Actividades Generales

- **2023:**
  - Durante el **2023**, el enfoque de las actividades de comunicaciones se alineó con el **Plan Estratégico de Comunicaciones en Salud (PECOS)**. Estas actividades incluían la creación de contenido para redes sociales (parrillas de contenido de enero a marzo), la actualización de la **estructura de navegación de la página web**, y la **implementación de la nueva mascota corporativa**, que reforzó la identidad visual del hospital. Este trabajo estaba en línea con el PECOS original, enfocado en mejorar la visibilidad del hospital y optimizar su comunicación digital.
  - Se tuvieron actividades que incluyeron la **Rendición de Cuentas 2022** a través de transmisión en streaming, y la publicación de artículos en medios nacionales, como la revista **Semana**, lo que aumentó la visibilidad institucional en temas médicos y científicos. Además, se realizó la investigación de la **señalización accesible** para cumplir con las normativas de accesibilidad dentro del hospital. Si bien el PECOS continuaba como el eje estratégico, estas actividades reflejan un enfoque en la **consolidación de la infraestructura de comunicación** interna y externa.
- **2024:**
  - En **2024**, el **PECOS fue actualizado a inicios del año**, lo que permitió al equipo de comunicaciones adaptar sus actividades a nuevas prioridades estratégicas. Durante la vigencia las actividades se centraron en el **rebranding** y la **consolidación de la identidad institucional**. Además, se produjeron videos de las especialidades del hospital, como Medicina Interna, neurocirugía, Neumología y más de 15 especialidades, que reforzaron la presencia institucional en el ámbito digital.

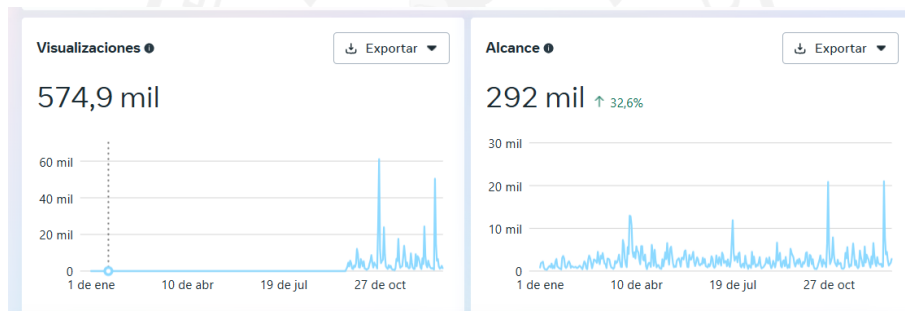


- Siguiendo las directrices del PECOS actualizado, se lanzaron nuevas plataformas de comunicación como el **canal de WhatsApp corporativo**, que entra como prueba piloto para evaluar la comunicación interna y teniendo en cuenta que puede facilitar la interacción entre el personal del hospital. Además, se realizaron colaboraciones clave con medios nacionales, como el **documental del Banco de Leche Materna**, que se transmitió por **Canal 13**. Estas actividades reflejan un enfoque más **moderno y orientado a la innovación** en la gestión de las comunicaciones, siempre alineado al PECOS.
- Se apoyó en varias gestiones y proyectos junto a la Secretaria de Salud y la Gobernación de Cundinamarca donde se pudo fortalecer las alianzas entre las instituciones y el apoyo en los eventos de carácter público

## Redes Sociales

- **Facebook:**

Facebook experimentó un **aumento del 229.4% en interacciones** y un crecimiento del **61.4%** en seguidores, gracias a una estrategia más centrada en la **fidelización del público** y la creación de **contenido atractivo y relevante**. Se alcanzó un incremento de visitas en el 155.8% este crecimiento continuó, con un aumento del **34.6% en contenido orgánico** y un **32.6% en alcance**, lo que demuestra un éxito sostenido en la estrategia digital del hospital. Finalmente se tuvo un total de 574.9000 visualizaciones en el año lo que genera un gran hito para el área de comunicaciones.



Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025



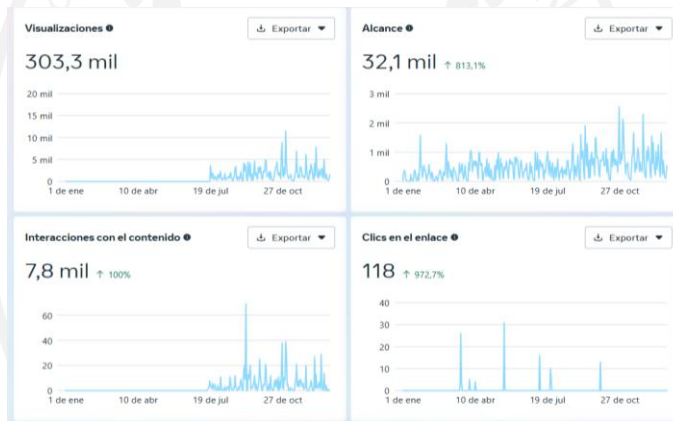
Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025



Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025

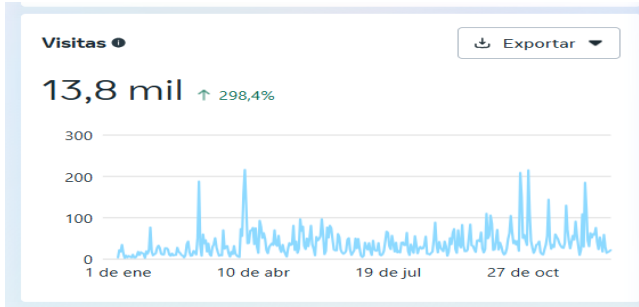
• **Instagram:**

- Instagram creció en interacciones un **100%**, mientras que el alcance creció un **813.1%**. Este aumento se debe a una estrategia más centrada en la **humanización de los mensajes** y en el uso de un lenguaje más cercano al público, lo que fomentó un mayor compromiso con los seguidores en total se tuvo un gran crecimiento en ambas redes sociales, teniendo como vistas totales 1 millón de personas.



Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025

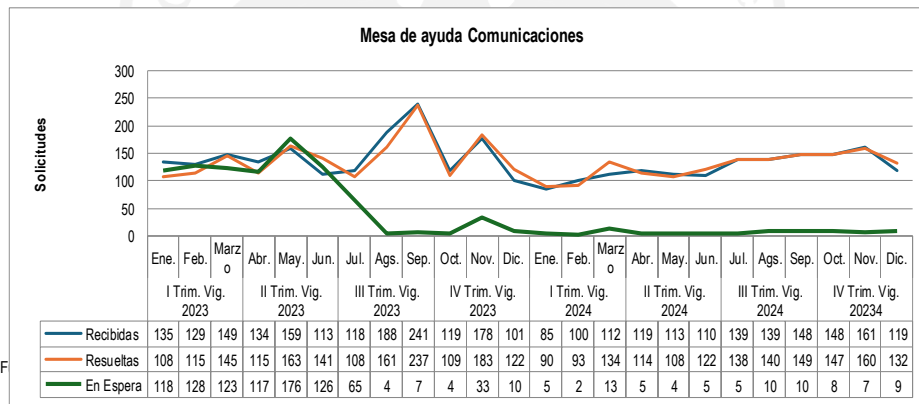
Fuente:



Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025

### Mesa de Ayuda

- **2023:**
  - La mesa de ayuda recibió **1764 solicitudes**, de las cuales se resolvieron **1707**, pero ninguna se cerró formalmente
- **2024:**
  - En **2024**, se mejoró considerablemente la eficiencia de la mesa de ayuda. Se enfocó en realizar las solicitudes pendientes del año anterior es por esto, que se recibieron 1494 y se resolvieron oficialmente con 1527, lo cual evidencia la efectividad de las soluciones en el área de comunicaciones



### Actualización de la Página Web

- **2023:**
  - El enfoque en la **actualización de la página web** estuvo en la consolidación y modernización de su estructura y contenidos. Aunque el trabajo fue continuo y progresivo, se centró principalmente en la mejora de la estructura existente
- **2024:**

- En **2024**, el proyecto de la página web avanzó significativamente con la **migración completa a una nueva plataforma digital**, que entró en producción en julio. Esto representa un paso importante hacia la **modernización tecnológica** del hospital, mejorando tanto la accesibilidad como la experiencia de usuario

#### Conclusión General: Comparación entre 2023 y 2024

- La comparación entre **2023 y 2024** evidencia una evolución significativa en la gestión de las comunicaciones del Hospital Universitario de La Samaritana. Mientras que en **2023** se alcanzaron objetivos importantes, con un enfoque en la consolidación interna y el cumplimiento operativo de las metas propuestas en el **Plan Estratégico de Comunicaciones en Salud (PECOS)**, el año **2024** trajo consigo un salto hacia la **modernización y la innovación**, gracias a la actualización del PECOS a inicios de año.
- En **2023**, las actividades estuvieron orientadas a fortalecer la **estructura de comunicación** del hospital, con énfasis en la **señalización accesible**, la **consolidación de la nueva página web** y la implementación de la **mascota corporativa**. Las redes sociales mostraron un crecimiento moderado, y la **mesa de ayuda** funcionó de manera eficiente, aunque con oportunidades de mejora en el cierre formal de casos.
- Por otro lado, **2024** representó un **cambio estratégico importante**, reflejado en un **PECOS actualizado** que alineó todas las actividades a objetivos más ambiciosos y modernos. La implementación del **rebranding institucional**, el desarrollo de nuevos canales de comunicación como el **WhatsApp corporativo**, y la migración a una **nueva página web** marcaron un avance significativo hacia la **transformación digital**. Además, el crecimiento exponencial en redes sociales, con un fuerte enfoque en la **fidelización** y el **compromiso** del público, demuestra que las estrategias de 2024 fueron mucho más efectivas en generar interacción y visibilidad.
- En términos de **mesa de ayuda**, la evolución en 2024 fue evidente, con una mayor capacidad para **resolver y cerrar formalmente** los casos, reflejando una mejora notable en la **gestión operativa**.
- En resumen, **2023** fue un año de **consolidación y cumplimiento** de objetivos, mientras que **2024** marcó un **punto de inflexión hacia la innovación**, posicionando al hospital como un líder en **comunicaciones institucionales** en el sector salud. Las estrategias implementadas en 2024, alineadas al **PECOS actualizado**, han permitido al hospital mejorar su **comunicación interna**, **augmentar su visibilidad externa**, y **modernizar sus plataformas**, impulsando su relevancia en el entorno digital y en los medios de comunicación.
- Esta evolución demuestra una capacidad adaptativa del equipo de comunicaciones, que ha sabido **reinventarse** para enfrentar nuevos retos y aprovechar oportunidades en un entorno cada vez más dinámico y competitivo.

## CAPITULO V OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

### Liderazgo estratégico.

#### Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Se informa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre la necesidad de elaborar planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y la gestión de riesgos materializados informados desde las primeras y segundas líneas de defensa. Los líderes de procesos, en sus autoevaluaciones, han reportado riesgos materializados que deben ser abordados con planes de mejora.

#### Reuniones del Comité Institucional de Control Interno

- **Primera reunión:** martes 22 de marzo de 2024, a las 10:00 am, modalidad remota. Se aprobó el plan de auditoría 2024.
- **Segunda reunión:** 9 de julio de 2024. Temas: empalme, sistema de control fiscal, control interno contable y riesgos fiscales, plan de auditorías, planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, y resultados del FURAG.
- **Tercera reunión:** Enero de 2025. Resumen de cumplimiento del plan de auditorías 2024, revisión de los 5 roles de la oficina de control interno, y aprobación del plan de auditorías para la vigencia 2025.

**Plan de seguimientos.** En la actualidad la oficina de Control Interno hace seguimiento a los siguientes temas:

1. Entrenamiento en el puesto de trabajo	2. Capacitación al personal de la cocina	3. Solicitud información convenios docencia servicio	4. Seguimiento a la elaboración y evaluación de acuerdos de gestión	5. Cobro de cartera vigencia 2023 y 2024
6. Cartera mayor a 360 días	7. Aplicación de Decreto 2365 de 2019	8. Contrato AJS Consulting S.A.S	9. Uso del recaudo de la estampilla 2024	10. Análisis de centros de costos 2024 - Resolución 157 de 2024
11. Soportes de la supervisión de contratos vigencia 2023 y 2024	12. Declaración de renta de los gerentes públicos y registro de conflicto de intereses	13. Seguimiento del envío de la información litigiosa	14. Circular externa 01 de 2024 SECOP II - Agencia Nacional de Contratación Pública	15. Acciones de repetición
16. Actas de entrega de cargos vigencia 2023 y 2024	17. SARLAFT 2024	18. Avances en la implementación de la facturación electrónica	19. Implementación de la nómina electrónica	20. Seguimiento Hospital Regional de Zipaquirá - Punto de equilibrio
21. Manual de funciones	22. Austeridad del gasto - mensual y trimestral	23. Meritocracia circular externa No 100-003-2024	24. FURAG 2023 Plan de Mejoramiento	25. Comité institucional de gestión y desempeño MIPG vig. 2024
26. Monitoreo a inventarios, propiedades, planta y equipo	27. Insumos faltantes	28. Seguridad y salud en el trabajo	29. Plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos	30. Alertas de corrupción
31. Recomendaciones acta del 8 de febrero de 2024	32. Planes, programas y proyectos 2024	33. Implementación de MIPG	34. Planes y programas PGIRHS	35. Alertas SACI
36. Control de indicadores, procedimiento 02GIC11-V3	37. Plan de mejoramiento archivístico	38. Sanciones a la E.S.E vigencia 2023 y 2024	39. Listado de docentes clínicos reconocidos	40. Modelo de seguridad y privacidad de la información
41. Norma NTC5854 auditorías de accesibilidad web	42. Norma NTC 6047 de infraestructura	43. Informes de resultados de medición de cultura organizacional 2023		

Fuente: Control Interno

Los 43 temas a los cuales se les hace monitoreo se analizaron en la auditoría No 9 del plan de auditorías 2024 y los responsables deben elaborar los respectivos planes de mejoramiento. La oficina de control interno, hace seguimientos a los asuntos enunciados producto de requerimientos del orden nacional establecidos mediante circulares, normativa, guías de implementación de MIPG y demás sustento normativo que se relaciona en el plan de auditorías.

### **Rol de enfoque hacia la prevención.**

La Oficina de Control Interno ha promovido ejercicios de autoevaluación para que los servidores públicos examinen y evalúen la efectividad de los controles en cada proceso. Además, lleva a cabo actividades para proteger los recursos de la organización.

Entre las actividades destacadas se incluyen\*\*:

- **Autoevaluación de implementación del MECI**, diligenciada por todos los líderes de los procesos.
- **Autoevaluación de control interno contable**, socializada mediante el informe de control interno contable.
- **Encuestas de pre saberes** en cada auditoría para reforzar los conocimientos normativos de los líderes y prevenir incumplimientos.
- **Auditorías de austeridad del gasto**, con seguimiento mensual al cumplimiento de la norma.
- **Auditoría de Evaluación por Dependencias, con el fin de contribuir a la planeación estratégica de cada vigencia, a la fijación de acuerdos de gestión, compromisos laborales y comportamentales, planes de capacitación y demás actividades que permitan el logro de los objetivos de la entidad.**

### **Rol de relación con entes externos.**

La Oficina de Control Interno ha radicado oportunamente los avances de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental vigencia 2023.

De igual manera, se ha monitoreado la actualización de la matriz de informes a entes externos, de la cual se ha pedido actualización a los responsables, esta matriz es cargada en AIMERA, sistema que les arroja una alerta cuando el informe está próximo a vencerse. Es de aclarar que una vez al año la oficina de Control Interno audita el cargue de los soportes de envío en el aplicativo. Es importante que los responsables respondan a la solicitud de actualización de la matriz de informes externos solicitada por control interno.

Según la auditoría realizada para revisar el envío de informes a entes externos vigencia 2024, se evidenció que la oficina de planeación no ha cargado en el sistema de información ALMERA el soporte del envío de los informes a entes externos a su cargo correspondiente a la vigencia 2024. Así mismo se observó que la Oficina asesora Jurídica y la oficina de planeación no han enviado la actualización de la matriz de informes a entes externos la cual se solicitó desde el 2 de diciembre de 2024.

Por último, se hace seguimiento frecuente a los reportes que se deben hacer correspondientes a SIA Contraloría y SIHO SuperSalud.

### **Cumplimiento planes de mejoramiento de suscritos con la Contraloría Departamental de Cundinamarca.**

DESCRIPCION	HALLAZGOS AUDITORIA	HALLAZGOS AUDITORIA	HALLAZGOS AUDITORIA	HALLAZGOS AUDITORIA
	Vigencia 2023	Vigencia 2022	Vigencia 2021	Vigencia 2020
Concepto sobre La Gestión	Favorable	Favorable	Con observaciones	
Opinión sobre los Estados contables	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o sin Salvedades
Opinión Presupuestal	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o sin Salvedades
Concepto gestión Inversión y Gasto	Favorable	Favorable		Con Observaciones
Concepto revisión de la Cuenta			Favorable – Calificación 96.6	Favorable
Concepto Calidad Control Fiscal Interno			Efectivo - Calificación 1	Efectivo
Fenecimiento	Se fenece	Se fenece	Se fenece	Se fenece
Primer informe de cumplimiento	<b>55,77%</b>	52,5%	Plan aprobado 12 de enero de 2023 - Informe se presentara en julio de 2023	92%
Segundo informe de cumplimiento y cumplimiento final		<b>82,14%</b>	Plan aprobado 12-01- de 2023 <b>80,79%</b>	CUMPLIMIENTO 95.6% - EFECTIVIDAD 85.6% <b>TOTAL 87.56</b>
	<b>TOTAL DE HALLAZGOS: 29</b>	<b>TOTAL DE HALLAZGOS: 7</b>	<b>TOTAL DE HALLAZGOS: 8</b>	<b>TOTAL DE HALLAZGOS: 12</b>
Nivel de cumplimiento	Plan en Desarrollo	Plan cumplido	Plan cumplido	Plan cumplido

Fuente: Control Interno

### Rol de evaluación y seguimiento

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Mediante oficio 2442-1 del 20 de marzo de 2024, se socializó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la metodología de las reuniones para el 2024 así:

**Primera reunión:** Martes 22 de marzo de 2024, a las 10.00 am, modalidad remota en la cual se aprobó el plan de auditoría 2024.

**Segunda reunión:** 9 de julio de 2024, en la cual se abordaron los siguientes temas: Empalme, sistema de control fiscal, control interno contable y riesgos fiscales, plan de auditorías, planes de mejoramiento derivado de las auditorías de control interno y de entes externos y resultados del FURAG.

**Tercera reunión:** Enero de 2025, en donde se realizará un resumen del cumplimiento del plan de auditorías 2024 de los 5 roles de la oficina de control interno y se presentará para aprobación el plan de auditorías vigencia 2025.

### Plan de auditorías 2024. El plan de auditorías se cumplió al 100%

•El plan de auditorías contiene 16 auditorías a realizar, de las cuales se realizaron 16. Como aspecto a resaltar se implementó la encuesta de satisfacción del servicio de auditoría con el fin de mejorar la calidad del mismo.

#### Seguimiento a recomendaciones.

•De manera periódica se revisan las actividades realizadas por los responsables para atender las recomendaciones de los informes de auditorías internas.

### Plan de auditorías vigencia 2024.

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	#	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA
TODOS LOS PROCESOS	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios	1	INFORME SEMESTRAL DEL MECI (Anteriormente llamado Pomenorizado)	2 AL AÑO	ENERO Y JULIO DE CADA AÑO
TODOS LOS PROCESOS	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.	2	AUDITORÍA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS	1 AL AÑO	ENERO
TODOS LOS PROCESOS	La institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.	3	AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE (Inventarios Farmacia, Almacén, Activos Fijos, Subvenciones, Mercadeo, Docencia)	1 AL AÑO	FEBRERO
TODOS LOS PROCESOS	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.	4	AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI (Encuesta)	1 AL AÑO	FEBRERO
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC DOCENCIA, INNOVACION Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	La institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.	5	AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR	1 AL AÑO	MARZO
TODOS LOS PROCESOS	La institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.	6	AUDITORÍA DE AUSTERIDAD DEL GASTO (DECRETO 1068 de 2015, Artículo 2.8.4.8.2)	TRIMESTRAL	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES
TODOS LOS PROCESOS	La institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.	7	POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN E IRREGULARIDADES QUE HAYA ENCONTRADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES SOBRE ACTOS DE CORRUPCIÓN (Seguimiento a las funciones de advertencia en Comité Coordinador de Control Interno)	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES



PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	#	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA
GESTIÓN JURÍDICA	La institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.	8	AUDITORÍA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA Y SECOP Seguimiento a la ejecución de contratos de Prestación de Servicio de Salud y seguimiento a la ejecución de los contratos con Empresas Temporales	1 AL AÑO	PRIMER SEMESTRE
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.	9	<p>INFORME DE AUDITORIA PLAN DE SEGUIMIENTOS A PROCESOS INSTITUCIONALES Y RIESGOS ASOCIADOS (Oficios)</p> <p>TEMAS:</p> <p>1. ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO DE TRABAJO 2. REUNIÓN COCINA / ENTREGA DE ALIMENTOS RACIONES / DESPERDICIOS / CAPACITACIÓN PERSONAL DE COCINA 3. CONVENIOS / CONTRAPRESTACIÓN ENTIDADES UNIVERSITARIAS 4. ACUERDOS DE GESTIÓN 5. COBRO DE CARTERA 6. CARTERA MAYOR A 360 DÍAS 7. APLICACIÓN DECRETO 2365 DE DICIEMBRE DE 2019 - VINCULACIÓN A LA PLANTA DE JÓVENES SIN EXPERIENCIA LABORAL 8. AUDITORIA CONCURRENTE 9. USO DE RECAUDO DE ESTAMPILLA 10. ANÁLISIS DE CENTRO DE COSTOS 11. SOPORTES DE LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS 12. ACTUALIZACIÓN DECLARACION DE RENTA DE LOS GERENTES PÚBLICOS DE LAS ENTIDADES Y OTROS 13. SEGUIMIENTO DEL ENVIO DE LA INFORMACION LITIGIOSA 14. CIRCULAR EXTERNA No.002 DE 2022 - SECOP II 15. ACCIONES DE REPETICIÓN 16. ACTAS DE ENTREGA DE CARGOS 17. CUMPLIMIENTO SARLAFT Y SICOF (Subsistemas de Administración del Riesgo de Corrupción, opacidad y fraude) 18. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE FACTURA ELECTRÓNICA 19. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE NÓMINA ELECTRÓNICA 20. SEGUIMIENTO HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ / Equilibrio financiero 21. TERCERA LINEA DE DEFENSA MIPG – FACTURACIÓN 22. TERCERA LINEA DE DEFENSA - CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE FUNCIONES 23. AUSTERIDAD DEL GASTO 24. SEGUIMIENTO AL FORTALECIMIENTO DE LA MERITOCRACIA 25. FURAG 26. COMITÉ MIPG 27. INVENTARIO PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO 28. INSUMOS FALTANTES 29. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO 30. VIGILANCIA AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE</p>	1 AL AÑO	AGOSTO

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	#	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA
			CARRERA ADMINISTRATIVA (SIMO 4.0) CIRCULAR EXTERNA 010 DE 2020 COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL 31. ALERTAS DE CORRUPCIÓN 32. SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE EMPRESAS TEMPORALES 33. CUMPLIMIENTOS A PLANES (POA - PI y PLANES; DECRETO 612 DE 2018), PROGRAMAS Y PROYECTOS 34. SEGUIMIENTO A LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE MIPG (Evaluación del Direccionamiento Estratégico, alertando sobre cambios que puedan afectar los Objetivos de la entidad, Seguimiento a la apropiación de los Valores y Principios de Servicio Público, evaluación de las Políticas y Estrategias de la Gestión del Talento Humano, Gestión del Conflicto de Intereses. 35. GESTION AMBIENTAL (POLITICA, PROCESO, PROCEDIMIENTO, INDICADORES Y PLANES DE MEJORAMIENTO) PGIRHS 36. REPORTE AL SISTEMA DE ALERTAS "SACI" CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA 37. EVALUACION DE LA GESTIÓN - SEGUIMIENTO A INDICADORES 38. PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVISTICO.		
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los ocho (8) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	10	SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS A RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN Evaluación de la Política y Programa de Administración de Riesgos, atendiendo la metodología adoptada por la entidad.	1 AL AÑO	SEPTIEMBRE
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los ocho (8) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	11	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORIA CONTROL INTERNO (Recomendaciones)	2 AL AÑO	ENERO Y JULIO DE CADA AÑO
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los ocho (8) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	12	AUDITORÍA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS. (SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES) Evaluación de la Política y Programa de Administración de Riesgos, atendiendo la metodología adoptada por la entidad. (Encuesta)	1 AL AÑO	NOVIEMBRE
GESTIÓN FINANCIERA	La Institución por medio de la Sostenibilidad Financiera a través de una Gestión Eficiente de los recursos que permita la prestación de servicios en condiciones de Calidad y Competitividad.	13	ARQUEOS DE RECURSOS PÚBLICOS	1 AL AÑO	SEGUNDO SEMESTRE
ATENCIÓN AL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.	14	AUDITORÍA GESTIÓN DE PQRS	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	#	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA
GESTIÓN FINANCIERA	La Institución por medio de la Sostenibilidad Financiera a través de una Gestión Eficiente de los recursos que permita la prestación de servicios en condiciones de Calidad y Competitividad.	15	AUDITORÍA CARTERA, FACTURACIÓN E INGRESOS ABIERTOS	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los ocho (8) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	16	AUDITORÍA RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES

Fuente: Control Interno

### Comparativo del cumplimiento del plan de auditorías vigencias anteriores.

VIGENCIA	PROGRAMADAS	REALIZADAS	TOTAL	CUMPLIMIENTO
2014	8	7	7	87.5%
2015	17	17	17	100%
2016	5	9	9	100%
2017	13	13	13	100%
2018	20	17	17	85%
2019	21	19	22	90.47%
2020	23	25	25	100%
2021	25	25	31	100%
2022	21	21	24	100%
2023	17	17	20	100%
2024	16	16	21	100%

Fuente: Control Interno

### Histórico de calificaciones de control interno contable.

Año	Calificación	Rango
2018	4.31	Eficiente
2019	4.27	Eficiente
2020	4.59	Eficiente
2021	4.61	Eficiente
2022	4.60	Eficiente
2023	4.60	Eficiente
2024	Se realiza en el 2025	

Fuente: Control Interno

El resultado de calificación de control interno contable de la vigencia 2024, se conocerá en la vigencia 2025 cuando se realice el reporte.

### Informe del FURAG.

El 10 de abril de 2024, se diligenció la encuesta del FURAG 2023, en lo que corresponde al rol de control interno. Con oficio 00753 del 30 de julio de 2024 se socializó a los líderes de todos los procesos y a la alta dirección el resultado del FURAG vigencia 2023, en el que se observa la evolución en la implementación del MECI y MIPG.

2022				2023			
Resultados generales MIPG	Quintil	Resultados generales MECI. <u>93</u>	Quintil	Resultados generales MIPG	Quintil	Resultados generales MECI. <u>97.3</u>	Quintil
70%	5	80	5	70,9	5	83,3	5

Fuente: Control Interno

#### CONCLUSIONES:

La entidad mejoró de la vigencia 2022 a 2023, su calificación tanto en MIPG como en MECI. Tal y como lo informa el DAFP los resultados de estas dos vigencias son comparables, motivo por el cual constituye un insumo de medición de la mejora de la entidad.

Los resultados de esta medición deben ser abordados en el Comité Institucional de Gestión y desempeño, en el cual se deben aprobar las acciones de mejora, las cuales se recomienda sean monitoreadas mediante el aplicativo ALMERA.

La entidad se encuentra ubicada en el quintil 5 tanto en MIPG como en MECI, sin embargo en algunas de las dimensiones y políticas de MIPG se bajó la calificación, al igual que se bajó la calificación en algunos componentes del MECI, motivo por el cual se deben hacer actividades de mejora.

Se debe elaborar plan de mejora para las siguientes dimensiones de MIPG que presentaron disminución en la calificación:

4. Evaluación de resultados	76,9
5. Información y comunicación	61.4

Fuente: Control Interno

Se debe elaborar plan de mejora para las siguientes políticas de MIPG que presentaron disminución en la calificación:

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano	88.8
POL06: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	81.3
POL14: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	76.9
POL16: Gestión Documental	30.4

Fuente: Control Interno

Se debe elaborar plan de mejora para los siguientes componentes de MECI, que presentaron disminución en la calificación:

C4. Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	89.6
C5. Información y comunicación relevante u oportuna para el control	49.0

Fuente: Control Interno

#### Análisis de Calificaciones Mejora General en 2023

La entidad mejoró sus calificaciones en MIPG y MECI de 2022 a 2023, ubicándose en el quintil 5. Esto indica un progreso positivo en la gestión institucional y el control interno.

## ÁREAS CON DISMINUCIÓN EN CALIFICACIÓN

Aunque general hubo una mejora, algunas áreas específicas presentaron disminuciones en sus calificaciones:

### Dimensiones del MIPG

- **Evaluación de resultados (76.9):** Necesidad de un monitoreo más riguroso de los resultados alcanzados.
- **Información y comunicación (61.4):** Mayor énfasis en la transparencia y flujo eficiente de la información.

### Políticas del MIPG

- **Gestión Estratégica del Talento Humano (88.8):** Revisión de estrategias de desarrollo y retención de talento.
- **Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos (81.3):** Mejoras en la eficiencia organizacional y procesos.
- **Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (76.9):** Implementación de mecanismos más eficaces de evaluación del desempeño.
- **Gestión Documental (30.4):** Enfoque en la modernización y organización de la gestión documental, dada la calificación significativamente baja.

### Componentes del MECI

- **Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora (89.6):** Asegurar que las actividades de monitoreo sean consistentes y bien implementadas.
- **Información y comunicación relevante u oportuna para el control (49.0):** Importancia de mejorar la relevancia y oportunidad de la comunicación para éxito de control interno.

### Estrategias para la Mejora

1. **Monitoreo Continuo:**
  - Aumentar la frecuencia de las revisiones y auditorías internas.
  - Utilizar plataformas digitales como ALMERA para seguimiento constante.
2. **Fortalecimiento de la Comunicación:**
  - Implementar canales eficientes de comunicación interna.
  - Asegurar que la información relevante se comparta de manera oportuna y clara.
3. **Capacitación y Desarrollo:**
  - Ofrecer programas de capacitación para el personal en áreas de gestión documental y control interno.
  - Enfocar en el desarrollo estratégico del talento humano para optimizar resultados.
4. **Optimización de Procesos:**
  - Simplificar procesos organizacionales para aumentar la eficiencia.
  - Evaluar y ajustar las políticas para alinearse mejor con las metas institucionales.
5. **Tecnología y Modernización:**
  - Invertir en tecnologías que mejoren la gestión documental.
  - Asegurar que las herramientas tecnológicas estén actualizadas y sean efectivas.
6. **Feedback y Mejora Continua:**
  - Establecer mecanismos de feedback para identificar áreas de mejora.
  - Implementar planes de acción basados en las evaluaciones y resultados obtenidos.

#### **PUMP DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL. 100%**

Diseño e implementación de Encuesta de Satisfacción y Ficha Técnica para el Procedimiento de Auditoría Interna.

Modificación de la estructura del Informe de Auditoría Interna, ajustándolo a los parámetros de la Guía de Auditoría del Depto. Administrativo de la Función Pública "DAFP" Modelo de las 4C ( Condición, criterio, causa y consecuencia) .

Articulación de la Auditorías Internas con Estándares de Acreditación.



## CAPITULO VI OFICINA ASESORA JURÍDICA

### DEFENSA JUDICIAL - PROCESOS JUDICIALES:

En lo transcurrido de la Vigencia 2024 existen doscientos treinta y dos (232) procesos judiciales, cuya cuantía asciende a \$85.232.895.317 discriminado por jurisdicción tenemos que en la Contencioso Administrativa se encuentran activos (195) procesos, lo que equivale a un 84,05%, con una pretensión de \$83.218.062.217 así como en la jurisdicción ordinaria un total de 37 procesos, lo que equivale a un 15,95%, con una pretensión de \$2.014.833.154.

### COMPARATIVO PROCESOS JUDICIALES VIGENCIAS 2023 y 2024 (ANÁLISIS GENERAL):

NÚMERO TOTAL DE PROCESOS 2023 y 2024				
Jurisdicción	A corte de 31 de diciembre 2023		A corte de 31 de diciembre 2024	
	Cuantía	No.	No.	Cuantía
Contencioso Administrativa	150	\$80.989.763.742	195	\$83.218.062.217
Ordinaria	34	\$1.913.208.314	37	\$2.014.833.154
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>\$82.902.972.056</b>	<b>232</b>	<b>\$85.232.895.317</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

### DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD:

Los procesos en contra el HUS que se adelantan en la jurisdicción Contenciosa Administrativa de la vigencia 2024, los cuales se encuentran discriminados así:

CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO	NO.	VIGENCIA 2024	
		%	CUANTÍA
Reparación directa	87	47,80%	\$59.203.173.806
Nulidad y restablecimiento del Derecho	93	51,08%	\$5.175.303.348
Controversias contractuales	1	0,54%	\$150.000.000
Ejecutivo	1	0,54%	\$393.431.577
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>\$64.822.871.531</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

Siendo la causa más representativa dentro de los siguientes datos, los procesos de nulidad y restablecimiento del derecho por las reliquidaciones conforme a las liquidaciones de los recargos dominicales y festivos laborados, tomando como base 190 horas laboradas y no las 240 con las que se venían liquidando, así como también, se pretende la nulidad del acto administrativo que niega la relación laboral, y el consecuente pago de los emolumentos dejados de percibir, y adicionalmente el incremento de las reparaciones directas por falla médica.

### COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 A 2024 JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA:

	VIGENCIA 2023			VIGENCIA 2024		
	NO.	%	CUANTÍA	NO.	%	CUANTÍA
Reparación directa	87	62,6%	\$59.486.081.220	87	47,80%	\$59.203.173.806
Nulidad y restablecimiento del derecho	50	38,46%	\$3.055.285.134	93	51,08%	\$5.175.303.348
Controversias contractuales	1	0,77%	\$150.000.000	1	0,54%	\$150.000.000
Ejecutivo	1	0,77%	\$393.431.577	1	0,54%	\$393.431.577
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>\$63.084.797.931</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>\$64.822.871.531</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

Respecto a la vigencia 2023, se observa que a pesar de no variar el número de procesos en las acciones de Reparación Directa, si se evidencio una diferencia en cuanto a la cuantía, toda vez que, si bien es la misma cantidad, con el paso del tiempo los procesos van terminando y adicionando nuevas demandas, razón por la cual las pretensiones son diferentes. Adicionalmente, se evidencia que, **en los procesos de nulidad y restablecimiento del derecho hay un aumento de 54,94%.**

#### PROCESOS EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDADA - JURISDICCIÓN ORDINARIA.

En cuanto a los procesos contra el HUS que se ventilan en la Jurisdicción Ordinaria se discriminan de la siguiente manera para la vigencia 2024:

JURISDICCIÓN ORDINARIA	VIGENCIA 2024		
	NO.	%	CUANTÍA
Laboral	37	100%	\$2.014.833.154
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>\$2.014.833.154</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

#### COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 A 2024 JURISDICCIÓN ORDINARIA:

JURISDICCIÓN ORDINARIA	VIGENCIA 2023			VIGENCIA 2024		
	NO.	%	CUANTÍA	NO.	%	CUANTÍA
Laboral contrato realidad	34	100%	\$1.913.208.314	36	97,30%	\$1.106.307.154
Acoso laboral	0	0	0	1	2,70%	\$908.526.000
Acción Popular	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.913.208.314</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>\$2.014.833.154</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

En lo transcurrido de la vigencia 2024, se encuentran activos treinta y siete (37) procesos en que se demanda a la Institución y que se tramitan ante la jurisdicción ordinaria es en el que se pretende se declare la existencia de contrato realidad con la empresa contratista y la responsabilidad solidaria del Hospital y un proceso de Acoso Laboral; se observa que la cantidad de procesos y el valor de la cuantía aumenta con relación a la vigencia 2023, más cambia el valor de las pretensiones, toda vez que, si bien es la misma cantidad, con el paso del tiempo los procesos van terminando y adicionando nuevas demandas, razón por la cual las pretensiones son diferentes.

#### DEMANDAS EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDANTE:

Se presentan los procesos contenciosos administrativos en que el HUS es la parte actora en la vigencia 2024, así:

CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA	NO.	VIGENCIA 2024	
		%	CUANTÍA
Reparación Directa	1	7.69%	\$508.566.550
Acción de Repetición	5	38.46%	\$1.859.948.487
Controversias Contractuales	3	23.08%	\$14.479.537.748
Lesividad	1	7.69%	\$424.819.651
Ejecutivo	2	15.38%	\$1.052.909.958
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	1	7.69%	\$69.408.292
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>\$18.395.190.686.</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica



### DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD VIGENCIAS 2023, 2024:

CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA	VIGENCIA 2023		VIGENCIA 2024	
	CUANTÍA	NO.	CUANTÍA	NO.
Reparación directa	\$ 508.566.550	1	\$ 508.566.550	1
Repetición	\$1.315.723.610	3	\$ 1.859.948.487	5
Contractual	\$14.479.537.748	3	\$14.479.537.748	3
Lesividad	\$424.819.651	1	\$424.819.651	1
Ejecutivo	\$1.052.909.958	2	\$1.052.909.958	2
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	\$69.408.292	1	\$69.408.292	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>\$17.850.965.809</b>	<b>11</b>	<b>\$18.395.190.686</b>	<b>13</b>

(\*)Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

En lo transcurrido de la vigencia 2023 se registra un total de once (11) procesos tramitados en la jurisdicción contenciosa administrativa con unas pretensiones que ascienden a \$17.850.965.809, ahora bien, para la vigencia de 2024 se evidencia un aumento en dos (2) acciones de repetición, lo que eleva la cuantía a \$18.395.190.686.

Lo anterior evidencia una constante gestión de la Oficina Asesora Jurídica en la interposición de demandas que buscan la reclamación judicial de los derechos que el Hospital presenta ante instancias judiciales.

### PROCESOS JUDICIALES EN PROVISIÓN CONTABLE Y CUENTAS DE ORDEN

Para la vigencia 2024 se relacionaron 219 procesos en contra de la entidad, correspondientes 182 procesos a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y 37 de ellos en Jurisdicción Ordinaria, al referimos a los 182 procesos anteriormente enunciados encontramos que 139 de ellos se encuentran categorizados como cuentas de orden y los restantes 80 como provisión contable, en cuanto a los procesos a favor para la vigencia 2024, se encuentran 13 procesos correspondientes a la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

### FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA DE 2024.

En lo transcurrido de la vigencia 2024 se fallaron 36 procesos cuyas pretensiones ascienden a la suma de \$13.827.956.834 al discriminar por fallos a favor y en contra, encontramos 32 fallos a favor de la entidad con unas pretensiones de \$12.370.063.848 y 4 fallos en contra con una pretensiones de \$1.457.893.004.

Adicionalmente, se registran 10 procesos finalizados a favor de la entidad, como consecuencia de la prosperidad de otros mecanismos de defensa, tales como; excepciones previas, nulidades, etc... con pretensiones de \$138.976.644

### DEFENSA JUDICIAL – INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS:

En lo transcurrido de la vigencia 2024, se encuentran activos sesenta y siete (67) procesos, de los cuales uno (1) que representan un 2% se tramitan por incumplimientos normativos, sesenta y seis (66) es decir el 98% se tramitaron por irregularidades en la prestación del servicio médico, se describe sancionatorios por entidad:

Entidad	Vigencia 2024	%
Secretaría de Salud de Departamental	43	64%
Secretaria De Salud Distrital	23	34%
Ministerio de trabajo	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

### ACTUACIONES PROCESALES REALIZADAS POR TRIMESTRE -VIGENCIA 2024.

ACTUACIÓN PROCESAL	EN 1ER TRIM 2024	EN 2DO TRIM 2024	EN 3ER TRIM 2024	EN 4TO TRIM 2024	TOTAL VIGENCIA 2024
AVERIGUACIÓN PRELIMINAR	4	10	6	13	33
PLIEGO DE CARGOS	1	2	1	0	4
ALEGATOS DE CONCLUSIÓN	1	1	2	1	5
RECURSO REPOSICION SUBSIDIO DE APELACIÓN	1	5	3	0	9
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>51</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

### DECISIONES FAVORABLES NOTIFICADAS EN EL AÑO 2024.

- **Auto 2417 del 29 de abril de 2024:** se ordena la terminación de todo procedimiento del expediente 358653-2022.
- **Auto No 2325 del 24 de abril de 2024** se ordena la terminación de todo procedimiento del expediente 5582024.
- **Resolución 147 del 23 de julio de 2024** ordena el archivo definitivo del expediente 2021 Q281 y cierre de todas las actuaciones en contra de nuestra entidad.
- **Auto No 2024333601 del 10 de octubre de 2024** se archiva proceso administrativo sancionatorio expediente 2024-1321.
- **Auto No 2024336317 del 30 de octubre de 2024,** concluyó que no existe mérito para continuar proceso administrativo sancionatorio expediente 2023 1427.
- **Auto No 4971 del 29 de noviembre de 2024** se ordena el archivo de investigación administrativa expediente 2024-13372.
- **Resolución 4695 del 06 de diciembre de 2024** se ordena el archivo del proceso administrativo sancionatorio expediente 2021 Q252.
- **Resolución no 4696 del 06 de diciembre de 2024** se ordena archivo del proceso administrativo sancionatorio expediente 2020 Q247.

### DECISIONES NO FAVORABLES NOTIFICADAS EN EL AÑO 2024.

Se reportaron dos decisiones desfavorables contra la entidad, de procesos adelantados por la Secretaría Departamental de Salud.

-**Resolución No 4888 del 18 de diciembre de 2024** resuelve recurso de apelación donde textualmente indica:

*"(...)CONFIRMAR en su integridad la decisión adoptada por la Dirección de la Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca mediante la resolución No 794 del 24 de Octubre del 2023 "por la cual se resuelve una investigación administrativa" en la que se impuso una sanción representada en una multa a treinta (30) salarios mínimos legales diarios vigentes y la RESOLUCIÓN No 155 del 30 de Julio de 2024 que la confirmó, conforme a los expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo. (...)"*

-**Resolución No 4697 del 06 de diciembre de 2024** resuelve recurso de apelación donde textualmente indica:

“(…) CONFIRMAR en su integridad la decisión adoptada por la Dirección de la Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca mediante resoluciones 1041 del 18 de diciembre de 2023 y 125 del 04 de junio de 2024 y como consecuencia sancionar a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, representada legalmente por el doctor JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO identificada con NIT 899.999.032-5, con una multa equivalente a TREINTA (30) salarios mínimos legales diarios vigentes equivalentes a UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.160.000). (…)”

#### COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Y 2024 INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS.

SEDE	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
BOGOTÁ	37	24
UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT	14	0
UNIDAD FUNCIONAL ZIQAQUIRÁ	17	5
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ	29	38
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>67</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

De acuerdo al comparativo de los años 2023 – 2024, podemos evidenciar que hubo disminución en las investigaciones administrativas sancionatorias debido que para la vigencia 2024, no se adelantó la operación de la unidad funcional de Girardot, adicional tuvimos varios fallos a favor del HUS.

#### DEFENSA JUDICIAL - DERECHOS DE PETICIÓN:

A continuación, se relacionan los derechos de petición, queja o reclamo, respondidos desde el área de defensa judicial:

TIPO	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
DERECHOS DE PETICIÓN	219	160
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>219</b>	<b>160</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

Es pertinente indicar que desde la Oficina Jurídica se da trámite a derechos petición relacionados con temas jurídicos, o allegados por el área de atención al usuario que presentan algún riesgo jurídico alto para nuestra entidad

#### OTRAS GESTIONES

#### DEFENSA JUDICIAL - ACCIONES DE TUTELA:

A continuación, se relaciona la gestión de las acciones de tutela, se detalla el motivo específico de la presentación de la acción constitucional establecida para el amparo de los derechos fundamentales, se relaciona el número por trimestre y la total vigencia de 2024.

MOTIVO ESPECIFICO	EN 1ER TRIM 2024	%	EN 2DO TRIM 2024	%	EN 3ER TRIM 2024	%	En 4TO Trim 2024	%	Total VIGENCIA 2024	%
AUTORIZACIÓN	61	42%	12	8%	28	21%	62	40%	163	27%
DERECHO DE PETICIÓN	11	7%	2	1%	7	5%	2	1%	22	4%
INCAPACIDAD	4	3%	6	4%	6	4%	6	4%	22	4%
REMISIÓN	11	7%	9	6%	15	11%	20	13%	55	9%
SOLICITUD CIRUGÍA	11	7%	14	10%	16	12%	14	9%	55	9%
SOLICITUD CITA	5	3%	26	18%	25	19%	8	5%	64	11%

SOLICITUD EXAMEN	7	5%	4	3%	0	0%	0	0%	11	2%
SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
SOLICITUD MEDICAMENTO	10	7%	23	15%	14	10%	6	4%	53	9%
SOLICITUD SILLA DE RUEDAS	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
SOLICITUD AUDIFONOS	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
SOLICITUD VIÁTICOS	10	7%	9	6%	7	5%	10	6%	36	6%
TRATAMIENTO INTEGRAL	8	6%	14	10%	6	5%	4	3%	32	5%
SOLICITUD PROCEDIMIENTO	0	0%	6	4%	0	0%	6	4%	12	2%
REINTEGRO LABORAL	4	0%	4	3%	3	2%	12	7%	23	4%
EXONERACIÓN PAGO	0	0%	3	2%	0	0%	0	0%	3	0.5%
PERDIDA CAPACIDAD LABORAL	0	0%	3	2%	2	1%	2	1%	7	1%
LICENCIA DE MATERNIDAD	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	2	0.5%
INSUMOS	0	0%	2	1%	0	0%	3	2%	5	1%
INDEMNIZACIÓN	0	0%	0	0%	5	4%	1	0.5%	6	1%
SUPRIMIR IDENTIFICACIÓN	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	0.5%
OTROS	0	0%	9	6%	0	0%	1	0.5%	10	2%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

De acuerdo al consolidado en el año 2024, se han tramitado un total de quinientas ochenta y cinco (585) acciones de tutela, siendo la mayor participación la solicitud de autorizaciones con ciento sesenta y tres (163) acciones con una participación del **27%**, seguido de solicitud cita con un **11%**.

En lo que respecta a la decisión definitiva proferida por los despachos judiciales tenemos que:

DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS	En I trim 2024	%	En II trim 2024	%	En III trim 2024	%	En IV trim 2024	%	TOTAL VIGENCIA 2024	%
<b>DESVINCULA</b>	<b>96</b>	<b>66%</b>	<b>106</b>	<b>71%</b>	<b>107</b>	<b>79%</b>	<b>93</b>	<b>60%</b>	<b>402</b>	<b>69%</b>
FALLO NO HA SIDO NOTIFICADO	5	4%	10	7%	17	14%	32	20%	64	11%
NIEGA	5	4%	8	5%	5	3%	3	2%	21	4%
<b>NO EMITE ORDEN AL HUS</b>	<b>31</b>	<b>21%</b>	<b>21</b>	<b>14%</b>	<b>6</b>	<b>4%</b>	<b>29</b>	<b>19%</b>	<b>87</b>	<b>14%</b>
ORDENA	8	5%	3	2%	0	0%	0	0%	11	2%
<b>Total general</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

En el año 2024 la decisión más representativa es la que desvinculan al HUS con el **69%** con cuatrocientas dos (402) Tutelas y no emiten orden al HUS con ochenta siete (87) Tutelas, es decir un **14 %**

En las decisiones judiciales en la anualidad de 2024, se puede observar que de quinientas ochenta y cinco (585) acciones de tutela gestionadas, tan solo en once (11) se emite orden al HUS.

#### COMPARATIVO VIGENCIA 2023 Y 2024 ACCIONES DE TUTELA.

##### -MOTIVOS ACCIÓN DE TUTELA.

MOTIVO ESPECÍFICO	Total 2023	%	Total 2024	%
ACREENCIAS LABORALES	1	0.18%	0	0%
AFILIACIÓN	4	0.75%	0	0%
AUTORIZACIÓN	235	44.25%	163	27%
CAMBIO DE HABITACIÓN	1	0.18%	0	0%
CONCEPTO MÉDICO	1	0.18%	0	0%
CORRECCIÓN REGISTRO DE NACIMIENTO	1	0.18%	0	0%
DEBIDO PROCESO	3	0.56%	0	0%

DERECHO DE PETICIÓN	12	2.25%	22	4%
INCAPACIDAD	28	5.27%	22	4%
REINTEGRO	13	2.44%	23	4%
REMISIÓN	49	9.22%	55	9%
SOLICITUD CIRUGÍA	42	7.90%	55	9%
SOLICITUD CITA	32	6.02%	64	11%
SOLICITUD EXAMEN	6	1.12%	11	2%
SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA	1	0.18%	1	0.5%
SOLICITUD MEDICAMENTO	39	7.34%	53	9%
SOLICITUD NO DESCONECTAR LOS RESPIRADORES	1	0.18%	0	0%
SOLICITUD PAÑALES	1	0.18%	0	0%
SOLICITUD PENSIÓN	3	0.56%	0	0%
TRABAJO EN CASA	1	0.18%	0	0%
TRANSPORTE	4	0.75%	0	0%
TRASLADO	10	1.88%	0	0%
SOLICITUD SILLA DE RUEDAS	0	0%	1	0.5%
SOLICITUD AUDIFONOS	0	0%	1	0.5%
VIÁTICOS	0	0%	36	6%
TRATAMIENTO INTEGRAL	43	8.09%	32	5%
SOLICITUD PROCEDIMIENTO	0	0%	12	2%
EXONERACIÓN PAGO	0	0%	3	0.5%
PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL	0	0%	7	1%
LICENCIA DE MATERNIDAD	0	0%	2	0.5%
INSUMOS	0	0%	5	1%
INDEMNIZACIÓN	0	0%	6	1%
SUPRIMIR IDENTIFICACIÓN	0	0%	1	0.5%
OTROS	0	0%	10	2%
<b>Total general</b>	<b>531</b>	<b>100%</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

#### DECISIONES JUDICIALES COMPARATIVA 2023 y 2024.

DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS	Total vigencia 2023	%	Total vigencia 2024	%
DESVINCUCLA	153	28.81%	402	69%
NIEGA	72	13.5%	21	4%
NO EMITE ORDEN A HUS	233	43.8%	87	14%
ORDENA	32	6.02%	11	2%
NO HA SIDO NOTIFICADO EL FALLO	39	7.34%	64	11%
EXONERA	1	0.18%	0	0%
EXHORTA	1	0.18%	0	0%
<b>Total general</b>	<b>531</b>	<b>100%</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

En el año 2023 se tramitaron un total de quinientas treinta y una (531) acciones de tutela, la mayoría de las decisiones judiciales no emitieron orden al HUS, con doscientas treinta y tres (233) fallos, lo que representa un 28.81%, durante esta anualidad, se registraron 32 fallos en contra de nuestra entidad.

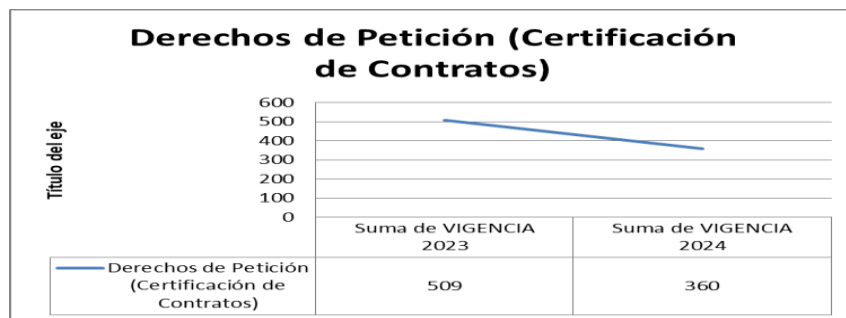
En el año 2024, se tramitaron un total de quinientas ochenta y cinco (585) acciones de tutela. De estas, la mayoría de las decisiones judiciales son las que desvinculan al HUS con cuatrocientos dos (402) fallos, lo que representa un 69%, durante esta anualidad, se registraron 11 fallos en contra de nuestra entidad.

### DERECHOS DE PETICIÓN - CONTRATACIÓN

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica, se relacionan los derechos de petición y demás solicitudes recibidas en el área de Contratación durante la vigencia 2023 y vigencia 2024.

TIPO	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
Derechos de Petición (Certificación de Contratos)	509	360
OTROS	0	0
<b>Total general</b>	<b>509</b>	<b>360</b>

Fuente: Consolidado Informe de Gestión- Oficina de Contratación.



Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

Se dio la respectiva respuesta al 100% de los derechos de petición recibidos en la Oficina de Contratación dentro de los términos establecidos, Para la vigencia 2023 un total de 509, y para la vigencia 2024 un total de 360 trámites gestionados.

