

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

**INFORME DE GESTION POR PROCESO**

**I TRIMESTRE 2020**

**JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA**

**GERENTE**

**BOGOTÁ D.C.**

**2020**



## CAPITULO I

### DIRECCIÓN CIENTIFICA

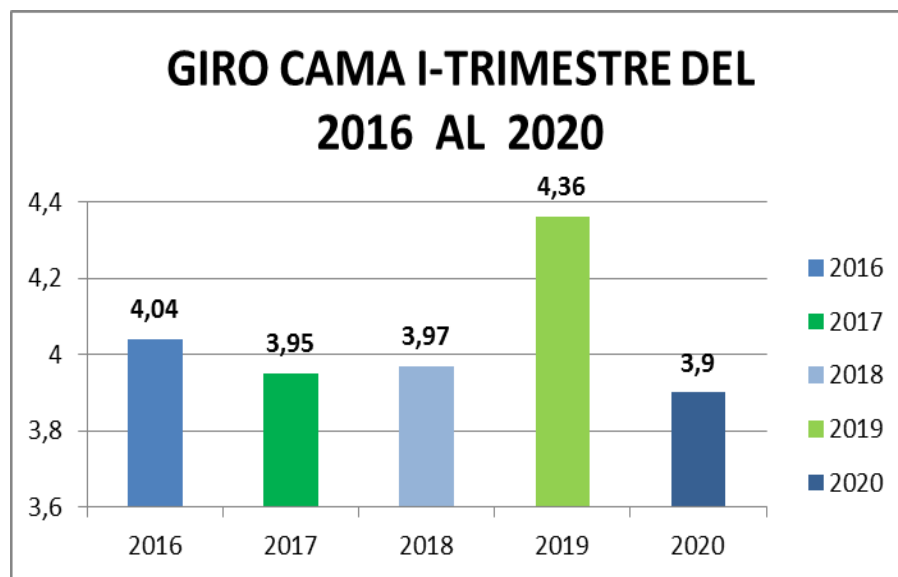
## 1.1 ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO

### GESTION DEL PROCESO

#### 1.1.1 Eficiencia Técnica

- Giro cama
- Promedio día estancia
- Oportunidad respuesta interconsulta

Gráfica 1: Comparativo I - trimestre giro cama del 2016 al 2020.

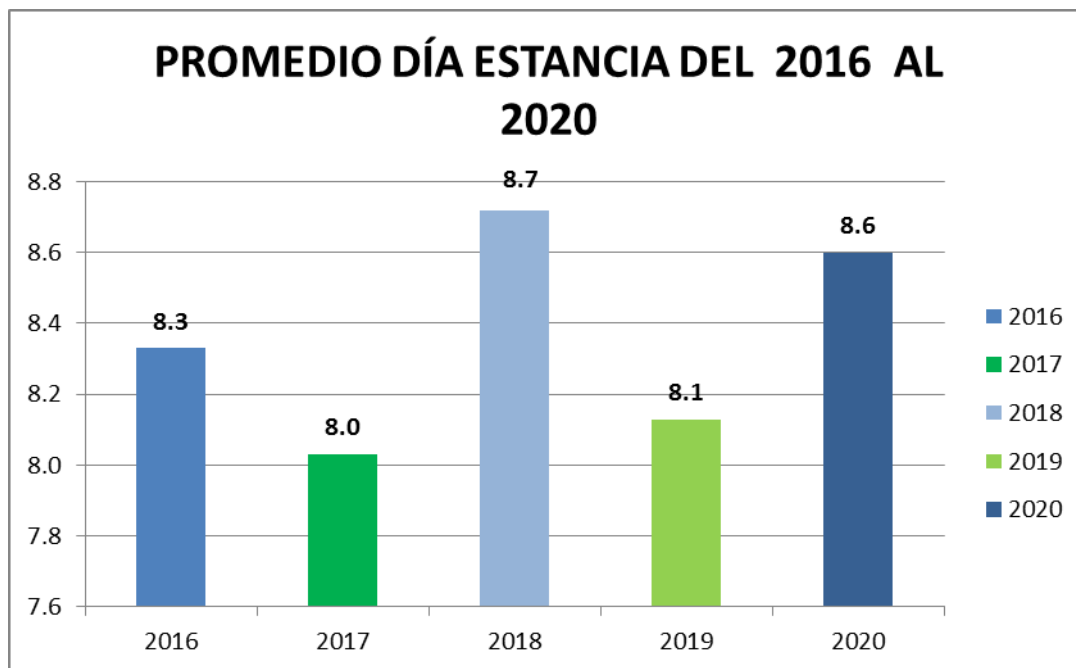


Fuente: Sistema de informacion Almera

- Para el I trimestre del 2020 el indicador giro cama presentó una disminución a 3.9, no cumpliendo la meta institucional (4.3). El descenso del indicador se encuentra atribuible a la disminución de egresos hospitalarios con el mismo número de camas no ocupadas debido al aislamiento preventivo nacional por la contingencia del COVID-19 y la construcción de áreas de aislamiento en el cuarto piso del hospital, por lo tanto las camas continuaron habilitadas pero no ocupadas. En comparación a los primeros trimestres de los años 2016-2017-2018 y 2019 el giro cama para el 2020 tuvo un comportamiento similar en el 2017 y 2018.
- Para la vigencia permanecen las actividades de auditoría concurrente en la gestión directa de estancia así como la intervención sobre aseguradores con los auditores externos trabajando por mejorar el giro cama, de igual manera los servicios hospitalarios continúan priorizando el oportuno uso del bien/cama para la prestación de servicios bajo los atributos de calidad.

- Para finales del primer trimestre del 2020 se presenta la contingencia de la pandemia del COVID-19 por lo que se dispuso como área de expansión el cuarto piso de hospitalización para pacientes respiratorios, lo que llevo a descenso en el giro cama pues los pacientes se reubicaron en los demás pisos con pronto egreso la mayoría. Para este período descendió la tendencia en los servicios clínicos como medicina interna, especialidades quirúrgicas, esta última por cancelación en los procedimientos quirúrgicos ambulatorios y suspensión de consulta externa por la emergencia nacional del SARS-Cov2.

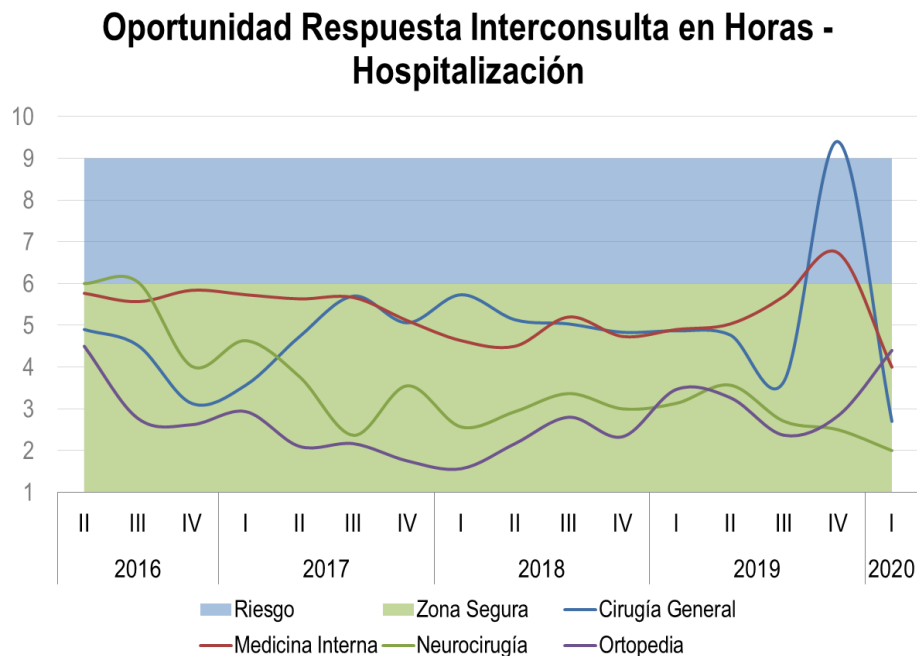
Gráfica 2: Comparativo primer trimestre promedio día estancia del 2016 al 2020.



Fuente: Sistema de informacion Almera

- Aumento el indicador de promedio día estancia (8.6 días) en el primer trimestre del 2020 frente a la meta institucional (7.5 días) y respecto a los períodos del 2016,2017 y 2019. Lo anterior atribuible a la complejidad de las patologías (síndrome de intestino corto, fistulas entero atmosféricas, consecución de tratamiento biológico), aumento de pacientes oncológicos, crónicos, con situación social compleja (INPEC, venezolanos, pobre red social, etc.), cambios en la contratación con EPS Convida en febrero del 2020, no contrato con Medimás, lo que prolongo la estancia y disminuyó la capacidad de alta de la institución.
- En la UCI, aumento el promedio de día estancia en I trimestre del 2020 a 9 días respecto a 2018 y 2019, sin embargo mejoro notablemente frente a 2016 y 2017 con un promedio de 10.52. Sin embargo el indicador en UCI continúa en la meta inferior a 10.9 días debido a la gestión de ingreso y alta (mejores prácticas para la clasificación de ingreso de pacientes críticos recuperables, crónicos, etc.), adicionado al acompañamiento permanente de auditoría concurrente con la pertinente calificación de estancia.

Gráfica 3: Comparativo anual oportunidad de respuesta interconsulta del 2016 al 2020.



Fuente: Base de datos indicadores hospitalización tomados dinámica gerencial reporteador INTERCONSULTA POR FECHA

- Para los servicios priorizados (neurocirugía y ortopedia) se mantiene la tendencia en tiempos de oportunidad de respuesta de interconsulta por debajo a las 6 horas en hospitalización (zona segura por histórico y acuerdos) en relación a periodos anteriores. Sin embargo para el primer trimestre del 2020 hay un mejor tiempo en la respuesta a interconsulta por cirugía general con un descenso de 9.4 horas a 2.7 horas y de medicina interna de 6.7 horas a 4 horas.
- No se observan desviaciones significativas que ameriten intervenciones.
- Para el primer trimestre del 2020 se presenta un 5% de la PQRS (N) (demoras en la práctica de actividades clínicas a pacientes hospitalizados - interconsultas), en comparación a los periodos anteriores (2016 al 2019) disminuyeron notablemente. Se continúa presentando dicha causal por los días y horas de disponibilidad de las subespecialidades así como la capacidad de respuesta de los mismos. De las demás especialidades en el código N (PQRS) se denota un mantenimiento en el compromiso de los servicios asistenciales frente a actividades de calidad.

- Para la actual vigencia, no se detectó desviación al aumento en tiempo (previamente explicado), considerando no necesidad de intervención o planes derivados de mejora, no

obstante para el segundo trimestre del 2020 es posible replantear metas e incluso incluir más servicios para seguimiento.

• **TIEMPOS DE ATENCIÓN, SERVICIOS HOSPITALARIOS:**

Secundario a visita de acreditación, se definió para la vigencia el seguimiento de las evoluciones de los servicios hospitalarios (OM 5 PAMEC-PACAS 2019), encontrando los siguientes resultados.

Tabla 1: Comparación del promedio de respuesta a interconsulta por especialidad.

SERVICIO	2019		2020	
	I TRIMESTRE		I TRIMESTRE	
	HORA PROMEDIO	Nº REGISTROS	HORA PROMEDIO	Nº REGISTROS
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	13,9	721	13,6	762
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	13,8	2697	13,0	2158
MEDICINA INTERNA	10,6	6637	11,0	4738
CIRUGIA GENERAL	7,7	3653	11,5	3055
UROLOGIA	9,2	698	9,9	546
CIRUGIA PLASTICA	8,6	867	8,3	866
NEUROCIRUGIA	10,1	1920	9,5	1967
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	6,2	1974	6,2	1931

Fuente: Base de datos indicadores hospitalización tomados dinámica gerencial Reporteador SEGUIMIENTO HISTORIA CLINICA EVOLUCION – Diseño Propio

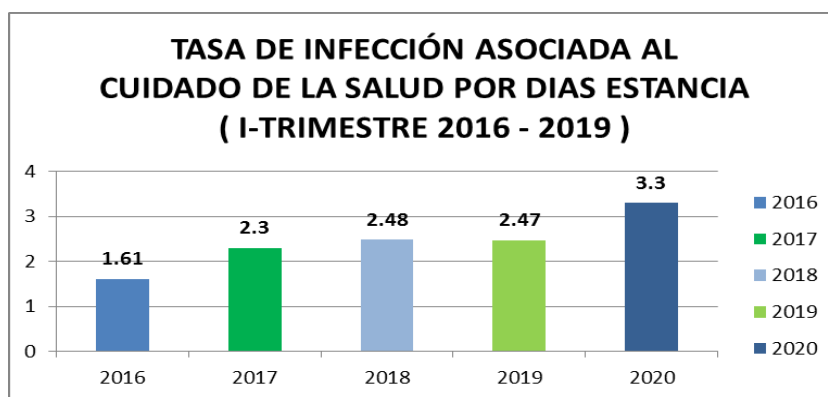
- Se nota una tendencia estable en la hora promedio de evolución diaria, gracias al seguimiento e intervención constante de auditoria concurrente y farmacovigilancia (importancia de prescripción de medicamentos para la continuidad de atención antes del medio día). Es evidente el comportamiento por servicios en las evoluciones, por ejemplo cirugía plástica, ortopedia, neurocirugía y urología (mejor desempeño), frente a otros que por volumen, características de paciente, carga asistencial/docente, tienen comportamientos diferentes en la hora de evolucionar. Sin embargo cirugía vascular periférica

maneja en el I trimestre del 2020 un número de registros menor de 1.000 con una hora de evolución posterior a la 1 pm, por lo que podría ser objeto de intervención para los siguientes trimestres del 2020.

### 1.1.2 Calidad

- a. Infecciones
- b. Mortalidad

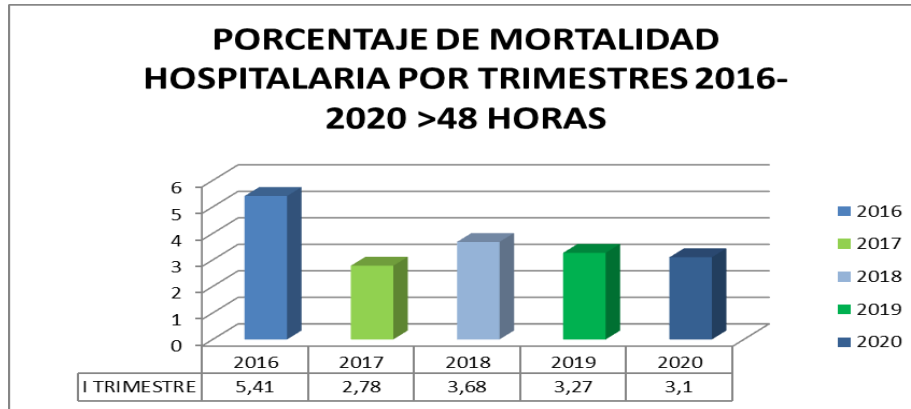
Gráfica 4: Comparativo I trimestre de la tasa de infección asociada al cuidado de la salud por días de estancia del 2016 al 2020.



Fuente: Información suministrada por comité de Infecciones asociadas al cuidado de la salud

- La tasa de infección para el I trimestre del 2020 superó la meta institucional con 3.3, pero está por debajo a nivel nacional pues la máxima permitida es de 5.
- El indicador en 2020 en comparación a los períodos anteriores del 2016 al 2019, ha presentado una tendencia creciente atribuible al apoyo de otros observadores que reportan novedades de seguridad como el comité de seguridad del paciente, oficina de objeciones, auditoría concurrente, auditorías externas; información que es comparada con el seguimiento y análisis que realiza el comité de infecciones. Así mismo para este período se presenta la contingencia del COVID-19 que generó una alta rotación del personal (reubicaciones, renuncias, ingreso de nuevo personal) así como los cambios de infraestructura del cuarto piso ocasionó fómites de infección y polvo. Lo anterior se comentará en el COVE para determinar nuevas estrategias para el segundo trimestre del 2020.
- No se presentaron brotes durante el periodo.
- Continuamos con las estrategias para el control de infecciones y gestión de las mismas dirigidas desde el COVE.
- No se observaron desviaciones significativas en los indicadores de adherencia a la estrategia multimodal.

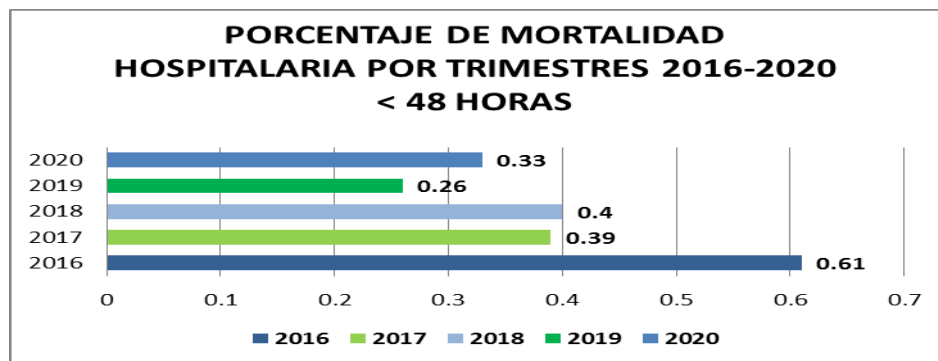
Gráfica 7: Comparativo del porcentaje de mortalidad hospitalaria por trimestre del 2016 al 2020 > 48 horas.



Fuente: Sistema de informacion Almera

- Respecto al indicador de mortalidad > 48 de horas disminuyo frente a los primeros trimestres de los años anteriores con un valor de 3.1 atribuible a la ausencia de muertes maternas, contingencia del COVID-19 que ocasiona menor ingreso por causal de trauma, complicaciones posoperatorias, etc, sin embargo persisten las relacionadas en alta medida a patología oncológica y crónica compleja.

Gráfica 8: Comparativo del porcentaje de mortalidad hospitalaria por trimestre del 2016 al 2020 menor a 48 horas.



Fuente: Sistema de informacion Almera

- La mortalidad hospitalaria menor a 48 horas para el primer trimestre del 2020 disminuyó de los datos del 2016 al 2018 y aumento frente al 2019, atribuible a movimientos epidemiológicos en tipo de paciente ingresado (agudos complejos vs crónicos agudizados ) proporcional a la elevada demanda de camas en las unidades de cuidados intensivos e intermedios adultos, incluso con tendencia a mayor demanda de pacientes oncológicos (alta tasa de letalidad con poca red de IPS oncológicas por la EPS ).
- No se presentaron mortalidades maternas en el I trimestre del 2020.
- La mortalidad institucional se mantiene relacionada en alta medida a patología oncológica y crónica compleja (escalas de severidad elevadas).



- Se continua con los análisis de mortalidad de los pacientes fallecidos >48 horas, dando cumplimiento al indicador N° 17 de la resolución 408 de 2018 análisis de mortalidad intrahospitalaria.
- No mortalidad relacionada a IAAS.

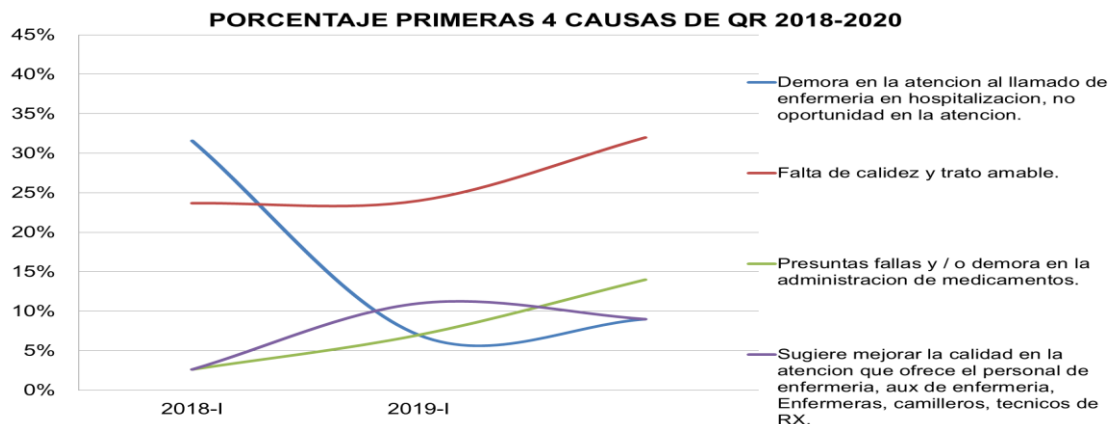
### 1.1. PQRS

Tabla 2: Porcentaje de causas de queja o reclamo del 2018 al 2020

CODIGO	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	2018	2019	2020
		2018-I	2019-I	2020-I
I	Demora en la atención al llamado de enfermería en hospitalización, no oportunidad en la atención.	32%	7%	9%
AB	Reclamos cuyo argumento del usuario es que no ha sentido mejoría en su estado de salud.	3%	0%	2%
AJ	Falta de calidez y trato amable.	24%	24%	32%
AS	Causas externas al HUS	3%	0%	0%
J	Demora en la atención de los servicios de radiología, lab clínico, Banco de sangre	3%	0%	0%
N	Demora en la práctica de actividades clínicas a pacientes hospitalizados: exámenes, interconsultas, procedimientos, etc.	3%	11%	5%
S	Posibles novedades de seguridad clínica durante el proceso de atención al paciente.	11%	20%	5%
AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, aux de enfermería, Enfermeras, camilleros, técnicos de RX.	3%	11%	9%
AR	Presuntas fallas administrativas en la entrega de un paciente fallecido	3%	2%	0%
P	Demora en la salida del paciente hospitalizado por falta de epicrisis, certificados de Defunción, nacido vivo, etc.	3%	0%	0%
V	Falta de insumos y / o elementos medicos y / o quirurgicos para obtener atención, o elementos suministrados de mala calidad	5%	0%	0%
AH	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal medico.	3%	2%	0%
AQ	Presuntas fallas y / o demora en la administración de medicamentos.	3%	7%	14%
Ñ	Demora en la programación de cirugía: Amb y Hospitalización.	3%	0%	0%
D	Cirugía cancelada por factores atribuibles a la organización	0%	0%	0%
K	Demora en la atención en cirugía ambulatoria	0%	0%	0%
AK	No privacidad durante el proceso de atención del paciente	3%	0%	0%
T	Falta de comunicación y/o información médica a la familia del paciente hospitalizado o en urgencias.	0%	0%	2%
Q	Demora y/o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, apertura de HC, etc	0%	0%	0%
AU	Demora en la autorización de la Eps	0%	0%	2%
U	Falta de información y orientación al usuario durante el proceso de atención en el HUS.	0%	7%	2%
Z	Perdida de elementos personales del usuario	0%	4%	5%
AM	Prácticas inseguras durante el proceso de atención ( no uso de guantes, tapabocas, no lavado de manos)	0%	4%	2%
AD	Aseo deficiente en áreas del HUS/no cumplen con el aislamiento	0%	0%	2%
H	Demora en la atención de las citas programadas para consulta y/o procedimientos en consultorio	0%	0%	2%
AA	Perdida de placas de radiología u otros exámenes	0%	0%	2%
A	Accesibilidad inconvenientes para el ingreso a los servicios por temas de vigilancia	0%	2%	2%
R	Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de las citas: call center, gastro, neumo, Rx, cardiología, etc.	0%	0%	0%
G	Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro	0%	0%	0%
O	O Demora en resolución de patología del paciente hospitalizado o en Urgencias	0%	0%	0%
F	Demora en el suministro de alimentos en urgencia y hospitalización	0%	0%	2%
E	Demora en el proceso de facturación (lab clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)	0%	0%	0%
<b>TOTAL</b>		100%	100%	100%

Fuente: Subdirección de defensoría del Usuario – Diseño Propio

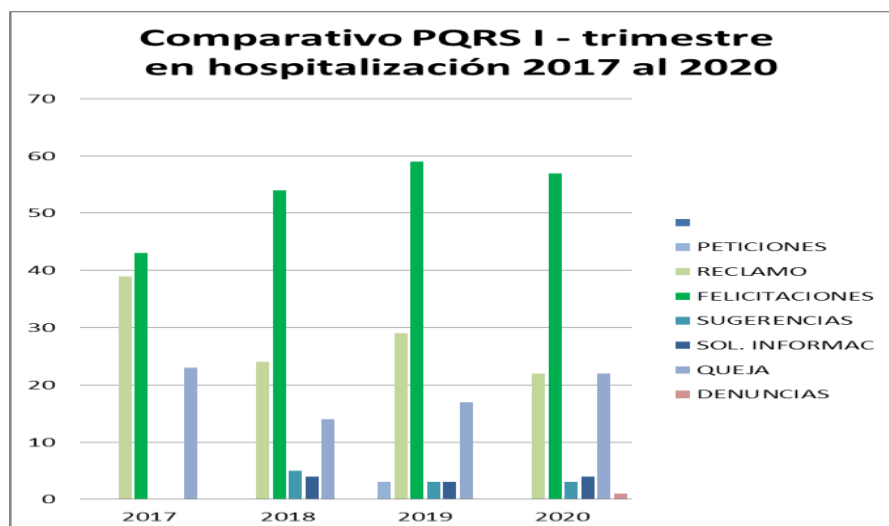
Gráfica 9: Porcentaje de las cuatro primeras causas de PQRS en el primer trimestre del 2020



Fuente: Subdirección de defensoría del Usuario – Diseño Propio

- Se resalta la ausencia de QR en el periodo relacionadas a inoportunidades en la atención.
- Durante los últimos 3 años consecutivos el causal de falta de calidez y trato amable (cód. AJ) ha permanecido en las primeras causas de QR por encima del 20%. Aunque ha mejorado la atención al llamado de enfermería en hospitalización (cód. I) persiste en las 4 causas principales. Para el primer trimestre del 2020 aumentan las QR por motivo de presuntas fallas y/o demoras en la administración de medicamentos y la calidez en la atención del personal de enfermería, camilleros, técnico de radiología, razón por lo que se continuará con la estrategia definida como control y gestión de las mismas.

Gráfica 10: Comportamiento trimestral de PQRS en hospitalización del 2017 al 2020.



Fuente: Subdirección de defensoría del Usuario – Diseño Propio

- Continúa una alta tendencia de mayor porcentaje por categorías a las felicitaciones por encima del 50% sin embargo prevalece en proporción similar las quejas y reclamos <10 % en los últimos 3 años, aunque ara este primer trimestre del 2020 bajaron los reclamos. Las felicitaciones se retroalimentan al funcionario para incentivar a seguir trabajando con calidad.

Para la vigencia del primer trimestre del 2020 se realizó análisis causal de las primeras causas de QR, las cuales fueron incluidas en el PUMP así:

ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO	6	PQRS	Causas institucional de QR relacionadas con falta de calidez y trato amable
			Causas institucional de QR relacionada con oportunidad en la atención por enfermería

1. Porque la alta rotación de cliente interno favorece la no adherencia al 100% a las estrategias institucionales. 2. Porque faltan estrategias de comunicación hacia el personal medico y enfermería respecto a una atención con compromiso y orientación calida y amable a los usuarios. 3. Porque puede existir una sobrecarga laboral que genere un estres ocasionando un trabo poco cordial.	ACEPTABILIDAD	humanizacion de la ateción	CALIDEZ
1. Porque se evidencia sobrecarga laboral que desencadena una inoportunidad en la atención de enfermería. 2. Porque la alta rotación en el personal de enfermería favorece la no adherencia al 100% a las estrategias 3. Porque algunos timbres de las habitaciones no funcionan y por ende el llamado es inoportuno al area de enfermería	OPORTUNIDAD	Gestion de riesgo	OPORTUNO

Fuente PUMP 2020 - Hospitalización

## 1.2. OTROS

### 1.3.1 SALA DE EGRESO

- En el I - trimestre del 2020 disminuyo la rotación en sala de Egreso a 357 pacientes secundario al descenso de giro cama, la transición de los pacientes en esta sala es distribuido entre usuarios posquirúrgico, crónicos y pos-evento obstétrico, con una duración promedio de 2h: 30/m, hasta el egreso efectivo de la Institución. Se continúa incentivando el uso de este espacio, para fortalecer la disponibilidad de camas para traslados desde urgencias, UCI e intermedios adultos, mediante la participación de las diferentes especialidades así como del equipo asistencial y administrativo. Es importante resaltar en este espacio así como propiciar la participación de los usuarios acerca de estilos de vida saludables, gestión de autocuidado de acuerdo a su estado de salud, así como remisión de cada paciente al programa que corresponda de acuerdo con la pertinencia (edad y necesidad) por

ejemplo el recién nacido se remite a control de crecimiento y desarrollo, PAI, a las gestantes al programa de control prenatal, etc. Desde el programa de p y p en este espacio se brinda educación para el manejo de algunos dispositivos médicos según la necesidad de cada paciente y patología, ejemplo manejo del glucómetro.

- Como plan de mejora se fortalecerá el adecuado funcionamiento de la sala de egreso socializando a las especialidades médicas quienes son resistentes a su traslado. De igual manera trabajar en equipo articulado con facturación para tener una salida oportuna sin demoras, el cual transcurre desde que el médico da la orden de egreso hasta que este se hace efectivo.

### 1.3.2 PROGRAMAS DE P Y P

Dentro el primer trimestre del 2020 se desarrolló las siguientes actividades, incluidas en los programas orientados a los riesgos poblacionales y a las necesidades identificadas en la prestación de los servicios de salud:

1. **Programa IAMII:** La estrategia tiene como objetivo fortalecer la atención que se brinda a gestantes, puérperas y recién nacidos en práctica los lineamientos de la Política IAMII con enfoque integral, para el I- trimestre del 2020 se contó con un total de 264 gestante y puérperas, a las cuales se les brindo educación sobre los diferentes temas contemplados en el programa (lactancia materna, signos y síntomas de la materna y la gestante, cuidados del recién nacido). Se realizó seguimiento telefónico a 637 gestantes y / o puérperas a través de la oficina de remisión, en el cual se hace énfasis en la detección de signos y síntomas de riesgo, además, con remisión a la IPS o EPS origen. La disminución de las cifras en este programa es consecuencia de la situación de salud que atraviesa el país (COVID 19).
2. **Programa Madre-Padre Canguro :** Continua la sensibilización desde la UCIN, sala de partos, consulta externa, además, el trabajo interdisciplinario que permite primero realizar un juicioso proceso de inducción, educación y capacitación en temas relevantes como cuidados del recién nacido, lactancia materna e identificar y reconocer signos de alarma y saber cómo actuar ante esta situación, en segundo lugar, se identifica los riesgos como; abandono o deserción del programa, lo cual permite el control de la inasistencia.

Como fortaleza, se encuentra la oportunidad de programación de cita de primera vez (ambulatorio), por debajo de 1 día (esto significa que la cita se asigna el mismo día de egreso para asistencia al día siguiente) y así se garantiza la continuidad en la atención.

Teniendo en cuenta el comportamiento asociado a la inasistencia a las citas, la reprogramación de la misma se encuentra dentro de las siguientes 48 horas. El indicador de inasistencia se encuentra en 9.6 y deserción del 0%.

3. **Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI :** La cobertura útil de este programa corresponde al 99.8% de vacunados, en relación de los recién nacidos vivos institucionales, adicional de una cobertura adicional del 100% en vacunación en BCG, para el recién nacido con criterios que por

condiciones clínicas pudo ser vacunado dentro del programa. Se aclara que el servicio no ha sufrido alteraciones como consecuencias de la situación de salud actual del país.

4. **Programa Clínica del Cuidado de las Heridas y Piel :** Se continúa con el enfoque preventivo con acciones educativas y de capacitación que permiten valorar el riesgo de desarrollar UPP durante la atención, así como conocer y aplicar las medidas que pueden mitigar dicho riesgo, promocionando el cuidado de la piel. Para este primer trimestre del 2020 se ha dado alcance a la capacitación de un total de 634 colaboradores de las áreas asistenciales, apoyado por la jornada de actualización de enfermería que se realizó los días 21 y 28 de febrero. Teniendo en cuenta el paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social, la tasa de pacientes que presentan UPP en el periodo de atención corresponde al 2 %, con esto se logra mantener estable la calidad de atención que se brinda al usuario y su familia. Así mismo se ha logrado aumentar el número de intervenciones educativas al paciente y cuidador desde un enfoque preventivo, a un total de 287 personas, permitiendo generar conciencia de autocuidado y medidas de prevención para el cuidado de la piel, desarrollado por equipo de enfermería en los diferentes servicios asistenciales.
5. **Programa Educación para la salud:** Durante la contingencia del COVID- 19 esta estrategia educativa se ha visto afectada por que se ha disminuido la ocupación hospitalaria sin embargo la educación se hizo énfasis a familiares y / o cuidadores sobre el tema específico de la pandemia del SARS- cov2, haciendo énfasis en la importancia de la higiene de manos con agua y jabón de manera frecuente, etiqueta de la tos y signos y síntomas por los cuales debe acudir a una institución hospitalaria. En esta estrategia se logró un total de 481.

De igual manera se continuo en este periodo la promoción de la salud, que el paciente , familiar y / o cuidador reconozcan los riesgos individuales, colectivos a los cuales puede estar expuesto durante la estancia den la institución, además fortalecer la competencia de cuidado en el momento del egreso o los cuidados extrahospitalarios, con lo cual se busca adherencia al tratamiento y el fortalecer hábitos saludables en relación a la situación en salud del usuario. Se han capacitado un total de 2133 personas entre familiar y cuidador, lo que corresponde a un familiar y cuidador capacitado por cada paciente hospitalizado en los diferentes servicios asistenciales, dando cubrimiento a más del 50% de los usuarios hospitalizados en el periodo.

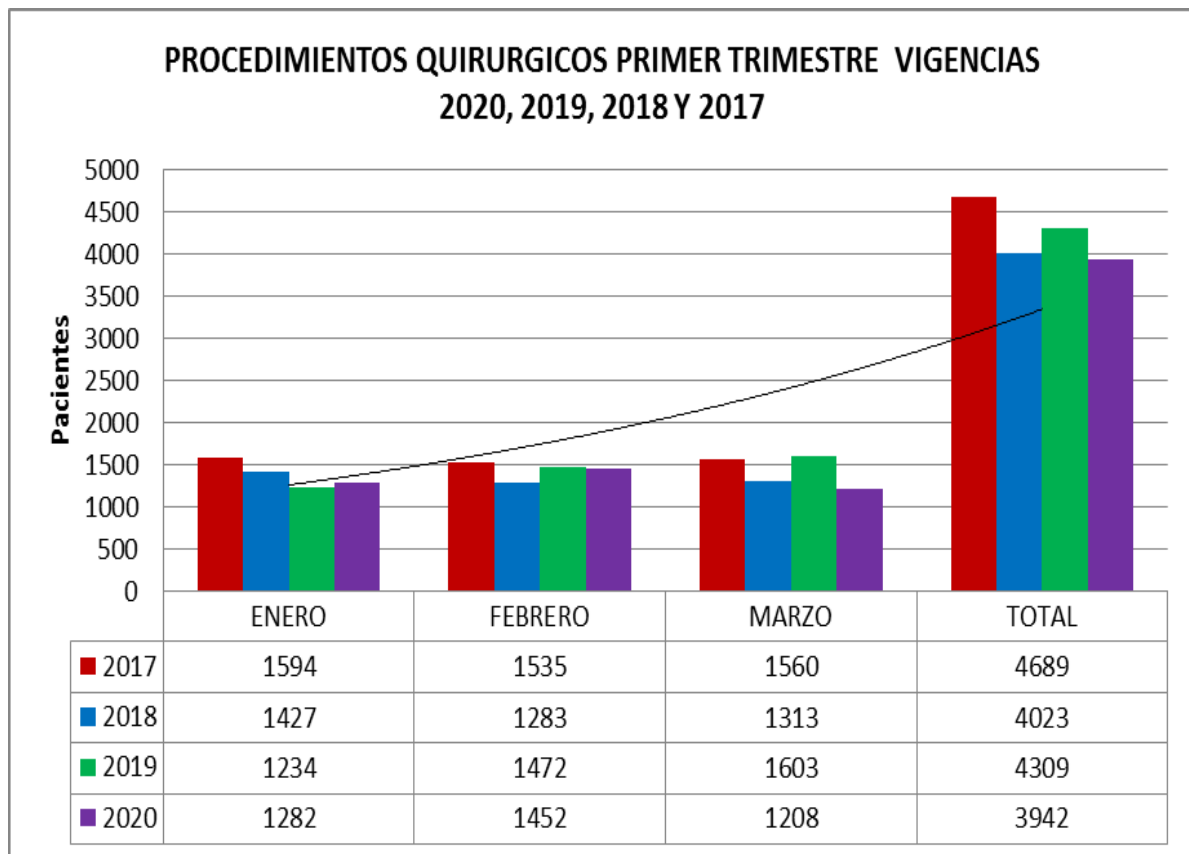
Para finalizar este primer trimestre del 2020 presenta una desaceleración en la gestión operativa por empalme de cargos de líder de hospitalización el cual ocurre el 9/3/2020, así mismo desde el 11/3/20 acontece una reorientación de esfuerzos para la puesta en operación de las áreas de extensión de hospitalización y Unidad de cuidados intensivos para pacientes respiratorios en la emergencia nacional del SARS- COV19, de igual la adaptación e implementación de los procedimientos, protocolos, guías respecto a esta contingencia del COVID-19.

## 1.2 ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRURICO

### GESTION DEL PROCESO

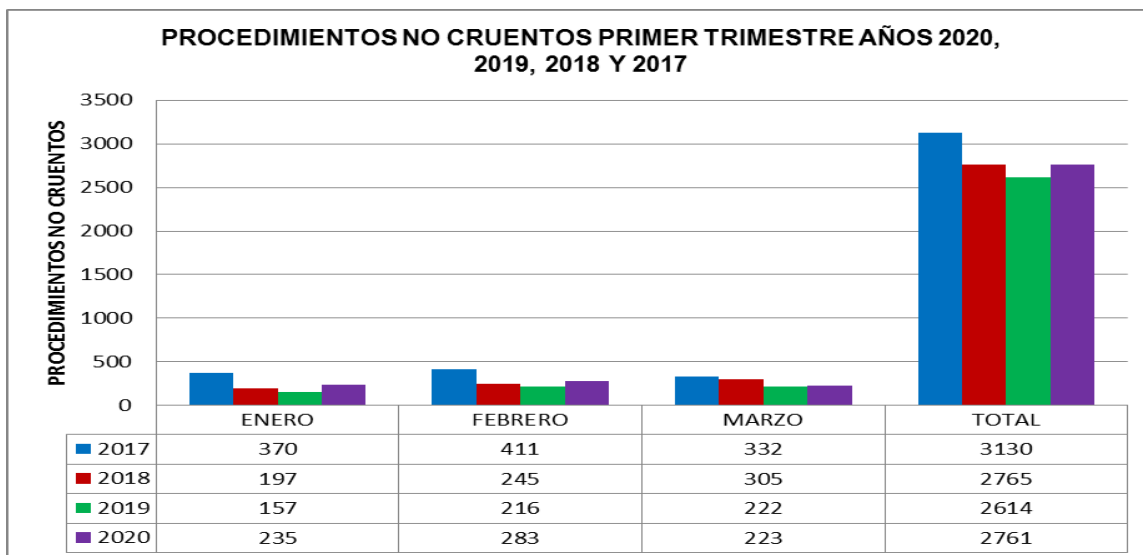
1. ANALISIS DEL INFORME ANUAL UNIDAD QUIRURGICA. Comparativo 2020, 2019, 2018, 2018 Y 2017.
2. OBJETIVO ESTRATEGICO: Auto sostenibilidad financiera y productividad.

**Número de quirófanos:** Se dio cobertura a la demanda quirúrgica con ocho quirófanos en la mañana y ocho en la tarde para cirugía electiva y atención de urgencias. Además se atendió la demanda de pacientes en gastroenterología, hemodinámica, radiología y neumología.



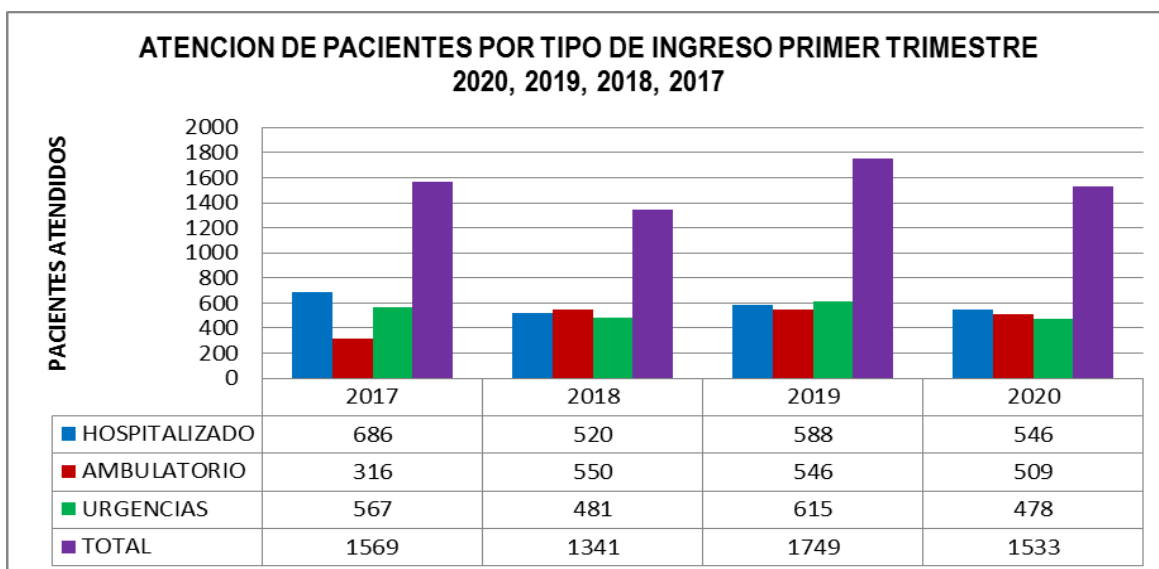
Gráfica N° 1. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial

La productividad quirúrgica durante el primer trimestre 2020, mantiene una equivalencia respecto a las vigencias anteriores trimestres (2019, 2018), pero se impacta por la productividad en marzo (2020) que presenta una disminución del 25%. Impactando a nivel global con una disminución de 16%. Asociado a la suspensión de programación ambulatoria y consulta externa por la pandemia COVID-19.



Grafica N° 2. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial

Los procedimientos quirúrgicos no cruentos, no presentan variabilidad comparado primer trimestre 2020, respecto a las vigencias 2019, 2018 y comparado 2017 presentaron un descenso del 12%. Lo que impacta en forma global la productividad quirúrgica.

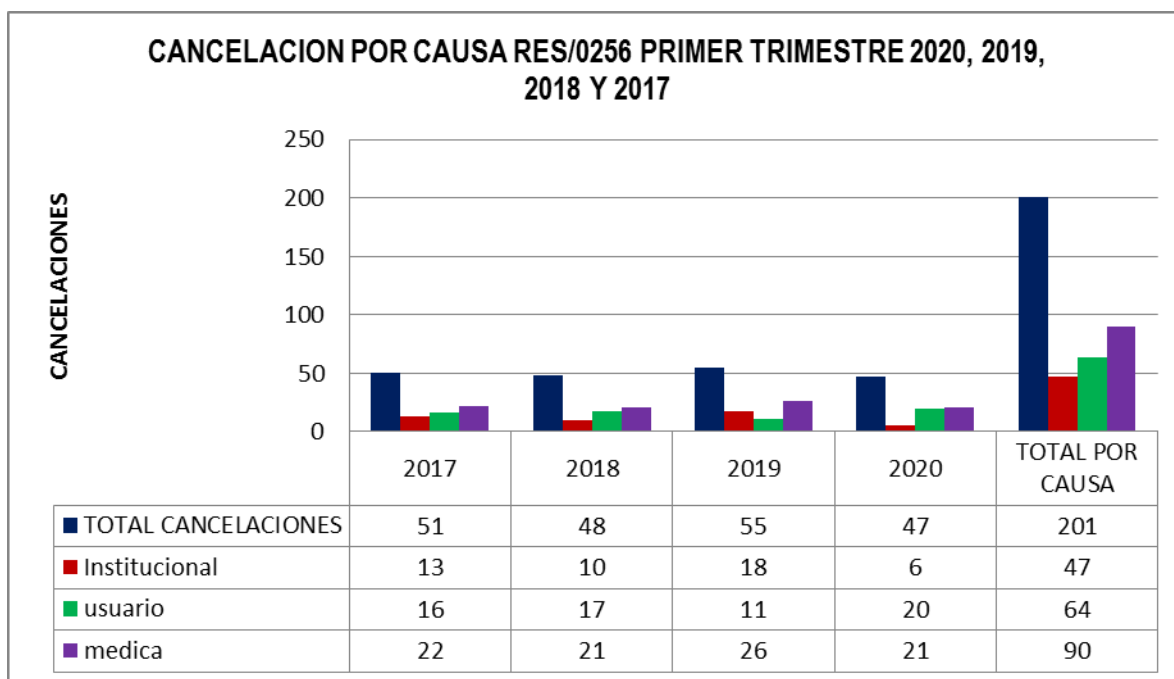


Grafica N° 4. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial

La atención quirúrgica por tipo de ingreso varía según la contratación: Paciente hospitalizado la demanda primer trimestre 2020 respecto a las vigencias anteriores el comportamiento presenta una proyección similar, pero disminuye en un 7%, que respecto a la vigencia primer trimestre 2019 que corresponde a la disminución de cirugía electiva en marzo por medidas de contingencia. Paciente ambulatorio se mantiene relativamente equivalente en las tres vigencias, aunque respecto a 2017 se incrementó en un 38%, Lo pacientes intervenidos procedentes de urgencias presentaron una disminución respecto a la vigencia 2019 de 22%.

El total de intervenciones quirúrgicas de cirugía cardiovascular durante el primer trimestre del año de 2020 fue de 12 pacientes que corresponden a alto costo. Con un número total de procedimientos de 22.

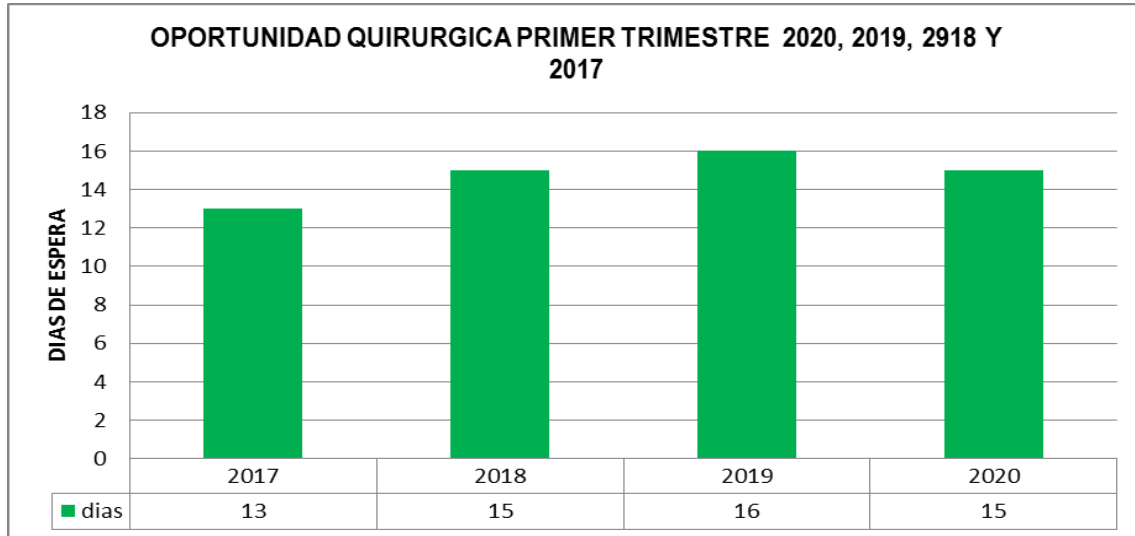
Igualmente Cirugía Vascul ar periférica intervino 41 pacientes con 78 procedimientos de los cuales 56 corresponden a alto costo.



Grafica N° 5. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial, boleta de cancelación

La mayor causa de cancelación está representada por causas de tipo médico, asociada a patología sobreviniente, no controlada y/o cambio de diagnóstico quirúrgico (45%). La segunda causa lo constituye las causas asociadas al paciente (32%), relacionadas específicamente con ausencias por diferentes razones y que se incrementó en marzo del 2020 por la pandemia. La causa de menor porcentaje está asociada a las causas institucionales (23%) representadas por: no disponibilidad de UCI, No disponibilidad de algunos insumos y daño de equipos biomédicos para cirugía mínimamente invasiva.





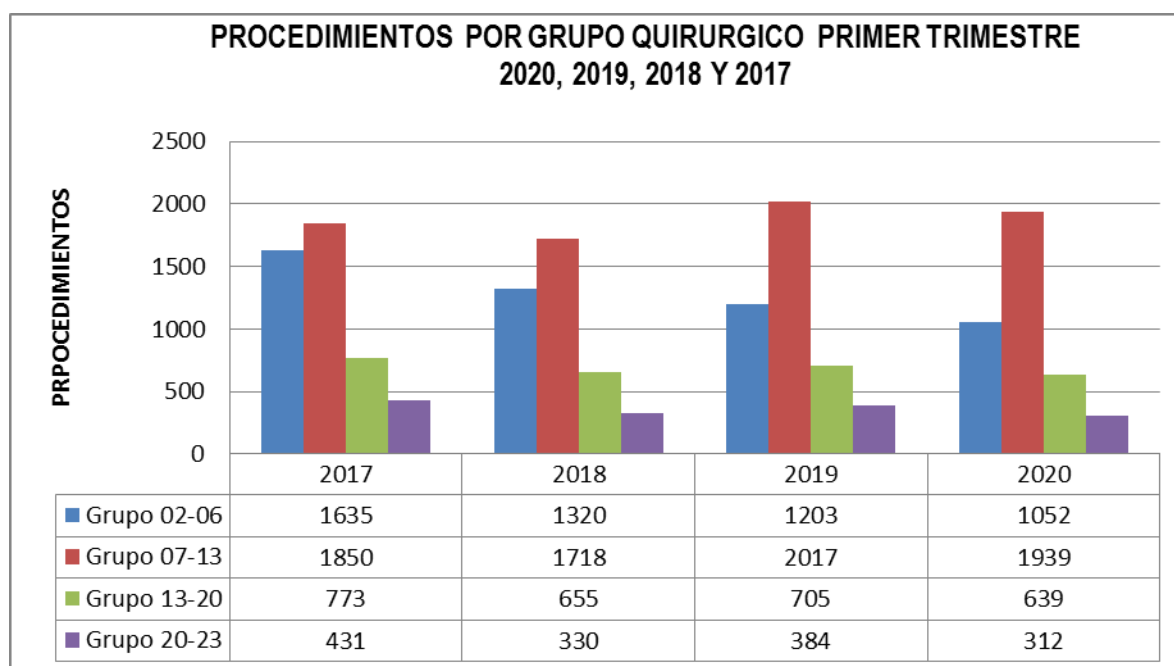
Grafica N° 6. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial, boleta de cancelaciones

La oportunidad quirúrgica para la vigencia primer trimestre 2020 comparado vigencias primer trimestre años (2019, 2018, 2017), no ha presentado variabilidad significativa globalmente, pero especialidades como oftalmología, otorrino y urología la oportunidad esta mayor a 30 días debido a limitación de programación en enero por descanso de algunos especialistas y a la suspensión de cirugía ambulatoria en marzo por la contingencia.



Grafica N° 7. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial, boleta de cancelaciones

Podemos observar que ortopedia representa un 30% de toda la programación quirúrgica, pero en el primer trimestre del 2020 presenta una disminución del 27% obedeciendo a contratación vigente y a intervenciones por pandemia. Cirugía general presenta un descenso importante del 50% respecto a la vigencia primer semestre 2019, plástica no presenta variabilidad, ginecología se incrementa en un 46% respecto a la vigencia anterior, neurocirugía ha venido en descenso desde las tres vigencias trimestrales anteriores, oftalmología desciende un 28%, mientras que otorrino y urología incrementan su productividad durante la vigencia respecto a las vigencias trimestrales anteriores



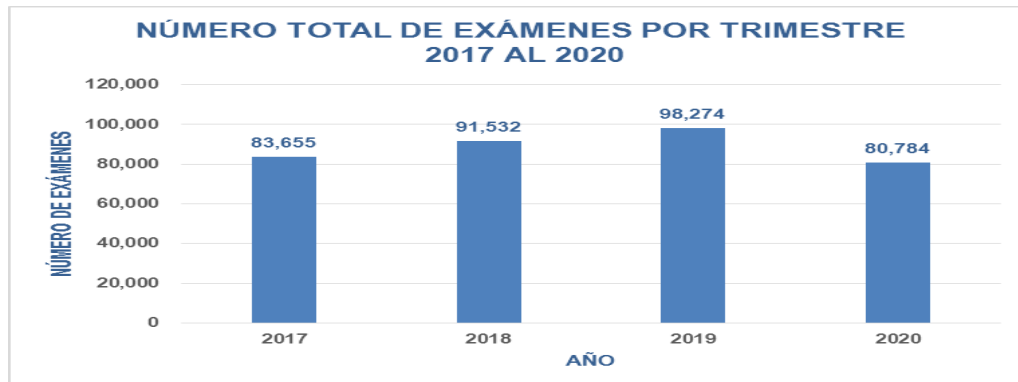
Grafica N°8. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial

Grafica N°8. La productividad quirúrgica de acuerdo a los grupos quirúrgicos presenta una disminución del 36% en grupos menores (02-06) relacionada estrechamente con la disminución de procedimientos no cruentos. Los grupos (07-13), disminuyen en un 4%, los grupos (13-20) disminuyen en un 9% y los grupos mayoritarios del (20\_23), disminuyen en un 28%, reflejado por la disminución de cirugía de retina, y a la suspensión de procedimientos desde consulta externa por contingencia al inicio de marzo del presente.

### 1.3 APOYO DIAGNOSTICO

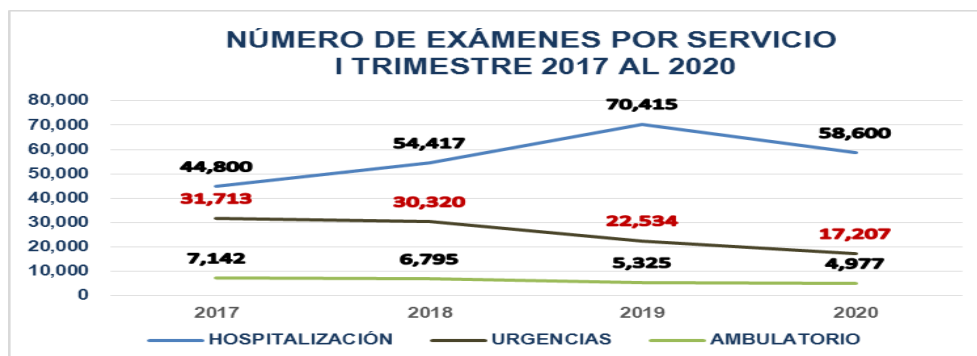
#### GESTION DEL PROCESO

#### PRODUCTIVIDAD GENERAL DEL LABORATORIO CLÍNICO I TRIMESTRE DE 2020



Gráfica No. 1 (Fuente LABCORE)

En el I Trimestre de 2020 comparativamente con el año 2019, se observa una disminución del 18%. en el número total de exámenes realizados de Laboratorio Clínico. El comportamiento fue similar al año anterior durante los meses de enero y febrero, el cambio significativo se genera en marzo con las medidas de emergencia, atendiendo al Decreto 457 de 2020 "por el cual se imparten instrucciones de emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.



Gráfica No. 2 (Fuente LABCORE)

El servicio más afectado por las medidas de emergencia sanitaria generada a partir del mes de marzo es el servicio de urgencia que con relación al año anterior se disminuye en 26%, seguido por urgencias con un 17% y en ambulatorio con una disminución de del 7%. Esta disminución por las razones de emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. Qué el comportamiento de los dos primeros meses fue similar al año anterior.

**EXÁMENES POR ÁREA DE LABORATORIO**

ÁREAS	NÚMERO DE EXÁMENES POR ÁREAS		PORCENTAJE POR ÁREAS	
	2019	2020	2019	2020
QUÍMICA	58254	47744	59	59
HEMATOLOGÍA	12864	10422	13	13
COAGULACIÓN	10149	8803	10	11
INMUNOQUÍMICA	5437	4633	6	6
MICROBIOLOGÍA	5608	4420	6	5
MICROSCOPIA	3292	2321	3	3
INMUNOLOGÍA	1488	1204	2	1
REMISIONES	981	1085	1	1
BIOLOGÍA MOLECULAR	214	152	0,2	0,2

Tabla No. 1 (Fuente LABCORE)

El área de Laboratorio Clínico con mayor porcentaje de exámenes es el Química con un 59%, seguido de Hematología con 13%, coagulación 10%. Pese a que remisiones es un porcentaje del 1 %, se da cubrimiento con la contratación de servicios a un Laboratorio de referencia externo.

**DISTRIBUCIÓN DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**

	2019	2020
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	72%	73%
<b>URGENCIAS</b>	23%	21%
<b>AMBULATORIO</b>	5%	6%

Tabla No. 2 (Fuente LABCORE)

La dinámica de los servicios en los dos últimos años, durante el primer trimestre se mantiene constante, siendo el servicio de hospitalización el mayor servicio con utilización de los servicios de Laboratorio.

**OPORTUNIDAD DEL LABORATORIO CLÍNICO I TRIMESTRE DE 2019 VS 2020**

El laboratorio Clínico realiza las mediciones de oportunidad de:



AÑO	OPORTUNIDAD GLOBAL LABORATORIO CLÍNICO EN URGENCIAS	OPORTUNIDAD GLOBAL LABORATORIO CLÍNICO UCI
	I TRIMESTRE (HORAS)	I TRIMESTRE (HORAS)
2019	2.1	2.2
2020	2.0	2.1

Tabla No. 3 (Fuente LABCORE)

La oportunidad del Laboratorio Clínico se mantiene constante, teniendo en cuenta desde que se genera la orden hasta la validación del resultado.

Como oportunidad de mejora y en acuerdo con auditoria concurrente y el servicio de urgencias, se inicia la medición global de la oportunidad. Las actividad a realizar son:

1. Incluir el indicador Oportunidad de intervención clínica a partir de reportes críticos en el Sistema de Gestión Integral Almera.
2. Socializar los resultados obtenidos en la Reunión del servicio de Laboratorio y toma de decisiones a partir de los mismos.

### PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA

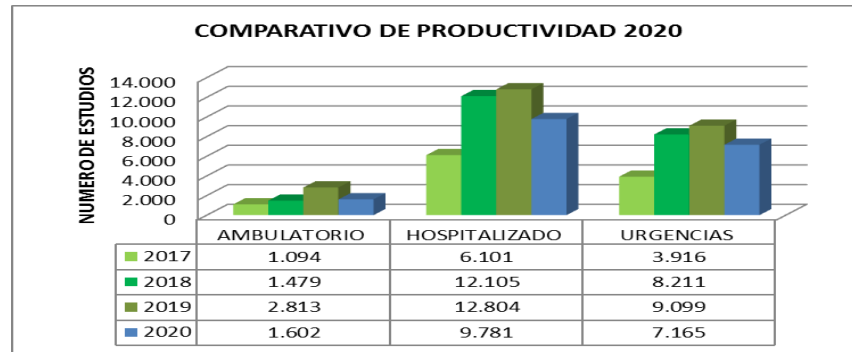
Con relación al programa de reactivovigilancia no se presentaron eventos, ni incidentes relacionados con reactivos de diagnóstico in-vitro. De 18 actividades programadas se ejecutaron 18, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

### PQRS CORRESPONDIENTES AL LABORATORIO CLÍNICO I TRIMESTRE DE 2020

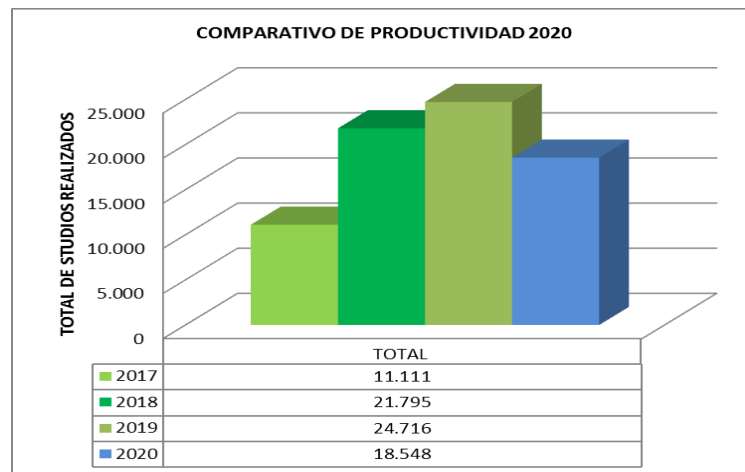
LABORATORIO CLINICO	ENE	FEB	MAR	TOTAL	I TRIM	%
PETICIONES	0	0	0	0	0	0%
RECLAMO	0	0	0	0	0	0%
FELICITACIONES	0	0	1	1	1	25%
SUGERENCIAS	0	0	1	1	0	0%
SOL. INFORMAC	1	1	1	3	3	75%
QUEJA	0	0	0	0	0	0%
DENUNCIAS	0	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	1	1	3	5	4	100%

Tabla No. 4 (Fuente PQRS)

Con relación a las PQRS, durante el 2020 se evidencia un 25% de felicitaciones y un 75% en solicitud de información. Con el objetivo de mejorar el servicio de información del Laboratorio Clínico, se hace necesario que las condiciones y el portafolio de servicios puedan ser consultados por la página institucional, al igual que la búsqueda de resultados en el portal institucional. Con ello pretendemos que los usuarios tengan una manera fácil e inmediata de acceder a la información requerida.

**1.4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS**
**GESTION DEL PROCESO**
**PRODUCTIVIDAD:**
**COMPARATIVO DEL TOTAL DE ESTUUIOS REALIZADOS DURANTE EL I TRIMESRES DEL 2020-2019-2018-2017.**


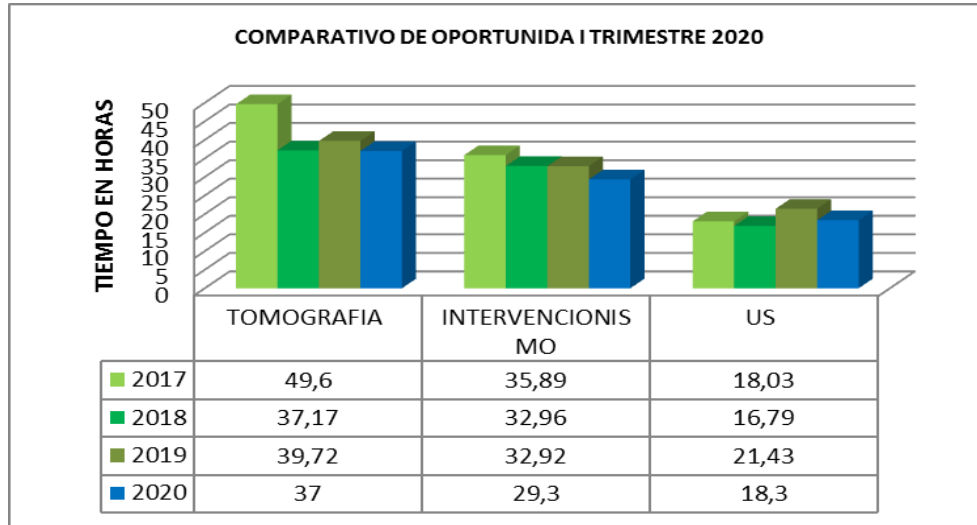
Gráfica 1 comparativo de productividad I Trimestre 2020  
Fuente : Sistema de Información Dinámica Gerencial .



Gráfica 2 comparativo total de productividad I Trimestre 2020  
Fuente : Sistema de Información Dinámica Gerencial.

La productividad para el I trimestre de del 2020 tuvo en total una disminución del -33% con respecto a la vigencia anterior lo anterior teniendo en cuenta que para este trimestre intervinieron varios factores como fallas técnicas de los equipos , la disminución en e l mes de Enero de afluencia de pacientes, y lo mas relevante el aislamiento preventivo por covid – 19 lo que en el mes de Marzo nos genero la menor productividad, disminuyendo en 1. 000 estudios promedio con respecto al mes de Enero y Febrero respectivamente, se resalta el descenso significativo de las atenciones ambulatorias en un 76% , seguido de hospitalización con una disminución del 27% y urgencias un 33%.

**OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**



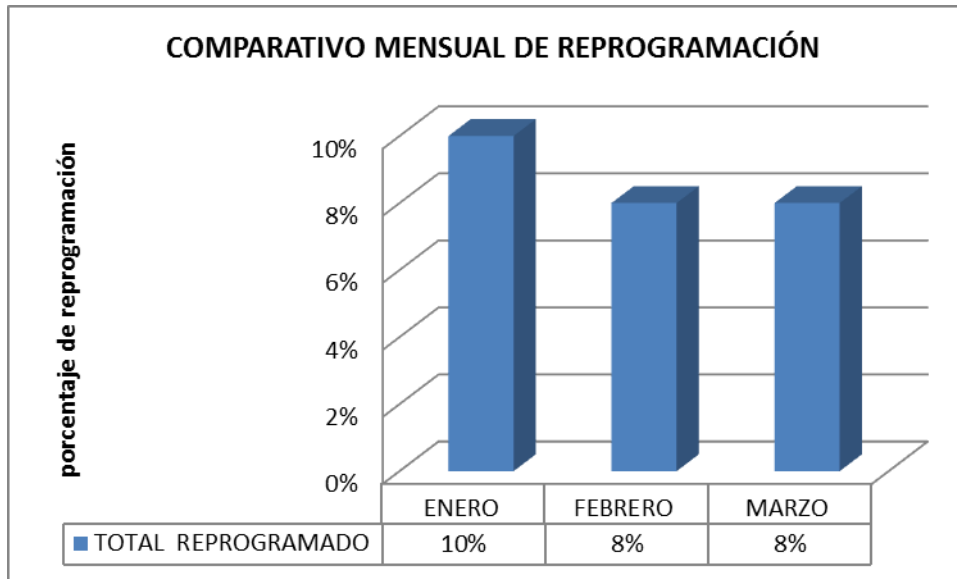
Gráfica 3 comparativo de Oportunidad Imágenes Diagnósticas comparativo I Trimestre 2017 - 2020 : Fuente: Sistema de Información RIS.

En el comparativo del I trimestre del 2020 se refleja el mejoramiento de los tiempos en cada una de las vigencias con respecto al año 2017, los tiempos del mismo periodo comparados con la vigencia 2019 muestran una mejora de 2 horas y con respecto al año 2017 fue de aproximadamente 8 horas. En los meses de Enero y Febrero los tiempos se vieron afectados por el personal en entrenamiento, sin, embargo estos tiempos mejoraron en el mes de Marzo ya que se brindó acompañamiento permanente al auxiliar de programación durante el mes completo.

**REPROGRAMACIÓN:**

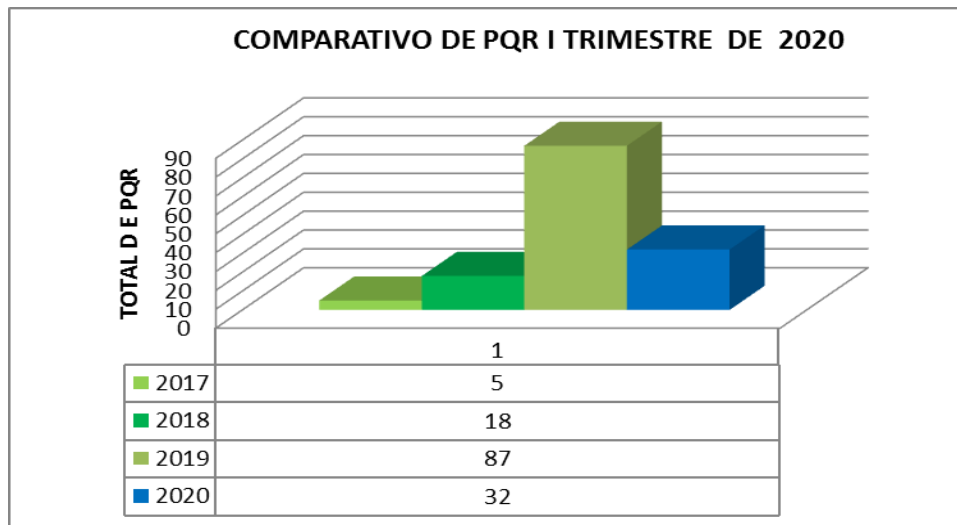
Este indicador empezó a ser medido con el fin de identificar las principales causas de reprogramación en el proceso de Imágenes Diagnosticas las cuales intervienen significativamente sobre los tiempos de oportunidad para el primer periodo medido oficialmente encontramos dentro del análisis que la principal causa de reprogramación durante el periodo corresponde al no traslado de los pacientes al estudio programado lo cual

Correspondió a un 48% del total de las causas identificadas seguidas de la condición clínica del paciente con un 13%, y llama la atención la reprogramación por mantenimiento de equipos que en el mes de Enero represento un 25%. Este primer análisis de los datos nos ratificaría la necesidad de camilleros dispuestos sólo para los procesos de Imágenes Diagnósticas en momentos de flujo de trabajo normal.



Gráfica 4 comparativo Reprogramación I Trimestre 2017 - 2020 : Sistema de Información RIS.

### COMPARATIVO DE PQRS I TRMESTRE DE 2020



Gráfica 4 comparativo Reprogramación I Trimestre 2017 - 2020 base de datos imagines Diagnósticas.

Para el I trimestre de 2020 la disminución en el número de PQRS es significativa, lo anterior teniendo en cuenta que el aumento de la mismas en la vigencia pasada estaba directamente relacionada con la oportunidad de respuesta en asignación de cita y atención a pacientes de la EPS Medimás; aunque para este periodo el 50% de las pqr hacen referencia a información para solicitud de cita, para esta vigencia se estaría analizando nuevamente la posibilidad de asignación por la central de citas.



## 1.5 BANCO DE SANGRE

### GESTION DEL PROCESO

BANCO DE SANGRE	2016	2017	2018	2019	2020	TRIMESTRE			
						2016-2020	2017-2020	2018 - 2020	2019-2020
JORNADAS DE RECOLECCION REALIZADAS	29	44	53	47	47	62%	7%	-11%	0%
DONANTES ATENDIDOS	2408	2167	3138	2846	2636	9%	22%	-16%	-7%
UNIDADES RECOLECTADAS	2015	1730	2665	2334	2061	2%	19%	-23%	-12%
UNIDADES PROCESADAS	2015	1730	2665	2334	2061	2%	19%	-23%	-12%
<b>UNIDADES PRODUCIDAS</b>	<b>5190</b>	<b>4402</b>	<b>6468</b>	<b>6194</b>	<b>5346</b>	<b>3%</b>	<b>21%</b>	<b>-17%</b>	<b>-14%</b>
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0	28	33	23	30	-	7%	-9%	30%
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	2003	1702	2483	2333	2030	1%	19%	-18%	-13%
UNIDADES DE PLAQUETAS	1402	972	1570	1528	1412	1%	45%	-10%	-8%
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	34	148	207	288	358	953%	142%	73%	24%
UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO	1751	1552	2175	2022	1516	-13%	-2%	-30%	-25%
<b>UNIDADES ADQUIRIDAS</b>									
POR PRESTAMO O CANJE	90	287	806	1425	861	857%	200%	7%	-40%
COMPRADAS	0	0	0	0	0				
<b>UNIDADES TRANSFUNDIDAS BOGOTA</b>	<b>2285</b>	<b>1582</b>	<b>2289</b>	<b>4431</b>	<b>2396</b>	<b>5%</b>	<b>51%</b>	<b>5%</b>	<b>-46%</b>
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0	0	0	0	0				
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	842	741	786	1202	643	-24%	-13%	-18%	-47%
UNIDADES DE PLAQUETAS	765	341	585	1782	910	19%	167%	56%	-49%
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	49	94	256	327	187	282%	99%	-27%	-43%
UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO	447	312	523	784	472	6%	51%	-10%	-40%
OTRAS UNIDADES GRE FILTRADO	182	94	139	336	184	1%	96%	32%	-45%
<b>UNIDADES TRANSFUNDIDAS POR SERVICIO</b>									
URGENCIAS	252	120	134	268	251	0%	109%	87%	-6%
GINECOLOGÍA	38	14	18	188	25	-34%	79%	39%	-87%
OBSTETRICIA	21	26	36	28	16	-24%	-38%	-56%	-43%
NEONATOLOGÍA, UCI NEONATAL	44	18	29	128	9	-80%	-50%	-69%	-93%
UCI ADULTOS	564	442	716	1191	764	35%	73%	7%	-36%
CIRUGÍA VASCULAR	0	42	124	48	34	-	-19%	-73%	-29%
CIRUGÍA PLÁSTICA	9	19	17	21	45	400%	137%	165%	114%
CIRUGÍA GENERAL	422	425	486	739	414	-2%	-3%	-15%	-44%
NEUROCIRUGÍA	17	21	17	393	13	-24%	-38%	-24%	-97%
UROLOGÍA	15	7	34	61	20	33%	186%	-41%	-67%
ORTOPEDIA	84	91	124	76	105	25%	15%	-15%	38%
GASTROENTEROLOGÍA	9	0	0	0	1	-89%	-	-	-
MEDICINA INTERNA	810	355	562	1670	699	-14%	97%	24%	-58%
UNIDAD RENAL	0	2	2	10	0	-	-100%	-100%	-100%

TOTAL	2285	1582	2299	4822	2396	5%	51%	4%	-50%
No UNIDADES CRUZADAS	1406	1306	2583	2135	1487	6%	14%	-42%	-30%
No PACIENTES TRANSFUNDIDOS	437	371	365	425	385	-12%	4%	5%	-9%
UNIDADES VENDIDAS	608	332	1782	1812	1452	139%	337%	-19%	-20%
No PACIENTES TRANSFUNDIDOS	437	371	365	425	385	-12%	4%	5%	-9%
<b>TRANSFUSIONES FACTURADAS BOGOTA</b>	<b>2285</b>	<b>1582</b>	<b>2299</b>	<b>4822</b>	<b>2396</b>	<b>5%</b>	<b>51%</b>	<b>4%</b>	<b>-50%</b>
<b>TOTAL DE PRODUCTOS EGRESADOS</b>	<b>3453</b>	<b>2664</b>	<b>6368</b>	<b>8711</b>	<b>5279</b>	<b>53%</b>	<b>98%</b>	<b>-17%</b>	<b>-39%</b>
UNIDADES DE SANGRE TOTAL									
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	642	491	1782	1617	1310	104%	167%	-26%	-19%
UNIDADES DE PLAQUETAS	440	379	1403	1272	1181	168%	212%	-16%	-7%
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	38	91	44	254	261	587%	187%	493%	3%
UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO	46	121	688	544	786	1609%	550%	14%	44%
OTRAS UNIDADES	2	0	152	202	142	7000%	-	-7%	-30%
<b>TOTAL DE UNIDADES FACTURADAS</b>	<b>2285</b>	<b>1582</b>	<b>2299</b>	<b>4822</b>	<b>1599</b>	<b>-30%</b>	<b>1%</b>	<b>-30%</b>	<b>-67%</b>
<b>UNIDADES DESECHADAS BOGOTA POR</b>	<b>897</b>	<b>851</b>	<b>2521</b>	<b>2659</b>	<b>1318</b>	<b>47%</b>	<b>55%</b>	<b>-48%</b>	<b>-50%</b>
VENCIMIENTO	0	19	185	369	134	-	605%	-28%	-64%
REACTIVIDAD	206	136	172	227	117	-43%	-14%	-32%	-48%
ALMACENAMIENTO INADECUADO	118	127	186	140	38	-68%	-70%	-80%	-73%
ALMACENAMIENTO INSUFICIENTE	223	18	116	538	167	-25%	828%	44%	-69%
OTROS	350	551	1862	1385	862	146%	56%	-54%	-38%
<b>HORAS PROGRAMADAS PROFESIONALES</b>	<b>4386</b>	<b>4902</b>	<b>8034</b>	<b>7671</b>	<b>11008</b>	<b>151%</b>	<b>125%</b>	<b>37%</b>	<b>44%</b>
PRODUCTOS POR UNIDAD PROCESADA	2,6	2,5	2,4	2,7	2,6	1%	2%	7%	-2%
% DE CONSUMO INTERNO GLOBULOS	51%	49%	37%	66%	41%	-20%	-17%	9%	-38%
% DE DESPACHO EXTERNO GLOBULOS	32%	29%	72%	69%	65%	101%	124%	-10%	-7%
<b>% DE UNIDADES TRANSFUNDIDAS</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>2%</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>-37%</b>
<b>UNIDADES TRANSFUNDIDAS/UNIDADES CRUZADAS</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>-24%</b>	<b>-13%</b>	<b>55%</b>	<b>-23%</b>
<b>PROMEDIO UNIDADES POR PACIENTE TRANSFUNDIDO</b>	<b>5,2</b>	<b>4,3</b>	<b>6,3</b>	<b>11,3</b>	<b>6,2</b>	<b>19%</b>	<b>46%</b>	<b>-1%</b>	<b>-45%</b>

Tabla 1. Consolidado General Banco de sangre

Fuente: Excel de Información acumulada comparada del I trimestre del Banco de sangre de los años 2016 hasta el 2020.

En el proceso del Banco de Sangre durante este I trimestre del 2020, Es importante mencionar desde el inicio del presente informe, como afectado la pandemia COVID-19, en los procesos de recolección de sangre, aunque la afectación comenzó en el mes de marzo, se empieza a evidenciar la disminución en la producción de unidades en comparación con los trimestres de los años anteriores equivalente al 14%. (tabla1)

Debido a esta contingencia nacional, El instituto nacional de salud –INS incorporo lineamientos nacionales acerca de tres preguntas adicionales, relacionadas con SARS, MERS O COVID-19 (imagen 1); para ser incorporadas en la encuesta de selección de donantes de sangre para mejorar y evitar tener sangre con algún tipo de este virus.

**ENCUESTA SELECCIÓN DE DONANTES**

ENCUESTA N°

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_  
**Documento de Identidad:** \_\_\_\_\_

	SI	NO
32. En los últimos 14 días, ¿ ha convivido, o tuvo contacto directo con una persona con diagnóstico confirmado, o sospecha de SARS, MERS O COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. En los últimos 14 días, ¿ ha viajado o residido en áreas afectadas por SARS, MERS O COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. En los últimos 28 días ha presentado fiebre y síntomas de enfermedad en vías respiratorias inferiores ( por ejemplo, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolor de garganta, fiebre o antecedentes de viajes a zonas con casos confirmados de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo – MERS: síndrome Respiratorio del medio Oriente – COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019

Imagen 1: Preguntas adicionales de la encuesta de selección de donante de sangre, relacionada con SARS, MERS o COVID-19.

Así mismo, seguimos alineados con el sistema de hemovigilancia SIHEVI, que gracias a este se ha mejorado el seguimiento y traza de todos los donantes a nivel nacional, afectando la recolección de sangre; pero garantiza sangre segura, evidenciando donaciones y diferimientos de los donantes en tiempo real. Sin embargo, todavía se tiene inconvenientes con la alineación de todos los Bancos de Sangre para subir la información en tiempo real.

De igual forma, es importante mencionar, que ante estas emergencia no se ha contado con un apoyo del LSPC, secretaria de salud de Cundinamarca ni en general de la Gobernación de Cundinamarca, dejándonos solo en la búsqueda de donantes, que al final se ve reflejado más que en un cumplimiento de meta, si no en una disponibilidad de sangre para nuestros pacientes Cundimarqueses, que no paran de requerir Componentes sanguíneos.

Para lograr contar con sangre para nuestros convenios, y nuestros Hospital y a los dos hospitales de Zipaquirá, se ha trabajado en estrategias totalmente diferentes enfocada en dos puntos: desde el STS (servicio Transfusional) enfocadas en el uso racional de la sangre tanto en nuestros hospitales como en nuestros convenios y manejo adecuado de sus stock por la escases de donantes de sangre. Así mismo, ha favorecido en la disminución de cirugías programadas, ingresos al área de urgencias y a la disminución de pacientes de hospitalización, sin embargo, no se dejan de transfundir pacientes hematoncológicos.

Y la segunda estrategia enfocada en el Banco de Sangre, de cómo captar donantes de sangre, sin intervenir en las normas distritales y departamentales:

1. Es darle un ambiente seguro al donante fuera de la institución, lo cual se destinó un espacio en el parqueadero institucional donde se ubica la unidad móvil y favorece la llegada de los donantes de sangre, sin que tengan un contacto directo con la parte interna del hospital.
2. Brindarle todas las normas de bioseguridad al donante, se incorporó tanto en carpa como en móvil instalación de geles para la higienización del donante en la entrada y salida del procedimiento, se higieniza con alcohol cada vez que se atiende un donante para evitar contaminación cruzada.

3. En el banco de sangre, siempre se ha tenido la estrategia de invitar al donante vía telefónica, se destinó más personal para llamar diario y convocar donantes en sede, la diferencia es que se realiza con cita y hora específica para evitar aglomeraciones, así mismo, se envía invitación personalizada para evitar contratiempos con la policía.
4. Realizar análisis de base de datos de donantes, incorporar donantes diferidos temporalmente (por antibióticos, vacunas, operaciones, tatuajes en el último tiempo) como estrategia de reincorporar donantes.
5. Otra estrategia importante es poder ubicar conjuntos residenciales, para convocar a los donantes y así evitar que salgan de sus casas, de igual forma se realizan con cita ( imagen 3)

En cuanto a esta última estrategia es importante mencionar, es una tarea ardua y complicada pro que se depende de las juntas de administradores, para que permitan el ingreso al conjunto y de esta manera poder contar con donantes de sangre. No se ha podido trabajar desde los municipios de Cundinamarca, por lo mencionado anteriormente, ya que no se cuenta con apoyo directo de la Gobernación o un lineamiento de apoyo a la captación de sangre. Por esta razón se está trabajando desde Bogotá.



Imagen 2: Invitación Personalizada a los Donantes de Sangre. I trimestre 2020.



Imagen 3: agradecimiento Personalizado a conjunto residencial por su apoyó en el I trimestre 2020.

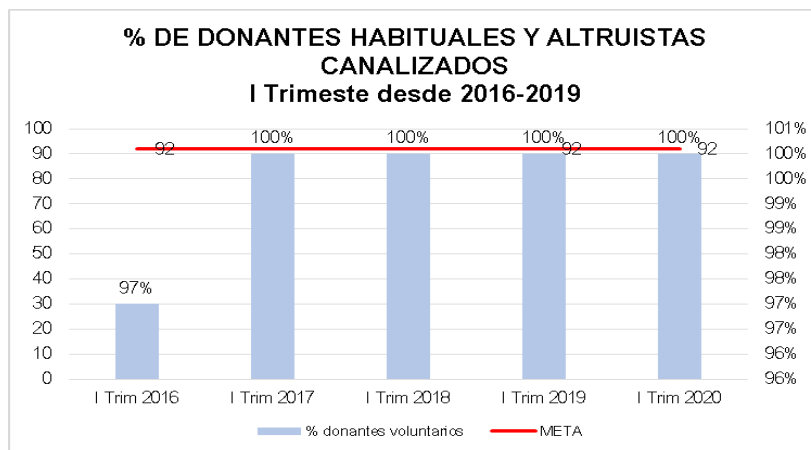
De acuerdo a lo anterior, es importante recalcar que las metas se han disminuido por la Pandemia, lo cual genera pocos donantes, ingresos a empresas, municipios, ubicación en espacios públicos, disminuidos al máximo generando un cumplimiento total de captación en este I trimestre del 2020 del 77%. Sin embargo, si sigue esta CONTINGENCIA NACIONAL, la disminución de donantes será aún más evidentes; es por eso que se requiere más apoyo de los entes departamentales, para que no se deje a un lado el requerimiento transfusional, ya que es de vital importancia. (tabla2).

TRIMESTRE	META DE CUMPLIMIENTO CAMPAÑAS	META DE CAPTACIÓN CAMPAÑAS	META CAPTACION SEDE	CUMPLIMIENTO TOTAL	META
I TRIM 2020	98%	81%	57%	77%	90%

Tabla 2: Cumplimiento de Campañas.

Fuente: Porcentaje de cumplimiento de campañas de donación de sangre colecta extramural y sede I trimestre 2020.

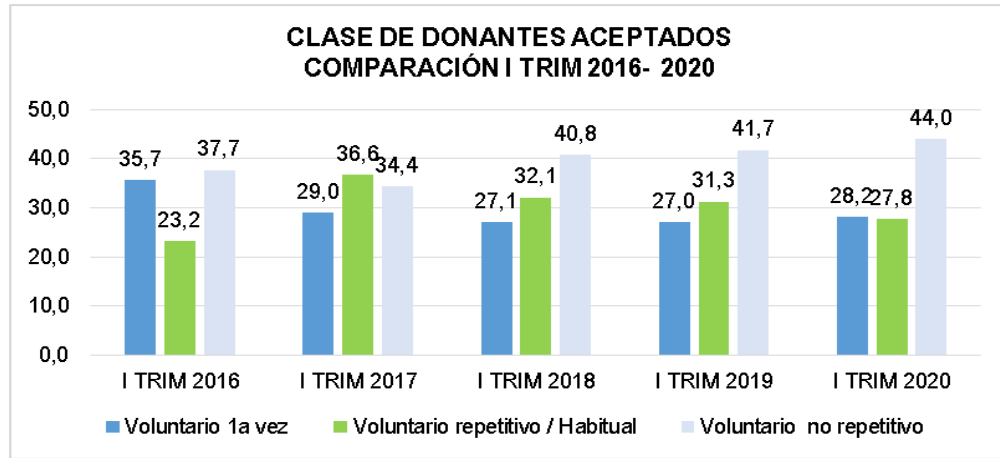
Es importante recalcar que gracias a todos estos esfuerzos por mantener la sensibilización y la promoción de nuestros donantes fidelizados (ver gráfica 1), impacta positivamente nuestro indicador de porcentaje de donantes voluntarios y altruista canalizados, demostrando que hemos logrado mantener la voluntariedad desde el 2017 en un 100%, gracias al constante apoyo y concientización de nuestros colaboradoras que trabajan continuamente en estrategias de disminuir los donantes en reposición demostrándolo en este indicador.



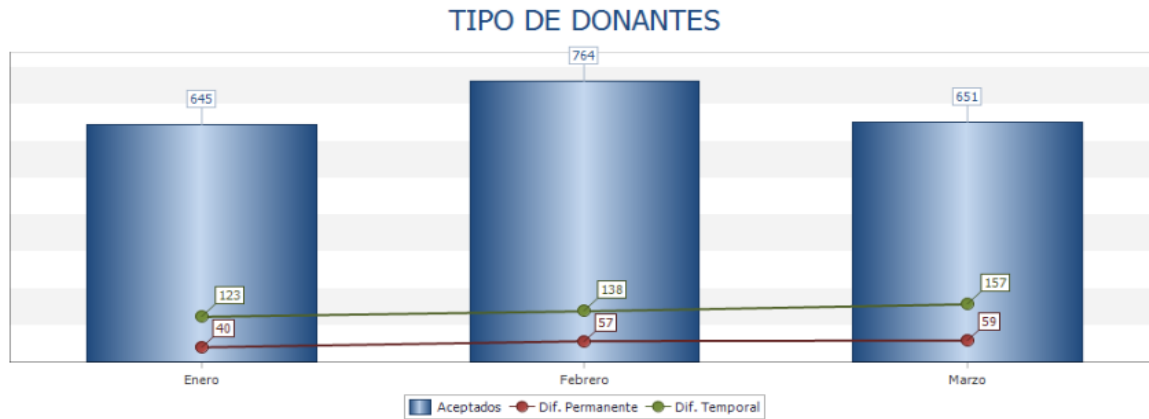
Gráfica 1. % de Donantes Voluntarios

Fuente: % Donantes voluntarios y altruista canalizados. Comparación I Trim 2016 - I Trim 2020

El banco de sangre se categorizan tres tipos de donantes: 1) donantes de Primera vez que se encuentran en un 28.2%, con un aumento comparado con el trimestre del año anterior, debido a que se debió convocar nuevas personas de acuerdo a las estrategias ya mencionadas. 2) Donante No repetitivo, se encuentra en un 44 % se ha aumentado comparado con los trimestres de años anteriores por la estrategia de llamadas e incorporar donantes diferidos temporales y por el último 3) Donantes habituales en un 27.8%, se observa una leve disminución comparada con el trimestre del año anterior, ya que por el ingreso de donantes de primera vez y los no repetitivos impactan este; en espera que durante la vigencia 2020 no se vea afectado este indicador y se logre mantener por todas las complicaciones ya mencionadas.



Gráfica 2. Clase de Donantes Aceptados  
Fuente: Clase de donantes aceptados. Comparación I Trim 2016 -I Trim 2020



Gráfica 3. Tipo de Donante  
Fuente: Sistema de hemovigilancia del instituto nacional de salud (SIHEVI-INS). Tipo de Donante. Consolidado anual - enero a marzo 2020.

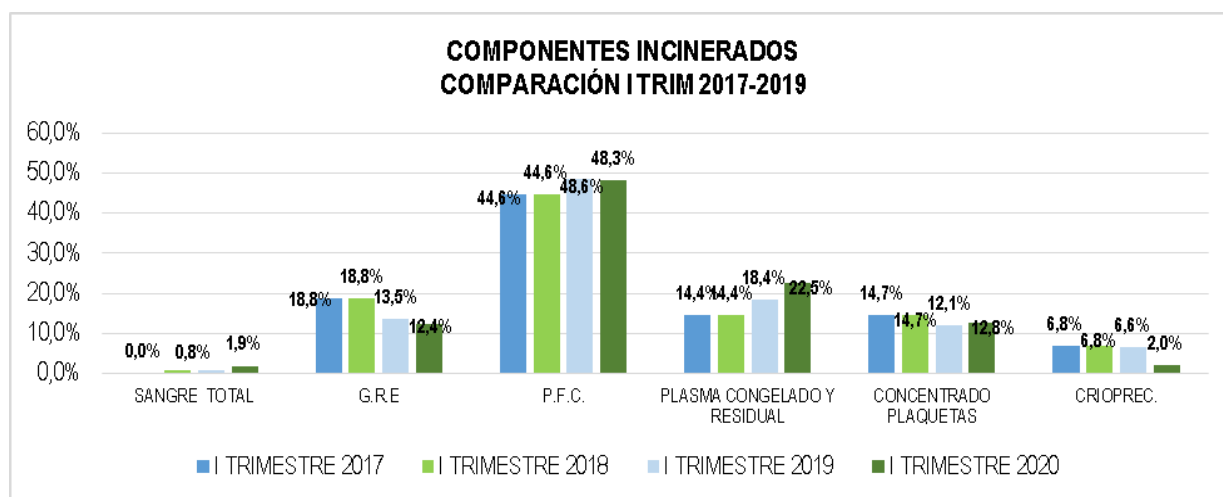
En cuanto a nuestra estadística nacional en el sistema de hemovigilancia SIHEVI, podemos observar el total de donantes aceptados mes a mes y el comportamiento del donante diferido, observando el gran trabajo que desempeña nuestro médico del banco de sangre en sus procesos de selección, que al final se ve reflejado en unidades con excelente calidad por contar con una baja reactividad y una incineración baja (gráfica3).

	Pruebas Reactivas	Vencidas	Control de calidad	Aspecto Físico	Almacenamiento y conservación inadecuada	Volumen Inadecuado	Sistema abierto	Separación inadecuada	Sin capacidad de Almacenamiento	Otras causas
I TRIMESTRE 2017	8,2%	1,2%	32,1%	28,9%	6,5%	8,2%	3,9%	7,7%	1,1%	2,2%
I TRIMESTRE 2018	5,8%	18,5%	40,8%	2,3%	4,4%	6,4%	3,9%	4,8%	8,4%	4,6%
I TRIMESTRE 2019	8,8%	9,2%	44,7%	0,6%	5,3%	5,6%	5,0%	3,5%	12,1%	5,3%
I TRIMESTRE 2020	8,7%	8,0%	56,6%	1,4%	1,4%	4,1%	3,4%	3,4%	7,1%	4,1%

Tabla 3: Causas de Incineración  
Fuente: Causas de Incineración comparación I trimestre 2017 -2020.

En cuanto a las causas de incineración en este I trimestre del 2020 se finalizó este con un descarte del 9.83% en el banco de sangre, desagregado como la causa de mayor descarte es por control de calidad en un 56.6%, manteniéndose a lo largo del tiempo, esto se debe a que los componentes que no cumplan requerimientos de calidad como son, microbiológico, de concentración y demás recaen sobre este ítem; de igual forma la segunda causa de mayor descarte es la de reactividad en un 8.7% de almacenamiento en un 12.1% debido a fallas en los equipos (ultracongeladores) que con llevan al descarte, definido como el número de unidades de sangre total con un resultado reactivo para uno o varios marcadores analizados, esto debido a la incorporación de donantes de primera vez, que impactan este descarte (tabla3).

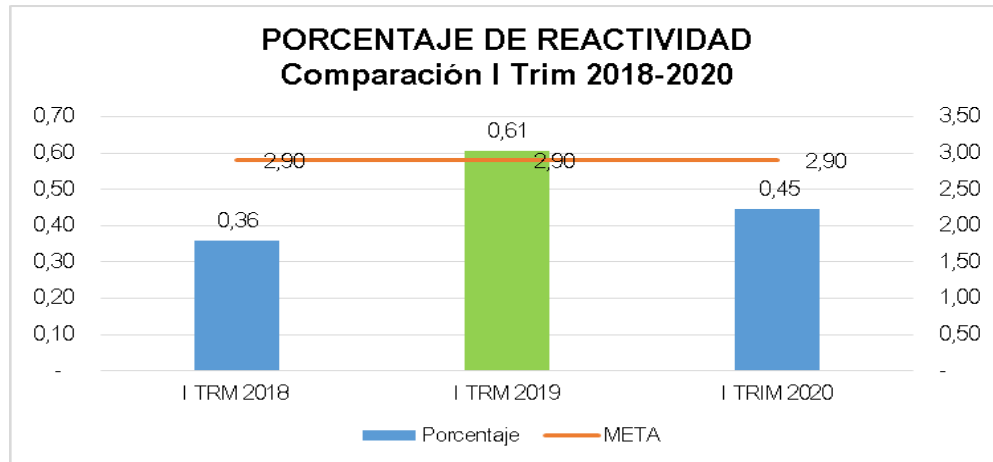
En cuanto a la incineración es importante mencionar los componentes que se descartan (Gráfica 4), se evidencia que el mayor componentes descartado en este I trimestre del 2020 al igual que con los trimestres anteriores es el PFC (Plasma fresco Congelado) en un 48.3%, relacionado con la tabla anterior ya que es donde se descarta más por calidad del componente ( aspecto, medicamentos, RAI, etc) seguido del Plasma Residual en un 22.5%, ya que es el componente se descarta al finalizar el procesamiento en la obtención de crioprecipitados.



Gráfica 4. Componentes Incinerados  
Fuente: Componentes Incinerados. Comparación I Trim 2017 – I trim 2020

Como se había mencionado anteriormente una de las causas de incineración es la reactividad; definida como el número de hemocomponentes con resultado reactivo para algún marcador de los siete analizados; teniendo en cuenta esto, es importante señalar que se presentó una disminución de reactividad de 0.45 con respecto a los trimestres del año anterior que equivalía a 0.61. (Gráfica 5).

En cuanto a la reactividad para este 2020 donde la mayor reactividad se presenta en mayor proporción por el marcador CORE en 1.03% al igual que los trimestres anteriores, seguido de SIFILIS en un 0.86; cabe recalcar que nuestro promedio de reactividad se encuentra en 0.45 para este I trimestre con una meta nacional de un 2.9% (Gráfica 5).



Gráfica 5 Porcentaje de Reactividad  
Fuente: Porcentaje de reactividad. Comparación I Trimestre 2018 -2020

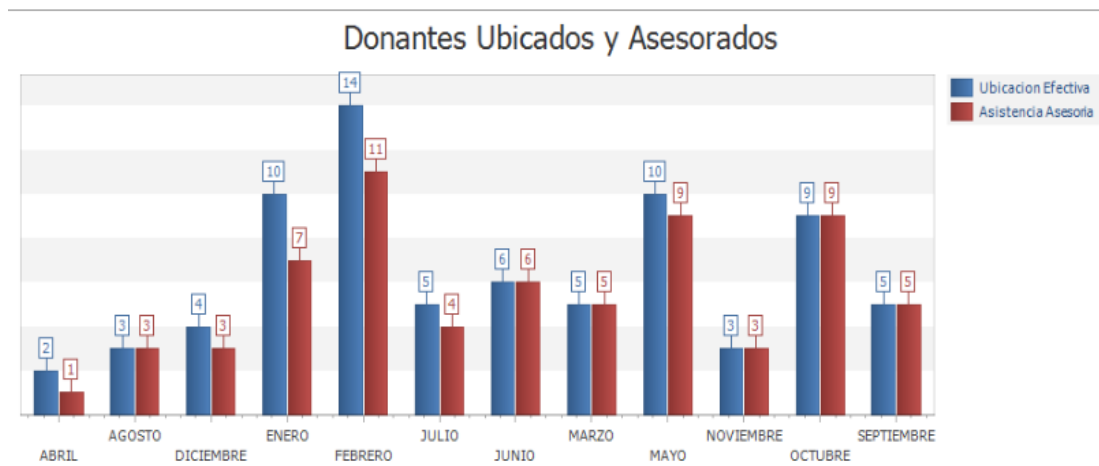
TRIMESTRE	VIH	HBSAG	HCV	CHAGAS	SIF	CORE	HTLV	PROMEDIO
I TRM 2018	0,00	0,09	0,45	0,22	0,94	0,70	0,09	<b>0,36</b>
I TRM 2019	0,08	0,14	0,61	0,13	1,40	1,60	0,29	<b>0,61</b>
I TRIM 2020	0,19	0,15	0,54	0,25	0,86	1,03	0,10	<b>0,45</b>

Tabla 4: Reactividad por marcador serológico  
Fuente: Sistema de información – Hexabank I trimestre 2018 -2020.

Como ya se había mencionado, es de recalcar el esfuerzo que se ha hecho a nivel nacional por parte de todos los bancos de sangre y el INS, para tomar medidas para realizar seguimiento, monitoreo de todos los donantes, unidades recolectadas, incineración y demás para fortalecer el Sistema de Información de la Red Nacional de Bancos de sangre y Servicios de Transfusión así como servir de base del Programa de Hemovigilancia a nivel nacional. Se crea, un aplicativo usado por los bancos de sangre existentes en el país (con Código Nacional otorgado por el INS y en funcionamiento de acuerdo a concepto de “Cumple” emitido por el INVIMA), servicios de transfusión registrados en la base de habilitación del Ministerio de Salud, así como las autoridades del orden Departamental, Distrito Capital y Nacional. La cual se debe cumplir con todos los requerimientos solicitados mes a mes, para que la trazabilidad nacional funcione.

En cuanto a canalización de nuestros donantes, la cual es definida como los resultados de pruebas de tamización que son doblemente, la cual conlleva a generar ubicación y asesoría al donante. Dentro del Banco de sangre del HUS, se generaron estrategias de ubicación efectiva, con el fin de minimizar al máximo la no Ubicación Efectiva de nuestros donantes, la cual al momento de la entrevista se le interroga de teléfonos adicionales, establecer horas de llamada para poderlo contactar y ubicación por correo electrónico. Es de resaltar que el reporte a las EPS es un mecanismo efectivo para la canalización del donante y es obligatorio para todos los bancos de sangre, realizar este siendo una medida efectiva para que este usuario no se quede sin tratamiento (grafica 6)





Gráfica 6. Porcentaje de Canalización Efectiva 2019  
Fuente: Sistema de Información- SIHEVI. Canalización efectiva vigencia 2019.

De igual forma, se llevan reportes a los entes de vigilancia y control por el proceso del banco de Sangre y servicio transfusional ante las SDS, LSPC y SIHEVI, cumpliendo a cabalidad con estos informes, teniendo a la fecha un 100% de cumplimiento al igual que el reporte al control interno.

Por otro lado, en cuanto a contratación sigue siendo un poco difícil lograr los convenios institucionales, por toda la tramitología administrativa que presenta el HUS. Durante este I trimestre del 2020 se cuentan con SIETE (7) convenios con Hospital San Rafael de Facatativá y el Hospital Pedro León Álvarez Díaz de la mesa, ESE Hospital San Antonio de Chía, ESE Hospital san Martín de Porres de Choconta, ESE Hospital el Salvador de Ubaté y ESE Hospital San Rafael de Pacho, Hospital San Rafael de Caquezá. En espera que se fortalezca el área de mercadeo para lograr aumentar convenios y aumentar con más STS de Cundinamarca y lograr ser el Banco de Sangre de Cabeza de Red.

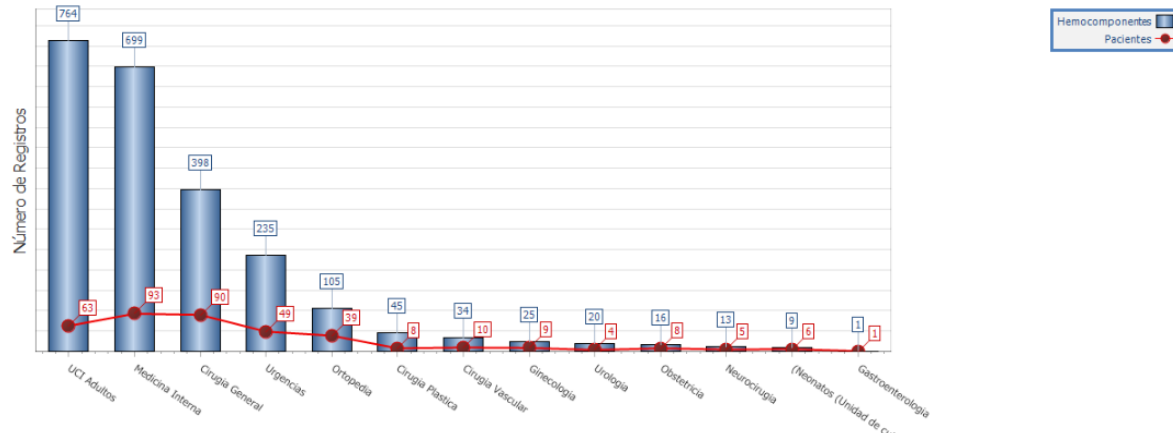
De igual forma, es necesario recalcar que para este I trimestre del 2020 el porcentaje de despacho externo disminuyó en comparación con el mismo trimestre del año anterior que equivale a un 7% (tabla 1), debido a la pandemia disminuyó el consumo de componentes en nuestros convenios.

En cuanto al Servicio Transfusional en comparación con el I trim del 2019 se observa una disminución del 46% en las unidades transfundidas (tabla 1), evidenciando la disminución, por lo mencionado anteriormente por el COVID-19, y el impacto que hizo tener en la disminución de cirugías programadas, hospitalización quedando en mayor proporción pacientes Hematológicos. Disminuyendo en mayor proporción el componente plaquetario, seguido del componente globular. Al igual que el impacto significativo en la transfusión de los servicios que más transfunden como es Medicina interna, UCI adultos, cirugía general, Ortopedia, neurocirugía, neonatos y ginecología durante este trimestre.

Así mismo durante toda este I trimestre del 2020, según los datos enviados al INS –SIHEVI los servicios donde más se transfunden Hemocomponentes son: UCI Adultos 764 componentes con 63 pacientes, seguido de Medicina Interna con 699 con 93 pacientes, concordando acabadidad con la información del HUS. (Grafica 7).

Año:  Meses: Mes Inicio:  Mes Final:

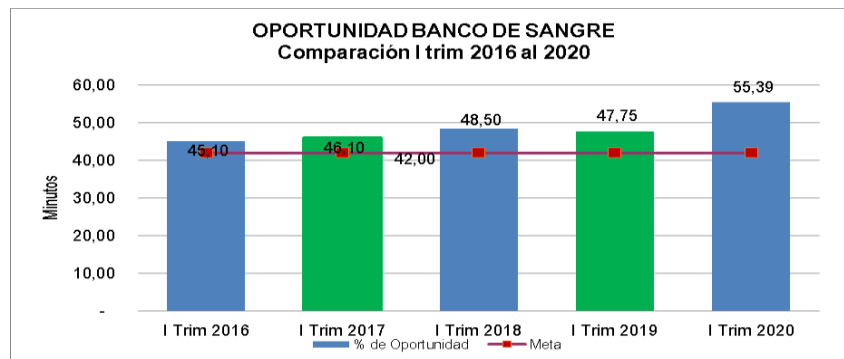
Servicio Hospitalario y Pacientes transfundidos



Gráfica 7. Servicio Hospitalario y Pacientes Transfundidos

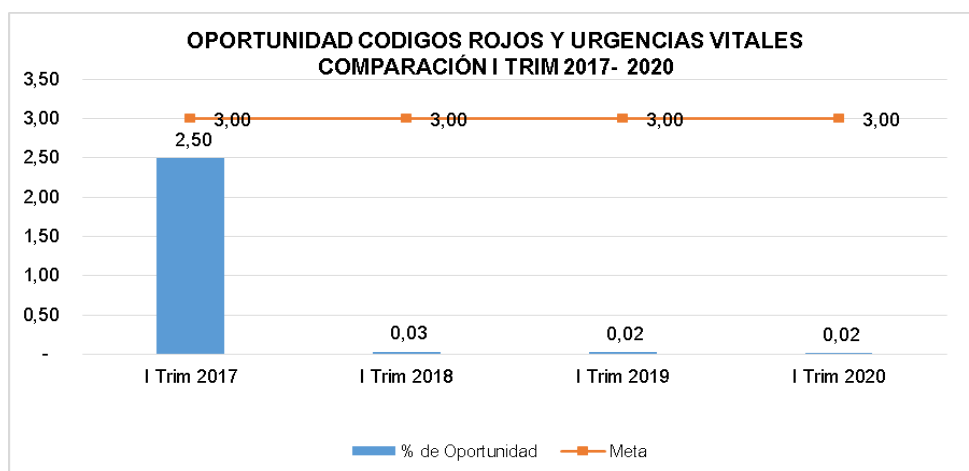
Fuente: Sistema de hemovigilancia del instituto nacional de salud (SIHEVI-INS). Servicio Hospitalario y Pacientes Transfundido. Consolidado trimestral - enero a marzo 2020.

En cuanto a la oportunidad de despacho de hemocomponentes en este I Trim 2020 es de 55.39 minutos a los diferentes servicios de hospitalización y urgencias, observando que se encuentra por encima de la meta actual de 42 minutos (gráfica 8), es importante aclarar que durante el I trimestre del 2020, se atendieron un total de 385 paciente en un total de 2396 hemocomponentes transfundidos, observando una disminución significativo de las unidades transfundidas con respecto al trimestre del año anterior que equivalía a 4432 transfusiones en los diferentes servicios. Este aumento se debe principalmente a requerimientos de pacientes por pruebas complementarias o adicionales como adsorción, fenotipos, entre otros, para búsquedas de unidades compatibles por contar con anticuerpos significativamente relevantes para estos pacientes en la búsqueda de unidades, entre los que están son : Anti M, Anti Lea, Anti D, Anti E, anti Jkb, Anti C y Anti e.



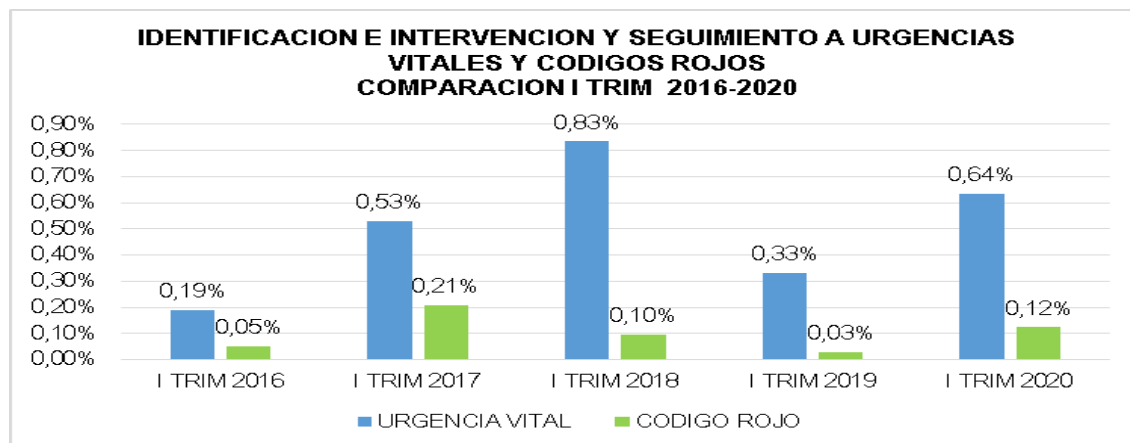
Gráfica 8. Oportunidad de despacho de hemocomponentes  
Fuente: Oportunidad del STS. Comparación I Trim 2016 - 2020

En cuanto a la oportunidad de las Urgencias vitales y códigos rojos presentados en el I trimestre del 2020 se cuenta con una oportunidad de 2 segundos en atención ante la emergencia; esto quiere decir que nuestra respuesta es oportuna ante la emergencia, que es activada por vía telefónica, dando datos personales del paciente y datos del médico solicitante, de esta manera logramos contribuir y cumplir con la meta general del hospital, ya que cuando llegan por las unidades ya están listas para su despacho y de esta manera contribuimos con la meta de sala de partos que se encuentra en menos de los 3 minutos. (Gráfica 9). Hay que aclarar que para esta vigencia se espera unificar toda la oportunidad de la cadena transfusional y no solo el despacho, si no la totalidad de la oportunidad.



Gráfica 9. Identificación e intervención y seguimiento a urgencias vitales y códigos rojos  
Fuente: Oportunidad del STS códigos rojos y urgencias Vitales. Comparación I Trim 2017 - I Trim 2020

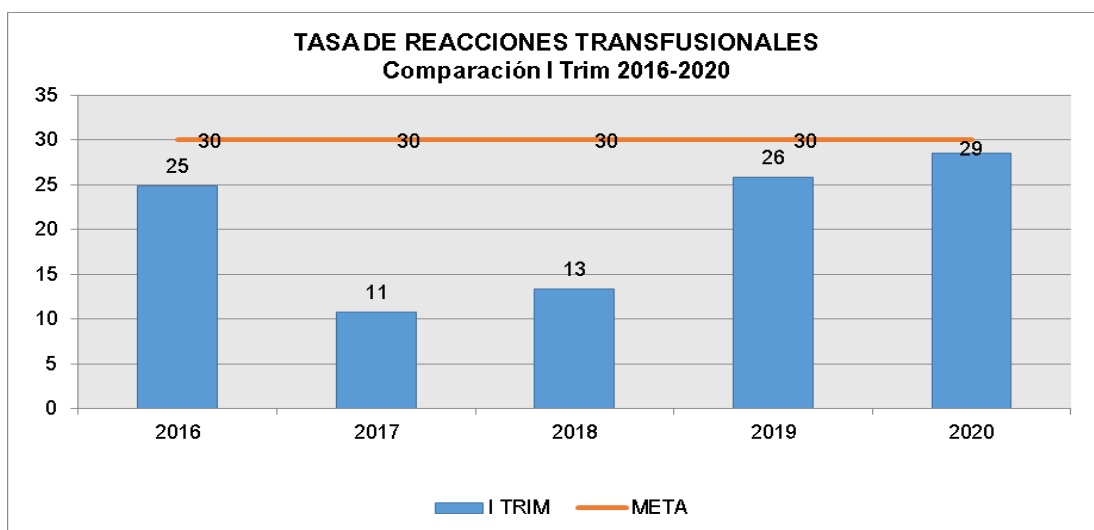
Así mismos, se observa un aumento en urgencias vitales en 0.64 % en comparación con el I trim del 2019 que equivalía a un 0.33% y al igual un aumento en códigos Rojos 0.12%, de la cual se reciben en promedio 19 órdenes de pacientes con esta característica en un promedio de 799 órdenes recibidas en el trimestre. (Gráfica 10). Es importante mencionar que esta no se cuenta dentro de la oportunidad general, ya que el tiempo de respuesta es de menos de 30 segundos y se estaría alternado el resultado de la oportunidad general.



Gráfica 10. Identificación e intervención y seguimiento a urgencias vitales y códigos rojos  
Fuente: STS en códigos rojos y urgencias Vitales. Comparación I Trim 2016 - 2020

Para este informe del I trimestre del 2020 del proceso de banco de sangre se observa un promedio de unidades transfundidas por paciente 6.2 con una disminución del 64% comparado con el trimestre del año anterior, evidenciando por la disminución generalizada de las transfusiones por servicio y la complejidad de los pacientes para la transfusión de unas unidades compatibles. Se seguirá reforzando las actividades del programa de hemovigilancia en el uso racional de la sangre y la adherencia a los médicos, nuevos residentes y estudiantes en puesto de trabajo y en reuniones de equipos primarios, logrando así un mejor impacto en el promedio de unidades transfundidas. Así como se espera en este segundo trimestre sacar el curso virtual de medicina transfusional que apoye esta gestión y que se logre activar las jornadas de capacitación e inducción que ha participado el banco de sangre, junto con las charlas magistrales para lograr una disminución en este dato.

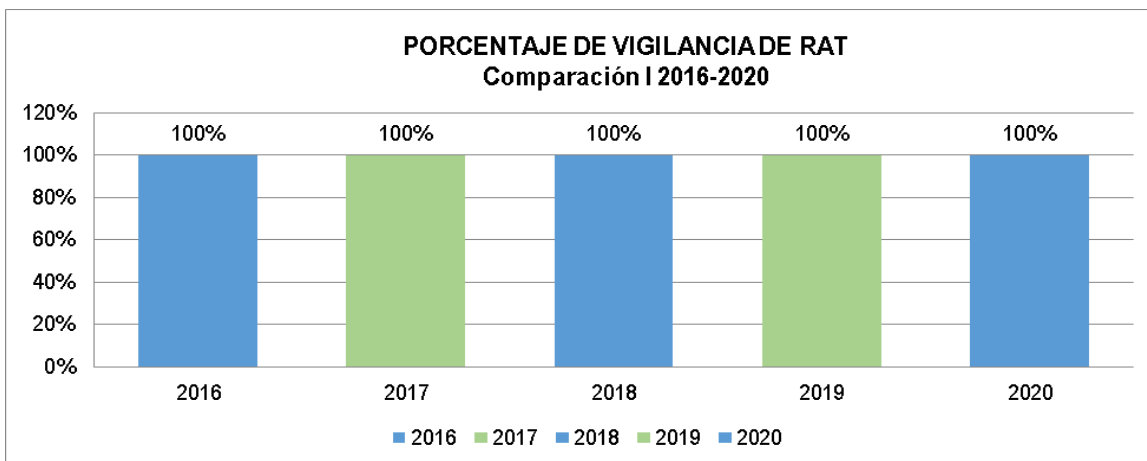
En este I trimestre del 2020 en cuanto a Tasa de Reacciones adversas a la Transfusión y proporción de eventos adversos derivados de Procesos Transfusionales se encuentra en 29 y 2.9% por debajo de la meta establecida de 30 y 0.30% del indicador respectivamente (Gráfica 11), comparado con el trimestre del año anterior evidenciando un 26 y un 2.6 %, donde se ve un aumento debido al reporte por parte clínica, ya que se ha logrado fortalecer el programa de hemovigilancia en el uso racional de la sangre y tener mayor adherencia a todos los procesos logrado por contar un profesional exclusivo para realizar estas actividades y así de esta manera lograr capacitaciones continuas en nuestros de trabajo y en reuniones de grupos primarios con médicos y el área de enfermería para que nos siga impactando el proceso. Sin embargo, se espera continuar capacitaciones y reinducciones para lograr mayor adherencia en la cadena transfusional y el enfoque de las Guía de práctica clínica para el uso de componentes sanguíneos (Adopción) donde se presenta de manera obligatoria para crear un mayor impacto.



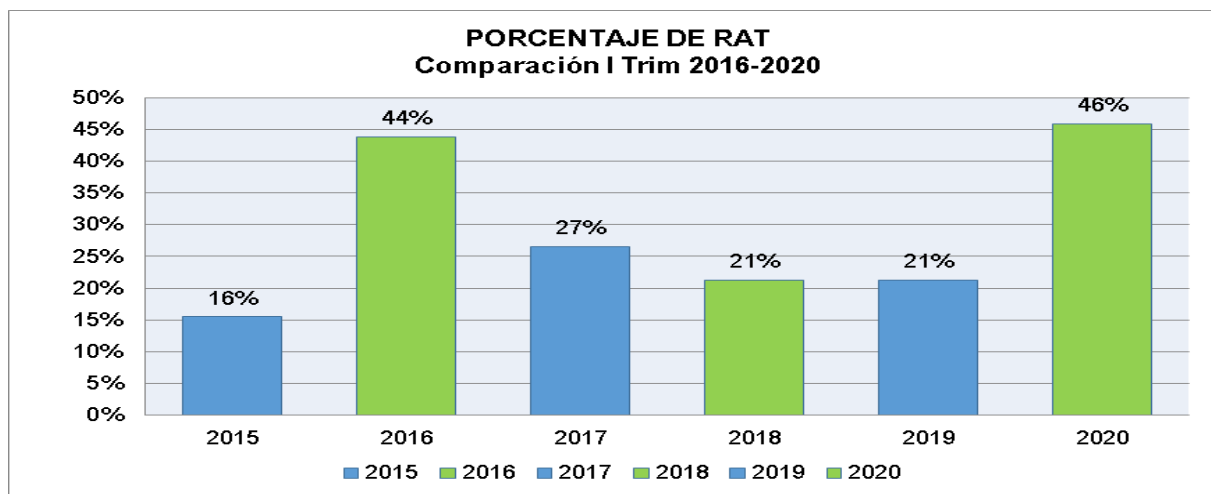
Gráfica 11. Tasa de Complicaciones Transfusionales

Fuente: Tasa de Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT). Comparación I Trim 2016-2020

Se analizaron por el comité de transfusiones en este I trimestre del 2020 ONCE (11) RAT analizadas todas por comité de transfusiones cumpliendo el 100% (grafica 12), de la cual se evidencia que se presenta un porcentaje de RAT de 46% (Gráfica13) de las RAT.

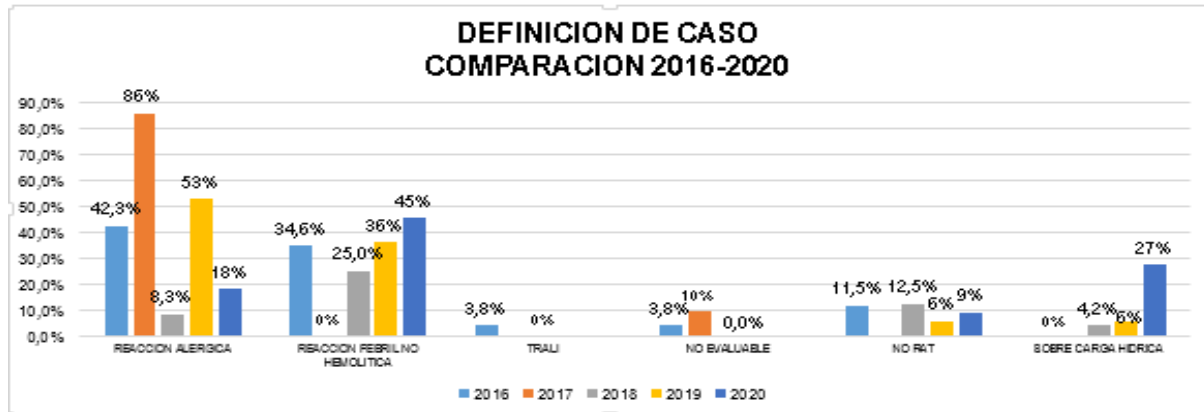


Grafica 12. % de vigilancia de Reacciones adversas a la Transfusión  
Fuente: Porcentaje de Vigilancia por comité de transfusiones. Comparación I Trim 2016 – 2020

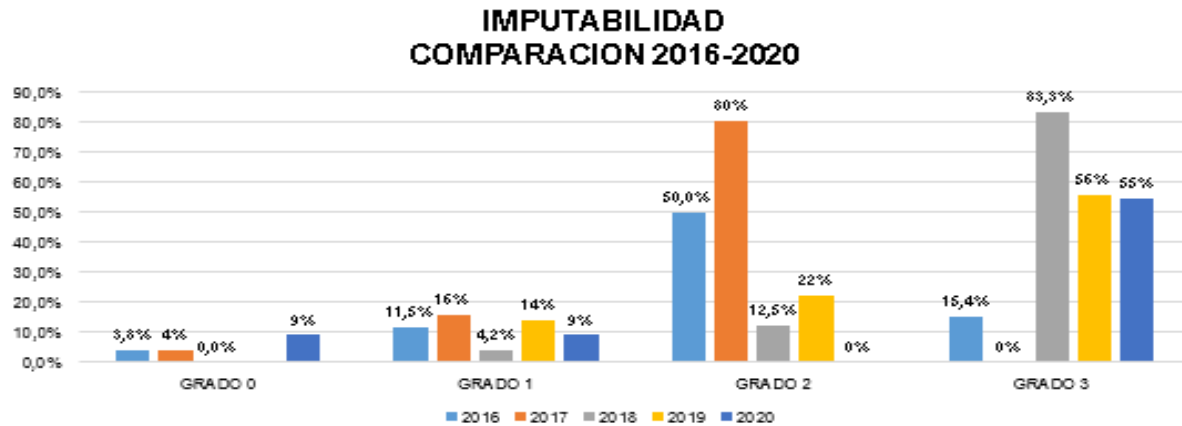


Grafica 13. % de Reacciones adversas a la Transfusión  
Fuente: Porcentaje de Reacciones Adversa. Comparación I Trim 2016 - 2020

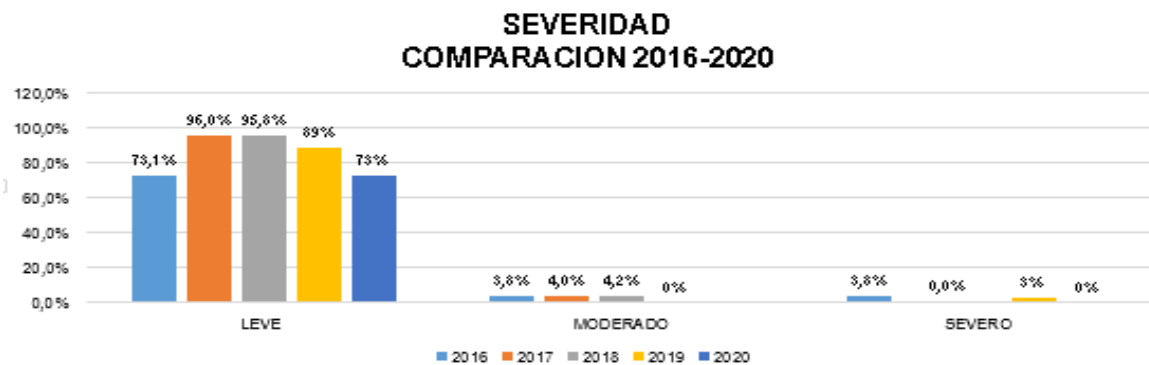
Adicionalmente, es importante aclarar que dentro de las investigaciones de las RAT presentadas en el comité de transfusiones en definición de caso lo que más se presenta es a nivel de los pacientes del HUS en este I trimestre del 2020 es reacción febril no hemolítica en un 45% seguidas de sobrecarga hídrica en un 27.% (gráfica 14) de nuestros pacientes, en cuanto a imputabilidad se asocia al Grado tres(3) en un 55% (gráfica 15); así mismo, en severidad el grado leve en un 73% (gráfica 16), en cuanto al componente más involucrado ha sido los glóbulos rojos en un 45 % (gráfica 17) y el servicio donde se genera mayor Reporte y seguimiento de las RAT es Medicina Interna en un 45% .



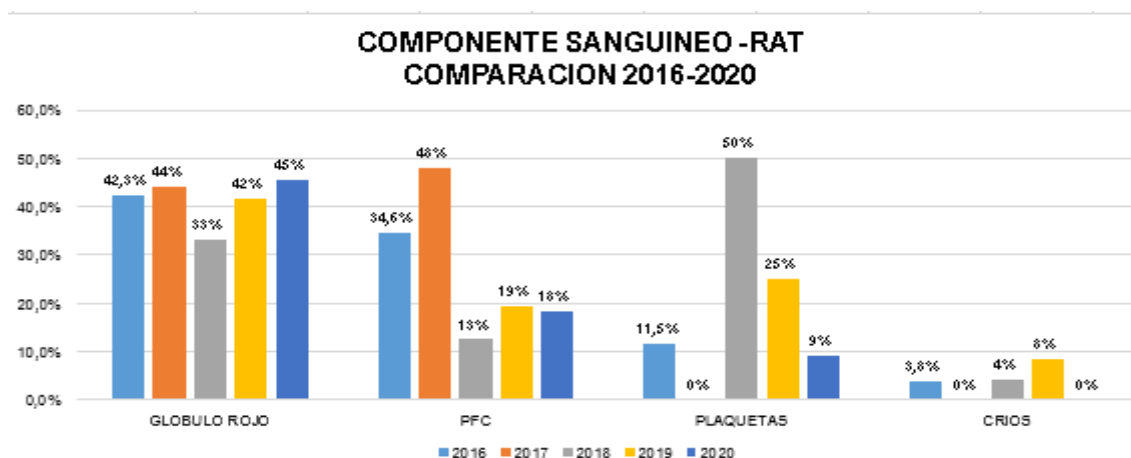
Grafica 14. % de Definición de caso de la Reacciones adversas a la Transfusión  
Fuente: Porcentaje definición de Reacciones Adversa. Consolidado I trimestre 2020.



Grafica 15. % de Imputabilidad de la Reacciones adversas a la Transfusión  
Fuente: imputabilidad de Reacciones Adversa. Consolidado I trimestre 2020.



Grafica 16. % de Severidad de la Reacciones adversas a la Transfusión  
Fuente: Severidad de Reacciones Adversa. Consolidado I trimestre 2020.



Grafica 17. % de Componente de la Reacciones adversas a la Transfusión  
Fuente: Componente de Reacciones Adversa. Consolidado I trimestre 2020.

### 7.1. PQRS

Durante el I trim del 2020 no se presentaron PQRS para el proceso del banco de sangre. Sin embargo por la oficina de atención al ciudadano se generaron cuatro (3) solicitud en las cuales hubo 1 queja interna y dos solicitudes de aclaraciones de aclaración de resultados, las cuales fueron resueltas.

En cuanto a esta encuesta de satisfacción interna de las jornadas de donación es importante mencionar, que estamos alineados institucionalmente con nuestro modelo de atención y nuestros donantes lo ven reflejado como observamos en la encuesta, destacándonos por nuestra calidez al donante, con una atención humanizado, dándonos consentimiento para el procedimiento y exámenes, asegurando nuestro puesto de trabajo y seguridad al donante, reflejando que los donantes volverían a DONAR EN NUESTRO BANCO DE SANGRE, ellos aclaran que deberíamos rotar refrigerios y tener una sala más amplia de atención. .

En cuanto a la encuesta de satisfacción del I trim del 2020, para la atención de donantes en sede, no se ha remitidos de atención al usuario el informe en espera que se envíe el consolidado del para analizar resultados.

### Planes Únicos de Mejora PUMP

En cuanto al Plan único de mejora por procesos (PUMP), para este 2020 se cuenta ya articulado en ALMERA con un total de 8 hallazgos, las cuales son:

1. Matriz de riesgos
2. Actualización del módulo de medicina transfusional- curso virtual
3. Actualizar plan de contingencia del Banco de Sangre
4. Capacitar al talento Humano en Investigación y fortalecer el grupo de investigación del Banco
5. Crear indicador completo de medición de toda la cadena transfusional
6. Actividades de Gestión ambiental
7. Reinducción Estrategia Multimodal
8. Documentar manejo de Unidades con Kell positivo.

### Gestión del Riesgo

En cuanto al seguimiento de la gestión de riesgo para el I trimestre del 2020 para el banco de sangre se encuentra en la pirámide documental, en espera de fortalecer los riesgos priorizados y seguir gestionando para que el riesgo no se materialice, impulsando y fortaleciendo los controles establecidos como son el reentrenamiento al personal y fortalecer las barrera de seguridad del sistema informático.

### Sistema Único de Acreditación

Durante toda la vigencia 2020 se trabajó en dos (1) mejoras en los hallazgos enfocada en documentar completamente la oportunidad en código rojo y urgencias vitales.

De igual forma se sigue trabajando desde los equipos primarios de mejoramiento, en plataforma estratégica con trabajo articuló por semanas para no perder las bases de la acreditación en el grupo del banco de sangre.

Así mismo, se trabaja en procesos seguros en cuanto a la estrategia multimodal, segregación de residuos y toma de conciencia en la gestión ambiental en el marco ISO 14001 de 2015.

**Referenciación Comparativa:** Es importante recalcar que durante el I trimestre del 2020 no se realizaron referenciaciones, sigue pendiente referenciación por parte de nosotros a la clínica Colombia para verificación todos los procesos de hemovigilancia institucional.

En cuanto a las reuniones de equipos Primarios de Mejoramiento, es importante recalcar que se cumplió el 100% de durante el I trimestre del 2020.

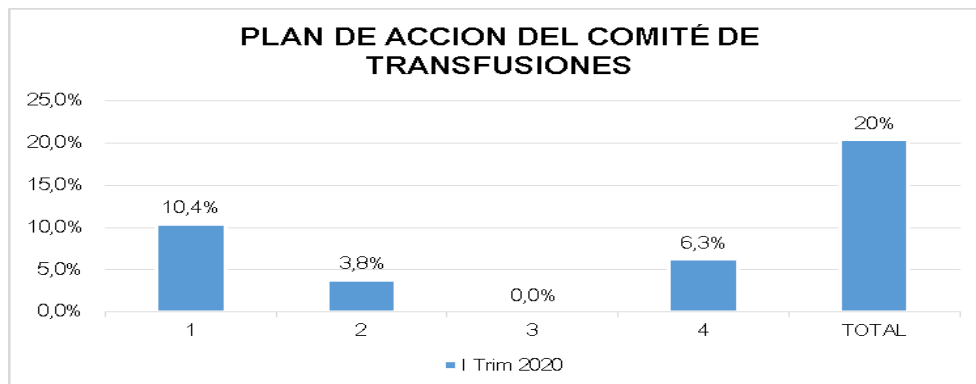
### Plan de Acción del Comité de Transfusiones

En cuanto al plan de acción del comité de transfusiones, de las cuatros 4 actividades por ejecutar durante esta vigencia 2020, que son:

1. Elaborar programa jornadas Donación de Sangre  
En cuanto a esta actividad se desarrolla el cronograma anual en noviembre del 2019 y se da cumplimiento realizando las jornadas de donación de sangre durante toda la vigencia 2019 para asegurar hemocomponentes a nuestros pacientes y a nuestros convenios institucionales.  
Así mismo, estamos alineados con el seguimiento y cumplimiento al PAS en la búsqueda activa de donantes de sangre efectivos mediante campañas y fidelización de empresas para lograr fidelizar y aumentar la voluntariedad de nuestros donantes de sangre.
2. Seguimiento el programa de Hemovigilancia en la institución.  
En cuanto al seguimiento del programa de hemovigilancia, se analizaron todos los casos de las reacciones adversas a la transfusión (RAT) en el comité de transfusional durante este I trimestre del 2019, se realizaron capacitaciones y seguimiento a búsqueda activas de RAT y poderlas alinear con seguridad del paciente, se realizó reconocimiento a médicos, bacteriólogas, enfermeras, camilleros en este I trimestre.
3. Analizar informes estadísticos sobre captación, y transfusión de hemocomponentes  
Este no se ha cumplido ya que se presentan semestralmente, en espera de completar nuestro I semestre para presentar estos informes.
4. Seguimiento a la Guía de Medicina transfusional



Durante este I trimestre del 2020 Se tiene un cumplimiento del plan de acción del 20% (grafica18)



Gráfica 18. Acciones plan de acción Comité de Transfusiones  
Fuente: Plan de acción institucional 2020

### Programa Hemovigilancia

En el primer trimestre del 2020 se obtiene un cumplimiento del 92% de las actividades del programa de Hemovigilancia, de las 49 actividades planteadas, se ejecutaron 45; entre las actividades planteadas se realizó reportes de las novedades y haciendo los análisis pertinentes frente al comité de seguridad, quedando sin cumplir el comité de marzo, en la cual tiene tres actividades estipuladas en hemovigilancia por la pandemia no se pudo realizar y Retroalimentar al comité en el mes de marzo. (Gráfica19)

RAMA DE: HEMOVIGILANCIA													TOTAL							
VIGENCIA 2020																				
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC									
P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E							
	1	1		1			1			1		4	1							
				1					1			2	0							
15	15	17	17	17	13	18	0	17	0	19	0	17	0							
Trim I			Trim II			Trim III			Trim IV											
P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%									
49	45	92%	54	0	0%	51	0	0%	55	0	0%									
Semestre I						Semestre II														
P			E			P			E											
103			45			106			0											
%			100%						100%											
Año									LÍNEAS ESTRATÉGICAS											
P			E						P			E			%					
209			45						LINEA 1			64			14					
									LINEA 2			66			14					

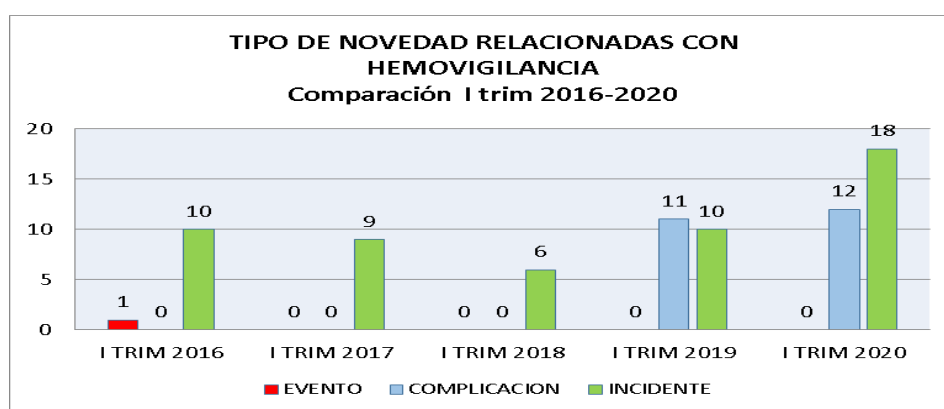
Gráfica 19. Porcentaje de ejecución cronograma de Hemovigilancia  
Fuente: Cronograma de Hemovigilancia 2020

De las actividades desarrolladas durante este I trimestre cabe recalcar que se gestionaron y se analizaron un total de 18 incidentes y 11 complicaciones, en comparación con el I trimestre del 2019 que se reportaron solo 10 incidentes,

mejorando los procesos y el reporte adecuado de los hallazgos (gráfica 20). De esos hallazgos se analizaron por metodología ANCLA estipulada por el HUS, logrando esclarecer que eran incidentes relacionados con Sangre; sin embargo, se recalca que en este trimestre se tuvo:

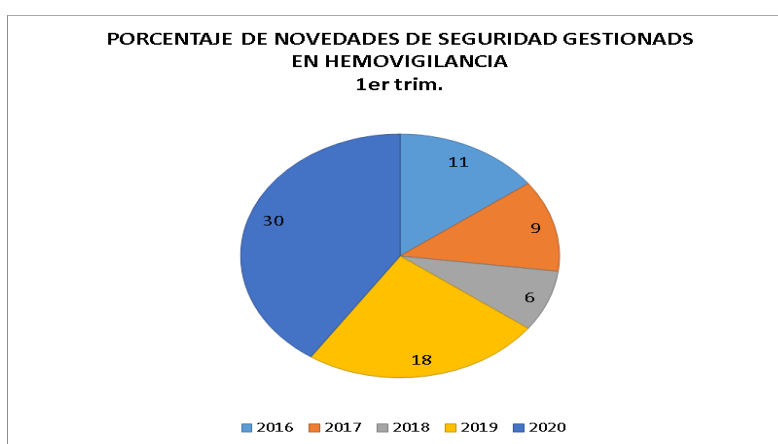
- Inadecuada solicitud de Hemocomponentes en urgencia vital
- Administración de componentes inoportuna
- Fallas en la identificación

Como se había mencionado todas analizadas por la metodología ANCLA metodología institucional, para estas novedades se seguirá fortaleciendo las capacitaciones e inducciones con médico, enfermeras, para evitar reprocesos en la cadena transfusional (Gráfica 21).



Gráfica 20. Tipo de novedad relacionada con hemovigilancia

Fuente: Tipo de novedades relacionada con hemovigilancia. Comparación I Trim 2016 -2020

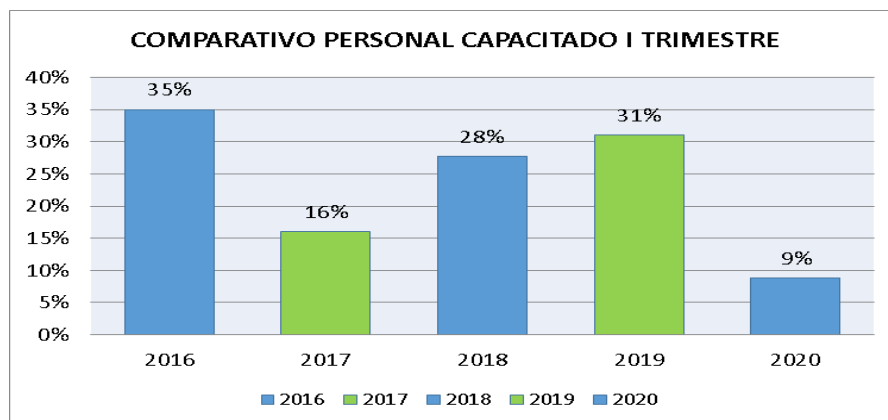


Gráfica 21. Comparación informe de novedades gestionadas

Fuente: Informe de novedades gestionadas Comparación I trimestre Trim 2016 A 2020

Así mismo, gracias al apoyo de la profesional en las actividades de hemovigilancia, se lograron capacitar en puesto de trabajo a camilleros, retroalimentación al personal del banco de sangre, personal administrativo, médicos de cirugía general y radiología en este primer trimestre 2020, logrando una cobertura al personal, quedando pendiente adherencia a ese personal. (Gráfica 22), se evidencia una disminución en comparación con el trimestre del año

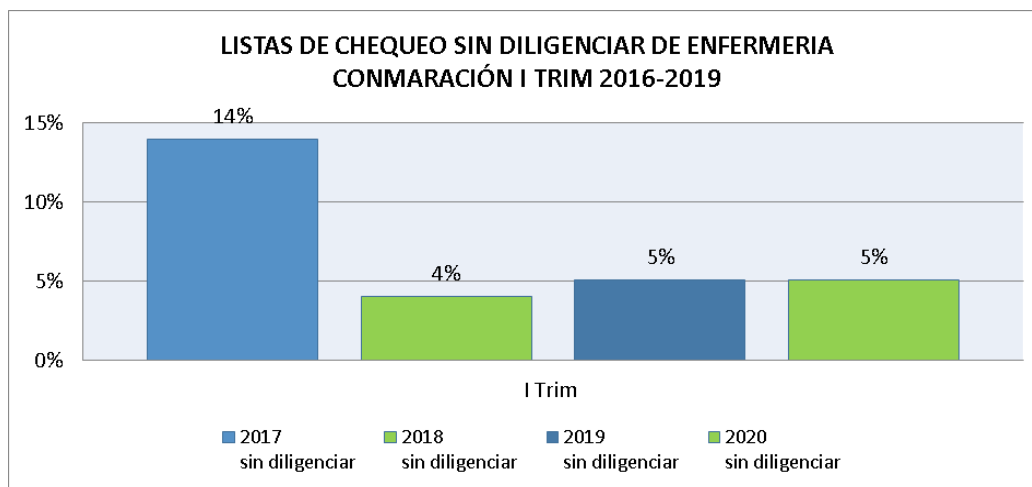
anterior debido al ingreso del curso virtual. Adicionalmente para esta vigencia se planteó un cronograma de capacitaciones para lograr un cobertura del 100% del personal que interfiere en la cadena transfusional, así como la incorporación de la tercera versión del curso virtual.



Gráfica 22. Personal capacitado en medicina transfusional.

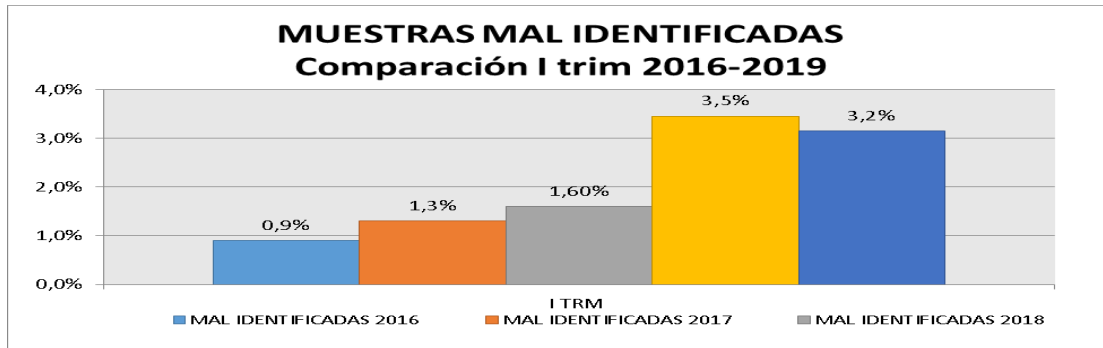
Fuente: Comparación I trimestral 2016 a 2020.

Por otro lado, siguiendo los indicadores del programa de hemovigilancia y de paquete instruccional, se informa que se continúa trabajando en las listas de Chequeo de enfermería evidenciando en este I trimestre del 2020 un 5% de ordenes sin diligenciar, manteniéndose en el tiempo, se evidencia que se debe intervenir el cuarto norte , donde se evidencia durante este I trimestre las listas de chequeo sin diligenciar, por la incorporación del nuevo personal de enfermería al Hospital, mientras se logra estabilizar los proceso y generar adherencia a los procesos; por parte del programa se seguirá trabajando durante toda la vigencia 2020 en capacitaciones con los enfermeras, sobre los 5 correctos y la incorporación de nuevos correctos para lograr mayor seguridad en la cadena transfusional (Gráfica 2.); para lograr una disminución o mantener el indicador.



Gráfica 23. Lista de chequeo de enfermería en el proceso transfusional.

Fuente: Lista de chequeo de enfermería en el proceso transfusión. Comparación I Trim 2016 -20120



Gráfica 24. Muestras mal identificadas proceso transfusional.

Fuente: muestras mal identificadas en el proceso transfusión. Comparación I trimestral 2016 -2020.

Por otro lado, Se incluyeron verificaciones en cuanto a muestras mal identificadas en el proceso de transfusión (enfermería) donde para el I trimestre 2209 correspondiente A 3.26%, Observándose una disminución en comparación con el año anterior que equivalía al 3.5% de muestras mal identificadas en un promedio de 495 órdenes analizadas (Gráfica 24). Analizando se observa un comportamiento muy fluctuante, ya que los servicios que presentan esta mala identificación de muestras no son los mismos ya que se interviene, capacitando y retroalimentando. En espera de que la durante la vigencia se logre una disminución que impacte en el proceso; es de aclarar que ninguna de estas muestras ha llegado algún evento asociado a la transfusión solo han sido incidentes, gracias a las barreras de control en cada uno de los procesos del STS.

Por otro lado se analizaron todos los factores asociados a la administración no oportuna por el STS lo cual equivale a un 0.34% en este primer trimestre, teniendo mayor impacto las pruebas especiales en un 3.38%, debido a la búsqueda de unidades compatibles para los pacientes, debido a que su diagnóstico de base, dificulta la compatibilidad de unidades (Gráfica 25), comparado con el trimestre del año anterior que equivalía al 0.%, observado un aumento con pruebas especiales asociado de igual forma a la patología de base del paciente lo cual requiere fenotipos, absorciones y demás pruebas que se requieran hasta lograr la transfusión.

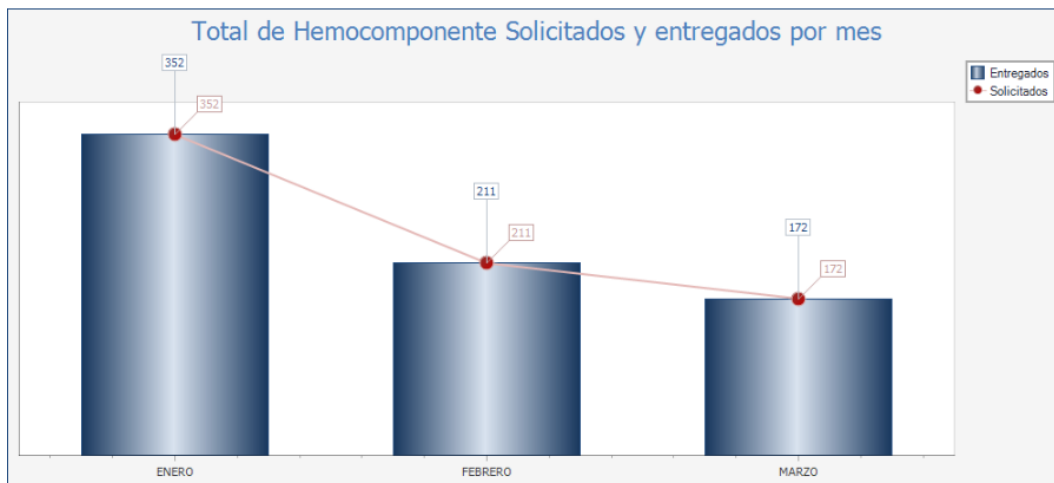
MES	NO DISPONIBILIDAD	UNIDADES COMPATIBLES	PRUEBAS ESPECIALES	MALA IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE	PROMEDIO HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS
I TRIM 2016	0,17%	0,51%	0,17%	0,00%	0,84%	594
I TRIM 2017	0,14%	0,42%	0,56%	0,00%	1,32%	713
I TRIM 2018	0,00%	0,00%	1,58%	0,00%	3,22%	767
I TRIM 2019	0,00%	0,12%	0,00%	0,00%	0,03%	507
I TRIM 2020	0,13%	0,00%	3,38%	0,00%	0,88%	799

Gráfica 25. Factores Asociados a la administración no oportuna.

Fuente: Factores Asociados a la administración no oportuna. Comparación I Trim 2016-2020.

En cuanto al indicador por no disponibilidad de hemocomponentes durante este trimestre se presentó un porcentaje de 0.13% con un promedio de 799 órdenes, esto debido a que en el mes de enero no tuvimos disponibilidad del componente plaquetario, por aumento de pacientes en el STS; cabe recalcar que la no disponibilidad está sujeto a la cantidad de pacientes y requerimientos de cada uno de ellos en su momento y de esta manera dar cumplimiento a la meta, como se observa en el trimestre del año anterior, tuvimos el indicador el 0%, gracias a la demanda interna satisfecha. Cabe mencionar que gracias al sistema de información de hemovigilancia a nivel nacional SIHEVI,

podemos saber cómo estamos en demanda satisfecha por Hemocomponentes, y según lo mencionado anteriormente no tuvimos disponibilidad de plaquetas en el mes de enero dificultando este indicador, dato que se conoce a nivel nacional y según el indicador para plaquetas en el mes de enero estamos en un % satisfacción del 90% estando en el satisfacción (Gráfica 26)



% Satisfacción <= 50%  
 % Satisfacción >= 51% y <= 80%  
 % Satisfacción >= 81% y <= 100%  
 % Satisfacción >= 101%

Gráfica 26. Total de Hemocomponentes Solicitados y entregados por Mes

Fuente: SIHEVI-INS. Reporte de Hemovigilancia total de Hemocomponentes solicitados y entregados por mes. 2020

Así mismo, en este I trimestre se analizó la Proporción de Pacientes Transfundidos no Isogrupo y RH en un promedio de 799 hemocomponentes transfundidos, resaltando que en este trimestre se nos presenta mayor tendencia a la transfusión de pacientes no isogrupo, debido a la presencia de urgencias vitales y códigos rojos, que ocasionaron dicho comportamiento, en un 0.23% y un 0.36% en Rh; a pesar de estas eventualidades siempre se transfunde “O” teniendo en cuenta que es una opción transfusional y sin presentar ningún daño o evento al paciente.

Por otro lado, durante I trimestre se analizó la Proporción de Pacientes Transfundidos no compatible equivale a 0.04%, debido a que en el mes de enero se presentó un paciente con 1 unidades transfundidas no compatible, esto es debido al diagnóstico del paciente la cual fue complicada la consecución de unidades compatibles, estas unidades se transfundieron bajo conceso médico y se transfundieron bajo estricto control para evitar una complicaciones transfusionales, cabe recalcar que el paciente al transfundir las unidades no presentó ninguna complicación asociada a la sangre.

## 1.6 ATENCIÓN FARMACEUTICA

### GESTION DEL PROCESO

Los indicadores de gestión del proceso son:

#### Conciliación Medicamentosa

#### Porcentaje de pacientes de urgencias con conciliación medicamentosa

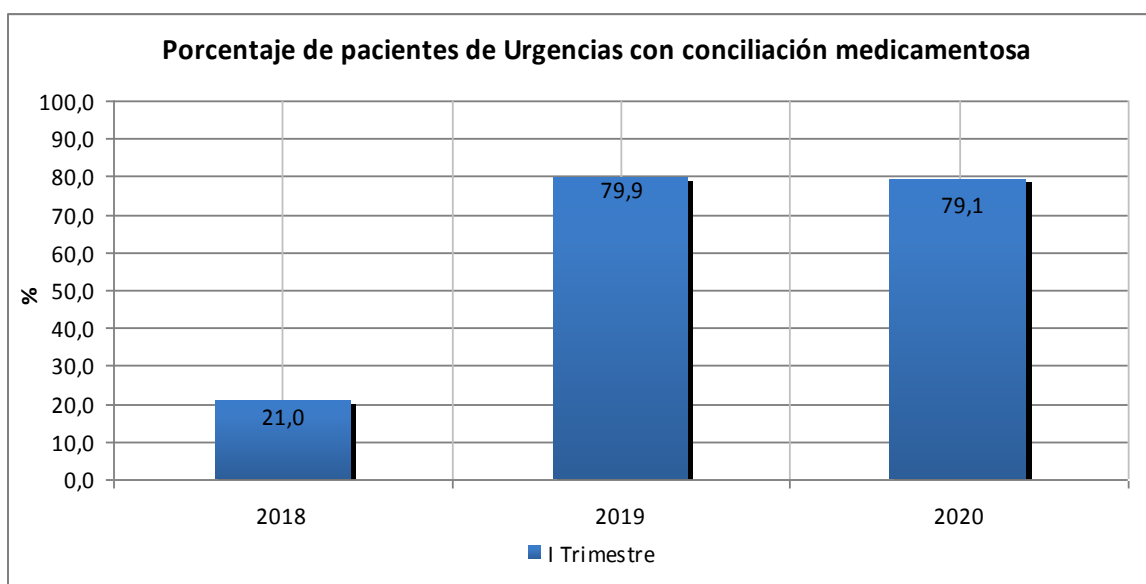


Figura 1. Porcentaje de pacientes de urgencias con conciliación medicamentosa.

El porcentaje de adherencia por parte del personal médico al Protocolo Conciliación Medicamentosa para el primer trimestre del año 2020 se encuentra en un 79,1%, lo que significa una disminución de 0,8 puntos porcentuales promedio con relación al mismo periodo del año 2019 (79,9%). No obstante, el indicador se encuentra por encima de la meta definida (50%). Con relación al año 2018 se observa un aumento de 58,1 puntos porcentuales promedio.

Como se ha reiterado en informes pasados, el Servicio Farmacéutico ha estandarizado el seguimiento diario de la adherencia al Protocolo por parte de los médicos que integran el Servicio de Urgencias. Lo anterior se ha integrado a las funciones del Químico Farmacéutico responsable del proceso, lo que permite reportar mensualmente a la respectiva subdirección médica la adherencia de cada médico al proceso. Este último punto fue fundamental en el aumento a la adherencia que se observa en el año 2019 frente al año 2018.

Se ha informado a la respectiva subdirección los errores en la conciliación detectados gracias a la adherencia del proceso por parte del Servicio de Urgencias.

El resultado del indicador impacta de manera positiva sobre el uso seguro de medicamentos, que a su vez se convierte en una barrera más de seguridad, orientada a fortalecer la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad.

### Porcentaje de pacientes nuevos hospitalizados con conciliación medicamentosa

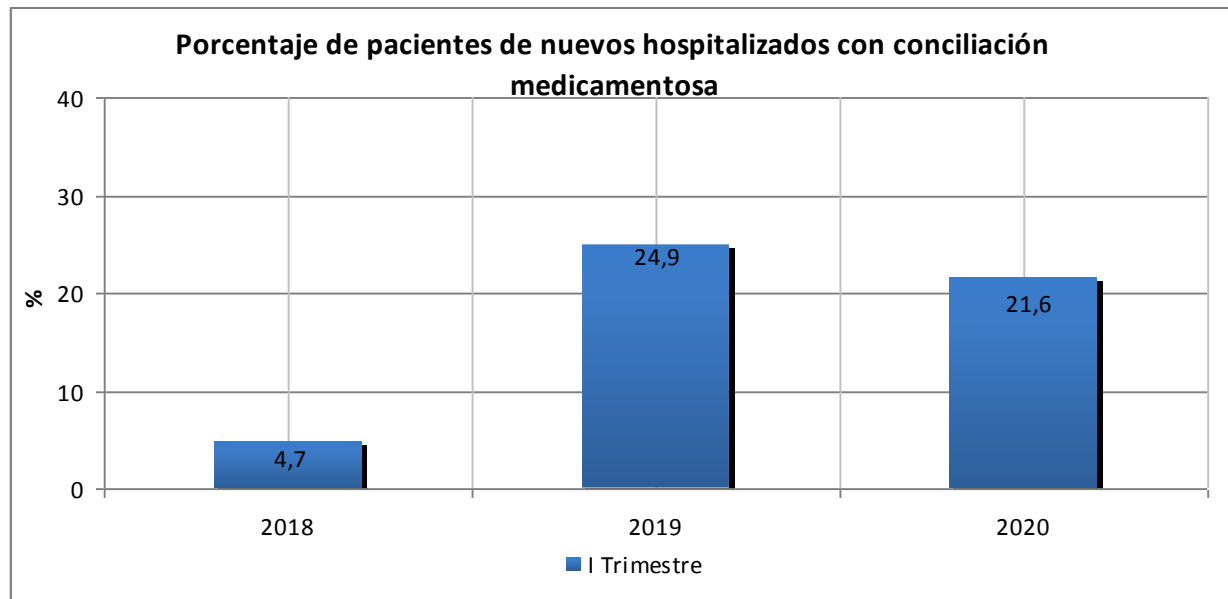


Figura 2. Porcentaje de pacientes de urgencias con conciliación medicamentosa.

El porcentaje promedio de adherencia por parte del personal médico al Protocolo Conciliación Medicamentosa en la transición asistencial a Hospitalización para el primer trimestre del año 2020 fue de 21,6%, lo que refleja un disminución de 3,3 puntos porcentuales promedio con relación al mismo periodo del año 2019 (24,9% promedio). Sin embargo, frente al año 2018 se observa un aumento de 16,9 puntos porcentuales promedio.

El indicador para los dos periodos se encuentra por debajo de la meta definida. Sin embargo, desde el Servicio Farmacéutico se ha realizado un seguimiento continuo de la adherencia al Protocolo por parte de los médicos que integran el Servicio de Medicina Interna, lo que explica el aumento significativo para los años 2019 y 2020 frente al mismo periodo del año 2018. Lo anterior ha permitido reportar mensualmente a la respectiva subdirección médica la adherencia de cada médico al proceso, encontrando porcentajes de adherencia en este servicio superiores al 80%.

Para el área de hospitalización se resalta nuevamente que es pertinente la reestructuración del Protocolo para ajustarlo a las dinámicas de atención que se observan en la institución; entendiendo que la transición asistencial, en la mayoría de los casos, no se corresponde con una transición física del paciente desde Urgencias a Hospitalización. Se ha adelantado la solicitud y propuesta al Comité de Historias Clínicas, la cual ha quedado aplazada hasta retomar nuevamente las actividades de dicho Comité por la contingencia nacional.

Por lo anterior se considera que el porcentaje global de adherencia al Protocolo no va a tener un aumento significativo en los próximos meses.

El resultado del indicador representa una oportunidad de mejora con el fin de impactar positivamente en el uso seguro de medicamentos, estrategia orientada a fortalecer la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad.

### Razón de Discrepancias de la Conciliación Medicamentosa no justificadas

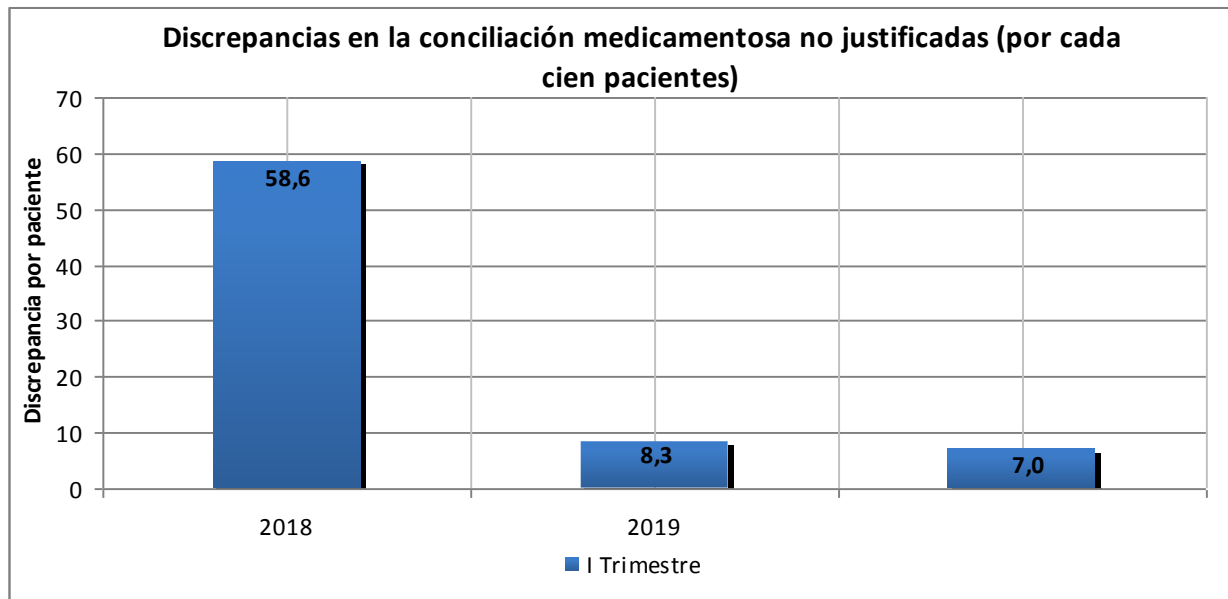


Figura 3. Tasa de discrepancias de la Conciliación Medicamentosa no justificadas (por cien pacientes)

La Tasa de discrepancias de la conciliación medicamentosa no justificadas (Total número de discrepancias no justificadas / Total de discrepancias por cien pacientes) para el primer trimestre del año 2020 presenta un valor de 7,0 discrepancias no justificadas promedio por cada 100 pacientes para los cuales el Químico Farmacéutico verificó la Conciliación Medicamentosa, lo anterior refleja una disminución de 1,3 discrepancias no justificadas promedio frente al mismo periodo del año 2019 por cada 100 pacientes. Con relación al año 2018 se observa una disminución de 51,6 discrepancias no justificadas promedio, esta disminución está principalmente relacionada a las modificaciones en el Protocolo que permitieron diferenciar adecuadamente las discrepancias identificadas por el Químico Farmacéutico, y a su vez clasificarlas adecuadamente como no justificadas.

Este indicador es una tasa (no proporción) que permite ver el número de discrepancias no justificadas en el periodo evaluado por cada 100 pacientes con conciliación medicamentosa verificados por el químico farmacéutico.

La disminución para el año 2020 frente al 2019 está directamente relacionado con la cantidad de pacientes a los que el Químico Farmacéutico verificó la Conciliación Medicamentosa, considerando que el responsable no cuenta con dedicación exclusiva para esta tarea, en los meses que se están evaluando en este informe se verificaron una menor cantidad de paciente. Es pertinente mencionar que cada discrepancias fue validada con el médico tratante para así confirmar que efectivamente se trataba de una discrepancia no justificada.

A cada discrepancia no justificada se le realizó el respectivo registro a través del Módulo de Seguridad del Paciente como Error en la Conciliación Medicamentosa.

El valor del indicador depende de la disponibilidad del Químico Farmacéutico para la revisión de las Conciliaciones Medicamentosas; esta actividad está orientada hacia la seguridad del paciente, busca fortalecer la calidad y



seguridad en la prestación de servicios de salud. Se espera que con una mayor disponibilidad de Químicos Farmacéuticos y con una adecuada adherencia al Protocolo Conciliación Medicamentosa por parte del equipo médico, sea posible identificar aún más discrepancias no justificadas las cuales son potenciales errores en la conciliación medicamentosa.

### Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

#### Porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados a los pacientes hospitalizados.

##### Porcentaje mensual de seguimientos farmacoterapéuticos



Figura 4. Porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados a los pacientes hospitalizados.

El programa de seguimiento farmacoterapéutico cuenta con dos químicas farmacéuticas responsables del proceso y maneja dos indicadores para medir su impacto dentro de la institución. A continuación se presenta la información recopilada y el análisis realizado a los resultados obtenidos en este periodo de tiempo.

Para el indicador denominado Porcentaje de Seguimientos Farmacoterapéuticos, en el primer trimestre del año 2020 hubo un incremento de 20 y 34 puntos porcentuales frente al año 2018 y 2019 respectivamente. Lo anterior está relacionado a la participación activa en las rondas médicas con el servicio de medicina interna, y al mejoramiento de la estructura del programa de seguimiento, la estandarización de la matriz de riesgo que nos permite identificar los pacientes que tienen mayor probabilidad de producir un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) durante su estancia, la participación de pasantes del programa de Química Farmacéutica de la Universidad Nacional de Colombia y al diseño e implementación de una herramienta en Excel para el registro de las intervenciones, lo que permite soportar los resultados del programa.

El resultado de este indicador refleja la cobertura en número de pacientes que tiene el programa en la institución, el cual no tiene una tendencia lineal pues depende no solo de los movimientos de ingreso/egreso hospitalario y la situación clínica del paciente, sino también de la disponibilidad de profesionales farmacéuticos dedicados a esta labor, en este trimestre además de las dos químicas farmacéuticas de la institución, se ha contado con 4 estudiantes próximos a graduarse de Química Farmacéutica, lo que ha ayudado a que incremente el porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos de esta manera tan amplia con respecto al año pasado.

Es de resaltar la tendencia a estabilizarse de este indicador para el primer trimestre del año 2020, manejando un rango de coberturas entre 38% a 55%, contrario a lo reflejado para el mismo periodo del año 2019 en el que el indicador no mostró tendencia y la cobertura osciló entre 6% a 24%, lo que refleja finalmente un trabajo a la estandarización en los procesos del programa.

### Intervenciones por paciente

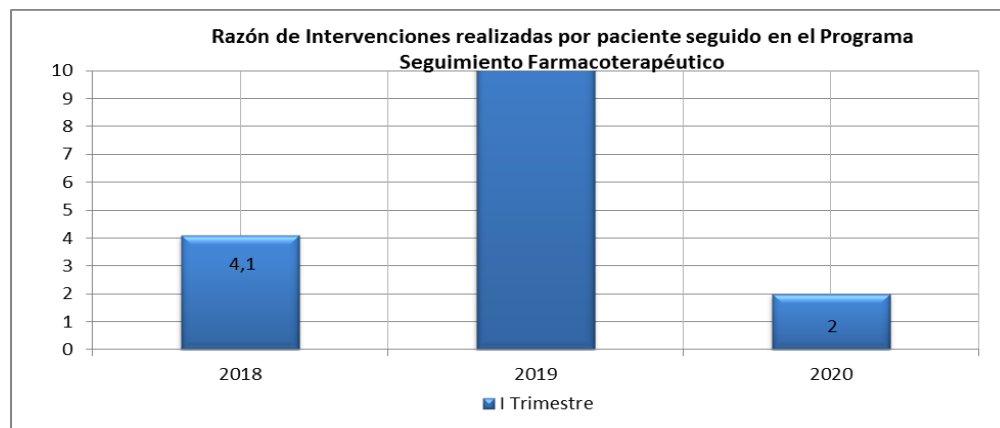


Figura 5. Razón de intervenciones realizadas por paciente seguido en el Programa Seguimiento Farmacoterapéutico

De las intervenciones realizadas por cada paciente, para el primer trimestre del 2020 se evidencia una razón menor comparada con el año 2018 y 2019. La razón de esta disminución está relacionada al aumento en el número de pacientes a los que se les ha realizado seguimiento farmacoterapéutico como consecuencia de la mayor cobertura lograda por el programa de acuerdo a las razones ya mencionadas y al aumento en el número de intervenciones realizadas. Lo que arroja un valor menor pero con una tendencia hacia la estabilidad y con un rango de variación mucho más disminuido respecto al año 2019. Es de resaltar que aunque el año 2018 muestre una razón de intervenciones por paciente mayor al año 2020, el número de intervenciones y de pacientes que son candidatos al programa de seguimiento han aumentado y mejorado a la fecha, debido a la ampliación y actualización de los criterios de selección de pacientes a través de la matriz de riesgo, viéndose reflejado en la integralidad de las actuaciones farmacéuticas aplicadas a un mismo paciente en los diferentes niveles de atención.

Vale la pena señalar que el programa ha tenido como resultados la detección y solución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que ya han sucedido y de los que se detectan antes que llegue al paciente. Las intervenciones en su mayoría se han logrado en temas como prescripción, abordado desde las prescripciones no claras, las subdosificaciones o sobredosificaciones de acuerdo al estado clínico del paciente, el reporte de interacciones medicamentosas a los médicos, en la asistencia de las prescripciones de medicamentos no PBS y en duplicidades terapéuticas injustificadas. En la administración se ha realizado educación al personal de enfermería sobre condiciones seguras de administración de los medicamentos, de acuerdo a la estabilidad y a la prevención de Reacciones Adversas a Medicamentos. En la dispensación se ha retroalimentado a los auxiliares de farmacia sobre la dispensación de medicamentos desde sus cantidades correctas hasta los que requieren o no MIPRES.

También se mejoró el apoyo a los pacientes en el momento del egreso, realizando educación sobre los medicamentos que le prescriben para manejo ambulatorio. Finalmente se realizan los respectivos reportes a farmacovigilancia para el análisis de los eventos adversos detectados.

En cuanto a la matriz de riesgo, que es una de las principales herramientas de trabajo para detectar pacientes con riesgo de presentar un PRM, y que constituye una de las variables en el indicador de porcentajes de seguimientos farmacoterapéuticos; se realizó la actualización de cada una de las variables involucradas. Relacionando los criterios con las dinámicas del hospital y enfocándolos hacia la búsqueda efectiva de PRM. Por lo tanto los criterios definidos: medicamentos y enfermedad principal, se revisaron conforme a la información disponible en la literatura, el histórico de reportes de farmacovigilancia, los más involucrados en la detección de PRMs y el perfil epidemiológico del hospital. Los reingresos menores a dos meses también son tenidos en cuenta como riesgo de PRM.

La idea es alimentar en los próximos informes trimestrales los indicadores que soportan la actividad farmacoterapéutica mediante la información que ha arrojado la base de datos de las intervenciones y que ha permitido la caracterización completa del programa disponiendo valores de análisis y comparación. Como lo es el grado de aceptación de la intervención.

### Programa de Tecnovigilancia

#### Porcentaje trimestral de cumplimiento al programa de tecnovigilancia.

Para el primer trimestre del año 2020 se dio cumplimiento al 93% del cronograma de tecnovigilancia que corresponden a 22 actividades realizadas en frente a 24 actividades programadas acumuladas. Este trimestre tuvo un alcance menor comparado con el año anterior (2019), teniendo un cumplimiento del 100%, pero fue mayor en comparación con el año 2018 con un cumplimiento del 92%. Debido a la contingencia sanitaria por el virus COVID-19 no fue posible desarrollar la ronda de seguridad, ni el comité de seguridad del paciente correspondiente al mes de marzo, por ello no se alcanzó el cien por ciento del cumplimiento, sin embargo la meta establecida mínima es del 90% de cumplimiento de las tres líneas estratégicas, cumpliendo la meta para este trimestre.

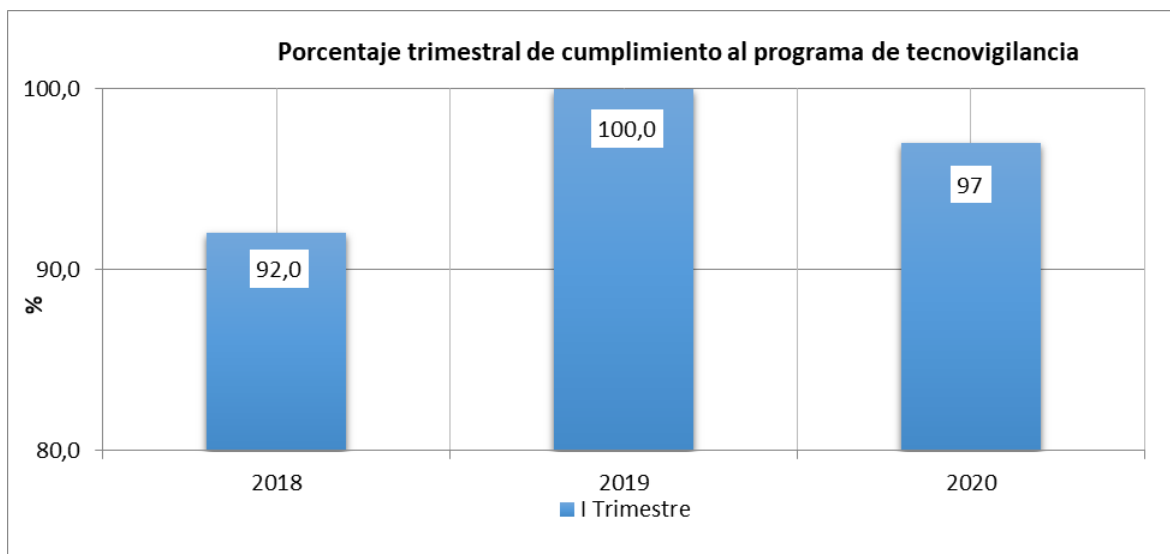


Figura 6. Porcentaje trimestral de cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia (1er Trimestre 2020).

### Porcentaje de Cierre de Ciclo a planes de mejoramiento a eventos priorizados asociados al Uso de Dispositivos Médicos

En el primer trimestre del año 2020 se presentaron 22 novedades de seguridad asociadas al uso de Dispositivos Médicos (DM), de las cuales 22 ya se encuentran cerradas, esto nos da un porcentaje de cumplimiento del 100% (ver Grafica). Este trimestre tuvo un alcance mayor comparado con el año anterior (2019), teniendo un cumplimiento del 77%, y con el año 2018 con un cumplimiento del 68.4%. Se logró tener este cumplimiento, gracias a la plataforma de Almera, la cual nos ayudó a darle respuesta y asignación de actividades más oportuna y ordenadamente, además del compromiso de los proveedores en emitir sus respuestas y acciones de mejora.

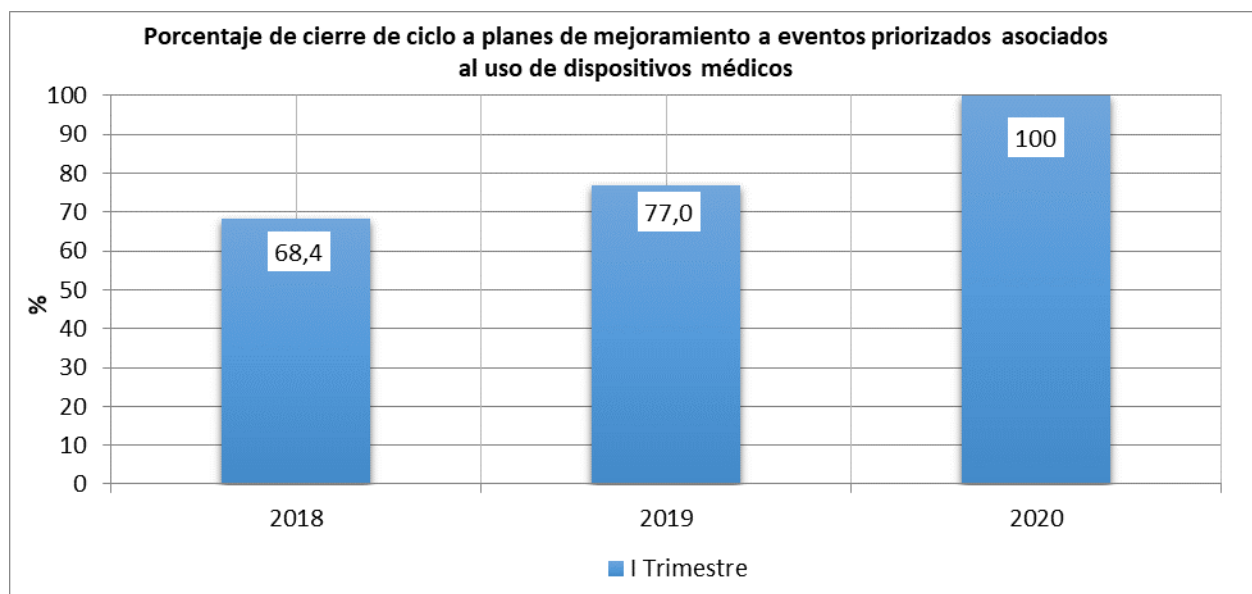


Figura 7. Porcentaje de Cierre de Ciclo a eventos priorizados asociados al Uso de Dispositivos Médicos (1er Trimestre 2020)

### Porcentaje de personal de los procesos de atención en salud capacitado en uso adecuado y seguro de Dispositivos Médicos

En el primer trimestre del año 2020 se tiene un 35% (427 personas) del personal asistencial vinculado capacitado en uso y manejo de algún dispositivo médico (ver Grafica), que comparado con el primer trimestre del año 2019 el cual tuvo un 10.2 % (125 personas) capacitadas fue mayor, pero en comparación con el primer trimestre del año 2018 fue menor dado que el porcentaje de este año fue de 47.4% (580 personas). Esta disminución se debe a que las novedades de seguridad asociados a dispositivos médicos no han requerido capacitaciones respectivas, pero se han solicitado capacitaciones para los dispositivos que han cambiado de marca, esto con la finalidad de prevenir posibles novedades de seguridad asociadas al uso.

Las capacitaciones del programa de tecnovigilancia no se han llevado a cabo, debido al apoyo que se brindó en el proceso de evaluación técnica para la licitación del presente año (2020) y por la contingencia sanitaria por el virus COVID-19, dado que se evita la aglomeración de personas y se le dejó el espacio para la socialización de todos los procedimientos relacionados en la atención de la contingencia.

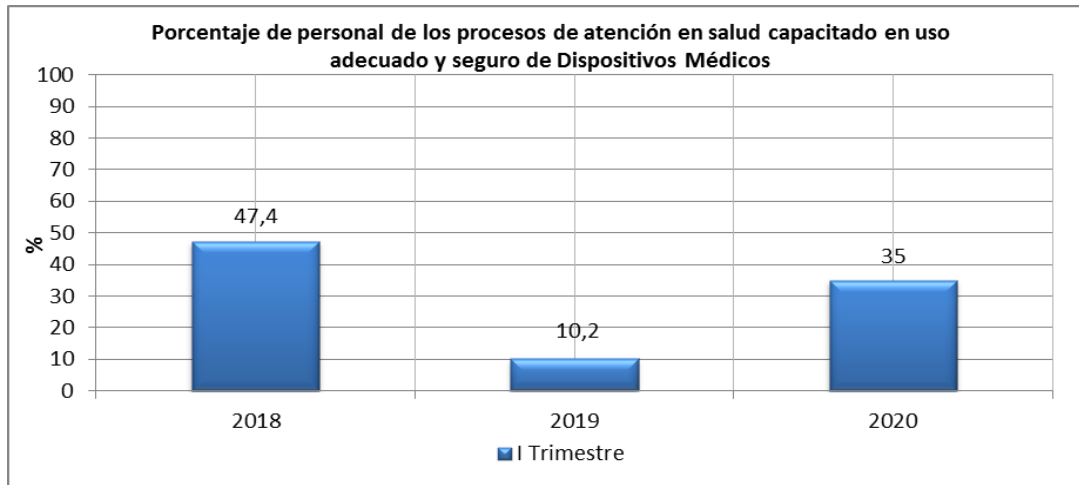


Figura 8. Porcentaje de personal de los procesos de atención en salud capacitado en uso adecuado y seguro de Dispositivos Médicos (1er Trimestre 2020).

### Proporción de novedades de seguridad asociados al Uso de Dispositivos Médicos

Para el primer trimestre del 2020 se tuvo una porción del 3 % de 701 novedades de seguridad del paciente, asociadas a DM, este disminuyó comparado con el primer trimestre del 2019 el cual tuvo 3.3% de 799 novedades, y comparado con el primer trimestre del 2018 el cual tuvo 6.3% de 745 novedades. Esta tendencia de disminución se puede deber a dos factores, el primero a la disminución de los reportes de novedades relacionadas con dispositivos médicos, debido a que se cambió la plataforma de reporte, y/o a las barreras de seguridad existentes.

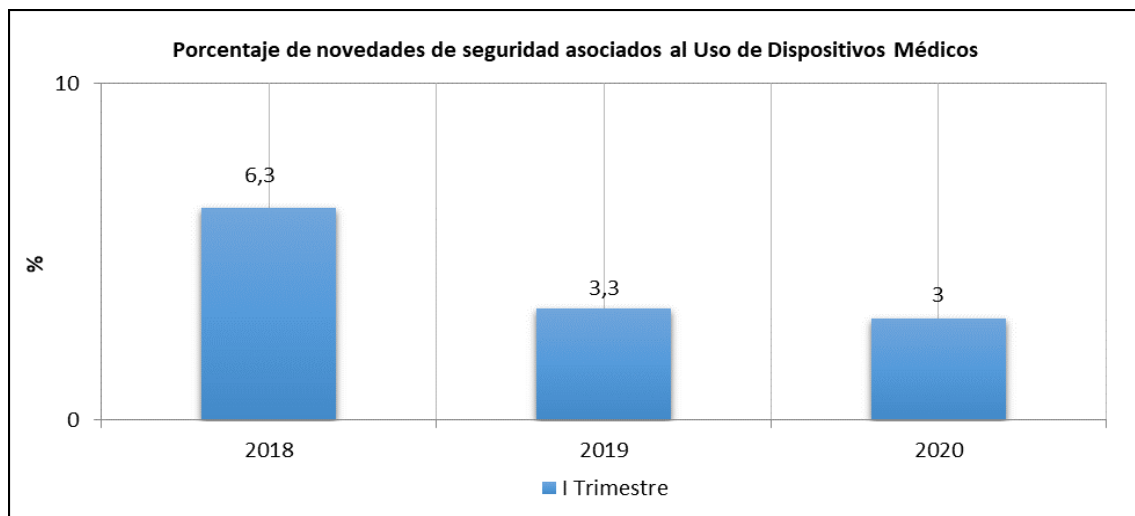


Figura 9. Proporción de novedades de seguridad asociados al Uso de Dispositivos Médicos (1er Trimestre 2020).

### Programa de Farmacovigilancia

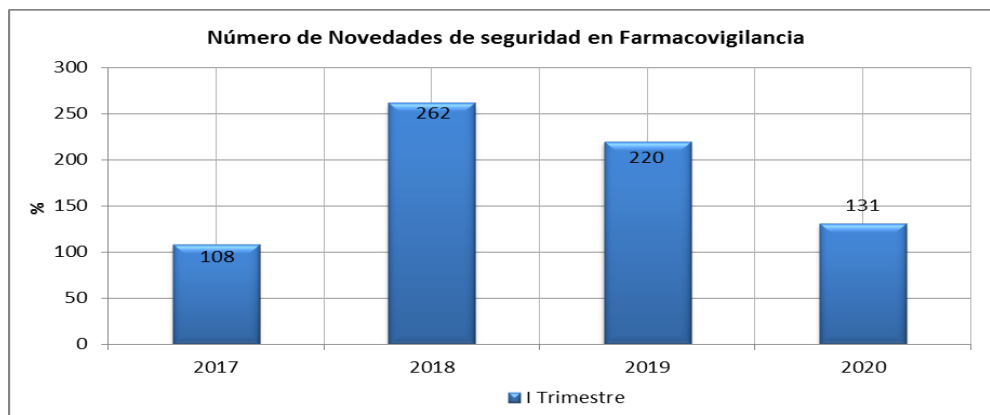


Figura 10. Número de Novedades de seguridad

Desde el programa de Farmacovigilancia en el primer trimestre 2020 comparado con 2019 se evidenció una disminución considerable del 40.5% en el número de reportes de novedades de seguridad relacionadas con el uso de medicamentos, frente a una disminución de sólo el 16% entre 2018 y 2019 lo cual se basa en 2 puntos: primero se evidencia una disminución de reportes desde la parte activa del personal asistencial no farmacéutico lo cual puede estar relacionado con el aprendizaje en el cambio de la nueva plataforma Almera para reportar novedades de seguridad; y por otra parte por la disminución en el número de reportes desde la búsqueda activa de los estudiantes de farmacia en las entrevista a pacientes y en los diferentes grupos de rotación, y pasantes, por la contingencia de aislamiento. **Lo cual se verá reflejado en la considerable disminución de los indicadores que se presentarán a continuación.** Partiendo de esta situación uno de los objetivos del programa para el siguiente periodo será capacitar e incentivar al personal asistencial en el reporte de novedades desde la nueva plataforma y buscar estrategias para compensar la falta de los estudiantes en la búsqueda activa de novedades de seguridad relacionadas con el uso de medicamentos.

### Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos

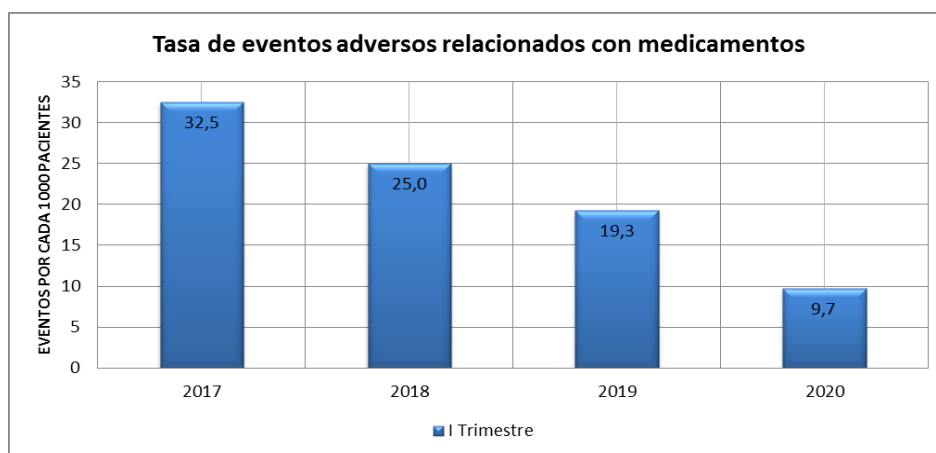


Figura 11. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos

Este indicador es una tasa que mide el estado general de seguridad del hospital con relación al uso seguro del medicamentos y su definición operacional es (Número total de eventos/Número de pacientes hospitalizados \* 1000).

Para el primer trimestre 2020 se evidencia un valor promedio de 9.7 el cual representa una disminución de 9.6, 15.3 y 22.8 comparado con 2019, 2018 y 2017 respectivamente, lo que indica, adicional a lo explicado inicialmente, el impacto de los programas farmacéuticos en el uso seguro de los medicamentos a partir de las acciones generadas durante el 2018 y 2019 (Semana del uso seguro del medicamento I y II, búsqueda activa de Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos, prevención de flebitis química con farmacovigilancia proactiva, formulación oportuna por el servicio de medicina interna, entre otras).

### Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM)

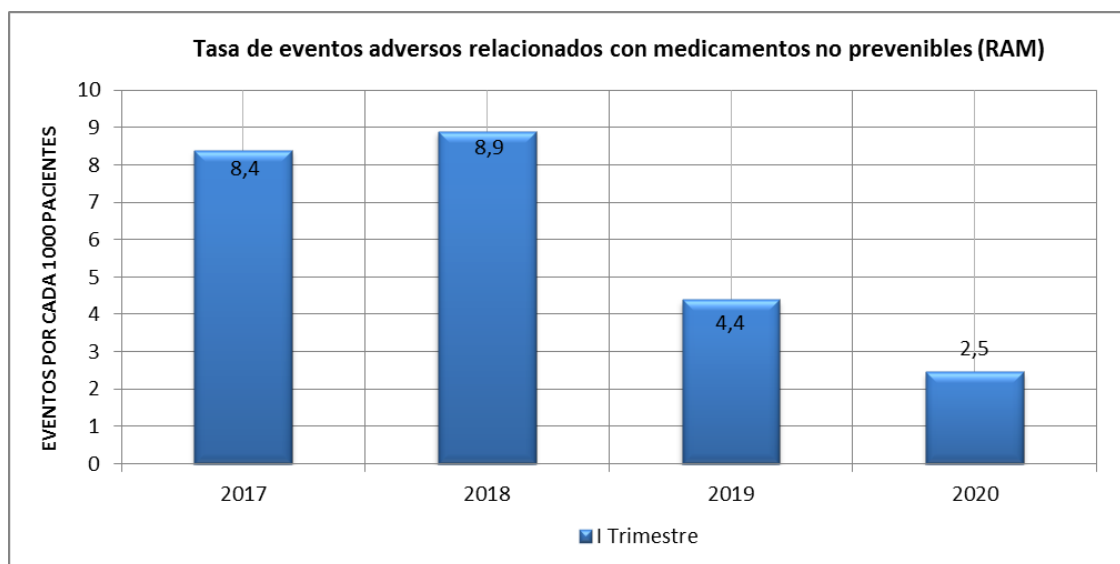


Figura 12. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM)

Una Reacción Adversa a Medicamentos (RAM) es cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que **se produce a dosis normales**, por esta razón son eventos adversos no prevenibles y su indicador no tiene meta. Para el primer trimestre 2020 se evidencia un valor de 2.5 el cual representa una disminución de 1.9, 6.4 y 5.9 para 2019, 2018 y 2017 respectivamente (figura 12), esta disminución no es positiva ya que lo que se desea es aumentar el número de evidencia de RAM en los pacientes, esto debido posiblemente a la disminución de reportes desde farmacovigilancia activa entrevista a pacientes de los estudiantes de la Universidad Nacional y más con la participación activa de los pasantes, evidenciando menos RAM no identificadas con solo farmacovigilancia pasiva.

### Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles

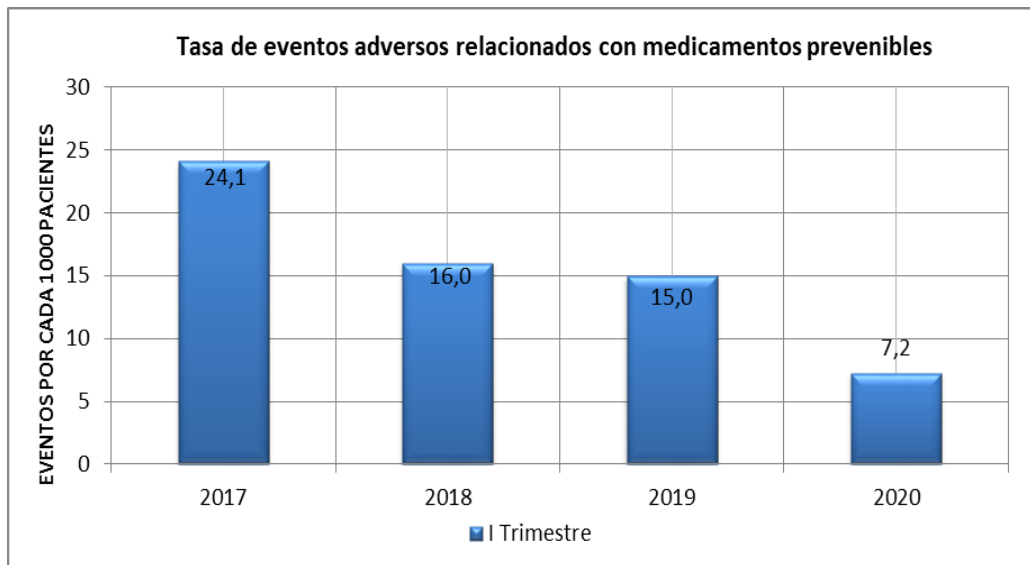


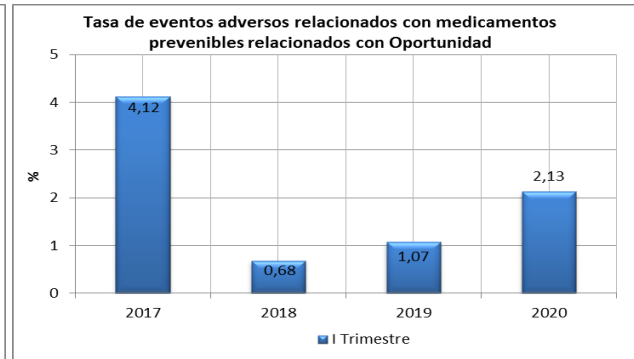
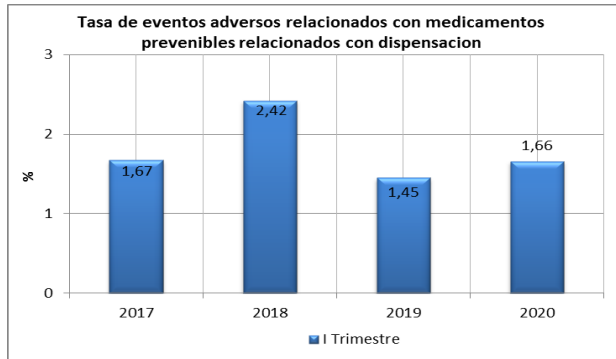
Figura 13. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles

Con este indicador se identifican los riesgos prevenibles del uso del medicamento en el hospital con el fin de definir los puntos críticos del uso de medicamentos que presentan desviaciones en oportunidad, prescripción, dispensación, administración y/o calidad, para realizar las intervenciones correspondientes. Para el primer trimestre 2020 se evidencia un valor promedio de 7.2 el cual representa una disminución de 7.8, 8.8 y 16.9 comparado con 2019, 2018 y 2017 respectivamente.

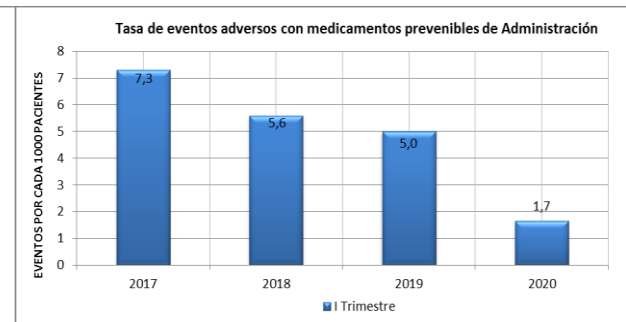
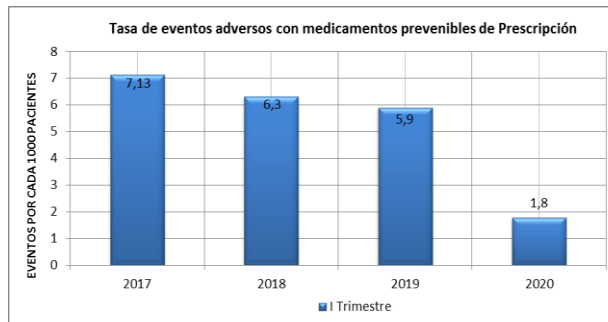
Se puede observar en la figura M que hay una tendencia de disminución para eventos prevenibles, esto debido a que a partir de agosto del año 2019 se cuenta con la participación de 4 químicos farmacéuticos pasantes de la Universidad Nacional en la búsqueda activa de problemas relacionados con el uso de medicamentos. Adicional durante este trimestre se continúa con la meta de menos de veinte eventos/1000 pacientes (<20), lo cual se corrobora como un logro continuo frente a la constante gestión e intervención dentro de la vigilancia activa de los programas de seguimiento farmacoterapéutico y conciliación medicamentosa.

Dentro de la clasificación de eventos prevenibles en el primer trimestre de 2020 comparado con los 4 años anteriores los que presentaron mayor contribución fueron por dispensación en marzo con un valor de 3.9 por encima de la meta (<2.0 eventos/1000 pacientes) y por oportunidad en enero con un valor de 4.2 por encima de la meta (<3.0 eventos/1000 pacientes); el primero está relacionado con inadecuada información a la hora de entregar medicamentos que no requieren No Pos y el segundo por faltantes en cuanto al proceso de contratación de inicio de año; sin embargo el promedio del trimestre para ambos estuvo por debajo de la meta indicada (figuras N y O). Por otro lado comparado con años anteriores se evidencia una tendencia a la disminución para eventos por prescripción y formulación; adicional a que para el presente año no ocuparon primeros puestos en la clasificación por tipos de eventos prevenibles (figuras P y Q), se exalta el trabajo desde los programas de seguimiento farmacoterapéutico, conciliación medicamentosa, del COVE a flebitis y farmacovigilancia proactiva con la observación que esta tendencia pudo deberse a lo explicado inicialmente.





Figuras 14 y 15. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles relacionados con dispensación y oportunidad



Figuras 16 y 17. Tasa de eventos adversos con medicamentos prevenibles de Prescripción y Administración.

### Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

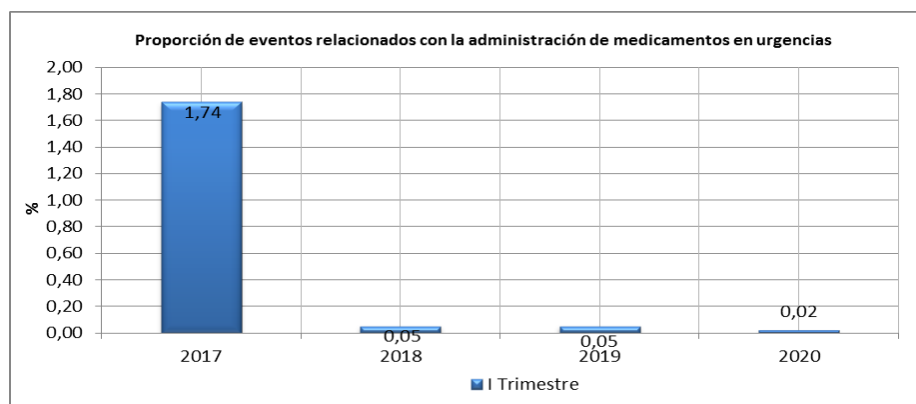


Figura 18. Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

Con este indicador se identifican las desviaciones relacionadas con la administración de medicamentos para implementar barreras de seguridad que mitiguen el riesgo, segregados en urgencias (este es un indicador normativo resolución 256 de 2016). Para el primer trimestre 2020 se evidencia un porcentaje promedio de 0.02% que

representa una disminución de 0.03%, 0.03% y 1.72% frente a 2019, 2018 y 2019 respectivamente. La disminución se puede explicar por el seguimiento desde los programas de conciliación medicamentosa y seguimiento farmacoterapéutico con la misma razón de la falta de la búsqueda desde farmacovigilancia activa.

### Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

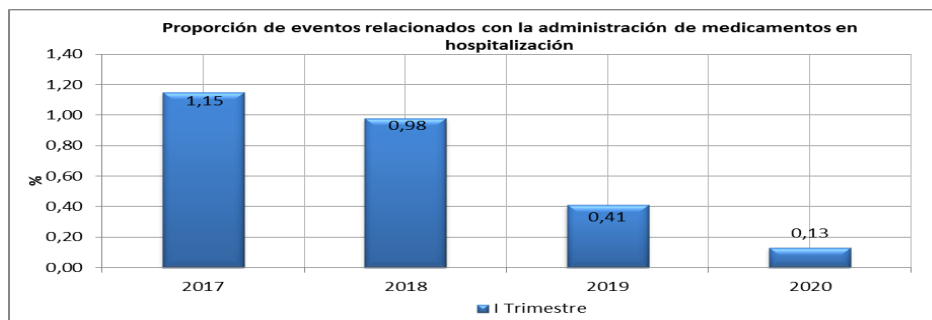


Figura 19. Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

Con este indicador se identifican las desviaciones relacionadas con la administración de medicamentos para implementar barreras de seguridad que mitiguen el riesgo, segregados en hospitalización (este es un indicador normativo resolución 256 de 2016). Para el primer trimestre 2020 se evidencia un porcentaje promedio de 0.13% que representa una disminución de 0.3%, 0.9% y 1.0% frente a 2019, 2018 y 2017 respectivamente. La disminución se puede explicar por lo explicado anteriormente para la proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias y en conjunto con las acciones referidas en el análisis del indicador para tasa de eventos adversos prevenibles.

### Complicaciones medicamentosas

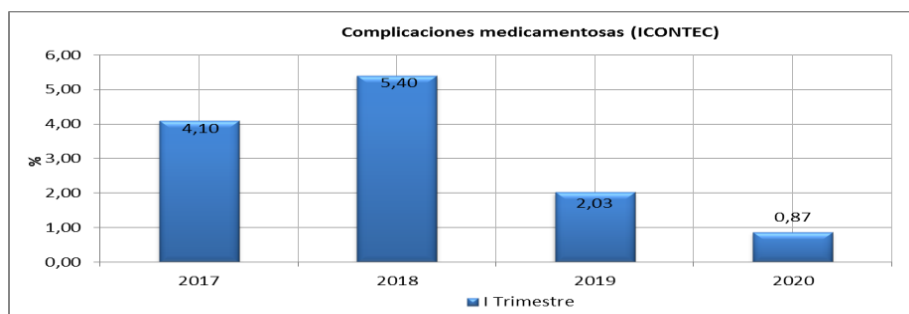


Figura 20. Complicaciones medicamentosas

La definición operacional de este indicador es (Complicaciones medicamentosas hospitalarias/Numero de egresos hospitalizados)\*100, es un indicador ICONTEC, en el cual se suman tanto eventos como complicaciones (RAM). Para el primer trimestre de 2020 se evidencia un porcentaje promedio de 0.87% que representa una disminución de 1.2%, 4.5% y 3.2% para 2019, 2018 y 2017 respectivamente. Se exalta nuevamente el trabajo desde los programas de seguimiento farmacoterapéutico, conciliación medicamentosa, del COVE a flebitis y farmacovigilancia proactiva.

## 1.7 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### GESTION DEL PROCESO

#### Educación Médica.

Durante el primer trimestre del 2020 continuaron las rotaciones de los estudiantes de los diferentes programas académicos de las universidades con las cuales se tiene convenios docencia-servicios. Continúan las 22 universidades que vienen trabajando desde el año pasado, por lo cual en el Hospital se recibieron 1049 estudiantes pertenecientes a diferentes áreas de la salud, entre ellas: enfermería, medicina, fisioterapia y psicología, provenientes de universidades acreditadas en alta calidad como lo son: La Universidad de la Sabana, Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, Universidad del Rosario, Universidad del Bosque, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria Juan N. Corpas y Universidad Autónoma de Bucaramanga entre otras.

#### Inducción Institucional:

Todos los estudiantes de pregrado de los diferentes programas académicos realizaron inducción virtual mínimo 15 días antes del inicio de sus rotaciones y presencial el primer día de la rotación, esto último se implementó en el mes de marzo enfocado a la acreditación institucional como hospital universitario, con una participación del 100% asistiendo 580 para 580 programados.

Con los internos, realizaron inducción virtual un mes antes de iniciar la rotación e inducción presencial 1 día antes de iniciar rotaciones. La participación de los internos en el trimestre fue del 100% asistiendo 327 de 327 programados.

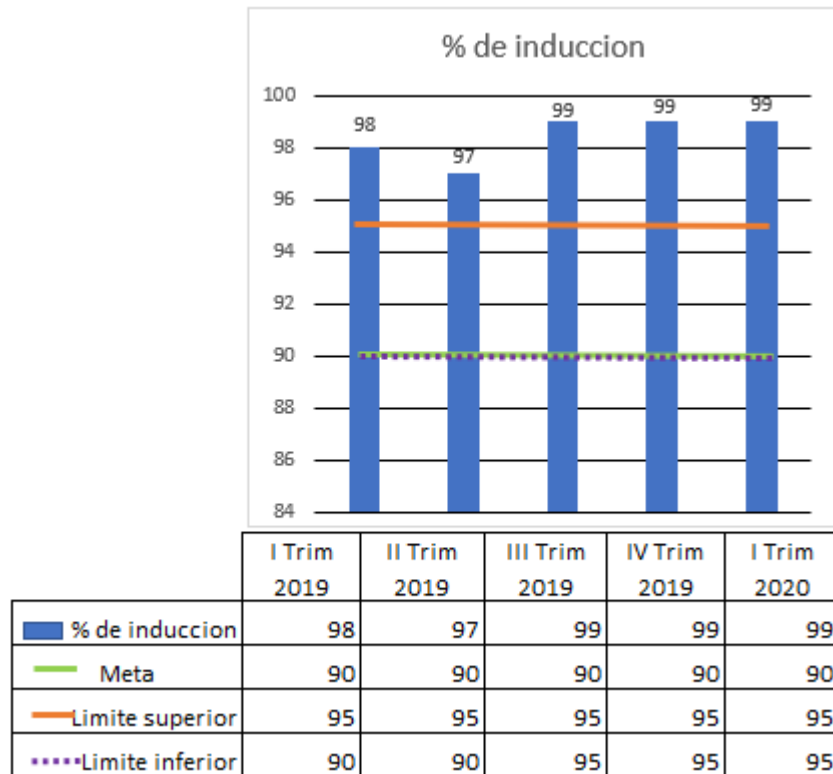
Con los residentes de base, realizaron inducción virtual un mes antes de iniciar la rotación e inducción presencial 1 día antes de iniciar rotaciones. Los residentes participaron en un 93.4%, asistiendo 142 de 152 programados.

#### Comités docencia-servicio:

Durante el primer trimestre de 2020 se realizaron 19 comités docencia servicio cumpliendo todos los requisitos de acuerdo a la normatividad vigente. No se realizaron 5 comités debido a la contingencia por la pandemia del COVID-19, estos se realizarán una vez mejore o pase la contingencia. o se realizaran de forma virtual. En el trimestre se dio inicio a la participación del Centro de Investigación del HUS a los comités docencia-servicio con la asistencia de 1 funcionario a cada comité.

## 1. INDICADORES DEL PROCESO DOCENCIA

### 1.1. PORCENTAJE DE INDUCCION A PERSONAL EN FORMACION

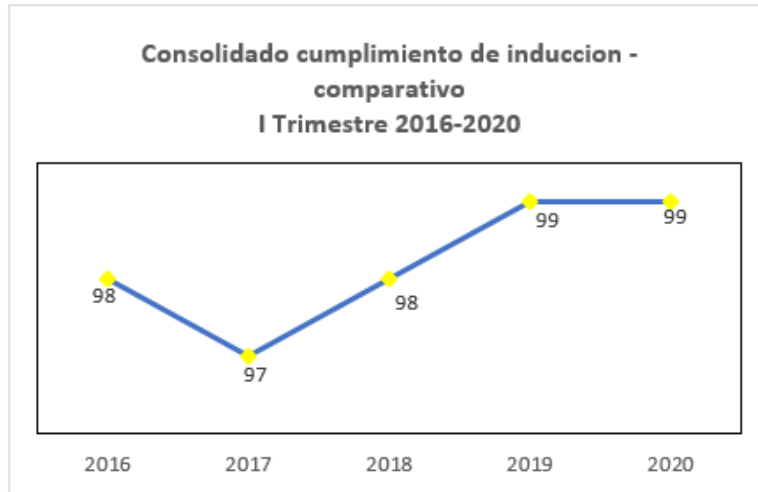


Grafica No 1.

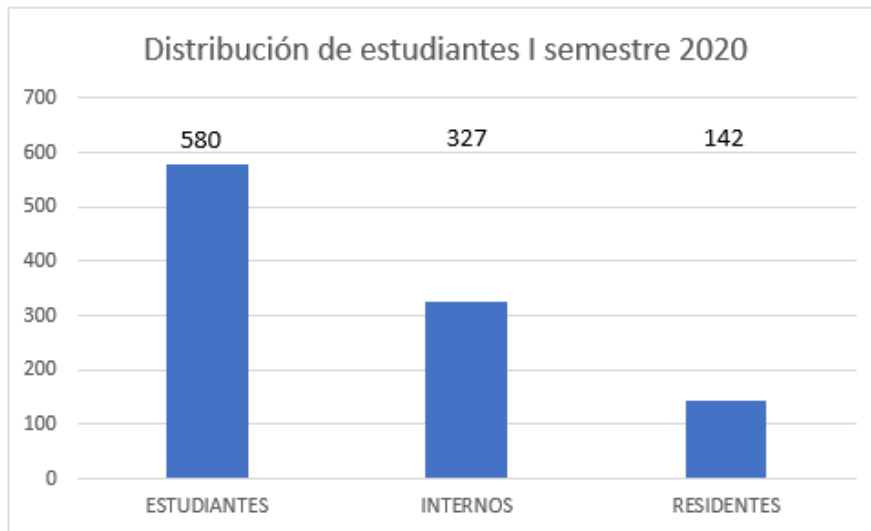
Fuente: Listado de estudiantes/ Curso virtual Moodle

La cobertura de inducción se ha mantenido en un aumento constante con respecto a los periodos anteriores, afectado específicamente por el aumento de la adherencia al proceso de inducción por parte de los médicos residentes Ver gráfico No. 2 y No. 3, resultado de las acciones de mejora implementadas como:

- a. No entrega de la tarjeta de alimentación ni de parqueadero.
- b. No entrega de notas a la Universidad, esta es retenida hasta cuando el estudiante cumpla con todo el proceso de inducción, situación que adicional nos pone en una inadecuada situación con el estudiante, dado que informan que cumplieron con su rotación y que el servicio así lo aprobó.
- c. Se llama y hace seguimiento a los estudiantes vía telefónica y email, actualmente con copia al jefe del servicio.
- d. Se puede llegar a la suspensión de la rotación si el estudiante no cumple con el proceso de inducción, que afecta adicional la contraprestación con la Universidad.

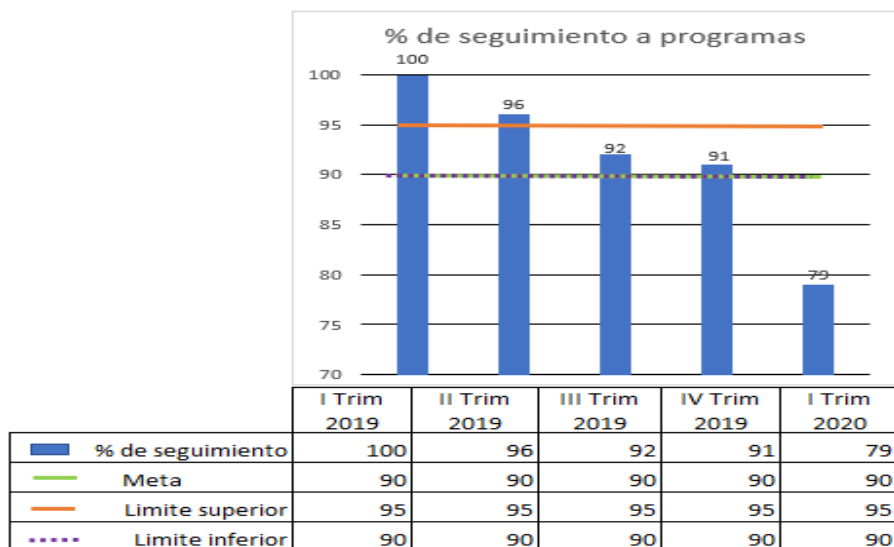


Grafica No 2.  
Fuente: Listado de estudiantes/ Curso virtual Moodle



Grafica No 3  
Fuente: Listado de estudiantes/

- a. SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS EN EL HUS, A TRAVÉS DE LOS COMITÉS DE DOCENCIA SERVICIO ESTABLECIDOS



Fuente: Tabla de trabajo convenios de Docencia  
Grafica No 4



Fuente: Tabla de trabajo convenios de Docencia  
Grafica No 5

Para este trimestre se evidencia una tendencia decreciente del indicador, el cual se vio afectado debido al inicio de la cuarentena por el COVID-19 y no se pudieron realizar 5 comités docencia-servicio.

## INVESTIGACIÓN

El Centro de Investigación del HUS (CIHUS), encargado de fomentar la investigación institucional e interinstitucional mediante la asesoría, acompañamiento e inclusión de participación de estudiantes a los proyectos de investigación de los grupos de investigación institucional (GII), gestión a publicación de artículos y participación a eventos

académicos, durante el primer trimestre del 2020 realizó un seguimiento de las actividades registradas en la base de actividades del CIHUS evidenciando la siguiente información:

#### **Organización del comité de ética en Investigación.**

Con el apoyo del CIHUS se hizo revisión de las tareas del comité de ética en Investigación encontrando dificultades en asistencia por parte de algunos de sus miembros y demás directrices de la resolución de conformación del comité, ante esto se gestionó la revisión de la Guía operativa en cuento al perfil y número de integrantes del comité, realizando revisión de número de inasistencias, con lo cual se establecieron de nuevo sus miembros.

Ante la renuncia del Dr. Castro como presidente del comité se realizó, elección de nuevo presidente, se evidenciaron limitaciones en la asignación de secretariado, razón por la cual los miembros del CEIHUS solicitan el apoyo al centro de investigación para asumir las funciones de secretariado del comité, para esta gestión y conforme a los lineamientos en cuento a perfil, se concluyó que uno de los profesionales del CIHUS reunía los requisitos para asumir esta tarea por su formación en bioética y en común acuerdo se delegó este cargo en ella.

Adicional, se observó que el proceso de enmiendas de los proyectos de investigación, y los reportes de caso carecían de un concepto del comité. Dentro de la Guía Operativa no se contempla con claridad este tema, partiendo de lo anterior el CIHUS organizó una enmienda, donde se presentaron ante el CEIHUS del mes de febrero 23 enmiendas de proyectos en curso correspondiente a las enmiendas recepcionadas en los años 2019 y 2020, Y 3 reportes de caso del 2020; dando a su vez por escrito la respectiva respuesta de estas a los investigadores.

Con lo anterior se estableció que es necesario dar respuesta por escrito a la presentación de caso y enmiendas en cada comité. Así mismo se realizó el plan operativo anual para el comité planteado desde el CIHUS

#### **Reconocimiento a los grupos de Investigación.**

Según los resultados obtenidos de la convocatoria 833 de Ministerio de Ciencia, tecnología e investigación generada en el 2018, la cual a la fecha es la última; el pasado 13 de febrero, en el auditorio del HUS, el CIHUS gestionó un evento de reconocimiento a los grupos de investigación del Hospital. En él, y bajo la presencia de directivos se ratificó el aval institucional a los 22 grupos de investigación y se entregó un reconocimiento (estatuilla) a los 10 grupos de investigación categorizados y reconocidos ante MINCIENCIAS.



Código del grupo	Nombre del grupo	Líder del Grupo	Reconocimiento por parte de Colciencias
COL0149154	CIRHUS	Carlos Manuel Zapata	RECONOCIDO
COL0074017	ENFERMERIA HUS	Sandra Pulido	CATEGORIA C
COL0151143	FARMACO VIGILANCIA	Luis Ángel Cárdenas Garzón	RECONOCIDO
COL0067219	ECCRIT	María Teresa Ospina Cabrera	CATEGORIA C
COL0057268	GASTROSUR	Julián David Martínez Marín	CATEGORIA C
COL0133744	ORTOHUS	Omar Peña Díaz	CATEGORIA B
COL0129957	NEUROHUS	Mauricio Riveros	CATEGORIA C
COL0074302	RICAVTA	Alfredo Pinzón Junca	CATEGORIA C
COL0030424	MANDRAGORA	Víctor Hugo González Cárdenas	CATEGORIA C
COL0042864	GINYCHUS	Ángel Valentín Medina Mojica	CATEGORIA B

Adicional, con el fin de exaltar y dar a conocer el trabajo realizado por los grupos de investigación, en colaboración con el área de comunicaciones del hospital; se realizaron una serie de videos con cada uno de los grupos de investigación, inicialmente con los 10 grupos categorizados y reconocidos ante Minciencias; en ellos se pudo visualizar parte del equipo, se explican sus líneas de trabajo, su participación en eventos, así como algunas de sus publicaciones y al finalizar una invitación a la comunidad a ser partícipe del grupo de investigación. Estos videos se empezaron a proyectar por cada uno de los televisores ubicados en los distintos lugares del hospital.





**Elaboración y revisión de documentación Subdirección de Educación Médica e Investigación:**

1. Revisión de Normograma CIHUS:  
En el mes de enero el personal del CIHUS realizo la revisión y actualización del normograma referente al CIHUS, Luego de diversidad de consultas bibliográficas y normatividad nacional e internacional vigente, se consolido un total de 20 normas de apoyo para los procesos del centro de investigación.
2. Elaboración de PUMP y PAS Institucional año 2020.  
En compañía con personal de apoyo para la gestión del área de Subdirección en Educación Médica, el CIHUS realizo la proyección de los procesos inmersos en investigación.
3. Verificación de mapa de riesgos:  
De acuerdo con solicitud de la auditoría interna del Hospital ser solicito la verificación de mapa de riesgos, del área de investigación, El CIHUS en conjunto con el área de planeación elaboro y subió la matriz de Riesgos del centro de investigación.
4. Caracterización del proceso del área de investigación:  
Se realizó actualización de la caracterización de área de investigación en compañía del área de planeación y se publicó en Almera para conocimiento de toda la comunidad Samaritana.
5. Actualización del proceso del semillero de Investigación: Se realizó la primera actualización del documento referente al semillero de investigación del HUS, en ella se plasmó más a fondo el proceso a seguir para la creación de líneas de investigación dentro de este, el documento fue revisado por el área de planeación y se encuentra en Almera para conocimiento de la comunidad Samaritana.
6. Actualización de página WEB: Con el fin de mantener al día la información referente al CIHUS, ofrecida mediante los medios tecnológicos, a la población en general, los profesionales que trabajan en el CIHUS en compañía del área de comunicaciones actualizaron dicha información la cual contaba con datos aun de años pasados, se trabajaron aspectos relacionados con las generalidades del centro, documentos de interés en investigación, normatividad, comité de ética en investigación, grupos de investigación, jornadas y boletín de investigación, se incluyó el portafolio de servicio ya anteriormente mencionado , al igual que semillero de investigación y se adicione una pestaña donde se hace referencia a la producción investigativa por parte de los investigadores del hospital, incluyendo los eventos a los que se ha sido participe.
7. Se revisaron todas las carpetas de los convenios docencia servicio y toda la documentación de la Subdirección, completándose todos los requisitos necesarios para la visita de acreditación como Hospital Universitario por parte del Ministerio de Educación Nacional.

**Fortalecimiento grupos de Investigación.**

Como parte del fortalecimiento de los grupos de investigación, desde el CIHUS se planteó la creación de una alianza estratégica enfocada a los grupos de investigación con baja productividad, y con ello robustecer la visualización ante Minciencias, por tal motivo para este trimestre se fusionaron los grupos de UTOS (otorrinolaringología) y oftalmología ( grupo que estaba inactivo); con la ayuda de los profesionales del CIHUS se replantearon ante el GrupLAC el nombre del grupo , las líneas de investigación, los objetivos , las metas entre otros.

El CIHUS en conjunto con comunicaciones realizo un video referente a la campaña que lanzo el hospital “YO TE RESPETO, TU ME RESPETAS” en el se dio a la búsqueda de varios actores del proceso como, personal administrativo, médicos , enfermeras , auxiliares, personal de servicios generales y de alimentos, estudiantes , residentes internos, en donde se explicaba la manera en que cada uno de ellos se sentían respetados y a su vez respetaban; lo anterior con el fin de Promulgar la importancia del respeto en la comunidad Samaritana

Adicional el CIHUS ayudo a la gestión del video en donde las directivas del Hospital realizaban la invitación a esta ruta de acreditación.

Semanas previas a este evento se realizaron rondas en los servicios asistenciales y administrativos, dando alcance en los diferentes turnos de mañana, tarde y noche. Sumado a que se tomó el espacio de una de las charlas magistrales las cuales se realizan los días viernes, para una socialización masiva con directores de área, personal administrativo, estudiantes, residentes internos , reafirmando la información ya ofrecida en eventos anteriores.

Al personal estudiante de pregrado, internos y residentes que no fue participe de esta ruta por diferentes motivos, se realizó la entrega del Kit y de manera personalizada se dio la información referente a la ruta.



### Lineamientos para el semillero de investigación:

Dentro del periodo en evaluación, el CIHUS, estandarizo los lineamientos para el semillero de investigación, en este espacio se estableció la plataforma estrategia del semillero, asi como el proceso a tener en cuenta por parte de los investigadores, para la creación de líneas de investigación inmersas dentro del semillero. Para este periodo el CIHUS dio el aval a dos líneas: NEUROHUS y FARMACOVIGILANCIA Y FARMACOEPIDEMIOLOGIA DEL HUS. Para fortalecer este proceso, en conjunto con el área de comunicaciones se realizó la publicidad para invitar a los estudiantes que rotan por el hospital para que sean partícipes del semillero o se animen a la creación de una línea dentro del semillero. Esta información se dio a

conocer mediante la intranet, la plataforma MOODLE, la cual es utilizada por la comunidad Samaritana y los estudiantes que rotan para sus respectivas capacitaciones y las carteleras físicas ubicadas en los diferentes sitios del hospital.

### Participación en toma de decisiones

En este punto el CIHUS ha sido participe de diferentes reuniones como:

1. Reuniones primarias de los grupos de investigación de RICAVTA, NEUROHUS Y ORTHOHUS.
2. Participación en el COVE.
3. Participación en reunión PACAS
4. Asistencia a comités de docencia servicio con algunas universidades.
5. Reuniones externas con Universidades como el Rosario y la ECCI, al igual que entidades de salud como el Hospital Mayor MEDERI lo anterior en búsqueda de fortalecer alianzas investigativas realización de seguimientos a proyectos de investigación.

### Perfil Epidemiológico:

Como actividad para el Hospital una de las profesionales del CIHUS está a cargo de la realización del perfil epidemiológico del HUS, para este trimestre se logró establecer las bases de datos del 2019 y en conjunto con el área de estadística se está estableciendo la morbilidad por área de servicio.

Adicional con el área de planeación se realizó un plan de trabajo para atender la oportunidad de mejora dejada por la visita de ICONTEC referente al perfil.

### Apoyo para la producción investigativa

1. Durante este trimestre el CIHUS gestiona la traducción de 5 documentos (reportes de caso, artículos) con el apoyo de una traductora certificada, mediante la contraprestación de los convenios de docencia servicio.
2. Apoyo para uno de los investigadores del grupo UTOS quien solicito al CIHUS en la búsqueda de entidades encargadas para la realización y publicación de un libro, el cual se desean realizar en conjunto con una asociación de otorrinos de Colombia, para ello se realizó búsqueda y cotizaciones referentes a correctores de estilo, diagramación, traducción publicación en editoriales medicas conocidas, búsqueda bibliográfica para la consecución de requisitos como el ISSN entre otros.

### Procesos desarrollados en los proyectos de investigación:

En el periodo a evaluar, el CIHUS realizo 45 inducciones a proyectos de investigación a estudiantes internos, residentes, especialistas y población en general, interesadas en los procesos investigativos, en esta inducción se socializa la pirámide documental relacionando los formatos requeridos para iniciar cualquier actividad investigativa.

Adicional se revisaron 10 protocolos de investigación los cuales fueron llevados al comité de ética en investigación, se trabajaron 2 bases de datos inmersas en proyectos de investigación y se realizaron 18 asesorías vía email, en las cuales se realizó retroalimentación al investigador acerca de su proceso individual de investigación.

Conjuntamente y teniendo en cuenta la base de datos establecida en el CIHUS de cada uno de los proyectos avalados por el comité de ética en investigación y la base de datos de reportes de casos anuales presentados, se realizaron 92 seguimientos a dichos proyectos, lo que permitió actualizar las hojas de vida facilitando la trazabilidad de estos. Es de resaltar que estos seguimientos en este trimestre se fortalecen ante la preparación de la visita de acreditación como Hospital Universitario.

La siguiente tabla da informe de algunas de las actividades anteriormente descritas.

Clasificación	1er trim 2020	%
1. Inducción proyectos	45	24,3
2. Revisión de Protocolos	10	5,41
3. Revisión de Artículos	1	0,54
4. Revisión de Póster	5	2,70
5. Realización de Base de Datos	2	1
6. Seguimiento a proyectos	92	49,73
7. GrupLAC – CvLac	7	3,78
8. Inducción a publicación	5	2,70
9. Asesorías vía Web (correo, Skype)	18	9,73
TOTAL	185	100

Fuente: Base datos CIHUS

TIPO DE ASESORIAS	2019								2020	
	1er trim	%	2do trim	%	3er trim	%	4to trim	%	1er trim	%
1. Inducción proyectos	61	37	72	12	52	20	43	18	45	24
2. Revisión de Protocolos	19	12	47	8	20	8	16	7	10	5
3. Revisión de Artículos	6	4	8	1	3	1	3	1	1	1
4. Revisión de Poster	0	0	1	0	3	1	13	5	5	3
5. Realización de Base de Datos	3	2	7	1	8	3	4	2	2	1
6. Seguimiento a proyectos	32	19	142	23	101	39	103	43	92	50
7. GrupLac - CvLac	24	15	302	48	40	15	38	16	7	4
8. Inducción a publicación	6	4	5	1	3	1	3	1	5	3
9. Asesorías vía Web (correo, Skype)	14	8	39	6	30	12	16	7	18	10
TOTAL	165	100	623	100	260	100	239	100	185	100

Se puede concluir que las actividades realizadas en el CIHUS demuestran un compromiso con los procesos, llegando a una revisión exhaustiva de la base de datos establecida del 2014 al 2019 buscando establecer las posibles limitaciones que se presentaron en los proyectos de este periodo de tiempo

## 2 INDICADORES DE GESTION

### Porcentaje (%) de Proyectos Aprobados por el CEIHUS

Parte de las funciones establecidas en el comité de ética en investigación son la de “vigilar que la investigación en la institución sea realizada dentro del marco legal, científico, metodológico financiero y ético de acuerdo a las normas que regulan a nivel internacional, nacional e institucional” adicional que “evaluar integralmente la pertinencia, el contenido técnico, metodológico y los aspectos éticos de todos los proyectos o enmiendas de investigación que se pretendan desarrollar en la institución”

Por tal motivo este indicador permite medir de manera indirecta la efectividad y calidad de las asesorías temáticas, semánticas y metodológicas que se realizan en el centro de investigación del Hospital universitario de la Samaritana. Debido a que todo proyecto sesionado en este comité debe ser previamente revisado por el CIHUS

El indicador se mide dividiendo el número de proyectos evaluados por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario de La Samaritana (CEIHUS) sobre el número de proyectos aprobados por el CEIHUS. La meta propuesta de aprobación de proyectos por parte del CEIHUS es de un 75% de los proyectos evaluados.

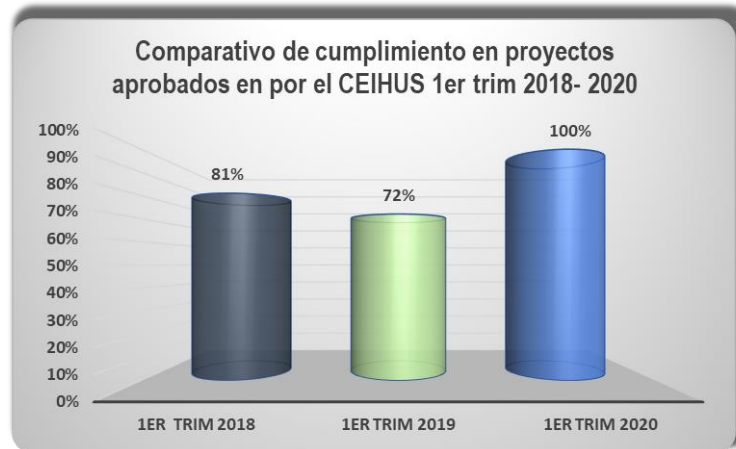
Para este trimestre se puede observar la siguiente gestión.

$$\frac{10 \text{ proyectos Aprobados}}{10 \text{ proyectos Evaluados}} = 1 \times 100 = 100 \%$$

Discriminación por mes de los proyectos de investigación evaluados y aprobados por el CEIHUS:

MES	2020	
	PRESENTADOS	APROBADOS
enero	1	1
febrero	2	2
marzo	7	7
TOTAL	10	10
% CUMPLIMIENTO		100

Fuente: Base datos CIHUS



Fuente: Base datos CIHUS

En la gráfica anterior, se representa el comportamiento de este indicador en la misma periodicidad en los años 2018 a 2020, el porcentaje de cumplimiento de aprobación de proyectos durante los últimos 3 años se mantiene por encima del 70%, se puede observar un crecimiento del 28% frente al año anterior y un 19% frente al año 2018, asociado a un acompañamiento minucioso en los procesos previos a la presentación ante el CEIHS

### Porcentaje de Grupos Categorizados y/o Reconocidos por COLCIENCIAS.

Este indicador se mantiene con respecto al año pasado, debido a que depende de convocatorias realizadas por Min ciencias, en lo que se lleva del año aún no se ha realizado convocatoria de este tipo, por ende, nuestro porcentaje de cumplimiento es de 83%

### ASESORIAS REALIZADAS POR EL CIHUS

1. Porcentaje asesorías en proyectos de investigación.

$$\frac{\text{No. de Asesorías realizadas}}{\text{No. de Asesorías solicitadas}} \times 100 = \% \quad \frac{185}{185} \times 100 = 100\%$$

#### Análisis

Este indicador se toma del número de asesorías que se realizan sobre el número de asesorías solicitadas en el trimestre, de acuerdo con las funciones establecidas desde la Subdirección de Educación Médica e Investigación, se realiza diferentes asesorías que fortalece la investigación en el Hospital Universitario de La Samaritana.

El porcentaje de cumplimiento frente a este indicador es del 100%, evidenciando que el Centro de Investigación está cumpliendo con la demanda del número de asesorías, las cuales brindan respuesta a las necesidades de los investigadores, con mayor prevalencia se observa la inducción a proyectos que inicia cuando el investigador tiene

una nueva idea de investigación, y se plasma en proyecto de investigación que se presentará ante el Comité de Ética en Investigación (CEIHUS) para su aprobación. Durante este trimestre se enfatizó en el seguimiento de proyectos dado que por cada proyecto aprobado ante el CIEHUS se realiza el acta de inicio, acta de seguimiento y acta final evidenciando el proceso en el que va la investigación y los por menores que se presentan para el desarrollo con el objetivo de dar alcance a sus necesidades.

## VINCULACIÓN DE ESTUDIANTES EN LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Base de datos UNICA CIHUS, 2019

Análisis, con la implementación del modelo de Investigación en nuestro hospital durante este primer trimestre se logró vincular estudiantes de diferentes carreras y especialidades los cuales contribuyeron al fortalecimiento de la investigación y nuevos conocimientos en nuestro hospital, es de resaltar que se presenta una prevalencia del 83% en estudiantes residentes, lo que muestra que la estrategia de involucrar el modelo de investigación en el proceso de inducción y en las charlas magistrales durante este trimestre ha fortalecido las competencias en investigación de los estudiantes que rotan por nuestra institución, se espera para los otros trimestres del 2020 aumentar el número de estudiantes..

**VINCULACIÓN DE ESTUDIANTES EN REPORTES DE CASO.** En esta modalidad de Investigación para este primer trimestre se vincularon 8 estudiantes de los cuales 1 era interno, 3 residentes. y 4 especialistas, con lo anterior se observa más participación por parte de la comunidad académica interesada en la investigación.



**Ruta de la acreditación para hospital Universitario:** Como parte de la estrategia para la acreditación como Hospital Universitario desde la Subdirección en Educación Médica e Investigación, se realizó la ruta de la acreditación para Hospital Universitario los días 19 y 20 de febrero en horarios de 7am a 9pm, con el fin de dar cobertura a todos los funcionarios y estudiantes de La Samaritana. Se dieron a conocer de forma clara y didáctica todos los procesos de las áreas de Educación Médica e Investigación, utilizando medios audiovisuales y recreativos. A todos los participantes se les hizo entrega de un KIT, con información relacionada con los temas tratados, La ruta se reactivó con el talento humano en formación que ingresó en el mes de marzo de 2020.

### Logros.

- Para dar cumplimiento a la veracidad de la información dada desde el Centro de Investigación se está realizando la depuración y actualización de la Base de Datos del CIHUS, en donde se registra cada proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación para su seguimiento.
- Asistencia a reuniones del Nodo Centro - Bogotá de la Red Nacional de Ética en Investigación.
- Gestión de 5 artículos científicos para publicación de los grupos ORTHOHUS Y RICAUTA
- Socialización del Modelo de Investigación en la Unidad Funcional de Zipaquirá con el cuerpo docente de los servicios.
- Solicitud de apoyo al área de Comunicaciones para la divulgación del modelo de Investigación el en HUS.



## DESARROLLO DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

### CONVENIOS

CONVENIOS	ACTUAL	INTERNACIONALES
Docencia servicio	24	2 internacionales (Universidad Salerno Italia y Universidad de la Rioja, )

## GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### Capacitaciones:

Durante al trimestre, por medio de la plataforma Moodle Se realizaron 3 cursos: 1. Buenas prácticas en seguridad del paciente, en 2 cohortes, aprobaron 1027 personas el curso.

2. Atención integral a víctimas de violencia sexual en 2 cohortes, aprobaron 740 personas el curso.

3. IAMII, en 2 cohortes aprobaron 67 personas el curso.

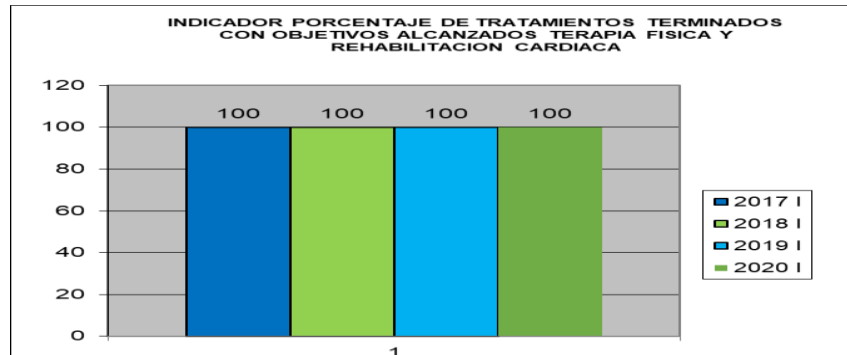
Actualmente está en curso el diplomado en farmacología básica que inició en el mes de marzo con 143 personas inscritas.

### PQR.

Durante el trimestre no se presentaron quejas. Se recibieron 5 solicitudes de información.

## SERVICIO TERAPIAS

### 1. Gestión del Proceso



Grafica 1. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

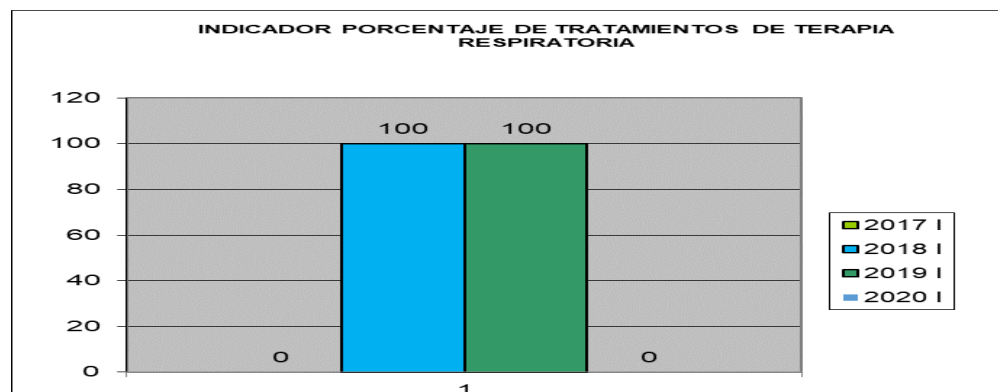
#### Rehabilitación Cardíaca

En el primer trimestre de 2020 se terminaron 9 tratamientos de Rehabilitación Cardíaca fase 1 en el proceso Atención al Paciente Hospitalizado, el 100% alcanzaron los objetivos del tratamiento, superando la meta propuesta 80%. No hubo diferencia al comparar los últimos 4 años en el mismo periodo.

#### Terapia Física

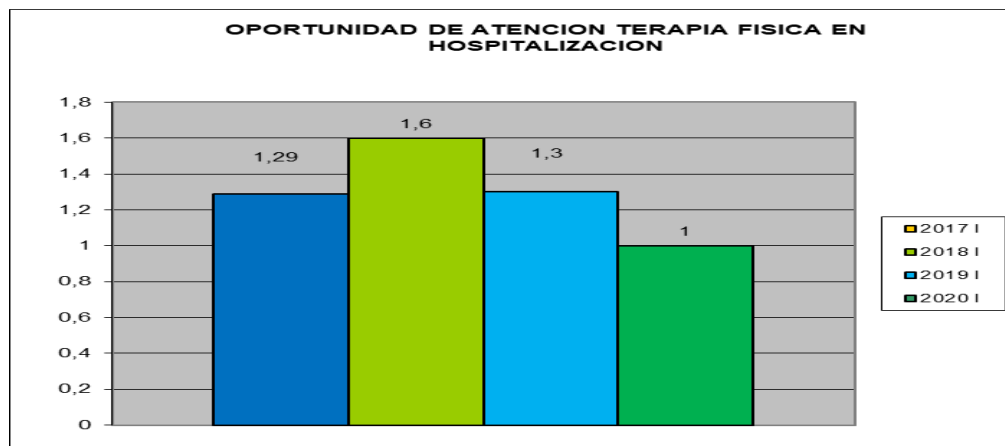
En el primer trimestre de 2020 se terminaron 6 tratamientos de Fisioterapia en Terapia Física en el proceso Atención al Paciente Ambulatorio durante enero y febrero, el 100% alcanzaron los objetivos del tratamiento, superando la meta propuesta 60%.

En el mes de marzo ningún paciente termino tratamiento debido a la cancelación de citas por el aislamiento preventivo ordenado por el gobierno nacional a raíz de la pandemia por SARS CoV 2.



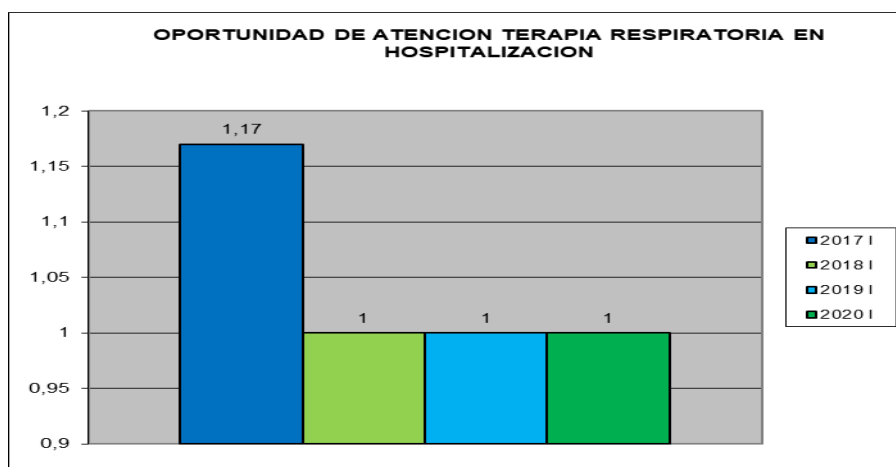
Grafica 2. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

En el primer trimestre de 2020 al igual que en 2017, no se recibieron interconsultas para Fisioterapia por Terapia Respiratoria en el proceso paciente Ambulatorio, por esta razón aparece en cero, situación asociada a las autorizaciones por las ERP.



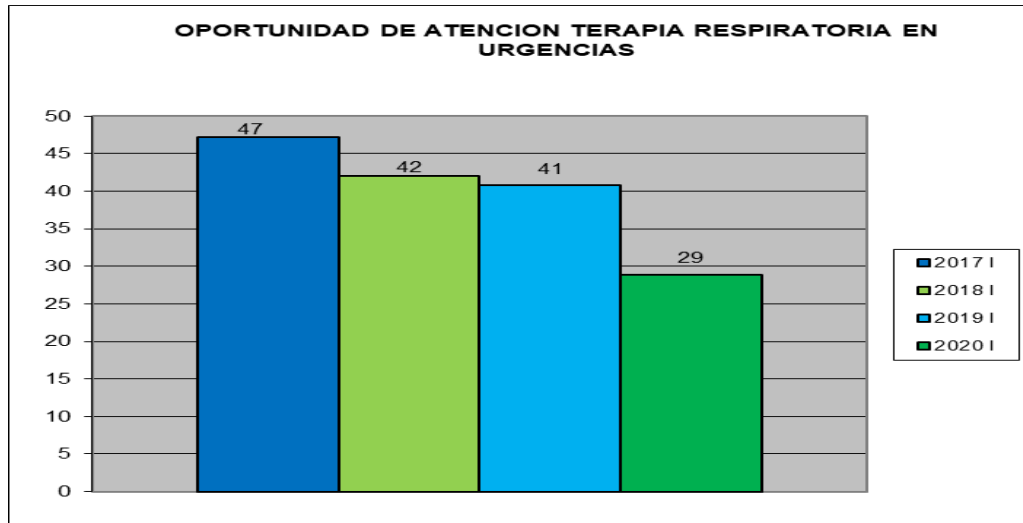
Grafica 3. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

En el primer trimestre de 2020 el Servicio de Fisioterapia respondió a 1284 interconsultas para Terapia Física en el proceso paciente hospitalizado lo cual corresponde a un 16.99% más de interconsultas con respecto al trimestre anterior, en un tiempo promedio de 1 hora, logrando estar por debajo de la meta que está en 2 horas.



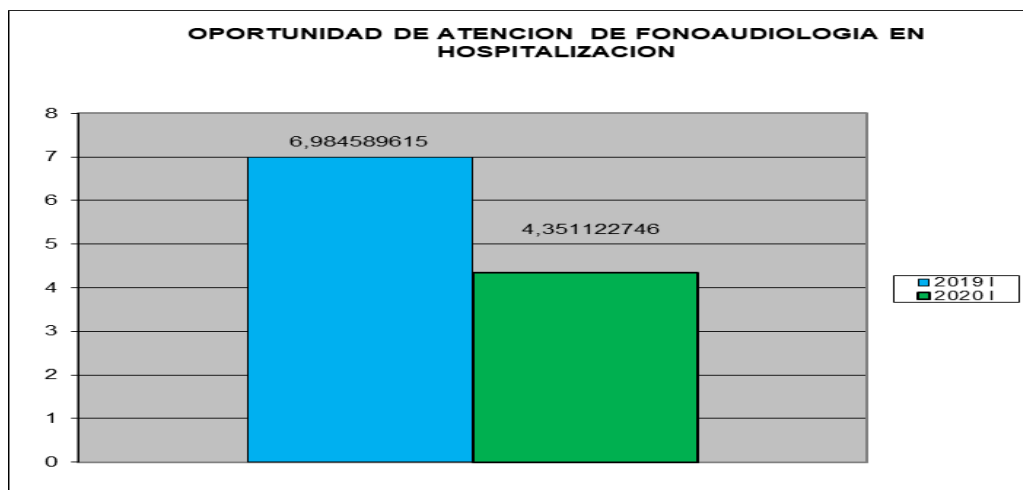
Grafica 4. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

En el primer trimestre de 2020 el Servicio de Fisioterapia respondió a 1122 interconsultas para Terapia Respiratoria en el proceso paciente hospitalizado, lo cual corresponde a un 13% más de interconsultas con respecto al trimestre anterior, en un tiempo promedio de 1 hora, logrando estar por debajo de la meta que está en 2 horas.



Grafica 5. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

En el primer trimestre de 2020 el Servicio de Fisioterapia respondió a 293 interconsultas para Terapia Respiratoria en el proceso paciente en urgencias, lo cual corresponde a un 16,26% más de interconsultas con respecto al trimestre anterior, en un tiempo promedio de 29 minutos, logrando estar por debajo de la meta que está en 60 minutos.



Grafica 6. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

En el primer trimestre de 2020 el Servicio de Fonoaudiología respondió a 191 interconsultas en el proceso paciente hospitalizado lo cual corresponde a un 4,37% más de interconsultas con respecto al trimestre anterior, en un tiempo promedio de 4 horas con 35 minutos, logrando estar por debajo de la meta que está en 7 horas.

**OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE TERAPIA FÍSICA POR PRIMERA VEZ:** en el primer trimestre de 2020, al igual que en los trimestres anteriores la oportunidad se mantuvo al día, se iniciaron 64 tratamientos, disminuyeron 34,69% con respecto al trimestre anterior, esto asociado principalmente al aislamiento preventivo por la pandemia SARS CoV-2

**OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE TERAPIA RESPIRATORIA PRIMERA VEZ:** en el primer trimestre de 2020, disminuyeron 66.66% con respecto al trimestre anterior, esto asociado principalmente al aislamiento preventivo por la pandemia SARS CoV-2.

## 2. PROCEDIMIENTOS FACTURABLES EN HOSPITALIZACION URGENCIAS Y AMBULATORIO

TRIMESTRE	AÑO	TERAPIA FÍSICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	REHABILITACION CARDIACA	TERAPIA OCUPACIONAL
I	2016	9199	12589			
I	2017	7747	12986	1192	93	
I	2018	8514	15677	1520	366	89
I	2019	8711	14189	1884	224	399
I	2020	8493	12125	1922	173	549

Cuadro 1. Fuente: Base de datos servicio de Terapias

En el primer trimestre de 2020:

- El número de sesiones de **Fisioterapia** (Física y Respiratoria) fue de 20618 sesiones, un 5,24% por debajo del promedio del año anterior, situación relacionada con: 1. Cancelación de práctica de las universidades 2. Cancelación de la atención por consulta externa 3. Egreso de pacientes del HUS como medida ante la pandemia SARS CoV-2.
- Las sesiones de **Rehabilitación Cardíaca** disminuyeron 12,84% las mismas dependen de la programación de cirugía cardiovascular.
- El número de sesiones de **Fonoaudiología** estuvo 0,99% por encima del promedio del año anterior, diferencia poco significativa pese a la cancelación de práctica por las universidades.
- El número de sesiones de **Terapia Ocupacional** en 2020 primer trimestre estuvo 15,82 % por encima del promedio del año anterior, no se realiza intervención solo a pacientes de larga estancia como en 2019 I, se incluyeron todos los pacientes que requerían intervención para manejo por esta terapia.

El servicio de terapias realiza en promedio 50 actividades aparte de las mencionadas por la cuales no se genera facturación pero si demandan tiempo de los profesionales, no se especifican en este informe por la puntualidad en los datos exigida para el mismo, pero están disponibles en caso de ser recurridos.

### Productividad del Servicio de Terapias:

AÑO / TRIMESTRE	PROCEDIMIENTOS	OXIGENO	TOTAL
2017 I	\$ 751.143.500	\$ 315.944.240	\$ 1.067.087.740
2018 I	\$ 782.798.900	\$ 377.160.500	\$ 1.159.959.400
2019 I	\$ 854.895.490	\$ 400.517.365	\$ 1.255.412.855
2020 I	\$ 722.611.110	\$ 260.092.400	\$ 982.703.510

La productividad del servicio al realizar el comparativo del año anterior cayó en 12%, la disminución en el número de pacientes impactó en la facturación del oxígeno como también las sesiones realizadas por Fisioterapia (Terapia Física, Respiratoria y Rehabilitación Cardíaca). Las medidas adoptadas como institución para el manejo del SARS CoV-2 afectan directamente nuestra intervención, esperamos que pasada la contingencia podamos adoptar medidas adicionales para incrementar la productividad del servicio como lo sería el posible cobro de las pulsoximetrías.

El servicio de Fisioterapia lidero aproximadamente 20 simulacros con enfermería, médicos de urgencias y cuidado intensivo en:

- Uso de elementos de protección personal pacientes SARS CoV-2
- Manejo de vía aérea pacientes SARS CoV-2
- Ventilación Mecánica pacientes SARS CoV-2

### PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN I Trimestre 2020

En este periodo se desarrollaron las actividades, incluidas en los programas orientados a los riesgos poblacionales e individuales y necesidades educativas identificadas en la prestación de los servicios de salud:

#### 1. En el Programa IAMII

La estrategia tiene como objetivo fortalecer la atención que se brinda a gestantes, puérperas y recién nacidos, al poner en práctica los lineamientos de la Política IAMII con enfoque integral, para este primer trimestre hubo un total de 264 gestante y puérperas, a las cuales se les dio educación sobre los diferentes temas contemplados en el programa (lactancia materna, signos y síntomas de la materna y la gestante, cuidados del recién nacido). Se realiza seguimiento telefónico a 637 gestantes y / o puérperas a través de la oficina de remisión, en el cual se hace énfasis en la detección de signos y síntomas de riesgo, además, con remisión a la IPS o EPS origen. Igualmente en área ambulatoria (C. E) se brindó educación a 208 gestantes y maternas, lo cual permite abordar la población en riesgo desde las diferentes áreas, así mismo en la búsqueda de articular con la red de prestadores, se realizó la remisión a un total de 387 usuarias, para dar continuidad en la atención. El indicador de respuesta efectiva a la remisión (EPS) es del 6.0%. Cabe mencionar que hubo disminución de las cifras manejadas por este programa como consecuencia de la situación de salud que atraviesa el país (COVID 19).

## 2. En el Programa Madre-Padre Canguro

La adherencia de este programa es el resultado de la sensibilización que se realiza desde la UCIN, sala de partos, consulta externa, además, al trabajo interdisciplinario que permite primero realizar un juicioso proceso de inducción, educación y capacitación en temas relevantes como cuidados del recién nacido, lactancia materna e identificar y reconocer signos de alarma y saber cómo actuar ante esta situación, en segundo lugar, se identifica los riesgos como; abandono o deserción del programa, lo cual permite el control de la inasistencia.

El canguro intrahospitalario permite la valoración de los recién nacidos desde la unidad, sala de partos y / o hospitalización lo cual facilita abordar la atención desde el nacimiento, garantizando la oportunidad en la atención con un promedio de 12 horas (adaptación canguro). Como fortaleza, se encuentra la oportunidad de programación de cita de primera vez (ambulatorio), por debajo de 1 día (esto significa que la cita se asigna el mismo día de egreso para asistencia al día siguiente) y así se garantiza la continuidad en la atención. Teniendo en cuenta el comportamiento asociado a la inasistencia a las citas, la reprogramación de la misma se encuentra dentro de las siguientes 48 horas. El indicador de inasistencia se encuentra en 9.6 y deserción del 0%.

El indicador de reingresos extrainstitucionales esta 1 %, las causas de los mismos son: fallas en la educación, adherencia en lactancia materna, reconocer la importancia de la posición canguro 24 horas.

También, este programa se ve afectado en cifras dadas las condiciones de pandemia por la cual pasa el país, sin aclarar que se han seguido los lineamientos datos por la Fundación Canguro y la asociación colombiana de neonatología (ASCON).

## 3. Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

La cobertura útil de este programa corresponde al 99.8% de vacunados, en relación de los recién nacidos vivos institucionales, adicional de una cobertura adicional del 100% en vacunación en BCG, para el recién nacido con criterios que por condiciones clínicas pudo ser vacunado dentro del programa.

## 4. El Programa Clínica del Cuidado de las Heridas y Piel

Se continúa con el enfoque preventivo, se desarrollan acciones educativas y de capacitación que permiten valorar el riesgo de desarrollar UPP durante la atención, así como conocer y aplicar las medidas que pueden mitigar dicho riesgo, promocionando el cuidado de la piel. Para este primer trimestre se han capacitado un total de 634 colaboradores de las áreas asistenciales, apoyado por la jornada de actualización de enfermería que se realizó los días 21 y 28 de febrero. Teniendo en cuenta el paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social, la tasa de pacientes que presentan UPP en el periodo de atención corresponde al 2 %, con esto se logra mantener estable la calidad de atención que se brinda al usuario y su familia. Así mismo se ha logrado aumentar el número de intervenciones educativas al paciente y cuidador desde un enfoque preventivo, a un total de 287 personas, permitiendo generar conciencia de autocuidado y medidas de prevención para el cuidado de la piel, desarrollado por equipo de enfermería en los diferentes servicios asistenciales.

## 5. Programa Educación para la salud

Esta actividad ha permitido proveer herramientas de autocuidado e inclusión del cuidador y familia en el cuidado del paciente, cuyo objetivo es fortalecer la promoción de la salud, que el paciente, familiar y / o cuidador reconozcan los riesgos individuales, colectivos a los cuales puede estar expuesto durante la estancia en la institución, además fortalecer la competencia de cuidado en el momento del egreso o los cuidados extrahospitalarios, con lo cual se busca adherencia al tratamiento y el fortalecer hábitos saludables en relación a la situación en salud del usuario. Se han capacitado un total de 2133 personas entre familiar y cuidador, lo que corresponde a un familiar y cuidador capacitado por cada paciente hospitalizado en los diferentes servicios asistenciales, dando cubrimiento a más del 50% de los usuarios hospitalizados en el periodo. Adicional, se evalúa la comprensión de la información brindada en marco de las intervenciones educativas, permitiendo evidenciar que tan clara y significativa fue la información brindada en los diferentes momentos de la hospitalización. Como resultado se obtuvo que el 89% de la población intervenida, logra comprender la información, y es capaz de reconocer los principales procesos en relación con seguridad de paciente, identificación de riesgos, trato humanizado, autocuidado y demás temas de interés dentro de la estancia hospitalaria. Esta estrategia educativa se ha visto afectada por que se ha disminuido la ocupación hospitalaria. También se aclara que dentro de la estrategia de educación se hizo énfasis en educación a familiares y / o cuidadores sobre el tema específico de COVID 19, allí se hace énfasis en la importancia de la higiene de manos con agua y jabón de manera frecuente, etiqueta de la tos y signos y síntomas por los cuales debe acudir a una institución hospitalaria. En esta estrategia se logró un total de 481.

## 6. Sala de Egreso.

Este espacio de transición para el egreso de los pacientes de los diferentes servicios de hospitalización a permitido, dar mayor optimización del uso de las camas en los servicios (giro cama), permitiendo la eficiencia en el uso de estas, y la atención de procesos de otra pertinencia para la mejora de la prestación del servicio. En el periodo se contó con una rotación en sala de egreso de 357 pacientes, distribuidos entre usuarios posquirúrgico, crónicos y pos-evento obstétrico, con una duración promedio de 2h: 30min, hasta el egreso efectivo de la Institución. Se continúa incentivando el uso de este espacio, para fortalecer la disponibilidad de camas, mediante la participación de las diferentes especialidades y servicios médicos, así como propiciar la participación de los usuarios acerca de estilos de vida saludables y gestión de autocuidado de acuerdo con su estado de salud.

Como valor agregado de este espacio se debe hacer énfasis en la educación que se brinda a cada paciente y su familia, identificando de manera individual la necesidad de esta educación. Además, desde esta área se hace la remisión de cada paciente al programa que corresponda de acuerdo con la pertinencia (edad y necesidad) por ejemplo el recién nacido se remite a control de crecimiento y desarrollo, PAI, a las gestantes al programa de control prenatal, etc.

También, se brinda educación para el manejo de algunos dispositivos médicos según la necesidad de cada paciente y patología, ejemplo manejo del glucómetro.



## 7. Pacientes crónicos.

Desde el año 2017, en el servicio de consulta externa se inició la remisión a los programas de P y P, a todos los pacientes quienes, una vez atendidos por las especialidades médicas, se le brindara la oportunidad de la continuidad de la atención de acuerdo con necesidad y criterios de manejo clínico, permitiendo la articulación con la red de prestadores del I nivel de atención. Se han establecido así un total de 2020 remisiones a programas de detección temprana y protección específica, entre los que se encuentran un total de 1.897 usuarios con patologías crónicas, lo que favorece la continuidad de la prestación de los servicios una vez el usuario tenga salida de la Institución. Del total de las consultas realizadas de manera ambulatoria, el 22% de los pacientes atendidos son remitidos a los programas de P y P de primer nivel, posterior a la valoración de riesgo clínico identificado al momento de la atención médica. Así mismo desde los servicios de hospitalización se ha realizado la identificación de 357 pacientes con patologías crónicas, a los cuales se le brinda educación al usuario y/o su cuidador principal sobre temas de gran importancia e interés para la preparación al momento del egreso (terapia farmacológica y autocuidado), favoreciendo la adecuada adherencia al tratamiento y el manejo general de la enfermedad durante los cuidados en casa; se finaliza posterior a la valoración del riesgo de acuerdo con su condición clínica, con la remisión de estos mismos usuarios a la red de atención primaria o prestadores, buscando la articulación con la red, y con los programas de manejo de patologías crónicas para el seguimiento y atención respectiva de acuerdo a las necesidades de cada usuario.

## 8. Conserjería prueba voluntaria VIH.

En concordancia con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se inició la conserjería para prueba voluntaria de VIH, donde a través de la participación de interdisciplinaria se, se le ofrece acompañamiento y asesoría a los usuarios identificados en riesgo de transmisión de VIH, para favorecer el reconocimiento de la patología, la importancia de la adherencia al tratamiento y hábitos de vidas saludables antes y después de la realización de la prueba. Para el periodo se ha realizado el acompañamiento con la conserjería a un total de 53 usuarios en los diferentes servicios de hospitalización.

## ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS

### OBJETIVO:

Presentar los resultados de la adherencia al protocolo de higiene de manos de cada uno servicios tanto en los cinco momentos como en las cuatro categorías evaluadas.

### ALCANCE:

Aplica al proceso de seguridad del paciente, para disminución de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, tanto en el personal del área asistencial como administrativa según la directriz de la Organización mundial de la salud.

**METODOLOGÍA:**

Observación, seguimiento, capacitación y retroalimentación continua al personal, evaluación de los resultados, velar por el cumplimiento de la adherencia en todos los servicios contando con la disposición permanente de insumos.

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:**

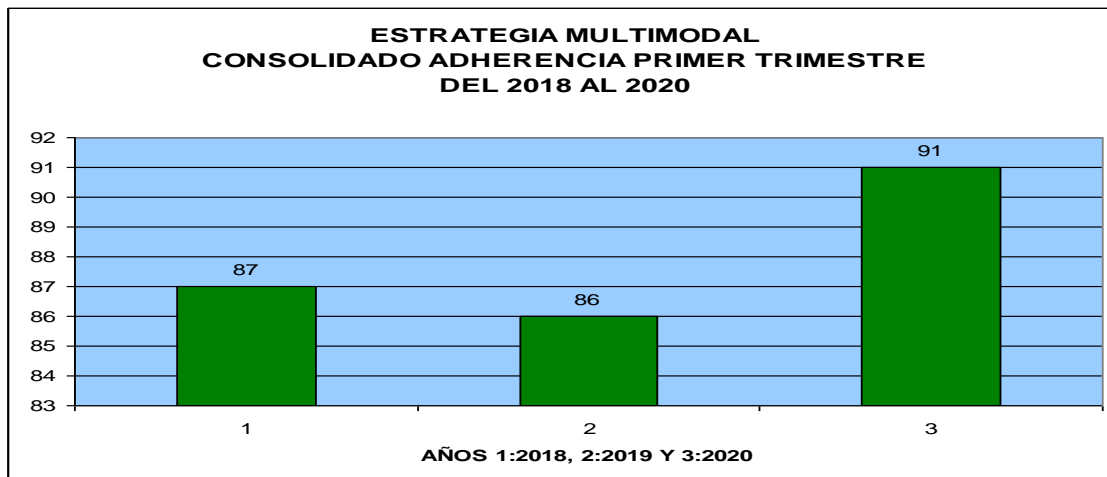
Los resultados de evaluación se presentarán en el siguiente orden:

- I. Resultados de cumplimiento de la adherencia al protocolo de la estrategia multimodal de higiene de manos.
- II. Avances en cumplimiento de la estrategia y resultados de seguimiento alcanzados

**CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LA ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS**

**CONSOLIDADO TRIMESTRAL:**

El presente informe reúne los resultados del Hospital la Samaritana Bogotá dado por el programa de Dinámica Gerencial según las observaciones registradas en el formulario de la Intranet. Tanto por la referente de la estrategia como por los observadores ocultos.



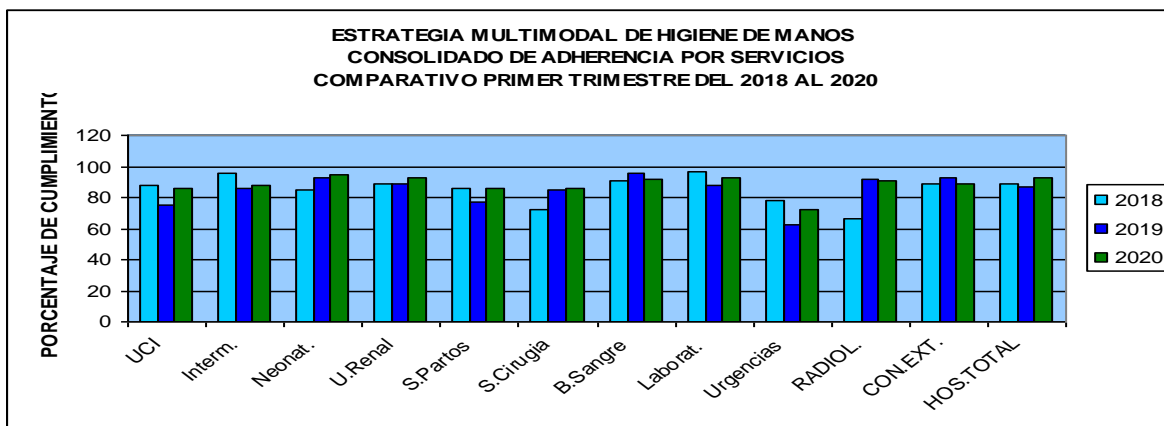
Fuente: Dinámica Gerencial.

En la estrategia Multimodal de Higiene de manos durante de la Vigencia primer trimestre 2018 se obtuvo un promedio del 87% de cumplimiento, en el 2019 86% y en el 2020 91% encontrándose en porcentaje de seguridad, según los estándares establecidos.

El mejor porcentaje se observó en el primer trimestre del 2020.

Así mismo se presentan los resultados por servicios, por momentos y por categorías así:

**CONSOLIDADO TRIMESTRAL POR SERVICIOS:**

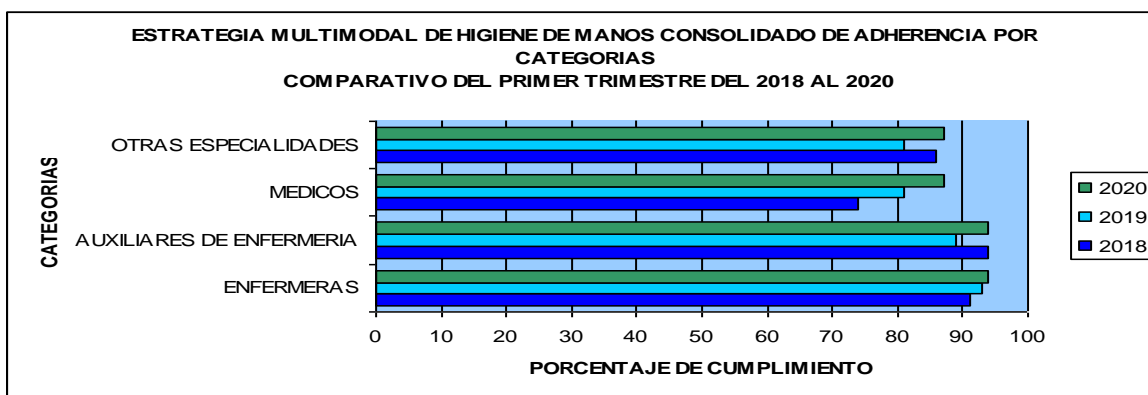


Fuente: Dinámica Gerencial.

En la gráfica se observa que la gran mayoría de los servicios se encuentran en porcentaje de seguridad en el primer trimestre del 2020 a excepción de Urgencias con el 72%. El comportamiento es debido a la rotación de personal y falta de compromiso del mismo.

En este servicio se realizó intervención con capacitaciones, y seguimiento estricto.

**CONSOLIDADO TRIMESTRAL POR CATEGORIAS:**

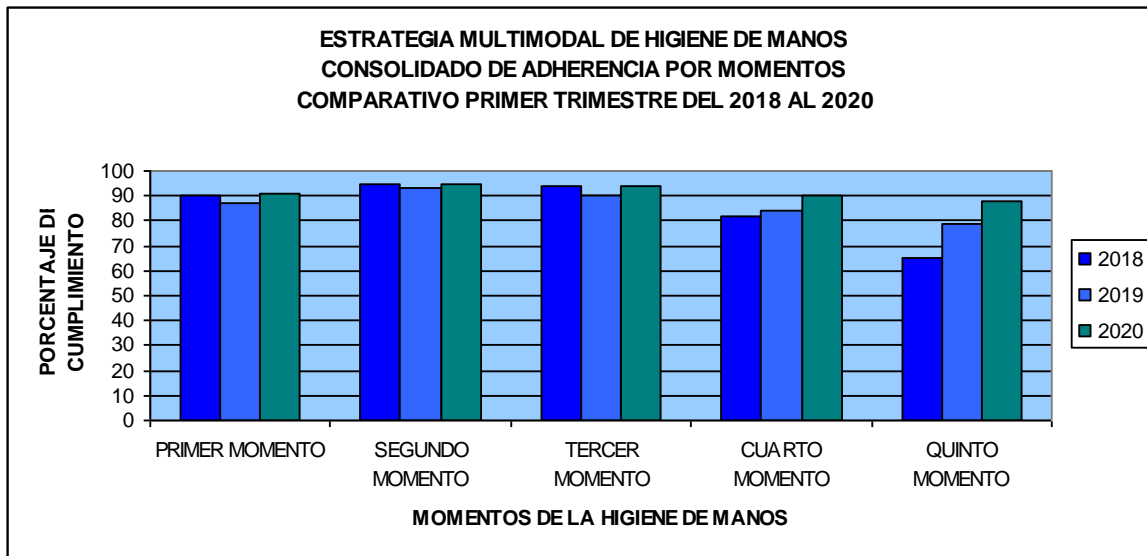


Fuente: Dinámica Gerencial.

En la gráfica se observa el porcentaje de cumplimiento por categorías con mayor cumplimiento por parte de la categoría 1 (Enfermeras) y el menor porcentaje la categoría 3 (Médicos).

Se ha realizado capacitación en los servicios y seguimiento diario, además de solicitar a los Subdirectores de las áreas mayor compromiso con el cumplimiento de la estrategia multimodal.

**CONSOLIDADO TRIMESTRAL POR MOMENTOS:**



Fuente: Dinámica Gerencial

En el porcentaje de adherencia por momentos vemos que el de mejor adherencia es el segundo momento (antes de realizar una tarea limpia o aséptica) y el de menor adherencia el quinto momento (después del contacto con el entorno del paciente), este comportamiento se presenta de manera histórica.

**RESULTADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**

Estos porcentajes se presentan históricamente a nivel nacional.

**II. AVANCES EN CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA Y RESULTADOS DE SEGUIMIENTO ALCANZADOS**

Durante el transcurso del primer trimestre se realizó seguimiento y capacitación continua al personal, así como campaña con el personal de enfermería de los 4 turnos acerca de varios temas entre ellos higiene de manos y Covid-19 con evaluación con un pre y post test lo que nos permitió un mejoramiento con respecto a los años anteriores dado por la no ocurrencia de porcentaje de alerta en ninguno de los servicios y aumento del porcentaje de adherencia del 86% en el 2019 al 91% en el 2020.

Continuamos con la continua disposición de insumos y aumento del número de dispensadores en los puntos de atención contando en la institución con 603 puntos de atención con elementos básicos, se realizó la notificación a este ente de control en las fechas establecidas en enero y marzo del 2020.

Se realizó capacitación de higiene de manos durante el primer trimestre con resultados de capacitación así:

Categoría 1 (Enfermeras): 154

Categoría 2 (Auxiliares de enfermería): 645

Categoría 3 (Médicos): 76

Categoría 4 (otras profesiones): 220

Para un total de 1095 personas capacitadas.

## AUDITORIA CONCURRENTE

### 3. GESTIÓN DEL PROCESO DE AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE

A continuación se presenta informe de gestión del proceso de auditoría médica concurrente correspondiente al III trimestre, teniendo en cuenta iniciación de proceso de planeación, implementación y despliegue desde el mes de agosto del 2017.

El área de Auditoría Concurrente del Hospital Universitario de la Samaritana se realiza continuo e integralmente seguimiento diario a la atención brindada a los pacientes hospitalizados por las diferentes especialidades y seguimiento mensual a los indicadores de GESTION propios de cada auditor e indicadores generales de Proporción y Oportunidad de Interpretación de paraclínicos, estancias prolongadas, proporción general de cirugía autorizadas vs realizadas las cuales son producto de la gestión e interacción con otras dependencias. Estos indicadores impactan directamente en la Calidad de atención a nuestros usuarios y en el riesgo de glosa por conceptos tales como: inoportunidad, pertinencia, seguridad, accesibilidad y continuidad.

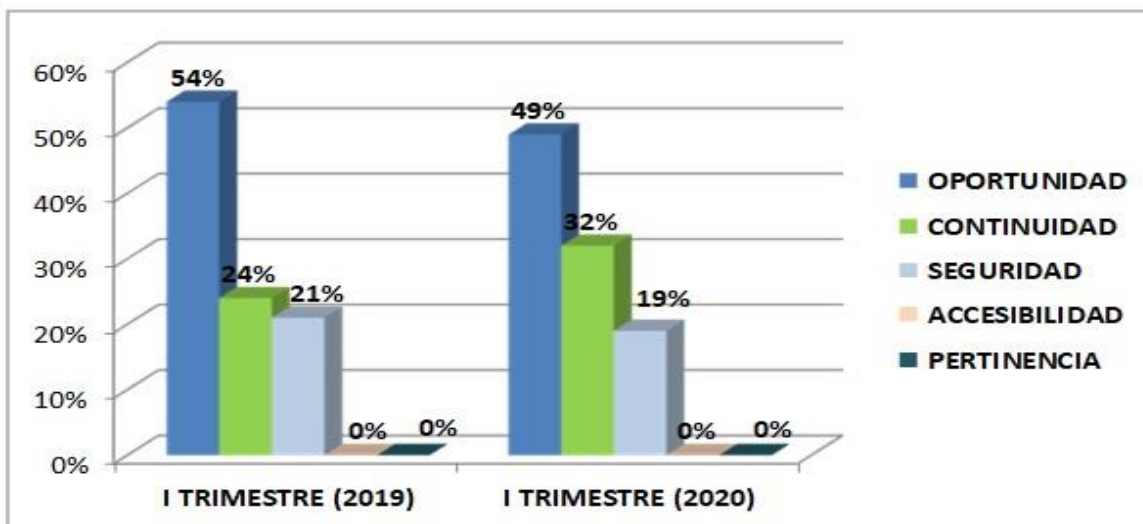
#### 1.1 Indicadores de Gestión de Auditoría Médica Concurrente

##### 1.1.1 PROPORCION DE NOVEDADES DE IMPACTO POR PACIENTES ASIGNADOS:

Durante el I TRIMESTRE del año en curso se identificaron 927 novedades de impacto por Auditoría Médica Concurrente las cuales fueron notificadas a las diferentes áreas implicadas tanto intra -institucionales como extra -institucionales que dependen directamente de la EAPB, esto con el objetivo de que las novedades internas del HUS sean gestionadas y resueltas, se identifica porcentualmente cual es el atributo con mayor afectación durante la prestación del servicio en el HUS como se describe en la siguiente gráfica:

#### GRAFICA N° 1 PORCENTAJE DE AFECTACION DE ATRIBUTO DE CALIDAD- NOVEDADES AUDITORIA COMPARATIVO III TRIMESTRE 2018 -2019-2020





Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre 2020- Área Auditoria Concurrente

Como se puede evidenciar se cuenta con el dato desde el II trimestre del 2018, por lo tanto, a continuación, se evidencia el comparativo anual, se determina que el atributo de calidad con mayor afectación es OPORTUNIDAD, evidenciando una disminución del 11% en relación al año inmediatamente anterior, esto atribuido principalmente a la disminución de egresos hospitalarios, disminución de atenciones de urgencias por la emergencia nacional por el COVID-19. En segundo lugar, el atributo de CONTINUIDAD, con un ascenso comparativo del 11% relacionado directamente con los requerimientos de remisión a otras especialidades, medicamentos e insumos condicionantes de egreso e intransitualmente disponibilidad de insumos que durante el proceso quedaron desiertos. En tercer lugar, SEGURIDAD, siendo mayor en el I trimestre del 2019, en relación al año actual. Desde el mes enero el grupo de auditoria está realizando el reporte de novedades de seguridad dentro del aplicativo en intranet, por lo tanto, en el I trimestre del presente año el total de novedades de seguridad reportadas en la institución fueron (887) auditoria concurrente reporto (151) lo cual corresponde al 17% (sin incluir IAAS) – Información remitida de seguridad del paciente.

**TABLA N° 1. PRINCIPALES NOVEDADES DE IMPACTO DURANTE EL I TRIMESTRE 2020**

NOVEDADES INTRAINSTITUCIONALES	NOVEDADES EXTRA INSTITUCIONALES
Inoportunidad de realización de procedimientos en cirugía vascular periférica, hemodinamia, por falta de insumos	Remisión a otras IPS por no contrato con algunas EPS
Inoportunidad por realización de procedimientos quirúrgicos por no haber disponibilidad de UCI post quirúrgica.	Inoportunidad por medicamentos e insumos ambulatorios (rivaroxaban, bolsas de carallas y colostomía)

Tramite de consecución de insumos por parte de farmacia y compras por tramite desierto.	Tramite de oxigeno domiciliario.
Inoportunidad para realización de procedimientos no quirúrgicos por falta de preparación del paciente.	Remisión a otras especialidades como oncología, hematooncología, CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, cirugía pediátrica intestino corto.
Inoportunidad para realización de procedimientos no quirúrgicos de radiología por motivo que no migra al sistema la orden del estudio.	Remisión a IPS de crónicos y PHD.
Inoportunidad en respuesta de interconsultas de reumatología hematología, endocrino, neuropsicología, dermatología, neumología.	Remisión a otro nivel de complejidad (II nivel)
Inoportunidad en programación de procedimiento de radiología intervencionista	Inoportunidad en autorización de procedimientos por la EPS.
no disponibilidad de cama en UCI	autorización de diálisis ambulatoria
inoportunidad en la realización y lectura de electromiografía, electroencefalogramas	
Inoportunidad en reportes de patología	
inoportunidad en programación y realización de ayudas diagnosticas de cardiología electrofisiología.	
Inoportunidad en realización de ayudas diagnosticas (doopler portal, doopler venoso)	
no disponibilidad de cama en intermedio	
Inoportunidad en Inicio de trámites administrativos (autorizaciones- remisiones)	
Inoportunidad en Inicio de trámites administrativos (autorizaciones- remisiones) o por traslado de UCIS a hospitalización.	
Inoportunidad en validación de ayudas diagnosticas de imagenología (resonancia cerebral, colangiografía)	
continua para el mes de enero inhabilitadas camas 213 y 214 para recuperación de cirugía ambulatoria.	
Daño del fibrobroncoscopio desde 19/2/20	
No disponibilidad de ecógrafo ocular.	

Inoportunidad por no realización o corrección del MIPRES.	
Novedades relacionadas con la calidad del registro en historia clínica (consentimientos, interpretación de paraclínicos)	

Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre. 2020- Área Auditoria Concurrente

Se identifica en general en el I trimestre los mismos tipos de NOVEDADES, sin embargo, se evidenciaron hallazgos Intra- institucionales relacionados con incremento de Inoportunidad en inicio de trámites administrativos (autorizaciones- remisiones), daños en ecógrafo ocular, fibrobroncoscopio, este último ya resuelto ya que el HUS, adquirió un FBC de última generación.

Durante la actividad diaria de auditoria medica concurrente se gestiona directamente tanto en el área asistencia como administrativa los hallazgos de inoportunidad que pueden potencializar estancia injustificada e incumplimiento de los atributos de calidad durante la prestación del servicio, sin embargo, se genera la novedad de impacto y es enviada al área correspondiente si el hallazgo persiste pese a la intervención respectiva por el auditor, se prioriza con la Dirección Científica.

### 1.1.2. GRAFICA N° 2. TOTAL DE ESTANCIAS PROLONGADAS EN HOSPITALIZACION COMPARATIVO I TRIMESTRE 2018- 2019:



Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I TRIMESTRE 2020- Área Auditoria Concurrente.

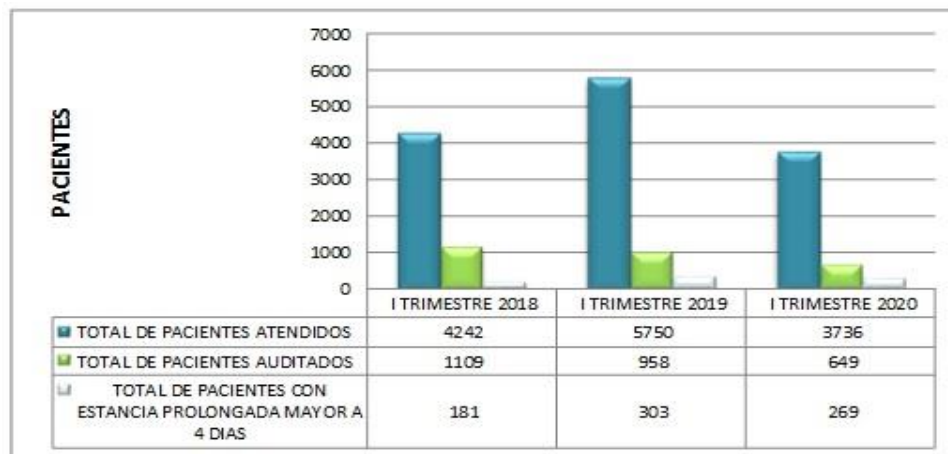
En la Grafica anterior, se evidencia el consolidado de pacientes con estancia prolongada en hospitalización en relación al total de egresos en comparativo del I trimestre del 2018-2019-2020, se evidencia claramente un descenso significativo en el total egresos de hospitalización del I trimestre del 2020 (giro cama 3.9) en comparativo del 2019 (giro cama 4.36) y en el 2018 (giro cama 3.97), evidenciando claramente un descenso significativo en relación al año inmediatamente anterior, esto atribuido a la disminución de egreso, disminución de porcentaje de ocupación por la contingencia nacional por covid-19, se habilito todo el piso cuarto para la atención de estos pacientes, a partir del mes de enero. El porcentaje de pacientes auditados en relación a los egresos disminuyo en este trimestre principalmente por cambio del personal de auditoria concurrente. Sin embargo, cumple, la meta ya que esta superior al 70% del total de egresos.



En relación al total de pacientes con estancia prolongada, se evidencia un incremento de 1% en relación al año inmediatamente anterior, esto atribuido principalmente a pacientes en trámite de remisión a oncología, patologías de larga estancias (síndrome de intestino corto, fistulas enteroatmosfericas, no disponibilidad terapia biológicas por parte de la EPS, pacientes en espera de contestaciones judiciales (phd- aceptación en centros de reclusión con aislamientos).

En relación al total de pacientes con identificación de demoras intrainstitucionales para ambos trimestres corresponden al 10% del total de egresos, lo cual demuestra que no se evidencio una variable significativa.

### 1.1.3 TOTAL DE ESTANCIAS PROLONGADAS EN URGENCIAS COMPARATIVO I TRIMESTRE 2018-2019-2020



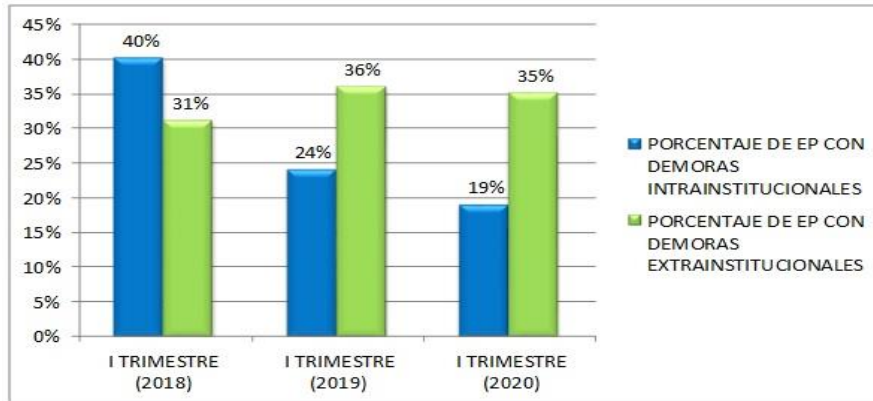
GRAFICA N°3. Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I TRIMESTRE 2020- Área Auditoria Concurrente.

En el I trimestre del 2018 en total se atendieron en urgencias 4242 pacientes en total, en el 2019 un total de 5750 pacientes y en el 2020 un total de 3736 pacientes, evidenciando para el 2020 un descenso significativo de las atenciones de urgencias, atribuido principalmente a la terminación de contrato con Medimás en el mes de diciembre lo cual se ve reflejado en la disminución de enero y desde mediados de marzo la contingencia nacional por Coronavirus ya que el porcentaje de ocupación disminuyo significativamente. En relación al total de pacientes auditados se evidencia un descenso eso atribuible a dos factores principalmente, a dedicación en gran parte de la mañana a la realización de trazabilidad de pacientes con estancias prolongada en urgencias y gestión de cama de hospitalización y como segunda medida a la participación de reuniones administrativas.

En relación al total de pacientes con estancias prolongadas igual o superior a 4 días, se evidencia un descenso esto atribuido a la disminución de atención de pacientes en urgencias por la contingencia del coronavirus en el mes de marzo, a la gestión diaria de asignación de camas y al análisis sistémico y periódico de paciente con estancias prolongada.

No obstante, se debe continuar fortaleciendo la generación de orden de hospitalización de manera oportuna por parte de las especialidades de urología y cirugía vascular periférico.

#### 1.1.4. GRAFICA N°4 PORCENTAJE GENERAL DE PACIENTES CON ESTANCIAS PROLONGADAS DEMORAS INTRA- INSTITUCIONALES Y DEMORAS EXTRA-INSTITUCIONALES EN EL HUS I TRIMESTRE 2018-2019-2020



Fuente: Información tomada de la Auditoría concurrente I TRIMESTRE 2020 - Área Auditoría Concurrente

En la gráfica anterior se evidencia el porcentaje de pacientes con estancia prolongadas en el HUS con identificación de demoras intra- extra-institucionales, identificando claramente un mayor impacto en las demoras Extra-institucionales en relación a las intra-institucionales en el I trimestre del presente año, estas dependen directamente del asegurado y se presentaron otros casos por trámites judiciales (pacientes de Fiduprevisora), no obstante, en el I trimestre del 2020 se evidencia un descenso no significativo del 1% en relación al mismo trimestre del año inmediatamente anterior, esto atribuible a la disminución de demanda de pacientes por la contingencia nacional de coronavirus.