#### 6.9.1. CONTRATACIÓN – OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2023 Y 2024

GESTIÓN	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
Evaluaciones Jurídicas	851	1089
Contratos suscritos	905	1145
Adiciones y prórrogas	2702	2880
Aprobación de pólizas	3270	3470
Liquidaciones Vigencias 2022-2023-2024	950	971
<b>TOTAL</b>	<b>8.678</b>	<b>9.555</b>

Fuente: Consolidado Informe de Gestión- Oficina de Contratación.

Realizando el comparativo de las vigencia 2023 y 2024 de las gestiones realizadas en el área de Contratación, se vió un significativo incremento respecto a la vigencia 2023, el número de trámites realizados en la vigencia 2023 corresponde a ocho mil seiscientos setenta y ocho (8.678), y para la vigencia 2024 un total de nueve mil quinientos cincuenta y cinco (9.555), lo anterior teniendo en cuenta la directriz impartida por parte de la Secretaría de salud de Cundinamarca por medio del cual indica que el plazo de ejecución de los contratos suscritos en el mes de enero debía ser hasta el 30 de abril de la vigencia 2024, por cuanto se incrementaron las actividades de contratación en nuevos procesos.

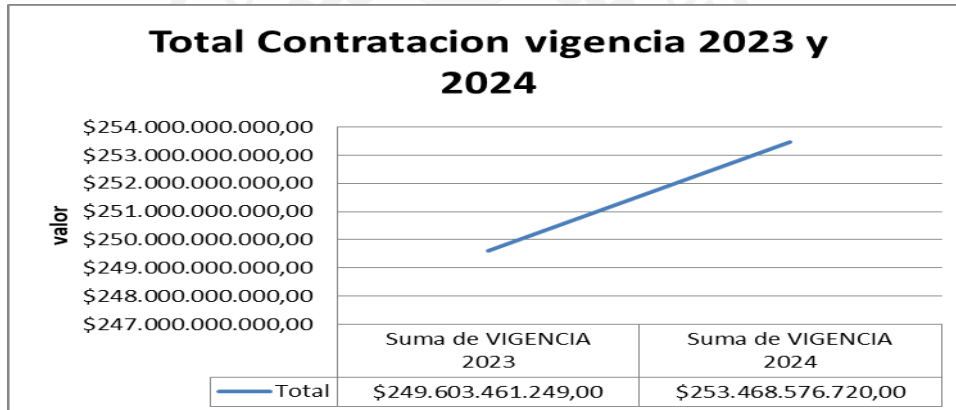
Es importante precisar que durante la vigencia 2024 se suscribieron 158 contratos de prestación de servicios cuyo objeto corresponde a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES

ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 1220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD\* por un valor total contratado de MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.753.750.000,00), Sin embargo mediante la resolución 676 del 31 de diciembre de 2024 se realizó la anulación de los contratos por razones allí expresadas.

**COMPARATIVO CONTRATACIÓN POR TIPOLOGÍA VIGENCIA 2023 Y 2024.**

TIPOLOGÍA	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
Compraventa	\$11.315.613.819,00	\$6.905.932.017,00
Contrato de Consultoría	\$0,00	\$79.396.061,00
Contrato de Interventoría	\$0,00	\$277.563.670,00
Contrato de Obra	\$2.863.641.043,00	\$4.453.968.082,00
Contrato de Prestación de Servicios	\$184.421.181.390,00	\$188.923.544.950,00
Seguros	\$1.592.977.361,00	\$1.648.569.710,00
Suministro	\$49.410.047.636,00	\$51.148.286.641
Arrendamiento	\$0,00	\$31.315.589
<b>Total general</b>	<b>\$249.603.461.249</b>	<b>\$253.468.576.720</b>

Fuente: Informe Ext. Aplicativo SIA OBSERVA Vigencia 2023 y 2024.



(\*Fuente: Informe Ext. Aplicativo SIA OBSERVA Vigencia 2023 y 2024.

En la tabla y Gráfico anterior, se encuentra el comparativo del valor total contratado por Tipología de las vigencias 2023 y 2024. Para la vigencia 2023 corresponde a un valor total de (\$249.603.461.249) y para la vigencia 2024 (\$253.468.576.720). El incremento de la vigencia 2023 respecto a la vigencia 2024 corresponde al 1.52%; teniendo en cuenta que el IPC para la vigencia 2024 es del 8.4% y la comparación entre vigencia 2023 y 2024 refleja un incremento del 1.52% se considera muy inferior respecto al IPC de la vigencia 2024.

### COBRO JURÍDICO DE CARTERA DEL HOSPITAL

CARTERA 2024									%
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE			
Tipo	Suma de Capital	No. Procesos	Suma de Capital	No. Procesos	Suma de Capital	No. Procesos	Suma de Capital	No. de procesos	
Cartera limpia	\$ 12.637.847.267	57	\$ 12.636.260.010	57	\$ 12.611.491.738	62	\$ 3.467.819.649	83	97%
Conflicto de Glosas	\$ 6.566.713.650	3	\$ 6.566.713.650	3	\$ 6.566.713.650	3	\$ 6.566.713.650	3	3%
Total general	\$ 19.204.560.917	60	\$ 19.202.973.660	60	\$ 19.178.205.388	65	\$ 10.034.533.299	86	100%

Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

### CLASIFICACIÓN DE PROCESOS POR JURISDICCIÓN ACTIVOS DURANTE EL AÑO 2024

Proceso en curso	Suma de Capital	N°	%
Jurisdicción Ordinaria	\$10.034.533.299	86	100%
Superintendencia Nacional de Salud	\$0	0	0%
Total general	\$ 10.034.533.299	60	100%

Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

En la actualidad hay ochenta y seis (86) procesos por un valor de \$10.034.533.299,00, correspondiente a la suma de capitales y todos los procesos se están tramitando ante la jurisdicción ordinaria.

### FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS

1-Proceso Ejecutivo No. 11001400306320230019300, Demandado Leydi Cuenca y José Zabala, que cursa en el Juzgado Cuarenta y Cinco de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, mediante auto de fecha 17 de octubre de 2024, ordenó seguir adelante la ejecución en favor del Hospital y ordenó realizar la liquidación de crédito y costas.

2-Proceso Ejecutivo No. 11001400308020220144900, Demandado ESE Hospital San Rafael de Pacho, que cursa en el Juzgado 80 Civil Municipal de Bogotá hoy Juzgado 62 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, mediante sentencia anticipada de fecha 30 de septiembre de 2024, declaró probada la excepción de prescripción presentada por la parte demandada y condenó en costas al Hospital.

### ACUERDOS DE PAGO

- Acuerdo de pago PAGARÉ 17636 RIGOBERTO PEÑUELA SANTOS: En fecha 17 de abril de 2024, firmó Acuerdo de Pago con RIGOBERTO PEÑUELA SANTOS, en el cual, esta última se comprometió a realizar el pago de NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS (953.000,00), dirimido en 10 cuotas mensuales, pagaderas los primeros dentro de los días diez (10) al quince (15) de cada mes, iniciando el mes de abril del año 2024.

De acuerdo a lo anterior el Señor RIGOBERTO PEÑUELA SANTOS ha cumplido con el acuerdo de pago hasta el momento.

-Acuerdo de Pago PAGARÉ No. 17963, Deudor Martha González Murcia: Se pactó acuerdo de pago, en el cual el deudor se obliga a cancelar la suma de \$ 3.214.400, oo, en tres cuotas mensuales desde diciembre de 2024 a febrero de 2025, el acuerdo está siendo cumplido por el deudor



## CANCELACIÓN DE OBLIGACIONES DURANTE EL AÑO 2024

-PAGARE 17523, correspondiente a CARMENZA SANCHEZ CORREA, conforme al Acuerdo de Pago firmado con la deudora el 11 de marzo de 2024, la deudora canceló la última cuota el 04 de junio de 2024 por la suma de \$ 304.100,00, dando con este pago cumplimiento al acuerdo.

-PAGARE 17540, correspondiente a EDGAR HERNANDEZ MENESES, se suscribió acuerdo de pago con el deudor el 26 de Junio de 2024, en el que se aprobó se cancele como pago total de la obligación la suma de \$ 1.000.000,00, el deudor realizó pago total de la obligación con consignación realizada el 27 de Junio de 2024, por la suma de \$1.000.000,00.

-SECRETARIA DE SALUD DEL META, el 02 de agosto de 2024, la entidad demandada cancela la suma de \$37.708.426.66, conforme a la liquidación judicial aprobada por el Juzgado.

-PAGARE 17631, correspondiente a María Cristina Chacón e Ingrid Velasco, se suscribió acuerdo de pago la deudora Ingrid Velasco, por la suma de \$ 512.700,00, la cual fue cancelada por la deudora el 22 de Julio de 2024.

## ANÁLISIS COMPARATIVO DURANTE EL AÑO 2023 - 2024

Tipo de Cartera	A Cierre de Año 2023	Valor deuda capital	A Cierre de Año 2024	Valor deuda capital
Cartera limpia	65	\$ 14.076.810.202	83	\$ 3.467.819.649
Conflicto de Glosas	5	\$ 8.919.264.850	3	\$ 6.566.713.650
Total	70	\$ 22.996.075.052	86	\$ 10.034.533.299

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

Podemos observar que para la vigencia 2024 se presentó un aumento de dieciséis (16) procesos con respecto a la vigencia del 2023, lo que porcentualmente representa un aumento del 22.85% con respecto al número de procesos y una disminución del 56.36% frente al capital.

Lo anterior se debe a que durante el año 2024, se realizó una depuración de saldos con el área de cartera, estableciéndose que algunas facturas se encontraban canceladas, conforme a certificación de saldo expedida por el área de cartera, igualmente se realizó el archivo de los procesos en la Oficina Jurídica, correspondiente a las obligaciones Medimás y Coomeva, por encontrarse las entidades en trámite de liquidación por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme al Manual de Cartera del HUS, corresponde el seguimiento de este trámite al área de cartera.

Igualmente durante el año 2024, en el mes de Noviembre se encontraron por parte de la Oficina Jurídica 71 pagarés que habían sido entregados el 17 de Julio de 2023, de los cuales se autorizó por parte del comité de conciliación y defensa judicial presentar la demanda de 21 pagarés y los 50 restantes no se presentará demanda por razón de la cuantía ser inferior a \$ 500.000,00, y la relación costo-beneficio.

## DOCUMENTOS ENTREGADOS POR EL AREA DE CARTERA PARA COBRO JURÍDICO

Durante el Año de 2024, se entregaron por parte del área de cartera 20 documentos correspondientes a personas naturales y jurídicas, con el fin de que se inicie el proceso ejecutivo respectivo, teniendo en cuenta que el área de cartera ha realizado todas las gestiones para la recuperación y esta no ha sido posible, documentos a los cuales se les dio el trámite respectivo por parte de la Oficina Jurídica

DEUDOR	PAGARÉ	CAPITAL	FECHA ENTREGA A OFICINA JURÍDICA
MARTHA LUCIA GONZALEZ	17963	\$3.214.400	Agosto 20 de 2024
MARCELINO GOMEZ BELTRAN	17961	\$1.358.600	Agosto 20 de 2024
MARIA PAULA MORA SARMIENTO	17958	\$1.385.200	Agosto 20 de 2024
UAN SEBASTIAN PINZON PEÑA	17954	\$505.400	Agosto 20 de 2024
JAVIER HUMBERTO GAVIRIA PEREZ	17948	\$2.500.000	Agosto 20 de 2024
IVANA GONZALEZ MURCIA	17964	\$2.130.900	Agosto 20 de 2024
JENNY COROMOTO INFANTE	17926	\$954.900	Agosto 20 de 2024
ALBERTO PUEBLA	17920	\$1.403.500	Agosto 20 de 2024
CHARLES ALBERT PATIÑO GARZÓN	LT000000011989	\$4.317.507	Noviembre 12 de 2024
CHARLES ALBERT PATIÑO GARZÓN	LT000000011990	\$123.193	Noviembre 12 de 2024
ELKIN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ	17959	\$2.523.900	Noviembre 12 de 2024
YONY MAURICIO ALARCON RIANO	LT000000011898	\$517.500	Noviembre 12 de 2024
ANGELO ISRAEL CORCUERA GERARDINE	LT000000011895	\$521.000	Noviembre 12 de 2024
ADA YACKARY MORA	17887	\$458.900	Noviembre 12 de 2024
GERMAN DARIO GONZALEZ ROJAS Y EDWAR GONZALEZ	17900	\$1.701.600	Noviembre 12 de 2024
NESTOR DAVID RODRIGUEZ FORERO	84984	\$9.536.800	Noviembre 12 de 2024
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA	FACTURAS(3)	\$13.121.105	Diciembre 12 de 2024
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	FACTURAS(119)	\$171.009.487	Diciembre 12 de 2024
SERVICIOS EN SALUD ANDINA LTDA	FACTURAS(28)	\$105.428.000	Diciembre 12 de 2024
COMFASUCRE	FACTURAS(17)	\$30.960.309	Diciembre 12 de 2024

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

#### AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD:

Durante el Año 2024, se asistieron a 10 audiencias de conciliación ante la Superintendencia de Salud, con EPS, con resultado que se detalla a continuación:

#### COBRO JURÍDICO DE CARTERA DEL HOSPITAL

CLIENTE	MOTIVO
FAMISANAR EPS SAS	Se firmó acuerdo conciliatorio entre las partes por la suma de \$ 7.461.108.164,43, los cuales se cancelaran en 2 cuotas, realizando la primera consignación el último día hábil del mes de Agosto de 2024
EPS SANITAS SAS	Se firmó acuerdo conciliatorio entre las partes por la suma de \$ 829.546.680,00, los cuales se cancelaran en 2 cuotas, el primer pago se realizará el último día hábil del mes de Octubre de 2024, por la suma de \$613.054.264,00 y el segundo pago el último día hábil del mes de Diciembre de 2024 por \$ 216.492.416,00
NUEVA EPS	La Superintendencia Nacional de Salud, expide constancia de "suspensión y prórroga", con el fin que las partes surtan una mesa de trabajo para la revisión de la cartera y facturación, la cual se programa para el 13 de agosto de 2024 a las 3:00 p.m.
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	La Superintendencia Nacional de Salud, expide constancia de "suspensión y prórroga", con el fin que las partes surtan una mesa de trabajo para la revisión de la cartera y facturación, la cual se programa para el 18 de Noviembre de 2024 a las 9:00 a.m.
EMSSANAR	La Superintendencia Nacional de Salud, expide constancia de suspensión hasta diciembre de 2024, manifiesta el abogado de la EPS, que existe un concepto de la contraloría donde no se puede cancelar facturas de años anteriores con presupuesto de este año.
ASMET SALUD	Se asistió a audiencia de conciliación virtual el 18 de Octubre de 2024, quedando suspendida la diligencia para realizar mesa de trabajo con la EPS el 21 de Noviembre de 2024, para revisión de glosas, devoluciones
SERVICIO OCIDENTAL DE SALUD	Se asistió a audiencia de conciliación virtual el 31 de Octubre de 2024, y se expidió constancia de no acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio por parte de la convocada
EMSSANAR	En audiencia realizada el 26 de Noviembre de 2024 a las 9:00 a.m., se expidió constancia de no acuerdo.
NUEVA EPS	En audiencia realizada el 28 de Noviembre de 2024 a las 4:20 p.m., se expidió constancia de no acuerdo
ASMET SALUD	En audiencia realizada el 26 de Noviembre de 2024 a las 9:00 a.m., se expidió constancia de no acuerdo

(\*) Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

## REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS Y OTRAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN

La Oficina proyecta y/o revisa los actos administrativos que se emitan por la Gerencia del Hospital, en la vigencia de 2024 se realizó la revisión de nueve mil seiscientos (9600).

## PLAN ANTICORRUPCIÓN

En la vigencia del 2024, la Oficina Asesora Jurídica realizó las siguientes actividades conforme al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano publicado en la página institucional del Hospital:

Actualizar el directorio información de servidores públicos empleados y contratistas, teniendo en cuenta los aspectos de usabilidad y lenguaje al ciudadano.

Soporte: El Directorio de contratistas se actualiza de forma mensual y se encuentra publicado en la página institucional <https://www.hus.org.co/talento-humano-directorio-institucional/>  
Publicar trimestralmente el Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico.

Soporte: Los informes de defensa judicial en la vigencia 2024 se encuentra publicado en la página institucional <https://www.hus.org.co/defensa-judicial/>  
Actualización del Normograma institucional y referencias normas de orden Nacional

Soporte: El Normograma se actualiza de forma trimestral y se encuentra publicado en la página institucional <https://www.hus.org.co/normatividad-del-orden-territorial/>

## PLAN INDICATIVO Y PLAN OPERATIVO (POA):

ANUAL: Cumplir los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.

Incluir en los informes de gestión trimestrales los avances de los planes de mejoramiento producto de producto de las auditorías internas y externas (control interno, planeación, entes de control) actualmente la Oficina Asesora Jurídica no tiene implementado Planes de Mejora producto de auditorías externas.

Producto de Auditoria Contable vigencia 2022 realizada por Control Interno, se tiene implementado la siguiente acción de mejora, de forma trimestral:

RECOMENDACIÓN	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
La información rendida en aplicativo SIHO, evidencia diferencia con el informe presentado por la Oficina Asesora Jurídica y el balance de prueba presentado por la Dirección Financiera	Revisión de balance prueba( estado financiero) con Dirección Financiera	Revisión de balance de prueba para la suscripción de la firma del acta de Provisión Contable	100%

Fuente: Consolidado informe de gestión-Oficina Jurídica

## GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

La oficina Asesora Jurídica tiene dos actividades dentro del proceso de gestión por dependencias, una consiste en la publicación de los indicadores en ALMERA y la otra mantener e implementar la Política de Daño Antijurídico.

Con respecto a la publicación de los indicadores a la plataforma ALMERA en la vigencia 2024 se han reportado un 100% así:

1. Proporción de procesos judiciales y de recuperación de cartera gestionados: El indicador se define como: "Número de procesos judiciales y de recuperación de cartera gestionados / número de procesos judiciales y de recuperación de cartera recibido". Al respecto se evidencia el registro de los análisis correspondientes a cada trimestre frente a lo cual se debe señalar que el cumplimiento reportado es del 100% teniendo en cuenta que el indicador se calcula a partir del número de procedimientos recibidos y tramitados, los cuales, conforme fueron recibidos, se les dio el trámite correspondiente.
2. Proporción de respuesta oportuna a los requerimientos judiciales: El indicador se define como: "Número de requerimientos judiciales respondidos oportunamente / Número de requerimientos judiciales recibidos". A respecto se evidencia el registro de los análisis correspondientes a cada trimestre del 2024. Para la medición del indicador se tiene en cuenta los requerimientos realizados, así como las actuaciones procesales definidas por la normatividad vigente para cada uno de los procesos que se tienen activos en la institución.

Se contabilizan los Trámites de tutelas, de incidentes de desacato, los procesos que se llevan ante Jurisdicción Ordinaria (Civil, Laboral, Penal) así como ante la Contenciosa Administrativa, frente a lo cual se evidencia un cumplimiento del 100%.



## CAPITULO VII OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

### GESTIÓN AMBIENTAL

En aras de responder a las necesidades del desempeño ambiental de la institución y de acuerdo a la evaluación de riesgos de los impactos generados por la prestación de servicios de salud, se han venido desarrollando actividades que responden a la mitigación de los mismo y al control responsable de aquellos que continúan generando resultados que afectan los recursos naturales

Como uno de los principales logros tanto para nuestro desempeño ambiental como para la Responsabilidad Social, es importante destacar como un logro para la institución los avances en la contratación con la Corporación FENALCO Solidario para el fortalecimiento de las estrategias organizacionales encaminadas a la sostenibilidad a través de sus tres dimensiones (Ambiental, Social y Económica), que es de esta manera como se busca visibilizar aquellas acciones que hacen de nuestra organización una institución que piensa en el bienestar de su comunidad samaritana, colaboradores, usuarios y familia, generando conciencia en los diferentes aspectos que aborda la metodología de la responsabilidad social, como el apoyo a organizaciones de recicladores de oficio a través de la celebración del convenio 496 de 2023 para la entrega voluntaria de material recuperable que beneficia a los asociados de esta organización que representan a más de 100 asociados cuya actividad económica se basa en esta forma de sustento.

Y como parte de la gestión ambiental se evaluaron los siguientes:requisitos.

Como parte del desempeño ambiental institucional y como parte primordial se encuentra el cumplimiento legal que a la vigencia 2024 presenta un cumplimiento del 98% basado en un total de 202 normas identificadas de las cuales 4 se encuentran en evaluación.



De acuerdo a las oportunidades presentadas por las diferentes autoridades ambientales, la Secretaria Distrital de Ambiente de Bogotá tiene una ventanilla abierta para que las entidades puedan llevar sus inquietudes relacionadas con su desempeño ambiental por lo cual esta ventanilla “ACERCAR” crea el programa de acompañamiento a la gestión ambiental denominado PGAE – Programa de Gestión Ambiental Empresarial en el cual participamos y que a partir del análisis de los criterios de evaluación se indica que el hospital obtiene una calificación final de 84 puntos. Que lo clasifica en el nivel 3 Sistemas de Gestión Ambiental, y le permite postularse al Programa de Excelencia Ambiental Distrital – PREAD en la siguiente convocatoria.



**84 de 100 PUNTOS  
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS  
PGAE – Programa de Gestión  
Ambiental.**

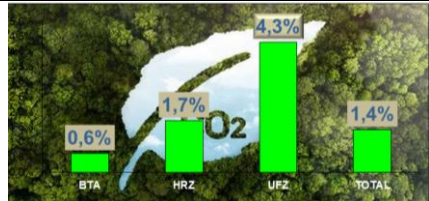
A partir de Agosto de 2024 se vienen entregando los residuos de riesgo biológico a la empresa ECOENTORNO con una destinación especial, que es la cogeneración de energía a través de la incineración de residuos, que a través de este método se han dispuesto 58.7 Toneladas de residuos,



**58.7  
TONELADAS DE RESIDUOS  
DISPUESTOS PARA COGENERACIÓN  
DE ENERGIA**

BOGOTA	HRZ	UFZ
58.7 Ton	38.9 Ton	10.01 Ton

De acuerdo a nuestro desempeño ambiental nuestro principal indicador es la medición de la **HUELLA DE CARBONO** la cual presento un comportamiento eficiente en comparación con los resultados de la vigencia inmediatamente anterior, con una disminución del 1.4%



**1.4 % (Ton. Co2 Eqv)  
REDUCIDO EN COMPARACIÓN CON  
LA VIGENCIA ANTERIOR (2022 – 2023)**

Se realiza la compensación de la medición de la Huella de Carbono a través de la adquisición de Bonos de Carbono que para la vigencia 2023 se adquirieron un total de 1114 Bonos en comparación con la vigencia anterior compensada con 1130 bonos de carbono.

a. Información del proyecto sectorial de mitigación		
Nombre o razón social del proyecto sectorial de mitigación	Planeta Agradecido con el Resguardo Indígena CMARI	
Tipo de proyecto	Forestación/Reforestación	
b. Información del titular de la iniciativa y sujeto pasivo		
Nombre o razón social	Identificación	
Titular de la iniciativa de mitigación GEI	Resguardo indígena cuenca media y alta del río Iniridá - CMARI	900090500-0
Persona a favor de la cual se cancelan las reducciones de emisiones o remociones de GEI	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	899999032-5
C. Información de las cantidades y seriales cancelados como compensaciones voluntarias		
Año	Seriales	TCO2e canceladas
2018	COLCX-14-0040-2018-37861-38496	636

**1114 (Ton. Co2 Eqv)  
COMPENSADO PARA LA VIGENCIA  
2023.**

De acuerdo a las diferentes mecanismos de aprovechamiento de Residuos las grasas y el aceite vegetal usado en el proceso de preparación de alimentos se destina a la fabricación de Biodiesel 2G de segunda generación que para la vigencia 2024 se entregaron para aprovechamiento efectivo 260.7 kilogramos de aceite.

 <p>No 144154</p>  <p>CERTIFICADO DE APROVECHAMIENTO ACEITE VEGETAL USADO PARA LA PRODUCCIÓN DE BIODIESEL 2G</p> <p>Que el Generador:</p> <p>Empresa: FUNDACION VERDE OLIVO Dirección: CALLE 31 A BIS SUR # 3 A- 37</p> <p>NET: 901156689 Ciudad: Bogotá D.C.</p>	<p><b>260.7 Kgs. DE GRASAS Y ACEITES VEGETALES DISPUESTOS PARA PRODUCCION DE BIODIESEL 2G</b></p>
---	---

Comparte de nuestra responsabilidad social y dándole alcance a la dignificación de la labor de los recuperadores de oficio, la ESE HOSPITAL UNBIVERSITARIO DE LA SAMARITANA entrego de forma voluntaria 41.9 toneladas de material reciclable a la Organización REMAREK A través del Acuerdo de Corresponsabilidad 496 de 2023 que cobija alrededor de 100 socios cuyos ingresos dependen de nuestro compromiso ambiental.

	<p><b>41.9 Ton. DE MATERIAL RECICLABLE DEVUELTO A CADENAS PRODUCTIVAS A TRAVÉS DE ENTREGA VOLUNTARIA A 100 SOCIOS DE LA ORGANIZACIÓN REMARK.</b></p>
---	--

BOGOTA	HRZ	UFZ
41.9 Ton	14.7 Ton	5.81 Ton

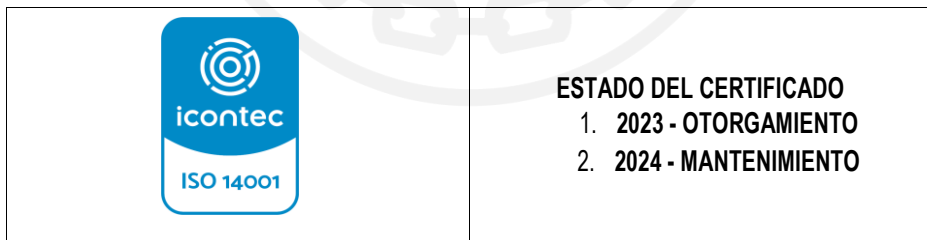
A través de la asociación REMAREK y como nuestro aliado estratégico, estos han apadrinado uno de los principales humedales ubicados en el sur occidente de la Ciudad en donde se realizan procesos de recuperación Bio-ecológica y a través de la Empresa Bioevolución SAS. desde el año pasado se realiza la entrega de Material Compostable el cual es transformado en subproductos y que para el segundo semestre de la vigencia 2024 se cuenta con una producción de 632 Kgs aproximadamente de abonos orgánicos.



Como parte de un desarrollo sostenible y con la participación de las políticas Ambiental y de Responsabilidad social articuladas de manera estratégica bajo la triada (Social-Ambiental-Económica) se ha venido articulando las compras responsables donde los diferentes actores de nuestra cadena de suministros es regulado en el suministro de bienes y servicios bajo el principio de corresponsabilidad, partiendo desde los procesos precontractuales con un estudio de necesidades fortalecido en las exigencias ambientales que para el año 2024 mantuvo un promedio de participación en el presupuesto adjudicado del 15% equivalente a (\$ 11.842.873.357,42).



La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana obtuvo en el año 2023 la certificación de sus procesos en la norma ISO 14001:2015, con esta certificación se trata de mejorar la manera en que la empresa reduce su impacto en el medio ambiente, lo que puede crear beneficios internos al mejorar el uso de los recursos (por ejemplo, reduciendo el uso de materia prima y energía, o mejorando el manejo de desechos). El Hospital ha desarrollado un plan de protección ambiental y está cumpliendo con las leyes nacionales referentes al medio ambiente para la vigencia 2024 en visita de seguimiento seguimos con nuestro compromiso vigente





## SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

### Autoevaluación de Condiciones de Habilitación:

Para el primer trimestre del año 2024 se finaliza con la autoevaluación de condiciones de habilitación según se evidencia en actas. Arrojando los siguientes resultados:

### Resultado por Estándar:

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Cumplimiento
TS - Talento Humano	85%
TS - Infraestructura	83%
TS - Dotación	78%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	94%
TS - Procesos prioritarios	89%
TS - Historia clínica y registros	94%
TS - Interdependencia	100%
<b>TOTAL CUMPLIMIENTO:</b>	<b>89%</b>

Fuente: Tomado de resultados de autoevaluación aplicada al HUS años 2023 y 2024.

### Resultado por grupo de servicios:

Grupo externa	consulta	TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACION	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLINICA	INTERDEPENDENCIA	Cumplimiento
Servicio de consulta externa especializada		100%	80%	100%	100%	75%	100%		92%
Servicio de vacunación		100%	83%	100%	100%	83%	100%	N/A	94%
Servicio de Fisioterapia		100%	86%	100%	100%	100%	100%	N/A	98%
Servicio Fonoaudiología		100%	100%	100%	100%	0%	100%	N/A	83%
Servicio Terapia ocupacional.		100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	100%
Servicio Terapia Respiratoria.		100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	100%
Servicio farmacéutico		100%	78%	100%	100%	80%	100%	NA	93%
Servicio de diagnóstico vascular 1		100%	83.3%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
Servicio de gestión pre transfusional		100%	80%	100%	100%	100%	100%	N/A	96.6%
Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Servicio de laboratorio clínico		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Servicio de diálisis-Hemodiálisis	100%	92%	100%	100%	50%	100%	100%	92%
-----------------------------------	------	-----	------	------	-----	------	------	-----

Grupo de internación	TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACION	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLINICA	INTERDEPENDENCIA	Cumplimiento
Servicio de hospitalización	100%	70,50%	87%	100%	95%	100%	100%	93%
Servicio de cuidado básico neonatal	100%	100%	86.3%	100%	100%	100%	100%	98%
Servicio de cuidado intermedio neonatal	100%	100%	72%	100%	100%	100%	100%	96%
Servicio de cuidado intensivo neonatal	100%	93%	92%	100%	89%	100%	100%	96%
Servicio de cuidado intermedio ginecobstétrico	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
Servicio de cuidado intensivo adultos	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	94%

Grupo quirúrgico	TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACION	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLINICA	INTERDEPENDENCIA	Cumplimiento
Servicio de cirugía	80%	70%	85%	50%	100%	100%	100%	83%
Servicio de urgencias	86%	55%	86%	67%	90%	100%	100%	83%
Servicio de transporte asistencial Medicalizado.	89%	93.6%	60%	50%	85%	77%	NA	72%
Servicio de transporte asistencial Básico.	89%	100%	100%	67%	85%	77%	NA	86%
Servicio para la atención del parto TPR.	100%	91%	100%	100%	94%	100%	100%	98%

### Novedades de servicios

Durante al año 2024 se realizaron las siguientes novedades de servicios:

#### Sede: Hospital Universitario de la Samarita:

Durante el año 2024 se hizo apertura de dos nuevos servicios Coloproctología, por el grupo de consulta externa **377 Coloproctología** y por el grupo quirúrgico como **217 Otras cirugías**.

FECHA	TIPO DE NOVEDAD	NOVEDAD	OBSERVACION
08-abr-24	novedad del prestador	Cambio de representante legal	Jorge Andrés López Quintero
08-abr-24	novedad de sede	cambio de director, gerente	Jorge Andrés López Quintero

23-may-24	novedad de capacidad instalada	cierre temporal de dos sala de cirugía	Motivo del cierre: por obra de infraestructura en el servicio de urgencias la cual afecta dos sala de cirugía. Cantidad total después de la novedad 6 salas cx
09-jul-24	novedad de servicios	cierre temporal de los servicios de 310 Endocrinología , 325 Medicina Familiar, 327 Medicina Física y Rehabilitación	Motivo del cierre: no se cuenta con los profesionales para la prestación de los servicios
16-jul-24	novedades de servicios	cierre temporal de Hematología	motivo: no se cuenta con el profesional para prestar el servicio
06-ago-24	novedades de servicios	cambios de horario de los servicios de consulta externa	301 ANESTESIA, 302 CARDIOLOGÍA, 303 CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, 304 CIRUGÍA GENERAL , 308 DERMATOLOGÍA, 309 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 316 GASTROENTEROLOGÍA, 318 GERIATRÍA, 320 GINECOBSTERICIA, 323 INFECTOLOGÍA, 329 MEDICINA INTERNA, 330 NEFROLOGÍA, 331 NEUMOLOGÍA, 332 NEUROLOGÍA, 333 NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, 335 OFTALMOLOGÍA, 337 OPTOMETRÍA, 339 ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, 340 OTORRINOLARINGOLOGÍA, 344 PSICOLOGÍA, 348 REUMATOLOGÍA, 355 UROLOGÍA, 356 OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD, 363 CIRUGÍA DE MANO, 364 CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS, 365 CIRUGÍA DERMATOLÓGICA, 366 CIRUGIA DE TÓRAX, 369 CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, 372 CIRUGÍA VASCULAR, 385 NEONATOLOGÍA, 387.
09-ago-24	novedades de servicio	Reactivación del servicio de hematología cambio de horario en la prestación del servicio	
19-sept-24	novedad de servicios	Reactivación del servicio de Endocrinología Cambio de horario de Endocrinología	
01-oct-24	Novedad apertura de servicios	Apertura de 377 Coloproctología y 217 Otras cirugías	Dentro del servicio 217 Otras Cirugías queda el servicio de Coloproctología por grupo quirúrgico
02-oct-24	Novedad de cambio de horarios	Cambio de Horario de Coloproctología, Endocrinología	Por consulta externa
05-dic-24	novedad de capacidad instalada	apertura de dos camas en hospitalización adultos	total camas de hospitalización adultos con la novedad 156 camas

### Sede: Hospital Regional de Zipaquirá

En el Hospital Regional se abrió otra sala de cirugía, contando así con cuatro (4) salas de cirugía en total para esta sede

FECHA	TIPO DE NOVEDAD	NOVEDAD	OBSERVACION
07-abr-24	novedad del prestador	cambio de representante legal	Jorge Andrés López Quintero
07-abr-24	novedad de sede	cambio de director, gerente	Jorge Andrés López Quintero
12-ago-24	novedad de capacidad instalada	Apertura de sala de cirugía	cantidad total después de la novedad 4 salas de cirugía

**Sede: Unidad Funcional de Zipaquirá**

FECHA	TIPO DE NOVEDAD	NOVEDAD	OBSERVACION
07 abril 2024	novedad del prestador	cambio de representante legal	Jorge Andrés López Quintero
07-abr-24	novedad de sede	cambio de director, gerente	Jorge Andrés López Quintero
27-may-24	novedad de servicio	cambio de horario en la prestación del servicio de Cirugía General	
19-sept-24	Novedades de servicio	Apertura de modalidad extramural Jornadas de salud de los servicios de Enfermería, Medicina General, Medicina interna, Pediatría.	
11-oct-24	Novedad de servicio	Apertura de modalidad extramural jornada de salud del servicio de Ginec Obstetricia	
11-oct-24	Novedad Capacidad Instalada	apertura de Ambulancia ODR721	

**Sede: Centro de Salud de Cogua**

FECHA	TIPO DE NOVEDAD	NOVEDAD	OBSERVACION
07-abr-24	novedad del prestador	cambio de representante legal	Jorge Andrés López Quintero
07-abr-24	novedad de sede	cambio de director, gerente	Jorge Andrés López Quintero

**Sede: Puesto de Salud de San Cayetano**

El Puesto de Salud de San Cayetano fue certificado en Habilitación con el Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación con la Resolución 3100 del 2019

FECHA	TIPO DE NOVEDAD	NOVEDAD	OBSERVACION
07-abr-24	novedad del prestador	cambio de representante legal	Jorge Andrés López Quintero
07-abr-24	novedad de sede	cambio de director, gerente	Jorge Andrés López Quintero
15-ago-24	Novedades de servicios	cambio de horario de prestación de servicio Consulta externa y apoyo diagnóstico	Consulta externa: 312 ENFERMERÍA, 328 MEDICINA GENERAL, 334 ODONTOLOGÍA GENERAL, 420 VACUNACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, 749 TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
19-sept-24	Novedades de servicios	cierre modalidad extramural unidad móvil para los servicios de: Enfermería, Medicina General, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, vacunación	
19-sept-24	Novedades de servicios	Cierre temporal de servicios de Medicina interna y pediatría	
26-sept-24	Novedad Capacidad instalada	Cierre de consultorio de consulta externa y cierre de ambulancia	quedan 5 consultorios habilitados para consulta externa cierre ambulancia de placa ORD721
01-oct-24	Novedad de capacidad instalada	cierre de un consultorio de consulta externa	Quedando así con consultorios habilitados

Fuente: Propia

**Indicador de Habilitación**

Indicador: PORCENTAJE DE SERVICIOS OFERTADOS: 100%

NUMERO DE SERVICIOS HABILITADOS EN EL HUS/NUMERO TOTAL DE SERVICIOS OFERTADOS Y/O PRESTADOS

80 servicios habilitados en el HUS/ 80 servicios ofertados y/o prestados



Para el año 2024 se cuenta con 80 servicios habilitados y ofertados, durante este año se hizo apertura de dos nuevos servicios Coloproctología, por el grupo de consulta externa como: 377 Coloproctología y por el grupo quirúrgico como: 217 Otras cirugías.

Comparando el indicador con el año anterior (2023) cumplimos con el mismo porcentaje (100%), pero contamos con un nuevo servicio Habilitado en el Hospital, el servicio de Coloproctología, para culminar el año 2024 con un total de 80 servicios habilitados y ofertados y en el año 2023 se contaban con 79 servicios.

### GESTIÓN DE RIESGOS HUS BOGOTÁ

	No DE RIESGOS IDENTIFICADOS	CONTROLES PROPUESTOS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES
RIESGOS DE PROCESOS DEFINIDOS	75	279	95%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción
RIESGOS SARLAFT	1	3	100%	Se cumplió con la totalidad de las actividades registradas
RIESGOS SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude)	14	40	100%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción
RIESGOS CLÍNICOS	5	33	95%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción

Fuente: Eje de Gestión del Riesgo - Oficina de Planeación 2024

De acuerdo a los datos registrados en la matriz general de riesgos, disponible en el Sistema Almera, se tiene un cumplimiento por encima del 80% en las actividades de control de los riesgos asociados. Es importante aclarar que en la presente vigencia se fortalecieron la definición y la estructura de acuerdo a la línea establecida desde la oficina de planeación para la Gestión integral de Riesgos, lo anterior en respuesta a la necesidad de generar la sinergia entre HUS y HRZ, y poder trabajar en la misma línea de acción en todas las etapas del proceso de gestión de riesgos y su metodología. De igual manera los líderes desde el autocontrol han diligenciado el formato de monitoreo de riesgos de la vigencia 2024. De acuerdo a la información recibida desde la primera línea (Líderes de Proceso) de los (75) riesgos identificados y gestionados (6) se materializaron durante el 2024, estos son:

1. "Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnosticas, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios"
2. "Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de información de los sistemas críticos de la HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información, posibles ataques cibernéticos y falta de adherencia a los procesos y procedimientos."
3. "Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la atención integral del paciente en el servicio de Consulta Externa debido a cancelación o no atención por causa Institucional, demanda insatisfecha y falta de adherencia a procedimientos y protocolos."
4. "Posibilidad de afectación de imagen o reputacional por reproceso operacional debido a errores en la parametrización de (Códigos Únicos de Procedimientos en salud CUPS, medicamentos e insumos CUMS) del sistema Dinámica Gerencial, falta de soportes en la factura sin cumplimiento de requisitos normativos según los anexos 1,2 y 3 de la Resolución 2284 del 2023 y falta de adherencia a los procesos y procedimientos institucionales."
5. "Posibilidad de afectación reputacional y /o económica por perdida o fuga de usuarios durante su estadía, debido a falta de adherencia a procedimientos, fallas en la identificación de documentos de salida y demora en la reacción tras la activación del código púrpura."
6. "Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido a no dar respuesta en términos de Ley, Clasificación inadecuada de PQRSD, falta de adherencia al procedimiento de PQRSD por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión, emitir respuestas inadecuadas y/o incompletas al peticionario, fallas en la aplicación de los controles definidos para la gestión y no dar gestión o tramite a PQRSD por cualquier causa."

Para cada uno de los riesgos mencionados anteriormente y de acuerdo a lo establecido en el HUS como manejo integral de los mismos, se solicitó a cada uno de los líderes de Proceso el plan de mejoramiento pertinente y documentado en ALMERA.

En lo referente a los Riesgos Clínicos y de acuerdo con la línea Estratégica de Riesgos en la Seguridad del Paciente, se continúa con la aplicación de los controles desde la vigilancia en todas sus etapas, enmarcado en los paquetes instruccionales, aun así y de manera general, dentro de la matriz de riesgos, de acuerdo a los

ajustes que se documentaron y se están gestionando (20) Riesgos dentro de la Clasificación de Seguridad del paciente para el 2024, de acuerdo a la directrices y compromisos adquiridos realizaron la mayoría de los procesos los ajustes en la documentación de sus controles alineados con la guía de riesgos del DAFP V6, de acuerdo a la trazabilidad y gestión que viene fortaleciéndose desde el 2023, es de resaltar que los líderes han sido participes activos de las diferentes sesiones de trabajo que se desarrollan en concertación con ellos. De manera continua se llevaron a cabo sesiones de asesoría y capacitación para fortalecer la identificación y gestión de riesgos, con mira en los ajustes e inclusiones necesarios de acuerdo a la dinámica cambiante de esta actividad, una de las fortalezas de la gestión de Riesgos del HUS es el módulo de riesgos en ALMERA el cual permite conservar la trazabilidad de la información, además de realizar y guardar los cambios de manera sincrónica para la consulta y gestión de riesgos sin dilaciones.

Adicionalmente, se ha socializado y empoderado a los líderes de proceso de acuerdo a la tipologías y Subtipologías definidas, en la circular de la supersalud y aplicables en el HUS, para esto se establecieron los procesos responsables de su liderazgo y despliegue en compañía de la oficina asesora de planeación la cual articula y define esta integralidad de la gestión del riesgo:

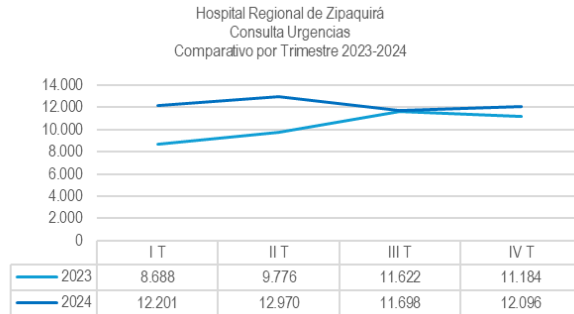
TIPOLOGIA	SUBTIPOLOGIA		PROCESO RESPONSABLE
OPERACIONAL	Estratégico		Gestión Estratégica
	Riesgo en Salud	Seguridad del paciente	Gestión integrada de la Calidad
		Clínico	Gestión de servicios Hospitalarios
		Poblacional	Gestión de Salud Pública
	Financieros	Riesgo Actuarial	Inteligencia de Mercados
		Riesgo de Crédito	Dirección Financiera
		Riesgo de Liquidez	
	Tecnológico		Tecnología Biomédica
Imagen o Reputacional		Gestión Jurídica	
Seguridad y Salud en el trabajo		Subdirección de Talento Humano	
Ambiental		Gestión integrada de la Calidad	
SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude )	Corrupción		Gestión integrada de la Calidad
	Opacidad		
	Fraude		
	Soborno		
	Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva -SARLAFT (LA/FT/FPADM)		
FISCAL	No aplica		Gestión de Bienes y Servicios
SEGURIDAD DIGITAL	Perdida de confidencialidad		Gestión de la Información TIC
	Perdida de integridad		
	Perdida de la disponibilidad de los activos de información		

Fuente: Elaboración propia – Oficina asesora de Planeación y Calidad HUS

**CAPITULO VIII  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRÁ**

**DIRECCION DE ATENCION AL USUARIO  
SERVICIOS DE URGENCIAS**

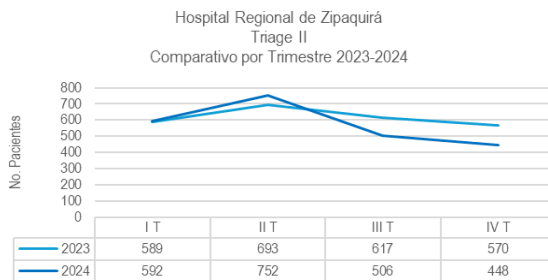
En el cuarto trimestre de 2024 se registró un total de 12.096 consultas de urgencias, lo que representa un aumento positivo del 8,15% con respecto al mismo periodo del 2023, lo que muestra una tendencia hacia la estabilidad de la línea media en la demanda de pacientes para el 2024 y un aumento del 3,4% respecto al segundo trimestre de 2024, lo que podría sugerir que esta sea la tendencia a seguir en las consultas de urgencias para el hospital regional.



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

**CLASIFICACIÓN DE TRIAGE**

La clasificación de Triage II para el cuarto trimestre de 2024 tuvo una variación negativa del 21,4% con respecto al mismo periodo del 2023, y del 11,5% frente al tercer trimestre de 2024, lo que se puede interpretar como un resultado positivo a las retroalimentaciones y capacitaciones que se realizan sobre la adecuada clasificación del Triage II, mejorando así la asignación de pacientes a las diferentes categorías de este y optimizando la atención del Triage II.

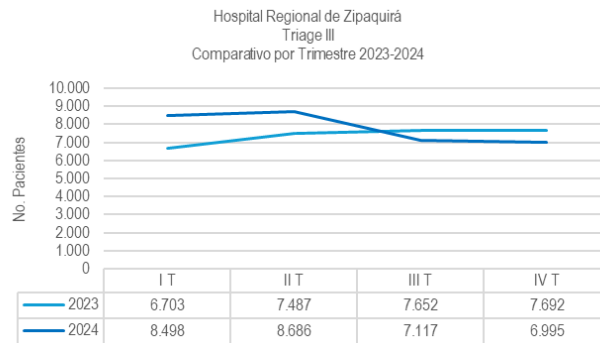


Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ



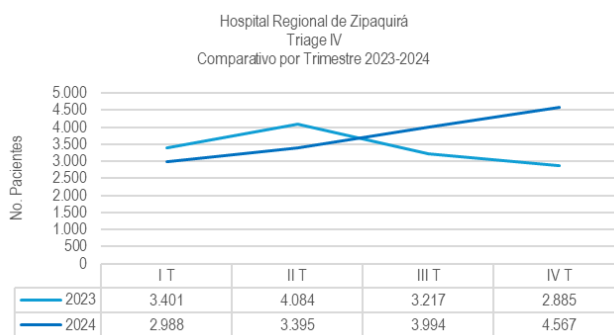
En cuanto al tiempo de espera de Triage II, para el cuarto trimestre de 2024, fue de 23 minutos, cumpliendo con el lineamiento normativo de la resolución 5596 de 2015, donde se establece que el tiempo de atención para el Triage II debe ser inferior a 30 minutos. En comparación con el mismo periodo de 2023, se evidencia una variación del 51,8%, y del 14,8% con respecto al tiempo promedio del tercer trimestre, lo que refuerza los resultados favorables a las capacitaciones y retroalimentaciones realizadas al personal sobre la gestión del Triage.

Para el Triage III se tiene una variación negativa del 9% con respecto al mismo periodo del 2023 y del 1,7% con respecto al tercer trimestre de 2024, en concordancia con las retroalimentaciones y capacitaciones que se han realizado sobre la adecuada clasificación y gestión del Triage.



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

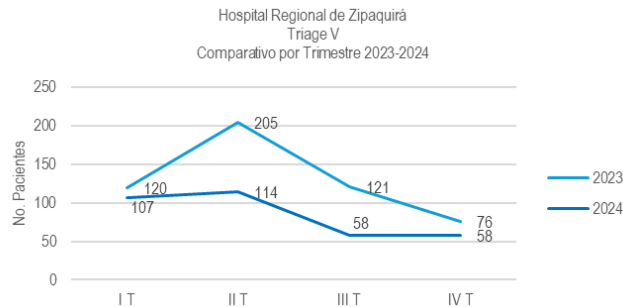
Para Triage IV se tiene una variación positiva del 58,3% con respecto al mismo periodo para el 2023 y del 14,3% con respecto al tercer trimestre de 2024, se evidencia una tendencia marcada al alza en esta clasificación en concordancia con las retroalimentaciones y capacitaciones que se han realizado sobre la adecuada clasificación y gestión del Triage.



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Para Triage V se tiene una variación negativa del 23,7% con respecto al mismo periodo para el 2023 y con respecto al tercer trimestre de 2024 no hay variación, se tiene el mismo número de pacientes en esta

categoría, lo que puede obedecer a la estabilización de la línea media de demanda en la institución y a las retroalimentaciones y capacitaciones que se han realizado sobre la adecuada clasificación y gestión del Triage.



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

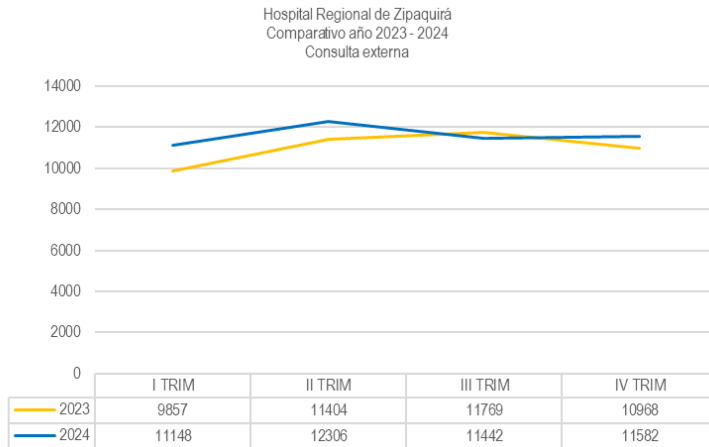
Por otra parte, se hace análisis sobre los reingresos a urgencias en los periodos de 24 y 72 horas, encontrando que para el cuarto trimestre de 2024 se presentaron 4, lo que representa una variación positiva del 42,9%, en comparación con el mismo periodo del 2023, evidenciando las mejoras en la gestión del servicio de urgencias.

### SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El portafolio actual del Hospital Regional de Zipaquirá se muestra a continuación:

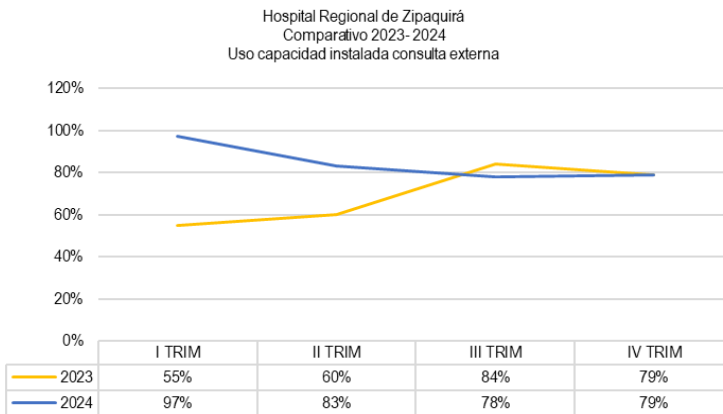
PORTAFOLIO CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUA. 2024		
301 -ANESTESIA	327 -MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	342 -PEDIATRIA
302 CARDIOLOGÍA	329 -MEDICINA INTERNA	344 -PSICOLOGIA
304 -CIRUGIAGENERAL	323-INFECTOLOGIA	345 -PSIQUIATRIA
306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	331 -NEUMOLOGIA	348 RELIMATOLOGIA
308 -DERMATOLOGÍA	388 NEUMOLOGIA PEOATRICA	355 -UROLOGIA
309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	332 4EUROLOGIA	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (INFECTOLOGIA PEDIATRICA)
312 ENFERMERÍA	333 41-ITRICIÓN Y DIETÉTICA	369 -CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
316 GASTROENTEROLOGÍA	335 OFTALMOLOGIA	372 -CIRUGIA VASCULAR
320 -GINECOBSTERICIA	337 OPTOMETRIA	387 -NEUROCIRUGÍA
361-CARDIOLOGIA PEDIATRICA	339 -ORTOPEDIA WO TRAUMATOLOGIA	
385-NEONATOLOGIA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	

Fuente:Gestion Asistencial 2024



Fuente: Gestión Asistencial 2024

Por especialidad de manera consolidada, en el cuarto trimestre del año 2024, Cardiología Pediátrica (770%), Cardiología (348%), Otorrinología (119%) Neurología (171%) presentaron variaciones positivas como resultado del impulso en la reactivación de servicios y mayor apertura de agendas. Las especialidades que presentaron variaciones negativas especialmente Neurocirugía (-22%), Nutrición (-61%), Reumatología (-21%), Ortopedia (-23%) fisiatría por falta de profesional exclusivo para la consulta.



Fuente: Gestión Asistencial 2024

Es relevante mencionar que se evidencia 0.97 % de cancelación de consulta en el IV trimestre 2024. En la categoría de cancelación atribuible al paciente, se evidencia por vencimiento de autorizaciones, circunstancias propias de los usuarios y llegada tarde. Este porcentaje se evidenció en cifras de 0.05% para octubre, 1.77 % para noviembre y 1.27% para diciembre y se evidencia 2.06% de cancelación institucional, se

evidencia en el mes de diciembre con un 1.06% por bajo presupuesto de las especialidades Otorrinología, Oftalmología y Urología. Por otra parte, el porcentaje de inasistencia mostró cifras del 10 % para octubre, 8 % para noviembre y 9 % para diciembre.