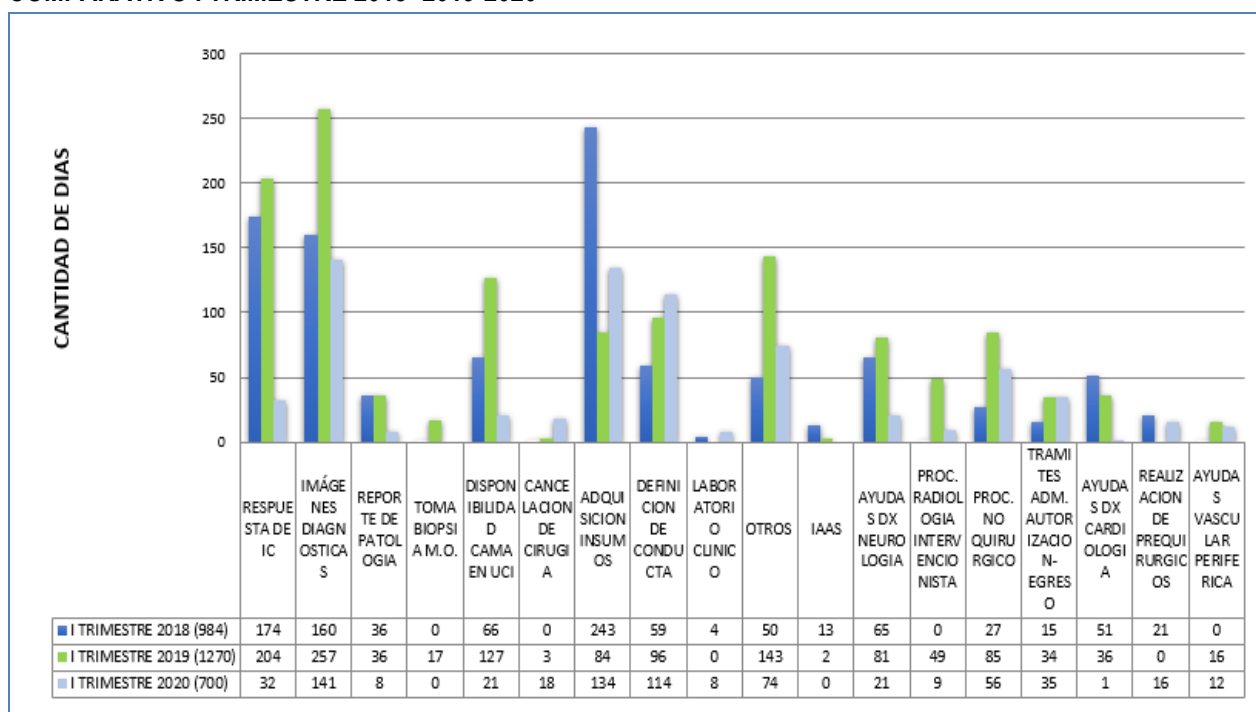
En relación a las demoras intra-institucionales se evidencia en el I trimestre del presente año que los procesos que más están afectando este indicador son Inoportunidad en realización y lectura de ayudas diagnósticas de radiología, disponibilidad de insumos que durante el proceso de contratación quedaron desiertos, daños en equipos de ecógrafo ocular, fibrobroncoscopio, tomógrafo, uretroscopio, entre otros. Las fallas fueron resueltas no obstante afecto la oportunidad institucional.

En cuanto a las demoras extra- institucionales en hospitalización del I trimestre, se evidenció que las demoras que generaron mayor impacto fueron los trámites de remisión a otras especialidades como oncología, unidad de salud mental, biopsia renal por microscopia, remisiones por no contrato en el HUS, Trámites de autorizaciones por parte de las EPS de procedimiento quirúrgicos y no quirúrgicos, trámites de oxígeno domiciliario y trámite de autorización de unidad renal, definición de situación legal de pacientes del INPEC que requieren aislamiento y plan canguro. Las EPS con las cuales tenemos mayor dificultad para darle continuidad del trámite son CONVIDA, COMPARTA, MEDIMAS, CAPITALSALUD.

En el proceso de urgencias las principales demoras identificadas en pacientes con estancia mayor a 4 días en el I trimestre fueron Inoportunidad de disponibilidad de cama en hospitalización, teniendo en cuenta que dentro del procedimiento de asignación de camas de hospitalización, el servicio de urgencias es la 3 opción de asignación. Otro tipo de demora que genera impacto es la no disponibilidad de camas en UCI (11 casos) y no realización de ordenes de hospitalización.

En relación al porcentaje de demoras en urgencias Extra- institucional de pacientes con estancia prolongada en el HUS se identifica un incremento significativo de pacientes en remisión a otras especialidades (SALUD MENTAL, ONCOLOGIA, REMISION POR NO CONTRATO), remisión por no contrato, autorización de oxígeno domiciliario, autorización por la EPS para realización de procedimientos quirúrgicos, no obstante, el trámite intrainstitucional ha mejorado ya que se priorizan los casos diariamente. (INFORMACION DISCRIMINADA EN BASE DE DATOS DE AUDITORIA CONCURRENTE).

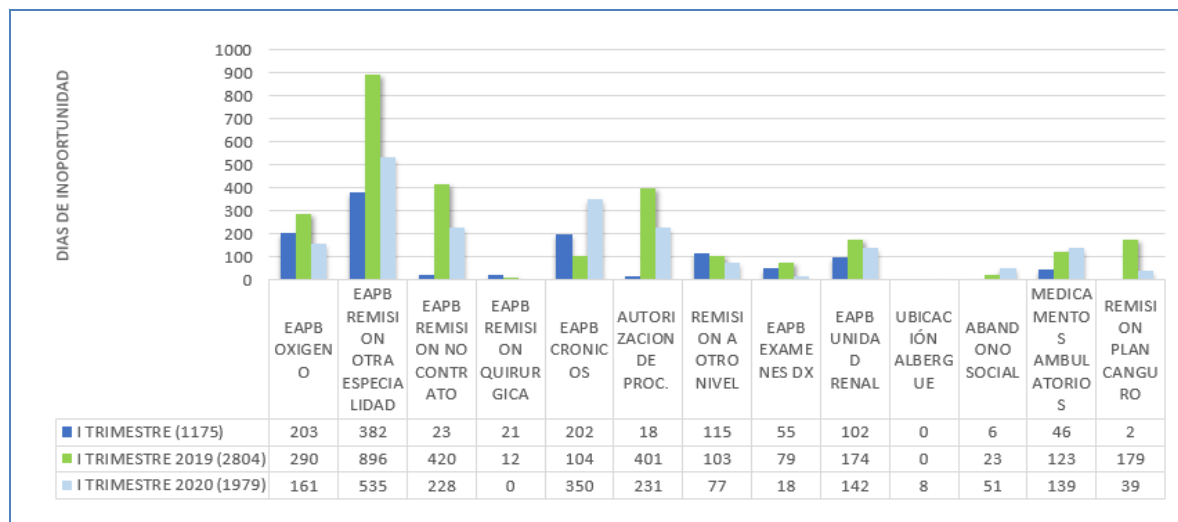
### 1.1.5 GRAFICA N°5 TOTAL DE DIAS POR TIPO DE DEMORA INTRAINSTITUCIONAL EN EL HUS COMPARATIVO I TRIMESTRE 2018 -2019-2020



Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I TRIMESTRE 2020- Área Auditoria Concurrente

En la gráfica anterior se evidencia el total de días por tipo de demora discriminado en el I trimestre del 2018, 2019 Y 2020, entre ambos trimestres se evidencia una diferencia significativa en el total de días, lo cual se encuentra relacionado a que en el I trimestre del 2018 hubo un subregistro ya que no hay datos de días por tipo de demoras correspondiente al mes de enero. En el I trimestre del presente año se evidencian mayor impacto de inoportunidades en ayudas diagnosticas con un 21% del total de días de demoras identificadas en pacientes con estancia prolongada, en segundo lugar, disponibilidad de insumos (desiertos), en tercer lugar, inoportunidad en la programación quirúrgica (cirugía genera, cardiovascular y vascular periférica), en relación a oportunidad de respuesta de interconsulta de especialidades no presenciales ha mejorado significativamente. Se considera para el próximo semestre determinar el requerimiento de auditoria de proceso critico definición de conducta quirúrgica.

### 1.1.6 GRAFICA N°6 TOTAL DE DIAS POR TIPO DE DEMORA EXTRAINSTITUCIONAL EN EL HUS COMPARATIVO I TRIMESTRE 2018 – 2019- 2020



Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I TRIMESTRE 2020- Área Auditoria Concurrente

En la gráfica anterior se evidencia el total de días por tipo de demora discriminado en el I trimestre del 2018, 2019 Y 2020, se evidencia una diferencia significativa en el total de días, lo cual se encuentra relacionado a que en el I trimestre del 2018 hubo un subregistro ya que no hay datos de días por tipo de demoras correspondiente al mes de enero, adicionalmente en 2020 el total de egresos hospitalarios disminuyo y se terminó el contrato con Medimás y Convida subsidiado.

Sin embargo, los tipos de demoras que han generado mayor impacto en las estancias intrahospitalaria en el I trimestre del 2020, han sido los siguientes: en primer lugar las remisiones a otros especialidades ( oncología, unidad de salud mental y especialidades no ofertadas en el HUS) correspondiente a un 27%, en segundo lugar remisiones unidad de cuidados crónicos con un 18%; en tercer lugar inoportunidad por autorización de la EPS de procedimiento quirúrgicos, biopsia renal, por otro lado no se obtienen autorizaciones por inconsistencia en los códigos por tratarse de códigos internos no homologables (Famisanar, Nueva EPS, Medimás); y por último el cuarto remisión por no contrato ( MEDIMAS, CAPITALSALUD, CONVIDA SUBSIADO)

### 1.2 ESTANCIA PROLONGADAS EN UNIDAD QUIRURGICA

Durante el I trimestre del año en curso se auditaron todos los pacientes de UTR y programados a procedimientos quirúrgicos tanto ambulatorio como de hospitalización, identificando los siguientes hallazgos relevantes:

- Se evidencia un adecuado cumplimiento al inicio de los procedimientos quirúrgicos, sin embargo, continúan casos excepcionales en donde se evidencian retrasos y demoras para el inicio de los procedimientos quirúrgicos por parte de las especialidades como lo son: Oftalmología, Neurocirugía, Otorrino, cirugía plástica y técnicos de radiología, causando retrasos en los tiempos quirúrgicos. Se envía a Dirección científica el informe pertinente de las llegadas inoportunas de los especialistas a la programación quirúrgica para la respectiva intervención.

- Aun se logra evidenciar deficiencia de seguimiento directo de las especialidades a los pacientes autorizados de urología, otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia, lo cual es un factor de riesgo para inoportunidad quirúrgica ambulatoria y vencimiento de las autorizaciones. No obstante, se realizó el seguimiento respectivo a las especialidades de oftalmología, Otorrino, Ortopedia y Urología.
- Se logra evidenciar una ausencia de insumos quirúrgicos para enero 2020 como fueron:  
Urología: lente de 30ª para cirugía transuretral, camisa ureteral, guía censar, catéter doble J el 12/02/2020 llegan 17/03/2020.  
Otorrino: falta lente de 30º.  
Cirugía plástica: cuchilla de dermatomo llegaron nuevamente 09/01/2020.  
Oftalmología: implantes y conformadores llegaron 10/02/2020, lentes plegables llegan 60 lentes 13/02/2020 para realizar cirugías de evisceración ocular.  
Vascular periférico: polidocanol el 08/01/2020 llegó el 07/02/2020 solo 10 ampollas al 3% falta al 1%.  
Ginecología: ocluidores uterinos para realizar histerectomía por laparoscopia, aún no han llegado.  
Cirugía general: pleurovac para cirugía de tórax  
Neumología: daño fibronoscopio el día 19/02/2020 lo entregan nuevamente 05/03/2020.
- Se suspende cirugía ambulatoria por contingencia nacional por COVID-19, por indicación de la secretaria Distrital de Salud.
- Pacientes del INPEC con hoja de ruta vencida, con los números y correos de contacto que dejaron los funcionarios del INPEC erróneos o no contestan, se realiza los trámites administrativos internos, se envía correos a los diferentes establecimiento (INPEC) muy poca adherencia no envían autorizaciones renovadas y así mismo se solicitó al especialista nuevo agenda para la programación del procedimiento quirúrgico de los pocos que han renovado autorización, Sin embargo a pesar de ser canceladas por la ausencia del paciente se siguen programando.

**GRAFICA N° 8. COMPARATIVO ESTANCIAS PROLONGADAS EN UNIDAD QUIRURGICA I TRIMESTRE 2018 AL 2020**



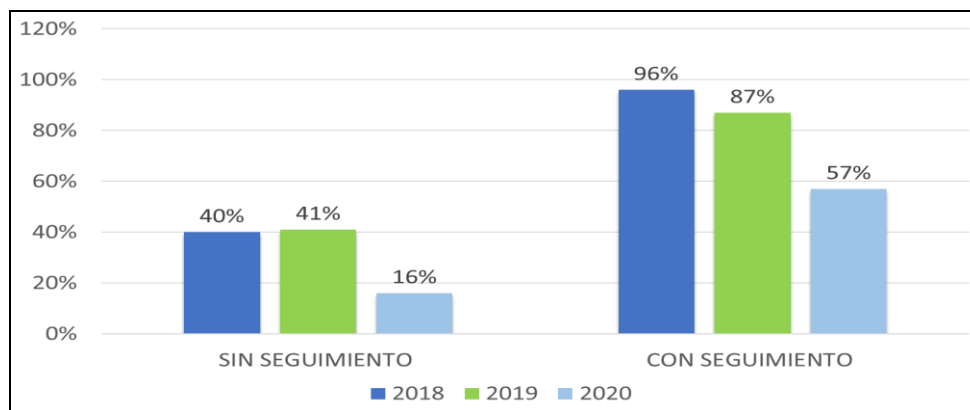
Fuente: Información tomada de la verificación de Estancias Unidad quirúrgica I trimestre 2020. Área Auditoría Médica

En la gráfica anterior se puede evidenciar un descenso progresivo con respecto a los pacientes en cuidados postquirúrgicos que presentan estancia mayor a 48 horas tanto en UTR como en recuperación quirúrgica, en el I trimestre del 2018 se identificaron en total 33 pacientes con estancia mayor a 48 horas y de los mismos 8 con estancia mayor a 10 días, por no disponibilidad de camas en UCI, esto fue asociado a afectación del giro cama de la unidad por presencia de pacientes crónicos, no obstante, en comparación con el I trimestre del 2020, solo se evidenciaron 8 pacientes con estancia mayor a 48 y ningún pacientes con estancia mayor a 10 días y para el presente año solo 3 pacientes con estancias de 48 horas y ninguno con estancia superior a 10 días, lo cual está asociado principalmente al incremento del giro cama de la Unidad de cuidados intensivos e intermedios.

### 1.2.1 PROPORCION GENERAL DE CIRUGIAS AUTORIZADAS VS REALIZADAS

#### GRAFICA N° 9. PROPORCION GENERAL DE CIRUGIAS AUTORIZADAS VS REALIZADAS COMPARATIVO I TRIMESTRE 2018 AL 2020

A continuación, se muestra en la siguiente grafica el porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente sobre el total de paciente autorizados por las diferentes EAPB durante el I trimestre de 2018 al 2020.



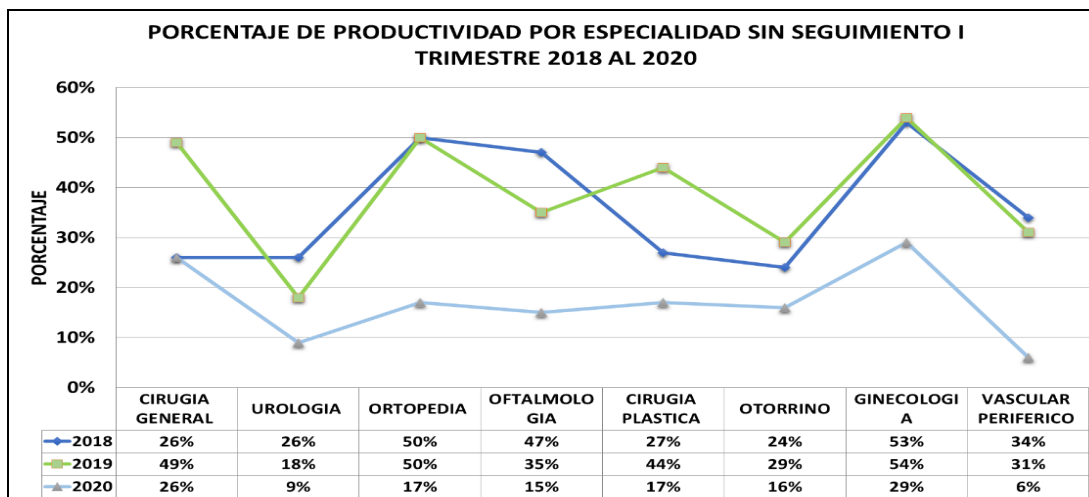
Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I TRIMESTRE 2020- Área Auditoria Concurrente.

La anterior grafica es un comparativo del porcentaje de productividad sin seguimiento y con seguimiento del I trimestre del 2018 al 2020, evidenciando que la productividad de las especialidades sin seguimiento tuvo un descenso significativo en relación a los otros años, no obstante, esto secundario a que en el mes de enero la programación quirúrgica iniciando año fue muy baja por festividades, adicionalmente desde el 06 de marzo inicio la contingencia nacional por COVID-19 adicionalmente como se expuso anteriormente se presentaron inconvenientes por la disponibilidad de insumos por desiertos y contratación semestral por cambio de vigencia.

Se evidenciaron en total 14 pacientes que salieron de lista de espera de programación por cambio de diagnóstico, patologías asociadas que contraindican intervención y no deseo de intervenir.

En relación al porcentaje de productividad con el seguimiento respectivo en el I trimestre del 2018 corresponde al 96%, en el 2019 al 87% y en 2020 al 57%, evidenciando claramente un descenso significativo atribuido a insumos (no intervenible), cambios de diagnóstico, inasistencia de pacientes (INPEC) y cancelación de programación de cirugía por contingencia. Sin embargo, se realizaron 2 seguimientos por especialidades (4/02/2020 y 02/03/2020)

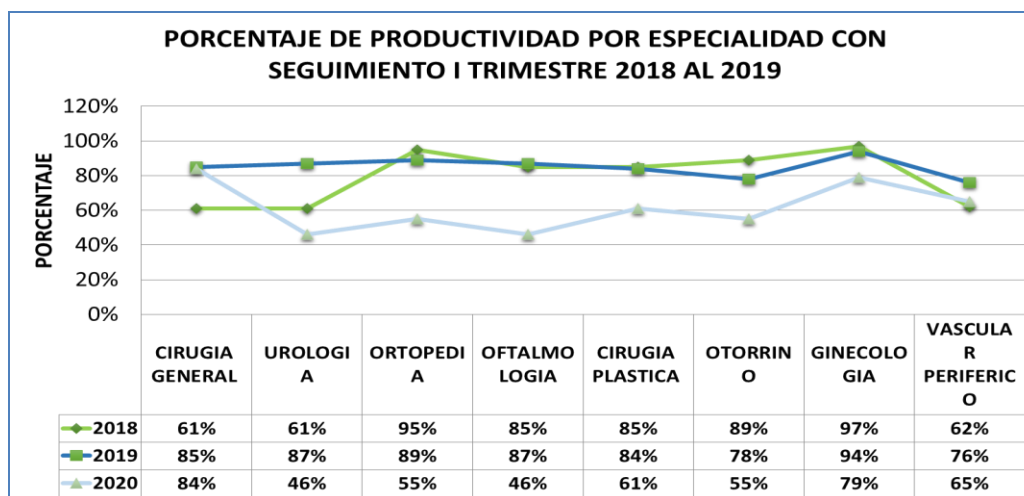
### 1.2.2 PRODUCTIVIDAD COMPARATIVO DISCRIMINADO POR ESPECIALIDAD SIN SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2018- 2019:



GRAFICA 10. Fuente: Información tomada de la Auditoría concurrente UNIDAD QUIRURGICA- Área Auditoria Concurrente

Como se puede observar en la gráfica anterior el comportamiento de programación de procedimiento quirúrgico autorizados en la mayoría de las especialidades fue similar en el I trimestre del 2018 y 2019, sin embargo, para el 2020 descendió significativamente principalmente en urología, oftalmología, cirugía plástica, otorrino, cirugía vascular periférica, principalmente por disponibilidad de insumos y receso en el mes de enero.

### 1.2.3 PRODUCTIVIDAD COMPARATIVO DISCRIMINADO POR ESPECIALIDAD CON SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2018 AL 2019:



Gráfica N°11. Fuente: Información tomada de la Auditoría concurrente UNIDAD QUIRURGICA- Área Auditoria Concurrente

Con el seguimiento por especialidad realizado por auditoria concurrente en el I trimestre 2020 alcanza un 58% de productividad, se evidencia un total de 497 hojas de ruta radicadas y 289 procedimientos realizados. Sin lograr la meta establecida para dicho indicador. Para el mes de enero, febrero y marzo. Se presentaron hojas de rutas vencidas INPEC por causas no prevenibles a la institución. Continuando el proceso en gestión con los funcionarios del INPEC para la renovación de las autorizaciones.

También se puede observar el descenso progresivo del total de pacientes autorizados ambulatoriamente vs pacientes operados por ausencia de insumos para la especialidad de urología ya descritos anteriormente.

Otro factor externo es la directriz de cancelación de cirugía ambulatoria a nivel nacional, sin embargo se continuará haciendo seguimiento telefónico a los pacientes hasta que levanten la cuarentena para programar las cirugías próximas a vencer.

En comparación la productividad sin seguimiento y con seguimiento se evidencia un impacto significativo en general por cada una de las especialidades sin embargo se evidencian durante el mismo ciertas limitantes como lo son:

- **CIRUGIA GENERAL:** INPEC se programa cirugía a los pacientes, se requirió de un tac de abdomen no lo enviaron a pesar de enviarles vía correo la solicitud, otro paciente no asiste están en cuarentena por parotiditis, otra paciente la eps no le autorizo la vacuna para esplenectomía antes de la cirugía, otros pacientes se programan en 2 o 3 ocasiones y en el momento de confirmar la programación refieren que no pueden asistir, por gripa, por trabajo u otros motivos. Evidenciándose para el primer trimestre un descenso en cancelaciones para INPEC modelo y picota por las intervenciones realizadas y programación anticipada.
- **OFTALMOLOGIA:** cancelaciones de los procedimientos por Patologías no controladas como conjuntivitis, paciente de INPEC programado no asiste por aislamiento COVID 19. La especialidad tuvo un receso en la programación de cirugías los días 01 Enero 2020 hasta 07/01/2020 ocasionando retraso en la programación de pacientes ambulatorios con hojas de ruta radicadas anteriormente.
- **ORTOPEDIA:** cambio de diagnósticos quirúrgicos, hojas de ruta vencidas del INPEC se envía correos electrónicos solicitando renovación autorización y no es posible contestan que está en trámite Daño del artroscopio desde el 01/01/2020 por tal motivo no se han podido programar pacientes con procedimientos artroscópicos, se consigue en préstamo un artroscopio en la segunda semana de febrero.

Para cirugías de mano y pie el especialista tomo receso los días 01/01/2020 al 15/01/2020

Para cirugías de reemplazo de cadera y rodilla el especialista se tomó un receso los días 01/01/2020 al 15/01/2020

Por lo cual se dejó de programar cantidad de pacientes cirugía ambulatoria afectando la productividad quirúrgica.

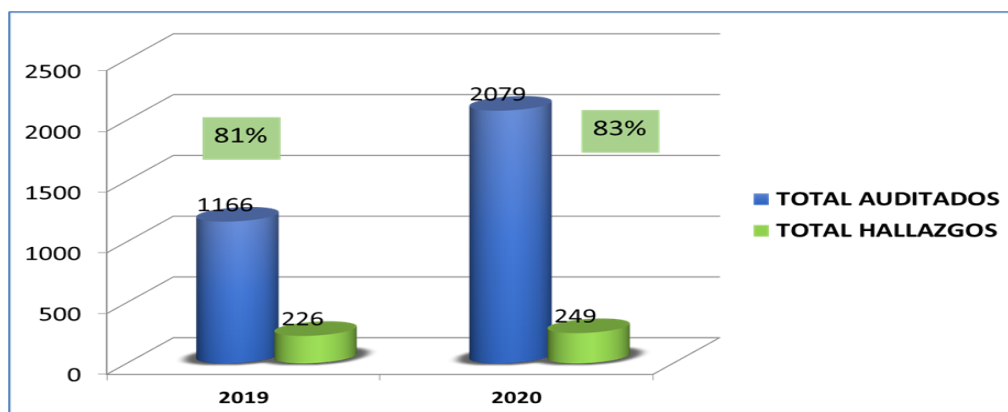
- **UROLOGIA:** cambio de diagnósticos quirúrgicos (infecciones urinarias) o solicitud de exámenes para definir conducta quirúrgica. Falta de elementos e insumos como son lente de 30º para cirugías transuretral, Catéter doble JJ, Guías censer entre otros.
- **CIRUGIA PLASTICA:** No se pudo programar pacientes del INPEC por contingencia. Se evidencia en la programación quirúrgica el especialista Dr. Mauricio Tascón inicia tarde el programa. La especialidad tomo receso los 01/01/2020 a 07/01/2020



- **OTORRINOLARINGOLOGIA:** Fechas vencidas, falta de lentes de otorrino, e instrumental endoscópico nasal. La especialidad tomo receso no se programó cirugías ambulatorias los días 01/01/2020 hasta 16/01/2020

## SEGUIMIENTO A CONSENTIMIENTO INFORMADO

- En relación al seguimiento realizado al diligenciamiento del consentimiento informado se realiza comparativo en la gráfica anterior del I trimestre del 2019 al 2020:



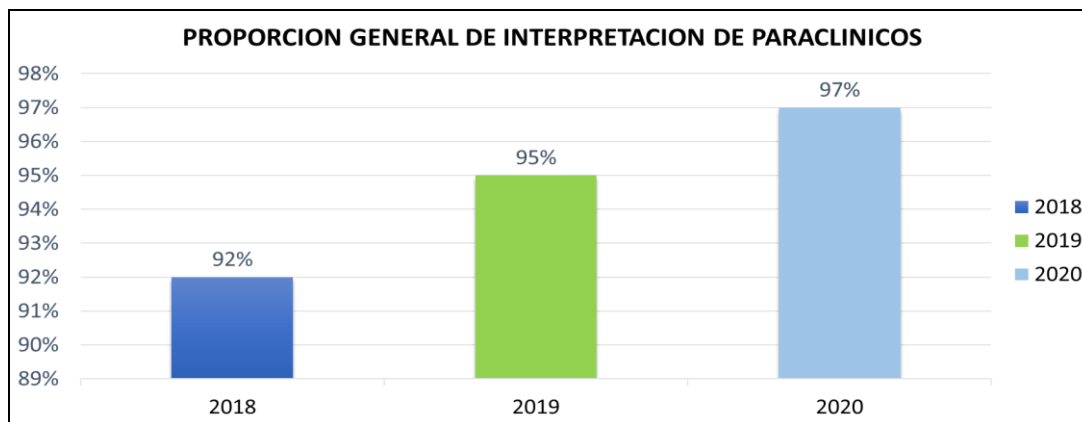
GRAFICAS N°12. Fuente: Base de seguimiento– Auditoria Concurrente 2020.

Durante el proceso de seguimiento se auditaron durante el I trimestre del presente año 2079 consentimientos, de los cuales se evidenciaron 249 con hallazgos lo que corresponde a una adherencia del 83% de lo identificado y en comparativo al año anterior incremento un 2%. De acuerdo a la gráfica anterior se logra evidenciar que las especialidades están generando un cumplimiento adecuado en el diligenciamiento del consentimiento informado en ítems como: nombre completo del paciente, fecha del procedimiento, firma del paciente o acudiente y el procedimiento coincide con la orden, lo cual es de importancia ya que se evidencia adherencia a retroalimentación posterior a auditorias de consentimiento informado, sin embargo es importante tener en cuenta que se logra evidenciar que las especialidades están presentando falencias en el adecuado diligenciamiento de los ítems: (autorización toma de fotografía,) del consentimiento informado dentro de las especialidades tenemos un porcentaje en el primer trimestre de: anestesia 11%, cirugía general 24%, Urología 44%, oftalmología 26%, ortopedia 15%, otorrino 33%, Ginecología 39%, cardiovascular 80% y neurocirugía 23%, Neumología 53%, Hemodinámica 13%.

## 1.3. OPORTUNIDAD EN LA INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS DE LABORATORIO Y APOYO DIAGNOSTICO

### 1.3.1 PROPORCION INTERPRETACION DE PARACLINICOS

A continuación, se muestra la tendencia de proporción de interpretación de paraclínicos comparativo I trimestre del 2018 al 2020:

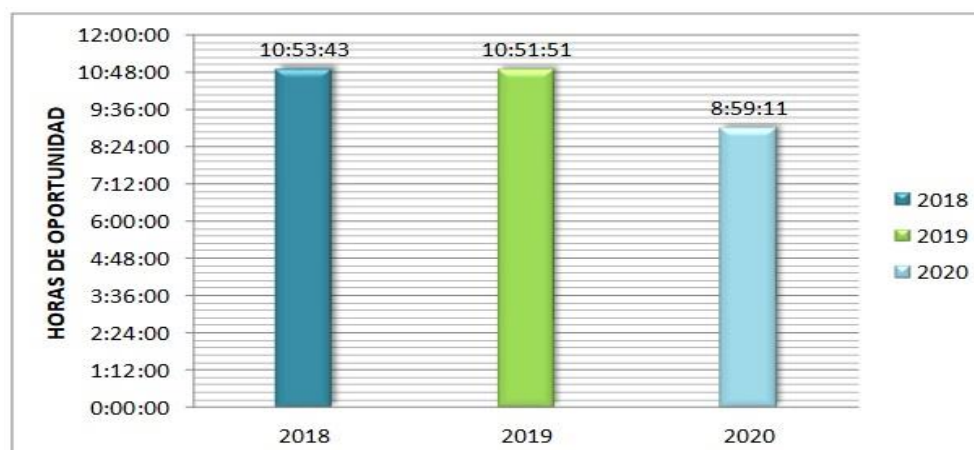


GRAFICA N°13. Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre 2020.

Para este indicador se considera una meta de cumplimiento igual o mayor al 95% en un rango de seguridad, en la gráfica anterior se realiza una comparación del I trimestre del 2018 al 2020, identificando claramente un ascenso significativo en relación al porcentaje general de interpretación de paraclínicos de todas las especialidades médicas, esto atribuido a las retroalimentaciones realizadas en relación a la importancia de interpretar dentro de la historia clínica todos las ayudas diagnosticas validadas. En conclusión se evidencia un gran avance y se espera poder avanzar para mitigar las limitantes en relación a la efectividad y eficacia de la medición realizada. (INFORMACION DISCRIMINADA POR ESPECIALIDAD EN BASE DE DATOS DE AUDITORIA CONCURRENTE).

### 1.3.2. OPORTUNIDAD DE INTERPRETACION DE PARACLINICOS DE LABORATORIO EN EL HUS COMPARATIVO I TRIMESTRE 2018 AL 2020.

A continuación, se muestra la tendencia de oportunidad de interpretación de paraclínicos de laboratorio en general del Hospital Universitario de la Samaritana durante I TRIMESTRE 2018 al 2020:



GRAFICA 14. Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre 2020- Área Auditoria Concurrente

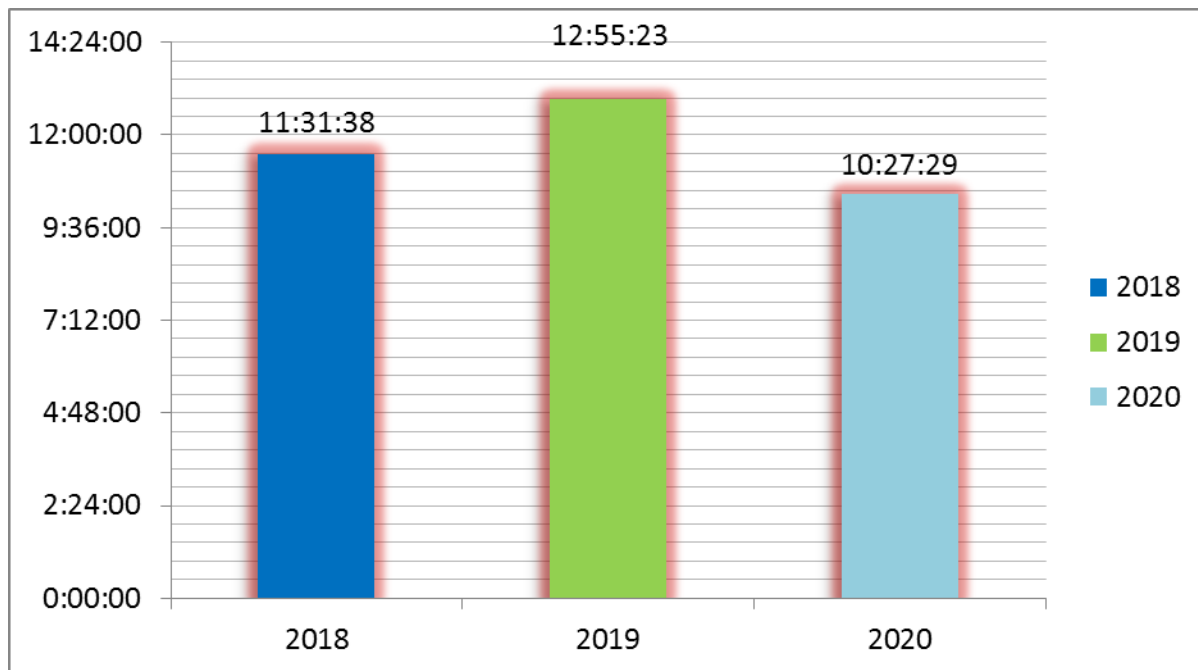
En el grafico anterior se muestra la tendencia de oportunidad de interpretación de paraclínicos en general para el HUS, donde se evidencia que cumplió con la meta establecida (menor o igual a 18 horas) el comparativo del mismo trimestre para el 2019 muestra una variable significativa aproximadamente de 2 horas. Aún existen limitantes como la imposibilidad para sin discriminar paraclínicos solicitados como urgentes que se deberían encontrar en un tiempo establecido de interpretación menor a 6 horas, una limitante que se identifica es que no se diligencia en la solicitud del paraclínico si su requerimiento es urgente o de rutina, todos los paraclínicos evaluados fueron tomados como de rutina.

En el 2020 se empezará a medir el ciclo complemento de prestación de servicio de laboratorio clínico desde la solicitud hasta la interpretación, ya que se estaba midiendo por separado.

Los servicios que deben ser priorizados para intervención son: neonatos, neurocirugía y cirugía plástica.

### 1.3.4. OPORTUNIDAD DE INTERPRETACION DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN EL HUS:

A continuación, se muestra la tendencia de oportunidad de interpretación de imágenes diagnosticas en general del Hospital Universitario de la Samaritana durante I TRIMESTRE 2018 al 2020:



GRAFICA 15. Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre 2020- Área Auditoria Concurrente.

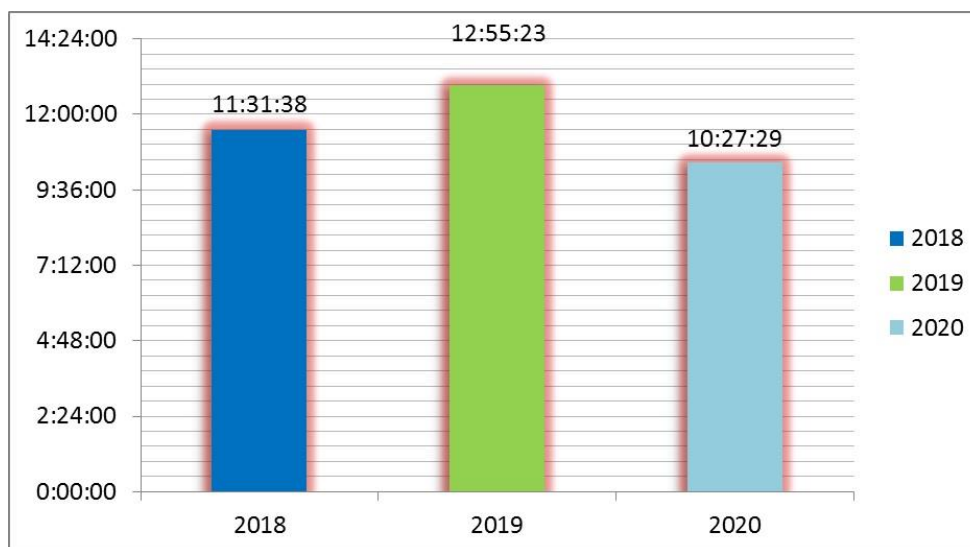
En el grafico anterior se muestra la tendencia de oportunidad de interpretación de imágenes diagnosticas en general para el HUS, donde se evidencia que en los trimestres medidos se ha cumplido la meta establecida (menor o igual a 18 horas), la oportunidad para este trimestre del año vigente disminuyo significativamente atribuido a las intervenciones realizadas desde la auditoria concurrente diaria.

Una limitante que se identifica es que no se diligencia en la solicitud del paraclínico si su requerimiento es urgente o de rutina, todos los paraclínicos evaluados fueron tomados como de rutina, adicionalmente existen paraclínicos como electrocardiogramas, monitoria fetales que se excluyeron de la medición ya que el tiempo de validación generalmente no se evidencia en la historia clínica por lo tanto no se podría medir el tiempo entre la validación (realización del examen) y el tiempo de interpretación por el servicio solicitante.

En el 2020 se empezará a medir el ciclo complemento de prestación de servicio de radiología desde la solicitud hasta la interpretación, ya que se estaba midiendo por separado.

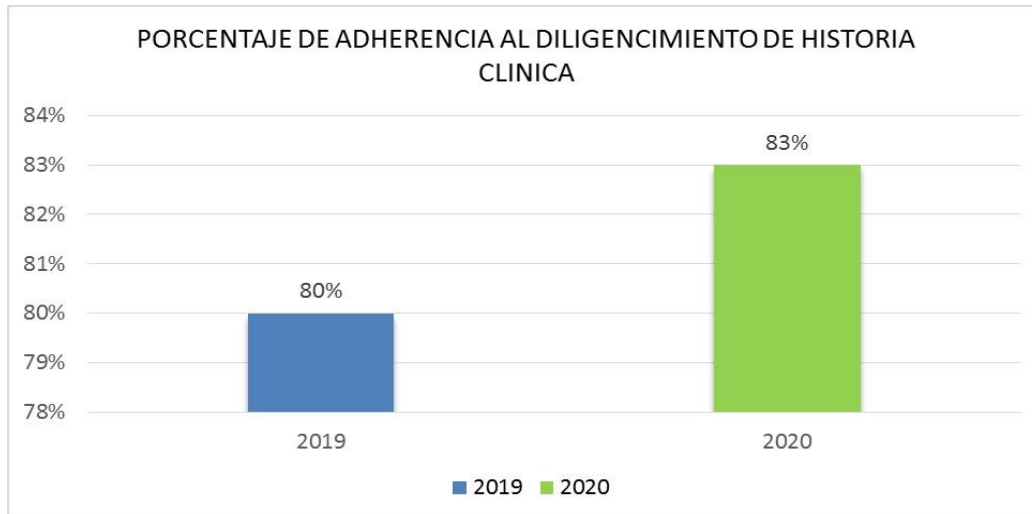
#### 1.4 AUDITORIA DE CALIDAD DE DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA AMBULATORIA

A partir del IV trimestre del 2019 se implementó auditoria Medica Concurrente en el Proceso de atención ambulatorio donde se definió como objetivo principal realizar auditoria de Calidad de la Historia clínica a cada una de las especialidades y subespecialidades ( 25 especialidades) , adicionalmente definir la oportunidad de la prestación del servicio, realizar supervisión de la adherencia al procedimiento institucional de delegación progresiva (Hospital Universitario) en el área ambulatoria, realizar búsqueda activa de novedades de seguridad, realizar acompañamiento para la verificación de la adherencia al procedimiento de Remisión a Urgencias desde consulta Externa, realizar seguimiento al diligenciamiento de la Historia Clínica en la realización de procedimiento no quirúrgicos ambulatorios, incluyendo diligenciamiento de Consentimiento Informado, entre otras actividades. Dentro de las actividades realizadas de implementación se destacan:



- Retroalimentación a las especialidades de mayor representatividad la auditoría realizada en el mes de JULIO de 2019.
- Se realizó actualización de todas las listas de chequeo implementadas para la realización de auditoria de diligenciamiento de historia clínica tanto de atención médica como de procedimientos no quirúrgicos ambulatorios.

### 1.4.1 PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL DILIGENCIMIENTO DE HISTORIA CLINICA AMBULATORIO COMPARATIVO I TRIMESTRE 2019-2020



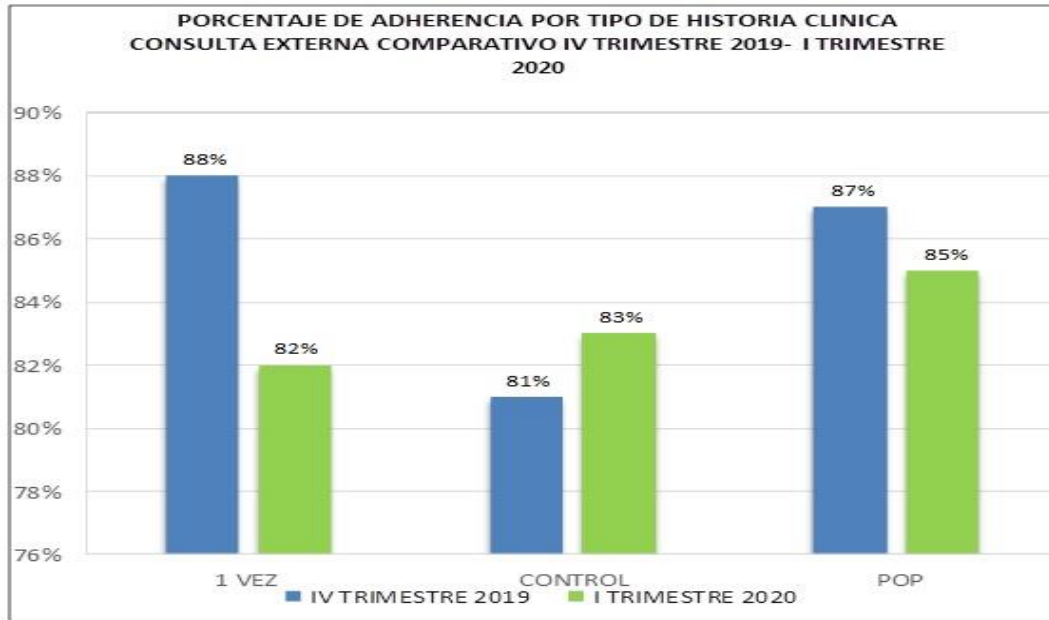
GRAFICA 16. Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre 2020- Auditoria trimestral Dr. Solano.

En la gráfica anterior se realiza un comparativo del porcentaje de adherencia del I trimestre del 2019 (auditoria Dr. Solano) y 2020, no tenemos datos del 2018, se identificando un incremento del 3%, no obstante, es importante mencionar que la metodología de medición fue modificada totalmente, sin embargo, es importante tener como base el histórico para determinar la mejora continua. En el I trimestre se realizó intervención a las especialidades de anestesia, otorrino, psicología y nefrología. Se continuará la socialización de los hallazgos identificados, ya que la principal brecha es el inadecuado diligenciamiento de signos vitales y examen físico. Aun no se ha presentado al Comité de historia clínica la propuesta para unificación de historia clínica de primera vez y control lo cual mejoraría mucho la adherencia al diligenciamiento.

Adicionalmente se realizaron las siguientes intervenciones:

- Sensibilizar al personal de salud de consulta externa en los tiempos de atención de los pacientes y la oportunidad de la atención.
- Unificar los formatos de historia clínica en las especialidades que tienen diversos formatos.

### 1.4.2 PORCENTAJE DE ADHERENCIA DE DILIGENCIMIENTO POR TIPO DE HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA



GRAFICA 17. Fuente: Información tomada de la Auditoria concurrente I trimestre 2020.

Se realiza comparativo del IV trimestre del 2019 con I trimestre del 2020, ya que desde el mismo se están realizando auditoría de diligenciamiento, en general se observa un descenso en la adherencia esto atribuido a mayor exigencia en la auditoría realizada y a pesar de las intervenciones realizadas continúan presentando fallas en diligenciamiento de examen físico y signos vitales, principalmente.

En conjunto con la Subdirectora del proceso se priorizarán las especialidades y se realiza intervención

**1.8 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA**  
**GESTION DEL PROCESO**

**ANALISIS COMPARATIVO DE LA PRODUCCION DE SERVICIOS  
DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2020 CON LAS VIGENCIAS 2016 A 2019**

**1. CONSULTA EXTERNA**

El área de consulta externa de la sede hospitalaria cuenta con 56 consultorios, sin embargo, la oferta de servicios de salud no ocupa permanentemente los consultorios construidos; toda vez que a partir del 01 de diciembre un número significativo de especialidades médicas fue trasladado al Hospital Regional de Zipaquirá.

El centro de salud de Cogua cuenta con tres consultorios para atención médica, un consultorio para atención de enfermería y dos consultorios para atención odontológica. El centro de salud de San Cayetano cuenta con dos consultorios para atención médica, uno para atención de enfermería y otro para atención odontológica.

En la tabla 1 se encuentra el comparativo de la producción de servicios en lo referente a actividades de promoción y prevención incluidas la sede hospitalaria y los centros de salud de San Cayetano y Cogua.

**TABLA 1.** Comparativo de la producción de servicios en promoción y prevención Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud durante las vigencias de 2016 al 2020.

CONCEPTO	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Dosis de Biológicos Aplicados	5.049	7.964	8.421	8.415	9.668
Controles de Enfermería	1.249	1.444	1.359	1.257	1.071
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4.811	10.095	6.194	4.958	4.870
Citologías Cervicovaginales	843	822	925	504	729
<b>Actividades de Salud Pública</b>	<b>11.952</b>	<b>20.325</b>	<b>16.899</b>	<b>15.134</b>	<b>16.338</b>

FUENTE: Oficina de Salud Pública, oficina de patología

Se observa en el tema de los biológicos aplicados un comportamiento estable (incremento un 14,9%), sin embargo debido a que aún la contratación PIC no está desarrollando aun sus actividades, esperamos que cuando se e inicio incremente positivamente.

Las actividades de enfermería muestran una tendencia descendente, menos 14,8% para los controles de enfermería y del 1,8% menos para otros controles de enfermería de PyD diferentes a la atención prenatal y el crecimiento y desarrollo; debido especialmente por la imposibilidad de desarrollar las actividades de captación extramural de la población objeto PIC en Zipaquirá.

La tendencia observada en las citologías vaginales (incremento un 44,6%) es el resultado del esfuerzo del equipo de Salud Pública en la captación de la población objeto, a pesar de las dificultades por la no contratación PIC de Zipaquirá. En tabla dos se encuentra la producción de servicios de medicina general en toda la Unidad Funcional de Zipaquirá, se incluye la información de los centros de salud.

**TABLA 2.** Comparativo de la producción de servicios en medicina general Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud vigencias 2016 al 2020.

<b>CONSULTA MEDICINA GENERAL</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
Horas médico-programadas consulta	6.402	6.325	6.348	6.665	6.385
Capacidad de oferta	18.061	17.766	17.864	18.788	16.115
No de consultas agendadas	18.061	17.766	17.864	18.788	17.530
No de consultas asignadas	16.846	16.972	16.211	14.925	17.055
No de consultas realizadas	15.347	16.023	14.494	13.557	15.748
Consulta no realizadas por inasistencia del paciente	1.499	949	1.717	1.368	1.307
% Uso capacidad de oferta	85,0%	90,2%	81,1%	72,2%	97,7%
% de inasistencia	8,9%	5,6%	10,6%	9,2%	7,7%
Rendimiento hora médico consulta	2,4	2,5	2,3	2,0	2,5
Rendimiento hora médico consulta esperado	2,82	2,81	2,81	2,82	2,52

FUENTE: Oficina de Salud Pública, Oficina de estadística, software Dinámica Gerencial

Se evidencia una disminución del 4,2% en la cantidad de horas médico disponible en la vigencia, dado que por la pandemia que se está presentado se están únicamente agendando y asignando consultas de carácter priorizado; por consiguiente hay una disminución del 14,2% en la capacidad de oferta; por las dificultades anteriormente mencionadas, la asignación se disminuyó en un 6,7% y la consulta efectivamente realizada se aumenta en un 16,2% debido a que como son consultas priorizadas la inasistencia disminuye menos; esto impactó el desempeño en el rendimiento expresado en el indicador de rendimiento hora médico que aumenta un 21,3% comparado con la vigencia anterior. En la tabla tres se muestran la producción de servicios de medicina especializada.

**TABLA 3.** Comparativo de la producción de servicios en medicina especializada en la Unidad Funcional de Zipaquirá, tercer trimestre durante las vigencias 2016 al 2020.

<b>MEDICINA ESPECIALIZADA</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
Horas médico-programadas en consulta	3.149	3.797	4.351	4.465	3.002
Capacidad de oferta	9.447	11.391	13.053	13.395	9.006



<b>MEDICINA ESPECIALIZADA</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
# de consultas agendadas	9.447	11.391	13.053	13.395	9.006
# de consultas asignadas	10.982	11.099	12.624	11.714	5.721
# de consultas especialistas	10.514	10.017	11.729	9.347	4.642
Consulta no realizadas por inasistencia del Pte.	468	1.082	895	2.367	1.079
% Uso capacidad de oferta	111,3%	87,9%	89,9%	69,8%	51,5%
% de inasistencia	4,3%	9,7%	7,1%	20,2%	18,9%
Rendimiento hora médico consulta	3,3	2,6	2,7	2,1	1,5
Horas programadas procedimientos	336	240	282	396	303
# procedimiento programados	1.296	960	846	1.081	2.094
# procedimientos realizados	1.265	1.149	1.141	1.069	1.789
Procedimientos no realizados por inasistencia de paciente	0	0	0	0	0
% de realización de procedimientos	98%	120%	135%	99%	85%
% de inasistencia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rendimiento hora médico procedimiento	3,8	4,8	4,0	2,7	5,9
Días espera asignación cita medicina general	3	2	1	1	1
Días espera asignación cita medicina interna	12	9	5	3	3
Días espera asignación cita pediatría	8	5	4	2	3
Días espera asignación cita cirugía	3	3	2	1	3
Días espera asignación cita ginecología	11	11	5	2	4
Días espera asignación cita obstetricia	3	11	2	3	3
Días espera asignación demás especialidades	8	7	7	5	0
días espera asignación cita anestesiología	0	0	0	0	0
días espera asignación cita cardiología	15	10	13	18	0
días espera asignación cita cirugía plástica	8	7	5	3	0
días espera asignación cita cirugía vascular periférica	16	6	5	3	0
días espera asignación cita dermatología	5	6	6	6	0
días espera asignación cita gastroenterología	7	6	5	4	0

MEDICINA ESPECIALIZADA	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
días espera asignación cita neurología	17	0	14	6	0
días espera asignación cita neumología	6	7	4	2	0
días espera asignación cita oftalmología	7	3	11	4	0
días espera asignación cita ortopedia	8	16	5	3	0
días espera asignación cita otorrinolaringología	13	24	13	9	0
días espera asignación cita psiquiatría	6	5	3	4	0
días espera asignación cita urología	7	5	5	1	0

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Con el traslado de varias de las especialidades al Hospital Regional de Zipaquirá y con la nueva pandemia que estamos viviendo; se disminuyeron la cantidad de horas médico disponible en la vigencia (32,8% menos); por otro lado la asignación se disminuyó en un 51,2% en las citas asignadas, y así mismo hubo una disminución del 50,3% en la cantidad de consultas realizadas.

El porcentaje de inasistencia fue de un 6,7% lo que significó un incremento del 185% al compararlo con la vigencia anterior, debido a que no se están atendiendo consultas especializadas por consulta externa sino únicamente por interconsulta; el rendimiento expresado en el indicador de rendimiento hora médico se disminuye en un 26,1%; nuestra medida de prevención de sobre agendamiento que permitía que la consulta realizada no fuera menor a la esperada, fue inefectiva dado a las no consultas especializadas por consulta externa.

## 2. URGENCIAS

El servicio de urgencias cuenta con un consultorio de Triage, cinco consultorios de atención, una sala de reanimación, una sala de procedimientos menores, una sala ERA, una sala de hidratación y un área de hospitalización para observación con 12 camas, es de resaltar que la observación de pediátricos se realiza directamente en el servicio de pediatría. En la tabla cuatro se observa el comportamiento de urgencias.

**TABLA 4.** Comparativo de la producción de servicios en urgencias, Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2016 al 2020.

URGENCIAS	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Horas médico general programadas en urgencias	8.640	10.560	11.520	12.096	9.792

# pacientes clasificados como Triage 1	100	10	5	12	7
# pacientes clasificados como Triage 2	5.483	336	235	241	224
# pacientes clasificados como Triage 3	4.553	8.046	8.238	11.243	7.349
# pacientes clasificados como Triage 4	2.922	4.629	4.120	2.701	3.334
# pacientes clasificados como Triage 5	0	828	373	431	242
Total Triages	13.058	13.849	12.971	14.628	11.156
Total Consultas	10.136	11.520	11.527	12.609	7.513
Tiempo promedio de espera en minutos para consulta	37	33	28	36	34
Tiempo de espera en minutos atención Triage II	35	31	22	25	24
# procedimientos en urgencias	1.957	1.270	1.734	2.165	1.122
Pacientes código azul en urgencias	53	58	58	54	22
# transfusiones en urgencias	0	0	0	0	38
# de reingresos entre 24 y 72 horas después del egreso	78	378	234	72	27
Pacientes con soporte vital por más de 1 hora en urgencias	53	58	58	54	10

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Desde el año 2010 se implementó formalmente la actividad de clasificación de prioridades de atención en urgencias (TRIAGE). La cantidad de personas que se presentaron al servicio de urgencias ha mantenido una tendencia oscilante pero por las dificultades mencionadas en el presente informe presenta una disminución del 23,7%, dado que por las circunstancias que se están pasando y la sensibilización de las personas, es preferible que solo se presenten al servicio de Urgencias ya si es debidamente necesario. Durante las vigencias comparadas la cantidad de horas médico-ofertadas se han ajustado hasta lograr un equilibrio, sin embargo en la presente vigencia se realizó un ajuste que se manifiesta en una disminución del 19%. Por otro lado la cantidad de consultas realizadas en el servicio disminuyó en un 40,4%.

El tiempo de espera para recibir atención se encuentra con una disminución del 4,6 % colocándonos dentro del estándar por 6 minutos, para los clasificados como Triage II la disminución del tiempo fue del 4,1% pero continuamos dentro del estándar considerado por la normatividad vigente. Los pacientes complicados que requieren intervenciones importantes en el servicio de urgencias se observan con tendencia a disminuir, en el comparativo de las dos últimas vigencias la disminución fue del 59,3%, estas intervenciones en la mayoría de los casos son efectivas aunque se presentan mortalidades por las patologías asociadas y ocurren cuando ha trascurrido más de una hora de soporte vital.

Los procedimientos realizados en el servicio de urgencias, es decir, las pequeñas suturas, lavados gástricos, retiro de cuerpos extraños en cornea, lavado de oídos, etc., presentan una disminución del 48,2% menos al comparar con la última vigencia.

### 3. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nuestra institución provee servicios de segundo nivel de atención a la red norte del Departamento, por lo tanto somos centro de referencia para las instituciones de primer nivel del área de influencia; en la tabla cinco se observan el comportamiento de referencia y contrareferencia.

**TABLA 5.** Comparativo del uso del sistema de referencia a la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2016 al 2020.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
<b>No de remisiones solicitadas al HUS por IPS de origen de mayor a menor</b>	<b>228</b>	<b>334</b>	<b>236</b>	<b>173</b>	<b>69</b>
CHÍA	13	24	10	8	1
CHOCONTÁ	44	50	49	20	7
TABIO	14	8	9	13	3
SESQUILÉ	7	29	8	9	3
CAJICÁ	32	82	47	42	7
TENJO	7	16	7	16	2
SOPÓ	13	20	11	10	3
TOCANCIPÁ	1	7	0	0	6
NEMOCON	7	19	8	2	2
PACHO	7	0	3	1	0
SUESCA	13	9	9	8	1
GUATAVITA	8	13	4	9	3
BOGOTA	7	9	7	2	0
GUASCA	9	2	3	3	3
GACHETÁ	4	4	1	1	0
OTROS	42	42	60	29	28
<b>No de remisiones solicitadas al HUS por Tipo de asegurador</b>	<b>228</b>	<b>334</b>	<b>189</b>	<b>153</b>	<b>69</b>
PPNA - EVENTOS NO POS	9	28	15	36	0
Régimen subsidiado	196	273	155	90	39
Régimen contributivo	18	27	15	24	19

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Soat ecat	4	4	4	3	5
Otros	1	2	0	0	6
<b>No de remisiones solicitadas al HUS por especialidad (separar obstetricia de ginecología)</b>	<b>228</b>	<b>334</b>	<b>189</b>	<b>153</b>	<b>69</b>
MED. INTERNA	33	78	51	18	12
CIRUGÍA	63	83	41	40	21
OBSTETRICIA	95	118	55	42	26
PEDIATRÍA	10	35	21	18	6
ORTOPEDIA	13	8	9	3	4
PSIQUIATRIA	4	2	4	5	0
CIRUGÍA PLASTICA	0	0	1	1	0
UROLOGÍA	0	0	0	2	0
GASTROENTEROLOGÍA	1	1	5	2	0
OFTALMOLOGÍA	5	1	0	1	0
OTROS	4	8	2	21	0
<b>No de remisiones aceptadas por IPS de origen de mayor a menor</b>	<b>138</b>	<b>202</b>	<b>118</b>	<b>107</b>	<b>49</b>
CHÍA	8	13	2	4	2
CHOCONTÁ	35	25	27	11	2
TABIO	4	6	7	10	3
SESQUILÉ	2	16	6	6	1
CAJICÁ	21	58	34	30	5
TENJO	4	10	4	12	2
SOPÓ	6	9	7	7	3
TOCANCIPÁ	1	5	0	0	7
NEMOCON	5	14	8	1	1
PACHO	4	0	2	1	2
SUESCA	8	7	5	8	1

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
OTROS	40	39	16	17	20
<b>No de remisiones aceptadas por Tipo de asegurador</b>	<b>138</b>	<b>202</b>	<b>118</b>	<b>107</b>	<b>49</b>
PPNA - EVENTOS NO POS	6	22	8	26	0
Régimen subsidiado	116	158	96	59	29
Régimen contributivo	12	19	10	20	15
Soat ecat	3	1	4	2	5
Otros	1	2	0	0	0
<b>No de remisiones aceptadas por especialidad (separar la obstetricia de ginecología)</b>	<b>138</b>	<b>202</b>	<b>118</b>	<b>107</b>	<b>49</b>
OBSTETRICIA	61	67	36	28	18
CIRUGIA	42	57	23	29	14
MEDICINA INTERNA	11	38	27	14	9
PEDIATRIA	6	26	17	17	5
ORTOPEDIA	9	5	5	3	3
PSIQUIATRIA	2	1	3	3	0
CIRUGIA PLASTICA	0	0	0	0	0
UROLOGÍA	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGÍA	5	1	5	1	0
OFTALMOLOGÍA	1	1	0	1	0
otras	1	6	2	11	0
<b>% de remisiones aceptadas por especialidad (separar la obstetricia de ginecología)</b>	<b>60,5%</b>	<b>60,5%</b>	<b>62,4%</b>	<b>69,9%</b>	<b>71,0%</b>
OBSTETRICIA	64,2%	56,8%	65,5%	66,7%	69,2%
CIRUGIA	66,7%	68,7%	56,1%	72,5%	66,7%
MEDICINA INTERNA	33,3%	48,7%	52,9%	77,8%	75,0%
PEDIATRIA	60,0%	74,3%	81,0%	94,4%	83,3%
ORTOPEDIA	69,2%	62,5%	55,6%	100,0%	75,0%
PSIQUIATRIA	50,0%	50,0%	75,0%	60,0%	0,0%

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
CIRUGIA PLASTICA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
UROLOGÍA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GASTROENTEROLOGÍA	500,0%	100,0%	100,0%	50,0%	0,0%
OFTALMOLOGÍA	20,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%
otras	25,0%	75,0%	100,0%	52,4%	0,0%
No de remisiones rechazadas por causa	<b>90</b>	<b>132</b>	<b>71</b>	<b>46</b>	<b>20</b>
NO PERTINENCIA DE LA REMISIÓN	69	3	0	3	8
REQUIERE MAYOR COMPLEJIDAD	14	82	35	13	4
FALTA DE CAMAS	0	15	4	0	0
FALTA DE ESPECIALISTA	2	10	15	11	0
NO HAY CONTRATO	0	1	0	0	8
SERVICIO NO OFERTADO	0	1	1	9	0
FALTA DE PROCEDIMIENTO (TAC)	5	20	16	10	0
<b>No de remisiones realizadas por el HUS (desde urgencias) a otras IPS por especialidad</b>	<b>398</b>	<b>405</b>	<b>515</b>	<b>446</b>	<b>462</b>
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	120	82	78	39	16
CLINICA EUSALUD	11	20	28	36	13
CLINICA CANDELARIA DIOSALUD	0	0	0	0	0
CLINICA LA MAGDALENA	5	9	10	13	6
HOSPITAL CARDIOVASCULAR	21	15	0	0	3
HOSPITAL SAN RAFAEL	6	1	1	7	6
HOSPITAL SANTA CLARA	0	0	0	0	0
CLINICA FUNDADORES	3	1	9	0	0
HOSPITAL MEREDIC	7	1	7	6	4
HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR	15	15	11	27	6
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ	0	16	10	2	61
OTROS	210	245	361	316	347

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
<b>No de remisiones aceptadas por Tipo de asegurador</b>	<b>398</b>	<b>405</b>	<b>515</b>	<b>446</b>	<b>450</b>
PPNA - EVENTOS NO POS	7	6	13	23	14
Régimen subsidiado	147	167	175	112	137
Régimen contributivo	192	191	284	272	274
Soat ecat	50	40	43	39	0
Otros	2	1	0	0	25
<b>No de remisiones rechazadas por causa</b>	<b>398</b>	<b>405</b>	<b>515</b>	<b>446</b>	<b>12</b>
FALTA DE ESPECIALISTAS	42	109	157	122	0
FALTA APOYO DIAGNOSTICO	58	47	43	30	0
CONTRAREMISION	0	0	0	0	2
REQUIERE UNIDAD DE SALUD MENTAL	10	11	22	31	0
REQUIERE INTERMEDIOS	0	11	7	14	0
REQUIERE UCI	85	80	45	48	0
REQUIERE MAYOR COMPLEJIDAD	168	111	184	129	6
NO HAY CONTRATO	7	28	27	11	4
TRASLADO PRIMARIO	28	8	30	61	0

FUENTE: Oficina de referencia y contrareferencia Unidad Funcional Zipaquirá

Como es de esperarse los municipios más proximales a la Unidad Funcional son los que tienen mayor peso porcentual en cuanto a solicitudes de referencias, al momento de evaluar el comportamiento comparativo se evidencia un quiebre en la tendencia ascendente observada del 2016 hasta el 2020 en cuanto a la solicitud de referencias presentando para el año 2020 una disminución del 60,1%, explicado porque es el asegurador quien define el sitio de destino del paciente. Esta disminución afecta principalmente a los regímenes de aseguramiento subsidiado (56,7% menos) y contributivo (20,8% menos) mientras que hay incremento en los regímenes de Soat (66,7% más).

Las especialidades básicas son las más solicitadas en las referencias, sin embargo es evidente una disminución en todas las solicitudes, sólo se observan incrementos en pediatría, medicina interna, y obstetricia; especialidades con las cuales se ha incrementado la oferta de servicios; el porcentaje de aceptación es del 71% lo que significa un 45% más alto al compararse con la vigencia anterior.



En números absolutos se disminuyó en un 54,2% la necesidad de remitir pacientes desde la Unidad funcional, el nivel de complejidad que requiere el paciente sigue siendo la primera causa de remisión, luego está la falta de especialidades tales como neurocirugía, hematología, oncología e incluso algunas de las especialidades que se ofertan en la Unidad Funcional pero no de manera permanente como es el caso de cardiología, ortopedia; luego se ubican el traslado primario y la necesidad de UCI para el manejo de los pacientes. El sitio de remisión está determinado principalmente por el asegurador quien a través de su red de prestación de servicios debe garantizar la continuidad y oportunidad de la atención en salud de sus afiliados. Así las cosas y dado que en la Unidad Funcional el mayor porcentaje de pacientes pertenecen al régimen de aseguramiento subsidiado la institución receptora más frecuentemente utilizada es el Hospital Regional de Zipaquirá o la sede Bogotá del Hospital Universitario de la Samaritana.

#### 4. APOYO DIAGNOSTICO

Contamos con un laboratorio clínico de segundo nivel, perfectamente dotado en infraestructura y en equipamiento, en la tabla seis se evidencia el comportamiento del laboratorio clínico.

**TABLA 6.** Comparativo de la Producción de servicios en el laboratorio clínico en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2016 al 2020.

LABORATORIO CLÍNICO	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
# Exámenes de laboratorio Hospitalización	8.388	8.489	9.229	11.916	8.577
# Órdenes hospitalización	3.156	2.955	3.292	3.866	3.248
# Exámenes de laboratorio Externos	24.946	21.193	26.170	21.016	20.988
# Órdenes externos	5.938	5.107	6.233	4.926	5.054
# Exámenes de laboratorio Urgencias	18.505	18.642	23.039	26.199	18.614
# Órdenes urgencias	6.849	6.112	6.942	7.825	5.849
# EXÁMENES DE LABORATORIO TOTALES	51.839	48.324	58.438	59.131	48.179
# ÓRDENES TOTALES	15.943	14.174	16.467	16.607	14.151
EXÁMENES REALIZADOS	51.839	48.324	58.438	59.131	48.179
COAGULACIÓN	1.433	1.373	1.809	1.879	1.110
HEMATOLOGÍA	8.290	7.270	8.542	9.351	7.128
INMUNOHEMATOLOGÍA	860	756	830	843	823
INMUNOLOGÍA	1.114	1.168	1.328	1.483	1.374

<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
MICROBIOLOGÍA	3.384	3.942	4.021	4.331	1.905
PARASITOLOGÍA	1.067	862	767	759	605
QUÍMICA	25.235	22.261	28.953	29.429	23.499
ESPECIALES	3.292	3.402	3.589	3.339	4.211
REMISIONES ESPECIALES	2.577	2.996	3.849	2.904	1.872
UROANÁLISIS	4.587	4.288	4.750	4.813	5.652
EXAMENES FACTURADOS	51.839	48.324	58.438	59.131	48.179
EXAMENES REPETIDOS	701	456	519	527	221
COAGULACIÓN	121	44	45	49	25
HEMATOLOGÍA	210	123	156	139	73
INMUNOHEMATOLOGÍA	7	12	18	15	6
INMUNOLOGÍA	14	21	23	40	15
MICROBIOLOGÍA	43	31	44	37	9
PARASITOLOGÍA	6	5	9	5	1
QUÍMICA	233	182	169	172	81
ESPECIALES	48	24	26	39	7
REMISIONES ESPECIALES	0	0	0	0	3
UROANÁLISIS	19	14	29	31	1
EXAMENES POR ESPECIALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	8.388	8.489	9.229	11.912	6.937
Medicina Interna	2.362	3.089	3.685	5.319	2.671
Cirugía	1.639	1.038	1.281	1.509	949
Ginecología y Obstetricia	2.551	3.124	3.051	3.772	2.360
Ortopedia	3	0	0	0	0
Pediatría	554	607	505	660	358
Recién Nacidos	1.223	616	662	584	576
otras	56	15	45	68	23
HORAS BACTERIOLOGA	2.889	2.889	2.889	2.889	2.880

<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
EXÁMENES NO REALIZADOS POR	40	65	57	53	12
FALTA DE REACTIVOS	0	0	0	0	0
DAÑOS EN LOS EQUIPOS	0	0	0	0	0
NO SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN	40	65	57	53	3
OTROS	0	0	0	0	9
USO HOSPITALARIO DE LABORATORIO # ÓRDENES POR EGRESO	0,5	0,4	0,5	0,6	2,5
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN EN HOSPITALIZACIÓN	2,7	2,9	2,8	3,1	2,6
RELACIÓN LABORATORIOS / EGRESO	1,3	1,3	1,4	1,7	6,7
USO AMBULATORIO DE LABORATORIO # ÓRDENES POR CONSULTA	0,6	0,5	0,5	0,5	2,2
PROMEDIO EXAMENES POR ORDEN CONSULTA EXTERNA	4,2	4,1	4,2	4,3	4,2
RELACIÓN LABORATORIOS / CONSULTAS EXTERNAS	2,4	2,1	2,2	2,2	9,3
USO EN URGENCIAS DE LABORATORIOS # ÓRDENES POR ATENCIÓN DE URGENCIAS	0,7	0,5	0,6	0,6	0,8
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN URGENCIAS	2,7	3,1	3,3	3,3	3,2
RELACIÓN LABORATORIOS / CONSULTAS DE URGENCIA	1,8	1,6	2,0	2,1	2,5
PROMEDIO GENERAL DE EXAMENES POR ORDEN	3,3	3,4	3,5	3,6	3,4
PRODUCTIVIDAD LABORATORIO	17,9	16,7	20,2	20,5	16,7
% DE EXÁMENES REPETIDOS	1,4%	0,9%	0,9%	0,9%	0,5%
OPORTUNIDAD EN REPORTE DE LABORATORIO HOSPITALIZACIÓN	53	51	47	47	50
OPORTUNIDAD EN REPORTE DE LABORATORIO URGENCIAS	47	50	48	45	48

FUENTE: Laboratorio clínico, software Dinámica Gerencial

De manera global se observa una disminución del 18,5% en los exámenes solicitados y realizados en la Unidad Funcional de Zipaquirá, explicado por la situación actual mencionada en el presente informe; de manera más detallada en Urgencias fue un 29% menos, en Hospitalización fue un 28% menos, mientras que en consulta externa se presentó una estabilidad en el 0%. En cuanto a los servicios de hospitalización los que más solicitan laboratorios son medicina interna y obstetricia explicada por el volumen, la complejidad y comorbilidades de dichos pacientes. La oportunidad en la entrega de resultados se encuentra dentro de lo esperado para el nivel de complejidad. En la tabla siete se observa el comportamiento del servicio de apoyo diagnóstico de imágenes.

**TABLA 7.** Comparativo de la producción de servicios en apoyo diagnóstico de imágenes en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2016 al 2020.

<b>IMAGENOLOGÍA</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
Ecografías realizadas consulta externa	956	1.066	1.300	1.097	945
Ecografías realizadas hospitalización	298	418	426	465	303
Ecografías realizadas urgencias	794	1.159	1.251	1.416	907
Ecografías	2.048	2.643	2.977	2.978	2.155
Oportunidad ecografía en consulta externa (Días de espera desde la solicitud hasta la realización)	5	3	3	4	4
Radiografías realizadas consulta externa	1.230	1.128	1.314	1.560	957
Radiografías realizadas hospitalizados	264	217	226	261	122
Radiografías realizadas urgencias	3.797	3.617	3.870	4.432	2.368
Radiografías	5.291	4.962	5.410	6.253	3.447
Oportunidad radiografías en consulta externa (Días de espera desde la solicitud hasta la realización)	1	1	1	1	1

FUENTE: Servicio de radiología, software Dinámica Gerencial

En realizadas se observa una disminución del 27,6% y en cuanto a radiografías realizadas se observa una disminución del 44,9% durante el primer trimestre del 2020. En ecografías el servicio que mayormente disminuyó fue el de Urgencias (35,9% menos), mientras que en radiología básica el servicio que mayormente se disminuyó fue el de Hospitalización (53,3% menos). En la tabla ocho observamos el comportamiento de la unidad fija de recolección de sangre.

**TABLA 8.** Comparativo de la producción de servicios en el puesto fijo de recolección de sangre de la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2016 al 2020.

UNIDAD FIJA DE RECOLECCIÓN DE SANGRE	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
JORNADAS DE RECOLECCION REALIZADAS	6	8	4	6	3
UNIDADES RECOLECTADAS	264	243	143	177	91
UNIDADES PROCESADAS	0	0	0	0	0
UNIDADES PRODUCIDAS	0	0	0	0	0
UNIDADES ENTREGADAS ZIPAQUIRA	155	207	240	254	159
UNIDADERS DE SANGRE TOTAL	0	0	0	0	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	139	169	180	200	110
UNIDADES DE PLAQUETAS	6	18	28	43	25
UNIDADES DE CRIOPRESIPITADO	0	0	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	10	20	32	11	24
OTRAS UNIDADES	0	0	0	0	0
UNIDADES TRASFUNDIDAS ZIPAQUIRA	101	138	190	216	90
UNIDADERS DE SANGRE TOTAL	0	0	0	0	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	92	117	151	156	66
UNIDADES DE PLAQUETAS	0	18	16	46	24
UNIDADES DE CRIOPRESIPITADO	0	0	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	9	3	23	14	0
OTRAS UNIDADES	0	0	0	0	0
UNIDADES TRASFUNDIDAS POR SERVICIO	101	138	190	216	90
URGENCIAS	0	0	0	27	38
CIRUGIA	60	66	75	44	8
PEDIATRIA	2	8	3	2	0
MEDICINA INTERNA	19	55	85	1	0
GINECOLOGIA	20	9	27	97	18
SALAS DE CIRUGIA	0	0	0	45	26

UNIDAD FIJA DE RECOLECCIÓN DE SANGRE	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
No UNIDADES CRUZADAS	178	194	239	224	147
No UNIDADES RETORNADAS NO USADAS	0	0	0	0	0
No TRANSFUCIONES AUTOLOGAS	0	0	0	0	0
No PACIENTES TRANSFUNDIDOS	36	56	71	69	32
UNIDADES DISTRIBUIDAS VENDIDAS	40	15	18	32	14
UNIDADERS DE SANGRE TOTAL	0	0	0	0	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	40	15	18	32	14
UNIDADES DE PLAQUETAS	0	0	0	0	0
UNIDADES DE CRIOPRESIPITADO	0	0	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	0	0	0	0	0
OTRAS UNIDADES	0	0	0	0	0
TOTAL DE PRODUCTOS EGRESADOS	141	153	208	216	104
UNIDADERS DE SANGRE TOTAL	0	0	0	0	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	136	132	169	156	80
UNIDADES DE PLAQUETAS	0	18	16	46	24
UNIDADES DE CRIOPRESIPITADO	0	0	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	5	3	23	14	0
OTRAS UNIDADES	0	0	0	0	0
TOTAL DE UNIDADES FACTURADAS	141	153	208	232	104
UNIDADES DESECHADAS ZIQAUIRA POR	7	21	27	12	0
VENCIMIENTO	7	14	22	11	3
REACTIVIDAD	0	0	0	0	0
ALMACENAMIENTO INADECUADO	0	0	0	1	0
ALMACENAMIENTO INSUFICIENTE (PLASMA FRESCO SIN PROCESAR)	0	0	0	0	0
OTROS	0	7	5	0	0
HORAS Bacterióloga PROGRAMADAS	576	576	576	576	384

UNIDAD FIJA DE RECOLECCIÓN DE SANGRE	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
% DE CONSUMO INTERNO	69,7%	76,8%	90,4%	89,8%	56,6%
% DE DESPACHO EXTERNO	25,8%	7,2%	7,5%	12,6%	8,8%
% DE UNIDADES TRANSFUNDIDAS	65,2%	66,7%	79,2%	85,0%	56,6%
UNIDADES TRASFUNDIDAS/UNIDADES CRUZADAS	56,7%	71,1%	79,5%	96,4%	61,2%
PROMEDIO UNIDADES POR PACIENTE TRANSFUNDIDO	2,8	2,5	2,7	3,1	2,8
PROPORCIÓN DE UNIDADES DESECHADAS	4,5%	10,1%	11,3%	4,7%	0,0%
% UNIDADES DESECHADAS POR VENCIMIENTO	100,0%	66,7%	81,5%	91,7%	0,0%
% UNIDADES DESECHADAS POR REACTIVIDAD	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
% UNIDADES DESECHADAS POR OTROS	0,0%	33,3%	18,5%	0,0%	0,0%

FUENTE: Departamento de estadística, puesto fijo de recolección de sangre

Con el paso del tiempo se ha incrementado paulatinamente las jornadas de recolección de unidades pero en esta última vigencia se observa una disminución del 50% debido a que no se pueden hacer las jornadas de donación de sangre por fuera de la institución, por lo tanto la cantidad de unidades recolectadas fue menor en un 48,6%. Hay una disminución del 58,3% en las unidades transfundidas; por servicios los que más incrementaron el consumo de unidades fue Urgencias explicado por la complejidad de pacientes que allí se manejan; hay un incremento del 40,7% en las unidades vendidas debido a contratación con otras instituciones de salud. Hay una disminución del 55,6% de unidades desechadas básicamente por vencimiento de las mismas.

## 5. SALAS DE CIRUGIA Y SALAS DE PARTO

El área de quirúrgica cuenta con 5 salas de cirugía de las cuales sólo dos están habilitados; en cuanto a las salas de parto la unidad funcional cuenta con una sala para atención del parto. En la tabla nueve se observa el comportamiento en cuanto al número de procedimientos quirúrgicos.

**TABLA 9.** Comparativo de la producción de servicios en el área quirúrgica por número de procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2016 al 2020.

QUIROFANOS	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
NUMERO DE QUIROFANOS	2	2	2	2	2

<b>QUIROFANOS</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>
NUMERO HORAS QUIROFANO PROGRAMADAS EN CIRUGIA ELECTIVA	600	630	600	610	462
NUMERO HORAS QUIROFANO UTILIZADAS EN CIRUGIA ELECTIVA Sumatoria en minutos (hora terminación - hora de inicio) cirugías electivas	390	462	403	239	166
HORAS DISPONIBLES DE QUIROFANO PARA URGENCIAS	2.184	2.160	2.160	2.160	2.184
HORAS UTILIZADA DE QUIROFANO EN URGENCIAS Sumatoria en minutos (hora terminación - hora de inicio) cirugía de urgencias	1.290	580	636	447	139
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN QX ELECTIVA	600	630	600	610	462
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN QX DE URGENCIA	2.184	2.160	2.160	2.160	2.184
NUMERO HORAS ANESTESIOLOGO PROGRAMADAS EN QX ELECTIVA	600	630	600	610	462
NUMERO HORAS ANESTESIOLOGO PROGRAMADAS EN QX DE URGENCIA	2.184	2.160	2.160	2.160	2.184
Total Intervenciones	969	910	939	827	387
ELECTIVA CON ESTANCIA	25	15	28	29	10
AMBULATORIAS	431	358	378	220	29
URGENTES	513	537	533	578	348
NRO DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADAS	969	910	939	827	387
GENERAL	366	363	395	369	171
REGIONAL	336	277	277	236	196
LOCAL	267	267	267	219	20
otro	0	3	0	3	0
PROMEDIO DE CIRUGIAS POR HORA QUIROFANO CX PROGRMADA	0,8	0,6	0,7	0,4	0,1
PROMEDIO DE CIRUGIAS POR HORA QUIROFANO CX URGENCIAS	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
PROMEDIO DE CIRUGIAS POR HORA CIRUJANO CX PROGRMADA	0,8	0,6	0,7	0,4	0,1



QUIROFANOS	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
PROMEDIO DE CIRUGIAS POR HORA ANESTESIOLOGO CX PROGRMADA	0,8	0,6	0,7	0,4	0,1
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS EN SALAS DE CIRUGIA POR GRUPO QX	2011	1693	1910	1670	487
2	26	136	43	25	1
3	187	189	230	243	37
4	152	130	122	139	79
5	145	115	140	136	17
6	131	127	138	103	68
7	234	227	242	266	102
8	250	247	323	206	121
9	195	167	159	142	22
10	593	278	380	312	9
11	21	7	14	6	4
12	25	12	19	19	2
13	14	11	25	23	1
20	38	46	75	50	24
21	0	1	0	0	0
22	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0
Sin dato	0	0	0	0	0
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS EQUIVALENTES	1225	906	1117	929	249
Nº PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS POR CIRUGIA	2,1	1,9	2,0	2,0	1,2
NRO CIRUGIAS PROGRAMADAS	490	391	425	257	24
CIRUGIAS CON ESTANCIA CANCELADAS	0	0	0	0	0
CIRUGIAS AMBULATORIAS CANCELADAS	34	18	19	8	0
NRO CIRUGIAS CANCELADAS POR	34	18	19	8	0
CRITERIO MEDICO DE ANESTESIA	18	3	14	1	0

QUIROFANOS	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
CRITERIO MEDICO DE CIRUJANO	0	0	0	0	0
ROPA	0	0	0	0	0
MATERIAL QUIRURGICO	2	4	1	0	0
AUSENCIA DE PROFESIONAL	6	2	0	0	0
AUSENCIA DE PACIENTE	5	7	2	7	0
OTROS	3	2	2	0	0
% DE CANCELACION DE CIRUGIAS PROGRAMADA	6,9%	4,6%	4,5%	3,1%	0,0%
TIEMPO PROMEDIO DE RETRASO EN CIRUGIA CON ESTANCIA	0	0	0	0	0
TIEMPO PROMEDIO DE RETRASO EN CIRUGIA AMBULATORIA	43	28	51	84	59
No DE PACIENTES OPERADOS EN EL QUE EL DX PREVIO NO SE CORRELACIONA CON EL DX POSQUIRURGICO	0	0	0	0	0
INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS TRANSOPERATORIOS	0	3	0	0	0
QUIRUGICOS	0	0	0	0	0
ANESTESICOS	0	3	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0
INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS POSOPERATORIO-IDENTIFICADOS	0	0	0	0	0
QUIRUGICOS	0	0	0	0	0
ANESTESICOS	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0
No DE REINTERVENCIONES	1	0	0	0	0
CLASIFICACION DE LAS HERIDAS QUIRURGICAS	0	0	0	0	0
LIMPIAS	405	281	312	246	20
LIMPIAS CONTAMINADAS	511	586	541	491	333
SUCIAS	51	40	65	80	28
INFECTADAS	2	3	21	10	0

QUIROFANOS	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
INFECCIONES IDENTIFICADAS EN HERIDAS QX	0	0	0	0	0
LIMPIAS	0	1	0	0	0
LIMPIAS CONTAMINADAS	5	0	4	4	0
SUCIAS	0	0	0	0	0
INFECTADAS	0	0	0	0	0
INFORMES QUIRURGICOS INCOMPLETOS	0	0	0	0	0
REGISTROS ANESTESICOS INCOMPLETOS	0	0	0	0	0
DIAS ESPERA CIRUGIA ELECTIVA	7	6	4	6	1
Cirugía General	5	4	5	4	2
Ortopedia	3	4	4	4	0
Ginecología	9	4	4	11	5
OTORRINOLARINGOLOGIA	6	4	4	4	0
UROLOGIA	11	6	6	8	0
MAXILOFACIAL	3	4	3	4	0
OFTALMOLOGIA	10	5	4	7	0
CIRUGIA PLASTICA	5	10	3	3	0
CIRUGIA VASCULAR	7	8	7	8	0
ODONTOLOGIA INTEGRAL	8	4	3	3	1
Otros procedimientos anestésicos en salas	0	0	0	0	0
LEGRADOS	87	79	67	64	73
Cirugías grupos 2-6 (incluye legrados)	641	697	673	646	202
Cirugías grupos 7-10	1272	919	1104	926	220
Cirugías grupos 11-13	60	30	58	48	8
Cirugías grupos 20-23	38	47	76	50	23
Total Procedimientos	2011	1693	1911	1670	453

FUENTE: Departamento de estadística, salas de cirugía, software Dinámica Gerencial

Se evidencia una disminución en el total de personas a quienes se les realizó una intervención quirúrgica durante el periodo de observación del 53,2% en el 2020, debido a la disminución de pacientes por la dificultad de que no se están enviando cirugías por consulta externa. De manera recíproca los procedimientos quirúrgicos también mantienen una disminución del 70,8%, al comparar por procedimientos equivalentes en el año 2020 se disminuyen en un 42%. El tipo de anestesia mayormente utilizado es la anestesia regional, luego la general, y finalmente la local, la local la que más se disminuyó en el comparativo (90,9% menos) luego la general (53,7% menos) y finalmente la regional (16,9% menos).

La tendencia del indicador de porcentaje de cirugías canceladas es hacia la disminución en el 2020 se ubica en un 0% debido a que no hay programación de cirugías, únicamente las que salen de urgencias, hospitalización y/o ginecología, lo que significa una disminución del 100% en el comparativo con la vigencia anterior. El tiempo de oportunidad para cirugía programada se ubicó en 1 días en el 2020 lo que representa una disminución del 86,1% menos que en el año 2019. En cuanto al tiempo programado para cirugía electiva vale la pena mencionar que la Unidad Funcional de Zipaquirá cuenta con dos salas de cirugía con todos los elementos necesarios para funcionar, de lunes a viernes de 7 am. a 7 pm., cuenta con dos equipos quirúrgicos, uno para cirugía programada y otro para urgencias, las restantes doce horas sólo se cuenta con un equipo quirúrgico encargado de las urgencias.

## 6. HOSPITALIZACION

El área de hospitalización para el año 2019 cuenta con 102 camas distribuidas así: En ginecología y obstetricia 18 camas, en pediatría 24 camas, en neonatos 6 cunas y 6 incubadoras, en medicina interna (tercer piso) 25 camas y en quirúrgicas (segundo piso) 23 camas. El comportamiento de los indicadores de hospitalización se observa en la tabla diez.

**TABLA 10.** Comparativo de la producción de servicios en el área de hospitalización en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2015 al 2019

HOSPITALIZACIÓN	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
NRO CAMAS	94	94	91	101	78
DIA CAMA DISPONIBLE	8.590	8.457	8.185	9.114	6.503
DIAS CAMAS TEMPORALES (EXPANSIÓN)	0	0	0	0	0
DIA CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	0	0	0	0	0
DIA CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	55	0	995	66	0
Total de Egresos	1.545	1.554	1.540	1.690	1.278
NO QUIRURUGICOS	856	850	752	819	635
OBSTETRICOS	522	514	560	580	506
QUIRURGICOS	167	190	228	291	137

HOSPITALIZACIÓN	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
NRO DIAS CAMA OCUPADA	5.472	5.726	5.755	5.879	4.209
NRO DIAS ESTANCIA EGRESOS	5.550	5.807	5.814	6.626	4.434
NRO DE REINGRESOS	5	3	5	7	3
% OCUPACIONAL	<b>63,7%</b>	<b>67,7%</b>	<b>70,3%</b>	<b>64,5%</b>	<b>64,7%</b>
PROMEDIO DIA ESTANCIA	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>
GIRO CAMA	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>
% DIAS CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
% DIAS CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	<b>0,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>12,2%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,0%</b>
% DE REINGRESOS	<b>0,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,2%</b>
PARTOS POR CESAREA	90	112	80	85	94
PARTOS VAGINALES	235	220	276	266	260
% DE CESAREAS	27,7%	33,7%	22,5%	24,2%	26,6%
TOTAL PARTOS	325	332	356	351	354

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Se evidencia un incremento en el número de camas en promedio disponibles para cada vigencia, esto se explica por las intervenciones de mantenimiento de infraestructura que hay que realizar a las instalaciones, pero por otro lado para optimizar el recurso y disminuir costos, además se mejoró sustancialmente el cálculo del indicador; en consecuencia los días camas disponibles disminuyendo (28,6% menos).

Aunque hay una disminución durante el periodo de observación de los egresos hospitalarios, en el 2020 hay una disminución del 24,4%, a expensas de los egresos quirúrgicos (52,9% menos), de los no quirúrgicos (22,5% menos) y obstétricos (12,8% menos). El porcentaje ocupacional mantiene una tendencia de estabilidad global, el promedio día estancia se observa con una disminución (11,5% menos), el giro cama se observa con una leve tendencia a disminuir (1,3%). El porcentaje de cesáreas aumentó en un 9,7% mientras que el total de partos realizados independientemente de la vía de atención se disminuye levemente en un 0.4%

## CAPITULO II

### DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

## 2.1 ATENCIÓN AL PACIENTE URGENCIAS

### GESTIÓN DEL PROCESO

INFORME COMPARATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE DATOS E INDICADORES MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES.	1ER TRIMESTRE				
	2016	2017	2018	2019	2020
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1 - EMERGENCIA	82	39	16	39	19
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2 - URGENCIAS VITAL	3196	102	98	236	116
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3 - URGENCIAS	399	3257	3430	5628	2898
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 4 - PRIORITARIO	573	188	750	1582	1297
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 5 - NO URGENCIA	84	1064	650	389	127
<b>TOTAL PTES CON TRIAGES</b>	<b>4334</b>	<b>4650</b>	<b>4944</b>	<b>7874</b>	<b>4457</b>
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>4168</b>	<b>4145</b>	<b>4242</b>	<b>5750</b>	<b>3760</b>
CONSULTAS ATENDIDAS COMO PRIORITARIAS	325	25	5	0	0
Nº CONSULTA MEDICINA GENERAL	3648	3643	3553	5089	3384
Nº CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA G.O.	520	502	689	661	352
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	37	19	24	26	29
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE III	37	34	33	50	42
OPORTUNIDAD TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA	55	56	51	71	62
Nº TRANSFUSIONES POR URGENCIAS	73	34	47	40	50
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	1	7	0	0	0
<b>TOTAL PTES ATEND.POR DEMANDA ESPONTANEA</b>	<b>2675</b>	<b>2194</b>	<b>2584</b>	<b>4207</b>	<b>2584</b>

### NUMERO DE CONSULTAS MEDICINA GENERAL

**Análisis:** Se nota el descenso del número de consultas por medicina general en urgencias, atribuido a la salida del cliente MEDIMAS EPS de la institución (esto respecto al año 2019), porque en relación a vigencias anteriores es más simétrico y esperado de acuerdo a contratación histórica (sobre todo EPS CONVIDA). Esto comparado con otros indicadores de desempeño favorece en términos de calidad, toda vez que la capacidad instalada en todos sus componentes mejora la atención en máxima eficiencia del servicio (menor sobreocupación, mejor calidad de atención, menor cantidad de eventos).

Por otro lado frente a pacientes atendidos por demanda espontanea, también se notó descenso respecto al año inmediatamente anterior, explicada por la finalización de contratación con MEDIMÁS EPS, este proceso de transición favoreció mayor capacidad de atención a los pacientes del Departamento de Cundinamarca (54% enero, 47% febrero) respecto al 39% del año 2019, confirmando datos del actual trimestre similares a periodos anteriores a contratación con MEDIMÁS (año 2018 por ejemplo).

### TOTAL PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS POR DEMANDA ESPONTANEA

### NUMERO DE PACIENTES CLASIFICADOS EN EL TRIAGE:

**Análisis:** Este indicador refleja fenómenos en termino de atenciones (similar a producción), que para el periodo revisado, se observa tendencia decreciente explicado ampliamente con la finalización de contrato MEDIMAS EPS,

sin embargo favorable para la resolutiveidad y capacidad de aceptar e ingresar pacientes remitidos de la red de Cundinamarca.

Por otro lado se mantiene la proporción histórica entre las diferentes clasificaciones de triage, siendo en mayor proporción el TRIAGE III, reflejando de mejor manera el aprovechamiento del servicio para definir verdaderas urgencias y no uso de los recursos institucionales con niveles de triage no urgentes, que son de responsabilidad de los aseguradores, para el ámbito ambulatorio / consulta externa.

### **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II**

**Análisis:** La atención de pacientes clasificados como Urgencia vital cuya atención no puede exceder los 30 minutos dentro del Servicio de Urgencias, cumpliendo con los estándares normativos (Resolución 5596 de 2015 - Ministerio de Salud), realizando intervenciones inmediatas antes desviaciones en tiempos con la oficina de admisiones y triage.

### **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE III**

**Análisis:** Los pacientes clasificados como triage III (Urgencia), para el periodo se encuentra dentro de los estándares esperados para la institución (caracterización del proceso) menor a 45 minutos, sin embargo entendiendo que son difíciles de sostener a largo plazo, toda vez que ES LA PRIMERA CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HUS, como se observó anteriormente, además de otras causas asociadas como limitaciones de capacidad instalada (consultorios) de difícil gestión y otras que se intervienen inmediatamente se presentan como fallos del sistema y/o demoras en la atención.

### **TIEMPO RESPUESTA INTERCONSULTAS:**

En oportunidad de respuesta de interconsulta de las especialidades priorizadas se viene cumpliendo bajo la meta definida (<4 horas), sin embargo se evidenció desviación en urología para el trimestre, por lo que se define acción correctiva para el II Trimestre (socialización e intervención el Subdirector del Servicio)



## 2.2 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

### GESTIÓN DEL PROCESO

REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
No de Remisiones solicitadas al HUS	<b>1607</b>	<b>966</b>	<b>1279</b>

Para el primer trimestre del año 2020 el número de solicitudes de remisión disminuye con respecto al año 2018, en consecuencia, la principal causa es la apertura de la nueva U.F del HUS, el Hospital Regional de Zipaquirá a finales del mes de noviembre de 2019, ya está recibiendo pacientes de la zona norte del departamento que requieren atención en tercer nivel, al igual la EPS Convida ya no está comentando los pacientes del Departamento a nuestra institución si no que los comenta a otras instituciones.

El hospital de Chocontá y Fomeque, aumentan la demanda de atención a un nivel más alto de complejidad es decir al HUS.

REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
No de Remisiones solicitadas al HUS	<b>1607</b>	<b>966</b>	<b>1279</b>

El número de remisiones solicitadas al HUS por tipo de asegurador disminuyen con respecto al periodo del año 2018 a expensas del número de pacientes vinculados, del Régimen Contributivo y Soat no obstante aumenta de forma significativa las solicitudes del Régimen Subsidiado quienes se encuentran en los diferentes municipios del Departamento.

Cabe resaltar que a pesar de retroalimentar a los diferentes hospitales de la red y con la indicación de Crue no es posible que las instituciones refieran pacientes con línea de pago Soat, estos pacientes no son comentados si no que salen directamente a instituciones privadas ubicadas en Bogotá.

REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
No de remisiones solicitadas al HUS por especialidad (separar obstetricia de ginecología)	1607	966	<b>1279</b>

El número de remisiones solicitadas al HUS durante el primer trimestre del año aumenta con respecto al año anterior especialmente en el mes de marzo debido al alistamiento para la atención de la **Pandemia Covid19** por parte de las instituciones de segundo nivel, todas las instituciones quieren enviar los pacientes al tercer nivel y la causa principal es que la patología del Paciente requiere atención por institución de mayor grado de complejidad.

**El porcentaje de aceptación de remisiones aceptadas** por parte de las especialidades aumento respecto al año anterior ( 2019 de 38% y 2020 de 41%), a pesar del alistamiento para la atención de la pandemia de atención de covid 19 y tener la restricción de aceptación de pacientes sintomáticos respiratorios, otra causa es la atención de solo patologías que realmente son urgencias, la demanda espontánea al servicio de Urgencias se vio disminuida drásticamente.

REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020
Remisiones rechazadas por causa	738	506	<b>556</b>

Al tener más solicitud de remisiones aumenta la causa de rechazo para el primer trimestre del año 2020, continua la no disponibilidad de camas como la mayor causa para no aceptar pacientes en el HUS, la segunda causa más importante son las patologías de segundo nivel que comentan hacia el HUS la tercera es la falta de especialistas para el tratamiento de patologías de cáncer ya que no ofertamos este servicio.

## 2.3 ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO

### GESTIÓN DEL PROCESO

A continuación se presenta un informe comparativo de la gestión del servicio de Consulta Externa del I trimestre del año 2020 comparado con cada año desde 2017.

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	I TRIM			
	2017	2018	2019	2020
Horas programadas consulta especializada	4.897	4.406	4.544	3.876
Consultas asignadas = programadas	14.545	12.856	13.357	11.155
Consultas realizadas	12.743	11.074	11.222	9.352
Cupos perdidos (ofertados-realizados)	730	996	1.300	1.040
% cupos perdidos	5%	8%	10%	10%
% Inasistencia	12%	13%	15%	15%
% Cancelación o causa de NO atención	0,5%	1,4%	0,9%	0,7%
% cancelación - institucional/programadas	0,1%	0,5%	0,4%	0,5%
% USO CAPACIDAD OFERTA (realizada/oferta)	95%	92%	90%	90%
Rendimiento hora medico consulta	2,6	2,5	2,5	2,4
% Demanda insatisfecha en Consulta	2%	1%	3%	2%

\*Sistema de información de Consulta Externa – Tabla No. 1

**La consulta asignada y la realizada**, se observa una disminución de un 15%, tanto en las horas programadas, como en la productividad, comparado con el 2019 y 2018 impacto de la terminación del contrato con Medimás desde el mes de noviembre de 2019, baja demanda por parte de Conviva y para los últimos días de marzo debido a la emergencia de salud por la **PANDEMIA COVID 19** se cancelaron agendas y por ende se retiraron horas de oferta y Adicionalmente se aclara que históricamente en el I trimestre del año se presenta baja demanda, por lo cual se programan menos horas en este trimestre. En el 2017 se atendieron en promedio 4.248 consultas mes y 3.117 en 2020.

**La Inasistencia estuvo en 15%**. no tuvo cambio frente al trimestre del año anterior, estuvo marcada por pacientes en primer lugar de Fiduconsorcio (Inpec), seguido de los pacientes de Conviva, Mallamas, pacientes particulares, Mutual ser y Asmed salud. Las tres primeras causas fueron: 1. No traslado o llegada tarde por INPEC 2. Dificultad del desplazamiento (incluye emergencia covid) 3. Condición del paciente 4. Relacionadas con autorización. La **cancelación** o causa de **NO atención**, es cuando el paciente está en el HUS y por alguna causa o motivo, no se puede prestar el servicio programado. La cancelación ha venido aumentando a expensas de la mejora en la captura del dato. **La cancelación o no atención fue del 0,7% en el I trimestre 2020:**

**71% por causa institucional** (por Inasistencia de especialista por calamidad y urgencia en otra IPS, seguida de falla en asignación de cita, por lo que se resocializa continuamente el proceso de Asignación, Curva de aprendizaje de la Central de citas) **18% atribuida al paciente** (sin resultado de paraclínicos necesarios para definir conducta, por lo cual se recuerda al momento de asignar cita, seguido de cita mal solicitada) y **11% por causa externa**. (Autorización con códigos errados o incompleta, seguido de Llegada tarde o no espera atención, Inpec). La **cancelación previa**, es cuando se cancela el servicio programado con mínimo 6 horas de anticipación, esta cancelación correspondió a 23% para el I trim del 2020.

**El uso de la capacidad de oferta** no presentó cambio frente al trimestre del año anterior, estuvo en **90%**. Este indicador tiene como fin cerrar la brecha, entre la oferta y la demanda optimizando recursos. Se logró el mantenimiento de la capacidad de oferta en el límite inferior con el ajuste en capacidad de ofertada en horas de acuerdo a la demanda (ampliación de oferta para el I trimestre en Otorrinolaringología y Reumatología; en los casos de disminución de oferta por baja demanda, se optimizó tiempo de especialistas en actividades académicas optimizando tiempo de especialistas en actividades académicas, administrativas o de hospitalización, como fue el caso de: Anestesia, Oftalmología Retina, Medicina Interna, Cardiología, Gastroenterología y Nefrología entre otras, y **cancelación de la mayorías de agendas, por medida covid**, excepto agendas de Obstetricia de alto riesgo, post operatorios, clínica de heridas, plan canguro y casos prioritarios. **Como dificultades** está: 1. inasistencia 2. La cancelación (institucional, por paciente o por causa externa) 3. Baja demanda en varias agendas (EPS se han llevado pacientes para otras IPS por mejores tarifas, sin tener en cuenta la seguridad del paciente. 4. Falta de contratación de más especialistas en las especialidades de alta demanda (Endocrinología, Cirugía vascular, Hematología y Otorrinolaringología).

### Oportunidad en asignación de citas

OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITAS	I TRIM			
	2017	2018	2019	2020
Oportunidad en cita Medicina interna (15)	1	1	1	2
Oportunidad en cita Cirugía (20 días)	1	2	2	3
Oportunidad en cita Ginecología (5 días)	1	1	0,5	4
Oportunidad en cita Obstetricia (5 días)	1	0,3	0,3	2
Oportunidad en Anestesia (10 días)	1	1	1	2
Oportunidad en demás especialidades (12 días)	3	1	3	5

\*Sistema de información de Consulta Externa – Tabla No. 2

En **Medicina Interna** se presenta baja demanda (Convida envía a los II niveles). En **Cirugía General** Resultado logrado en coordinación con el Subdirector de Cirugía, con la oferta se suple la demanda. El HUS solo atiende el **Alto Riesgo Obstétrico**, se oferta de lunes a viernes y se monitoriza mensualmente, también es de seguimiento del PAS, al igual que **Ginecología** y se encuentran dentro del máximo establecido. Para **Anestesia**, se dio respuesta a la demanda con la oferta de 4 agendas en la semana. Cada vez que se requiere se ajustan agendas en coordinación con Anestesia, pero no fue necesario en el I trimestre ningún ajuste.

La oportunidad en las **demás especialidades** aumentó como reflejo del incremento en la demanda en algunas especialidades. Se contó con cupos disponibles para el mismo día en varias agendas como: Medicina Interna, Gastroenterología, Nefrología, Neurocirugía y Obstetricia entre otras. Las agendas no requirieron ajuste, históricamente en el I trimestre y en el IV trimestre se presenta baja demanda. Las especialidades que presentaron oportunidad a más de 10 días en citas de primer vez en el I trimestre del 2020 fueron: Otorrinolaringología (10 días), Reumatología (10 días), Cirugía de tórax (12 días), Pastica estética (12 días, por bloqueo de agendas por la especialidad) y Cirugía vascular (14 días, por alta demanda). Para este trimestre la especialidad de Cirugía de cabeza y cuello, no se presenta ya que fue suspendida temporalmente ante la Secretaría de Salud.

## 2.4 ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### HUS SEDE BOGOTÁ - VOZ DEL USUARIO

FORMULA	Bogotá + U.F. Zipa
# total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por las IPS *100	609/617
<b>Total</b> <b>% satisfacción Global HUS</b>	<b>98.7%</b>

La Tasa de Satisfacción Global (general) del HUS fue del 98,7% sobre 617 encuestas aplicadas a los usuarios del servicio de salud de HUS Bogotá y la sede de Zipaquirá, % muy positivo, lo cual se fundamenta en parte a las acciones implementadas en los planes de mejora, enfoque de gestión por proceso, fortalecimiento de las políticas de humanización, seguridad clínica, modelo de atención, respeto por los derechos de los usuarios, servicio al cliente entre otros generando también una transformación cultural del colaborador frente a la prestación del servicio, situación que no exige la interposición y presentación de quejas y reclamos por parte de los usuarios durante el ciclo del servicio que constituyen un momento de verdad en la atención y representan una oportunidad de mejora.

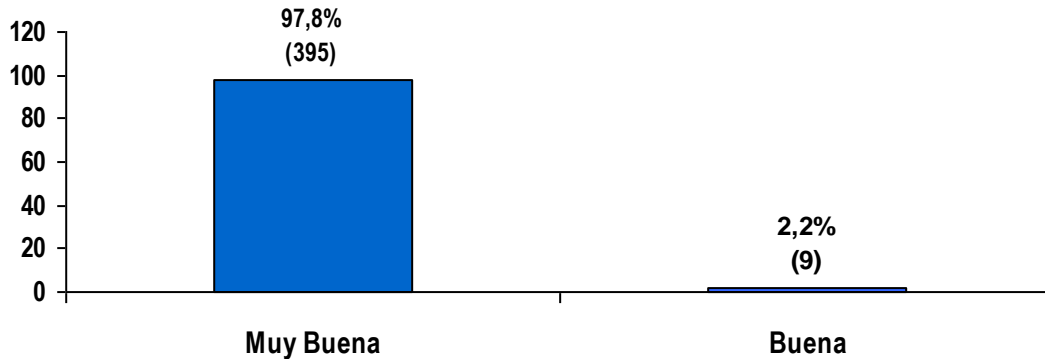
#### COMPARATIVO ANUAL

FORMULA	I Trim 2016	I Trim 2017	I Trim 2018	I Trim 2019	I Trim 2020
# total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por las IPS *100	857/953	434/460	514/523	496/505	609/617
<b>Total</b> <b>% satisfacción Global HUS</b>	<b>90%</b>	<b>94.3%</b>	<b>98,3%</b>	<b>98.2%</b>	<b>98.7%</b>

**RESOLUCION 0256 DE 2016 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ANEXO TECNICO N°. 2 (REPORTE DE INFORMACION PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD)**

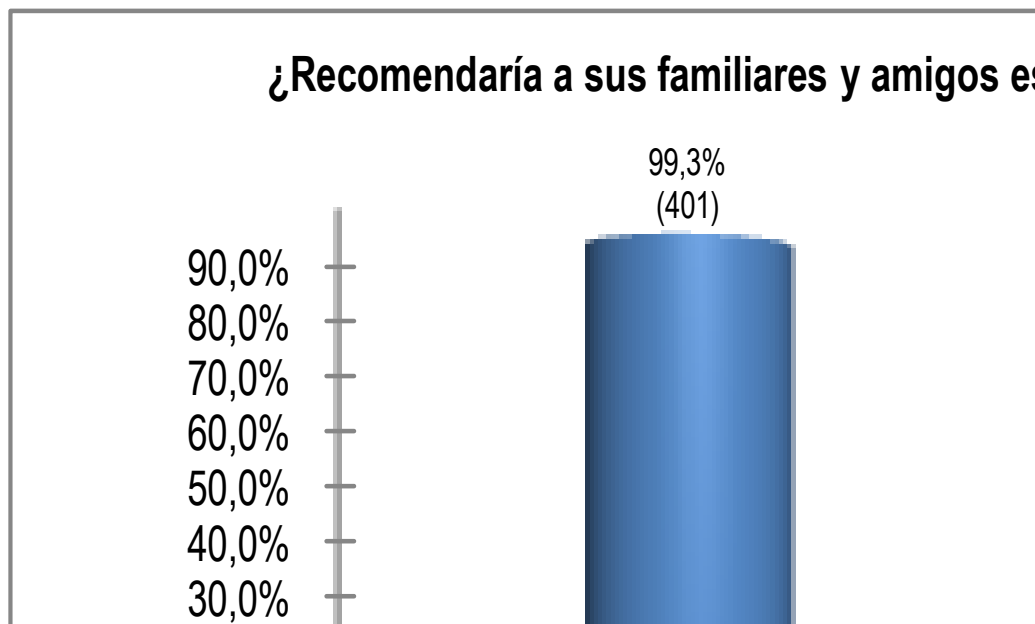
INDICADOR DE HUS BOGOTA: PROPORCION DE SATISFACCION DEL USUARIO, SEGUN RESOLUCION 0256/2016

**¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?**



INDICADOR: PROPORCIÓN DE LEALTAD DEL USUARIO hacia la IPS, SEGÚN RESOLUCIÓN 0256/ 2016.

**¿Recomendaría a sus familiares y amigos es**



A través de estas 2 preguntas establecidas en la Res 256/2016 para aplicar a nuestros usuarios contempladas en la norma se confirma nuevamente **una percepción muy positiva (entre muy buena y buena)** de nuestros usuario por los servicios prestados en el HUS Bogotá al igual que una **lealtad muy alta** hacia el HUS, lo cual se fundamenta en las acciones implementadas y que se enunciaron anteriormente.

**ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS INFORMADORAS Y ORIENTADORAS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**RONDAS DE SERVICIO A PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION**

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
RONDAS DE SERVICIO A PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	454	431	259	1144

Con el fin de percibir oportunamente las necesidades de los pacientes hospitalizados y satisfacerlas diariamente las 2 informadoras de la Dirección de Atención al Usuario realizan **RONDAS DE SERVICIO** que son visitas cortas de máximo 10 minutos a nuestros pacientes hospitalizados.

**VISITAS A PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION**

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
VISITAS A PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	90	114	74	278

Por otra parte como estrategia para apoyar a los usuarios hospitalizados y a su familia, las Informadoras diariamente realizan **VISITAS** a los pacientes de los diferentes servicios después de 3 días de su hospitalización y aplican una cartilla de calificación de momentos de verdad en la atención brindada hasta el momento por parte del equipo de salud asistencial y administrativo del HUS, buscando de igual forma percibir oportunamente las necesidades de los pacientes hospitalizados y satisfacerlas o buscar la solución a las dificultades percibidas, al igual que prevenir interposición de quejas y reclamos por inconformidades en la atención. Como producto de ellas se realiza las acciones y gestiones solicitadas por los pacientes o las que haya a lugar como las mencionadas anteriormente.

**SOCIALIZACION DE LA DECLARACION INSTITUCIONAL DERECHOS Y DEBERES**

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
SOCIALIZACION DERECHOS Y DEBERES PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION C. EXTERNA Y URGENCIAS	392	355	213	960

La socialización se realiza diariamente a los usuarios durante las visitas diarias a los pacientes hospitalizados, en las salas de espera de los servicios ambulatorios a través de charlas utilizando un rotafolio con temas adicionales como tipos de emergencias y desastres, segregación de residuos, puntos ecológicos, rol de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario, mecanismos de interposición de PQRSD, entre otros.

**Intervenciones Realizadas por la Informadoras, durante Rondas y Visitas a Pacientes Hospitalizados**

Intervención	Total Trimestre	Observaciones
Usuarios se comunican por vía telefónica para solicitar citas médicas porque no es fácil comunicación con el Call Center	4	Usuarios envían documentos por correo y se logra la asignación de las citas
Pacientes quienes solicitan en la DAU colaboración para asignación de citas, porque no ha sido posible la asignación de citas vía telefónica	3	Se logra la asignación de citas en los diferentes servicios
Orientación, información y acompañamiento a paciente en condición Discapacidad	8	Se realiza acompañamiento al usuario y se le brinda información
<b>Total en el Año 2019</b>	<b>15</b>	

### Seguimiento a (Casos especiales) Pacientes Hospitalizados durante Rondas y Visitas de las Informadoras y Orientadoras

Causa del Seguimiento	Total	Observaciones
Familiar de funcionario o colaborador de HUS	5	* Seguimiento y saludo diario 2 veces al día *Se logro el cambio de habitación a 2 pacientes * Se realizo acompañamiento en duelo a familiares por fallecimiento de paciente. *Se gestiono con hotelería para la limpieza de los baños. * Se realiza visita diariamente y se socializan los derecho y deberes del paciente y su familia, y los medios de colocar PQRSDF
Peticiones de los Usuario por PQRSDF	1	
Especiales - Otros	3	
Paciente con Discapacidad	22	
Observaciones Cliente Interno	3	
<b>Total de Seguimientos</b>		<b>34</b>

### PAS I TRIMESTRE 2020. PROGRAMA DE HUMANIZACION. AVANCES

Durante el I Trimestre de 2020 se realizó la formulación del Cronograma de Humanización para la vigencia 2020, de manera concertada por los integrantes del comité de Humanización y los grupos primarios que conforman las Líneas estratégicas del mismo. Es de resaltar que para esta vigencia 2020 se inicia la implementación de la nueva L.E de Talento Humano, la cual se había solicitado desde el 2018 por la Dirección de Atención al Usuario, la cual es liderada por la Subdirectora de Desarrollo Humano del HUS ( Para este trimestre no se contó con el informe respectivo).

De acuerdo al Cronograma de actividades se tienen 35 actividades programadas el I trimestre 2020, de las cuales se ejecutaron 33 es decir 94%, cumpliendo con la meta establecida del trimestre que era de un 90%.



**INNOVACIONES**

**PRIMER IMPULSO DE LA CAMPAÑA DEL PROTOCOLO DEL SALUDO INSTITUCIONAL EN LOS ASCENSORES**



**ESTRATEGIA DE SAMI DIVIERTE Y ENSEÑA**

Durante I Trimestre 2020 se continuó proporcionando los medios y herramientas ludo pedagógicas como juegos( parques, cartas, pintar, sopa de letras, etc) para hacer más acogedora y agradable la estadia de nuestros pacientes hospitalizados, que buscan fortalecer la humanización en la atención y el servicio al cliente, contribuyendo con la transformación de nuestra cultura organizacional. *Se realizaron 127 Actividades lúdicas con los Pacientes hospitalizados ejecutadas por las Informadoras y Orientadoras asignadas a la Dirección (# 2Colaboradoras ).*



En el I trimestre 2020 se continuó con la estrategia de **Celebración de los Cumpleaños de nueve (9) Pacientes Hospitalizados.**



**ESTRATEGIA DE ESTIMULACION SENSORIAL (AUDITIVA) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.** La actividad continúa siendo realizada por las integrantes de la Pastoral de la Samaritana, coordinadas para esta actividad por la Trabajadora Social de la U.C.I.

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 DAU.

Se remitió el Informe trimestral de **Participación Social** a la Secretaría de Salud de Cundinamarca: Actas del Comité de Ética, Indicador de satisfacción, Informe ejecutivo de las reuniones mensuales de la Asociación de usuarios, Informe de PQRSD por parte de la SDU.

**PAS 2020.** Se cumplieron todas las actividades programadas relacionadas con el cumplimiento del Programa de Humanización, sostenimiento de la satisfacción global, gestión y disminución de las primeras 5 causas de las Quejas y Reclamos 2020, Fortalecer los mecanismos de participación social, entre otras, se entregaron los soportes a la Oficina de Planeación y se diligenció la matriz respectiva.

## INFORME DE GESTION SUBDIRECCIÓN DEFENSORÍA DEL USUARIO

A partir del 2 de Enero de 2020 la Directora de Atención al Usuario asume la Subdirección de Defensoría Usuario por renuncia de la Subdirector quien entrega el cargo hasta el 31 de enero de 2020.

Las Auxiliares de enfermería de Reubicación laboral continuaron realizando actividades de Información, orientación, acompañamiento, educación al paciente, socialización de canales de interposición de Peticiones, Declaración de los Derechos y deberes en salud, etc en los puntos de información al Usuario: Recepción del HUS, UCI, UCIntermedio y Urgencias.

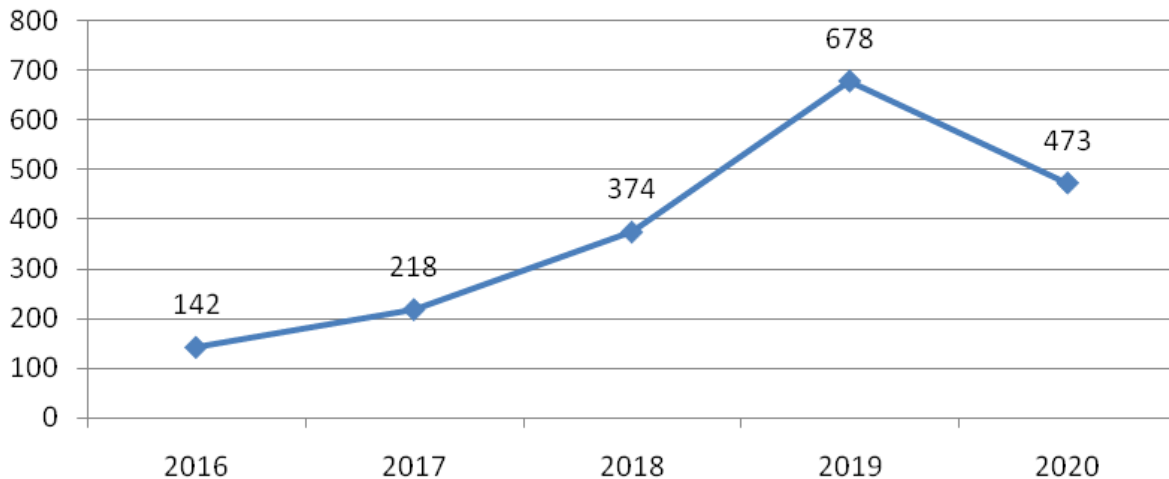
**Comportamiento de PQRSD I trimestre durante los últimos cuatro años**

Los siguientes gráficos presentan la tendencia de las manifestaciones recibidas durante los últimos cuatro años.

COMPARATIVO I TRIM AÑO 2016 - 2020										
CLASIFICACIÓN	I TRIM 2016	%	I TRIM 2017	%	I TRIM 2018	%	1 TRIM 2019	%	1 TRIM 2020	%
Quejas	35	25%	40	18%	46	12%	47	7%	46	10%
Reclamos	66	46%	72	33%	87	23%	244	36%	79	17%
Felicitaciones	23	16%	73	33%	114	30%	134	20%	77	16%
Solicitud Inf.	9	6%	28	13%	102	27%	221	33%	237	50%
Sugerencias	9	6%	5	2%	12	3%	8	1%	10	2%
Denuncias	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1%
Peticiones	0	0%	0	0%	13	3%	24	4%	21	4%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>	<b>374</b>	<b>100%</b>	<b>678</b>	<b>100%</b>	<b>473</b>	<b>100%</b>

Fuente: TUCI - Base de datos Matriz PQRSD año 2020 Procesos Atención al Usuario y su Familia

**TENDENCIA PQRSD RADICADAS EN EL I TRIMESTRE DE LOS AÑOS 2016-2020**



Durante el I trimestre del 2020 se presentaron un total de 473 manifestaciones donde las solicitudes de información presentaron un aumento significativo siendo la de mayor volumen de radicaciones, son el 50%, las cuales en su gran mayoría son para pedir información de medios para asignación de citas, copia de historia clínica y solicitudes de empleo entre otros, se observa que los reclamos disminuyeron significativamente lo cual se refleja en que mejoró con la central de citas la dificultad. Por otra es importante resaltar que a partir del 24 de marzo **por la emergencia Sanitaria del COVID 19** que genera el aislamiento social obligatorio el servicio de Consulta Externa cierra aproximadamente el 90% de la consulta ya programada, empieza a disminuir la demanda de pacientes en el servicio de urgencias y la hospitalización de Pacientes, lo cual empieza a repercutir en la disminución del volumen de manifestaciones de los Usuarios ( Pte y Familia).

Realizando un comparativo del I trimestre del 2016 al 2019 presentó un aumento de aproximadamente 100 manifestaciones por año referente al trimestre anterior, pero para el año 2020 disminuyó en más de 200 manifestaciones.

**De acuerdo a los canales oficiales dispuesta para la recepción de PQRS** se puede concluir que en el I trimestre del 2020 el medio más utilizado por los Usuarios es el correo electrónico institucional y el segundo a través del link de la página web formulario web y el buzón de sugerencias.

**De las 125 Quejas y Reclamos** se concluye que las 11 primeras causas identificadas suman el 70,4% de los inconformismos presentados donde **la primera causa es la falta de calidez y trato amable**, que equivale al 24% y en comparación con el año anterior se disminuyó, seguida con la demora en el proceso de facturación y en la dificultad de comunicación telefónica para solicitar citas médicas, 3a Causa por presuntas demoras o fallas en la administración de medicamentos, 4ta mejorar la calidad de la atención del personal de enfermería y la 5ta posibles novedades de seguridad en el proceso de atención. Durante este periodo el servicio de Patología formuló PM producto de un incidente presentado, el cual se publicó en PUMP del proceso respectivo.

La Dirección de Atención al Usuario envió a varios líderes la solicitud de formulación de Planes de Mejora a Subdirector de Sistemas( 11/12 de feb/2020), Subdirector de Contratos y Mercadeo ( 10 de feb/2020), Subdirectora de Enfermería ( 6, 9 feb y 1 de marzo/2020) entre otros. Se debe continuar fortaleciendo la cultura de formulación de Planes de Mejora, más no se debe limitar a la formulación de acciones correcciones que se ejecutan en su momento producto de las PQRS, entre otros. De igual manera durante este trimestre se observa una demora en las respuestas internas en término de cinco(5) días hábiles por parte los Líderes observando en parte una pérdida de cultura en este sentido.

**PUMP. Novedades de Seguridad con fuente de PQSRD:** Desde la Subdirección se notificaron oportunamente a la Referente de Seguridad del Paciente un total 10 manifestaciones relacionadas con Novedades de seguridad, las cuales fueron investigadas por el Equipo de Seguridad del paciente encontrando : Dos(2) Eventos Adversos ( Petición # Almera 2020140 y la 2020243), cinco (5) incidentes, 1 complicación y dos ( 2) descartados, según cuadro anexo enviado por la Referente de Seguridad. Desde la Dirección de Atención al Usuario se realizaron por correo electrónico el requerimiento de la formulación e inicio de ejecución de los Planes de Mejora para el II Trimestre del 2020.

**PUMP. Sugerencias:** A partir de esta vigencia se empezó a monitorear de manera más detenida las sugerencias interpuestas por los Usuarios ( pte/Fmla). Durante el trimestre el Usuario presentó **10 sugerencias de las cuales 4** se implementaron de seis (6), es decir faltan # 2 en gestionando y **# 4 No son pertinentes** como No cobrar peajes al entrar a Bogotá, dar fichas al ingreso del HUS( se cambió el mecanismo por seguridad, huella digital), contar con

Siquiatras( se tiene Psiquiatría de enlace) e innovación tecnológica( PQRSD por la Web, redes sociales, pantallas digitales en servicio, información Pag Web, etc).

**Respuestas de Peticiones en términos de Ley:** se dio cumplimiento al 100% de las respuesta oportunas de todas las PQRSD en términos de ley (15 días hábiles al siguiente día de su radicación).

Para el I trimestre del 2020 se observa que se radicaron 159 manifestaciones como son peticiones, quejas, reclamos de las cuales se dieron respuesta al peticionario oportunamente al 99% dentro de los primeros 15 días hábiles, aclarando que el 1% pendientes de contestar , a un no han cumplido el término de ley es decir las respuestas se deben emitir posterior al 1 abril del 2020.

**PAS 2020.** Se cumplieron todas las actividades programadas relacionadas con el cumplimiento del Programa de Humanización, sostenimiento de la satisfacción global, gestión y disminución de las primeras 5 causas de las Quejas y Reclamos 2020, Fortalecer los mecanismos de participación social, entre otras, se entregaron los soportes a la Oficina de Planeación y se diligenció la matriz respectiva.

## 2.5 HOTELERIA HOSPITALARIA

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### INDICADORES DE CALIDAD 1ER. TRIMESTRE DE 2020

- **Oportunidad de Ropa Hospitalaria Adicional:** El indicador reporta 8 minutos en promedio para la oportunidad de ropa hospitalaria. La meta es menos de 10 minutos, lo cual evidencia oportunidad en la actividad atribuido a la sensibilización del personal y continua capacitación del personal de lavandería.
- **Porcentaje de adherencia a procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias:** se evidencia una adherencia del 96.3% para los dos primeros meses, gracias a la continua capacitación y entrenamiento del personal de aseo; la meta es adherencia mayor a 95%.
- **Porcentaje de camas hospitalarias disponibles con toda la dotación de hotelería hospitalaria:** gracias al seguimiento y verificación del ambiente hotelero y sus necesidades, se ha adquirido el mobiliario para renovar, con un resultado del 97% de dotación para comodidad del paciente y el cumplimiento de requisitos de habilitación; la meta del indicador es alcanzar más de 95%.
- **Tasa de pacientes fugados o desaparecidos en el proceso de atención en hospitalización:** en el primer bimestre de 2020, no se han tenido reportes. Se alcanza la meta, siendo la tasa menor al 0.5 (tasa medida sobre los egresos: 1.000).
- **Tasa de pacientes fugados o desaparecidos en el proceso de atención en Urgencias:** en el mes de enero de 2020, se materializó una fuga, con lo cual se plantean acciones correctivas inmediatas y se traslada al PUM las actividades, sin embargo se logra la meta, con una tasa menor al 0.5 (tasa medida sobre los egresos: 1.000)

#### PUM (PLAN UNICO DE MEJORA) A 31 DE MARZO DE 2020

FUENTE	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN, HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	RESULTADO Y/O AVANCE
SEGURIDAD DEL PACIENTE	En seguimiento del PUM 2019, la actividad está en desarrollo y adicionalmente, se evidencia por el aplicativo de seguridad del paciente, que se siguen presentando caso de fuga en la institución, a pesar de que se implementaron en la vigencia 2019, actividades para fortalecer mecanismos de control	Definir e implementar acciones que permitan mitigar, disminuir o evitar la fuga de Pacientes	Se realizan análisis de casos de fuga con toma de decisiones y reforzamiento de barreras físicas Retrasado: Publicación del Procedimiento de Identificación de Usuarios con riesgo de Fuga

<p>AUDITORÍA EXTERNA SS DISTRITAL</p>	<p>En el seguimiento del PUM 2019 la actividad está en desarrollo, ya que se evidencia que los formatos 05HH38 donde se verifica la limpieza la campana del ducto extractor del servicio de alimentos, no se diligencian correctamente.</p>	<p>Socializar e implementar el correcto diligenciamiento del formato de 05HH38 limpieza de los ductos de extracción de la campana del servicio de alimentación</p>	<p>Se realizó socialización del formato y se están aplicando listas de chequeo para medir adherencia con el respectivo informe con resultados</p>
<p>AUDITORÍA INTERNA HSEQ</p>	<p>En auditoría interna de gestión ambiental no se identifican aspectos e impactos ambientales de las empresas tercerizadas como Lavaset y LASU, de tal manera que se garantice el correcto almacenamiento de insumos, el manejo de sustancias y buenas prácticas ambientales en los procesos.</p>	<p>Mejorar el desempeño ambiental institucional que conlleven a un mejor impacto ambiental en la Comunidad mediante estrategias específicas con las empresas tercerizadas.</p>	<p>Lista de chequeo publicada en intranet Retrasado: Ajuste de los procedimientos de Limpieza y desinfección hospitalaria; y Recolección, distribución de ropa hospitalaria con la lista de chequeo</p>
<p>AUDITORÍA EXTERNA SS DISTRITAL</p>	<p>En inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, se evidencian hallazgos que tienen que ver con limpieza y desinfección: servicio de alimentación del HUS "<i>presencia de residuos en área de difícil acceso de molino</i>". Así mismo, se evidencia "<i>presencia de suciedad en áreas de difícil acceso debajo de estantes en bodega de desechables</i>" y "<i>realizar limpieza y desinfección Vestier de neonatos y camilleros</i>"</p>	<p>Mejorar las condiciones de limpieza y desinfección en servicios y áreas relacionados la adherencia al Plan de saneamiento básico y el procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias con la distribución y preparación de alimentos.</p>	<p>Se resocializó el Plan de Saneamiento y el Procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias. Se suscribieron las actas de compromiso con auxiliares de servicios generales. Las personas no han tenido hallazgos,</p>
<p>AUDITORÍA EXTERNA SS DISTRITAL</p>	<p>En inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, se evidencian hallazgos que tienen que ver con mal estado de equipos para cocina "carros termos se encuentran deteriorados. Presentan cauchos protectores con levantamiento, uniones deterioradas con abolladuras, láminas rotas, cables sueltos, bandejas en áreas de panadería se encuentran deterioradas y quemadas.</p>	<p>Mejorar las condiciones de equipos utilizados para preparación y transporte de alimentos en la institución</p>	<p>Se está en la consecución de cotizaciones de carro termo y bandejas de panadería</p>

NOTA: Todas las actividades de los Planes de Mejora son revisados, ajustados y aprobados por la Directora de Atención al Usuario, dando cumplimiento con el Procedimiento Institucional de formulación de Planes de Mejora.

**PLAN DE MEJORA ACREDITACION – PAMEC 2020 (HOTELERIA HOSPITALARIA)**

DESCRIPCION DE LAS ACCIONES DE MEJORA						
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCION	FECHA DE INICIO (dd/mm/ año)	FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/ año)	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	INDICADOR CON EL CUAL SE EVALUA LA EFECTIVIDAD DE LA ACCION
Definir e implementar acciones que permitan mitigar, disminuir o evitar la fuga de Pacientes	1. Realizar revisión y análisis de los casos presentados en último trimestre de 2019 y el primer trimestre de 2020, definiendo actividades que mitiguen y/o eviten fugas de usuarios de la institución. 1.1) Continuar el análisis de casos nuevos que lleguen a presentar 1.2) Reforzar las barreras físicas pertinentes para fortalecer controles: asegurar puertas, verificar infraestructura etc.	1. Informe documentado de casos analizados con conclusiones 2. Reforza barreras físicas (puerta vehicular del HUS Bogotá)	1. 02/01/2020 2. 14/02/2020	1. 31/03/2020 2. 28/02/2020	Director Administrativo/Subdirectora de Hotelaria/ Subdirectora de Enfermería/ Líder de Proyecto de Trabajo S.	Tasa: Menos de 0.5 de Fugas de Pacientes por cada 1.000 egresos
	2. Actualizar y ajustar el Procedimiento de " Identificación, reporte y búsqueda de usuarios con riesgo de pérdida o fuga 02HH09" que incluye el reforzamiento o la definición nuevos controles al ingreso y egreso institucional y demás que sean necesarios	2. Procedimiento actualizado y publicado en la Intranet	3/02/2020	31/03/2020	Directora de Atención al Usuario/ Director Administrativo/ Subdirectora de Hotelaria	
	3. Re-socializar el procedimiento actualizado de fuga de pacientes a Grupos prioritarios (Enfermería, Vigilancia, Trabajo Social y Facturadores).	3. Formato de Registros de socialización.	1/04/2020	30/04/2020	Subdirectora de Hotelaria, Subdirectora de Enfermería/ Líder de Proyecto de Trabajo S/	
	4. Medir la adherencia al procedimiento 02HH09 - mediante la aplicación de la " Lista de Comprobación de Adherencia al Procedimiento, definiendo definir acciones de mejora	4. Formato de Lista de Comprobación de adherencia diligenciados del Procedimiento 02HH09 . 5. Informe de análisis de los resultados y definiendo acciones de mejora	1/05/2020	30/06/2020	Director Administrativo/Subdirectora de Hotelaria	
	5. Socializar los resultados de la aplicación de la lista al comité de seguridad a analizar resultados y establecer mejoras frente a las desviaciones. Presentar un informe de cumplimiento a las estrategias establecidas en los análisis previos en los caso de fugas identificados (2 sem 2019 y lo corrido de la vigencia 2020)	5. Informe documentado de casos analizados con conclusiones	1/07/2020	15/07/2020	Director Administrativo Subdirectora de Hotelaria	

Se han cumplido las actividades 1, 2; retrasada la actividad 3 ya que el procedimiento esta para legalización

**NOTA:** Todas las actividades de los Planes de Mejora son revisados, ajustados y aprobados por la Directora de Atención al Usuario, dando cumplimiento con el Procedimiento Institucional de formulación de Planes de Mejora.

**PASS 2020 – I TRIMESTRE DE 2020.** a la Subdirectora Hotelaria en Coordinación con la Directora de Atención al Usuario establecen una nueva estrategia que contribuya al mejoramiento de la calidad de la atención en salud del usuario en los atributos de Humanización y Seguridad:

1. Documentar el Banco de ideas o estrategias innovadoras de hotelaria Hospitalaria para mejorar la comodidad del paciente durante la atención: Documento realizado con el banco de ideas con viabilidad de espacios con frases positivas motivadoras.



2. Implementar Una (1) Estrategia de Innovación de Hotelería Hospitalaria para mejorar la comodidad del paciente durante la atención: Se implementará con plazo a IV trimestre de 2020.

**GESTION DEL RIESGO.** Se describe el comportamiento de los riesgos formulados para proceso de Hotelería con actividades para mitigar el impacto:

- Fuga o pérdida de usuarios de la institución: En el mes de enero de 2020 se materializa una fuga de un paciente en el servicio de Urgencias. En el mes de Febrero y Marzo del 2020, no se presentan fugas de pacientes del HUS. Se cumple con el indicador: Tasa menor al 0.5 (sobre 1.000 egresos mes).
- Inadecuado manejo de residuos hospitalarios: No hay reportes en el trimestre de 2020 de novedades frente al manejo de residuos hospitalarios en el proceso de Hotelería Hospitalaria.

**SUPERVISIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS 2020:** se cumple con la Supervisión de los Contratos de aseo y limpieza de áreas hospitalarias ( Cto 289), Lavado, desinfección y provisión de Ropa Hospitalaria ( Cto # 270), Recolección, tratamiento y disposición final de residuos de riesgo químico y biológico ( Cto # 260) y del de Sala de Humanización infantil en el HRZ ( Cto # 748/2020).

### PLAN DE ADQUISICIONES 2020

En el primer trimestre de 2020, se radicó en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros los estudios previos:

1. Adquisición mobiliario de hotelería hospitalaria para Bogotá y Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ):  
**\$412.021.673** (con recursos propios para Bogotá y HRZ; otra parte con recursos del saldo del convenio 445 de 2019 para el HRZ.
2. Adquisición de materiales para hotelería hospitalaria para las tres Unidades Funcionales: **\$ 146.964.692.**
3. Adquisición de loza y menaje para Bogotá: **\$36.924.870.**

## 2.6 SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERIA

### GESTIÓN DEL PROCESO

Comparativo general del porcentaje de adherencia a protocolos y procedimientos priorizados.

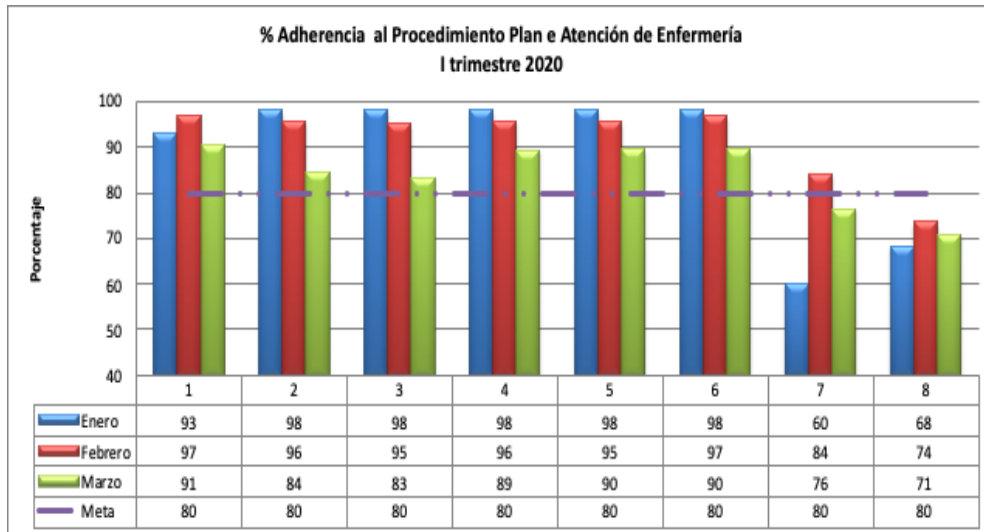
PROCEDIMIENTO / PROTOCOLO	Año 2019	Año 2020
Terapia farmacológica	91%	88%
Recibo y entrega de turno	79%	88%
Identificación Correcta	91%	96%
Identificación Recién Nacido	96%	94%
Cateterización venosa	96%	94%
Cuidado Piel alto riesgo	94%	88%
Cuidado Piel Bajo Riesgo	96%	93%
Registros de enfermería	90%	92%
Plan Atención Enfermería	78%	75%
Medidas de aislamiento	89%	90%
Prevención de caídas	97%	81%

El comportamiento general en la adherencia de los procedimientos y protocolos alcanza la meta establecida; se encuentra oportunidad de mejora para el protocolo de prevención de caídas y cuidado de piel las lesiones de alto riesgo. Durante el mismo periodo se realizaron capacitaciones mediante jornadas dirigidas al personal auxiliar y profesionales de enfermería a través de metodologías de aprendizaje constructivista, se formuló un plan de mejora para prevención de caídas con el servicio de imágenes diagnósticas con el fin de fortalecer el traslado seguro de los pacientes.

#### Procedimiento Plan de Atención de Enfermería

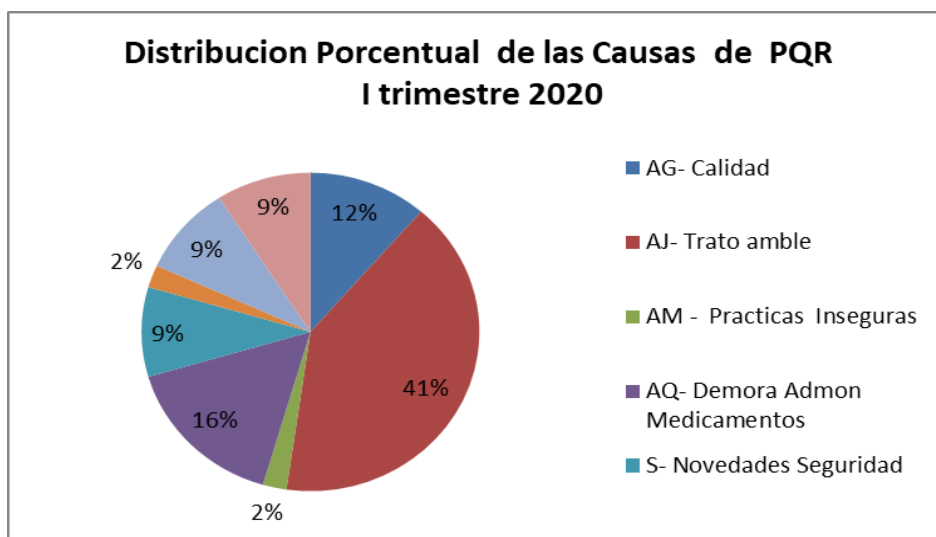
% de Planes de Cuidado de enfermería (PAE) formulados correctamente ITRIMESTRE 2020	
Total de planes de cuidado a los que se les hizo seguimiento en el trimestre	862
Total de planes de cuidado formulados correctamente	668
% de planes de cuidado cumplidos	77 %

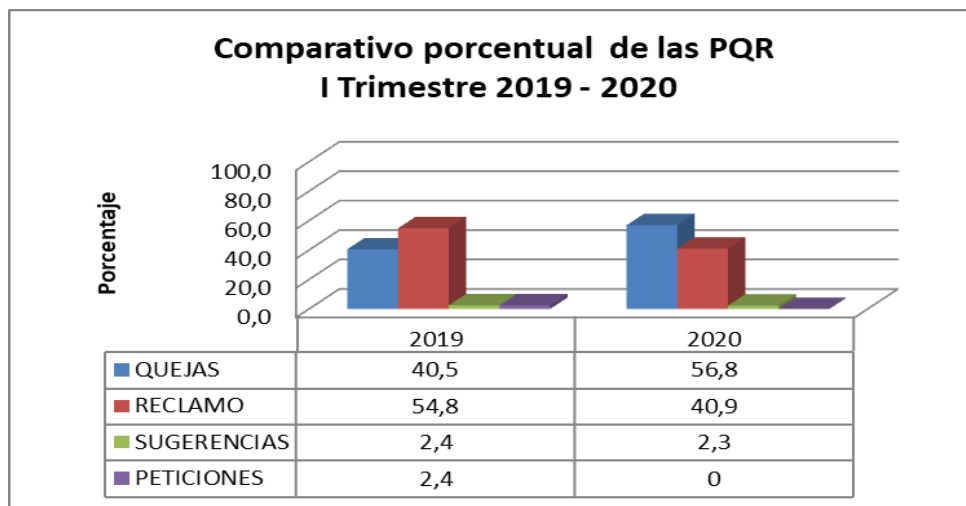
% de Planes de Cuidado cumplidos por el auxiliar de enfermería I Trimestre 2020	
Total de planes de cuidado a los que se les hizo seguimiento en el trimestre	862
Total de planes de cuidado cumplidos por el auxiliar de enfermería	615
% de planes de cuidado cumplidos	71



En la lista de chequeo de plan de cuidado de enfermería hay una adherencia baja en los ítems del seguimiento a la ejecución del plan de cuidados, para lo cual se está haciendo una reestructuración del proceso teniendo en cuenta las recomendaciones de acreditación, involucrando los resultados o metas del cuidado de enfermería, se está modificando el procedimiento y la lista de chequeo; se realizó un taller con los profesionales de enfermería enfocado en la construcción de PAE y formulación e de metas.

### Comportamiento de la PQR I Trimestre





El comportamiento de las quejas para el I trimestre del presente año en comparación con el año anterior presento un aumento en el 16% y los reclamos presentaron un descenso del 14%. Las causas siguen siendo similares en su comportamiento siendo la primera de ellas las relacionadas con la falta de calidez y trato amable, para lo cual se generó un plan de mejora para los procesos de hospitalización y urgencias. Con relación a la segunda causa como es la demora en la administración de medicamentos, se continua con el seguimiento mensual de adherencia al manual de terapia farmacológica y desarrollo de capacitación a través del diplomado de farmacología básica y administración de medicamentos.

**Actividades de educación continuada realizadas.** Se realizaron jornadas de capacitación e el mes de febrero, en las cuales se involucró a profesionales y auxiliares de enfermería, en la que se abordaron temas como : Taller de gestión del cuidado (indicadores de flebitis, lesiones por presión), Cuidados de piel , Cuidados del catéter central , Registros de enfermería, Taller de PAE enfocado en metas (NOC), Uso de elementos de protección personal COVID-19, Ruta de atención pacientes sospechosos o infectados COVID-Identificación de pacientes con riesgo de fuga, Administración de medicamentos, énfasis en LASA y de alto riesgo.

Las anteriores actividades corresponden a las formuladas en el **PAS 2020**, priorizadas por la Dirección de Atención al Usuario acorde al comportamiento de resultados de los indicadores del Cuidado de Enfermería durante la vigencia 2019 que buscan fortalecer y mejorar la atención de enfermería desde el enfoque de las políticas de Humanización, Seguridad del Paciente y Gestión del riesgo en la atención.

## 2.7 ESTADISTICA

### GESTIÓN DEL PROCESO

Durante el primer trimestre del año 2020 se han realizado los reportes de norma requeridos según normatividad vigente en cuanto reportes de producción, calidad y capacidad instalada, en el transcurso del mes de enero se deben reportar los cierres de los informes trimestrales, semestrales y anuales de producción, calidad y capacidad instalada, los cuales se realizaron en los tiempos establecidos según cada norma, adicionalmente se cumplieron los reportes mensuales en cada uno de los meses de enero, febrero y marzo.