CONSULTA ESPECIALIZADA	META NORMAL	META HUS	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	AÑO
Oportunidad de Medicina Interna	15	10	5,19	7,49	8,99	5,2	6,72
Oportunidad de cirugía	30	15	6,79	4,85	4,44	1,94	4,51
Oportunidad de ginecología	8	8	6,47	6,67	4,22	1,23	4,65
Oportunidad en cita obstétrica	8	4	6,45	6,57	5,02	1,01	4,76

Fuente: Gestión Asistencial 2024

**Medicina Interna.** Indicador de gestión clínica de la Resolución 408 de 2018, evaluación anual del Gerente, meta son <15 días, pero para el HUS tenemos la meta en 10 días.

Oportunidad al día en el trimestre, tanto para citas de 1er vez como para controles  
Se atendieron 388 pacientes durante el IV trimestre del año 2024. En relación con el IV trimestre del año 2023 se atendieron 483 pacientes

**Cirugía General,** la oportunidad estuvo por debajo del máximo aceptable por norma que son 30 días, pero en el HUS tenemos la meta a 15 días.

Oportunidad a 1.94 días en el trimestre para citas de 1er vez y días para controles.  
Se atendieron 365 pacientes durante el IV trimestre del año 2024. En relación con el IV trimestre del año 2023 se atendieron 403 pacientes.

**Ginecología,** la oportunidad estuvo por debajo del máximo aceptable por norma que son 8 días. Resultado en el trimestre, oportunidad a 1.23 días para citas de 1er vez y al día para controles.

Se atendieron 599 pacientes durante el IV trimestre del año 2024. En relación con el IV trimestre del año 2023 se atendieron 453 pacientes.

**Obstetricia.** Este es un indicador de gestión clínica de la Resolución 408 de 2018, evaluación anual del Gerente (consolidado con Ginecología), tiempo promedio de espera para la asignación de cita con meta <8 días, sin embargo, en el HUS tenemos la meta en <4 días.

Se obtuvo oportunidad a 1.01 días, para citas de 1er vez y al día para controles.

Se atendieron 822 pacientes durante el IV trimestre del año 2024. En relación con el IV trimestre del año 2023 se atendieron 278 pacientes.

### TOTAL DE PETICIONES RADICADAS EN EL PERIODO AÑO 2024

En 2024, el Hospital Regional de Zipaquirá registró 627 casos de PQRSFD, frente a los 699 reportados en el año 2023. Esta disminución podría reflejar mejoras en la satisfacción de los usuarios o una reducción en la cantidad de solicitudes realizadas.

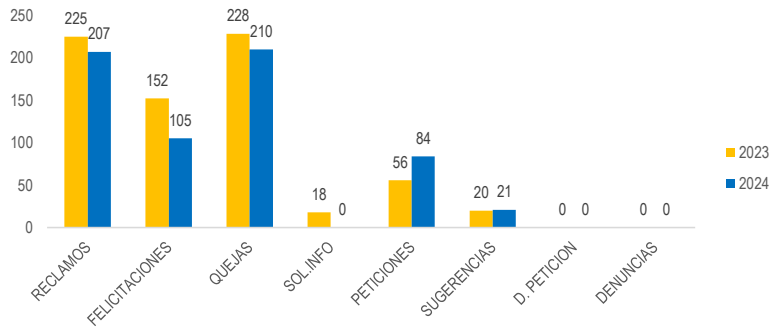
Los reclamos y quejas se redujeron en un 8%, mientras que las felicitaciones tuvieron una disminución significativa del 31%, al pasar de 152 en 2023 a 105 en 2024. Esto refleja una reducción importante en el reconocimiento de los usuarios hacia los servicios prestados.

Por otro lado, las solicitudes de información desaparecieron completamente en 2024, mientras que las sugerencias presentaron aumento de 1 caso. En contraste, las peticiones experimentaron un incremento notable del 50%, lo que podría estar relacionado con un mayor uso del sistema para este tipo de gestiones. Las denuncias y derechos de petición se mantuvieron en 0 en ambos años.

TOTAL DE PETICIONES RADICADAS EN EL PERIODO 2023-2024									
	RECLAMOS	FELICITACIONES	QUEJAS	SOL INFO	PETICIONES	SUGERENCIAS	D. PETICIONES	DENUNCIAS	TOTAL
2023	225	152	228	18	56	20	0	0	699
2024	207	105	210	0	84	21	0	0	627
VAR 2024-2024	-8%	-31%	-8%	-100%	50%	5%	0%	0%	-10%

Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

HRZ. TOTAL DE PETICIONES RADICADAS. COMPARATIVO 2023 - 2024



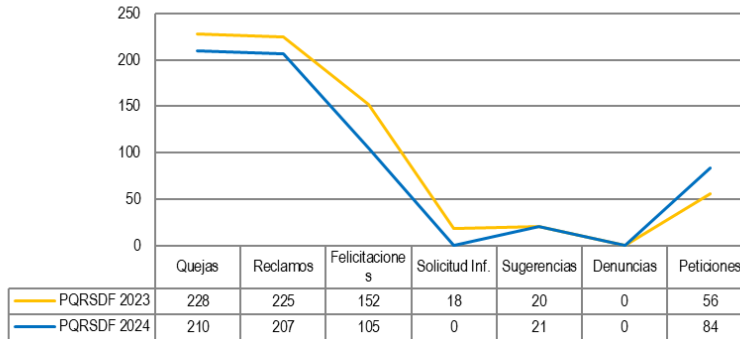
Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

**COMPARATIVO PETICIONES RADICADAS AÑO 2023 – 2024.**

Comparativo Año 2023 VS 2024		
	PQRSDF 2023	PQRSDF 2024
Quejas	228	210
Reclamos	225	207
Felicitaciones	152	105
Solicitud Inf.	18	0
Sugerencias	20	21
Denuncias	0	0
Peticiones	56	84
<b>TOTAL</b>	<b>699</b>	<b>627</b>

Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ COMPARATIVO PQRSDF AÑO 2023 VS 2024

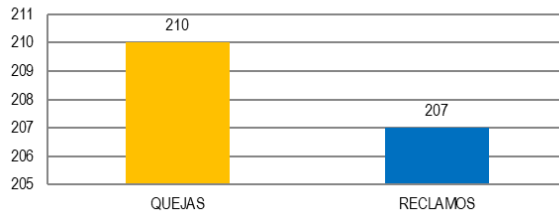


Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

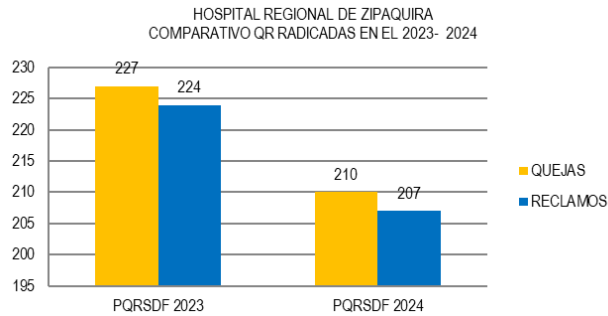
En el año 2024 en el Hospital Regional Zipaquirá, se registró una disminución del 10% en el total de PQRSDF, pasando de 699 casos en 2023 a 627 en 2024. Esta reducción en el volumen de casos puede estar relacionada con la percepción de los servicios ofrecidos.

**TOTAL QUEJAS Y RECLAMOS PQRSDF AÑO 2024.**

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ  
TOTAL DE QR RADICADAS EN EL 2024



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Para el año 2024, los servicios con mayor número de peticiones de PQRSD fueron Urgencias y Consulta Externa, lo cual está directamente relacionado con el alto volumen de pacientes atendidos en estos servicios. La institución continúa implementando el Programa de Uso Masivo de PQRSD (PUMP) para abordar esta situación. Sin embargo, a pesar de las estrategias aplicadas, se siguen presentando QR, lo que se debe en parte a que la población atendida es mayoritariamente flotante y no cautiva. Esto implica la necesidad de diseñar nuevas estrategias para mitigar esta problemática, teniendo en cuenta que no se puede llegar a quejas y reclamos en cero.

#### PRIMERAS CAUSAS DE PQRSD 2024

(5 Primeras causas) 2023			(5 Primeras causas) 2024		
CODIGO	CAUSA DE QUEJA o RECLAMO	TOTAL 2023	CODIGO	CAUSA DE QUEJA o RECLAMO	TOTAL 2024
Q	Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, apertura de HC ETC	123	AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería.	66
R	R Dificultad en la comunicación Telefónica para la asignación de las citas: Call center, Gastro, Neumo, Rx, cardiología, etc.	65	AH	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.	57
AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería.	56	Q	Demora o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias.	57
AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarías, vigilantes.	45	AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal Administrativo.	51
S	Posibles novedades de seguridad clínica durante el proceso de atención al paciente.	23	R	Dificultad en la comunicación telefónica para asignar citas	30

Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

En este caso, y de manera frecuente, resulta complejo realizar comparativos debido a la variabilidad en las causas de las PQRSD, sin embargo, se identifican coincidencias en algunas causas entre los años 2023 y 2024, por lo cual se han planteado nuevas estrategias y planes de acción orientados a mejorar tanto el servicio como la calidad del desempeño del personal asistencial y administrativo.

## INDICADOR DE RESPUESTA DE LAS PETICIONES EN TÉRMINOS DE LEY

Con relación a la matriz de riesgos, el servicio de atención al usuario del Hospital Regional de Zipaquirá debe estar vigilando un riesgo (AUF22044 Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido a no dar respuesta en términos de Ley, Clasificación inadecuada de PQRSD, falta de adherencia al procedimiento de PQRSD por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión, emitir respuestas inadecuadas y/o incompletas al peticionario, fallas en la aplicación de los controles definidos para la gestión y no dar gestión o trámite a PQRSD por cualquier causa) que está catalogado de alto riesgo; realizado nuestro seguimiento a la fecha no se ha materializado este riesgo en el hospital Regional Zipaquirá de acuerdo a las manifestaciones cargadas en la plataforma Almera.

TOTAL DE PQRSD CON RESPUESTA EN TERMINOS DE LEY AÑO 2024													
SIAU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CANT. DE PQRSD	43	54	45	60	51	43	52	64	58	54	56	47	627
RESP. EN TER DE LEY	43	54	45	60	51	43	52	64	58	54	56	47	627
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Es de aclarar que en el mes de diciembre se presenta una novedad en cuanto al trámite y respuesta oportuna de una petición recibida por medio de correo electrónico; realizado nuestro seguimiento hasta la fecha se materializó este riesgo en el hospital Regional Zipaquirá según las manifestaciones recibidas, debido a que durante el mes de enero se registró una novedad relacionada con el trámite y la respuesta oportuna a una petición recibida por **correo electrónico** el día 17 de diciembre por falta de atención del servicio SDU, por lo cual se da respuesta por fuera de los términos de ley a la petición a los 21 días de radicada; este hecho resalta la importancia de fortalecer los procesos de gestión y seguimiento de las solicitudes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos por la normatividad vigente e implementar medidas correctivas.

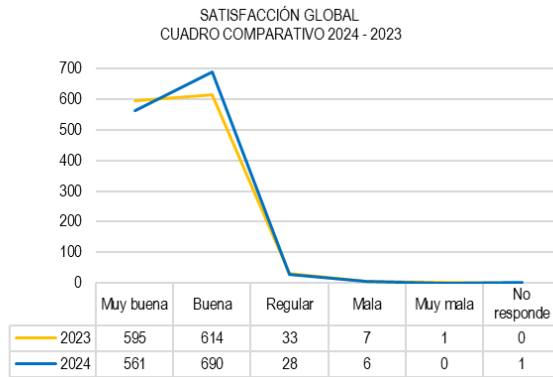
Debido a lo anterior se inició proceso de PUMP con ID 3221 y acciones correctivas para fortalecer la adherencia al procedimiento de PQRSD por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión.

## INDICADORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0256 DE 2016 INDICADOR DE SATISFACCIÓN GLOBAL

SIAU	2023	2024	VAR 2024 - 2023
<b>SATISFACCIÓN GLOBAL</b>	<b>96,7%</b>	<b>97,3%</b>	<b>0,6%</b>
Muy buena	595	561	-6%
Buena	614	690	12%
Regular	33	28	-15%
Mala	7	6	-14%
Muy mala	1	0	-100%
No responde	0	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1250</b>	<b>1286</b>	<b>3%</b>

Tabla tomada del cuadro de producción SIAU





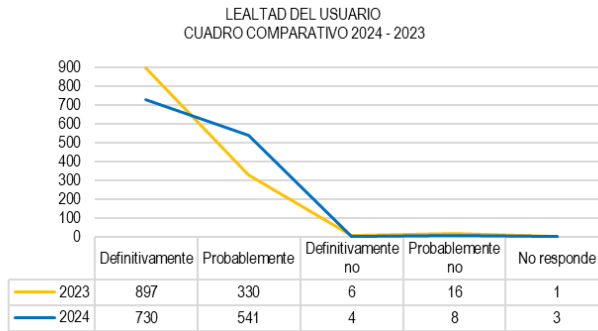
Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

La tabla y gráfica muestran la Satisfacción Global en el Hospital Regional durante el año 2024, comparada con el año 2023. La satisfacción aumentó del 96,7% al 97,3%, indicando una mejora general. Además, se registró un incremento del 3% en el número total de encuestas realizadas. La respuesta "buena" creció un 12%, compensando la disminución del 6% en la respuesta "muy buena". Las categorías "regular" y "mala" bajaron un 15% y un 14%, respectivamente, y la categoría "muy mala" desapareció, lo que indica una percepción más positiva del servicio.

#### INDICADOR LEALTAD DEL USUARIO

SIAU	2023	2024	VAR 2024 - 2023
<b>LEALTAD DEL USUARIO</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>1%</b>
Definitivamente	897	730	-19%
Probablemente	330	541	64%
Definitivamente no	6	4	-33%
Probablemente no	16	8	-50%
No responde	1	3	200%
<b>TOTAL</b>	<b>1250</b>	<b>1286</b>	<b>3%</b>

Tabla tomada del cuadro de producción SIAU



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

La lealtad del usuario en el Hospital Regional aumentó del 98% al 99% en 2024. Aunque la categoría definitivamente disminuyó un 19%, la categoría probablemente creció significativamente en un 64%, pasando de 330 a 541 respuestas, lo que refleja un aumento en la lealtad moderada.

Las respuestas negativas "Definitivamente no" y "Probablemente no" bajaron un 33% y un 50%, lo que refuerza una percepción más positiva de los usuarios sobre el servicio.

#### TABLA DE DATOS ACTIVIDADES ATENCIÓN AL USUARIO

TABLA DE DATOS ATENCIÓN AL USUARIO - HRZ													
SIAU	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
Socializaciones Deberes y Derechos	1438	1639	2031	2458	2160	2186	1986	1695	1858	1995	1768	1459	22673
N° Rondas	230	255	253	208	262	272	325	280	315	315	285	285	3285
N° Visitas	47	38	50	59	51	54	66	57	63	62	53	54	654
Celebración de cumpleaños	1	2	0	4	0	2	2	0	2	3	3	2	21
Seguimientos	0	4	6	3	2	2	2	1	3	2	1	1	27
Acompañamiento a pacientes con Discapacidad	15	15	15	21	12	12	10	8	9	17	12	12	158

Tabla tomada del cuadro de producción SIAU

La tabla muestra los datos de las actividades del servicio de Atención al Usuario del Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) en 2024. En cuanto a las socializaciones de deberes y derechos es la actividad con mayor volumen, se realizaron (22.673) socializaciones a lo largo del año, siendo abril el mes con mayor actividad (2.458), seguido por junio (2186). Diciembre registró el menor número (1.459), posiblemente por las festividades.

En cuanto al número de rondas por las orientadoras de atención al usuario se realizaron 3.285 rondas en total. Julio destacó con 325 rondas, mientras que abril fue el mes con menor actividad (208 rondas). Se realizaron 654 visitas, julio el mes más activo (66 visitas) y febrero como el menos activo (38 visitas).

Celebración de Cumpleaños hubo un total de 12 celebraciones, octubre y noviembre destacan con 3 celebraciones cada uno, mientras que en agosto no se registraron.

Seguimientos se realizaron 10 seguimientos en total, septiembre tuvo el mayor número 3, mientras que agosto, noviembre y diciembre solo reportan 1 seguimiento cada uno. En acompañamiento a pacientes en condición de discapacidad se presentaron 68 acompañamientos en total, octubre destaca como el mes con mayor actividad con 17, mientras que agosto registra el menor número 8.

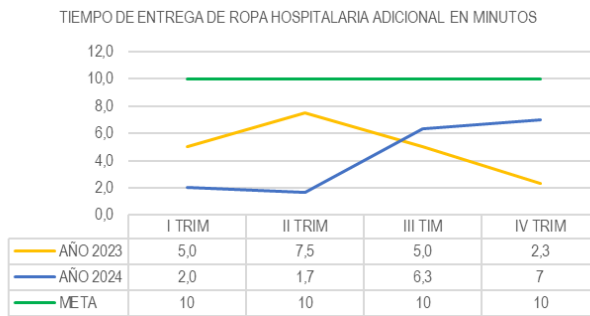
En general, los datos muestran un alto compromiso en las socializaciones y rondas, mientras que las celebraciones, seguimientos y acompañamientos a pacientes con discapacidad representan actividades menos frecuentes, pero necesarias para una atención integral.

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



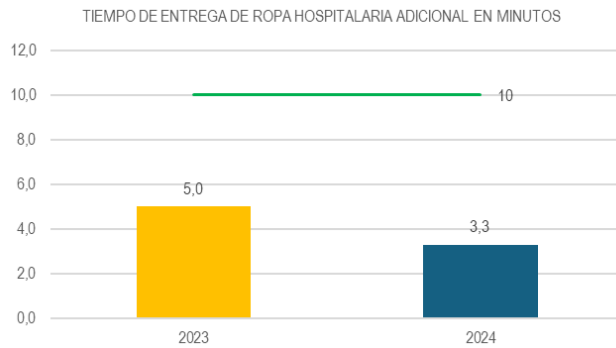


**SERVICIO DE HOTELERIA  
ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA ADICIONAL SOLICITADA**



Fuente: Área Lavandería y listas de chequeo Hotelería Hospitalaria

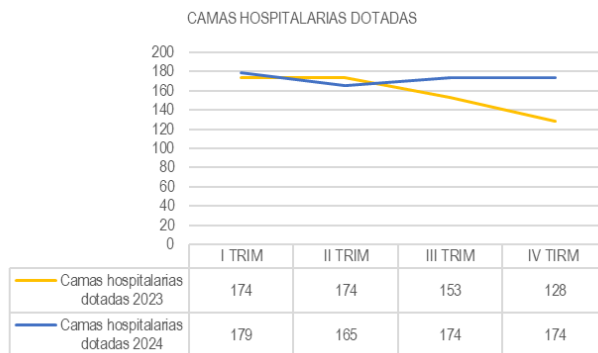
Según la gráfica, se observa un aumento de 0.7 minutos en el tiempo de entrega durante el IV Trimestre de 2024 en comparación con el III Trimestre de 2023, lo que indica una leve disminución en la eficiencia de entrega. Además, al comparar el IV Trimestre de 2024 con el mismo período del año anterior, se registra un incremento significativo de 4.7 minutos en los tiempos de entrega. En términos generales, los tiempos de entrega en el IV Trimestre de 2024 muestran un desempeño inferior en comparación con ambos períodos de referencia, aunque se continúa cumpliendo con el objetivo de realizar las entregas en menos de 10 minutos. La diferencia más destacada se presenta entre el IV Trimestre de 2023 y el IV Trimestre de 2024, con un aumento de casi 5 minutos, atribuible principalmente a la apertura de nuevos servicios.



Fuente: Área Lavandería y listas de chequeo Hotelería Hospitalaria

De acuerdo con la meta establecida de 10 minutos para la entrega de ropa hospitalaria en ambos años, en 2023 el tiempo de entrega efectivo fue de 5 minutos, representando un cumplimiento parcial de la meta. En 2024, este tiempo se redujo aún más a 3,3 minutos, lo que indica una disminución de 1,7 minutos con respecto al año anterior. Esta reducción sugiere que el servicio de entrega se ha vuelto más eficiente y rápido, permitiendo responder con mayor agilidad a las solicitudes hospitalarias.

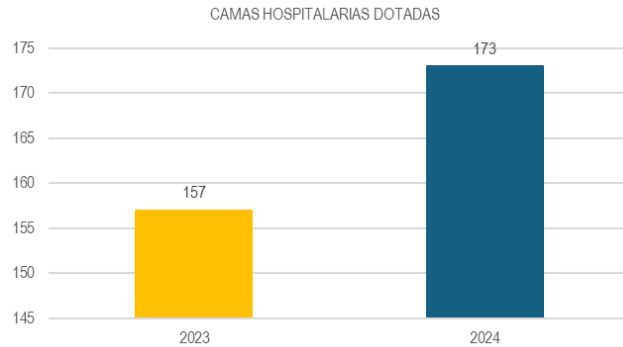
### PORCENTAJE DE CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES QUE CUMPLEN CON LA DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE HOTELERÍA DEFINIDOS



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Comparando el III Trimestre de 2023 con el IV Trimestre de 2024, el número de camas hospitalarias dotadas aumentó de 153 a 174, representando un incremento de 21 camas. Este avance no solo refleja una mejora en la infraestructura hospitalaria, sino también un progreso significativo en la calidad de atención brindada a los pacientes durante el IV Trimestre de 2024. Por otro lado, al comparar el IV Trimestre de 2023 con el IV Trimestre de 2024, se observa un crecimiento aún más destacado, ya que el número de camas hospitalarias dotadas pasó de 128 a 174, un aumento de 46 camas. Este incremento no solo representa una mejora en la capacidad hospitalaria, sino que también alcanzó el 100% de la dotación requerida. Estas mejoras en la

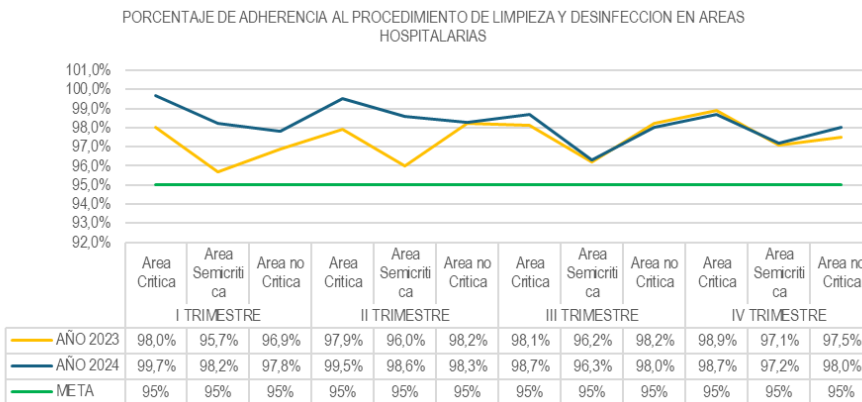
dotación de camas no solo contribuyen a proporcionar un entorno más cómodo y funcional para los pacientes, sino que también elevan su satisfacción y percepción sobre los servicios recibidos.



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

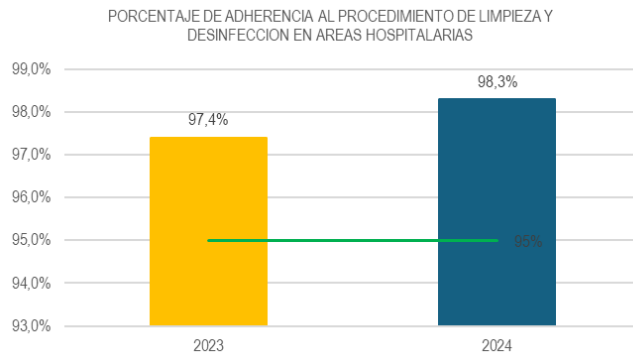
El análisis comparativo de la gráfica sobre el porcentaje de camas hospitalarias disponibles que cumplen con la dotación de elementos de hotelería entre los años 2023 y 2024 evidencia un crecimiento significativo en la capacidad de atención hospitalaria. En 2023, el número de camas hospitalarias completamente dotadas fue un promedio de 157, mientras que en 2024 esta cifra aumentó a un promedio de 173, logrando así el 100% de la dotación requerida. Este avance refleja una mejora en la disponibilidad de camas totalmente equipadas, lo que demuestra una evolución favorable en la infraestructura hospitalaria y en la calidad del servicio. Esta mejora en la dotación de camas hospitalarias contribuye a crear un entorno más confortable para los pacientes, permitiendo que reciban atención en mejores condiciones.

### PORCENTAJE DE ADHERENCIA A PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS



Fuente: Listas de chequeo Hotelería Hospitalaria

Entre el III Trimestre de 2023 y el IV Trimestre de 2024, se observa una mejora en todas las áreas hospitalarias. La adherencia en el área crítica aumentó en 0,8 puntos porcentuales, en el área semicrítica en 1,0 punto, y en el área no crítica en 1,2 puntos. Este incremento refleja un fortalecimiento en el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección, lo que contribuye a una mayor seguridad tanto para los pacientes como para el personal de salud. Por otro lado, al comparar el IV Trimestre de 2023 con el IV Trimestre de 2024, el área crítica se mantiene sin variaciones, mientras que el área semicrítica y el área no crítica presentan un nivel de mejora de 0,1 y 0,3 puntos porcentuales, respectivamente. Aunque este avance es menor en comparación con el trimestre anterior, la estabilidad en los valores indica una consolidación de los protocolos implementados. En general, la evolución de la adherencia a los procedimientos de limpieza y desinfección mantiene una tendencia positiva, lo que puede impactar favorablemente en la calidad del servicio hospitalario y en la seguridad de los pacientes.

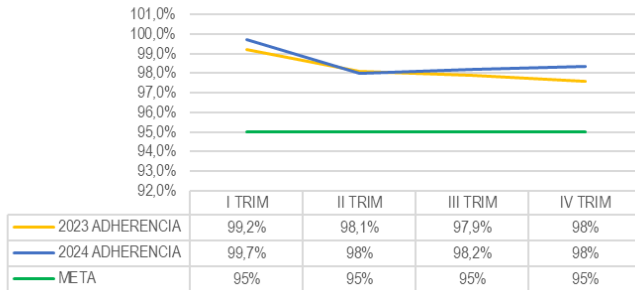


Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

En la gráfica se observa que para el año 2023, el cumplimiento alcanzó un 97,4%, superando la meta en 2,4 puntos porcentuales y para el 2024, el cumplimiento aumentó a 98,3%, lo que representa un incremento de 0,9 puntos porcentuales con respecto a 2023 y una mejora total de 3,3 puntos porcentuales sobre la meta establecida, así mismo brindando una mayor seguridad, reducción de infecciones y optimización de la calidad del servicio en el Hospital Regional Zipaquirá.

## PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE INTERNO Y ENTREGA PARA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

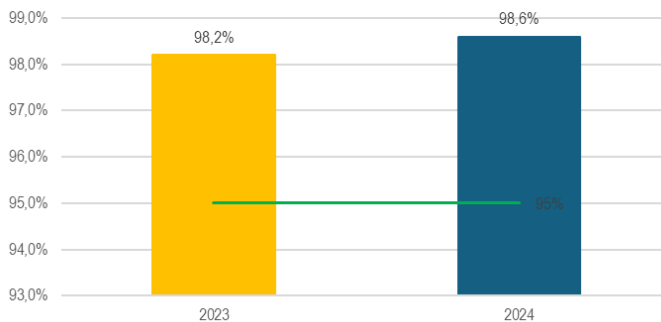
PROCENTAJE DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE INTERNO Y ENTREGA PARA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS



Fuente: Listas de chequeo Hotelería Hospitalaria

El análisis comparativo entre el III Trimestre de 2023 y el IV Trimestre de 2024 muestra una leve mejora del 0.1% en la adherencia al procedimiento. Por otro lado, al comparar el IV Trimestre de 2023 con el mismo periodo de 2024, no se evidencia ninguna variación en el porcentaje de adherencia, lo que refleja estabilidad en el cumplimiento del procedimiento. Estos resultados sugieren que el proceso se mantiene de manera constante y eficiente, superando siempre el 95%, que es la meta establecida.

PROCENTAJE DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE INTERNO Y ENTREGA PARA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS



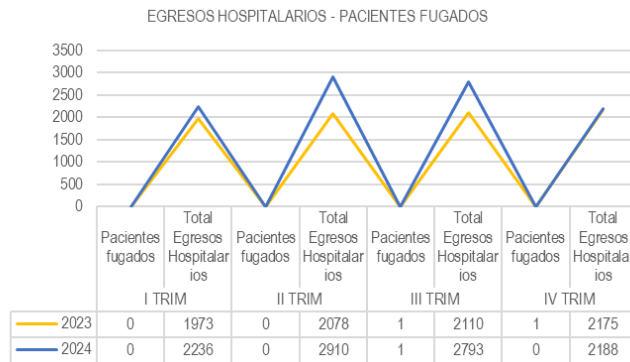
Fuente: Listas de chequeo Hotelería Hospitalaria

En el año 2023, la adherencia registrada fue del 98,2%, superando la meta establecida del 95%. En 2024, este porcentaje aumentó a 98,6%, manteniéndose por encima del objetivo y reflejando una mejora del 0,4% en comparación con el año anterior. Esta evolución positiva en la adherencia al procedimiento demuestra un fortalecimiento en el cumplimiento de los estándares, lo que contribuye a una gestión más consistente de los



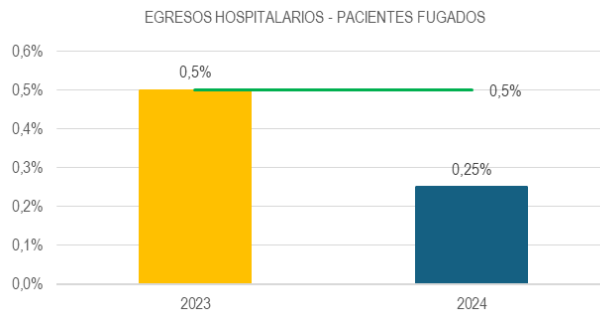
residuos hospitalarios. Aunque la variación es mínima, este incremento refleja un esfuerzo continuo en la optimización de los procesos. Además, en ambos años, el cumplimiento se mantuvo significativamente por encima de la meta del 95%, confirmando una gestión eficiente y estable del procedimiento.

### TASA DE PACIENTES FUGADOS O DESAPARECIDOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

En el tercer trimestre de 2023 se presentó una tasa mínima de fuga de pacientes (0.047%), mientras que en el cuarto trimestre de 2024 no hubo ningún caso de pacientes fugados, lo que representa una mejora en este indicador. Al igual que en los periodos comparados anteriormente, en el IV trimestre de 2023 hubo una tasa de fuga muy baja (0.046%), pero en el cuarto trimestre de 2024 se logró reducir completamente a cero, lo que refleja una mejora en la seguridad y control dentro del hospital., incluso ante un mayor volumen de pacientes en el Hospital Regional de Zipaquirá, cumpliendo con la meta establecida de mantener la tasa de fuga por debajo del 0.50%.

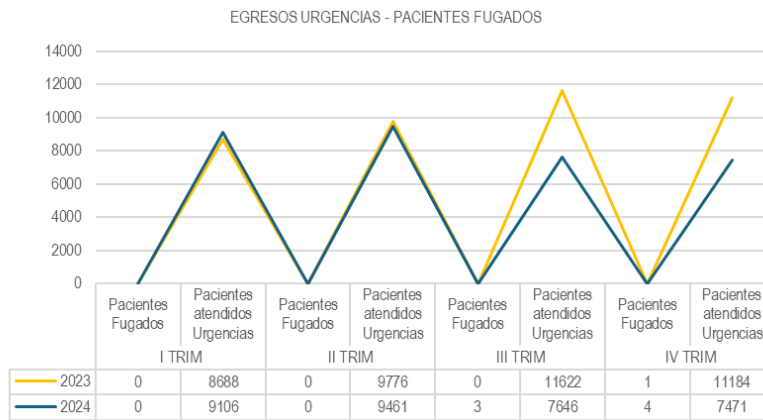


Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Comparando los años 2023 y 2024, la tasa de fuga de pacientes en 2024 disminuyó a 0.25%, lo que representa una reducción del 50% respecto a 2023. Mientras que en 2023 se estuvo sobre la meta mínima de 0.5%, en 2024 se logró un desempeño superior, quedando 0.25 puntos porcentuales por debajo de la meta

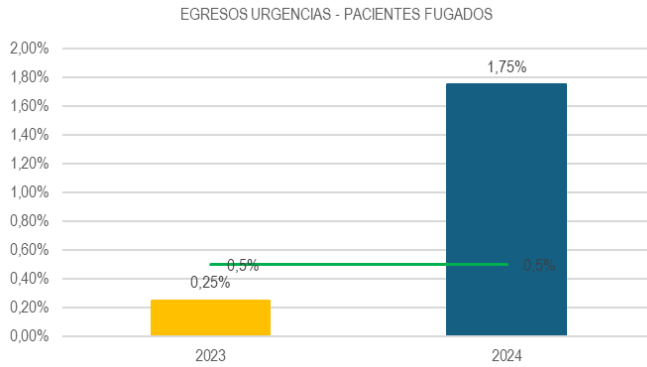
establecida. El Hospital Regional Zipaquirá ha demostrado una mejora significativa en la gestión de pacientes fugados, reduciendo la tasa en 2024 a la mitad del límite fijado. Esta refleja la adherencia a los protocolos de vigilancia, control de pacientes y seguridad en los procesos de hospitalización, lo que refleja un avance en la calidad de atención y gestión hospitalaria.

### TASA DE PACIENTES FUGADOS O DESAPARECIDOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Al comparar el III Trimestre de 2023 con el IV Trimestre de 2024, se evidencia que, mientras en el III trimestre de 2023 no se registraron pacientes fugados, en el IV trimestre de 2024 se reportaron 4 fugas, con una tasa de 0.053%. Este incremento sugiere la necesidad de reforzar los protocolos de seguridad en urgencias. Asimismo, en el IV Trimestre de 2023, hubo únicamente 1 paciente fugado, mientras que, en el mismo período de 2024, se registraron 4 fugas, lo que representa un aumento en la tasa de fuga de 0.0089% a 0.053%. Aunque los números absolutos son bajos, es evidente que la tasa de fuga se incrementó en el IV Trimestre de 2024 en comparación con ambos trimestres del año anterior. Además, se observó una reducción significativa en el número de pacientes atendidos en urgencias en 2024, posiblemente debido a cambios en la demanda de servicios o en la capacidad hospitalaria. Dado este aumento en la tasa de pacientes fugados durante el IV Trimestre de 2024, es fundamental fortalecer los protocolos de seguridad y monitoreo en urgencias para prevenir un aumento de esta tendencia. No obstante, es importante destacar que aún se está cumpliendo con la meta de mantener la tasa de fuga por debajo del 0.50%, lo que refleja un control adecuado en términos generales.



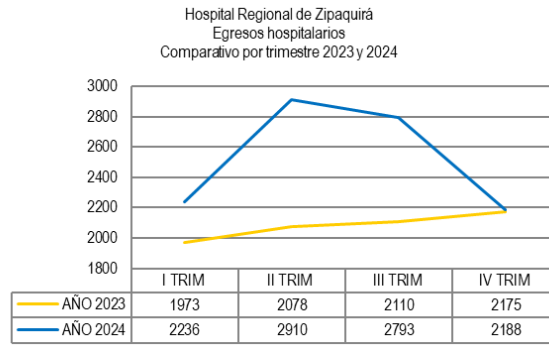
Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

La meta establecida para ambos años es del 0,5%. En 2023, el cumplimiento estuvo por debajo de esta meta, lo que refleja un buen desempeño en la gestión de pacientes. Sin embargo, en 2024, la tasa superó ampliamente el límite establecido, lo que podría indicar una mayor congestión hospitalaria, tiempos de espera prolongados, escasez de personal o deficiencias en los protocolos de atención y seguridad. Ante esta situación, se implementarán estrategias para reforzar la capacitación del personal, optimizar la vigilancia y gestión de los pacientes en espera y mejorar los protocolos de atención, con el objetivo de reducir la tasa de fuga y garantizar el cumplimiento de los valores meta.

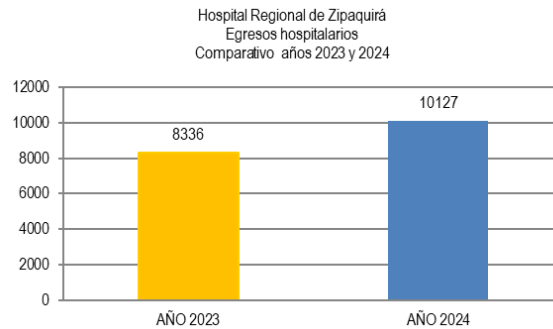
**CAPITULO II. DIRECCION CIENTIFICA - HRZ**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACION**

En el cuarto trimestre de 2023 se registraron un total de 2,175 egresos hospitalarios, mientras que en el mismo periodo de 2024 fueron 2,188, lo que representa una variación positiva del 1%. Durante el tercer trimestre de 2024, se registraron 2,793 egresos hospitalarios, lo que refleja una variación positiva del 3% en comparación con el cuarto trimestre de ese mismo año. En términos anuales, en 2023 se registraron 8,336 egresos, mientras que en 2024 se alcanzaron 10,127, lo que equivale a una variación positiva del 21%. Este aumento se debe a la disminución de estancias prolongadas y al mayor giro de camas en los servicios quirúrgicos



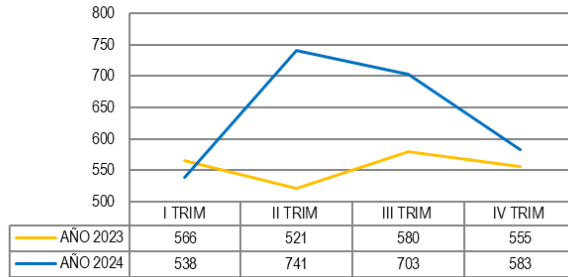
Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

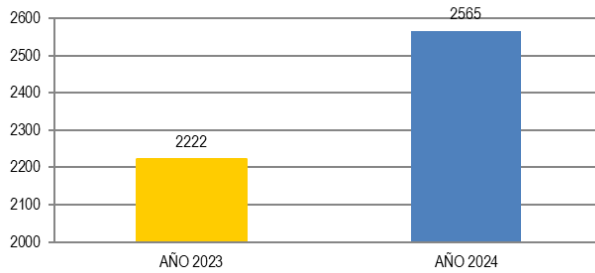
Los egresos quirúrgicos correspondientes al cuarto trimestre de 2023 fueron 555, mientras que en el mismo periodo de 2024 fueron 583, lo que refleja una variación positiva del 5%. En cuanto al tercer trimestre de 2024, se registraron 703 egresos quirúrgicos, lo que representa una disminución del 4% en comparación con el cuarto trimestre de 2024. En términos generales, en 2023 se presentaron un total de 2,222 egresos quirúrgicos, mientras que en 2024 fueron 2,565, lo que muestra un aumento del 15%. Este incremento se debe al mayor flujo de pacientes en el servicio de hospitalización, así como a la efectividad de los tratamientos quirúrgicos y médicos implementados

Hospital Regional de Zipaquirá  
Egresos quirúrgicos  
Comparativo por trimestre 2023 y 2024



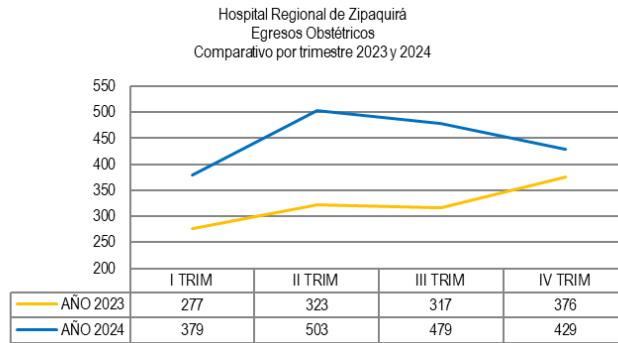
Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Hospital Regional de Zipaquirá  
Egresos Quirúrgicos  
Comparativo años 2023 y 2024

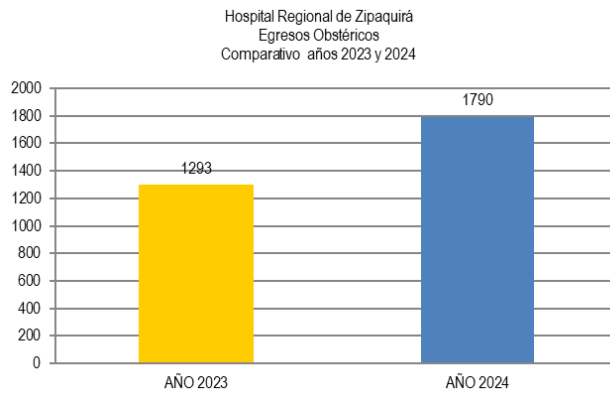


Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

En cuanto a los egresos obstétricos, durante el cuarto trimestre de 2023 se registraron 376, mientras que en el mismo periodo de 2024 fueron 429, lo que refleja una variación positiva del 14%. En el tercer trimestre de 2024, se presentaron 479 egresos obstétricos, lo que implica un aumento del 19% en comparación con el cuarto trimestre de 2024. En términos anuales, en 2023 se contabilizaron 1,293 egresos obstétricos, mientras que en 2024 fueron 1,790, lo que representa una variación positiva del 38%. Este incremento se debe a la apertura de las urgencias obstétricas, lo que ha aumentado la demanda espontánea de este servicio, así como a la mayor ocupación y apertura de camas en el servicio de alto riesgo obstétrico.



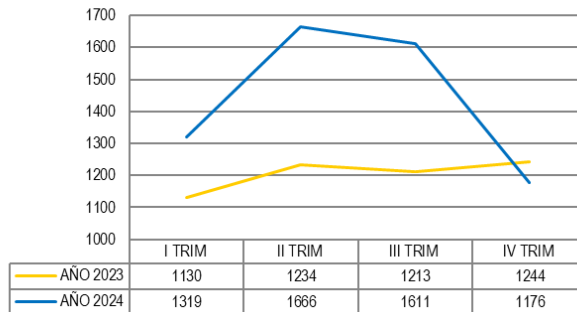
Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

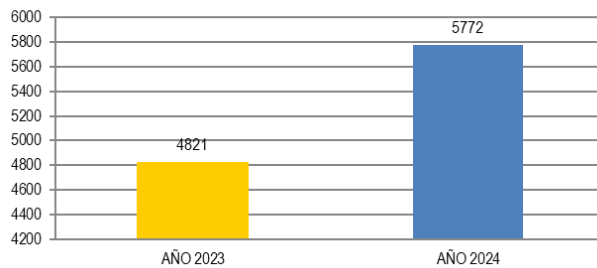
En cuanto a los egresos no quirúrgicos, durante el cuarto trimestre de 2023 se registraron 1,244, mientras que en el mismo periodo de 2024 la cifra disminuyó a 1,176, lo que representa una variación negativa del 5%. En el tercer trimestre de 2024, se presentaron 1,213 egresos no quirúrgicos, lo que muestra un aumento del 3% en comparación con el cuarto trimestre del mismo año. A nivel anual, en 2023 se registraron 4,821 egresos no quirúrgicos, mientras que en 2024 la cifra ascendió a 5,772, lo que implica una variación positiva del 20%. Este incremento se atribuye a la optimización de los recursos, la implementación de auditorías concurrentes y la realización de mesas de trabajo constantes.

Hospital Regional de Zipaquirá  
Egresos No Quirúrgicos  
Comparativo por trimestre 2023 y 2024



Fuente: Estadística dinámica gerencial HRZ

Hospital Regional de Zipaquirá  
Egresos No Quirúrgicos  
Comparativo años 2023 y 2024



Fuente: Estadística dinámica gerencial

Al comparar el cuarto trimestre de 2023 con el de 2024, se observa una variación positiva del 9% en el número de camas. El día cama disponible también registró un aumento del 9%, mientras que los días cama ocupados experimentaron una variación positiva del 12%. Sin embargo, el día estancia de los egresos presentó una variación negativa del 8%.

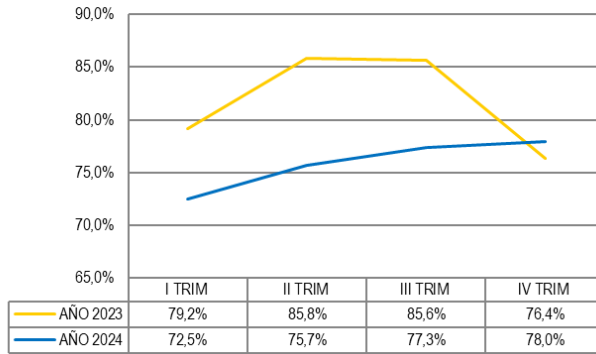
Al comparar el tercer trimestre de 2024 con el cuarto trimestre del mismo año, se nota que el número de camas se mantuvo sin variación. El día cama disponible no presentó cambios, mientras que los días cama ocupados mostraron una ligera variación positiva del 1%. Por otro lado, el día estancia de los egresos tuvo una variación negativa del 9%.

En comparación con el año anterior, en 2023 se registró una variación positiva del 6% en el número de camas. El día cama disponible aumentó un 7% debido al incremento en la cantidad de camas, mientras que los días cama ocupados experimentaron una ligera variación negativa del 1%. Finalmente, el día estancia de los egresos presentó una variación negativa del 2%.

HOSPITALIZACIÓN	AÑO 2023	AÑO 2024
Nro. CAMAS	1776	1888
DÍA CAMA DISPONIBLE	54020	57598
NRO DIAS CAMA OCUPADA	44160	43739
NRO DIAS ESTANCIA EGRESOS	54557	53661
% OCUPACIONAL	81,7%	75,9%
PROMEDIO DÍA ESTANCIA	6,54	5,30
GIRO CAMA	4,69	5,36

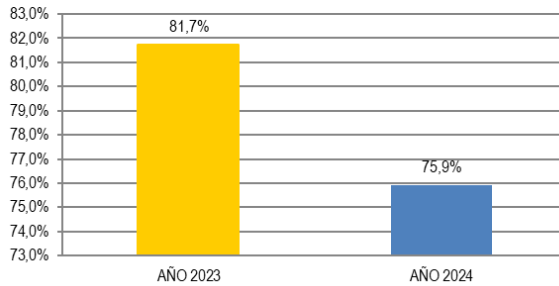
Fuente: Estadística dinámica gerencial

Hospital Regional de Zipaquirá  
Porcentaje ocupacional  
Comparativo por trimestre 2023 y 2024



Fuente: Estadística dinámica gerencial

Hospital Regional de Zipaquirá  
Porcentaje ocupacional  
Comparativo años 2023 y 2024



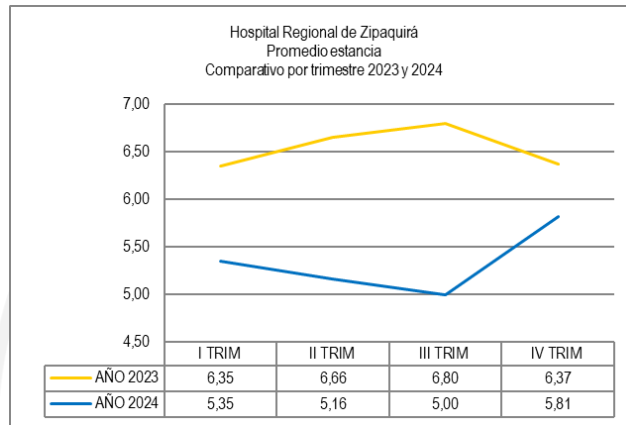
Fuente: Estadística dinámica gerencial



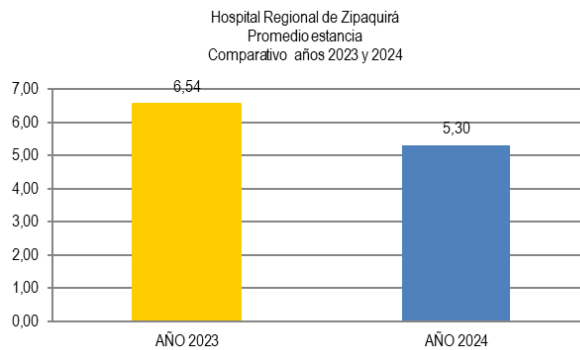
En el cuarto trimestre de 2024, el promedio de estancia fue de 5.8 días, lo que representa una variación negativa del 9% en comparación con el mismo periodo de 2023, cuando el promedio de estancia fue de 6.3 días.

Al comparar el tercer trimestre de 2024 con el cuarto trimestre del mismo año, se observa una variación negativa del 6%, con un promedio de estancia de 5.0 días en el tercer trimestre y 5.8 días en el cuarto trimestre, lo que representa un aumento del 16%.

A nivel anual, en 2024 el promedio de estancia fue de 5.3 días, lo que refleja una variación negativa del 19% en comparación con el año anterior.



Fuente: Estadística dinámica gerencial

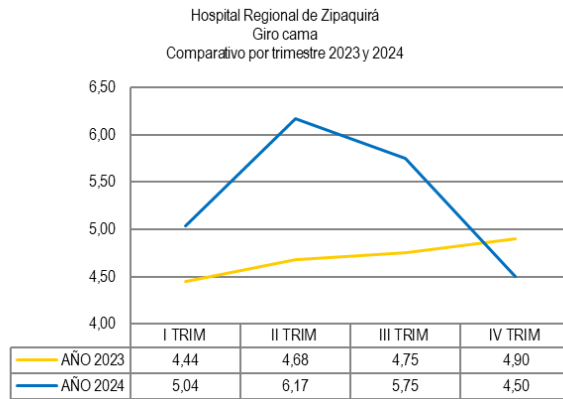


Fuente: Estadística dinámica gerencial

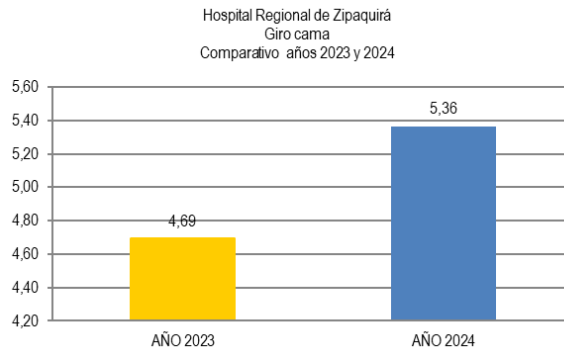
En el cuarto trimestre de 2023, el giro cama fue de 4.9 pacientes, mientras que en el mismo periodo de 2024 fue de 4.5 pacientes, lo que refleja una variación negativa del 8%.

En el tercer trimestre de 2024, el giro cama fue de 5.7 pacientes, experimentando una variación negativa del 22% en comparación con el trimestre anterior del mismo año.

A nivel anual, en 2024 el giro cama fue de 5.36 pacientes, lo que representa una variación positiva del 14% respecto al año 2023.



Fuente: Estadística dinámica gerencial



Fuente: Estadística dinámica gerencial

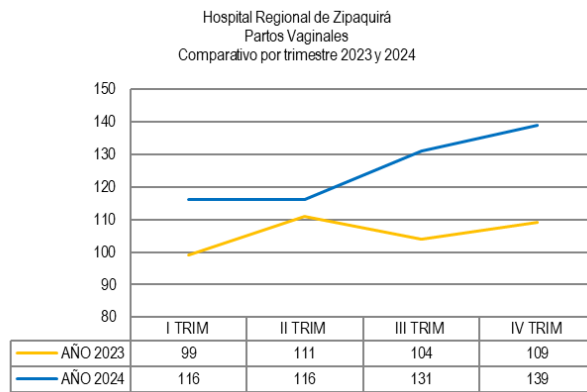
### SERVICIO DE SALA DE PARTOS Y OBSTETRICIA.

En el cuarto trimestre de 2024, se registraron un total de 257 partos atendidos, mientras que en el mismo período de 2023 se atendieron 210 partos, lo que representa una variación positiva del 22%. En el tercer trimestre de 2024, se registraron 264 partos, lo que muestra una disminución del 2% en comparación con el cuarto trimestre de ese mismo año. En términos anuales, durante 2023 se atendieron 849 partos, mientras que en 2024 se alcanzaron los 991 partos, lo que equivale a un aumento del 16%.

En cuanto al total de partos, no se observó una variación significativa en la atención debido a que se mantuvo una demanda constante de urgencias obstétricas exclusivas. Se conservaron los niveles de atención tanto en mediana como en alta complejidad, así como el número de pacientes referidos a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. A pesar de las limitaciones, como la disponibilidad de solo 14 camas para el servicio, se mantuvo un aumento en la rotación de camas.