Adicional a los reportes anteriores, desde la oficina de Estadística se Generaron, validaron y consolidaron los diferentes archivos de las resoluciones de patologías de alto costo de Bogotá, Hospital Regional y la Unidad Funcional de Zipaquirá, todas ellas con cumplimiento al primer trimestre del año según los tiempos estipulados en cada resolución, se detallan las normas cumplidas así:

RESOLUCIÓN	DESCRIPCIÓN RESOLUCIÓN	FECHA DE CORTE
RES 0247 DE 2014. RES 890 de 2014	PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	01 DE ENERO. PERIODO DE REPORTE DEL 2 DE ENERO DEL AÑO ANTERIOR AL 1 DE ENERO DEL AÑO ACTUAL
RES 0123 DE 2014	PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HEMOFILIA	01 DE FEBRERO DEL AÑO ANTERIOR AL 31 ENERO DEL AÑO REPORTE
RES 4725 DE 2011 RES 783 DE 2012 y MODIFICATORIAS	VIH SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	REPORTE ANUAL DEL 1 DE FEBRERO AL 31 DE ENERO DEL AÑO SIGUIENTE

### OPORTUNIDAD RESPUESTA A SOLICITUD INFORMACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Se presenta una mejora en el resultado del indicador de oportunidad con relación a los trimestres del año 2019, se registra una disminución entre la oportunidad del primer trimestre de 2019 y el primer trimestre de 2020 de 1 día, y comparado con el último trimestre del año disminuyó en 2.7 días, esto gracias a los refuerzos en el apoyo a la funcionaria encargada de la respuesta de las solicitudes de información de historia clínica.

### PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS REGISTRADOS EN EL HUS

El registro civil de nacimiento se realiza sobre una plataforma SIRCWEB de la Registraduría Nacional, la cual presentó intermitencias en el servicio dado por fallas técnicas a nivel nacional. El día 18 de febrero de 2020 se dio apertura nuevamente a la plataforma registrando en este mes 16 recién nacidos y en el mes de marzo hubo servicio de registro hasta el 13 de marzo de 2020 alcanzando a registrar 11 bebés; en total en el primer trimestre, se realizaron tan solo 27 registros, para un total del indicador de 16.2% de registros realizados a nuestros recién nacidos.

**INDICADORES PLATORMA DE ALMERA.** Durante el primer trimestre del año hemos estado en permanente capacitación a los usuarios que la han requerido en el momento que se encuentran cargando datos y/o análisis de los indicadores, dando oportunidad inmediata al acompañamiento requerido ya que un grupo de funcionarios del área están en disposición y con el conocimiento para realizar esta actividad. Se mantiene el archivo de historias clínicas debidamente organizado y se mantuvo la participación de la Líder de Proyecto de estadística como secretaria del Comité de Historias clínicas y del Estándar de gerencia de la información, estando las actas debidamente firmadas y archivadas.

### GESTIÓN DE TRABAJO SOCIAL

A continuación se presenta el informe consolidado de las actividades realizadas por el equipo de Trabajo Social durante el primer trimestre 2020. Se realiza descripción cuantitativa y cualitativa de los datos frente a trámites administrativos, acciones sociales e intervención con población diferencial.

### ACCIONES ADMINISTRATIVAS

	TRAMITES MEDICAMENTO	TRAMITES EXAMENES Y/O	TRAMITES OXIGENOS	TRAMITES REMISIONES	DIALISIS AMBULATORIA
2017	134	114	169	135	36
2018	148	125	188	146	43
2019	151	58	172	245	19
2020	233	82	114	245	15

Tabla tomada de informe Trabajo Social I trimestre 2020.

En la tabla anterior se relaciona el total de acciones administrativas realizadas por el equipo de Trabajo Social durante el primer trimestre de 2020 y consolidado comparativo de los años 2017 a 2020. La variabilidad de los datos cuantitativos está relacionada con el número de ingresos y patologías de nuestros pacientes. Respecto a la oportunidad de las EPS frente a estos trámites encontramos promedio de respuesta en días: para remisiones 7.1 días, exámenes 9.2 días, oxígenos 3.3 y medicamentos 2,8. Promedio que semestralmente se siguen manteniendo gracias a la gestión realizada por el equipo de Trabajo Social ante las diferentes EAPB.

Un dato por señalar relevante de los datos registrados anteriormente hace referencia al trámite de exámenes extrainstitucionales puesto que en comparación con años anteriores ha disminuido el número de solicitudes ya que el HUS inicia operación del resonador para el segundo trimestre del año 2016. El incremento en el año 2019 fue dado por daño del TAC en nuestra Institución, en lo que va corrido del año 2019 no se ha presentado daño de este equipo.

**GESTION SOCIAL**

INTERVENCIÓN	USUARIOS INTERVENIDOS I SEMESTRE AÑO 2017	USUARIOS INTERVENIDOS I SEMESTRE AÑO 2018	USUARIOS INTERVENIDOS I SEMESTRE AÑO 2019	USUARIOS INTERVENIDOS I SEMESTRE AÑO 2020
GESTION PACIENTES EN ABANDONO	9	3	1	0
GESTION VIOLENCIA DOMESTICA	5	2	9	4
GESTION HABITANTES DE CALLE	12	18	5	8
GESTION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL	10	7	7	6
REUBICACIONES A ICBF	2	1	0	1
GESTION POBLACION CON DISCAPACIDAD	20	35	51	21
GESTIÓN POBLACIÓN LGBTI	4	2	6	2
GESTIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA	6	15	67	105
GESTIÓN POBLACIÓN AFRO	2	1	1	2
GESTIÓN POBLACIÓN INDIGENA	23	14	14	16
GESTIÓN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO O CONFLICTO ARMADO	1	2	9	2
GESTION POBLACION INPECC	0	12	51	8

Tabla tomada de informe Trabajo Social I trimestre 2020.

La tabla anterior nos indica las acciones de Trabajo Social relacionadas con la atención de población vulnerable, las cuales fueron identificadas y a las que se realiza Estudio Social y se establece plan de tratamiento. Instituciones como Bienestar Familiar, Secretaría de Integración Social, Alcaldías Municipales, Comisarías y Fiscalía entre otros son algunas instituciones a través de las cuales se favorece la restitución de los derechos de los pacientes. Trabajo social colabora con la orientación y el apoyo psicosocial a los paciente que requieren algún tipo tramite, respondiendo a inter-consultas, brindando orientación a los familiares que no cuentan con red familiar en Bogotá para que se ubiquen el albergues cerca al hospital, realiza reporte y seguimiento a los casos que se presentan de paciente víctima de algún tipo de violencia, se comunica con las diferentes entidades del estado para lograr la ubicación de los pacientes que están en abandono.

Teniendo como base las particularidades de las poblaciones se favorece los procesos de inclusión, restitución de derechos y otros respetando siempre sus conocimientos, cultura, creencias o situación por la que afrontan, las cuales están directamente relacionadas con su proceso salud-enfermedad

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

FORMULA	I TRIMESTR E 2018	I TRIMEST RE 2019	I TRIMEST RE 2020
# total de pacientes REUBICADOS a nivel familiar, social e institucional / # total de paciente que requieren	41/35	31/31	48/48



reubicación social, familiar e institucional *100			
<b>Total % Reubicación</b>	<b>85,3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabla tomada de informe Trabajo Social I trimestre 2020.

Para el primer trimestre de 2020 Trabajo Social gestiona un total de 48 reubicaciones a nivel social e institucional teniendo una respuesta del 100% del número de solicitudes. Con relación a los años anteriores se identifica un aumento, esto teniendo en cuenta dos factores: el primero hace referencia a que sólo un paciente corresponde a una situación de abandono y se logró la identificación de familiares para su ubicación en medio familiar y los 47 pacientes restantes fueron pacientes y/o familiares que requirieron ubicación en albergue, siendo un proceso en el que se evidencia la oportunidad por parte del equipo de trabajo social a la solicitud; permitiendo favorecer siempre al paciente y/o familiar ante esta situación.

## INDICADOR 2: ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

FORMULA	I TRIMESTRE 2018	I TRIMESTRE 2019	I TRIMESTRE 2020
# de estudios sociales realizados a pacientes hospitalizados / total de ingresos hospitalarios.	1417/2825	1857/2800	1872/2638
<b>% PORCENTAJE</b>	<b>50.1%</b>	<b>66.3%</b>	<b>71%</b>

Tabla tomada de informe gestión Trabajo Social I trimestre 2020.

## LOGROS

- El avance en el fortalecimiento en la gestión social con poblaciones vulnerables que se viene realizando año tras año de acuerdo a las dinámicas sociales.
- Continuar con el desarrollo de las estrategias de Arteterapia y sensorial auditiva que permiten fortalecer la humanización en la atención a nuestros pacientes.
- Contar con un equipo de profesionales que en su mayoría lleva más de 5 años en la Institución lo cual permite que el desarrollo de las acciones sea más favorable.
- El apoyo brindado a nuestros pacientes y/o familia gracias a la gestión interinstitucional con entidades como Alcaldías, ICBF, Fiscalía, Ente territorial en general.
- Contar con una estudiante de Trabajo Social que fortalece con sus nuevos conocimientos al equipo de profesionales y el apoyo que realiza en la identificación de población vulnerable.
- El apoyo del equipo de Trabajo Social para el desarrollo de actividades presenciales y teletrabajo por situación de la Pandemia a partir de la 2da quincena de marzo/2020.
- La participación de Trabajadoras Sociales en el desarrollo de protocolos o rutas de atención con ocasión a la Pandemia.



- El ejercicio de seguimiento que se inició a los pacientes con sospecha de COVID 19 o pacientes positivos ambulatorios y acompañamiento telefónico a familiares de pacientes hospitalizados por éste mismo diagnóstico.
- La Coordinación de las Donaciones para el Hospital Universitario de la Samaritana, para lo cual se cuenta con línea telefónica, correo electrónico y todo el apoyo administrativo para recepción de las mismas.
- La Identificación de población vulnerable para la entrega de los mercados donados por la empresa AECSA S.A.

## NOVEDADES IDENTIFICADAS

- Dificultades en proceso de remisión de pacientes oncológicos debido a la escasa red de contratos de las diferentes EPSS con estas instituciones.
- Dificultades con la salida de pacientes renales debido a la ausencia de contratos de las EPSS con las unidades, baja oferta de cupos para estos pacientes y/o ubicación de las unidades en sitios diferentes a ciudad de origen del paciente.
- El daño de TAC genera traumatismos en las labores diarias del equipo de Trabajo Social, es una situación que aumenta el trámite de remisiones e impide la identificación e intervención con población vulnerable.

## 2.8 UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ y HOSPITAL REGIONAL DE ZIPQUIRÁ

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ

##### Comportamiento del Indicador Lealtad – Tasa De Tasa De Satisfacción Global: Circular Única – Supersalud

Fórmula	2016	2017	2018	2019	2020
# total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por la IPS	628/720	328/378	245/254	208/2015	205/213
Total % satisfacción Global HUS 2018	87%	87%	96%	97%	96%

Fuente: Base de datos PQR 2016-2020

Para el I Trimestre 2020 el Porcentaje de Satisfacción Global en la Unidad Funcional se observa que la percepción de los usuarios fue positiva con un porcentaje del 96% por la atención recibida, y coincide el mismo porcentaje en el comparativo de las vigencias anteriores. Esto es el resultado de un mayor compromiso por parte de los colaboradores de la UFZ y de la adherencia a los procesos de calidad y una atención enfocada en la Humanización de los servicios.

#### Gestión de Peticiones: Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitud de Información, Felicitaciones

CLASIFICACIÓN	COMPARATIVO I TRIMESTRES AÑOS 2016-2020									
	ITRIM 2016	%	ITRIM 2017	%	ITRIM 2018	%	ITRIM 2019	%	ITRIM 2020	%
Quejas	12	17%	45	39%	12	17%	25	7%	10	4%
Reclamos	29	41%	34	29%	22	31%	61	17%	42	19%
Felicitaciones	24	34%	29	25%	34	47%	248	71%	150	65%
Solicitud Inf.	5	7%	1	0.8%	1	1.4%	6	2%	20	9%
Sugerencias	1	1.4%	5	4%	2	2.8%	10	3%	7	3%
Denuncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Peticiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos PQR 2016-2020

Se observa que durante el primer trimestre de 2016 a 2020 las manifestaciones en promedio se visualizan una disminución de las quejas y progresivamente han aumentado las felicitaciones, los reclamos se siguen manteniendo mientras que las solicitudes de información van en aumento debido a que los usuarios hacen un mayor uso de los mecanismos de participación.

**Atributos de calidad afectados según quejas y reclamos I Trim 2016-2020**

ATRIBUTO DE CALIDAD AFECTADO EN NÚMERO Y PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMOS					
CLASIFICACIÓN	2016	2017	2018	2019	2020
Accesibilidad	20(41%)	6(10%)	1(2%)	10(10%)	35(49%)
Amabilidad	19(39%)	22(40%)	10(28%)	23(24%)	18(23%)
Continuidad	0	5(9%)	0	1(1%)	1(1%)
Oportunidad	3(6%)	20(36%)	16(46%)	43(45%)	10(13%)
Seguridad	6(12%)	2(3%)	6(17%)	17(18%)	3(4%)
Pertinencia	0	0	2(6%)	2(2%)	0
NA	0	0	0	0	11(14%)

Fuente: Base de datos PQR 2016-2020

Haciendo un análisis comparativo de los últimos cinco años se observa que el primer atributo de calidad más vulnerado fue el de la “Accesibilidad” seguido por el de “falta de Calidez y trato amable” por falta de práctica y empoderamiento por parte de los colaboradores en las políticas y programas de la Institución, seguido de la accesibilidad a causa de demora de las autorizaciones en la EPS y la oportunidad en los servicios.

De acuerdo a la comparación 2016-2020 se evidencia que durante el I trimestre el derecho más vulnerado es el trato humanizado, seguido de recibir información integral en este ítem se observa un aumento del 2020 con respecto a los trimestres de los años anteriores.

Se decepcionaron un total de QRD de 78 manifestaciones, se dio respuesta a 73 , el 93% que corresponde a las respuestas a los usuarios en los términos de ley y el 7% restante, pertenece a peticiones que se encuentran en trámite porque aún no se vencen los términos de Ley.

**INTERVENCIONES REALIZADAS DURANTE LAS RONDAS Y VISITAS DE SERVICIO a pacientes hospitalizados I Trimestre de 2020.**

Se cuenta con dos auxiliares de apoyo para realizar rondas hospitalarias diarias en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa. Dentro de las actividades que desarrollan se encuentra:

ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Divulgación Derechos y Deberes	149	229	414	792
Aplicación de encuestas de satisfacción	71	71	71	213
Ronda a paciente hospitalizado	209	313	400	922
Talleres de Cuidadores	1	1	1	3
Talleres de Pacto por el Trato Amable	1	2	0	3
Informadoras de la guía de acompañamiento para la familia del paciente hospitalizado	24	47	14	85
celebración de cumpleaños	0	1	2	3

**Programa de humanización.** Se tiene definido y se está ejecutando cronograma de actividades de HUMANIZACIÓN en la UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ, de acuerdo a la implementación de las 7 líneas estratégicas tenemos. Se Programaron 44 Actividades anuales y se cumplieron 8 para el I trimestre según programación

### HOSPITAL REGIONAL DE ZIPQUIRÁ

Es importante mencionar que el Hospital Regional de Zipaquirá realizó su apertura de inauguración el primero de diciembre de 2020 como sede integrada al Hospital de la samaritana, pero inicia su operación como institución independiente. Por lo tanto no se cuenta con históricos para generar informes estadísticos que incluyan vigencias anteriores, no por lo menos durante el primer año de operación (2020).

El servicio de Atención al usuario tiene como fin identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, para buscar solucionarlas y generar la satisfacción de los usuarios. En este informe de gestión además de presentar el desarrollo de los procedimientos de Atención al Usuario presenta tanto cualitativa como cuantitativamente las acciones que se requieren para mantener o aumentar la percepción de satisfacción de los usuarios.

La atención de las peticiones, felicitaciones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitud de información y denuncias (PQRSD), recibidas en la Institución, se encuentra reglamentada mediante la Constitución Política de Colombia, la Ley 734 del 2002 “Código Único Disciplinario” y en cumplimiento a la resolución 393 de 2017 por la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana, donde se definen, entre otros aspectos, los canales oficiales para la recepción de PQRSD, la competencia y los términos para responder o resolver las PQRSD.

Se presenta el informe de Primer trimestre de 2020 del seguimiento y gestión a las PQRSD elaborado por el servicio de Atención al Usuario garante de los Derechos y deberes de los usuarios y de gestionar las peticiones con los resultados del seguimiento, control al trámite y a la respuesta suministrada por las dependencias de la Institución, con el fin de reconocer las necesidades de los mismos frente al servicio y reflejar información sobre los trámites y servicios sobre los que los ciudadanos manifiestan inconformidad, además de las propuestas de mejoramiento del sistema de Atención al Ciudadano.

### Comportamiento del Indicador Lealtad – Tasa De Satisfacción Global: Circular Única Supersalud

#### Porcentaje de Satisfacción Global HUS. I Trimestre 2020 HRZ

FORMULA	ENERO 2020	FEBRERO 2020	MARZO 2020	TOTAL I trimestre
# total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por la IPS *100	63/72 88%	76/80 95%	96/96 100%	235 / 248 95%

Los datos estadísticos arriba expuestos muestran que en el primer trimestre de 2020 la percepción de los usuarios frente a los servicios recibidos en el hospital Regional Zipaquirá fue de 95% positiva especialmente en el mes de

marzo se incrementó favorablemente en un 100% obedeciendo al empoderamiento en los procesos y la articulación y exigencias dentro del procesos de calidad. También es importante mencionar que en el mes de febrero y marzo aumentaron paulatinamente, las encuestas en virtud a que se empezó a aplicar el instrumento en otros servicios que se requirió o que no se habían puesto en funcionamiento.

NUMERO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON MUY BUENA O BUENA SU EXPERIENCIA EN EL HRZ I TRIMESTRE	NUMERO TOTAL DE USUARIOS ENCUESTADOS I TRIMESTRE DE 2020	PORCENTAJE SATISFACCION I TRIMESTRE 2020
<b>248</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

NUMERO DE USUARIOS QUE DEFINITIVAMENTE SI RECOMENDARIAN LA IPS HRZ I TRIMESTRE	NUMERO TOTAL DE USUARIOS ENCUESTADOS I TRIMESTRE DE 2020	% I TRIMESTRE 2020
<b>239</b>	<b>248</b>	<b>96%</b>

**Gestión de Peticiones: Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitud de Información, Felicitaciones.**

**a). Clasificación de Peticiones de Usuarios radicadas en SIAU: I Trimestre 2020 HRZ**

NÚMERO DE PETICIONES Y PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL TOTAL DEL PERÍODO				
PETICIÓN	Enero 2020	Febrero 2020	Marzo 2020	TOTAL
Reclamo	55 (47%)	32 (25%)	37 (37%)	124 (37%)
Felicitación	38 (33%)	65 (51%)	48 (47%)	151(45%)
Quejas	15 (13%)	16 (13%)	11 (11%)	42(12%)
Sol. Información	1 (0.8%)	0	1 (0.9%)	1(0.2%)
Sugerencias	7 (6%)	12 (9%)	4 (4%)	19(6%)
Denuncias	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>116 (100%)</b>	<b>126 (100%)</b>	<b>101 (100%)</b>	<b>337 (100%)</b>

Con respecto al comportamiento de PQRSFD durante el primer trimestre de 2020 el cuadro muestra que febrero fue el de mayor número de peticiones recepcionadas frente a los otros meses, resaltando las felicitaciones, de igual manera en el mes de marzo.

El número de peticiones por servicio coloca durante el primer trimestre de 2020 al servicio de urgencias 145 como el que más peticiones recibe de parte de los usuarios pacientes y sus familias especialmente por el numero quejas y

reclamos, sin embargo también han recibido felicitaciones. Seguimiento de hospitalización 5 piso con 47 ; y UCI adulto con 36.

**El atributo de calidad más afectado** en el primer trimestre de 2020 es la oportunidad especialmente los usuarios manifiestan demora en los servicios que reciben en el hospital, pero sin duda el servicio más afectado es urgencias.

**En cuanto al derecho en salud más afectado** según quejas y reclamos para el primer trimestre de 2020 se evidencia que el derecho en salud más vulnerado es recibir atención oportuna, segura y continua, por la falta de agilidad y mayor coordinación en los diferentes servicios para optimizar el tiempo de atención a las expectativas y necesidades de los usuarios.

**Respuestas de Peticiones en términos de Ley:** se dio cumplimiento al 100% de las respuestas oportunas de todas las PQRSD en términos de ley (15 días hábiles al siguiente día de su radicación).

Para el I trimestre del 2020 se observa que se radicaron 192 manifestaciones como son peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de las cuales se dieron 182 ( 95%) respuestas al peticionario oportunamente dentro de los primeros 15 días hábiles, aclarando que el 5% ( #10) aún no han cumplido el término de Ley.

**CANALES DE RECEPCION DE PQRSFD I Trimestre 2020 HRZ.** El mayor # de manifestaciones se recibió a través de los Buzones físicos ubicados en los diferentes servicios del HRZ ( 321), 19 de manera verbal seguido del Correo electrónico(7) y 6 de manera personal.

**Otras Actividades.** Rondas y Visitas de servicio a pacientes hospitalizados 1266 y Divulgación de Derechos y Deberes a los Usuarios 2284 y 25 apertura de buzones según cronograma, información, orientación y acompañamiento a pacientes, aplicación de Encuestas de Satisfacción.

**Programa de Humanización.** Se cumplieron las actividades programadas para el I Trimestre de las L.Es priorizadas.

### CAPITULO III

#### DIRECCIÓN FIANCIERA

### 3.1 GESTIÓN FINANCIERA

#### GESTIÓN DEL PROCESO

##### 3.3.1 Mercadeo y Contratación de servicios de Salud

El objeto del presente informe está encaminado a presentar la gestión realizada en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, con relación a la contratación de servicios de salud y el cumplimiento de las metas propuestas para la vigencia a evaluar. En el informe se presenta la contratación realizada en sus diferentes modalidades (Capitación y Evento), con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios tanto en régimen contributivo, subsidiado, especial y otros servicios de salud contratados.

Para el año 2020 se continuó con la oferta y contratación de la red de operación con la una Unidad Funcional de Bogotá (III nivel), Hospital Regional de Zipaquirá (III Nivel) y con la Unidad Funcional en el municipio de Zipaquirá (I – II Nivel) con los centros de atención de Cogua (I Nivel) y San Cayetano (I Nivel), lo que permite la integralidad en la atención de acuerdo a niveles de complejidad y referenciación de pacientes, sobre todo en la contratación con el régimen subsidiado y el ente territorial y municipal.

Para la elaboración del informe, se tuvo en cuenta la contratación legalizada durante primer trimestre de 2020, y se presentará un análisis comparativo del mismo periodo para los años 2019 y 2018, para lo cual se toman los valores contratados y valores facturados para aquellos contratos con valores indeterminados.

#### VALORES CONTRATADOS 2016 A 2020 - 1 TRIMESTRE – ACUMULADO CONSOLIDADO

CONSOLIDADO I TRIMESTRE 2020										
RÉGIMEN	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
Régimen Contributivo	9.503.132.973	15,7%	1.080.000.000	2,0%	1.460.000.000	4,3%	11.870.367.972	38,4%	7.096.120.106	22,4%
Régimen Subsidiado	42.679.491.168	70,4%	52.158.758.480	97,7%	31.378.182.016	91,7%	17.370.472.119	56,2%	20.056.226.913	63,2%
Vinculados	6.264.968.199	10,3%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	2.620.275.125	8,3%
PIC (antes PAB)	417.807.540	0,7%	-	0,0%	21.120.000	0,1%	15.469.049	0,1%	-	0,0%
Otros contratos de Servicios de Salud	1.733.776.608	2,9%	148.558.854	0,3%	1.362.000.000	4,0%	1.664.131.637	5,4%	1.960.780.236	6,2%
<b>TOTAL</b>	<b>60.599.176.488</b>	<b>100,0%</b>	<b>53.387.317.334</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.221.302.016</b>	<b>100,0%</b>	<b>30.920.440.777</b>	<b>100,0%</b>	<b>31.733.402.380</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Informes de Gestión años 2016 a 2019 – Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

De acuerdo a la tabla anterior se puede evidenciar que para el año 2020 acumulado, el régimen contributivo tuvo una participación del 22.3%, sobre el total contratado, reflejando un porcentaje descendente en la contratación para este régimen con respecto a los años anteriores, lo cual obedece a la población que se tenía con Medimás EPS, contrato que se terminó en noviembre del año 2019 por aumento en la cartera.

Para el caso del régimen subsidiado se observa un comportamiento ascendente con respecto a los años anteriores, con una participación en la contratación general del 63.2%, que obedece a los servicios prestados en el Hospital Regional, toda vez que en la unidad funcional de Zipaquirá y Bogotá se mantuvo la contratación para este régimen.



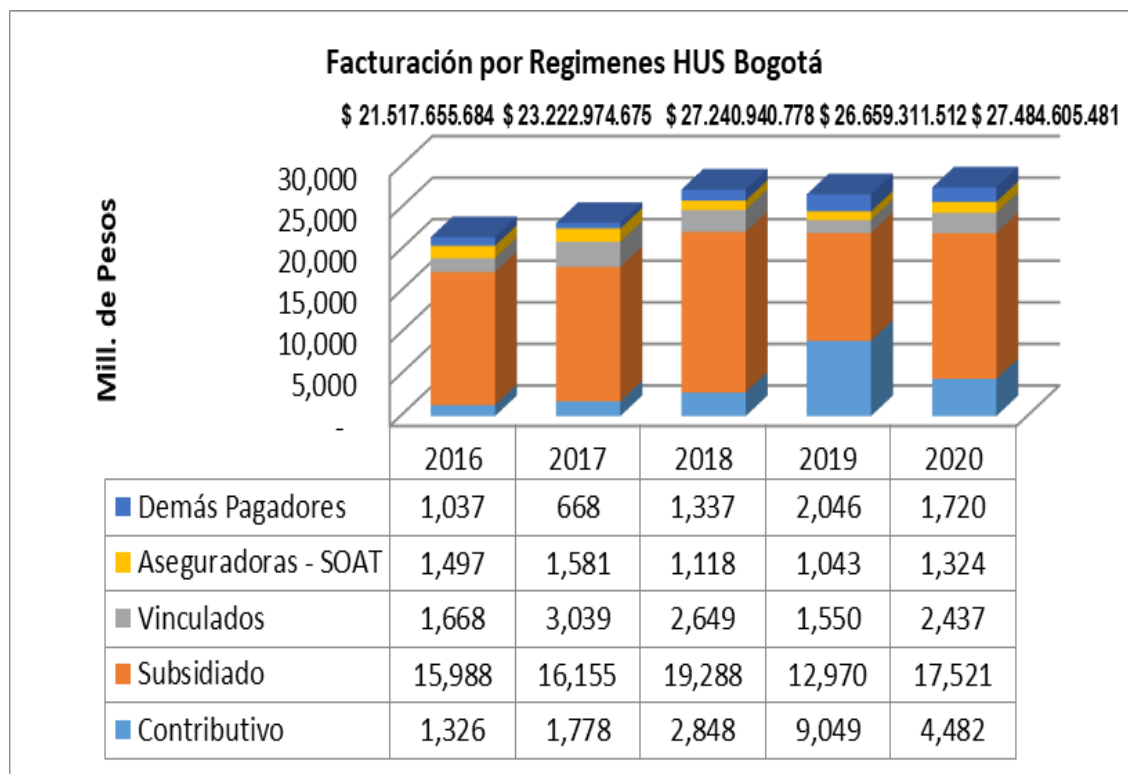
La población vinculada en este trimestre ocupa el 8.2% de la contratación general, y no es comparativo con años anteriores porque para el I trimestre no se contrató este régimen.

Debido a que el comportamiento de la contratación con el régimen contributivo no es el óptimo, teniendo en cuenta que esta población es nuestro mayor cliente, se viene contratando otros servicios con los regímenes de excepción, régimen especial, tele consulta, ARL y pólizas, como son magisterio, Inpec, las ESEs de Cundinamarca y Aseguradoras, que son contratos pequeños pero que tienen una remisión de pacientes constante. La contratación de otros servicios ocupa el 6.2% de toda la contratación para este trimestre, cifra que viene en comportamiento ascendente respecto a los años anteriores.

En términos generales la contratación del año 2020, comparado con el año 2019, aumentó en un 2.7%.

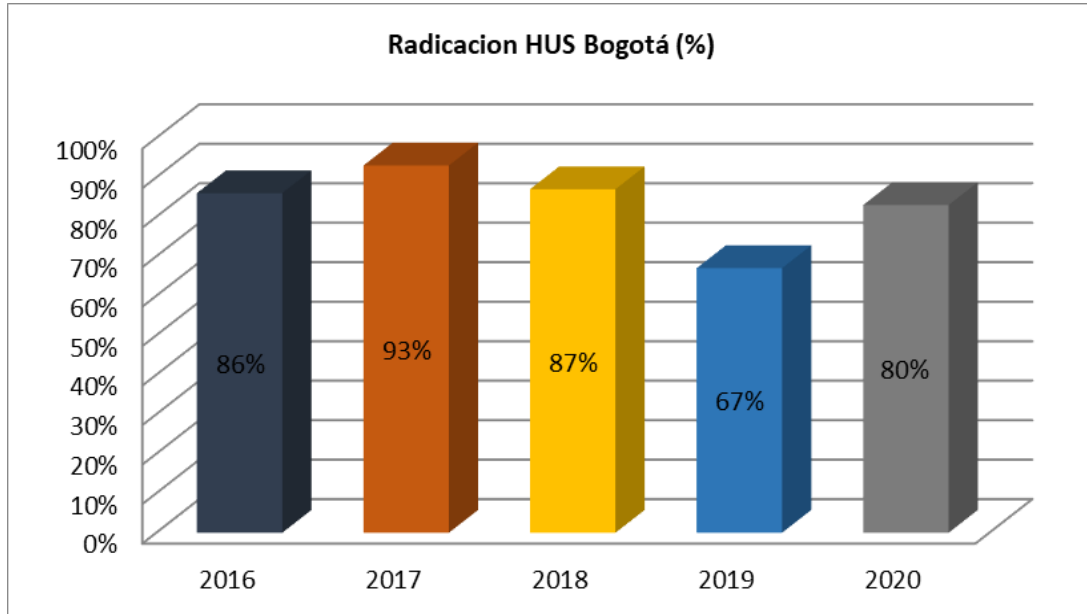
### 3.3.2 Facturación

#### FACTURACIÓN POR RÉGIMEN SEDE BOGOTÁ I TRIMESTRE COMPARATIVO AÑOS 2016 - 2020



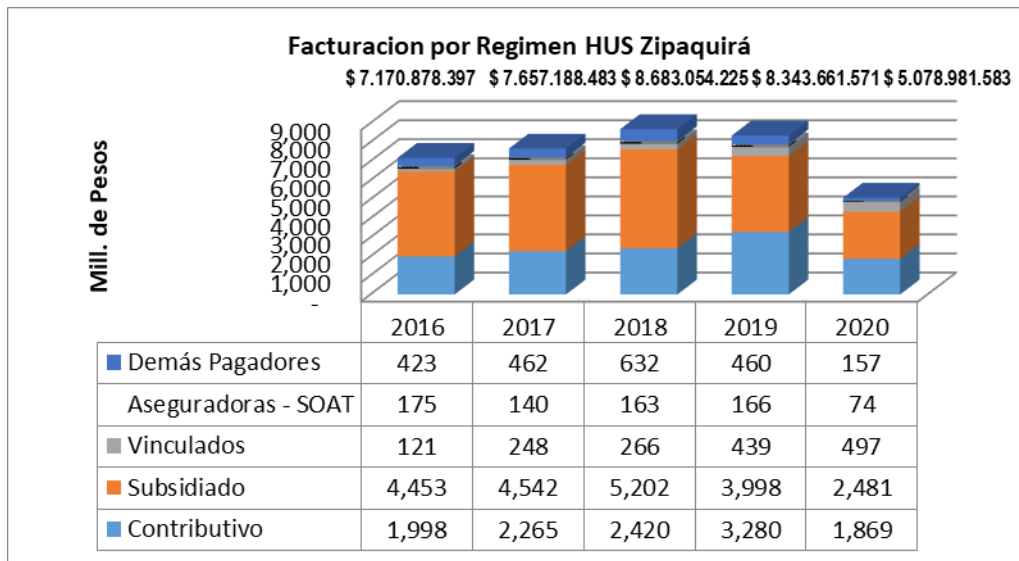
Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

**PORCENTAJE DE RADICACIÓN SEDE BOGOTÁ I TRIMESTRE COMPARATIVO AÑOS 2016 - 2020**



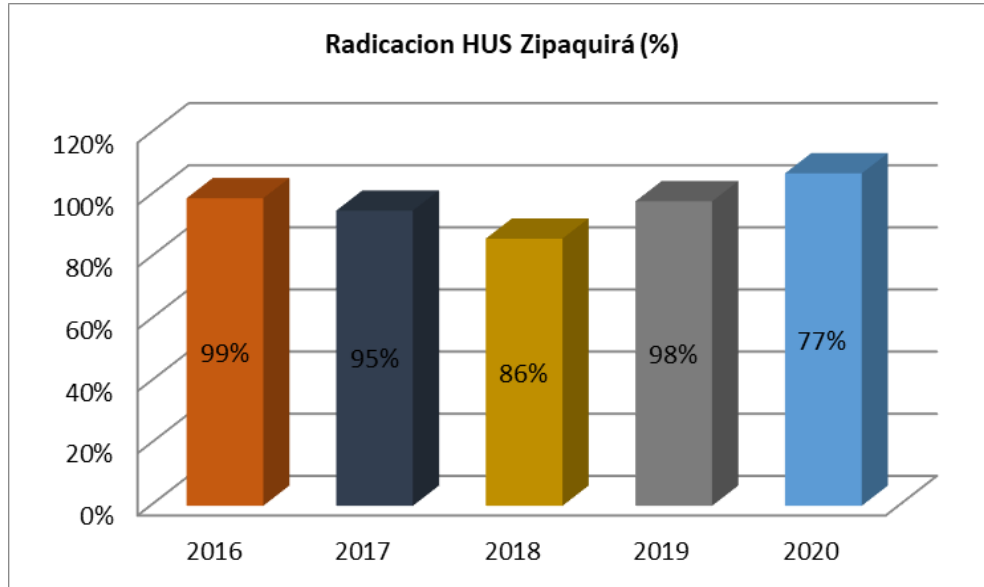
Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

**FACTURACIÓN POR RÉGIMEN HUS ZIPAQUIRÁ I TRIMESTRE COMPARATIVO AÑOS 2016 - 2020**



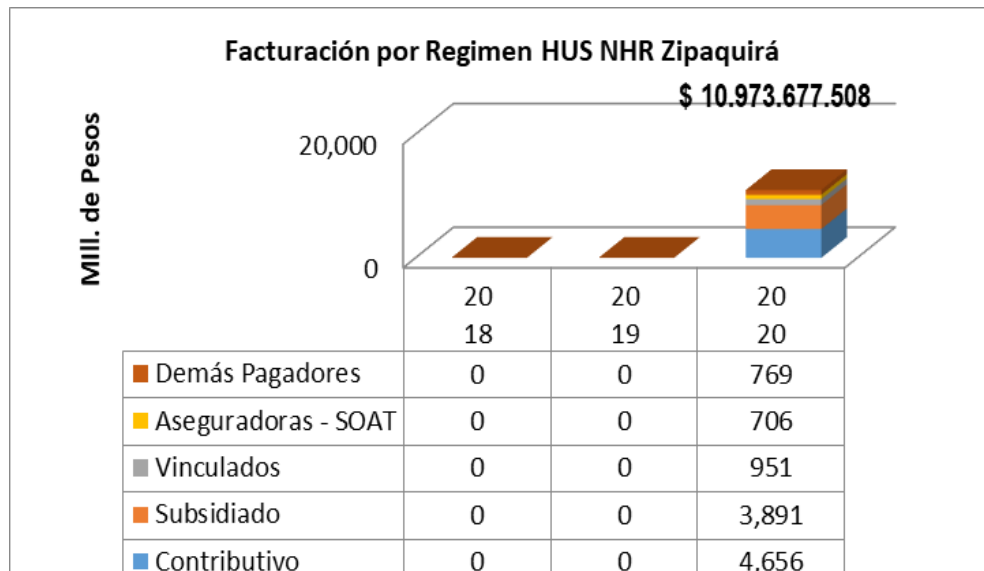
Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

**PORCENTAJE DE RADICACIÓN HUS ZIPAQUIRA I TRIMESTRE COMPARATIVO AÑOS 2016 - 2020**

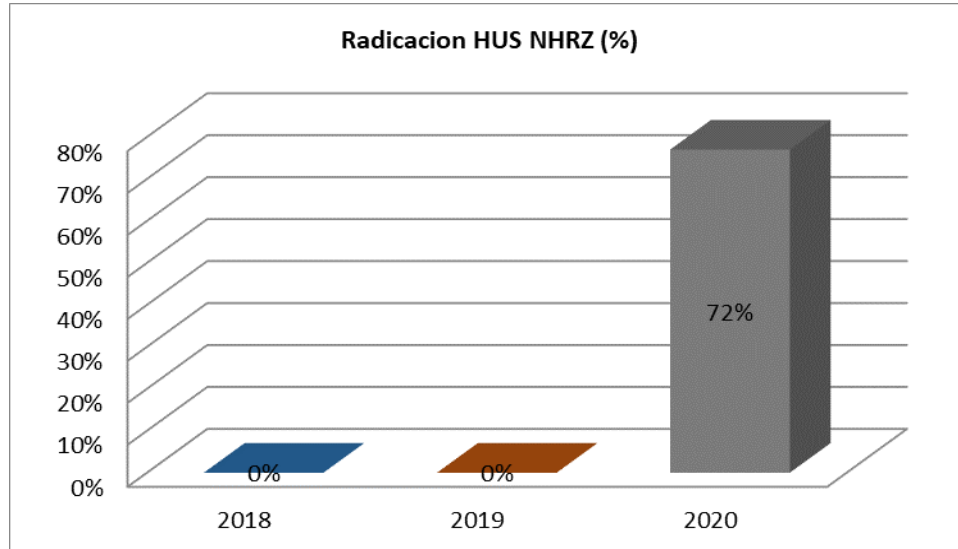


Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

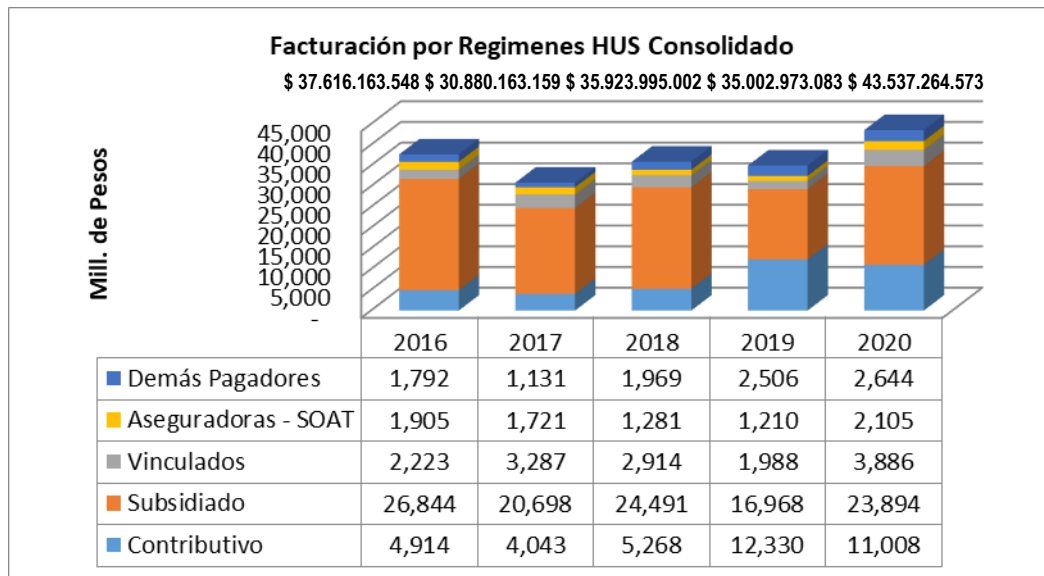
**FACTURACIÓN - RÉGIMEN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA COMPARATIVO A MARZO AÑOS 2016 - 2020**



Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

**PORCENTAJE DE RADICACIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA I TRIMESTRE COMPARATIVO AÑO 2020**


Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

**FACTURACION ACUMULADA CONSOLIDADO I TRIMESTRE 2020 – AÑOS 2016 - 2020**


Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

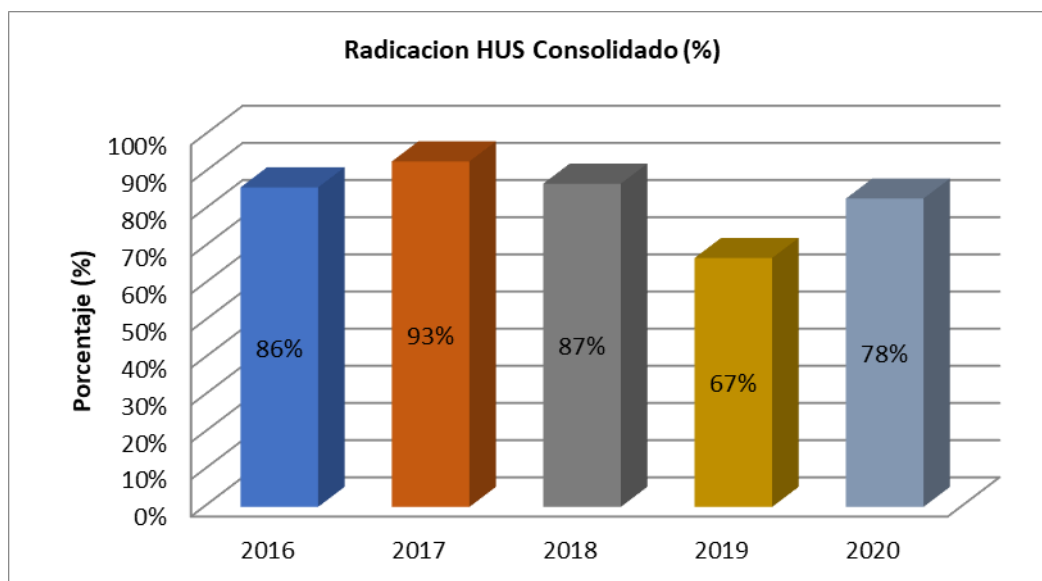
Las ventas de servicios del Hospital Universitario de la Samaritana la componen en su mayoría el régimen contributivo y el subsidiado.

El régimen contributivo está representado en un 25,3%, especialmente por la EPS Famisanar, seguida de Nueva EPS y Sanitas.

El régimen subsidiado es el principal pagador del Hospital Universitario de la Samaritana, con una representación del 54,9%. Representado por Convida, seguido de Ecoopsos, y Comparta.

La participación de los entes territoriales es de un 7%, muestran que la población sin aseguramiento es variable, pero que persiste en el tiempo.

### RADICACION ACUMULADA CONSOLIDADO I TRIMESTRE AÑOS 2016 - 2020



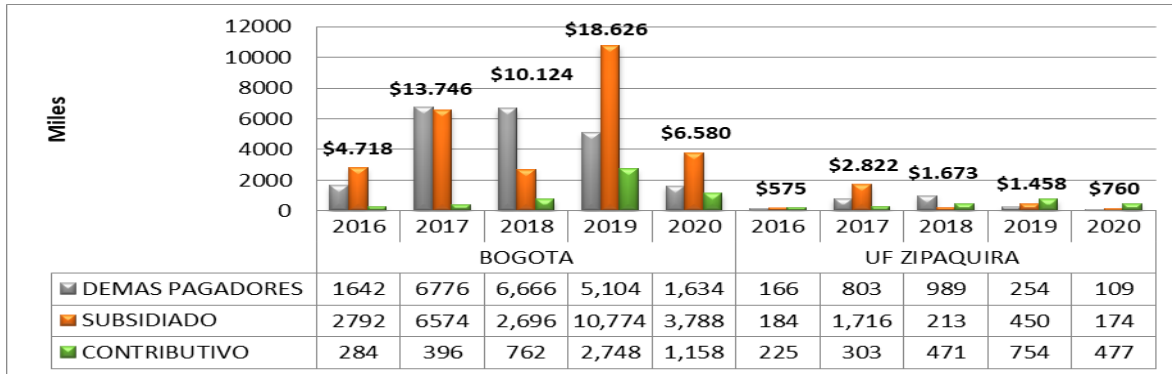
Fuente: Sistema de información – Módulo de Facturación - Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

El acumulado de radicación de las diferentes vigencias, muestra que ninguna ha alcanzado la meta establecida. Durante las vigencias 2016, 2017 y 2018 para la medición de este indicador, se tomaba el total de la radicación ante las diferentes EPS, sin discriminar las facturas que correspondían a otras vigencias.

Es de anotar, que desde el 2019 este indicador fue ajustado, permitiendo establecer la oportunidad real de radicación teniendo en cuenta, por un lado, la facturación radicada que solamente corresponde al mes facturado, sin incluir las radicaciones de facturas de vigencias anteriores.

### 3.3.3 Objeciones y glosas

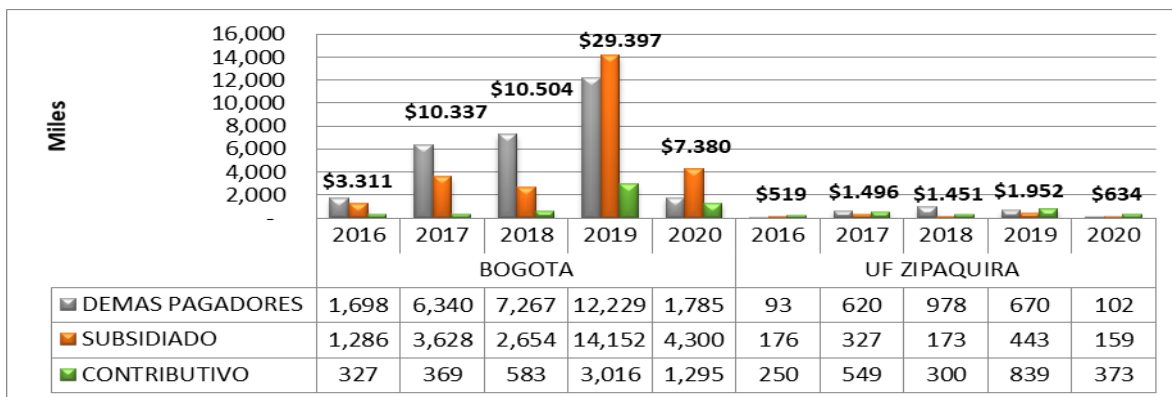
#### VALOR GLOSA RADICADA COMPARATIVO VIG. 2016 AL 2020 UF BOGOTÁ Y UF ZIPAQUIRA I TRIMESTRE:



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 marzo de 2020

Para el cierre del I trimestre de 2020 el resultado en sede Bogotá y UF Zipaquirá, se decreció en la recepción de glosa y devoluciones al HUS frente al mismo periodo de las vigencias 2017-2018 y 2019 fundamentado principalmente por mayor oportunidad en los tiempos del ingreso de la Objeción es decir no tener pendientes de meses anteriores; ya queda explicado que la vigencia 2016 presentó particularmente disminución en el ingreso de glosa por inoportunidad, aun así para la vigencia 2017 y 2019 se refleja absoluto equilibrio en la operación.

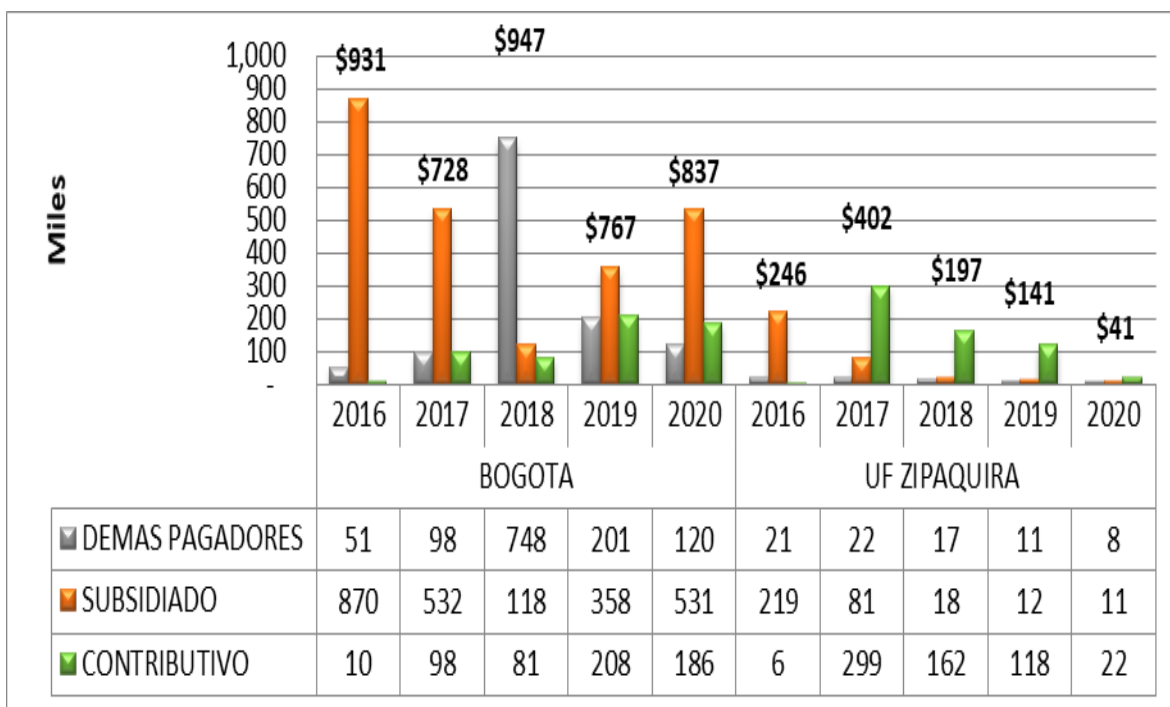
#### VALOR GLOSA TRAMITADA COMPARATIVO VIG. . 2016 AL 2020 UF BOGOTÁ Y UF ZIPAQUIRA I TRIMESTRE:



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 marzo de 2020

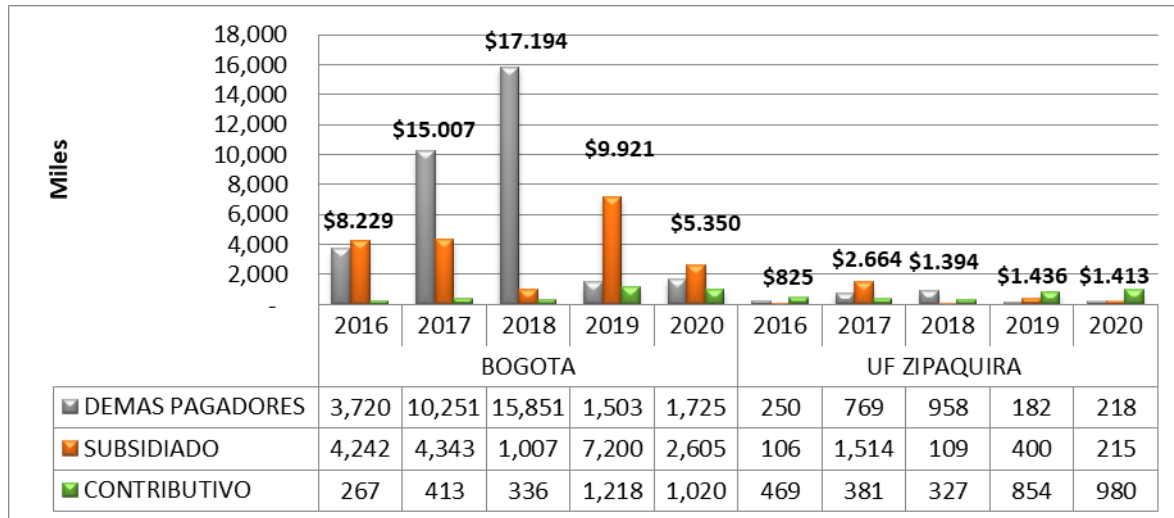
El crecimiento en la glosa tramitada para el I trimestre de 2019 frente a la vigencia actual, se complementa a lo explicado en las gráficas anteriores más una variable específica que nos llevó a la necesidad en la depuración de los saldos registrados como “cobro jurídico” que para la fecha existía dentro del área con este concepto, estos de cambiaron de estado y se gestionaron a través de conciliaciones, las vigencias 2017 y 2018 presentan homogeneidad y el I trimestre de 2016 con la particularidad explicada de afectación en el resultado por el ingreso de glosa especialmente, ya para la vigencia actual el ingreso de glosa más oportuno y sin pendientes o saldos controlados más respuestas a glosa y devoluciones por radicar más oportunamente, han generado un entorno más seguro, de mayor confianza y con evidencia de resultado

**VALOR GLOSA ACEPTADA COMPARATIVO VIG. . 2016 AL 2020 UF BOGOTÁ Y UF ZIPAQUIRA I TRIMESTRE:**



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 Marzo de 2020

Al cierre del I trimestre de 2020 se realizó un trabajo programado de persistencia en cuanto al fortalecimiento de las conciliaciones con revisión de los conceptos de glosa una a una, llevar al día las ERP de mayor participación y mejorar la calidad; se resalta la disminución vigencia a vigencia de la aceptación con operación más al día, distribución correcta de mercados y mayor venta; generando un escenario de respuesta inicial dentro de los tiempos o con disminución de los mismos, siendo óptimo el resultado logrando mantener el estándar Institucional de aceptación, para el I trimestre de 2020 cerró en un **2%**.

**VALOR GLOSA EN TRÁMITE COMPARATIVO VIG. . 2016 AL 2020 UF BOGOTÁ Y UF ZIPAQUIRA I TRIMESTRE:**


Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 Marzo de 2020

La disminución del **44%** en los saldos de glosa pendientes por tramitar comparado con el trimestre anterior, se complementa a la integración de los buenos resultados al decrecer en pendientes, esta dinámica directamente favorece y aporta un proceso sólido y positivo para el área de objeciones y brinda mayor oportunidad de recaudo al área de cartera. Como se puede observar la distribución responsable y objetiva en los mercados, genero para las vigencias 2019 y 2020 mayor participación de Régimen Subsidiado y Contributivo y se disminuyen otros pagadores.

### 3.3.4 Cartera

Para la elaboración del informe de Cartera, hemos considerado todo el proceso inmerso, como lo es en la elaboración, conciliación, contabilización y cobro de los saldos que cada una de las Entidades a las cuales prestamos Servicios, presenta en la cuenta contable, debemos tener en cuenta que centralizamos en HUS Bogotá, las demás unidades Funciones de Zipaquirá. En este proceso de cobro, posterior a los pagos, se identifican valores reales, con cuya información los Ejecutivos de cartera, realizan ajustes y conciliaciones, para obtener finalmente los giros. Dentro de las estrategias llevadas a cabo en este Trimestre se realizó gestión de cobro, con conciliación directa, circularización de saldos, invitando a las EPS no solo al cruce, sino a la identificación y pago oportuno y de saldos de ejercicios anteriores.

Hubo necesidad igualmente de enviar oficios como Derechos de Petición, con el fin de que entidades que no responden a los requerimientos, lo hicieran de una u otra forma. Como proceso de cobro se realizó la circularización de saldo por medio de dos tipos de documentos como son Solicitud de Agenda de Cruces de Cartera a todas las entidades, Durante EL trimestre se radicaron 58 Notificación de Saldos, los cuales se realizan de manera bimensual los clientes que se les presta Servicios de salud, que están con morosidad menor a 90 días y Derechos de Petición a



los clientes con deuda que representa más del 80% del total de la cartera que tiene el hospital igualmente llamadas telefónicas y correos electrónicos a los clientes que están fuera de la ciudad, como también diversos comunicados a los entes de control manifestando los inconvenientes que se vienen presentando \*con la gestión de cobro de cartera a las ERPS, entes Departamental y Aseguradoras.

Igualmente, como parte de la gestión de cartera se realizó modificaciones al manual de Recaudo y facturación, el cual esa pendiente de la aprobación en el Comité de Cartera.

Para el año 2020, se ha implementado un cobro más estratégico, reanudando las visitas a las EPS, para buscar continuidad en el flujo de los recursos. Se ha encontrado igual inconvenientes con algunas entidades, por lo tanto, junto con el apoyo del Área Jurídica, hemos solicitado más conciliaciones con Supersalud, las cuales han tenido buenos frutos, aunque las citaciones están con un promedio de 60 días de retardo.

Es importante recalcar que debido a la situación de emergencia sanitaria por la Pandemia, se cancelaron mesas de trabajo de los meses de Marzo y Abril con la Secretarías de Bogotá y Cundinamarca, lo que ha afectado ostensiblemente el recaudo, debido a que de la conciliación dependen las EPS para subir y avalar información para pago.

### CARTERA TOTAL MARZO 2020

U. FUNCIONAL	Suma de SALDO	Suma de d0_30	Suma de d31_60	Suma de d61_90	Suma de d91_180	Suma de d181_360	Suma de MAS360	Suma de ORDENES DE SERVICIO
BOGOTA	167.679.118.863	9.888.780.705	9.459.056.774	5.512.994.866	22.485.634.222	41.529.115.867	76.498.610.056	2.304.926.374
GIRARDOT	7.498.006.149	-	-	-	-	-	7.498.006.149	-
REGIONAL	10.864.067.477	10.478.398.710	-	-	-	-	-	385.668.767
VEGA	23.255.390	-	-	-	-	-	23.255.390	-
ZIPAQUIRA	30.647.157.870	2.118.152.757	973.403.896	934.472.026	4.850.486.149	8.652.260.577	12.505.612.724	612.769.741
<b>Total general</b>	<b>216.711.605.749</b>	<b>22.485.332.172</b>	<b>10.432.460.670</b>	<b>6.447.466.892</b>	<b>27.336.120.370</b>	<b>50.181.376.445</b>	<b>96.525.484.319</b>	<b>3.303.364.881</b>

### RADICADA MARZO

U. FUNCIONAL	Suma de SALDO	Suma de d0_30	Suma de d31_60	Suma de d61_90	Suma de d91_180	Suma de d181_360	Suma de MAS360	Suma de ORDENES DE SERVICIO
BOGOTA	151.669.653.291	706.722.397	7.081.036.556	5.256.691.944	21.925.301.493	40.866.126.972	75.823.694.735	10.079.194

GIRARDOT	7.469.223.107	-	-	-	-	-	7.469.223.107	-
REGIONAL	5.294.645.323	5.294.645.323	-	-	-	-	-	-
VEGA	23.255.390	-	-	-	-	-	23.255.390	-
ZIPAQUIRA	27.334.907.164	158.105.625	588.091.392	923.703.002	4.759.816.110	8.588.247.456	12.315.060.022	1.883.558
<b>Total general</b>	<b>191.791.684.275</b>	<b>6.159.473.345</b>	<b>7.669.127.948</b>	<b>6.180.394.946</b>	<b>26.685.117.602</b>	<b>49.454.374.428</b>	<b>95.631.233.254</b>	<b>11.962.752</b>

**CARTERA SIN RADICAR MARZO 2020**

U. FUNCIONAL	Suma de SALDO	Suma de d0_30	Suma de d31_60	Suma de d61_90	Suma de d91_180	Suma de d181_360	Suma de MAS360	Suma de ORDENES DE SERVICIO
BOGOTA	16.009.465.573	9.182.058.308	2.378.020.218	256.302.922	560.332.729	662.988.895	674.915.321	2.294.847.180
GIRARDOT	28.783.042	-	-	-	-	-	28.783.042	-
REGIONAL	5.569.422.154	5.183.753.387	-	-	-	-	-	385.668.767
ZIPAQUIRA	3.312.250.706	1.960.047.132	385.312.504	10.769.024	90.670.039	64.013.122	190.552.702	610.886.183
<b>Total general</b>	<b>24.919.921.474</b>	<b>16.325.858.827</b>	<b>2.763.332.722</b>	<b>267.071.946</b>	<b>651.002.768</b>	<b>727.002.017</b>	<b>894.251.065</b>	<b>3.291.402.129</b>

Es importante recalcar que del área de cartera, se reportan los informes de Circular 030, el cual debe presentarse trimestralmente ante el Ministerio de Salud y el Informe Boletín de Deudores Morosos, el cual debe presentarse a la Contaduría General de la Nación en los meses de mayo y diciembre, los cuales están presentados oportunamente.

**PRINCIPALES EMPRESAS DEUDORAS**

NIT	ENTIDAD	TOTAL	> 180 d.	%	> 360 d.	%
<b>CONSOLIDADO</b>						
899999107	Convida EPS	60.218.089.439	15.780.094.247	26%	30.064.996.673	50%
901097473	Medimas	26.758.673.169	15.063.787.612	56%	4.677.952.286	17%
830003564	EPS Famisanar	12.898.738.986	3.570.139.759	28%	2.161.806.453	17%

891856000	Capresoca	10.707.745.578	747.646.536	7%	6.851.690.840	64%
900156264	Nueva EPS	7.589.329.830	1.533.065.146	20%	3.600.997.198	47%
900462447	Consorcio Sayp	7.069.980.641	0	0%	7.069.530.713	100%
899999114	Secretaria de Salud C/marca	9.862.668.983	1.461.163.759	15%	2.377.502.342	24%
901093846	Ecoopsos SAS	9.102.458.121	2.890.738.956	32%	1.165.615.244	13%
832000760	Ecoopsos eps	3.550.100.170	0	0%	3.432.756.616	97%
804002105	Comparta	8.168.607.615	2.261.767.583	28%	1.750.899.472	21%
830074184	Salud Vida EPS	4.542.253.656	206.363.822	5%	4.200.223.966	92%
860009578	Seguros del Estado	4.375.945.287	236.598.006	5%	3.419.344.014	78%
830079672	Consorcio Fisalud-Fosyga	3.458.107.856	0	0%	3.458.107.856	100%
	<b>TOTAL</b>	<b>168.302.699.331</b>	<b>43.751.365.426</b>	<b>26%</b>	<b>74.231.423.673</b>	<b>44%</b>

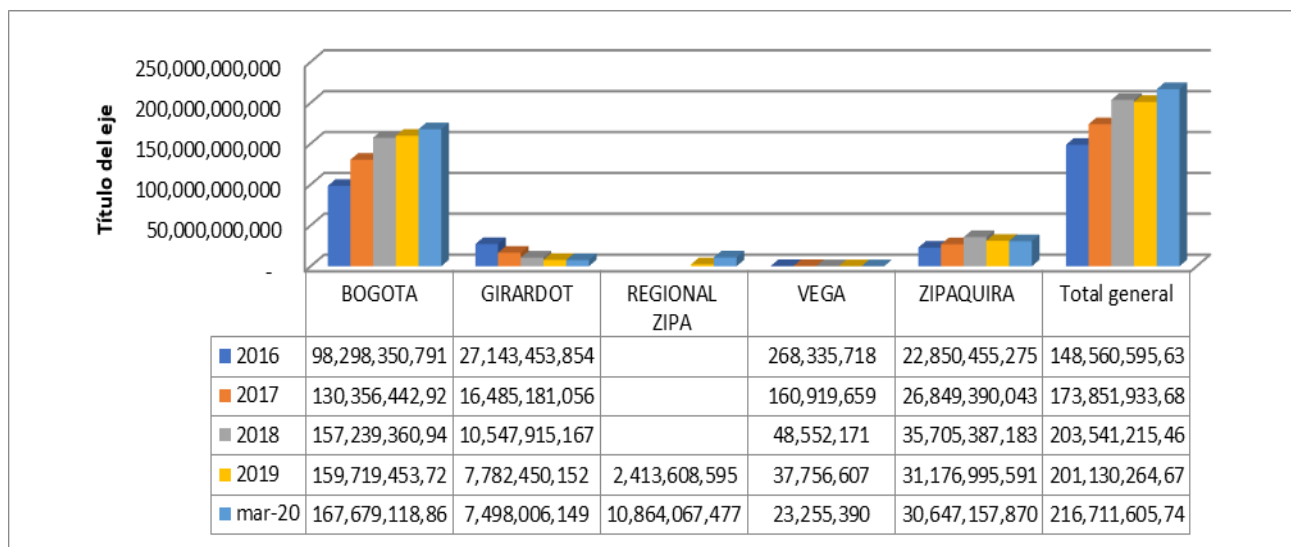
Fuente: Sistema de información – Módulo de Cartera – Dinámica Gerencial Corte 31 marzo 2020

TOTAL CONSOLIDADO DE RECAUDOS A MARZO DE 2020			
MERCADO	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL 2020	TOTAL
CONTRIBUTIVO	7.252.560.234	280.187.006	7.532.747.240
SUBSIDIADO	15.864.866.420	6.019.118.568	21.883.984.988
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	0	0	0
OTRAS SECRETARIAS DE SALUD	297.510.077	0	297.510.077
ASEGURADORAS-SOAT	701.284.237	393.192.492	1.094.476.729
ECAT-FOSYGA	775.641.603	0	775.641.603
OTRAS ENTIDADES	2.020.968.426	391.430.476	2.412.398.902
<b>TOTAL RECAUDOS POR CARTERA A MARZO DE 2020</b>	<b>26.912.830.997</b>	<b>7.083.928.542</b>	<b>33.996.759.539</b>

La cartera vigencia tras vigencia se ha venido incrementando, pero el saldo más significativo lo podemos ver en el año 2019 y 2020, con la facturación de las unidades de Regional de Zipaquirá y Zipaquirá, tal como venos en el cuadro siguiente:

**COMPARATIVO DE CARTERA POR UNIDAD FUNCIONAL A DICIEMBRE DE 2019 Y MARZO 2020**

U FUNCIONAL	2016	2017	2018	2019	mar-20
BOGOTA	98.298.350.791	130.356.442.927	157.239.360.941	159.719.453.726	167.679.118.863
GIRARDOT	27.143.453.854	16.485.181.056	10.547.915.167	7.782.450.152	7.498.006.149
REGIONAL ZIPA				2.413.608.595	10.864.067.477
VEGA	268.335.718	160.919.659	48.552.171	37.756.607	23.255.390
ZIPAQUIRA	22.850.455.275	26.849.390.043	35.705.387.183	31.176.995.591	30.647.157.870
<b>Total general</b>	<b>148.560.595.638</b>	<b>173.851.933.686</b>	<b>203.541.215.462</b>	<b>201.130.264.672</b>	<b>216.711.605.749</b>


**Gestión Financiera**
**3.3.10.1 Presupuesto**
**Presupuesto de ingresos consolidado (cifras en pesos)**

Presupuesto de Ingresos	A Marzo 31 de 2016	A Marzo 31 de 2017	A Marzo 31 de 2018	A Marzo 31 de 2019	A Marzo 31 de 2020
<b>Presupuesto Aprobado</b>	159.722.599.000	186.625.246.336	192.860.186.746	192.524.861.338	289.925.967.848

<b>Total Recaudos</b>	61.961.395.532	68.552.551.413	77.027.323.994	81.442.349.394	98.975.787.110
<b>% Ejecución</b>	<b>39%</b>	<b>37%</b>	<b>40%</b>	<b>42%</b>	<b>34%</b>

**Presupuesto de gastos Consolidado (cifras en pesos)**

Presupuesto de Gastos	A Mazo 31 de 2016	A Mazo 31 de 2017	A Mazo 31 de 2018	A Mazo 31 de 2019	A Mazo 31 de 2020
<b>Presupuesto Aprobado</b>	159.722.599.000	186.625.246.336	192.860.186.746	192.524.861.338	289.925.967.848
<b>Total Compromisos</b>	53.766.415.463	81.826.526.491	93.753.707.902	92.879.497.872	125.849.022.206
<b>% Ejecución</b>	<b>34%</b>	<b>44%</b>	<b>49%</b>	<b>48%</b>	<b>43%</b>

En el Presupuesto de Ingresos y Gastos con corte a Marzo 31 de 2020 ya está aprobada la modificación, apropiando el valor de Disponibilidad Inicial, las cuentas por cobrar menor a 1 año y las cuentas por pagar presupuestales de acuerdo al cierre de la vigencia 2019, mientras para la vigencia 2019 a este corte el presupuesto de gastos no estaba financiado sino para 9 meses en gastos de personal para la sede Bogotá. Modificación aprobada mediante Acuerdo No. 003 de Febrero 14 de 2020 y el CONFISCUN el 24 de Febrero de 2020, con este presupuesto aprobado se da lineamiento a las directrices dadas por el Confiscun (quedando cubierto el presupuesto para los 12 meses del año 2020).

La variación presentada en el Presupuesto de la Vigencia 2019 y 2020 está dado por el inicio de la operación del Hospital Regional de Zipaquirá que empezó a operar el Hospital de la Samaritana a partir del 26 de Noviembre de 2019 con un presupuesto de \$36.666 millones en la vigencia 2019 y para la vigencia 2020 de \$86.177 millones, presentando un presupuesto único consolidado para tres sedes: Bogotá (para 12 meses), la UF Zipaquirá (para 12 meses) y el Hospital Regional de Zipaquirá (12 meses), teniendo en cuenta que para el Regional se efectuó una proyección de ventas de \$6.000 millones de pesos mensuales.

Se presenta mayor ejecución en el Presupuesto de Gastos aunque los compromisos están a este corte de Marzo de 2020, cubren a mediados de Junio teniendo en cuenta la directriz dada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca que se debe comprometer el Presupuesto de Gastos solo hasta el 50%.

En el presupuesto está aprobado recursos para los siguientes proyectos que están financiados con recursos propios, de la Secretaria de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

En el presupuesto está aprobado el valor que se estima recibir en la presente vigencia por el concepto de Estampillas Pro hospitales por la suma de \$5.682.648.000 certificado por la Dirección de Presupuesto de la Secretaria de Hacienda del Departamento y la suma de \$15.716.471.571 que quedaron por ejecutar a Diciembre 31 de 2019 por este mismo concepto, apropiados al presupuesto la suma de \$21.399.119.571 para su correspondiente ejecución para proyectos de inversión, dotación en la vigencia 2020:

**Indicadores Financiera Resolución 408 de 2018**

**INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO**



<b>ESTÁNDAR:</b> Mayor o igual que 0,00					
<b>RESULTADO:</b> Sin Riesgo					
<b>CALIFICACIÓN:</b> 5					
INDICADOR	FORMULA INDICADOR	BOGOTA	ZIPAQUIRÁ	REG ZIPAQUIRA	TOTAL
Riesgo fiscal y financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	0.22	-0.19	-153.24	<b>0.05</b>
	<b>RESULTADO INDICADOR</b>	<b>Sin Riesgo</b>	<b>Sin Riesgo</b>	<b>Sin Riesgo</b>	<b>Sin Riesgo</b>

**INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA**

**ESTÁNDAR:** <0.90

**RESULTADO:** 0.99

**CALIFICACIÓN:** 3

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	BOGOTÁ	ZIPA	REGIONAL	TOTAL
Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)	Resultado Indicador : Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior-en valores constantes del año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior)	0.97	0.98	0.00	<b>0.98</b>

**INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

**ESTÁNDAR:** >1.00

**RESULTADO:** 1.02

**CALIFICACIÓN:** 5

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	BOGOTÁ	ZIPAQUIRÁ	REGIONAL	TOTAL
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Resultado Indicador : Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	1.12	0.55	0.30	<b>0.79</b>

### 3.3.10.2 Contabilidad

#### Balance Contable

#### Estado de Situación Financiera Comparativo

Primer trimestre 2016 a 2020 (Cifras en miles)

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, el Instructivo 002 de Junio de 2014 y normas subsiguientes del marco normativo de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). A continuación se describe la situación presentada en estos periodos comparativos.

	mar-16	mar-17	mar-18	mar-19	mar-20	Análisis vertical		Análisis horizontal (20-19)	
						2020	2019	Variación	%
<b>ACTIVO</b>									
<b>CORRIENTE</b>	<b>141.862.032</b>	<b>146.124.275</b>	<b>146.359.455</b>	<b>156.383.914</b>	<b>186.738.209</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>30.354.295</b>	<b>19</b>
EFFECTIVO Y EQUIV. A EFEC	49.818.929	48.570.264	56.060.136	59.185.191	65.537.697	22	22	6.352.506	11
CUENTAS POR COBRAR	88.647.001	86.541.352	79.373.763	84.917.893	108.445.983	36	32	23.528.090	28
INVENTARIOS	3.396.102	3.142.854	3.576.948	3.825.379	4.573.730	2	1	748.351	20
OTROS ACTIVOS	0	7.869.805	7.348.608	8.455.451	8.180.799	3	3	-274.652	-3
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>78.846.596</b>	<b>120.628.814</b>	<b>118.114.421</b>	<b>110.802.670</b>	<b>117.976.303</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>7.173.633</b>	<b>6</b>
INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS	163.723	283.451	178.511	183.381	183.381	0	0	0	0
CUENTAS POR COBRAR	21.996.434	59.893.370	60.558.831	52.427.813	37.292.603	12	20	-15.135.210	-29
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	33.071.649	59.078.452	56.450.741	58.179.266	80.500.319	26	22	22.321.053	38

OTROS ACTIVOS NO CTES	8.833.580	1.373.541	926.338	12.210	0	0	0	-12.210	-100
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>220.708.628</b>	<b>266.753.089</b>	<b>264.473.876</b>	<b>267.186.584</b>	<b>304.714.512</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>37.527.928</b>	<b>14</b>
<b>PASIVO</b>									
<b>CORRIENTE</b>	<b>30.950.104</b>	<b>34.920.413</b>	<b>27.234.347</b>	<b>27.394.978</b>	<b>28.735.765</b>	<b>88</b>	<b>91</b>	<b>1.340.787</b>	<b>5</b>
CUENTAS POR PAGAR	12.278.999	12.825.503	10.929.558	11.873.389	21.943.508	68	39	10.070.119	85
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	4.874.288	15.186.119	3.139.844	2.627.714	3.892.173	12	9	1.264.459	48
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	4.584.200	5.855.741	11.568.991	9.771.388	267.736	1	32	-9.503.652	-97
PASIVOS ESTIMADOS	787.390	489.709	0	1.154.955	2.146.072	7	4	991.117	86
PROVISIONES	383.897	563.341	701.377	1.172.703	113.915	0	4	-1.058.788	-90
OTROS PASIVOS	8.041.330	0	894.577	794.829	372.361	1	3	-422.468	-53
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>766.475</b>	<b>1.274.783</b>	<b>3.839.755</b>	<b>2.719.954</b>	<b>3.762.216</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>1.042.262</b>	<b>38</b>
CUENTAS POR PAGAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROVISIONES	766.475	1.274.783	3.839.755	2.719.954	3.762.216	12	9	1.042.262	38
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>31.716.579</b>	<b>36.195.196</b>	<b>31.074.102</b>	<b>30.114.932</b>	<b>32.497.981</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>2.383.049</b>	<b>8</b>
<b>PATRIMONIO</b>									
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	188.992.049	230.557.893	233.399.774	237.071.652	272.216.531	100	100	35.144.879	15
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>188.992.049</b>	<b>230.557.893</b>	<b>233.399.774</b>	<b>237.071.652</b>	<b>272.216.531</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>35.144.879</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>220.708.628</b>	<b>266.753.089</b>	<b>264.473.876</b>	<b>267.186.584</b>	<b>304.714.512</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>37.527.928</b>	<b>14</b>

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2016-2020

El Activo presenta un aumento del 14% al pasar de \$267 mil millones de pesos, a \$304 mil millones de pesos de Marzo de 2019 a Marzo de 2020. Las cifras más representativas de este incremento, están dadas por el efectivo en \$6 mil millones de pesos, las cuentas por cobrar en \$23 mil millones de pesos y la Propiedad, Planta y Equipo por \$22.3 mil millones de pesos por las siguientes consideraciones:

El Efectivo y Equivalente al efectivo aumentó a corte a Marzo de 2020 en un 11% con relación a la vigencia anterior, al pasar de \$59.185 millones en el 2018 a \$65.537 mil millones en 2020, por la gestión del recaudo realizada en el periodo, y los aportes de los convenios interadministrativos firmados entre la Secretaria de Salud de Cundinamarca y el HUS para la puesta en funcionamiento del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá. Para los años anteriores se observa un comportamiento similar en parte por la recuperación de los ingresos recibidos de Caprecom.

Las inversiones en la Clínica el Country mantienen su valor de un periodo a otro en \$183 millones de pesos para la vigencia 2020, sin embargo para año 2017 se observa una disminución considerable en parte de las inversiones



debido a la actualización del valor patrimonial y posterior cruce del deterioro realizado por la inminente liquidación de Coodecum.

La cuenta más representativa del Activo se concentra en la Cartera con un porcentaje de participación del 48%, de los cuales la cartera corriente representa un 36% y la cartera No corriente representa un 12%. De la Cartera se tiene contabilizado por concepto de deterioro en Norma Internacional \$79.777 millones de pesos de las cuentas catalogadas de difícil recaudo y cuentas a más de 360 días, en los porcentajes indicados por área de cartera. Las deudas de difícil recaudo pasaron de \$17.074 millones de pesos a \$20.745 millones de pesos que equivale a un aumento del 23%, dado por los efectos de la liquidación de la Entidad Cafesalud por cerca de \$7 mil millones de pesos.

Los inventarios de Materiales fluctúan de acuerdo a la facturación requerida y a la gestión permanente que se hace al stock de inventarios utilizados para la atención oportuna de los servicios asistenciales, éstos pasan de \$3.825 millones a \$4.573 millones.

La Propiedad Planta y Equipo en la presente vigencia presenta un aumento del 38% equivalente a \$22.321 millones de pesos representados principalmente en la adquisición de bienes para la dotación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá.

Con respecto al Pasivo total: Se evidencia en el presente ejercicio, un aumento del 8% representado en \$2.383 millones de pesos, al pasar de \$30.114 millones de pesos a \$32.497 millones de pesos. Esto dado en parte por la adquisición de bienes y servicios relacionados con el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá y el registro de demandas según información suministrada por la Oficina Asesora Jurídica.

La cuenta más representativa se concentra en las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios con una participación del 68% representada en \$21.943 millones de pesos, con un incremento en el último periodo que compensa con beneficios a empleados, esto dado en parte por la reclasificación contable de médicos contratistas, Los pagos se realizan según los términos contractuales, dentro de los 90 días siguientes a su radicación. Se han recibido ingresos por descuentos por pronto pago para la última vigencia por un valor de \$65 millones de pesos.

El Patrimonio incrementó en un 15% de la vigencia 2020 frente al año 2019, al pasar de \$237.071 millones, a \$272.216 millones, dado en parte por las utilidades acumuladas de la vigencia 2019, para la sede Bogotá: \$7.605 millones, y el Hospital Regional \$30.529 millones, por subvenciones por recursos transferidos por la Secretaria de Salud de Cundinamarca para la operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, según la norma de la Contaduría General de la Nación, compensando la pérdida que se empezó a presentar con la Unidad funcional de Zipaquirá,

También se presenta un incremento de la vigencia 2018 con relación al año 2019 dado en parte por el registro de la valorización de activos fijos realizada por la lonja en las altas encontradas por un valor que asciende a \$2.400 millones

## ESTADO DE RESULTADOS

### CONSOLIDADO Comparativo Primer trimestre 2016-2020 (Cifras en miles)



El Estado de Resultados representa las operaciones ordinarias y extraordinarias con el fin de calcular el resultado o déficit operacional del ejercicio.

Cuentas	mar-16	mar-17	mar-18	mar-19	mar-20	inc o dis \$ (20-19)	inc o dis % (20-19)
<b>INGRESOS PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>37.616.163</b>	<b>33.125.338</b>	<b>35.923.995</b>	<b>35.002.973</b>	<b>43.537.263</b>	<b>8.534.290</b>	<b>24</b>
<b>COSTO POR PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>32.229.320</b>	<b>28.553.103</b>	<b>32.078.009</b>	<b>31.907.816</b>	<b>45.113.178</b>	<b>13.205.362</b>	<b>41</b>
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>5.386.843</b>	<b>4.572.235</b>	<b>3.845.986</b>	<b>3.095.157</b>	<b>-1.575.915</b>	<b>-4.671.072</b>	<b>-151</b>
<b>GASTOS DE ADMON Y OPERACIÓN</b>	<b>9.206.531</b>	<b>2.910.801</b>	<b>2.749.542</b>	<b>2.691.083</b>	<b>3.304.755</b>	<b>613.672</b>	<b>23</b>
DE ADMINISTRACIÓN	1.586.882	2.519.380	2.569.355	2.435.410	2.983.139	547.729	22
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES.	7.619.649	391.421	180.187	255.673	321.616	65.943	26
<b>Deterioro Cartera</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Depreciación</b>	<b>139.319</b>	<b>376.400</b>	<b>173.105</b>	<b>255.673</b>	<b>284.908</b>	<b>29.235</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	<b>-3.819.688</b>	<b>1.661.434</b>	<b>1.096.444</b>	<b>404.074</b>	<b>-4.880.670</b>	<b>-5.284.744</b>	<b>-1308</b>
<b>Subvenciones Departamento</b>	<b>0</b>	<b>51.166</b>	<b>140.671</b>	<b>0</b>	<b>4.339.231</b>	<b>4.339.231</b>	<b>100</b>
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>1.060.973</b>	<b>1.156.145</b>	<b>881.674</b>	<b>1.349.048</b>	<b>1.142.730</b>	<b>-206.318</b>	<b>-15</b>
Financieros	669.754	603.059	543.581	771.758	650.873	-120.885	-16
Ingresos Diversos	71.713	62.597	258.413	13.754	194.830	181.076	1317
Margen en la Contratación de S.S.	0	0	0	80.425	0	-80.425	-100
Reversión de las pérdidas por deterior de valor	159.657	101.560	69.784	250.592	52.064	-198.528	-79
Ingresos de ejercicios anteriores	159.849	388.929	9.896	232.519	244.963	12.444	5
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>2.282.598</b>	<b>1.670.917</b>	<b>1.823.315</b>	<b>1.204.746</b>	<b>1.819.743</b>	<b>614.997</b>	<b>51</b>
Financieros (Fondo de Cesantías)	44.906	939	284.423	1.851	1.314	-537	-29
Gtos - Diversos - Margen en la contratación Ss.	444.653	199.906	375.473	0	226.154	226.154	0
Perdida en baja Ctas Act, No Financieros (Ref)	65.759	0	0	0	0	0	0
Glosas No Subsanables	1.727.280	1.470.072	1.163.419	1.202.895	1.592.275	389.380	32
<b>RESULTADO DEL PERIODO</b>	<b>-5.041.313</b>	<b>1.197.828</b>	<b>295.474</b>	<b>548.376</b>	<b>-1.218.452</b>	<b>-1.766.828</b>	<b>-322</b>

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF 2016-2020

Los ingresos operacionales de Marzo de 2019 a Marzo de 2020 aumentaron en \$8.534 millones, lo que equivale al 24% dado principalmente por las ventas del periodo incluidas las ventas del NHRZ por \$10.973 millones (Véase Estado de Resultados por Unidad Funcional).

Los Costos de Marzo de 2019 a Marzo de 2020 aumentaron en \$13.205 millones, lo que equivale a un incremento del 41% dado principalmente por el ingreso de personal de enfermería a planta, incremento salarial del 4,5%, aumento en el servicio de alimentos, incremento de mantenimientos equipo biomédicos y equipos de sistemas, adecuación de unidad móvil, estudio de vertimientos, contratación externa Call center, adquisición cámaras de vigilancia, entre otros. Así como los gastos y costos para la gestión y puesta en marcha del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá con un impacto de \$12.509 millones frente a las ventas de \$10.973 millones.

Dentro de los Gastos Operacionales se contempla la depreciación, la cual pasó de un periodo a otro de \$255 millones a \$284 millones, lo que equivale a un 11% dado por la redistribución y ajuste de las cuentas de depreciación en los responsables del módulo de activos fijos. En relación con deterioro de cuentas por cobrar para marzo de cada año no se realizó registro debido a que este cálculo se realiza semestralmente.

Los Otros Gastos aumentaron a Marzo de 2020 en \$614 millones equivalente a un 51% dado principalmente por el incremento de la Glosa de vigencias anteriores.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta una pérdida del ejercicio a Marzo de 2020 de -\$1.218 millones. Dado por el estado de resultados de la Unidad Funcional de Zipaquirá, que ya cerro algunos servicios por la entrada en operación del Hospital Regional de Zipaquirá.

El siguiente es el comportamiento de los Estados de Resultados por Unidades Funcionales del Hospital.

ESTADO DE RESULTADOS BOGOTA CON CORTE A MARZO DE 2016-2020					
CUENTA	HUS BOGOTA				
	2016	2017	2018	2019	2020
43 INGRESOS OPERACIONALES	21.517.655	25.373.989	27.240.941	26.659.311	27.484.605
63 COSTO DE VENTAS	21.546.114	22.684.598	25.203.643	24.894.047	26.812.600
UTILIDAD BRUTA	(28.459)	2.740.557	2.177.969	1.765.264	672.005
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	1.060.871	2.001.572	2.018.739	1.611.267	1.584.644
53 PROVISIONES, DET. DEPRECI. Y AMORTIZACIONES	3.412.312	391.421	180.187	255.673	155.259
UTILIDAD OPERACIONAL	(4.501.642)	347.564	(20.957)	(101.676)	(1.067.898)
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	-	51.166	140.671	-	2.186.360
48 OTROS INGRESOS	847.482	1.177.954	874.391	1.257.757	1.134.894
58 OTROS GASTOS	1.127.193	1.071.725	1.341.010	1.050.790	1.551.849
UTILIDAD DEL EJERCICIO	(4.781.353)	504.959	(346.905)	105.291	701.507

ESTADO DE RESULTADOS POR UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA CON CORTE A MARZO DE 2016-2020					
CUENTA	UFZ				
	2016	2017	2018	2019	2020
43 INGRESOS OPERACIONALES	7.170.878	7.751.349	8.683.054	8.343.661	5.078.981
63 COSTO DE VENTAS	5.016.028	5.868.504	6.874.366	7.013.769	5.791.456
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>2.154.850</b>	<b>1.882.845</b>	<b>1.808.688</b>	<b>1.329.892</b>	<b>(712.475)</b>
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	246.975	517.807	550.617	824.143	646.446
53 PROVISIONES, DET.DEPRECI. Y AMORTIZACIONES	2.064.946	-	-	-	-
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>(157.071)</b>	<b>1.365.038</b>	<b>1.258.071</b>	<b>505.749</b>	<b>(1.358.921)</b>
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	-	-	-	-	-
48 OTROS INGRESOS	10.873	(21.808)	7.284	91.290	5.221
58 OTROS GASTOS	377.838	599.194	482.305	153.956	267.894
<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>(524.036)</b>	<b>744.036</b>	<b>783.050</b>	<b>443.083</b>	<b>(1.621.594)</b>

ESTADO DE RESULTADOS HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA CON CORTE A MARZO DE 2020		
CUENTA	HR	
	2020	
43 INGRESOS OPERACIONALES	10.973.677	
63 COSTO DE VENTAS	12.509.122	
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>(1.535.445)</b>	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	752.050	
53 PROVISIONES, DET. DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	166.357	
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>(2.453.852)</b>	
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	2.152.871	
48 OTROS INGRESOS	2.616	
58 OTROS GASTOS	-	
<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>(298.365)</b>	

ESTADO DE RESULTADOS UNIDAD FUNCIONAL – GORARDOT CON CORTE A MARZO DE 2016
--

CUENTA		GIRARDOT
		2016
43	INGRESOS OPERACIONALES	8.927.629
63	COSTO DE VENTAS	5.667.176
	<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>3.260.453</b>
51	GASTOS ADMINISTRATIVOS	279.036
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES, DET Y AMORTIZACIONES	2.142.391
	<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>839.026</b>
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	-
48	OTROS INGRESOS	202.619
58	OTROS GASTOS	777.568
	<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>264.077</b>

Fuente: Balance de prueba Módulo de Información Financiera NIIF Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)

Para el año 2016 se tuvo en operación el Hospital de Girardot hasta el 12 de febrero de 2016, y el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá entro en Operación el 26 de Noviembre de 2019.

En los Estados de Resultados los ingresos operacionales corresponden a la venta de servicios por conceptos de salud, y a los valores facturados a las Universidades por la rotación de los estudiantes en el Hospital, y el costo de ventas corresponde al valor generado en la producción de las ventas, que incluye la mano de obra, insumos de inventarios hospitalarios y costos directos e indirectos de producción. Los Gastos administrativos corresponden a los pagos de nóminas del personal administrativo principalmente.

Las transferencias o subvenciones corresponden a recursos girados por el departamento por concepto de estampillas o recursos de convenios para operación. Los Otros ingresos incluyen rendimientos financieros e ingresos por pronto pago de proveedores, y los Otros gastos corresponden a la glosa aceptada en la venta de servicios.

### INDICADORES FINANCIEROS

1. LIQUIDEZ	mar-16	mar-17	mar-18	mar-19	mar-20
1.1 CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente)	110.911.928	111.616.547	119.125.108	128.988.936	156.901.458
1.2 RAZÓN CORRIENTE (Activo corriente/Pasivo corriente)	4,58	4,18	5,37	5,71	6,46
2. ENDEUDAMIENTO	mar-16	mar-17	mar-18	mar-19	mar-20
2.1 ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total)	0,17	0,14	0,13	0,13	0,12

5. EBITDA	mar-16	mar-17	mar-18	mar-19	mar-20
(=) EBITDA -Ganancias antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones.	3.799.961	2.052.855	1.276.631	659.748	-4.559.054

El hospital cuenta con suficiente capital de trabajo para su operación, y ha venido disminuyendo año tras año su nivel de endeudamiento. En relación con el margen Ebitda no se presenta ganancia para la última vigencia esto impactado por la entrada en operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, que por estar en un periodo preoperativo está en un proceso de equilibrio operacional. Sin embargo a la fecha se está en espera de la entrega recursos para apalancamiento por un valor mensual de \$ 2.000 mil millones de pesos, es decir que para el cierre de marzo de 2020, este valor asciende a \$6000 mil millones de pesos.

### 3.3.10.3 Estado de tesorería

El comportamiento del total del efectivo durante los periodos de 2017 a 2020 ha sido favorable ya que se presenta incremento en promedio de un 9%, producto del aumento de consignaciones en bancos por concepto de recaudo de cartera, incapacidades, contraprestaciones de universidades, transferencias correspondientes a Estampilla Pro-Hospitales; de otra parte se han realizado negociaciones de tasas especiales con los bancos para optimizar ingresos por rendimientos financieros. En este sentido se efectuaron traslado de fondos de las cuentas corrientes a las de ahorro para obtener mayores ingresos por rendimientos.

Con respecto al efectivo de uso restringido a partir de la vigencia 2017 se controla en cuentas bancarias individuales según lo estipulado en los Convenios, con el fin de cumplir la destinación específica para la cual han sido reservados así mismo, se han liquidado convenios de la vigencia 2016 a 2019. Igualmente, se han realizado los pagos correspondientes a la Seguridad Social en lo que corresponde a Aportes Patronales con los recursos asignados por el Sistema General de Participación (SGP) por medio de las cuenta maestras creadas para tal fin. El último pago efectuado por estas cuentas fue en diciembre de 2019, de acuerdo con los lineamientos de la Circular 007 del 21 de enero de 2020 en la cual se informaba que el Artículo 58 de la Ley 715 de 2001, fue derogado, en consecuencia para la vigencia 2020 y en lo sucesivo, no se recibirán recursos del Sistema General de Participación.

Para el primer trimestre de 2020, el efectivo de uso restringido asciende a \$37.356 millones los cuales corresponden a: Estampilla Departamental \$20.482 millones de pesos, Recursos propios destinados para proyectos por un total de \$4.030 millones de pesos, cuenta maestra recaudadora y pagadora cuyo saldo a 31 de marzo de 2020 es de \$3.103 millones de pesos, además quedan recursos pendientes por ejecutar de los siguientes convenios:

1. Recursos asignados por el Ministerio por valor de \$1.172 millones para infraestructura física y dotación bioética, cabe aclarar que según lo estipulado en el Decreto No. 2467 de 2018 por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2019, según su artículo No.9 los rendimientos financieros originados con recursos de la Nación, deben consignarse en la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por lo anterior los rendimientos financieros producto de estos recursos se han venido reintegrando mes a mes a la Dirección del Tesoro Nacional.
2. Convenio 445 de 2019 cuyo objeto es la compra de equipos biomédicos para el Hospital Regional de Zipaquirá. Saldo \$2.135 millones

3. Convenio 632 de 2019 cuyo objeto es cubrir gastos de funcionamiento para la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional de Zipaquirá. Saldo \$6.408 millones.

En lo referente a las cuentas por pagar se observa que al comparar el primer trimestre de 2018 frente a 2017 disminuyeron en un 50% debido a los giros realizados por el hospital para atender oportunamente sus obligaciones, mientras que para el periodo de 2019 comparado con 2020 se evidencia un incremento del 27% producto del aumento de obligaciones tales como, contratos de prestación de servicios médicos, proveedores, servicios públicos, impuestos, entre otros compromisos adquiridos para la para dotación y funcionamiento del nuevo Hospital Regional ubicado en Zipaquirá el cual inicio su operación en noviembre de 2019.

Finalmente, para ejercer el objeto social durante el primer trimestre de 2020 se tienen \$17.439 millones en cuentas de ahorro, \$10.691 millones en cuentas corrientes en los Bancos caja social, BBVA, Bancolombia, Banco de Occidente, y Banco Agrario para un total de depósitos en Instituciones Financieras de \$65.486 millones y \$52 millones en la caja que corresponden a las consignaciones de los últimos días del mes. Luego de atender las cuentas por pagar e impuestos que suman \$19.941 millones y de descontar el valor total del efectivo de uso restringido queda una disposición total de recursos de \$ 8.241 millones. En tal sentido, se recomienda continuar con una buena gestión de recaudo de cartera para así mismo aumentar la disposición total de recursos y atender oportunamente las obligaciones adquiridas por la Institución.

ESTADO DE TESORERIA COMPARATIVO DE 2016 A 2020 SEGÚN CONTABILIDAD NIIF (Cifras en Miles de Pesos)									
CONCEPTO	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	Incr o dism (%) 2020- 2019	Incr o dism (%) 2019- 2018	Incr o dism (%) 2018- 2017	Incr o dism (%) 2017- 2016
Caja General	28.022	30.356	38.581	46.302	51.629	10%	17%	21%	8%
Cuentas Corrientes	20.094.387	5.160.027	10.424.829	15.785.785	10.691.174	-48%	34%	51%	-289%
Cuentas de Ahorros	24.031.290	30.467.994	15.417.009	15.810.454	17.439.365	9%	2%	-98%	21%
<b>Total Efectivo de Uso Restringido</b>	<b>5.665.228</b>	<b>35.658.377</b>	<b>30.179.718</b>	<b>27.545.718</b>	<b>37.355.529</b>	<b>26%</b>	<b>-10%</b>	<b>-18%</b>	<b>84%</b>
<b>Total Efectivo Y Equivalente Al Efectivo</b>	<b>49.818.927</b>	<b>48.570.264</b>	<b>56.060.136</b>	<b>59.188.260</b>	<b>65.537.697</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>-3%</b>
<b>Total Cuentas Por Pagar</b>	<b>26.516.117</b>	<b>28.011.622</b>	<b>14.069.402</b>	<b>14.504.263</b>	<b>19.941.037</b>	<b>27%</b>	<b>3%</b>	<b>-50%</b>	<b>5%</b>
(-) Menos Efectivo De Uso Restringido	5.665.228	12.911.888	30.179.718	27.545.718	37.355.529	36%	-10%	57%	56%
<b>Total Recursos Disponibles</b>	<b>17.637.582</b>	<b>7.646.754</b>	<b>11.811.016</b>	<b>17.138.278</b>	<b>8.241.130</b>	<b>-108%</b>	<b>31%</b>	<b>35%</b>	<b>-131%</b>

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2016 a 2020

A continuación se relaciona detalladamente el total del recaudo en bancos mes a mes del primer trimestre de 2020 de los cuales \$9.741 millones corresponden a convenios, y comparado frente a 2019 se presenta un incremento de \$2.568 millones.

RECAUDO MENSUAL PRIMER TRIMESTRE DE 2016 A 2020 (CIFRAS EN MILES DE PESOS)									
MES	2016	2017	2018	2019	2020	Inc o Dism 2020 - 2019 (%)	Inc o Dism 2019 - 2018 (%)	Inc o Dism 2018 - 2017 (%)	Inc o Dism 2017 - 2016 (%)
Nero	9.254.565	4.317.242	4.587.986	15.446.580	10.882.532	-30%	237%	6%	114%
Febrero	8.665.756	4.665.543	8.836.859	8.096.729	10.291.519	27%	-8%	89%	86%
Marzo	7.345.304	19.050.807	15.044.507	10.408.132	15.345.653	47%	-31%	-21%	159%
<b>Total General</b>	<b>25.265.625</b>	<b>28.033.592</b>	<b>28.469.351</b>	<b>33.951.441</b>	<b>36.519.704</b>	<b>8%</b>	<b>19%</b>	<b>2%</b>	<b>11%</b>

Fuente: Informe saldos y movimientos consultados en cada uno de los portales bancarios

### 3.3.10.4 Cuentas por pagar

#### Comparativo cuentas por pagar años 2016 a 2020 Primer Trimestre (cifras miles)

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	2020
BIENES	4.897.746.707	7.386.833.419	9.290.501	10.270.786	12.937.865
PROD. MEDICA	5.767.212.475	4.282.063.049	4.162.756	3.181.300	5.894.644
SER. TECNICOS	0	0	2.834.053	2.861.513	0
MANTENIMIENTO	1.614.039.384	1.156.606.606	1.661.856	1.602.603	3.110.999
<b>TOTAL</b>	<b>12.278.998.566</b>	<b>12.825.503.074</b>	<b>17.949.166</b>	<b>17.916.201</b>	<b>21.943.508</b>

Fuente: Dinámica Gerencial DGH, módulo cuentas x pagar -contabilidad

**Indicador 7 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.**

**ESTÁNDAR:** Cero (0) o vigencia evaluada registra deuda y variación interanual es positiva

**RESULTADO:** 1,176687351



**CALIFICACIÓN: 0**

### Actividades y estrategias ejecutadas

De acuerdo al recaudo obtenido se generó el flujo de recursos para el pago de acreencias del hospital. Se efectuaron los pagos de las obligaciones por concepto de salarios y prestaciones del personal de planta, colaboradores y personal especializado, que cumplieron con los requisitos estipulados contractualmente para realizar el pago dentro del periodo.

### Logros

Los salarios y prestaciones del personal de planta se cancelaron oportunamente.

### Dificultades

Se presentan deudas superiores a 30 días las cuales resultan del incumplimiento de la totalidad de los requisitos para el pago de las mismas, estipulados contractualmente; específicamente, la ausencia de radicación oportuna de las certificaciones de Interventoría y/o Actas de liquidación a la oficina de cuentas por pagar por parte de los supervisores de los respectivos contratos.

**Indicador 7 Resolución 408 de 2018 Valor de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación - Valor de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior**

**Resultado:** Deuda superior a 30 días vigencia 2020 ( \$1.682.103.241 ) / Deuda superior a 30 días vigencia 2020(\$1.682.103.241) - Deuda superior a 30 días vigencia 2019 ( \$252.578.874) = 1.1766874

Aplicando la fórmula del instructivo de calificación para determinar el cumplimiento para la vigencia 2019 se obtiene un valor de \$ 1.1766874 lo cual aplicado a la escala de la Resolución del Ministerio de Salud No.408 de 2018 se encuentra en el rango de 0 ya que en la vigencia evaluada registra aumento de la deuda, indicador que se vio afectado porque a partir de noviembre de 2019 se inició operación Regional Zipaquirá y por tanto el volumen de cuentas por pagar aumentó en comparación con el periodo anterior .

#### 1.3.10.5 Activos Fijos

Detalle	mar-17	mar-18	mar-19	mar-20	Variación	%
Terrenos	13.250.916	13.250.916	13.250.916	13.825.366	574.450	4,3
Edificaciones	20.369.873	20.781.769	22.554.429	23.961.241	1.406.812	6,2
Repuestos	0	97.110	0	0	0	0,0
Planta, ductos y túneles	705.778	877.895	746.149	1.137.908	391.759	52,5
Redes, líneas y cables	375.734	397.949	630.768	865.835	235.067	37,3

Maquinaria y equipo	670.360	719.957	933.476	1.018.983	85.507	9,2
Equipo médico y científico	31.241.902	31.435.056	33.865.342	50.684.978	16.819.636	49,7
Muebles y enseres y equipo de oficina	312.500	384.503	1.067.570	2.469.390	1.401.820	131,3
Equipo comunicación computación	3.011.433	3.223.936	4.611.400	6.649.393	2.037.993	44,2
Equipo de transporte	698.396	444.655	620.709	1.000.854	380.145	61,2
Equipo de comedor cocina despensa y hotelería	1.484.913	1.656.878	2.283.395	5.946.439	3.663.044	160,4
<b>Valor Neto de la Propiedad Planta y Eq.</b>	<b>72.121.805</b>	<b>73.270.624</b>	<b>80.564.154</b>	<b>107.560.387</b>	<b>26.996.233</b>	<b>33,5</b>

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Miles de Pesos)


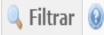
La Propiedad Planta y Equipo en la presente vigencia presenta un aumento del 38,37% equivalente a \$22.321 millones de pesos. El aumento de forma general se justifica por la adquisición de bienes para el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá.

### 3.3.10.7 PQRS

En el Proceso de Gestión Financiera durante el cuarto trimestre de 2019 no se presentaron peticiones a través del SIAU (Sistema de Información de Atención al Usuario).

### 3.3.10.8 Planes Únicos De Mejora PUMP

A la fecha ya elaborado el PUMP del proceso de Gestión Financiera de la vigencia 2020, se efectuó cargue en la plataforma ALMERA por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, en proceso de aprobación.

?

Enviado

Atendido

Aprobado

Plan rechazado

Punto rechazo

Reenviado

Verificado

Anulado

**Sistema de priorización** Planes de Mejoramiento **Aceptar**

ID	Titular	Descripción		
<b>▼ Gestión Financiera (7)</b>				
480	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Revisión y actualización del manejo de las Cajas menores de Bogotá y Zipaquirá	 Acciones definidas y enviadas al administrador	3 acciones	Medio (45)
484	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Austeridad del gasto	 Acciones definidas y enviadas al administrador	3 acciones	Alta (75)
487	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Registro cuentas de gastos de la Contabilidad Pública	 Acciones definidas y enviadas al administrador	4 acciones	Medio (45)
490	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Controles para minimizar riesgo residual	 Acciones definidas y enviadas al administrador	2 acciones	Alta (75)
491	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Cumplimiento de requisitos de la norma NTC-ISO 14001-2015	 Acciones definidas y enviadas al administrador	3 acciones	Medio (45)
492	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Incumplimiento al reporte oportuno de la información financiera	 Acciones definidas y enviadas al administrador	2 acciones	Alta (125)
493	<input checked="" type="checkbox"/> PUMP PG Revisión consistencia de Indicadores	 Acciones definidas y enviadas al administrador	2 acciones	Alta (75)

3.3.10.9 Plan de acción en salud PAS

Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor ejecutado meta producto IV trimestre	% de avance meta IV trimestre	Descripción de estrategias y actividades	Peso	IV Trim	Ejecutado IV trimestre	TOTAL Ejecutado IV	DESCRIPCIÓN	
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Línea base AÑO 2019										Valor esperado Año 4
			Valor	Año									
Continuar con la implementación de costos por producto	% de avance según actividades y estrategias.	Actividades realizadas de las estrategias / Total de actividades programadas de las estrategia. * 100	100%	2019	100%	0%	0%	1. Parametrización de archivos centros de producción y gastos generales en modulo costos DGH 2. Incorporación de la información de actividades tiempos y movimientos de las 20 unidades de negocio más representativas en el módulo de costos . Realización proceso de distribución primaria, secundaria y terciaria de mano de obra y de activos fijos 4. Generación de informes costos y rentabilidad de las 20 unidades parametrizadas desde el módulo de	100%	0%	0%	0%	Las actividades programadas en cumplimiento de esta meta, se programaron para ejecución a partir del II trimestre de 2020

05DE07 – V3

								costos del aplicativo institucional Dinámica Gerencial					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.3.10.10 Gestión del Riesgo

**Mapa de riesgos** (A la fecha en proceso de confirmación matriz de riesgos de Gestión Financiera de la vigencia 2020 con soportes de evidencias de seguimiento a controles establecidos. Pendiente evaluación por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

Procesos	Número de riesgos priorizados	Número de riesgos con plan de mejora	Número de acciones planeadas	Porcentaje avance de cumplimiento las acciones de mejora	Número de cierre de ciclos	Número de riesgos con Reducción en la zona de riesgos
Gestión Financiera	13	2	2	100	Pendiente	11

En relación con la evaluación de la matriz de riesgos del Proceso de Gestión Financiera, aquellos que quedaron en **EXTREMO** en la evaluación del mismo, fueron unificados y consolidados dentro del Plan Único de Mejora por Procesos (PUMP).

### 3.3.10.11 Programas

En el Proceso de Gestión Financiera no se está trabajando ningún programa para esta vigencia.

### 3.3.10.12 Recomendaciones del Proceso de Gestión Financiera y del Proceso de Mercadeo, facturación y Recaudo.

- Diseñar el nuevo Portafolio Institucional.
- Establecer nueva contratación de mercadeo incluyendo la Telemedicina.
- Capacitación y actualización de normatividad actual en plan de beneficios y normatividad de facturación.
- Establecer control estricto de gestión de autorizaciones.
- Establecer un proceso dinámico con programación de cirugía.
- Mantener el proceso de radicación por encima de la 95% lo que garantizara un importante flujo de recursos por giro directo.
- Establecer el proceso de auditoria concurrente nuevo asociado a indicadores de resultado del proceso de facturación y objeciones.
- Mantener el control estricto de las glosas iniciales así como los indicadores de conciliaciones médicas que finalmente son la resolución de mismas y lleva a un importante flujo de recursos.
- Seguir controlando por DGH las glosas llevadas a cobro jurídico.
- Establecer mejores tiempos de respuesta a glosas como de gestión jurídica para el adecuado cobro.
- Establecer el proceso de cartera de manera más específica teniendo en cuenta las cuentas contables y sus diferentes modalidades de movimientos, así establecer un mejor control con cada uno de los ejecutivos y evitar errores que pueden llevar a un no adecuado soporte de las cuentas en el sistema.
- Estar informado de la contratación así como de la radicación y gestión de las glosas para evitar cobro indebido.
- Realizar capacitación de cobro de cartera por tipos de contratos y naturaleza de las entidades.
- Hacer seguimiento a los ejecutivos de cuenta con un debido cronograma y cumplimiento de metas de recaudo.

Implementación de la Facturación electrónica

## CAPITULO IV

### DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

## 4.1 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES

El Programa de Bienestar Social Laboral e incentivos Código 01TH02 acogiéndose a la actualización de la norma, se transformó en el Plan de Incentivos Institucionales Código 05GC28. El cual a diferencia del Plan institucional de Capacitación, se dio alcance a la Unidad Funcional de Zipaquirá y al Hospital Regional de Zipaquirá, incluyendo a todos los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario de la Samartina, apoyando las actividades en las Oficinas de Talento Humano de dichas sedes.

Para el primer Trimestre del año 2020 se realizó la formulación del Cronograma vigencia 2020, basado en los resultados de la encuesta de necesidades de los colaboradores aplicada durante el mes de Enero; con el fin de tener en cuenta a los Colaboradores de la Institución y conocer así sus preferencias para el mejoramiento de la oferta del Plan de Incentivos y cumplir con el proposito motivador del mismo.

Así entonces, se proyectaron 33 actividades y 30 celebraciones de días especiales para el 2020, de las cuales para el primer trimestre se ejecutó 2 actividad y 3 celebraciones, cumpliendo con el 7,9% de lo proyectado para la vigencia y con el 83% de los propuesto para este periodo, teniendo en cuenta que la mayor cantidad de actividades a desarrollar están programadas para su realizacion a partir del segundo trimestre del año.

	2017	2018	2019	2020
<b>% CUMPLIMIENTO PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES PRIMER TRIMESTRE AÑOS 2017-2018-2019-2020</b>	92%	100%	100%	83%

Fuente: Base de Datos Desarrollo Humano



La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con un Plan de Inventivos Institucionales que es proyectado con base en los resultados obtenidos en la Encuesta de Diagnóstico de Necesidades de Bienestar Social, Laboral e Incentivos, aplicada a todos los colaboradores de la Institución, por medio del Sistema Integral de Información Almera. Los resultados arrojados en la aplicación de la Encuesta permitieron determinar las actividades del Plan de Incentivos Institucionales, lo que permite formular actividades enfocadas en la opinión y necesidades de los Colaboradores de la Institución.

De esta manera, las actividades del Plan se encuentran enfocadas en las siguientes líneas estratégicas:





- Deportiva
- Recreativa y Familiar
- Artística y Cultural
- Promoción y Prevención de la Salud
- Arte y Manualidades
- Mejoramiento Clima Laboral
- Incentivos al Desempeño.

De las líneas anteriormente mencionadas, para el Primer Trimestre de 2020 se realizaron las siguientes actividades:

### Mejoramiento del Clima Laboral

#### *Celebración días especiales*

En el Primer Trimestre de 2020 se celebraron 3 días especiales:

- **Día del Contador**

Se envió por correo masivo la tarjeta de felicitación



Tarjeta de Felicitación Día del Contador

Fuente: Base de Datos Subdirección de Desarrollo Humano

- **Día de la Mujer**

El día 9 de Marzo de 2020 se realizó la Conmemoración del Día Internacional de la Mujer, entregando un detalle a cada las colaboradoras en cada uno de los turnos, adicionalmente se tuvo una jornada de Spa para la piel y soporte nutricional. También se brindó una capacitación de la Importancia del Liderazgo de la Mujer en la Actualidad.



## DÍA DE LA MUJER 2020

Conmemoración Día Internacional de la Mujer 2020

Fuente: Base de Datos Subdirección de Desarrollo Humano

- **Día del Hombre**

Los días 19 y 23 de Marzo de 2020 se Celebró el Día Nacional de Hombre. Teniendo en cuenta que se inició la Emergencia Sanitaria por Riesgo de Contagio del COVID-19, únicamente se realizó entrega de un detalle para los Colaboradores de la Institución en los diferentes turnos.



**Celebración Día del Hombre 2020**

Fuente: Base de Datos Subdirección de Desarrollo Humano

### Mensaje de Condolencias y Nacimientos

En el Primer Trimestre de 2020 se presentó un Fallecimiento, el Padre de una Funcionaria, realizando las acciones pertinentes para acompañar el duelo de la Colaboradores.

### Emergencia COVID-19

Teniendo en cuenta la Emergencia Sanitaria por la que atraviesa el país y las directrices dadas por el Gobierno para la disminución del riesgo de contagio del COVID-19, desde la Subdirección de Desarrollo Humano, contando con la aprobación de la Gerencia, se lanzó la circular 202000000695 del 17 de Marzo de 2020, por la cual se adoptan las medidas temporales para el cuidado de la salud de los Colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, adoptando la modalidad de trabajo en casa en el caso que las funciones a desempeñar puedan ser cumplidas y evidenciadas debidamente. En caso de no ser posible, se adoptaron los horarios flexibles para disminuir el tiempo de exposición y las horas de más alto flujo de personas dentro de los medios de transporte público.

Se solicitó a los Jefes de cada área notificar a la Subdirección de Desarrollo Humano los horarios flexibles establecidos en las áreas, así como los Colaboradores que desempeñarán sus funciones mediante el trabajo en casa.

### Campaña Emocional

Con el fin de motivar a los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, se diseñaron las piezas publicitarias para brindar una orientación al personal de la Institución.

### Campaña Emocional para los Colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana

Fuente: Archivo Subdirección de Desarrollo Humano

### PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

En el marco del proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, consagrado en el Título 22 del Decreto 1083 de 2015, el Departamento Administrativo de la Función Pública evidenció que las entidades deben elaborar y publicar múltiples planes relacionados con las políticas de gestión y desempeño institucional en diferentes fechas sin que estén articulados entre sí. Por tal motivo el Programa de capacitación y Educación continuada, fue trasladado al Plan Institucional de Capacitación – PIC; donde para la vigencia 2020 se proyectaron un total de 127 capacitaciones, de los procesos que remitieron su matriz de Necesidades de Capacitación 05TH05-V2.

El Plan Institucional de capacitación clasifica las necesidades por: Capacitación Interna o externa, Modelo de atención, Ejes evaluativos de Acreditación, Principios, Valores, Competencias y proceso. Para ello se diseñó la matriz de necesidades de Capacitación Código 05TH05, con el fin de recopilar las necesidades de capacitación de los colaboradores del HUS y así consolidar todas estas en el Cronograma del plan. Esta matriz incluye:

MODELO DE ATENCIÓN	EJES EVALUATIVOS DE ACREDITACIÓN	PRINCIPIOS	VALORES	COMPETENCIAS
CALIDO	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	RESPECTO	HUMANIZACION	Relaciones interpersonales
USUARIO	SEGURIDAD DEL PACIENTE		EXCELENCIA	Orientación al usuario y al ciudadano
INTERDISCIPLINARIO	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA		RESPONSABILIDAD SOCIAL	Trabajo en equipo
DOCENTE		LEALTAD	Liderazgo	
ARTICULADO	ENFOQUE DE RIESGO	ETICA	PARTICIPACIÓN	Compromiso con la organización
MEJORA CONTINUA	ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y LA FAMILIA		HONESTIDAD	Aprendizaje continuo
OPORTUNO	TRANSFORMACIÓN CULTURAL		RESPECTO	Orientación a resultados
	RESPONSABILIDAD SOCIAL	VOCACION DE SERVICIO	COMPROMISO	
SEGURO				DILIGENCIA
		JUSTICIA		

#### Clasificación Necesidades de Capacitación

Fuente: Base de Datos Desarrollo Humano

En el Primer Trimestre del 2020 se realizó la consolidación de las diferentes Matrices de Necesidades de Capacitación y se realizó el Cronograma a partir de las capacitaciones pendientes en el año 2019, sin ninguna sesión programada para el presente período.

Se realizó la solicitud de diligenciamiento de la Matriz de Necesidades de Capacitación 05TH05-V2, recibiendo en total 13 Matrices de las diferentes áreas. Dichas necesidades fueron consolidadas y depositadas en el Cronograma del Plan Institucional de Capacitación. Este año presentó un descenso significativo en las capacitaciones programadas teniendo en cuenta que para esta vigencia se tomaron en cuenta únicamente las necesidades de la Sede de Bogotá, recibiendo 136 necesidades.

Entendiendo la Emergencia Sanitaria por la que atraviesa el País y las Directrices dadas por el Gobierno para disminuir el riesgo de contagio del COVID-19, no es posible realizar ninguna de las jornadas de manera presencial, por lo que, para lograr el cumplimiento del plan, es necesario generar una estrategia para que las capacitaciones sean dictadas de manera virtual en los siguientes trimestres del año.

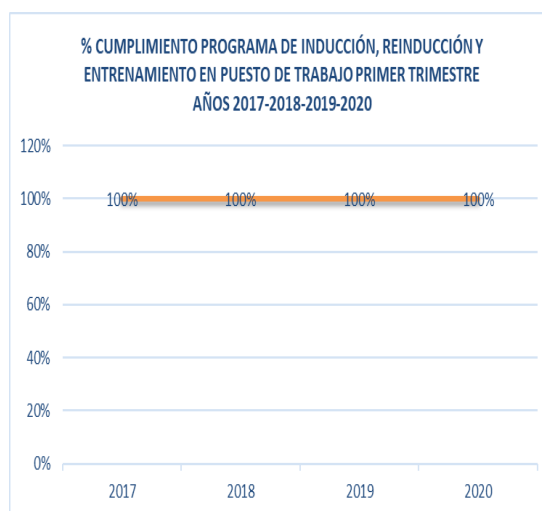
### PROGRAMA DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO

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. Es un programa que durante los últimos 4 años ha mostrado cambios significativos en cuanto a la forma, y el método para llegar a los nuevos colaboradores; tanto así, que se ha logrado que el indicador de cumplimiento de ese sea del 100% para cada una de dichas vigencias, y permitiendo que en el desarrollo de este se incluyan las socializaciones de Talento Humano, Planeación Y Calidad, SARLAFT - Gestión Del Riesgo, Gestión De La Información, Sistema, SSGSST, MECI Y Control Interno, Bioseguridad, Seguridad Del Paciente, Nutrición, Gestión Ambiental, IAMII, PQRSD, Humanización, Hospital Universitario, Emergencias y Desastres, y Cuidado De La Piel.

Para el año 2020 se proyectaron 13 actividades, de las cuales en el Primer Trimestre fueron planeadas y ejecutadas 2 actividades con un total de 39 asistentes.

	2017	2018	2019	2020
<b>% CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO PRIMER TRIMESTRE AÑOS 2017-2018-2019-2020</b>	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de Datos Desarrollo Humano



La primera sesión presencial se llevó a cabo el día 14 de Febrero de 2019, donde asistieron 39 colaboradores de las diferentes modalidades de contratación, obteniendo una calificación promedio de la evaluación Pre de 3,8 y de la Evaluación Post de 4,4, logrando de esta manera una adherencia del conocimiento de 0,6 puntos.

El porcentaje de asistencia de los colaboradores por empresa se muestra a continuación:

EMPRESA	CANTIDAD
LASSU	0%
LAVASET	7,7%
COOPSEIN	0%
COLTEMPORA	89,7%
PRODUCTIVIDAD	0%
PLANTA	2,6%
SERVISION	0%

Fuente: Bases de Datos Subdirección de Desarrollo Humano

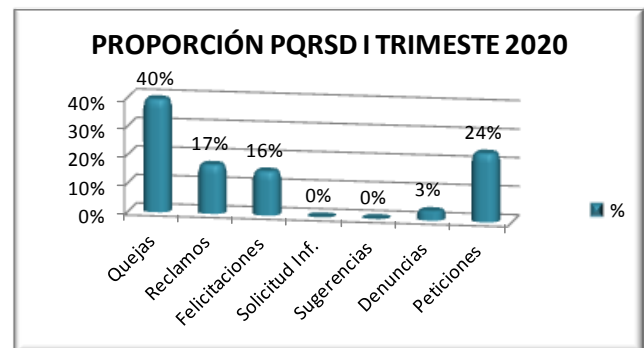


Es posible observar que el 90% de los asistentes pertenece a la empresa Coltempora, esto como resultado de ser el contratante con mayor número de colaboradores de la Institución, seguido por el 8% correspondiente a la Cooperativa COOPSEIN y el 2% restante para los funcionarios de Planta.

Como resultado de la Emergencia Sanitaria por la que atraviesa el País y las directrices dadas por el Gobierno para disminuir el contagio del COVID-19, a partir del mes de Marzo se suspendieron las jornadas de Inducción presencial, realizando esta actividad en la modalidad de Inducción Virtual. Por tal razón se solicitó a los Coordinadores de las diferentes empresas contratistas citar de esta manera a los colaboradores, para la sesión del mes de Marzo, donde 54 colaboradores realizaron la inducción, obteniendo una Calificación Promedio de la Evaluación Pre de 8,9 y de la Evaluación Post de 9,8, logrando de esta manera una adherencia del conocimiento de 0,9. Una observación importante a realizar es el aumento de la participación de los colaboradores en esta modalidad, lo que mejora la participación de los colaboradores logrando el objetivo principal del Programa.

## 2.4 Total Del PQRSD I Trimestre

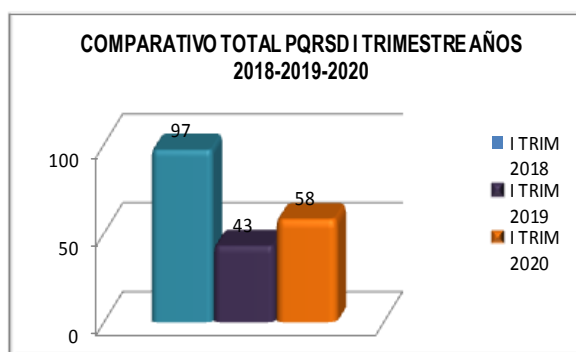
TOTAL PQRSD 2020					
CLASIFICACIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%
Quejas	3	5	15	23	40%
Reclamos	1	2	7	10	17%
Felicitaciones	0	3	6	9	16%
Solicitud Inf.	0	0	0	0	0%
Sugerencias	0	0	0	0	0%
Denuncias	0	2	0	2	3%
Peticiones	0	3	11	14	24%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>



Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020

Durante el I Trimestre del 2020 se recibieron un total de 58 peticiones de las cuales se observa en la tabla de datos del total de PQRSD en cuanto a la distribución total del 100% de manifestaciones recibidas el 40%(23) corresponde a quejas debido a la inconformidad que tienen los colaboradores con algunos ambientes laborales, posible incumplimiento a funciones, donde se informó a los servicios correspondientes para así tomar acciones de mejora, en segundo lugar encontramos las peticiones con el 24%(14) donde se evidencia un aumento del mes de enero a marzo ya que se realizaron traslados al Hospital Regional de Zipaquirá recibidos por el aplicativo Almera en la Subdirección de Desarrollo Humano, el 17%(10) representan reclamos radicados durante este periodo evaluado relacionados a causas externas al HUS como la cafetería y novedades relacionadas al comedor los cuales fueron gestionados y solucionados por parte de los servicios involucrados, en cuanto a las felicitaciones evaluadas en este primer trimestre corresponden al 16%(9) las cuales fueron informadas para su debido reconocimiento a los colaboradores mencionados, las denuncias corresponden al 3%(2) recibidas en este periodo evaluado y por ultimo podemos evidenciar que tanto sugerencias como solicitudes de información no fueron recibidas en este I trimestre del año 2020.

COMPARATIVO TRIM POR AÑO						
CLASIFICACIÓN	I TRIM 2018	%	I TRIM 2019	%	I TRIM 2020	%
Quejas	11	11%	22	51%	23	40%
Reclamos	39	40%	10	23%	10	17%
Felicitaciones	5	5%	3	7%	9	16%
Solicitud Inf.	39	40%	4	9%	0	0%
Sugerencias	0	0%	1	2%	0	0%
Denuncias	0	0%	1	2%	2	3%
Peticiones	3	3%	2	5%	14	24%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>



Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020

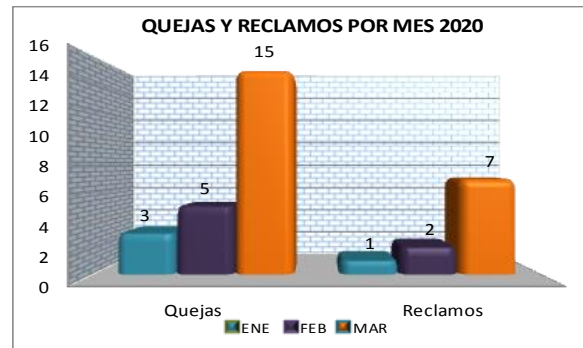
Se observa en el comparativo de los últimos tres años el I trimestre tuvo una disminución ya que para el año 2018 se tramitaban las solicitudes de empleo desde Voz Cliente Interno y para los dos siguientes años se empezaron a tramitar como Cliente Externo, también se evidencia una disminución en los reclamos debido a que para los años 2019 y 2020 las manifestaciones recibidas referentes a inconformidad con la empresa Temporal disminuyeron, en cuanto a las felicitaciones para el año 2020 se refleja un aumento debido al incremento en la socialización de canales por los cuales los colaboradores se han manifestado, las peticiones también reflejan un aumento debido al incremento de manifestaciones interpuestas por parte de los colaboradores del Hospital Regional de Zipaquirá a la Subdirección de Desarrollo Humano las cuales se dieron traslado para su debido tramite.



### Quejas y Reclamos Recepcionadas

QUEJAS Y RECLAMOS AÑO 2020					
Quejas y Reclamos	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%
Quejas	3	5	15	23	70%
Reclamos	1	2	7	10	30%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

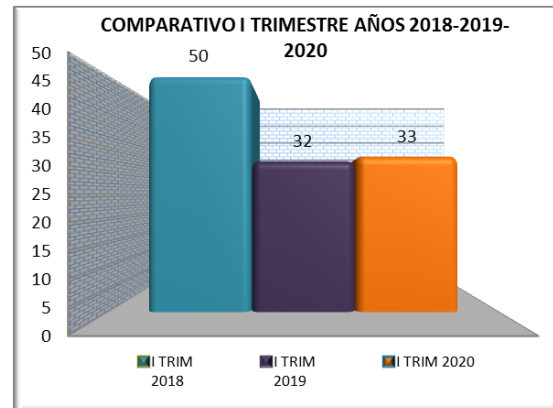
Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020



Se presentaron un total de 33 quejas y reclamos durante el I trimestre del año 2020 los cuales corresponden al 57% del total de manifestaciones recibidas en el periodo evaluado, siendo las quejas el mayor número de inconformismos presentados por los colaboradores con un total de 23 quejas relacionadas a dificultades en clima laboral, posible incumplimiento a funciones y posible inconformismo por falta de seguimiento a los colaboradores, en cuanto a los reclamos para este I trimestre se recibieron un total de 10 manifestaciones referentes a causas externas al HUS como la cafetería, novedades relacionadas al comedor y dificultades internas que afectan posiblemente al paciente los cuales fueron gestionados y puestos en conocimiento por los servicios para su seguimiento.

COMPARATIVO TRIM POR AÑO						
CLASIFICACIÓN	I TRIM 2018	%	I TRIM 2019	%	I TRIM 2020	%
Quejas	11	22%	22	69%	23	70%
Reclamos	39	78%	10	31%	10	30%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

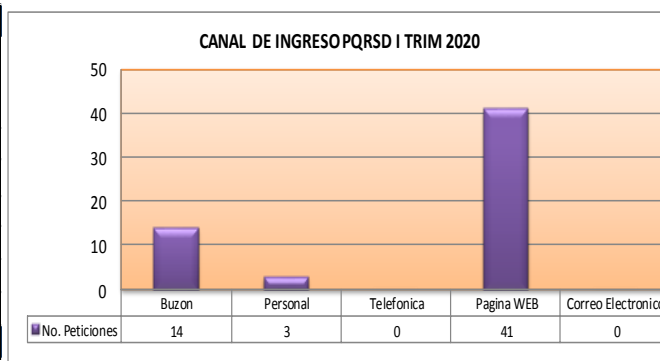
Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020



Se observa en el comparativo de los últimos tres años del I trimestre las quejas y reclamos presentan una disminución en el total del periodo debido a que para el año 2018 se recibieron reclamos por parte de los colaboradores inconformes con la empresa temporal Coltempora, en cuanto a las quejas se ve un aumento debido a la primera causa manifestada por los colaboradores en cuanto a dificultades en clima laboral.

### Clasificación de PQRSD por canales de ingreso I trimestre 2020

CANAL DE INGRESO PQRSD I TRIM 2020					
CLASIFICACIÓN	Buzon	Personal	Telefonica	Pagina WEB	Correo Electronico
Quejas	8	3	0	12	0
Reclamos	1	0	0	9	0
Felicitaciones	5	0	0	4	0
Soli Inf.	0	0	0	0	0
Sugerencias	0	0	0	0	0
Denuncias	0	0	0	2	0
Peticiones	0	0	0	14	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>



Fuente: Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020

De acuerdo a los canales oficiales dispuestos para la recepción de PQRSD se puede concluir que en el I trimestre del 2020 el medio más utilizado es la página Web con un total de 41 (71%) manifestaciones, el buzón de sugerencias con un total de 14 (24%), de forma personal o verbal con 3 (5%) y de manera telefónica y correo electrónico no se decepcionaron peticiones en el I trimestre del año 2020.

### Clasificación de quejas y reclamos por proceso

QUEJAS Y RECLAMOS POR PROCESO I TRIM AÑO 2020					
PROCESOS INVOLUCRADO	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%
Esterilizacion	1	0		1	3%
Hospitalización		4	13	17	52%
Hoteleria	1	2	1	4	12%
Talento Humano			1	1	3%
A. Usuario	0	1		1	3%
Imágenes Diagnosticas			1	1	3%
Direccionamiento	1	0	4	5	15%
Facturación	0	0	1	1	3%
Urgencias	0	0	1	1	3%
Banco de Sangre	1	0		1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020

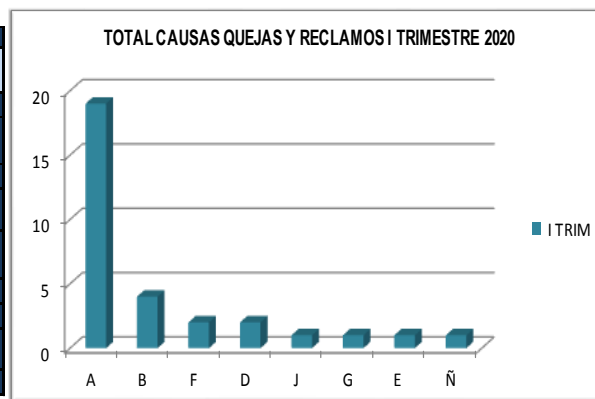
Del total de quejas y reclamos se observa que de los procesos que más se asocian a este tipo de manifestación es el de Hospitalización con un porcentaje del 52% debido a los inconformismos presentados por los colaboradores en relación a dificultades en clima laboral y posible incumplimiento a funciones por parte de algunos colaboradores, en

segundo lugar el proceso de direccionamiento estratégico debido a las inconformidades relacionadas al parqueadero y cafetería con el 15%, por ultimo con un 12% se encuentra el proceso de Hotelería Hospitalaria por inconformidades relacionadas al comedor.

### Causas Quejas y Reclamos I Trimestre 2020

CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS AÑO 2020						
CODIGO	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%
A	Dificultades en clima laboral	3	5	11	19	61%
B	Causas externas al HUS (Sindicato, Cafetería, Tercerizados, etc)	0	0	4	4	13%
F	Cumplimiento a funciones	1	0	1	2	6%
D	Posible inconformismo por falta de seguimiento a los colaboradores	0	1	1	2	6%
J	Novedades relacionadas al comedor	0	0	1	1	3%
G	Seguridad y salud en el trabajo	0	0	1	1	3%
E	Cumplimiento a horarios	0	0	1	1	3%
Ñ	Dificultades internas que afectan posiblemente al paciente	0	1	0	1	3%
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020



De acuerdo a las causas de quejas y reclamos del I trimestre del 2020 se puede evidenciar que la primera causa manifestada por los colaboradores son las dificultades en clima laboral con un total de 19 manifestaciones con esta causa, en segundo lugar encontramos las causas externas al HUS con 4 peticiones donde los colaboradores manifiestan inconformidad con la cafetería, seguido encontramos el posible incumplimiento a funciones y el posible inconformismo por falta de seguimiento a los colaboradores con un total de 2 peticiones cada una, por ultimo encontramos que las novedades relacionadas al comedor, seguridad y salud en el trabajo, posible incumplimiento a horarios y dificultades internas que afectan posiblemente al paciente tienen un total de 1 cada causa clasificadas de acuerdo a las manifestaciones recibidas por parte de los colaboradores en este periodo evaluado.

### Porcentaje peticiones con respuesta en el término de Ley I Trimestre 2020

I Trimestre año 2020						Respuesta en el término de la Ley 15 Días		
Peticiones según clasificación	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%	Formula	total de peticiones con respuesta dentro de los terminos de ley PQRSD	% de peticiones con respuesta en terminos de ley
Quejas	3	5	15	23	47%	# total de peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles (quejas, reclamos, sugerencias e informacion) / # total de peticiones (quejas, reclamos, sugerencias e informacion) recibidas en el periodo	23	47%
Reclamos	1	2	7	10	20%		10	20%
Sugerencias	0	0	0	0	0%		0	0%
Denuncias	0	2	0	2	4%		2	4%
Peticiones	0	3	11	14	29%		14	29%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Base de Datos PQRSD Cliente Interno 2020

Para el I trimestre del 2019 se observa que se radicaron 49 manifestaciones como son peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias de las cuales se dieron respuesta al cliente interno oportunamente dentro de los primeros 15 días hábiles al total de manifestaciones recibidas por tal motivo se da cumplimiento al 100% de las respuesta oportunas de todas las PQRSD en términos de ley de los 15 días hábiles recibidas en el I trimestre del 2020.

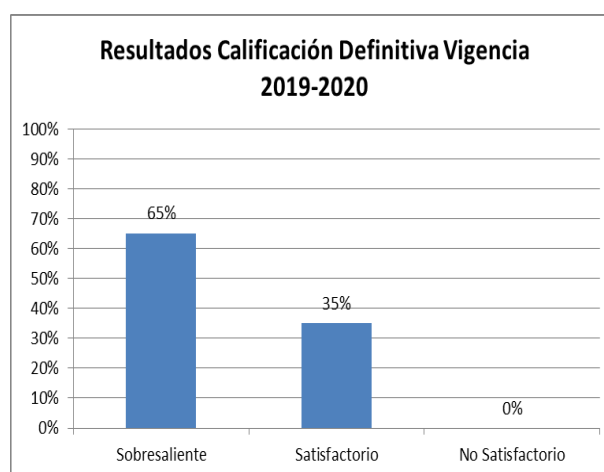
## 2.5 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

La evaluación de desempeño laboral es la herramienta de gestión objetiva y permanente, que tiene como finalidad valorar las contribuciones individuales y el comportamiento de los colaboradores inscritos en carrera administrativa, midiendo el impacto positivo o negativo de su trabajo en la consecución de las metas institucionales.

La Evaluación Parcial correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2019-2020 se llevó a cabo del 1 al 21 de Febrero de 2020, donde se realizaron 217 evaluaciones a los colaboradores Inscritos en Carrera administrativa, obteniendo los siguientes resultados:

Nivel de calificación	
Sobresaliente	65%
Satisfactorio	35%
No Satisfactorio	0%

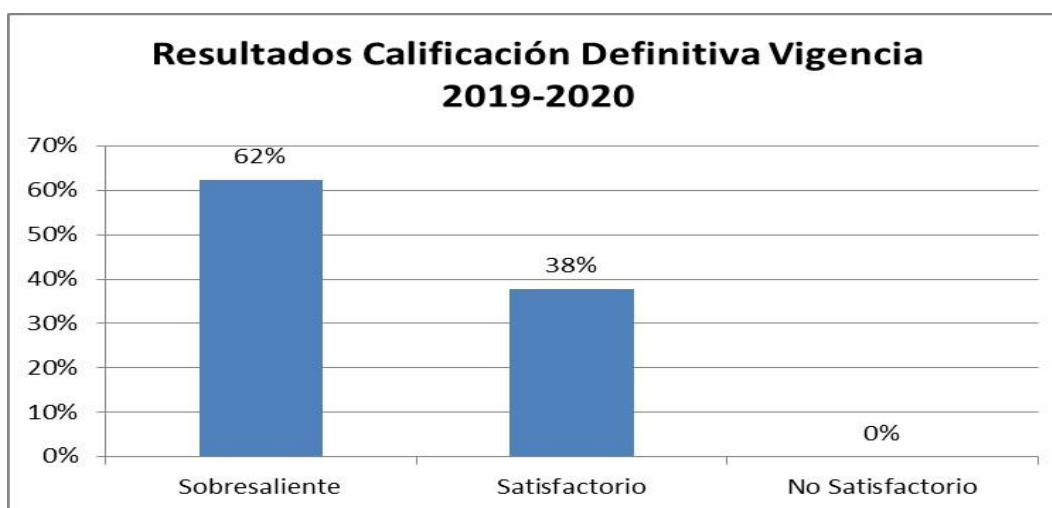
Fuente: Base de Datos Subdirección de Desarrollo Humano



Se observa que el 65% de los Funcionarios Inscritos en Carrera Administrativa obtuvieron un nivel de calificación Sobresaliente, el 35% restante Satisfactorio y ninguno No Satisfactorio lo que refleja la calidad de las capacidades y destrezas de los Colaboradores de la Institución.

Los resultados obtenidos con respecto a la Calificación Definitiva de la Vigencia 2019-2020 se muestran a continuación:

Nivel de calificación	
Sobresaliente	62%
Satisfactorio	38%
No Satisfactorio	0%



Fuente: Base de Datos Subdirección de Desarrollo Humano

Se observa que el 62% de los Funcionarios Inscritos en Carrera Administrativa obtuvieron un nivel de calificación Sobresaliente, el 38% restante Satisfactorio y ninguno No Satisfactorio lo que refleja la calidad de las capacidades y destrezas de los Colaboradores de la Institución.

## 2.6 PLAN ANUAL DE TRABAJO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### OBJETIVO

De acuerdo con los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019, para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores: Medir el ausentismo por incapacidad de origen laboral y común, como mínimo una (1) vez al mes y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos, o biomecánicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).

## POBLACIÓN OBJETO

Con fecha de corte 31 de marzo 2020 la base de trabajadores de planta reportado fue de 339 trabajadores

**Tabla 1. Trabajadores Enero 2020**

MES	POBLACION DE TRABAJADORES
ENERO 2020	342
MARZO 2020	339

## COMENTARIO

Este dato resulta relevante dado que se toma como referencia para los diferentes análisis estadísticos.

## AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA.

Ausentismo es la no asistencia al trabajo por una causa que es justificada con incapacidad médica. Esto incluye las siguientes categorías: enfermedad de origen común o general, accidente de trabajo y enfermedad laboral.

Durante el período analizado, 140 eventos y 1204 días perdidos en total.

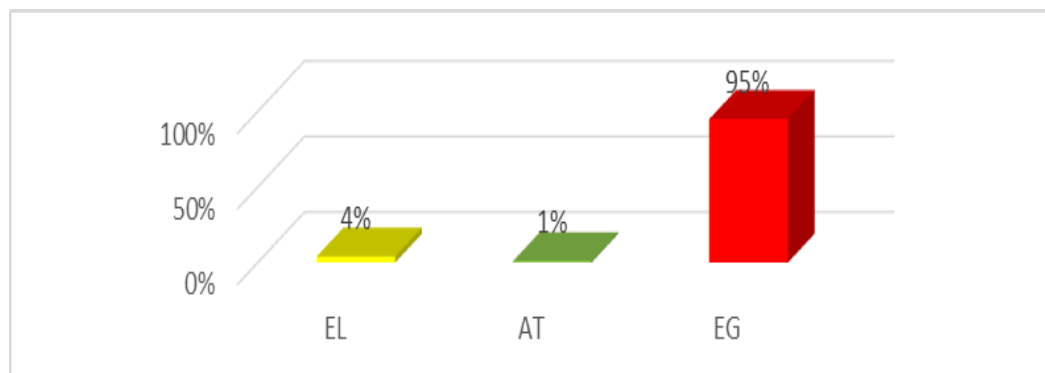
**Tabla 2. Distribución ausencias médicas por tipo de incapacidad primer trimestre año 2020.**

ORIGEN	CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2020		% DIAS PERDIDOS
	CASOS	DIAS PERDIDOS	
EL	2	53	4%
AT	8	1	1%
EG	136	1142	95%
TOTAL	140	1204	100%

## COMENTARIO

De acuerdo con los datos expuestos en la Tabla 2, se observa que predomina como causa principal de ausentismo por causa médica la enfermedad general o de origen común.

**Ilustración tabla 2. Distribución porcentual de ausentismo por causa médica ENERO 2020.**



- Incluir en plan de intervención a corto plazo.
- Incluir en plan de intervención a mediano plazo.
- Incluir en plan de intervención a mediano–largo plazo.

## COMENTARIO

De acuerdo con lo anterior, se observa que 95 % de la población con incapacidad corresponde a enfermedad general. Únicamente 1% a accidente de trabajo y 4 % a enfermedad laboral.

Nótese que en el gráfico se ha incluido un sistema de semaforización para establecer prioridades al momento de plantear el plan de intervención. Este aspecto se abarca con mayor detalle en el acápite correspondiente.

## SISTEMAS ORGANICOS PRINCIPALMENTE INVOLUCRADOS EN AUSENTISMO.

**Tabla 3. Sistemas principalmente involucrados en incapacidad médica primer trimestre año 2020.**



PRINCIPALES CAUSAS DE AUSENTISMO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE AÑO 2020		
CIE-10	CASOS	DIAS PERDIDOS
E. Sistema Osteomuscular	58	742
Tumores (Neoplasias)	11	156
Embarazo, Parto Y Puerperio	6	63
Mal Clasificados	4	37
E. Sistema Genitourinario	1	31
E. Del Sistema Digestivo	9	22
E. Del Sistema Circulatorio	2	20
OTROS	44	112

**\*Incluye contusiones, fracturas, esguinces y traumatismos no especificados en sistema osteomuscular.**

**\*\*Incluye diagnósticos no derivados de trauma en sistema osteomuscular**

**\*\*\*Incluye infección respiratoria alta y baja, infecciones de oído, asma, tos y disnea.**

**\*\*\*\*Incluye gastroenteritis, gastritis, dolor abdominal, nausea y vómito.**

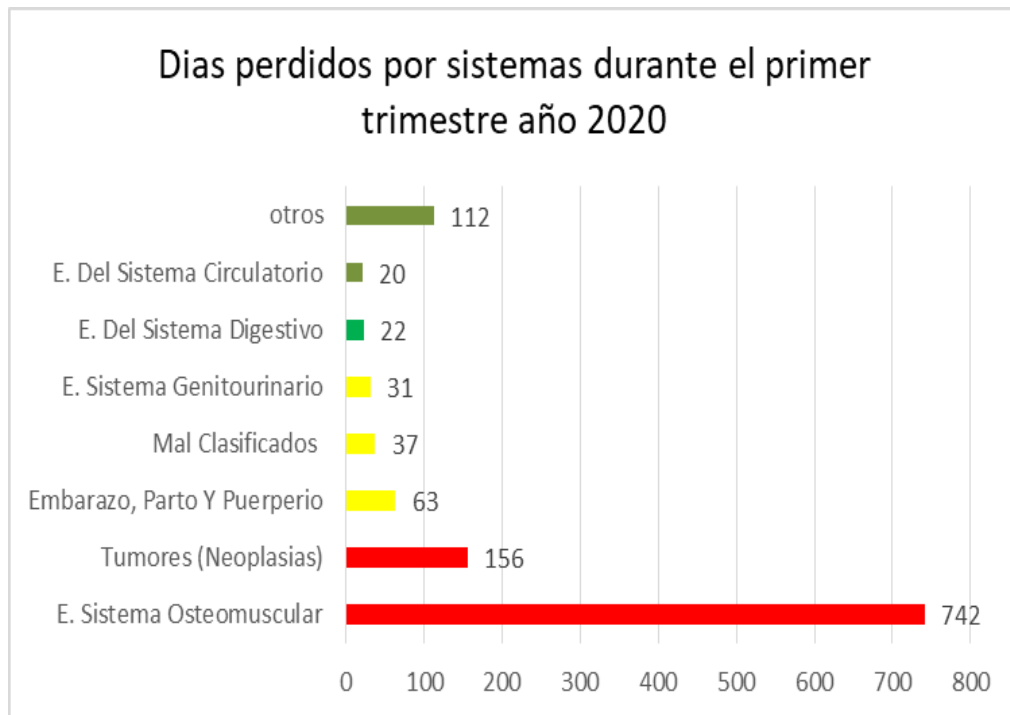
**OTROS: incluye enf metabólicas, cardiovascular, piel, enfermedades transmitidas por vectores, otras enfermedades infecciosas.**

### COMENTARIO

De acuerdo con lo anterior, se observa que 63% de los días perdidos por incapacidad médica se debe a alteraciones en el sistema osteomuscular asociadas enfermedad laboral calificada o enfermedad de origen común. De otro lado, 9% de las incapacidades médicas corresponden a enfermedades tumorales procedente de dos trabajadores específicamente, y el 13% a otras enfermedades que durante el trimestre no registraron mayor número de días perdidos, tales como enfermedades de piel, enfermedades respiratorias, entre otras.



**Ilustración tabla 3. Los siete sistemas principalmente involucrados en incapacidad médica primer trimestre año 2020.**



**OM (osteomuscular).**

- Incluir en plan de intervención a corto plazo.
- Incluir en plan de intervención a mediano plazo.
- Incluir en plan de intervención a mediano–largo plazo.

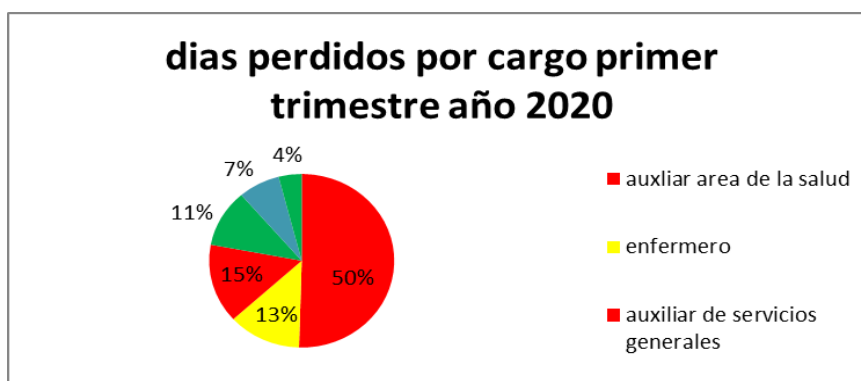
**COMENTARIO.**

Nótese que en el gráfico se ha incluido un sistema de semaforización para establecer prioridades al momento de plantear el plan de intervención de acuerdo con los riesgos y peligros involucrados. Este aspecto se abarca con mayor detalle en el acápite correspondiente.

**AUSENTISMO DE CAUSA MÉDICA POR CENTRO DE COSTO.**
**Tabla 4. Ausentismo de causa médica por cargo primer trimestre año 2020.**

ausentismo por cargo	eventos	días perdidos
auxiliar área de la salud	75	589
enfermero	21	149
auxiliar de servicios generales	10	172
técnico operativo	7	125
secretaria	12	85
otros	18	47

\*Incluye lps demas cargos fijados en la base de datos.

**Ilustración 4. Ausentismo de causa médica por cargo primer trimestre año 2020**


- Incluir en plan de intervención a corto plazo.
- Incluir en plan de intervención a mediano plazo.
- Incluir en plan de intervención a mediano–largo plazo.

## COMENTARIO

Se aprecia que el mayor porcentaje de ausentismo recae en el cargo de enfermería, seguido de cargo de tranajadores de servicios generales con 15% y tecnico operativo con 11%, la mayor causa de ausentismo en estas areas es ocasionada por enfermedades de origen osteomuscular..

Nótese que en el gráfico se ha incluido un sistema de semaforización para establecer prioridades al momento de plantear el plan de intervención.

### INDICADOR

#### a) AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA.

ACM =  $\frac{\text{No. Total. días de ausencia por incapacidad}}{\text{No. de días de trabajo programados en el mes X 100}}$

No. de días de trabajo programados en el mes X 100

$$ACM= 1204 / 25425 \times 100$$

El número de días de trabajo programados en el mes es igual al número de días de trabajo programados en la empresa por el número de trabajadores. Se consideró en promedio 25 días. Por tanto, 25 x 25425

**Interpretación:** durante el trimestre se perdió 20 % de días programados de trabajo por incapacidad médica.

**Nota:** El número de días de trabajo programados en el mes es susceptible de ser ajustado según el manejo del mismo en la institución.

- b) Otro indicadores que se deben calcular mensualmente: frecuencia de accidentalidad y severidad de accidentalidad para lo cual está pendiente recopilar los correspondientes datos con las empresas contratistas.

### CONCLUSIONES

- En el primer trimestre del año 2020 se presentaron 122 eventos con incapacidad y 1204 días perdidos en total.
- Se determinó que el ausentismo por causa médica es ocasionado principalmente (95%) por enfermedad general (origen común).
- Se observó que los diagnósticos principalmente involucran sistemas en el siguiente orden: Osteomuscular, complicaciones asociadas al embarazo y tumorales.
- Los cargos con mayor ausentismo son auxiliar área de la salud, enfermería y auxiliar de servicios generales.
- El indicador de ausentismo por causa médica fue 20%.
- No se calcularon indicadores de frecuencia de accidentalidad y severidad de accidentalidad para lo cual está pendiente recopilar los correspondientes datos.

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AVANCE DE ACTIVIDADES
Actividades de prevención del Cansancio Laboral	Psicóloga Especialista en SST	<p>Durante el I trimestre del 2020 se adelantaron actividades en torno a la mitigación del riesgo sicosocial y prevención del Cansancio Laboral programadas en el Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con esto se busca intervenir y reducir la accidentalidad, eventos adversos y ausentismo laboral.</p> <p>Estas actividades estuvieron enfocadas en mejorar los ambientes laborales, carga laboral, distribución equitativa de tareas, respeto, trabajo colaborativo y mejoramiento de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles jerárquicos.</p>
Valoraciones ocupacionales medicas	Médico Especialista en SST SST	<p>Desde el mes de Febrero se han adelantado las valoraciones médicas ocupacionales a los colaboradores que se encuentran en el programa de readaptación laboral, verificando que las condiciones de salud sean acordes con el puesto de trabajo y generando las recomendaciones correspondientes.</p> <p>Así mismo desde medicina preventiva y del trabajo se han realizado otros exámenes médicos ocupacionales como de ingreso, egreso, periódicos que contribuyen a alimentar los programas de Vigilancia Epidemiológicos y promover medidas de promoción y prevención de la salud de los colaboradores del Hospital Universitario de la Samaritana.</p>
Actividades Copasst.	Equipo SST – Asesoría ARL	<p>Actualmente se está generando compromiso del Copasst se siguen realizando las reuniones periódicas, así mismo se han adelantado capacitaciones al COPASTT en cuanto a las funciones responsabilidades del comité, inspecciones en áreas de trabajo, se han realizados investigaciones de los accidentes de trabajo.</p>
Intervención sobre Covid 19	Equipo SST	<p>Desde el momento en el que es confirmado en Colombia el primer caso positivo de Coronavirus se activa la alerta dentro del Hospital y se comienzan a tomar las diferentes medidas para proteger a los colaboradores frente al Covid – 19 en pro de mantener las condiciones óptimas de salud de los colaboradores.</p> <p>Actualmente el Hospital ha adoptado los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Trabajo en cuanto a los elementos de protección personal, en donde se han adaptado los</p>

		<p>documentos a las características y niveles de exposición que se encuentran dentro del Hospital.</p> <p>Se han adelantado capacitaciones relacionadas al uso, cuidado, disposición final de los elementos de protección personal, así como la inspección de los mismos en las diferentes áreas.</p> <p>Dentro del Hospital desde Desarrollo Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo se han tomado medidas de prevención como verificación de patologías que puedan verse exacerbadas si el trabajador contrae el virus, trabajo en horarios flexibles y trabajo en casa para quienes las características del cargo permitan adoptar esta medida, en los colaboradores mayores de 60 años también se han tomado medidas para reservar las adecuadas condiciones de salud.</p>
Atención psicológica por la contingencia	Psicóloga Especialista en SST	<p>En cuento a las medidas adoptadas para garantizar las condiciones de salud mental en los colaboradores, se ha socializado por los diferentes medios de comunicación con los que cuenta el Hospital la divulgación de los canales para atención psicológica a todo el personal sin distinción de su modelo de contratación.</p>

## MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

**EL Hospital Universitario de la Samaritana** dentro de su Plan de Gestión, ha creado una metodología para dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo concierne, basado en la resolución 2346 de 2007 por la cual se regula la aplicación de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historia clínicas se realiza la práctica de exámenes ocupacionales de ingreso, periódico y egreso para dar cubrimiento a los trabajadores afiliados en los temas concernientes a la Promoción y Prevención de la Salud laboral y manejo, control y recomendaciones con lo relacionado en la enfermedad común y laboral de cada colaborador basados en la administración, investigación y control de riesgo, para así obtener resultados enfocados al mejoramiento continuo de los procesos desarrollados en Salud Ocupacional.

### Metodología

Para la realización de los exámenes médicos ocupacionales practicados a los trabajadores del Hospital Universitario de la Samaritana

### Conclusiones en medicina preventiva

- La realización de los exámenes médicos ocupacionales a los trabajadores del Hospital Universitario de la Samaritana es de vital importancia para dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 y en especial al programa de medicina preventiva y del trabajo, logrando con ello identificar y caracterizar la población

trabajadora para generar medidas de intervención en pro a velar y proteger la salud de cada uno de los trabajadores

- Las actividades propuestas para el primer trimestre de 2020 en el cronograma de trabajo anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del Hospital Universitario de la Samaritana fueron cubiertas en su totalidad según la necesidad y solicitud directa del proceso Talento Humano (SGSST).

## 1 PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL RIESGO PSICOSOCIAL

2 Dentro del I trimestre del año 2020 se han adelantado diferentes actividades en torno a la prevención e Intervención de Riesgo psicosocial; a continuación se mencionarán las diferentes actividades ejecutadas.

- Para el I trimestre se ha realizado revisión y verificación de las actividades del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo Psicosocial y se proyectaron las actividades incluidas en el cronograma de actividades para el 2020 en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo en cuenta los resultados de la medición realizada el año anterior.
- Se realizó capacitación sobre trabajo en equipo enfocada a la distribución adecuada de trabajo, se enfatizó en el respeto a los compañeros de trabajo y jefes inmediatos, trabajo colaborativo, coordinación, comunicación asertiva, enfocado para la prevención del cansancio laboral en los trabajadores.
- Socialización del **Código de Integridad** a los colaboradores del Hospital Universitario de la Samaritana a través de las inducciones virtuales teniendo en cuenta que por la contingencia del Covid 19 no están recomendadas las agrupaciones de personas.
- Dadas las condiciones actuales provocadas por la pandemia del Covid 19, se ha iniciado la campaña para atención psicológica, teniendo en cuenta que desde Seguridad y Salud en el Trabajo velamos también por las adecuadas condiciones de salud mental, de acuerdo a lo anterior se han realizado valoraciones por psicología ocupacional apoyando a los colaboradores de forma integral.

## PLANTA DE EMPLEOS PÚBLICOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

A continuación se relaciona la planta global de Empleos Públicos, para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, aprobada según Acuerdo No. 012 del 29 de junio de 2016, así:

### TABLA No. \_\_\_\_\_ PLANTA GLOBAL DE EMPLEOS - EMPLEADOS PÚBLICOS



No. CARGOS	DENOMINACIÓN DEL CARGO	CÓDIGO	GRADO	NATURALEZA A JURIDICA	HORAS
<b>NIVEL DIRECTIVO</b>					
1	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	085	04	P. F	8
4	DIRECTOR OPERATIVO	009	03	LNR	8
20	SUBDIRECTOR OPERATIVO	070	02	LNR	8
1	SUBDIRECTOR OPERATIVO	070	01	LNR	8
<b>NIVEL ASESOR</b>					
1	JEFE DE OFICINA ASESORA	115	01	P. F	8
2	JEFE DE OFICINA ASESORA	115	01	LNR	8
<b>NIVEL PROFESIONAL</b>					
2	LIDER DE PROYECTO	208	15	LNR	8
2	LIDER DE PROYECTO	208	15	CA	8
2	LIDER DE PROYECTO	208	10	LNR	8
5	LIDER DE PROYECTO	208	10	CA	8
5	MÉDICO ESPECIALISTA	213	12	CA	4
3	MÉDICO ESPECIALISTA	213	13	CA	6
8	MÉDICO ESPECIALISTA	213	14	CA	8
1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	15	CA	8
1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	11	CA	8
3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	09	CA	8
2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	05	CA	8
3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	05	CA	8
51	ENFERMERO	243	07	CA	8
4	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	08	P. F	8
2	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	03	P. F	8
2	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	03	P. F	8
<b>NIVEL TECNICO</b>					
1	TECNICO OPERATIVO	314	12	CA	8
2	TECNICO OPERATIVO	314	11	CA	8
1	TECNICO OPERATIVO	314	09	CA	8
3	TECNICO OPERATIVO	314	06	CA	8
2	TECNICO OPERATIVO	314	04	CA	8
14	TECNICO AREA SALUD	323	10	CA	8
1	TECNICO AREA SALUD	323	05	CA	8
3	TECNICO AREA SALUD	323	01	CA	8

No. CARGOS	DENOMINACIÓN DEL CARGO	CÓDIGO	GRADO	NATURALEZA JURIDICA	HORAS
<b>NIVEL ASISTECIAL</b>					
1	SECRETARIO EJECUTIVO	425	16	CA	8
32	SECRETARIO	440	13	CA	8
1	SECRETARIO	440	07	CA	8
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	14	CA	8
7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	11	CA	8
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	10	CA	8
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	02	CA	8
172	AUXILIAR AREA SALUD	412	15	CA	8
1	AUXILIAR AREA SALUD	412	09	CA	8
3	AUXILIAR AREA SALUD	412	05	CA	8
3	AUXILIAR AREA SALUD	412	02	CA	8
<b>375</b>	<b>TOTAL</b>				

Fuente: Acuerdo No. 012 del 29 de junio de 2016 – Subdirección de Personal HUS

**TABLA No. \_\_\_\_\_ PLANTA GLOBAL DE EMPLEOS - TRABAJADORES OFICIALES**

No.	DENOMINACIÓN DEL CARGO	NATURALEZA JURIDICA	HORAS
1	TECNICO OPERATIVO	TO	8
1	TECNICO OPERATIVO	TO	8
3	TECNICO OPERATIVO	TO	8
6	OPERARIO	TO	8
8	AUXILIAR AREA SALUD	TO	8
30	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	TO	8
<b>49</b>	<b>TOTAL</b>		

Fuente: Acuerdo No. 012 del 29 de junio de 2016 – Subdirección de Personal HUS

**NÓMINA DE PLANTA**

**TABLA No. \_\_\_\_\_ GASTOS NÓMINA ENERO A MARZO COMPARATIVO AÑOS 2017, 2018, 2019 Y 2020**

AÑOS	VALOR GASTOS DE NOMINA 2017	No. SERVIDORES AÑO 2017	VALOR GASTOS DE NOMINA 2018	No. SERVIDORES AÑO 2018	VALOR GASTOS DE NOMINA 2019	No. SERVIDORES AÑO 2019	VALOR GASTOS DE NOMINA 2020	No. SERVIDORES AÑO 2020
ADMINISTRA	\$	127	\$	122	\$	118	\$	113



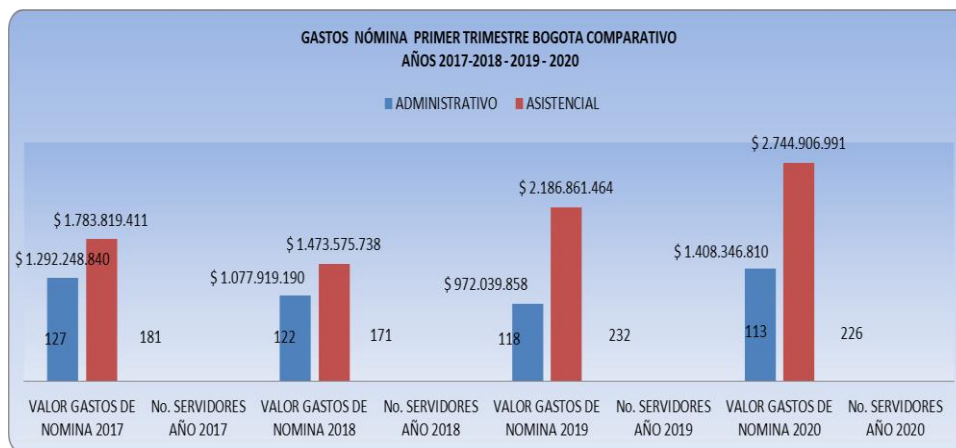
TIVO	1.292.248.840		1.077.919.190		972.039.858		1.408.346.810	
ASISTENCIAL	\$ 1.783.819.411	181	\$ 1.473.575.738	171	\$ 2.186.861.464	232	\$ 2.744.906.991	226
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 3.076.068.251</b>	<b>308</b>	<b>\$ 2.551.494.928</b>	<b>293</b>	<b>\$ 3.158.901.321</b>	<b>350</b>	<b>\$ 4.153.253.801</b>	<b>339</b>

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

**TABLA No. \_\_\_\_\_ NÚMERO SERVIDORES PÚBLICOS EN LA PLANTA GLOBAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ENERO A MARZO COMPARATIVO AÑOS 2017, 2018, 2019 Y 2020**

AÑOS	No. SERVIDORES AÑO 2017	%	No. SERVIDORES AÑO 2018	%	No. SERVIDORES AÑO 2019	%	No. SERVIDORES AÑO 2019	%
ADMINISTRATIVO	127	30%	122	29%	118	28%	113	27%
ASISTENCIAL	181	43%	171	40%	232	55%	226	53%
VACANTES	116	27%	131	31%	75	18%	86	20%
<b>TOTALES</b>	<b>424</b>	<b>100%</b>	<b>424</b>	<b>100%</b>	<b>425</b>	<b>100%</b>	<b>425</b>	<b>100%</b>

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

**GRÁFICA No. \_\_\_\_\_ GASTOS NÓMINA Y NÚMERO DE SERVIDORES DE ENERO A DICIEMBRE COMPARATIVO AÑOS 2016, 2017, 2018 Y 2019**


Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

Los resultados obtenidos por esta gráfica indican que los servidores Asistenciales superan en personas un 50% el número de servidores Administrativos, en cuanto a los gastos de nómina los servidores Asistenciales generan un gasto del 66% de la nómina mientras que los servidores Administrativos generan el 34% restante, lo que indica que los gastos asistenciales superan la nómina administrativa para el mes de marzo de 2020 en un 32%.

**TABLA No. \_\_\_\_\_ ESTADO PLANTA GLOBAL DE PERSONAL AL 30 DE MARZO DE 2020**

TIPO DE EMPLEO	ACTIVOS	VACANTES	CARGOS
PERIODO FIJO DIRECTIVO	1	0	1
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION DIRECTIVO	22	4	26
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION ASESOR	2	0	2
PERIODO FIJO ASESOR (NORMATIVO)	1	0	1
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	4	0	4
PERIODO FIJO PROFESIONAL SSO	8	0	8
TOTAL FIJO Y LIBRE NOMBRAMIENTO	38	4	42
INSCRITOS CARRERA ADMINISTRATIVA	96	0	96
EN PROCESO DE INSCRIPCION	116	0	116
EN PERIODO DE PRUEBA	2	0	2
ENCARGOS	2	0	2
PROVISIONALES	43	0	43
VACANTES	0	75	75
VACANCIAS TEMPORALES	0	0	0
TOTAL EMPLEADOS PUBLICOS DE PLANTA	297	0	0
TRABAJADORES OFICIALES	42	7	49
TOTAL CONTRATOS DE TRABAJO		0	49
TOTAL PLANTA GLOBAL DE PERSONAL	339	86	425
<b>ADMINISTRATIVO O ASISTENCIAL</b>			
ADMINISTRATIVOS	113	0	113
ASISTENCIALES	226	0	226
TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS	339	0	339

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

**TABLA No. \_\_\_\_\_ RESUMEN GENERAL GASTOS ACUMULADOS NOMINA ENERO A MARZO COMPARATIVO AÑOS 2017, 2018, 2019 Y 2020**

CODIGO	CONCEPTO	APROPIACION 2020	COMPROMISO TOTAL (2020)	SALDO POR EJECUTAR (2020)
10000	GASTOS DE PERSONAL			

CODIGO	CONCEPTO	APROPIACION 2020	COMPROMISO TOTAL (2020)	SALDO POR EJECUTAR (2020)
11000	SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	\$ 17.357.008.588	\$ 3.304.370.283	\$ 14.052.638.305
11001	SUELDOS PERSONAL DE NOMINA	\$ 12.176.208.094	\$ 2.530.431.153	\$ 9.645.776.941
11003	PRIMA TECNICA	\$ 145.674.253	\$ 33.931.638	\$ 111.742.615
11004	COMPENSACIÓN POR VACACIONES	\$ 165.816.391	\$ 22.063.605	\$ 143.752.786
11005	HORAS EXTRAS DOMINICALES Y FESTIVOS	\$ 1.821.864.733	\$ 296.778.487	\$ 1.525.086.246
11006	BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	\$ 413.626.058	\$ 120.032.440	\$ 293.593.618
11007	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE	\$ 102.698.064	\$ 24.606.121	\$ 78.091.943
11008	PRIMA DE SERVICIOS	\$ 584.518.848	\$ 7.825.838	\$ 576.693.010
11009	PRIMA DE VACACIONES	\$ 719.748.654	\$ 152.879.958	\$ 566.868.696
11010	PRIMA DE NAVIDAD	\$ 1.159.859.245	\$ 2.541.389	\$ 1.157.317.856
11011	BONIFICACION ESPECIAL DE RECREACION	\$ 66.994.248	\$ 14.784.098	\$ 52.210.150
13202	SALUD FONDOS PUBLICOS Y PRIVADOS	\$ 1.237.376.717	\$ 253.917.800	\$ 983.458.917
13203	PENSIONES FONDOS PUBLICOS Y PRIVADOS	\$ 1.746.884.777	\$ 360.018.200	\$ 1.386.866.577
13104	ATEP FONDO PRIVADO	\$ 286.874.954	\$ 54.891.088	\$ 231.983.866
13201	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	\$ 641.098.281	\$ 124.259.500	\$ 516.838.781
14202	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	\$ 320.549.141	\$ 62.150.300	\$ 258.398.841
14201	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	\$ 480.823.711	\$ 93.216.800	\$ 387.606.911
13204	CESANTIAS	\$ 2.167.782.357	\$ 924.685	\$ 2.069.286.801

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

### AVANCES SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES A MARZO 2020

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana identificada con el Nit. 899999032, en cumplimiento de la Ley 715 de 2001 por medio de la cual se dictan unas normas orgánicas en materia de recursos para organizar el servicio de Educación y Salud, los Decretos 1636 de 2006, 3815 de 2003, la Ley 1438 de 2011, artículo 85, adelanto el proceso de Saneamiento de Aportes Patronales, para las vigencias 1994 a 2001 Situado Fiscal y 2002 a 2015 Sistema General de Participaciones, en cumplimiento al procedimiento de saneamiento de Aportes Patronales y últimamente lo dispuesto por la Resolución No. 154 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes.



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)
*“Humanización con sensibilidad social”*

En cuanto al Saneamiento de Sistema General de Participaciones de las vigencias 2012 a 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 1545 del 10 de junio de 2019, determinando el procedimientos para el saneamiento de aportes patronales correspondientes a la vigencia de 2012 a 2016.

Entre las entidades que hace falta la legalización de actas para el saneamiento de sistema general de las vigencia 2012 a 2016, se encuentran COLPENSIONES por encontrarse en proceso de saneamiento y SALUD COLPATRIA y HUMANA VIVIR debido a ser entidades liquidadas.

## **CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS EMPRESA TEMPORAL Y COOPERATIVA**

### **HUS BOGOTÁ**

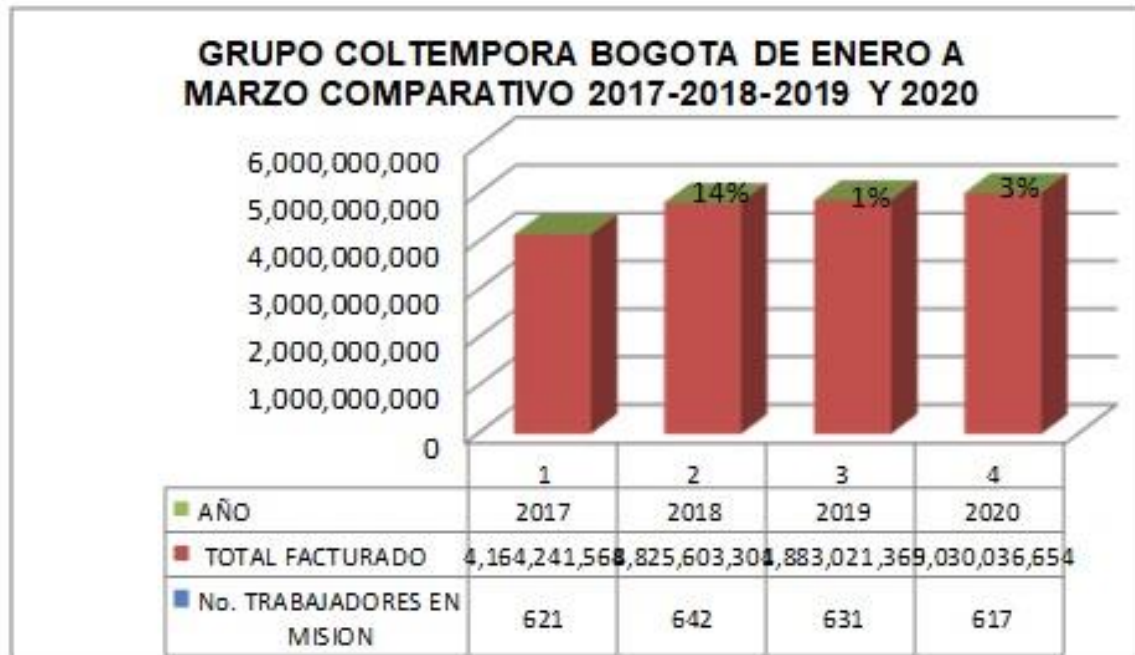
Para Bogotá se tiene contratado para los servicios de apoyo logístico administrativo y financiero con empresa de servicios temporales el suministro de personal en misión y para el cubrimiento de procesos y subprocesos asistenciales con Cooperativa de Trabajo Asociado. Estos son la Empresa de Servicios Temporales “Colombiana de Temporales S.A. – COLTEMPORA S. A. y la Cooperativa de Trabajo Asociado para la Salud – COOPSEIN CTA, las especialidades Médicas se contratan por medio de Contratos de prestación de servicios para Bogotá

### **UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ - UFZ**

En la U.F.Z, se tiene contratado para los servicios de apoyo logístico administrativo, financiero y servicios asistenciales con la empresa de servicios temporales el suministro de personal en misión la Empresa de Servicios Temporales “Colombiana de Temporales S.A. – COLTEMPORA S. A, las especialidades Médicas se contratan por medio de Contratos de prestación de servicios para la Unidad Funcional de Zipaquirá.

### **HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ - HRZ**

En el H.R.Z, se tiene contratado para los servicios de apoyo logístico administrativo, financiero y servicios asistenciales con la empresa de servicios temporales el suministro de personal en misión la Empresa de Servicios Temporales “Colombiana de Temporales S.A. – COLTEMPORA S. A, las especialidades Médicas se contratan por medio de Contratos de prestación de servicios para la Hospital Regional de Zipaquirá.

**GRÁFICA No. \_\_\_\_ GRUPO COLTEMPORA BOGOTA DE ENERO A MARZO COMPARATIVO 2017-2018- 2019 Y 2020**
**ASISTENCIAL-ADMINISTRATIVO**


Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para el primer trimestre de 2020 se observa un incremento del valor facturado del 3% con respecto a la mismo periodo 2019; esto obedece al incremento anual.

Se observa para el periodo comprendido de Enero a Marzo de 2020, un valor facturado de \$5.030.036.654, con un promedio de trabajadores en misión de 617.

Para el primer trimestre de 2019 se observa un incremento del 1% disminuyendo la facturación de contratos con la temporal esto obedece al ingreso de trabajadores a la planta del Hospital a partir del mes de febrero de 2019.

Para el primer trimestre de 2018 se observa un incremento en la facturación del 14%, con respecto al mismo periodo del 2017, esto se debe al aumento la asignación básica de todos los cargos del 5% anual, la vinculación de nuevos cargos en la parte administrativa para el proceso de acreditación y la promoción de cargos para el mejoramiento de los procesos y el cubrimiento de las necesidades de la institución.

**GRÁFICA No. \_\_\_ COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS EN SALUD COOPSEIN CTA DE ENERO A MARZO COMPARATIVO 2017 -2018 -2019 Y 2020**



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

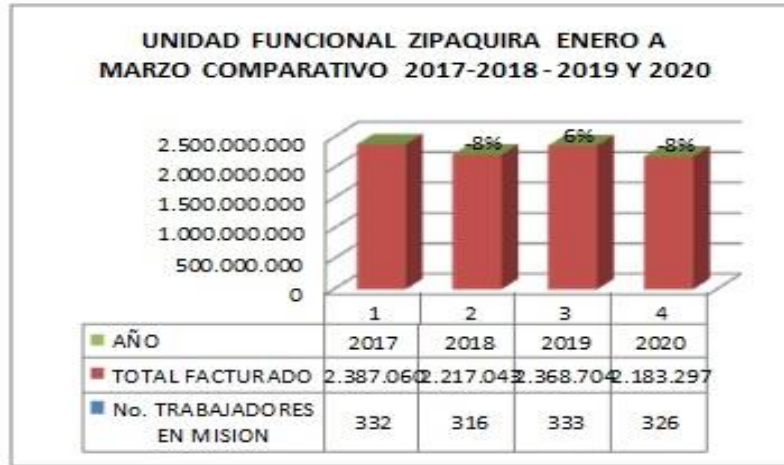
Para el primer trimestre de 2020 se observa un incremento en valor facturado del 4% comparado con el mismo periodo del 2019 debido al incremento anual del 3%,

Se observa para el periodo de Enero a Marzo de 2020 un valor facturado de \$1.468.392.486, con un promedio de asociados de 148.

Para el primer trimestre de 2019, se observa un incremento en el valor facturado del 14% con respecto al mismo periodo 2018 debido al incremento anual del 3%, adicionalmente se realizó ampliación procesos Apoyo Imágenes Diagnosticas, Atención Paciente Quirúrgico - Instrumentación y cubrimiento plazas de rurales y pensionados de planta.

**GRÁFICA No. \_\_\_ UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA DE ENERO A MARZO COMPARATIVO 2017 -2018 2019 Y 2020**

**ASISTENCIAL- ADMINISTRATIVO**



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

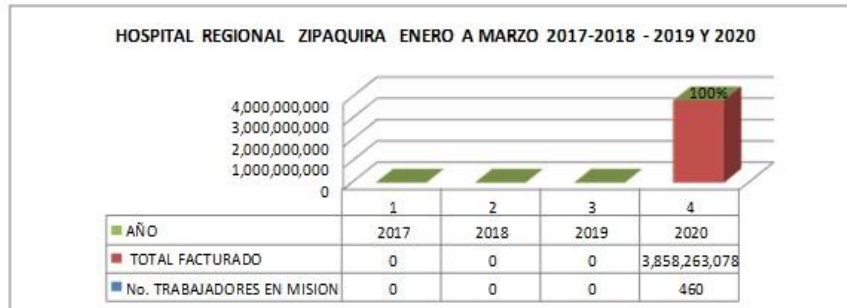
Para el primer trimestre de 2020 se observa una disminución del -8% en valor facturado, esto se debe a al inicio de la operación del Hospital Regional de Zipaquirá a partir del mes de Noviembre de 2019.

Se observa para el periodo de Enero a Marzo de 2020 un valor facturado de \$2.183.297.930, con un promedio de trabajadores en misión de 326

Para el primer trimestre de 2019 se observa un incremento del 6% en el valor facturado con respecto al mismo periodo 2018, esto se debe al incremento anual del 3% y fortalecimiento en el centro de costo de hospitalización para a partir de agosto de 2018, reflejándose el incremento en el primer trimestre de 2019

Para el primer trimestre de 2018 se evidencia una disminución en la facturación del -8% con respecto al mismo periodo del año 2017 esto se debe a que para a partir del mes de febrero de 2017 cambio el tipo de contratación ya que se tenía contratado con la cooperativa Grupo Laboral y paso a contratarse con Empresa de Servicios Temporales “Colombiana de Temporales S A. – COLTEMPORA S. A.

**GRÁFICA No. \_\_\_ HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA DE ENERO A MARZO COMPARATIVO 2017 -2018 2019 Y 2020**



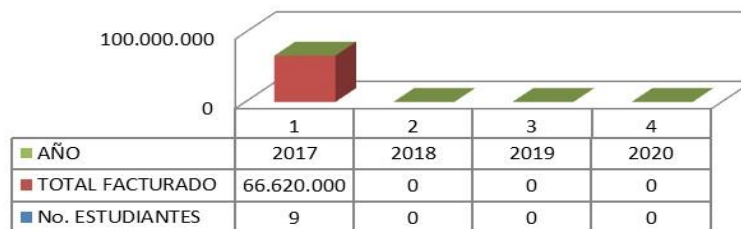
Fuente: Subdirección de Personal - Contratos

Se observa para el primer trimestre de 2020 un valor facturado de \$3.858.263.078, con un promedio de trabajadores en misión de 460

A partir del 06 noviembre 2019 el Hospital de samaritana tiene a su cargo la operación del Hospital Regional de Zipaquirá en las áreas asistenciales y administrativas.

### GRÁFICA No.\_\_\_\_ SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE ENERO A MARZO COMPARATIVO 2017 -2018 – 2019 Y 2020

**SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ENERO A MARZO COMPARATIVO 2017-2018 - 2019 Y 2020**



Fuente: Subdirección de Personal - Contratos

Para los periodos 2018, 2019 y 2020, no se tenían contratos de Servicio Social Obligatorio de la Unidad Funcional de Zipaquirá debido a que el último contrato termino el 22 de junio de 2017

Para el periodo de enero a marzo de 2017 se observa una facturación de \$66.620.000 con un promedio de 9 profesionales.



**RELACIÓN Y PROPORCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO**

**Bogotá, Unidad Funcional Zipaquirá y Hospital Regional Zipaquirá**

A continuación se relaciona la proporción asistencial - administrativo en el Hospital a marzo de 2020:

PERSONAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA -BOGOTÁ</b>			
Planta	227	112	339
Temporal y Cooperativa	520	261	781
Contratos de Prestación de Servicios	286	11	297
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.033</b>	<b>384</b>	<b>1.417</b>
<b>UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ</b>			
Temporal	220	76	296
Contratos de Prestación de Servicios	104	1	105
<b>SUBTOTAL</b>	<b>324</b>	<b>77</b>	<b>401</b>
<b>HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ</b>			
Planta	0	1	1
Temporal	348	120	468
Contratos de Prestación de Servicios	257	6	263
<b>SUBTOTAL</b>	<b>605</b>	<b>127</b>	<b>732</b>
<b>TOTAL PERSONAL</b>	<b>1.962</b>	<b>588</b>	<b>2.550</b>
<b>PROPORCIÓN</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Subdirección de Personal

**CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS Y FISIOTERAPIA PARA LA VIGENCIA 2020**

**BOGOTÁ**

Existen 114 contratos vigentes en el primer trimestre del 2020 para la prestación de servicios Bogotá, para la ejecución de 36 objetos contractuales de los cuales 94 fueron suscritos con personas naturales y 20 con personas jurídicas.

OBJETO DEL CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR TOTAL CONTRATO MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	% POR EJECUTAR
SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGÍA	1	\$858.300.000	\$358.894.070	42%	\$499.405.930	58%
SERVICIOS EN ESPECIALIDADES MEDICAS A TRAVES DE TELEMEDICINA BAJO LA MODALIDAD TELECONSULTA SINCRÓNICA Y ASINCRÓNICA	1	\$45.320.000	\$2.772.000	6%	\$42.548.000	94%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGÍA	20	\$1.529.275.000	\$681.384.600	45%	\$847.890.400	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y EN IMAGENOLÓGIA DE ALTA ESPECIALIDAD -HEMODINÁMIA	1	\$1.484.230.000	\$648.275.850	44%	\$835.954.150	56%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	\$549.505.000	\$184.744.399	34%	\$364.760.601	66%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA DE TÓRAX	1	\$92.793.250	\$42.178.749	45%	\$50.614.501	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA GENERAL	11	\$534.796.000	\$236.567.100	44%	\$298.228.900	56%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	\$40.000.000	\$7.216.300	18%	\$32.783.700	82%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PLASTICA Y CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$470.195.000	\$137.842.907	29%	\$332.352.093	71%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA VASCULAR, DOPPLER Y LABORATORIO VASCULAR	1	\$566.500.000	\$284.178.859	50%	\$282.321.141	50%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN DERMATOLOGÍA	1	\$198.275.000	\$78.100.493	39%	\$120.174.507	61%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ECOCARDIOGRAMAS PEDIÁTRICO Y FETAL	1	\$96.305.000	\$35.267.625	37%	\$61.037.375	63%

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ENDOCRINOLOGÍA	2	\$41.637.750	\$16.198.000	39%	\$25.439.750	61%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA	1	\$249.300.000	\$69.950.970	28%	\$179.349.030	72%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GERIATRÍA	1	\$31.800.000	\$10.094.000	32%	\$21.706.000	68%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA	17	\$953.843.250	\$577.160.500	61%	\$376.682.750	39%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN HEMATOLOGÍA	1	\$74.300.000	\$33.745.000	45%	\$40.555.000	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN INFECTOLOGÍA Y ASESORIAS EN USO DE ANTIBIÓTICOS Y ANTIRRETROVIRALES	1	\$85.516.750	\$37.982.477	44%	\$47.534.273	56%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2	\$45.463.000	\$4.137.600	9%	\$41.325.400	91%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA	13	\$1.138.247.500	\$497.994.000	44%	\$640.253.500	56%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA	1	\$163.800.000	\$74.448.500	45%	\$89.351.500	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA	2	\$123.723.600	\$56.238.000	45%	\$67.485.600	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROCIRUGÍA	1	\$464.530.000	\$120.857.424	26%	\$343.672.576	74%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGÍA	1	\$356.900.000	\$128.800.080	36%	\$228.099.920	64%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROPSICOLOGÍA	2	\$32.025.000	\$20.238.734	63%	\$20.238.734	63%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA	1	\$300.245.000	\$52.027.540	17%	\$248.217.460	83%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA	10	\$553.800.000	\$227.922.913	41%	\$325.877.087	59%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	\$249.300.000	\$93.292.470	37%	\$156.007.530	63%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA	1	\$220.709.000	\$100.322.000	45%	\$120.387.000	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA	2	\$122.500.000	\$56.173.549	46%	\$66.326.451	54%

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	\$1.699.500.000	\$649.495.346	38%	\$1.050.004.654	62%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA	2	\$34.050.000	\$9.674.600	28%	\$24.375.400	72%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	\$255.000.000	\$115.816.500	45%	\$139.183.500	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	1	\$362.600.000	\$163.786.200	45%	\$198.813.800	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UROLOGÍA	1	\$215.300.000	\$68.862.975	32%	\$146.437.025	68%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD NEONATAL	7	\$567.400.000	\$239.985.100	42%	\$327.414.900	58%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>114</b>	<b>\$14.806.985.100</b>	<b>\$6.122.627.430</b>	<b>41%</b>	<b>\$8.692.810.138</b>	<b>59%</b>

FUENTE: Área Contratos por Productividad HUS

### UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ

Existen 35 contratos vigentes en el primer trimestre del 2020 para la prestación de servicios para la Unidad Funcional de Zipaquirá, para la ejecución de 11 objetos contractuales de los cuales 30 fueron suscritos con personas naturales y 5 con personas jurídicas.

OBJETO DEL CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR TOTAL CONTRATO MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	% POR EJECUTAR
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGÍA	9	\$491.000.000	\$167.649.800	34%	\$323.350.200	66%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA GENERAL	6	\$281.000.000	\$96.062.400	34%	\$184.937.600	66%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PLÁSTICA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$107.000.000	\$0	0%	\$107.000.000	100%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA	6	\$333.200.000	\$152.113.200	46%	\$181.086.800	54%

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA	1	\$413.000.000	\$126.024.800	31%	\$286.975.200	69%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA ESTOMATOLOGÍA	1	\$34.300.000	\$14.906.850	43%	\$19.393.150	57%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OPTOMETRÍA	1	\$53.000.000	\$1.095.660	2%	\$51.904.340	98%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA	1	\$60.000.000	\$24.926.000	42%	\$35.074.000	58%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA	7	\$279.500.000	\$169.158.000	61%	\$110.342.000	39%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	\$700.000.000	\$154.821.953	22%	\$545.178.047	78%
SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	1	\$1.630.000.000	\$736.872.640	45%	\$893.127.360	55%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>35</b>	<b>\$ 4.382.000.000</b>	<b>\$1.643.631.303</b>	<b>38%</b>	<b>\$2.738.368.697</b>	<b>62%</b>

FUENTE: Área Contratos por Productividad HUS

## HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ

Existen 97 contratos vigentes en el primer trimestre del 2020 para la prestación de servicios para el Hospital Regional de Zipaquirá, para la ejecución de 28 objetos contractuales de los cuales 85 fueron suscritos con personas naturales y 12 con personas jurídicas.

OBJETO DEL CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR TOTAL CONTRATO MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	% POR EJECUTAR
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGÍA	12	\$558.291.784	\$233.184.900	42%	\$325.106.884	58%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA	1	\$470.000.000	\$168.636.858	36%	\$301.363.142	64%

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA DE TÓRAX	1	\$39.750.000	\$34.196.000	86%	\$5.554.000	14%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA GENERAL	10	\$397.805.000	\$166.652.000	42%	\$231.153.000	58%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PEDIATRICA	1	\$88.000.000	\$59.175.867	67%	\$28.824.133	33%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PLASTICA	1	\$44.300.000	\$14.256.000	32%	\$30.044.000	68%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PLASTICA Y CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$139.000.000	\$3.209.482	2%	\$135.790.518	98%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA VASCULAR, DOPPLER Y LABORATORIO VASCULAR	1	\$430.000.000	\$99.892.467	23%	\$330.107.533	77%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN DERMATOLOGÍA	1	\$147.000.000	\$0	0%	\$147.000.000	100%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA	1	\$467.000.000	\$78.711.730	17%	\$388.288.270	83%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA	17	\$650.150.000	\$310.874.400	48%	\$339.275.600	52%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA	1	\$686.000.000	\$286.027.846	42%	\$399.972.154	58%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA	1	\$68.000.000	\$31.099.360	46%	\$36.900.640	54%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA	1	\$61.861.800	\$28.119.000	45%	\$33.742.800	55%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROCIRUGÍA	1	\$13.500.000	\$0	0%	\$13.500.000	100%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA	1	\$311.500.000	\$70.903.290	23%	\$240.596.710	77%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA	1	\$530.000.000	\$59.439.540	11%	\$470.560.460	89%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA	7	\$601.600.000	\$115.524.670	19%	\$486.075.330	81%

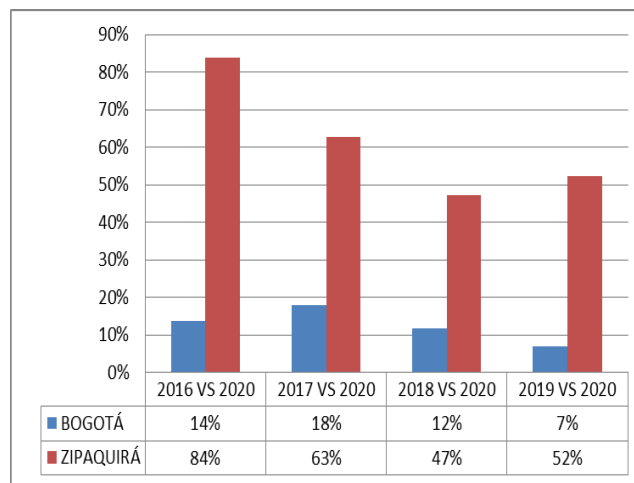
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	\$82.000.000	\$10.728.060	13%	\$71.271.940	87%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA	1	\$39.000.000	\$15.840.000	41%	\$23.160.000	59%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA	13	\$445.700.000	\$171.521.600	38%	\$274.178.400	62%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA	1	\$39.000.000	\$16.309.800	42%	\$22.690.200	58%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA	1	\$10.200.000	\$4.500.000	44%	\$5.700.000	56%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	\$765.000.000	\$228.028.800	30%	\$536.971.200	70%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UROLOGÍA	2	\$154.000.000	\$18.735.225	12%	\$135.264.775	88%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD NEONATAL	15	\$543.172.000	\$270.458.600	50%	\$272.713.400	50%
SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA	1	\$1.011.807.500	\$459.912.500	45%	\$551.895.000	55%
SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	1	\$1.904.935.200	\$862.337.400	45%	\$1.042.597.800	55%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>97</b>	<b>\$10.698.573.284</b>	<b>\$3.818.275.395</b>	<b>36%</b>	<b>\$6.880.297.889</b>	<b>64%</b>

**TABLA. \_\_\_\_\_ COMPARATIVO VIGENCIAS 2016-2017-2018-2019 Y 2020 PRIMER TRIMESTRE CONTRATACION POR PRODUCTIVIDAD BOGOTÁ – ZIPAQUIRÁ**

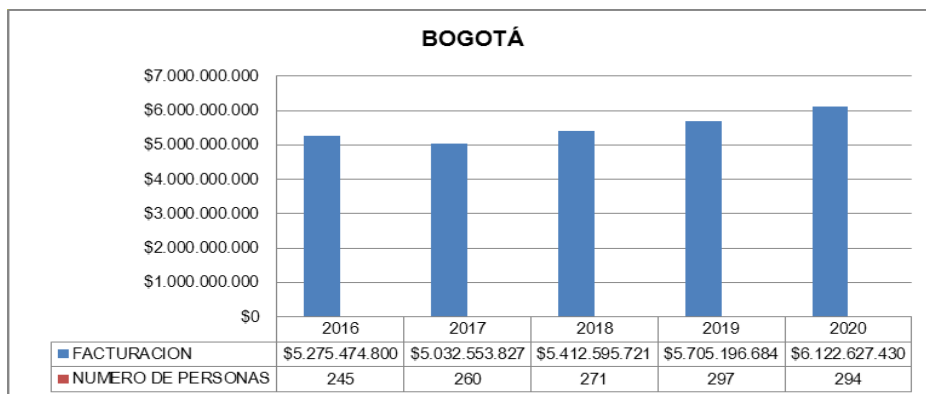
PRODUCTIVIDAD	2016	2017	2018	2019	2020
<b>BOGOTÁ</b>	\$5.275.474.800	\$5.032.553.827	\$5.412.595.721	\$5.705.196.684	\$6.122.627.430
<b>ZIPAQUIRÁ</b>	\$881.624.744	\$2.037.928.758	\$2.875.884.448	\$2.611.418.359	\$5.461.906.698
<b>TOTALES</b>	<b>\$6.157.099.544</b>	<b>\$7.070.482.585</b>	<b>\$8.288.480.169</b>	<b>\$8.316.615.043</b>	<b>\$11.584.534.128</b>

PRODUCTIVIDAD	2016 VS 2020	2017 VS 2020	2018 VS 2020	2019 VS 2020
BOGOTÁ	14%	18%	12%	7%
ZIQAQUIRÁ	84%	63%	47%	52%

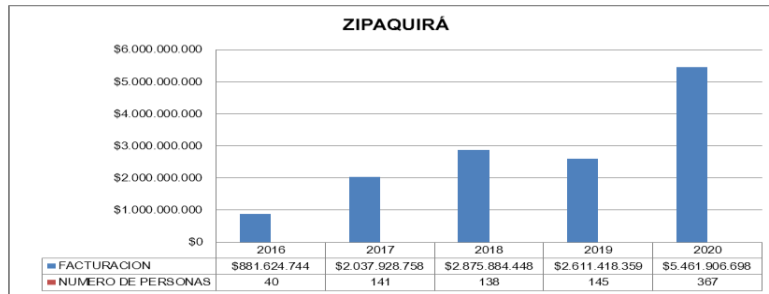
**GRAFICA. \_\_\_ COMPARATIVO VIGENCIAS 2016-2017-2018-2019-2020 PRIMER TRIMESTRE CONTRATACION BOGOTÁ Y ZIQAQUIRÁ – CONTRATOS POR PRODUCTIVIDAD**



FUENTE: Área Contratos por Productividad HUS







Con respecto al incremento de la facturación y recurso humano en Zipaquirá, vale la pena mencionar que este se debe al inicio de operación del nuevo Hospital Regional de Zipaquirá en el mes de Noviembre del año 2019 para garantizar la atención integral, oportuna, con mayor nivel de accesibilidad a los servicios en esta sede; así mismo, la continuidad de la operación de la sede antigua y/o Unidad Funcional de Zipaquirá.

Teniendo en cuenta lo anterior, para el Hospital Regional de Zipaquirá se requiere la contratación de alrededor de **263** personas para que cubran dicha necesidad en los servicios de: Anestesiología, Cardiología, Cirugía de Tórax, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Oral y Maxilofacial, Cirugía Vascular, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología y Fisiología, Oftalmología y Optometría, Ortopedia, Otorrinolaringología, Patología, Pediatría, Psiquiatría, Radiología e Imágenes Diagnosticas, Reumatología, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Urología, Unidad Neonatal, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología y servicios profesionales de Medicina General.

Del mismo modo y con el propósito de garantizar la continuidad, calidad e integralidad en la prestación de los servicios para la Unidad Funcional de Zipaquirá se requiere de **104** personas para los servicios de: Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Oral y Maxilofacial, Ginecología, Medicina Interna, Estomatología, Optometría, Patología, Pediatría, Radiología e Imágenes Diagnosticas y Servicios Profesionales de Medicina General.

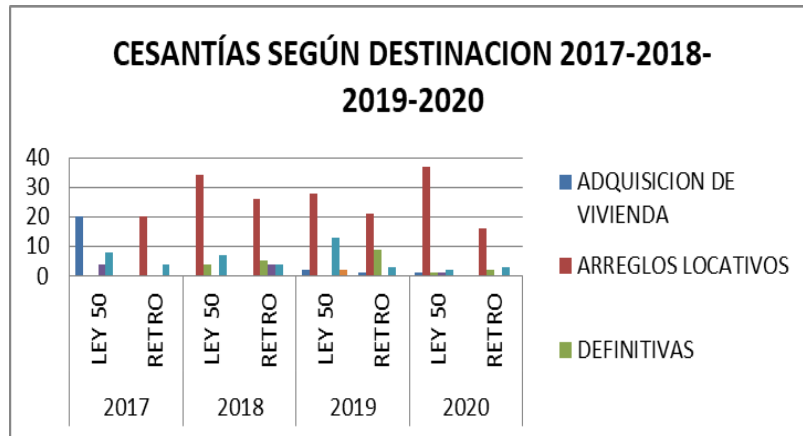
## CESANTIAS

En el proceso de Cesantías se atienden todas aquellas solicitudes de los funcionarios activos y retirados de la planta de personal de la E. S. E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, relacionadas a garantizar el acceso de forma rápida y segura, a los recursos de los que disponen en sus Cesantías y velar por que su uso y destinación sean correctos y estén dentro de los establecido por la normatividad vigente colombiana.

Para los funcionarios que han ingresado a la planta de personal antes del año 1993 se reciben las solicitudes el segundo miércoles de cada mes, sin importar el destino que tenga la solicitud; para los funcionarios que ingresaron a la planta de personal después del año 1993 es decir a quienes los cubre la ley 50, las solicitudes se reciben en cualquier momento, estas deben ser radicadas en la Subdirección de Personal con la Auxiliar Administrativa para el visto bueno de la Subdirectora de Personal y se me entregan para el respectivo proceso.

A continuación se da a conocer el estado de las solicitudes para retiro de cesantías correspondiente al I trimestre de los años 2017, 2018, 2019 y 2020 según el régimen al que pertenece cada trabajador:

GRÁFICA No. \_\_\_ CESANTÍAS SEGÚN DESTINACIÓN ENERO A MARZO 2017 – 2018-2019-2020



FUENTE: Subdirección de Personal - Cesantías Base anual para informes 2014-2020– Excel

Se realiza comparación del primer trimestre de los años 2017, 2018, 2019 y 2020, evidenciando que las cesantías se solicitaron en mayor cantidad en el año 2018 y se generó una disminución en el 2020, al no presentarse tantas solicitudes para estudios superiores. Para todas las vigencias el retiro por arreglos locativos sigue siendo el más influyente.

TABLA No. \_\_\_ CESANTIAS SEGÚN DESTINACIÓN ENERO A MARZO 2017 – 2018-2019-2020

DESTINO	2017		2018		2019		2020	
	LEY 50	RETRO	LEY 50	RETRO	LEY 50	RETRO	LEY 50	RETRO
ADQUISICION DE VIVIENDA	20				2	1	1	
ARREGLOS LOCATIVOS		20	34	26	28	21	37	16
DEFINITIVAS			4	5		9	1	2
DEUDA HIPOTECARIA	4			4			1	
ESTUDIOS SUPERIORES	8	4	7	4	13	3	2	3
PAGO DE IMPUESTO PREDIAL					2			
TOTAL	32	24	45	39	45	34	42	21

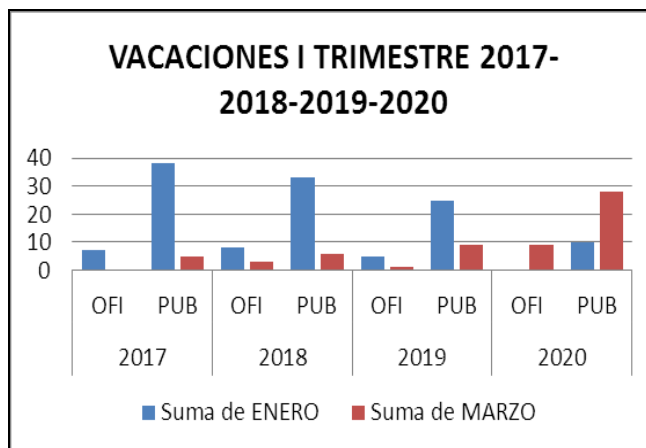
FUENTE: Subdirección de Personal - Cesantías Base anual para informes 2014-2020– Excel

**VACACIONES**



La relación de vacaciones se viene reconociendo y concediendo de acuerdo con la programación anual, que cada área ha radicado y las cartas de solicitudes individuales debidamente avaladas por las respectivas direcciones y subdirecciones. El manejo de estas novedades se realiza rectificando fechas de periodos causados y las fechas de disfrute en cada historia laboral. Se elaboran las resoluciones de empleados públicos y trabajadores oficiales y las resoluciones con novedades de vacaciones tanto del nivel directivo como las de modificaciones con los respectivos soportes, una vez avaladas y firmadas por la Subdirectora de Personal se numeran en la Dirección Administrativa, se radica una copia a nómina y se ingresan al aplicativo de Dinámica Gerencial para su respectiva liquidación. Finalmente se notifica a cada funcionario para su respectivo disfrute ya sea por carta o por resolución según sea el caso.

**GRÁFICA No. \_\_\_ VACACIONES ENERO A MARZO 2017 – 2018-2019-2020**



FUENTE: Subdirección de Personal - Cesantías Base anual para informes 2014-2020– Excel

Se genera comparativo del cuarto trimestre de los años 2017, 2018, 2019 y 2020, en el cual se evidencia que las vacaciones de los trabajadores en mayor proporción son para el sector público, al ser estos la mayor población vinculada a la planta de empleados. Se demuestra que en el mes de marzo de la vigencia 2020 se genera un incremento en las vacaciones, respecto a los años anteriores, esto debido a que según Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público” y en específico ordena el aislamiento preventivo obligatorio a partir del día 25 de marzo de 2020 hasta el día 13 de abril de 2020, salieron a vacaciones un número importante de trabajadores desde el 25 y 26 de marzo de la vigencia.

**AUSENTISMO DE PLANTA**

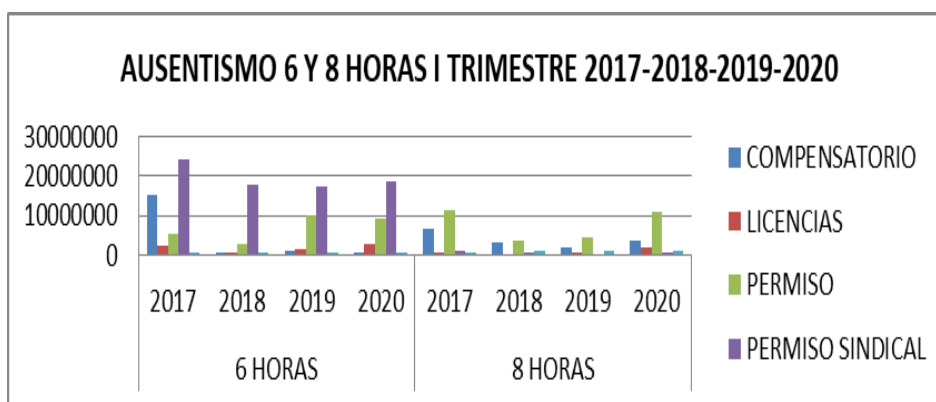
Se realiza el ausentismo del personal de planta del primer trimestre de los años 2017, 2018, 2019 y 2020, por 8 y 6 horas con sus respectivos valores y totales.



Se evidencia una disminución en el valor del ausentismo 8 horas 2019 en comparación a los demás años, ya que se ha generado mayor control y seguimiento sobre los mismos, creando conciencia en los trabajadores para la toma de permisos. Para el ausentismo de los trabajadores 6 horas, el concepto más influyente al igual que en años anteriores corresponde a los permisos sindicales.

Sin embargo se genera un aumento en el ausentismo 8 horas del año 2020, en los permisos por diferentes calamidades de los trabajadores.

**GRÁFICA No. \_\_\_ AUSENTISMO 6 Y 8 HORAS ENERO A MARZO 2017 – 2018-2019-2020**



FUENTE: Subdirección de Personal - Cesantías Base anual para informes 2014-2020– Excel

**TABLA No. \_\_\_ AUSENTISMO 6 Y 8 HORAS ENERO A MARZO 2017 – 2018-2019-2020**

AUSENTISMO I TRIMESTRE 6 HORAS				
CONCEPTO	2017	2018	2019	2020
COMPENSATORIO	15.140.519	616.460	1.149.599	102.179
LICENCIAS	2.288.411	279.364	1.477.875	2.681.938
PERMISO	5.488.106	2.633.727	10.013.073	9.298.717
PERMISO SINDICAL	25.401.716	17.841.956	17.284.162	19.119.658
SALIDA LABORAL	143.346	286.698	524.786	660.887
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 48.462.099</b>	<b>\$ 21.658.204</b>	<b>\$ 30.449.495</b>	<b>\$ 31.863.379</b>

AUSENTISMO I TRIMESTRE 8 HORAS				
CONCEPTO	2017	2018	2019	2020
COMPENSATORIO	6.775.784	3.076.400	1.940.505	3.822.694
LICENCIAS	427.505	-	261.167	1.807.408
PERMISO	11.142.205	3.811.712	4.317.349	9.855.798
PERMISO				

SINDICAL	-	-	-	-
SALIDA LABORAL	641.202	1.052.159	920.754	2.060.326
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 18.986.695</b>	<b>\$ 7.940.272</b>	<b>\$ 7.439.775</b>	<b>\$ 17.546.226</b>

FUENTE: Subdirección de Personal - Cesantías Base anual para informes 2014-2020– Excel

Para el I trimestre del año 2020 los ausentismos se presentan en mayor proporción para los trabajadores 6 horas, quienes se presentan en mayor volumen dentro de la institución y quienes en consecuencia, generan mayor solicitud de permisos.

### INCAPACIDADES

A continuación se presenta la relación de incapacidades radicadas en la subdirección de Personal mes a mes correspondiente al primer trimestre del año durante las vigencias de los años 2017 al 2020.

**TABLA No. \_\_\_ REPORTE MENSUAL DE INCAPACIDADES ENERO A MARZO COMPARADO 2017, 2018, 2019 Y 2020**

MES	2017		2018			2019			2020			
	AL	EG	AL	EG	EP	AL	EG	EP	AL	EG	EP	LP
ENERO	1	36	1	30	1	1	33	1	-	44	1	-
FEBRERO	-	29	3	41	1	1	35	1	-	37	-	1
MARZO	-	27	1	30	4	2	49	1	1	32	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>92</b>	<b>5</b>	<b>101</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>117</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>113</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>93</b>		<b>112</b>			<b>124</b>			<b>116</b>			

FUENTE: Subdirección de Personal - Incapacidades

**AL:** Accidente Laboral, **EG:** Enfermedad General; **LM:** Licencia de Maternidad; **LP:** Licencia de Paternidad y **EP:** Enfermedad Profesional

En el cuadro se relacionan las incapacidades reportadas por las diferentes dependencias del hospital correspondientes al personal de planta de acuerdo al origen que tuvo la incapacidad.

Dado que la normatividad actual vigente indica que el reconocimiento económico de las prestaciones generadas por incapacidad a cargo de la EPS solo es reconocido desde el tercer (3) día de incapacidad, a continuación en el

cuadro se relaciona el total de incapacidades que en el trimestre son susceptibles de ser reconocidas por las diferentes EPS.

**TABLA No. \_\_\_ INCAPACIDADES SUSEPTIBLES DE RECONOCIMIENTO ECONOMICO ENERO A MARZO COMPARADO 2017, 2018, 2019 Y 2020**

MES	2017		2018			2019			2020			
	EG	EP	AL	EG	EP	AL	EG	EP	AL	EG	EP	LP
ENERO	21	-	1	22	1	1	15	1	-	25	1	-
FEBRERO	19	1	1	15	-	-	18	1	-	23	-	1
MARZO	20	-	-	14	4	2	20	1	1	18	-	-
TOTAL	60	1	2	51	5	3	53	3	1	66	1	1
	61		58			59			69			

FUENTE: Subdirección de Personal - Incapacidades

**AL:** Accidente Laboral, **EG:** Enfermedad General; **LM:** Licencia de Maternidad; **LP:** Licencia de Paternidad y **EP:** Enfermedad Profesional

En el siguiente cuadro se detalla el valor a ser reconocido por las diferentes EPS en el primer trimestre del año.

**TABLA No. \_\_\_ INCAPACIDADES CON RECONOCIMIENTO ECONOMICO EFECTIVO ENERO A MARZO COMPARADO 2017, 2018, 2019 Y 2020**

ENTIDAD	2017		2018		2019		2020	
	PAGO EPS	PAGO ARL	PAGO EPS	PAGO ARL	PAGO EPS	PAGO ARL	PAGO EPS	PAGO ARL
ALIANSA LUD	43.911	-	107.733	-	377.772	-	-	-
CAFESALUD	2.315.626	-	-	-	-	-	-	-
COLPATRIA ARL	-	-	-	-	-	-	-	-
COMPENSAR	32.956.877	-	19.964.541	-	21.574.044	-	6.616.926	-
COOMEVA	1.044.230	-	4.264.555	-	528.881	-	-	-
CRUZ BLANCA	689.933	-	679.244	-	1.681.077	-	-	-
FAMISANAR	6.354.210	-	2.116.436	-	7.686.030	-	908.438	-
MEDIMAS	4.267.409	-	778.511	-	1.528.206	-	414.513	-

ENTIDAD	2017		2018		2019		2020	
	PAGO EPS	PAGO ARL	PAGO EPS	PAGO ARL	PAGO EPS	PAGO ARL	PAGO EPS	PAGO ARL
NUEVA EPS	10.521.020	-	9.956.948	-	24.145.871	-	30.270.737	-
POSITIVA	-	2.148.688	-	14.082.007	12.150.143	20.972.107	-	4.497.806
SALUD TOTAL	1.505.037	-	599.069	-	1586643	-	-	-
SALUDCOOP	-	-	-	-	-	-	-	-
SANITAS	4.946.311	-	8.490.099	-	17.876.924	-	2.341.467	-
SURA	6.947.794	-	4.252.577	-	72.152	-	4.067.127	-
<b>TOTAL</b>	<b>71.592.358</b>	<b>2.148.688</b>	<b>51.209.713</b>	<b>14.082.007</b>	<b>89.207.743</b>	<b>20.972.107</b>	<b>44.619.208</b>	<b>4.497.806</b>

FUENTE: Subdirección de Personal - Incapacidades

En cuanto a la responsabilidad que la E. S. E. Hospital Universitario de la Samaritana tiene como empleador en el cuadro se reporta el valor reconocido mes a mes a los trabajadores por concepto de incapacidades en la nómina correspondiente.

**TABLA No. \_\_\_ RECONOCIMIENTO ECONÓMICO DE INCAPACIDADES ENERO A MARZO COMPARADO 2017, 2018, 2019 Y 2020**

MES DE RECONOCIMIENTO	2017	2018	2019	2020
ENERO	\$ 6.223.460	\$ 9.535.036	\$ 7.747.514	\$ 3.482.499
FEBRERO	\$ 10.066.907	\$ 5.747.629	\$ 8.676.020	\$ 3.843.824
MARZO	\$ 12.033.923	\$ 7.557.534	\$ 19.564.466	\$ 3.712.352
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 28.324.290</b>	<b>\$ 22.840.199</b>	<b>\$ 35.988.000</b>	<b>\$ 11.038.675</b>

FUENTE: Subdirección de Personal - Incapacidades

Del total de los valores cancelados por concepto de incapacidad a continuación se desagregan los valores correspondientes entre trabajadores oficiales y públicos.

**TABLA No. \_\_\_ DESAGREGADO PÚBLICOS Y OFICIALES RECONOCIMIENTO ECONÓMICO DE INCAPACIDADES ENERO A MARZO COMPARADO 2017, 2018, 2019 Y 2020**

MES	2017		2018		2019		2020	
	EP	OFI	EP	OFI	EP	OFI	EP	OFI
ENERO	5.496.124	727.336	8.927.414	607.622	6.521.773	1.225.742	3.404.735	77.764

FEBRERO	8.109.835	1.957.072	5.337.279	410.350	7.192.227	1.483.793	3.609.739	234.084
MARZO	11.316.657	717.265	6.193.249	1.364.285	18.028.580	1.535.886	3.619.412	-
<b>TOTAL</b>	<b>24.922.616</b>	<b>3.401.674</b>	<b>20.457.942</b>	<b>2.382.257</b>	<b>31.742.580</b>	<b>4.245.421</b>	<b>10.633.886</b>	<b>311.848</b>

FUENTE: Subdirección de Personal - Incapacidades

El valor reconocido a los funcionarios públicos es mayor al de los funcionarios oficiales ya que en la planta de personal representan un más alto porcentaje, aunque el reconocimiento de incapacidades a los funcionarios oficiales se realiza en un cien por ciento de los días de incapacidad.

A continuación se relaciona el estado de cartera con fecha de corte a 31 de Marzo de 2020 emitido desde la Dirección Financiera del Hospital, cartera que cada una de las EPS tiene con la E. S. E. Hospital Universitario de la Samaritana debido al no reconocimiento de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades; cabe anotar que este estado de cartera recopila incapacidades de las vigencias anteriores al 2016.

**TABLA No. \_\_\_ ESTADO DE CARTERA DE INCAPACIDADES ENERO A MARZO COMPARADO 2017, 2018, 2019 Y 2020**

EPS	SALDO
ALIANSA SALUD	\$ 458.373
COMPENSAR	\$ 22.545.928
COOMEVA EPS	\$ 12.737.793
CRUZ BLANCA	\$ 1.681.741
FAMISANAR	\$ 18.589.639
MEDIMAS EPS	\$ 696.697
NUEVA EPS	\$ 31.641.955
SALUD TOTAL	\$ 1.404.230
SALUDCOOP EN LIQUIDACION	\$ 4.283.639
SANITAS EPS	\$ 2.872.338
SURA	\$ 12.411.565
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 109.323.898</b>

**PLANES DECRETO 612 DE 2018 – AVANCE A I TRIMESTRE VIGENCIA 2020**

PLAN PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ACTIVIDADES CRONOGRAMA I TRIMESTRE 2020	ACTIVIDADES EJECUTADAS I TRIMESTRE VIGENCIA 2020	% DE CUMPLIMIENTO	SOPORTES / EVIDENCIAS



PLAN PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ACTIVIDADES CRONOGRAMA I TRIMESTRE 2020	ACTIVIDADES EJECUTADAS I TRIMESTRE VIGENCIA 2020	% DE CUMPLIMIENTO	SOPORTES / EVIDENCIAS
Plan Anual de Vacantes	<b>Actividad No. 1:</b> <b>Realizar periódicamente monitoreo y seguimiento a las vacantes:</b> Trimestralmente monitorear y realizar seguimiento a las vacantes que se generen durante el periodo	Se realiza la identificación de vacantes que se generaron en el periodo con corte a 31 de marzo de 2020  <b>Se concluye:</b> Conforme a una (01) actividad programadas por cronograma para el I trimestre de 2020 se ejecutó la misma, por lo anterior, se adjunta el informe de avance y el cumplimiento de la meta a I Trimestre 2020 el cual corresponde al 25%.	Porcentaje de cumplimiento o al I trimestre 2020 <b>25%</b>  Porcentaje de cumplimiento o acumulado vigencia 2020 <b>25%</b>	Informe avance Plan Anual de Vacantes con el monitoreo provisión de planta de persona (vacantes) a 31 de marzo 2020.
Plan de Previsión de Talento Humano	No cuenta con actividad programada para el I Trimestre de 2020 conforme al cronograma			

### 1. Plan Anual en Salud- PAS 2020

# Estrategia	Meta de producto anual	Indicador de producto						Descripción de estrategias y actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base AÑO 2019		Valor esperado Año 4						
					Valor	Año							
35,1	Colaboradores con desarrollo de competencias hacia la humanización del servicio, independiente del tipo de contratación	Colaboradores con competencias hacia la humanización del servicio	Número de Colaboradores con competencias desarrolladas hacia la Humanización del servicios a través de capacitación / Total de Colaboradores de la Institución	Porcentaje	66,0%	2019	70%	Elaborar cronograma de Formación de Competencias de Humanización	20%	100%			
35,2								Ejecución del Cronograma de Formación de Competencias de Humanización	80%		30%	30%	40%

Fuente: Acuerdo 02 de 2020 – Plan Anual en Salud-PAS 2020

# Estrategia	Meta de producto anual	Indicador de producto						Descripción de estrategias y actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base AÑO 2019		Valor esperado Año 4						
					Valor	Año							
102,1	Plan Estratégico de Talento Humano	Porcentaje de ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano	Número de actividades realizadas / Total de actividades programadas para la vigencia * 100	Porcentaje	100%	2019	80%	1. Ejecutar el cronograma de Inducción, entrenamiento en puesto de trabajo y reintegración.	50%	20%	30%	30%	20%
102,2													

Fuente: Acuerdo 02 de 2020 – Plan Anual en Salud-PAS 2020

Para el Primer Trimestre de 2020 se elaboró el Cronograma correspondiente para el Programa de Formación de Competencias en Humanización de los Colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, teniendo en cuenta las Estrategias de la Línea de Humanización del Cliente Interno. Estas capacitaciones serán realizadas en los siguientes Trimestres del año.

Para la estrategia 102.1, de 5 actividades programadas se ejecutaron en su totalidad, logrando el 100% del cumplimiento. En lo corrido del año 2020 se logró con el 17,5% de cumplimiento, esto se debe a que el número de actividades correspondientes al período no equivalen al 20% del total de actividades programadas para la vigencia.

Para la Estrategia 102.2, de 3 actividades programadas fueron ejecutadas en su totalidad, logrando el 100% del cumplimiento. En lo corrido del año 2020 se logró con el 25% de cumplimiento, obteniendo de esta manera la meta proyectada para el Primer Trimestre.

# Estrategia	Meta de producto anual	Indicador de producto						Descripción de estrategias y actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base AÑO 2019		Valor esperado Año 4						
					Valor	Año							
103	Plan Institucional de Capacitación	Porcentaje de ejecución del Programa de Capacitación y Educación Continuada	Numero de actividades realizadas / Total de actividades programadas para la vigencia * 100	Porcentaje	92%	2019	80%	Ejecutar el cronograma de capacitación.	100%			50%	50%
104	Plan de Incentivos Institucionales	Porcentaje de ejecución del Programa de Bienestar Social Laboral e Incentivos	Numero de actividades realizadas / Total de actividades programadas para la vigencia * 100	Porcentaje	90%	2019	80%	Ejecutar el cronograma de Bienestar Social Laboral e incentivos..	100%			50%	50%

Fuente: Acuerdo 02 de 2020 – Plan Anual en Salud-PAS 2020

# Estrategia	Meta de producto anual	Indicador de producto						Descripción de estrategias y actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base AÑO 2019		Valor esperado Año 4						
					Valor	Año							
105	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de ejecución del Programa de Trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Numero de actividades realizadas / Total de actividades programadas para la vigencia * 100	Porcentaje	97%	2019	90%	Ejecutar el Programa de Trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo requeridos por el SG-SST en el Decreto 1072/2015 y Resolución 1111 de 2017	100%	20%	30%	30%	20%

Fuente: Acuerdo 02 de 2020 – Plan Anual en Salud-PAS 2020

Para las estrategias 103 y 104 no se tenía una meta proyectada para el Primer Trimestre, sin embargo las actividades se realizaron conforme a lo establecidos en los Planes.

Para la estrategia 105, de 12 actividades programadas se ejecutaron 8, logrando el 75% del cumplimiento. En lo corrido del año 2020 se logró con el 10,5% de cumplimiento, esto se debe a que, por motivo de la Emergencia Sanitaria no fue posible realizar la totalidad de las actividades, adicionalmente el número de actividades correspondientes al periodo no equivalen al 20% del total de actividades programadas para la vigencia.

## 4.2 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

### GESTIÓN DEL PROCESO



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)
*“Humanización con sensibilidad social”*

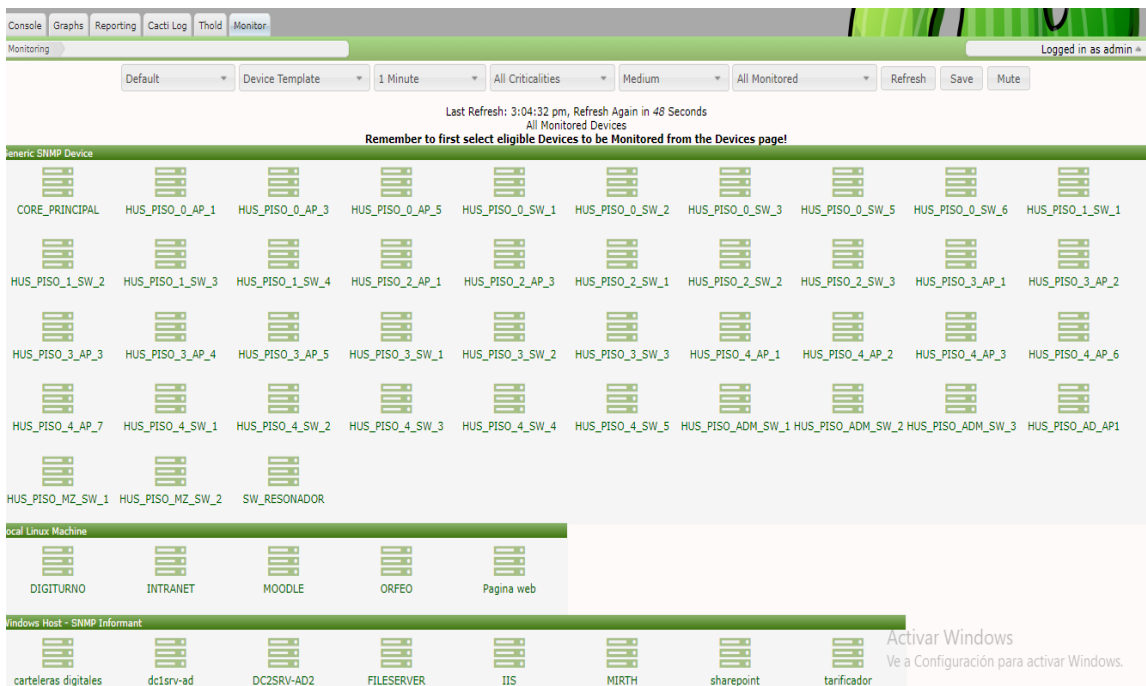
## Vigencia 2016

- Desarrollo e Implementación de aplicativo Citas WEB para Bogotá y UFZ de Zipaquirá
- Se instalaron y se configuro las pantallas digitales para comunicación de información a Pacientes
- Adquisición de 182 PC's para Bogotá y 47 para Unidad Funcional de Zipaquirá.
- Consolidación de los Indicadores Asistenciales en el Aplicativo TUCI.
- Se desarrolló e implemento modelos de Historia Clínica en la Unidad Funcional de Zipaquirá obteniendo el 100% de la sistematización de la Historia Clínica.

## Vigencia 2017

Logros: Cumplimiento del PAS para la vigencia del 100% los logros más relevantes son:

Se implementó el APP CACTY donde se pueden monitorear en tiempo real los equipos informáticos y los servicios de los sistemas de información el cual envía alertas en caso de alguna falla que se presente.



The screenshot displays the CACTY monitoring interface. At the top, there are navigation tabs: Console, Graphs, Reporting, Cacti Log, Thold, and Monitor. Below these, there are control elements for monitoring: a dropdown for 'Default', a 'Device Template' dropdown, a '1 Minute' refresh interval, 'All Criticalities' and 'Medium' severity filters, and an 'All Monitored' status filter. There are also 'Refresh', 'Save', and 'Mute' buttons. The main area shows a grid of monitored devices, categorized into 'generic SNMP Device', 'Local Linux Machine', and 'Windows Host - SNMP Informant'. Each device has a small status icon and a label. The 'generic SNMP Device' section includes CORE\_PRINCIPAL, various HUS\_PISO\_0, HUS\_PISO\_1, HUS\_PISO\_2, HUS\_PISO\_3, HUS\_PISO\_4, HUS\_PISO\_MZ, and SW\_RESONADOR. The 'Local Linux Machine' section includes DIGITURNO, INTRANET, MOODLE, ORFEO, and Pagina web. The 'Windows Host - SNMP Informant' section includes carteleras digitales, dc1.srv-ad, DC2SRV-AD2, FILESERVER, IIS, MIRTH, sharepoint, and tarificador. A 'Remember to first select eligible Devices to be Monitored from the Devices page!' message is displayed at the top of the device grid. The bottom right corner of the dashboard has a 'Activar Windows' notification.

Se configuro e implemento Alta Disponibilidad para el Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria con lo cual minimiza el riesgo de indisponibilidad del sistema de información en caso de falla del servidor.

## ALTA DISPONIBILIDAD DINAMICA.



- Desarrollo e implementación de Tablero de Control para el acceso a la información Oportunamente
- Desarrollo e implementación de Tablero de Control de Salas de Cirugía
- Tablero diseñado y entregado al área de Unidad Quirúrgica donde el paciente puede observar en la pantalla el estado del paciente en la Cirugía
- Desarrollo e implementación de Tablero de Control Interconsultas Pendientes
- Tablero diseñado para que el personal médico pueda consultar de una forma rápida las interconsultas solicitadas.
- Se realizó la consolidación de los indicadores asistenciales de los años 2011 al 2016 en el Aplicativo TUCI

soy yo! soy yo! soy yo! soy yo! soy yo! soy yo!

Menu Principal

Parametros

PROCESO | AREA | NIVEL | NORMAS | RESPONSABLES

PROCESO  
APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLI

Indicadores

Buscar

Codigo:  Nombre:

2012 2011 2014 2013 2016 2015 2018 2017 2020 2019

Año: 2017

Datos por Año

Indicador	Ene-Num	Ene-Den	Feb-Num	Feb-Den	Mar-Num	Mar-Den	Abr-Num	Abr-Den	May-Num	May-Den	Jun-Num	Jun-Den	Jul-Num	Jul-Den	Ago-Num	Ago-Den	Sep-Num	Sep-Den	Oct-Num	Oct-Den	Nov-Num	Nov-Den	Dic-Num	Dic-Den
40. NUMERO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO POR EGRESO HOSPITALARIO	15915.00	838.00	12979.00	754.00	15906.00	833.00	15494.00	803.00	17037.00	879.00	17636.00	919.00	14874.00	888.00	16523.00	910.00	16774.00	842.00	15241.00	890.00	18069.00	884.00	18138.00	895.00
46. PROMEDIO DE EXAMENES POR ORDEN DE LABORATORIO CLINICO	29685.00	8080.00	25609.00	7594.00	28361.00	8282.00	28410.00	7914.00	32265.00	8396.00	31627.00	8178.00	29720.00	7483.00	33056.00	9494.00	32084.00	8478.00	31087.00	9202.00	33416.00	9789.00	32448.00	9258.00
47. PROMEDIO DE EXAMENES POR ORDEN DE LABORATORIO CLINICO EN HOSPITALIZACIÓN	15915.00	4404.00	12979.00	3805.00	15906.00	4686.00	15494.00	4624.00	17037.00	4409.00	17636.00	4420.00	14874.00	4295.00	16523.00	4617.00	16774.00	4707.00	15241.00	4721.00	18069.00	5106.00	18138.00	5085.00

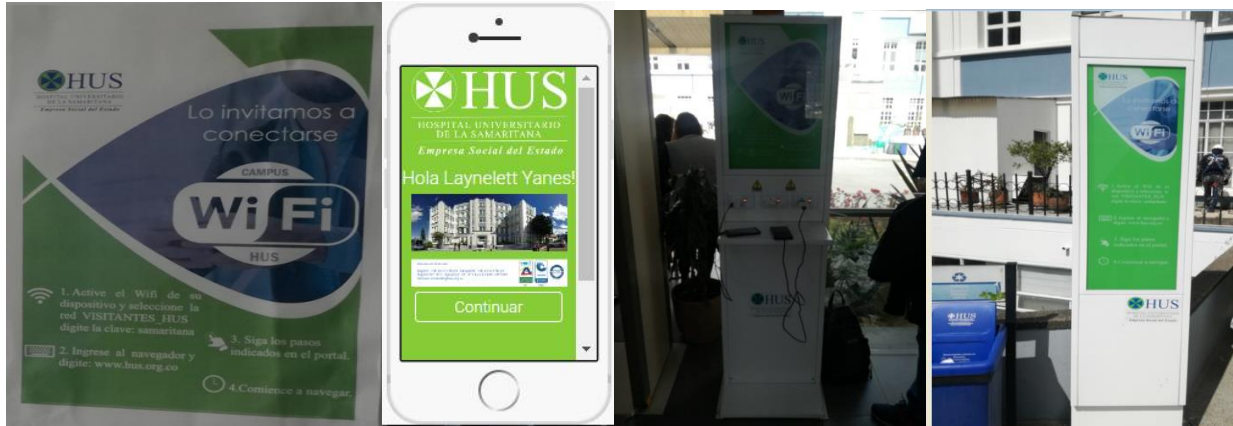
PAMEC Cumplimiento del 100%

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	% DE AVANCE	RESULTADO Y/O AVANCE	ESTADO
Ajustar el procedimiento de necesidades de información donde se incluya la priorización de las necesidades	1. Ajustar y socializar el procedimiento de necesidades de información	100%	Se evidencia procedimiento identificación y respuesta a necesidades de información con código 02GIS17 - V1 el cual se encuentra disponible en la Intranet del Hospital, el cual se socializó en la ruta de acreditación.	COMPLET A
Revisar y ajustar el documento Plan de Gerencia de la Información, incorporando entre otros aspectos metodologías para la minería de datos, metodología para la definición de responsables en cada paso de la gestión del dato, permisos asignados a cada respo	1. Revisar, ajustar y socializar el documento Plan de Gerencia de la Información que incluya los aspectos y metodología para la minería de datos y metodología para la validación y consolidación de datos	100%	Se evidencia plan de gerencia de la información disponible en la Intranet con código 01GIS10 - V1 y acta de aprobación de este en reunión del equipo de autoevaluación el día 10/02/2017	COMPLET A
Integrar todas las áreas al Tablero Único de Control de Indicadores TUCI que permita a los líderes y a cada uno de los procesos la toma oportuna y efectiva de decisiones, lo anterior incluye Tablero de Mando por Procesos  Garantizar información oportuna	Estabilizar la Herramienta informática incluyendo todos los procesos para: -Captura de los datos -Generación del reporte por proceso, área y especialidad de los indicadores semaforizados - Pantalla de análisis de los resultados de los indicadores	100%	Se evidencia la Herramienta del TUCI en uso en la Intranet del HUS, y disponible para todos los colaboradores del HUS, con los indicadores de los procesos asistenciales.	COMPLET A
	Realizar las validaciones de los datos e indicadores, cargue sistemático de los datos, implementación de análisis de los indicadores y capacitación a los líderes de los procesos asistenciales		La herramienta ya cuenta con el cargue de los indicadores	COMPLET A

## Vigencia 2018

**Plan estratégico de tecnologías de la información** Cumplimiento del 100% los logros a destacar son:

Instalación y puesta en funcionamiento de WIFI en el HUS: Se realizó la instalación de 65 AP's y dos controladoras logrando un cubrimiento del 100% del edificio Asistencial y Administrativo de igual forma zonas comunes como la plaza central y recepción principal.

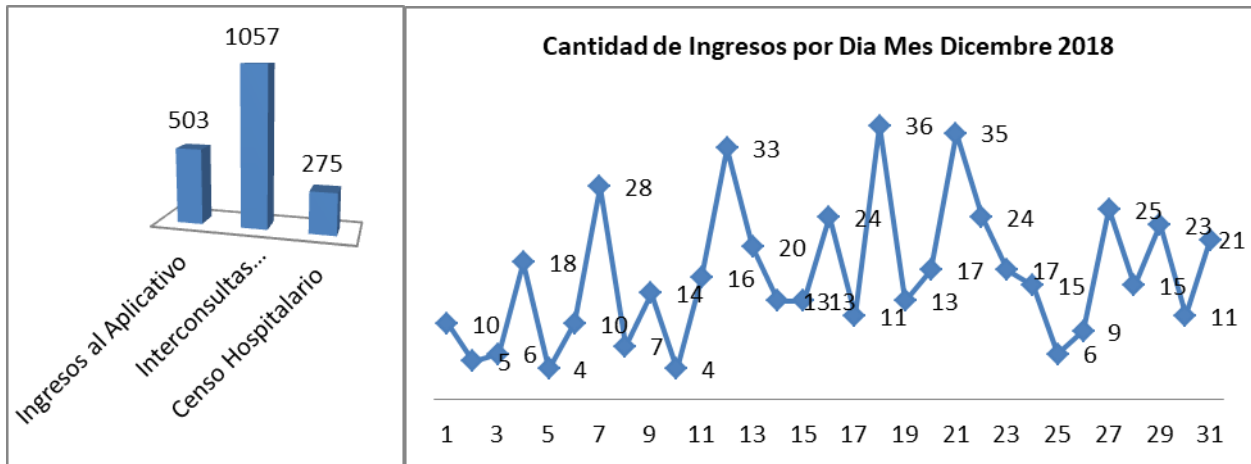


App Movil: ISe desarrolla la primera versión del aplicativo móvil para el HUS dirigido a la parte asistencial médicos, enfermeros, profesionales de la salud donde se pueden realizar el cual permite Consultar interconsultas pendientes, Consultar el censo de pacientes, consultar su agenda médica, responder encuestas activas en Lime Survey. La aplicación está disponible para su descarga en el PlayStore de google, pueden identificar fácilmente el aplicativo buscando SAMARITANA identificado por el logo del HUS.





Se tiene un estadístico de ingreso al aplicativo 503 veces y realizaron 1332 consultas



Aplicativo de evaluación a la Historia clínica de docencia: Se desarrolló aplicativo para la evaluación por parte de los docentes de calidad del diligenciamiento de la Historia clínica por parte de estudiantes, este proceso se llevaba manual.



Docente : PINZON JUNCA ALFREDO

Seleccione la Fecha a Consultar: 24/12/2018  
 Seleccione la especialidad a Consultar: MEDICINA INTERNA

SELECCIONAR	IDENTIFICACION	NOMBRE	REALIZADOS	APROBADOS	P. REVISOR	RECHAZADOS	P. CALIFICAR
Selecc...	12049822	ARAYA PEREZ MARIA ALEXANDRA	42				
Selecc...	12049829	ARAZON GILMAN DIANA MARCELA	13				
Selecc...	12049840	ANTUNOAGA RESTREPO LUIS ALBERTO	39				
Selecc...	12050742	CURIO JORDAN DIANA MARCELA	47				
Selecc...	120507629	ESTUPINAN MELITAN MARIA FERNANDA	116	2			
Selecc...	12049802	ESTUPINAN LOPEZ MARIA CARMELA	16				
Selecc...	12049805	FANZ, GOMEZ MARCELA NETTE	9				
Selecc...	12049824	FRIGAS ORDOÑEZ JUAN SESHOTIAN	129				
Selecc...	12049872	GARCIA ZULLAGA DANIEL ANDRES	189				
Selecc...	12049890	GOMEZ TORRES CAROLINE	24				
Selecc...	120507602	HUTTENBERG MONTELEONE CAROL VIVIANA	12				
Selecc...	120507608	HERNANDEZ GOMEZ LEZEL ANGELICA	126				
Selecc...	120507628	HONDEBREY KOBLEDO ANGELICA NATALIA	175				
Selecc...	12049838	TOSCANO PERA ANDRES FELIPE	12				
Selecc...	1204982761	VALENCIOLA RANGEL MARIA JULIANA	24				

Realizados: 247	Aprobados: 1	P.Revisor: 0	Rechazados: 0	P.Aclarar: 0					
SELECCIONAR	IDENTIFICACION	PACIENTE	HORARIO	HORA/ROL	ESTADO	HECERO	OBSERVACION	ACLARACION	OSD
Selecc...	12427763	ERAZO ENRIQUE CORTES	24/12/2018 08:46:15 a.m.		74				027748
Selecc...	2044793	ANDOLINA HERNANDEZ DIAZ	24/12/2018 07:14:45 a.m.		15				027202
Selecc...	2044793	ANDOLINA HERNANDEZ DIAZ	24/12/2018 08:36:24 a.m.		18				027219
Selecc...	2044793	ANDOLINA HERNANDEZ DIAZ	24/12/2018 08:29:21 a.m.		81				027242
Selecc...	12027670	JUAN DAVID ORTIZ PERDOMO	24/12/2018 08:31:53 a.m.		26				027278
Selecc...	2038070	CARMEN ROSA GOMEZ DE JONES	24/12/2018 08:30:32 a.m.		71				027274
Selecc...	1046471	PAOLO ANTONIO BULTOSTA RODRIGUEZ	24/12/2018 08:41:28 a.m.		204				027270
Selecc...	1027082	MARIA STELLA DE LA LUZ VILLANEA DE ORTIZ	24/12/2018 09:57:57 a.m.		24				027313
Selecc...	1044642	ROBERTO MALABED	24/12/2018 12:23:41 a.m.		108				027316
Selecc...	1821720	PAOLO HUMBERTO PARRAGA ANDRAGE	24/12/2018 12:38:26 a.m.		55				027319

Docente : PINZON JUNCA ALFREDO

Seleccione la Fecha a Consultar: 09/01/2019

Seleccione la especialidad a Consultar: SELECCIONE...  
 SELECCIONE...  
 MEDICINA INTERNA

Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información: Cumplimiento del 100% a resaltar se definió y construyo la herramienta Matriz de Activos de Información cumpliendo con todas las variables exigidas por 1712 y MIPG estandarizando la información para realizar el inventario de activos de información del HUS.

PROCESO /AREA:		Subdirección de Sistemas.																				
Fecha:		28 Agosto de 2017.																				
DUEÑO:		Nombre: Alfredo Tellez Ariza									Subdirector de sistemas.											
SUPLENTE:		Nombre:																				
OTRO:		Nombre:																				
MATRIZ DE INFORMACIÓN ACTIVOS																						
PROCESO Y/O Área	No Activo	PERFIL DEL ACTIVO				TIPO					ANÁLISIS DEL ACTIVO					ACCESO		UBICACIÓN		DISPONIBILIDAD		
		Nombre Activo	Descripción	Propietario	Custodio Técnico	Información	Software	Físico	Intangible	Disponibilidad	Integridad	Confidencialidad	Nombre o título de la categoría de información / Tipo documental	Descripción del contenido de la categoría de la información	Idioma	Medio de conservación y/o soporte	Formato	Información publicada o disponible para ser solicitada	Usuarios		Derechos Acceso	Físico
	1											0	0	0								Restringido
	2											0	0	0								Confidencial
	3											0	0	0								Restringido
	4											0	0	0								Confidencial
	5											0	0	0								Interno

Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información: Aplicando la herramienta de diagnóstico de MINTIC se obtuvo el resultado 51% de la evaluación de los controles con un estado de madurez del Plan de seguridad de la Información INTERMEDIO un resultado positivo para el HUS de acuerdo a su tamaño y complejidad.



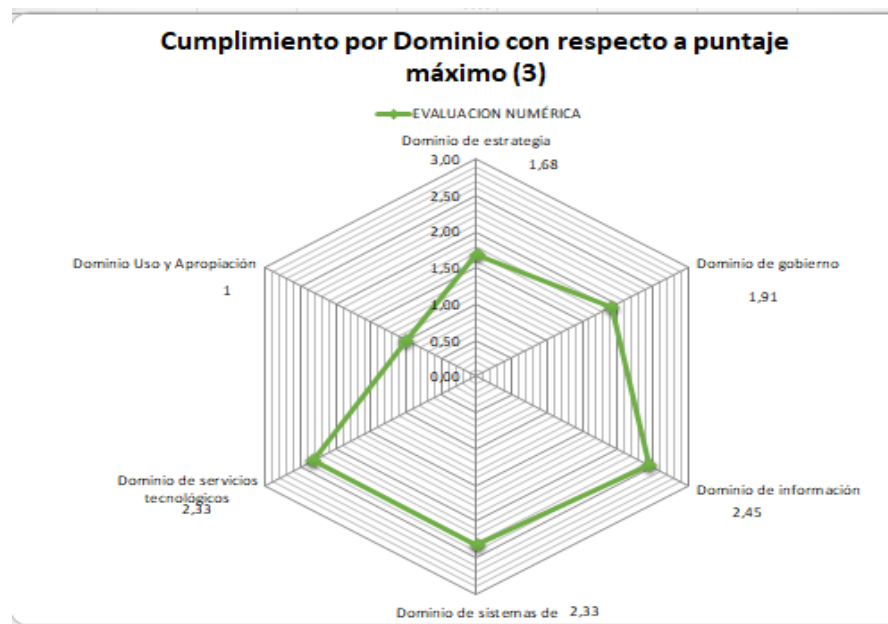
## Vigencia 2019

**Plan estratégico de tecnologías de la información:** Cumplimiento del 100%

Desarrollo e Implementación de aplicativo de Teleconsulta y Tele-electrocardiología web para centros de referencia y centros remitores logrando contar con una plataforma segura y totalmente WEB que puede ser accedida desde cualquier dispositivo Móvil.



Se realizó el diseño y aplicación de una herramienta para realizar el diagnóstico de cada uno de los dominios de la arquitectura TI de acuerdo al Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la gestión de TI definido por MINTIC. Siendo tres (3) la calificación más alta el HUS tiene un cumplimiento promedio de todos los dominios de 1.95 %. De acuerdo a este resultado se evidencia que el HUS tiene como gran fortaleza el uso de sistemas de información y contar con una infraestructura tecnológica que permite la transmisión de la información de forma segura. (Dominio de información, Dominio de sistemas de información, Dominio de servicios tecnológicos).



**Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información:** Cumplimiento del 100%. Se realizó el levantamiento de los Activos de Información del HUS de acuerdo al organigrama de la entidad donde se identificaron 375 activos de información para las 47 áreas de la entidad quedando clasificados de la siguiente forma:

- 46 activos de información como confidenciales
- 73 activos de información como restringidos
- 256 activos de información como Públicos.

Se realizó la publicación de la matriz de activos de información en la página Web, [http://www.hus.org.co/recursos\\_user/Activos%20Informacion%20Unificado.xlsx](http://www.hus.org.co/recursos_user/Activos%20Informacion%20Unificado.xlsx).

Plan de seguridad y privacidad de la información: Cumplimiento del 100%

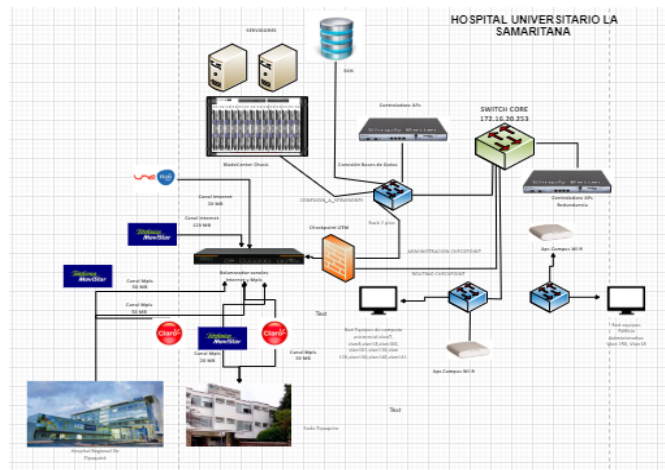
Documento con la política de seguridad de la información y Actualización del Manual de seguridad de la información los cuales fueron aprobados y publicados en la Intranet.

Puesta en Marcha Hospital Regional de Zipaquirá: Se realizó la instalación de los equipos informáticos y aplicativos requeridos en un tiempo no mayor a dos meses.

### Infraestructura Tecnológica de Informática Instalada en Hospital Regional de Zipaquirá



### Topología de comunicaciones instalada



### Vigencia 2020

**Actualización de Dinámica Gerencial Hospitalaria:** Se realizó la actualización del Sistema DGH donde se liberó las opciones de Facturación electrónica, Deterioro de cartera, utilidad de carga de objeciones por archivo plano.



051



SC5520-1



**Aplicación ALMERA: Se realiza capacitaciones y puesta en producción de los diferentes módulos a continuación los LOGROS:**

PQRD: Se han registrado PQRD de paciente y familia las cuales han sido gestionadas con el aplicativo.

Estado	Tipo de PQRS	Totales
En Gestión	Denuncia	3
	Felicitación	31
	Petición	8
	Queja	14
	Reclamo	9
	Solicitud de Información	34
	Sugerencia	2
Respuesta de servicios	Solicitud de Información	1
<b>Totales</b>		<b>102</b>

De igual forma PQRD de cliente interno:

Estado	Tipo de PQRS	Totales
En Gestión	Denuncia	2
	Felicitación	1
	Petición	2
	Queja	21
	Reclamo	4
	Solicitud de Información	1
	Sugerencia	1
Validación Respuesta Final	Reclamo	1
<b>Totales</b>		<b>33</b>

Se realizó la parametrización 15 comités administrativos y 13 comités asistenciales:

Comités Asistenciales				Comités Administrativos				Comites de autoevaluación				Comites Equipos Primarios			
Adicionar Comité administrativo															
Mostrar 25 registros															
Comité Administrativo															
Otros (15)															
1	Comité de compras y contratos	0 ACTAS	Administra: Daniel Felipe Chaparro , Maria del Pilar Garzon , Fredy Ramirez Casasbuenas	Adicionarme	Otros:										
2	Comité de Comunicaciones	0 ACTAS	Administra: Alfredo Téllez Ariza , Daniel Felipe Chaparro , Maria del Pilar Garzon , Natalia Barrios Prado	Adicionarme	Otros:										
3	Comité de Emergencias y desastres	14 ACTAS	Administra: Daniel Felipe Chaparro , Maria del Pilar Garzon , Nelsy del Pilar Florez Cruz	Adicionarme	Otros:										
4	Comité de (GAGAS) Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitarias	25 ACTAS	Administra: Daniel Felipe Chaparro , Maria del Pilar Garzon , Nelsy del Pilar Florez Cruz	Adicionarme	Otros:										
5	Comité COPASST Comité paritario de Salud y seguridad en el Trabajo	0 ACTAS	Administra: Daniel Felipe Chaparro , Maria del Pilar Garzon	Adicionarme	Otros:										

Se realizó la migración del 100% de documentación (caracterización, procedimientos, Formatos etc) de igual forma se ha realizado recapitaciones a los líderes de área.

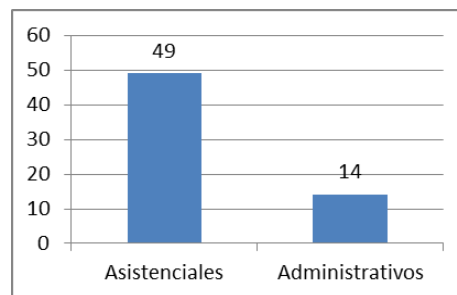
Documentos		
Tipo Documento	Empresa	Publicado
Proceso	Hospital Universitario de la Samaritana	28
Actividad Proceso	Hospital Universitario de la Samaritana	296
Procedimiento	Hospital Universitario de la Samaritana	2
Documento específico	Hospital Universitario de la Samaritana	2253
<b>Total</b>		<b>2579</b>

Se habilito el módulo de encuestas donde se tiene a la fecha 20 encuestas parametrizadas y realizadas.

Encuestas	Clasificaciones			Buscar	Filtrar
Adicionar encuesta					
Encuestas seleccionadas					
Columnas		Mostrar 20 registros			
Clasificación	Código	Nombre	Estado	Muestras	
Encuesta	1	LISTA DE CHEQUEO DEL PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE /MEDICAMENTOS / 12 preguntas	Abierta	4	Privilegios Resultados
Encuesta	05DC06-V1	Entrevista cliente interno / 7 preguntas	Abierta	0	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF15-V3	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS / 60 preguntas	Abierta	34	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF16-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN / 79 preguntas	Abierta	36	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF48-V1	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SALA DE EGRESO / 45 preguntas	Abierta	37	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF17-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA / 54 preguntas	Abierta	34	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF47-V1	ENCUESTA DEL PUNTO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO / 25 preguntas	Abierta	34	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF26-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE UNIDAD RENAL PACIENTE HOSPITALIZADO / 45 preguntas	Abierta	32	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF18-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE NEONATOS / 55 preguntas	Abierta	25	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF25-V2	ENCUESTA SATISFACCION BANCO SANGRE / 39 preguntas	Abierta	34	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF24-V2	ENCUESTA SATISFACCION LAB. CLINICO / 49 preguntas	Abierta	33	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF23-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE IMAGENOLOGIA / 57 preguntas	Abierta	35	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF22-V2	ENCUESTA SATISFACCION SALA DE PARTOS / 79 preguntas	Abierta	28	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF21-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO CIRUGIA AMBULATORIA / 60 preguntas	Abierta	32	Privilegios Resultados
Encuesta	05AUF20-V2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO / 51 preguntas	Abierta	24	Privilegios Resultados

### Renovación y redistribución de equipos de cómputo

Se instalaron 63 equipos de cómputo nuevos distribuidos de la siguiente forma:



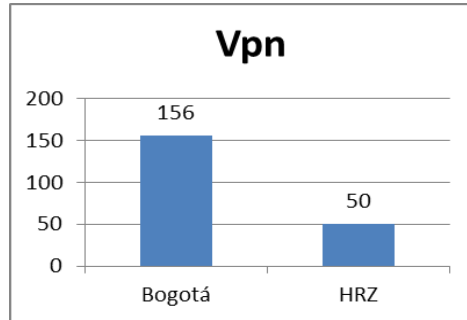
De los equipos retirados de esta área se reubicaron 31

### Actividades Contingencia COVID 19

#### Creación de VPN's

De acuerdo a la contingencia de COVID 19 se realizó la creación de VPN para que los funcionarios puedan realizar el trabajo en casa y puedan acceder a los diferentes aplicativos que requieran de acuerdo a sus funciones.

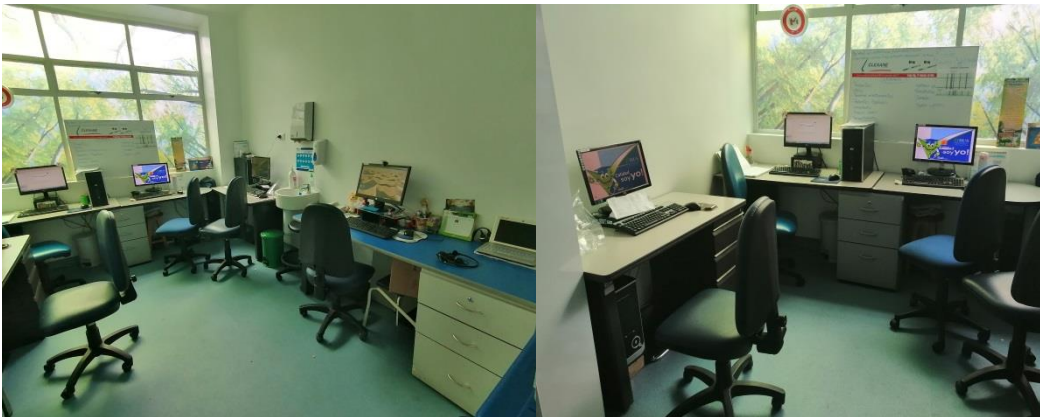




Se realizó la configuración e implementación de las VPN's en el Hospital de Bogotá y en el Hospital Regional de Zipaquirá para acceso seguro tanto a los aplicativos como a la información de archivos y carpetas requeridas, de igual forma se prestó el soporte a los usuarios para la configuración en cada computador ya sea personal o del HUS.

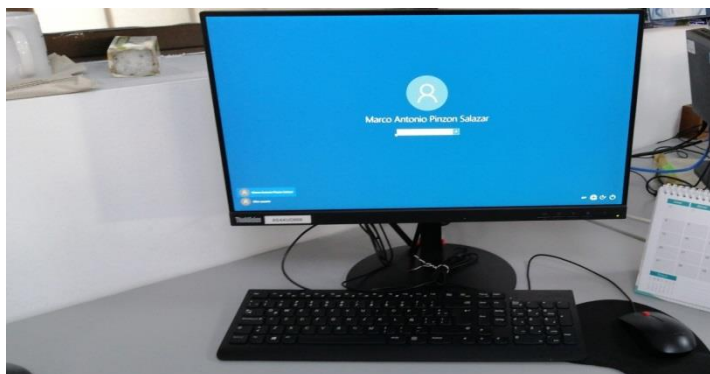
#### Traslado de equipos de Cómputo y adecuación de redes de datos:

Adecuación del área clínica de heridas en consulta externa provisional mente; se realiza instalación de puntos de red dejando todos los equipos funcionales se comprobó que cada equipo quedara funcionando e ingresando al dominio para evitar posibles llamados e inconvenientes.



Se realiza traslado del equipo de auditoria médica al área de objeciones y adecuación de red de datos.





Se realiza traslado de equipo de cómputo del aérea de neurocirugía a descanso médico y se realiza configuración de WIFI.



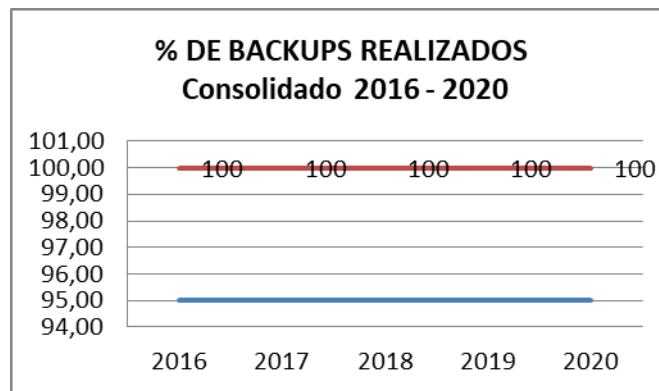
Se realiza el traslado de los equipos de facturación cuarto piso al área de consulta externa adecuando puestos de trabajo y conexión a impresora.



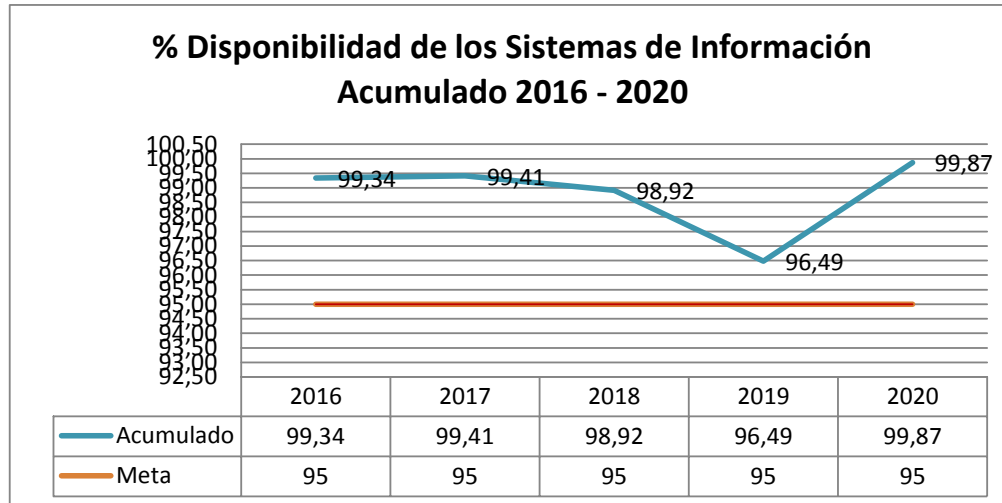
Se realiza instalación de equipo de cómputo, impresora, línea telefónica y red de datos en el área de triage para contingencia del COVID 19.



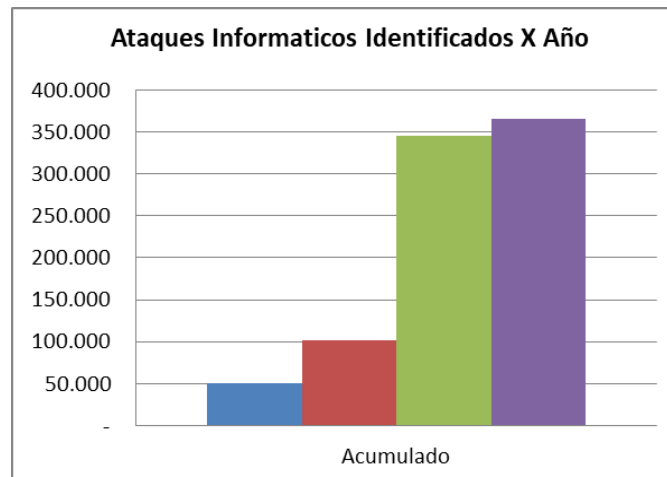
### INDICADORES DE GESTIÓN CONSOLIDADOS



La generación y el archivado de los backups de la información crítica del HUS se está realizando de acuerdo al procedimiento mensualmente es entregadas los medios cintas backup a la dirección administrativa para que este a su vez las entregue a la empresa de seguridad para su custodia.



El mayor inconveniente que ha generado indisponibilidad de los sistemas de información es el constante problemas de cortes de energía por tanto lo que se realizo fue la adquisición de dos UPS de 30 KVA para soportar el Datacenter, en el 2020 se presentó un inconveniente con la UPS que soporta los equipos de comunicaciones a la cual se le realizo cambio de las baterías y ya quedo en productivo.



No se han presentado ataques efectivos a pesar del número de ataques identificados por el sistema de seguridad perimetral Checkpoint en Bogotá y un Fortinet en UFZ los cuales han logrado contrarrestar los diferentes ataques y adicionalmente se ha realizado preventivamente la identificación de algunas amenazas que han sido bloqueadas. Para el correo Zimbra se instaló y configuro un Aplicativo antispam como filtro adicional al que tiene el checkpoint para evitar los ataques de phishing y spam.



Los mantenimientos preventivos de los equipos de cómputo se han realizado y cumplido de acuerdo a los cronogramas definidos para Bogotá y UFZ. El HRZ tiene definido iniciar los mantenimientos a partir del segundo trimestre.

### GESTIÓN DOCUMENTAL

El área de Gestión Documental teniendo en cuenta la Ley General de Archivos Ley 594 de 2000, en su ámbito de aplicación en el HUS, tiene conocimiento de la importancia de la información y oportunidad de acceso a la misma, es por ello que siguiendo con el proceso de Gestión Documental de la Entidad se determinó llevar a cabo actividades que aportan a la implementación y desarrollo del área, así:

#### VIGENCIA 2016

Se realizaron procedimientos de Gestión Documental basados en los procesos documentales establecidos por la ley de archivo enmarcando las actividades específicas de la entidad:

- 02GIS04 – V1 procedimiento gestión de la correspondencia
- 02GIS05 – V1 Custodia del Acervo Documental
- 02GIS02 – V1 Administración de correspondencia
- 01GIS03 – V1 Manual Gestión documental y comunicaciones

#### TRASFERENCIAS DOCUMENTALES

Proceso establecido por la entidad de cumplimiento anual de acuerdo a la normatividad vigente, donde en la vigencia 2016 se realizó la recepción de:

AÑO	No. CAJAS	No. Expedientes
2016	593	4150

#### VIGENCIA 2017



Se realiza normalización de procesos al interior de la entidad donde se establecen lineamientos para el cumplimiento de conservación documental:

- Circular Reglamentaria No. 20174000000125 Directrices para el uso de Carpetas Institucionales de Archivo.
- Diagnóstico integral de Archivo de la entidad, presentado y aprobado por el comité de archivo de la entidad, publicado en la página Web de la entidad.
- Acompañamiento y apoyo en plan de contingencia en el proceso de organización de Historias Clínicas de la Unidad funcional de Girardot, el cual se dio inicio el día 14 de noviembre de 2017 al 18 de noviembre de 2017.

### ANTES



### DESPUES



### TRASFERENCIAS DOCUMENTALES

Proceso establecido por la entidad de cumplimiento anual de acuerdo a la normatividad vigente, donde en la vigencia 2017 se recepciona:

AÑO	No. CAJAS	No. Expedientes
2017	446	3125

### VIGENCIA 2018

Se llevó a cabo normalización de los procesos de Gestión documental de acuerdo a la aplicación de la normatividad vigente, así:

- Programa de Gestión Documental PGD, presentado y aprobado por el comité de archivo.
- Política de Gestión Documental, presentado y aprobado por el comité de archivo.
- Manual Acervo Documental donde se establecen parámetros de organización, clasificación, selección y normas de archivo.
- Actualización Procedimiento Custodia del Acervo Documental 02GIS05 – V2
- Actualización de Procedimiento Administración de Correspondencia 02GIS06 – V2
- Procedimiento para la conservación y disposición final de los soportes documentales 02GIS
- Actualización Manual Gestión Documental y comunicaciones 01GIS03 – V2
- Plan Institucional de Archivos - PINAR
- Tablas de Valoración Documental TVD, elaboración de:
  - Líneas de tiempo (Documento elaborado equipo interdisciplinario):
  - Metodología Tablas de Valoración Documental TVD. (Documento elaborado equipo interdisciplinario)

Todo debidamente aprobado y publicado en la página Web y en la pirámide documental de la entidad.

### TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

Proceso establecido por la entidad de cumplimiento anual de acuerdo a la normatividad vigente, donde en la vigencia 2018 se recepciona:

AÑO	No. CAJAS	No. Expedientes
2018	321	2249

### UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA UFZ



Acompañamiento y apoyo en el proceso de organización de Historias Clínicas de la Unidad funcional de Zipaquirá, en el mes de marzo de 2018.

### ANTES ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS ACTIVO



### DESPÚES



### PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

Se establece cronograma de actividades para la vigencias 2018:

### 1. Ajuste documental de los procesos Gestión Documental

Se llevó a cabo actualización de procesos documentales de instrumentos archivísticos donde se cuenta con procedimientos y manuales requeridos por la normatividad archivística vigente, así:

- Actualización Procedimiento Custodia del Acervo Documental 02GIS05 aprobado
- Actualización de Procedimiento Administración de Correspondencia 02GIS06 aprobado
- Manual Gestión Documental y comunicaciones 01GIS03 – V2 aprobado
- Política Gestión Documental aprobada
- Programa de Gestión Documental, documento final del Programa de Gestión Documental aprobada
- Manual organización de series documentales 01GIS12-V1 aprobado Procedimiento para la conservación y disposición final de los soportes documentales aprobado

### 2. Intervención del Fondo documental

- **Elaboración líneas de tiempo que permita identificar las etapas de transformación de la entidad**

Se elaboraron tres líneas de tiempo que identifican, a su vez, tres etapas administrativas del Hospital:

- Línea de tiempo I (1932 – 1944)
- Línea de tiempo II (1945 – 1955)
- Línea de tiempo III (1946 – 1994)

- **Metodología Tablas de Valoración Documental TVD.**

Documental basado en la elaboración de líneas de tiempo como soporte de Tablas de Valoración Documental TVD.

### 3. Articulación integral de los procesos documentales con los procesos generales del hospital

Se realiza seguimiento al cumplimiento de los procedimientos de gestión documental establecidos, así:

- Traslados documentales 100% de cumplimiento de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia.
  - Organización de acervo documental 100% de cumplimiento de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia.
  - Recepción, radicación y distribución de comunicaciones oficiales a las diferentes áreas de la entidad, 100% de lo recepcionado.
- **Difundir en la inducción y reinducción las buenas prácticas documentales y el uso adecuado de los aplicativos de la entidad.**



En la vigencia 2018 de enero a diciembre se realizaron 22 jornadas de inducción al personal de la entidad, registrando la asistencia en formato que custodia el área de Talento humano de la entidad, así:

- Enero a marzo una (1) mensual
- Abril a Noviembre dos (2) mensuales
- Diciembre una (1)

Reinducción se realizó una (1) para la vigencia 2018 en la Ruta de la Acreditación realizada los días 24 al 26 de octubre de 2018 quedando como soporte el registro de todos los participantes en la Subdirección de Talento humano para su custodia.

- **Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 Gobierno en Línea, cumplimiento Ley General de Archivos 594 de 2000.**

Se realiza verificación de los Instrumentos de la Gestión de Información Pública numerales 10.5 y 10.6, se realiza publicación de instrumentos archivísticos, así:

[www.hus.org.co/laentidad/gestiondocumental](http://www.hus.org.co/laentidad/gestiondocumental)

- CUADROS DE CLASIFICACION DOCUMENTAL CCD
- DIAGNOSTICO INTEGRAL DE ARCHIVO
- ELIMINACION DOCUMENTAL
- PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL
- PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS PINAR
- TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD

## VIGENCIA 2019

- **CUMPLIMIENTO HALLAZGO NO. 2 CONTRALORÍA DE CUNDÍNAMARCA. LEY GENERAL DE ARCHIVOS**

Con relación al archivo de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, se establece de acuerdo a la visita realizada por el grupo auditor, que se encuentra ubicado en un espacio no adecuado, de igual forma gran parte de la información se encuentra en cajas en el suelo, sin iniciar ningún proceso archivístico. Se evidenció que la entidad auditada tiene a su cargo el archivo de gestión y archivo central, el cual se encuentra ubicado en un inmueble denominados casas viejas declarado bien de interés cultural que se tiene como bodega ubicado en la sede de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA con problemas de humedad, de igual forma se encuentra otra información en un contenedor que lo tiene acondicionado como bodega, espacios que no reúnen los requisitos para almacenamiento y organización documental.

Se lleva a cabo definición de actividades para cumplimiento de hallazgo vigencia 2019 de acuerdo a lo requerido:



Fortalecer la adherencia al procedimiento de organización de archivos de gestión al interior de cada una de las oficinas productoras de la entidad.

Adecuación de espacio físico para archivo central de acuerdo a la normatividad vigente.

1. Levantamiento de inventario único documental natural del Fondo Documental Acumulado de las áreas identificadas:

- Gerencia
- Talento Humano
- Subdirección de Personal
- Mantenimiento y Arquitectura
- Patología
- Atención al Usuario (Estadística historias Clínicas)

2. Recuperación fondo acumulado de la entidad:

### ANTES



## DESPUES



3. Elaboración Matriz de Riesgos Institucional.
4. Adecuación de la bodega central de archivo, así:
  - Contrato de arrendamiento de bodega tres (3) pisos para uso y ubicación física de archivo central de la entidad.
  - Adecuación de las instalaciones (acondicionamiento de la planta física pintura, instalación de electricidad, agua, desmontaje y montaje de estantería de la bodega antigua a la nueva bodega, desmontaje y montaje de estantería de la bodega caldera a la nueva bodega).
  - Adecuación física de rampa para el ingreso, instalación de extintores y rutas de evacuación, instalación de tapas eléctricas
  - Traslado de la documentación de archivo de las calderas, bodega de archivo a la nueva bodega para Archivo central de la entidad.
  - Adquisición de estantería de archivo

### GASTOS ADECUACION BODEGA ARCHIVO CENTRAL

ARRENDAMIENTO BODEGA	\$ 30.000.000
ADECUACION FISICA BODEGA	\$ 60.000.000
ADQUISICION ESTANTERIA	\$ 28.738.500
VALOR ELEMENTOS DE ARCHIVO	\$ 35.979.850
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 154.718.350</b>



1. Presentación Tablas de Valoración Documental TVD ante Consejo Departamental de Archivo para convalidación. Radicado Sistema Documental ORFEO No. 2019215295 del 28 de octubre de 2019.

## TRASFERENCIAS DOCUMENTALES

Proceso establecido por la entidad de cumplimiento anual de acuerdo a la normatividad vigente, donde en la vigencia 2019 se recepciona:

AÑO	No. CAJAS	No. Expedientes
2019	249	1747

## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR

Se establece cronograma de actividades para la vigencias 2019:

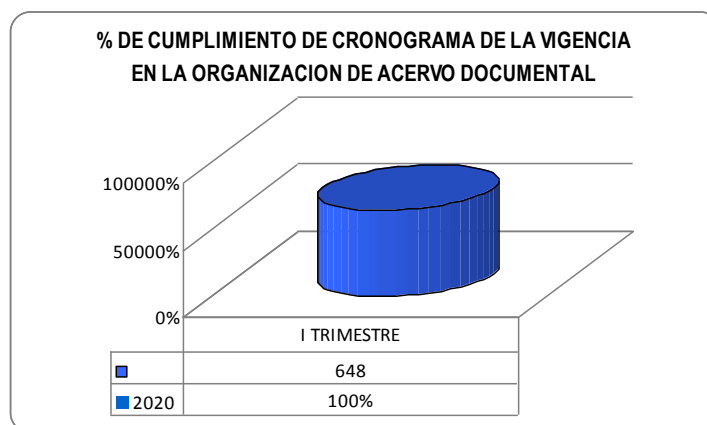
1. Elaboración e Identificación de tipos de riesgos: formatos establecidos en el Manual de PINAR Archivo General de la Nación.
2. Elaboración de la Clasificación de riesgos: formato tabla de evaluación de acuerdo a los ejes articuladores establecidos en el Manual de PINAR Archivo General de la Nación.
3. Calificación e Inclusión matriz de riesgos institucional.
4. Levantamiento de inventario único documental natural del Fondo Documental Acumulado de las áreas identificadas:
  - Gerencia
  - Talento Humano
  - Subdirección de Personal
  - Mantenimiento y Arquitectura
  - Patología
  - Atención al Usuario (Estadística historias Clínicas)
5. Tablas de Valoración Documental para aprobación, presentación documento y soportes para Convalidación Consejo Departamental de Archivo, se presentan Tablas de Valoración Documental TVD al Consejo Departamental de Archivo para convalidación. Radicado Sistema Documental ORFEO No. 2019215295 del 28 de octubre de 2018.
6. Continuar con la implementación de la Directiva presidencial 04 de 2012 Cero Papel, estrategia uso racional de recursos dando cumplimiento al 100%, así:
  - Informe de consumo de papel Comité Interno de Archivo

- Circular reglamentaria No. 2019100000535 Directiva Presidencial “Cero Papel”

### VIGENCIA 2020

Se realiza proceso completo de Organización, clasificación, selección y expurgo del acervo documental de la serie contratos vigencia 2017 de la oficina Asesora Jurídica con un total de 89 cajas X-200 con un total de 648 expedientes con proceso completo.

Donde se da cumplimiento a la meta establecida en el indicador del área y adicionalmente se realiza proceso de apoyo en el área jurídica. Realizándose un total 1.023 expedientes con proceso completo (organización. clasificación. ordenación. foliación y expurgo documental).



2. Levantamiento de inventario único documental natural del Fondo Documental Acumulado de las áreas identificadas:
  - Atención al Usuario (Estadística historias Clínicas), elaboración de inventario de Historia Clínica de Hospitalización con un total de 25 cajas y 3.009 registros como soporte de las Tablas de Valoración Documental.

### PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR

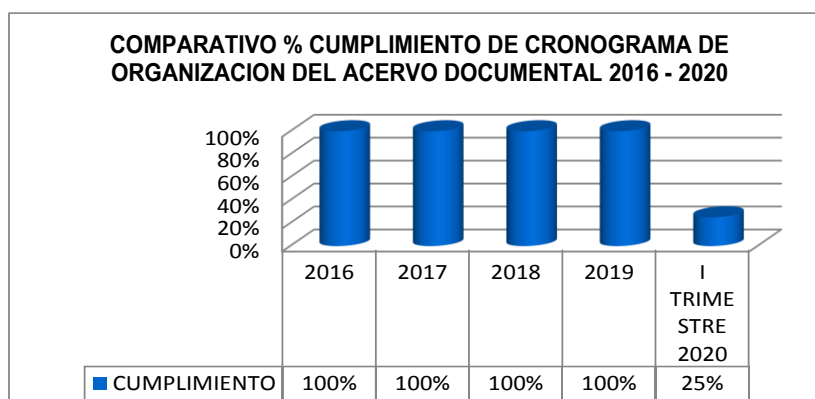
1. Actualizar el diagnóstico para documento electrónicos y físicos de acuerdo a las nuevas tecnologías:
  - Elaborar introducción, justificación, objetivos Diagnóstico Integral de Archivo

Se elaboró documento actualización Diagnóstico Integral de Archivo donde se evidencia los cambios en cuanto a proceso de gestión documental que se han dado en el HUS desde 2017 a la fecha.

- Análisis de los procesos documentales que se llevan al interior del HUS (Estado actual del Archivo General de la Entidad), elaborar tabla de riesgos PINAR.

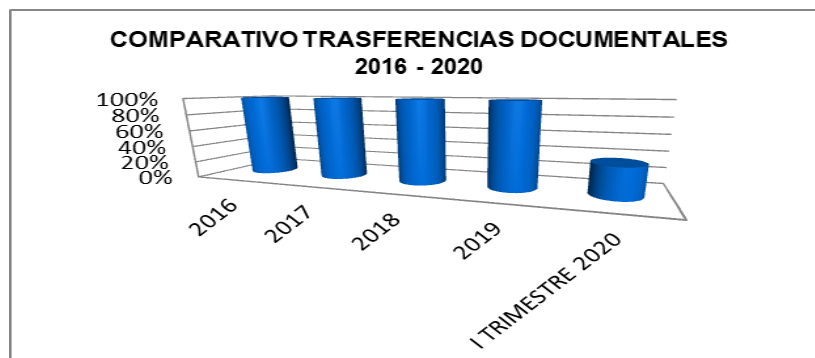
Se elabora tabla de riesgos, donde se priorizan aspectos críticos y formulación de visión de acuerdos a los ejes articuladores establecido en el Manual PINAR tomados como base del Diagnóstico Integral de Archivo.

## INDICADORES GESTION DOCUMENTAL



Se priorizaron las dependencias para realizar el proceso documental para cada vigencia se logró realizar el proceso en las áreas de Jurídica, subdirección de compras, financiera, referencia y contrareferencia, enfermería y dirección administrativa donde se identificaron alrededor de 9000 expedientes los cuales ya están clasificados, organizados, seleccionados e incluidos en el formato único de inventario del archivo central minimizando la pérdida y deterioro de la documentación de igual forma la consulta de esta documentación de forma eficiente.

## % CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA DE TRASFERENCIA DOCUMENTAL



En el hospital se cuenta con 47 áreas donde se ha cumplido el cronograma establecido para cada vigencia donde se evidencia la adherencia al procedimiento logrando que en las áreas no haya acumulación de documentación y se tenga una conservación adecuada y de acuerdo a la norma.

## COMUNICACIONES

### VIGENCIA 2016

Continuidad de las publicaciones institucionales en la página de Facebook como elemento de difusión sobre el acontecer institucional.



Implementación de paquetes instruccionales otorgados por la Secretaria de Salud como elemento de comunicación dirigido a los usuarios y sus familias.



### VIGENCIA 2017

Fortalecimiento de la Oficina de Comunicaciones contando con dos comunicadores organizacionales, (1) auxiliar de apoyo para el diseño de piezas gráficas y (1) auxiliar de apoyo audiovisual.



051



SC5520-1





Reactivación del Comité de Comunicaciones con fecha del 30 de octubre de 2017 fortaleciendo las estrategias de difusión de la información a través de los medios disponibles promoviendo una cultura de comunicación transparente y veraz hacia los diferentes grupos de interés de la Institución.



**"Humanización con sensibilidad social"**

**Primer Comité de Comunicaciones  
2017**






**"Humanización con sensibilidad social"**

**Orden del día**

1. Presentación
2. Elección de Presidencia y Secretaria
3. Instalación
4. Plan de Acción de Comité Institucional de Comunicaciones
  1. Cronograma
  2. Plan Estratégico de Comunicación en Salud
  3. Manual de Identidad Corporativa
  4. Comunicación en crisis
  5. Gerencia de puertas abiertas
  6. Plan anual de divulgación
  7. Boletín virtual Noticias HUS
  8. Familias de programación



Actualización del Manual de Identidad Corporativa con el objeto de unificar la Imagen e Identidad de la Organización adhiriendo a los funcionarios y colaboradores de HUS a través de la socialización del Programa Estratégico de Comunicación en Salud –PECOS en las jornadas de inducción y reinducción en Bogotá y en reuniones concertadas en la Unidad Funcional de Zipaquirá.



Transmisión en vivo de las Charlas Magistrales gestionadas por la Subdirección de Educación Médica e Investigación a través de la Página de Facebook, capacitando de manera online a los docentes y al personal médico asistencial de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca.



**"Humanización con sensibilidad social"**

**CHARLA MAGISTRAL**

**Manejo de la Diabetes en  
Paciente Hospitalizado**

PONENTE: **Dra. Diana Carolina Concha**

SERVICIO: **Unidad Funcional Zipaquirá**

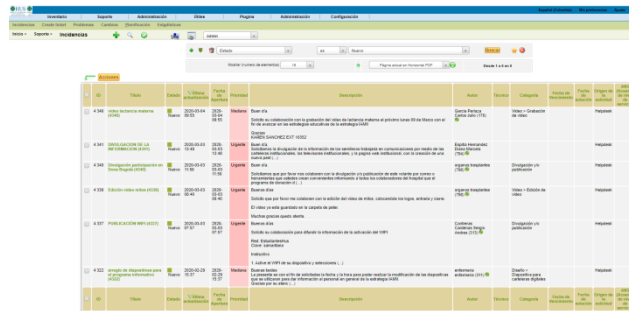
FECHA: **JULIO 21 DE 2017**  
LUGAR: **AUDITORIO – HUS**  
HORA: **7:00 am**

**DIANA MILENA VEGA ALVAREZ**  
Coordinadora Bienestar Académico H.U.S.  
Más información: [Emedica.bienestar@hus.org.co](mailto:Emedica.bienestar@hus.org.co)  
Tel: 4077075 ext: 10289

*E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana  
Subdirección de Educación Médica e Investigación*



Instalación de la mesa de ayuda de comunicaciones centralizando las necesidades de los procesos y gestionando una atención oportuna: se cuenta con una oportunidad de respuesta de las solicitudes de 7 días dados a un promedio aproximado de 100 incidencias por mes.



ID	Asunto	Estado	Prioridad	Asignado a	Fecha de inicio	Fecha de cierre	Resolución
4184	... (unreadable)	...	...	...	...	...	...
4185	... (unreadable)	...	...	...	...	...	...
4186	... (unreadable)	...	...	...	...	...	...
4187	... (unreadable)	...	...	...	...	...	...
4188	... (unreadable)	...	...	...	...	...	...

Entrega de equipos de cómputo por parte de la Subdirección de Sistemas para la organización de información de manera accesible permitiendo organizar el “material audiovisual” y los archivos de forma eficiente conduciendo a una mejor gestión del tiempo y a la productividad del equipo de trabajo.



### VIGENCIA 2018

Manejo de presupuesto asignado y ejecutado \$11.100.000 para el siguiente apoyo:

Primera Campaña publicitaria como estrategia de Marketing Promocional enfocada en el proceso para la Acreditación Institucional con el Slogan “Por una Atención Segura y de Calidad nos Comprometemos con la Acreditación”. 18 vinilos instalados en los 3 ascensores del edificio asistencial.



Transmisión en vivo Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2017 realizada en Zipaquirá el 30 de mayo de 2018 y transmitida en directo a través del canal de YouTube de la Institución contando con 34 visitas para esta transmisión.



Implementación de la Estrategia “Gerencia de Puertas Abiertas” parte de sus tácticas fueron replicadas en el Instituto Nacional de Cancerología y en el CERES de UNIMINUTO como las campañas de Seguridad y aseo en los alrededores del sector.



Referenciación comparativa solicitada por el Hospital Militar con el fin de conocer la experiencia de la oficina de comunicaciones frente al proceso de Acreditación, reunión sostenida el 28/09/2018



Posicionamiento de los canales de comunicación institucionales otorgando un porcentaje de percepción de 94% por medio de la aplicación de la encuesta **“Porcentaje de Percepción de los canales de comunicación internos”** dirigida a los funcionarios, colaboradores, usuarios y sus familias realizada dos veces al año.

Fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales con medios de comunicación aliados a la Organización y entidades del sector de la Salud con el propósito de visibilizar el quehacer de la Institución.



Manejo del presupuesto asignado para la compra de material publicitario (pendones y *suvenires*-recordatorios con la marca del HUS) para la promoción de la gestión de los servicios y áreas del hospital redundando en el fortalecimiento de la imagen e identidad corporativa ante el cliente interno, público objetivo, usuarios y sus familias.



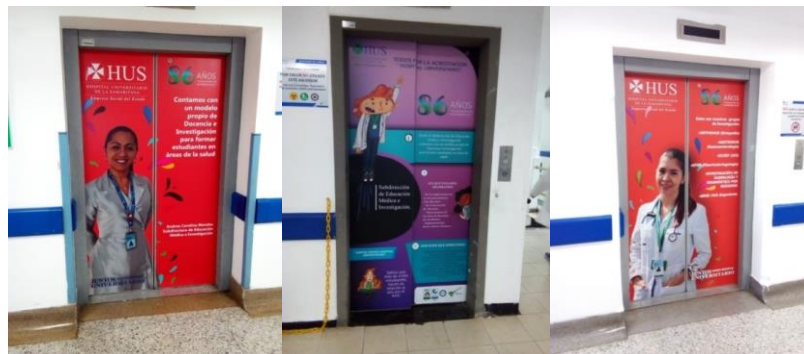
Visibilización de la esencia investigativa a través de productos comunicativos de alto impacto con el fin de continuar con el Proceso hacia la Acreditación como Hospital Universitario.



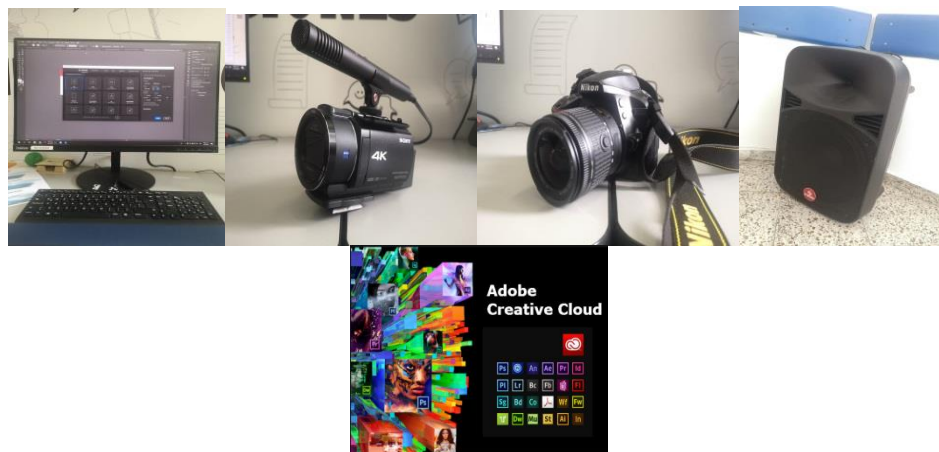
## VIGENCIA 2019

Manejo de presupuesto asignado y ejecutado \$13.814.700 para el siguiente apoyo:

Segunda Campaña publicitaria como estrategia de Marketing Promocional con miras a la Acreditación de Hospital Universitario con el slogan “Todos Juntos por la Acreditación Hospital Universitario”. 18 vinilos instalados en los 3 ascensores del edificio asistencial.



Entrega de equipos audiovisuales profesionales por la Subdirección de Educación Médica e Investigación y asignados bajo su presupuesto: suite de Adobe, computador Lenovo, cámara de video y cámara fotográfica para la realización de piezas gráficas, videos y fotografías en alta calidad y la prestación de sonido para los eventos institucionales.

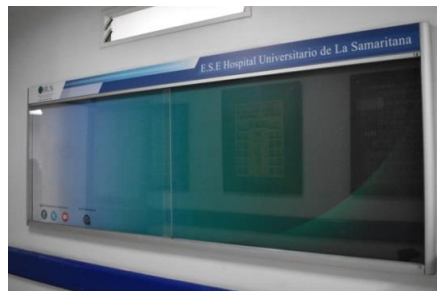


Fortalecimiento del área gracias a la incursión de dos practicantes por semestre de la Facultad de Comunicación social gracias al convenio de cooperación del Hospital y UNIMINUTO, contando con mayor apoyo para el diseño de piezas gráficas edición de videos interactivos y gestión del área.

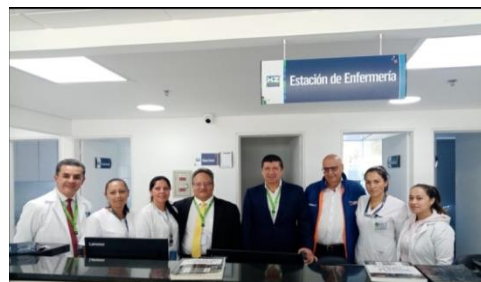
Fortalecimiento de la comunicación interna por medio de la Edición No. 1 del “Boletín Samaritana al Día” entregando un Total de **620** ejemplares, al personal interno y externo de la Institución.