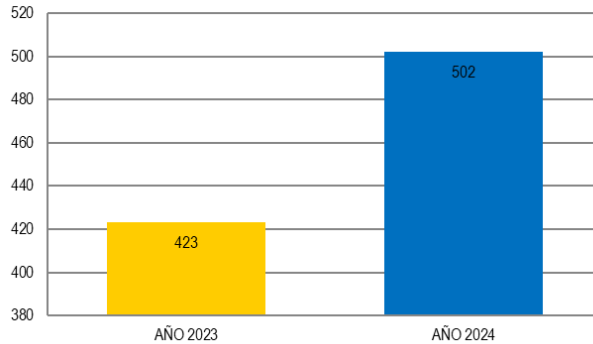
En cuanto a los partos vaginales, en el cuarto trimestre de 2024 se registraron 139 partos atendidos, mientras que en el mismo período de 2023 se atendieron 109, lo que representa una variación positiva del 28%. Durante el tercer trimestre de 2024, se registraron 104 partos vaginales, lo que muestra un aumento del 6% en comparación con el cuarto trimestre del mismo año. En términos anuales, en 2023 se atendieron 423 partos vaginales, mientras que en 2024 se alcanzaron los 502, lo que implica un incremento del 19%.

Este aumento se debe principalmente al incremento en la demanda espontánea de partos de mediana y baja complejidad, así como al crecimiento en el número de urgencias obstétricas atendidas



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Hospital Regional de Zipaquirá  
Partos vaginales  
Comparativo años 2023 y 2024

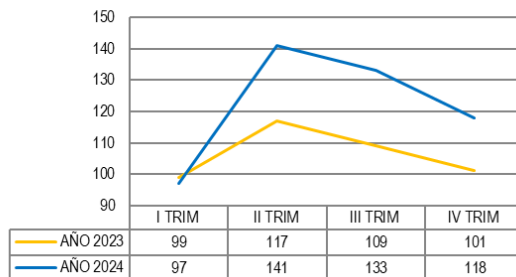


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

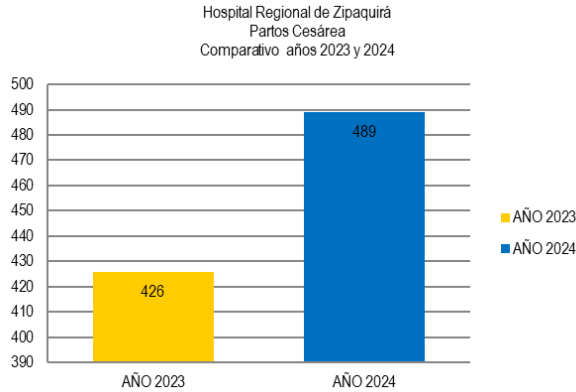
En cuanto a los partos por cesárea, en el cuarto trimestre de 2024 se registraron 118 cesáreas atendidas, frente a 101 en el mismo período de 2023, lo que representa una variación positiva del 17%. Durante el tercer trimestre de 2024, se registraron 133 cesáreas, lo que muestra una disminución del 11% en comparación con el cuarto trimestre de ese mismo año. En términos anuales, en 2023 se atendieron 426 partos por cesárea, mientras que en 2024 el total fue de 489, lo que equivale a un aumento del 15%.

Este incremento en la tasa de cesáreas se debe al plan padrino implementado por el hospital regional, que actúa como cabecera de red y centro de referencia para maternidades de alto riesgo

Hospital Regional de Zipaquirá  
Partos Cesárea  
Comparativo por trimestre 2023 y 2024



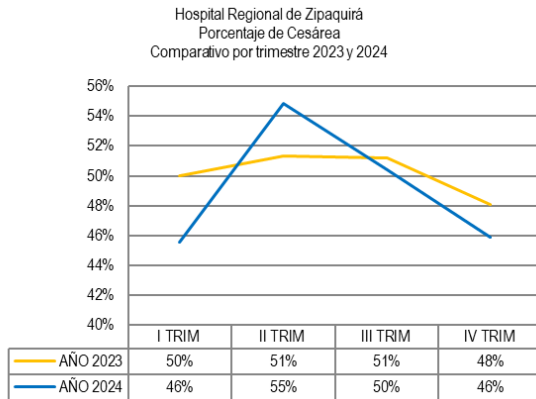
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

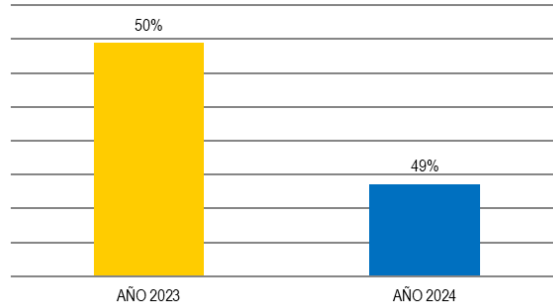
El porcentaje de cesáreas en el cuarto trimestre de 2023 fue del 48%, mientras que en el mismo período de 2024 se redujo al 46%, lo que representa una variación negativa del 5%. En el tercer trimestre de 2024, el porcentaje de cesáreas alcanzó el 50%, lo que, en comparación con el cuarto trimestre del mismo año, muestra una disminución del 9%. En cuanto al total anual, en 2023 el porcentaje de cesáreas fue del 50%, mientras que en 2024 se redujo al 49%, lo que implica una variación negativa del 2%.

Esta disminución en el porcentaje de cesáreas se debe a la prioridad dada al parto vaginal en los casos considerados, con el objetivo de reducir riesgos en la atención, a pesar del aumento en el número de urgencias obstétricas.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Hospital Regional de Zipaquirá  
Porcentaje de Cesárea  
Comparativo años 2023 y 2024

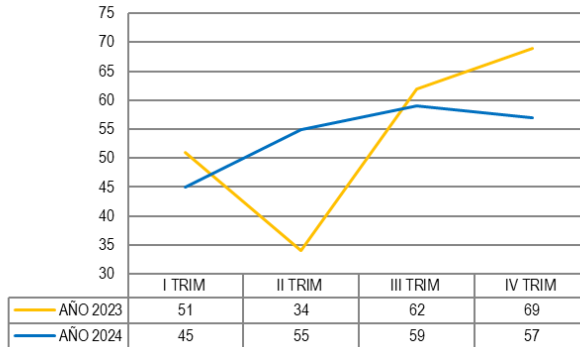


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

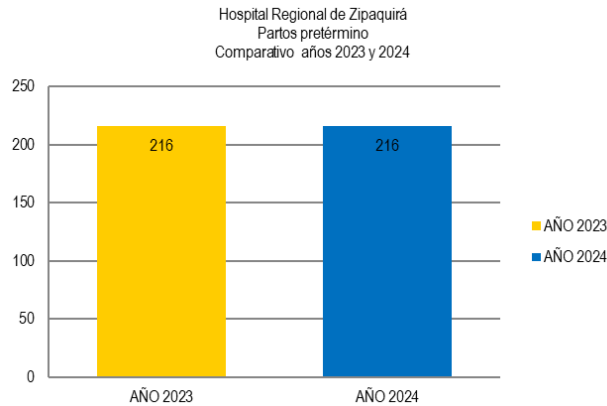
En relación con la atención de partos pretérmino, en el cuarto trimestre de 2024 se registraron 57 atenciones, mientras que en el mismo período de 2023 se atendieron 69, lo que representa una variación negativa del 17%. Durante el tercer trimestre de 2024, se presentaron 59 partos pretérmino, lo que refleja una disminución del 3% en comparación con el cuarto trimestre de ese mismo año. En términos anuales, tanto en 2023 como en 2024, se atendieron un total de 216 partos pretérmino, sin presentar variaciones significativas.

Este resultado está relacionado con el alto riesgo obstétrico, debido al incremento en las referencias de otras instituciones por la mayor complejidad de los eventos referidos, así como al aumento en las atenciones de mediano riesgo.

Hospital Regional de Zipaquirá  
Partos pretérmino  
Comparativo por trimestre 2023 y 2024



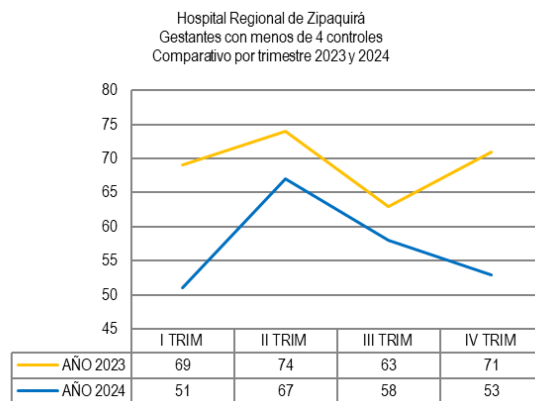
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



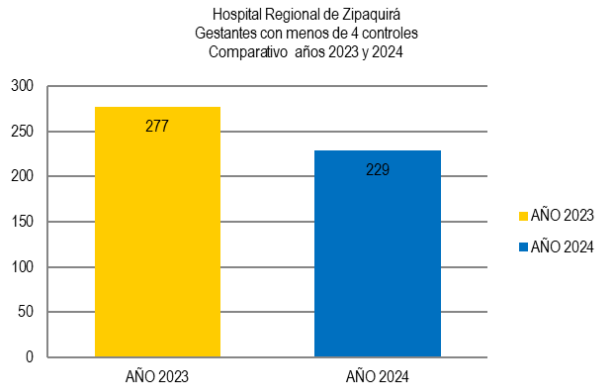
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En relación con las gestantes de alto riesgo que recibieron menos de cuatro controles prenatales, en el cuarto trimestre de 2023 se registraron 71 atenciones, mientras que en el mismo periodo de 2024 se atendieron 53, lo que representa una variación negativa del 25%. Durante el tercer trimestre de 2024, se atendieron 58 gestantes con menos de cuatro controles prenatales, lo que, en comparación con las 53 atenciones del cuarto trimestre, muestra una disminución del 9%.

En términos anuales, en 2023 se atendieron 277 gestantes de alto riesgo con menos de cuatro controles prenatales, mientras que en 2024 se registraron 229, lo que equivale a una variación negativa del 17%. Esta tendencia a la baja puede atribuirse a una mejor monitorización de las EAPB (Estrategias de Atención Primaria en Salud) en gestantes de alto riesgo, junto con el inicio temprano de los controles prenatales.



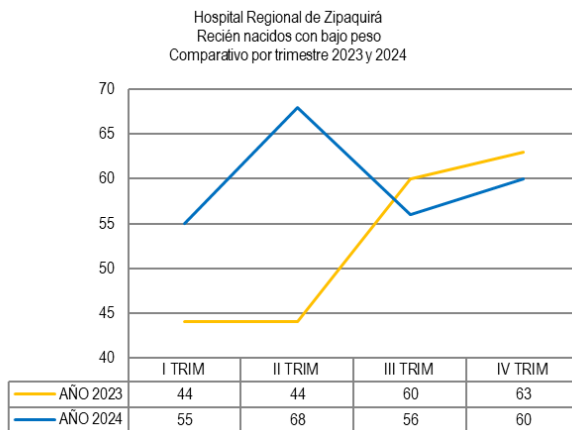
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

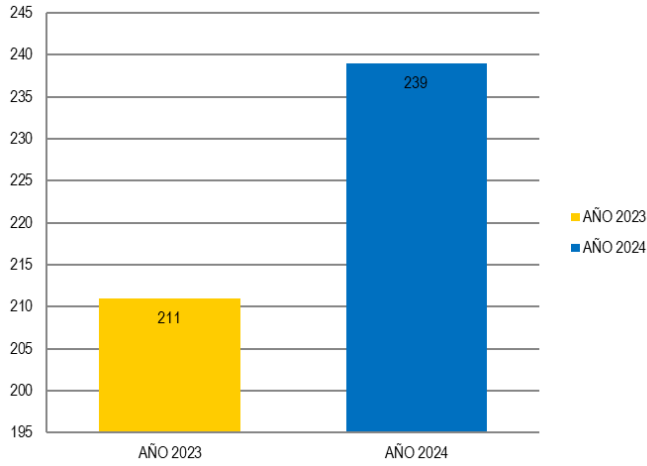
En relación con los recién nacidos con bajo peso que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos al nacer, en el cuarto trimestre de 2023 se registraron 63 casos, mientras que en el mismo período de 2024 fueron 60, lo que representa una variación negativa del 5%. Durante el tercer trimestre de 2024, se atendieron 56 recién nacidos con bajo peso, lo que, en comparación con el cuarto trimestre del mismo año, muestra una variación positiva del 7%.

En términos anuales, en 2023 se atendieron un total de 211 recién nacidos con bajo peso que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos al nacer, mientras que en 2024 se registraron 211 también, lo que implica una variación positiva del 13%. Este incremento se debe al nivel de complejidad en la atención de gestantes de alto riesgo.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ





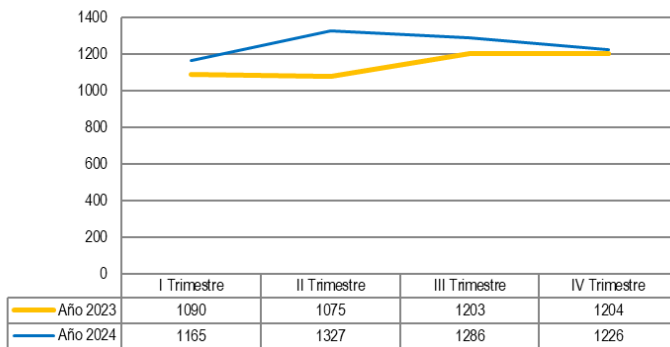
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



**SERVICIOS DE SALA DE CIRUGIA  
INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD**

**PRODUCCIÓN DE CIRUGÍAS POR TRIMESTRE 2023-2024**

Nº DE CIRUGÍAS POR TRIMESTRE 2023-2024



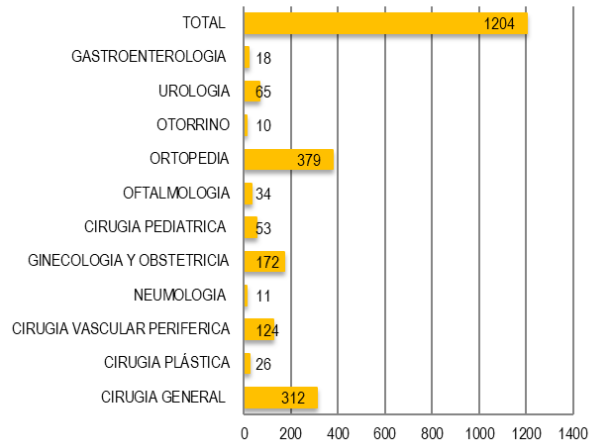
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el cuarto trimestre de 2024, se realizaron 1,226 intervenciones quirúrgicas, lo que supone un aumento del 2% en comparación con las 1203 realizadas en el tercer trimestre y 1,204 registradas en el mismo período de análisis del año anterior. Este crecimiento se debe a la continua realización de procedimientos quirúrgicos de diversas complejidades, desde los de baja hasta los de alta, todos ellos autorizados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Además, se ha notado un aumento en las remisiones de pacientes por parte de los especialistas quirúrgicos, así como un mayor número de ingresos por demanda espontánea de quienes requieren una intervención quirúrgica.

Estos resultados reflejan el compromiso de todos los profesionales involucrados en la atención al paciente quirúrgico y el cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos para la programación de cirugías. Asimismo, se ha mantenido una comunicación clara y eficaz a lo largo de todo el proceso quirúrgico, lo que ha favorecido el éxito de las intervenciones.

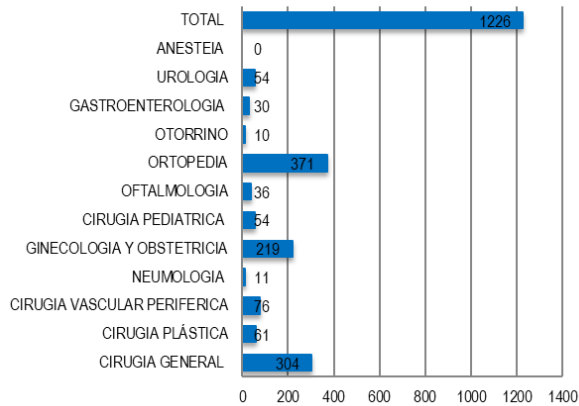
En resumen, el incremento en las intervenciones quirúrgicas no solo evidencia una mayor capacidad de atención, sino también una mejora en la coordinación y comunicación entre los equipos médicos, lo que redundará en beneficio tanto de los pacientes como del sistema de salud en general.

N° DE CIRUGIAS POR ESPECIALIDAD EN EL IV TRIMESTRE 2023



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

N° DE CIRUGIAS POR ESPECIALIDAD EN EL IV TRIMESTRE 2024



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El análisis de las intervenciones quirúrgicas por especialidad durante el cuarto trimestre de 2024, en comparación con el mismo período del año anterior, muestra la siguiente distribución:

- **Cirugía general:** 304 intervenciones
- **Ortopedia:** 371 intervenciones
- **Ginecología y obstetricia:** 219 intervenciones
- **Cirugía vascular:** 76 intervenciones

En contraste, durante el cuarto trimestre de 2023, la distribución fue la siguiente:

- **Ortopedia:** 379 intervenciones
- **Cirugía general:** 312 intervenciones
- **Ginecología y obstetricia:** 172 intervenciones
- **Cirugía vascular:** 124 intervenciones

Estos resultados ponen de manifiesto importantes tendencias en la práctica quirúrgica. Se destaca un notable aumento en especialidades como cirugía general y ginecología y obstetricia, lo que podría reflejar un incremento en la demanda de estos procedimientos o una mejora en la capacidad de atención en estas áreas.

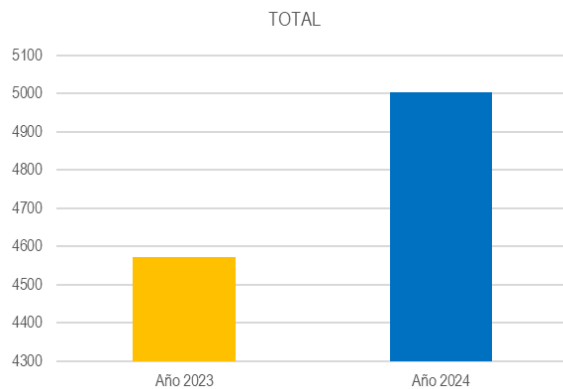
En cambio, para el cuarto trimestre del 2024 la disminución en las cirugías de cirugía vascular para los meses finales del año se debe a reducción de presupuesto y vacaciones de pacientes y especialistas. En términos generales, estos cambios ilustran la adaptación del sistema de salud a las necesidades de la población, lo que resulta fundamental para la planificación y distribución de recursos y servicios quirúrgicos en el futuro.

Durante el año 2024, se realizó un total de **5004 cirugías**, lo que representa un incremento significativo respecto al año 2023, en el que se realizaron **4572 cirugías**. De las cirugías realizadas en 2024:

- **2342 correspondieron a cirugías de urgencias (47%).**
- **2662 correspondieron a cirugías electivas (53%).**

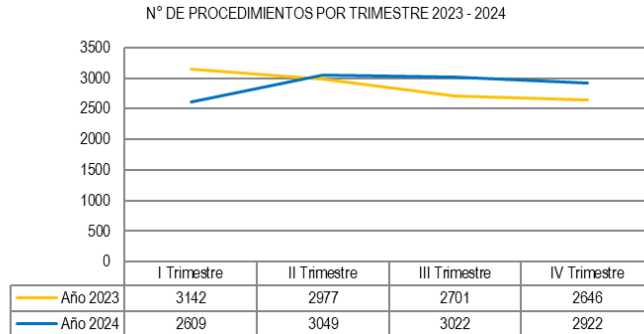
Dentro de las cirugías electivas:

- **1206 fueron cirugías ambulatorias (24%).**
- **1456 requirieron hospitalización (29%).**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

## PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR TRIMESTRE 2023-2024



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el cuarto trimestre de 2024, se realizaron un total de 2,922 procedimientos quirúrgicos, frente a los 2,646 registrados en el mismo período de 2023, lo que representa un incremento del 10%. Este aumento puede atribuirse a varios factores clave:

- **Cumplimiento de protocolos:** La institución ha optimizado la programación de los procedimientos quirúrgicos, garantizando un estricto cumplimiento de los protocolos establecidos.
- **Compromiso institucional:** Las especialidades quirúrgicas han mostrado un alto nivel de dedicación en la atención oportuna de los pacientes.
- **Incremento en la llegada de pacientes:** Se ha observado un aumento en los ingresos de pacientes, impulsado por accidentes de tránsito, caídas, heridas por armas de fuego y objetos cortopunzantes, peleas callejeras, así como por referencias de casos complejos que requieren cirugía.

En conclusión, a pesar de los desafíos significativos que se presentaron en el cuarto trimestre de 2024, los datos muestran una notable recuperación y un renovado compromiso en la atención quirúrgica. Esto resalta la capacidad de la institución para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de los pacientes, demostrando su resiliencia en el ámbito de la atención médica.

## PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR ESPECIALIDAD. IV TRIMESTRE 2023 – 2024

No Procedimientos quirúrgicos por especialidad en el Trimestres 2023 - 2024								
ESPECIALIDAD	2023				2024			
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
CIRUGIA GENERAL	456	415	492	476	404	606	697	493
CIRUGIA PLASTICA	16	31	32	49	31	49	258	226
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	669	505	393	375	352	286	254	221
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	156	122	113	127	141	293	289	294
NEUMOLOGIA	6	6	0	34	28	23	22	31
OFTALMOLOGIA	82	99	82	55	71	74	89	58
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1621	1637	1394	1306	1341	1428	1094	1317

OTORRINOLARINGOLOGIA	12	18	15	16	11	21	11	22
UROLOGIA	69	66	95	81	69	98	80	67
CIRUGÍA PEDIATRICA	52	78	85	86	98	80	100	93
CIRUGIA MAXILOFACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	41	63	90	127	100
GINECOLOGIA /CIRUGIA GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0
ANESTESIA	0	0	0	0	0	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>3139</b>	<b>2977</b>	<b>2701</b>	<b>2646</b>	<b>2609</b>	<b>3049</b>	<b>3022</b>	<b>2922</b>

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

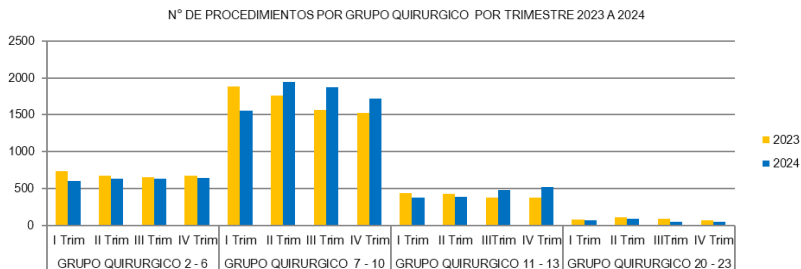
Durante el cuarto trimestre de 2024, las tres especialidades quirúrgicas con mayor participación, de mayor a menor, fueron ortopedia, cirugía general y ginecología. A continuación, se detalla el porcentaje de participación de cada una:

- **Ortopedia:** Esta especialidad registró una participación del 45%, aunque ha experimentado una disminución en comparación con el 36% alcanzado en el mismo período de 2023.
- **Cirugía general:** Ocupa el segundo lugar con un 17% de participación en el cuarto trimestre de 2024, mostrando una ligera reducción frente al 17% registrado en el mismo trimestre del año anterior.
- **Ginecología:** Se ubicó en el tercer lugar con un 10%, lo que refleja un incremento respecto al 5% alcanzado en 2023 durante el mismo período.

Estos resultados sugieren una estabilidad en la participación de ortopedia, a pesar de la caída en comparación con el año pasado. Por su parte, la cirugía general muestra un crecimiento moderado en relación con el trimestre anterior, lo que podría señalar una tendencia positiva en su atención. En cuanto a ginecología, el aumento, aunque leve, podría indicar una mejora en la atención y demanda de esta especialidad.

En resumen, estos datos ponen de manifiesto las dinámicas cambiantes en la atención quirúrgica durante el cuarto trimestre de 2024, evidenciando tanto los desafíos como las oportunidades de crecimiento dentro del ámbito quirúrgico.

#### NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR GRUPO QUIRÚRGICO –TRIMESTRE 2023 A 2024



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el cuarto trimestre de 2024, se registraron un total de 640 procedimientos quirúrgicos en el grupo 2 al 6, frente a los 671 realizados en el mismo período de 2023, lo que implica una disminución del 5%. Esta caída se debe principalmente a la reducción en los procedimientos de baja complejidad quirúrgica. Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Remodelación (reconstrucción) del muñón de amputación de dedos de mano (uno o más)
- Vasectomía
- Ablación u oclusión bilateral de trompa de Falopio por laparotomía
- Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto mediante dilatación y curetaje
- Secuestrectomía, drenaje y desbridamiento de artejo o falange de pie (cada uno)
- Toracostomía cerrada para drenaje

La disminución en la actividad quirúrgica de baja complejidad es notable y podría ser atribuida a diversos factores, como cambios en la demanda de estos procedimientos, demoras en la autorización de las intervenciones o una reevaluación de las prioridades en la atención quirúrgica.

Para el cuarto trimestre de 2024, se realizaron un total de 1.721 procedimientos quirúrgicos en los grupos 7 a 10, frente a los 1,524 registrados en el mismo período de 2023, lo que representa un aumento del 13%. Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Apendicectomía por vía abierta
- Cesárea segmentaria transperitoneal
- Acortamiento de falanges de mano mediante resección (osteotomía) (una o más)
- Drenaje de colección intraperitoneal por vía abierta
- Eventrorrafia con colocación de malla
- Desbridamiento de músculo, tendón y fascia en mano

Este aumento en el número de intervenciones sugiere tanto un mayor volumen de casos como una creciente demanda en estas especialidades quirúrgicas. La mejora en las cifras podría estar vinculada a diversos factores, como un incremento en la atención a casos agudos, mayor disponibilidad de recursos quirúrgicos o un aumento en la disposición de los pacientes para buscar atención médica.

Durante el cuarto trimestre de 2024, el número total de procedimientos quirúrgicos realizados en los grupos 11 a 13 alcanzó 517 intervenciones, en comparación con las 382 registradas en el mismo período de 2023, lo que refleja un incremento del 35%. Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Reducción abierta de luxación de tobillo (tibioastragalina)
- Colgajo local de piel compuesto de venecidad entre dos a cinco centímetros cuadrados
- Artroplastia por interposición o resección de cadera
- Reducción abierta de fractura supracondílea e intercondílea de húmero con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis)
- Reducción abierta de epífisis separada de tibia o peroné con fijación
- Reducción abierta de fractura en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondílea) con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis)

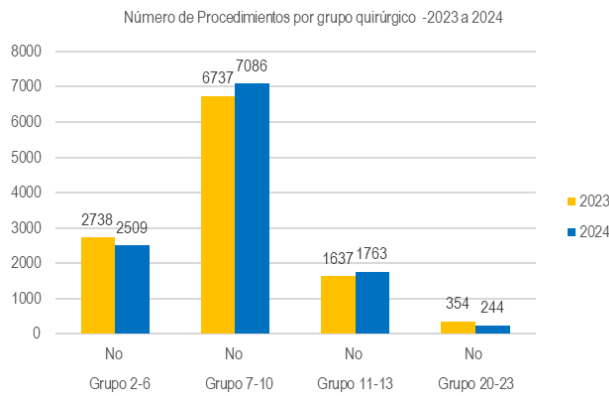
Este notable aumento sugiere una mayor disponibilidad y capacidad dentro de estas especialidades quirúrgicas, lo que podría traducirse en un mayor número de pacientes atendidos y un acceso mejorado a estos procedimientos.

En el cuarto trimestre de 2024, la cantidad de procedimientos realizados en los grupos 20 a 23 disminuyó a 44, frente a las 69 intervenciones registradas en el mismo período de 2023, lo que representa una reducción del 36%. Esta disminución se atribuye a las mismas causas ya mencionadas. Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Mamoplastia de reducción bilateral
- Revisión de reemplazo total de cadera
- Tenorrafia de flexores de dedos (cada uno) con neurografía
- Reemplazo protésico total primario simple de cadera

La disminución significativa en la actividad quirúrgica en estas especialidades podría afectar negativamente la atención a los pacientes que requieren estas intervenciones.

### ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR GRUPOS (2023-2024)



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El análisis anual de procedimientos quirúrgicos refleja el desempeño operativo del hospital, destacando el crecimiento total y los comportamientos específicos de cada grupo quirúrgico. Este análisis se alinea con el objetivo de fortalecer los grupos de mayor complejidad (Grupos 11-13 y 20-23).

#### 1. Grupo Quirúrgico 2-6

- 2023: Se realizaron un total de 2738 procedimientos.
- 2024: Se realizaron un total de 2509 procedimientos, representando un 22%.

Este descenso se debe a la reducción de procedimientos de baja complejidad realizados.

#### 2. Grupo Quirúrgico 7-10

- 2023: Se realizaron 6737 procedimientos.
- 2024: Se realizaron 7086 procedimientos, lo que equivale a un incremento del 61%



El crecimiento significativo en este grupo evidencia la capacidad operativa que está generando el hospital para la realización de procedimientos de complejidad media. Esto aumento contribuye a mantener la autosuficiencia y posicionamiento en la atención quirúrgica, aunque debe garantizarse que no reste recursos a los grupos de alta complejidad.

### 3. Grupo Quirúrgico 11-13

- 2023: Se llevaron a cabo 1637 procedimientos.
- 2024: Se realizaron 1763 procedimientos, un 15%

Este aumento se debe a el mantenimiento y liderazgo del hospital como cabeza de red en la prestación de servicios quirúrgicos especializados.

### 4. Grupo Quirúrgico 20-23

- 2023: Se completaron 354 procedimientos.
- 2024: Se realizaron 244 procedimientos, representando el 2%.

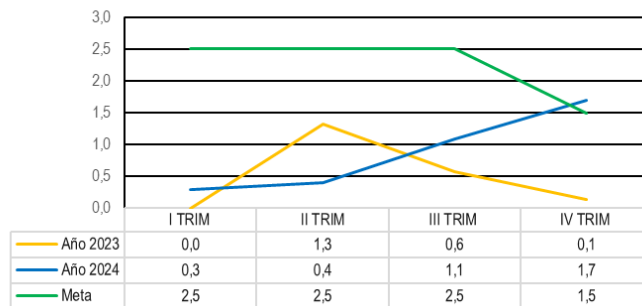
Esta disminución en la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados en este grupo quirúrgico es a causas anteriormente descritas como limitaciones en insumos, equipos o disponibilidad de talento humano y contrato con EAPB para procedimientos de alta complejidad.

Es de vital importancia lograr que la institución siga en un crecimiento constante en la realización de procedimientos quirúrgicos para alcanzar los objetivos estratégicos institucionales.

## CANCELACIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA

### A. CANCELACIÓN DE CIRUGÍA DE CAUSA INSTITUCIONAL. TRIMESTRE 2023 A 2024

% DE CANCELACION DE CIRUGIA DE CAUSA INSTITUCIONAL TRIMESTRE 2023-2024



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el cuarto trimestre de 2024, la proporción de cirugías canceladas por razones atribuibles a la institución fue de 12 procedimientos, lo que equivale al 1.7% del total, lo que representa un aumento en comparación con el mismo período del año anterior, cuando al porcentaje de cancelación fue solo del 0.1%.

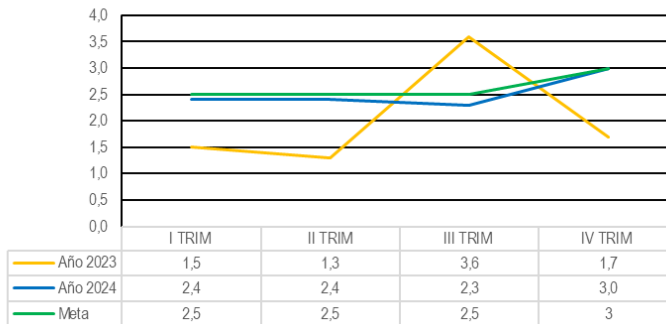
Las principales razones para las cancelaciones en este período fueron:

- Falta de disponibilidad en la UCI Coronaria
- Prolongación de los tiempos quirúrgicos en ortopedia
- Enfermedad de un especialista
- Priorización de cirugías de urgencias
- Ausencia de material completo de osteosíntesis, como el set de tornillos rotos

Estos resultados muestran que la institución ha logrado mantenerse por debajo de la meta establecida de cancelaciones, que es del 2.5%, gracias a una gestión eficiente de las cancelaciones. Este desempeño refleja el compromiso de la institución por reducir al máximo las interrupciones en la atención quirúrgica, lo cual es fundamental para asegurar la continuidad en la atención a los pacientes. Es esencial continuar supervisando y abordando las causas de las cancelaciones para asegurar y mejorar estos resultados.

## B. CANCELACIÓN DE CIRUGÍA DE CAUSA NO INSTITUCIONAL. TRIMESTRE 2023 A 2024

% DE CANCELACION DE CIRUGIA DE CAUSA NO INSTITUCIONAL TRIMESTRE 2023-2024



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el cuarto trimestre de 2024, el porcentaje de cancelaciones no atribuibles a la institución fue del 3%, en comparación con el 1.7 % registrado en el mismo período de 2023. Los motivos de estas cancelaciones incluyen:

- Patología no controlada tensión arterial elevada
- Incumplimiento de indicaciones prequirúrgicas por parte del usuario

Es fundamental realizar un seguimiento continuo de estas cancelaciones para mejorar la meta establecida y reducir significativamente su frecuencia. Esta acción no solo contribuirá a una mayor eficiencia en la gestión quirúrgica, sino que también aumentará la satisfacción del paciente al asegurar que más procedimientos se lleven a cabo según lo programado. Mantener un enfoque proactivo en la identificación y resolución de las causas de cancelación es clave para optimizar la atención y garantizar la continuidad del cuidado.

## OTROS INDICADORES DEL PROCESO QUIRÚRGICO DE RELEVANCIA

Indicador	ID ALMERA	UNIDAD DE MEDIDA	META	Indicadores de cirugía Trimestre 2023 A 2024							
				2023				2024			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Oportunidad Cirugía de Catarata	1562	Días	15 a 20	6	5,2	6,1	2,8	7	5	7	3
Oportunidad Cirugía de Reemplazo de Cadera	1563	Días	15 a 20	1	38	9,7	7,2	17	10	0	6
Oportunidad en la realización Cirugía Programada	269	Días	15 a 20	20	20	18	15	13	9	9	6
Porcentaje Ocupacional de Salas en Cirugía Programada	204	Porcentaje	80%	80	86	88	82	87	89	99	79
Porcentaje de Complicaciones inmediatas (24 horas)	1610	Porcentaje	3,8%	0,0	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Porcentaje de Mortalidad Intraoperatoria		Porcentaje	0,5%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Proporción de quejas y reclamos radicados en la institución del proceso de atención al paciente quirúrgico	2309	Porcentaje	5,0%	0,1	0,1	0,7	0,4	0,7	0,4	0,9	0,2
Porcentaje cancelación cirugía electiva	212	Porcentaje	4,5%	0	1,32	0,58	0,14	0,3	0,4	1	1,7
Porcentaje de infección del sitio quirúrgico (Consolidado según tipo de ISO)	pendiente por definir	Porcentaje	4,0%	0,2	0,7	0,7	0,2	0,0	0,5	0,4	0,2
Cumplimiento del protocolo de pacientes con profilaxis antibiótica		Porcentaje	95%	94,8	91,4	91,2	96,7	94	91	94	96
Tasa de eventos adversos en proceso de atención al paciente quirúrgico	2180	Tasa por mil	1	0,9	0,0	0,7	3,4	1,1	0	0	0
Porcentaje de complicaciones anestésicas	245	Porcentaje	0,50%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Proporción cancelación cirugía electiva por causas atribuibles a la institución	214	Porcentaje	2,50%	0,0	1,3	0,6	0,1	0,3	0,4	1,1	1,7
Porcentaje Cancelación cirugía electiva por causas no atribuibles a la institución	215	Porcentaje	2%	1,5	1,3	3,6	1,7	2,4	2,4	2,6	3,0

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

### A. Oportunidad Cirugía de Catarata:

Durante el cuarto trimestre de 2024, el tiempo promedio de espera para las cirugías de catarata fue de 3 días, en comparación con los 6,1 del tercer trimestre y 2.8 días del mismo periodo en el año 2023. Lo cual indica que el indicador se mantiene por debajo de la meta institucional de 20 días.

Estos datos reflejan un desempeño positivo en la gestión de las listas de espera para cirugía de catarata, asegurando que los tiempos de espera se mantengan dentro de los límites establecidos.

### B. Oportunidad Cirugía de Reemplazo de Cadera

En el cuarto trimestre de 2024, el tiempo promedio de espera para las cirugías de reemplazo articular fue de 6 días, en contraste con los 9,7 reportados en el tercer trimestre y 7.2 días del cuarto registrados en el mismo periodo de 2023.

Estos resultados indican la oportunidad quirúrgica óptima en la realización de este tipo de procedimientos de alta complejidad como los reemplazos articulares, a pesar del cambio de grupo de especialistas del servicio de ortopedia.

### **PORCENTAJE OCUPACIONAL DE SALAS EN CIRUGÍA PROGRAMADA**

Para el cuarto trimestre de 2024 el porcentaje de ocupación en la sala de cirugía programada alcanzó el 79%, en comparación con el tercer trimestre 88 y 82 % para el cuarto trimestre del año anterior.

Estos resultados reflejan la disminución significativa de ocupación de horas de quirófano, por motivos como vacaciones de pacientes y especialistas, terminación de presupuestos de algunas especialidades, festividades navideñas y demás eventos del mes de diciembre mes el cual afectó mayormente la producción del servicio quirúrgico.

### **PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RADICADOS EN LA INSTITUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO**

Durante el cuarto trimestre de 2024, se registró un porcentaje de quejas y reclamos del 0.2%, en comparación con el 0,7 durante del tercer trimestre y 0.4% del mismo periodo en 2023.

Este porcentaje evidencia la oportuna respuesta a todas las inquietudes las cuales fueron recibidas y se les dio el trámite y respuesta oportuna, con el objetivo de mejorar la dinámica del proceso quirúrgico.

### **CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PACIENTES CON PROFILAXIS ANTIBIÓTICA**

En el cuarto trimestre de 2024, el análisis de infecciones del sitio operatorio mostró un cumplimiento del 96%, en comparación con el 91% en el tercer trimestre y 96.7% para el cuarto registrado en 2023.

Estos resultados indican una excelente adherencia a la administración de profilaxis antibiótica, la cual se llevó a cabo dentro del plazo adecuado, es decir, antes de los 90 minutos previos a la incisión quirúrgica. Esto refleja un sólido compromiso con las mejores prácticas en la prevención de infecciones postoperatorias.

Es fundamental mantener y fortalecer las estrategias de capacitación y supervisión en la administración de profilaxis antibiótica para asegurar que estos niveles de cumplimiento se mantengan y mejoren en el futuro. Esto no solo contribuirá a reducir las infecciones del sitio operatorio, sino que también elevará la calidad de la atención quirúrgica en general.

## SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

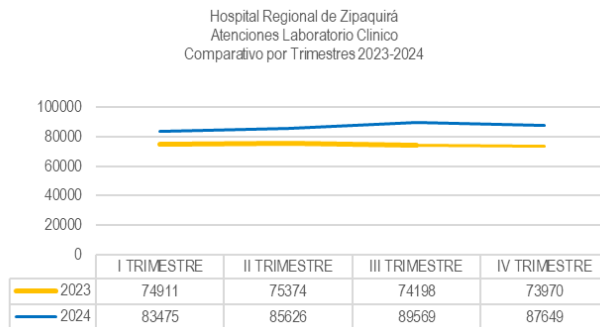
El Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Zipaquirá, ofrece un portafolio integral de servicios diagnósticos, diseñado para apoyar el cuidado integral de los pacientes con los más altos estándares de calidad. En línea con la misión de la institución de proveer atención segura y efectiva, nuestro laboratorio se ha comprometido a proporcionar resultados precisos y oportunos, utilizando tecnología que garantiza la confiabilidad y rapidez en el diagnóstico.

Nuestros servicios abarcan diversas áreas especializadas, incluyendo Hematología, Química Clínica, Microbiología, Serología, y Microscopía. En cada una de estas áreas, se emplean técnicas avanzadas y equipos automatizados que permiten realizar pruebas tales como hemogramas de V Generación, estudios de coagulación, perfiles metabólicos, cultivos bacterianos y fúngicos entre otros.

Además, el laboratorio cuenta con servicios con tecnologías como el POCT (Point of Care Testing), que facilita diagnósticos rápidos junto al paciente, con las pruebas definidas de glucometría y gasometría.

Para aquellos análisis que, debido a su baja demanda o requerimientos tecnológicos específicos, no se pueden realizar in situ, el Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Zipaquirá tiene convenios a través de la sede central de HUS con laboratorios de referencia especializados. Estos servicios adicionales incluyen pruebas como Citometría de Flujo y pruebas genéticas específicas, asegurando que todas las necesidades diagnósticas de las diferentes especialidades médicas estén cubiertas. Así mismo, las pruebas para Micobacterias, inmunología y algunas pruebas de biología molecular se remiten a la sede del Hospital Universitario de la Samaritana en Bogotá.

## INDICADORES DE PRODUCCIÓN PRODUCTIVIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el cuarto trimestre de 2024, se realizaron 87.649 exámenes, lo que representa una disminución de 1920 exámenes con respecto al tercer trimestre de ese mismo año, esto representa a una reducción del 2.1%. Al comparar el cuarto trimestre de 2024 con el mismo periodo del año anterior en el que se registraron 73.970, se observa un incremento para el año 2024 del 18,5% que equivale a 13.679 exámenes, esto probablemente debido a la demanda por la atención a los exámenes de la empresa Oncolife y por consulta de diferentes especialidades.

### NÚMERO DE EXÁMENES POR SERVICIO POR TRIMESTRE 2023-2024

Servicio	DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE	2023				2024			
		TRIM I 2023	TRIM II 2023	TRIM III 2023	TRIM IV 2023	TRIM I 2024	TRIM II 2024	TRIM III 2024	TRIM IV 2024
Urgencias	CANTIDAD	42454	42116	42554	43106	46648	46261	45907	44391
	PORCENTAJE	56,7	55,88	57,35	58,27	55,88	54,03	51,25	50,65
Hospitalización	CANTIDAD	31235	31965	30406	29857	32318	35329	39497	38851
	PORCENTAJE	41,7	42,41	40,98	40,36	38,72	41,26	44,1	44,32
Consulta Externa	CANTIDAD	1222	1293	1238	1007	4509	4036	4165	4407
	PORCENTAJE	1,6	1,71	1,67	1,37	5,4	4,71	4,65	5,03
<b>Total</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>74911</b>	<b>75374</b>	<b>74198</b>	<b>73970</b>	<b>83475</b>	<b>85626</b>	<b>89569</b>	<b>87649</b>

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

En el cuarto trimestre de 2024, el servicio de **Urgencias** registró 44.391 exámenes, con una disminución de 3.3% que equivale a 1516 exámenes menos que en el cuarto trimestre de 2023. Al comparar el cuarto trimestre del 2024 respecto al mismo periodo del 2023 presenta un incremento del 3% que equivale a 1285 exámenes.

En **Hospitalización** se realizaron 38.851 exámenes, con una disminución de 1.6% que equivale a 646 exámenes en el tercer trimestre de 2024. Al comparar el cuarto trimestre del 2024 respecto al mismo periodo del 2023 presenta un incremento de 30% que corresponde a 8994 exámenes.

En **Consulta Externa** se realizaron 4.407 exámenes, comparado con el tercer trimestre de 2024 con el mostró un aumento del 5.8% que equivale a 242 exámenes más en el tercer trimestre. Al comparar el cuarto trimestre del 2024 respecto al mismo periodo del 2023 presenta un incremento de 338% que corresponde a 340 exámenes más.

En conclusión, durante el cuarto trimestre de 2024, el servicio de Urgencias experimentó una disminución en la cantidad de exámenes respecto al tercer trimestre, aunque mostró un ligero aumento en comparación con el mismo periodo de 2023, lo que sugiere un incremento en la demanda espontánea de este servicio. El servicio de hospitalización mantuvo un comportamiento relativamente estable, con una leve reducción frente al trimestre anterior, pero un notable aumento en relación con 2023 este debido a los exámenes realizados a la Empresa Oncolife y por el aumento en la demanda de las diferentes especialidades en los demás pisos. Por su parte, Consulta Externa mostró un crecimiento tanto trimestral como anual, debido al aumento de la demanda en la atención a pacientes oncológicos y de otras especialidades; aunque sigue representando una pequeña proporción del total de exámenes.

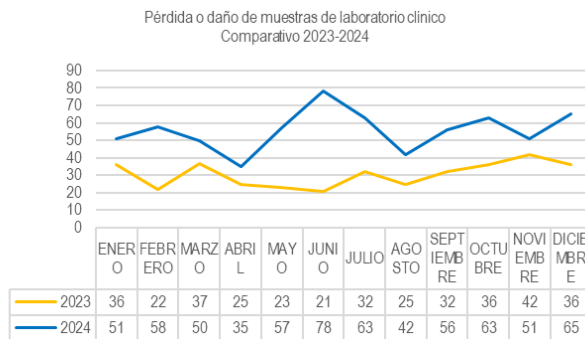
### EXÁMENES POR SERVICIOS Y PACIENTE

Servicio	RELACIÓN DE EXÁMENES POR PACIENTE Y POR SERVICIOS							
	2023				2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Urgencias	4,89	4,52	4,52	4,61	4,77	4,52	4,79	4,9
Hospitalización	4,13	3,99	4,07	3,97	4,1	3,94	4,16	4,11

Consulta Externa	2,74	3,22	3,18	3,28	5,19	5,37	5,19	5,01
------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el cuarto trimestre de 2024, el servicio de Urgencias mostró una disminución leve en la solicitud de exámenes por paciente frente al tercer trimestre, pero un aumento del 6% respecto al mismo periodo de 2023. En Hospitalización se observó una disminución no significativa en comparación con el trimestre anterior, aunque con un incremento leve del 3% frente al cuarto trimestre de 2023. Por otro lado, Consulta Externa se mantuvo sin variación significativa con relación al tercer trimestre de 2024, pero un aumento anual del 53%. Estos resultados reflejan fluctuaciones significativas en los diferentes servicios.



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

La oportunidad de notificación por parte del Laboratorio Clínico al médico o especialidad tratante de exámenes con valores críticos se ha mantenido en 15 minutos que es la meta establecida. Para el IV trimestre de 2024 se reportaron 1310 resultados críticos.

#### PERSONAL EN FORMACIÓN – ESTUDIANTES DE BACTERIOLOGÍA

INSTITUCION EDUCATIVA	2024		2025		OBSERVACION
	I Semestre	II Semestre	I Semestre	II Semestre	
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	0	2	2		
<b>Total</b>	0	2	2		

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

#### SERVICIO DE PATOLOGIA

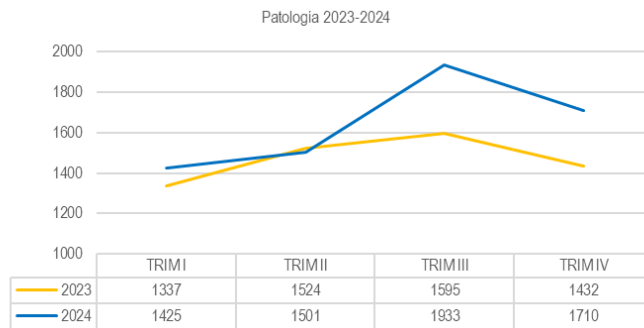
El Servicio de Patología del Hospital Regional de Zipaquirá, como parte de una institución de alta complejidad y referente en la atención especializada, ofrece un portafolio completo de servicios diagnósticos enfocados en el análisis de tejidos y muestras biológicas. Este servicio es esencial para el diagnóstico preciso de enfermedades, apoyando el manejo integral de los pacientes con los más altos estándares de calidad. En coherencia con la misión de la institución de brindar atención segura y efectiva, el servicio de patología se compromete a proporcionar resultados exactos y oportunos, utilizando tecnología avanzada y procedimientos especializados que aseguran la fiabilidad y rapidez en el diagnóstico, contribuyendo así a la toma de decisiones clínicas fundamentadas.

El laboratorio presta servicios de patología:

- Coloraciones básicas
- Coloraciones especiales histoquímicas,
- Inmunohistoquímicas
- Procedimientos de biopsias por congelación
- Necropsias clínicas

### INDICADORES DE PRODUCCIÓN

#### PRODUCTIVIDAD PATOLOGIA TRIMESTRAL COMPARATIVO AÑO 2023 y 2024

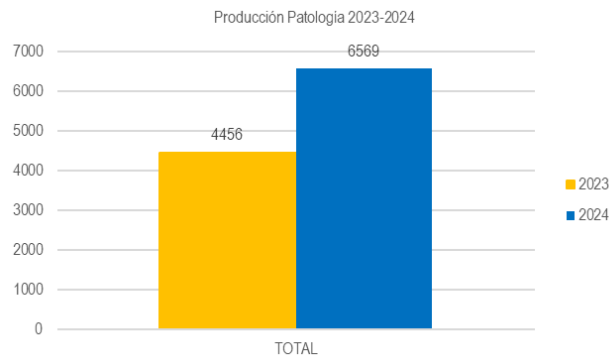


Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

A corte 31 de diciembre, durante el IV trimestre de 2024 se realizaron 170 exámenes con variación positiva del 19% en comparación al mismo período del año 2023 (1432 exámenes). Este comportamiento se debe al aumento de muestras tomadas en el hospital regional en el servicio de consulta externa con un aumento del 101% y en las citologías cervicouterinas recibidas de la Unidad Funcional y centros de salud del 14%. En comparación con el trimestre inmediatamente anterior, es decir III trimestre de 2024, hubo una disminución del 11.5% (1933 exámenes), representados en una disminución de muestras recibidas del servicio de hospitalización y en muestras de citologías cervicouterinas recibidas de la Unidad Funcional y los centros de salud.



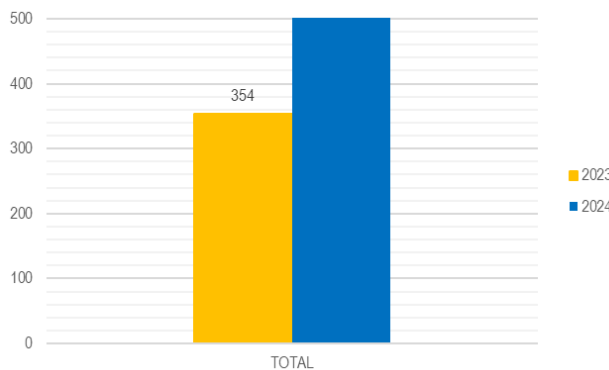
### PRODUCCIÓN PATOLOGÍA TOTAL 2023-2024



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

Durante el año 2024 se realizaron un total de 6569 estudios por parte del laboratorio de patología entre biopsias, especímenes quirúrgicos, citologías de líquidos, citologías vaginales, estudios de inmunohistoquímica y coloraciones especiales, con un aumento del 47.4%. Lo que evidencia un aumento general en la prestación de los diferentes servicios ofertados por el Hospital Regional y un aumento en la atención de estos, lo que conlleva a procedimientos quirúrgicos y obtención de muestras tanto en los servicios de consulta externa como de hospitalización.

### PACIENTES FALLECIDOS 2023- 2024



Fuente: Base datos pacientes fallecidos

Durante el año 2024 se entregaron en total 504 pacientes fallecidos en comparación con el año 2023 en el cual se entregaron 354, con una variación positiva del 42.3% lo que significa un aumento en la atención de pacientes durante el 2024.

## SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

En Imágenes Diagnósticas se prestan servicios ambulatorios, de urgencias y Hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, los cuales son prestados a través de equipos generadores de radiación **ionizante** donde encontramos las modalidades de Radiología convencional, Tomografía y soporte de Fluoroscopia en salas de cirugía; contamos con equipos **no ionizantes** donde encontramos las modalidades de Ecografía y Resonancia Magnética.