Renovación de la imagen de las carteleras institucionales con un diseño fresco y llamativo acorde a la imagen Institucional, se utilizaron 48 vinilos para ser instalados en las carteleras ubicadas en el edificio asistencial, administrativo y entrada de los funcionarios con el fin de dirigir la atención del cliente interno y externo hacia el contenido Institucional; tales como como campañas, invitación a eventos, estados financieros, invitación de eventos del sector de la salud, etc.



Levantamiento de la información, seguimiento y edición de plantillas para la Instalación de la Señalización interna del Hospital Regional de Zipaquirá



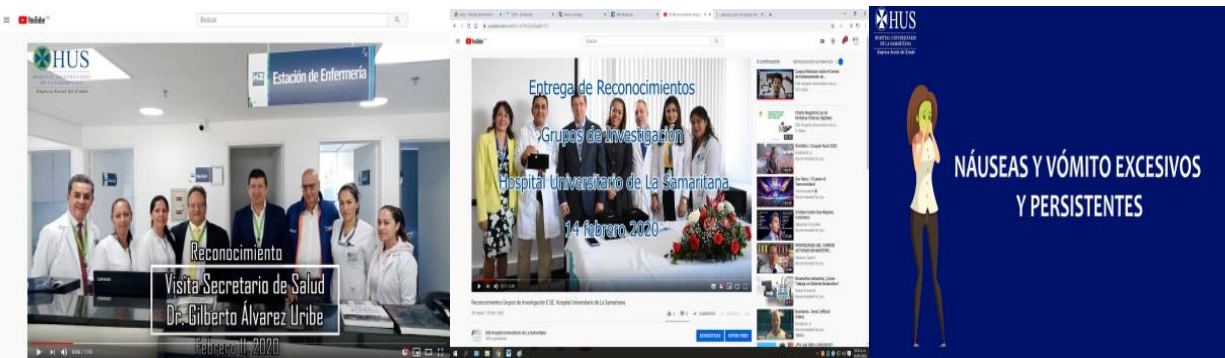
Validación de la información institucional albergada en la página web del hospital bajo la ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional” ofreciendo a los grupos de interés información, clara, veraz de manera transparente; dando acceso a los 144 ítems contemplados en la ley gracias a la

creación de la pestaña “Transparencia y Acceso a la Información Pública” cerrando con un porcentaje general de 85% de cumplimiento.



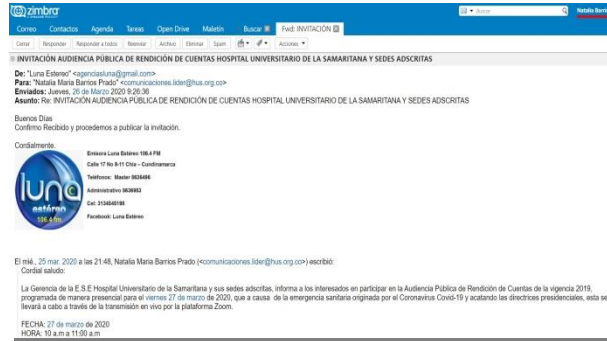
## VIGENCIA 2020

Fortalecimiento de la divulgación de información institucional a través de videos interactivos, y testimoniales, y la continuidad del apoyo dirigido a las áreas y servicios conllevando a la adherencia de los procesos y al posicionamiento de la organización. Se publica la evidencia de la primera visita del Secretario de Salud Dr. Gilberto Álvarez Uribe a las instalaciones del Hospital Regional de Zipaquirá el 11 de febrero de 2020 para la verificación de las condiciones de la sede.



Apoyo en la transmisión de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2019

Diseño de la tarjeta de invitación, envío de invitación por medio de la Base de Datos (alcaldes, concejales, medios de comunicación, ACH, Gerentes de hospitales, comunidad de Zipaquirá, etc), apoyo en la retransmisión a través de la página de FaceBook de la Institución.



Creación del Banner en el sitio web del HUS [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co) y de la Intranet para la publicación de los procedimientos adoptados en el HUS frente a la Pandemia Covid-19 como mecanismo de transparencia y acceso a la información y dando cumplimiento a la normatividad establecida bajo la contingencia nacional.



Supervisión de los diseños (material publicitario y señalización) solicitados por la Dirección Científica frente al Covid-19 como elementos comunicativos para la Protección del personal del área asistencial y administrativa y como material informativo para los colaboradores, usuarios y sus familias.



Publicación en las Redes Sociales Institucionales de las Donaciones realizados por distintas entidades del sector frente a la Pandemia Covid-19







Realización de videos informativos referente a la Pandemia Covid-19 (donaciones materiales para la institución y los pacientes – colocación equipos de Bioseguridad y elementos de Protección personal Covid-19)



### 4.3 GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

#### GESTIÓN DEL PROCESO

##### 1.1. INDICADORES SEDE BOGOTÁ

###### I. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

	NUMERO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS		
	ENERO	FEBRERO	MARZO
SOLICITADOS	515	230	200
EJECUTADOS	515	230	174

Tabla n°1 % numero de mantenimientos correctivos solicitados y numero de mantenimiento ejecutados por mes- primer trimestre del 2020

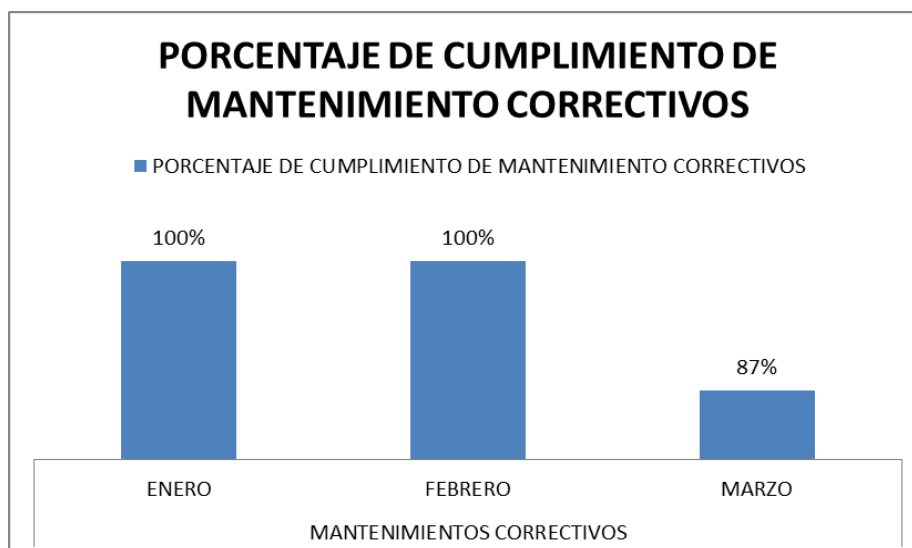


Figura n°1 % de cumplimiento de mantenimiento correctivo ejecutados con respecto a lo solicitado por mes- primer trimestre del 2020

El indicador de porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo se mantuvo por encima de la meta (90%), en los meses de Enero (100%) y Febrero (100%) (Figura 1), sin embargo se observa una baja para el mes de Marzo, la cual se atribuye al manejo interno que le ha dado el hospital en cuanto a la respuesta a mantenimientos correctivos, a causa de la emergencia de salud nacional por el COVID-19. Durante el mes de Marzo, desde la implantación del gobierno asociada a la medida de aislamiento obligatorio, las solicitudes de mantenimiento reportadas en la mesa de ayuda son solucionadas de acuerdo a su prioridad y urgencia, por lo cual no todas las solicitudes subidas al sistema fueron cerradas, al no poder ser ejecutadas. De esta forma la variable correspondiente a los mantenimientos correctivos ejecutados (tabla n°1) presentó una disminución, sin embargo es importante resaltar en el caso de este indicador, que el cambio en las variables que lo componen al no contemplar la relación directa entre mantenimientos preventivos y correctivos permitió una notable mejora en el mismo, pues a excepción del mes de Marzo (por las razones anteriormente justificadas) el indicador logró estar por encima de la meta.

Finalmente de acuerdo al informe entregado por el ICONTEC, y trayendo a colación la oportunidad de mejora plasmada en el PAMEC para el año 2020, al analizar la relación existente entre el presente indicador y el indicador de mantenimientos correctivos, se puede evidenciar que gracias al cumplimiento del 100% en cuanto al plan de mantenimientos preventivos, la tendencia de la cantidad de mantenimientos correctivos solicitados ha sido negativa, lo cual evidencia y soporta una correcta realización de los mantenimientos preventivos plasmada en una disminución en el número de mantenimientos correctivos.

Vale aclarar que el personal de recurso propio estuvo orientado en la ejecución de actividades y adecuaciones supliendo requerimientos de la emergencia y adicionalmente realizando actividades necesarias para cumplimiento de requerimientos mínimos que nos mantiene la acreditación como “HOSPITAL UNIVERSITARIO”.

## II. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

	NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS		
	ENERO	FEBRERO	MARZO
PROGRAMADOS	53	52	50
EJECUTADOS	53	52	25

Tabla n°2 % numero de mantenimientos preventivos solicitados y numero de mantenimientos preventivos ejecutados por mes- primer trimestre del 2020

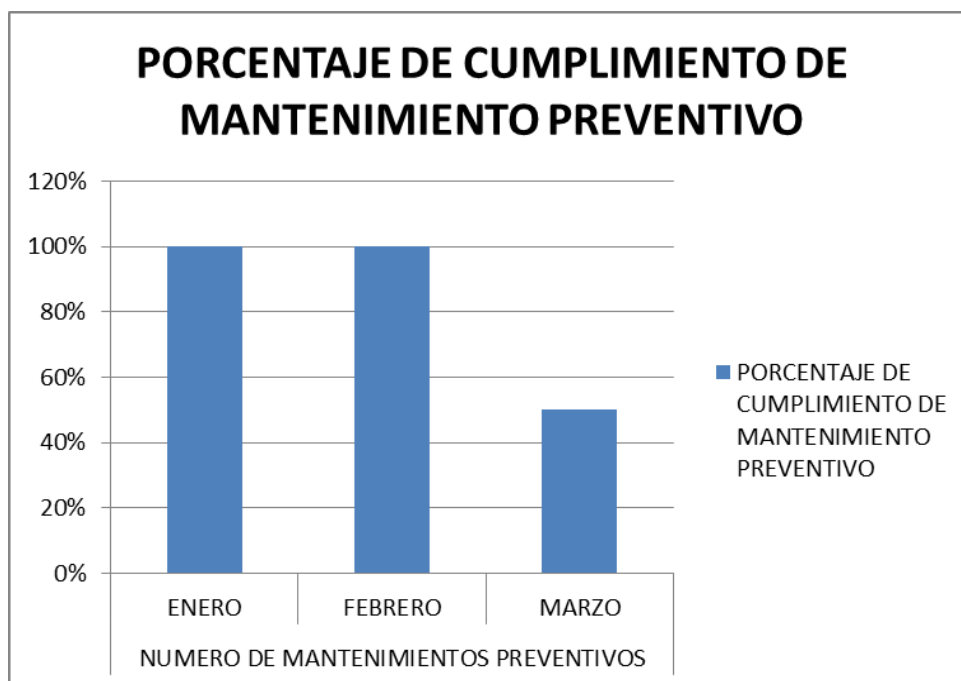


Figura n°2 % de cumplimiento de mantenimiento preventivo ejecutado con respecto a lo solicitado por mes- primer trimestre del 2020

Al igual que para el último trimestre del año 2019, para los meses de Enero y Febrero del año 2020 para el indicador de porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo, se obtuvo un resultado del 100% (figura 2) esto en cumplimiento con la circular 029 de la Superintendencia de Salud, en donde se establece la obligatoriedad de cumplimiento en cuanto a las actividades de mantenimiento preventivo programadas en el hospital, teniendo en cuenta que este plan que se hace referencia obedece al apartado de infraestructura hospitalaria relacionando las actividades de los códigos de edificios (4,1,1) e instalaciones físicas (4,1,2), ya que los demás códigos de infraestructura y dotación hospitalaria se están ejecutando con normalidad para así cumplir la normatividad requerida.

Para el mes de Marzo (figura 2) se evidencia una disminución en el resultado, dada la emergencia de salud que vive el país frente al COVID-19, se han suspendido algunas de las actividades contempladas en el plan de mantenimiento preventivo, como la pintura preventiva permanente y mantenimientos asociados a áreas no prioritarias para el correcto funcionamiento del hospital, lo anterior a razón de que el mantenimiento en este mes sea enfoco en dos frentes que han impactado en este primer trimestre lo cuales corresponden inicialmente a la certificación de hospital universitario para lo cual se requirió realizar adecuación en educación médica realizando mantenimiento a pisos, pintando y mejorando todo lo referente a la infraestructura de esta área quedando como resultado un ambiente agradable y seguro para el personal universitario que se encuentra desempeñando en el hospital. El otro frente está relacionado a los accesos diferenciadores y de los respectivos filtros adecuados para ruta de paciente con posible COVID-19 hasta que se demuestre con prueba lo contrario, de lo cual se anexa registro fotográfico en el anexo de “logros”.

El soporte documental del presente indicador se encuentra en el formato para diagnóstico de mantenimientos preventivos diligenciado por el coordinador de los operarios, el cual se recomienda gestionar con rigurosidad, pues será este la justificación a la exención de lo propuesto en la circular 029 de la Superintendencia de Salud por la necesidad del hospital de redireccionar esfuerzos hacia las áreas críticas para hacer frente como centro de salud al COVID-19, como los son para este caso urgencias, UCI adultos, y mantenimiento de equipos industriales.

### III. INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO

<b>% Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias</b>			
MES	Prioritarios solicitados	Resueltos en menos de 1 día	% cumplimiento de prioritarios
ENERO	29	16	55,17%
FEBRERO	30	27	90,00%
MARZO	19	15	78,95%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>58</b>	<b>74,36%</b>

Tabla n°3 % de cumplimiento de solución de mantenimientos prioritarios solicitados, relacionando los mantenimientos prioritarios solicitados y mantenimientos prioritarios ejecutados en los tiempos estipulados por mes- primer trimestre del 2020

Los mantenimientos prioritarios presentaron resultados notablemente superiores, correspondientes a una mejora del 8%, 43% y 32% para los meses de Enero, Febrero y Marzo respectivamente, con respecto al 47% reportado para el mes de diciembre (figura 1). Vale aclarar que solicitudes faltantes igualmente se solucionaron pero en un tiempo mayor a un (1) día.

Se puede evidenciar que el mes de Febrero presentó un mayor número de solicitudes de mantenimiento prioritario resueltas en 1 día (27 solicitudes) (tabla n°3), en conjunto con un mayor número de solicitudes recibidas (30 solicitudes), esto puede ser atribuido a la socialización realizada el día 17 de Febrero, en donde se recalzó la importancia de atender las solicitudes de mantenimiento prioritario en menos de un día y a su vez se socializaron los formatos que permitirían individualizar responsables en conjunto con las debidas consecuencias y protocolos a seguir para aquellos operarios o el coordinador en caso de no cumplir con los tiempos estipulados. El impacto de dicha socialización se puede ver representado en la mejora del indicador plasmada en el resultado para el mes de Febrero (figura 1), en donde se pudo volver a establecer un valor por encima de la meta (90%).

Para el caso del mes de Marzo, el resultado del indicador se posicionó de nuevo por debajo de la meta, sin embargo dicho resultado se atribuye a la actual situación que enfrenta el país por la declarada pandemia causada por el COVID-19 en donde el hospital como medida de seguridad para garantizar la protección de sus operarios, redujo el número de trabajadores encargados de llevar a cabo las labores de mantenimiento en el hospital, los anterior obedeciendo a los comunicados emitidos por gerencia y talento humano ya que 5 personas recibieron resolución de vacaciones, y el personal disponible se sometió a cumplimiento de horarios diferentes a los manejados habitualmente como plan de contingencia, razón por la cual, para el caso del presente indicador, los padrinos de las áreas consideradas prioritarias se encontraban ausentes y a pesar de que todo aquel mantenimiento prioritario solicitado se llevó a cabo, algunos de estos requirieron de un tiempo mayor ante la falta de operarios.

Teniendo en cuenta que actualmente el país aún se encuentra bajo la amenaza del COVID-19 y la medida de reducción de personal debe continuar, se recomienda al coordinador de los operarios revisar rigurosamente las órdenes de mantenimientos prioritarios emitidas y poner en espera aquellas que no puedan ser solucionadas de inmediato por falta de personal.

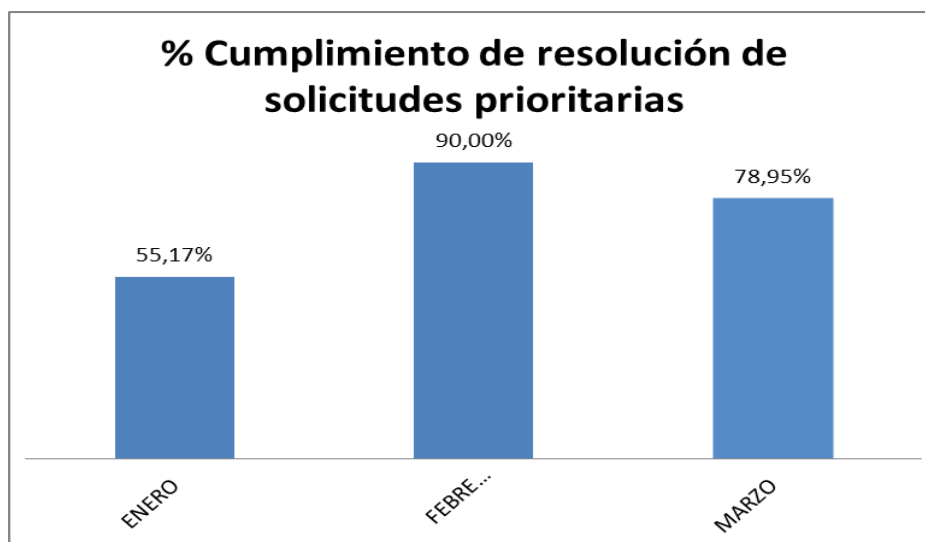


Figura n°3 % de cumplimiento de solución de mantenimientos prioritarios solicitados por mes- primer trimestre del 2020

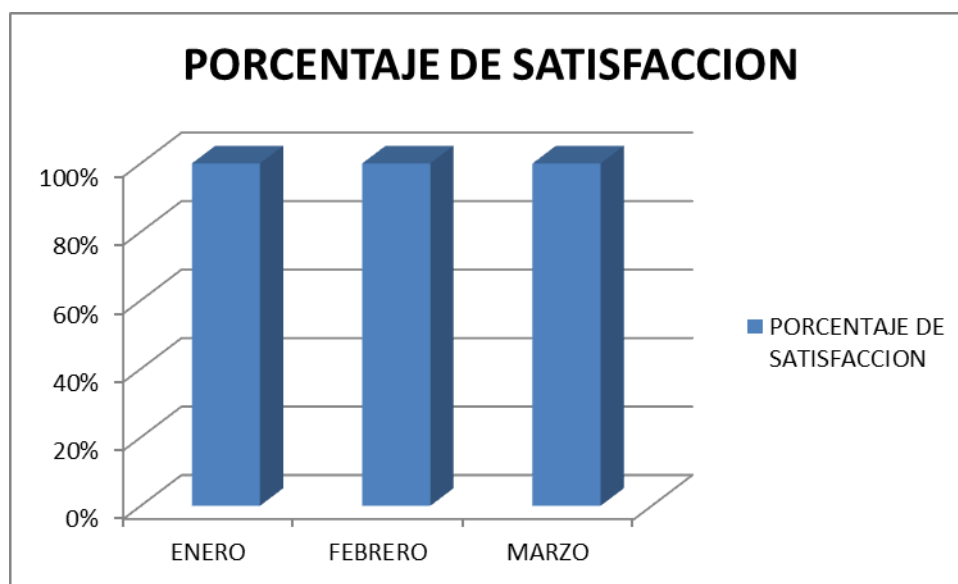
#### IV. INDICADOR DE SATISFACCIÓN

Para el resultado del presente indicador se tienen en cuenta los siguientes aspectos o criterios:

- Presentación personal
- Disposición
- Oportunidad
- Habilidad

Criterios que se evalúan al momento en que cada operario, atiende y soluciona hace firmar el formato de solicitud de mantenimiento y orden de trabajo 00GIF01-V3 de manera física al personal o área solicitante.

Actualmente se considera que dicho indicador no presenta información real por lo tanto se espera que al implementar el nuevo software para mantenimiento para se logre registrar datos que reflejen la realidad, teniendo en cuenta que dichos datos no podrían registrarlos de manera manual. De acuerdo a esto, se están evaluando otras estrategias para llevar a cabo esta evaluación, pero mientras se generan estas estrategias bien estructuradas se continúa evaluando, arrojando los resultados mostrados en la figura n°4.



**PQRS**

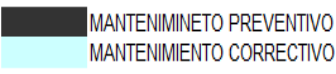
Las PQRSDF recibidas en el primer trimestre de Voz Cliente Interno del proceso de Mantenimiento y Arquitectura.

PETICIONES PRIMER TRIMESTRE PROCESO ARQUITECTURA Y MANTENIMIENTO						
CONSECUTIVO	NUMERO DE RADICADO DE ENTRADA	TIPO PQRS	MEDIO DE PRESENTACION DE LA PQRS	FECHA DE SOLICITUD DE PQRS DD/MM/AÑO	FECHA DE RADICADO DE PQRS DD/MM/AÑO	DESCRIPCION
13	19	Denuncia	Pagina Web	24-feb-20	24-feb-20	realizo esta solicitud de manera atenta ya que el dia de hoy 22/02/2020 el funcionario de mantenimiento jhonatan que desconozco de su apellido pero se encontraba en turno el dia 22/02/2020 en horas diurnas se acerca al laboratorio a amenazarme de puños y cuchillo, porque segun el . se estaba molestando a la funcionaria de lasu porque se le pidio el favor de que nos ayudara con el baño que se encontraba en desaseo. y este sr jhonatan amenaza con que en horas de la salida del turno diurno . se vengaria y esperaria manifiesto mi intranquilidad despues del mal se atendido a gragea
14	18	Queja	Pagina Web	24-feb-20	24-feb-20	se realiza esta queja por este medio para la funcionaria de lasu jhoana pinilla quien el dia de hoy 22 /02 /2020 se encontraba en turno de la mañana en las instalaciones del laboratorio clinico de una manera muy arrogante y humillante . al momento de pedirle el favor que nos ayudara con el aseo del baño la funcionaria se altero y dijo estas palabras . "pues de malas si no lo hago yo en la mañana que lo haga la de la tarde" estando de testigo dos funcionarios del laboratorio clinico y quedando aterrados por su respuesta. esta funcionaria se molesto mucho cuando se le dijo que no era la manera de contestar que fuera mas cortes y respetara un poco a los compañeros, y decidio referirse a su jefe . luego de unos minutos jhoana se acerca al servicio y dice que otra compañera de ella iba hacer el baño. no siendo mas hasta ese momento . luego de eso se acerca de una manera muy descorte y grosera el sr. jhonatan que desconocemos de su apellido . pertece al area de mantenimiento y el dia 22/02/2020 se encontraba de turno este funcionario se acerca insultando y gritando al funcionario del laboratorio y amenazado con golpes y que a la salida de turno esperaba con un cuchillo. todo esto por que el se molesto y refiere que la sra jhoana pinilla de lasu es su esposa o mujer y no permite que le pida el favor de lavar el baño. que porque

## 1. PLAN OPERATIVO ANUAL

El Cumplimiento del Cronograma de Mantenimiento de infraestructura edificaciones e instalaciones físicas es de 84%, de acuerdo a la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario 2020 con respecto a lo programado.

PISO	SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SOTANO	UNIDAD RENAL												
	CONSULTA EXTERNA (SOTANO)												
	FARMACIA												
	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO												
	URGENCIAS												
	MORGUE												
	SERVICIO DE ALIMENTACION												
	GASES MEDICINALES												
1-ER PISO	BANCO DE SANGRE												
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS												
	LABORATORIO CLINICO												
	LABORATORIO PATOLOGIA												
	LABORATORIO INMUNOLOGIA												
	GASTRO												
2-DO PISO	SALAS DE CIRUGIA												
	UCI 2-PISO												
	ESTERILIZACION												
	HOSPITALIZACION 2-DO SUR												
	HOSPITALIZACION 2-DO NORTE												
3-ER PISO	SALA DE PARTOS												
	NEONATOS												
	HOSPITALIZACION 3-RO SUR												
	HOSPITALIZACION 3-RO NORTE												
4-TO PISO	CONSULTA EXTERNA ( 4-TO PISO)												
	HOSPITALIZACION 4-TO SUR												
	HOSPITALIZACION 4-TO NORTE												
	HOSPITALIZACION 4-TO " B"												
5-TO PISO	HOSPITALIZACION 5-TO SUR												
	HOSPITALIZACION 5-TO NORTE												
	CUIDADO INTEREMEDIO												
	HALLS, ESCALERAS, PASILLOS												



MANTENIMIENTO PREVENTIVO  
 MANTENIMIENTO CORRECTIVO



	NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
PROGRAMADOS	53	52	50	155
EJECUTADOS	53	52	25	130
PORCENTAJE DE	100%	100%	50%	84%

## 2. PLAN DE ACCION EN SALUD Y PLAN UNICO DE MEJORA POR PROCESO

El PAS (Plan de acción en la salud) del área está enfocado al apoyar el objetivo estratégico número 1 con el que se busca **FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS EN EL MODELO DE RED DEPARTAMENTAL** en el cual se establecen dos objetivos operativos cada uno con sus actividades específicas, mencionadas a continuación:

#	Meta de producto anual	Descripción de estrategias y actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	EVIDENCIA
45,1	Cumplimiento del Componente Estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria	Radical al Ministerio de Cultura - Patrimonio el estudio de segunda etapa de Reforzamiento Estructural en las áreas Críticas (Urgencias, Salas de Cirugía, Sala de Partos, Imagenología)	35%	100%				Aprobado por parte de Patrimonio.
45,2		Presentación de Proyecto de segunda etapa de Reforzamiento Estructural en las áreas Críticas (Urgencias, Salas de Cirugía, Sala de Partos, Imagenología) ante la CURADURIA URBANA para su aprobación previa aprobación de los estudios por parte del Ministerio de Cultura - Patrimonio	5%			100%		1. Radicado a Curaduría Urbana 2. Aprobado por parte de Curaduría Urbana

45,3		Radicar proyecto con Metodología General Ajustada (MGA) al Ministerio de Salud	10%				100,0%	Radicado a Ministerio de Salud
45,4		Cambio cubierta del 5to piso edificio asistencial, 5 piso edificio administrativo y consulta externa (Ortopedia, oftalmología, Urología)	50%	10%	30%	30%	30%	Actas de obra o informes de avance obra del contrato 811 del 2019 en donde se evidencia dichas intervenciones
46,1		Ejecución del plan mantenimiento hospitalario	20%	25%	25%	25%	25%	05GIF15-V1 Plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones físicas de servicios firmado trimestralmente
46,2	Cumplimiento del Componente No Estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria en Bogotá	Radicar estudio previo de obra correspondiente a implementación de la actualización del sistema eléctrico según normativa RETIE y NTC 2050 primera etapa adecuación de la Subestación Eléctrica	20%	100%				Recibido del Área de Compras y Suministros de estudio previo con el objeto de SUBESTACION ELECTRICA
46,3		Convocatoria de obra correspondiente a implementación de la actualización del sistema eléctrico según normativa RETIE y NTC 2050 primera etapa adecuación de la	20%		100%			PDF de publicación de convocatoria

		subestación eléctrica						
46,4		Contratar obra correspondiente a implementación de la actualización del sistema eléctrico según normativa RETIE y NTC 2050 primera etapa adecuación de la subestación eléctrica	20%				100%	PDF del Contrato
46,5		Ampliar la cobertura del sistema de perifoneo, y garantizar su buen estado y funcionamiento por medio de contrato de mantenimiento y ejecución del mismo.	20%	40%	20%	20%	20%	Orden, Informe fotografico-tecnico de dicha instalación, reportes de mantenimiento.

PUMP					
VIGENCIA: 2019					
IDENTIFICACION DE LAS ACCIONES DE MEJORA		DESCRIPCION DE LAS ACCIONES DE MEJORA			
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN, HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD	REGISTRE LA CAUSA RAIZ DEL HALLAZGO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCION	FECHA DE INICIO (de/mm/año)	FECHA DE TERMINACIÓN (de/mm/año)
<b>CIRUGÍA</b> Capacidad de recambio de aire de la Ventilación mecánica existente es insuficiente, tampoco existe a climatización del servicio	<b>Por qué?</b> Capacidad de recambio de aire de la Ventilación mecánica existente es insuficiente. <b>Por qué?</b> No existe a climatización del servicio. <b>Por qué?</b> No cumple con la resolución 4445 del 1996	1. Actualizar y radicar estudio previo en la Subdirección de compras y suministros para contratar la elaboración de estudio y diseños técnicos para la MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECANICA DE SALAS DE CIRUGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ; ELABORACION DE	Radicado de estudio previo a la subdirección de compras y suministros	03/03/2020	07/05/2020

		ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATACION DE LA OBRA PARA IMPLEMENTACION DEL NUEVO SISTEMA DE VENTILACION MECANICA DE SALAS DE CIRUGIA; EJECUCION DE INTERVENTORIA INTEGRAL DEL CONTRATO DE LA OBRA CORRESPONDIENTE			
		2. Contratar la elaboración de Estudio y Diseños técnicos, elaboración de estudios previos y la ejecución de interventoría.	Contrato legalizado	15/05/2020	03/08/2020
		3. Supervisar los ESTUDIO Y DISEÑOS TÉCNICOS PARA MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECANICA DE SALAS DE CIRUGIA DE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ.	Informes de supervisión e interventoría del contrato y actas de avance de obra	15/08/2020	30/12/2020
		4. Realizar solicitud adjuntando el estudio previo y Radicar en la Subdirección de compras y suministros para contratar la Obra para MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECANICA.	Radicado de estudio previo a la subdirección de compras y suministros	30/01/2021	15/04/2021
		5. Contratar la Obra para MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECANICA.	Contrato legalizado	20/04/2021	15/07/2021
		6. Ejecución de la obra de Modernización del sistema de recambio de aire e implementación del sistema de climatización para salas de cirugía, incluidos en el Plan Bienal 2016-2017.	Actas de avances de obra, informes de supervisión	15/07/2021	31/12/2021
Continuar con la 2da etapa del reforzamiento estructural	<b>Por qué?</b> Es un proyecto de alta complejidad <b>Por qué?</b> Se requiere recursos adicionales <b>Por qué?</b> Esta distribuido por fases	7. Aprobación del Proyecto de segunda etapa de Reforzamiento Estructural en las áreas Críticas (Urgencias, Salas de Cirugía, Sala de Partos, Imagenología) por parte de PATRIMONIO	aprobado por parte de patrimonio	01/01/2020	31/03/2020
		8. Radicar Proyecto de segunda etapa de Reforzamiento Estructural en las áreas Críticas (Urgencias, Salas de Cirugía, Sala de Partos, Imagenología) a CURADURIA URBANA para su aprobación	radicado de oficios solicitantes	05/06/2020	30/09/2020
		9. Radicar proyecto MGA de	radicado de	05/10/2020	31/12/2020

		segunda etapa de Reforzamiento Estructural en las áreas Críticas (Urgencias, Salas de Cirugía, Sala de Partos, Imagenología) al Ministerio de Salud	oficios solicitantes		
Cambio de pisos en varias áreas del Hospital por etapas. 1 Etapa: UCI y Imágenes Diagnosticas (2019-2020).	<p><b>Por qué?</b> Los pisos en el servicio no garantizan limpieza.</p> <p><b>Por qué?</b> No cumple con la resolución 4445 del 1996.</p> <p><b>Por qué?</b> Al no ser continuo el acabado no se garantiza la accesibilidad no se cumple la resolución 141161 de 1985</p>	10. Radicar estudio previo en la subdirección de compras y suministros para contratar	Radicado de estudio previo a la subdirección de compras y suministros	01/06/2020	10/07/2020
		11. Realizar todo el proceso de contratación para legalizar la ejecución de la obra	Contrato legalizado	25/07/2020	30/10/2020
		12. Ejecución de obra	Informes de supervisión e interventoría del contrato y actas de reunión de avance de obra	01/11/2020	25/03/2021
<p><b>Cirugía:</b> cuenta con seis lavamanos de los cuales no funcionan (son 8 salas de cirugía)</p> <p><b>Otorrinolaringología:</b> ambiente de procedimientos, los controladores de energía están expuestos, falta mantenimiento de pintura en media caña, lavamanos no funciona, <u>no cuenta con mesón de trabajo</u>, la ventilación no funciona.</p> <p><b>Dermatología:</b> Consultorio A, lavamanos compartido entre las dos áreas de procedimientos, consultorio B no cuenta con área de procedimientos, consultorio C, no cuenta con mesón.</p> <p><b>Urología:</b> no cuenta con mesón, cuenta con una cortina que delimita el área de procedimientos pero esta no garantiza privacidad, ni limpieza y desinfección mesa con bordes expuestos.</p> <p><b>Ortopedia:</b> consultorio 15B mesón doblado.</p> <p><b>Trabajo Sucio:</b> mesón oxidado, se evidencia mala segregación de residuos.</p> <p><b>Consultorio 2:</b> falta mesón de trabajo.</p> <p><b>Consultorio 9:</b> como consultorio donde se realizan procedimientos no cumple.</p> <p><b>Diagnostico cardiovascular:</b> la poceta de lavado no cuenta con suficiente profundidad para</p>	<p><b>Por qué?</b> Los ambientes de procedimientos no cuentan con las superficies de trabajo establecidas en resolución 2003 de 2014.</p> <p><b>Por qué?</b> No se está garantizando la asepsia necesaria en los ambientes donde se realizan procedimientos.</p> <p><b>Por qué?</b> Se requiere cumplir la norma</p>	13. elaborar estudios previos para contratar elementos de acero inoxidable.	Estudios previos elaborados.	01/01/2020	31/03/2020
		14. radicar estudios previos en Subdirección de Compras y Suministros para contratar elementos de acero inoxidable.	Radicado de estudios previos en compras y suministros.	02/04/2020	01/05/2020
		15. contratar elementos de acero inoxidable	Contrato legalizado.	02/05/2020	31/07/2020
		16. ejecutar obra de elementos en acero inoxidable	Actas de avances de obra, informes de supervisión	02/08/2020	31/12/2020

<p>no dañar la sonda transeofágica, poceta para lo estéril se observa muy pequeña. <b>Pletismógrafo y Doler:</b> no cumple para sala de procedimientos. <b>Laboratorio clínico y toma de muestras:</b> cambio de puertas de formica, requieren mantenimiento para que cumpla con condiciones de fácil limpieza y desinfección, se recomienda en acero inoxidable.</p>					
<p>Cubierta en deterioro, ocasionándose un accidente</p>	<p><b>Por qué?</b> Antigüedad de la edificación de más de 86 años <b>Por qué?</b> Incremento de las lluvias ocasionando filtraciones generando un mayor deterioro. <b>Por qué?</b> Falta de presupuesto por el rubro de mantenimiento para cambio por una cubierta nueva</p>	<p>17. Ejecución de obra</p>	<p>Actas de avances de obra, informes de supervisión</p>	<p>02/01/2020</p>	<p>31/12/2020</p>
<p>1. Incumplimiento del numeral 4.4 sistema de gestión ambiental. 2. Incumplimiento del numeral 6.1, acciones para abordar riesgos y oportunidades, puesto que no se han documentado los riesgos ambientales dentro de la matriz de riesgos del proceso. 3. Incumplimiento del numeral 6.1.3 requisitos legales y otros requisitos, puesto que no se han identificado dentro del nomograma la legislación ambiental aplicable, y se evidenciaron malas prácticas ambientales. 4. Incumplimiento del numeral 7.4 comunicación, puesto que no se han realizado capacitaciones internas y despliegue de la información de gestión ambiental en el proceso. 5. Incumplimiento del numeral 9.1 seguimiento, medición análisis y evaluación, puesto que no se evidenció la trazabilidad en la gestión de los residuos peligrosos hospitalarios.</p>	<p><b>Por qué?</b> Poca socialización de la gestión ambiental del hospital, por lo tanto se desconocen los aspectos e impactos ambientales que conciernen al proceso <b>Por qué?</b> No se tienen identificados de manera específica y puntualmente los aspectos e impactos ambientales derivados de las actividades del proceso de gestión de la infraestructura. <b>Por qué?</b> Se consideraba que la gestión ambiental, desde la documentación hasta el control de los aspectos e impactos, se centralizaba en dicha área excusadamente.</p>	<p>18. Analizar la Matriz multicriterio de identificación y valorización de aspectos e impactos ambientales e identificar la manera específica en que las actividades del proceso son los que generan o impactan cada aspecto ambiental que se encuentra allí expresado, con el fin de Incluir los aspectos ambientales en la caracterización apoyando lo gestión ambiental del hospital 21. Identificar y documentar los riesgos ambientales dentro de la matriz de riesgos del proceso según Matriz multicriterio de identificación y valorización de aspectos e impactos ambientales 22. Identificar y documentar la legislación ambiental aplicable enfocado a los aspectos ambientales aplicable al proceso de gestión de la infraestructura según MATRIZ EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES AMBIENTALES 19. solicitar información al profesional competente que</p>	<p>Acta de análisis de aspectos ambientales  matriz de riesgos ajustada  nomograma ajustado  soporte de solicitud de</p>	<p>20/02/2020  10/05/2020  01/08/2020  05/10/2020</p>	<p>30/09/2020  29/07/2020  20/09/2020  31/12/2020</p>

		indique la disposición final que debe tener cada uno de estos residuos identificados de manera precisa y puntual, así conocer los tipos de recipientes que se deben tener a disposición en el área y realizar su marcado	información y recipientes marcados		
		23. Desplegar la información a los colaboradores del proceso, de tal manera que todos conozcan la gestión ambiental enfocada al proceso de gestión de la infraestructura, y la adecuada disposición final de los residuos generados internamente	formatos de socialización	01/08/2020	31/12/2020
		24. En los procesos contractuales que contemplen la generación de residuos se solicitara que en los comités de obras o en los informes técnicos se discriminen los residuos generados con sus cantidades y disposición final con el fin de tener trazabilidad en el manejo de residuos especiales.	Actas de comité de obra e informes técnicos	20/02/2020	31/12/2020
<p>En inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, se evidencian hallazgos de:</p> <p>1. Instalaciones y procesos del cual se evidencian no se cumple con: 1.2 Condiciones de pisos y paredes. 1.3 Techos, iluminación y ventilación.</p> <p>La misma manera el numeral 2. Equipos y utensilios del cual se evidencian hallazgos que relacionan no cumplimiento de las: 2.1 condiciones de equipos y utensilios.</p>	<p>Por qué? Los equipos ya cumplieron su vida útil a pesar del mantenimiento que se les realiza mensualmente</p> <p>Por qué? Los pisos se encuentran desgastados y sin desnivel para evitar empozamiento de agua.</p> <p>Por qué? La zona caliente del servicio de alimentación presenta mayor deterioro por la humedad.</p>	25. Elaborar estudios previos para contratar adecuación del área de alimentos que incluye el suministro de equipos.	Estudios previos elaborados.	28/02/2020	03/04/2020
		26. radicar estudios previos en Subdirección de Compras y Suministros para contratar adecuación del área de alimentos que incluye el suministro de equipos.	Radicado de estudios previos en compras y suministros.	04/04/2020	15/04/2020
		27. contratar adecuación del área de alimentos que incluye el suministro de equipos.	Contrato legalizado.	20/04/2020	15/07/2020
		28. ejecutar obra y suministro de equipos.	Actas de avances de obra, informes de supervisión	20/09/2020	30/11/2020
<p>En inspección sanitaria:</p> <p>CONDICIONES LOCATIVAS</p> <p>3.2. Antideslizantes con desgaste en corredores de esterilización e ingreso principal.</p> <p>3.3. En esterilización: media caña piso pared y guarda escobas con desgaste, en uniones techo-pared, pared-pared, media caña no continua. Urgencias Media caña, sección hombres con desgaste.</p> <p>3.4. Reanimación: Humedad</p>	<p>Por qué? Requisito para habilitación con enfoque a la vigilancia y control higiénico sanitaria.</p> <p>Por qué? Algunas áreas del hospital se encuentran desgastadas o deterioradas por antigüedad de la edificación.</p> <p>Por qué? Poder prestar todos los servicios con</p>	<p>Realizar mantenimientos correctivos correspondientes a:</p> <p>CONDICIONES LOCATIVAS</p> <p>3.2 Cambio de Antideslizantes en corredores de esterilización e ingreso principal.</p> <p>3.3 Garantizar continuidad de media caña en uniones techo-pared, pared-pared y realizar mantenimiento a guarda escobas y media caña piso pared en esterilización</p> <p>Realizar mantenimiento media</p>	<p>Ordenes de trabajo firmadas</p>	02/03/2020	30/11/2020

<p>pared y soporte maquinaria en material no sanitario. Sala descanso Urgencias: Techo falso deteriorado. Pared sin resane y pintura urgencias Cirugía: mesones metálicos con deterioro de pintura y en una de las salas sección inferior pared con levantamiento de pintura. Muebles metálicos hospitalización piso 4to y 5to con oxido, al igual en lockers de camilleros. 3.5. Baño 207 deterioro baldosas Baño enfermería y mujeres 5to piso sin ventilación Baños camilleros con deterioro en puertas Baños sola de espera urgencias con mal olor proveniente de sifón baño sala descanso urgencias media caña. INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS 4.5. Cubierta traslucida esterilización con suciedad parte externa generada por palomas. Exterior sala espera 5to piso caja con deterioro y desuso. Lavandería poceta porosa y puerta con oxido. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS 5.1. Deposito biodegradables con piso y paredes deterioradas y con muebles en material no sanitario. Deposito intermedio UCI piso 2 sin ventilación.</p>	<p>la mejor calidad posible como hospital acreditado.</p>	<p>caña en urgencias sección hombres 3.4. Reparar humedad en pared y garantizar soporte maquinaria en material sanitario en reanimación Reparar Techo falso deteriorado en Sala descanso Urgencias Garantizar resane y pintura sección reparada en pared urgencias Realizar mantenimiento en superficies mesones metálicos en salas de cirugía que presentan deterioro de pintura al igual en sección inferior pared de una de las salas que se evidencia con levantamiento de pintura. Realizar mantenimiento a Muebles metálicos habitaciones de piso 4to y 5to y lockers de camilleros eliminado el óxido 3.5. Garantizar mantenimiento baldosas Baño 207, ventilación Baño enfermería y mujeres 5to piso, mantenimiento Baños camilleros realizando remodelación de las puertas, mantenimiento media caña Baños sola de descanso urgencias y a sifón baño de sala de espera urgencias. INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS 4.5. Implementar medida para control de palomas en las edificaciones Retirar caja plástica con deterioro y desuso exterior sala de espera 5to piso Realizar mantenimiento de poceta porosa y puerta eliminando el óxido en Lavandería GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS 5.1. Garantizar ventilación en Deposito intermedio UCI piso 2 y mantenimiento paredes, posos y mesón en Depósito de residuos biodegradables</p>			
---	---	---	--	--	--



### 3. GESTIÓN DEL RIESGO

Se realizó una reformulación de los riesgos ya que en la anterior matriz se encontraban identificados por cada procedimiento lo cual nos resultaba 11 riesgos de los cuales no se ha llegado a materializar ninguno; en la actualización se analizan de una manera general por proceso y destacando los riesgos más representativos los cuales son:

- Priorización inadecuada de las necesidades de mantenimiento de la infraestructura.
- Incumplimiento del plan de mantenimiento preventivo
- Tiempos de respuesta oportunos a mantenimiento correctivo.

Estamos en proceso de fortalecer dicha matriz incluyendo los riesgos operativos ya que es un área en que el personal a cargo puede significar riesgos mecánicos.

#### 1. OTROS - PRINCIPALES LOGROS

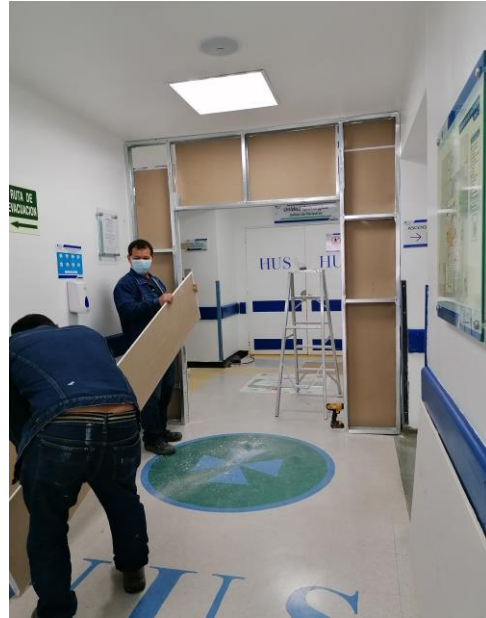
##### ADECUACIÓN DE FILTRO CUARTO SUR PARA PACIENTE COVID-19





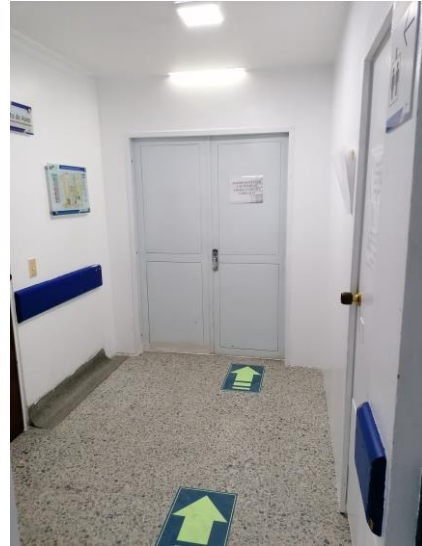
## 2. OTROS - PRINCIPALES LOGROS

ADECUACIÓN DE FILTRO CUARTO SUR PARA PACIENTE COVID-19

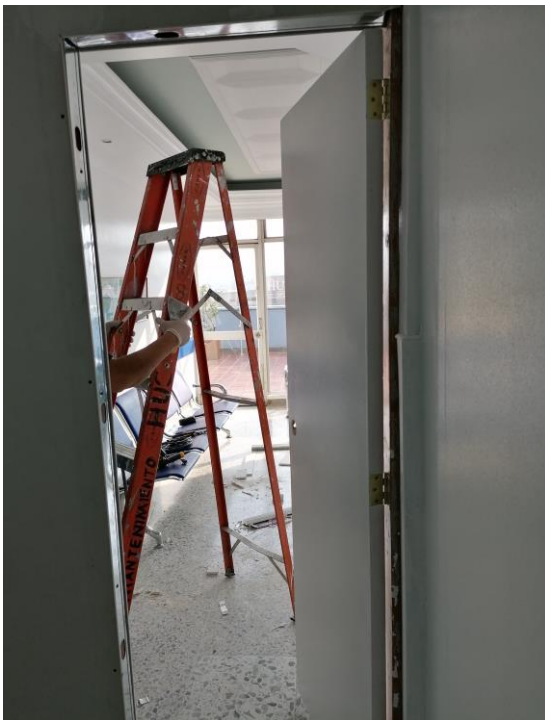


ADECUACIÓN DE FILTRO INGRESO CUARTO B PARA PACIENTE COVID-19





### ADECUACION STAR DE ENFERMERIA PISO CUARTO





## ADECUACIÓN DE HABITACIONES



## ARREGLO DE LUMINARIAS Y ADECUACION DE INGRESO DE COVID -19





COCINETA DE PISO 2 EJECUCION CONTRATO 547 DEL 2019  
ANTES



## DESPUÉS



## COCINETA DE PISO 4 EJECUCION CONTRATO 547 DEL 2019 ANTES





## DESPUÉS



## COCINETA PISO 5 EJECUCION CONTRATO 547 DEL 2019 ANTES



## DESPUES



## MANTENIMIENTO A TODAS LAS PUERTAS DEL AREA DE EDUCACION MÉDICA



## MANTEIMIENTO DE SALONES, DORMITORIOS Y CIRCULACIONES DE EDUCACION MÉDICA

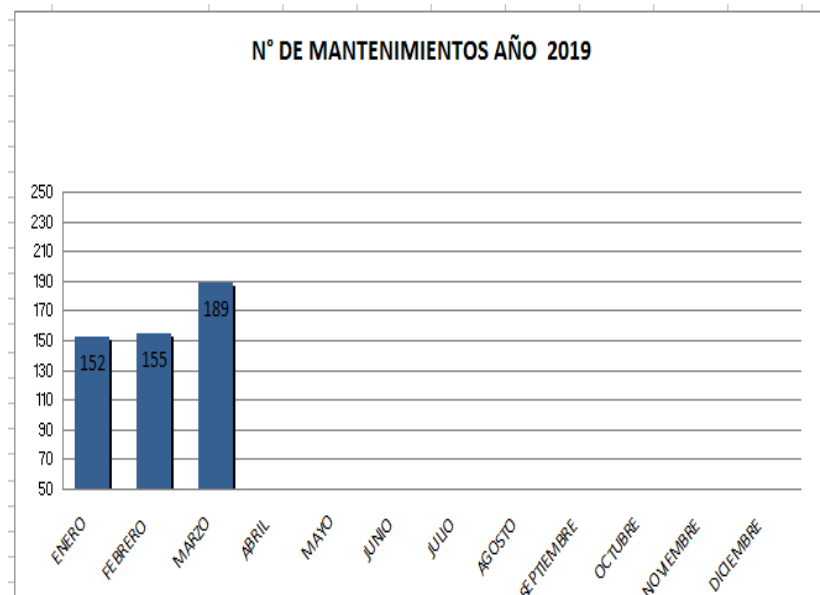
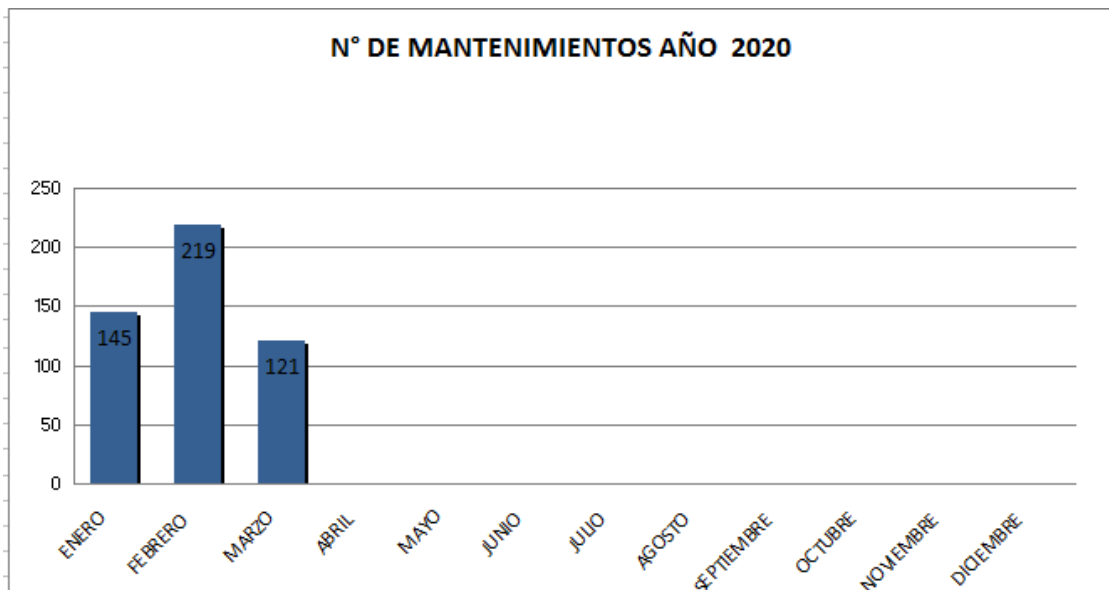


**DISTRIBUCIÓN AUXILIARES DE MANTENIMIENTO A CARGO  
“PLAN PADRINO”**

Nombres	Cargo	Funciones
Reyes Daniel	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos eléctricos correctivos y/o preventivos de cualquier área del HUS BOGOTA
Gaitán Enrique	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos eléctricos correctivos y/o preventivos de cualquier área del HUS BOGOTA
Cáceres Jonathan	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Tercero Norte.</u>
Anzola Robinson	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Quinto Piso.</u>
Bermúdez Juan	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Sótano Norte</u>
Moreno José	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Tercero Sur</u>
Pérez Jorge	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Segundo Norte</u>
Anzola Wilmer	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Sótano Sur</u>
Hermes José	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Primer Piso</u>
Méndez Jeison	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Segundo Sur</u>
Prieto José	Auxiliar De Mantenimiento	Ejecución de mantenimientos correctivos y/o preventivos de cualquier área de infraestructura y de Bienes y enceres en el HUS BOGOTA. <u>Especialmente en el Cuarto Norte</u>

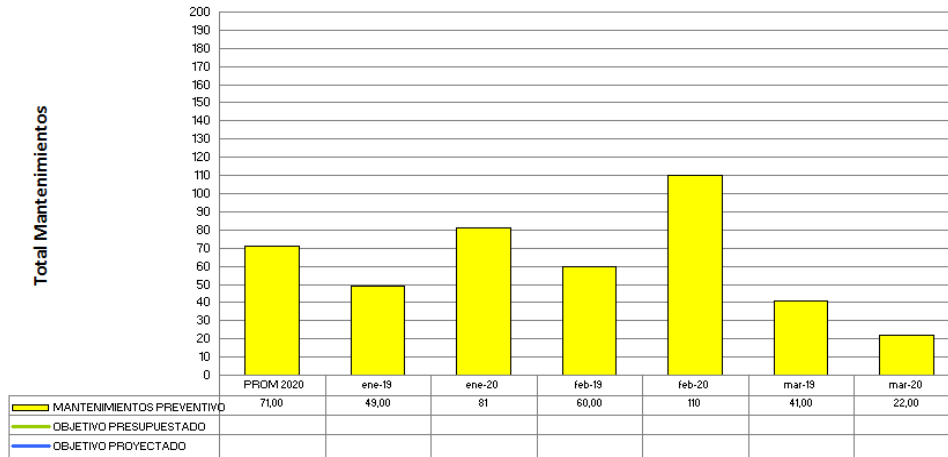
**INFORME PRIMER TRIMESTRE DE 2020 E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA**

**ANALISIS DE MANTENIMIENTOS UFZ**



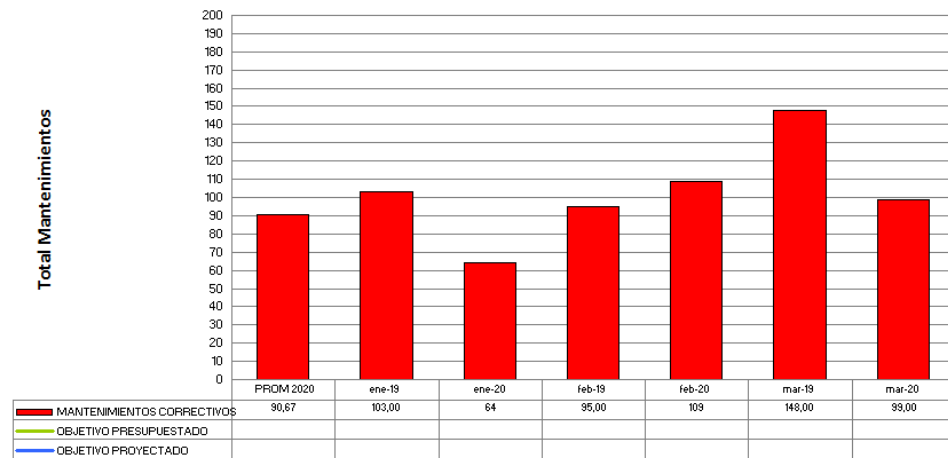
RESUMEN

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS



RESUMEN

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS



Los Mantenimientos Preventivos para el primer trimestre han disminuido significativamente debido a la contingencia por la pandemia covid- 19 en las instalaciones de la Unidad Funcional Zipaquirá, se ha debido ajustar el cronograma de mantenimientos preventivos del año en curso y al plan de mantenimiento Hospitalario, el promedio de los mantenimientos de lo que va corrido del año está en 71 órdenes de mantenimiento preventivos, atendidas durante la vigencia.

**PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS CORRECTIVO**

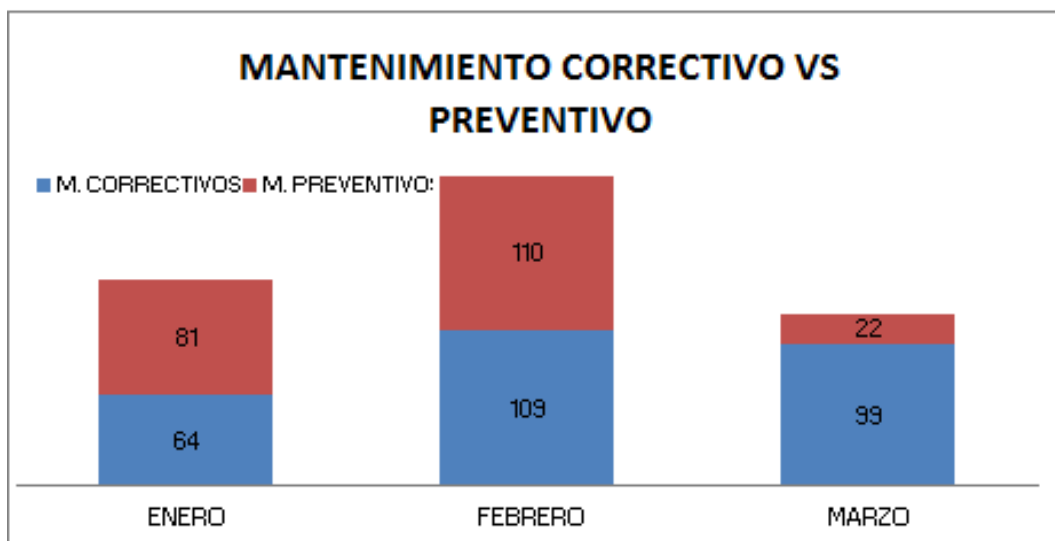
MATRIZ DE MANTENIMIENTOS					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	PORCENTAJE
M. CORRECTIVOS	64	109	99	272	56,08%
M. PREVENTIVOS	81	110	22	213	43,92%
TOTAL	145	219	121	485	100,00%

**Nº de mantenimiento 2020 FUENTE: PLAN DE MANTENIMIENTO**

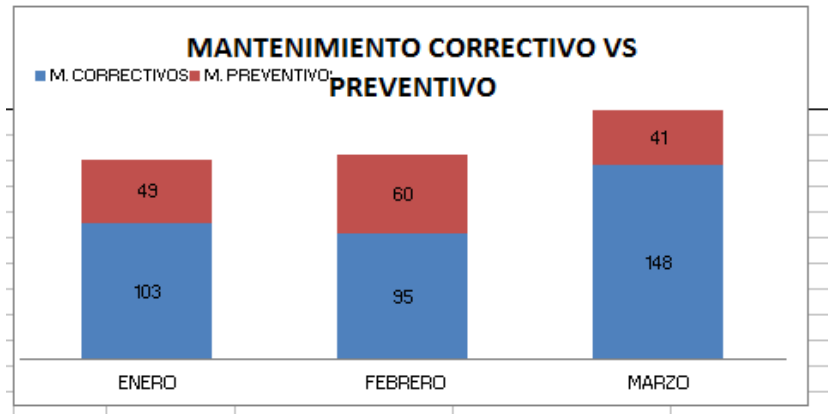
MATRIZ DE MANTENIMIENTOS					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	PORCENTAJE
M. CORRECTIVOS	103	95	148	346	69,76%
M. PREVENTIVOS	49	60	41	150	30,24%
TOTAL	152	155	189	496	100,00%

**Nº de mantenimiento 2019 FUENTE: PLAN DE MANTENIMIENTO**

En el comparativo del primer trimestre de 2020 VS 2019 se han aumentado los porcentajes en un 13.68 % para los mantenimiento Preventivos cabe desatacar con relación a otras vigencias el aumento significativo debido al plan de programación de pintura rotativa para los dos primeros meses enero y febrero.

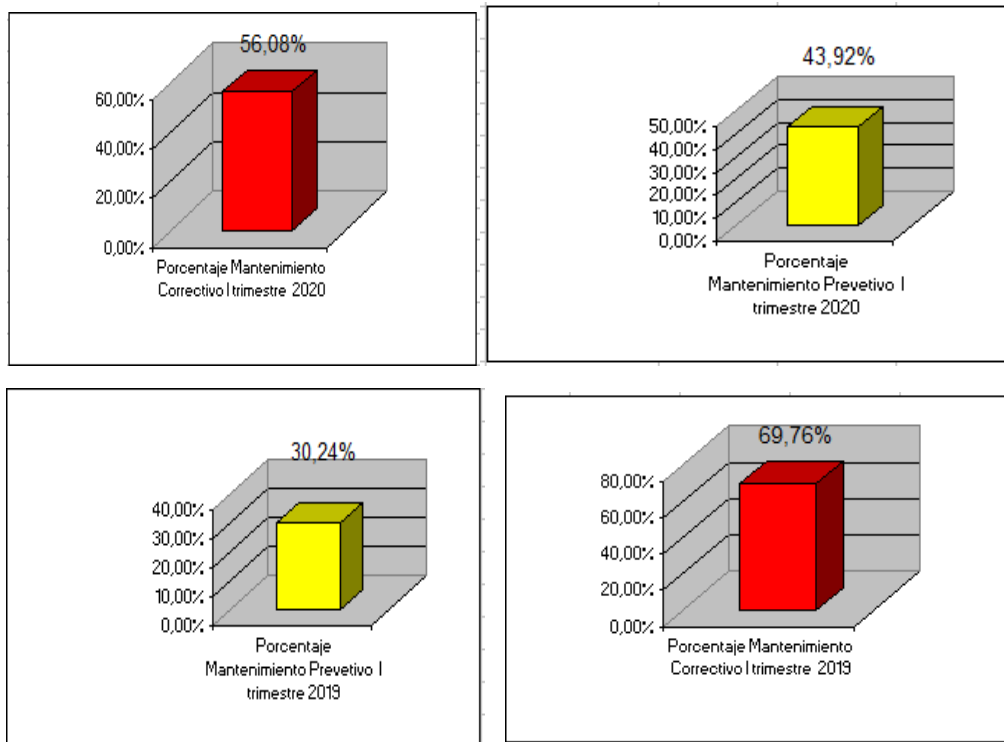
**NUMERO DE MANTENIMIENTOS CORRETIVOS VS PREVENTIVOS I TRIMESTRE 2020**


## NUMERO DE MANTENIMIENTOS CORRETIVOS VS PREVENTIVOS I TRIMESTRE 2019



En la matriz se puede identificar que han aumentado los mantenimientos preventivos en los dos primeros meses debido a que se están registrando de forma eficaz en los formatos con los que no se contaba y de acuerdo a la programación de mantenimientos preventivos.

## INDICADOR DE PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS CORRECTIVO I TRIMESTRE

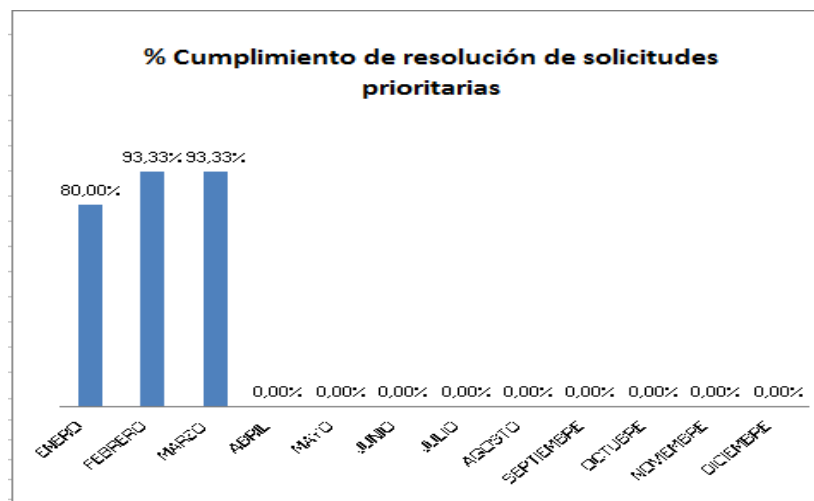




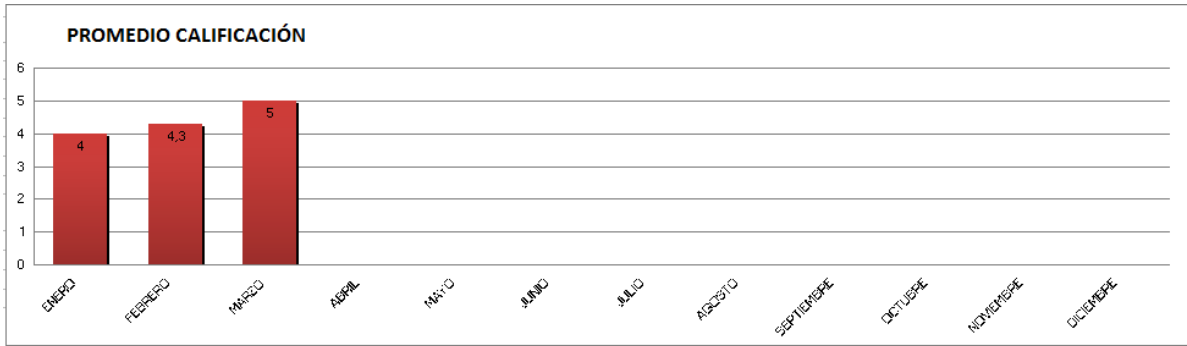
Los mantenimientos preventivos se encontraron en un 43.92% a totalidad I trimestre 2020 y los mantenimientos correctivos estuvieron un 56.08 % de esta vigencia.

**INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO**

<b>% Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias</b>			
MES	Prioritarios Identificados	Resueltos en menos de 1 día	% cumplimiento de prioritarios
ENERO	25	20	80,00%
FEBRERO	30	28	93,33%
MARZO	15	14	93,33%
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
PROMEDIO			88,89%



- El indicador muestra que en un promedio de 88.89% se cumple con la solución de solicitudes prioritarias, se debe seguir trabajando con la eficiencia del servicio prioritario. Algunas solicitudes no se realizaron en el tiempo por disponibilidad de insumos pero se solucionan después del día.

**INDICADOR DE SATISFACCION**


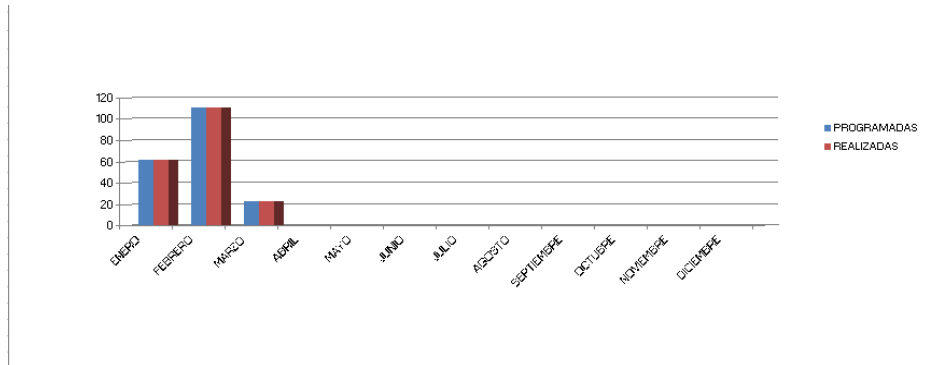
El cliente interno se encuentra satisfecho con un promedio de 4,43 de acuerdo a la calificación con la solución a los requerimientos que se presentaron durante lo que va corrido del año

CRITERIO
PRESENTACION PERSONAL
DISPOSICION
OPORTUNIDAD
HABILIDAD

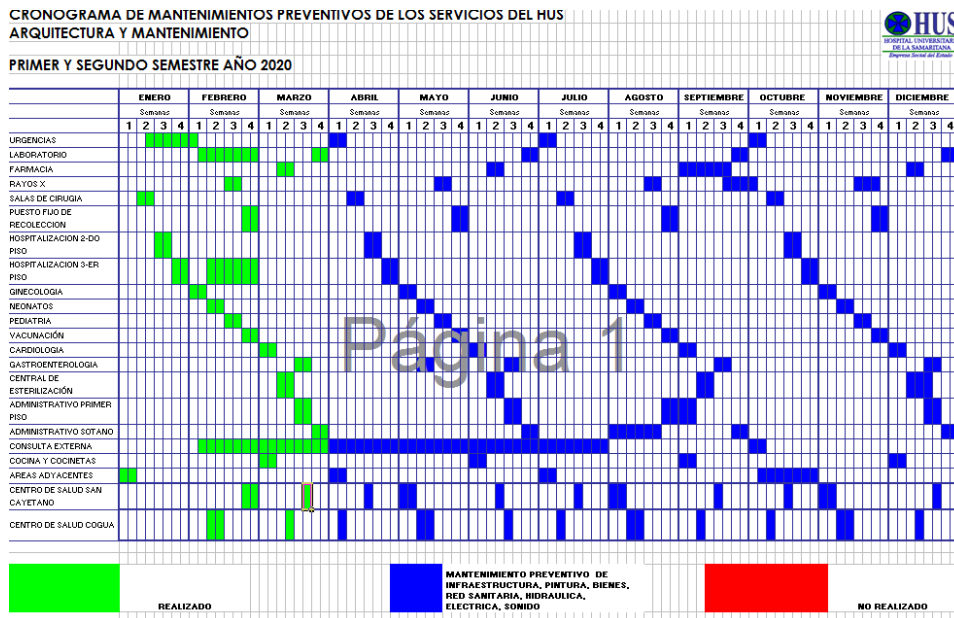
**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PARA PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS PROGRAMADOS		
	PROGRAMADAS	REALIZADAS
ENERO	61	61
FEBRERO	110	110
MARZO	22	22
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>193</b>
<b>% CUMPLIMIENTO PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO</b>		
<b>PRIMER SEMESTRE</b>	<b>100%</b>	

Para el corte primer trimestre se obtiene un cumplimiento del 100% de ejecución del plan de mantenimiento preventivo.



## Plan Operativo Anual



El Cumplimiento del Cronograma de Mantenimiento para el mes de Marzo 100% de acuerdo a la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario 2020 y el consolidado del año va en un 25%

## PRODUCTIVIDAD DE FUNCIONARIOS DE MANTENIMIENTO

### PREVENTIVO Y CORRECTIVO I TRIMESTRE 2020



051



SC5520-1

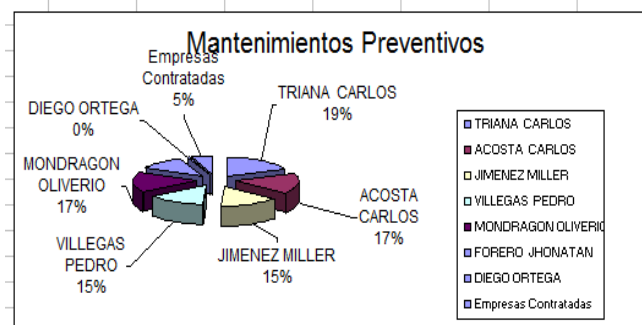
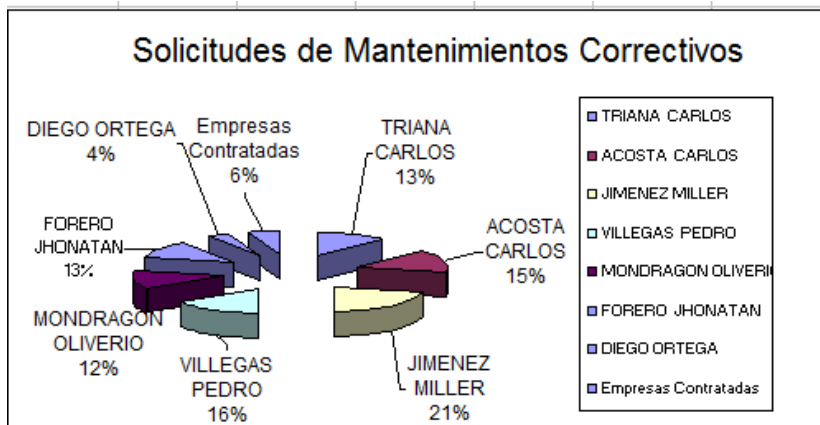


Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Humanización con sensibilidad social”

Nombres	Solicitudes de Mantenimientos Correctivos	Mantenimientos Preventivos
TRIANA CARLOS	35	39
ACOSTA CARLOS	42	37
JIMENEZ MILLER	59	32
VILLEGAS PEDRO	44	32
MONDRAGON OLIVERIO	32	36
FORERO JHONATAN	34	25
DIEGO ORTEGA	11	1
Empresas Contratadas	15	11
	<b>272</b>	<b>213</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>485</b>



## PRINCIPALES LOGROS EN EL AREA DE MANTENIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2020

- Adecuación sala de aislamiento covid-19
- Mantenimiento cubierta capilla primeros auxilios
- Mantenimiento segunda fase cubierta
- Pintura interior Hospitalización segundo y tercer piso
- Mantenimiento estar de enfermería
- Mantenimiento estar medico

### REGISTRO FOTOGRAFICO MANTENIMIENTO PREVENTIVO/ CORRECTIVO LO MAS SIGNIFICATIVO

#### MANTENIMIENTO HOSPITALIZACION





## MANTENIMIENTO CUBIERTAS SEGUNDA FASE





MANTENIMIENTO PRIMEROS AUXILIOS CAPILLA



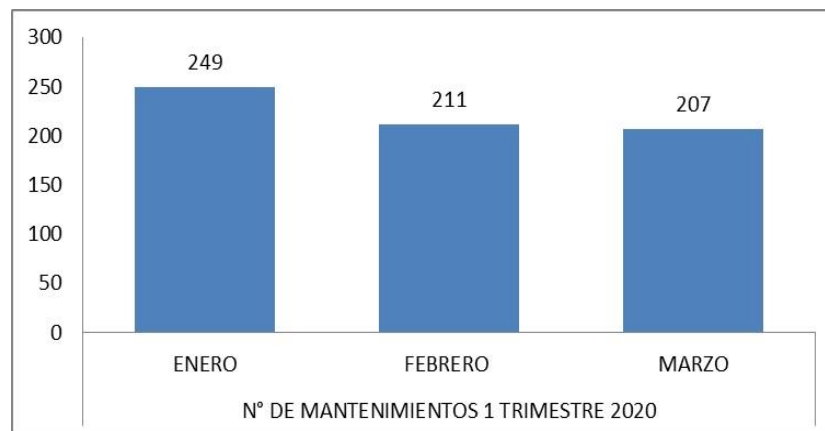


## CONCLUSIONES.

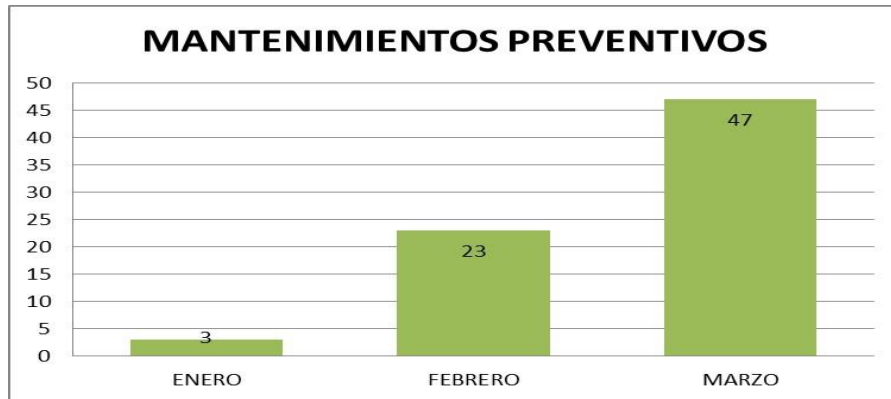
- Para el primer trimestre 2020 se tuvo un buen registro de actividades aplicando las estrategias Plan Padrino y 4 P (Pintura Preventiva Programada Permanente) las cuales fueron un éxito.
- Los mantenimientos preventivos programados se ajustaron debido a la pandemia covid-19 de acuerdo al plan de mantenimiento Hospitalario para la Unidad Funcional de Zipaquirá.
- Los mantenimientos correctivos al presentarse una eventualidad, el solicitante generara la incidencia o requerimiento con la orden de Mantenimiento y entrega el formato 05GIF04 diligenciado a la coordinación administrativa para el VB y de esta forma asignar la actividad al auxiliar de mantenimiento el cual solo entregara el trabajo de satisfacción al solicitante, una vez comprueba que dicha actividad efectivamente se realizó esto nos ha permitido tener indicadores exactos de cada una de las intervenciones y necesidades.

## INFORME PRIMER TRIMESTRE DE 2020 E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA

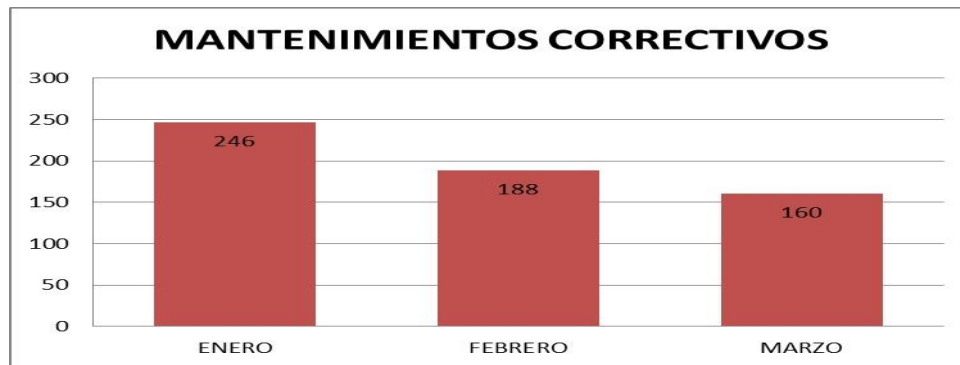
### ANALISIS DE MANTENIMIENTOS HRZ



- **MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS**



- **MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS**



Los Mantenimientos Preventivos han aumentado debido a que se implementó el Plan Padrino para cada uno de los pisos, no obstante los Mantenimientos Correctivos siguen siendo unos de los más significativos ya que esta infraestructura está construida hace 10 años y los elementos han sufrido un desgaste por la falta de uso.

En general los Mantenimientos han bajado ya que este Hospital fue destinado para recibir solo casos COVID-19 y se ha disminuido considerablemente los mantenimientos por las restricciones que hay en las diferentes áreas.

## PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS CORRECTIVO

N° de mantenimientos 2020

MATRIZ DE MANTENIMIENTOS



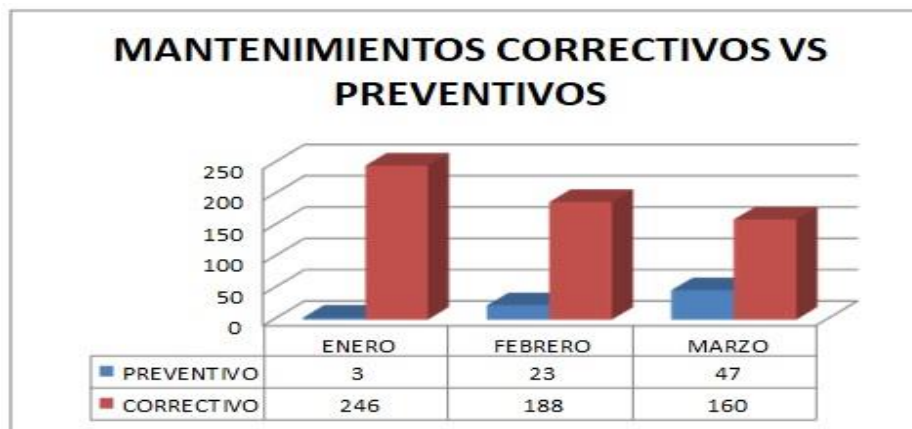
Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

*“Humanización con sensibilidad social”*

	ENE	FEB	MAR	TOTAL	PORCENTAJE
M. CORRECTIVOS	246	188	160	594	89%
M. PREVENTIVOS	3	23	47	73	11%
TOTAL	249	211	207	667	100,00%

### NUMERO DE MANTENIMIENTOS CORRETIVOS VS PREVENTIVOS I TRIMESTRE 2020

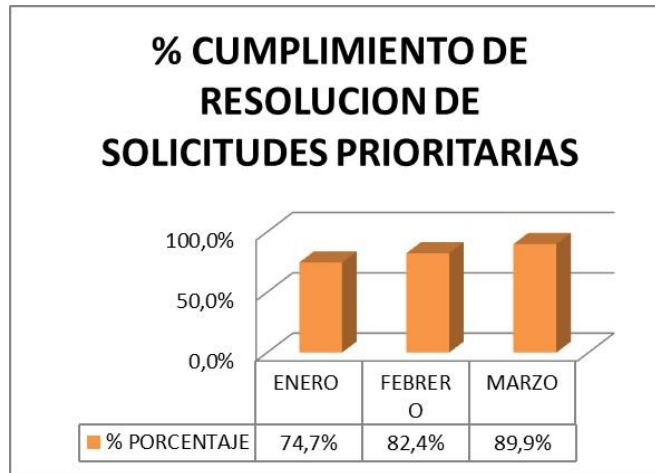


En la matriz se puede identificar que han aumentado los mantenimientos preventivos aunque no son tan representativos, estamos en la etapa de enfocarnos más en actividades preventivas y siguiendo el cronograma de Mantenimiento de todas las áreas del Hospital Regional de Zipaquirá.

### INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO

% Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias			
MES	Prioritarias Identificadas	Resultados en menos de 1 día	% Cumplimiento
ENERO	230	172	74,7%
FEBRERO	194	160	82,4%
MARZO	159	143	89,9%
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			

DICIEMBRE		
PROMEDIO		82,3%



- El indicador muestra que en un promedio de 82.3% se cumple con la solución de solicitudes prioritarias, se debe seguir trabajando con la eficiencia del servicio prioritario. Algunas solicitudes no se realizaron en el tiempo por disponibilidad de insumos o por ser áreas de acceso limitado o restringido, las cuales se le dieron solución después de los días.

### INDICADOR DE SATISFACCIÓN



El cliente interno se encuentra satisfecho con un promedio de 4,48 de acuerdo a la calificación con la solución a los requerimientos que se presentaron durante lo que va en el primer trimestre, pero según las gráficas se observa una baja en satisfacción en cuanto el criterio de presentación personal.

<b>CRITERIO</b>
<b>PRESENTACION PERSONAL</b>
<b>DISPOSICION</b>
<b>OPORTUNIDAD</b>
<b>HABILIDAD</b>

**Plan Operativo Anual**

**CRONOGRAMA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2020 Y CORRECTIVO (CORRESPONDIENTE A LOS HALLAZGOS DE HABILITACION) DE LAS INSTALACIONES FISICAS DE SERVICIOS DEL HRZ 2020**

SERVICIO	ARQUITECTURA Y MANTENIMIENTO											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SALAS DE CIRUGIA	■											
UCI 2-PISO		■										
CONSULTA EXTERNA			■									
URGENCIAS			■									
FARMACIA				■								
BANCO DE SANGRE				■								
IMAGENES DIAGNOSTICAS				■								
LABORATORIO CLINICO					■							
LABORATORIO PATOLOGIA					■							
LABORATORIO INMUNOLOGIA					■							
GASTRO						■						
HOSPITALIZACION TERCER PISO						■						
HOSPITALIZACION CUARTO PISO						■						
ESTERILIZACION							■					
HALLES, ESCALERAS, PASILLOS							■					
HOSPITALIZACION QUINTO PISO							■					
HOSPITALIZACION SEXTO PISO							■					
SALA DE PARTOS								■				
NEONATOS								■				
CUIDADO INTEREMEDIO									■			
GASES MEDICINALES										■		
ADECUACION CUARTOS TEMPORALES DE RESIDUOS					■	■						
INSTALACION DE TELEDUCHAS EN HABITACIONES HOSPITALIZACION Y GENERACION DE AMBIENTE DE LAVADO DE PATOS EN OBSERVACION DE URGENCIAS					■	■						

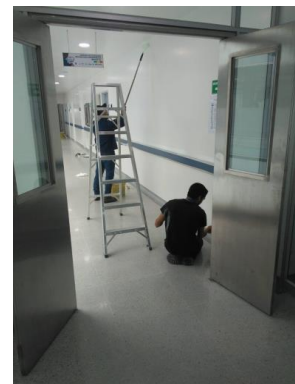
**PRINCIPALES LOGROS EN EL AREA DE  
MANTENIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2020.**

- Adecuaciones de los pisos tercero, cuarto, quinto, consulta externa los cuales fueron destinados para la atención de casos COVID-19

- Pintura de las áreas comunes de los diferentes pisos.
- Mantenimiento Bombas Hidráulicas.
- Mantenimiento Bombas Eyectoras.
- Puesta en marcha de las Calderas.
- Reparaciones de Tubería para Agua Potable.
- Destapar tubería de Aguas residuales con Sonda Eléctrica.
- Puesta en marcha del Sistema de Ventilación Mecánica.
- Se realiza capsula para el traslado de pacientes COVID-19 en camilla.
- Adecuación de puntos eléctricos para puestos de trabajo.
- Arreglo de Iluminación exterior en el parqueadero.

## REGISTRO FOTOGRAFICO MANTENIMIENTO PREVENTIVO/ CORRECTIVO LO MAS SIGNIFICATIVO

### MANTENIMIENTO HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA





## CONCLUSIONES

- Para el primer trimestre 2020 se tuvo un buen registro de actividades aplicando las estrategias Plan Padrino y 4 P (Pintura Preventiva Programada Permanente) las cuales mejoraron y promovieron los mantenimientos preventivos.

- Los mantenimientos preventivos programados se ajustaron debido a la pandemia covid-19 de acuerdo al plan de mantenimiento Hospitalario para el Hospital Regional de Zipaquirá.
- Las Solicitudes de Mantenimiento se están manejando con el formato 05GIF04, el cual el funcionario lo descarga y lo diligencia, posterior se le entrega al Coordinador de mantenimiento o en su defecto al Técnico de mantenimiento quien le hace la entrega al auxiliar de mantenimiento para ejecutar la actividad.

#### 4.4 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

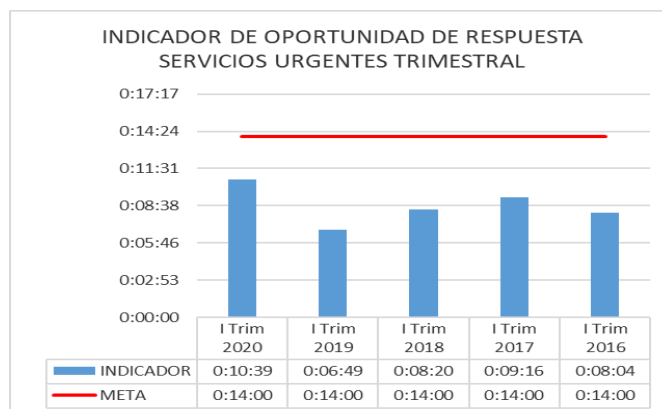
##### GESTIÓN DEL PROCESO

- **INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA – SERVICIOS URGENTES**

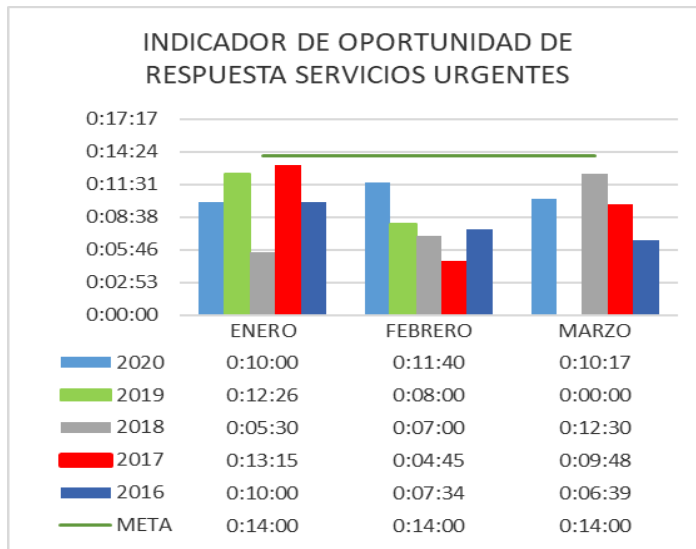
##### Indicador oportunidad de respuesta urgente – BOGOTÁ

Durante el primer trimestre del año 2020 se presentó un total de 14 requerimientos de mantenimiento por falla, mal funcionamiento o avería de tecnología biomédica, siendo las superficies alternantes la tecnología más recurrente en llamados con un total de 9 equipos intervenidos. En los años anteriores, las cantidades totales de requerimientos por daño en las diferentes tecnologías se presentaron así:

7 en 2019  
11 en 2018  
29 en 2017  
25 en 2016.







La gráfica muestra el comportamiento mes a mes del año, y su comparativo con los mismos meses de años anteriores. Se puede evidenciar que el límite propuesto corresponde a la realidad. – No se genera acción de mejora debido a que el tiempo del promedio mensual y trimestral no fue superado.

## 1.2. INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - SERVICIOS NO

### URGENTES

### Indicador oportunidad de respuesta no urgente – BOGOTÁ

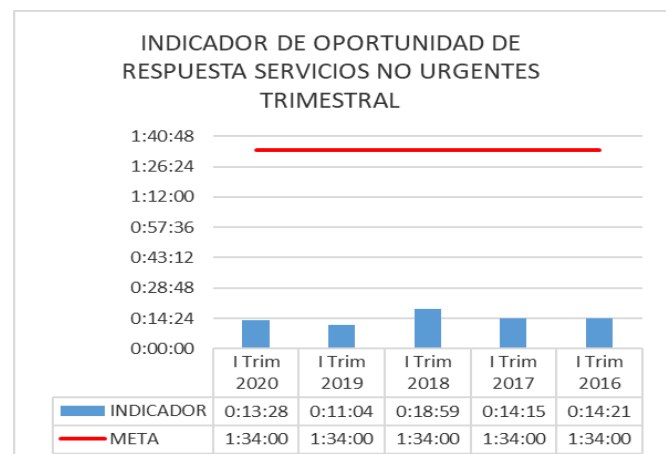
Durante el primer trimestre del año 2020 se presentó un total de 24 requerimientos de mantenimiento por falla, mal funcionamiento o avería de tecnología biomédica, siendo las camas eléctricas la tecnología más recurrente en llamados con un total de 11 equipos intervenidos. En los años anteriores, las cantidades totales de requerimientos por daño en las diferentes tecnologías se presentaron así:

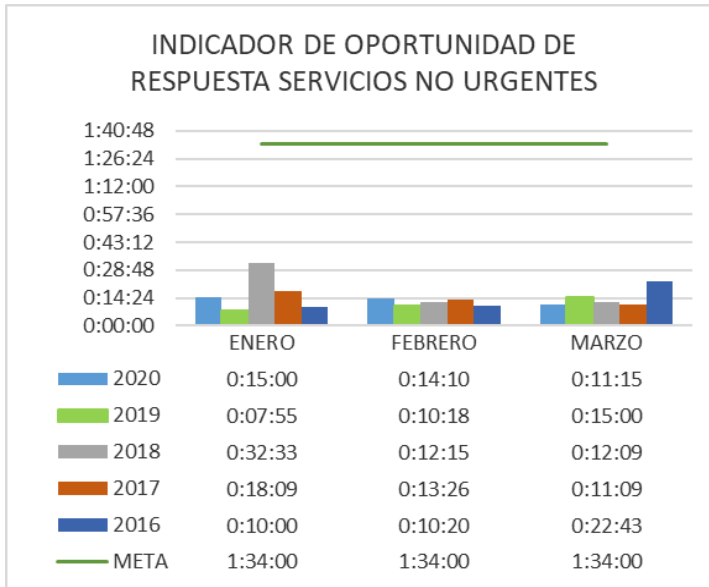
27 en 2019

69 en 2018

52 en 2017

45 en 2016



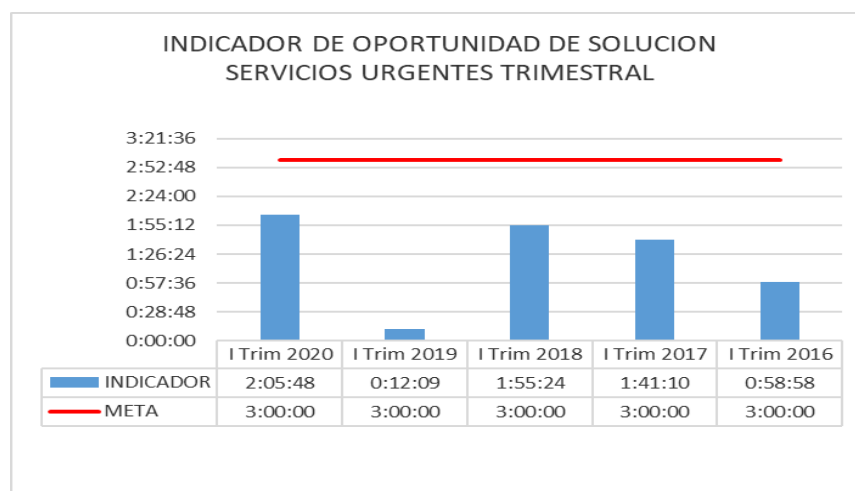


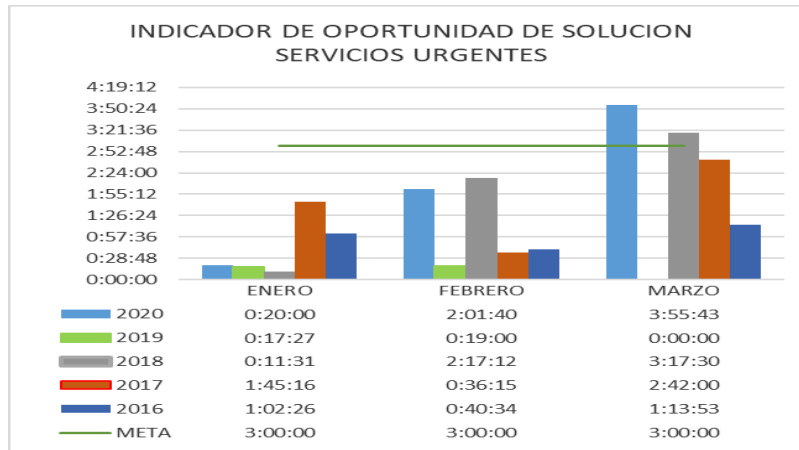
La gráfica muestra el comportamiento mes a mes del año, y su comparativo con los mismos meses de años anteriores. Se puede evidenciar que el límite propuesto corresponde a la realidad. – No se genera acción de mejora debido a que el tiempo del promedio mensual y trimestral no fue superado.

### 1.3. INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN – SERVICIOS URGENTES

#### Indicador oportunidad de solución – servicios urgentes – Bogotá

En el primer trimestre de 2020 en tiempo de solución promediado se ve incrementado debido a que se presentaron requerimientos de la misma tecnología (superficies alternantes), lo que hace que se atienda en orden de llegada por el mismo funcionario. No se requiere plan de mejora. En términos generales, el Indicador de Oportunidad de Solución para servicios Urgentes no se ve rebasado.



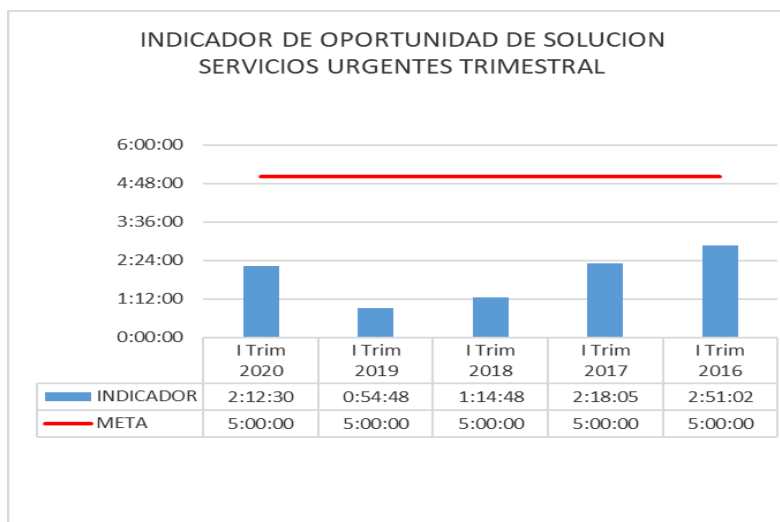


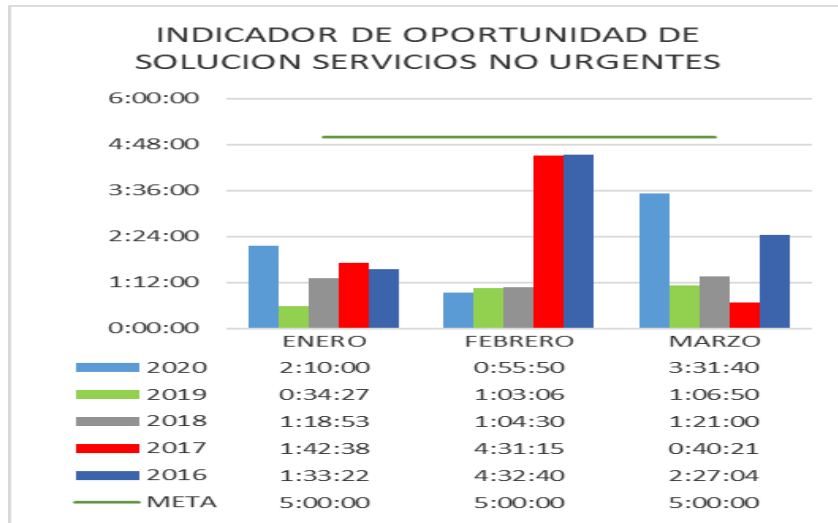
La gráfica muestra el comportamiento mes a mes del año, y su comparativo con los mismos meses de años anteriores. Se puede evidenciar que el límite propuesto corresponde a la realidad. – No se genera acción de mejora debido a que el tiempo del promedio mensual y trimestral no fue superado.

#### 1.4. INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN – SERVICIOS NO URGENTES

##### Indicador oportunidad de solución – servicios no urgentes – Bogotá

En el primer trimestre de 2020 el tiempo de solución a servicios no urgentes promediado se mantiene muy por debajo del límite superior.

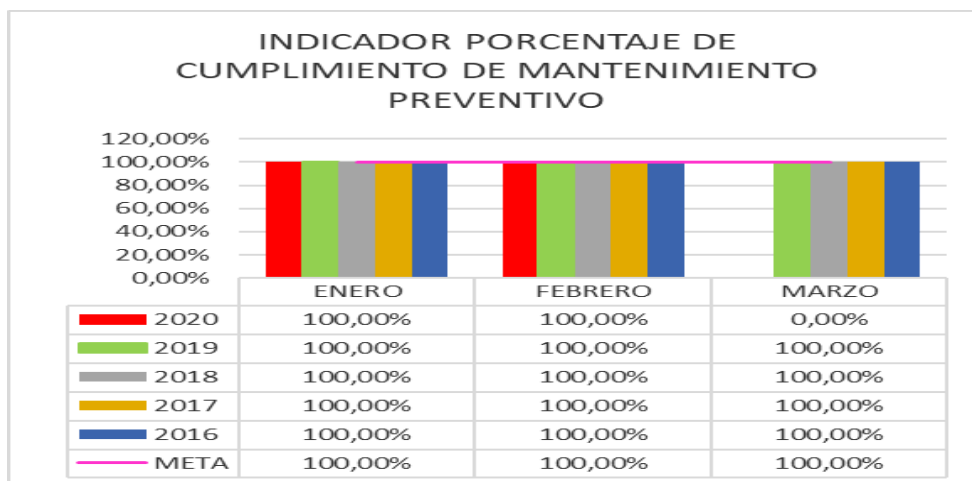




La gráfica muestra el comportamiento mes a mes del año, y su comparativo con los mismos meses de años anteriores. Se puede evidenciar que el límite propuesto corresponde a la realidad. – No se genera acción de mejora debido a que el tiempo del promedio mensual y trimestral no fue superado.

### 1.5. INDICADOR DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

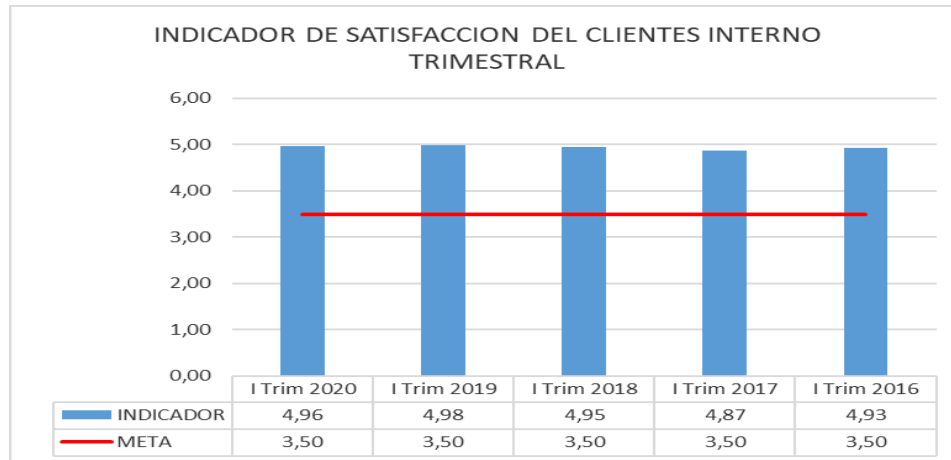
#### Cumplimiento de cronograma – Bogotá



Se dio total cumplimiento al mantenimiento preventivo, según lo establecido en el cronograma.

## 1.6. INDICADOR DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO.

### Satisfacción del cliente interno – Bogotá

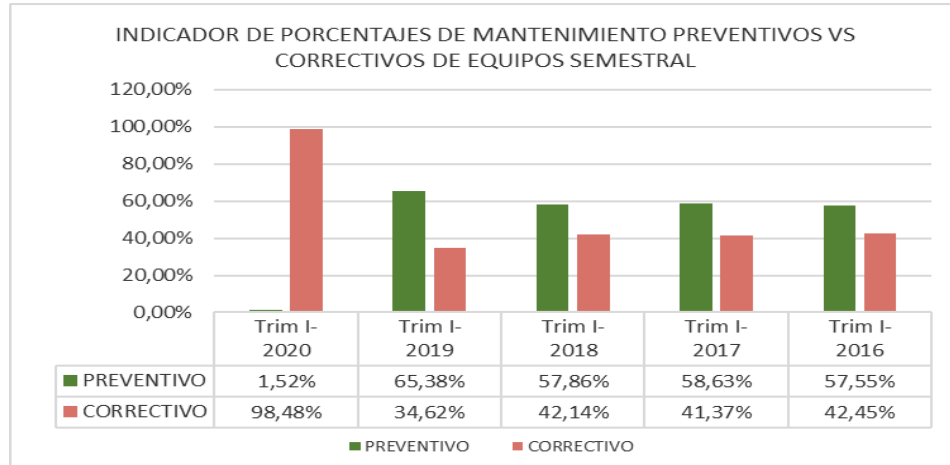


El Indicador de Satisfacción de cliente interno para Bogotá, señala que se mantiene la percepción del grupo de ingeniería de tecnología biomédica en los distintos servicios del HUS.

## 1.7. Indicador de mantenimiento preventivo frente a los correctivos.

### Mantenimiento Preventivo Vs Correctivo - Bogotá

En el primer trimestre no se da cumplimiento al cronograma de actividades de mantenimiento, debido a la situación de calamidad sanitaria declarada por el Gobierno Nacional con ocasión del COVID-19 y atendiendo las recomendaciones de autocuidado, el grupo de Tecnología Biomédica consideró conveniente parar actividades de cronograma y atender solo los requerimientos por falla, con la finalidad de minimizar los tiempos de presencia en áreas asistenciales. La cantidad de actividades programadas para este primer periodo fue de 731, de los cuales se realizaron 438. Por otro lado, se atendieron 38 requerimientos por falla ocasional. Por lo tanto, este indicador no refleja los resultados esperado ni las tendencias que se venían presentando.



## TECNOLOGIA RECIBIDA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2020

1. Contrato número 735 – 2019 con la firma BIOTRONITECH: ADQUISICIÓN DE OPTICAS VISUALES (LENTES) Y RECIPIENTES PARA ESTERILIZACION, por valor de \$274.197.812. Recibido a satisfacción en de 2020.



2. Contrato número 294 – 2020 con la firma TENICA ELECTROMEDICA: ADQUISICION DE VEINTE (20) CAMILLAS DE TRASPORTE, por valor de \$282.982.000. Recibido a satisfacción en de 2020.



3. Contrato número 806– 2019 con la firma MICROMEDICA S.A.S : ADQUISICION DE UNA (1) CABINA DE BIOSEGURIDAD, por valor de \$44.671.886. Recibido a satisfacción en de 2020.



4. Contrato número 292– 2020 con la firma LABORATORIOS RETINA S.A.S: ADQUISICION DE UN (1) LENTE PARA FOTOCOAGULACION PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, por valor de \$4.535.566 . Recibido a satisfacción en de 2020.



5. Contrato número 292– 2020 con la firma INTERHOSPITALARIA S.A.S: LA ADQUISICION DE UN (1) CONGELADOR PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTÁ. Por valor de \$8.687.000 . Recibido a satisfacción en de 2020.



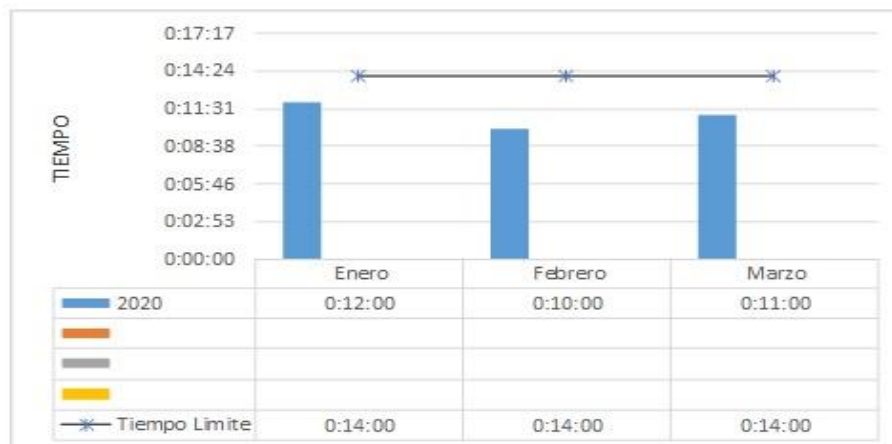
## GESTION DE LA TECNOLOGIA – HOSPITALO REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ

El servicio gestión de la tecnología es el encargado de mantener en un estado óptimo de funcionamiento los equipos biomédicos pertenecientes al HRZ el 78% de la tecnología se encuentra en garantía de compra el 20% es tecnología en tránsito rápido y el 2% es tecnología trasladada de la UFZ y HUS

### GESTION DEL PROCESO ZIPAQUIRA

#### 3 Indicador oportunidad de respuesta

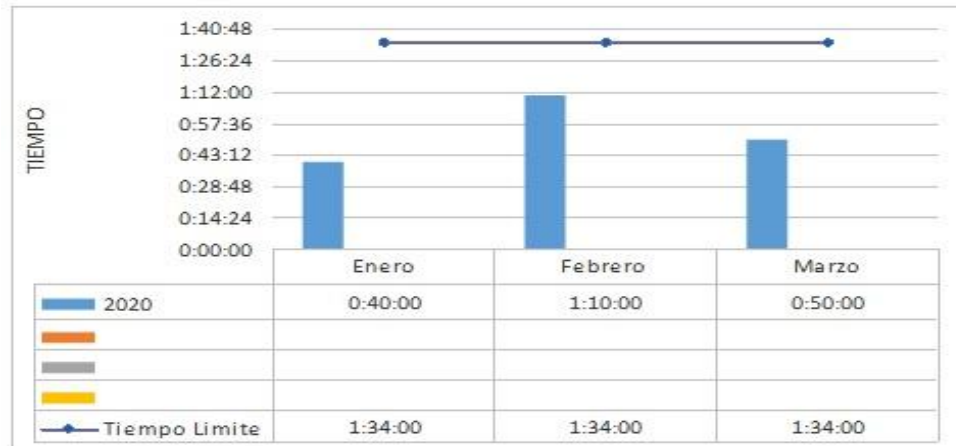
##### 3.1 Áreas urgentes



El Indicador de Oportunidad de Respuesta Urgente se cumplió ya que se están realizando diario las rutinas de rondas a los servicios urgentes como cirugía, partos, UCI adulto, UCI neonatal y urgencias



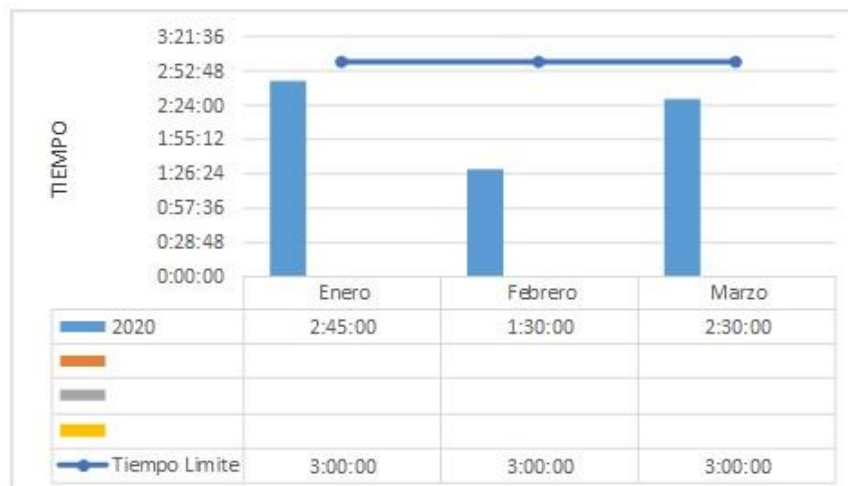
## 1.2 Áreas no urgentes



El Indicador de Oportunidad de Respuesta no Urgente se cumplió se atendió el llamado en menos tiempo que el establecido esto debido a que en la actualidad se cuenta con tres técnicos y un ingeniero los cuales atienden los llamados de emergencia de una forma rápida.

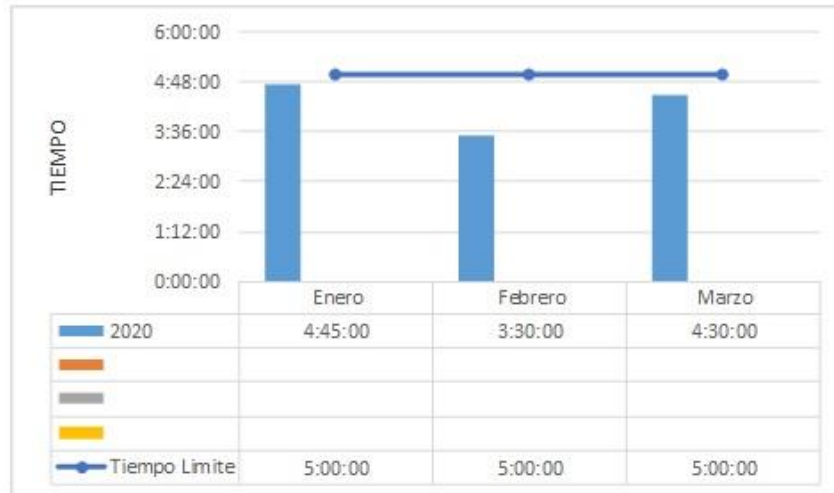
## 2 Indicador oportunidad de solución

### 2.1. Solución urgente



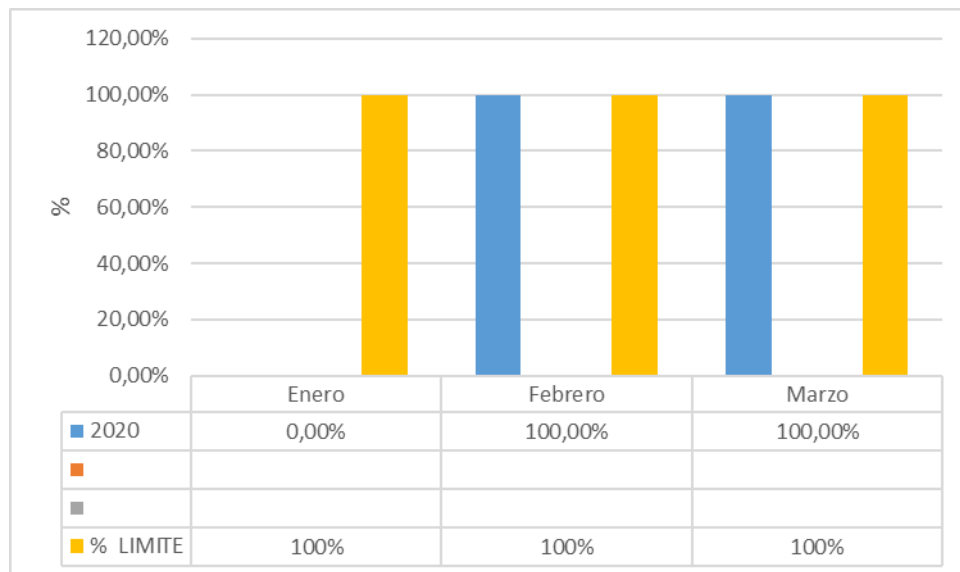
El Indicador de Oportunidad de Solución Urgente se cumplió se solucionó en menos tiempo que el establecido en la meta 3 horas, ya que el 50% era por manejo y también recibimos apoyo de las empresas que vendieron los equipos

## 2.2. Solución no urgente.



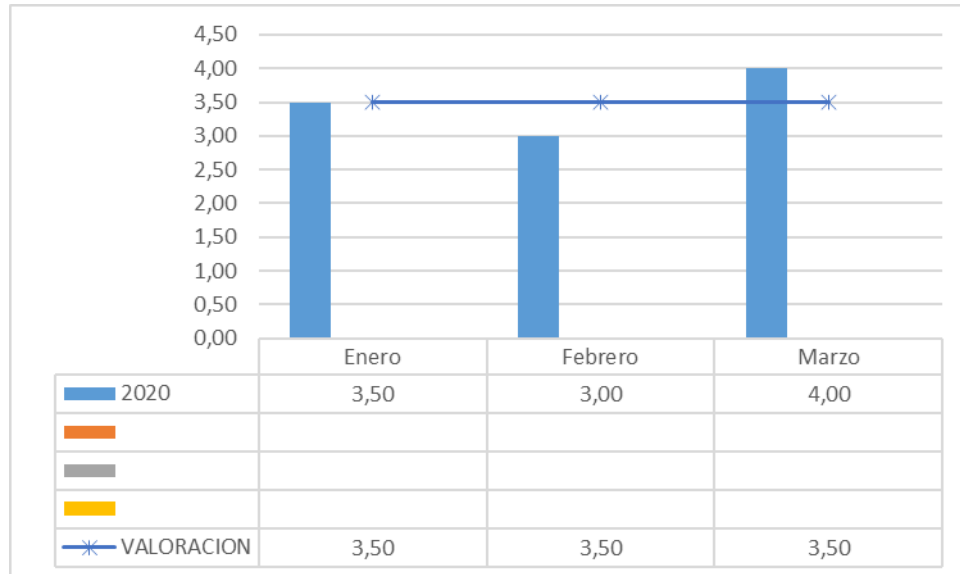
El Indicador de Oportunidad de Solución no Urgente se cumplió se realizó el arreglo en menos tiempo que el establecido con las empresas que vendieron los equipos

## 3 Indicador de mantenimiento preventivo



El indicador de mantenimiento preventivo se cumplió el 100% en el primer trimestre se tenía programado con la empresa macrosearch los equipos de patología que están en garantía de compra en el mes de febrero, también se realizó mantenimiento a las centrifugas trasladadas con la empresa Bolívar en el mes de marzo, en el mes de enero no se realizaron mantenimientos preventivos

4 indicador de satisfacción del cliente interno



El Indicador de Satisfacción cliente interno se cumplió ya que el personal del área de gestión de la tecnología ha creado buenas relaciones con el personal del HRZ

Conclusiones:

En el primer trimestre del año se han realizado actividades como: dar soporte a las diferentes empresas en cuando a la instalación de equipos, revisión de documentación para hoja de vida de equipos, se ha organizado los equipos biomédicos en todos los servicios del HRZ, se ha capacitado al personal en manejo de tecnologías, se han devuelto los equipos que no pertenecía al hospital, se realiza rondas diarias a los servicios.

4.5 GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

GESTIÓN DEL PROCESO

INDICADORES

Durante el primer trimestre, la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros adelantó y ejecutó procesos de Convocatorias Públicas y Compras por Contratación Directa con el fin de atender las necesidades tanto de Bienes, Suministros y Servicios necesarios en cada una de las áreas funcionales (Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. – Unidad Funcional de Zipaquirá con sus Centros de Salud y el Hospital Regional de

Zipaquirá), contribuyendo con el mejoramiento en la calidad de los servicios que se presta a la comunidad del departamento de Cundinamarca en cada uno de ellos.

Los procesos que se adelantaron durante el primer trimestre involucraron las áreas de Farmacia, Hotelería, Nutrición, Almacén General, Sistemas, Osteosíntesis, Comunicaciones, Personal, Desarrollo Humano, Atención al Usuario y Arquitectura, Mantenimiento y Equipo Médico, los cuales radicaron en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros sus necesidades, teniendo en cuenta los consumos promedios históricos, los precios de adquisición del año anterior, así como tendencias de crecimiento para el año 2020 (Estudio de mercado). Estos estudios sirvieron para llevar a cabo las Convocatorias y Compras Directas las cuales pretenden, primero que todo, atender los requerimientos de cada Unidad Funcional y, finalmente satisfacer todas las necesidades de la institución en cada una de sus áreas.

También es importante mencionar que los procesos se han desarrollado de acuerdo a las directrices de la Gobernación de Cundinamarca en especial de la Circular No. 0001 donde se dan: “Lineamientos en Materia Contractual Para las ESE del Departamento de Cundinamarca”, que en resumen solicitan a los Gerentes de las ESE Departamentales que los contratos que se celebren en la actual vigencia no tengan términos de ejecución que superen el 30 de junio del presente año. Con el fin de facilitar el proceso de entrega y empalme entre el gerente saliente y el entrante, permitiendo al nuevo gerente la elaboración, ejecución y evaluación de su plan de gestión.

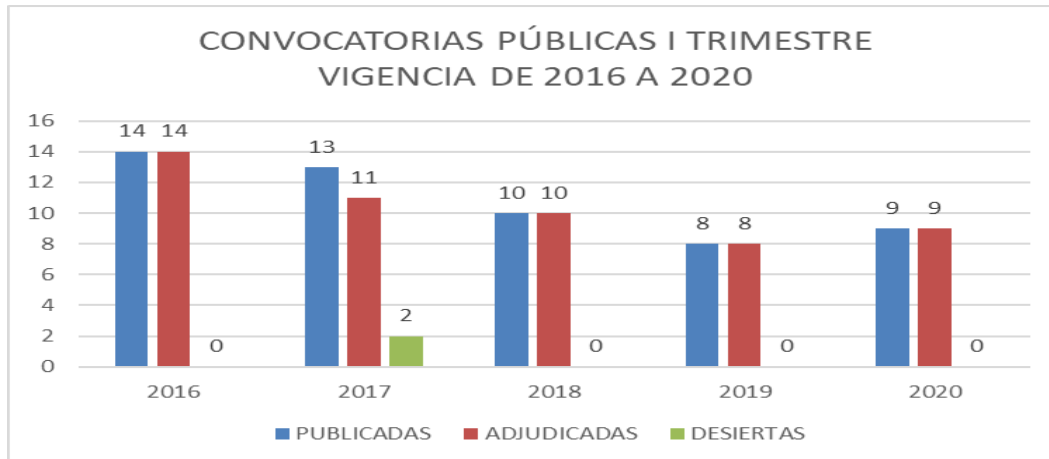
### PROCESOS ADELANTADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE

La Subdirección de Bienes, Compras y Suministros llevó a cabo durante el primer trimestre, procesos mediante la modalidad de contratación por Convocatoria Pública y Contratación Directa, con el fin de suplir las necesidades presentadas por cada una de las áreas de Las Unidades Funcionales.

De acuerdo a lo anterior, se presenta relación de cantidad de procesos ejecutados durante el periodo en mención, realizando comparativo de las vigencias correspondientes a los años de 2016 a 2020.

#### CUADRO N° 1 CONVOCATORIAS PÚBLICAS VIGENCIAS 2016 A 2020

TOTAL CONVOCATORIAS					
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>PUBLICADAS</b>	14	13	10	8	9
<b>ADJUDICADAS</b>	14	11	10	8	9
<b>DESIERTAS</b>	0	2	0	0	0



De lo anterior se resalta la siguiente información:

Se observa en el cuadro que a través del tiempo en los dos últimos años, 2019 y 2020 para este I Trimestre que se analiza, se han disminuido los procesos de convocatoria pública, permitiendo condensar varios procesos en uno solo, esto nos permite ser más eficientes en términos de tiempo, reducir costos administrativos por la vía de disminuir reprocesos. Lo anterior, teniendo en cuenta que nuestra entidad cuenta con una nueva unidad funcional, denominado “Hospital Regional de Zipaquirá inaugurado a finales de 2019.

2016						
N° CONVOCATORIA	OBJETO	CDP	VALOR CONVOCATORIA	VALOR ADJUDICADO	DIFERENCIA	PORCENTAJE DE ADJUDICACIÓN (VALOR)
CONVOCATORIA PÚBLICA No 1	SUMINISTRO DE INSUMOS DE APOYO CLÍNICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRA.	134	\$ 385.186.800,00	\$ 128.852.609,00	\$ 256.334.191,00	33%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 2	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ELEMENTOS DE ASEO EN GENERAL PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRA.	133	\$ 412.131.600,00	\$ 336.309.358,00	\$ 75.822.242,00	82%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 3	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICO MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU	138	\$ 1.568.561.000,00	\$ 969.350.701,00	\$ 599.210.299,00	62%

	UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.					
CONVOCATORIA PÚBLICA N 4	SUMINISTRO DE INSUMOS ELÉCTRICOS, MATERIALES PARA CONSTRUCCIÓN, MATERIALES DE FERRETERÍA Y HERRAMIENTAS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	135	\$ 632.050.500,00	\$ 515.632.187,00	\$ 116.418.313,00	82%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 5	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EQUIPO BIOMEDICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	136	\$ 229.275.700,00	\$ 45.530.453,00	\$ 183.745.247,00	20%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 6	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	142	\$ 1.573.896.100,00	\$ 1.291.265.538,00	\$ 282.630.562,00	82%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 7	SUMINISTRO DE MATERIAL PARA HEMODINAMIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C.	137	\$ 450.073.200,00	\$ 6.572.000,00	\$ 443.501.200,00	1%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 8	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	140	\$ 2.171.652.917,00	\$ 2.126.110.811,00	\$ 45.542.106,00	98%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 9	SUMINISTRO DE MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	132	\$ 3.311.762.900,00	\$ 3.048.740.480,00	\$ 263.022.420,00	92%

CONVOCATORIA PÚBLICA N 10	SERVICIO DE OUTSOURCING DE IMPRESIÓN Y FOTOCOPIADO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	141	\$ 270.000.000,00	\$ 230.000.020,00	\$ 39.999.980,00	85%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 11	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ D.C.	139	\$ 848.723.900,00	\$ 443.970.232,00	\$ 404.753.668,00	52%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 12	Seleccionar una COMPAÑÍA DE SEGUROS legalmente establecida en Colombia con el fin de contratar las pólizas de seguros requeridas para la adecuada protección de los bienes e intereses patrimoniales de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y su Unidad Funcional de ZIPAQUIRÁ y aquellos por los cuales sea o llegare a ser legalmente responsable.	222	\$ 568.000.000,00	\$ 567.791.136,00	\$ 208.864,00	100%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 13	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	314	\$ 1.083.000.000,00	\$ 848.816.360,00	\$ 234.183.640,00	78%
CONVOCATORIA PÚBLICA N 14	ADQUISICION, INSTALACION, IMPLEMENTACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN SISTEMA DE GESTION DE TURNOS ELECTRICOS, SISTEMA DE GESTION PARA CARTELERAS DIGITALES, UN SISTEMA DE GESTION DISTRIBUCION DE CONTENIDOS Y PROGRAMAS DE PARRILLAS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA D.C Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	346 347	\$ 474.000.000,00	\$ 470.000.000,00	\$ 4.000.000,00	99%

2017						
Nº CONVOCATORIA	OBJETO	CDP	VALOR CONVOCATORIA	VALOR ADJUDICADO	DIFERENCIA	PORCENTAJE DE ADJUDICACIÓN (VALOR)
CONVOCATORIA PUBLICA N 01	SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA EN LAS UNIDADES FUNCIONALES DE BOGOTA INCLUYENDO ALISTAMIENTO PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS Y ASEO Y DESINFECCIÓN EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD.	11	\$ 2.060.646.794,00	\$ 2.021.207.940,00	\$ 39.438.854,00	98%
CONVOCATORIA PUBLICA N 02	PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL PARA PROVISIÓN ROPA DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA CON RECOLECCIÓN, LAVADO, PLANCHADO Y DISTRIBUCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E DE ACUERDO AL VOLUMEN POR DEMANDA DE SERVICIOS, EN LA SEDE BOGOTA Y EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD.	12	\$ 1.074.324.550,00	\$ 1.074.324.550,00	\$ -	100%
CONVOCATORIA PUBLICA N 03	SERVICIO SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES.	102	\$ 380.000.000,00	\$ 380.000.000,00	\$ -	100%
CONVOCATORIA PUBLICA N 04	SUMINISTRO DE PRODUCTOS CÁRNICOS, CARNE DE RES Y SUS DERIVADOS CERDO Y PESCADO MATERIA PRIMA PARA ELABORACIÓN DE ALIMENTOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FUNCIONARIOS DEL	60	\$ 341.441.100,00	\$ 307.890.000,00	\$ 33.551.100,00	90%



	HOSPITAL.					
CONVOCATORIA PUBLICA N 05	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	156	\$ 415.150.000,00	\$ 354.329.032,00	\$ 60.820.968,00	85%
CONVOCATORIA PUBLICA N 06	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS, FRUTAS, VERDURAS, TUBÉRCULOS FRUVER, MATERIA PRIMA PARA LA ELABORACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL, PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	57	\$ 284.120.525,00	\$ 264.585.600,00	\$ 19.534.925,00	93%
CONVOCATORIA PUBLICA N 10	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	228	\$ 6.977.160.000,00	\$ 4.871.666.274,00	\$ 2.105.493.726,00	70%
CONVOCATORIA PUBLICA N 11	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS MEDICAMENTOS PARA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	227	\$ 6.589.000.000,00	\$ 5.921.838.054,00	\$ 667.161.946,00	90%
CONVOCATORIA PUBLICA N 12	Seleccionar una COMPAÑÍA DE SEGUROS legalmente constituida en Colombia que suscriba pólizas de seguros para amparar los bienes e intereses patrimoniales de la entidad.	249	\$ 585.000.000,00	\$ 583.851.341,00	\$ 1.148.659,00	100%
CONVOCATORIA PUBLICA N 13	SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA D.C. Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	209	\$ 3.976.406.092,00	\$ 3.711.619.747,00	\$ 264.786.345,00	93%

2018

Nº CONVOCATORIA	OBJETO	CDP	VALOR CONVOCATORIA	VALOR ADJUDICADO	DIFERENCIA	PORCENTAJE DE ADJUDICACIÓN
CONVOCATORIA PUBLICA N 01	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (MEDICAMENTOS) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ.	84	\$ 7.065.269.786,00	\$ 6.256.057.413,00	\$ 809.212.373,00	89%
CONVOCATORIA PUBLICA N 02	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (MEDICAMENTOS) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ.	147	\$ 4.680.051.475,00	\$ 3.767.870.279,95	\$ 912.181.195,05	81%
CONVOCATORIA PUBLICA N 03	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO DE HEMODINAMIA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ.	86	\$ 1.918.361.390,00	\$ 1.503.334.381,00	\$ 415.027.009,00	78%
CONVOCATORIA PUBLICA N 04	ADQUISICIÓN DE LA COMPRA DE SUMINISTROS DE MATERIALES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	87	\$ 867.262.650,00	\$ 684.917.241,00	\$ 182.345.409,00	79%
CONVOCATORIA PUBLICA N 05	SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ.	111	\$ 3.631.000.000,00	\$ 3.594.631.905,00	\$ 36.368.095,00	99%

CONVOCATORIA PUBLICA N 06	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA D.C Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.	142	\$ 3.399.114.185,00	\$ 3.119.016.198,00	\$ 280.097.987,00	92%
CONVOCATORIA PUBLICA N 07	SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMOS DE APOYO CLINICO PARA EL ALMACEN GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ.	145	\$ 626.963.943,00	\$ 558.428.661,00	\$ 68.535.282,00	89%
CONVOCATORIA PUBLICA N 08	SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA EL ALMACEN GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ.	154	\$ 825.889.393,00	\$ 739.357.397,00	\$ 86.531.996,00	90%
CONVOCATORIA PUBLICA N 09	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE: ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, INCLUYENDO ALISTAMIENTO, PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS; ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS	135	\$ 1.920.351.526,00	\$ 1.919.300.000,00	\$ 1.051.526,00	100%

	ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD.					
CONVOCATORIA PUBLICA N 10	PRESTACIÓN DE: SERVICIO INTEGRAL DE PROVISIÓN ROPA DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA CON RECOLECCIÓN, LAVADO, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y DISTRIBUCIÓN, DE ROPA HOSPITALARIA EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ Y UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD, DE ACUERDO AL VOLUMEN POR DEMANDA DE SERVICIOS.	136	\$ 965.162.250,00	\$ 965.162.250,00	\$ -	100%

2019						
Nº CONVOCATORIA	OBJETO	CDP	VALOR CONVOCATORIA	VALOR ADJUDICADO	DIFERENCIA	PORCENTAJE DE ADJUDICACIÓN
CONVOCATORIA PUBLICA N 02	PRESTACION DE: SERVICIO INTEGRAL DE PROVISIÓN (ROPA DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA) CON RECOLECCIÓN, LAVADO, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y DISTRIBUCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA DE ACUERDO AL VOLUMEN	174	\$693.160.000,00	\$693.160.000,00	\$ -	100%

	POR DEMANDA DE SERVICIOS.					
CONVOCATORIA PUBLICA N 03	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE: ASEO Y DESINFECCIÓN DE AREAS HOSPITALARIAS (ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, INCLUYENDO ALISTAMIENTO, PREPARACION Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.	175	\$1.644.822.000,00	\$1.641.600.000,00	\$3.222.000,00	100%
CONVOCATORIA PUBLICA N 04	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (MEDICAMENTOS) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	176	\$4.963.128.690,00	\$4.861.281.188,70	\$101.847.501,30	98%
CONVOCATORIA PUBLICA N 05	SUMINISTRO DE PRODUCTOS DISPOSITIVO MEDICOS (MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	177	\$6.427.018.959,00	\$4.963.397.730,44	\$1.463.621.228,56	77%
CONVOCATORIA PUBLICA N 06	SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	178	\$3.013.800.000,00	\$2.927.362.192,00	\$86.437.808,00	97%
CONVOCATORIA PUBLICA N 07	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA	179	\$2.501.451.188,00	\$1.931.285.669,13	\$570.165.518,87	77%

	SAMARITANA.					
CONVOCATORIA PUBLICA N 08	SUMINISTRO DE MATERIALES APOYO CLÍNICO DE CONSUMO GENERAL EN LAS AREAS ASISTENCIALES, SUMINISTRADOS POR EL ALMACEN GENERAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA.	180	\$549.934.701,00	\$244.949.398,80	\$304.985.302,20	45%
CONVOCATORIA PUBLICA N 09	SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICO QUIRURGICO DE CONSUMO GENERAL EN LAS AREAS ASISTENCIALES, SUMINISTRADOS POR EL ALMACEN GENERAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA.	181	\$723.377.028,00	\$696.367.172,20	\$27.009.855,80	96%

2020						
Nº CONVOCATORIA	OBJETO	CDP	VALOR CONVOCATORIA	VALOR ADJUDICADO	DIFERENCIA	PORCENTAJE DE ADJUDICACIÓN
CONVOCATORIA PUBLICA N 01	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ INCLUYENDO ALISTAMIENTO, PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE	82	\$ 3.562.924.500	\$ 3.562.701.102	\$ 223.398	99,99%

	ALIMENTOS; ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD; Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ.					
CONVOCATORIA PUBLICA N 02	PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE PROVISIÓN (ROPA DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA) CON RECOLECCIÓN, LAVADO, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y DISTRIBUCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA	81	\$ 1.992.042.000	\$ 1.992.042.000	\$ 0	100%
CONVOCATORIA PUBLICA N 03	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (MEDICAMENTOS) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	224	\$ 4.032.338.107	\$ 3.841.996.894	\$ 190.341.213	95%
CONVOCATORIA PUBLICA N 04	SUMINISTRO DE PRODUCTOS DISPOSITIVO MEDICOS (MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	202	\$ 6.063.955.196	\$ 3.990.507.100	\$ 2.073.448.096	66%

CONVOCATORIA PUBLICA N 05	SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA; UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA Y HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	203	\$ 2.884.500.000	\$ 2.809.910.598	\$ 74.589.402	97%
CONVOCATORIA PUBLICA N 06	SUMINISTRO DE MATERIALES DE APOYO CLINICO DISPENSADOS POR EL ALMACEN GENERAL A LAS AREAS HOSPITALARIAS Y ASISTENCIALES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA Y SUS PUESTOS DE SALUD	204	\$ 526.743.560	\$ 372.186.117	\$ 154.557.443	71%
CONVOCATORIA PUBLICA N 07	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO DISPENSADOS POR EL ALMACEN GENERAL A LAS AREAS HOSPITALARIAS Y ASISTENCIALES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA Y SUS PUESTOS DE SALUD	205	\$ 839.098.940	\$ 770.190.076	\$ 68.908.864	92%



CONVOCATORIA PÚBLICA N° 08	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	206	\$ 2.622.295.023	\$ 2.079.551.749	\$ 542.743.274	79%
CONVOCATORIA PÚBLICA N° 10	SUMINISTRO DE PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (BOGOTÁ) Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS PUESTOS DE SALUD COGUA Y SAN CAYETANO MEDIANTE LA SELECCIÓN DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA ESTAS SON REQUERIDAS PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL Y AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE O LE CORRESPONDA	99	\$ 1.000.000.000	\$ 963.227.571	\$ 36.772.429	96%

	ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL					
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Subdirección Compras y Suministros

Los procesos de Convocatorias Públicas de la vigencia 2020 se llevaron a cabo de acuerdo a lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación, Pliegos de Condiciones y lineamientos de la Gobernación de Cundinamarca, sus adjudicaciones se ajustaron a las propuestas presentadas, contribuyendo a la satisfacción de la necesidad del amparo de los Bienes e Intereses del Hospital.

Para el año 2020 y de acuerdo al Acta del Comité de Compras y Contratos No. 03 del 13 de enero de 2020, se llevaron a cabo las Convocatorias para el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. - BOGOTÁ, UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y SUS CENTROS DE SALUD** y para el **HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ**, estando estas dos (2) últimas Unidades Funcionales bajo la administración del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**

Dentro de las nueve (9) Convocatorias Públicas adelantadas en el primer trimestre de la vigencia 2020, se menciona que las Convocatorias Públicas No. 1 y No. 2, fueron publicadas con anterioridad a la circular No. 0001 de la Gobernación de Cundinamarca, razón por la cual la vigencia contratada para estos procesos se encuentra por 9 meses; y la Convocatoria Pública No. 10 referente al programa de seguros, se suscribe por un estimado de diez (10) meses para el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. - BOGOTÁ, UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y SUS CENTROS DE SALUD**, este último encontrándose entre los procesos exentos de la circular por la dinámica de contratación que utilizan las aseguradoras en el país; de igual manera en este proceso para adquisición de Pólizas, no se tiene en cuenta el Hospital Regional de Zipaquirá, toda vez que el proceso de pólizas para esta unidad se adelantó en el último trimestre del año 2019, teniendo en cuenta que su operación se tenía programada para el mes de noviembre de 2019.

En el cuadro de relación de las Convocatorias Públicas 2020, se evidencia que no se relaciona la Convocatoria correspondiente al número nueve (9), esto puesto que, cuando se publicó el listado de Convocatorias que adelantaría el Hospital para la vigencia 2020, en este numeral se estableció el proceso para "GARANTIZAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACION A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS BÁSICAS NIVEL I -II Y OBSERVACIÓN; GINECOBSTERECIA Y SALA DE PARTOS; HOSPITALIZACIÓN ADULTOS, BASICOS NEONATAL Y PEDIATRÍA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES por un valor de \$996.811.086", pero adecuándolo a los lineamientos de la circular No. 0001 de la Gobernación de Cundinamarca y teniendo en cuenta el Manual de Contratación, sus requerimientos no se ajustaban a las condiciones de la modalidad de Convocatoria Pública (el presupuesto no supera los 600 SMMLV).

Respecto al periodo objeto de presentación del informe en relación y a los datos aportados a través del cuadro No. 1, se puede identificar que dentro de las vigencias 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, se observa que

año tras año, la tendencia ha sido a la disminución en la cantidad de Convocatorias publicadas, en especial del 2018 al 2020; de lo anterior se puede nombrar que esta disminución en gran parte se da a que en el año 2017 a través del decreto 016 del 18 de octubre, se modificó el monto para llevar a cabo las convocatorias públicas, pasando este de 200 a 600 SMMLV, permitiendo así llevar varios procesos a Contratación Directa (por su cuantía), otro aspecto es que se han aplicado lineamientos administrativos internos y departamentales, como por ejemplo en el año 2019, al no tener certeza que si el HUS continuaba con la administración de la Unidad Funcional de Zipaquirá con sus puestos de salud, para esta vigencia se tomaron por separados los procesos de contratación para el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. y para la Unidad Funcional de Zipaquirá y sus puestos de Salud, a lo cual, al tomar esta medida en algunos de ellos el presupuesto no aplicaba para ser desarrollado a través de Convocatoria Pública; y por otro lado en la actual vigencia (2020) dando cumplimiento a los lineamientos de la gobernación de Cundinamarca, se ajustan los procedimientos de solicitudes de compras, las cuales en algunos de ellos, sucede la dinámica anteriormente mencionada.

Es importante mencionar que dentro de las vigencias analizadas, han estado presentes los procesos que directamente dependen del objeto del Hospital y sus Unidades Funcionales para la adquisición de suministros y servicios que permitan su normal funcionamiento, entre estos están: Suministro de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico (Farmacia – Almacén), Osteosíntesis, Apoyo Clínico, Reactivos e Insumos Para Laboratorio – Patología y Banco de Sangre, Pólizas y Servicios de Aseo y Desinfección y Provisión de Ropa.

## SOLICITUDES RADICADAS Y TRAMITADAS

En el primer trimestre de la vigencia 2020, a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros se allegaron 415 solicitudes para adelantar procesos de Convocatorias públicas y Contratación Directa, de las cuales durante este trimestre, desarrollado el proceso precontractual, se solicitó la elaboración de 379 contratos con formalidades plenas, distribuidos de la siguiente manera: 128 a la oficina jurídica de contratación y 251 a la oficina jurídica de productividad y, elaboró 48 contratos sin formalidades plenas (órdenes de compra, servicio y osteosíntesis).

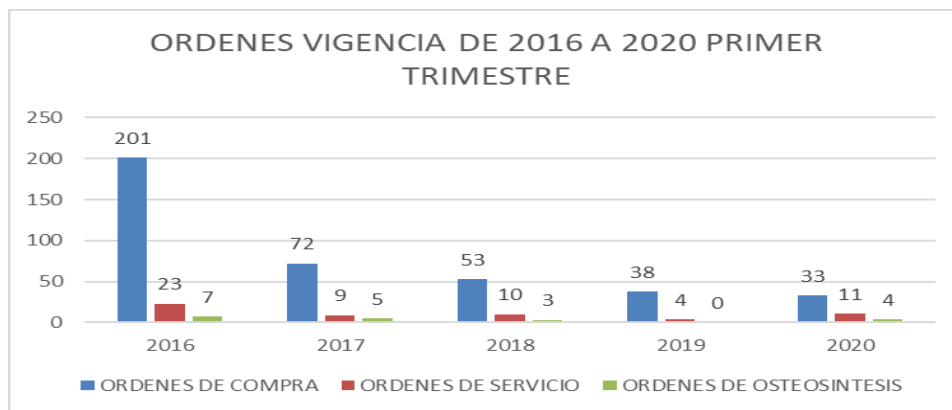
Dentro de los procesos que adelanta la Subdirección de Bienes, Compras y suministros, se encuentran adiciones y prorrogas a los diferentes contratos, de los cuales se radicaron en la oficina de contratos, 85 solicitudes y en la oficina de productividad 26 solicitudes entre adiciones y prorrogas, para un total de 111.

Dentro de los procesos que adelantan la Subdirección de Bienes, Compras y suministros, se encuentran adiciones, prorrogas, modificaciones y suspensiones a los diferentes contratos, de los cuales se elevó a la oficina de contratos 85 solicitudes entre adiciones y prorrogas, y 4 modificaciones y 4 suspensiones a contratos y 26 solicitudes a la oficina de productividad de adiciones y prorrogas.

**Órdenes de Compras, Servicios y Osteosíntesis:** Durante el primer trimestre de la vigencia 2020, se dio el respectivo trámite a las solicitudes realizadas por las diferentes áreas que cubren el tiempo de referencia del presente informe, de las cuales se adelantaron contratos sin formalidades plenas – Órdenes de Compra, Servicios y Osteosíntesis, relacionadas a continuación:

**CUADRO N° 2. ÓRDENES DE COMPRA, SERVICIOS Y OSTEOSINTESIS TRAMITADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2016 A 2020**

TOTAL ORDENES POR VIGENCIA			
VIGENCIA	ORDENES DE COMPRA	ORDENES DE SERVICIO	ORDENES DE OSTEOSINTESIS
2016	201	23	7
2017	72	9	5
2018	53	10	3
2019	38	4	0
2020	33	11	4

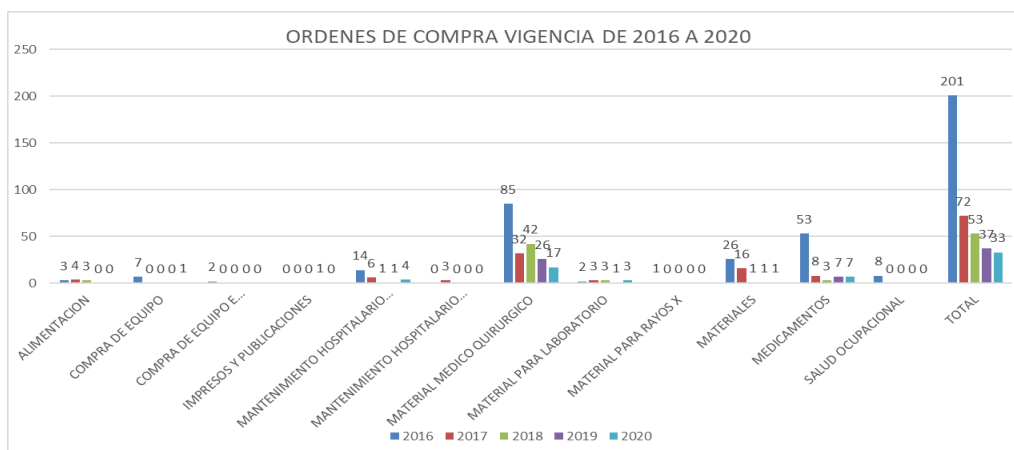


Fuente: Subdirección, Compras y Suministros.

**NOTA:** Las órdenes de Compra, Servicios y Osteosíntesis, se elaboran de acuerdo a aquellas necesidades generadas por los servicios que una vez desarrollado el proceso precontractual no superan los 30 SMMLV o que no requieren de garantías (pólizas).

Del comportamiento en la elaboración de la cantidad de Órdenes de Compra del año 2020 respecto a las cuatro (4) vigencias anteriores, se observa año tras año que ha tenido una disminución significativa, toda vez que la planeación en compras se ha llevado a Contratación por Convocatoria Pública en este periodo y gran parte de los contratos se han elevado a Contratación con formalidades plenas de acuerdo al desarrollo de los procesos (ver nota); permitiendo que nuestra gestión de compras, sea más efectiva en la adjudicación, contemos con menos reprocesos y por ende menos costos administrativos. Como argumento a lo anterior, comparando la vigencia más antigua (2016) hasta la actual (2020), encontramos en la elaboración de órdenes de compra una reducción del 84%.

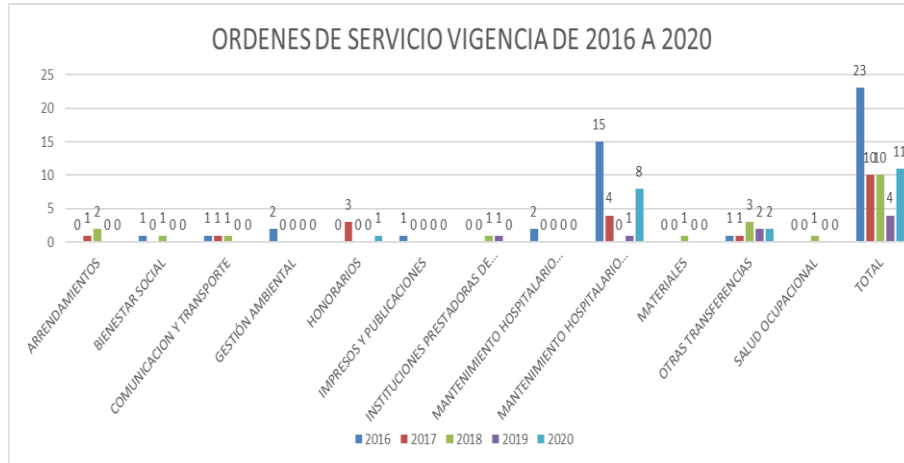
RUBRO	CANTIDAD ORDENES DE COMPRA VIGENCIA 2016 - 2020 POR RUBRO				
	2016	2017	2018	2019	2020
ALIMENTACION	3	4	3	0	0
COMPRA DE EQUIPO	7	0	0	0	1
COMPRA DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO	2	0	0	0	0
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	0	0	0	1	0
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (BIENES)	14	6	1	1	4
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	0	3	0	0	0
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	85	32	42	26	17
MATERIAL PARA LABORATORIO	2	3	3	1	3
MATERIAL PARA RAYOS X	1	0	0	0	0
MATERIALES	26	16	1	1	1
MEDICAMENTOS	53	8	3	7	7
SALUD OCUPACIONAL	8	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>37</b>	<b>33</b>



Fuente: Subdirección Compras y Suministros.

Dentro de los rubros relacionados en el cuadro anterior, se observa que dentro de las cinco (5) vigencias analizadas, se mantiene como constante procesos relacionados a: Material Médico Quirúrgico, Medicamentos, Mantenimiento Hospitalario (Bienes), Materiales, Material laboratorio; estos procesos exceptuando los de Mantenimiento Hospitalario (Bienes) y Materiales, se proyectan como apoyo a las áreas mientras se ejecutan las Convocatorias Públicas. De los otros rubros, se puede mencionar que son procesos que se requieren para el normal funcionamiento, pero se solicitan esporádicamente o en ocasiones como imprevistos.

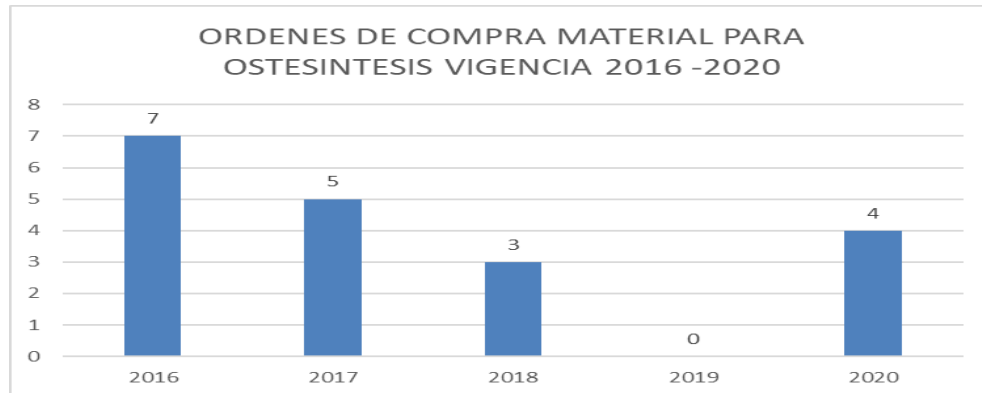
RUBRO	CANTIDAD ORDENES DE SERVICIO VIGENCIA 2019 - 2020 POR RUBRO				
	2016	2017	2018	2019	2020
ARRENDAMIENTOS	0	1	2	0	0
BIENESTAR SOCIAL	1	0	1	0	0
COMUNICACION Y TRANSPORTE	1	1	1	0	0
GESTIÓN AMBIENTAL	2	0	0	0	0
HONORARIOS	0	3	0	0	1
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	1	0	0	0	0
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	0	0	1	1	0
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (BIENES)	2	0	0	0	0
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	15	4	0	1	8
MATERIALES	0	0	1	0	0
OTRAS TRANSFERENCIAS	1	1	3	2	2
SALUD OCUPACIONAL	0	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>11</b>



Fuente: Subdirección Compras y Suministros.

El comportamiento en la cantidad de ordenes de servicio elaboradas permite observar que desde la vigencia 2016 a la actual - 2020, se produce una disminución en la cantidad de ordenes de servicio (52%), así como también se observa que en tres de las vigencias (2016, 2017 y 2020) se mantienen prácticamente la misma cantidad de ordenes de servicio elaboradas en promedio (10) y en la vigencia 2019 se presenta una considerable disminución en la elaboración de las ordenes (4). Este comportamiento básicamente se debe a que, de los rubros establecidos para servicios, año tras año varía de acuerdo a la necesidad del momento, no se observa que haya uno o varios rubros que tengan una constante durante todas las vigencias, de lo que se deduce que este tipo de contratación depende de la dinámica de las diferentes áreas.

RUBRO	CANTIDAD ORDENES DE OSTEOSINTESIS VIGENCIA 2019 - 2020 RUBRO OSTEOSINTESIS				
	2016	2017	2018	2019	2020
MATERIAL PARA OSTESINTESIS	7	5	3	0	4
TOTAL	7	5	3	0	4



Fuente: Subdirección Compras y Suministros.

Para el rubro de osteosíntesis, podemos decir que en el comportamiento presentado en la vigencia 2016 a la vigencia 2019, se observa una disminución gradual vigencia tras vigencia que llega al 100% en la no elaboración de este tipo de contrato; y que en la actual vigencia 2020, se aumenta en un 57% en referencia a la vigencia 2019 y 2016 como punto de referencia en la elaboración de estas órdenes. Comportamiento dado a que varios de los Materiales utilizados en los procedimientos de osteosíntesis y su dinamismo con los procedimientos se obtienen, previa programación y de acuerdo a los requerimientos del especialista, los cuales no son tenidos en cuenta en la Convocatoria por su baja rotación.

### MEJORAS EN LOS PROCESOS

Durante el periodo comprendido desde la vigencia 2016 a 2020, se mencionan mejoras en los procesos adelantados en la Subdirección de Bienes, Compras y suministros, tales como:

- Modificación y ajuste del formato de Estudio Previo **CODIGO 05GBS45-V1**, organizando el proceso de manera más objetiva.
- Socialización del formato de Estudio Previo, a los supervisores, con el fin de minimizar riesgos en su buen manejo y diligenciamiento.
- Exigencia de documentación a los procesos de evaluación de acuerdo a normatividad (jurídicas, Técnicas – Declaración de Sustancias y/o Residuos, Sistema de Gestión Salud y Seguridad en el Trabajo).
- Acuerdos de gestión entre proveedores y el Hospital sobre incumplimiento de documentación exigida.



- Modificación de los Procedimientos de Convocatoria pública **CODIGO 02GBS08-V4** y Procedimientos Etapa Precontractual Contratación Directa **CODIGO 02GBS09-V6**.
- Se estandariza y socializa las cartas de solicitud de Adición y Prorroga que presentan las áreas a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros.
- Se hace la respectiva verificación al formato de Evaluación Proveedores que cada supervisor realiza, dando lineamientos sobre la calificación al resultado de la evaluación, para que esta sea más objetiva en la calificación definitiva frente a cada ítem evaluado y al porcentaje total.
- Se reducen los tiempos de respuesta para las solicitudes de compras – necesidades, de 50 días hábiles a 15-20 días hábiles (Contratación Directa).

**ANÁLISIS DE CONTROLES:**

Teniendo en cuenta la matriz de riesgos de GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS 2019, a continuación se realiza un análisis de las afectaciones en tiempo de los controles que debemos realizar con el fin de propender minimizar el riesgo.

**AGENTES GENERADORES:**

1. Área solicitante. 2. Técnicos de compras. 3. Oferente.- Proponente. 4. Áreas Evaluadoras

**Causas: (Internas y Externas)**

- 1.1 Fallas en la proyección de Estudios Previos.
- 1.2 Falta de adherencia a los procedimientos de compras, bienes y servicios.
- 2.1 Fallas en la revisión de los Estudios Previos.
3. No entrega de la documentación requerida en la Invitación a Cotizar o Convocatoria Pública.
4. Fallas en la evaluación de los requisitos

**CONSECUENCIA:**

Aumento en los tiempos para dar inicio al proceso de gestión de compras. 2. Inoportunidad en las compras. 3. Detrimiento por una inadecuada adjudicación.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ANÁLISIS
--------	-------------------------	----------

<p>Inadecuada adjudicación de la solicitud de compra.</p>	<p>Quién - Técnico de compras. Cuándo - Previa radicación de la solicitud. Qué - Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos. Cómo - Establecido en los procedimientos 02GBS08 COMPRA POR CONVOCATORIA PUBLICA y 02GBS09 ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATACIÓN DIRECTA. Para qué: Para Prevenir inconsistencias en la estructura del Estudio Previo y sus anexos. Medio de Verificación: Se envía mediante correo electrónico con las respectivas observaciones para ajustes al solicitante o Aprobación. Desviación del Control: Se envían al solicitante las observaciones para ser subsanadas en el menor tiempo posible.</p>	<p>Una vez recibido el estudio previo, la subdirección de Bienes, Compras y Suministros lo revisa y efectúa las observaciones pertinentes si hay lugar y el ajuste por parte del área solicitante.</p> <p>De un total de 164 Estudios Previos recibidos para su revisión, se devolvió el 80% de estos, indicando que para la actual vigencia en cada trimestre se mejore logrando llegar a un margen de error cero (0) al final del año.</p> <p>Las áreas más neurálgicas son: Arquitectura y mantenimiento, Almacén, Farmacia por volumen de estudios entregados en la subdirección de compras.</p> <p>Las áreas que registran menor cantidad de solicitudes de compra radicadas son: Planeación, Sistemas, Desarrollo humano, Hotelería.</p>
	<p>Quién - Área Evaluadora. Cuándo - Al momento de la fecha de cierre y apertura de las propuestas u ofertas Qué - Evaluar el cumplimiento de los requisitos solicitados en la Invitación a cotizar y Convocatoria Pública. Cómo - Establecido en los procedimientos 02GBS08 COMPRA POR CONVOCATORIA PUBLICA y 02GBS09 ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATACIÓN DIRECTA. Para qué: Para emitir concepto de cumplimiento de los requisitos. Medio de Verificación: Oficio remisario con el concepto del resultado de la evaluación. Desviación del Control: Se genera un concepto no favorable y se le entrega al técnico de compras para que informe al oferente según corresponda.</p>	<p>Continuando con lo establecido en la vigencia anterior, se continuará con el proceso de socialización y sensibilización a nuestros proveedores, dando a conocer por cada empresa los errores que comente al no leer las invitaciones a cotizar o pliegos de condiciones en razón a los documentos que deben entregar al HUS.</p> <p>Se efectúan acuerdos de gestión, cuya finalidad es sensibilizar a cada proveedor que no entregan la totalidad de la documentación y de igual manera se inicia un nuevo proceso que se requiere a los proveedores que nos afecten, que realicen al interior de sus entidades el acuerdo de gestión entre las áreas responsables de entregar la información al HUS.</p> <p>Dichas evaluaciones permiten evidenciar que quienes se presentan cumplen con los requisitos mínimos habilitantes, requisitos que son necesarios para la adjudicación de cualquier insumo, bien o servicio, y que evidencian que cada proponente puede cumplir con los mismos, lo cual refleja principios de transparencia, participación y pluralidad en cada proceso.</p>
<p>Inoportunidad de la adquisición de bienes y servicios</p>	<p>Quién - Técnico de compras. Cuándo - Previa radicación de la solicitud. Qué - Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos. Cómo - Establecido en los procedimientos 02GBS08 COMPRA POR CONVOCATORIA PUBLICA y 02GBS09 ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATACIÓN DIRECTA. Para qué: Para Prevenir inconsistencias en la estructura del Estudio Previo y sus anexos. Medio de Verificación: Se envía mediante correo eléctrico con las respectivas observaciones para ajustes al solicitante o Aprobación. Desviación del Control: Se envían al solicitante las observaciones para ser subsanadas en el menor tiempo posible.</p>	<p>Cuando se envía los correos con el fin de que las áreas interesadas a los procesos recibidos la receptividad a la mejora es el 90%. Indicando lo anterior que para la actual vigencia, este porcentaje debe disminuir en su adherencia.</p> <p>Con la revisión previa de los Estudios Previos, se permite contar con un menor margen de error en cada proceso y disminuir la posibilidad de que se dilaten los procesos en cuanto a subsanaciones o posibles desiertos, para evidencia de ello se muestra la disminución de los tiempos y movimientos en cada trimestre.</p>

	<p>Quién - Área Evaluadora. Cuándo - Al momento de la fecha de cierre y apertura de las propuestas Qué - Evaluar el cumplimiento de los requisitos solicitados en la Invitación a cotizar y Convocatoria Pública. Cómo - Establecido en los procedimientos 02GBS08 COMPRA POR CONVOCATORIA PUBLICA y 02GBS09 ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATACIÓN DIRECTA. Para qué: Para emitir concepto de cumplimiento de los requisitos. Medio de Verificación: Oficio remitario con el concepto del resultado de la evaluación. Desviación del Control: Se genera un concepto no favorable y se le entrega al técnico de compras para que informe al oferente según corresponda.</p>	<p>De la totalidad de los correos enviados al oferente, el 95% es contestado en los tiempos indicados, lo que nos permite observar que el control es efectivo.</p> <p>Al igual que con la revisión previa de los Estudios Previos, las evaluaciones permiten disminuir la posibilidad de que se dilaten los procesos en cuanto a subsanaciones o posibles desiertos, generando la viabilidad de contratar con X o Y proponente. Para evidencia de ello también se muestra la disminución de los tiempos y movimientos en cada trimestre.</p>
	<p>Quién - Subdirector de Compras Cuándo - Previo a la ejecución al Plan Anual de Adquisiciones Qué - Capacitar a los posibles oferentes en las afectaciones respecto de la documentación que deben entregar según la modalidad de contratación. Cómo - mediante capacitaciones globales o individuales a los oferentes. Para qué: Para la entrega adecuada de la documentación requerida. Medio de Verificación: Actas de capacitación a proveedores. Desviación del Control: No Aplica.</p>	<p>Continuando con lo establecido en la vigencia anterior, se continuará con el proceso de socialización y sensibilización a nuestros proveedores, dando a conocer por cada empresa los errores que comente al no leer las invitaciones a cotizar o pliegos de condiciones en razón a los documentos que deben entregar al HUS.</p> <p>Se efectúan acuerdos de gestión, cuya finalidad es sensibilizar a cada proveedor que no entregan la totalidad de la documentación y de igual manera se inicia un nuevo proceso que se requiere a los proveedores que nos afecten, que realicen al interior de sus entidades el acuerdo de gestión entre las áreas responsables de entregar la información al HUS.</p> <p>Dichas evaluaciones permiten evidenciar que quienes se presentan cumplen con los requisitos mínimos habilitantes, requisitos que son necesarios para la adjudicación de cualquier insumo, bien o servicio, y que evidencian que cada proponente puede cumplir con los mismos, lo cual refleja principios de transparencia, participación y pluralidad en cada proceso.</p>
<p>Posibilidad de Direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contraprestaciones para los funcionarios</p>	<p>Quién - Técnico de compras. Cuándo - Previa radicación de la solicitud. Qué - Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología. Cómo - Establecido en los procedimientos 02GBS08 COMPRA POR CONVOCATORIA PUBLICA y 02GBS09 ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATACIÓN DIRECTA. Para qué: Para controlar que no se direccionen marcas Medio de Verificación: Se envía mediante correo electrónico con las respectivas observaciones para ajustes al solicitante o Aprobación. Desviación del Control: Se envían al solicitante las observaciones para ser subsanadas en el menor tiempo posible.</p>	<p>La revisión previa de los Estudios Previos también permite corroborar que se cuenta con los soportes necesarios para que no se evidencie un posible direccionamiento, tal como puede ser las cotizaciones de un estudio de mercado, los correos donde se solicitan dichas cotizaciones, la carta de exclusividad de algún proveedor, etc., para prueba de ello, cada proceso conserva la totalidad de la documentación donde demuestra los anexos y soportes del Estudio Previo.</p>

**ALMACEN GENERAL**  
**Enero 1 a Marzo 31 de 2020**
**4. PLAN ANUAL DE COMPRAS 2020**

Durante el primer trimestre del año 2020 se realizó el proceso de adjudicación de contratos para el suministro de insumos médico quirúrgico y de apoyo clínico, dispensados por el Almacén General a las áreas hospitalarias y asistenciales del Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá y sus puestos de salud por medio de la convocatoria pública N° 06 y N° 07 del 2020.

Una vez aprobados los estudios se dio inicio a la publicación de las Convocatoria Pública N°06 y N°07 de 2020 el día 22 de Enero mediante la resolución N°039 y N°040, formalizándose el cierre y apertura de los sobres del proceso el día 12 de Febrero de 2020 para las dos convocatoria en mención, las cuales fueron evaluadas bajo los parámetros establecidos en los pliegos de condiciones.

La Convocatoria Pública N° 06 quedó adjudicada de la siguiente forma:

ITEM	PROVEEDOR	VALOR ADJUDICADO
1	CORALMEDICA LTDA	\$ 6.069.000
2	BIOPLAST S.A.	\$ 94.769.887
3	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	\$ 18.167.433
4	SURGIPLAST LTDA	\$ 92.572.480
5	POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. POLIFARMA S.A.	\$ 65.215.868
6	M & M EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	\$ 61.660.540
7	TECNICA ELECTROMEDICA S.A.	\$ 5.756.625
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 344.211.833</b>

De esta convocatoria quedaron diecisiete (17) insumos desiertos debido a que no cumplieron con la totalidad de requisitos habilitantes.

La Convocatoria Pública N° 07 quedó adjudicada de la siguiente forma:

ITEM	PROVEEDOR	VALOR ADJUDICADO
1	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	\$ 3.015.496
2	POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. POLIFARMA S.A.	\$ 426.042.400
3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. DISCOLMEDICA S.A.S.	\$ 6.053.719

4	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.	\$ 122.908.565
5	CORALMEDICA LTDA	\$ 5.162.518
6	BIOPLAST S.A.	\$ 54.327.997
7	MEDICOX LTDA	\$ 21.251.209
8	QUIRURGICOS LTDA	\$ 61.110.665
9	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$ 22.101.103
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 721.973.672</b>

Quedando nueve insumos desiertos debido a que no cumplieron con la totalidad de requisitos habilitantes requeridos en la convocatoria.

De igual forma se realizó la gestión con la adjudicación de los contratos para el suministro de Reactivos e insumos para el Laboratorio Clínico, Patología y Banco de sangre de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas para el Hospital, generada por la Convocatoria Pública N° 08 de 2020., a la cual el día 11 de Febrero a las 9:00 a.m. se recibieron en total doce propuestas, las cuales fueron evaluadas bajo los parámetros establecidos y adjudicada mediante la Resolución N°041 del día 22 de Enero de 2020 así:

ITEM	PROVEEDOR	VALOR ADJUDICADO
1	BIOPLAST S.A.	\$12.951.678
2	ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.	\$368.637.150
3	QUINBERLAB S.A.	\$1.015.362.300
4	STOCK FARMACIA S.A.	\$178.284.398
5	BIOCIENTIFICA LTDA	\$364.284.800
6	BIOQUIMICOS COLOMBIA LTDA - BIOCOL LTDA	\$52.707.824
7	INTERLAM COLOMBIA S.A.S.	\$87.323.600
<b>TOTAL</b>		<b>\$2.079.551.750</b>

Quedando para esta convocatoria un total de setenta y cuatro insumos desiertos debido a que no cumplieron con la totalidad de requisitos habilitantes requeridos en la convocatoria.

## 5. ACTIVIDADES PUM

De acuerdo al hallazgo No.10 en el PUMP como acciones de mejora esta realizar la publicación de los contratos y ordenes de compras y/o servicio proveniente de Contratación directa celebrados en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en el SECOP I.

Se realizó de acuerdo a la convocatoria pública el cumplimiento de las mismas a través de la Resolución N°121 y N° 130 de 2020, por medio de las cuales se identifican las propuestas adjudicadas con su respectivo valor y los insumos desiertos como se evidencia en el punto anterior.

Así mismo para el hallazgo No.1 en el PUMP como acción de mejora esta realizar la identificación completa, el registro de todos los hechos contables, la oportunidad y la clasificación de todos los hechos contables, financieros, económicos, sociales y ambientales y principalmente lo que corresponde al grupo 16 – Propiedad Planta y equipos.

En el cual se evidencia el cumplimiento de un 85% en el levantamiento del inventario físico de muebles y equipos del Hospital Regional y la Unidad Funcional de Zapaquirá, generando un total de 12.873 elementos plaqueteados e identificados en el sistema de Dinámica, junto con su respectivo responsable por área.

De igual forma para el cumplimiento al 100% del mismo se solicitó una prórroga al contrato de dos meses, ya que finaliza el 30 de abril, y debido a la cuarentena por la contingencia sanitaria por la que atraviesa el País no se alcanza a culminar todo el proceso del inventario físico.

## 6. CONTROL DEL RIESGO

A continuación se informa la gestión realizada para mitigar los riesgos establecidos en la matriz institucional, en donde se describen las actividades que permitieron y análisis correspondiente al primer trimestre del 2020.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ANÁLISIS
Posibilidad de apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización	El profesional de activos realiza la actividad de ingreso de bienes conforme a las facturas originadas por contratos o donaciones, el programa Dinámica Gerencial emite una plaqueta por cada bien que es instalada en el momento en que el activo se le asigna al responsable. Lo anterior de acuerdo a los procedimientos 02GBS02 identificación y custodia de los bienes y activos fijos del HUS	De acuerdo al reporte de siniestros que reposa en la Dirección Administrativa, para el primer trimestre del 2020 no se generó reporte a la Aseguradora lo que nos indica que es un porcentaje del 0% en pérdidas y que el nivel de responsabilidad sobre los bienes a cargo de los Funcionarios es del 100%.
Desabastecimiento de bienes consumibles	El auxiliar de bodega realiza la entrega de insumos solicitados por las áreas. El líder supervisa y controla las cantidades para que no se haga mal uso de los insumos. Las labores se realizan conforme al procedimiento 02GBS10 gestión y control del almacén Se controlan cantidades en stock mediante los inventarios mensuales.	Se mantuvo el stock necesario y durante el primer trimestre del 2020 se cubrió al 100% los requerimientos para el correcto funcionamiento y atención en las áreas asistenciales y administrativas, tal como se consta en la carpeta de inventarios del almacén y en las entregas de turno.

Identificación incompleta de los bienes tangibles e intangibles de la institución	El profesional de activos realiza la identificación de los bienes conforme al procedimiento 02SBS06 identificación y custodia de los bienes activos fijos del HUS	Durante el primer trimestre del 2020 todos los bienes activos ingresados al Hospital en dinámica gerencial, se le instalaron plaqueta y se le asignó un responsable, lo que permite un control preciso en la identificación del bien. Para evidencia de ello se encuentran los inventarios personalizados actualizados los cuales se pueden verificar física y digitalmente.
---	---	--

## 7. OTRAS ACTIVIDADES.

- a. Bodega de Mantenimiento. Se solicitó la adecuación en cuanto al reforzamiento del piso del mezanine y la instalación de los ventiladores de entrada y salida, incidencia que se ha reiterado al área de mantenimiento, toda vez que se requiere para el respectivo traslado de consumibles de equipo médico y poderlos almacenar de forma correcta. Se registró la gestión para la bodega del almacén la reparación locativa del techo en donde se encontraban goteras, ocasionando humedad y posible deterioro de los insumos almacenados.
- b. Se reitera solicitud de reparación del techo de la bodega de almacén ya que se evidencio el deterioro de la infraestructura en la zona de almacenamiento de insumos de cafetería.
- c. En los procesos de Bodega de Almacén General, Bodegas Zipaquirá (Almacén y Mantenimiento). Bodega Mantenimiento Bogotá, Inventarios de Activos Fijos (Bogotá y Zipaquirá), se ejerce el control de inventario mensual (ingresos y salidas). Se registraron saldos al final del trimestre en cada una de las diferentes bodegas con los siguientes valores.

HUS BOGOTA \$ 1.761.145.134,72

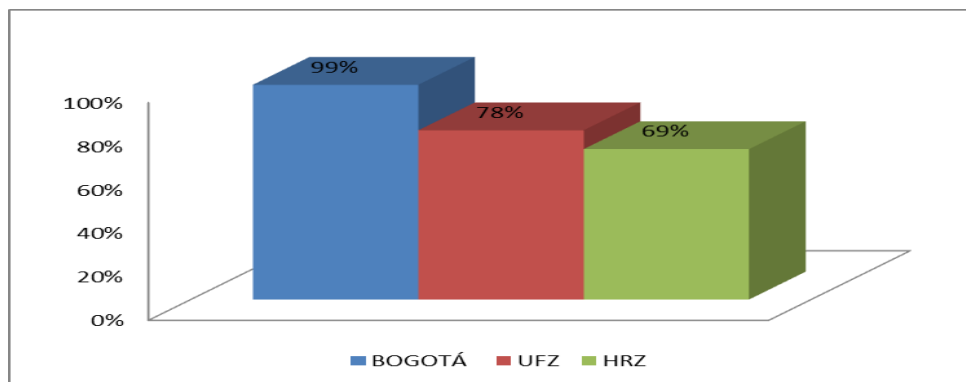
UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA \$ 551.139.376,09

HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA \$ 572.165.014,06

- d. En la Bodega de Bogotá se atendieron 1.214 solicitudes de pedido 1.196 de insumos entregados realizando un 99% de cumplimiento en todos los requerimientos para las diferentes áreas del Hospital
- e. En la Bodega de la Unidad Funcional de Zipaquirá se generaron 85 solicitudes de pedido y un total e insumos entregados de 66 para un cumplimiento del 78% lo cual ha estado en un promedio estándar permitiéndole un mejor control a los insumos de la bodega.

- f. Para la Bodega de Hospital Regional de Zipaquirá se generaron 271 solicitudes de pedidos con una entrega de 187 para un cumplimiento de 69% del cual se logra siempre la optimización de los insumos para un mayor control de los mismos.
- g. En la Bodega de Mantenimiento se registran 385 salidas de inventario en Dinámica Gerencial. Se atendieron 451 solicitudes de pedido. Total insumos entregados 4.758. Total saldo en Inventario \$172.174.356.

CUMPLIMIENTO ENTREGA DE INSUMOS PRIMER TRIMESTRE 2020			
SEDE	SOLICITADO	ENTREGADO	CUMPLIMIENTO
BOGOTÁ	1214	1196	99%
UFZ	85	66	78%
HRZ	271	187	69%



Fuente: Almacén General

- En activos fijos se realizaron ingresos para Bogotá y Unidad Funcional de Zipaquirá por un total de 241 bienes activos registrados en Dinámica gerencial para el primer trimestre del 2020 por valor de \$603.538.843.
- Para el Hospital Regional de Zipaquirá se registran 1.907 bienes activos. Por valor de \$3.952.127.995.





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

Informe de Gestión

05DE07 – V3

## CAPITULO V

### OFICINA ASESORA JURÍDICA



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

*“Humanización con sensibilidad social”*

## 5.1 OFICINA ASESORA JURÍDICA

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### Gestión del Proceso - Estructura funcional de la Oficina Asesora Jurídica

Tiene como líder al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica (1) abogado y un (1) secretario.

Actualmente cuenta con ocho (8) abogados en misión que están contratados a través de empresa temporal, de estos dos (2) son abogados externos y la oficina además cuenta con dos (2) técnicos en misión.

Los asuntos que conoce tienen que ver con:

- **Defensa judicial:**
  - Demandas en la Jurisdicción Ordinaria, Contenciosa Administrativa y Constitucional y ante los jueces en sus diversas competencias.
- **Cobro jurídico de cartera:**
  - Demandadas ante la Superintendencia de Salud o Juzgados y Tribunales en la Jurisdicción Ordinaria (laboral o civil) y Contenciosa y solicitudes de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Defensa administrativa y atención de requerimientos administrativos:**
  - Investigaciones por parte de la Secretaría Nacional de Salud, Secretaría de Salud del Departamento, así como por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, INVIMA.
- **Contratos:**
  - Esta función se inicia desde la evaluación jurídica de las propuestas, elaboración de los respectivos contratos, aprobación de pólizas y liquidación de los mismos. En caso de requerir modificaciones y/o prórrogas, de igual forma se elabora el respectivo documento contractual. Así mismo, se interviene en los procesos de incumplimiento contractual, en dicho sentido se elaboran los documentos requeridos, como son, autos de apertura, citaciones a audiencias, apoyo en audiencias y proyectar las resoluciones que contienen la decisión, así como resolver los recursos.
- **Apoyo, asistencia y asesoría:**
  - En asuntos requeridos por diferentes autoridades y respeto de las actividades propias de la entidad.

➤ **Apoyo, asistencia, asesoría a PQRs:**

- Soporte jurídico en asuntos requeridos por las diferentes autoridades y decisiones administrativas.

**a. DEFENSA JUDICIAL - PROCESOS JUDICIALES (ANÁLISIS GENERAL):**

Esta comparación incluye tanto los procesos en los que la institución es demandada como demandante al cierre del 1er Trimestre de 2020.



Con respecto a la participación por valor de las pretensiones en cada jurisdicción, observamos que la Jurisdicción Contenciosa Administrativa presenta un mayor valor representado el 98% y la Jurisdicción Ordinaria un 2%, esta diferencia se debe a que por la naturaleza jurídica y características de la entidad, en la

mayoría de los casos los demandantes deben acudir a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa para dirimir las controversias.

A continuación, se relaciona la información anteriormente expuesta ilustrando el número de procesos y el valor de la cuantía a 1er trimestre de 2020:

NÚMERO TOTAL DE PROCESOS		
Jurisdicción	A 1er trimestre 2020	
	No. Procesos	Cuantía
Contencioso Administrativa	123	\$56.341.672.549
Ordinaria	36	\$1.176.743.682
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>\$57.518.416.231</b>

Como se puede observar, a corte 31 de marzo de 2020 existen activos 159 procesos judiciales activos en los cuales el Hospital Universitario de La Samaritana es parte, procesos cuya cuantía asciende a \$57.518.416.231; discriminando por jurisdicción tenemos que en la Contencioso Administrativa se encuentran activos 123 procesos, con unas pretensiones de \$56.341.672.549; por otra parte, en la Jurisdicción Ordinaria se están tramitando un número de 36 procesos con una cuantía de \$1.176.743.682.

En la Jurisdicción Ordinaria se presentó una disminución de seis (6) procesos frente al 4to trimestre de 2019, que obedece al archivo de cinco (5) procesos que se tramitaban ante esta jurisdicción en los que se perseguía se declarara la existencia de contrato realidad con una cuantía de \$169.662.342, un (1) proceso ordinario laboral en el que se pretendía se ordenase el pago de sobresueldo del 20% con una cuantía de \$1.423.346 y el ingreso de dos (2) demandas ordinarias laborales en contra del HUS con una cuantía igual a \$117.069.460 y una (1) acción de reintegro con una cuantía de \$4.000.000.

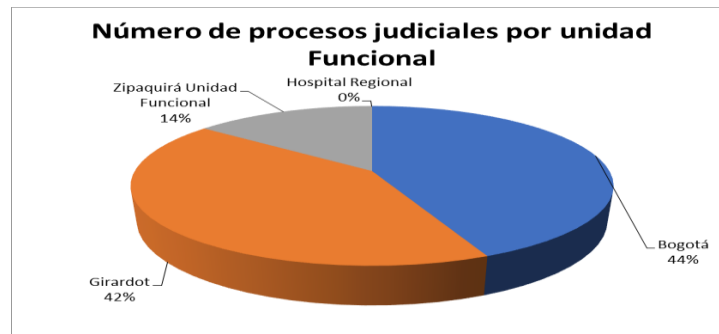
Por otra parte, en la jurisdicción Contenciosa Administrativa para este trimestre se archivó un proceso de reparación directa por falla médica, con unas pretensiones de \$875.629.720 e ingresaron dos (2) procesos de Reparación Directa con unas pretensiones de \$3.275.538.460, dos (2) procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho con una cuantía de \$14.693.624.

Es importante resaltar que dentro de la Jurisdicción Ordinaria se adelantan once (11) procesos penales por el delito de Hurto por medios informáticos en los que el Hospital se encuentra vinculado como víctima.

Los procesos penales no se encuentran relacionados en la tabla anterior y no se cuantifican dentro del total de los procesos judiciales en que la entidad es parte.

**i. PROCESOS JUDICIALES POR UNIDAD FUNCIONAL (ANÁLISIS GENERAL):**

Unidad Funcional	Contenciosos	%	Valor de las pretensión	Ordinaria	%	Valor de las pretensión	Total procesos	%
Bogotá	66	54%	\$ 38.177.999.934	3	8%	\$33.508.680	69	44%
Girardot	50	41%	\$ 16.992.950.147	17	47%	\$368.263.460	67	42%
Zipaquirá Unidad Funcional	7	5%	\$ 1.170.722.468	16	44%	\$774.971.542	23	14%
Hospital Regional	0	0	\$0	0	0%	\$0	0	0%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>\$56.341.672.549</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.176.743.682</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>



1er trimestre de 2020 se evidencia que en la sede Bogotá se presenta mayor número de procesos adelantados ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa con un total de sesenta y seis (66) procesos con una cuantía \$38.177.999.934.

En lo que respecta a la Unidad Funcional de Girardot, el mayor número de demandas se presenta en la jurisdicción Contenciosa Administrativa con un número de cincuenta (50) procesos con unas pretensiones totales de \$16.992.950.147.

En la Unidad Funcional de Zipaquirá, a diferencia de las anteriores Unidades Funcionales el mayor número de procesos tramitados se presenta en la Jurisdicción Ordinaria, con un número total de dieciséis (16) procesos con unas pretensiones estimadas en \$774.971.542.

Debe resaltarse que a la fecha de presentación de este informe la entidad no ha sido llamada a juicio por hechos derivados de la operación del nuevo Hospital Regional de Zipaquirá.

**1.1.2. COMPARATIVO PROCESOS JUDICIALES 1ER TRIMESTRE VIGENCIAS ANTERIORES (ANÁLISIS GENERAL):**

NÚMERO TOTAL DE PROCESOS 1ER TRIMESTRE								
Jurisdicción	1er Trimestre Año 2017		1er Trimestre Año 2018		1er Trimestre Año 2019		1er Trimestre Año 2020	
	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía
Contencioso Administrativa	90	\$ 40.407.190.680	95	\$45.917.685.180	119	\$49.296.378.926	123	\$56.341.672.549
Ordinaria	11	\$ 115.909.008	16	\$1.267.057.884	37	\$10.729.771.093	36	\$1.176.743.682
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>\$ 40.523.099.688</b>	<b>111</b>	<b>\$47.184.743.064</b>	<b>156</b>	<b>\$60.026.150.019</b>	<b>159</b>	<b>\$57.518.416.231</b>

Realizando un comparativo entre el número total de procesos judiciales a 1er trimestre de las vigencias 2017 y 2018 se presentó un aumento del 10% de los procesos en los que el HUS es parte; con respecto al 2018 y 2019 un aumento de 40% en el total de los procesos en los que la entidad es parte y para el periodo comprendido a 1er trimestre de 2019 y 2020 se evidencia un incremento del 2%.

INCREMENTO PORCENTUAL A 1ER TRIMESTRE	AUMENTO PORCENTUAL
2017-2018	10%
2018-2019	40%
2019-2020	2%

-El análisis por jurisdicción es el siguiente:

Con respecto al 1er trimestre de la vigencia del año 2017 y 1er trimestre de 2018, encontramos un aumento de cinco (5) procesos en la jurisdicción Contenciosa Administrativa que representa un incremento del 5% y un aumento de cinco (5) procesos más en la Jurisdicción Ordinaria, es decir 45% en los procesos tramitados en esta jurisdicción.

Realizando el mismo análisis referente al 1er trimestre 2018 con el 1er trimestre del año 2019, observamos que se presentó un incremento de veinticuatro (24) procesos tramitados ante la Jurisdicción Contencioso-administrativa que representa un aumento del 25% en los procesos tramitados en esta jurisdicción y un

aumento de veintiún (21) procesos de la Jurisdicción Ordinaria durante el mismo periodo y que representa el incremento del 131%.

En lo que respecta al 1er trimestre de 2019 y al 1er trimestre de 2020, en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa se presentó un aumento de cuatro (4) procesos y que porcentualmente corresponde a un incremento del 3%; en cuanto a la Jurisdicción Ordinaria, se evidencia una disminución de un (1) proceso, lo cual representa una disminución porcentual de 3%.

### 1.1.3. DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD

Del consolidado general a 1er trimestre de 2020, tenemos un total de 147 demandas en contra de la entidad de las cuales 111 que representan un 76% se encuentran en la Jurisdicción Administrativa por un monto de \$50.397.806.092 y 36 demandas que representan el 24% en la Jurisdicción Ordinaria por un valor de \$1.176.743.682.

Jurisdicción	Número	Participación	Cuantía
ADMINISTRATIVA	111	76%	\$50.397.806.092
ORDINARIA	36	24%	\$1.176.743.682
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 51.574.549.774</b>

#### 1.1.3.1. DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD POR UNIDAD FUNCIONAL

En lo que respecta a las demandas adelantadas ante Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y Jurisdicción Ordinaria en conjunto por la sede Bogotá se tramitan 61 demandas, en contra de la Unidad Funcional de Girardot se presentaron 64, y finalmente en contra de la Unidad Funcional Zipaquirá se interpusieron 22 demandas, lo indicado en precedencia porcentualmente se detalla en la siguiente tabla:

Unidad Funcional	No.	%	Valor de las pretensión	%
Sede Bogotá	61	41%	\$32.943.400.150	64%
Unidad Funcional Girardot	64	44%	\$16.748.392.430	32%
Unidad Funcional Zipaquirá	22	15%	\$1.882.757.194	4%
Hospital Regional de Zipaquirá	0	0%	\$0	0%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>	<b>\$51.574.549.774</b>	<b>100%</b>

#### 1.1.3.2. DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD - JURISDICCIÓN CONTENCIOSA.

Los procesos en contra el HUS que se adelantan en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, para el 1er trimestre 2020 se encuentran discriminados así:

Contencioso Administrativo	No. Procesos	%	Cuantía
Reparación directa (falla médica)	82	74%	\$49.780.696.162
Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico)	1	0,9%	\$51.754.560
Reparación directa (agresión física)	1	0,9%	\$8.419.175
Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20%	1	0,9%	\$23.704.000
Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios	1	0,9%	\$29.010.828
Nulidad y restablecimiento Proceso Disciplinario	1	0,9%	\$2.466.666
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	24	21,6%	\$501.754.701
<b>Total parcial</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>\$50.397.806.092</b>

De las demandas adelantadas en contra de la entidad el 76% corresponden a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, el mayor porcentaje de procesos en esta jurisdicción se encuentra en el medio de control de Reparación Directa (76%), procesos cuyas pretensiones ascienden a \$ 49.840.869.897 siendo la causa más representativa dentro de este medio control los procesos de reparación directa por falla médica con ochenta y dos procesos (82) cuyo peso porcentual dentro de la Jurisdicción Administrativa es de 74%.

Para el 1er trimestre de 2020, se encuentran activos veintisiete (27) procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho que representan el 24.3% del total de los procesos tramitados ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, cuyas pretensiones ascienden a \$556.936.195, siendo los más representativos dentro de este medio control los procesos que pretenden la declaratoria de contrato realidad con veinticuatro (24) procesos, cuyo peso porcentual dentro de la Jurisdicción Administrativa es de 21,6%.

Haciendo un análisis porcentual de la participación de los procesos judiciales en los cuales el Hospital es accionado dentro de la Jurisdicción Contenciosa, es posible señalar que: del 100% de las acciones en curso en contra de la entidad en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el 76% corresponde al medio de control de reparación directa y el 24% a nulidades y restablecimiento del derecho, como se detalla en la siguiente tabla:

JURISDICCIÓN	NUMERO DE PROCESO	%	VALOR DE LAS PRETENSIONES
--------------	-------------------	---	---------------------------



Nulidad y restablecimiento del derecho	27	24%	\$556.936.195
Reparación Directa	84	76%	\$49.840.869.897
<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>\$50.397.806.092</b>

**La siguiente es la descripción de los procesos más representativos que se adelanta en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa en contra de la entidad:**

En cuanto a las demandas de **Reparación Directa por Falla Médica**, es necesario resaltar el proceso 2015-0469-00 promovido por el señor Pedro Darío Malambo y otros, cuya cuantía asciende a la suma de \$2.525.000.000, la pretensión más alta dentro de la Jurisdicción, en esta demanda el demandante pretende se declare responsable al HUS por falla en la prestación del servicio médico que ocasionó la muerte del menor Brandon Estiven Malambo, en hechos ocurridos el 19 de octubre de 2013 en la Unidad Funcional de Girardot, donde fue atendido por pediatría y se le diagnosticó dengue con grave con compromiso hepático y fallece el 20 de octubre de 2013, en este proceso en providencia del 13 de septiembre de 2019, se corrió traslado por el término de tres (3) días al demandante de las excepciones formuladas por las entidades demandadas, desde el 18 de noviembre del 2019 se encuentra al despacho con contestación de llamado en garantía, excepciones fijadas y se está a la espera de que se fije fecha para audiencia inicial.

En cuanto a la **Reparación Directa por falla en el servicio con la cual se pretende el pago de arrendamiento de equipo biomédico**, interpuesta por la empresa Técnica Electro Médica en la cual solicita declarar administrativamente responsable al HUS de las obligaciones pendientes antes de la suscripción del contrato de arrendamiento de equipo biomédico, En el proceso se celebró audiencia inicial el día 06 de noviembre de 2018 y se concedió recurso de apelación interpuesto por el apoderado del HUS contra la providencia que declaró la prescripción del contrato de seguro.

Al respecto el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en providencia 06 de agosto de 2019 resolvió el recurso de apelación interpuesto por el apoderado del HUS y revocó la decisión del A Quo que declaraba probada la excepción de prescripción del contrato de seguro, decisión favorable a los intereses de la entidad, ya que mantiene vinculado en el proceso a la Previsora S.A Compañía de Seguros llamado en garantía del Hospital; así las cosas, el 27 de septiembre del año en curso el Juzgado Sesenta y Uno Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, profirió el auto de Obedézcase y Cúmplase y fijó fecha para adelantar audiencia inicial de que trata el numeral 1 del artículo 179 y el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo para el 04 de febrero de 2020, en dicha diligencia el despacho profirió sentencia en contra de la entidad, reconociendo a favor del demandante la suma de \$51.754.560, esta decisión fue apelada por el apoderado del HUS el 18 de febrero de 2020, se está a la espera de que el despacho fije fecha para audiencia de conciliación post fallo de que trata el artículo 192 del Código de

Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Este tema será llevado al Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Hospital para proponer fórmula conciliatoria una vez se fije audiencia post-fallo.

En los procesos de **Nulidad y Restablecimiento del Derecho en los que se pretende se reconozca el Sobresueldo 20%**, se recuerda que el artículo 5° de la Ordenanza Departamental No. 13 de 1947, dispuso:

(...)

**Artículo 5°. Los empleados y obreros del Departamento que hayan cumplido veinte años o más, al servicio de Cundinamarca, que no hayan sido pensionados y que se hallen en el ejercicio de sus funciones con una antigüedad no menor de cinco años, sin solución de continuidad, tendrán derecho a un aumento del veinte por ciento del sueldo o jornal que devenguen.**

*La Gobernación procederá a liquidar en el presupuesto las partidas correspondientes, quedando ampliamente facultada para hacer las operaciones del caso, a fin de dar cumplimiento a esta disposición, la cual regirá desde el día primero de julio próximo.*

(...)

A partir de la redacción de la norma en cita es dable concluir que el “aumento del 20%” consagrado en la ordenanza departamental hace referencia al **factor y/o emolumento de causación periódica adicional al salario que se obtiene de calcular el 20% sobre la asignación básica mensual percibida por el respectivo servidor público** (empleado público - trabajador oficial); de suerte entonces que el “sobresueldo del 20%”, no es más que una “**prebenda adicional al sueldo básico**” que se reconocía a los trabajadores del Departamento que cumplieran con los especiales requisitos que exigía la disposición en comento.

La Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en concepto de 11 de septiembre de 2003, Exp. No. 1.518, C.P. Dra. Susana Montes de Echeverri, precisó:

(...)

*A partir de la definición legal y de las características generales del concepto de salario, es dable concluir que **el aumento del 20% sobre el sueldo o jornal consagrado en la ordenanza departamental objeto de la presente consulta, es salario, en tanto representa un incremento mensual del salario o jornal del servidor público y una remuneración que ingresa a su patrimonio por la prestación continua de sus servicios**” (Resaltado fuera de texto).*

(...)

Vale destacar que este “sobresueldo” no está siendo reconocido en la actualidad, como quiera que el mismo, en voces de la jurisprudencia de ese Distrito Judicial, contraviene los postulados superiores consagrados en el artículo 150 de la C.P., a más que por el tránsito constitucional surgido con su entrada en vigencia, devino en un decaimiento el acto administrativo (Ordenanza 13 de 1947), que lo creaba; no pudiéndose hablar de derecho adquiridos, pues este “factor” no puede enmarcarse en los presupuestos del artículo 5º del Decreto 1919<sup>1</sup> de 2002<sup>2</sup>.

En los procesos de **Nulidad y Restablecimiento del Derecho por Bonificación por Servicios** el artículo 45 del Decreto Ley No. 1042 de 1978, se tiene que:

(...)

**Artículo 1. Del campo de aplicación. El sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de cargos que se establece en el presente Decreto regirá para los empleados públicos que desempeñen las distintas categorías de empleos de los ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y unidades administrativas especiales del orden nacional, con las excepciones que se establecen más adelante.**

(...)

**Artículo 45º.- De la bonificación por servicios prestados. A partir de la expedición de este Decreto, créase una bonificación por servicios prestados para los funcionarios a que se refiere el artículo 1º.**

**Esta bonificación se reconocerá y pagará al empleado cada vez que cumpla un año continuo de labor en una misma entidad oficial.**

*Sin embargo, cuando un funcionario pase de un organismo a otro de los enumerados en el artículo 1 de este decreto, el tiempo laborado en el primero se tendrá en cuenta para efectos del reconocimiento y pago de la bonificación, siempre que no haya solución de continuidad en el servicio.*

---

<sup>1</sup> Por el cual se fija el Régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos y se regula el régimen mínimo prestacional de los trabajadores oficiales del nivel territorial.

<sup>2</sup> **Artículo 5.-** Los derechos adquiridos, considerados como las situaciones jurídicas consolidadas a favor de los empleados públicos y trabajadores oficiales, que para efectos del presente decreto se entienden como aquellas prestaciones sociales causadas, así como las que hayan ingresado al patrimonio del servidor, no podrán ser afectados. Ver Circular Depto. Administrativo de la Función Pública 01 de 2002

**Artículo 46°.- De la cuantía de la bonificación por servicios prestados.** *La bonificación por servicios prestados será equivalente al veinticinco por ciento de la asignación básica que esté señalada por la ley para el cargo que ocupe el funcionario en la fecha en que se cause el derecho a percibirla* (Negrilla de interés para esta Oficina Jurídica).

(...)

En estas condiciones, se puede concluir que la **bonificación por servicios prestados** o “**bonificación por servicios**” es una **remuneración especial** (se paga una vez al año), que se calcula con el 25% sobre la asignación básica devengada por el empleado público. **La misma está destinada específicamente para los empleados públicos del orden nacional** (no son destinatarios los trabajadores oficiales), lo que indica *per se* que los empleados del orden territorial no la pueden devengar.

Nótese que el Decreto No. 1919 de 2002, tan solo unificó el régimen de las prestaciones sociales del sector público del nivel nacional y territorial, **más no el régimen salarial, toda vez que la norma nada dijo frente a este último aspecto.**

Es de resaltar que la última demanda que se tramita en contra de la entidad por este asunto, corresponde a la interpuesta por la señora Nelly Esperanza Castro cuyas pretensiones ascienden a \$23.704.000 y por medio de la cual solicita se le reconozca el derecho a percibir un aumento del 20% del salario que devengaba, con los correspondientes incrementos de ley, indexaciones e intereses a los que hubiere lugar, en este proceso judicial en primera instancia, la autoridad judicial negó las pretensiones de la accionante y condenó en costas a la parte vencida, esta decisión fue confirmada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca mediante fallo proferido el 07 de febrero de 2019, el 13 de febrero de 2020, se notificó el auto que liquida costas, la cuantía de este proceso es por \$23.704.000.

Dentro de los procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, en los que se persigue se reconozca y pague la Bonificación **por Servicios prestados**, el proceso más representativo es el incoado por la señora Carmen Tulia Álvarez, teniendo en cuenta que con éste se pretende se pague a su favor el valor de \$29.010.828, la cuantía más elevada dentro de éste medio de control; el 16 de septiembre de 2019 se profiere fallo absolutorio a favor del Hospital.

Por otra parte, tenemos el proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho presentado por la señora Leidy Jazmín Ríos vinculada por contrato de obra laboral con COLTEMPORA y posteriormente suscribió convenio de trabajo con COOPSEIN. La demandante solicita el reconocimiento y pago de los derechos laborales por los servicios prestados mediante contrato realidad como auxiliar de enfermería entre el 1° de septiembre de 2005 y 19 de septiembre de 2015, en cuantía de \$37.902.011, cabe resaltar las pretensiones de este proceso, representan la suma más alta en este medio de control y en los que se busca la declaración de la existencia de un contrato laboral. En este proceso se notificó la sentencia de primera instancia que concede las pretensiones el día 19 de diciembre de 2018, por lo que el hospital presentó en terminó recurso de apelación

el 24 de enero de 2019 concedido el 07 de febrero de 2019 ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Corporación que admitió recurso de apelación el 11 de julio de 2019 y dio traslado para alegar de conclusión el 22 de julio de 2019, actualmente se encuentra al despacho desde el 24 de septiembre de 2019, para dictar sentencia de segunda instancia.

Se depuró de la base de datos de procesos judiciales la reparación directa adelantada por la señora Ahyda María González y otros, en ocasión a una falla médica en la atención de la paciente Luz Ángela Bello, en el cual se canceló el valor de \$62.936.816 producto del fallo en contra.

Sin embargo, ingresaron dos procesos de reparación directa, uno de ellos incoado por la paciente Clara Stella Cruz Díaz y su hija Karen Lorena Parra Cruz en ocasión a una falla médica, con unas pretensiones de \$1.465.571.660 y el segundo, adelantado por el señor Estanislao Torres Torres y otros, con fundamento en una falla en la prestación del servicio médico, quirúrgico, hospitalario y administrativo, con una cuantía de \$1.809.966.800.

#### 1.1.3.2.2. ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA POR UNIDAD FUNCIONAL JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA.

A continuación se realiza un análisis detallado de las demandas en contra de la entidad en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, discriminando por unidad funcional, haciendo la salvedad de a la fecha no se han presentado demandas relacionadas por la **operación del Nuevo Hospital de Zipaquirá**.

#### -ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA POR SEDE BOGOTÁ JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA.

Contencioso Administrativo	DEMANDAS EN CONTRA SEDE BOGOTÁ JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA BOGOTÁ		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Reparación directa (falla médica)	51	88%	\$32.731.548.722
Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico)	1	2%	\$51.754.560
Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20%	1	2%	\$23.704.000
Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios	1	2%	\$29.010.828

Nulidad y restablecimiento Proceso Disciplinario	1	2%	\$2.466.666
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	3	5%	\$71.406.694
<b>Total parcial</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>\$32.909.891.470</b>

Realizando un comparativo a I trimestre de 2020 de procesos adelantados en contra del Hospital en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por la sede Bogotá, se evidencia que el medio de control más representativo es la Reparación Directa por falla médica, que alcanza el peso porcentual más alto durante el primer trimestre con un 88% dentro de los procesos en esta Jurisdicción y una cuantía de \$32.731.548.722.

Un proceso representativo por la Sede de Bogotá es la Reparación Directa adelantada por la señora Claudia Patricia Ríos Usma, con una cuantía de \$2.126.355.000 y mediante el cual se pretende se declare patrimonial y administrativamente responsable a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, y a la E.S.E. Hospital San Rafael De Facatativá por los daños materiales, lucro cesante, perjuicios morales y daño a la vida en relación ocasionados a la Señora Claudia Patricia Ríos Usma y a su familia con ocasión de la falla en la prestación de los servicios médicos al no practicar los exámenes de rigor necesarios para haber detectado el orificio ciego que presentaba en una parte del esófago, tras la operación que le fue practicada en el Hospital San Rafael de Facatativá, la paciente fue atendida en el HUS el 27 de mayo del 2011. A la fecha, se está a la espera de que se lleve a cabo audiencia de pruebas el 18 de octubre de 2020.

Por otra parte, se encuentra el proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho incoada por la señora Leidy Jazmin Ríos Merchán es una demanda destacada por su alta cuantía en este medio de control para la Sede de Bogotá, con unas pretensiones que oscilan en los \$37.902.011 y mediante el cual se busca se declare la existencia de contrato realidad. La demandante se vinculó mediante contrato de obra labor con la temporal Coltempora el 03 de septiembre de 2007 y posteriormente suscribió convenio de trabajo con Coopsein, que se dio por terminado el 24 de agosto del 2015. En este proceso se profirió fallo de primera instancia el 18 de diciembre de 2018 accediendo a las pretensiones de la demanda, esta decisión fue apelada por el apoderado del HUS y a la fecha se encuentra al despacho en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca con alegatos de conclusión.

#### - ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA POR LA UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA

Contencioso Administrativo	DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA
----------------------------	---

	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Reparación directa (falla médica)	27	58%	\$16.035.413.001
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	20	42%	\$344.715.969
<b>Total parcial</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>\$16.380.128.970</b>

En lo que respecta a la Unidad Funcional de Girardot para el 1er trimestre de 2020, se presentó un aumento de una (1) demanda de reparación directa por falla médica. Respecto a la cuantía para el 1er trimestre de 2020, en el valor de las pretensiones en esta jurisdicción tuvo un incremento de \$1.465.571.660, que corresponde a la estimación de las pretensiones de la demanda de Reparación Directa por una presunta falla médica adelantada por la señora Clara Stella Cruz Díaz y Karen Parra Cruz y que se notificó en este trimestre.

El proceso de Reparación Directa más representativo actualmente por la Unidad Funcional de Girardot es el adelantado por la señora Clara Stella Cruz Díaz y otros mediante el cual pretenden se declare Administrativa y patrimonialmente responsable al Departamento de Cundinamarca, a la Secretaria de salud de Cundinamarca, al Hospital Universitario de La Samaritana y a la Clínica Partenón LTDA de Bogotá por los daños y perjuicios causados por la presunta Falla en el servicio médico que le originó una secuela permanente en su pierna derecha por pérdida de hueso que afectó la movilidad de la paciente luego de haber recibido atención médica en el HUS Unidad Funcional de Girardot el 17 de enero de 2014. Esta demanda fue notificada al HUS el 27 de enero de 2020, pero teniendo en cuenta que debido a que los términos judiciales se encuentran suspendidos no se ha presentado la contestación de la demanda.

Uno de los procesos más representativos dentro de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por el medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho es el incoado por el señor Gustavo Adolfo Arcila Patiño, mediante el cual se pretende se declare la existencia de contrato realidad con una cuantía de \$22.851.915. El señor Gustavo Adolfo Arcila suscribió convenio de asociación con Megacoop el 21 de julio de 2012 para prestar sus servicios profesionales como odontólogo, convenio que finalizó el 12 de febrero de 2016. A la fecha se está a la espera de que se lleve a cabo audiencia de pruebas el 17 de junio de 2020.

#### **-ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA POR LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA**

Contencioso Administrativo	DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Reparación directa (falla médica)	4	67%	\$1.013.734.439
Reparación directa (agresión física)	1	17%	\$8.419.175
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	1	17%	\$85.632.038
<b>Total parcial</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.107.785.652</b>

Para el 1er trimestre de 2020 en contra de la unidad funcional de Zipaquirá se presentó una disminución de un proceso de Reparación Directa por falla médica, esta demanda fue adelantada por la señora Aida María González y otros, con unas pretensiones que oscilaban en \$875.629.720, sin embargo, el Hospital fue condenado en segunda instancia al pago de \$62.936.816.

Un proceso representativo en el medio de control de Reparación Directa por la Unidad Funcional de Zipaquirá es el adelantado por el señor Pedro Vanegas Doza en ocasión a la presunta agresión física y verbal por el sufrida y ocasionada por parte del funcionario Edgar Rey López de Mesa el día 09 de mayo de 2018, las pretensiones de la demanda oscilan en \$8.419.175. Dentro de este proceso se profirió auto admisorio de la demanda el 29 de agosto de 2019 y el 25 de febrero de 2020 el apoderado judicial del HUS presentó contestación de demanda y llamamiento en garantía a La Previsora S.A y la cooperativa de trabajo asociado Megacoop.

Así mismo, e: La institución jurídica se define en el artículo 9 de la ley 489 de 1998 en el cual se indica que las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente Ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.

Zipaquirá es el promovido por el médico Rafael Arcángel Ortiz Pacheco, mediante el cual pretende se declare la existencia de contrato realidad, la demanda fue impetrada en contra del Hospital Universitario de la Samaritana y la cooperativa de trabajo Grupo Laboral por una cuantía de \$85.632.038. El demandante prestó sus servicios como médico pediatra en el HUS Unidad Funcional de Zipaquirá desde el 14 de noviembre de 2009 al 04 de enero de 2015. El 07 de noviembre de 2019 se llevó a cabo audiencia inicial para el 25 de febrero de 2020 y se está a la espera de que se fije fecha para realizar audiencia de pruebas.

#### **-ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA POR EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA**



Desde el mes de noviembre en el cual entró en operación el nuevo Hospital Regional de Zipaquirá no se han presentado demandas en contra de la entidad en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

### 1.1.3.2.2 COMPARATIVO VIGENCIAS 2017 A 2020 JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA

Contencioso Administrativo	A I Trimestre Año 2017			A I Trimestre Año 2018			A I Trimestre Año 2019			A I Trimestre Año 2020		
	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía
Reparación directa (falla médica)	58	84%	\$37.727.884.952	71	80%	\$42.984.854.897	78	70%	\$44.307.288.359	82	74%	\$49.780.696.162
Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico)	-	-	-	-	-	-	1	1%	\$51.754.560	1	0,9%	\$51.754.560
Reparación directa (Agresión Física)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9%	\$8.419.175
Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20%	5	7%	\$78.133.022	10	10%	\$119.939.262	6	5%	\$68.972.305	1	0,9%	23.704.000
Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios	5	7%	\$80.087.805	7	6%	\$93.368.499	5	4%	\$69.529.387	1	0,9%	\$29.010.828
Nulidad y restablecimiento Proceso Disciplinario	1	2%	\$2.466.666	1	1%	\$2.466.666	1	1%	\$2.466.666	1	0,9%	\$2.466.666
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	-	-	-	1	1%	\$37.902.011	20	18%	\$437.300.528	24	21,6%	\$501.754.701
Controversia Contractual	-	-	-	1	1%	\$1.021.232.310	1	1%	\$1.021.232.310	-	-	-

Total parcial	69	100%	\$37.888.572.445	91	100%	\$44.259.763.645	112	100%	\$45.958.544.115	111	100%	\$50.397.806.092
---------------	----	------	------------------	----	------	------------------	-----	------	------------------	-----	------	------------------

Realizando un análisis a la tabla anterior, podemos evidenciar que en las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020 a 1er trimestre, el medio de control más representativo sigue siendo la reparación directa por falla médica, teniendo en cuenta que para 2017 representó un 84% con 58 procesos, para la vigencia 2018 con 71 procesos representó un porcentaje del 80%, para el 2019 con 78 procesos que representan un 70% y para la presente anualidad un 74% con 82 procesos.

El proceso de Controversias Contractuales activo para 1er trimestre de 2018 y 2019, fue archivado para el 4to trimestre del 2019 debido al desistimiento del trámite judicial presentado por el demandante, es el adelantado por la E.S.E Hospital de Girardot, mediante el cual se pretendía se condenar al Hospital Universitario de La Samaritana a pagar al Hospital de Girardot por concepto de contraprestación dejada de percibir, en ocasión al presunto Incumplimiento del Convenio Interadministrativo de Operación del 21 de Julio de 2013, así mismo, que se le condenara por concepto de servicios públicos causados y no cancelados y que finalmente se ordenara al HUS a realizar las acciones pertinentes para efectuar la entrega total de las instalaciones físicas del Hospital de Girardot puntualmente el segundo piso.

Ahora bien, se hará un análisis del incremento o disminución porcentual del número de procesos tramitados en contra del HUS, ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa entre las vigencias 2017 – 2018 y 2019-2020.

Contencioso Administrativo	2017	2018	2019	2020	2017-2018	2019-2020
Reparación directa (falla médica)	58	71	78	82	22%	5%
Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico)	0	0	1	1	0,0%	0,0%
Reparación directa (Agresión física)	0	0	0	1	0.0%	100%
Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20%	5	10	6	1	100%	-83%
Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios	5	7	5	1	40%	-80%
Nulidad y restablecimiento Proceso Disciplinario	1	1	1	1	0.0%	0.0%
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	0	1	20	24	100%	20%

Controversia Contractual	0	1	0	0	100%	0.0%
<b>Total parcial</b>	<b>69</b>	<b>91</b>	<b>112</b>	<b>111</b>	<b>32%</b>	<b>-1%</b>

Respecto a la vigencia inmediatamente anterior, el principal incremento de demandas se presentó en las Nulidades y Restablecimiento del Derecho en los que se pretende se ordene el pago del sobresueldo del 20%, entre las vigencias 2017-2018 (100%), sin embargo, en este medio de control para las vigencias 2019-2020 se presentó la disminución más representativa con un -83%.

Es importante resaltar que para el 1er trimestre de 2020 los procesos de Nulidad Y Restablecimiento del Derecho que se han archivado desde la vigencia anterior han resultado a favor del Hospital y no se ha presentado ninguna condena en contra.

### 1.1.3.3. DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD - JURISDICCIÓN ORDINARIA.

En cuanto a los procesos contra el HUS que se ventilan en la Jurisdicción Ordinaria se discriminan de la siguiente para el 1er trimestre del 2020:

Ordinario	No. 1er trim 2020	%	Cuantía
Laboral contrato realidad	34	95%	\$1.157.989.342
Acreencias laborales e indexación (convención colectiva)	1	3%	\$14.754.340
Acción de Reintegro	1	3%	\$4.000.000
<b>Total parcial</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.176.743.682</b>

A 1er trimestre de 2020 se encuentran activos treinta y seis (36) procesos en la jurisdicción ordinaria, para este trimestre disminuyeron tres (3) procesos con relación a la vigencia anterior, esto teniendo en cuenta que se depuraron de la base de datos seis (6) procesos Ordinarios Laborales, de los cuales:

- Cinco (5) se clasificaban como procesos ordinarios laborales por contrato laboral, cuyas pretensiones suman en total \$169.662.342, procesos e los cuales los demandantes desistieron del trámite judicial, el otro proceso corresponde a Un (1) sobresueldo del 20% por valor de \$1.423.346 en el cual se falló a favor de la entidad en segunda instancia.

Sin embargo, ingresaron tres (3) demandas que se tramitan ante la Jurisdicción Ordinaria y que se radicaron en el transcurso de este 1er trimestre, una (1) Acción de Reintegro promovida por la señora Sandra Rocío

Fúquen, con una cuantía de \$4.000.000 por la Sede de Bogotá y dos (2) Ordinarios laborales por la Unidad Funcional de Girardot en los que se solicita que se declare la existencia de contrato realidad, uno (1) de ellos incoado por la señora Paola Andrea Reyes Bernate y otros con unas pretensiones iguales a \$103.280.380 y el otro adelantado por la señora Ivonne Velasco Lampea con una cuantía de \$13.789.080.

**La siguiente es la descripción de algunos procesos promovidos en la Jurisdicción Ordinaria:**

En cuanto a las demandas por **Contrato Realidad** el Hospital ha sido demandado por las personas que se encontraban vinculadas a través de Cooperativa de Trabajo que han operado la contratación de procesos y subprocesos en las diferentes unidades funcionales.

De los treinta y cuatro (34) casos de las **Cooperativas de Trabajo** se puede decir que el HUS contrata procesos y subprocesos, esto en virtud de lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, artículo sobre el que la Corte Constitucional en Sentencia C-171 de 2012, declaró su exequibilidad condicionada, concluyó el alto Tribunal que la contratación de servicios y la operación con terceros de las entidades estatales no está prohibida constitucionalmente.

En virtud de la autorización legal las Empresas Sociales del Estado, pueden contratar procesos y subprocesos de apoyo logístico, administrativos, de asesoría organizacional y de servicios, cuyo propósito final debe ser un resultado específico de gestión más no en el suministro de un recurso humano.

El artículo 3º del Decreto No. 4588 de 2006, concordante con lo normado en el artículo 70 de la Ley 79 de 1998, definió las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, como organizaciones sin ánimo de lucro perteneciente al sector solidario de la economía, que asocian personas naturales que simultáneamente son gestoras (contribuyen económicamente a la cooperativa y son aportantes directos de su capacidad de trabajo para el desarrollo de actividades económicas, profesionales o intelectuales), con el fin de producir en común bienes, ejecutar obras o prestar servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.

En cuanto al objeto social de estas organizaciones solidarias se encuentra que tienen la finalidad de generar y mantener trabajo para los asociados de manera autogestionaria, con autonomía, autodeterminación y autogobierno.

En esta vía, la contratación con Cooperativas de Trabajo Asociado para la producción de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios se halla permitida y reglamentada por la ley, pues constituye una importante fuente de trabajo a través de la organización autogestionaria de personas que deciden asociarse para trabajar de manera solidaria bajo sus propias reglas.

Por otra parte, en el proceso judicial por medio del cual la señora Cecilia Amaya Monsalve y otros solicita el pago de **Acreencias Laborales e indexación (convención colectiva)** en el proceso 2017-0086, por la presunta desmejora salarial convencional de primas, vacaciones, salarios, cesantías y prestaciones sociales en cuantía de \$14.754.340. Se dictó sentencia negando las pretensiones de la demanda en razón a que los demandantes son empleados públicos, por lo tanto no pueden ser beneficiarios de los derechos colectivos

que surgieron del pacto suscrito para ese momento con los trabajadores oficiales, la parte demandante apeló la sentencia y se encuentra en el Tribunal Superior de Bogotá al despacho.

Recordemos que el día 4 de octubre de 1971 se crea la Asociación de Empleados y Obreros del Hospital, la cual posteriormente dio lugar a la Asociación Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud a la que pertenece la demandante.

### 1.1.3.3.1. ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA POR UNIDAD FUNCIONAL JURISDICCIÓN ORDINARIA.

A continuación se realiza un análisis detallado de las demandas en contra de la entidad en la Jurisdicción Ordinaria, discriminando por unidad funcional, haciendo la salvedad que a la fecha no se han presentado demandas en esta jurisdicción por hechos relacionados por la **operación del Nuevo Hospital de Zipaquirá**.

#### -ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA JURISDICCIÓN ORDINARIA SEDE BOGOTÁ.

Ordinaria	DEMANDAS EN CONTRA SEDE BOGOTÁ JURISDICCIÓN ORDINARIA		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Laboral contrato realidad	1	33.3%	\$14.754.340
Acreencias laborales e indexación ( <i>convención colectiva</i> )	1	33.3%	\$14.754.340
Acción de Reintegro	1	33.3%	\$4.000.000
<b>Total parcial</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>\$33.508.680</b>

En la sede Bogotá a 1er trimestre de 2020 se resalta la disminución de los procesos adelantados en contra de la Entidad en la Jurisdicción ordinaria, se debe resaltar que a la fecha solo se encuentra activo un proceso Ordinario Laboral con el cual se pretende se declare la existencia de contrato realidad, con una cuantía que asciende a los \$14.754.340.

En lo que respecta a procesos que han iniciado su trámite en este trimestre, se tiene la acción de reintegro incoada por la señora Sandra Rocío Fúquene, mediante el cual pretende, se condene al HUS al reintegro de la demandante a la planta de personal sin solución de continuidad, se condene al HUS al pago de las seguridades sociales integrales, los salarios y prestaciones sociales, salariales dejados de percibir desde la fecha hasta que se efectúe su reintegro sin solución de continuidad, la cuantía en este proceso oscila en \$4.000.000. A la fecha se está a la espera de que se re programe la audiencia que se había fijado para el 30 de marzo del 2020 y que no se pudo llevar a cabo debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19.

Por otra parte, el único proceso Ordinario Laboral con el cual se pretendía se ordenase al HUS el pago del sobresueldo del 20%, incoado por el señor Aldemar Moreno Quitian con una cuantía de \$1.423.346 fue archivado definitivamente para esa vigencia, luego de que en segunda instancia se absolviera al Hospital, razón por la cual ya no se tramitan procesos de este tipo por la sede Bogotá.

#### -ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT JURISDICCIÓN ORDINARIA.

Ordinario	DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT JURISDICCIÓN ORDINARIA		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Laboral contrato realidad	17	100%	\$368.263.460
<b>Total parcial</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>\$368.263.460</b>

En la Unidad Funcional de Girardot, únicamente se adelantan demandas en las que se pretende la declaratoria de contrato realidad, para el 1er trimestre del 2020 el número de procesos ordinarios aumento a diecisiete (17), es decir dos (2) demandas más con respecto al trimestre anterior en el que cerró con 15 demandas de este tipo, las pretensiones de los mismos en comparación con el trimestre anterior aumento, teniendo en cuenta que para este trimestre aumentaron dos (2) procesos.

En cuanto a los procesos que ingresaron para este trimestre, en la Unidad Funcional de Girardot el proceso Ordinario Laboral más representativo por el valor de su cuantía es el adelantado por la señora Paola Andrea Reyes Bernate y otros, mediante el cual se pretende se declare la existencia del contrato realidad, con una cuantía de \$103.280.380. Los demandantes suscribieron convenio de asociación con la cooperativa de trabajo asociado Megacoop el 20 de julio de 2012 para desempeñarse como auxiliares de enfermería en el HUS Unidad Funcional de Girardot hasta el 29 de enero de 2016, fecha en la cual se da por terminado el convenio de asociación. El 24 de febrero de 2020 Se entregó aviso de notificación al HUS y el 16 de marzo de 2020 se contestó la demanda en término por parte del Hospital.

El otro proceso fue incoado por la señora Ivonne Velasco Lamprea con una cuantía de \$13.789.080, mediante el cual se demanda se declare la existencia de contrato realidad. Estos dos procesos incrementaron la cuantía en un total de \$117.069.460.

#### -ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ JURISDICCIÓN ORDINARIA

Ordinario	DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Laboral contrato realidad	16	100%	\$774.971.542
<b>Total parcial</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>\$774.971.542</b>

Dentro de los procesos incoados en contra del HUS en la Jurisdicción Ordinaria por la Unidad Funcional de Zipaquirá, el único motivo de demanda en esta jurisdicción es en el que se pretende se declare el contrato realidad, esta tendencia se mantiene para el 2020.

Para el 1er trimestre de la presente vigencia se evidencia una disminución en el número de procesos ordinarios laborales en los que se pretende se declare la existencia de contrato realidad, a dieciséis (16) procesos con una cuantía de \$774.971.542, lo anterior teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia 2019 se tramitaban veinte (20) procesos.

El proceso Ordinario Laboral más representativo es el incoado por la señora Carmen Lilia Ahumada en contra del Hospital y la cooperativa de trabajo asociado Grupo Laboral con el cual pretende se declare la existencia de contrato realidad con una cuantía de \$104.105.940. La demandante prestó sus servicios en el HUS Unidad Funcional de Girardot como asociada a la cooperativa Grupo Laboral desde el 24 de diciembre de 2009 hasta el 10 de noviembre de 2015, día en el que presentó su renuncia motivada por "la presión constitutiva de acoso laboral por parte de la cooperativa". El 12 de febrero de 2020 se llevó a cabo audiencia inicial y actualmente se está a la espera de que se fije fecha para realizar audiencia de pruebas.

#### -ANÁLISIS DEMANDAS EN CONTRA HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ JURISDICCIÓN ORDINARIA

Se resalta que a la fecha del este informe no se ha recibido demandas ante la Jurisdicción ordinaria por hechos derivados de la operación del nuevo Hospital de Zipaquirá.

##### 1.1.3.3.2 COMPARATIVO VIGENCIAS 2017 A 2020 JURISDICCIÓN ORDINARIA:

Ordinario	A I Trimestre Año 2017			A I Trimestre Año 2018			A I Trimestre Año 2019			A I Trimestre Año 2020		
	#	%	Cuantía	#	%	Cuantía	#	%	Cuantía	#	%	Cuantía
Laboral sobresueldo 20%	6	90%	\$410.734.192	2	9%	\$17.060.482	1	2.5%	\$1.423.346	0	0%	\$ -
Laboral contrato	3			8	62%	\$449.759.808	37	95%	1.210.582.224	34	95%	\$1.157.989.342

realidad												
Acreencias laborales e indexación (convención colectiva)	0	0%	\$ -	2	0%	\$29.508.680	1	2.5%	\$14.754.340	1	3%	\$14.754.340
Ejecutivo contractual	1	10%	\$86.949.384	1	3%	\$86.949.384	0	0%	\$0	0	0%	\$ -
Acción de Reintegro	0	0%	\$ -	0	0%	\$ -	0	0%	\$ -	1	3%	\$4.000.000
<b>Total parcial</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>\$497.683.576</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>\$583.278.354</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.226.759.910</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.176.743.682</b>

Realizando un comparativo en la Jurisdicción Ordinaria, el mayor número de procesos en los que se acciona al HUS a 1er trimestre de las vigencias del 2017, 2018, 2019 y 2020, es en el que se pretende se declare la existencia de contrato realidad, presentándose el aumento más representativo en demandas de esta clase en el 1er trimestre del 2019 con un total de 37 demandas.

Para el 1er trimestre de 2020, se evidencia una disminución de tres (3) demandas en los procesos en que se pretende se declare la existencia de contrato realidad en comparación con el 1er trimestre del año 2019 y se adelanta una acción de reintegro con unas pretensiones que ascienden a los \$4.000.000.

#### 1.1.3.4 COMPARATIVO VIGENCIAS 2017 A 2020 A PRIMER TRIMESTRE (PROCESOS JUDICIALES EN CONTRA JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIÓN ORDINARIA)

A continuación se analiza el incremento o disminución porcentual del número de procesos por jurisdicciones en las vigencias 2017 – 2018, 2018 – 2019 Y 2019-2020 a 1er trimestre.

DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD COMPARATIVO A 1ER TRIMESTRE VIGENCIAS ANTERIORES							
Contencioso Administrativo	1er trimestre 2017	1er trimestre 2018	1er trimestre 2019	1er trimestre 2020	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Reparación directa (falla médica)	58	71	78	82	22%	10%	5%
Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico)	0	0	1	1	0%	100%	0%



Reparación directa (Agresión física)	0	0	1	1	0%	100%	0%
Nulidad y Restablecimiento (sobresueldo 20%)	5	10	6	1	100%	-40%	-83%
Nulidad y Restablecimiento (bonificación por servicios)	5	7	5	1	40%	-29%	-80%
<b>Nulidad y Restablecimiento (Contrato Realidad)</b>	0	1	20	24	100%	1900%	20%
Nulidad y Restablecimiento (proceso disciplinario)	1	1	1	1	0%	0%	0%
Controversia contractual	0	1	1	0	100%	0%	-100%
<b>Total parcial</b>	<b>69</b>	<b>91</b>	<b>112</b>	<b>111</b>	<b>32%</b>	<b>23%</b>	<b>-1%</b>
<b>Ordinaria</b>	<b>1er trimestre 2017</b>	<b>1er trimestre 2018</b>	<b>1er trimestre 2019</b>	<b>1er trimestre 2020</b>	<b>2017-2018</b>	<b>2018-2019</b>	<b>2019-2020</b>
Laboral sobresueldo 20%	6	2	1	0	-67%	-50%	-100%
Laboral contrato realidad	3	8	37	34	167%	362%	-8%
Acreencias laborales e indexación (convención colectiva)	0	2	1	1	100%	-50%	0%
Ejecutivo contractual	1	1	0	0	0%	-100%	0%
Acción de Reintegro	0	0	0	1	0%	0%	100%
<b>Total parcial</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>30%</b>	<b>200%</b>	<b>-8%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>79</b>	<b>104</b>	<b>151</b>	<b>147</b>	<b>32%</b>	<b>45%</b>	<b>-3%</b>

En las demandas contra la entidad a 1er trimestre de cada vigencia, se encuentran los siguientes incrementos porcentuales:

En la Jurisdicción Contenciosa Administrativa:

- Entre 2017 – 2018 un aumento del 32%.
- Entre 2018 – 2019 un aumento del 23%.

- Entre 2019 – 2020 una disminución del 1%

En la Jurisdicción Ordinaria:

- Entre 2017 – 2018 un incremento del 30%.
- Entre 2018 – 2019 un aumento del 200%.
- Entre 2019 – 2020 una disminución del 8%

Analizando el número total de procesos judiciales en los que el Hospital es accionado tanto en la Jurisdicción Contenciosa como en la Ordinaria, observamos que el incremento más alto se evidencia en el comparativo de las vigencias 2018-2019 con un 45%.

#### 1.1.4. DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD:

Se presentan los procesos contenciosos administrativos y ordinarios en que el HUS es la parte actora a 1er trimestre de 2020 así:

Contenciosa Administrativa	Causas	A I trimestre de 2020	
		No.	Cuantía
Reparación Directa	Daño al angiografo Toshiba por cortes de fluido eléctrico	1	\$508.566.550
Reparación Directa	Infracción normatividad de manejo de medicamentos	1	\$82.811.600
Repetición	Condena en sentencia judicial por falla médica	4	\$1.378.660.426
Contractual	Incumplimiento contrato	2	\$2.459.485.606
Lesividad	Prima técnica	1	\$424.819.651
Ejecutivo	Incumplimiento contractual	1	\$1.049.725.000
Contractual	Restitución de inmueble	1	\$39.000.000,00
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Nulidad Resolución Reliquidación Pensional	1	\$797.624
<b>Total parcial</b>		<b>12</b>	<b>\$5.943.866.457</b>

Ordinaria	Causas	A I trimestre de 2020	
		No. Proceso	Cuantía
N/A	N/A	0	\$0
Total parcial		0	\$0
TOTAL GENERAL		12	\$5.943.866.457

Al 1er trimestre de 2020 los procesos judiciales activos en los cuales el Hospital es accionante se presentó un aumento de un (1) proceso en la Jurisdicción Contenciosa administrativa, este procesos corresponde a una Nulidad y Restablecimiento del Derecho en el que se pretende se declare la nulidad parcial del artículo noveno de la Resolución No. RPD 044362 de 19 de noviembre de 2018 por la cual la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, impuso un pago de Setecientos Noventa y Siete Mil Seiscientos Veinticuatro Pesos M/cte. (\$797,624.00), a cargo de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, por concepto de aportes patronales y del Auto No. ADP 007776 de 03 de diciembre de 2019 por el cual se resolvió el recurso de reposición y en subsidio de apelación presentado la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, contra la Resolución No. RPD 044362 de 2018 y que se declare que la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, no concurre en el reajuste de la Pensión de Vejez del señor Luis Fernando Morales Castaño, en cuanto al pago de aportes patronales por no ser la entidad responsable de dicho aporte, las pretensiones de esta demanda ascienden a los \$797.624.00.

Para 1er trimestre de 2020 se cuentan un total de doce (12) procesos adelantados por el HUS, incoados ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, con unas pretensiones que ascienden a \$5.943.866.457.

A continuación, se describen los procesos en los que el HUS es demandante en la Jurisdicción Contencioso Administrativas más representativas a 1er trimestre de 2020:

La **Reparación Directa** incoada por el Hospital por daño al Angiografo Toshiba por cortes de fluido eléctrico se encuentra en el Consejo de Estado al despacho para sentencia de 2ª instancia, por apelación presentada por el apoderado de nuestra entidad luego de que el fallo proferido en 1ª instancia proferido el 04 de noviembre de 2016 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca fuera desfavorable al Hospital, las pretensiones de esta demanda ascienden a una suma de \$508.566.550. La anterior demanda se promovió por el Daño del Flat Panel Detector del Angiografo, a consecuencia de cortes de Luz del 22 de agosto de 2012. El expediente se encuentra al despacho desde el 14 de junio del 2018.

Así mismo, el proceso de **Reparación Directa** en contra de la Cooperativa de Trabajo Asociado Megacoop, con la cual se pretende se declare que el personal asociado de la cooperativa demandada fue el responsable de haber realizado actividades de adecuación y ajuste de concentración de dosis de medicamentos estériles de administración parental incluyendo antibióticos, sin contar con Certificado de Buenas Prácticas de

Elaboración; lo cual conlleva a que el INVIMA a través de la Resolución No. 2018021915 del 23 de mayo de 2018, desestimó las pruebas aportadas por la entidad y en consecuencia sancionó al Hospital Universitario de la Samaritana con la suma de 3.000 salarios mínimos diarios legales vigentes, por infringir la normatividad sanitaria. Actualmente el proceso se encuentra al despacho con subsanación de demanda para decidir la admisión de la misma.

Dentro de los 4 procesos de **Repetición** encontramos el proceso No. 2015-00150, promovido por el Hospital en contra de los médicos Sandra Patricia Cifuentes Amórtegui, Patricia María Mercedes Quintero Cusguen, Alejandro Concha Mejía, José Alexander Sánchez Muñoz y Diego Andrés Osorio Chica, con ocasión de la condena judicial impuesta al HUS dentro del proceso de Reparación Directa seguido por la muerte del señor Rafael Beltrán (paciente epiléptico que cae por la ventana del segundo piso el 10 de enero del 2008). El valor de las pretensiones de esta controversia asciende al orden de los \$136.578.000 M/cte. Actualmente en este proceso se allegó contestación al llamamiento en garantía y se corrió traslado de excepciones.

Dentro del proceso de **Repetición** No. 2016-00724, La interposición de esta acción se produjo luego de la sentencia judicial que declaró patrimonialmente responsable al HUS por los hechos ocurridos El 28 de Octubre de 1997, tras el ingreso de la señora Clara Beatriz Romero Barriga a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, lugar en el que se prestaron los servicios de salud bajo el número de historia clínica 20.491.222; le fue practicada cesárea, por parte de los siguientes profesionales: Cirujano actuó el Doctor Juan Carlos Romero Contreras, como ayudante el Doctor José Roberto Gómez Duque, estudiantes en formación de la Pontificia Universidad Javeriana, quienes actuaron con la autorización de la Especialista Imac De María Guerrero Rodríguez, sin que se contara con la supervisión de dicha profesional en el procedimiento; en la cirugía se le causaron algunas perforaciones en el intestino, que originó una peritonitis general y el 19 de noviembre de 1997 finalmente termina falleciendo la paciente. En dicha sentencia se ordenó pagar al HUS la suma de 1.057.523.884, indemnización que se pagó en el mes de diciembre de 2014.

En el referido proceso judicial El 04 de mayo de 2018, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera, dictó sentencia de primera instancia, accediendo parcialmente a las pretensiones de la demanda, consideró el Juez Colegiado que si bien los demandados eran responsables a título de culpa grave por la condena judicial impuesta al Hospital con ocasión del deceso de la señora Clara Beatriz Romero Barriga, se ordenó por el Tribunal el pago de \$757.496.794 pesos M/cte., suma que fue distribuida –en razón del grado de participación de los demandados en la generación del detrimento patrimonial ocasionado a la entidad- de la siguiente forma: i) \$378.748.397 que corresponden al 30% de la condena a cargo de la Universidad Javeriana; ii) \$189.374.198 que corresponde al 15% de la condena a cargo de Imac de María Guerrero Rodríguez; iii) \$126.249.466 que corresponde al 10% de la condena a cargo de José Roberto Gómez Duque y iv) \$63.124.733 que corresponde al 5% de la condena a cargo de Juan Carlos Romero Contreras lo que indica que la entidad sólo terminaría asumiendo el 40% de la condena, es decir \$423.009.554. Tanto el HUS como los demandados presentaron recurso de apelación contra la sentencia de primer grado, a la fecha el expediente se encuentra al Despacho del Consejo de Estado para resolver sobre el recurso.

En cuanto a la demanda de **Repetición** No. 2018-00189, entablada por el HUS contra los médicos especialistas Giovanni Carlo Russo Vizcaino, Emiliano Vargas Gómez, Roberto Gallo Roa, Nicola Ambrosi Pernazzo y Mónica Esther Zambrano. En este proceso, el Hospital pretende el pago de \$121.621.726 pesos

M/cte., monto desembolsado con ocasión de la condena patrimonial impuesta dentro del proceso de Reparación Directa No. Reparación No. 2013-00481-00 (lesiones causadas a la señora Olga Reinela Cubillos Prieto, al ser practicada una laparotomía exploratoria por endometriosis el 03 de diciembre de 2010). El juzgado de origen se declara incompetente para conocer de la acción en referencia y se ordena remitir el expediente al Juzgado 33 Administrativo del Circuito de Bogotá, la demanda fue admitida por este despacho judicial y notificada en debida forma, a la fecha de presentación de este informe se profiere auto que cita a la aseguradora Liberty Seguros S.A en calidad de llamado en garantía del demandado Giovanni Carlo Russo.

En lo que concierne a la **acción de Repetición** incoada por el Hospital, con la cual se pretende se declare civil y patrimonialmente responsables a los Doctores María Fernanda Cortés, Sayda Pabón, Carlos Pilonieta, Fernando García y José Norberto Zamudio Mogollón, por su conducta calificada como gravemente culpable que dio lugar a la condena judicial impuesta a la entidad dentro del proceso de Reparación Directa No. 2015-372 adelantado por la señora Aida María González, por valor de \$62.936.816, tras la muerte de la paciente Luz Ángela Bello González, a la fecha de presentación de este informe el proceso se encuentra al despacho con subsanación de demanda para decidir la admisión de la misma.

Los cuatro procesos de Repetición expuestos anteriormente y que se adelantan ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo suman una cuantía de \$1.378.660.426.

La **Acción de Lesividad** incoada contra 25 funcionarios del HUS, con unas pretensiones que ascienden a la suma de \$424.819.651, en dicho proceso se solicita la declaratoria de nulidad de Resolución No. 000557 de 17 de mayo de 1995, por medio de la cual se ordenó el reconocimiento de la Prima Técnica a los funcionarios de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, así como de las Resoluciones 568 de 1995 del 19 de mayo de 1995, 861 de 1995 del 19 de julio de 1995, 1195 de 1996 del 02 de julio de 1996 y 00006 de 1996 del 12 de enero de 1996; a la fecha el expediente se encuentra pendiente de fijación para fecha para celebrar audiencia inicial.

La entidad adelanta un proceso de **Restitución de Inmueble Arrendado** del predio que se encuentra ubicado en frente del HUS, en el cual funciona un parqueadero, por una cuantía de \$39.000.000, a la fecha no se proferido auto de archivo.

En este proceso se profirió sentencia el 27 de octubre de 2015 en la que se declaró terminado el contrato de arrendamiento y ordenó la restitución del inmueble a favor del HUS, luego de interponerse el recurso de apelación por parte de la demandada, se presentaron por parte del HUS los correspondientes alegatos de conclusión el 24 de marzo de 2017 y el 28 de junio de 2017 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Tercera profirió sentencia favorable a las pretensiones del Hospital. El predio fue entregado al HUS el 25 de abril de 2018, en diligencia de entrega material del bien. El 25 de abril el apoderado del Hospital allegó un comprobante de consignaciones de los cánones de arrendamiento realizados por Parqueaderos Bacatá al HUS, en donde se corrobora por el Área Financiera que todos los pagos por concepto de arrendamiento del Parqueadero efectivamente ingresaron a las cuentas de la entidad. A la fecha se está a la espera del auto que ordena el archivo definitivo del proceso.

Se debe resaltar de igual manera que el Hus adelanta demanda por incumplimiento contractual en contra de Fundación Integral Para La Salud y Educación Comunitaria del Magisterio -FINSEMA- y Seguros Generales

Suramericana por valor de \$2.066.054.029 en dicha demanda el HUS pretende entre otras cosas se declare que la Fundación Integral para la Salud y Educación Comunitaria del Magisterio -FINSEMA-, incumplió el Contrato de Alianza Técnico Científico y Asistencial para la Ejecución y Explotación de la Nueva Unidad de Cuidado Intensivo Adultos y la Ampliación de la Unidad de Cuidado Intensivo de Neonatos No. 128 de 2005, la demanda fue admitida el 13 de mayo de 2019, por lo que el 15 de agosto de 2019 Finsema presenta la contestación de la demanda, se lleva a cabo audiencia inicial el 26 de noviembre de 2019, en la que la demandado propone formula conciliatoria consistente en la cesión del 80% del pago de una sentencia judicial impuesta a su favor y en contra de la EPS Convida, por valor de **\$732.430.197**, el juez determinó suspender el proceso hasta el 15 de enero de 2020, a efectos de que la entidad presente el caso al Comité de Conciliación y Defensa Judicial, el cual por unanimidad decidió no aceptar la fórmula propuesta por el demandado. El 10 de marzo se llevó a cabo audiencia inicial y se fijó fecha para audiencia de pruebas el 26 de mayo de 2020.

El HUS presentó **Demanda ejecutiva** contra la sociedad Inversiones Dumhos S.A.S. y la compañía Liberty Seguros S.A., acción cambiaria que se deriva de la declaratoria de incumplimiento del Contrato de Compraventa No. 431 de 2014 y la ocurrencia del siniestro por calidad del bien. Con la demanda se persigue el pago a favor del Hospital de: i) \$89.800.000 pesos M/cte., pagaderos de forma solidaria por Inversiones Dumhos S.A.S. y Liberty Seguros S.A. y ii) \$1.049.725.000 pesos a cargo de la empresa contratista. El 18 de febrero de 2019 se profiere auto que niega mandamiento de pago y el 22 de febrero el apoderado del HUS presentó recurso de apelación que fue resuelto a favor de la entidad, para la fecha de presentación de este informe, Se profirió auto que libra mandamiento de pago, se remitió notificación a la sociedad demandada y allegó al despacho contestación de demanda por parte de la compañía Liberty Seguros S.A.

#### 1.1.4.1. ANÁLISIS DEMANDAS A FAVOR POR UNIDAD FUNCIONAL

##### -DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA SEDE BOGOTÁ

Contencioso Administrativo	DEMANDAS A FAVOR SEDE BOGOTÁ JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Reparación directa (Daño equipo Biomédico)	1	12.5%	\$508.566.550
Repetición	2	25%	\$1.049.725.000
Restitución Bien Inmueble	1	12.5%	\$ 39.000.000
Lesividad (Prima Técnica)	1	12.5%	\$ 424.819.651

Ejecutivo Contractual	1	12.5%	\$1.049.725.000
Incumplimiento Contractual	1	12.5%	\$ 2.066.054.029
Nulidad y Restablecimiento del Derecho (Resolución Reliquidación Pensional)	1	12.5%	\$797.624
<b>Total parcial</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>\$5.268.108.464</b>

En lo que respecta a los procesos a favor del Hospital en la Jurisdicción Contencioso Administrativa por la sede Bogotá, encontramos que a 1er trimestre de 2020 se incrementó una demanda de Nulidad y Restablecimiento del Derecho mediante la cual se pretende se declare que la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, no concurre en el reajuste de la Pensión de Vejez del señor Luis Fernando Morales Castaño, en cuanto al pago de aportes patronales por no ser la entidad responsable de dicho aporte, la cuantía de este proceso es de \$797.624.

**-DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT**

Contencioso Administrativo	DEMANDAS A FAVOR UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Reparación directa (Infracción normatividad de manejo de medicamentos)	1	33.3%	\$82.811.600
Repetición	1	33.3%	\$136.578.000
Incumplimiento Contractual	1	33.3%	\$393.431.577
<b>Total parcial</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 612.821.177</b>

A 1er trimestre de 2020 en la Unidad funcional de Girardot, se observa que se mantiene la cifra de procesos tramitados desde el 4to trimestre del 2019 a favor de esta Unidad Funcional con tres (3) procesos y unas pretensiones totales de \$612.821.177.

**-DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ.**

Contencioso Administrativo	DEMANDAS EN CONTRA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ
----------------------------	---

	JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA		
	A I TRIMESTRE AÑO 2020		
	No.	%	Cuantía
Repetición	1	100%	\$62.936.816
<b>Total parcial</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>\$62.936.816</b>

Finalmente, para el 1er trimestre de la vigencia 2020 se adelanta un (1) proceso de Repetición por la Unidad Funcional de Zipaquirá, con una cuantía de \$62.936.816 y mediante el cual se pretende se declare civil y patrimonialmente responsables a los profesionales de la salud María Fernanda Cortes, Sayda Pabón, Carlos Pilonieta, Fernando García y José Norberto Zamudio Mogollón por su conducta calificada como gravemente culposa que dio lugar a la condena judicial impuesta al HUS por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro del proceso de reparación directa No. 2015-00372 adelantado por la señora Ayda María González.

#### **-DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD JURISDICCIÓN ORDINARIA HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA**

Es importante resaltar que dentro de los procesos que adelanta el Hospital como demandante ante la Jurisdicción Ordinaria durante el 1er trimestre de la vigencia 2020 no se registran procesos activos por Hospital Regional de Zipaquirá.

#### **1.1.4.2. COMPARATIVO DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD VIGENCIAS 2017, 2018, 2019 y 2020:**

Contenciosa Administrativa	Causas	A I trimestre de 2017		A I trimestre de 2018		A I trimestre de 2019		A I trimestre de 2020	
		No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía
Reparación directa	Daño al angiografo Toshiba por cortes de fluido eléctrico	1	\$508.566.550	1	\$508.566.550	1	\$508.566.550	1	\$508.566.550
Reparación directa	Infracción normatividad de manejo de medicamentos	-	-	-	-	-	-	1	\$82.811.600



Repetición	Condena en sentencia judicial por falla médica	3	\$1.280.898.209	3	\$1.315.723.610	3	\$1.315.723.610	4	\$1.378.660.426
Contractual	Incumplimiento contrato	0	\$0	0	\$0	0	\$0	2	\$2.459.485.606
Lesividad	Prima técnica	1	\$424.819.651	1	\$424.819.651	1	\$424.819.651	1	\$424.819.651
Ejecutivo	Incumplimiento contractual	0	\$0,00	0	\$0,00	1	\$1.049.725.000	1	\$1.049.725.000
Contractual	Restitución de inmueble	1	\$39.000.000	1	\$39.000.000,00	1	\$39.000.000	1	\$39.000.000
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Nulidad Resolución Reliquidación Pensional	0	\$0	0	\$0	0	\$0	1	\$797.624
<b>Total parcial</b>		<b>6</b>	<b>\$2.233.284.410</b>	<b>6</b>	<b>\$2.233.284.410</b>	<b>7</b>	<b>\$3.337.834.811</b>	<b>12</b>	<b>\$5.943.866.457</b>
Ordinaria	Causas	A l trimestre de 2017		A l trimestre de 2018		A l trimestre de 2019		A l trimestre de 2020	
		No.	Cuantía	No.	Cuantía	No. Procesos	Cuantía	No.	Cuantía
Declarativo	Divisorio	1	\$320.779.530	1	\$320.779.530	1	\$320.779.530	0	\$0
Laboral	Laudo Arbitral	0	\$0	1	\$350.000.000	1	\$350.000.000	0	\$0
Declarativo	Arbitramento	0	\$0	0	\$0	1	\$1.923.980.029	0	\$0
<b>Total parcial</b>		<b>1</b>	<b>\$320.779.530</b>	<b>2</b>	<b>\$ 670.779.530</b>	<b>3</b>	<b>\$2.594.759.559</b>	<b>0</b>	<b>\$0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>7</b>	<b>\$2.554.063.940</b>	<b>8</b>	<b>\$5.151.352.370</b>	<b>10</b>	<b>\$5.932.594.370</b>	<b>12</b>	<b>\$5.943.866.457</b>

De la información reportada para el 1er trimestre de 2017, se encontraron seis (6) procesos en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa a favor de la entidad, por un valor de \$ 2.233.284.410 y en la Jurisdicción Ordinaria un (1) proceso por valor de \$320.779.530; para un total de siete (7) procesos por \$2.554.063.940 para dicha vigencia.

A 1er trimestre, es posible evidenciar que al año 2018 el Hospital adelantaba los mismos seis procesos que para el 1er trimestre del año 2017 se encontraban activos ante la jurisdicción Contenciosa y dos (2) ante la

jurisdicción Ordinaria, por un cuantía de \$670.779.530; para la vigencia 2019 a 1er trimestre se presentó un (1) proceso más, para un total de siete (7) procesos tramitados ante la Jurisdicción Contenciosa con unas pretensiones que ascienden a \$3.337.834.811 y en la Jurisdicción Ordinaria también se incrementó el número de procesos en uno (1), para un total de tres (3) procesos en esta jurisdicción y una cuantía de \$2.594.759.559.

Finalmente, para esta vigencia (2020) el número de procesos a favor del HUS en la Jurisdicción Contenciosa aumentó a doce (12) demandas con unas pretensiones iguales a \$5.943.866.457, mientras que ante la Jurisdicción Ordinaria se archivaron los tres procesos que venían siendo tramitados para el 1er trimestre del 2019.

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 ante instancias judiciales.

#### 1.1.5. CONTESTACIONES DE DEMANDA: (indicador de proceso)

##### 1.1.5.1. CONTESTACIONES DE DEMANDA A 1ER TRIMESTRE DE 2020

Jurisdicción	En 1er trimestre 2020
Contencioso Administrativa	2
Ordinaria	4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

Para el 1er trimestre de 2020 se contestaron dos (2) demandas ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, y cuatro (4) ante la Jurisdicción Ordinaria, para un total de seis (6).

##### 1.1.5.2 ANALISIS CONTESTACIONES POR UNIDAD FUNCIONAL A 1ER TRIMESTRE DE 2020.

A continuación se realiza un análisis por unidad funcional de las contestaciones de demanda tramitadas en la vigencia 2020, haciendo la salvedad que a la fecha de presentación de este informe **no se han gestionado contestaciones de demanda por hechos derivados de la operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá.**

#### -CONTESTACIONES DE DEMANDA SEDE BOGOTÁ

##### CONTESTACIONES DE DEMANDAS SEDE BOGOTÁ

Jurisdicción	En 1er trimestre 2020	Pretensiones
Contencioso Administrativa	0	\$0
Ordinaria	1	\$4.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>\$4.000.000</b>

En lo que respecta a las contestaciones de demanda por la sede Bogotá se puede evidenciar que sólo fueron presentadas ante la Jurisdicción Ordinaria con unas pretensiones de \$4.000.000, esta corresponde a la acción de reintegro por fuero sindical.

#### -CONTESTACIONES DE DEMANDA UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT

CONTESTACIONES DE DEMANDAS UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT		
Jurisdicción	En 1er trimestre 2020	Pretensiones
Contencioso Administrativa	1	\$22.851.915
Ordinaria	3	\$134.629.460
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>\$157.481.375</b>

En lo que respecta a la Unidad Funcional de Girardot se contestaron un total de cuatro (4) demandas, de las cuales se contestó una (1) demanda en la Jurisdicción Contenciosa con unas pretensiones de \$22.851.915 dentro del medio de control de Nulidad y Restablecimiento del derecho por contrato realidad y tres (3) demandas con una cuantía de \$134.629.460, en la Jurisdicción Ordinaria, en las que igualmente se pretende la declaratoria de contrato realidad.

#### CONTESTACIONES DE DEMANDA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ.

CONTESTACIONES DE DEMANDAS UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÀ		
Jurisdicción	En 1er trimestre 2020	Pretensiones
Contencioso Administrativa	1	\$8.419.175
Ordinaria	0	\$ 0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>\$8.419.175</b>

Finalmente, en la Unidad Funcional de Zipaquirá para el 1er trimestre de la vigencia 2020 se contestó una (1) demanda con unas pretensiones de \$8.419.175 en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, correspondiente a una reparación directa por agresión a servidor público.

### 1.1.5.3. COMPARATIVO CONTESTACIONES DE DEMANDAS EN 1ER TRIMESTRE VIGENCIA 2017, 2018, 2019 Y 2020.

NÚMERO TOTAL DE CONTESTACIONES DE DEMANDAS EN 1ER TRIMESTRE				
Jurisdicción	En 1er trimestre 2017	En 1er trimestre 2018	En 1er trimestre 2019	En 1er trimestre 2020
Contencioso Administrativa	8	4	4	2
Ordinaria	0	1	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

En cuanto a contestaciones de demandas en el 1er trimestre, para el año 2017 se realizaron ocho (8) contestaciones de demanda en la Jurisdicción Contencioso Administrativa, durante el año 2018 en 1er trimestre se presentaron cinco (5) contestaciones de demanda, cuatro (4) de ellas en la Jurisdicción Contencioso Administrativa y una (1) en la Jurisdicción Ordinaria, en la vigencia de 2019 en 1er trimestre se contestaron un total de cinco (5) demandas, cuatro (4) contestaciones ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y uno (1) ante la Jurisdicción Ordinaria y finalmente, en 1er trimestre de la vigencia del 2020 se contestaron dos (2) demandas ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y cuatro (4) demandas ante la Jurisdicción Ordinaria.

## 1.1.6 PROCESOS ARCHIVADOS

### 1.1.6.1 PROCESOS ARCHIVADOS EN 1ER TRIMESTRE VIGENCIA 2020

#### 1.1.6.1.1 Jurisdicción Contenciosa

En el 1er trimestre de año 2020, se archivó un (1) proceso de Reparación Directa incoado por la señora Ahyda María González en el que se pretendía se declarara Administrativamente responsable al HUS por los perjuicios causados con el fallecimiento de la señora Luz Ángela Bello y su hijo para el año 2013 como resultado de una falla médica, las pretensiones de este proceso ascendían \$62.936.816 y fue archivado definitivamente luego de que en segunda instancia se revocara la sentencia del *A quo* que negaba las pretensiones de la demanda, por lo tanto se termina condenado al HUS \$62.936.816, el monto de la demanda fue cancelado y en la actualidad se adelanta demanda de repetición, conforme se detalló en líneas precedentes.

#### 1.1.6.1 .2 Jurisdicción Ordinaria

En lo que respecta a la Jurisdicción Ordinaria, para el 1er trimestre de 2020 se archivaron un total de cinco (5) procesos, de los cuales cuatro (4) se clasificaban como procesos ordinarios laborales por contrato laboral y un (1) sobresueldo del 20%.

Dentro de los procesos Ordinarios Laborales, salió de la base de datos de procesos judiciales del Hospital el proceso adelantado por la señora Yanin Mendoza Acuña, mediante el cual se pretendía se reconociera la existencia de contrato laboral, con una cuantía de \$6.506.274, este trámite judicial se dio por terminado luego de que fuera presentado por la accionante desistimiento de la demanda. Así mismo, fue archivado definitivamente el proceso iniciado por el señor Mary Angélica Melo Forero, con unas pretensiones de \$51.526.470, luego que presentó desistimiento del trámite judicial.

El tercer proceso archivado fue el incoado por la señora Alexandra Bolaños Rodríguez mediante el cual buscaba se declarará la existencia de contrato de trabajo, con pretensiones estimadas en \$16.562.320, demanda que fue archivada luego de que la accionante desistiera de la demanda.

En lo que respecta al proceso impetrado por la señora Deisy Alejandra Garnica mediante el cual se pretendía se declarara la existencia del contrato de trabajo con una cuantía de \$51.526.470, se archivó definitivamente luego de que la demandante presentara el desistimiento del trámite judicial.

Finalmente, el proceso adelantado por el señor Luis Alfredo Cáceres Triviño por medio del cual solicitaba se reconociera el derecho a percibir el sobresueldo del 20%, luego de presentarse desistimiento de la demanda, se dicta auto de archivo del trámite judicial, en este proceso la cuantía era de \$43.540.808.

### 1.1.7. FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS EN PRIMERA INSTANCIA EN 1ER TRIMESTRE DE 2020

- Fallo del 20 de febrero de 2020 **a favor** del HUS en primera instancia dentro del proceso de Reparación Directa adelantado por la señora Luz Dary Muñoz Díaz y otros, con unas pretensiones que ascienden a los \$351.558.900. En este proceso la demandante pretende se declare administrativa y patrimonialmente responsable al HUS de la muerte de la recién nacida Mariana Villalba Muñoz el 15 de enero de 2016 en ocasión a una presunta falla médica.
- Fallo del 04 de febrero de 2020 **en contra** del Hospital dentro del proceso de Reparación Directa incoado por la sociedad Técnica Electro Médica, mediante el cual se pretende declarar administrativamente responsable al HUS de las obligaciones pendientes antes de la suscripción del contrato de arrendamiento de equipo biomédico. En este proceso, *el Aquo* declaró patrimonialmente responsable al HUS por enriquecimiento sin justa causa y se le condenó a pagar la suma de \$51.754.560 contra este fallo fue interpuesto recurso de apelación.

### 1.1.8. FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS EN SEGUNDA INSTANCIA EN 1ER TRIMESTRE DE 2020

En el transcurso del 1er trimestre de 2020 ninguna autoridad judicial ha fallado demandas a favor o en contra del Hospital en segunda instancia.

### 1.1.9. PROCESOS JUDICIALES EN PROVISIÓN CONTABLE Y CUENTAS DE ORDEN 1ER TRIMESTRE DE 2020

Luego de haber ejecutado el procedimiento para el cálculo de la Provisión Contable desde el punto de vista jurídico y posterior a que el área de contabilidad del Hospital haya realizado los movimientos contables pertinentes, se estableció para el 1er trimestre del 2020 que se encuentran el Provisión Contable bajo la cuenta denominada Litigios y Demandas \$4.001.615.551,96, representado en veinte (20) procesos y en Cuentas de Orden en la cuenta denominada Demandas \$28.732.801.162,24.

## 1.2. DEFENSA JUDICIAL - ACCIONES DE TUTELA: (indicador de proceso)

### 1.2.1. ACCIONES DE TUTETA EN PRIMER TRIMESTRE 2020.

A continuación se relaciona la gestión de la Oficina Asesora Jurídica en la contestación de las acciones de tutela realizada durante el Primer trimestre de 2020, para el efecto se indica el número por motivo específico que determinó la presentación de la acción constitucional contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

MOTIVO ESPECIFICO	NÚMERO	PARTICIPACION
ACOMPañAMIENTO	1	1%

AMPARO DERECHO AL DEBIDO PROCESO	1	1%
AUTORIZACIÓN	37	22%
AUTORIZACION NO EGRESO	1	1%
CITA ESPECIALISTA	15	9%
CONTESTACIÓN DERECHO DE PETICIÓN	1	1%
CONTINUIDAD TRATAMIENTO	1	1%
ENTREGA HISTORIA CLINICA	1	1%
EXÁMENES	7	4%
MEDICAMENTOS	10	6%
MEDICAMENTOS – AUTORIZACIÓN	1	1%
PAGO INCAPACIDADES	4	2%
PAGO LICENCIA MATERNIDAD	1	1%
PENSIÓN INVALIDEZ	1	1%
REEMBOLSO	1	1%
REINTEGRO	4	2%
REMISIÓN	7	4%
SOLICITUD	1	1%
SOLICITUD CERTIFICACIÓN	1	1%
SOLICITUD CIRUGÍA	17	10%
SOLICITUD CONCEPTO REHABILITACIÓN	1	1%
SOLICITUD INFORMACIÓN	10	6%
SOLICITUD PAÑALES	1	1%
SOLICITUD PROCEDIMIENTO	12	7%
SOLICITUD TERAPIAS	1	1%
SOLICITUD TRATAMIENTO	1	1%
SUMINISTRO OXÍGENO	1	1%

TRASLADO	2	1%
TRASLADO CARCEL	1	1%
TRASLADO E.P.S.	1	1%
TRATAMIENTO	1	1%
TRATAMIENTO INTEGRAL	24	14%
VALORACIÓN MEDICA	2	1%
<b>Total general</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

En el Primer Trimestre de 2020 se tramitaron 171 Acciones de Tutela, de las cuales la mayor participación se encuentra en solicitud de autorizaciones con un 22%, seguido de Tratamiento Integral con 14% y Solicitud Cirugía con un 10%.

En lo que respecta a la decisión definitiva proferida por los despachos judiciales, para el primer trimestre de 2020 se profirieron las siguientes decisiones:

DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS	TOTAL	PARTICIPACION
DESISTIMIENTO	1	1%
DESVINCULA	39	23%
FALLO NO HA SIDO NOTIFICADO	50	29%
NIEGA	28	16%
NO EMITE ORDEN AL HUS	46	27%
ORDENA	7	4%
<b>Total general</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

En los siete (7) fallos que profirieron orden a la entidad, en el primer trimestre de 2020 se dispuso:

EXPEDIENTE	FALLO	ORDEN	CUMPLIMIENTO
------------	-------	-------	--------------



2020-005	ORDENA	Fallo ordena al HUS, programar la realización de procedimientos: Resección de tumor maligno, colgajo local de piel, estudio de coloración histoquímica.	Paciente asiste a cita médica el día 11/02/2020 en el Hospital Regional. Médico da visto bueno para cirugía y asigna fecha de programación para el día 17/02/2020. y Se realizan los procedimientos a la señora en la fecha señalada.
2020-019	ORDENA	Fallo ordena agendar de manera prioritaria consulta de ginecología y obstetricia, neurología, mamografía bilateral, encefalograma computarizado, terapia física integral y consulta con especialista en oftalmología	Se asignaron para la paciente las siguientes citas: Consulta de control por ginecología para el día 13/03/2020. Toma examen de mamografía bilateral para el 03 de marzo de 2020. Terapia física para el día 20/03/2020. Encefalograma para el día 03/03/2020. Cita Neurología para el día 05/03/2020, y consulta por oftalmología para el día 19/02/2020.
2020-031	ORDENA	Fallo ordena al HUS, el cumplimiento de la atención integral a la paciente, según prescripciones médicas.	Paciente asiste a cita de medicina interna, que fue asignada para el día 21/02/2020, se informa a la hija de la paciente que puede acercarse al Hospital a la toma de las muestras requeridas.
2020-016	ORDENA	Fallo ordena agendar al paciente citas por las especialidades de urología y Neurología.	Se agendó cita para las especialidades para los días 01 y 02 de abril a las 8 y 9 am. El paciente ya tiene conocimiento.
2020-035	ORDENA	Fallo ordena al HUS, el cumplimiento de la atención integral de salud para la paciente.	La paciente asistió el día 24/02/2020 a consulta por ortopedia, quien ordenó laboratorios clínicos. Tiene asignada cita por anestesiología para el día 05/03/2020. Radiografía de tórax programada para el día 05/03/2020. Se informa a la paciente de las citas médicas.
2020-036	ORDENA	Fallo ordena realización de procedimiento histerectomía total por laparotomía a la paciente.	El día 10/03/2020 se lleva a cabo procedimiento con éxito

2020-063	ORDENA	Fallo ordena tramitar de manera inmediata la valoración para el accionante por la especialidad de oftalmología.	Se asigna cita médica para la especialidad de oftalmología, para el día 25 de marzo de 2020 a la 1:00pm.
----------	--------	---	--

De acuerdo a las entidades accionadas, se puede observar lo siguiente:

El HUS tan sólo es accionado en el 6%, ya que la mayoría de las tutelas nos vinculan como entidad prestadora y de las entidades accionadas el mayor porcentaje de tutelas está dirigido a Convida E.P.S. (41%), seguido por Medimás E.P.S. (13%). En el Primer Trimestre de 2020, se reportan cuatro (4) acciones de tutela en las que nos accionan en conjunto con otras entidades: dos (2) con Convida<sup>3</sup>, una (1) con Medimás E.P.S y una (1) con Seguros del Estado, las cuales tienen un peso porcentual del 1% cada una, dentro del total de las acciones de tutela.

ACCIONADO	TOTAL	PARTICIPACION
ASMET SALUD E.P.S.	4	2%
CAPITAL SALUD E.P.S	1	1%
CAPITAL SALUD E.P.S CONVIDA E.P.S	1	1%
COLPENSIONES	1	1%
COMEB	4	2%
COMEB – PICOTA	2	1%
COMFACUNDI E.P.S	2	1%
COMPARTA E.P.S.	4	2%
CONVIDA E.P.S	70	41%
CONVIDA E.P.S. - HUS	1	1%
CONVIDA E.P.S. - HUS - CLINICA JUAN N COPAS	1	1%
COOMEVA E.P.S.	3	2%
COOSALUD E.P.S.	7	4%

<sup>3</sup> Una (1) de las cuales en una también se acciona a la Clínica Juan N Copas.

E.P.C. LA ESPERANZA DE GUADUAS	7	4%
ECOOPSOS E.P.S.	1	1%
EMPRESA NACIONAL DE ADHESIVOS Y RECUBRIMIENTOS SAS	1	1%
EPC DE GIRARDOT	10	6%
FAMISANAR E.P.S.	2	1%
FIDUPREVISORA	1	1%
HUS	10	6%
INPEC	1	1%
JUZGADO 1° DE FAMILIA DE ZIPAQUIRÁ	3	2%
MEDIMAS E.P.S	22	13%
MEDIMÁS E.P.S. - HUS	1	1%
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	1	1%
NUEVA E.P.S.	1	1%
PETROWORKS S.A.S	1	1%
SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ - JUZGADO 23 LABORAL DE BOGOTÁ	1	1%
SANITAS E.P.S.	1	1%
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	1	1%
SEGUROS DEL ESTADO – HUS	1	1%
SURA E.P.S.	1	1%
TELMACON S.A	1	1%
TRANSPORTES JOALCO	1	1%
UNICAJAS COMFACUNDI E.P.S	1	1%
<b>Total general</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

**1.2.1.1. ANÁLISIS POR UNIDAD FUNCIONAL EN PRIMER TRIMESTRE.**

A continuación, se realiza un análisis de las acciones de tutelas tramitadas en Primer trimestre por unidad funcional; se hará un estudio por motivo específico, decisión y entidad accionada en la sede Bogotá, la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá.

#### 1.2.1.1.1. ANÁLISIS POR MOTIVO ESPECÍFICO SEDE BOGOTÁ, UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ Y HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA A 1er TRIMESTRE DE 2020.

A continuación se relacionan las acciones de tutela por motivo específico tanto en la sede Bogotá como en la Unidad funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá.

MOTIVO ESPECIFICO I TRIMESTRE DE 2020	BOGOTA	%	UFZ	%	HRZ	%
ACOMPANAMIENTO	1	1%	0	0%	0	0%
AMPARO DERECHO AL DEBIDO PROCESO	0	0%	0	0%	1	7%
AUTORIZACIÓN	23	17%	9	39%	5	36%
AUTORIZACION NO EGRESO	0	0%	0	0%	1	7%
CITA ESPECIALISTA	12	9%	2	9%	1	7%
CONTESTACIÓN DERECHO DE PETICIÓN	1	1%	0	0%	0	0%
CONTINUIDAD TRATAMIENTO	1	1%	0	0%	0	0%
ENTREGA HISTORIA CLINICA	1	1%	0	0%	0	0%
EXÁMENES	7	5%	0	0%	0	0%
MEDICAMENTOS	7	5%	1	4%	2	14%
MEDICAMENTOS - AUTORIZACIÓN	1	1%	0	0%	0	0%
PAGO INCAPACIDADES	3	2%	1	4%	0	0%
PAGO LICENCIA MATERNIDAD	0	0%	1	4%	0	0%
PENSIÓN INVALIDEZ	1	1%	0	0%	0	0%
REEMBOLSO	1	1%	0	0%	0	0%
REINTEGRO	3	2%	1	4%	0	0%

REMISIÓN	7	5%	0	0%	0	0%
SOLICITUD	1	1%	0	0%	0	0%
SOLICITUD CERTIFICACIÓN	1	1%	0	0%	0	0%
SOLICITUD CIRUGÍA	14	10%	2	9%	1	7%
SOLICITUD CONCEPTO REHABILITACIÓN	1	1%	0	0%	0	0%
SOLICITUD INFORMACIÓN	9	7%	1	4%	0	0%
SOLICITUD PAÑALES	0	0%	1	4%	0	0%
SOLICITUD PROCEDIMIENTO	11	8%	1	4%	0	0%
SOLICITUD TERAPIAS	1	1%	0	0%	0	0%
SOLICITUD TRATAMIENTO	1	1%	0	0%	0	0%
SUMINISTRO OXÍGENO	1	1%	0	0%	0	0%
TRASLADO	2	1%	0	0%	0	0%
TRASLADO CARCEL	1	1%	0	0%	0	0%
TRASLADO E.P.S.	1	1%	0	0%	0	0%
TRATAMIENTO	1	1%	0	0%	0	0%
TRATAMIENTO INTEGRAL	18	13%	3	13%	3	21%
VALORACIÓN MEDICA	2	1%	0	0%	0	0%
<b>Total general</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a la tabla anterior, al realizar el análisis por motivo de la acción de Tutela, podemos encontrar que para la sede de Bogotá la mayor participación se encuentra en la solicitud de autorizaciones (23) con un porcentaje del 17%, seguido de tratamiento integral (18) con una participación del 13% y solicitud cirugía (14) con un porcentaje del 10%.

Ahora bien, para la unidad funcional de Zipaquirá, la mayor participación se encuentra en autorizaciones (09) con un porcentaje del 39%; y para el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá se encuentra la mayor participación en autorizaciones (05) con un porcentaje del 36%.

Analizando el número total de acciones de tutela podemos observar que el 78% se presentaron por la sede Bogotá con 134 acciones de tutela, el 13% por la unidad funcional de Zipaquirá con 78 acciones

constitucionales y finalmente el Hospital Regional de Zipaquirá con 14 acciones de tutelas que equivalen al 8%.

#### 1.2.1.1.2 ANÁLISIS DECISIÓN –FALLO SEDE BOGOTÁ, UFZ Y HRZ EN PRIMER TRIMESTRE.

DECISIÓN DEL FALLO I TRIM 2020	BOGOTÁ	%	UFZ	%	HRZ	%
DESISTIMIENTO	1	1%	0	0%	0	0%
DESVINCULA	32	24%	4	17%	3	21%
FALLO NO HA SIDO NOTIFICADO	36	27%	8	35%	6	43%
NIEGA	23	17%	4	17%	1	7%
NO EMITE ORDEN AL HUS	38	28%	5	22%	3	21%
ORDENA	4	3%	2	9%	1	7%
<b>Total general</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

En razón a la decisión proferida por los despachos judiciales por unidad funcional tenemos que, por la sede Bogotá por la mayor participación se encuentra en la que no se emite orden al HUS con 38 acciones de tutela y una participación porcentual del 28%, seguido por las decisiones en que se desvincula (32) con una participación del 24% finalizando con no emite orden al HUS (38) con una participación del 28%. Para la unidad funcional de Zipaquirá la mayor participación se encuentra en la decisión de no emitir orden al HUS (5) con una participación porcentual del 22%, seguido de la orden de desvincular y negar ambas con (4) y con una participación del 17%. Con relación al Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá se tiene que la mayor participación se encuentra en la decisión de desvincular y negar, ambas con (3) acciones de tutela y participación del 21%.

Se advierte que es una constante en las unidades funcionales comparadas que la decisión proferida por los despachos judiciales sea en las que no se emite orden al HUS, con un 28% para la sede Bogotá y 22% para la unidad funcional Zipaquirá, y del 21% para el Hospital Regional de Zipaquirá, seguido por las que desvinculan al HUS, con 24% por la sede Bogotá y un 17% para la unidad funcional de Zipaquirá y 21% para el Hospital Regional de Zipaquirá.

#### 1.2.1.1.3 ANÁLISIS POR ENTIDAD ACCIONADA SEDE BOGOTÁ, UFZ Y HRZ EN PRIMER TRIMESTRE.



ENTIDAD ACCIONADA	BOGOTÁ EN 1er TRIM	%	UFZ EN 1er TRIM	%	HRZ EN 1er TRIM	%
ASMET SALUD E.P.S.	4	3%	0	0%	0	0%
CAPITAL SALUD E.P.S	1	1%	0	0%	0	0%
CAPITAL SALUD E.P.S CONVIDA E.P.S	1	1%	0	0%	0	0%
COLPENSIONES	1	1%	0	0%	0	0%
COMEB	4	3%	0	0%	0	0%
COMEB - PICOTA	2	1%	0	0%	0	0%
COMFACUNDI E.P.S	2	1%	0	0%	0	0%
COMPARTA E.P.S.	4	3%	0	0%	0	0%
CONVIDA E.P.S.	41	31%	19	83%	10	71%
CONVIDA E.P.S. - HUS	1	1%	0	0%	0	0%
CONVIDA E.P.S. - HUS - CLINICA JUAN N CORPAS	1	1%	0	0%	0	0%
COOMEVA E.P.S.	1	1%	0	0%	0	0%
COOSALUD E.P.S.	3	2%	0	0%	0	0%
E.P.C. LA ESPERANZA DE GUADUAS	7	5%	0	0%	0	0%
ECOOPSOS E.P.S.	7	5%	0	0%	0	0%
EMPRESA NACIONAL DE ADHESIVOS Y RECUBRIMIENTOS SAS	1	1%	0	0%	0	0%
EPC DE GIRARDOT	1	1%	0	0%	0	0%
FAMISANAR E.P.S.	10	7%	0	0%	0	0%
FIDUPREVISORA	2	1%	0	0%	0	0%
HUS	1	1%	0	0%	0	0%
INPEC	10	7%	0	0%	0	0%
JUZGADO 1° DE FAMILIA DE ZIPAQUIRÁ	0	0%	0	0%	1	7%
MEDIMÁS E.P.S.	19	14%	2	9%	3	21%

MEDIMÁS E.P.S. - HUS	1	1%	0	0%	0	0%
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	1	1%	0	0%	0	0%
NUEVA E.P.S.	0	0%	1	4%	0	0%
PETROWORKS S.A.S	0	0%	1	4%	0	0%
SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ - JUZGADO 23 LABORAL DE BOGOTÁ	1	1%	0	0%	0	0%
SANITAS E.P.S.	1	1%	0	0%	0	0%
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	1	1%	0	0%	0	0%
SEGUROS DEL ESTADO - HUS	1	1%	0	0%	0	0%
SURA E.P.S.	1	1%	0	0%	0	0%
TELMACON S.A	1	1%	0	0%	0	0%
TRANSPORTES JOALCO	1	1%	0	0%	0	0%
UNICAJAS COMFACUNDI E.P.S	1	1%	0	0%	0	0%
<b>Total general</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a la entidad accionada por unidad funcional, se puede identificar que, en la sede de Bogotá, las acciones de Tutela van dirigidas en mayor medida contra la E.P.S Convida (41) con una participación porcentual del 31%, seguida de la E.P.S. Medimás (19) con un porcentaje del 14% e INPEC (10) con un 7% de participación.

Por su parte en la unidad funcional de Zipaquirá la mayor cantidad de Tutelas se presenta en contra la E.P.S. Convida (19) con un porcentaje del 83% del total de las acciones tramitadas. Igualmente para el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá (10) con un porcentaje del 71%.

### 1.2.2 COMPARATIVO VIGENCIAS 2017-2018- 2019- 2020 EN PRIMER TRIMESTRE

En la siguiente tabla se relaciona el total de las Acciones de Tutela en las que se vinculó a la entidad durante el primer trimestre de las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020; se detalla también el motivo por el cual se promovió la acción constitucional.

Se debe indicar que para el primer trimestre de 2016, no se encuentra información respecto del número de tutelas tramitadas para ese periodo, no obstante con relación al primer trimestre del año 2017, según la



información contenida en el informe de gestión de dicho periodo, sólo se relacionó el número general de las acciones de tutela, reportándose un total de cuarenta y nueve (49).

Ahora bien, con respecto a las vigencias 2018, 2019 y 2020 podemos hacer un comparativo más detallado, teniendo en cuenta que se cuenta con una información más completa:

Motivo	Año 2018 en 1er Trimestre	Año 2019 en 1er Trimestre	Año 2020 en 1er Trimestre	Comparativo 2018-2019 (aumento o disminución porcentual)	Comparativo 2019-2020 (aumento o disminución porcentual)
	No. Tutelas	No. Tutelas	No. Tutelas		
ACOMPañAMIENTO	0	0	1	0%	100%
AFILIACIÓN	1	0	0	100%	0%
ALIMENTACIÓN	1	0	0	100%	0%
AMPARO DERECHO AL DEBIDO PROCESO	0	0	1	0%	100%
AUTORIZACIÓN	0	0	37	0%	100%
AUTORIZACION NO EGRESO	0	0	1	0%	100%
CITA ESPECIALISTA	14	25	15	78%	-40%
CONTESTACIÓN DERECHO DE PETICIÓN	0	0	1	0%	100%
CONTINUIDAD TRATAMIENTO	0	0	1	0%	100%
DERECHO DE PETICIÓN	0	8	0	100%	-100%
ENTREGA HISTORIA CLINICA	0	0	1	0%	100%
EXÁMENES	16	26	7	62%	-73%
EXONERACIÓN COPAGO	1	0	1	-100%	100%
MEDICAMENTOS	3	7	10	133%	43%
PAGO	0	0	4	0%	100%

INCAPACIDADES					
PAGO LICENCIA MATERNIDAD	0	0	1	0%	100%
PENSIÓN INVALIDEZ	0	0	1	0%	100%
REEMBOLSO	0	0	1	0%	100%
REINTEGRO	1	3	4	200%	33%
REMISIÓN	6	15	7	150%	-53%
SOLICITUD	0	0	1	0%	100%
SOLICITUD CERTIFICACIÓN	0	0	1	0%	100%
SOLICITUD CIRUGÍA	20	27	17	35%	-37%
SOLICITUD CONCEPTO REHABILITACIÓN	0	0	1	0%	100%
SOLICITUD HISTORIA CLINICA	1	0	0	-100%	0%
SOLICITUD INFORMACIÓN	1	9	10	800%	11%
SOLICITUD PAÑALES	0	0	1	0%	100%
SOLICITUD PROCEDIMIENTO	0	0	12	0%	100%
SOLICITUD TERAPIAS	0	0	1	0%	100%
SOLICITUD TRATAMIENTO	0	0	1	0%	100%
SUMINISTRO OXÍGENO	0	0	1	0%	100%
TRANSPORTE	3	1	0	-66%	-100%
TRASLADO	0	0	2	0%	100%
TRASLADO CARCEL	0	0	1	0%	100%
TRASLADO E.P.S.	0	0	1	0%	100%

TRATAMIENTO	0	0	1	0%	100%
TRATAMIENTO INTEGRAL	0	0	24	0%	100%
TUTELA CONTRA PROVIDENCIA JUDICIAL	0	2	0	100%	-100%
VALORACIÓN MEDICA	0	0	2	0%	100%
<b>Total general</b>	<b>68</b>	<b>123</b>	<b>171</b>	<b>81%</b>	<b>39%</b>

Al comparar el primer trimestre de 2019 con el mismo periodo de vigencias anteriores, se puede realizar el siguiente análisis:

- Al comparar el primer trimestre de los años 2017 y 2018, podemos evidenciar un aumento del 39%, en el total de las acciones de tutela tramitadas. Teniendo en cuenta que en el primer trimestre de 2017 se reportó un total de 49 acciones constitucionales y en el mismo periodo del año 2018 se reportó un total de 68 tutelas, lo que representa un aumento de 17 acciones de Tutela.
- Al comparar el primer trimestre de las vigencias 2018 y 2019, encontramos un aumento del 81% en las acciones de Tutela gestionadas. Lo anterior en razón a que para el primer trimestre de 2018 se tramitaron 68 acciones constitucionales; mientras que para el primer trimestre del año 2019 se gestionaron un total de 123 tutelas, lo que muestra un incremento en 55 acciones constitucionales más para la vigencia 2019.
- Al comparar el primer trimestre de las vigencias 2019 y 2020, encontramos un aumento del 39% en las acciones de Tutela gestionadas. Lo anterior en razón a que para el primer trimestre de 2019 se tramitaron 123 acciones constitucionales; mientras que para el primer trimestre del año 2020 se han gestionado un total de 171 tutelas, lo que muestra un incremento en 48 acciones constitucionales más para la vigencia 2020.

Según la decisión adoptada por los despachos judiciales tenemos que:

En primera medida no se cuenta con información referente a la decisión proferida por los despachos judiciales para el primer trimestre de 2016, respecto al mismo periodo de 2017 según los datos reportados, se habían fallado 37 tutelas a favor y en 3 se profirieron órdenes al HUS, no se identifican las demás decisiones.

Con relación a las vigencias posteriores podemos reportar una información más detallada así:

DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS	A I trimestre de 2018	Participación %	A I trimestre de 2019	Participación %	A I trimestre de 2020	Participación %
--	-----------------------	-----------------	-----------------------	-----------------	-----------------------	-----------------

DESVINCULA	6	9%	0	0%	39	23%
DESISITE	0	0%	25	20%	1	1%
NIEGA	2	3%	23	19%	28	16%
NO EMITE ORDEN A HUS EXONERA	50	74%	38	31%	46	27%
EL FALLO NO FUE NOTIFICADO	0	0%	24	20%	50	29%
<b>ORDENA</b>	<b>8</b>	<b>12%</b>	<b>6</b>	<b>5%</b>	<b>7</b>	<b>4%</b>
CONCEDE	0	0%	7	6%	0	0%
NO CONCEDE	1	1%	0	0%	0	0%
CONMINA	1	1%	0	0%	0	0%
<b>Total general</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

Con respecto a las decisiones emitidas por los despachos judiciales y conforme a la información reportada en los anteriores informe de gestión de la Oficina Jurídica, a primer trimestre de 2017 se profirieron, tres (3) órdenes a la entidad, en el mismo periodo de 2018 se profirieron ocho (8) órdenes, para el primer trimestre de 2019 seis (6) y para el mismo periodo de la presente anualidad tan sólo siete (7), es decir sólo representó un 4%, los fallos en contra.

Es importante resaltar que en las acciones de tutela en las que se profiere orden al HUS, la orden judicial impartida obedece al objeto social de la entidad (prestador del servicio de salud), es decir como entidad vinculada y no por ser accionadas directamente.

Las entidades accionadas más representativas en las vigencias comparadas fueron las siguientes:

ENTIDAD ACCIONADA	A I trimestre de 2018	%	A I trimestre de 2019	%	A I trimestre de 2020	%
CONVIDA E.P.S	34	50%	46	37%	41	31%
MEDIMAS E.P.S.	0	0%	23	19%	19	14%
INPEC	9	13%	12	10%	10	7%
FAMISANAR E.P.S	3	4%	8	7%	10	7%
OTRAS	22	32%	34	27%	91	41%

<b>Total general</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>171</b>	<b>110%</b>
----------------------	-----------	-------------	------------	-------------	------------	-------------

De los anteriores datos se concluye que la entidad más representativa en los periodos comparados fue Convida EPS con un 50% para el 2018, un 37% para 2019 y un 31% para 2020.

### 1.3. DEFENSA JUDICIAL- INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS – (Indicador de Proceso)

Al primer trimestre del año 2020 se encuentran activos cincuenta y ocho (58) procesos, 20 que representa el (34%) por incumplimientos normativos y 38 que representa el (66%) por irregularidades en la prestación del servicio médico, como se detalla a continuación:

<b>MOTIVO DE QUEJA</b>	<b>En 1ER Trimestre 2019</b>	<b>%</b>
INCUMPLIMIENTOS NORMATIVOS	20	34%
IRREGULARIDADES PRESTACIÓN SERVICIO MÉDICO	38	66%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

Al discriminar la muestra por tipo de entidad encontramos que el 60% (35 procesos) se encuentran en la Secretaría de Salud Departamental y el 34% (20 procesos) en la Secretaría de Salud Distrital, seguido por la Superintendencia Nacional de Salud 3% (2 procesos), y CAR Cundinamarca con 2% (1 proceso).

<b>ENTIDAD</b>	<b>Total</b>	<b>Participación</b>
CAR – CUNDINAMARCA	1	2%
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	35	60%
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	20	34%
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	2	3%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

En el primer trimestre del año 2020, se realizaron dos (2) actuaciones dentro de los procesos Administrativo Sancionatorio que se adelantan en contra de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana las cuales se especifican en la siguiente tabla:

ACTUACIÓN	1er Trim 2020
INDAGACIÓN PRELIMINAR (APORTE DOCUMENTOS)	1
DESCARGOS	1
<b>Total</b>	<b>2</b>

#### **Aspectos a Resaltar:**

Es importante resaltar que luego de realizarse el pago respectivo, fue archivado el proceso administrativo sancionatorio que se adelantó por parte de la Dirección Sanitaria del INVIMA y en el que se sancionó a la entidad, con multa de tres mil (3000 SMLDV), sanción que se derivó de la visita de inspección vigilancia y control a la unidad funcional de Girardot, los días 2 y 3 de junio de 2015 y en la que se encontró responsable a la entidad por realizar actividades de ajuste y adecuación de dosis de medicamentos estériles de administración parental incluyendo antibióticos son contar sin certificados de buenas prácticas de elaboración, en este trimestre podemos resaltar que la demanda de Reparación Directa Incoada en contra de la Cooperativa de Trabajo Asociado Médica Especializada “MEGACOOB”, pretendiendo la reparación de los daños materiales causados al haber efectuado el pago por la sanción antes referida, se encuentra al despacho para decidir sobre su admisión luego de efectuarse la subsanación de la demanda el día 02 de marzo de 2020.

Se recomienda revisar términos de caducidad de los procesos administrativos ya que tal y como lo dispone el artículo 52 de la ley 1437 de 2011, la facultad que tienen las autoridades para imponer sanciones caduca a los tres (3) años de ocurrido el hecho, la conducta u omisión que pudiere ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo que impone la sanción debe haber sido expedido y notificado, por lo que se sugiere que dado el caso en que proceda esta figura jurídica solicite lo pertinente ante la autoridad respectiva.

#### **Síntesis de Algunos Procesos Administrativos Sancionatorios vigentes a 1er trimestre de 2020:**

Los procesos de la **SUPERSALUD** son 2:

-Uno por queja presentada por presuntas irregularidades en el servicio médico suministrado a la paciente Anyi Katherine Lozano Bautista por mal manejo postoperatorio luego de extracción de quiste rotativo en ovario derecho, en respuesta a la solicitud de la Supersalud con radica 2-2015-113260, radicada en la Unidad Funcional de Zipaquirá, el día 27 de octubre de 2015, se realizó la revisión de la Historia Clínica de la

paciente y se remitió en medio magnético a la entidad. A la fecha de presentación de este informe no hemos recibido más comunicados remitidos de la Supersalud en relación a este proceso.

A la fecha de presentación de este informe está pendiente la remisión de la notificación por avisos de dos resoluciones la primera correspondiente a la Resolución 2018-013 de 2019 en el Proceso Administrativo Sancionatorio radicado con el N° 2018-30201y la Resolución N° 0712 proferida en el proceso administrativo sancionatorio N° 2018- 59866 que la CAR, adelanta en contra de la entidad.

**Ingresos:** Durante el 1er trimestre de 2020 ingresaron dos (02) nuevos procesos en total; todos por presuntas irregularidades en la prestación del servicio médico, los cuales se tramita ante la Secretaria de Salud Distrital por hechos relacionados con la prestación del servicio en la sede Bogotá, los radicados de estos procesos son el 2019-60690, (averiguación preliminar), este corresponde al caso de Gloria Israel Cantor, por presuntas irregularidades en el servicio de salud que se le prestó en el mes de octubre de 2017; se solicitan documentos el 28 de enero de 2020 y el 10 de febrero de la misma anualidad se da su correspondiente contestación.

El otro proceso corresponde al radicado con el numero 1008422019 (investigación administrativa) iniciado en razón a las presuntas irregularidades en la atención en salud que le fue ofrecida a la señora María Onofre Acosta, al no suministrar oportunamente los medicamentos antibióticos previos a una cirugía de cadera, se formuló pliego de cargos en contra de la entidad a través de auto N°0183 de 14 de enero de 2020, razón por la cual se encuentra en termino para presentar descargos, se está a la espera de que se restablezcan los términos los cuales fueron suspendidos por la Secretaría a través de Resolución N°494 del 13 de abril de 2020 como medida de contingencia ante la pandemia del COVID-19.