Los equipos con los que cuenta el servicio de Imágenes son los siguientes:

EQUIPOS	CANTIDAD
Resonador magnético - RM	1
Tomógrafo Axial Computarizado – TAC	1
RX Fijo	1
RX Portátil	2
Arco en C	2
Ecógrafos	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

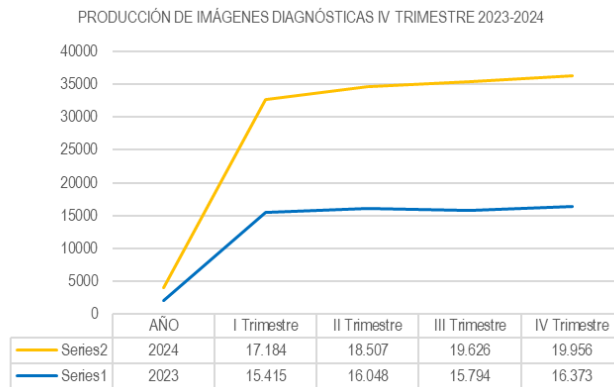
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Se cuenta con el siguiente talento humano en el servicio:

TALENTO HUMANO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PERFIL	CANTIDAD
Especialista en radiología	5
Tecnólogos en Imágenes diagnósticas	10
Auxiliares de Enfermería	2
Transcriptoras	1
Auxiliar administrativos Entrega de Resultado	1
Auxiliar administrativo asignación de Citas	1
Coordinador	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

## INDICADORES DE PRODUCCIÓN



Fuente: Sistema de Informacion RIS Lumier

En el comparativo de producción del IV Trimestre 2024 se observa una producción total de 19.956 estudios reflejándose un aumento frente a la producción del mismo periodo 2023 en 3.583 estudios, lo que corresponde a un aumento de la producción de un 18%. La modalidad que representó mayor crecimiento durante el trimestre corresponde a Resonancia Magnética, con un aumento del 36% en su producción; lo cual se describe de manera detallada a continuación:

**MODALIDADES CON MAYOR FRECUENCIA POR AREA:**

PROCEDIMIENTOS	%		2023		2024	
	IV TRIM 2023	III TRIM 2024	III TRIM	IV TRIM	III TRIM	IV TRIM
<b>RADIOLOGIA CONVENCIONAL</b>						
Radiografías realizadas consulta externa	24%	13%	408	423	485	560
Radiografías realizadas hospitalizados	-7%	-2%	2.557	2.608	2.492	2.441
Radiografías realizadas urgencias	-1%	-1%	5.513	6.223	6.194	6.134
<b>TOTAL ESTUDIOS RX</b>	<b>-1%</b>	<b>0%</b>	<b>8.478</b>	<b>9.254</b>	<b>9.171</b>	<b>9.135</b>
<b>TAC</b>	<b>IV TRIM 2023</b>	<b>III TRIM 2024</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>
TAC realizadas consulta externa	92%	60%	107	78	369	922
TAC realizadas hospitalizados	55%	3%	631	495	1.056	1094
TAC realizadas urgencias	20%	-18%	2.309	2.641	3.869	3.287
<b>TOTAL ESTUDIOS TAC</b>	<b>39%</b>	<b>0%</b>	<b>3.047</b>	<b>3.214</b>	<b>5.294</b>	<b>5.303</b>
<b>ECOGRAFIA</b>	<b>IV TRIM 2023</b>	<b>III TRIM 2024</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>
Ecografías realizadas consulta externa	25%	-8%	1.208	1.086	1.566	1.450
Ecografías realizadas hospitalización	47%	17%	581	496	771	930
Ecografías realizadas urgencias	-11%	-15%	1.922	1.768	1.841	1.596
<b>TOTAL ESTUDIOS ECOGRAFIA</b>	<b>16%</b>	<b>-5%</b>	<b>3.711</b>	<b>3.350</b>	<b>4.178</b>	<b>3.976</b>
<b>RESONANCIA</b>	<b>IV TRIM 2023</b>	<b>III TRIM 2024</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>
Resonancias realizadas consulta externa	90%	67%	142	81	283	850
Resonancias realizadas hospitalizados	32%	-26%	162	145	270	214
Resonancias realizadas urgencias	31%	10%	254	329	430	478
<b>TOTAL ESTUDIOS RESONANCIA</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>	<b>558</b>	<b>555</b>	<b>983</b>	<b>1.542</b>
<b>Total imágenes diagnósticas</b>			<b>15.794</b>	<b>16.373</b>	<b>19.626</b>	<b>19.956</b>

Fuente: Sistema de Información RIS Lumier

Se destaca en el comparativo del IV Trimestre 2023 el aumento de la producción de la modalidad de Resonancia Magnética del 64% lo que representó un aumento en 987 estudios, seguido de la modalidad de Tomografía con un 39%, aumentado en 2.089 estudios, finalizando con Ecografía con un 16% lo que está representado en 626 estudios más para la modalidad.

En el comparativo de producción frente al III Trimestre de la vigencia 2024 se refleja un aumento en 330 estudios lo que representó un 2% en el aumento de la producción; se observa mayor producción en Resonancia magnética, aumentado en 559 estudios.

El crecimiento en general de la producción se relaciona a las estrategias institucionales implementadas como traslados internos entre sedes, contratos unificados para las tres sedes y nuevas contrataciones durante la vigencia.

#### INDICADORES NORMATIVOS DE NOTIFICACION RES. 256

INDICADOR	CODIGO DE ALMERA	UNIDAD MEDIDA	META	AÑO 2024			
				I TRIM	II TRM	III TRIM	IV TRIM
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	1626	DIAS	4 DIAS				
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFIA	1627	DIAS	4 DIAS				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

#### SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y/O GESTION PRETRANSFUSIONAL

El Servicio de Gestión Pretransfusional cuenta con una dotación robusta de tecnología para el procesamiento de las muestras aunado al talento humano idóneo, garantizan la calidad de los resultados obtenidos y a su vez contribuyen a la seguridad transfusional.

El servicio de gestión pretransfusional cuenta con las siguientes áreas: Despacho, inmunohematología, almacenamiento de componentes y reactivos.

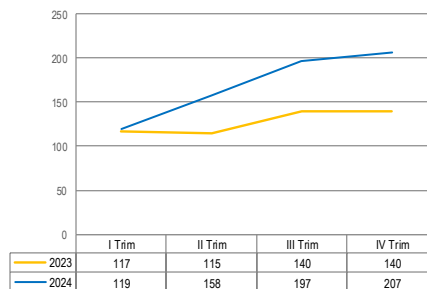
CARGO	SERVICIO GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
BACT. Inmunohemato	4	4	4	4
Auxiliar Dia	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

#### INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

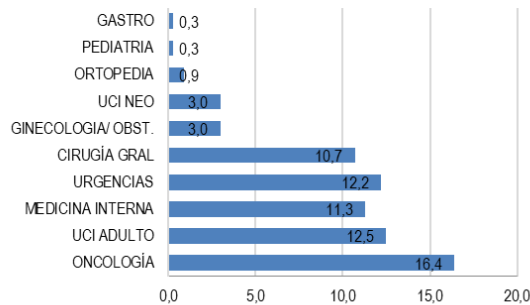
##### PACIENTES TRASFUNDIDOS

PACIENTES TRANSFUNDIDOS - TRIMESTRES  
AÑOS 2023-2024



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

PACIENTES TRANSFUNDIDOS POR SERVICIO HOSPITALARIO IV  
TRIMESTRE 2024



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

Para el cuarto trimestre del año 2024 se evidencia que el número de pacientes transfundidos aumento con respecto al trimestre anterior (III trimestre 2024) en 10 pacientes lo que corresponde al 5% más, con respecto al mismo trimestre del año 2023 hubo un aumento del 48% representado en 67 pacientes que requirieron transfusión. Relacionado posiblemente con la fluctuación en el ingreso de pacientes a la institución con requerimientos transfusionales.

Los tres primeros servicios que presentaron mayor número de pacientes que requirieron transfusión de hemocomponentes fueron en su orden Oncología 16.4%, UCI adultos con 12.5% y Medicina Interna con 11.3%, el comportamiento fue similar comparado con el III trimestre del 2024.

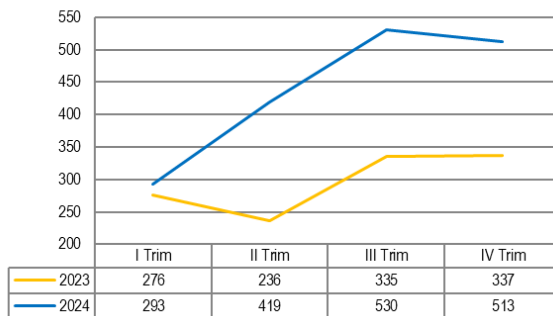
#### A. HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS POR TRIMESTRE DE LOS AÑOS 2023 – 2024

Durante el cuarto trimestre del año 2024 se registra la transfusión en total de 1.192 hemocomponentes en los diferentes servicios hospitalarios, distribuidos en 513 unidades de glóbulos rojos, 542 componentes plaquetarios y 137 plasmáticos (plasma y crioprecipitado).

A partir de los datos, se puede concluir que el comportamiento de las transfusiones de glóbulos fue menor con respecto al trimestre anterior en 17 glóbulos (3.3%), embargo, para el componente plaquetario hubo un aumento en 353 unidades que equivale a 68% por encima con respecto al trimestre anterior (III trimestre 2024) y con respecto al componente plasmático hubo un aumento de 8 unidades lo que corresponde al 5%. Este comportamiento puede ser debido a las festividades que se presentan durante fin de año, que ocasionan un aumento en el uso de hemocomponentes.

## B. TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS

GLÓBULOS ROJOS TRANSFUNDIDOS POR TRIMESTRES AÑO 2023-2024



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

Para el cuarto trimestre del año 2024, se observó una disminución del 3.3% (17) glóbulos rojos transfundidos con respecto al trimestre anterior, así mismo, comparado con el mismo trimestre del año 2023 el aumento fue del 52.2% (176), esto como consecuencia del cierre temporal del banco de sangre, que conllevó a un uso restrictivo de unidades de glóbulos rojos, para poder contar con ellos en caso de urgencias extremas.

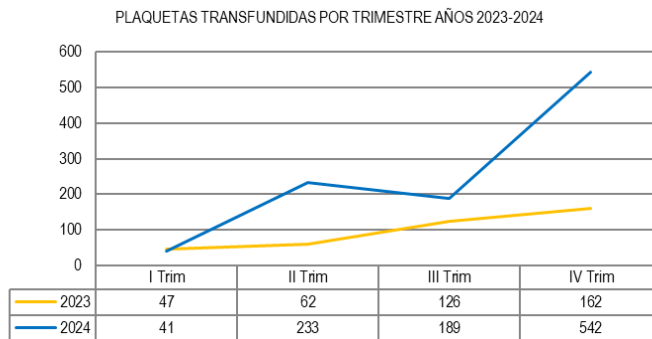
TRANSFUSIÓN GLÓBULOS POR SERVICIO III TRIMESTRE 2024		
SERVICIO	NÚMERO	PORCENTAJE
ONCOLOGÍA	498	41,8
UCI ADULTOS	222	18,6
MEDICINA INTERNA	153	12,8
CIRUGÍA GENERAL	152	12,8
URGENCIAS	121	10,2
UCI NEONATAL	20	1,7
OBSTETRICIA	18	1,5
ORTOPEDIA	6	0,5
GINECOLOGÍA	2	0,2
TOTAL	1192	

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

En cuanto a la distribución de transfusión de glóbulos rojos por servicios hospitalarios se observó que oncología fue el servicio con mayor número de transfusiones 41.8% (198), luego UCI 18.6% con 222 unidades, en tercer lugar, medicina interna con 12.8% (153). La tabla anterior muestra en detalle el uso de

hemocomponentes por los diferentes servicios hospitalarios. Este comportamiento varió con respecto al orden y cantidad de unidades utilizadas en la institución durante el tercer trimestre.

### C. TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS POR TRIMESTRE

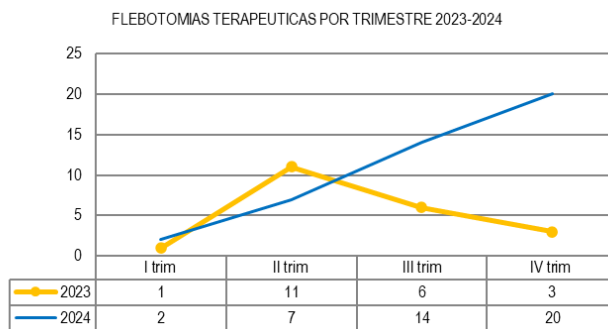


Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

En el cuarto trimestre del 2024 se transfundió un 65.2% (353) más plaquetas comparadas con el tercer trimestre del año en curso, con respecto al mismo cuarto trimestre del año 2023 se observó un aumento del 70.1% (180). Esto está relacionado directamente con la dinámica del uso de componente plaquetario el cual se aumenta en picos endémicos de dengue e ingresos al hospital de pacientes con este tipo de requerimiento. Durante este trimestre las tres patologías que implicaron mayor transfusión de plaquetas en su estancia hospitalaria fueron: trombocitopenia, pancitopenia y hemorragia de vías digestivas.

La mayor demanda de plaquetas se presentó en Oncología seguido de Medicina Interna y Cirugía general.

### D. SERVICIO DE FLEBOTOMÍAS TERAPÉUTICAS, COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Se mantiene la prestación del servicio de Flebotomías terapéuticas ambulatorias y hospitalarias en el servicio de gestión Pretransfusional con apoyo médico del servicio de urgencias, a libre demanda.

## SERVICIO DE FARMACIA

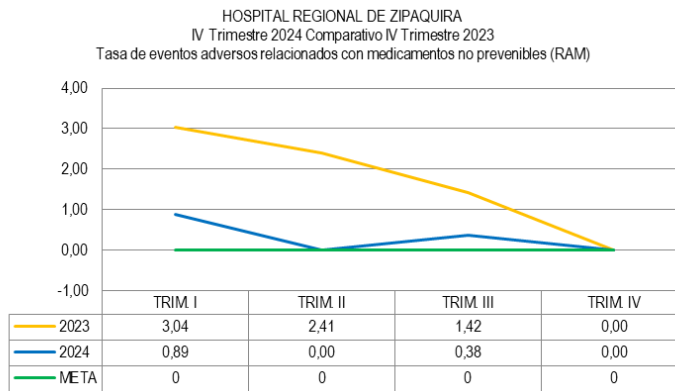
El Hospital Regional de Zipaquirá tiene habilitada la prestación del servicio farmacéutico de alta complejidad el cual está conformado por tres farmacias (Hospitalización, urgencias y salas de cirugía), que prestan servicio 24 horas. Adicional tiene una bodega central que presta servicio de 7 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes.

### ANÁLISIS DE INDICADORES DE FARMACOVIGILANCIA IV TRIMESTRE 2023 Vs 2024

Para el IV trimestre 2024 del Programa de Farmacovigilancia en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejaron los siguientes indicadores:

- A. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM)
- B. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles
- C. Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
- D. Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
- E. Porcentaje de complicaciones medicamentosas
- F. Tasa de flebitis química
- G. Tasa de flebitis mecánica

#### A. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM)



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

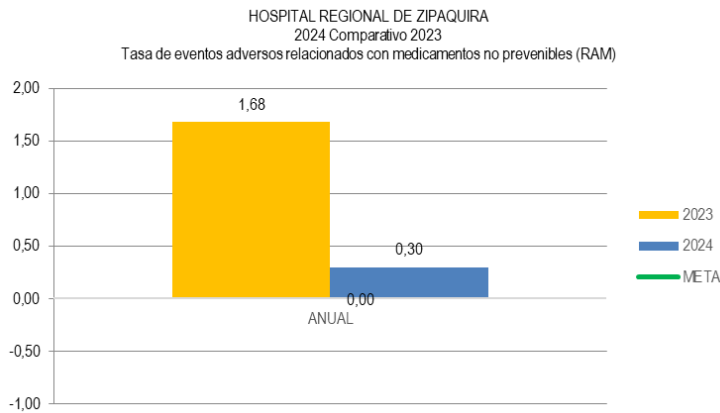
El presente indicador mide la incidencia de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en pacientes hospitalizados, expresadas por cada 1,000 pacientes atendidos. Las RAM, por su naturaleza impredecible e idiosincrática, representan un desafío para su identificación y notificación. A pesar de esto, el programa de farmacovigilancia activa ha fortalecido su seguimiento con la seguridad del paciente y la vigilancia de eventos relacionados con medicamentos.

Como referencia preliminar, se ha propuesto establecer una meta de 5 RAM/1,000 pacientes, basada en el comportamiento histórico del indicador. Esta meta se encuentra en evaluación y se ajustará según los resultados observados y la capacidad del programa.



En cuanto al cuarto trimestre del año 2024, en comparación al mismo periodo del 2023, no se evidencia variación porcentual, debido a que en los dos trimestres evaluados no se presentaron eventos relacionados con las reacciones adversas a medicamentos no prevenibles.

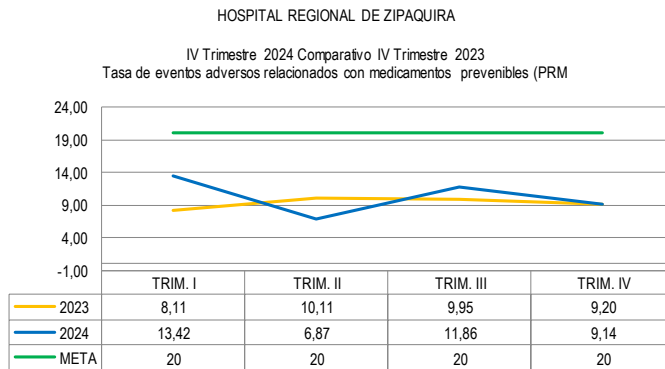
En comparación al tercer trimestre con el cuarto trimestre del año 2024, se evidencia una variación negativa del 100%. Para el tercer trimestre se reportó un (1) evento RAM, con un resultado del indicador de 0.38 RAM/1,000 pacientes (1 evento en 2,613 pacientes), para el cuarto trimestre no se registraron eventos RAM, por lo que el indicador fue de 0.00 RAM/1,000 pacientes. La reducción del 100% en el indicador entre estos dos trimestres resalta que las RAM son eventos idiosincráticos cuya ocurrencia puede variar sin patrones predecibles. Sin embargo, también sugiere que no hubo eventos atribuibles a fallas sistemáticas en el uso de medicamentos o su prescripción en el cuarto trimestre.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

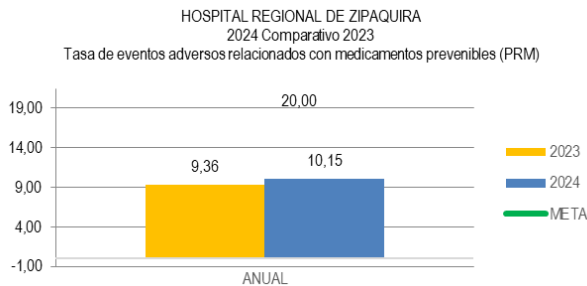
En el comportamiento anual del indicador tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenible RAM, en el año 2024 se presentó una variación negativa 82,14% en comparación al año anterior, representados en los siguientes datos, en año 2023, se registraron 14 eventos RAM en 8,336 pacientes, con un promedio anual de 1.68 RAM/1,000 pacientes, y para el año 2024, se registraron 3 eventos RAM en 9,947 pacientes, con un promedio anual de 0.30 RAM/1,000 pacientes, este comportamiento refleja una disminución significativa en la incidencia de eventos durante 2024 en comparación con 2023. Este resultado destaca una tendencia positiva en la seguridad del paciente y una adecuada implementación de protocolos de farmacovigilancia. No obstante, es importante seguir fortaleciendo los mecanismos de notificación y monitoreo para garantizar la detección oportuna de eventos, incluso en periodos de alta carga asistencial.

**B. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles (PRM)**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

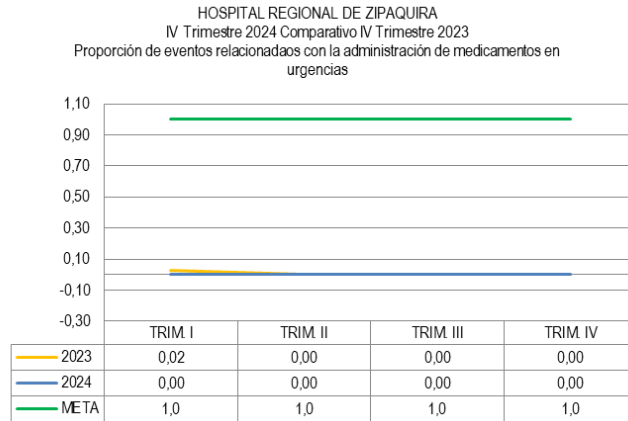
La tasa de eventos adversos relacionado con medicamentos prevenibles (PRM), mide los problemas relacionados con los medicamentos por cada 1000 paciente, el cual, para el cuarto trimestre del año 2024, mostró una variación negativa del 0,6% en comparación con el mismo periodo del año 2023, representados para el año 2023 con 9,20 eventos prevenibles por cada 1000 pacientes y para el año 2024, 9,14 eventos prevenibles por cada 1000 pacientes. Se evidencia una ligera disminución en la tasa de eventos, cuyo comportamiento se puede explicar por las mejoras en la implementación de medidas de seguridad durante el manejo de medicamentos, fortalecimiento de la formación continua del personal en temas de farmacovigilancia y manejo seguro de medicamentos y la reducción en la incidencia de eventos prevenibles debido a una mayor vigilancia activa de los eventos adversos.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a la comparación anual entre los años 2023 y 2024 se evidencia una variación positiva del 8.44%. Este comportamiento se puede explicar a un mayor número de eventos identificados en el año 2024, el cual fue de un total de 101 eventos (9,36%) en comparación al año 2023 que se presentaron 78 novedades (10,15), lo cual, si bien es un incremento, sigue estando en niveles inferiores al rango de seguridad establecido de 20 eventos por cada 1000 pacientes hospitalizados.

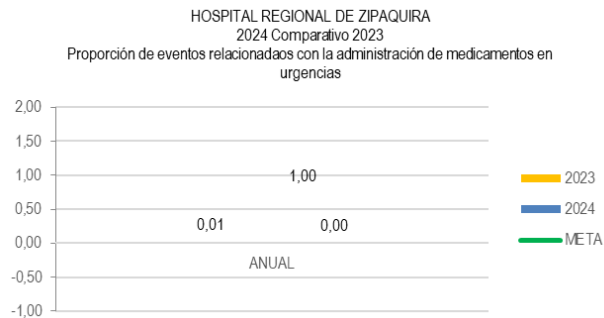
C. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Este indicador tiene como propósito identificar desviaciones relacionadas con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias, con el fin de implementar barreras de seguridad que permitan mitigar el riesgo asociado y mejorar la calidad asistencial. En el cuarto trimestre de 2024, no se presentó ninguna variación en comparación al mismo período de 2023, no se registraron eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. Esto muestra una tendencia constante del indicador en 0.00%, manteniéndose dentro del objetivo planteado de minimizar eventos adversos.

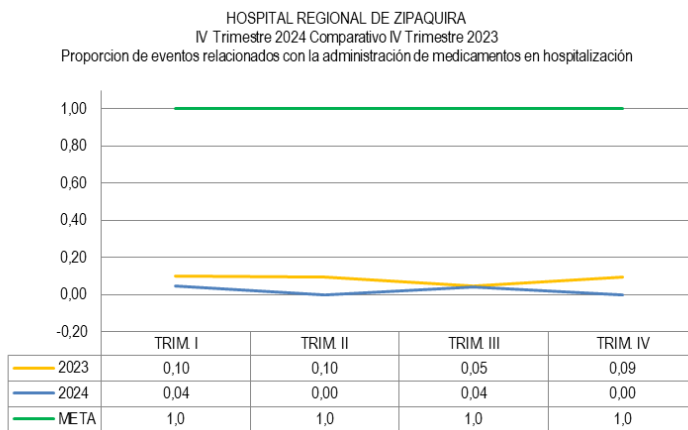
En el IV trimestre en comparación al III Trimestre, no se registraron variaciones en la proporción de eventos adversos, permaneciendo en 0.00%. Este resultado evidencia una estabilidad en las condiciones de seguridad y manejo de medicamentos en el servicio de urgencias.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el año 2024, no se registraron eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, representando una mejora en comparación con el año 2023, donde se reportaron 2 casos (0.01%). Esta reducción a 0.00% demuestra un avance significativo en las estrategias de seguridad implementadas en el servicio de urgencias. Sin embargo, cabe resaltar que debido a la característica del indicador se precisa su supervisión y análisis por parte del área de Enfermería, cuya propuesta está en evaluación de análisis.

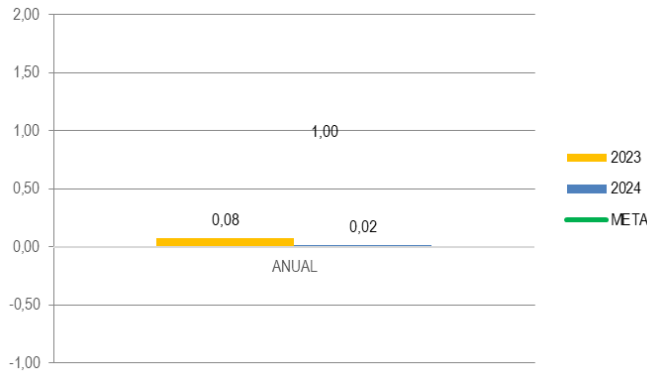
**D. Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

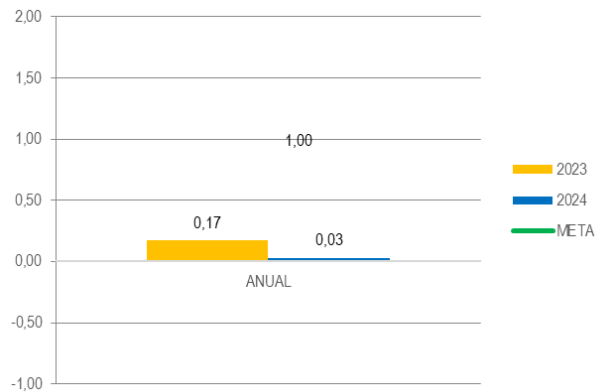
En el indicador de proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Hospitalización para el IV trimestre del 2024, se evidencia una variación negativa del 100%, en comparación al mismo periodo del 2023, este resultado refleja un impacto positivo de las estrategias implementadas, como las capacitaciones continuas al personal de enfermería y el refuerzo de protocolos para la administración segura de medicamentos. Además, se evidencia una mayor adherencia a los procedimientos estandarizados, como la doble verificación en la preparación y dispensación de medicamentos.

Entre el tercer y cuarto trimestre de 2024 se observa una variación negativa del 100% en la proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos. Este descenso puede atribuirse a un fortalecimiento de las estrategias preventivas implementadas a lo largo del año, lo que permitió alcanzar un resultado óptimo de cero eventos adversos reportados en el último trimestre. Este comportamiento destaca la efectividad de la vigilancia activa y la implementación de controles adicionales, como auditorías periódicas de los procesos de administración y un enfoque proactivo en la detección temprana de riesgos. Sin embargo, cabe resaltar que debido a la característica del indicador se precisa su supervisión y análisis por parte del área de Enfermería.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

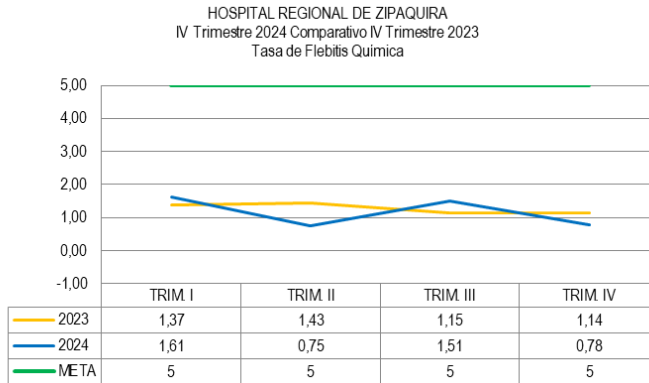
Al comparar los resultados anuales, se evidencia una variación negativa del 75% en la proporción de eventos adversos de 2024 respecto a 2023. Este resultado refleja el éxito del programa de farmacovigilancia del hospital y el compromiso institucional con la seguridad del paciente. Factores que contribuyeron a esta mejora incluyen las capacitaciones y sensibilización al personal asistencial sobre la administración segura de medicamentos, Implementación de controles como la doble verificación en dispensación y verificación de la prescripción, así como las rondas de farmacovigilancia Activa. Estas estrategias dan como resultado la mejora sostenida en la seguridad de los procesos hospitalarios, alineándose con la meta institucional de reducir al máximo los eventos adversos prevenibles.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto al análisis de complicaciones medicamentosas para el año 2024 con respecto al 2023, disminuyó de 0.17% en 2023 a 0.03% en 2024, lo que representa una variación negativa del 82.35%. Esta mejora sustancial puede atribuirse a la implementación de estrategias de prevención, como: Programas de capacitación al personal asistencial, protocolos actualizados para la administración segura de medicamentos y la vigilancia activa del programa de farmacovigilancia.

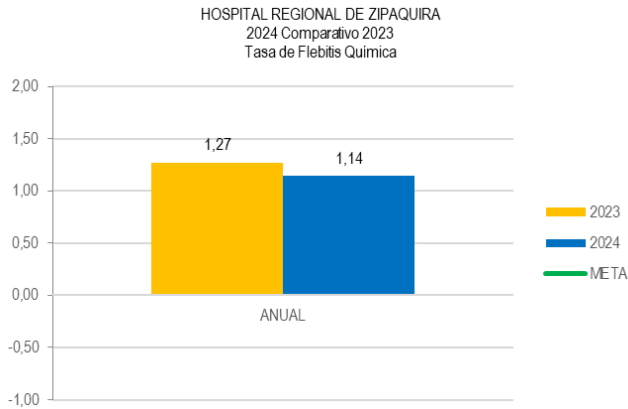
**E. Tasa de Flebitis Química**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

La tasa de flebitis química tiene como meta máxima 5 eventos por cada 1,000 días de exposición a catéter periférico en pacientes hospitalizados. Para el IV trimestre del 2024 se evidencia una variación negativa del 31,5%, en comparación con el mismo periodo del 2023, el cual se presentó una tasa del 1.14% para el año 2023 con 12 novedades y un 0.78% con 10 novedades para el año 2024, cabe resaltar que se encuentran dentro del rango de seguridad (Meta). La disminución observada puede atribuirse a intervenciones en farmacovigilancia, como el fortalecimiento de las rondas activas, el seguimiento de pacientes con medicamentos vesicantes, y la capacitación al personal asistencial en el manejo adecuado para la administración de los medicamentos.

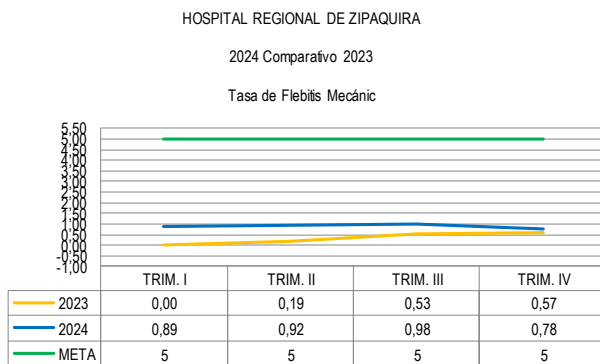
En el IV Trimestre del 2024, en comparación con el III trimestre del mismo, Se evidencia una variación negativa del 48.3%, con una tasa de 1.51 para el III trimestre con 13 novedades relacionadas con flebitis química y para el IV trimestre una tasa del 0.78% con 10 novedades, este comportamiento se ve reflejado debido al incremento en los reportes de seguridad al paciente, reforzamiento de las estrategias implementadas tras los resultados del tercer trimestre, como una mayor sensibilización del equipo asistencial, como también la revisión continua de los pacientes en las entrevistas realizadas en las rondas de Farmacovigilancia activa en los diferentes servicios del hospital.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el año 2024 en comparación con el año 2023, se evidencia una variación negativa del 0.10%, con un total de 56 novedades presentadas en una tasa del 1.27 en el año 2023, y 54 novedades en el año 2024 con una tasa del 1.14, el comportamiento de este indicador se ve reflejado por las estrategias implementadas, en las entrevistas realizadas a los pacientes en las rondas de farmacovigilancia activa, el fortalecimiento en las capacitaciones implementadas al personal asistencial; sin embargo se buscará fortalecer e implementar más estrategias para mitigar las novedades relacionadas con las flebitis químicas.

#### F. Tasa de Flebitis Mecánica

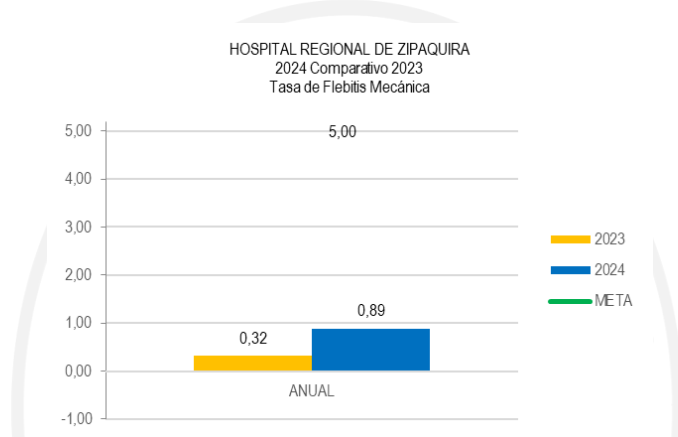


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En la medición de flebitis mecánica se presentó una variación positiva del 37% entre el IV trimestre de 2024 comparado con el IV trimestre de 2023.

Se evidenciaron en total 10 eventos relacionados con flebitis mecánicas, en el mes de Octubre 7 eventos representando una tasa del 1.63, en el mes de Noviembre 1 evento representando 0.23 y en el mes de Diciembre 2 casos que representan el 0.49, de la vigencia 2024, cabe resaltar que se encuentran dentro del rango de seguridad (Meta) que es de una tasa de 5, este comportamiento se debe a las inadecuadas técnicas de canalización y las diferentes fallas de calidad que se han presentado con los catéter de inserción periférica, cuyo plan de mejora han sido los diferentes talleres realizado con el personal de enfermería reforzando las técnicas de inserción.

En comparación al III trimestre con el IV trimestre en el año 2024, se evidencia una variación negativa del 20,4%, el cual representaron 11 eventos en el III trimestre, con una tasa de 0,98 y en IV trimestre 10 novedades con una tasa del 0,78, comportamiento que se ve reflejado como resultado de los planes de mejora en las capacitaciones y talleres ofrecidos al personal de enfermería.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En comparación anual del año 2024 respecto al año 2023, se evidencia una variación positiva del 178.13%, representadas por una tasa del 0,89 en el año 2024 con 48 eventos, en comparación al año 2023 con una tasa del 0,32, con 16 eventos, comportamiento que se ve refleja tras el incremento progresivos de las novedades en el primer semestre del 2024, presentadas por la fallas de calidad de los catéteres de inserción periférica, y las inadecuadas técnicas de intersección al momento de realizar las canalizaciones, a partir del tercer trimestre se evidenció una disminución progresiva de la tasa, con una reducción significativa en el cuarto trimestre, lo que refleja la eficacia de las estrategias correctivas implementadas.

### EXPERIENCIAS EXISTOSAS FARMACOVIGILANCIA

El día 18 de noviembre del 2024 se recibe visita de auditoría por parte de la Gobernación de Cundinamarca - Secretaria de Salud de Cundinamarca – Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, con el objetivo de auditar el Programa Institucional de Farmacovigilancia, el cual obtuvo como resultado una puntuación de 96 sobre 100 puntos de cumplimiento, lo que evidencia un avance significativo en el fortalecimiento de los procesos y compromiso con la mejora continua y seguridad para los pacientes.



En comparación con la visita anterior, llevada a cabo el 02 de junio de 2022, donde se obtuvo un puntaje de 59.5, este nuevo resultado refleja un crecimiento del 61% en el desempeño evaluado, consolidando nuestras buenas prácticas y cumplimiento de los estándares establecidos por la Secretaría de Salud.

Este logro destaca el trabajo en equipo y el compromiso por garantizar la calidad y seguridad en la gestión del programa institucional farmacovigilancia (PIF).

Sin embargo, durante la visita, se dejaron las siguientes recomendaciones y observaciones para fortalecer aún más el programa:

1. Se solicitó completar y anexar documentación vinculada al Programa Institucional de Farmacovigilancia (PIF), así como incluir actividades que no se encuentren actualmente relacionadas en el programa, esto debido a que se están realizando más actividades y/o controles de las que están especificadas en el programa.
2. Distribución de la información por sedes: Se sugiere independizar o distribuir la información del programa según las sedes, teniendo en cuenta los lineamientos específicos establecidos por cada ente gubernamental de inspección para las Secretarías de Salud (Bogotá y Cundinamarca).
3. Incorporación de la nueva circular sobre manejo de ESAVI: Es necesario anexar la información correspondiente a la circular actualizada reciente por el Invima sobre el manejo de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

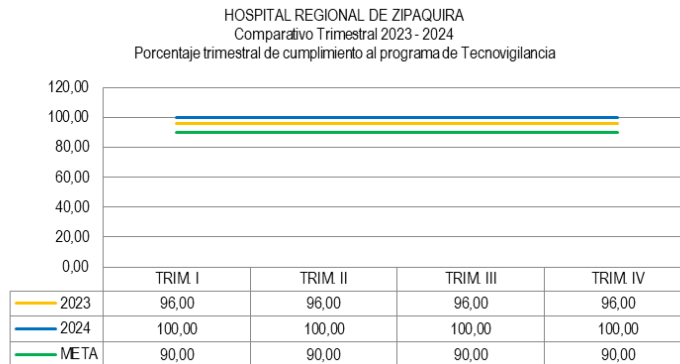
Estas observaciones ofrecen una guía valiosa para continuar fortaleciendo el programa de farmacovigilancia y garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos por las autoridades sanitarias. Basado en las recomendaciones mencionadas con anterioridad, se realiza actualización del programa de farmacovigilancia para el Hospital Regional de Zipaquirá, cumpliendo al 100% con los requerimientos descritos.

#### ANÁLISIS DE INDICADORES DE TECNOVIGILANCIA IV TRIMESTRE 2023 – 2024

Para el IV trimestre 2024 del **Programa de Tecnovigilancia** en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejaron los siguientes indicadores:

- A. Porcentaje trimestral de cumplimiento al programa de Tecnovigilancia
- B. Porcentaje de Cierre de Ciclo a planes de mejoramiento a eventos priorizados asociados al Uso de Dispositivos Médicos.
- C. Porcentaje de personal de los procesos de atención en salud capacitado en uso adecuado y seguro de Dispositivos Médicos.
- D. Porcentaje de novedades de seguridad asociados al Uso de Dispositivos Médicos

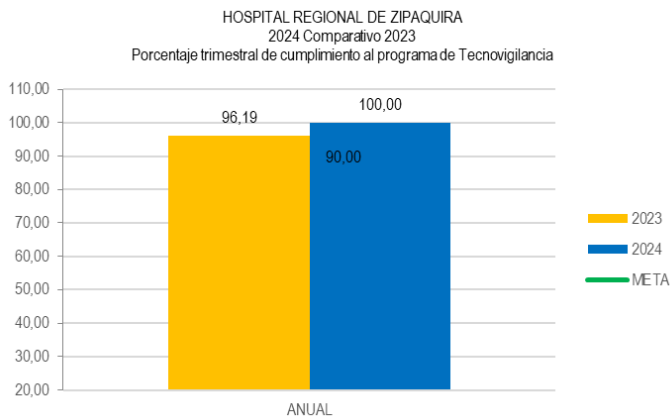
**A. Porcentaje trimestral de cumplimiento al programa de Tecnovigilancia**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para porcentaje de ejecución del programa de Tecnovigilancia en el IV trimestre del 2024 se evidencia una variación positiva del 4% en comparación con el mismo periodo del 2023, cuyo indicador se efectúa teniendo en cuenta las actividades programas anualmente vs las ejecutas para dar cumplimiento a la ejecución del programa según las actividades estipuladas en el cronograma anual, este comportamiento se debe a que se cumplió satisfactoriamente las actividades programas en el cronograma de ejecución del programa de tecnovigilancia las cuales para el III Trimestre del 2024 se programaron un total de 19 actividades y fueron ejecutadas en su totalidad representado un 100% en su ejecución.

Comportamiento que se mantuvo al comparar el III trimestre con el IV trimestre del año 2024, el cual no representa una variación ya que se cumplió rigurosamente con las actividades programas en el cronograma de ejecución del programa, permitiendo mantener el 100%.

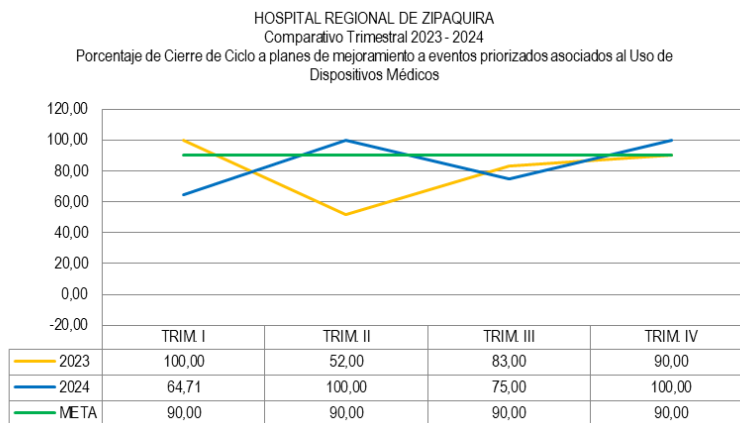


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El cumplimiento total del programa para el 2024 fue del 100%, superando el 96.19% registrado en el 2023, lo que equivale a una variación positiva del 3.81%.

Este resultado demuestra un fortalecimiento sostenido en la implementación del programa de Tecnovigilancia, logrando alcanzar la meta anual del 90% e incluso superándola. La mejora puede ser atribuida a la consolidación de estrategias operativas y al compromiso continuo en la ejecución de las actividades programadas.

**B. Porcentaje de Cierre de Ciclo a planes de mejoramiento a eventos priorizados asociados al Uso de Dispositivos Médicos.**

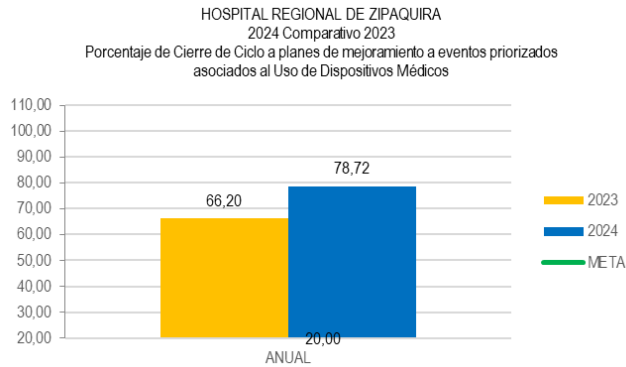


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El comportamiento del porcentaje de cierre de ciclo a planes de mejoramiento a eventos priorizados asociados al uso de dispositivos médicos evalúa la gestión a los mismos. Para el IV trimestre del 2024 se presentó variación positiva del 11% con respecto al mismo trimestre del 2023, el cual se representó para el IV trimestre del 2024 con ocho (8) novedades y para el IV trimestres del 2023 once (11) novedades, las cuales se lograron gestionar con los proveedores y se obtuvo una respuesta oportuna para poder dar el cierre correspondiente.

Durante el tercer trimestre de 2024, el indicador alcanzó un 75%, aumentando a 100% en el cuarto trimestre del mismo año. Esto representa una variación positiva del 33.3%.

La mejora se puede atribuir a esfuerzos intensificados para cerrar los ciclos pendientes en los últimos meses del año, incluyendo medidas como capacitaciones específicas y priorización de eventos críticos. Además, se evidenció una disminución en las fallas reportadas, lo cual contribuyó a una resolución más eficiente de los eventos.



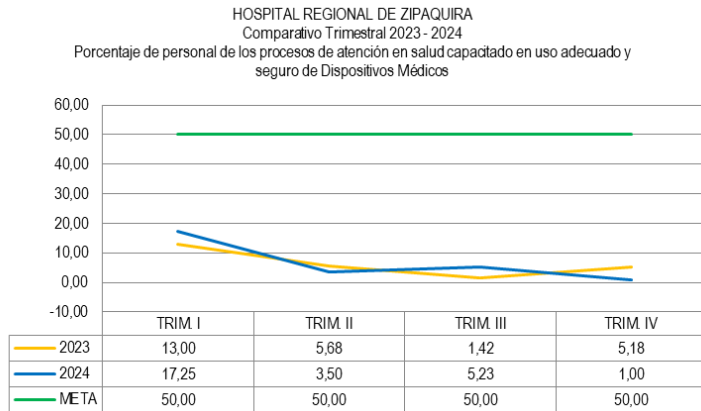
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El porcentaje total del año 2024 fue de 78.72%, el cual represento 47 novedades asociadas con dispositivos médicos mientras que en 2023 se obtuvo un 66.20%, con 71 eventos, los cuales atribuyeron a las referencias de Catéteres Periféricos marca Alfa trading con fallas en la calidad. Como plan de mejora se excluyó del contrato y se cambió de referencia y laboratorio, adicional a esto se reportó los Equipo de Macro goteo al presentar una incompatibilidad con el dispositivo Conector Libre de Aguja al tener la misma conexión Louer Slip, indicando una variación positiva del 18.93%.

El incremento anual refleja un avance significativo en la gestión del programa de tecnovigilancia. Este desempeño mejorado puede asociarse a la implementación de procesos de seguimiento más rigurosos, fortalecimiento de la comunicación con proveedores y equipos internos, y una mejor identificación y priorización de los eventos asociados al uso de dispositivos médicos.

El desempeño en 2024 muestra una evolución positiva en la gestión de eventos asociados al uso de dispositivos médicos, destacándose una mejora sostenida en comparación con el año anterior. Es esencial continuar con las estrategias implementadas, con especial énfasis en el monitoreo proactivo y el fortalecimiento de las relaciones con proveedores para garantizar la calidad de los dispositivos médicos utilizados.

- C. Porcentaje de personal de los procesos de atención en salud capacitado en uso adecuado y seguro de Dispositivos Médico.



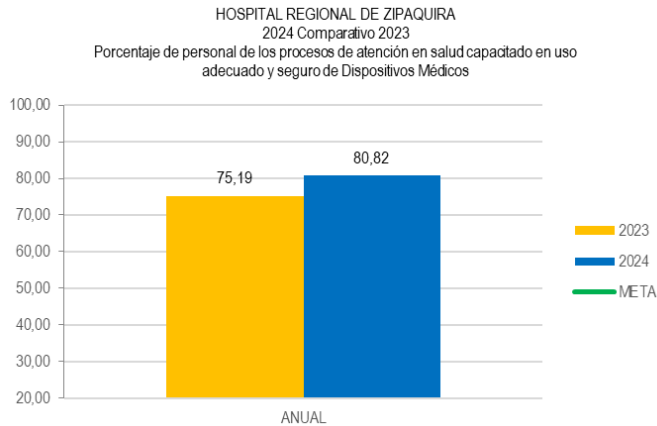
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el porcentaje del personal capacitado en uso adecuado y seguro de dispositivos médicos en el cuarto trimestre del 2024, el porcentaje de personal capacitado alcanzó un 1,00%, mientras que en el mismo trimestre del 2023, fue del 5,18%, lo que representa una variación negativa del 80,7%, este comportamiento puede ser explicado a que la mayor parte de personal capacitado se programó para el primer semestre del 2024 y a la no participación de los colaboradores programados según el cronograma de capacitación anual.

En el tercer trimestre del 2024, el porcentaje fue del 5,23%, mientras que en el cuarto trimestre descendió al 1,00%, lo que representa una variación negativa del 80,9%.

Se evidencia que el número de colaboradores programados según el cronograma fue menor que en los meses anteriores, también se atribuye a factores externos que impactaron la programación y no la realización de algunas capacitaciones programadas y/o el aumento en los nuevos colaboradores. Esto implicó una disminución de 103 personas capacitadas en el tercer trimestre a solo 19 personas en el cuarto trimestre.

Se profundizará en buscar estrategias para cumplir con la programación y abarcar el mayor número de colaboradores capacitados.

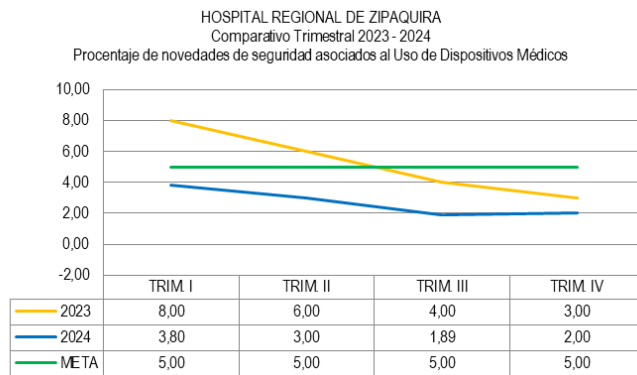


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el consolidado anual, el porcentaje de personal capacitado en 2024 fue del 80,82%, mientras que en 2023 fue del 75,19%, lo que representa un incremento relativo del 7,5% en la proporción de personal asistencial capacitado en el uso adecuado y seguro de dispositivos médicos.

En términos absolutos, en 2024 se capacitaron 531 personas, superando las 492 personas capacitadas en 2023. Este incremento refleja una mejora en la cobertura del programa de tecnovigilancia y un esfuerzo por alcanzar a un mayor número de colaboradores, especialmente en meses clave como febrero (240 personas) y julio (103 personas) de 2024.

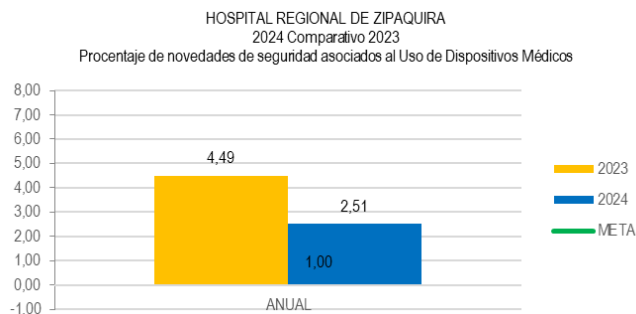
**D. Porcentaje de novedades de seguridad asociados al Uso de Dispositivos Médicos**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Este indicador mide la proporción de novedades de seguridad de Dispositivos médicos, respecto al total de novedades de seguridad, con el fin de tomar decisiones respecto a las barreras de seguridad implementadas o el incentivo del reporte de novedades. Para el IV trimestre del 2024 presento una variación negativa 33% comparando el mismo trimestre del 2023. Esta disminución podría estar relacionada con una reducción en los reportes de eventos relacionados con dispositivos médicos, lo cual puede ser un reflejo de la efectividad de las mejoras implementadas en los dispositivos o en la capacitación del personal en cuanto a la detección y reporte de novedades.

En comparación al III y IV trimestre del 2024, se evidencia una variación positiva de 6% en el indicador de novedades de seguridad asociadas a dispositivos médicos. Esto reflejar un aumento en los reportes de dispositivos médicos en el cuarto trimestre, lo cual podría estar relacionado con una mayor sensibilización o con la aparición de problemas de seguridad que requirieron reportes.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a la comparación anual entre el año 2024 y el 2023, se evidencia una variación negativa del 44,10%, la proporción de novedades de seguridad asociadas a dispositivos médicos disminuyó en un 25.73% respecto al año 2023. Esta disminución podría deberse a mejoras en la calidad de los dispositivos médicos, los planes de mejora efectuados al excluir las referencias de Catéter periféricos de marca Alfa trading, y a los Equipo de Macro goteo al presentar una incompatibilidad con el dispositivo Conector Libre de Aguja al tener la misma conexión Louer Slip, los cuales aumentaron los reportes en el año 2023, un mayor abordaje en las capacitaciones en el uso y manejo de los equipos, o una menor cantidad de reportes por incidentes con dispositivos médicos.

### EXPERIENCIAS EXISTOSAS TECNOVIGILANCIA

El día 22 de noviembre del 2024, el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ), tuvo el honor de ser invitado a participar en el 2° Encuentro Nacional de Referentes de los Programas de Tecnovigilancia y Reactivovigilancia de Nivel Territorial, evento organizado por el Invima y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante este importante encuentro, el hospital en manos del referente del programa de tecnovigilancia liderado por el Servicio Farmacéutico y con la participación de la ingeniera Biomédica se presentó las experiencias exitosas en la implementación del Programa de Tecnovigilancia dentro de la institución, destacando las buenas prácticas, los logros alcanzados y el compromiso con la seguridad y calidad en el uso de dispositivos médicos y equipos biomédicos.

Esta invitación es un reconocimiento al trabajo dedicado del equipo de la institución y refuerza nuestro compromiso con la mejora continua y el cumplimiento de los estándares exigidos por las entidades regulatorias.

Este logro permitió reforzar el éxito alcanzado en la referenciación del programa por parte del servicio farmacéutico, y formalizar al servicio de Ingeniería Biomédica, quien asumirá la gestión y fortalecimiento continuo del programa, asegurando la sostenibilidad de las buenas prácticas en la institución. Este reconocimiento refleja el compromiso institucional y el trabajo articulado entre los servicios involucrados.



### 2.9.1. INDICADORES SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO IV TRIMESTRE 2024

Para el IV trimestre 2024 del **Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico** en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejaron los siguientes indicadores:

- **% Seguimientos farmacoterapéuticos:** (Número de Seguimientos farmacoterapéuticos realizados) / (Número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión) \*100 - Meta 20%
- **Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas:** (Número de intervenciones farmacoterapéuticas aceptadas / número de intervenciones farmacéuticas realizadas) \*100 - Meta 85%
- **Intervenciones por paciente:** (Número de intervenciones realizadas) / (Número de pacientes seguidos en el programa) - Meta 2



Estos indicadores miden la gestión de los QF's a cargo del proceso, con el fin de evaluar la cobertura del programa en la institución. Conforme a lo anterior, para este trimestre se realiza seguimiento en cinco servicios como lo son: medicina interna, UCI adultos, UCI Neonatal, obstetricia y Cirugía y Ortopedia. Con respecto a lo anterior, para este IV trimestre se obtuvieron los siguientes resultados:

Base de Datos por criterio IV Trimestre 2024 para cálculo de indicadores

CRITERIOS	IV TRIMESTRE 2024			
	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión	102	132	117	351
Número de Seguimientos farmacoterapéuticos realizados	82	90	78	250
Número de intervenciones realizadas	114	143	43	300
Número de intervenciones farmacoterapéuticas aceptadas	110	135	43	288

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Indicadores IV Trimestre 2024 por mes del programa de seguimiento farmacoterapéutico

INDICADORES PROGRAMA SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO POR MES	META	IV TRIMESTRE 2024		
		OCT	NOV	DIC
% Seguimientos farmacoterapéuticos	20.0%	80.4%	68.2%	66.67%
Intervenciones por paciente	2.0	1.1	1.1	1.3
Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas	85.0%	96.5%	94.4%	100%

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

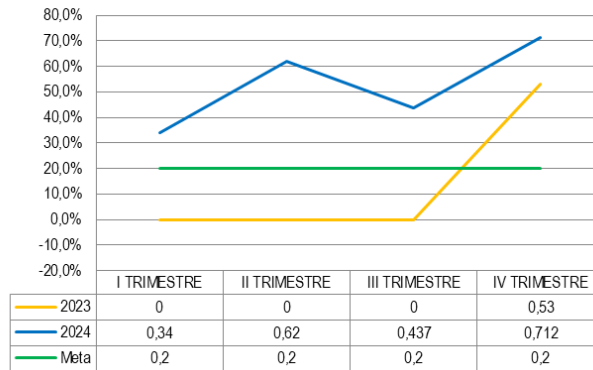
Indicadores IV Trimestre 2024 del programa de seguimiento farmacoterapéutico

INDICADORES SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO POR TRIMESTRE	META	TRIMESTRE 2024
% Seguimientos farmacoterapéuticos	20.0%	71.2%
Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas	85.0%	96%
Intervenciones por paciente	2	1.2

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados en el IV trimestre del 2024

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAUIRA (HRZ)  
COMPARATIVO TRIMESTRAL 2023 Vs 2024  
PORCENTAJE DE SEGUIMIENTOS FARMACOTERAPEUTICOS

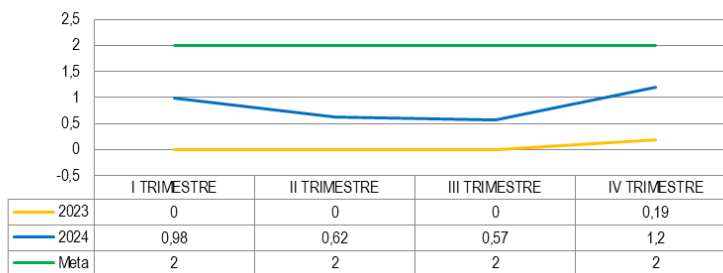


Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

El programa de seguimiento farmacoterapéutico ha logrado resultados positivos en el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ), en donde para el IV trimestre del 2024, de 351 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión definidos se llevaron a cabo 250 seguimientos farmacoterapéuticos, reflejado en el **Gráfico 1** con el 71.2%, lo anterior evidencia una variación positiva del 34.34% en comparación con el trimestre anterior de la misma vigencia, debido a un aumento en la cobertura del programa en la institución, se logró así superar la meta establecida del 20%.

Intervenciones por paciente en el IV trimestre del 2024

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAUIRA (HRZ)  
COMPARATIVO TRIMESTRAL 2023 Vs 2024  
INTERVENCIONES POR PACIENTE



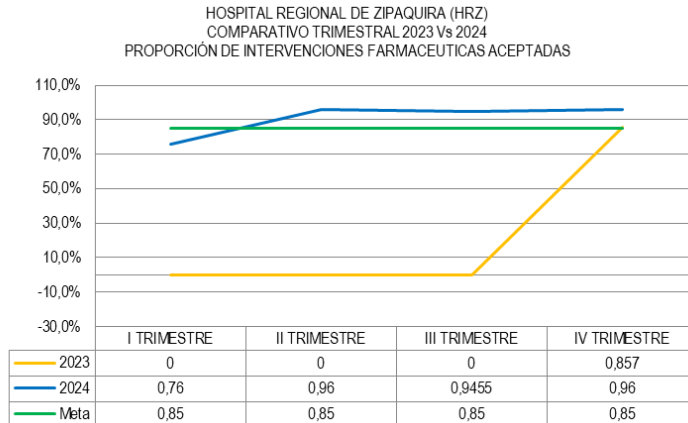
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Por otro lado, conforme al indicador de intervenciones por paciente se puede observar en el **Gráfico 2**, en el que se evidencia una variación positiva del 110% frente al trimestre de la vigencia 2024, y de 531.5% respecto al IV trimestre del año 2023, debido a un aumento en el número de seguimientos farmacoterapéuticos realizados, contando con una mayor capacidad instalada e implementando otras

estrategias de intervención farmacéutica. Durante el proceso se evidenció que la meta estipulada de llevar a cabo 2 intervenciones por paciente para este indicador no se logra cumplir, debido a que durante la monitorización efectuada de pacientes que cumplen con todos los criterios de inclusión definidos por el servicio farmacéutico, no siempre se detectan problemas en cuanto a su farmacoterapia y por ende no existe la necesidad de realizar las respectivas intervenciones farmacéuticas, sin embargo, el número de intervenciones por paciente incrementa. Teniendo en cuenta lo anterior para este trimestre se logró realizar 300 intervenciones, las cuales dan lugar a una tasa de 1.2, dichas intervenciones fueron atribuidas a problemas tales como interacciones medicamento-medicamento, medicamento-alimento clasificadas como importantes y moderadas, Duplicidad farmacoterapéutica, errores en la prescripción, administración, manejo, almacenamiento, adquisición de medicamentos y dispositivos médicos y demás problemas relacionados con el uso de medicamentos; no obstante se logró evidenciar una variación positiva del 110% en cuanto al número de intervenciones realizadas frente al trimestre anterior, superando también el número de intervenciones de los 4 trimestres del año 2023.

Según lo anterior, de las 300 intervenciones realizadas en este IV trimestre del 2024 al personal asistencial, 288 fueron aceptadas, logrando así un 96% (**Gráfico 3**) de aceptación, percepción y cooperación del personal sanitario con cada una de las intervenciones realizadas por el Químico farmacéutico a cargo del programa. En cuanto a las intervenciones que fueron rechazadas, se relacionaron con la rotación del personal sanitario en el día a día, ya que este que no es permanente en los servicios y a la trazabilidad de los procesos o prescripciones médicas.

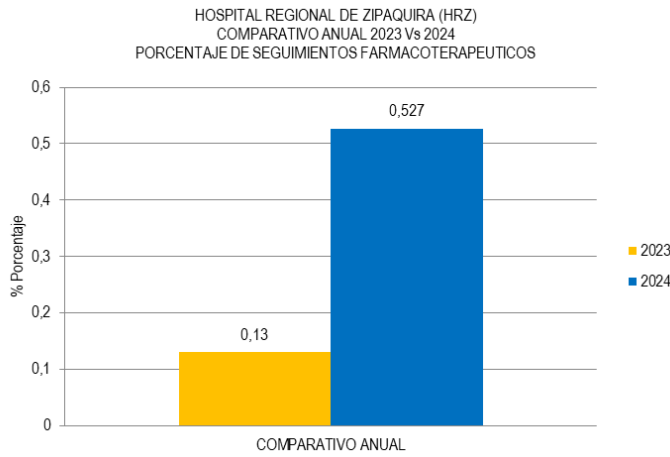
Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas en el IV trimestre del 2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

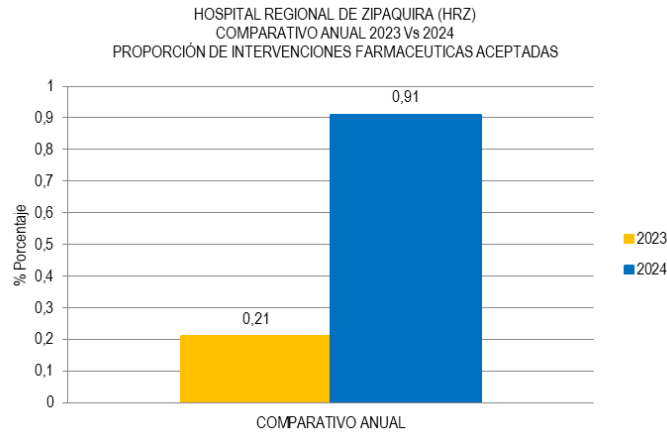
En cuanto al análisis de variación del IV trimestre del 2023 y 2024 para cada uno de los indicadores, y realizando la respectiva comparación, se pudo evidenciar que tuvo un incremento positivo debido a que en el año 2023 el programa de seguimiento farmacoterapéutico no fue ejecutado en la institución por la no exclusividad del referente e insuficiente capacidad instalada, lo cual conlleva a una reestructuración del programa de seguimiento farmacoterapéutico en la institución

Porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados, comparativo 2023 vs 2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Porcentaje de aceptación de Intervenciones farmacéuticas aceptadas, comparativo 2023 vs 2024

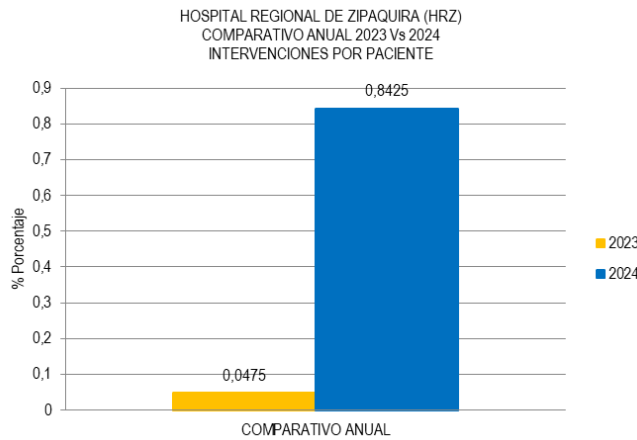


Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

La dinámica en las relaciones entre químico farmacéutico, equipo médico y enfermería ha cambiado hacia un mayor acercamiento y cumplimiento de dar a conocer los objetivos y habilidades que tiene el profesional químico farmacéutico. Se ha logrado un mayor acercamiento a profesionales sanitarios en general, lo que permite reportar de manera directa las situaciones o problemas identificados por el farmacéutico y que

requieren apoyo en las actividades de los demás profesionales. Un canal más cercano con la misión de garantizar el bienestar integral del paciente.

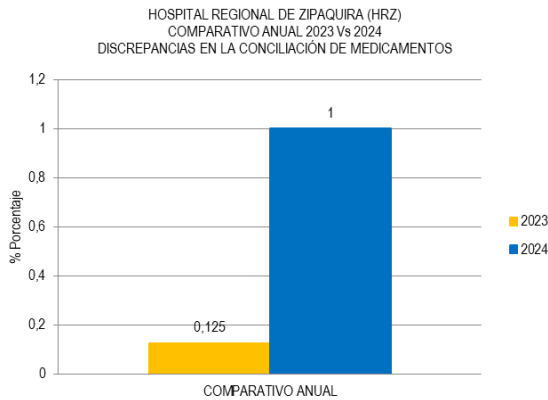
Intervenciones por paciente, comparativo 2023 vs 2024



Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Los resultados para el 2024 en general, evidencian una mejora en la adherencia al cumplimiento del programa, aunque sigue un indicador por cumplir como el número de las intervenciones por paciente. El cambio entre ambos años es óptimo mostrando variaciones positivas, sin dejar de lado, la necesidad de reestructurar el programa y adecuarlo a la población y las patologías atendidas en la institución.

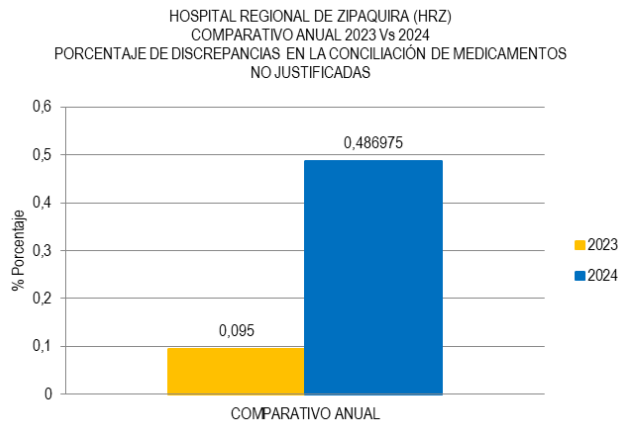
Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos - comparación 2023 vs 2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Que se haya reportado un mayor número de discrepancias en 2024, se explica por más farmacéuticos disponibles para estas actividades, por tanto, los datos de 2023 se deben a subregistros.

Discrepancias no justificadas en la Conciliación de Medicamentos - comparación 2023 vs 2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Así mismo, las discrepancias no justificadas o que requirieron alguna aclaración, incrementaron significativamente para 2024 con un 96.84% de variación, estas discrepancias requirieron aclaración por parte del equipo médico, donde se evidenció la necesidad de cambios en la farmacoterapia por situación clínica del paciente o por disponibilidad de medicamentos en la institución.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS DE CAPACITACIONES, AUDITORÍAS Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL PERIODO 2024

Este informe tiene como objetivo analizar y comparar los resultados de las capacitaciones, auditorías realizadas y el proceso de actualización de la gestión documental durante los periodos 2023 y 2024. Este análisis permitirá identificar tendencias, avances significativos y áreas de oportunidad para el desarrollo de planes de mejora enfocados en optimizar los procesos de formación del personal, así como en garantizar el cumplimiento de las normativas y estándares institucionales.

Se destaca el papel fundamental de las capacitaciones y auditorías como herramientas estratégicas para asegurar la calidad de los servicios prestados, fortalecer el desempeño organizacional y promover la mejora continua en la institución. Estas acciones son clave para alcanzar los objetivos estratégicos establecidos y mantener altos niveles de excelencia.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, estructurados de manera que faciliten su análisis y contribuyan a una toma de decisiones informada y orientada al progreso institucional.

#### EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO PERIODO 2024: FORTALECIMIENTO DE PROCESOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL

De acuerdo con lo establecido en el cronograma de capacitación **05GIC42-V3 Cronograma de Capacitación del Servicio Farmacéutico 2024**, se llevaron a cabo las actividades formativas dirigidas al personal asistencial y administrativo del Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ). Estas capacitaciones tuvieron como objetivo principal promover la mejora continua en diversas áreas claves, abordando temas como el Programa de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, el paquete instruccional, el Manejo del Kit de Derrame de Medicamentos, Almacenamiento de Medicamentos, Seguimiento Farmacoterapéutico y conciliación de medicamentos. Además, se trataron otros temas de interés que contribuyen al fortalecimiento de los procesos y al cumplimiento de los procedimientos institucionales, buscando optimizar la calidad de los servicios y garantizar la seguridad del paciente.

Para evaluar el desempeño y el impacto de las capacitaciones realizadas, se han definido y analizado una serie de indicadores clave. Estos indicadores permiten medir la eficiencia en la ejecución del cronograma, el nivel de participación del personal, el impacto de las actividades formativas y la cobertura alcanzada durante el periodo del 2024:

Porcentaje de Asistencia a las Capacitaciones Programadas periodo 2024

PORCENTAJE DE ASISTENCIA PERIODO 2024	
Número de asistentes	Total esperado
747	930
80,32%	
Porcentaje de asistencia: (Número de asistentes / Total esperado) * 100	

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Conforme a la **información**, durante el periodo 2024, el indicador de Porcentaje de Asistencia a las Capacitaciones Programadas mostró una mejora significativa en comparación con el periodo 2023, registrando 747 asistentes y alcanzando un 80,32% de cumplimiento frente al total esperado. Aunque no se logró la meta del 100%, este porcentaje refleja una recuperación positiva y un incremento en el compromiso del personal hacia las actividades formativas. Estos resultados evidencian una adecuada gestión en la convocatoria y un mayor interés en las capacitaciones ofrecidas.

Tabla de Evaluación del Cumplimiento del Cronograma de Capacitaciones Periodo 2024

CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PERIODO 2024	
Capacitaciones realizadas	Capacitaciones programadas
17	14
82,35%	
Cumplimiento del cronograma: (Capacitaciones realizadas / Capacitaciones programadas) × 100.	

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Con base en información, el indicador de Cumplimiento del Cronograma de Capacitaciones presentó un cumplimiento del 82,35%, con un total de 14 capacitaciones realizadas frente a las 17 planeadas, dirigidas al personal asistencial y administrativo. Esto permitió alcanzar a grupos clave dentro del equipo de salud y demuestra un fuerte compromiso con la formación continua del personal y con los objetivos de seguridad del

paciente. Los resultados reflejan una recuperación y un esfuerzo efectivo por parte del servicio farmacéutico para retomar el proceso formativo de manera puntual. Queda como compromiso para el próximo periodo garantizar el cumplimiento total de las actividades estipuladas en el cronograma.

Porcentaje de Aprobación en Evaluación Post-Test periodo de 2024

PORCENTAJE DE APROBACIÓN EN EVALUACIÓN POST-TEST PERIODO 2024	
Número total de participantes	Aprobados
747	726
97,19%	
Porcentaje de aprobación: (Número de aprobados pos-test / Número total de participantes) × 100	

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

De acuerdo con los datos obtenidos en la **información**, el indicador de Porcentaje de Aprobación en la Evaluación Post-Test durante el periodo de 2024 muestra una variabilidad significativa en los resultados obtenidos por los diferentes grupos del personal capacitado. Se obtuvo un porcentaje de aprobación del **97,19%**, con 726 participantes aprobados y 21 desertados, para quienes fue necesario realizar la correspondiente retroalimentación de los temas abordados en la capacitación. Las capacitaciones se enfocaron en temas clave que garantizan el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, fortaleciendo así las competencias del personal en el manejo seguro y eficiente de estos insumos.

Además de las capacitaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y administrativos se llevaron a cabo diversas capacitaciones propias del servicio farmacéutico desde durante el periodo 2024. Estas actividades fueron planificadas conforme al cronograma establecido y abordaron temas de relevancia tanto en el ámbito farmacéutico como en la gestión documental del servicio. Cada mes, se ejecutaron actividades formativas dirigidas al equipo del servicio farmacéutico, con el objetivo de fortalecer aspectos clave que abarcan los procesos de selección, adquisición, recepción técnica, almacenamiento, dispensación, distribución, control de fechas de vencimiento, manejo de medicamentos de control especial y monopolio del Estado, disposición final, entre otros. Asimismo, se trataron temas específicos relacionados con la organización y gestión de los procesos internos de la institución, garantizando la correcta implementación de procedimientos y normativas. Teniendo en cuenta lo anterior, se cumplió con la ejecución de las capacitaciones los 12 meses previstos, lo que representa un **100%** de cumplimiento del cronograma establecido. Este resultado reflejó una implementación efectiva de las actividades formativas, promoviendo la mejora continua del personal en áreas clave para la seguridad del paciente y el cumplimiento normativo.

**CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS DE CALIDAD DEL SERVICIO FARMACÉUTICO: EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y CUMPLIMIENTO PERIODO 2024**

En cumplimiento del cronograma **05GIC42-V3 de Auditorías de Calidad para el año 2024**, se llevó a cabo la revisión integral de los procesos y servicios prestado en las áreas del Servicio Farmacéutico, Almacén y Activos Fijos, Laboratorio Clínico, Esterilización, Salud Pública y Radiología. Estas auditorías se desarrollaron con base en el cumplimiento de los estándares establecidos para medicamentos y dispositivos médicos, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1403 de 2007 y el Decreto 2200 de 2005.

El objetivo principal fue evaluar la adherencia a los requisitos normativos, identificar oportunidades de mejora y garantizar la calidad, seguridad y efectividad de los servicios prestados. Para ello, se implementaron



metodologías de auditoría sistemáticas y basadas en riesgos, las cuales incluyeron análisis detallados del cumplimiento de las normativas, verificaciones documentales, inspecciones físicas y entrevistas con el personal involucrado.

Este informe presenta los hallazgos, conclusiones y recomendaciones derivadas de la auditoría, con el propósito de fortalecer los procesos institucionales, asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente y promover la mejora continua en cada una de las áreas evaluadas.

Porcentaje de cumplimiento del cronograma de auditorías de calidad periodo de 2024

CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD PERIODO 2024	
Auditorías realizadas	Auditorías programadas
15	15
100,00%	
Cumplimiento del cronograma: (Auditorías realizadas / Auditorías programadas) × 100.	

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Durante el periodo 2024, se planificaron y ejecutaron 15 auditorías de calidad, alcanzando un cumplimiento del **100%** del cronograma establecido. Este resultado refleja un alto nivel de compromiso con los estándares de calidad por parte del programa de gestión de calidad del servicio farmacéutico. Sin embargo, se identificaron varias no conformidades relevantes en los servicios auditados, junto con sus respectivas recomendaciones para su mejora.

En **Laboratorio Clínico**, se evidenció una falta de capacitación del personal en el manejo del kit de derrame de medicamentos y reactivos químicos, así como la ausencia de áreas destinadas al almacenamiento de productos rechazados, devueltos, destruidos o en cuarentena. Adicionalmente, los registros de medicamentos presentan información incompleta y no se cuenta con un procedimiento establecido para el control de inventarios. Se recomendó capacitar al personal, establecer áreas específicas para almacenamiento especial y diseñar un procedimiento para inventarios. Este servicio obtuvo una calificación ponderada del **87%**, cumpliendo con los requerimientos establecidos.

En el área de **Almacén y Activos Fijos**, se detectó la falta de seguimiento a las condiciones ambientales como temperatura y humedad relativa en las noches y fines de semana, así como deficiencias en los registros de inventarios por lote y fechas de vencimiento. Además, el personal no ha sido capacitado en el uso del kit de derrame. Como acciones correctivas, se propuso registrar diariamente las condiciones ambientales conforme los formatos establecidos, implementar herramientas para trazabilidad y control de vencimientos, y realizar capacitaciones. Este servicio obtuvo una calificación del **81%**, también cumpliendo con los requerimientos, pero con oportunidad de mejora.

Por su parte, el servicio de **Salud Pública** presentó problemas en la organización y almacenamiento de insumos y vacunas, además de la ausencia de áreas específicas para productos rechazados y en cuarentena. Las recomendaciones incluyeron establecer áreas de almacenamiento adecuadas, separar e identificar correctamente los insumos y registrar las condiciones ambientales. Con una calificación ponderada del **88%**, este servicio cumple con los requerimientos, aunque se requiere seguimiento para garantizar la implementación de las mejoras.

El área de **Esterilización** mostró varias deficiencias, incluyendo la ausencia de áreas para la recepción y almacenamiento de productos, vencimiento de calibraciones de termohigrómetros y falta de registros de limpieza, desinfección y manejo de insumos. Las acciones propuestas incluyeron documentar procesos generales de selección, adquisición y transporte, implementar registros adecuados y gestionar la calibración de equipos. Este servicio obtuvo una calificación del **79%**, lo que indica que no cumple con los estándares establecidos y requiere acciones correctivas urgentes.

Durante la auditoría en el área de **Radiología**, se identificaron carencias similares a las de otros servicios, como la ausencia de áreas específicas para almacenamiento especial, falta de registro de actividades de limpieza y control de fechas de vencimiento. Se recomendó documentar procesos generales, establecer áreas adecuadas de almacenamiento e implementar registros para actividades críticas. Este servicio recibió una calificación ponderada del **84%**, cumpliendo con los requerimientos mínimos.

Finalmente; en la auditoría al servicio farmacéutico, se identificaron diversas áreas de oportunidad relacionadas con el control y la organización de los procesos. En general, se detectaron inconsistencias en el registro y seguimiento de actividades en varias áreas clave, como la bodega, las farmacias de hospitalización y salas de cirugía. Esto incluye la falta de registros periódicos y la ausencia de documentación importante para asegurar la trazabilidad y el cumplimiento de normativas de calidad. Además, se observó que algunos programas asistenciales no cumplían con los cronogramas establecidos, como los programas de seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y tecnovigilancia. La falta de actualizaciones en algunos registros y documentos también afectó la organización y el cumplimiento de estándares en el servicio farmacéutico.

A pesar de los avances en áreas como calidad y gases medicinales, los hallazgos evidencian deficiencias en la documentación y en el cumplimiento de los procesos establecidos. Para corregir estas deficiencias, se definieron compromisos específicos con fechas claras de cumplimiento, especialmente en lo que respecta a la subsanación de los hallazgos en la bodega, las farmacias y los programas asistenciales. Estos compromisos buscan mejorar la gestión del servicio farmacéutico y garantizar el cumplimiento continuo de los estándares de calidad.

#### CRONOGRAMA ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DEL SERVICIO FARMACÉUTICO PERIODO 2024

En el marco de la mejora continua y en cumplimiento de las normativas vigentes relacionadas con el servicio farmacéutico, se llevó a cabo un proceso de actualización documental integral que abarcó programas, procedimientos, protocolos, manuales y formatos. Este esfuerzo estuvo orientado a garantizar la conformidad con los estándares regulatorios y mejorar la operación del servicio. A continuación, se presentan los resultados obtenidos y el progreso alcanzado en esta actividad. El objetivo principal de este proceso fue garantizar la actualización y adecuación de los documentos del servicio farmacéutico, asegurando que cumplieran con los estándares normativos, las políticas institucionales y los requisitos técnicos necesarios para la operación efectiva del servicio. La revisión y actualización de estos documentos se planteó como una prioridad para alinear las actividades del área con las normativas aplicables y mejorar la calidad del servicio prestado.

Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de los documentos existentes, evaluando su pertinencia, vigencia y nivel de cumplimiento normativo. El proceso incluyó la actualización de los documentos según los lineamientos institucionales y las disposiciones legales vigentes, priorizando aquellos que tienen un impacto directo en la operación y seguridad del servicio farmacéutico.

En cuanto a los resultados, de los 38 documentos principales, que incluyen programas, procedimientos, protocolos y manuales, se logró la actualización de 29, lo que equivale a un cumplimiento del **76,32%**. Por

otro lado, de los 77 formatos asociados a estos documentos, se actualizaron 57, representando un cumplimiento del **74,03%**. Estos resultados reflejan un avance significativo en el fortalecimiento de la gestión documental del servicio farmacéutico.

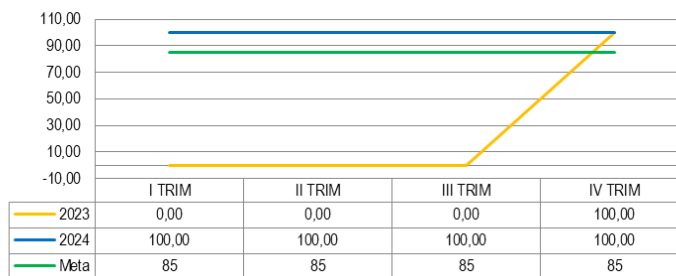
En conclusión, se logró un avance sustancial en la actualización de los documentos del servicio farmacéutico, superando el 70% de cumplimiento en ambos indicadores. Los documentos actualizados garantizan una mejor alineación con las normativas vigentes y promueven la estandarización de los procesos operativos. No obstante, aún quedan pendientes 9 documentos principales y 20 formatos por actualizar, lo que representa un reto importante para alcanzar el 100% de cumplimiento en las metas propuestas. Conforme al cronograma establecido, se estipula la culminación de esta actualización para enero del año en curso, en pro de garantizar la actualización al 100%.

### PLANTA DE AIRE MEDICINAL

Durante el año 2024 se fabricaron 52 lotes de aire medicinal por compresor, siendo todos liberados dentro de las especificaciones de la USP cumpliendo con los procedimientos establecidos en la certificación.

- Las actividades programadas fueron, el mantenimiento preventivo de equipos de la planta de producción, así como la verificación de la calibración de los sensores de monóxido de carbono y punto de rocío y la producción de 52 lotes de aire medicinal. Todas estas actividades se realizaron al 100%. Cabe anotar que el mantenimiento y la calibración de los equipos e instrumentos de la planta se encuentran programados trimestralmente.
- El contrato de suministro de gases medicinales con el proveedor Messer se renovó mediante el contrato 366 de 2024 el cual vence el 30 de abril de 2024 según la instrucción recibida de parte del área de contratación.

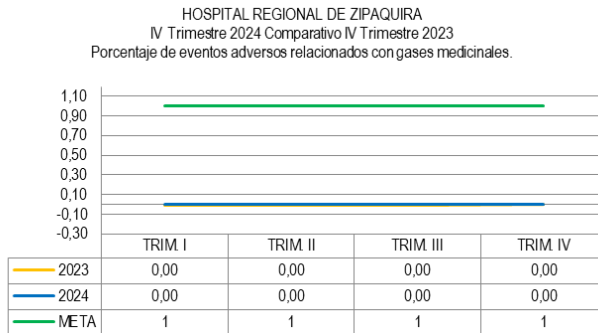
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAUIRA  
Comparativo TRIM I 2020 AL 2024  
% DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES REGISTRADAS EN LOS CRONOGRAMAS GASES  
MEDICINALES



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Para el indicador porcentaje de cumplimiento de actividades registradas en los cronogramas de gases medicinales, durante el IV trimestre del 2024, no se presentó ninguna variación en comparación al mismo periodo evaluado en el 2023, esto se debe a que se obtuvo un cumplimiento del 100% las actividades programas

El Comportamiento se mantuvo al comparar el III trimestre con el IV trimestre del año 2024, el cual no representa una variación ya que se cumplió con las actividades programadas en el cronograma de ejecución, permitiendo mantener el 100%.



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Para el indicador porcentaje de eventos adversos relacionados con gases medicinales, para el IV trimestre del 2024 no presento ninguna variación en comparación al mismo periodo evaluado en el 2023, esto se debe a que no se presentaron novedades relacionadas con el uso de gases medicinales en la institución. Comportamiento que se mantuvo en 0% durante los dos años evaluados.

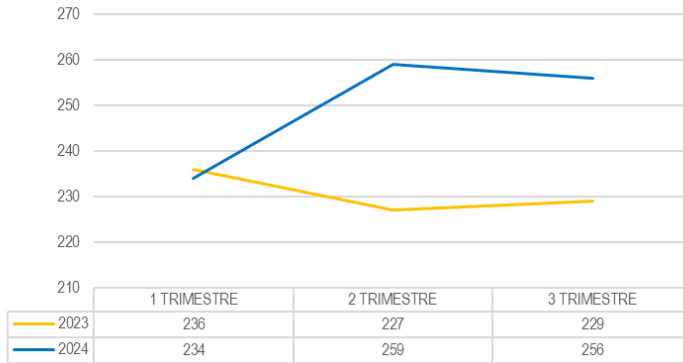
### SERVICIO DE NUTRICION

El servicio de Nutrición es un servicio transversal a todos los procesos del hospital, teniendo en cuenta que todos los pacientes hospitalizados requieren ser alimentados ya sea por vía oral, enteral o parenteral de acuerdo con su estado y/o patologías presentes.

Las Actividades asistenciales del Servicio de Nutrición incluyen prescripción de dietas para los pacientes con Vía oral, valoración nutricional a los pacientes interconsultados por otros servicios o que presenten riesgo o desnutrición al realizar tamización nutricional, calculo y formulación de soporte enteral y parenteral a los pacientes que lo requieran, cálculo de nutrición parenteral a los neonatos que así lo requieran de acuerdo a las ordenes medicas de los neonatólogos, actividades de capacitación a los pacientes y sus acudientes con el objetivo de optimizar el tratamiento nutricional y mantener adecuados hábitos de alimentación en casa que conlleven a mejorar el estado nutricional y disminuir la prevalencia de malnutrición, considerada como evento de Salud Pública, actividades de capacitación a funcionarios del Hospital, médicos internos y estudiantes que rotan por nuestra institución para dar alcance a las actividades en educación requeridas en las estrategias IAMI y MIDA.

### Comparativo intervenciones nutricionales realizadas años 2023-2024

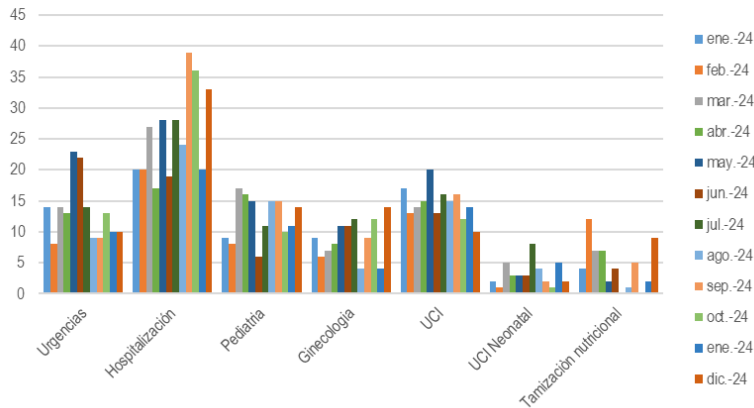
Productividad Nutricion  
Comparativo 2023-2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Durante el año 2024 se realizaron 991 intervenciones nutricionales, dando respuesta a las interconsultas solicitadas por otros servicios del Hospital y por Tamización nutricional, en comparación con el año 2023 en el cual se realizaron 916 intervenciones nutricionales, con una variación positiva del 8%

Hospital Regional de Zipaquirá  
Producción Nutrición por servicio.  
Enero- diciembre 2024



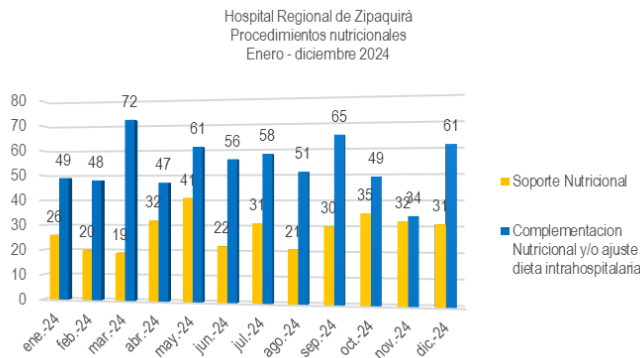
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

### PROCEDIMIENTOS NUTRICIONALES REALIZADOS

Las intervenciones en Nutrición se realizan con el objetivo de proveer una alimentación adecuada a los pacientes, teniendo en cuenta las diferentes vías que pueden ser utilizadas para este fin. Estas vías pueden

ser: la Vía oral, el soporte nutricional tanto enteral como parenteral; y aquellos pacientes con vía oral funcionante y que por su estado nutricional lo requieran, se complementan nutricionalmente.

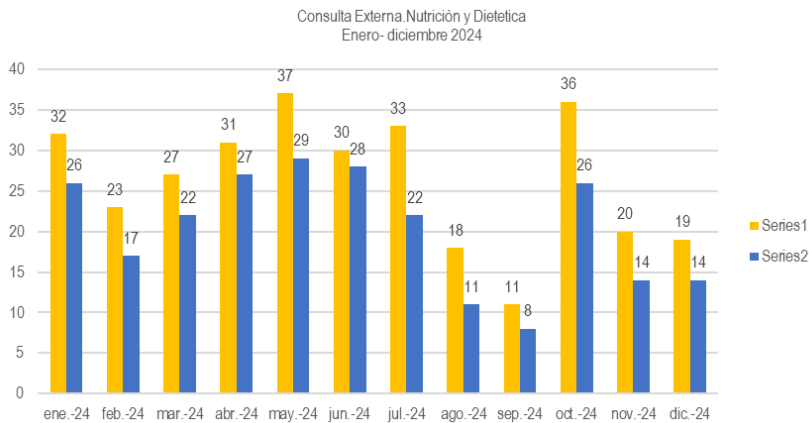
Durante el cuarto trimestre-2024, al 59,5% de pacientes intervenidos por el servicio de Nutrición, se les realizo complementación nutricional y/o ajuste de dieta intrahospitalaria y se les inicio Soporte nutricional Enteral y/o parenteral al 40,5 %.



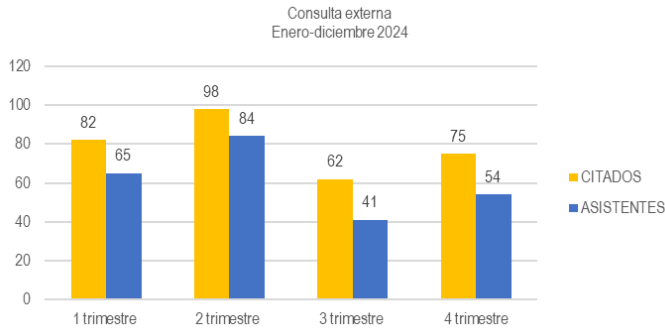
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

### CONSULTA EXTERNA

Durante el cuarto trimestre - 2024 fueron atendidos 54 pacientes en consulta Externa de Nutrición y Dietética, de un total de 75 pacientes que solicitaron cita, con un 72% de asistencia, en comparación con el cuarto trimestre 2023 en donde fueron atendidos 84 pacientes con una variación negativa del 36%, esto debido a que en el mes de septiembre una de las nutricionistas presento incapacidad por 21 días y las agendas debieron ser modificadas.



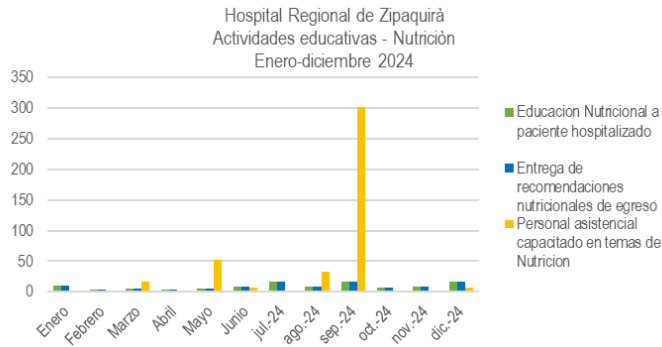
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

### ACTIVIDADES DE CAPACITACION

En el año 2024 iniciamos el reporte de las actividades de capacitación realizadas dentro de la institución dirigidas a los pacientes y sus acudientes con el objetivo de optimizar el tratamiento nutricional y mantener adecuados hábitos de alimentación en casa que conlleven a mejorar el estado nutricional y disminuir la prevalencia de malnutrición, considerada como evento de Salud Pública, actividades de capacitación a funcionarios del Hospital, médicos internos y estudiantes que rotan por nuestra institución para dar alcance a las actividades en educación requeridas en las estrategias IAMI, MIDA, Seguridad del paciente.



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

**PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN (SALUD PUBLICA)  
TALENTO HUMANO**

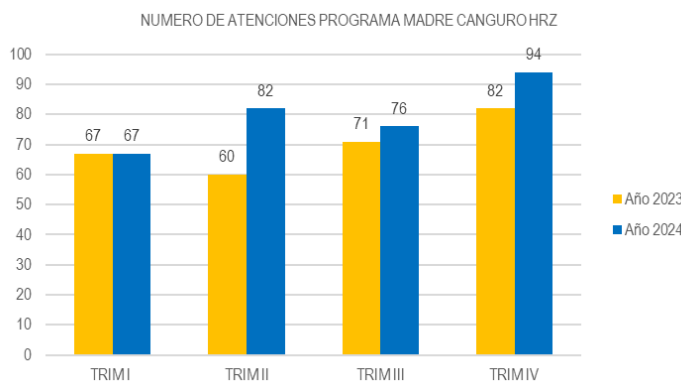
Gestión de Salud Publica en el Hospital Regional de Zipaquirá presta las siguientes atenciones:

- Vacunación del recién nacido
- Sala de Lactancia Materna
- Programa Madre Canguro Intrahospitalario
- Salud Mental
- SIVIGILA
- Ruta Materno Perinatal

TALENTO HUMANO GESTION DE LA SALUD PUBLICA	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Enfermera programa madre – padre canguro y Sala de Lactancia	1	1	1	1
Auxiliares Enfermería programa madre – padre canguro y Sala de Lactancia	3	3	2	3
Auxiliares Enfermería Vacunación	2	2	2	2
Psicólogos	1	2	2	2
Auxiliar Salud Publica Sivigila	1	1	1	1
Auxiliar Salud Publica	1	1	1	1
Líder de Salud Publica	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>11</b>

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

**PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
NÚMERO DE ATENCIONES DEL PROGRAMA MADRE - PADRE CANGURO MPC**



Fuente: Kardex PMC

Este programa está diseñado para ofrecer a las madres y padres de niños con bajo peso al nacer, es decir, aquellos que pesan menos de 2500 gramos o que nacen prematuramente, la oportunidad de recibir



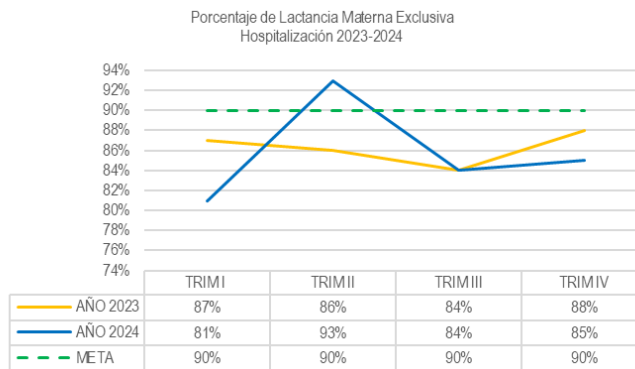
capacitación especializada en el cuidado de sus hijos, para promover el adecuado desarrollo de estos y mejorar su calidad de vida.

En el cuarto trimestre del 2024, se brindó atención a 94 niños que forman parte del programa Madre Canguro Intrahospitalario. Al comparar con el tercer trimestre del mismo año, se observa un aumento de 18 atenciones, y al comparar con el cuarto trimestre de 2023, se registró un aumento de 12 atenciones. Esta variación está influenciada por el mayor número de gestantes que se están atendiendo en consulta de Alto riesgo obstétrico en nuestra institución.

### PORCENTAJE DE REGISTRO DE RECIÉN NACIDOS REGISTRADOS EN EL HUS

En el Hospital Regional no se cuenta hasta el momento con el registro civil de los recién nacidos estamos en el proceso con la registraduría especial de Zipaquirá para implementar esta actividad en la institución la cual permitirá a nuestros recién nacidos el reconocimiento legal como ciudadanos, permitiéndoles acceder a una serie de derechos esenciales para su desarrollo y bienestar.

### PORCENTAJE DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA



Fuente: matriz de estrategia IAMII

La lactancia materna en la primera hora de hospitalización es crucial para el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Esta práctica, conocida como "hora dorada", tiene beneficios inmediatos y a largo plazo que impactan directamente en la salud, el desarrollo y el vínculo madre-hijo.

Del total de 259 recién nacidos con alojamiento conjunto en el cuarto trimestre del 2024, se logró el inicio temprano de la lactancia materna en 220, lo cual equivale al 85%, al comparar este resultado con el tercer trimestre del mismo año, de 264 niños que permanecieron junto a la madre, 222 recibieron lactancia materna exclusiva, lo cual equivale al 84%. Es así como se evidencia disminución de 1% de niños que no recibieron lactancia materna exclusiva durante la primera hora de vida, o sea 1 bebé. Al realizar el comparativo con el mismo trimestre del año anterior, hubo disminución del 3% en esta práctica, que dejaron de recibir lactancia materna.

Esta variación se encuentra relacionada a la dificultad para brindar acompañamiento permanente a las familias en lactancia durante la hospitalización por parte del grupo de Sala de lactancia materna de la estrategia IAMII,

que aparte de dar educación realizan acompañamiento permanente en esta práctica, para apoyar al binomio a instaurar la lactancia.

- Indicadores normativos de notificación (incluir los indicadores de notificación que no están incluidos en el primer punto de este informe como son los del Resolución 2193).

INDICADOR	CODIGO DE ALMERA	UNIDAD MEDIDA	META	AÑO 2024			
				I TRIM	II TRM	III TRM	IV TRM
Número de niños menores con esquema de vacunación adecuado para la edad según normas del PAI / número total de niños menores objeto de esquema de vacunación	1676	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%
Padres de familia informados y capacitados en el programa PAI – dosis de vida / total de pacientes objetos del programa PAI	1678	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

- Satisfacción del usuario (PQRS) en el II trimestre

PROCESO O SERVICIO	NUMERO (consecutivo asignado)	QUEJA	RECLAMO	CAUSA	ID - PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES
GSP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL		N/A	N/A			

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

#### DOCUMENTOS ACTUALIZADOS EN EL TRIMESTRE

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE ACTUALIZACION	PUBLICADO EN ALMERA (SI/NO)	OBSERVACION
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

#### SERVICIO DE TERAPIAS.

#### RELACIÓN COMPARATIVA DE PROCESOS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS

El servicio de terapias del Hospital Regional de Zipaquirá cuenta dentro de su oferta institucional con cuatro disciplinas de intervención terapéutica: terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología (exámenes auditivos) y terapia respiratoria, disciplinas en las cuales se incluyen los procesos de valoración, diagnóstico e intervención y proceso asistencial en cada una de las áreas mencionadas y establecidas en la institución como lo son el servicio de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos adulto, unidad de cuidados intensivo neonatal y consulta externa.

Desde el servicio de terapia respiratoria se manejan procedimientos, como lo son gases arteriales, nebulización medicada, cuidados de traqueostomía, inhalo terapia, toma de panel viral (adenovirus, virus sincitial respiratorio, influenza, para influenza), PCR y antígeno para COVID-19, cultivo de secreciones. Adicionalmente, en el área de consulta externa, se encuentra ofertado el servicio de espirometría. Por el servicio de terapia física contamos con intervención fisioterapéutica en todos los servicios y con profesionales calificados en el área de consulta externa. Por el servicio de fonoaudiología contamos con el servicio de toma de audiometría, logo audiometría e impedanciometría.

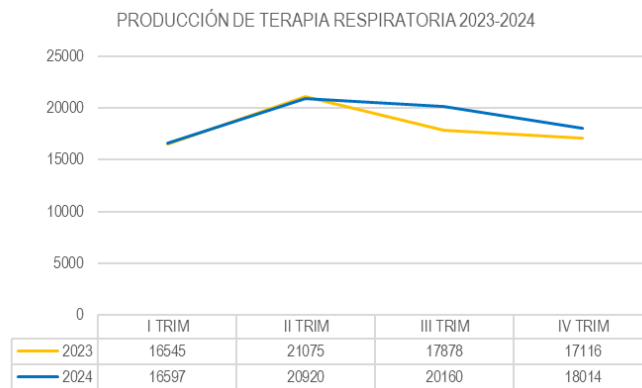
TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	2024			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Líder del servicio	1	1	1	1
Apoyo administrativo y facturador	0	0	1	1
Fisioterapia (ucis, hospitalización, consulta externa y urgencias)	34	34	30	30
Fonoaudiología (consulta externa, hospitalización, ucis, (urgencias)	2	2	2	2
Terapia Ocupacional (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	2	2	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Para el cuarto trimestre del año 2024, el servicio de terapias presentó una variación positiva total del 33% con un total de 66749 procedimientos, en relación al cuarto trimestre de 2023, donde se realizaron 50270 procedimientos, aumentando su productividad, con una mejoría de los procesos administrativos y adecuado reporte en el aplicativo Dinámica Gerencial, además del inicio de auditorías internas de historias clínicas de terapia respiratoria, terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional, con el fin del mejoramiento constante del servicio de terapias.

Se realizaron capacitaciones en diligenciamiento de historia clínica y priorización de procedimientos dentro de todos los servicios, buscando suplir las necesidades requeridas por los usuarios y/o familiares.

### PRODUCCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA



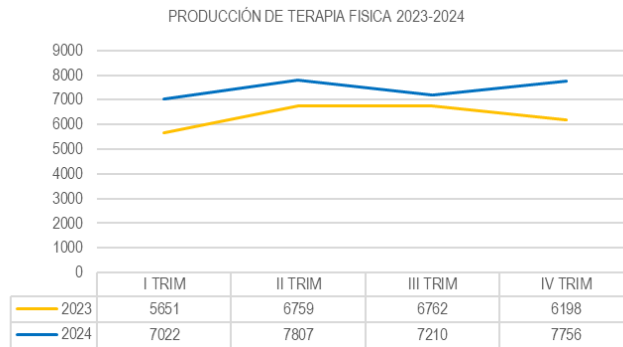
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Para el servicio de terapia respiratoria hubo un aumento del 5% en atenciones de intervenciones para el IV trimestre en comparación 2023-2024, con un total de 18014 procedimientos, además de un total de variación positiva para el año 2024 del 18%.

Durante el último trimestre, se implementó la respuesta a interconsulta, por parte de la terapia respiratoria, en el sistema dinámica gerencial DHG, el cual no se tenía habilitado en el Hospital Regional de Zipaquirá,

respondiéndose de manera oportuna las interconsultas, a además de procedimientos como toma de gases arteriales, toma de hisopados, cultivo de secreciones, nebulización medicada e inhaloterapia, evidenciándose compromiso por parte de los profesionales en la atención integral del paciente y de la búsqueda continua de interconsultas de los servicios de medicina interna, pediatría y cirugía general.

### PRODUCCIÓN TERAPIA FÍSICA



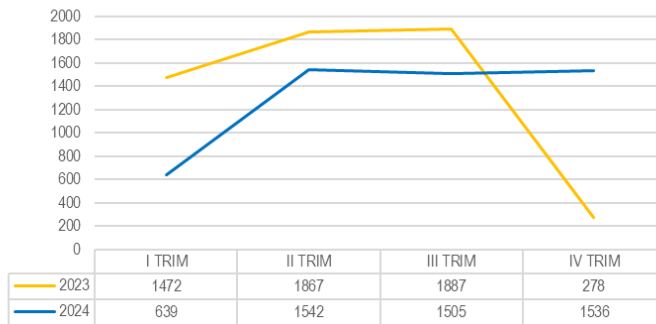
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

Para el servicio de terapia física hubo un aumento del 25% en atenciones de intervenciones para el IV trimestre en comparación 2023-2024, con un total de 7756 procedimientos para 2024 y 6198; además de un total de variación positiva para el año 2024 del 4%.

Durante el año 2024 se realizó una reestructuración del servicio de terapia física, en el cual se dejó solo una fisioterapeuta responsable de la intervención de los pacientes de hospitalización y urgencias, priorizando así la atención en rehabilitación física del paciente realizando solicitud de interconsultas y explicando a médicos tratantes la importancia de estas, además de contar con terapia física en los servicios de cuidados intensivos neonatales y adultos que siguen en tratamiento una vez son enviadas al servicio de hospitalización. Para el servicio de consulta externa se habilito la agenda completa de una fisioterapeuta y media jornada para otra terapeuta, con el fin de suplir las necesidades del servicio. Además, se realizó seguimiento por parte de auxiliar de apoyo para el cierre oportuno de facturación con el fin de mejorar este proceso de nuestro servicio.

### PRODUCCIÓN TERAPIA DE LENGUAJE

PRODUCCIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE 2023-2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

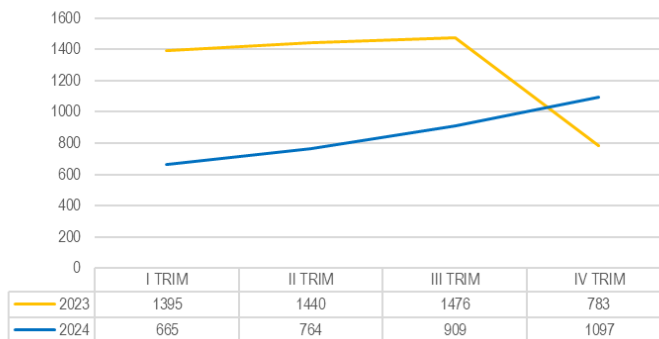
Para el servicio de terapia de lenguaje, en el cuarto trimestre se identificó una variación de 453% respecto al mismo periodo del año 2023, con un total de 1536 procedimientos y 540 procedimientos en consulta externa de impedanciometría, logaudiometría y audiometría.

Respecto al trimestre anterior, el servicio aumento su productividad en un 2%, el cual se espera seguir aumentando con las socializaciones de la importancia de la interconsulta para el diagnóstico y seguimiento de fonoaudiología.

Para este periodo durante el año 2023, no se contaba con profesional para el área de hospitalización, urgencias, uci neonatal y uci adultos, por lo cual el porcentaje de atenciones refleja el compromiso de la terapeuta encargada en seguir proyectando al servicio de fonoaudiología como primordial para la rehabilitación integral del paciente del Hospital Regional de Zipaquirá.

### PRODUCCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

PRODUCCIÓN DE TERAPIA DE OCUPACIONAL 2023-2024

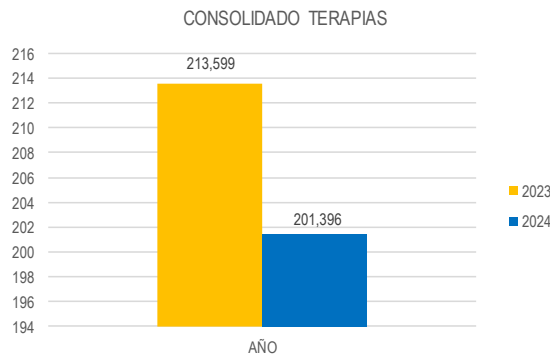


Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

En cuanto al servicio de terapia ocupacional se encontró una variación positiva del 40% para el cuarto trimestre del 2024 con un total de 1097 procedimientos en comparación a los 783 procedimientos que se realizaron el mismo periodo del 2023, aclarando que corresponde solo al servicio de consulta externa, ya que no se cuenta con profesional para este servicio en hospitalización, urgencias, UCI y UCIN, contratación que no tiene aval por el momento.

Para este último semestre se realizaron cambios administrativos con el fin de poder realizar una asignación de citas que permitiera un adecuado seguimiento e intervención al paciente, además del cumplimiento por parte de los pacientes en asistencia, por lo cual existen días donde se realiza sobre agendamiento del servicio, avalado desde gestión asistencial. Además, se ha evidenciado que es un servicio de alta demanda, el cual puede requerir a futuro una ampliación.

#### CONSOLIDADO DE TERAPIAS HRZ 2023 VS 2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

En el servicio de terapias se evidenció una variación del 12.2% del año 2023 al 2024, ya que en el 2023 no se realizaba los respectivos cobros de algunos procedimientos que no eran facturables y nos encontrábamos en finalización de procedimientos de época de COVID 19 en el 2023 el cual nos ayudaba a mantener productividad en terapia respiratoria.

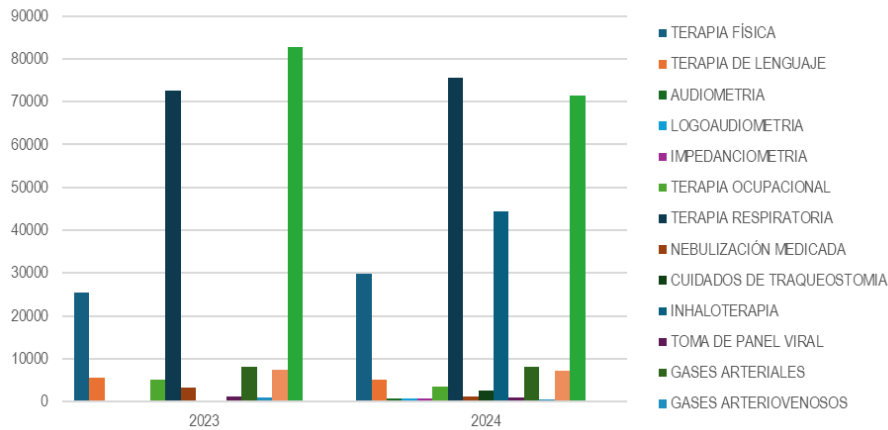
#### COMPARATIVO DE PROCEDIMIENTOS/TOTAL DE TERAPIAS HRZ 2023 VS 2024

	2023	2024
TERAPIA FÍSICA	25370	29795
TERAPIA DE LENGUAJE	5504	5222
AUDIOMETRIA	276	824
LOGOAUDEMIA	248	763
IMPEDANCIOMETRIA	215	654
TERAPIA OCUPACIONAL	5094	3435
TERAPIA RESPIRATORIA	72614	75691
NEBULIZACIÓN MEDICADA	3389	1108

CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	0	2588
INHALOTERAPIA	0	44348
TOMA DE PANEL VIRAL	1118	938
GASES ARTERIALES	8207	8026
GASES ARTERIOVENOSOS	899	454
ÁCIDO LÁCTICO	7466	7198
OXIMETRIA	82777	71523
ESPIROMETRIA	230	273
CULTIVO DE SECRECIONES	192	356

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

COMPARATIVO TERAPIAS 2023-2024



Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

El comparativo del 2023 al 2024 se evidencio en el servicio una diferencia del 3% en el aumento de procedimientos en terapia respiratoria, ya que tuvimos el apoyo de las especialidades en el cargue de interconsultas por intranet, por cartera se estableció el cobro o quedo facturable el procedimiento de inhaloterapia y cuidados de traqueostomía en cada servicio con una mejoría de los procesos administrativos y adecuado reporte en el aplicativo Dinámica Gerencial.

Durante el año 2024 se realizó una reestructuración del servicio de terapia física, en el cual se dejó solo una fisioterapeuta responsable de la intervención de los pacientes de hospitalización y urgencias, priorizando así la atención en rehabilitación física del paciente realizando solicitud de interconsultas y explicando a médicos tratantes la importancia de estas, además de contar con terapia física en los servicios de cuidados intensivos neonatales y adultos que siguen en tratamiento una vez son enviadas al servicio de hospitalización.

## RIESGOS DEL PROCESO O SERVICIO

Junto a la coordinadora del servicio de terapia del Hospital Universitario de la Samaritana se realiza plan piloto para medición de riesgos del proceso, presentado a continuación:

PROCESO	RIESGOS PRIORIZADOS (según mapa riesgos - Almera)	MATERIALIZADO	EN CASO DE MATERIALIZARSE	
		SI/NO	ACCIONES REALIZADAS	ID - PLAN DE MEJORA
GSC	Obstrucción de vía aérea artificial	NO	N/A	N/A
	Caída durante terapia física	NO	N/A	N/A
	Lesión de piel por uso de adhesivos en cara	NO	N/A	N/A
	Quemaduras por calor	NO	N/A	N/A
	Quemaduras por frío	NO	N/A	N/A

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

## DOCUMENTOS ACTUALIZADOS EN EL TRIMESTRE

El servicio de Rehabilitación socializo toda la gestión documental antes de cumplir el II trimestre; no obstante, se iniciaron nuevas socializaciones.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE ACTUALIZACION	PUBLICADO EN ALMERA (SI/NO)	OBSERVACION
ATENCION SALA ERA - ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	02PU12-V1	PROCEDIMIENTO	8/10/2024	NO	A la espera de la publicación del documento en ALMERA.

Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

## PERSONAL EN FORMACIÓN – QUE ROTO EN EL SERVICIO:

INSTITUCION EDUCATIVA	2024			OBSERVACION
-	0	0	0	
<b>Total</b>				

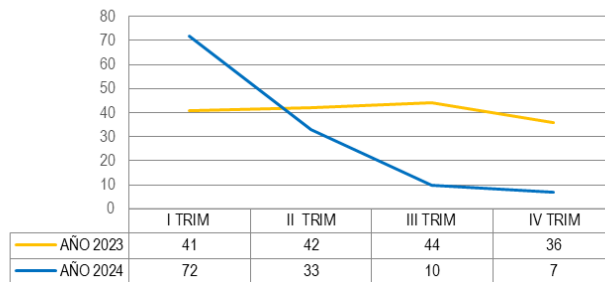
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ



## CAPITULO IV. DIRECCION ADMINISTRATIVA

### 4.1. TALENTO HUMANO

PLAN DE CAPACITACION COMPARATIVO AÑO 2023 - AÑO 2024

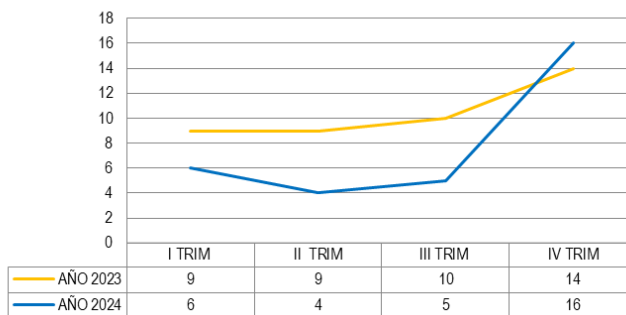


Fuente: Cronograma Plan Institucional de Capacitación

Para la vigencia del IV trimestre 2024 se proyectaron 7 capacitaciones dando cumplimiento al Plan institucional de Capacitación del 100%, comparado con el IV trimestre 2023 en el que se ejecutaron 36 actividades se presenta una disminución del 80.5%. Y con respecto al III trimestre del año 2024, también se manifiesta una disminución del 30%, debido a los lineamientos y la unificación de los procedimientos establecidos por el Hospital Universitario de la Samaritana, además se reconsideraron las capacitaciones dirigidas a los indicadores establecidos en los estándares de acreditación, reflejando el compromiso de la institución en mantener fortalecido el proceso de capacitación continua; reactivación de los diferentes servicios, planes de mejora, protocolos y procesos normativos.

### PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS

PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2023-2024



Fuente: Cronograma de Plan de Incentivos y Bienestar Institucional

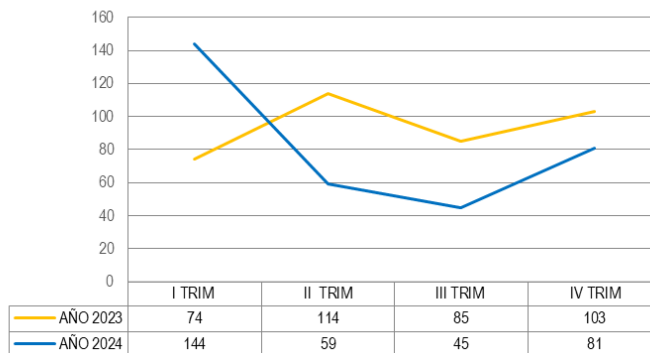
Durante el IV trimestre de la vigencia 2024, se obtuvo un 100% de cumplimiento en el desarrollo del plan de bienestar social proyectando 16 actividades, comparado con la vigencia 2023, se presenta un aumento de las actividades en un 12.5%, y cotejado con el III trimestre del 2024, se presenta un acrecentamiento del 69 %

debido a los lineamientos y la unificación del cronograma con el Hospital Universitario de la Samaritana, Los incentivos institucionales fueron enfocados durante este trimestre a la celebración de días especiales enviando tarjetas de felicitación de acuerdo a las profesiones , información semanal para celebración de los cumpleaños de los colaboradores, día del niño, celebración del cierre de gestión, novena de aguinaldos,



### INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO

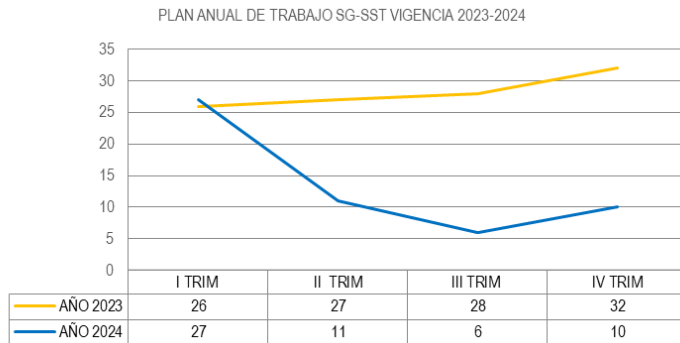
COMPARATIVO CANTIDAD DE INDUCCIONES VIGENCIA 2023-2024



Fuente: Base de Datos Proceso de Inducción

Durante el IV trimestre del año 2024, se tuvo una participación de 81 colaboradores que realizaron el proceso de inducción, realizando el balance con la vigencia IV trimestre del 2023 se presenta una disminución del 11% y comparado con el III trimestre del año 2024 , se presenta un aumento del 44% de los colaboradores que realizaron la actividad de manera virtual y presencial debido a que la inducción en el 2024 se está realizando sólo al personal nuevo por los lineamientos establecidos por el Hospital Universitario de la Samaritana.

## SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

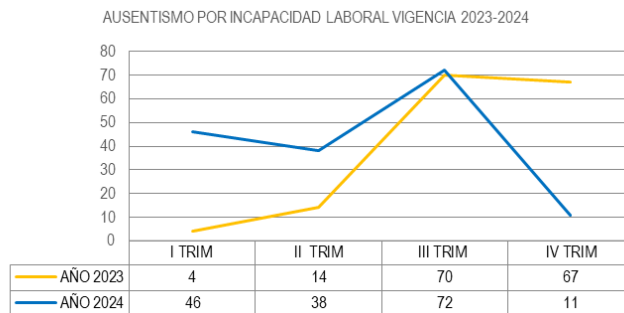


Fuente: Cronograma plan de trabajo anual SG-SST 2024.

En el plan anual de trabajo del SG-SST para el IV trimestre de la vigencia 2024 se presenta una variación negativa, comparado con el IV trimestre del 2023, solo se realizaron 10 capacitaciones, y con respecto al III trimestre del 2024 se presenta un aumento del 40% , debido a los lineamientos y la unificación del cronograma con el Hospital Universitario de La Samaritana, todas las capacitaciones realizadas tienen como objetivo preservar el estado de salud de los colaboradores, minimizando la ocurrencia de accidentes y/o enfermedades laborales.

Dentro de las actividades y capacitaciones realizadas durante el IV trimestre del año 2024 se llevaron a cabo: inducción y generalidades del SG-SST, socialización plan de emergencias, capacitación de riesgo biológico, levantamiento adecuado de pacientes, prevención de riesgos y autocuidado, manejo de elementos cortopunzantes, revisión documental y autorización ingreso de contratistas.

## AUSENTISMO ACCIDENTES LABORALES

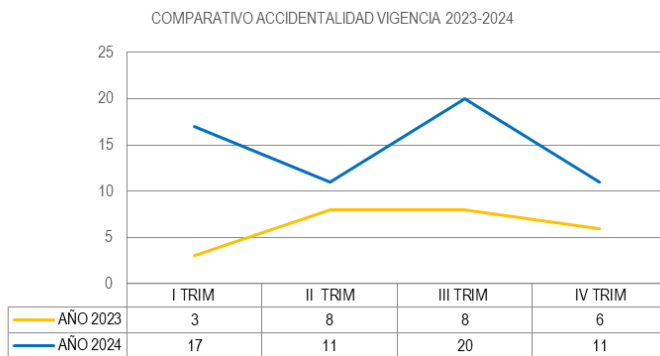


Fuente: Base de Datos Proceso

Para el IV trimestre de la vigencia del año 2024 se registraron 11 días de ausentismo por incapacidad laboral, comparado con IV trimestre del año 2023 se observa una disminución en la cantidad de días de incapacidad

del 84%, teniendo en cuenta que para el año 2023 se reportaron 67 días de incapacidad, y cotejando el IV trimestre del 2024 con el III trimestre del 2024 también se presenta disminución del número de días por incapacidad ya que se registraron 72 días en el tercer trimestre 2024.

**ACCIDENTES LABORALES:**



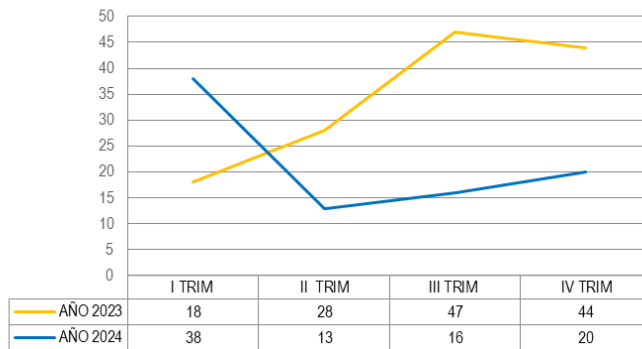
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

La accidentalidad para el IV trimestre del 2024 aumento en relación con los datos presentados en el IV trimestre del año 2023, reflejando una variación negativa del 45%, y comparado con el III trimestre del año 2024, se presenta una disminución de la accidentalidad en un 45%. La principal causa de accidentalidad identificada es de tipo biológico, seguida por el riesgo físico.

**VOZ CLIENTE INTERNO**

Para el año 2023 se realizó actualización en el procedimiento de Voz Cliente Interno, donde se modificó la clasificación de las manifestaciones, las cuales son: Bienestar Social, Capacitación, Clima Laboral, Desempeño Laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo y Otros. Por lo anterior se relaciona a continuación las manifestaciones recibidas por los colaboradores en el II trimestre del 2024.

PORCENTAJE TOTAL MANIFESTACIONES RECIBIDAS VIGENCIA 2023-2024



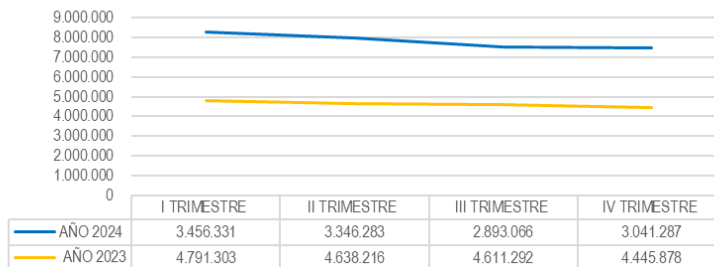
Fuente: Estadística Dinámica gerencial HRZ

## COMPRAS BIENES Y SERVICIOS

### VARIABLES BIENES Y SERVICIOS (ALMACÉN)

Por parte del proceso de Gestión de Bienes y Servicios (Almacén) se presenta a continuación comparación de IV trimestre de la siguiente manera:

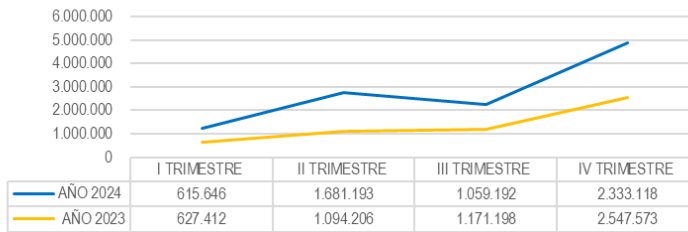
E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana - Hospital Regional de Zipaquira - Tendencias Almacén - Valorizado



Fuente. Dinámica Gerencial DGH. (Cifras reflejadas en millones de pesos)

Se evidencia en cuanto a la variable Valorizado aumento del 5% debido al perfeccionamiento de ocho contratos nuevos en el IV trimestre de 2024 en comparación con el trimestre anterior, por medio de los cuales se realiza el suministro de Hemocomponentes, materiales de apoyo clínico, control de calidad para la evaluación externa directa del desempeño para inmuno Hematología e inmuno serología, pruebas, reactivos e insumos para gases arteriales y pruebas, reactivos e insumos de inumoserología. De igual manera en comparación de IV trimestre 2024 y IV trimestre 2023 se evidencia diferencia negativa del 32% debido a la ejecución contractual para liquidación de contratos.

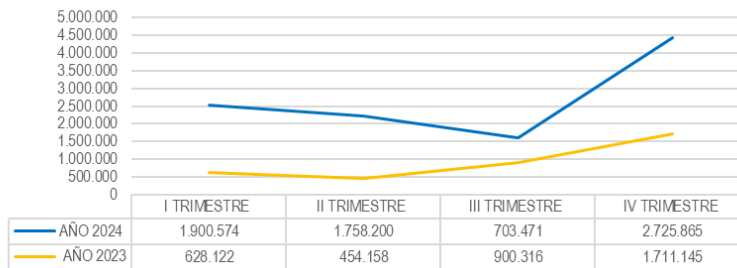
E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana - Hospital Regional de Zipaquira - Tendencias Almacén - Entradas



Fuente. Dinámica Gerencial DGH. (Cifras reflejadas en millones de pesos)

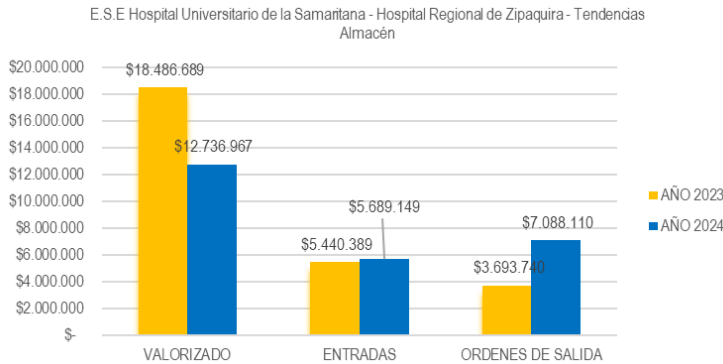
La variable de Entradas de almacén muestra variación positiva del 120% en cuanto a la comparación de los trimestres III y IV del año 2024, debido a la ejecución de los saldos contractuales y al registro de 153 Comprobantes de entrada al sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria por valor total \$2.333.117.966,00. Así mismo, se realiza comparación de IV trimestre 2024 y IV trimestre 2023 en donde se evidencia variación negativa del 8% con un total de 141 registros de Comprobantes de Entrada en sistema DGH por valor total \$2.547.572.990,00 en el IV trimestre 2023.

E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana - Hospital Regional de Zipaquira - Tendencias Almacén - Ordenes de Salida



Fuente. Dinámica Gerencial DGH. (Cifras reflejadas en millones de pesos)

La variable de Ordenes de salida de la bodega HRZ1 evidencia variación positiva de 287% en comparación del trimestre anterior (III Trimestre 2024) debido al registro de 477 Ordenes de Despacho registradas en sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria por valor total \$2.725.864.937,72 con el fin de satisfacer las necesidades de los servicios asistenciales y las áreas administrativas. En relación con la comparación de IV trimestre 2024 y 2023 se evidencia variación positiva del 59% debido al registro de 262 Ordenes de Despacho registradas en sistema DGH por valor \$1.711.144.622,34 en el IV trimestre 2023.

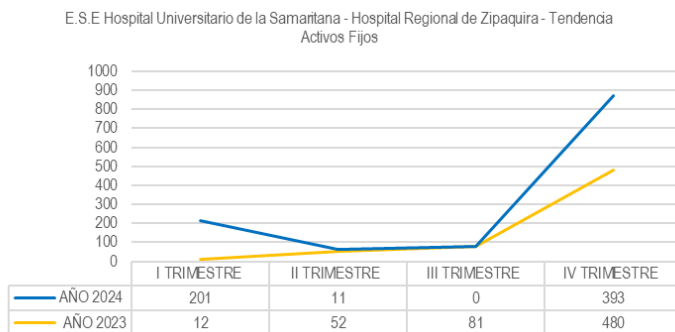


Fuente. Dinámica Gerencial DGH. (Cifras reflejadas en millones de pesos)

La dinámica en las variables de la bodega almacén del año 2023 al año 2024 refleja disminución del 31% en cuanto al valorizado debido a la disminución en la cantidad de stock físico en bodega entregado a los servicios asistenciales y áreas administrativas del Hospital. La variable de Entradas muestra aumento del 5% debido al registro de 339 Comprobantes de entrada al sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria por ejecución contractual de \$5.689.149.257,00. En cuanto a la variable de Ordenes de salida se evidencia variación del 92% toda vez que, se registran 1.402 Ordenes de Despacho en sistema DGH por valor de \$7.088.109.886,77.

#### VARIABLES BIENES Y SERVICIOS (ACTIVOS FIJOS)

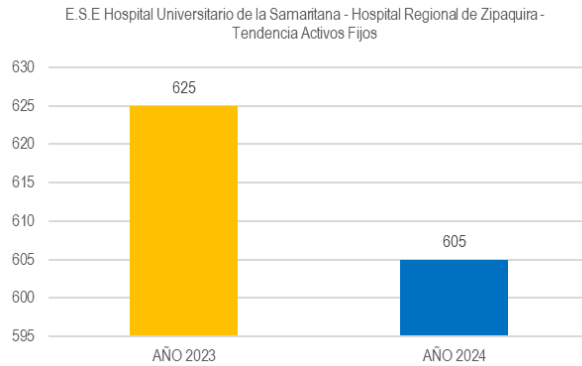
Por parte del proceso de Gestión de Bienes y Servicios (Activos Fijos) se presenta a continuación comparación de IV trimestre de las vigencias (2023 al 2024) de la siguiente manera:



Fuente. Dinámica Gerencial DGH. (Cantidad reflejada en unidades)

La adquisición de activos nuevos refleja variación del 100% en comparación de IV trimestre con III trimestre 2024 debido a la adquisición de 393 activos correspondiente a equipo de hospitalización, equipo de hotelería, muebles y enseres, intangibles licencias de software y maquinaria industrial. En cuanto a comparación con el IV trimestre 2023 se refleja variación negativa del 18% debido al ingreso de 480 unidades de activos nuevos

clasificados en equipo de computación, equipo de hotelería, equipo de quirófano, equipo de restaurante y cafetería, equipo de maquinaria de oficina, herramientas y accesorios, muebles y enseres, equipo de comunicación, intangibles licencias de software e intangible software.



Fuente. Dinámica Gerencial DGH. (Cantidad reflejada en unidades)

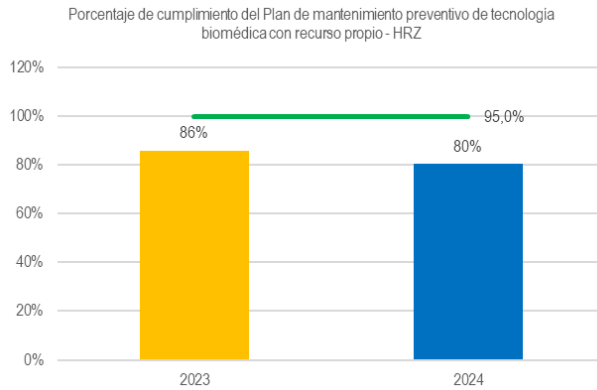
Subsecuentemente, para las vigencias 2023 – 2024 se evidencia variación negativa del 3% debido al ingreso de 625 unidades en 2023 y 605 unidades de activos en 2024 clasificados en equipo apoyo diagnóstico, equipo de hospitalización, equipo de hotelería, equipo laboratorio, equipo de quirófano, equipo de servicio ambulatorio, herramientas y accesorios, muebles y enseres, plantas de generación, intangibles licencias de software y maquinaria industrial al sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria.

## TECNOLOGIA BIOMEDICA

### INDICADORES

#### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA CON RECURSO PROPIO



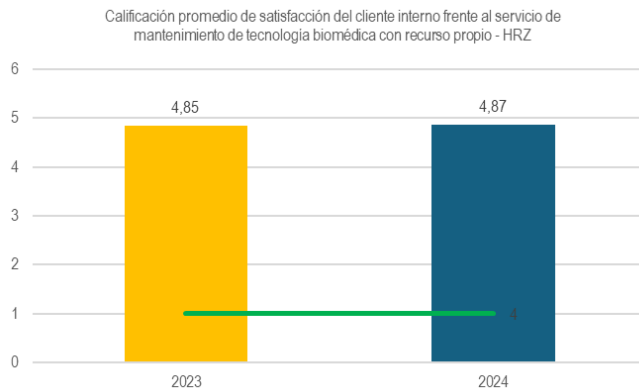


Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio- GT Biomédica.

Para la vigencia de 2024 se evidencia un cumplimiento del 80% frente al indicador porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de tecnología biomédica con recurso propio, se evidencia una disminución del 6% respecto a la vigencia 2023, esto debido a que durante el primer trimestre de 2024 se evidencia un bajo cumplimiento en la ejecución de mantenimientos preventivos, afectando los resultados del indicador general para el año.

Desde el segundo semestre de 2024 se evidencia un aumento en los resultados de dicho indicador generando mejoras para el resultado de este.

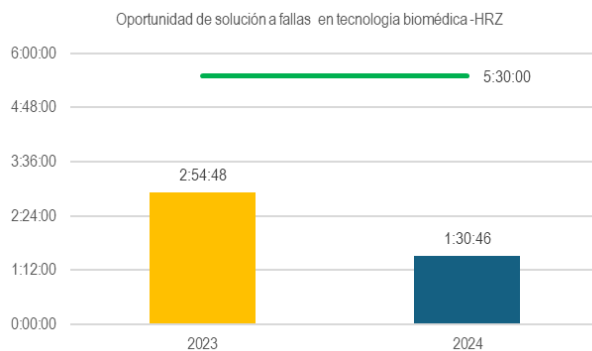
### CALIFICACIÓN PROMEDIO DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO FRENTE AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA CON RECURSO PROPIO



Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio - GT Biomédica.

Durante la vigencia 2024 se evidencia una calificación promedio de satisfacción del cliente interno de 4,87 comparada con la vigencia 2023 se puede evidenciar que dicha calificación se mantiene, como mejora se propone incluir dentro de los reportes de mantenimientos preventivos encuestas para medir la calidad del servicio entregado, ya que solo se encontraban implementadas las encuestas para los mantenimientos correctivos.

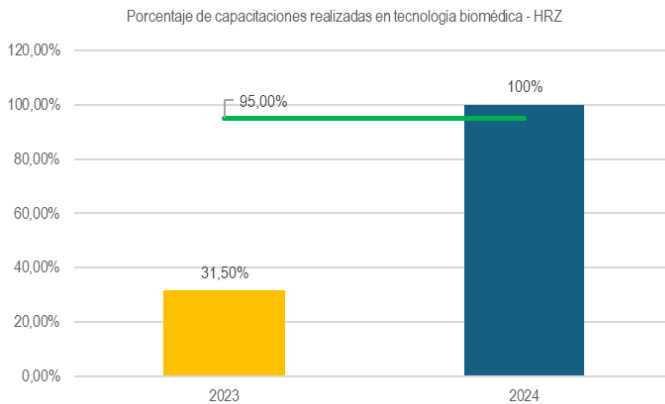
### OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO



Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio y Registro de Productividad - GT Biomédica.

Para la vigencia 2024 se evidencia una oportunidad de solución a solicitudes de mantenimiento correctivo de equipo biomédico de 1h:30 m:46s, dando cumplimiento a la meta establecida, en comparación con la vigencia 2023 se puede evidenciar una mejora y/o disminución en los tiempos de respuesta en un 50%, esto debido a estrategias implementadas tales como reporte de necesidades y trazabilidad de estas.

### PORCENTAJE DE CAPACITACIONES REALIZADAS A TECNOLOGÍA BIOMÉDICA



Fuente: Listados de asistencia a capacitación Tecnología Biomédica

Durante la vigencia 2024 se evidencia un 100% para el cumplimiento del porcentaje de capacitaciones realizadas, en comparación con la vigencia 2023 se evidencia una mejora un 70% ya que se dio un cumplimiento del 31,5 % para esta vigencia, dicha mejora se debe a la implementación de estrategias como capacitaciones en cambio de turno, que generaron una mayor cobertura. Respecto a las vigencias anteriores se evidencia un gran aumento.

### SISTEMAS

El objetivo del proceso es Implementar, desarrollar y mantener una plataforma tecnológica de hardware y software que contribuya a la captura, confidencialidad, generación de datos y comunicación de la información entre todos los procesos organizacionales, logrando que la información sea oportuna y confiable para la toma de decisiones del Hospital.

En el Hospital Regional Zipaquirá el área de sistemas se encarga de brindar y gestionar soporte en:

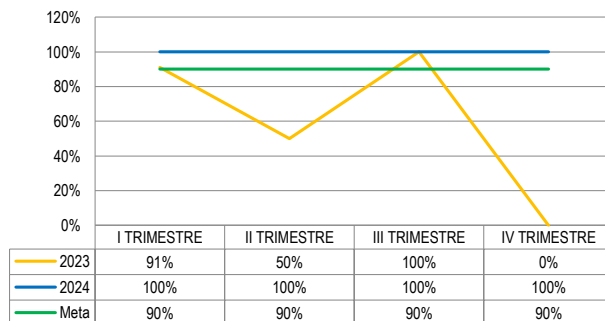
- Aplicaciones Institucionales (Dinámica Gerencial Hospitalaria, Correo Electrónico, Intranet, Almera, Labcore, PACS-RIS, DataDoc Mesa de Ayuda, Lumier, Classroom).
- Soporte de mantenimiento preventivo y correctivo de computadores (263 Computadores, 6 Educación médica, 7 Viejos HUS)
- Soporte telefonía IP. (27 Teléfonos IP Planta Avaya y 37 y Teléfonos IP Panasonic)
- Soporte y administración de 21 Pantallas Industriales.
- Soporte y administración de red LAN y Wifi. (16 Switch – 46 Access Point)

### CAPITULO VII OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

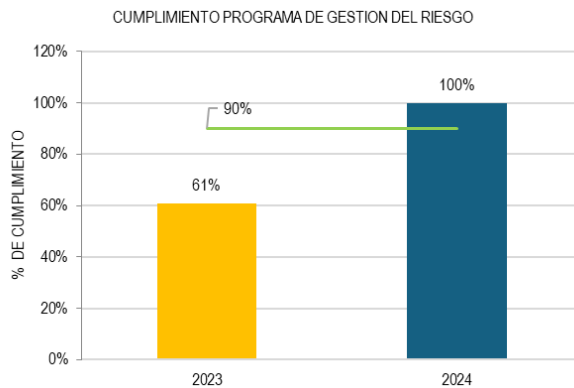
#### PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Durante el IV trimestre de 2024, y fundamentado en el cronograma de actividades del programa de gestión del riesgo para el Hospital Regional de Zipaquirá, el cual fue proyectado por la Profesional en Gestión de Riesgos, para el periodo correspondiente, se tuvo un cumplimiento del 100%, donde se ejecutaron 8 de las 8 actividades programadas; Este resultado se da luego de adelantar las actividades definidas, implementando actividades de capacitación, monitoreo y seguimiento.

CUMPLIMIENTO PROGRAMA GESTION DEL RIESGO 2023- 2024



Fuente: Cronograma programa gestión riesgo 2023 - 2024



Fuente: Cronograma programa gestión riesgo 2023 - 2024

A continuación, se relacionan las actividades ejecutadas de acuerdo con el cronograma proyectado a los trimestres del 2024:

#### 1. Socialización Política de Riesgos.

En este punto del programa se realizó durante los tres primeros trimestres la socialización de la política de riesgos en el marco del Programa para la Gestión de Riesgos del HRZ, dentro de los cuales se ha trabajado con equipos como Terapias, Hotelería, Bienes y servicios, Archivo y estadística, Facturación, Estadística, Salud Pública, líderes y referentes de los procesos.

#### 2. Identificación de riesgos.

La identificación de los riesgos se realizó en el primer y segundo trimestre del 2024, donde se identificaron con los líderes y referentes los riesgos por proceso, los factores de riesgo y las áreas de impacto.

#### 3. Análisis y valoración del riesgo

Dentro de las actividades de socialización y seguimiento que se adelantaron durante el trimestre, y en concordancia con los lineamientos dados para Gestión del Riesgo, la identificación, valoración y priorización se continuó socializando con cada líder y referente de proceso la descripción de causas-controles y probabilidades de impacto en cada proceso.

#### 4. Plan de acción

Durante los 3 primeros trimestres del 2024, se realizó revisión con líderes y referentes de proceso para establecer con ellos los planes de acción de los riesgos con los que contaba su proceso. Dentro de los cuales se realizó revisión y seguimiento con Servicios ambulatorios, Urgencias, gestión integrada de la calidad, Hotelería Hospitalaria, Atención al paciente Quirúrgico, Atención al paciente Hospitalizado, Apoyo Diagnóstico y terapéutico, Salud Pública, Ingeniería Hospitalaria, Gestión de

Servicios Complementarios, Bienes y servicios, Atención al usuario y su familia, Tecnología Biomédica, Gestión Financiera Y Gestión de la información.

#### 5. Monitoreo y Revisión.

Durante los IV Trimestres del año, se ha venido realizando seguimiento y asesoría con los líderes de los procesos sobre las actividades establecidas en el plan de acción con cada uno de ellos. Se trabajó en la revisión trimestral de los soportes acordados a cargar para realizar retroalimentación a cada proceso.

#### 6. Materialización.

Durante el transcurso del año 2024, se materializo un riesgo en IV trimestre el cual corresponde al proceso de atención al usuario, familia y comunidad el cual es : “ **Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido a no dar respuesta en términos de Ley, Clasificación inadecuada de PQRSD, falta de adherencia al procedimiento de PQRSD por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión, emitir respuestas inadecuadas y/o incompletas al peticionario, fallas en la aplicación de los controles definidos para la gestión y no dar gestión o tramite a PQRSD por cualquier causa.**” Se creó el ID 3221 para realizar el plan de mejoramiento para analizar y establecer el plan de acción pertinente.

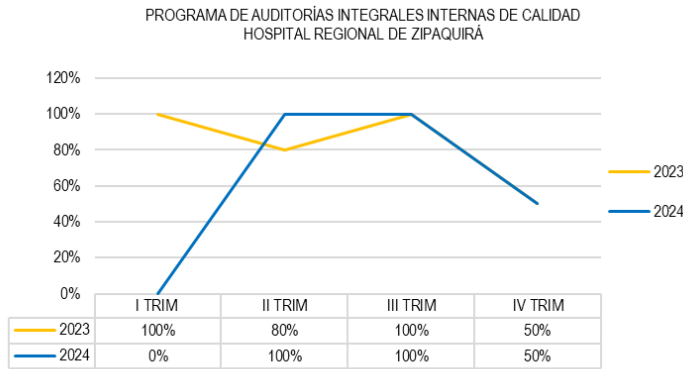
### AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA (HRZ) INFORME DE GESTIÓN IV TRIMESTRE 2024

De acuerdo con el procedimiento institucional 02GC02 – Auditorías internas integrales de calidad, se define el Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad con su respectivo cronograma a ejecutar durante la vigencia.

Así, para el IV trimestre de 2024, se ejecutó 1 auditoría interna de 2 programadas para el periodo, para una ejecución del 50%. Las auditoría ejecutada corresponde a:

1. Auditoría de estándares de calidad del laboratorio clínico del HRZ bajo la Resolución 1619 de 2015 – laboratorios de salud pública.

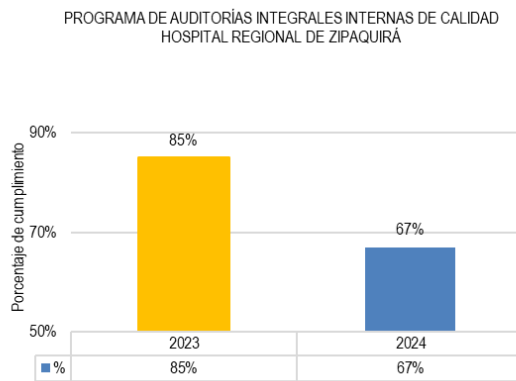
A continuación, se describe el cumplimiento trimestral para la vigencia 2023 y 2024:



Fuente. Programa de auditorías HRZ

Como se puede observar en la gráfica anterior, durante el IV trimestre de 2024 se alcanzó un cumplimiento del 50%, porcentaje que es idéntico al obtenido en el mismo periodo del año 2023. Sin embargo, en comparación con el III trimestre de 2024, el cumplimiento fue inferior, ya que en ese trimestre se alcanzó un cumplimiento del 100%.

En cuanto al cumplimiento anual, se obtuvo el siguiente comportamiento:



Fuente. Programa de auditorías HRZ

El análisis del cumplimiento del programa de auditorías internas de calidad para 2024 muestra un desempeño del 67%, un porcentaje significativamente inferior al 85% alcanzado en 2023. Este descenso en el cumplimiento podría deberse a diversas variables, entre las cuales están los cambios en los procesos internos que afectaron la ejecución del programa. Comparando ambos años, se observa que en 2023 se logró un nivel de cumplimiento más alto, lo que indica un mejor desempeño o una mayor eficiencia en la planificación y

ejecución de las auditorías. Sin embargo, es importante considerar que un 67% sigue representando un cumplimiento sustancial, aunque por debajo del objetivo esperado.

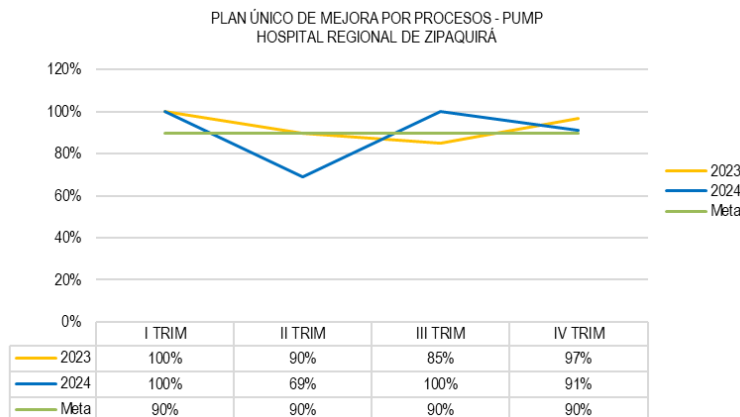
### PLANES UNICOS DE MEJORA POR PROCESO (PUMP)

#### INFORME DE GESTIÓN IV TRIMESTRE 2024

La institución cuenta con el procedimiento de Plan Único de Mejora por Procesos – PUMP administrados en el Sistema de Gestión Integral Almera en el cual se registran todos los hallazgos generados desde diferentes fuentes como lo son: auditorías internas, auditorías externas, auditorías de EPS, auditorías de entes de control, seguridad del paciente, gestión del riesgo, autocontrol, PQRS, entre otras.

Para el IV trimestre de 2024, se programaron **69** actividades de las cuales se ejecutaron **63**, para un cumplimiento del **91%**.

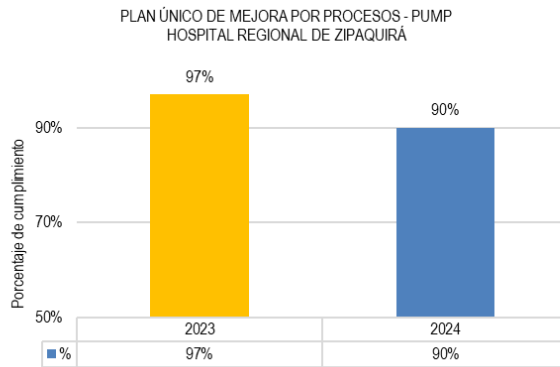
A continuación, se presenta el cumplimiento de los planes de mejoramiento para el Hospital Regional de Zipaquirá correspondiente a la vigencia 2023-2024:



Fuente. Planes Únicos de Mejora por Procesos – PUMP HRZ 2023 – 2024

Para el IV trimestre de 2024, se alcanzó un cumplimiento del 91%, lo cual, aunque inferior al 97% obtenido en el IV trimestre de 2023, superó la meta establecida del 90%. En comparación con el III trimestre de 2024, donde se registró un cumplimiento del 85%, también se observó una ejecución superior en este último periodo.

En cuanto al cumplimiento anual, se obtuvo el siguiente comportamiento:



Fuente. Planes Únicos de Mejora por Procesos – PUMP HRZ

Al comparar el cumplimiento de los planes de mejoramiento HRZ entre los años 2023 y 2024, se observa una ligera disminución en el porcentaje de cumplimiento, ya que en el 2023 se obtuvo un 97% y en el 2024 un 90%. Aunque esta cifra sigue siendo positiva y refleja un cumplimiento satisfactorio, la disminución del 97% al 90% podría indicar que, en 2024, se presentaron ciertos desafíos o factores que afectaron la ejecución de los planes de mejoramiento en comparación con 2023. Es relevante destacar que, a pesar de la disminución, el cumplimiento en 2024 aún se ajusta a la meta establecida, lo que significa que no se ha perdido el enfoque en la mejora.

### PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Para la gestión ambiental en el Hospital Regional de Zipaquirá se desarrollan diferentes actividades contenidas en cronogramas establecidos para la vigencia 2024 como lo son:

- Cronograma de actividades del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGIRH
- Cronograma de actividades del programa de gestión ambiental - hospitales verdes y saludables.
- Cronograma de actividades para la implementación de la NTC ISO 14001:2015.

A continuación, se relaciona la ejecución por cada uno de los cronogramas para el IV trimestre de 2024:

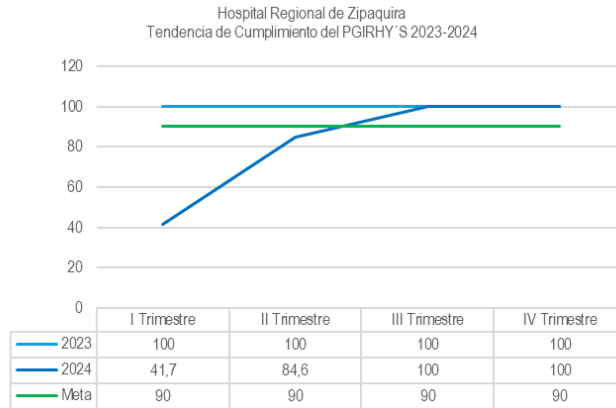
### PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - PGIRH

Con el cumplimiento de este programa se garantiza una gestión integral de los residuos hospitalarios, en especial, los residuos peligrosos, con las mejores prácticas y tecnología disponible para su tratamiento y disposición final, evitando impactos ambientales negativos e incumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

Para el cumplimiento del programa, se proyecta anualmente un cronograma de actividades para ejecución mensual, y seguimiento trimestral. Para la vigencia 2024, se proyectó un total de 53 actividades, entre las que se encuentran el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario - GAGAS, jornadas de capacitación, registro y seguimiento al RH1, auditorías internas y externas, reportes a entes de control y seguimiento a la operación de la planta de tratamiento de aguas residuales patógenas.



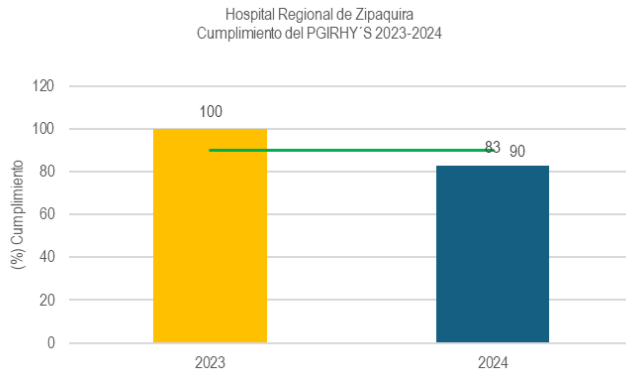
Para el IV trimestre de 2024, se programaron 13 de actividades, de las cuales se ejecutaron 13, para un cumplimiento del 100%, como se evidencia en la siguiente gráfica:



Fuente: cronograma de actividades PGRHY'S 2024 – Gestión Ambiental.

De acuerdo con el balance de ejecución al 31 diciembre de 2024, Durante los cuatro (4) trimestres del año 2024, se programaron un total de 53 actividades relacionadas con la gestión integral de los residuos hospitalarios y peligrosos. De estas, se logró la ejecución de 44 actividades, lo que representa un cumplimiento del 83% respecto al total programado. Este avance refleja un progreso significativo, aunque insuficiente para alcanzar la meta establecida del 90%; en comparativo con la vigencia 2023, se programaron 56 actividades y se ejecutaron en su totalidad (56 actividades), logrando un cumplimiento del 100%. Este desempeño contrasta con la vigencia actual, donde no se alcanzó la meta proyectada debido a la falta de ejecución de actividades durante los primeros dos trimestres del año 2024.

Teniendo en cuenta que se ejecutaron 44 actividades de las 53 planteadas se realizó un plan de acción implementado en el tercer y cuarto trimestre con el fin de recuperar parte del rezago inicial, Si bien el cumplimiento del 83% representa un esfuerzo importante, es fundamental reforzar los mecanismos de gestión y ejecución en los trimestres iniciales para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas. La comparación con el 100% alcanzado en 2023 evidencia la necesidad de identificar y corregir los factores que impidieron un mejor desempeño en 2024. El cual se plantea subsanar durante el primer trimestre del 2025.



Fuente: cronograma de actividades pgrirhy's 2024 – gestión ambiental.

### PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

En el programa de gestión ambiental se desarrollan actividades encaminadas a la mitigación de los aspectos e impactos ambientales del Hospital y a fortalecer la cultura ambiental de los colaboradores y usuarios, teniendo como guía las recomendaciones de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Este programa se ejecuta a través de un cronograma de actividades proyectado para la vigencia, con ejecución mensual y seguimiento trimestral.

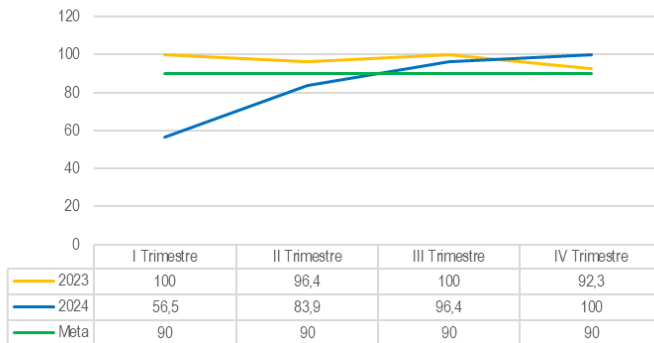
Para la vigencia 2024, se proyectó un total de 110 actividades distribuidas en las 5 líneas estratégicas del programa de hospitales verdes y saludables, entre las cuales se encuentran:

1. Liderazgo
2. Sustancias químicas
3. Gestión de residuos
4. Energía
5. Agua

En cuanto a la línea estratégica N.º 6 - compras verdes, esta es ejecutada por la sede Bogotá quienes tienen a cargo todo el proceso de compras.

Para el IV trimestre de 2024, se encontraban programadas 31 actividades, de las cuales se ejecutaron 31 para un cumplimiento del 96.4% dando cumplimiento a la meta establecida del 100% como se evidencia en la siguiente gráfica:

Hospital Regional de Zipaquirá  
Tendencia de Cumplimiento del Programa de Gestión Ambiental 2023-2024



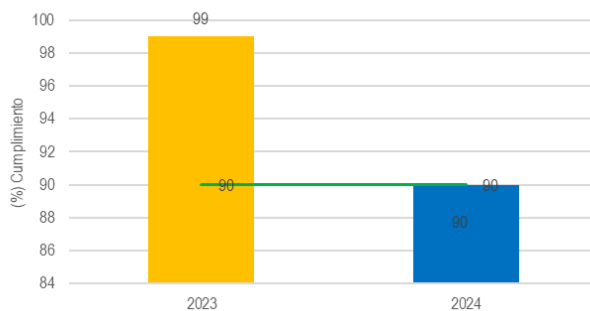
Fuente: cronograma de actividades Hospitales verdes – Gestión Ambiental.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las 110 actividades programadas para la vigencia 2024, se presenta el balance de ejecución al 31 de diciembre de 2024. Durante los cuatro (4) trimestres del año, se logró la ejecución de 99 actividades, lo que representa un cumplimiento del 83%. Este avance refleja un progreso significativo hacia el cumplimiento del programa establecido para el cronograma de gestión ambiental – Hospitales Verdes y Saludables.

En comparación con la vigencia 2023, se programaron 97 actividades, de las cuales se ejecutaron 96, alcanzando un cumplimiento del 99%. Este desempeño sobresaliente contrasta con la vigencia actual, donde no se logró dar cumplimiento al cronograma de gestión ambiental debido a la falta de ejecución de actividades programadas durante el primer y segundo trimestre de 2024. Se planteó la recuperación parcial del rezago inicial durante los trimestres tercero y cuarto del año.

El cumplimiento del 83% de las actividades programadas en 2024 evidencia un avance significativo, pero insuficiente para alcanzar la meta del programa. Las lecciones aprendidas de este periodo subrayan la importancia de fortalecer la planificación y ejecución desde los trimestres iniciales, con el objetivo de garantizar el cumplimiento integral de los objetivos establecidos en el cronograma de gestión ambiental.

Hospital Regional de Zipaquirá  
Cumplimiento del Programa de Gestión Ambiental 2023-2024



Fuente: cronograma de actividades Hospitales verdes – Gestión Ambiental.

### IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL ISO 14001:2015

El Hospital Regional de Zipaquirá tiene como meta, obtener la certificación en la NTC ISO 14001:2015 - gestión ambiental, por lo que viene implementando acciones en cada vigencia, que permitan dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la NTC.

De esta manera, se realiza una autoevaluación interna, que sirve de insumo para la proyección del cronograma de actividades para la siguiente vigencia.

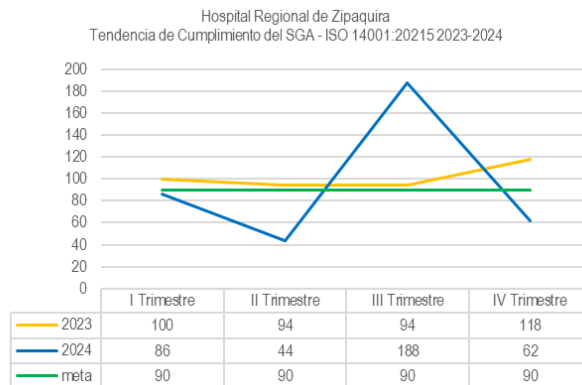
Así, en búsqueda de la implementación y cumplimiento de la NTC ISO 14001:2015, para la vigencia 2024, se estableció un cronograma de actividades con 46 actividades programadas que comprenden acciones por cada uno de los capítulos de la NTC:

1. Contexto de la organización
2. Liderazgo
3. Planificación
4. Apoyo
5. Operación
6. Seguimiento, medición, análisis y evaluación
7. Mejora

Para el IV trimestre de 2024, se tenían programadas 13 actividades. Sin embargo, se ejecutaron 8 actividades, logrando un cumplimiento del 62%.

Este esfuerzo adicional refleja el compromiso por garantizar el cumplimiento total del programa y demuestra una gestión efectiva de los recursos y actividades.

La siguiente gráfica ilustra el desempeño alcanzado en el IV trimestre de 2024:

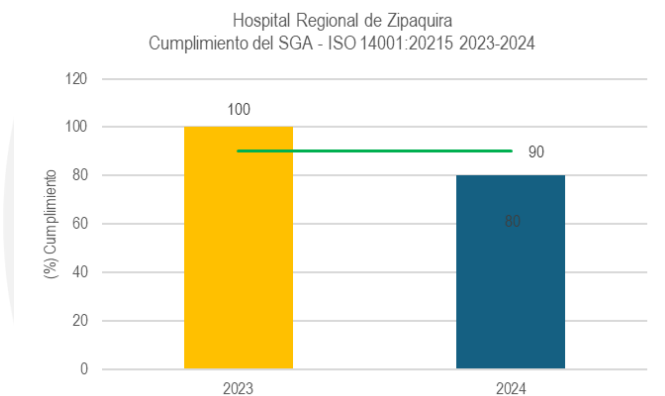


Fuente: cronograma de actividades ISO14001:2015 – Gestión Ambiental.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las 46 actividades programadas para la vigencia 2024, se presenta el balance de ejecución al 31 de diciembre de 2024. Durante los cuatro (4) trimestres del año, se logró la ejecución de 37 actividades, lo que representa un cumplimiento del 80%. Este avance refleja un esfuerzo significativo, aunque insuficiente para alcanzar la meta establecida.

En comparación con la vigencia 2023, se programaron 44 actividades y se ejecutaron en su totalidad (44 actividades), logrando un cumplimiento del 100%. En contraste, la vigencia actual no alcanzó el cumplimiento proyectado, ya que durante el segundo trimestre se reportó un cumplimiento del 44%, lo que impactó de manera significativa el desempeño global del programa. A pesar de este retraso, en el tercer trimestre se implementaron medidas correctivas que permitieron alcanzar un cumplimiento del 188%, logrando recuperar parte del rezago inicial. Sin embargo, estas acciones no fueron suficientes para cumplir con la meta general.

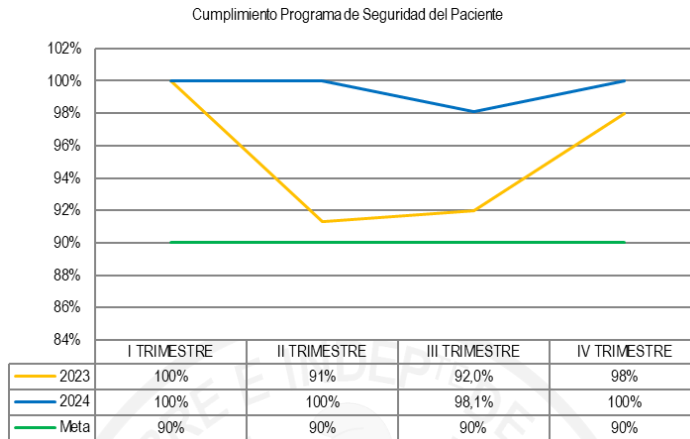
La Implementación de estrategias correctivas efectivas en el tercer trimestre, que permitieron un desempeño destacado en ese periodo con 15 actividades ejecutadas. El cumplimiento del 80% en 2024 evidencia un esfuerzo por parte del programa, pero también subraya la necesidad de mejorar la planificación y la ejecución en los trimestres iniciales. A pesar de la recuperación lograda en el tercer trimestre, no fue posible alcanzar la meta general, lo que destaca la importancia de una gestión más proactiva y equilibrada a lo largo de todo el periodo.



Fuente: cronograma de actividades ISO14001:2015 – Gestión Ambiental.

### PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional Zipaquirá, se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el IV Trimestre de 2024, se ejecutaron 51 actividades de las 51 programadas, para un porcentaje de ejecución del 100%, dando cumplimiento a la meta establecida de  $\geq$  al 90%, se evidencia que durante el IV trimestre del año 2024 se ha logrado dar cumplimiento al total de actividades programadas en comparación con el IV trimestre de 2023 que se cumplió e un 98%, lo que evidencia una mejor planeación y ejecución de actividades desde el programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Zipaquirá.



Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente 2023-2024

A continuación, se describe la ejecución de las actividades programadas para el IV trimestre de 2024 dentro de las 6 líneas estratégicas del Programa de Seguridad del Paciente, lo que soporta el porcentaje de cumplimiento anteriormente mencionado:

### INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL

Medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), se alimenta mensualmente la base de datos de indicadores de la resolución 256 de 2016 y al finalizar el IV trimestre de 2024 se enviarán a estadística y mensualmente se cargan en Almera. Se realizaron los indicadores del programa con base a los datos que se encuentran en Almera relacionados con las novedades de seguridad del paciente reportadas, clasificadas, analizadas y cerradas y al proceso de capacitación alineado con el Programa Institucional de Capacitación (PIC), para el año 2024 se espera que la totalidad de los indicadores del programa se encuentren cargados, medidos y analizados en la plataforma Almera.

Se realizó seguimiento a la ejecución del plan de mejoramiento (PUMP) por las causas de eventos adversos presentados durante el III trimestre de 2024, se plantearon los respectivos planes de mejora para los eventos adversos presentados durante los meses de Julio, Agosto Y septiembre de 2024 asociados administración de medicamentos e infecciones asociadas a la atención en salud.

Se realiza seguimiento al plan de acción del comité de Seguridad del Paciente, donde se evidencia cumplimiento a las actividades planteadas en el mismo.

### GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el mes de Octubre se realizó seguimiento a las cinco vigilancias instauradas en el Hospital Regional (Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hemovigilancia), evidenciándose cumplimiento del 90% en las actividades programadas para el III Trimestre

de 2024, es importante fortalecer el despliegue de los programas de vigilancia en toda la institución con el fin de dar a conocer su importancia entre todo el personal de la institución.

### **FORTALECIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TODOS LOS INDIVIDUOS INMERSOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD**

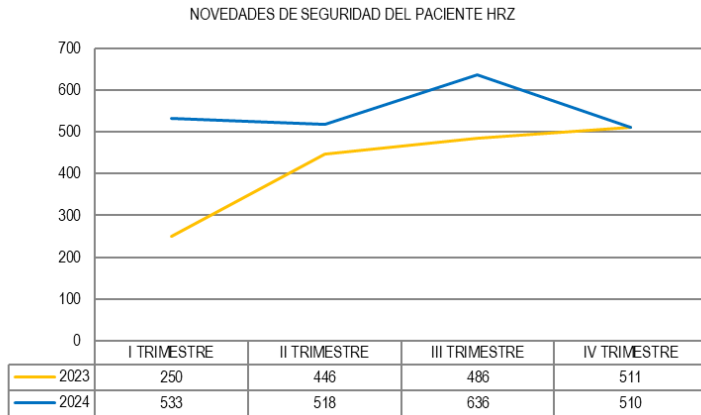
Se realiza seguimiento a los paquetes instruccionales establecidos en la institución evidenciando cumplimiento en la ejecución de sus actividades mayor al 90%, en estos seguimientos quedan compromisos para verificar en el próximo seguimiento que se realizará en el mes de Enero de 2024; dentro del seguimiento a paquetes instruccionales se verifica el cumplimiento de la medición de adherencia a listas de chequeo que realiza los líderes de los respectivos paquetes instruccionales y supervisoras de enfermería, se verifica capacitación y despliegue del paquete instruccional para evidenciar conocimiento del personal en los paquetes implementados en la institución.

Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre y las novedades encontradas son reportadas en Almera para realizar análisis y gestión de las mismas, de estas se evidencio un aumento considerable, debido a nuevas estrategias implementadas; se tiene cronograma en el que se plantea búsqueda activa en tres servicios por día con el fin de hacer mayor seguimiento a la adherencia que tiene el personal a los procedimientos institucionales y fortalecer la mejora continua desde Seguridad del Paciente y se realiza desde el mes de Noviembre 2024 retroalimentación en planilla firmada al personal, con el fin de captar las acciones inseguras más frecuentes por servicio y llevar las mismas a acciones de mejoramiento, en los casos críticos.

### **FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CONSISTENTE EN LA IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DE SEGURIDAD QUE SE PRESENTEN E IDENTIFIQUEN EN LA INSTITUCIÓN.**

Durante el IV Trimestre de 2024, se reportaron e identificaron un total de 510 novedades de Seguridad del paciente en comparación con 510 novedades reportadas en el IV trimestre de 2023, no se evidencia un aumento o disminución significativa, lo que indica que se mantiene la cultura del reporte institucional para este periodo del año pero si se evidencia disminución con respecto a 636 novedades de seguridad del paciente reportadas en III Trimestre de 2024, lo que nos motiva a continuar generando actividades desde el programa del paciente que contribuyan en la promoción de la cultura de reporte institucional. Es importante resaltar que se evidencia un aumento en la cultura de reporte durante la vigencia 2024, lo que motiva a seguir con la promoción de la cultura de reporte institucional, a continuación, se muestran dichos datos:





Fuente: Almera de Seguridad del Paciente 2023-2024

Se realizó diariamente el ingreso de novedades de seguridad del paciente encontradas durante la búsqueda activa o reportadas verbalmente y vía telefónica a la plataforma Almera, cabe resaltar el apoyo y trabajo en conjunto realizado con el Servicio de Atención al Usuario quienes contribuyen en el reporte de novedades de seguridad del paciente, inmediatamente son identificadas.

Se realiza la revisión, priorización y transición de las novedades por el sistema de gestión integral almera, las cuales se envían a cada uno de los líderes de los paquetes instruccionales, vigilancias o líderes de proceso para su respectiva investigación y gestión. En el cuarto trimestre del 2024 se presentaron 510 novedades de seguridad del paciente, se han cerrado 453 que corresponde al 89% de las novedades reportadas, se anularon 23 que corresponden al 4%, 25 se encuentran en gestión y análisis que representan el 5% y el 2% corresponde a 9 novedades repetidas.

Diariamente se realizó búsqueda activa por toda la institución de las posibles fallas y novedades de seguridad del paciente, donde se retroalimentó en los servicios a los cuales se asistió y al personal involucrado, con el fin de realizar el respectivo ajuste de manera inmediata con el fin de involucrar al personal en la mejora continua y fomentar una cultura institucional de seguridad del paciente.

Se realizó análisis ANCLA a los eventos adversos con los líderes de los Procesos, paquetes instruccionales y vigilancias, los cuales quedaron documentados en Almera.

Durante el macro comité y comités institucionales desarrollados en el IV Trimestre de 2024 se socializo a los integrantes de este las novedades presentadas en el mes inmediatamente anterior, su clasificación y se analizaron casos puntuales de los cuales quedan compromisos a trabajar durante el mes del desarrollo de la reunión.

#### FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ALINEADO AL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN



Se brindó educación de autocuidado a 512 pacientes y familiares en temas relacionados como: uso de elementos de protección personal, prevención de caídas, úlceras por presión, uso adecuado de los elementos de la institución y correcta identificación.

Se realiza inducción institucional programada con SESPEM, y las empresas tercerizadas, para cada funcionario entrante sea de manera individual o colectiva, esta inducción se realiza de manera presencial específica para los temas relacionados con Seguridad del Paciente, Política de seguridad del paciente, taxonomía, metas internacionales. Para el primer trimestre de 2024 se espera fortalecer capacitación con el personal de las nuevas empresas, especialmente el equipo de especialistas y personal de Grupo Empresarial Horizonte para poder mejorar adherencia de dicho personal a los procesos institucionales.

Se capacitaron 150 colaboradores, en política de seguridad del paciente, Taxonomía, Metas Internacionales, Paquetes Instruccionales, Vigilancia de seguridad del paciente, implementados en la Institución a través de metodologías didácticas, capacitaciones masivas y procesos de inducción.

#### ARTICULACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON HOSPITAL UNIVERSITARIO

Se realizó capacitación en el programa de seguridad del paciente a 41 estudiantes e internos de medicina, que ingresaron a nuestra institución en el IV trimestre de 2024.

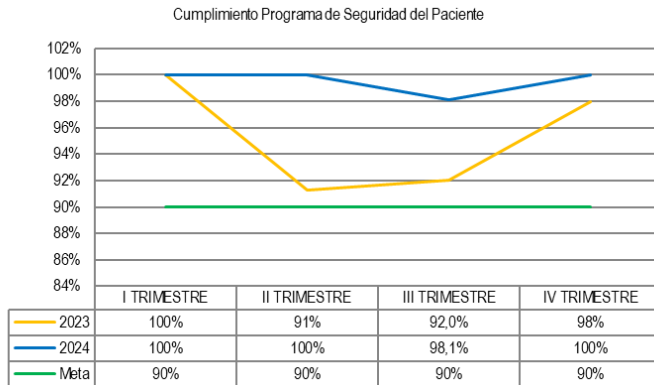
En el IV trimestre de 2024 no se presentó ninguna novedad de seguridad de la paciente relacionada con los estudiantes que estaban realizando su proceso de aprendizaje en nuestra institución.

#### INDICADORES PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el Programa de Seguridad del Paciente para el IV trimestre 2024, se midieron los indicadores trazadores que permiten evaluar su grado de desarrollo en el Hospital Regional de la siguiente manera:

**a. Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en 90%.**

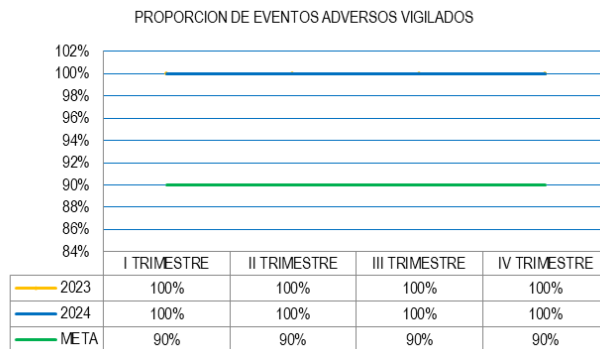
El IV Trimestre de 2024 se cierra con un cumplimiento en la ejecución del programa de Seguridad del Paciente del 100%, se ejecutaron 51 actividades de las 51 programadas, para un porcentaje de ejecución del 100%, dando cumplimiento a la meta establecida de  $\geq$  al 90%, se evidencia que durante el IV trimestre del año 2024 se ha logrado dar cumplimiento al total de actividades programadas en comparación con el IV trimestre de 2023 que se cumplió en un 98%, lo que evidencia una mejor planeación y ejecución de actividades desde el programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Zipaquirá.



Fuente: Cronograma de Ejecución Programa de Seguridad del Paciente 2023- 2024

**b. Proporción de vigilancia de Eventos Adversos.**

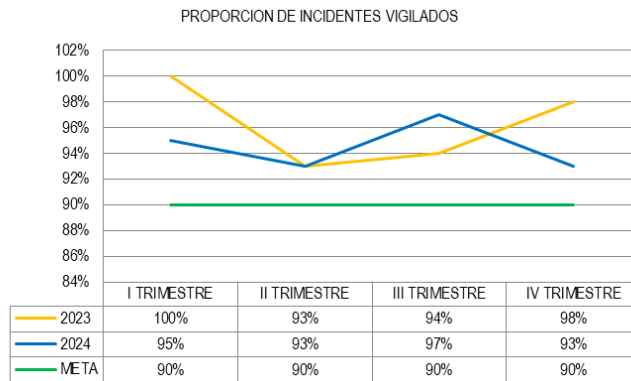
Para el IV trimestre de 2024 se detectaron 45 eventos adversos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el IV trimestre de 2024 al igual que en el IV trimestre del año 2023 superando la meta institucional del 90%. Se evidencia que en el IV trimestre de 2024 se clasificaron 45 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, en comparación con el III trimestre de 2024, hubo una disminución de eventos adversos ya que en el trimestre inmediatamente anterior se presentaron 57 eventos adversos, teniendo en cuenta que el número de novedades reportadas en este III trimestre también fue mayor. Cabe resaltar que durante este trimestre se realizó análisis ANCLA a los eventos adversos y los eventos asociados con Farmacovigilancia se realizaron análisis de naranjo. A continuación, se muestra la gráfica correspondiente.



Fuente: Sistema de gestión integral Almera

**c. Proporción de vigilancia de Incidentes.**

Para el IV trimestre de 2024 se detectaron 346 Incidentes de los cuales 321 fueron gestionados y analizados por cada uno de los referentes de los diferentes procesos. Se dio cumplimiento al 93% en la gestión de los incidentes durante el IV trimestre de 2024, en comparación al IV trimestre del año 2023 donde se gestionó el 98% de los incidentes y el III trimestre de 2024 donde se gestiona el 97%, lo que nos lleva a continuar trabajando en cultura institucional para fomentar el análisis y cierre oportuno de novedades de seguridad del paciente.



Fuente: Sistema de información Almera

### INDICADORES RESOLUCION 0256 E3 2016 INFORME DE GESTIÓN IV TRIMESTRE 2024

Para el Hospital Regional de Zipaquirá, se realizó la revisión y se establecieron treinta y seis (36) indicadores a monitorear de acuerdo con los servicios prestados en la institución y según lo establecido en la Resolución 256 de 2016.

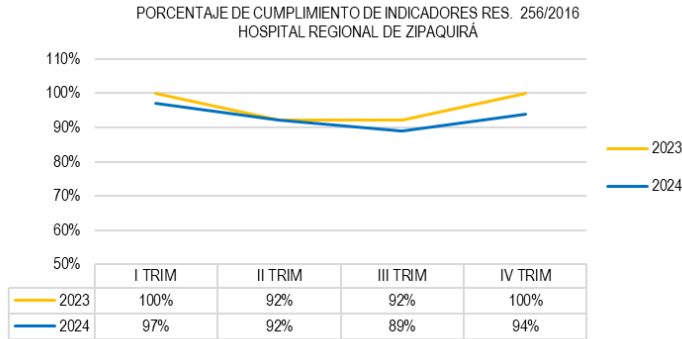
Estos indicadores se encuentran distribuidos de la siguiente manera según el dominio:

DOMINIO	Nº DE INDICADORES
Efectividad de la atención	9
Seguridad de la atención	12
Experiencia de la atención	15
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Fuente. Tablero de indicadores Res. 256 HRZ vigencia 2024

Los indicadores se encuentran registrados en el Sistema de Gestión Integral Almera y son alimentados por los responsables asignados, conforme a la periodicidad establecida en la ficha técnica de cada indicador. Este proceso cumple con lo dispuesto en el documento de orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad. En la institución, se dispone del tablero de control de indicadores según la Res. 256/2016, lo que permite la semaforización de los resultados de los indicadores de forma trimestral.

A continuación, se presenta el cumplimiento de los indicadores de la Res. 256/2016 para el Hospital Regional de Zipaquirá correspondiente a la vigencia 2023-2024:



Fuente. Tablero de indicadores Res. 256/2016 HRZ

Para el IV trimestre de 2024, se alcanzó un cumplimiento del 94%, con 34 indicadores en cumplimiento de los 36 monitoreados. En comparación con el III trimestre de 2023, el cumplimiento del IV trimestre de 2024 fue superior, ya que en el III trimestre de 2023 se obtuvo un cumplimiento del 92%. Sin embargo, en relación con el IV trimestre de 2023, el cumplimiento fue inferior, puesto que en dicho periodo se logró un cumplimiento del 100%.

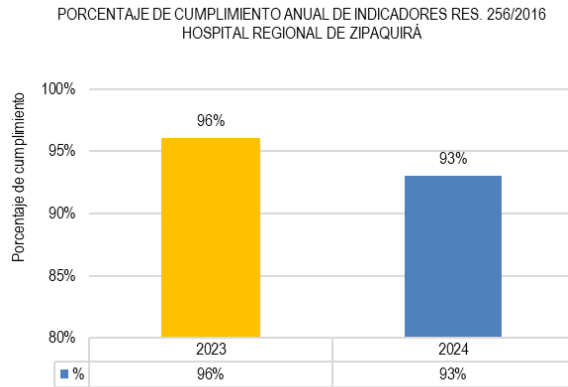
Los indicadores desviados para el IV trimestre de 2024 corresponden a:

DOMINIO	CÓDIGO	INDICADOR	RESULTADO IV TRIMESTRE 2024
Efectividad de la atención	P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM)	66
Seguridad de la atención	P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	6.44
Experiencia de la atención	P.3.9	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	6.91

Fuente: Tablero de indicadores Res. 256/2016 HRZ

Para los indicadores desviados, se realiza la proyección del respectivo plan de mejoramiento. Sin embargo, en el caso del indicador de Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna Temprana (MM), no se proyectan acciones de mejora, ya que, tras el análisis realizado con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, no se definieron medidas correctivas para el Hospital Regional de Zipaquirá. Esto se debe a que la mortalidad fue clasificada como evitable y corresponde a una responsabilidad de las IPS que atendieron previamente a la usuaria antes de su ingreso al HRZ.

En cuanto al cumplimiento anual, se obtuvo el siguiente comportamiento:



Fuente. Tablero de indicadores Res. 256/2016 HRZ

Para la vigencia 2024, se alcanzó un cumplimiento del 93%, lo que representa un porcentaje inferior al cumplimiento registrado en la vigencia 2023, que fue del 96%, lo que implica una caída de 4 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Sin embargo, sigue siendo un porcentaje alto, lo que indica que el desempeño en la mayoría de los indicadores continúa siendo favorable.

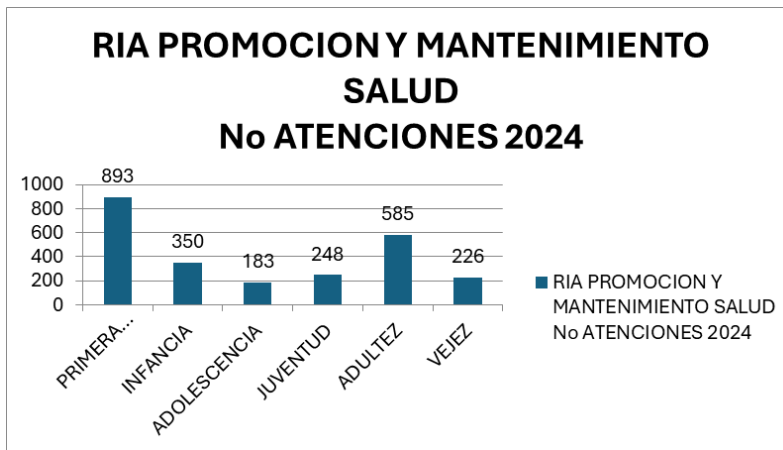
Es fundamental seguir monitoreando los indicadores a lo largo de 2024 para determinar si el descenso en el cumplimiento es un patrón sostenido o si es una variabilidad natural que se puede corregir con ajustes en los procesos.

**CAPITULO IX  
UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ**

**ANALISIS COMPARATIVO DE LA VIGENCIA 2023-2024 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD FUNCIONAL ZIQAQUIRA**

**Ruta de promoción y mantenimiento de la salud por ciclo de vida**

Para la vigencia 2024 se evidencian un comportamiento de la atención de los usuarios en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por ciclo de vida:



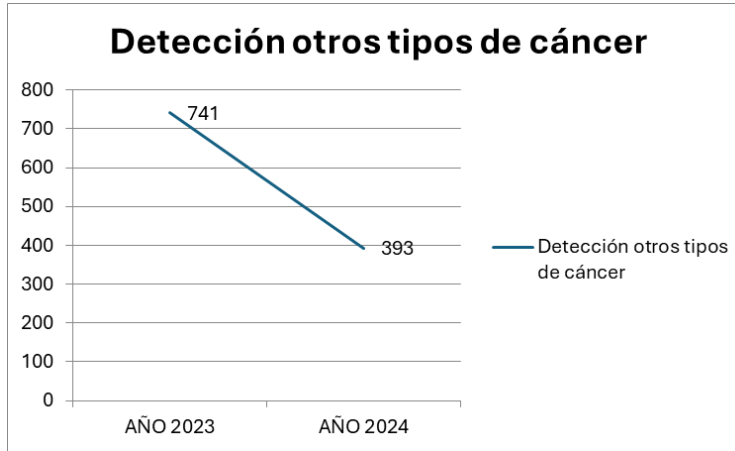
RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO SALUD		
CICLO DE VIDA	CICLO	No ATENCIONES 2024
PRIMERA INFANCIA (8 DIAS A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS)	PRIMERA INFANCIA	893
INFANCIA (6 AÑOS A 11 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS)	INFANCIA	350
ADOLESCENCIA (12 AÑOS A 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS)	ADOLESCENCIA	183
JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS)	JUVENTUD	248
ADULTEZ (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS)	ADULTEZ	585
VEJEZ (60 AÑOS Y MAS)	VEJEZ	226

**Actividades de promoción y prevención desarrolladas durante la vigencia**

Durante el periodo comprendido entre los años 2023 y 2024 se realizaron las siguientes actividades más significativas de promoción y prevención según lo estipulado en la resolución 3280:

**DETECCIÓN CÁNCER DE SENO**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
Detección cáncer de seno	458	414

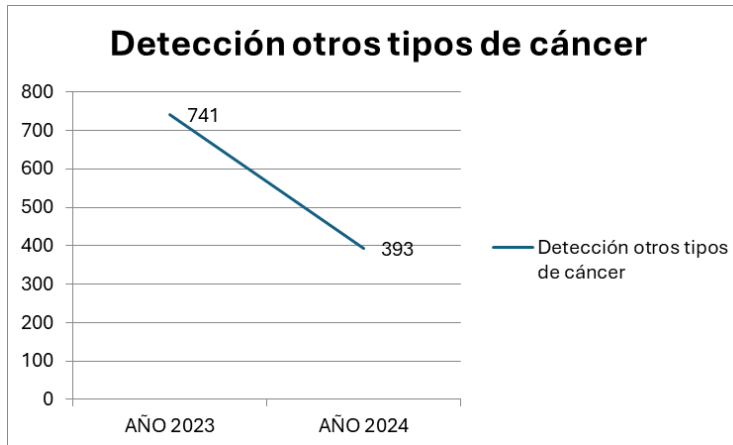


El programa de cáncer de seno busca prevenir a la población femenina contra el cáncer de seno y detectar oportunamente alteraciones en el seno. Por lo que la usuaria es canalizada para examen clínico de seno donde a su vez es remitida para mamografía o ecografía mamaria de acuerdo con la valoración.

En la gráfica se observa el tamizaje clínico de mama disminuyó en relación con el año 2023, pese a las actividades de demanda inducida y la captación en las consultas generales y especializadas; teniendo en cuenta la población laboralmente activa que no asiste a las citas definidas en la demanda inducida. Para la vigencia 2023 vs 2024 se evidencia una tendencia en el comportamiento similar.

**DETECCIÓN OTROS CÁNCERES: próstata y colón**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	2024
Detección otros tipos de cáncer	741	393

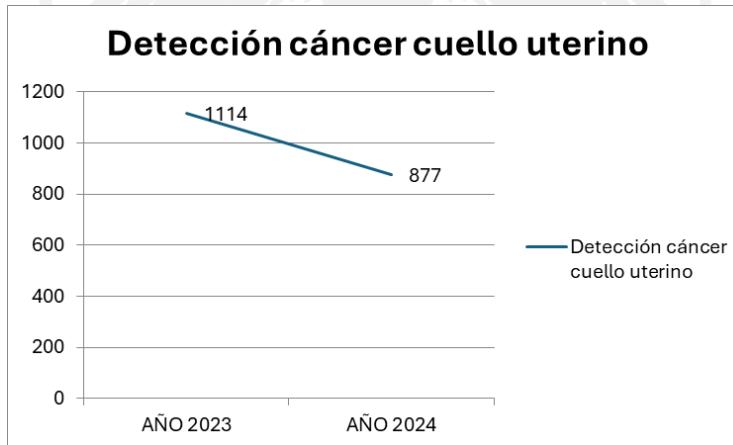


Las consultas de tamizaje de detección temprana de cáncer de próstata y colon se realizan a toda la población de las edades correspondientes según resolución 3280, la canalización a estos tamizajes se realiza desde las otras consultas de pyd, medicina general y especialistas.

En la gráfica se evidencia disminución en estos tamizajes realizados en el servicio de pyd, en relación frente al 2023.

#### DETECCIÓN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
Detección cáncer cuello uterino	1114	877



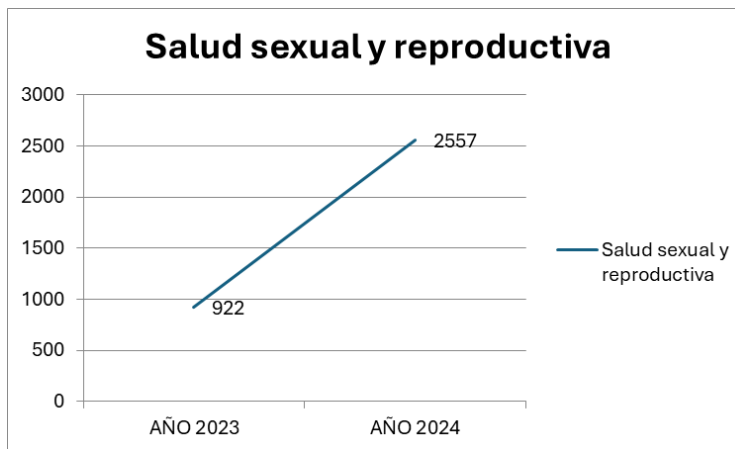
Dicho programa tiene como alcance detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas y la canalización al programa de las usuarias afiliadas con tamizaje para citología, así como la educación en autoexamen de seno.



En la gráfica se evidencia que la población asistente a la toma de citología cervicouterina ha aumentado significativamente, teniendo en cuenta el incremento en las atenciones al adulto sano, que incide en la canalización a ésta actividad y la demanda desde los demás programas de ésta población.

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
Salud sexual y reproductiva	922	2557



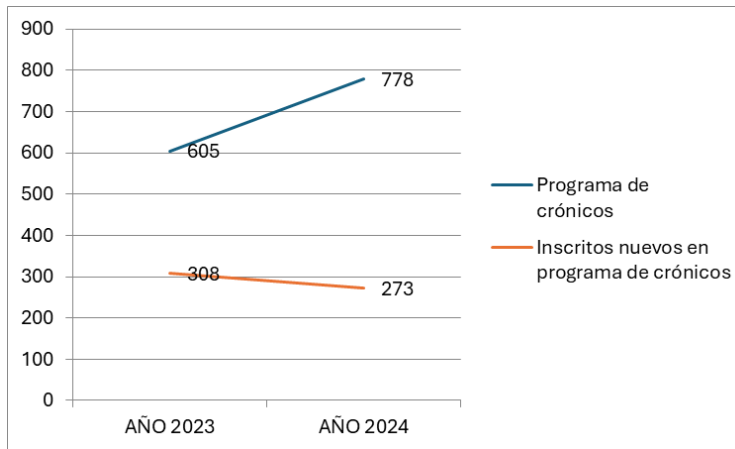
La Unidad Funcional Zipaquirá y sus sedes cuentan con servicios amigables para jóvenes y adolescentes y con la ruta SAMIIS. La anterior grafica hace referencia a las consultas de primera vez, controles, consulta preconcepcional, asesorías VIH de los atenciones en los grupos etáreos de adolescencia y Juventus años 2023 a 2024, donde se evidencia un notable incremento en el año 2024. Los cuales para la vigencia 2024 tienen el siguiente comportamiento.



El principal número de atenciones está concentrado en la asesoría de VIH para acceder a la toma de la muestra

**PROGRAMA CRONICOS**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
Programa de crónicos	605	778
Inscritos nuevos en programa de crónicos	308	273

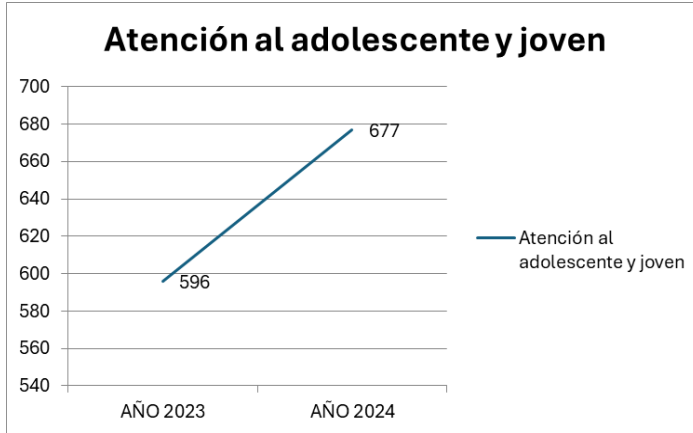


En la gráfica se observa el total de pacientes con patologías crónicas asistentes al programa de crónicos, se evidencia UNA tendencia al incremento de los usuarios inscritos en el programa de crónicos respecto a la vigencia anterior, la población se encuentra concentrada en las EAPB de NUEVA EPS régimen subsidiado, Coosalud EPS y Salud Total EPS.

En cuanto a la inscripción de población nueva al programa al programa de crónicos, se evidencia una leve disminución en el número de captadas nuevas respecto al 2023.

**ATENCIÓN AL ADOLESCENTE Y JOVEN**

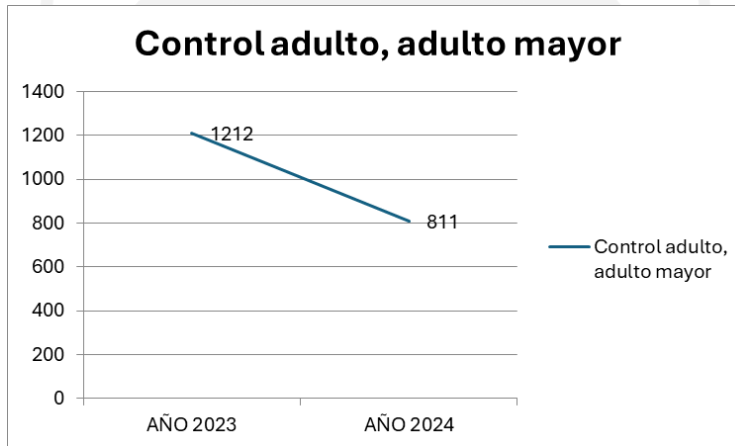
PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
Atención al adolescente y joven	596	431



La anterior grafica hace referencia a las consultas de planificación familiar, asesoría en otros temas de salud, consultas de joven y adolescente. En la presente grafica se observa un aumento en las consultas de los adolescentes. Por lo que para 2024 se evidencia el incremento de actividades a este grupo poblacional.

**ADULTO SANO: Adulter y Vejez**

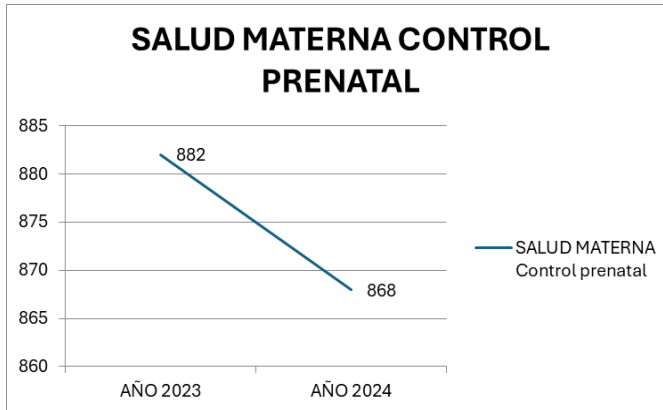
PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
Control adulto, adulto mayor	1212	811



La consulta de adulto sano se realiza según resolución 3280 a la población en adulter y vejez, esta consulta es atendida por el profesional de medicina. La consulta de adulto sano se realiza a la población por quinquenio.

**SALUD MATERNA: control prenatal**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
SALUD MATERNA Control prenatal	882	868

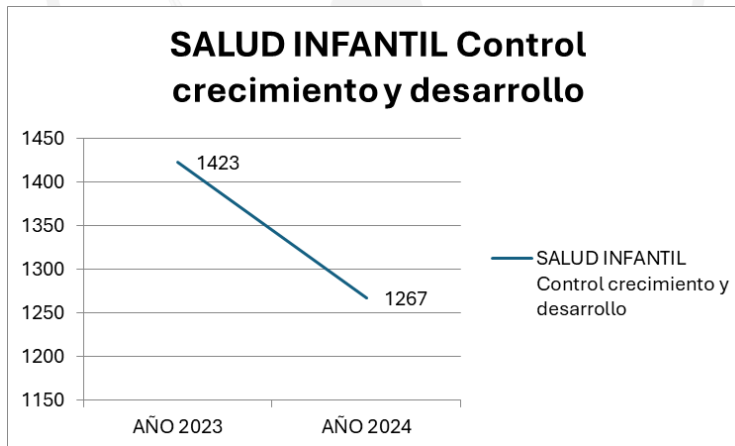


En la anterior gráfica, se observa un incremento en el número de gestantes que se inscribieron al programa materno, los controles prenatales y postpartos. Teniendo en cuenta que la UFZ es referente en el tema materno y es significativo el número de partos que se realizan en la Unidad.

**SALUD INFANTIL: crecimiento y desarrollo**

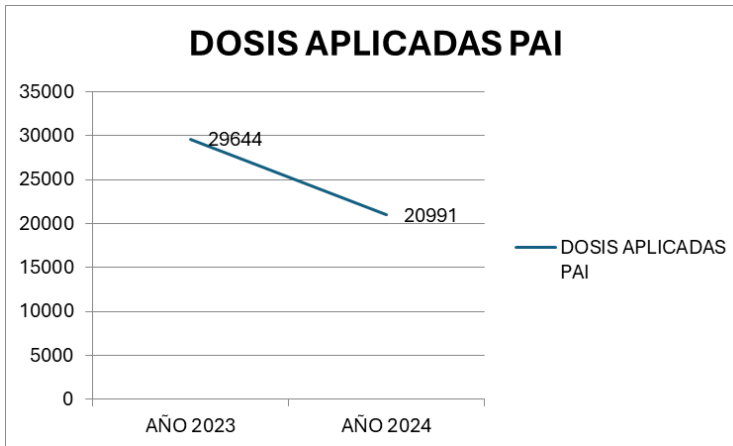
PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
SALUD INFANTIL Control crecimiento y desarrollo	1423	1243

El programa de salud infantil hace referencia a las consultas de recién nacido, infancia y primaria infancia, teniendo en cuenta la demanda inducida realizada y el trabajo articulado con las actividades extramurales en el sector educativo.



**VACUNACION**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
DOSIS APLICADAS PAI	29644	20991



La aplicación de dosis de esquema regular se disminuyó teniendo en cuenta la apertura de dos puntos adicionales de EPS en Zipaquirá y la reducción en las actividades de fortalecimiento a la autoridad sanitaria del plan de intervenciones colectivas, que canaliza a la población para completar esquemas e iniciar procesos de vacunación.

**RUTA MATERNO PERINATAL**

A continuación, se relacionan las actividades correspondientes a la Ruta Materno Perinatal, con la cual se da cumplimiento a la atención en promoción y prevención:

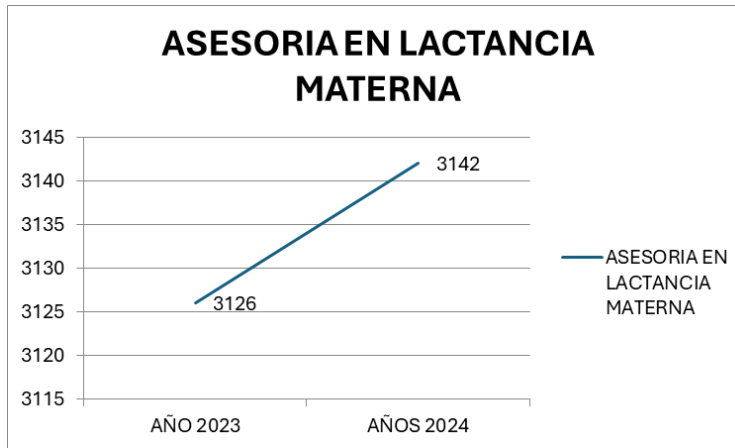
El programa materno perinatal de acuerdo con la resolución 3280, cuenta con médico general, enfermera profesional, auxiliar pos-consulta, nutricionista, psicóloga, médico familiar, odontóloga, vacunación y médico especialista gineco obstetra.

En la Unidad funcional y sus sedes, la ruta de ingreso a control prenatal la realiza la enfermera profesional quien realiza la inscripción al programa y solicita paquete de laboratorios de acuerdo con el trimestre de gestación, para evitar barreras en la ruta se cuenta con auxiliar de pos-consulta, quien asigna cita inmediata a los diferentes profesionales incluidos en la ruta. Respecto a la educación brindada a la gestante y a la familia dentro de la política IAMII institucional se cuenta con cronograma de actividades grupales e individuales para la educación en los diferentes temas de interés y con el curso de preparación para la maternidad y paternidad donde participan los diferentes profesionales y se realiza actividad física y lúdica.

Teniendo en cuenta las estrategias para el ingreso oportuno de las gestantes antes de la semana 10, se realiza seguimiento a las pruebas de embarazo desde el área de laboratorio, demanda inducida desde los diferentes servicios y la canalización extramural e intramural.

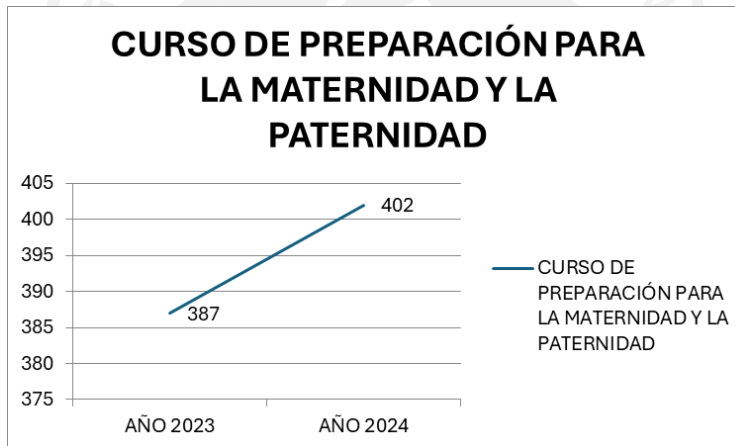
**ASESORÍA EN LACTANCIA MATERNA**

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑOS 2024
ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	3126	3142



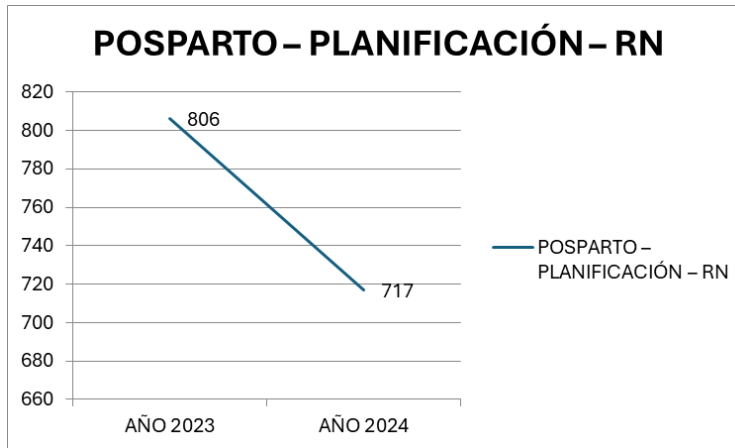
#### CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	387	402



#### POSPARTO – PLANIFICACIÓN – RN

PROGRAMAS PYP	AÑO 2023	AÑO 2024
POSPARTO – PLANIFICACIÓN – RN	806	717



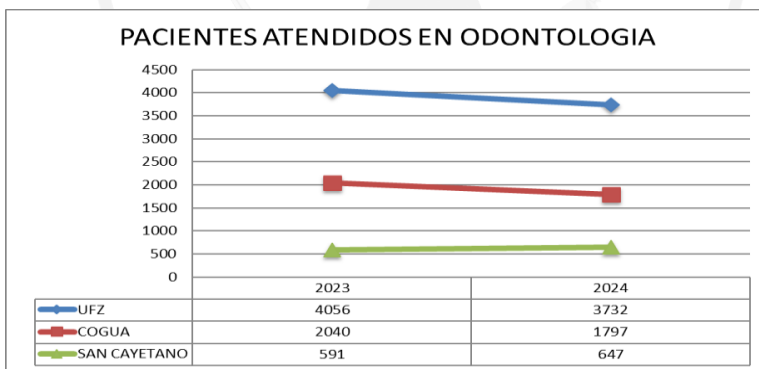
Las anteriores graficas hacen referencia a las atenciones preparto que se venían realizando a la población gestante, teniendo en cuenta que fueron asignadas otras IPS para realizar el proceso y teniendo en cuenta que en la UFZ se realiza el proceso de parto, las actividades de posparto, planificación y atención al recién nacido.

#### INFORME DE GESTION DEL PROCESO ATENCION PACIENTE AMBULATORIO SALUD ORAL UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA CENTRO DE SALUD COGUA Y PUESTO DE SALUD SAN CAYETANO

##### Gestión del Proceso

El objetivo del informe es dar a conocer la productividad de Salud oral tanto de la consulta de Odontología General, Odontología Especializada e Higiene Oral de la Unidad Funcional de Zipaquirá Centro Salud Cogua y Puesto Salud San Cayetano del año 2024.

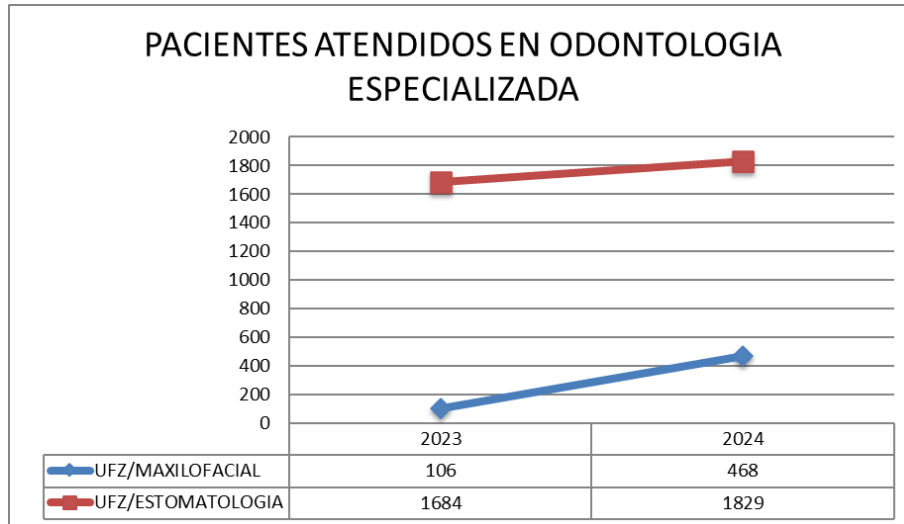
##### TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS.



Fuente de datos: Estadísticas del servicio de odontología-dinámica gerencial net

Durante el año 2024, Se observa que se han aumentado el número de pacientes atendidos en odontología general en la sede de san cayetano ya que se llevó a cabo la contratación de un nuevo profesional para el servicio.

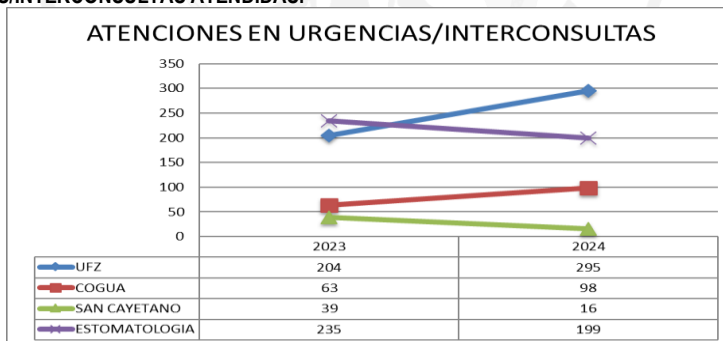
**ATENCIONES POR ESPECIALISTAS.**



Fuente de datos: Estadísticas del servicio de odontología-dinámica gerencial net

En Odontología Especializada, en el año 2024 se realizaron 1829 consultas por estomatología y por maxilofacial 468. Se observa un aumento significativo en la especialidad de cirugía maxilofacial ya que se cuenta con especialista en esta área lo que no se evidencia en el año 2023 ya que no era constante la disponibilidad. En cuanto a estomatología se ve un aumento de 145 pacientes con respecto al año 2023 ya que este año se ha aumentada la demanda para odontología integral bajo anestesia general.

**URGENCIAS/INTERCONSULTAS ATENDIDAS.**

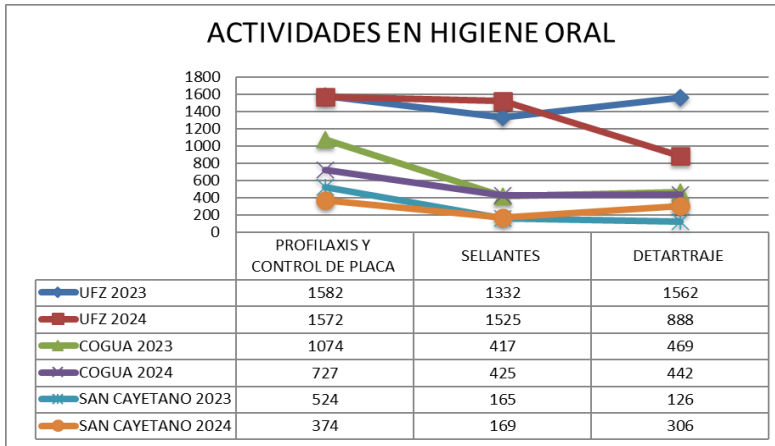


Fuente de datos: Estadísticas del servicio de odontología-dinámica gerencial net



En el año 2024, se atendieron 608 urgencias, en el año 2023 se atendieron 541 se observa un aumento debido a la mayor demanda de interconsulta por el servicio de urgencias y la unidad médica oncológica oncolife.

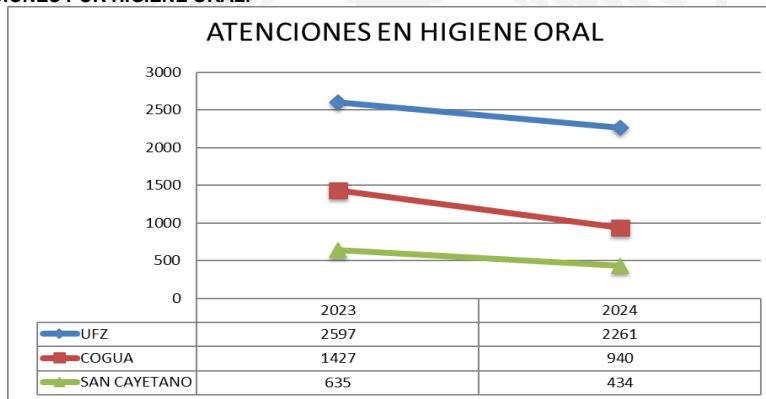
**ACTIVIDADES HIGIENE ORAL.**



Fuente de datos: Estadísticas del servicio de odontología-dinámica gerencial net

En el año 2024, de las actividades de higiene oral algunas tuvieron disminución debido al cubrimiento en las otras sedes y rotación del talento humano de igual manera se han llevado a cabalidad según la ruta rpyms.

**ATENCIONES POR HIGIENE ORAL.**

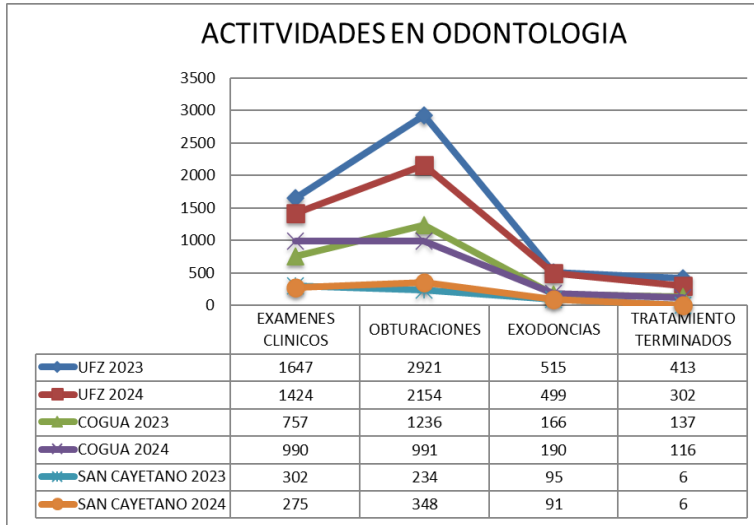


Fuente de datos: Estadísticas del servicio de odontología-dinámica gerencial net

En el año 2024, se observa una disminución en las atenciones ya que hubo un lapso en el III trimestre (julio-agosto-septiembre) que no se contaba con el talento humano suficiente y se rotaba en las diferentes sedes, ya

se organizó el servicio para la sede de cogua teniendo atenciones de higiene oral medio tiempo y funciones de auxiliar-esterilización en horas de la mañana con odontología general.

**ACTIVIDADES EN ODONTOLÓGIA**



Para el Año 2024 se realizaron 3493 obturaciones observa una disminución de 898 obturaciones respecto a año 2023 debido a la reorganización de la diferentes sedes (cogua-san cayetano) ya que en el año 2023 se contaba con profesional de odontología en estas sedes de tiempo completo ya para el año 2024 se cuenta con medio turno en cogua y san cayetano un sábado cada 15 días debido a la baja demanda de estos dos municipios.