### Resumen Fallos a favor 1er trimestre de 2020:

Proceso Administrativo Sancionatorio radicado con el N° **2017 – Q170**, en el que el señor Héctor Darío Garzón Triana, radicó queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a las presuntas irregularidades en la atención que requirió y se le brindó en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana, al quejoso por falencias en el procedimiento de Biopsia que terminaron un la perforación del Colon sigmoide.

Una síntesis del trámite procesal que surtió el proceso en referencia es el siguiente:

El 12 de octubre de 2017 se remiten documentos a la Gobernación de Cundinamarca, como la historia clínica y se exponen varios motivos ante la imposibilidad de remitir los demás requeridos. El 17 de mayo de 2018 se recibe auto sobre las conclusiones de la averiguación preliminar y comunicaron de la apertura del procedimiento administrativo sancionatorio, formulándole pliego de cargos y dándole el término para presentar descargos. Siendo ello así, se radica el 01 de febrero de 2019 descargos dentro de la actuación administrativa indicando que se había utilizado cada uno de los elementos técnicos y científicos a fin de que el quejoso no sufriera ningún evento adverso. Luego de que se vencieran los términos probatorios y se allegaran los alegatos de conclusión, mediante resolución del 11 de septiembre de 2019, se resolvió absolver a la ESE Hospital Universitario la Samaritana, por encontrar razón en los argumentos del reporte de patología del paciente, conforme a lo anterior el expediente fue archivado y la decisión notificada a la entidad el 20 de enero de 2020.

Durante el primer trimestre de 2020, no se profirieron fallos en contra de HUS en los procesos administrativos sancionatorios que se adelantan en contra.

**Archivados:** En Primer trimestre de 2020, se archivó el siguiente proceso:

**-1er trimestres:** 1 fallo a favor (2017- Q170), con fecha de fallo 11/09/2019, cuya decisión se notificó el 20 de enero de 2020 y se absolvió a la entidad, por la fecha de notificación de la decisión se reporta como archivado para este trimestre. (El detalle de este proceso se relacionó en el numeral anterior).

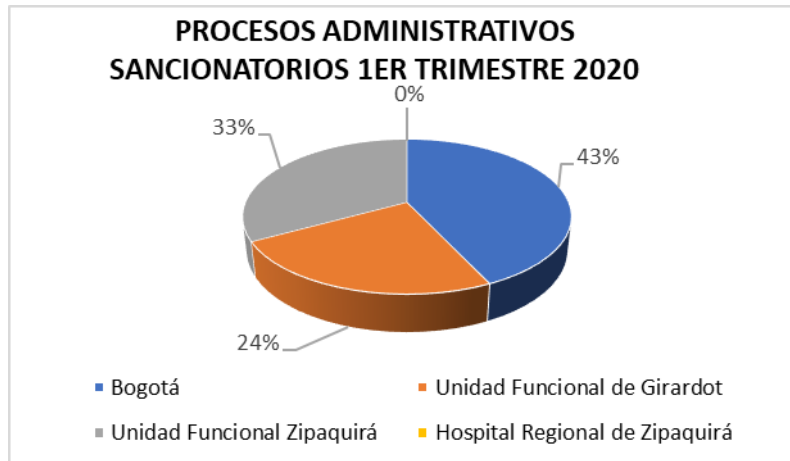
### 1.3.1 ANÁLISIS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS POR UNIDAD FUNCIONAL A PRIMER TRIMESTRE DE 2020.

Con respecto al número de procesos por unidad funcional tenemos, que del total de los procesos administrativos Sancionatorios activos al primer trimestre de 2020, veinticinco (25) es decir, el 43%, se encuentran principalmente en la ciudad de Bogotá, catorce (14) es decir el 24%, en la Unidad Funcional Girardot y diecinueve 19 que representan el 33% en la Unidad Funcional de Zipaquirá, a la fecha no se han iniciados investigaciones por hechos derivados de la operación del Hospital Regional de Zipaquirá.

UNIDAD FUNCIONAL	Total	Participación
Bogotá	25	43%
Unidad Funcional de Girardot	14	24%
Unidad Funcional Zipaquirá	19	33%
Hospital Regional de Zipaquirá	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

La información antes referida se ilustra en la siguiente gráfica:





### 1.3.1.1 PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS SEDE BOGOTÁ.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS- BOGOTA	TOTAL	PARTICIPACIÓN
CAR	1	4%
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	3	12%
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	20	80%
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Si comparamos por la entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio podemos evidenciar que por la sede Bogotá la mayoría de procesos son tramitados por la Secretaria Distrital de Salud con 20 procesos que representan el 80%, del total de los procesos tramitados en contra de la entidad, seguido por la Secretaria de Salud Departamental en la que se adelantan 3 procesos que representan el 12%, se hace la salvedad que según lo conceptuado por el Ministerio de Salud, esta dependencia carece competencia para adelantar las investigaciones de este tipo de procesos por hechos ocurridos en la sede Bogotá al no ser la autoridad que habilita el servicio, por lo que la Oficina Jurídica se encuentra en estudio de cada caso para crear la estrategia jurídica más adecuada para tramitar estos procesos.

Clasificando los procesos referidos en precedencia por motivo específico tenemos:

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS-BOGOTÁ	TOTAL	PARTICIPACIÓN
INCUMPLIMIENTOS NORMATIVOS	4	16%
IRREGULARIDADES PRESTACIÓN SERVICIO MÉDICO	21	84%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

### 1.3.1.2 PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS UNIDAD FUNCIONAL-GIRARDOT

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS- GIRARDOT	TOTAL	PARTICIPACIÓN
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	14	100%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Con respecto a los procesos tramitados por la unidad funcional de Girardot tenemos que el 100% son ante la Secretaria de Salud Departamental.

Clasificando los procesos referidos en precedencia por motivo específico tenemos:

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS-GIRARDOT	TOTAL	PARTICIPACIÓN
INCUMPLIMIENTOS NORMATIVOS	12	86%
IRREGULARIDADES PRESTACIÓN SERVICIO MÉDICO	2	14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

### 1.3.1.3 PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS UNIDAD FUNCIONAL- ZIQAQUIRÁ

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS UNIDAD FUNCIONAL- ZIQAQUIRA	TOTAL	PARTICIPACIÓN
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	18	95%

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Ahora bien, con respecto a la Unidad Funcional de Zipaquirá se puede advertir que el 95% de los procesos se tramitan en la Secretaria de Salud Departamental, lo que es lógico teniendo en cuenta que es dicha Secretaria la que habilita la operación de dicha unidad.

El único caso tramitado ante la Superintendencia Nacional de Salud, en esta unidad funcional, corresponde a presuntas irregulares en la prestación del servicio a la paciente Anti-Katherine Lozano Bautista por el mal manejo postoperatorio luego de la extracción de quiste rotativo en ovario derecho.

Clasificando los procesos referidos en precedencia por motivo específico tenemos:

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS ZIPAQUIRÁ	TOTAL	PARTICIPACIÓN
INCUMPLIMIENTOS NORMATIVOS	6	32%
IRREGULARIDADES PRESTACIÓN SERVICIO MÉDICO	13	68%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

#### 1.3.1.4 PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ

Se debe advertir que a la fecha de presentación de este informe no se han sido notificados procesos administrativos sancionatorios por hechos ocurridos en el Hospital Regional de Zipaquirá.

#### 1.3.2 COMPARATIVO VIGENCIAS ANTERIORES (2016, 2017, 2018, 2019, 2020) EN 1ER TRIMESTRE

##### Actuaciones:

Es importante aclarar que no hay reporte de información referente a la vigencia 2016; sin embargo, en la siguiente tabla podemos observar un comparativo en 1er trimestre de las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020.

ACTUACIÓN	En 1er trimestre 2017	En 1er trimestre 2018	En 1er trimestre 2019	En 1er trimestre 2020	Comparativo 2017-2018	Comparativo 2018-2019	Comparativo 2019-2020
INDAGACIÓN PRELIMINAR (APOORTE DOCUMENTOS)	0	0	0	1	0%	0%	100%

DESCARGOS	13	1	1	1	-92%	0%	0%
ALEGATOS	8	2	3	0	-75%	50%	-100%
RECURSOS	1	0	0	0	-100%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-86%</b>	<b>33%</b>	<b>-50%</b>

Si analizamos la totalidad de actuaciones gestionadas tenemos que en el 1er trimestre de 2018 se realizaron un total de tres (3) actuaciones, presentando una disminución del 86% respecto del mismo trimestre vigencia 2017 en el cual se habían gestionado un total de 22 actuaciones.

Durante el mismo periodo de la vigencia 2019 se realizaron cuatro (4) actuaciones, presentando un aumento del 33% en comparación con el 1er trimestre del año 2018, en el que se gestionaron tres (3) actuaciones.

Así mismo, durante el mismo periodo de la vigencia 2020 se realizaron dos (2) actuaciones, presentando una disminución del 50% en comparación con el 1er trimestre del año 2019, en el que se gestionaron cuatro (4) actuaciones.

De acuerdo al comparativo de los años 2017 - 2018, podemos evidenciar una disminución del 92% respecto de los descargos presentados dentro de los procesos en trámite, con relación a los alegatos se evidenció una disminución del 75%, aspecto a resaltar ya que se relaciona con la disminución de los procesos administrativos sancionatorios en contra de la entidad.

Al comparar el 1er trimestre de las vigencias 2018 – 2019, podemos evidenciar un aumento del 50% en lo referente a los alegatos, en las demás actuaciones se presentó una disminución.

Referente al 1er trimestre de las vigencias 2019-2020, podemos evidenciar que no se presentaron alegatos en los procesos administrativos sancionatorios, mientras que para el mismo periodo de la vigencia anterior se habían presentado tres una disminución que porcentualmente representa el 100%, igualmente se reporta un aumento del 100% en el aporte de documentos para la indagación preliminar.

**Motivo:**

MOTIVO DE QUEJA	A 1er Trimestre 2017	%	A 1er Trimestre 2018	%	A 1er Trimestre 2019	%	A 1er Trimestre 2020	%
INCUMPLIMIENTOS NORMATIVOS	10	11%	17	27%	21	33%	20	34%
IRREGULARIDADES PRESTACIÓN	82	89%	45	73%	43	67%	38	66%

SERVICIO MÉDICO								
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

Como se puede observar en la tabla precedente se denota una notable disminución de los Procesos Administrativos sancionatorios activos para 1er trimestre de las vigencias comparadas, teniendo en cuenta que para el 1er trimestre de 2020 se encontraban activos cincuenta y ocho (58) procesos y para el 1er trimestre de 2019 eran sesenta y cuatro (64) procesos, lo que indica una disminución de seis (6) procesos; lo anterior obedece a que han disminuido en mayor medida las quejas por irregularidades en la prestación de servicio médico presentadas en contra de la entidad.

A continuación se relacionan los comparativos tanto en actuaciones, motivo de queja y las entidades que adelantan los procesos administrativos sancionatorios al 1er trimestre es decir de enero a marzo de las vigencias 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

**Entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio:**

ENTIDAD	A 1er trimestre 2017	Participación	A 1er trimestre 2018	Participación	A 1er trimestre 2019	Participación	A 1er trimestre 2020	Participación
CAR – CUNDINAMARCA	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	61	66%	40	65%	40	63%	35	60%
INSPECCIÓN DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE GIRARDOT	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
INVIMA	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	30	33%	20	32%	20	31%	20	34,5%
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	0	0%	1	2%	2	3%	2	3,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a la entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio podemos indicar que a 1er trimestre de las vigencias comparadas, la Secretaria de Salud Departamental tiene a su cargo la mayor cantidad de investigaciones administrativas en contra de la entidad como se detalla a continuación:

A primer trimestre de la vigencia 2017 se encontraban en trámite en la Secretaría de Salud Departamental sesenta y un (61) procesos que correspondían al 66%, del total de los procesos activos y treinta (30) en la Secretaría Distrital de Salud Distrital que representaron un 33%.

Para el primer trimestre de 2018, la Secretaría de Salud Departamental adelantaba un total de cuarenta (40) procesos (65%), y la Secretaría Distrital de Salud 20 procesos (32%).

En el 1er trimestre de 2019, se encontraban activos cuarenta (40) procesos ante la Secretaría de Salud Departamental, equivalente al 63%, y veinte (20) procesos equivalente a un 31% en la Secretaría Distrital de Salud.

Finalmente, en el 1er trimestre de 2020, se encontraban activos treinta y cinco (35) procesos ante la Secretaría de Salud Departamental, equivalente al 60%, y veinte (20) procesos equivalente a un 34,5% en la Secretaría Distrital de Salud.

#### 1.4. DEFENSA JUDICIAL - DERECHOS DE PETICIÓN: (indicador de proceso)

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica, no se relacionan los derechos de petición, queja o reclamo, a continuación se relacionan los derechos de petición en el área de contratación.

TIPO	1ER TRIMESTRE 2020	%
CERTIFICACIÓN CONTRATOS PRODUCTIVIDAD	80	39%
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS	116	57%
OTROS	7	3%
<b>Total general</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Se dio la respectiva respuesta al 100% de estos derechos de petición dentro del término establecido como se puede observar de los derechos de petición dirigidos al área jurídica se refieren a solicitudes de certificación de contratos, correspondiendo el 57% a bienes y servicios siendo la más representativa, y un 39% contratos por productividad.

#### 1.5. CONTRATACIÓN – OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN EL 1 ER TRIMESTRE DE 2020

GESTIÓN	1 ER to trimestre 2020	PARTICIPACION
Productividad - invitaciones a contratar	251	13%
Evaluaciones Jurídicas	369	20%

Contratos suscritos	361	19%
Adiciones y prórrogas	110	6%
Aprobación de pólizas	722	39%
Liquidaciones vigencias 2018 ,2019 Y 2020	53	3%
<b>TOTAL</b>	<b>1866</b>	<b>100%</b>

Durante el 1er trimestre del año 2020 se gestionaron 1866 actividades, el mayor número corresponde a aprobación de pólizas con el 39%, seguido por las, evaluaciones jurídicas y contratos con 20% cada uno y las invitaciones a contratar con un 13%

#### 1.5.1 COMPARATIVO A 1 ER TRIMESTRE DE LAS VIGENCIAS 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020

TIPO	1 ER TRIMESTRE 2017	1 ER TRIMESTRE 2018	1 ER TRIMESTRE 2019	1ER TRIMESTRE 2020
CERTIFICACIÓN CONTRATOS PRODUCTIVIDAD	118	78	289	80
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS	110	40	95	116
OTROS	10	10	8	7
<b>Total general</b>	<b>238</b>	<b>128</b>	<b>392</b>	<b>203</b>

Podemos observar que la tendencia al trimestre de las vigencias comparadas se mantiene siendo el tipo de derecho de petición más gestionado aquel que solicita la certificación de contratos por bienes y servicios.

#### 1.5.1 CONTRATACIÓN EN 1 ER TRIMESTRE 2020 POR UNIDAD FUNCIONAL.

GESTIÓN	BOGOTA	%	UFZ	%	HRZ	%	BG-UF Y HRZ	%	HRZ Y UFZ	%	B Y RZ	%	B Y UF	%	TOTAL	%
Productividad - invitaciones a contratar	119	47%	35	14%	97	39%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	251	100%

Evaluaciones Jurídicas	192	52%	42	11%	111	30%	18	5%	0	0%	0	0%	6	2%	369	100%
Contratos suscritos	146	40%	42	12%	104	29%	45	12%	1	1%	22	6%	1	1%	361	100%
Adiciones y prórrogas	56	51%	11	10%	40	36%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%	110	100%
Aprobación de pólizas	321	44%	88	12%	241	33%	45	6%	1	1%	22	3%	4	1%	722	100%
Liquidaciones vigencias 2018, 2019 Y 2020.	25	47%	8	15%	16	30%	0	0%	0	0%	0	0%	4	8%	53	100%
<b>TOTAL</b>	<b>859</b>	<b>46%</b>	<b>226</b>	<b>12%</b>	<b>609</b>	<b>33%</b>	<b>108</b>	<b>6%</b>	<b>2</b>	<b>0,11%</b>	<b>44</b>	<b>2%</b>	<b>18</b>	<b>1%</b>	<b>1866</b>	<b>100%</b>

**Análisis Contratos por productividad:** En el 1 er trimestre del año 2020 se gestionaron 622 actividades en la sede Bogotá, 189 en la unidad funcional Zipaquirá y 529 en el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, siendo la actividad más representativa la aprobación de pólizas con un 46% en Bogotá, 40% en la HRZ y 14% en la UFZ, estos últimos porcentajes basados respecto de las gestiones realizadas en contratos por productividad.

**Análisis Contratos por bienes y servicios:** En el 1 er trimestre del año 2020 se gestionaron 237 actividades en la sede Bogotá, 37 en la unidad funcional Zipaquirá y 80 en el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, 108 actividades en conjunto para las tres sedes, 2 actividades para el Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá, 44 actividades para Bogotá y Hospital Regional Zipaquirá y 18 actividades para Bogotá y Unidad Funcional de Zipaquirá, siendo la actividad más representativa la aprobación de pólizas con un 40% en Bogotá, seguida de la aprobación de pólizas con un 23% para aquellas contrataciones celebradas para las tres unidades (HUS, HRZ Y UFZ), y un 15% en la HRZ.

### 1.5.1.1. CONTRATOS 1ER TRIMESTRE DE 2020 POR ESPECIALIDADES MÉDICAS

CONTRATOS SUSCRITOS PRIMER TRIMESTRE DE 2020 POR ESPECIALIDADES MEDICAS	BOGOTÁ	%	UFZ	%	HRZ	%	TOTAL GENERAL
SERVICIOS EN ESPECIALIDADES MEDICAS A TRAVES DE TELEMEDICINA BAJO LA MODALIDAD TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA	20	17%	9	26%	12	12%	41
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA		0%	0	0%	1	1%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA Y EN IMAGENOLOGIA DE ALTA ESPECIALIDAD -HEMODYNAMIA	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	1%	0	0%	0	0%	1



SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA DE TORAX	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA GENERAL	11	9%	6	17%	10	10%	27
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA PEDIATRICA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA PLASTICA		0%	0	0%	1	1%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA PLASTICA Y CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1%	1	3%	1	1%	3
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA VASCULAR, DOPPLER Y LABORATORIO VASCULAR	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN DERMATOLOGIA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ECOCARDIOGRAMAS PEDIÁTRICO Y FETAL	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ENDOCRINOLOGIA	2	2%	0	0%	0	0%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGIA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GERIATRÍA	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA	17	14%	6	17%	17	18%	40
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN HEMATOLOGIA	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN INFECTOLOGIA Y ASESORIAS EN USO DE ANTIBIOTICOS Y ANTIRRETROVIRALES	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA EXTENSIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, POR CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	5	4%	0	0%	0	0%	5
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2	2%	0	0%	0	0%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA	13	11%	1	3%	1	1%	15
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA	2	2%	0	0%	1	1%	3
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROCIRUGIA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGIA	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGIA Y FISIATRIA		0%	0	0%	1	1%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROPSICOLOGIA	2	2%	0	0%	0	0%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ESTOMATOLOGIA		0%	1	3%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA	1	1%	0	0%	1	1%	2

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OPTOMETRIA		0%	1	3%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA	10	8%	0	0%	7	7%	17
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA	1	1%	1	3%	1	1%	3
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA		0%	7	20%	13	13%	20
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA	2	2%	0	0%	1	1%	3
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	1%	1	3%	0	0%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGIA	2	2%	0	0%	1	1%	3
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	1	1%	0	0%	0	0%	1
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN UROLOGIA	1	1%	0	0%	2	2%	3
SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD NEONATAL	7	6%	0	0%	15	15%	22
SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDILOGIA	1	1%	0	0%	1	1%	2
SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	0	0%	1	3%	1	1%	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>251</b>

De los contratos suscritos para Bogotá, las especialidades que tienen mayor número peso porcentual son Anestesiología con 7%, Ginecología 14% y Medicina Interna 11%, para la Unidad Funcional de Zipaquirá las más representativas son Anestesiología 26%, Pediatría 20% y Cirugía General y Ginecología con el 17%, y para el Hospital Regional de Zipaquirá las especialidades con mayor porcentaje son Ginecología 18%, Unidad neonatal 15%, Pediatría 13% Anestesiología 12%.

### 1.5.2 COMPARATIVO EN 1 ER TRIMESTRE DE LAS VIGENCIAS, 2017, 2018 Y 2019 Y 2020

GESTIÓN	1 ER	1 ER	1 ER	1 ER
	TRIMESTRE 2017	TRIMESTRE 2018	TRIMESTRE 2019	TRIMESTRE 2020
Productividad - invitaciones a contratar	56	52	64	251
Evaluaciones Jurídicas	342	143	256	369

Contratos suscritos	202	182	221	361
Adiciones y prórrogas	30	48	78	110
Aprobación de pólizas	589	388	377	722
Liquidaciones	93	46	147	53
<b>TOTAL</b>	<b>1312</b>	<b>787</b>	<b>1143</b>	<b>1866</b>

Realizando el comparativo de las vigencias a 1er trimestre se puede evidenciar un aumento significativo en las actividades realizadas para el 1er trimestre de 2020. Lo anterior obedece al aumento en la demanda de gestiones contractuales ante la operación del Hospital Regional de Zipaquirá.

## 1.6. COBRO JURÍDICO DE CARTERA DEL HOSPITAL – (indicador de proceso)

### 1.6.1 ANÁLISIS VIGENCIA PRIMER TRIMESTRE DE 2020

**Cartera Limpia.** La cartera limpia es el tipo de deuda conformada por aquellos servicios de salud cuyo valor no se encuentra glosado o devuelta, glosa se encuentra saneada o conciliada, es decir que se encuentra libre para pago por la entidad responsable de pago

**Conflicto de glosa:** El conflicto de glosa o devolución se desprende de la potestad que tiene las entidades de pago para presentar las inconformidades que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago, En caso de no llegarse a un acuerdo entre las partes, la controversia debe ser resuelta por la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo dispone el literal f del artículo 41 de La Ley 1122 de 2007.

CARTERA A I TRIMESTRE DE 2020			
TIPO DE CARTERA	Suma de Capital	Suma de Valor deuda (intereses más capital)	Suma de No. Procesos
Cartera limpia	\$ 16.425.620.043	\$ 20.012.423.344,00	15
Conflicto de Glosas	\$ 945.791.580	\$ 1.210.373.168,00	8
<b>Total general</b>	<b>\$ 17.371.411.623</b>	<b>\$ 21.222.796.512</b>	<b>23</b>

En la gestión de cartera correspondiente al 1er trimestre de 2020, se evidencia una disminución de cuatro (04) procesos, uno (01) por cartera limpia y tres (03) por conflicto de glosa con respecto al cuarto trimestre de 2019, lo anterior teniendo en cuenta que al 1er trimestre de 2020, ingresaron dos procesos de Convida por \$

13.899.288.551, y seis (06) procesos fueron depurados de la base de datos por \$11.379.801.369 conforme al siguiente detalle:

- Uno (1) por cartera limpia correspondiente al proceso jurisdiccional NURC: 1-2019-710840 seguido contra Convida por valor de \$8.363.210.387 en el cual se devolvió al área de cartera por conciliación fallida ante la falta de ánimo conciliatorio de la entidad convocada, lo anterior consta en acta N° 11253 del 6 marzo de 2020, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Tres (03) por conflicto de glosas correspondiente a los a los procesos jurisdiccionales J- 2016-1229, J- 2017-1003, J- 2016-1004, seguido en contra de Ecoopsos EPS, en el que se aceptó la transacción del proceso y se ordenó el archivo de las diligencias.
- Un (01) proceso por conflicto de glosa en contra de la Secretaria de Salud de Boyacá, J- 2015-875 mediante el cual se dictó fallo en el cual no accedieron a las pretensiones de la demanda, el expediente fue archivado ante la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Uno (01) por conflicto de glosas en contra de EMCOSALUD, J- 2012-1106 en el cual se dictó fallo a favor del HUS, el expediente jurisdiccional fue archivado y la sentencia se encuentra en cobro ejecutivo ante la jurisdicción ordinaria laboral.

Para el primer trimestre de 2020, se ingresaron dos procesos así:

- Convida por valor de \$7.837.934.114 el cual se radicó el 03 de febrero de 2020 ante la Superintendencia de Salud y el cual está a la espera de que fijen fecha de audiencia.
- Convida por valor de \$460.331882 el cual se radicó el 03 de febrero de 2020 ante la Superintendencia de Salud y el cual está a la espera de que fijen fecha de audiencia.

### 1.6.1.1 PROCESOS DEPURADOS EN 1 ER TRIMESTRE 2020:

A continuación, se detallan los procesos terminados durante el 1er Trimestre de 2020 y cuya deuda consistente en intereses y capital asciende a \$11.379.801.369:

Cliente	Capital	Valor deuda (intereses más capital)	Tipo de cartera	Despacho de conocimiento	Radicado	Motivo
Secretaria de Salud de Boyacá	\$16.942.597	\$16.942.597	Conflicto de Glosas	Superintendencia Nacional de Salud	NURC:1-2015-080553 EXP: J-2015-0875	Archivo del proceso
Empresa Cooperativa de Servicios de Salud Emcosalud	\$ 211.143.355	\$ 278.939.089	Conflicto de Glosas	Superintendencia Nacional de Salud	NURC: 1-2012-049996 EXP: J-2012-1106	Archivo del proceso

<b>Ecoopsos</b>	\$179.053.152	\$207.544.870	Conflicto de Glosas	Superintendencia Nacional de Salud	NURC: 1-2016-052349 EXP: J-2016-1004	Archivo del proceso
<b>Ecoopsos</b>	\$ 192.873.693	\$ 400.322.077	Conflicto de Glosas	Superintendencia Nacional de Salud	NURC:1-2016-0523643 EXP: J-2016-1003	Archivo del proceso
<b>Ecoopsos</b>	\$ 2.416.578.185	\$ 4.656.432.298	Conflicto de Glosas	Superintendencia Nacional de Salud	NURC: 1-2016-087576 EXP: J-2016-1229	Archivo del proceso
<b>Convida</b>	\$8.363.210.387	\$10.642.574.525	Cartera limpia	Superintendencia Nacional de Salud	NURC: 1-2019-710840	Se devuelve al Área de Cartera, por conciliación fallo.
<b>Total</b>	<b>\$ 11.379.801.369</b>	<b>\$ 6.202.755.456</b>	<b>(1) cartera limpia y (5) conflicto de Glosas</b>			

### 1.6.1.2 PROCESOS INICIADOS EN EL 1ER TRIMESTRE DE 2020:

A continuación, se detallan los procesos iniciados durante el 1er trimestre de 2020 y cuya deuda consistente en intereses y capital asciende a **\$13.899.288.551**.

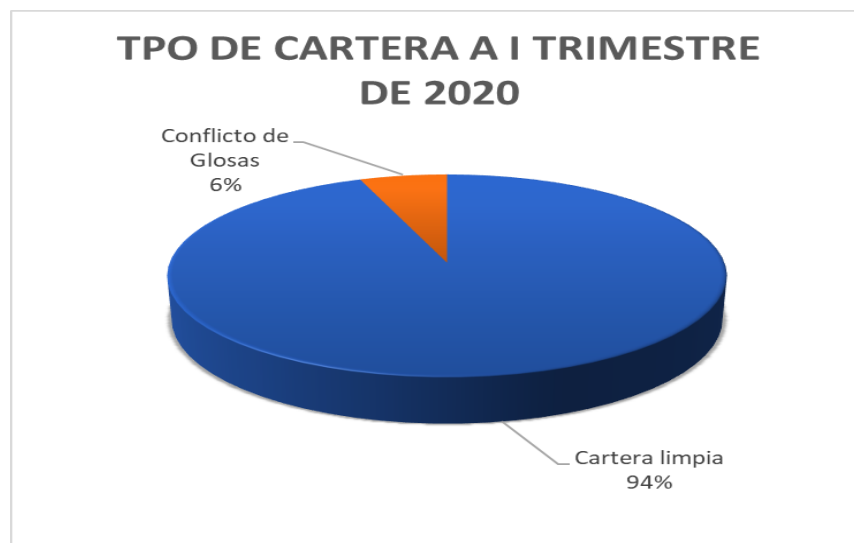
Cliente	Capital	Unidad funcional	Valor deuda (intereses más capital)	Tipo de Cartera	Despacho	Tipo de Proceso/ estado
<b>Convida</b>	\$ 7.837.934.114	Bogotá-Zipacquirá	\$ 9.608.004.625	Cartera limpia	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Conciliación extrajudicial-Activo

<b>Convida</b>	\$ 6.061.354.437	Bogotá	\$ 6.521.686.319	Cartera limpia	Superintendencia Nacional de Salud	Solicitud de Conciliación extrajudicial-Activo
----------------	------------------	--------	------------------	----------------	------------------------------------	--

### 1.6.1.3 TIPO DE CARTERA A 1ER TRIMESTRE DE 2020

Al discriminar por tipo de cartera encontramos que referente al valor la participación corresponde a 6% de conflicto de glosas y 94% de cartera limpia. Lo anterior se detalla en la siguiente tabla y gráfica:

TIPO DE CARTERA	Suma de Capital	Suma de Valor deuda (intereses más capital)	Suma de No. Procesos
Cartera limpia	\$ 16.425.620.043	\$ 20.012.423.344,00	15
Conflicto de Glosas	\$ 945.791.580	\$ 1.210.373.168,00	8
<b>Total general</b>	<b>\$ 17.371.411.623</b>	<b>\$ 21.222.796.512</b>	<b>23</b>



### 1.6.1.4 ESTADO DE LOS PROCESOS DE CARTERA A 1ER TRIMESTRE DE 2020

ESTADO PROOCESOS	No. Procesos
------------------	--------------

JURISDICCIÓN ORDINARIA	<b>12</b>
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	<b>11</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>23</b>

Se indica que los veintitrés procesos tanto en la Jurisdicción ordinaria como en la Superintendencia Nacional de Salud estos se encuentran en curso, haciendo la claridad que el seguimiento de los procesos que se encuentran radicados en la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra bajo la responsabilidad del área de cartera

#### 1.6.1.5. CLASIFICACIÓN POR JURISDICCIÓN A 1ER TRIMESTRE DE 2020

PROCESOS EN CURSO	Nº	CAPITAL	INTERES MÁS CAPITAL
JURISDICCIÓN ORDINARIA	12	\$ 2.492.061.492	\$3.819.338.560
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	11	\$ 14.879.350.131	\$17.403.457.952
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>\$ 17.371.411.623</b>	<b>\$21.222.796.512</b>

Se encuentran activos veintitrés (23) procesos por un valor de diecisiete mil trescientos setenta y un millones cuatrocientos once mil seiscientos veintitrés pesos m/cte. (\$17.371.411.623), correspondiente a la suma de capital, suma que con intereses asciende a la suma de veintiún mil doscientos veintidós millones setecientos noventa y seis mil quinientos doce pesos m/cte. (\$21.222.796.512) de los cuales:

- 12 se encuentran en la Jurisdicción Ordinaria por valor de dos mil cuatrocientos noventa y dos millones sesenta y un mil cuatrocientos noventa y dos pesos m/cte. (\$ 2.492.061.492) capital más intereses, los cuales se detallan así:

JURISDICCIÓN ORDINARIA			
ENTIDAD	No. Procesos	Capital	Valor deuda (intereses más capital)
Caja de Compensación familiar de Cundinamarca- Comfacundi.	1	\$ 12.710.789	\$633.969.083
Capital Salud	1	\$41.310.900	\$118.562.676
Departamento del Meta Secretaria de Educación del Meta	1	\$15.000.000	\$15.000.000
Empresa Cooperativa de Servicios de Salud	1	\$ 278.939.089	\$851.831.722

Emcosalud			
EPS Cafesalud MEDIMÁS EPS	2	\$ 21.164.665	\$37.298.489
EPS Coomeva	1	\$1.599.997.067	\$ 1.984.248.506
ESE Hospital San Antonio Arbeláez	1	\$ 1.575.000	\$ 3.875.919
ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.	1	\$ 4.545.900	\$59.853.933
Secretaria de Salud del Valle	2	\$ 5.442.613	\$12.933.933
Secretaria Departamental del Chocó	1	\$ 71.375.469	\$101.764.299
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>\$2.492.061.492</b>	<b>\$ 3.819.338.560</b>

El estado de los procesos al 1er trimestre de 2020 se resume así:

JURISDICCIÓN ORDINARIA	
12	
ESTADO	Nº DE PROCESOS
AL DESPACHO	2
EN NOFIFICACIÓN PERSONAL DE LA DEMANDA	3
SE APRUEBA LIQUIDACIÓN DEL CREDITO	1
LIBRRA MANDAMIENTO DE PPAGO	1
SUSPENDIDO POR ACUERDO DE PAGO	1
EN COBRO ADMINISTRATIVO DE SENTENCIA	1
SUBSANACIÓN DEMANDA	1
SE ENVIÓ NOTIFICACIÓN POR AVISO	1
REMITIDO POR COMPETENCIA	1

- 11 se encuentran en proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud por valor de catorce mil ochocientos setenta y nueve millones trescientos cincuenta mil ciento treinta y un pesos m/cte (\$14.879.350.131) los cuales se detallan así:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
ENTIDAD	No. Procesos	Capital	Valor deuda (intereses más



			capital)
Alcaldía de Cartagena de Indias	1	\$ 7.310.980	\$11.365.119
Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	1	\$ 94.619.441	\$96.621.762
Caja de Compensación familiar de Cundinamarca-Comfacundi	1	\$ 385.465.390	\$509.977.386
Convida	2	\$13.899.288.551	\$16.129.690.944
Ecoopsos	2	\$ 390.039.842	\$488.104.400
Famisanar y Convida EPS	1	\$ 23.332.142	\$29.459.265
Hospital San Rafael de Caqueza	1	\$ 34.270.000	\$63.393.840
Salud Total EPS SA	2	\$ 45.023.785	\$74.845.236
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>\$14.879.350.131</b>	<b>\$ 17.403.457.952</b>

El estado de los procesos al 1er trimestre de 2020 de los 11 procesos en competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, se resumen así:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
11	
ESTADO	N° DE PROCESOS
EN TRAMITE SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	5
PENDIENTE AUTO DE TERMINACIÓN DEL PROCESO POR ACUERDO DE PAGO	2
PENDIENTE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN	3
EN TRAMITE DE SEGUNDA INSTANCIA	1

Seguimiento Sentencias a favor del HUS:

CLIENTE	VALOR DEUDA	TIPO DE CARTERA	DESPACHO DE CONOCIMIENTO	OBSERVACIONES
Emcosalud	\$278.939.089	Cartera Limpia	Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Neiva	Se remitió notificación por aviso del auto que libra mandamiento de pago

Secretaria de Salud del Valle	\$1.135.403	Cartera Limpia	Juzgado Octavo Laboral del Circuito de Bogotá	Se rechaza demanda el 11 de marzo de 2020 y se remite por competencia
Secretaria Departamental del Choco	\$71.375.469	Cartera Limpia	Juzgado primero Laboral del Circuito de Quibdó	Se está a la espera del pago de la sentencia, la entidad territorial cuenta con 10 meses para pago,
Capital Salud	\$41.310.900	Cartera Limpia	Juzgado Quinto Laboral del circuito	Está en trámite de notificación personal auto que libra mandamiento de pago del 03 de febrero de 2020.

#### 1.6.1.6. EVALUACIÓN PORCENTUAL POR ENTIDAD A 1ER TRIMESTRE DE 2020

Al discriminar la cartera en el Área Jurídica a 1er trimestre de 2020 por deudor, encontramos que el mayor valor lo representa la EPS Convida con un porcentaje del 80%, seguido por EPS Coomeva con \$1.599.997.067 y un peso porcentual de 9%.

ENTIDADES	No. Procesos	Suma de Capital	Valor deuda (intereses más capital)	%
Alcaldía de Cartagena de Indias	1	\$ 7.310.980	\$11.365.119	0,04%
Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	1	\$94.619.441	\$96.621.762	0,54%
Caja de Compensación familiar de Cundinamarca- Comfacundi	2	\$798.176.179	\$1.143.946.469	4%
Capital Salud	1	\$41.310.900	\$118.562.676	0,24%
Convida	2	\$13.899.288.551	\$16.129.690.944	80%
Departamento del Meta Secretaria de Educación del Meta	1	\$15.000.000	\$15.000.000	0,09%
Ecoopsos	2	\$390.039.842	\$488.104.400	2%
Empresa Cooperativa de Servicios de Salud Emcosalud	1	\$278.939.089	\$851.831.722	1,61%
EPS Cafesalud MEDIMÁS EPS	2	\$21.164.665	\$37.298.489	0,12%

EPS Coomeva	1	\$1.599.997.067	\$1.984.248.506	9%
ESE Hospital San Antonio Arbeláez	1	\$1.575.000	\$3.875.919	0,01%
ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.	1	\$44.545.900	\$59.853.933	0,26%
Famisanar y Convida EPS	1	\$23.332.142	\$29.459.265	0,13%
Hospital San Rafael de Caqueza	1	\$34.270.000	\$63.393.840	0,20%
Salud Total EPS SA	2	\$45.023.785	\$74.845.236	0,26%
Secretaria de Salud del Valle	2	\$5.442.613	\$12.933.933	0,03%
Secretaria Departamental del Chocó	1	\$71.375.469	\$101.764.299	0,41%
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>\$ 17.371.411.623</b>	<b>\$ 21.222.796.512</b>	<b>100%</b>

#### 1.6.1.7 PROCESOS REMITIDOS POR EL ÁREA DE CARTERA EN 1ER TRIMESTRE DE 2020.

Durante el 1er trimestre de 2020, se remitieron por el área de cartera dos (02) procesos, los cuales se encuentran en trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud en su función de conciliación, estos corresponden a la EPS Convida por \$13.899.288-551.

#### 1.6.1.8 ESTADO DE LOS PROCESOS MONITORIOS EN TRÁMITE

- Cafesalud - Medimas, Rad. 2019-484 Juzgado 47 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple: el 04 de junio de 2019 se subsanó demanda el 19 de julio de 2019 se admitió demanda en gestiones de notificación, se devolvió notificación por dirección errada sin embargo se le aclaro al juzgado que la misma corresponde a la Dirección de notificaciones judiciales a la espera de pronunciamiento del despacho.

- Cafesalud - Medimas, Rad. 2019-432 Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple: el proceso se remitió por competencia 15 de agosto de 2019 a los Juzgados Laborales de Pequeñas Causas de Bogotá, razón por la cual El Juzgado Primero Laboral del Circuito Judicial de Bogotá inadmitió la demanda el 18 de febrero de 2020, la subsanación se presentó el 26 de febrero de 2020, se está a la espera de que el despacho se pronuncie sobre la admisión.

- Secretaría de Salud del Valle rad. 2019-0052 Juzgado 43 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, se solicitó al despacho ajustar la notificación al artículo 612 del Código General del Proceso, a la espera de pronunciamiento del despacho.

#### 1.6.1.9 ESTADO ACUERDOS DE PAGO



**-Acuerdo de pago de Ecoopsos:** El Acuerdo de Pago celebrado con Ecoopsos, se ha venido cumpliendo de manera satisfactoria con el siguiente detalle:

- **Valor reconocido con el Acuerdo de Pago:** \$8.291.516.659.91.
- **Número de cuotas y monto fijo pactado:** Treinta y seis (36) cuotas a partir del mes de junio de 2018, por la suma de \$230.319.907.
- **Cumplimiento de la obligación:** Se ha efectuado un pago por parte de la cuota 27 lo que asciende a la suma de \$6.218.637.489
- **Saldo pendiente a favor del HUS:** **\$2.072.879.070,91**

#### **-Suscripción acuerdo de pago EPS COMEVA**

Se suscribió acuerdo de pago el pasado 26 de septiembre de 2019 con la EPS COMEVA por valor de MIL OCHOCIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$1.802.988.094) M/CTE, Se pagarán 48 cuotas mensuales cada una de ellas equivalente a la suma de \$37.562.252 m/cte a partir de noviembre de 2019, conforme a lo anterior se solicitó la suspensión del proceso judicial 76001310300320170033800 por el término de seis (6) meses y a la fecha el área de cartera reporta incumplimiento de pago, en los cruces de cartera se solicita enviar acuerdo de pago para cobro ejecutivo.

#### **-Acuerdos de pago Convida:**

Para esta vigencia no se han suscrito acuerdos de pago con esta EPS, está pendiente que la Superintendencia Nacional de Salud fije fecha para audiencia de conciliación para dos (2) solicitudes que se encuentran pendientes, entidad que ante las medidas adoptadas por el Covid-19, esta implementado las audiencias virtuales.

#### **-Gestiones pendientes:**

Se encuentra en cobro administrativo ante la Gobernación del Choco, la sentencia del 08 de mayo de 2019, proferida la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Quibdó providencia en la que se declaró la prestación de servicio de salud por parte del Hospital y se reconoció la suma de \$71.375.469, intereses y las costas procesales a favor de HUS, el 04 de julio del corriente se radicó solicitud de pago de sentencia ante la entidad territorial y el 08 de julio DE 2019, se complementaron los documentos, la entidad territorial cuenta con 10 meses para realizar el respectivo pago, una vez termine la contingencia del Covid 19 se deberá radicar la demanda ejecutiva, respectiva.

-Hacer seguimiento al trámite procesal de las siguientes demandas ejecutivas:

- Emcosalud EPS: \$278.939.089 (se encuentra en notificación por aviso)

- Secretaria de Salud del Valle: \$1.135.403 (se remitió por competencia)
- Capital Salud EPS: \$41.310.900 (pendiente notificación personal auto que libra mandamiento de pago)
- se debe solicitar la reanudación del proceso ejecutivo que se adelanta en contra de La EPS COOMEVA proceso judicial radicado con el numero 76001310300320170033800 ya la fecha el área de cartera reporta incumplimiento de pago.

#### 1.6.1.10. CONCILIACIONES CARTERA-JURÍDICA

En el 1er trimestre de 2020, se realizó tres sesiones de conciliación entre el área de cartera y la Oficina Asesora Jurídica, en la cual se procedió a realizar la validación de los procesos en curso con el fin de buscar coincidencias en las mismas y definir nuevos proceso a presentar previo cumplimiento a los requisitos internos,

De igual manera las reuniones fueron programadas con el objeto de hacer seguimiento y verificación de los procesos de cobro de cartera, además buscar una mejor coordinación entre las áreas, con la intención de entablar una comunicación permanente sobre el estado de los procesos que se refleje el mejoramiento continuo del Hospital.

1. Realizada el 19 de febrero de 2020 con el líder de cartera Luis Bravo Oviedo.
2. Realizada el 28 de febrero de 2020 con los ejecutivos de cartera Julián Andrés Valencia, Victoria Pérez Vásquez, Adriana Dueñas, Luis Bravo Oviedo.
3. Realizada el 27 de marzo de 2020 con el ejecutivo de cartera Luis Ramón Bravo Oviedo.

#### 1.6.2. ANÁLISIS COMPARATIVO I TRIMESTRE 2017, 2018, 2019 Y 2020

Tipo de Cartera	1er trimestre 2017	Suma de Valor deuda (capital)	1er trimestre 2018	Suma de Valor deuda (capital)	1er trimestre 2019	Suma de Valor deuda (capital)	1er trimestre 2020	Suma de Valor deuda (capital)
Cartera limpia	36	\$32.586.581.702	45	\$34.933.591.679	22	\$28.827.852.374	15	\$ 16.425.620.043
Glosas	30	\$7.335.694.212	32	\$ 7.511.176.817	22	\$6.042.583.158	8	\$ 945.791.580
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>77</b>	<b>\$42.444.768.496</b>	<b>44</b>	<b>\$34.870.435.532</b>	<b>23</b>	<b>\$ 17.371.411.623</b>

\$39.922.275.914

Respecto a la tabla, no se puede analizar el 1er trimestre de 2016 ya que no se cuenta con la información requerida; sin embargo, los informes de vigencias posteriores permiten hacer un estudio más detallado al respecto, es así que, comparando el 1er trimestre de 2017 con el mismo periodo de 2018, tenemos que se presentó un aumento de nueve (9) procesos y \$ 2.347.009.977 en el monto de la deuda con respecto a 2017, porcentualmente indicaría un aumento del 25% en el número total de procesos y de 7% en monto total de la cartera en cobro jurídico.

Haciendo el mismo análisis respecto 1er trimestre de 2018 con el 1er trimestre de 2019, observamos una disminución veintitrés (23) procesos en cobro jurídico y \$6.105.739.305 en el monto de la deuda, con respecto al 2018, lo que porcentualmente representa una disminución del 51% en el número de procesos y una disminución del 17% en el valor de la deuda en cobro jurídico.

Comparando el 1er trimestre de 2019 con el 1er trimestre de 2020, tenemos que se presenta una disminución de siete (7) procesos y de 12.402.232.331 en el monto de la deuda, porcentualmente representaría una disminución del 32% en el número de procesos y de 43% en el monto de la deuda.

### 1.6.2.1. CLASIFICACIÓN POR TIPO DE CARTERA A 1ER TRIMESTRE 2017, 2018, 2019 Y 2020.

Respecto al tipo de cartera debemos indicar que para el 2016, no se clasificaba la cartera discriminando este criterio por lo que sólo se encuentra el monto y el número total, sin embargo para el 1er trimestre de 2017, 2018 y 2019 se puede realizar el siguiente análisis:

#### -Por Cartera Limpia:

Tipo de Cartera	N° A 1er trimestre 2017	N° A 1er trimestre 2018	Diferencia 1er trimestre 2017-2018	Aumento o disminución n 2017-2018	N° A 1er trimestre 2019	Diferencia 1er trimestre 2018-2019	Aumento o disminución n 2018-2019
Cartera limpia	\$ 32.586.581.702	\$ 34.933.591.679	\$ 2.347.009.978	7%	\$ 28.827.852.374	\$ 6.105.739.305	-17%
	36	45	9	25%	22	23	-51%

N° A 1er trimestre 2020	Diferencia 1er trimestre 2019-2020	Aumento o disminución 2019-2020
\$ 16.425.620.043	\$ 12.402.232.331	-43%

15	-7	-32%
----	----	------

Si realizamos un comparativo entre el 1er trimestre de 2017 y el 1er trimestre de 2018 podemos indicar que para el 2018, se presentó un aumento de nueve (9) procesos de cartera limpia y de \$ 2.347.009.978 en el monto de la deuda, lo que represaría una disminución del 7% en el monto y 25% en el número de procesos.

Para 1er trimestre de 2019 reportamos una disminución de veintitrés (23) procesos y de \$ 6.105.739.305 en el monto, lo que represaría una disminución del 17% en el valor de la cartera limpia y un 51% en número total de procesos, con respecto al mismo periodo del 2018.

Comparando este trimestre con el mismo periodo de 2019 tenemos una disminución de \$ 12.402.232.331 (43%) en el monto de la deuda y siete (7) procesos (32%) en este tipo de cartera.

Los anteriores análisis corresponden al capital de la deuda exclusivamente.

#### -Por conflicto de Glosas:

Tipo de Cartera	N° A 1er trimestre 2017	N° A 1er trimestre 2018	Diferencia 1er trimestre 2017-2018	Aumento o disminución 2017-2018	N° A 1er trimestre 2019	Diferencia 1er trimestre 2018-2019	Aumento o disminución 2018-2019
Conflicto de Glosa	\$ 7.335.694.212	\$ 7.511.176.817	\$175.482.605	2%	\$6.042.583.158	\$1.468.593.659	-19%
	30	32	2	7%	22	-10	-32%

N° A 1er trimestre 2020	Diferencia 1er trimestre 2019-2020	Aumento o disminución 2019-2020
\$ 945.791.580	\$ 5.096.791.578	84%
8	14	64%

Si realizamos un comparativo entre el 1er trimestre de 2017 y el 1er trimestre de 2018 podemos indicar que para el 2018, se presentó un aumento dos (2) procesos y \$175.482.605 en el monto de la deuda, lo que represaría un aumento de 2% en el monto de la cartera por conflicto de glosa y de 7% en el número de procesos.

Para el 1er trimestre de 2019 se presenta disminución de diez (10) procesos y de \$1.468.593.659 en el monto de la deuda, lo que representa una disminución del 19% en el monto y 32% en el número de procesos.

Para este trimestre con relación al mismo periodo de 2019 podemos evidenciar una disminución de \$5.096.791.578 en el monto de la deuda es decir un 84% y 14 procesos que presentan un 64%.

Al analizar este tipo de cartera, la cual se tramita ante la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, podemos indicar que se ha presentado disminución constante en el monto de la deuda y el número de procesos; ello tiene relación con la aceptación de las solicitudes de terminación de los procesos tramitados en contra de la EPS Ecoopsos en virtud del acuerdo de pago suscrito y las devoluciones que se realizaron al área de cartera.

### 1.6.2.2 CLASIFICACIÓN POR JURISDICCIÓN A 1ER TRIMESTRE 2017, 2018, 2019 y 2020.

Con relación a los procesos tramitados en la Jurisdicción Ordinaria tenemos que al 1er trimestre de 2017, se encontraban en trámite sesenta y cuatro (64) ante la Superintendencia Nacional de Salud, una (1) en la jurisdicción ordinaria y una (1) ante la Cámara de Comercio (arbitramento)

Para el primer trimestre de 2018 tenemos que se tramitaban quince (15) procesos ante la jurisdicción ordinaria, por valor de \$3.610.539.424 y veinticuatro (24) ante la Superintendencia Nacional de Salud, por \$6.647.749.677.

En el primer trimestre de 2019, se tramitaban dieciséis (16) por \$3.610.539.424 ante la jurisdicción ordinaria y veintiocho (28) en la Superintendencia Nacional de Salud por \$31.259.896.108.

Para este trimestre tenemos doce (12) procesos por valor de \$2.492.061.492 ante la jurisdicción ordinaria y once (11) procesos por valor de \$14.879.350.131 Ante la superintendencia nacional de salud.

### 1.6.2.3 ENTIDADES MÁS REPRESENTATIVAS A 1ER TRIMESTRE 2017, 2018, 2019 y 2020.

Analizando la entidad más representativa dentro del proceso de cobro jurídico adelantado por la Oficina Jurídica y teniendo en cuenta en monto para las vigencias comparadas tenemos que:

-Para el 1er trimestre de 2018, la entidad más representativa fue la EPS Convida con un valor en gestión de cobro jurídico de cartera de \$18.328.144.892 equivalente al (35%), seguida por Ecoopsos con un valor de \$10.785.943.907 equivalente al (20%) y Salud Vida EPS con un valor de \$10.218.931.094 equivalente al (19%).

-Para el 1er trimestre de 2019, la entidad más representativa fue la de Convida EPS con un valor de \$28.928.355.139, equivalente al (63%), seguida por Ecoopsos con un valor de \$8.874.096.878 equivalente al (19%) y Emdisalud EPS con un valor de \$3.089.257.677 equivalente al (6%).



- En el 1er trimestre de 2020, la entidad más representativa es la EPS Convida con un valor de \$ 13.899.288.551 equivalente al (80%), seguido por Coomeva con un valor de \$1.599.997.067 equivalente al (9%).

Lo anterior quiere decir, que en las vigencias comparadas un aspecto en común es que las entidades más representativas con mayor capital en el cobro jurídico de cartera son la EPS Convida y la EPS Ecoopsos.

### 1.7. Indicadores propios del proceso

- **Porcentaje de respuestas a requerimientos judiciales. (100%)**

En el 1er trimestre de 2019 se registraron 213, respuestas a requerimientos judiciales de los cuales 171 corresponden a contestaciones de tutelas e incidentes de desacato, cuatro (4) requerimiento de cartera y 38 trámites procesales y judiciales efectuados en procesos judiciales en que la entidad es parte. A los 213 requerimientos se adicionan 2 actuaciones de entres de control y 203 derechos de petición para un total de 418 requerimientos.

- **Porcentaje de procesos judiciales y de recuperación de cartera gestionados. (100%)**

A 1er trimestre de 2020, se remitieron por el área de cartera dos (2) procesos, de los cuales fueron gestionados por la Oficina Jurídica, cumpliéndose el indicador al 100%.

Estos indicadores se encuentran analizados en páginas anteriores.

## 2. PQRS

Al 1er trimestre de 2020 La oficina Asesora Jurídica gestionó un número total 203 derechos de petición los cuales fueron contestados en el término establecido.

## 3. PLANES ÚNICOS DE MEJORA PUMP:

En el 1er trimestre de 2020, fueron planificadas las actividades del PUMP del Proceso de Gestión Jurídica así:

Nº	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
----	------------------	---	----------------------------

1	Identificar los riesgos ambientales y controles más comunes dentro de los procesos de la Oficina Asesora Jurídica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar y ajustar el Mapa de Riesgos del Proceso de Gestión Jurídica incluyendo los riesgos Ambientales</li> <li>2. Socializar el mapa de Riesgos a los colaboradores del Proceso una vez se incluyan los riesgos ambientales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mapa de riesgos remitido a la Oficina de Planeación incluyendo los riesgos ambientales para publicación en la intranet</li> <li>2. Formatos de socialización a los colaboradores de la Oficina Asesora Jurídica una vez se incluyan los riesgos ambientales.</li> </ol>
2	Gestionar a través del Área Jurídica la cartera que cumpla con los requisitos normativos para su cobro judicial y jurisdiccional	Realizar los trámites judiciales y jurisdiccionales correspondientes, frente a la documentación radicada por el área de Cartera que cumpla con la totalidad de los requisitos normativos	Certificación de los trámites judiciales y jurisdiccionales adelantados por el área jurídica
3	Seguimiento de los procesos en Cobro Jurídico, de las áreas de cartera y jurídica, con el fin de mantener una constante comunicación e interacción para que la gestión efectiva de dichos procesos	Realizar mínimo un seguimiento durante el trimestre al estado de los procesos judiciales y jurisdiccionales en trámite entre el área jurídica y el área de cartera.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de seguimiento de los procesos judiciales y jurisdiccionales en trámite, entre el área jurídica y el área de cartera</li> </ol>
4	Continuar con el despliegue de la Política de Daño Antijurídico de acuerdo al programa y al cronograma de la política.	1. Continuar con el despliegue de la Política de Daño antijurídico, programa y cronograma vigencia 2020.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe de avance de ejecución del cronograma del programa de Daño Antijurídico.</li> </ol>
5	Identificar los procedimientos que requieran incluir interfases con otros procesos relacionados y establecer el cronograma para la actualización correspondiente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir los procedimientos que requieren interfases con otros procedimientos de otras áreas y elaborar cronograma para la actualización</li> <li>2. Actualizar los procedimientos que requieren la interfase de acuerdo con el cronograma para la actualización.</li> <li>3. Socialización a los colaboradores del área jurídica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cronograma de actualización</li> <li>2. Procedimiento actualizado y publicados en la intranet de acuerdo con el cronograma</li> <li>3. Acta de socialización</li> </ol>

6	<p>Definir los indicadores intermedios, finales o de resultado que el proceso de Gestión Jurídica puede impactar en el resultado de la gestión de la Institución, con el fin de ligarlos a los objetivos, metas y políticas Institucionales</p>	<p>1. Revisar y analizar con los colaboradores de la Oficina Asesora Jurídica los indicadores de gestión del proceso de Gestión Jurídica que pueden impactar en el resultado de la gestión de la Institución, con el fin de ligarlos a los objetivos, metas y políticas Institucionales de gestión jurídica TUCI ahora ALMERA 2. En caso de ser necesario incluir o ajustar los indicadores del proceso de Gestión Jurídica en la plataforma.</p>	<p>1. Acta de Revisión y Análisis 2. Actualización o elaboración de Ficha del indicador (De ser necesario)</p>
7	<p>Socializar a los colaboradores que sus actividades se desarrollan de acuerdo a unos procedimientos establecidos</p>	<p>1. Realizar a los colaboradores de la Oficina Asesora Jurídica una socialización anual y cada vez que se presente un cambio en el procedimientos de la oficina.</p>	<p>1. Acta de socialización.</p>
8	<p>Evaluar en la matriz de riesgos de la oficina jurídica las causas que pueden generar la materialización de los riesgos y establecer: *Si los controles están siendo adecuados y efectivos por cada una de las causas. *Incluir los aspectos legales y reputaciones, el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura y los acontecimientos externos</p>	<p>1. Realizar con todos los colaboradores seguimientos a las causas que pueden generar la materialización de los riesgos en la matriz de riesgos de la oficina asesora jurídica 2. En este seguimiento se debe analizar si: * Los controles adecuados y efectivos por cada una de las causas. * El análisis de las causas de contemplar legales y reputaciones, el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura y los acontecimientos externos.</p>	<p>1. Acta de reunión con los colaboradores del área en la que se evalúan las causas que pueden generar la materialización de los riesgos y la efectividad de los controles</p>

### Actividades con avance a 30 de marzo de 2020:

**Actividad 2:** Para 31 de marzo de 2020, el área de cartera remitido dos (2) trámites para inicio de cobro jurídico, los cuales fueron efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$13.899.288.551, se está a la espera de que se fije fecha para audiencia de conciliación.

**Actividad 3:** En este trimestre se realizaron cuatro (4) sesiones de conciliaciones entre el área jurídica y el área de cartera con el objeto de hacer seguimiento y verificación de los procesos de cobro de cartera, además buscar una mejor coordinación entre las áreas, con la intención de entablar una comunicación permanente sobre el estado de los procesos que se refleje el mejoramiento continuo del Hospital, conforme al siguiente detalle:

- Realizada el 19 de febrero de 2020 con el líder de cartera Luis Bravo Oviedo.
- Realizada el 28 de febrero de 2020 con los ejecutivos de cartera Julián Andrés Valencia, Victoria Pérez Vásquez, Adriana Dueñas, Luis Bravo Oviedo.
- Realizada el 27 de marzo de 2020 con el ejecutivo de cartera Luis Ramón Bravo

**Actividad 4:** Respecto a continuar con el despliegue de la política del dolo antijurídico, me permito indicar que se dio cumplimiento a las siguientes actividades:

- Se solicitó a la subdirección de Talento humano incluir en el programa institucional de capacitaciones (PIC) las capacitaciones de la política de prevención del daño antijurídico.
- Se realizaron tres (3) auditorías a procesos judiciales con el fin de verificar el cumplimiento de los términos procesales, están correspondieron a los meses de enero, febrero y marzo, las mismas fueron reportadas a la oficina de planeación conforme a la periodicidad trimestral planteada en la matriz de auditorías internas. institucionales.
- Se realizó la publicación del estado de los procesos judiciales y acciones constitucionales al cierre del 1er trimestre de 2020, las mismas ya se pueden consultar en la página web de la entidad.
- Se realizó la socialización al Comité de Conciliación del reporte de la ejecución de la política vigencia anterior (2019) el 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.
- Se socializó con el Comité de Conciliación y Defensa Informe y seguimiento de demandas por falla médica en lo referente a la cuantía de los fallos por hechos ocurridos a partir de 1 de enero de 2019, el día 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.
- Como actividades en permanente ejecución tenemos la inclusión de la 1er, 2da y 3era víctima la cual se realiza cada vez que la entidad es notificada de una demanda de reparación directa por falla médica y la inclusión de la obligación de acatamiento de la política en los contratos medico asistenciales.

Las demás actividades se encuentran planificadas para cumplimiento a lo largo de la vigencia.

**Actividad 5:** Para marzo de la presente vigencia realizó la elaboración del cronograma para la modificación de los procedimientos de gestión jurídica en el que se definieron las fechas de modificación y socialización.

A través de oficio 2020120003210-1 del 15 de abril de 2020, fueron rechazadas las actividades asignadas en el PUMP de infraestructura 2020, y se solicitó su reasignación, el detalle de estas se relacionan en la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
GIF 3.2. proceso de contratación	Realizar todo el proceso de contratación para

	legalizar la ejecución de la obra (Cambio de pisos en varias áreas del Hospital por etapas)
GIF 4.3. contratación de elementos de acero inoxidable	contratar elementos de acero inoxidable
GIF 1.2. Contratar la elaboración de Estudio y Diseños técnicos	Contratar la elaboración de Estudio y Diseños técnicos, elaboración de estudios previos y la ejecución de interventoría.

La anterior solicitud se realizó luego de analizar las actividades y su descripción, identificando que estas guardan relación con “contratar” actividad que conforme a la connotación jurídica del término se deriva de una serie de actividades precontractuales contractuales y postcontractuales en las que convergen muchas áreas y personas, razón por la cual estas actividades por sí solas no dependen de la gestión de la Oficina Jurídica. Sumado a lo anterior, la elaboración de la minuta no puede ser la actividad de mejora definida en el PUMP, ya que como se expresó en su momento entre las funciones del jefe de la Oficina Asesora, se encuentra la de “Elaborar las minutas contractuales y las modificaciones”. (Acuerdo 014 de 2016).

#### 4. PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS):

La planificación del Plan de acción en salud PAS, para la vigencia 2020, dejó las siguientes actividades a cargo de la Oficina Asesora Jurídica:

META DE PRODUCTO ANUAL	Peso % de la actividad frente a la meta	CUMOLIMIENTO	EVIDENCIA	CUMPLIMIENTO
Realizar los trámites judiciales y jurisdiccionales correspondientes, frente a la documentación radicada por el área de Cartera que cumpla con la totalidad de los requisitos normativos	65%	IV TRIMESTE	Soporte entrega de cartera a jurídica y certificación meta producto área jurídica	Para 31 de marzo de 2020, el área de cartera remitido dos (2) trámites para inicio de cobro jurídico, los cuales fueron efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$13.899.288.551, se está a la espera de que se fije fecha para audiencia de conciliación.
	40%	IV TRIMESTE	Ejecución de la Política de daño antijurídico	A continuación se detalla el avance de las actividades de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a 31 de marzo de 2020. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se solicitó a la subdirección de Talento humano incluir en el programa institucional de capacitaciones (PIC) las capacitaciones de la política de prevención del daño antijurídico.</li> </ul>

1. Ejecución de la Política de daño antijurídico				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizaron tres (3) auditorías a procesos judiciales con el fin de verificar el cumplimiento de los términos procesales, están correspondieron a los meses de enero, febrero y marzo, las mismas fueron reportadas a la oficina de planeación conforme a la periodicidad trimestral planteada en la matriz de auditorías internas. institucionales.</li> <li>- Se realizó la publicación del estado de los procesos judiciales y acciones constitucionales al cierre del 1er trimestre de 2020, las mismas ya se pueden consultar en la página web de la entidad.</li> <li>- Se realizó la socialización al Comité de Conciliación del reporte de la ejecución de la política vigencia anterior (2019) el 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.</li> <li>- Se socializó con el Comité de Conciliación y Defensa Informe y seguimiento de demandas por falla médica en lo referente a la cuantía de los fallos por hechos ocurridos a partir de 1 de enero de 2019, el día 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.</li> <li>- Como actividades en permanente ejecución tenemos la inclusión de la 1er, 2da y 3era victima la cual se realiza cada vez que la entidad es notificada de una demanda de reparación directa por falla médica y la inclusión de la obligación de acatamiento de la política en los contratos medico asistenciales.</li> </ul> <p>Las demás actividades se encuentran planificadas para cumplimiento a lo largo de la vigencia.</p>
	40%	IV TRIMESTRE	Actualización del 90% de los Expedientes de los procesos Judiciales en que la entidad es parte en medio físico reportados en el SIHO 2193 con corte 30 octubre de 2020	La oficina Asesora jurídica ha presentado inconvenientes para la ejecución de esta actividad, teniendo en cuenta que su realización está supeditada a la apertura al público de los despachos judiciales, ante la medidas adoptadas por el Consejo Superior de la judicatura, ante la pandemia del Covid-19, lo anterior ha impedido que se realicen las recolección de las piezas procesales necesarias para avanzar con esta actividad.
	10%	IV	Análisis y exposición por parte de los abogados	Esta actividad se encuentra en ejecución a la fecha de presentación de este informe fue requerido a los

		TRIMESTE	colaboradores de la Oficina Asesora Jurídica de casos jurídicos relevantes para la gestión de la Oficina Asesora Jurídica.	abogados colaboradores de la oficina asesora jurídica la elección del tema a desarrollar.
	10%	IV TRIMESTE	En los casos en que se imponga una sanción a la entidad, se deberá identificar la causa que generó el proceso administrativo sancionatorio y remitir la solicitud de acción de mejora al área que defina el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la entidad.	A 31 de marzo de 2020, no se ha impuesto sanciones en contra de la entidad producto de procesos administrativos sancionatorios.
Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia.	30%	IV TRIMESTE	Seguimiento a las actividades producto de gestión contractual a cargo de la Oficina Asesora Jurídica. (Evaluaciones, minutas contractuales, adiciones y prorrogas, aprobación de póliza, actas de liquidación, tramite de incumplimientos contractuales)	A 31 de marzo de 2020 se reporta el siguiente comportamiento actividades contractuales:  Evaluaciones (369), minutas contractuales (361), adiciones y prorrogas (110), aprobación de pólizas (722), actas de liquidación (53), tramite de incumplimientos contractuales (0).
	30%	IV TRIMESTE	Realizar el 80% del archivo del proceso contractual de la vigencia 2019	Actividad en ejecución se el cierre general se reporta al IV trimestre de 2020
	40%	IV TRIMESTE	Liquidación del 80% de los contratos en los que proceda de la vigencias 2019	Actividad en ejecución se el cierre general se reporta al IV trimestre de 2020

## 5. DECÁLOGO DEL GERENTE:



051



SC5520-1



En este programa se continúa con la ejecución de actividades planificadas en la vigencia anterior:

Ítem	Compromisos como servidor público con valor ciudadano	Compromisos institucionales	Resultados esperados	Indicadores	Seguimiento:
					(1er Trimestre 2020)
18	<b>Transparencia</b>	Realizar las acciones judiciales de reclamación pertinente a procesos condenatorio	Interponer de manera oportuna las reclamaciones o acciones judiciales frente a los procesos condenatorios	Proporción de acciones de reclamación judicial interpuesta	A 1er trimestre de 2020, no se impuso sentencias en contra de la entidad, razón por la cual no ha sido necesario interponer acciones de repetición.
19	<b>Transparencia</b>	Implementar el comité de defensa jurídica para la ejecución de acciones de repetición	Contar con comité de defensa jurídica y evidenciar acciones de repetición	Proporción de acciones de repetición interpuestas	A 1er trimestre de 2020, no se impuso sentencias en contra de la entidad, razón por la cual no ha sido necesario interponer acciones de repetición. 0/0
27	<b>Equilibrio Financiero</b>	Realizar la gestión mínima necesaria para incrementar el recaudo mediante la acción judicial de la cartera de las EAPB	Recuperación de cartera	Consolidado del cobro por acción judicial / Valor total de la cartera de la EAPB	Para 31 de marzo de 2020, el área de cartera remitido dos (2) trámites para inicio de cobro jurídico, los cuales fueron efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$13.899.288.551, se está a la espera de que se fije fecha para audiencia de conciliación.

## 6. MISIÓN SALUD

Encontramos los siguientes avances el 1er trimestre de 2020:





COMPROMISOS MISIÓN SALUD	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIÓN
<p>Establecer plan de defensa jurídica.</p>	<p>Se continúa con la implementación de la política de prevención del daño antijurídico y el cronograma de actividades.</p>	<p>A continuación se detalla el avance de las actividades de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a 31 de marzo de 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se solicitó a la subdirección de Talento humano incluir en el programa institucional de capacitaciones (PIC) las capacitaciones de la política de prevención del daño antijurídico.</li> <li>- Se realizaron tres (3) auditorías a procesos judiciales con el fin de verificar el cumplimiento de los términos procesales, están correspondieron a los meses de enero, febrero y marzo, las mismas fueron reportadas a la oficina de planeación conforme a la periodicidad trimestral planteada en la matriz de auditorías internas. institucionales.</li> <li>- Se realizó la publicación del estado de los procesos judiciales y acciones constitucionales al cierre del 1er trimestre de 2020, las mismas ya se pueden consultar en la página web de la entidad.</li> <li>- Se realizó la socialización al Comité de Conciliación del reporte de la ejecución de la política vigencia anterior (2019) el 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.</li> <li>- Se socializó con el Comité de Conciliación y Defensa Informe y seguimiento de demandas por falla médica en lo referente a la cuantía de los fallos por hechos ocurridos a partir de 1 de enero de 2019, el día 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.</li> <li>- Como actividades en permanente ejecución tenemos la inclusión de la 1er, 2da y 3era victima la cual se realiza cada vez que la entidad es notificada de una demanda de reparación directa por falla médica y la inclusión de la obligación de acatamiento de la política en los contratos medico asistenciales.</li> </ul> <p>Las demás actividades se encuentran planificadas para cumplimiento a lo largo de la vigencia</p>

	Actualización del 90% de los Expedientes de los procesos Judiciales en que la entidad es parte en medio físico reportados en el SIHO 2193 con corte 30 octubre de 2020	La oficina Asesora jurídica ha presentado inconvenientes para la ejecución de esta actividad, teniendo en cuenta que su realización está supeditada a la apertura al público de los despachos judiciales, ante la medidas adoptadas por el Consejo Superior de la judicatura, ante la pandemia del Covid-19, lo anterior ha impedido que se realicen las recolección de las piezas procesales necesarias para avanzar con esta actividad.
Procesos judiciales en Físicos completos	Se continuarán con las auditorías mensuales a los procesos de la entidad con forme a la matriz de procesos judiciales.	Se realizaron tres (3) auditorías a procesos judiciales con el fin de verificar el cumplimiento de los términos procesales, están correspondieron a los meses de enero, febrero y marzo, las mismas fueron reportadas a la oficina de planeación conforme a la periodicidad trimestral planteada en la matriz de auditorías internas. Institucionales.
	Incluir la 1ª, 2ª y 3ª víctima en cada proceso.	Actividad permanente está sujeta a la notificación de demanda de reparación directa en contra del HUS para el 1er trimestre de 2020, fueron notificadas

## 7. PLAN ANTICORRUPCIÓN

Dentro del Plan Anticorrupción de la Entidad, la Oficina Jurídica desarrollará las siguientes actividades las cuales tienen cumplimiento en fechas posteriores al 1er trimestre de 2020:

ACTIVIDAD	EVIDENCIA	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Fortalecer la socialización de la Política de Gestión del Riesgo Institucional	Informe de socialización por cada responsable anexando planillas de asistencia	Planillas de capacitaciones
Revisar y actualizar los Riesgos de corrupción posibles por cada uno de los Procesos Institucionales e incluirlos en el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional	Mapa de Riesgos de Corrupción revisado y actualizado	Mapa de riesgos de Gestión Jurídica y Contratación disponible en la Intranet del Hospital
Revisión y monitoreo al Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado según el resultado de la revisión y monitoreo enviado a la Oficina Asesora de Planeación	Actas mensuales de revisión y monitoreo
Revisión y actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a	Circular elaborada y publicada en intranet	Circular elaborada y publicada en intranet

Historias Clínicas		
--------------------	--	--

## 7. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA

Dentro de las actividades de mejora para el año 2020, producto de los hallazgos dejados por la visita de la contraloría realizada en la vigencia 2019, se encuentran las siguientes y sus responsables:

ACTIVIDAD DE MEJORAMIENTO	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
1. Verificar cada 3 meses la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por control interno. 2. Informar a la gerencia y a la Oficina de Planeación cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno.	1y 2. Informes de Gestión de los líderes de los procesos e informe de la Oficina Asesora Jurídica.	1. Informes radicado en Gerencia. 2. número de acciones de mejora registradas en los planes de mejoramiento suscritos producto de las auditorías / Número TOTAL de recomendaciones registradas en las auditorías realizadas. % de avance de los planes de mejoramiento elaborados para atender las auditorías de control interno	A través de oficio N°2020120003006-1 se informó a la gerencia, la oficina de planeación y la oficina de control interno, el cumplimiento de las actividades formuladas en el plan de mejoramiento presentado a raíz de la visita de la auditoría gubernamental con enfoque integral- modalidad integral, realizado en la institución para la vigencia 2018, por la Contraloría de Cundinamarca y teniendo en cuenta que en dicha auditoría se dejó como hallazgo las debilidades en el seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, procede esta dependencia a presentar informe de cumplimiento se las actividades así:  -Verificación trimestral de la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías de control interno

			-Avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno
--	--	--	--

## 8. PLAN INDICATIVO

Las actividades establecidas en el Plan Indicativo para la Oficina Asesora Jurídica en la vigencia 2019, son las siguientes:

Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado cuatrienio	Año 1 2017	Año 2 2018	Año 3 2019	Año 4 2020
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
				Valor	Año					
1. Implementar y mantener la Política de Riesgo Antijurídico	Política de Riesgo Antijurídico implementada	Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas	Porcentaje	ND	2016	90%	80%	83%	87%	90%
Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia	Porcentaje de cumplimiento de la contratación que cumplen con las Etapas Contractuales	Número de Contratos que cumplen con las etapas contractuales / Total de contratos	Porcentaje	ND	2016	100%	100%	100%	100%	100%

### 1. INDICADOR DE RESULTADO

**META DE RESULTADO:** Fortalecer el Proceso de Gestión Jurídica institucional

**NOMBRE DE INDICADOR:** Porcentaje de cumplimiento del Proceso de Gestión Jurídica

**DESCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA:** Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas del Proceso de Gestión Jurídica.

PROCESO DE	N° ATUACIONES	TOTAL ACTUACIONES POR	TOTAL ACTUACIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - I
------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

GESTIÓN JURIDICA	I TRIM-2020	CUMPLIR-I TRIMESTRE 2020	CUMPLIDAS- I TRIMESTRE 2020	TRIM 2020
GESTIÓN JUDICIAL - CONTESTACIÓN DE TUTELAS	171	171	171	100%
GESTION JUDICIAL- IMPOSICIÓN DE DEMANDAS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS	1	1	1	100%
GESTIÓN JUDICIAL CONTESTACION DE DEMANDAS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS	2	2	2	100%
GESTION JUDICIAL CONTESTACIÓN DE DEMANDAS JURISDICCION ORDINARIA	4	4	4	100%
CONTESTACIÓN DE INVESTIGACIÓN ENTES DE CONTROL- ADMINISTRATIVA SANCIONATORIA	2	2	2	100%
CONTESTACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN	203	203	203	100%
INTERPOSICIÓN DEMANDAS Y TRAMITE CONCILIATORIO COBRO DE ACREENCIAS EN SALUD- GESTION JUDICIAL Y JURISDICCIONAL	2	2	2	100%

PROCESO DE ELABORACION, MODIFICACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	163	163	163	100%
EJECUCIÓN CONTRACTUAL	1703	1703	1703	
PROCESOS SANCIONATORIOS CONTRACTUALES	0	0	0	100%
GESTIÓN JUDICIAL CONCILIACIONES PREJUDICIALES Y CONTRACTUALES	2	2	2	100%

En cumplimiento del indicador de resultado tenemos que producto de la caracterización del proceso de gestión jurídica, en primer trimestre de 2020 se ejecutaron un total de 2251 actividades sobre 2251 programadas, teniendo un cumplimiento del 100% de esta actividad.

## 2. INDICADOR DE PRODUCTO

**A. META DE PRODUCTO ANUAL:** Implementar y mantener la Política de Riesgo Antijurídico

**NOMBRE DE INDICADOR:** Política de Riesgo Antijurídico implementada

**DESCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA:** Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas.

Se tiene en consecuencia que se programaron para ejecutar en el 1er trimestre de 2020, un total de 8 actividades y se reporta la gestión efectiva de las 8 actividades para un cumplimiento del 100%.

### Actividades:

- Se solicitó a la subdirección de Talento humano incluir en el programa institucional de capacitaciones (PIC) las capacitaciones de la política de prevención del daño antijurídico.
- Se realizaron tres (3) auditorías a procesos judiciales con el fin de verificar el cumplimiento de los términos procesales, están correspondieron a los meses de enero, febrero y marzo,

- Las auditorias fueron reportadas a la oficina de planeación conforme a la periodicidad trimestral planteada en la matriz de auditorías internas institucionales.
- Se realizó la publicación del estado de los procesos judiciales y acciones constitucionales al cierre del 1er trimestre de 2020, las mismas ya se pueden consultar en la página web de la entidad.
- Se realizó la socialización al Comité de Conciliación del reporte de la ejecución de la política vigencia anterior (2019) el 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.
- Se socializó con el Comité de Conciliación y Defensa Informe y seguimiento de demandas por falla médica en lo referente a la cuantía de los fallos por hechos ocurridos a partir de 1 de enero de 2019, el día 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.

Como actividades en permanente ejecución tenemos la inclusión de la 1er, 2da y 3era victima la cual se realiza cada vez que la entidad es notificada de una demanda de reparación directa por falla médica y la inclusión de la obligación de acatamiento de la política en los contratos medico asistenciales

**B. META DE PRODUCTO ANUAL:** Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la Legislación que permita la eficiencia y la transparencia

**NOMBRE DE INDICADOR:** Porcentaje de cumplimiento de la contratación que cumplen con las Etapas Contractuales

**DESCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA:** Número de Contratos que cumplen con las etapas contractuales / Total de contratos.

1886 actividades programadas /1886 ejecutadas, cumplimiento al 100%.

## 9. GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

Para el año 2020 la Oficina Asesora Jurídica planificó las siguientes actividades conforme al informe de evaluación de gestión por dependencias:

N°	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1	Seguimiento trimestral entre el área jurídica y el área de cartera sobre el estado de los procesos judiciales y jurisdiccionales en trámite	Actas de reunión	En este trimestre se realizaron cuatro (4) sesiones de conciliaciones entre el área jurídica y el área de cartera con el objeto de hacer seguimiento y verificación de los procesos de cobro de cartera, además buscar una mejor coordinación entre las áreas, con la intención de entablar una comunicación permanente

			<p>sobre el estado de los procesos que se refleje el mejoramiento continuo del Hospital, conforme al siguiente detalle:</p> <p>Realizada el 19 de febrero de 2020 con el líder de cartera Luis Bravo Oviedo.</p> <p>Realizada el 28 de febrero de 2020 con los ejecutivos de cartera Julián Andrés Valencia, Victoria Pérez Vásquez, Adriana Dueñas, Luis Bravo Oviedo.</p> <p>Realizada el 27 de marzo de 2020 con el ejecutivo de cartera Luis Ramón Bravo</p>
2	Análisis y exposición por parte de los abogados colaboradores de la Oficina Asesora Jurídica de casos jurídicos relevantes para la gestión de la Oficina Asesora Jurídica	Memoria	Esta actividad se encuentra en ejecución a la fecha de presentación de este informe fue requerido a los abogados colaboradores de la oficina asesora jurídica la elección del tema a desarrollar
3	Publicación indicadores en ALMERA.	soporte publicación	Se han realizado la publicación de los indicadores de la oficina jurídica a 31 de marzo de 2020 y el análisis trimestral correspondiente al 1er trimestre de 2020
4	Implementar y mantener la Política del Daño Antijurídico	Informe	Este informe se presenta con al cierre de la vigencia.

## 9. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

### 10.

La Oficina Asesora Jurídica **NO** tiene plan de mejoramiento específicamente al área.

### 11. MIPG

Una vez reportado el cumplimiento de las tareas en la vigencia 2019, se indicó por parte de la Oficina Asesora Jurídica, que conforme lo define la función pública, todas las entidades deben trabajar por ser integrales, transparentes, innovadoras, efectivas y generar resultados que contribuyan a la construcción de valor público para atender los derechos, problemas y necesidades de los ciudadanos para ello, las entidades desarrollan una serie de procesos de gestión, para el 2018 se contaba con el sistema de gestión a través de la actualización de MIPG, dentro del cual la estructura del MECI que actualiza y se convierte en la 7ª dimensión del MIPG.

El MIPG, se entiende como un marco de referencia que le facilita a las entidades públicas la gestión institucional, generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y garanticen los derechos, resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio.



La operación del MIPG Se desplegaba a través de siete dimensiones, entre las que se encuentra la número 3, denominada “Gestión con valores para resultados”, entre esta dimensión se encuentra la política de Defensa Jurídica, la cual como tiene como atributo de calidad que los procesos judiciales, en los que tuviera que intervenir la entidad cumplieran los parámetros de la pertinencia y la oportunidad dentro del ámbito de la legalidad.

El modelo integrado de planeación y gestión MIPG, en su versión actualizada se define como un marco para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión, el propósito principal de la versión actualizada el MIPG es contribuir al fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones, ya que se focaliza en las prácticas y procesos clave para ellas, generando beneficios de mayor productividad organizacional, entidades públicas inteligentes, ágiles y flexibles, mayor bienestar social, entidades transparentes, servidores íntegros y ciudadanos corresponsables.

Así las cosas dicho modelo estableció y definió la conformación del Concejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, el cual está integrando por entidades líderes de la política, en el cual entre otras entidades encontramos a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Para el 2018 se encontraban 16 políticas de Gestión y Desempeño Institucional entre la que se encuentra la política de Defensa Jurídica y entre los cambios introducidos con la versión 2 del documento se resalta la actualización de contenidos de Defensa Judicial, en la Política de defensa jurídica se indica que todas las inquietudes que las entidades nacionales y territoriales tengan respecto a la implementación de esta política, podrán ser resueltas directamente por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado<sup>4</sup>.

Lo anterior permite entender la línea de defensa jurídica, ya no está desarrollada en la dimensión 3 “Gestión con valores para resultados” sino esta está sujeta a las Directrices de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del estado ANDJE, por lo que la Oficina Asesora Jurídica estará atenta a las directrices que se imparte por esta entidad y en consecuencia el autodiagnóstico y plan de acción ya no estarán definidos por los parámetros que se desarrollaron en el 2018 y 2019 (autodiagnóstico MIPG), sino por las directrices que se impartan por la entidad en referencia, quien es la llamada a liderar la política de Defensa Jurídica; lo anterior de conformidad con lo definido en la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En virtud de lo anterior, la oficina gestionará para 2020, las actividades que se relacionan con las funciones del Comité de Conciliación y Defensa Judicial y que se encuentran contenidas en la resolución N° Resolución N° 515 de 2018.

## 12. PROGRAMAS

### EJECUCIÓN POLITICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO

<sup>4</sup> Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG V2

## Actividades:

- Se solicitó a la subdirección de Talento humano incluir en el programa institucional de capacitaciones (PIC) las capacitaciones de la política de prevención del daño antijurídico.
- Se realizaron tres (3) auditorías a procesos judiciales con el fin de verificar el cumplimiento de los términos procesales, están correspondieron a los meses de enero, febrero y marzo,
- Las auditorías fueron reportadas a la oficina de planeación conforme a la periodicidad trimestral planteada en la matriz de auditorías internas institucionales.
- Se realizó la publicación del estado de los procesos judiciales y acciones constitucionales al cierre del 1er trimestre de 2020, las mismas ya se pueden consultar en la página web de la entidad.
- Se realizó la socialización al Comité de Conciliación del reporte de la ejecución de la política vigencia anterior (2019) el 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.
- Se socializó con el Comité de Conciliación y Defensa Informe y seguimiento de demandas por falla médica en lo referente a la cuantía de los fallos por hechos ocurridos a partir de 1 de enero de 2019, el día 31 de marzo de 2020, ver acta N° 06 de 2020.

Como actividades en permanente ejecución tenemos la inclusión de la 1er, 2da y 3era víctima la cual se realiza cada vez que la entidad es notificada de una demanda de reparación directa por falla médica y la inclusión de la obligación de acatamiento de la política en los contratos medico asistenciales

Dada las circunstancias actuales derivadas de la pandemia del Covid-19 y las medidas de distanciamiento social y restricciones a la movilidad y demás medidas adoptadas por el gobierno nacional y local, se recomienda estudiar la posibilidad de modificar el cronograma que desarrolla el programa de prevención del dolo antijurídico ya que es posible que varias actividades no se puedan realizar.

## 13. TABLERO ÚNICO DE CONTROL DE INDICADORES

Se define por parte de la Oficina Asesora Jurídica dos (2) indicadores de seguimiento a través de la plataforma ALMERA Institucional de los cuales se procede a realizar análisis individualizado, resaltando que la plataforma estuvo habilitada para cargue de información hasta julio de 2019, los datos correspondientes Al 1er trimestre de 2019 fueron reportados en el aplicativo ALMERA

### **2.1.- 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 al primer trimestre de 2020, 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.

Se evidencia el registro en el sistema así:



## **2.2.- Proporción de respuesta oportuna a los requerimientos judiciales:**

El indicador se define como: “Número de requerimientos judiciales respondidos oportunamente / Número de requerimientos judiciales recibidos”. Al respecto se evidencia el registro de los análisis correspondientes a la vigencia 2019. 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 contabiliza 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. Se evidencia dentro de la plataforma un cumplimiento del 100% del indicador propuesto así:



#### 14. INFORMES QUE PRESENTA LA OFICINA

NOMBRE DEL INFORME	ENTIDAD QUE LO REGULA	PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE PRODUCTIVIDAD
Formulario Contratación Decreto 2193 de 2004	Ministerio de salud y protección social	Trimestral	Contratación de servicios personales indirectos de gastos de personal (Médicos)	Pantallazo Aplicativo	El 28 de Enero de 2020 se publicó el correspondiente a al 4to trimestre de 2019.	Contratos por productividad
FormatoF20.1A	Contraloría de	Anual	Contratos suscritos	MAIL	A pasar de que la periodicidad del	Contratos por

Resolución 086 de 2011 Resolución 201 de 2012 SIA	Cundinamarca		en la vigencia		informe es anual por plan de mejora de la contraloría El cumplimiento a junio de 2019 se reporta con el cruce mensual que entre el área jurídica, la subdirección de bienes bienes compras y suministros y la dirección administrativa realiza frente a la revisión de la información reportada en SIA Observa y Secop a la fecha de presentación del informe. Se han levantado 3 actas correspondiente al mes de diciembre de 2019, se reportara para el 31 de enero de 2020	productividad Contratos de bienes y servicios
Formato F20.1A. Formato F20.1B Formato F20.1A. Anexo Resolución 086 de 2011 Resolución 201 de 2012 SIA	Contraloría de Cundinamarca	Anual	Contratos, Adiciones, Reversiones, Anulaciones, Liquidaciones, Modificaciones y otros cambios suscritos en la vigencia.	MAIL	Se reportará el 31 de enero de 2020.	Contratos por productividad Contratos de bienes y servicios
Informe Bimensual Asamblea de	Asamblea de Cundinamarca	Bimensual	Reporte bimensual de personal	MAIL	Se reportó el 6to bimestre de noviembre y diciembre de 2019	Contratos por productividad

Cundinamarca					en el 04 de marzo de 2020	
Diligenciamiento Anexo Perfil 2. ICONTEC	ICONTEC	Anual	Registrar el número de personas según la forma de contratación	MAIL	Marzo de 2020 (publicación anual)	Contratos por productividad
Formulario de Costos por Contrato (Chip) Circular 008 de 2016. Contraloría General de la Republica	Contraloría General de la Republica	Anual	Ejecución de Contratos de Personal Médico.	MAIL	25 de marzo de 2020 (publicación anual)	Contratos por productividad

### 15. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN JURIDICA.

Conforme a la caracterización del proceso de gestión jurídica, (Código del documento 00GJ01-V4) el objetivo del proceso de gestión jurídica es gestionar los procesos judiciales, extrajudiciales y administrativos sancionatorios, velando por preservar los intereses de la entidad y asesorar a la Gerencia en los asuntos jurídicos que este requiera.

El alcance del proceso inicia desde que se genera el requerimiento jurídico hasta la generación de una respuesta y se aplica a los procesos asistenciales y administrativos.

La descripción de actividades del proceso de gestión Jurídica, encontramos la siguiente tabla:

PROCESO DE GESTIÓN JURIDICA	Nº ATUACIONES I TRIM-2020	QUIÉN	CUANDO	CÓMO
GESTIÓN JUDICIAL - CONTESTACIÓN DE TUTELAS	171	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica.	Inmediatamente llega la notificación de la vinculación en la acción de tutela	02GJ05
GESTION JUDICIAL- IMPOSICIÓN DE DEMANDAS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS	1	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica.	Dentro del término de caducidad del medio de control o acción a interponer	02GJ07

GESTIÓN JUDICIAL CONTESTACION DE DEMANDAS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS	2	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica.	Una vez llegue la notificación de la admisión de la demanda, dentro de los 55 días previstos en la ley 1437 de 2011	02GJ04
GESTION JUDICIAL CONTESTACIÓN DE DEMANDAS JURISDICCION ORDINARIA	4	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica.	Una vez llegue la notificación de la admisión de la demanda.	-
CONTESTACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN TES DE CONTROL- ADMINISTRATIVA SANCIONATORIA	2	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica.	Inmediatamente llega la notificación del requerimiento	02GJ03
CONTESTACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN	203	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica.	Una vez llegue la notificación dentro de los 15 días según lo contemplado en la ley 1755 de 2015	02GJ06
INTERPOSICIÓN DEMANDAS Y TRAMITE CONCILIATORIO COBRO DE ACREENCIAS EN SALUD- GESTION JUDICIAL Y JURISDICCIONAL	2	Abogado Interno de la Oficina Asesora Jurídica, encargado de la gestión de cartera	Una vez llegue la documentación completa remitida desde cartera, conforme a los términos de prescripción de facturas de salud	02GJ08
PROCESO DE ELABORACION, MODIFICACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	163	Abogado del área de Contratación	Una vez llegue la documentación completa remitida por la subdirección de compras o el supervisor del contrato	Resolución interna 345 de 2014 (Manual de Contratación HUS)
EJECUCIÓN CONTRACTUAL	1703	Abogado del área de Contratación	Desde la elaboración del contrato	02GJ0
PROCESOS SANCIONATORIOS CONTRACTUALES	0	Abogado del área de Contratación	Una vez llegue la documentación remitida por el supervisor del contrato	0 Resolución interna 345 de 2014 (Manual de Contratación HUS)

GESTIÓN JUDICIAL CONCILIACIONES PREJUDICIALES Y CONTRACTUALES	2	Abogado del área de Contratación	Una vez llegue la solicitud de conciliación	02GJ09
--	---	-------------------------------------	--	--------

## 16. RECOMENDACIONES GENERALES Y PENDIENTES

### - Procesos Administrativos Sancionatorios:

#### Recomendaciones:

- Se recomienda prestar especial atención al momento de la notificación de la apertura de indagaciones preliminares y/o investigaciones administrativas el lugar de ocurrencia de los hechos, a fin de que determinar la competencia de la entidad que adelanta la investigación, Lo anterior teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud en respuesta a concepto elevado por esta dependencia, señaló que la entidad competente para adelantar las investigaciones es la del lugar de habilitación.

Es resaltar, que dado el caso de llegarse a iniciar Procesos Administrativos Sancionatorios por hechos ocurridos en la sede Bogotá por parte de la Secretaría de Salud Departamental, debe ser analizada como estrategia de defensa de la entidad, la posibilidad de alegar la falta de competencia como causal de nulidad dentro de dichos procedimientos, ya que es claro que el lugar de habilitación define la competencia para adelantar dichos trámites.

- Se recomienda hacer seguimiento permanente a los términos de caducidad de los procedimientos Administrativos sancionatorios, conforme lo dispone el artículo 52 de la ley 1437 de 2011. (caducidad de la facultad sancionatoria del estado)).

#### Pendiente:

- A la fecha de presentación de este informe se encuentra pendiente de descorrer traslados del pliego de cargos en la investigación administrativa radicado con el N°100842019 adelantada en contra de la entidad en la Secretaría Distrital de Salud, los términos se encuentran suspendidos de conformidad con lo dispuesto en la Resolución N°494 del 13 de abril de 2020.

### - Procesos judiciales:

#### Recomendaciones:

- El 04 de febrero de 2020, el Juzgado 61 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá accedió en primera instancia a las pretensiones de la demanda dentro del proceso de Reparación Directa incoado por la sociedad Técnica Electro Médica en contra del HUS, en el que se busca, declarar



administrativamente responsable al HUS de las obligaciones pendientes antes de la suscripción del contrato de arrendamiento de equipo biomédico.

En este proceso, *el A quo* declaró patrimonialmente responsable al HUS por enriquecimiento sin justa causa y se le condenó a pagar la suma de \$51.754.560, contra este fallo fue interpuesto recurso de apelación, se recomienda que para la audiencia de conciliación post fallo de que trata el artículo 192 del CPACA, se proponga formula conciliatoria teniendo en cuenta que los servicios efectivamente fueron prestados.

- Se recomienda continuar con la estrategia de formular la falta de competencia como excepción previa dentro de los procesos ordinarios laborales en los que se pretende la declaratoria de contrato realidad que se promuevan ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa

**Pendientes:**

- Se encuentra pendiente por contestar las siguientes demandas (recordando que se encuentran suspendidos los términos judiciales a raíz de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la judicatura producto de la pandemia del Covid -19). Acuerdo PCSJA20-11517 del 15 de marzo de 2020, suspendió los términos judiciales desde el 16 de marzo hasta el 20 de marzo, inclusive, posteriormente expidió los Acuerdos PCSJA20 – 11518, 11519, 11520, 11521, 11526, 11527 y 11528 de 2020, los cuales prorrogaron la medida de suspensión de términos judiciales hasta el 12 de abril de 2020.
  - Radicado: 25307334000220160014400. Despacho: Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Girardot. Medio de Control: Reparación Directa. Demandantes: Clara Stella Cruz Díaz y Karen Lorena Parra Cruz. Fecha de Contestación: 16 de abril de 2020.
  - Radicado: 11001333603520180034000. Despacho: Juzgado 35 Administrativo del Circuito de Bogotá. Medio de Control: Reparación Directa. Demandante: Estanislao Torres Torres y otros. Fecha de Contestación: 21 de abril de 2020
- Se debe gestionar la prueba pericial conjunta decretada por el Juzgado Primero Administrativo de Yopal dentro del proceso de reparación directa adelantado por la señora Katherine Ríos Guarín, proceso judicial radicado con el número 5001333300120160029800, a la fecha se remitió historia clínica a la universidad CES a efecto de que realice la prueba pericial y determine el valor a cargo de HUS, la audiencia de practica de pruebas se encuentra programada para el 08 de mayo de 2020.
- Está pendiente por radicarse demanda de nulidad y restablecimiento en contra de la resolución N° RDP0400049 del 23 de octubre de 2017, por medio de la cual se da cumplimiento al fallo proferido por el Tribunal Administrativo del Cesar y se ordena la reliquidación de pensión de vejez del señor Miguel Antonio Mora Valderrama, y ordena a la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana el pago de \$69.408.292, por concepto aportes para pensión de factores de salarios no efectuados, una vez se levanten las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y el Consejo Superior de la Judicatura con ocasión de la Pandemia del Covid-19, se debe proceder a radicarse, ya que carece

de fundamento las obligaciones patronales endilgadas en dicho acto administrativo, a favor del señor Miguel Antonio Mora Valderrama.

- **Planes y programas:**

**Recomendaciones:**

- Se recomienda continuar con la ejecución del programa y cronograma de la Política del Daño Antijurídico, conforme a las fechas estipuladas y verificar si con la situación actual y las medidas adoptadas por las autoridades locales y nacionales para la contención de la propagación del Covid-19, puede llegar a ser necesario la modificación de las fechas planificadas en el cronograma para la ejecución de las actividades.
- Se recomienda continuar con la ejecución de las actividades planificadas para la vigencia 2020, en los diferentes planes y programas a cargo de la Oficina Asesora Jurídica, conforme a las fechas establecidas.

**Otros Aspectos:**

**-Recomendaciones:**

- Se recomienda hacer seguimiento al a la liquidación del convenio interadministrativo SS-CDCTI N° 349 de 2019, suscrito entre el Departamento de Cundinamarca- Secretaria de Salud y la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, cuyo objeto fue apoyar la realización de las acciones enmarcadas en las líneas de acción de promoción, de salud y gestión del riesgo en Salud de las dimensiones del Plan Decenal de salud pública en los municipios priorizados del Departamento de Cundinamarca. A la fecha de presentación de este informe se está a la espera de que se resuelvan las salvedades al acta de liquidación bilateral propuestas por la Gobernación de Cundinamarca y contestada por el HUS a través del oficio 2019233018 del radicado del sistema mercurio de la Gobernación recibido el 25 de noviembre de 2019.

La discusión en este asunto surgió luego de que la Supervisora del contrato, indicara que las acciones a desarrollar en virtud del mencionado convenio no podían ser subcontratadas, ya que los hospitales debían contar con la capacidad técnica y operativa para el desarrollo del objeto contractual, por lo que solicitaba la terminación de manera bilateral del contrato.

En concepto rendido por esta oficina a través de oficio 2019120008354-1 de 07 de junio de 2019, se expuso que en caso de operación de servicios de salud, la ley 10 de 1990, autoriza a las entidades para celebrar contratos de prestación de servicios con instituciones de utilidad común o fundaciones, corporaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, las entidades de que trata el artículo 22 de la ley 11 de 1986 en general, con las entidades públicas o personas jurídicas privadas o naturales que presten servicios de salud.

Se resaltó que en virtud de las disposiciones del artículo 59 de la ley 1438 de 2011, concordante con los artículos 70 de la ley 79 de 1998, el decreto 4588 de 2006 y la ley 1233 de 2008 las empresas sociales

del estado pueden desarrollar sus funciones mediante contratación de procesos y subprocesos de apoyo logístico, administrativos de asesoría organizacional y de servicios, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad, se recordó que era precisamente la ley 1438 de 2011 la que determinó de manera especial que las funciones de las E.S.E. pueden ser desarrollada mediante la contratación con i) Cooperativas de trabajo asociado, ii) empresas sociales del estado de mayor complejidad, iii) Entidades Privadas o iv) con operadores externos en virtud de los principios de colaboración y concurrencia previstos en la ley y la constitución.

En dicha oportunidad también se recordó las disposiciones que sobre la materia ha analizado la Superintendencia Nacional de Salud, a través de las circulares N°066 y 067 de 2010, en las que analizan las figuras de la subcontratación, la tercerización, la externalización intermediación entre otras.

Conforme a los análisis de las figuras y el alcance del objeto contractual en dicho concepto se descartó que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana estuviere ante una subcontratación por lo que entender la subcontratación tal cual la interpretaba la supervisora del contrato restringía la operatividad y el desarrollo del objeto contractual de la E.S.E

Expuesto el análisis precedente, se propone por la suscrita, presentar nuevamente las facturas de cobro y demás soportes, teniendo en cuenta que los servicios efectivamente fueron prestados y que con la nueva administración se abre la posibilidad de un mejor consenso en beneficio de los intereses del Hospital, No obstante lo anterior el Departamento de Cundinamarca no ha dado respuesta a las salvedades presentadas al acta de liquidación Bilateral propuesta. El escáner de la carpeta se encuentra en la carpeta compartida de la Oficina Jurídica.

- Se recomienda hacer seguimiento permanente al convenio interadministrativo de operación N° 436 de 2019 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca, el Municipio de Zipaquirá y la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana cuyo objeto es la operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá., reportar los informes pactados y obligaciones suscritas.

-Se recomienda estar atentos a la decisión que adopte el contratista respecto de la controversia suscitada con ocasión al contrato de prestación de Servicios No. 98 de 2020, cuyo objeto es: “prestación de servicios profesionales en fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología para Bogotá”, el cual, tiene acta de inicio de fecha 23 de enero de 2020, con un plazo de ejecución hasta el 30 de junio del año en curso. El problema radica en que el contratista manifiesta haber iniciado la ejecución del contrato sin reunir los requisitos de ejecución, dado que se inició la ejecución del contrato sin la aprobación de la póliza de cumplimiento.

Teniendo en cuenta que el contratista puede hacer uso de los mecanismos legales que a bien considere se sugiere hacer seguimiento constante ya que el mismo puede representar responsabilidades disciplinarias y fiscales.

- Se recomienda tener especial atención especial atención con el seguimiento a las auditorias de control interno a fin de evaluar la posibilidad de formular de planes de mejora

## CAPITULO VI

### OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

#### 7.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad lideró el proceso de cierre de la vigencia 2019 y elaboración del Plan de Acción Integrado conocido como PAS (antiguo Plan de Acción en Salud) de la vigencia 2020, basado en los lineamientos generales emitidos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

De lo anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Seguimiento, revisión, consolidación y aprobación por Junta Directiva mediante Acuerdo 001 de 29 de enero de 2020 del cierre del Plan de Acción Integrado de la vigencia 2019 y seguimiento al Plan Indicativo 2017-2020 correspondiente a la vigencia 2019, con los siguientes resultados:
  - Cierre del cumplimiento de Metas de Producto Anual definidas en el Plan de Acción Integrado 2019 con resultado de 92.43%
  - Cierre de ejecución de actividades del Plan de Acción Integrado 2019 con resultado del 91%
  - Seguimiento al Plan Indicativo 2017-2020 correspondiente a la vigencia 2019 con resultado de 95%
2. Consolidación, revisión y aprobación por Junta Directiva mediante Acuerdo 002 de 29 de enero de 2020 del Plan de Acción Integrado vigencia 2020 con alcance al HUS Bogotá y sus Unidades Funcionales: Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ) con 109 Metas de Producto Anual y 221 Actividades y Estrategias.

Se realizó el seguimiento al avance en el cumplimiento de metas de producto anual con resultado parcial de 72%, el cual fue reportado a la Secretaría de Salud de Cundinamarca el 30 de abril de 2020 dando cumplimiento a la Circular 006 de 2 de abril de 2020 emitida por el mismo ente territorial.

De igual manera, se realizó el seguimiento, revisión de soportes, consolidación y sustentación ante la Junta Directiva el Plan de Gestión 2017-2020 correspondiente a la vigencia 2020 según lo dispuesto por las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018, el cual fue aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo 007 de 10 de marzo de 2020 con calificación final ponderada de 4.60 ubicándose en el criterio Satisfactorio, acorde al anexo 5 de la Resolución 710 de 2012.

3. Según la metodología establecida para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se elabora el correspondiente para la vigencia 2020 siendo publicado en la página web institucional el pasado 30 de enero de 2020.

- Definición de lineamientos para la elaboración y consolidación del Informe de Gestión del cierre de la vigencia 2019 el cual fue presentado a la Junta Directiva para su aprobación dada el día 5 de marzo de 2020.
- Definición de lineamientos para la elaboración y consolidación del Informe de Gestión del primer trimestre de la vigencia 2020 el cual se prepara para ser presentado a la Junta Directiva en fecha sugerida del 7 de mayo de 2020.

En relación al Direccionamiento Estratégico, este fue revisado por la alta Dirección y la Junta directiva y aprobado mediante Acuerdo 002 de 14 de febrero de 2017, el cual incluía el Plan Indicativo 2017-2020, sin embargo, éste último recibió diferentes modificaciones que no incluyeron el Direccionamiento Estratégico.

Basado en lo anterior, se considera necesario que bajo los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad se realice desde la Alta Dirección la revisión del Direccionamiento Estratégico con relación a:

- Revisión y actualización del Direccionamiento Estratégico
  - Misión, Visión, Objetivos Estratégicos
  - Alineación con el Plan de Desarrollo del Departamento de Cundinamarca, pues a la fecha, éste no ha sido publicado por el ente Territorial.

Desde 2016, fecha en la cual se actualizó el Mapa de Procesos, éste no ha sido modificado, a pesar que la Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad considera que hay Procesos allí definidos que no son acordes a las necesidades institucionales, más aún con la visibilización de las Unidades Funcionales, en razón de lo anterior, se considera necesario:

- Modificación Mapa de Procesos que incluya:
  - Unidades Funcionales: Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)
  - Cambio de Caracterización del Proceso Atención al Paciente Extramural
  - Eliminación del Proceso de Esterilización
  - Revisión de las Caracterizaciones de los Procesos de Apoyo Diagnóstico y el de Imágenes Diagnósticas para modificar su alcance en el relacionamiento de los servicios que allí se incluyen y los que se encuentran sin incluir.

Por último, la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad lideró la elaboración y aprobación del Modelo de Atención, documento que fue aprobado por Junta Directiva el 28 de noviembre de 2014. Posteriormente, se creó el acrónimo “CUIDAMOS” que facilitaría la apropiación y mayor recordación del Modelo de Atención, no obstante, con el aprendizaje organizacional alcanzado se considera necesario:

- Revisión del Modelo de Atención del HUS que debe dar alcance a las Unidades Funcionales

## 7.2 PROGRAMA DE AUDITORÍA DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PAMEC)

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### OBJETIVO:

Presentar los resultados de cumplimiento para cada una de las actividades desarrolladas en los procesos asesorados, así como el cumplimiento global del mejoramiento obtenido en el Sistema Único de Acreditación.

#### ALCANCE:

Aplica para los procesos asignados para asesoría y acompañamiento (Atención al Paciente Hospitalizado, Atención al paciente quirúrgico, Esterilización, Apoyo Diagnóstico, Imágenes Diagnósticas y Banco de Sangre).

Para las actividades de mejoramiento provenientes del Sistema Único de Acreditación ejecutadas en toda la organización.

El presente informe reúne los resultados del Hospital la Samaritana .

#### METODOLOGÍA:

Acompañamiento, asesoría y revisión de los temas de mejoramiento en cada uno de los procesos asignados.

#### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

Los resultados de evaluación se presentarán en el siguiente orden:

- I. Resultados de cumplimiento del PAMEC
- II. Avances en el acompañamiento y Actualización de Estructura documental
- III. Resultados de Formulación y seguimiento al PUMP
- IV. Actividades varias desarrolladas en apoyo a la consecución de metas institucionales.

### I CUMPLIMIENTO AL PAMEC

En Cumplimiento con los requerimientos normativos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, donde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención en Salud, la institución en el componente del Sistema Único de Acreditación, muestra resultados de evaluación durante las vigencias que la llevan a la obtención del Certificado como **INSTITUCIÓN ACREDITADA EN SALUD** en febrero del 2018.

#### Resultados de la Evaluación de los Estándares de Acreditación comparativos.

GRUPO DE ESTÁNDARES	RESULTADOS DE EVALUACIÓN		
	2016	2017	2019
PACAS	2,8	3.2	3,39
GERENCIA	2,9	3.3	3,4
DIRECCIONAMIENTO	2,9	3.4	3,4
G TALENTO HUMANO	2,7	2.8	3,2

G AMBIENTE FISICO	2,7	3.1	3,2
G TECNOLOGIA	2,8	3.2	3,3
G INFORMACION	2,7	3.2	3,4
MEJORAMIENTO	2,5	3,1	3,3
<b>PROMEDIO</b>	<b>2,7</b>	<b>3,2</b>	<b>3,34</b>

Fuente: Informes de seguimiento al proceso de Acreditación del ICONTEC.

Es así como el HUS, a través del despliegue de actividades de transformación cultural, sensibilización del talento humano y desarrollo de una cultura de mejoramiento desplegada mediante los ejercicios de Autoevaluación, alcanzó los siguientes resultados:

GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PACAS	2,19	2,66	3,1	3,14	3,5	3,5
GERENCIA	1,97	2,96	3,6	3,42	3,4	3,5
DIRECCIONAMIENTO	1,74	3,12	3,1	3,03	3,5	3,7
G TALENTO HUMANO	1,83	2,72	3,4	3,26	3,4	3,6
G AMBIENTE FISICO	2,1	3,2	3,3	3,11	3,4	3,7
G TECNOLOGIA	1,8	3,17	3,3	3,31	3,6	3,5
G INFORMACION	2,2	2,8	3,3	3,24	3,3	3,6
MEJORAMIENTO	1,48	2,57	3,2	3,12	3,4	3,6
<b>PROMEDIO</b>	<b>1,92</b>	<b>2,91</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>3,6</b>

Una vez se ejecutan las actividades de Autoevaluación y evaluación de los estándares de Acreditación se identifican las Oportunidades de Mejoramiento se realiza la articulación con los procesos y equipos de mejora que deben definir las estrategias para su cumplimiento.

OPORTUNIDADES DE MEJORA PÁMEC 2014-2020							
Vigencia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
# Oportunidades de Mejora	53	33	34	128	216	84	193
# Acciones de Mejora	81	41	33	370	381	173	En proceso

Finalmente se continúa con la formulación de los Planes de Mejoramiento los cuales son trabajados por cada una de las vigencias y a través de los equipos de mejora institucional con unos resultados de cumplimiento del:

CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO 2016-2020				
	2016	2017	2018	2019
Acciones ejecutadas	31	363	462	225
Acciones Programadas	45	396	509	245
Porcentaje de cumplimiento	69%	92%	91%	92%

De igual manera a través de las vigencias se monitorea la eficiencia y efectividad de las acciones, con los siguientes indicadores que arrojan la siguiente información:

INDICADORES DE SEGUIMIENTO						
GRUPO DE ESTANDARES	VIGENCIA 2018			VIGENCIA 2019		
	AVANCE DEL MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO	RESULTADO	AVANCE DEL MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO	RESULTADO
PACAS	99%	96%	96%	93%	91%	63%
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	98%	84,6%	90%	88%	86%	86%
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	96%	91%	90%	93%	92%	91%
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	100%	100%	100%	93%	93%	93%
GERENCIA DE LA INFORMACION	97%	90%	92%	95%	83%	83%
GESTION DE LA TECNOLOGIA	96%	88%	90%	94%	91%	58%
MEJORAMIENTO DE LA	94%	83%	88%	97%	91%	82%

Para la vigencia 2020, en lo transcurrido del primer trimestre, la entidad documentó el Programa de Auditoría para el Mejoramiento continuo, siguiendo lineamientos y ruta crítica de despliegue el cual se encuentra publicado en Sistema de Información Almera con código: 01GC01-V6 del 20 de Enero del 2020. Así mismo se encuentra finalizando la formulación de los Planes de Mejoramiento con fuente exclusiva Acreditación, los cuales tendrán su primer seguimiento en el mes de Julio.



GRUPO DE ESTÁNDARES	HALLAZGOS	CONSOLIDADO VIGENCIA 2020							
		EVALUACION ICONTEC			OPORTUNIDADES AUTOEVALUACION	OPORTUNIDADES TRASLADADAS PAMEC 2019	TOTAL OM	TOTAL ACCIONES	OM OENDIENTES POR DILIGENCIAR
		OPORTUNIDADES NUEVAS -	OPORTUNIDADES PARCIALES	OPORTUNIDADES REITERADAS					
PACAS	63	66	30	1	16	3	116	185	11
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	9	5	3	1	0	3	12	0	12
TALENTO HUMANO	13	16	10	0	0	1	27	0	27
AMBIENTE FISICO	7	1	1	0	4	1	7	20	0
TECNOLOGIA	5	8	3	0	0	1	12	16	0
GERENCIA DE LA INFORMACION	4	3	3	0	0	1	7	7	0
MEJORAMIENTO	6	6	1	0	4	1	12	8	1
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>105</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>193</b>		

Con base al mejoramiento continuo generado producto de la Acreditación en Salud, se generó la Matriz de Lecciones aprendidas con las cuales se realiza la formulación y seguimiento al aprendizaje organizacional, el cual, a manera de ejemplo se puede observar en la siguiente tabla:

GESTIÓN DE LA CALIDAD											
REGISTRO DE LECCIONES APRENDIDAS											
Nro.	Proceso	Fecha	Amenaza / Oportunidad	Título	Descripción de la Situación	Impacto en los objetivos de la institución	Acciones correctivas o de gestión del riesgo implementadas	Resultado obtenido	Lección Aprendida / Recomendaciones	Donde puede desplegarse la lección	Mecanismo de difusión de la lección y fecha
1	Esterilización	ene-20	Cancelación de ciclos que ocasionaban retraso en Procesos Quirúrgicos o cancelación de las mismas	Cancelación del Ciclo de Esterilización	Reprocesos en esterilización por fallas en el alistamiento del material para la esterilización	Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	1.Reorganización del Talento Humano 2.Fortalecimiento de competencias del Talento Humano 3.Seguimiento a las actividades a través del indicador	Disminución de la cancelación de ciclos de esterilización pasando del 4% al 2%	Organización del Talento Humano teniendo en cuenta competencias y habilidades	Al Interior del Proceso de Esterilización	Equipo Primario de Esterilización
2	Atención Quirúrgica	ene-20	Generación de novedades de seguridad relacionadas con fallas en las actividades desarrolladas por el Talento Humano	Educación Continua	El talento humano identifica necesidades de capacitación teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la institución, cambios de dispositivos, normativos, etc.	Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	1. Identificar necesidades de capacitación del talento humano 2. Desarrollo continuo de talleres teórico prácticos contratados con expertos externos 3. Mejorar la capacidad de respuesta del talento humano 4. Expedir certificaciones de formación del Talento humano	Disminución de novedades de seguridad relacionadas con el talento humano y aumento de los niveles de satisfacción del	Realizar de manera sistemática cursos y talleres prácticos para el fortalecimiento	A todos los procesos de organización	Equipos de mejoramiento institucional

## II AVANCES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL

Se realiza de manera sistemática revisión de la estructura documental entregando matriz semafórica con el estado de actualización de los documentos y definición de fechas de socialización y evaluación de adherencia de los siguientes procesos: Esterilización, Apoyo Diagnóstico, Banco de Sangre, Imágenes Diagnósticas, Atención al Paciente Hospitalizado y Atención al paciente Quirúrgico

TIPO DE DOCUMENTO		NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	ACTUALIZADO	FECHA	SOCIALIZADO	FECHA DE SOCIALIZACION Y/O SOCIALIZAR	DE A SOPORTE	EVALUADO	RESULTADO	FECHA DE EVALUACIÓN	INCLUSION DE MEJORAS	FECHA INCLUSION	SOPORTE	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA</b>																
<b>LABORATORIO CLINICO</b>																
<b>SEGUIMIENTO A ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>																
<b>Caracterización</b>																
Caracterización		Caracterización Apoyo Diagnóstico	00AD01-V2	SI	16/06/2017											
Programa		Reactivovigilancia	01AD01-V4	SI	12/12/2018											
Manual		Toma de Muestras Análisis Microbiológico		NO	NO LA VEO EN LA RESOLUCION INSTITUCIONAL											
<b>PROCEDIMIENTOS</b>																
Procedimiento		Embalaje y transporte de muestras Intrahospitalario	02AD01-V1	NO	21/12/2015											
Procedimiento		Embalaje y transporte de muestras para laboratorios externos	02AD02-V2	NO	21/12/2015											
Procedimiento		Facturación y atención al paciente	02AD03-V1	NO	8/03/2017											
Procedimiento		Toma de Muestras	02AD04-V1	NO	31/05/2017											
Procedimiento		Recepción de la Muestra	02AD05-V1	SI	19/10/2018											
Procedimiento		Control de Calidad	02AD06-V1	SI	17/07/2017											
Procedimiento		Recepción y análisis de resultados emitidos por el laboratorio externo	02AD07-V1	SI	17/07/2017											

Así mismo se ha revisado documentos en los diferentes procesos relacionados con lineamientos en el proceso de atención de pacientes con infección por el virus de COVID 19, como son los ejecutados desde el área de Imágenes Diagnósticas y Atención al paciente en salas de Cirugía.

Otros documentos con revisión y publicación en el sistema Almera, son los del Banco de Sangre (Programa de Hemovigilancia, donantes) y los procedimientos de atención en el servicio de Apoyo Diagnóstico-Laboratorio Clínico.

### III FORMULACION Y SEGUIMIENTO AL PUMP

A través del acompañamiento a los líderes de proceso y teniendo en cuenta las diferentes fuentes de Mejoramiento se formularon los Planes de mejoramiento por proceso con los siguientes resultados:

PROCESO	OPORTUNIDADES	ACCIONES	FUENTE
Atención Al Paciente Quirúrgico	3	7	Habilitación Gestión del Riesgo Autocontrol
Esterilización	5	11	Habilitación
Atención al Paciente	7	14	Nota: Pendiente definir acciones a 1

Hospitalizado			OM Habilitación Auditoría Interna PQRS Seguridad del Paciente Auditoría Interna ISO 14001 Auditoría Externa Icontec
Apoyo Diagnóstico	11	20	PQRS Otras Habilitación Seguridad del Paciente Gestión del Riesgo Auditoría Interna ICONTEC
Imágenes Diagnósticas	4	9	Habilitación Seguridad del Paciente Gestión del Riesgo
Banco de Sangre	8	15	Auditoría Externa, SSD Auditoría Interna ISO 14001 Auditoría Externa EPS Autocontrol Seguridad del Paciente Otras

#### IV OTRAS ACTIVIDADES

1. Formulación Matriz de consolidado de Auditorías

MATRIZ CONSOLIDADO DE AUDITORIAS INTERNAS																
OBJETIVO		Determinar el grado de conformidad y mantenimiento del Sistema de Gestión Ambiental basado en lo establecido en la Norma ISO 9001:2015														
ALCANCE		Verificación del cumplimiento de requisitos de la Norma ISO 9001:2015 en los procesos institucionales														
JUSTIFICACION		La auditoría interna se constituye en un instrumento para hacer seguimiento, evaluación y generar mejoras en cada uno de los procesos auditados, esta evaluación periódica de la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad permite dirigir el desempeño institucional orientado al cumplimiento de los objetivos y políticas de calidad que permitan alcanzar la visión planteada, con el propósito común de garantizar la calidad de la atención en salud, dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.														
Nº	NOMBRE DE LA AUDITORIA	PROCESO AUDITADO	No TOTAL DE HALLAZGOS	DESCRIPCION HALLAZGOS, OM Y/O NO CONFORMIDAD	DESCRIPCION DE LAS CORRECCIONES O MEJORAS	# total de observaciones	# total de fortalezas	FORTALEZAS	SEGUIMIENTO (Julio y Diciembre de 2020)							
									OM MATRICULADAS Y/O EJECUTADAS	CORRECCION U MATRICULAD AS	OM SOPORTES	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO CUMPLIMIENTO	DE LAS ACCIONES FUERON EFECTIVAS	SE INCLUYERON COMO PRACTICAS EXITOSAS	OBSERVACIONES
		Apoyo Diagnóstico	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento del numeral 4. Sistema de gestión ambiental, puesto que la caracterización del proceso de apoyo diagnóstico no contempló el apoyo ambiental, por lo tanto no se le contempló identificar los riesgos ambientales al diagnóstico.</li> <li>Incumplimiento del numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, puesto que no se han desarrollado riesgos ambientales dentro de la matriz de riesgos del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar la caracterización del proceso institucional de Apoyo Diagnóstico con inclusiones de requisitos normativos y legales, riesgos, etc.</li> </ul>	0	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia el compromiso y buena disposición del líder del proceso en la implementación del sistema de gestión ambiental.</li> <li>Los colaboradores del proceso cuentan con conocimiento en el sistema de gestión, la política ambiental y los objetivos ambientales, lo que facilita la dinámica de implementación del SGA.</li> <li>Se realiza capacitación interna mediante acompañamiento del líder de gestión ambiental. La última instancia de capacitación de gestión ambiental fue en el mes de mayo de 2020.</li> <li>La operación en punto de trabajo se ha desarrollado contemplando aspectos ambientales en las actividades a desarrollar, lo cual desarrolla la competitividad adecuada.</li> <li>Dentro del proceso de adopción de sustancia química y dado alineo a los criterios normativos se incluye identificación de sustancia peligrosa como mecanismo de control de los riesgos ambientales generados.</li> <li>Conocimiento de los emergencias ambientales que se pueda presentar así como protocolo de reacción.</li> </ul>	0	Actualización de estructura documental: Caracterización	PUMP 2020	Septiembre 2020	EN DESEMPLEO			

-Elaboración de documentos soporte para el proceso de Planeación y Calidad: Lecciones aprendidas y/o prácticas exitosas código: 02GC18 V1

### 7.3 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### GESTIÓN DEL PROCESO

##### I. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2020

El Programa de Seguridad del Paciente de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana en la Vigencia 2020 se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento (Ver Anexo. 1) con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente, las cuales permiten implementar los objetivos y líneas estratégicas del Programa y por ende de la Política Institucional de Seguridad del Paciente. Al evaluar el grado de cumplimiento de la ejecución de actividades al cierre del I Trimestre de 2020, se identifica que del total de actividades programadas que son 27, se lograron ejecutar 26 de ellas, de esta forma se da un cumplimiento del 96,7%. (Ver Tabla No.1)

A continuación se evidencia un comparativo por años desde 2016 a la vigencia donde se ha logrado mantener el indicador por encima del 90% con el cumplimiento de actividades propuestas año por año, esto es posible por el equipo humano de trabajo que tiene la oficina, siendo para esta un logro el fortalecimiento del personal, para el 2016 se contaba con dos personas: un personal técnico y la Referente de Seguridad que lideraba el programa y año tras año desde la alta gerencia, Seguridad del Paciente toma una fuerza importante dando una posición de transversalidad en la institución, por lo que para el 2017 el equipo se fortalece con dos profesionales más, lo cual se mantiene para el año 2018 y en el año 2019 se cuenta con la

contratación de un profesional médico, para empoderarse del tema de Guías de Práctica Clínica.(Ver Tabla No.2)

**Tabla 1: Cumplimiento Cronograma del Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre 2020**

Trim I		
P	E	%
27	26	96,3%

**Tabla 2: Cumplimiento Cronograma del Programa de Seguridad del Paciente Comparación por años**

Cumplimiento del Cronograma Programa Seguridad del Paciente: Comparacion I trimestre por años				
2016	2017	2018	2019	2020
90,5	95,8	94,7	100	96,7

Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente, años: 2016 a la Vigencia

A continuación, se describirán los principales desarrollos y actividades pendientes por cada una de las 6 líneas estratégicas del Programa de Seguridad del Paciente, lo que soporta el porcentaje de cumplimiento anteriormente mencionado:

## 1. INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL

- Se programó 5 actividades para el año 2020 de las cuales se desarrollaron 3, descritos a continuación:
  - Seguimiento a la ejecución de Tareas definidas en el Comité de Seguridad del Paciente, la cual se llevó a cabo en cada comité realizado durante el I Trimestre.
  - Medición y fortalecimiento de indicadores relacionado con Seguridad del Paciente (Indicadores definidos por el Programa de Seguridad del Paciente y resolución 256 /2016): Actividad que para el 2019 era de forma semestral, sin embargo cambia de tiempo a trimestral, se da cumplimiento desde el programa enviando informe (correo electrónico) a líder de Estadística para la consolidación y cargue del dato. Para cumplir con fechas relacionados con esta resolución el equipo de seguridad del paciente lo que hace es rastrear las novedades producto de caídas, falla en la administración de los medicamentos y Ulceras por presión dándole prioridad en la clasificación y cierre de la misma.
  - Mantenimiento de archivo del Programa Seguridad del Paciente: actividad realizada por la técnico en seguridad del paciente, manteniendo archivo de carpetas y documentos relacionados con la oficina de Seguridad del Paciente, realiza para este trimestre entrega a gestión documental del archivo documental dejando solamente carpetas del año 2019 en adelante.

\*\*\*Actividades adicionales: durante el I trimestre de 2020 se logró crear y consolidar junto con miembros de comité y líder de paquete de Comunicaciones, procedimiento: comunicación del evento adverso al paciente y su familia. Como pendiente se encuentra el despliegue a nivel institucional

\*\*\*Se asiste a diferentes reuniones para consolidar oportunidades de mejora y actividades a realizar para el Pamec 2020

\*\*\*Planeación de Cronograma de Actividades de Programa de Seguridad del Paciente año 2020 con alcance a la Unidad Funcional y Hospital Regional Zipaquirá

\*\*\*Se encuentra pendiente desarrollo de Procedimiento de II víctima, liderado por el área de Talento humano.

**Soportes:** 1 Actas del Comité de Seguridad del Paciente, en Almera. Cronograma Seguridad del Paciente, Entrega de soporte a Gestión Documental, Documento: Procedimiento Comunicación de Eventos adversos al paciente y su familia, actividades PAMEC en programa Almera. Soporte PAS.

## 2. FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE FÁRMACO, TECNO, HEMO, REACTIVO, BIOVIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

- No se programaron actividades en el I Trimestre de 2020, sin embargo trimestralmente los líderes de las vigilancias presentan en el comité de Seguridad del Paciente, donde realizan informe de su ejecución, \*\*\* Actividades adicionales: El equipo de Seguridad del Paciente se encuentra articulando el seguimiento de las vigilancias y actividades para poder generar un impacto en la ejecución de cada una de estas.

## 3. FORTALECIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TODOS LOS INDIVIDUOS INMERSOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (CLIENTE INTERNO Y EXTERNO)

- Para esta línea se programaron 31 actividades para ser desarrolladas durante el 2020, por lo que para el I trimestre se asignaron 7 que fueron cumplidas al 100, a continuación se describe la forma como se desarrollan las actividades:

- Rondas de Seguridad: Se realizaron 3 rondas en los servicios de: Hospitalización Neonatos, Salas de cirugía y Cuarto B, con su respectivo informe escrito se plasman los compromisos que se adquieren en el cierre de las rondas y se hace seguimiento a su cumplimiento desde Seguridad del paciente, por último, en el cierre se contó con la participación de la alta gerencia y Dirección Científica.
- Creación lista de chequeo Ronda de Seguridad en Almera: El equipo de Seguridad del Paciente realiza la gestión de creación de las listas de chequeo para que sean desarrolladas desde el software, esto contribuye a la política de Gestión Ambiental con el uso de cero papel. \*\*\* Se encuentra pendiente realizar articulación de las actividades o compromisos en el sistema Almera, con el objetivo que los compromisos no queden sueltos y desde seguridad del paciente se pueda realizar un seguimiento a estas actividades planteadas en cada despliegue de una ronda de seguridad, reconociendo que la institución ya la reconoce como una buena práctica de donde se pueden generar mejoras importantes en los servicios
- Agendamiento de Rondas de Seguridad del Paciente: Actividad realizada por técnico en Seguridad del Paciente, se cumple mensualmente convocando a los líderes que realizan las listas de chequeo, brinda acompañamiento durante el cierre de ronda de seguridad.

**Soportes:** 1. Informe de Rondas de Seguridad. Cronograma Seguridad del Paciente, Listas de Chequeo Ronda de seguridad-ALMERA

**\*\*\* Actividades Adicionales:**

**COVID 19:** Desde el Programa Seguridad del Paciente y en articulación con el Comité de Infecciones (Líder del Subprograma de IAAS) se han desarrollado diferentes reuniones multidisciplinarias con los líderes de Hospitalización, Hotelería, Fisioterapia, Laboratorio Clínico, Referencia y Contra referencia, Dirección Científica, Subdirecciones como UCI y Urgencias, entre otros con el fin de establecer la ruta de atención para los pacientes sintomáticos respiratorios, además de hacer seguimiento al fortalecimiento de las diferentes estrategias educativas y de comunicación ( se adjuntan herramientas comunicativas de prevención publicadas en página web, pantallas digitales, correo masivo y redes sociales institucionales ) en relación a:

-Medidas estándar de protección para el manejo de pacientes (higiene de manos, respiratorios) equipo de protección personal-desinfecciones

-Manejo y medidas de aislamientos

-Medidas de higiene durante procedimientos invasivos en vía respiratoria

-Información al paciente y su familia sobre: Protocolo de Etiqueta de Tos, Estrategia de Lavado de manos, medidas preventivas para la prevención de IRA y COVID-19

-Desde la actividad realizada por Equipo de Seguridad del Paciente en las Rondas se socializa el uso racional de recursos y las medidas de contingencia que se debe tener como trabajadores de salud frente a nuestros pacientes.

Entre las medidas discutidas y tomadas en las reuniones lideradas por el Gerente, Dirección Científica y el Infectólogo Dr. Pérez, durante las reuniones se encuentran:

-Identificación y priorización de los pacientes compatibles con la definición de criterios de riesgo como: Haber visitado un país extranjero en los últimos 14 días, hipertermia sostenida por más de 7 días mayor a 38°C cuantificada y dificultad respiratoria.

-Se determina de obligatorio cumplimiento la notificación de fichas 346 y 348 por el área de SIVIGILA

-Adecuación de consultorio para triage del paciente sintomático respiratorio

-Adecuación de carpa ACV (Área de Concentración de Víctimas) , con el fin de brindar un espacio de espera para aquellos pacientes con signos de sospecha en espera de resultados

-Cadena de atención y reacción inmediata para la atención al paciente con Film Array positivo

-Determinación del área de atención al paciente con prueba Film Array positiva (Se determinó el servicio 4b como el área apropiada para el manejo)

-Desde el laboratorio clínico, se establecen los criterios de obligatorio cumplimiento para la realización de la prueba Film Array con el fin de prevenir el mal uso del recurso.

-Ascensor de ruta sanitaria para el traslado del paciente con COVID-19

-Determinar suspensión de reuniones y conglomeración de colaboradores (charlas magistrales, revisión de casos, entre otros)

-Ubicación y conformación de kits para la toma de muestras de panel viral

- Asignación de responsables según área para la gestión de recursos materiales como ventilador mecánico, implementos desechables para el paciente (batas, cobijas, platos, cubiertos, entre otros)
- Asignación de responsables según área para la gestión de recursos operativos en la atención del paciente hospitalizado con COVID-19 (acuerdos de servicios entre desarrollo humano, enfermería y Coltempora)
- Se indica extensión del tiempo de uso de mascarilla común a 12 horas y N-95 a 14 días.
- A la fecha se encuentra en entrenamiento personal (Jefe) designado para realizar el Triage

\*\*\* Actividades Adicionales: se realiza desplazamiento a la Unidad funcional de Zipaquirá y al Hospital Regional de Zipaquirá, con un equipo liderado por Dirección Científica de Bogotá para orientar y brindar acompañamiento sobre el tema de COVID-19 Y su despliegue

\*\*\* **Guías De práctica Clínica:** En cuanto al proceso de adopción de las GPC: el HUS y sus unidades funcionales adoptaron 80 GPC para el año 2019 a través de acto administrativo Resolución 578 del 22 de noviembre de 2019, distribuidas según la fuente así: 39 del Ministerio de Salud y Protección Social, 20 Nacionales que no pertenecen al Ministerio de Salud y Protección Social, 21 Internacionales. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto 58 guías de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de las diferentes patologías que pueden presentar nuestros pacientes, se desconoce la priorización y evaluación de cada una de estas guías que conllevó a su adopción, y de igual forma no se especifica porque no se adopta la totalidad de las guías propuestas.

Así mismo, no se encuentra documento alguno que consolide la actualización y priorización de las GPC elegidas para adopción en el 2019, tampoco hay registro del proceso de adopción de estas, tan solo se encuentra el consolidado en la resolución anteriormente mencionada. Se encontró de manera digital las evaluaciones AGREE de algunas de las GPC adoptadas cuya fuente no es el Ministerio de Salud y Protección Social, en las cuales NO se especifica el perfil de los evaluadores, nombre de las guías evaluadas, su calificación final, ni la priorización de las recomendaciones de mayor aplicabilidad. Es importante aclarar que la priorización de las recomendaciones de mayor aplicabilidad no es un acuerdo para evaluar la adherencia de las GPC en los profesionales.

En el proceso de implementación, para el tercer trimestre de 2019 se menciona que se desarrollaron los planes de implementación de algunas de las GPC, no obstante, se desconoce la documentación de dichos planes y las actividades de difusión sistemática aplicadas, no se documenta el progreso ni el resultado de estas actividades, no existe evidencia de la identificación de las barreras y facilitadores encontrados para la aplicación ni verificación adecuada. En el mismo orden de ideas, no se evidencio la implementación del resto de las GPC, ni los planes de implementación desarrollados autónomamente en los otros servicios.

Para la evaluación de la adherencia, en el tercer trimestre de 2019, se evidencia que en la medición del único indicador propuesto: Adherencia global a las GPC para la institución medido a través de la evaluación de la aplicación de las recomendaciones trazadoras en las historias clínicas analizadas para el tercer trimestre de 2019 fue de 80% a comparación con el 2018 que registro 92,17%. Se desconoce la adherencia diferencial por cada una de las GPC y el consolidado de la gestión de cada uno de los servicios en materia de las GPC adoptadas e implementadas. En ese mismo orden de ideas, se desconoce la evaluación de los proceso de



adopción, implementación, adherencia de cada una de las GPC y de cada uno de los servicios en las que se desarrollan, ni existen indicadores propuestos para cada uno de estos procesos.

En lo concerniente a la retroalimentación de los resultados de la evaluación del indicador de adherencia en cada uno de los servicios, se manifestó que se llevó a cabo en cada uno de los servicios, sin embargo, no se documentaron las conclusiones a las cuales se llegó en la reunión de retroalimentación, ni la formulación de las acciones de mejoramiento. Llama la atención que cuando se preguntó a los subdirectores de los servicios quienes manifestaron dicha retroalimentación nunca se llevó a cabo.

A partir de lo anterior y teniendo en cuenta lo expuesto en el perfil epidemiológico del 2018, dado que el del 2019 no se encuentra disponible, se realizó un plan de despliegue de las GPC en el HUS que busque mejorar cada uno de estos procesos. Es importante mencionar que, la mejoría, el desarrollo y el alcance de estos procesos dependen de la colaboración de los profesionales de cada una de las áreas y más cuando la contingencia por el COVID 19 nos prohíbe las reuniones presenciales.

#### **4. 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.**

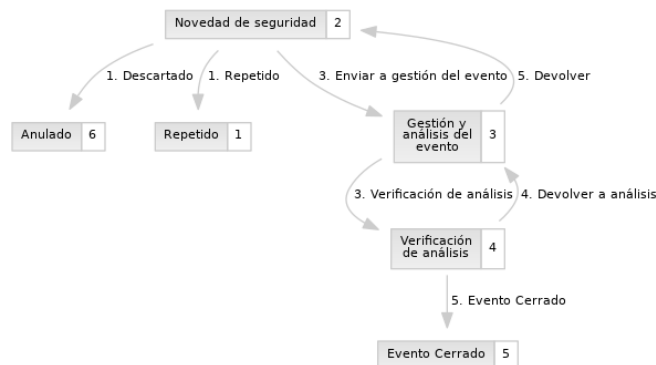
Para esta línea se programaron 67 actividades, ya que es una de las líneas que más demanda las actividades del equipo de seguridad del paciente, esta constituye la clasificación, el análisis y el cierre de novedades de seguridad que se reciben por el aplicativo, como nuestra política es anónima el reporte de las novedades es alto y darle continuidad y desarrollo a esta línea, es fundamental para el equipo de trabajo. Para el primer trimestre se programaron 13 actividades, de las cuales se cumplieron al 100% y fueron desarrolladas de la siguiente manera:

- Ingreso de Novedades de Seguridad a la plataforma conocidas por Auditoria externas
- Realizar la revisión y priorización de las novedades de Seguridad del Paciente en el sistema Almera. Son actividades programadas y cumplidas en su totalidad por la técnica del programa Seguridad del Paciente.
- Envío de novedades de Seguridad del Paciente a los líderes ( Transición- Sistema Almera): actividad desarrollada en su totalidad por el referente del Programa de Seguridad del Paciente
- Verificación de Análisis y cierre de Novedades de Seguridad del Paciente en sistema Almera (. Documentar y realizar seguimiento a la Gestión de las Novedades de Seguridad del paciente, esta actividad está liderada por las profesionales de seguridad del paciente, con esta actividad se brinda apoyo a los líderes para que gestión sus novedades, se dispone también de asesorías para llevar a cabo metodología Ancla- Fh y la formulación de planes de mejora producto de las novedades que se analizan por los diferentes líderes.
- Planes de mejora producto de las diferentes fuentes de Seguridad del Paciente (Novedades de Seguridad, PQRS, Rondas de Seguridad, Paciente Trazador, Encuestas Percepción Seguridad del Paciente): para esta actividad el desarrollo se realiza a través del envío de la información consolidada a los diferentes líderes de proceso para que lleven a cabo planes de mejora, producto de la nueva

estrategia e implantación de Almera, para este trimestre se generó como fuente de mejora de la institución, seguridad del paciente 12 planes.

- Implementación y Seguimiento a Modulo Seguridad del Paciente en el Sistema Integrado de Gestión- Almera: desarrollo de todo el Equipo de Seguridad del Paciente, el software llega a la institución desde octubre del año 2019, desde ese momento el equipo da comienzo a la parametrización del módulo, se realizan cambios en el formulario del reporte, seguido de realizar un flujograma donde queda patentada la ruta que se desarrolla en la línea cuatro, es decir articulamos todo el trabajo que se realiza las novedades de seguridad. En el flujograma se habla de estados por lo que a continuación describo:
- Estado 2. Novedad de seguridad**, es la forma en que llega la novedad desde el aplicativo, no se generó cambios visuales en la página interna del Hus, ahí se realiza un primer filtro que lo realiza el técnico de programa que es revisar las **novedades repetidas, las cuales son asignadas con el numero 1**; o pueden **ser descartas con número 6**, sin embargo este flujo permite descartar después de realizar una investigación también, esto es producto de la experiencia que se puede recibir la novedad pero por la investigación que se realiza se puede tomar la decisión de descartarla. Una vez el técnico hace el primer filtro prioriza la novedad de seguridad dando una posible clasificación inicial como incidente o evento adverso. Luego seguido de esto la referente de seguridad hace lectura de novedad por novedad siendo el segundo filtro para envió del paso al **estado 3. que es Gestión y análisis del evento**, una de las estrategias nuevas con este sistema es que la novedad llega del aplicativo e inmediatamente, junto los filtros aplicados anteriormente, se envía al líder del área para que se analizada con su equipo de trabajo, esto ha generado un cambio cultura en los diferentes procesos, ya que anteriormente lo hacia la oficina de Seguridad del Paciente, lo que no permitía, como se nombra en los informes de visita, generar impacto en la Institución con planes de mejora. Seguido a esto se describe el **estado número 4** que se desarrolla una vez el líder consigne la investigación y sea devuelta a la oficina de seguridad, quienes realizan la clasificación y el **cierre de la novedad con estado número 5**.

**Gráfico 1. Flujograma Estado Novedades de Seguridad del Paciente en Almera**



Esto es lo que aplica para la línea 4, sin embargo la parametrización ha tenido avance también para las listas de chequeo que se realizan en las ronda de Seguridad del Paciente y nos encontramos en la parametrización y seguimiento para ser realizado en las Vigilancia que aplica para la línea 2 y para los paquetes Instruccionales y Guías de Práctica clínica que hacen parte de la línea 3 del programa propuesto para este año, esto con el fin de articular las líneas y dejar registro del trabajo articulado que se realiza no solo de seguridad del paciente, sino con los diferentes líderes de la Institución.

- Mantenimiento Institucional para la clasificación, seguimiento de las Novedades de Seguridad: durante el I trimestre de 2020 se realizó la identificación de 1946 novedades de seguridad que se distribuyen de la siguiente manera por sedes:

REPORTE POR SEDE	NUMERO DE REPORTE	%
Hospital Regional Zipaquirá	656	33,71%
Hospital Universitario de la Samaritana	917	47,12%
Unidad Funcional Cogua	3	0,15%
Unidad Funcional Zipaquirá	370	19,01%

Desde el último trimestre del 2019 se puede evidenciar que El Hospital Regional de Zipaquirá nace como una nueva sede y se acoge a la política de Seguridad del Paciente, esto liderado por la oficina de Seguridad con un Referente y su equipo de trabajo para esta sede, en el último trimestre generaron un reporte de 125 novedades, para el I primer trimestre del 2020 ya cuenta con un reporte de 656 que corresponde al 33,7% novedades trimestrales, lo que indica que se está generando un cultura de reporte fuerte para esta sede que apenas lleva 4 meses de Gestión .

Ahora bien la sede Unidad funcional de Zipaquirá cuenta con un registro de 370 novedades que indica un 19.1% del total de la novedades, la UFZ ya tiene una cultura de reporte más trabajada en tiempo, sin embargo es de reconocer que producto del análisis de los diferentes comités que se han realizada se dejó un referente para que liderada todo el despliegue de la política de seguridad que ha permitido el despliegue correcto de los lineamientos que se dan desde la sede de Bogotá.

Por ultimo tenemos con un total de 917 novedades que corresponde a un 47.1% la sede de Bogotá, una cultura que en tiempo lleva un trayecto de aproximadamente 6 años, donde se han presentado experiencias exitosas frente al despliegue de la cultura de Seguridad del paciente, la madurez de la institución de la sede Bogotá se ve reflejado en la obtención de la acreditación y el empoderamiento de los líderes junto con equipo de seguridad para liderar los procesos que se han brindado para el tema de calidad y seguridad en el paciente Samaritano.

**Sportes:** 1. Análisis Ancla y Actas de Reunión. 2. Actas de Comité, Boletín Trimestral, Listado de socialización en los diferentes servicios, correo electrónico dirigido a Líderes de Paquetes y Jefes de Área,

Informes Rondas de Seguridad. 3. Comunicación al prestador de donde proviene el paciente que ingresa con posible Novedad de Seguridad. 4. Soporte Almera

## 5. FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ALINEADO AL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.

Para el desarrollo de esta línea estratégica del programa de Seguridad del paciente se plantean 52 actividades para el año 2020, para el I trimestre se programaron 3 actividades, todas desarrolladas de la siguiente manera:

- Actualizar y presentar el proceso inducción y reinducción institucional en lo referente a Seguridad del Paciente: se asiste y participa activamente a Jornadas de Inducción en el mes de Febrero sin embargo para el mes de Marzo quedan canceladas por la Subdirección de desarrollo Humano, por la estrategia de la Contingencia Covid-19 dirigidas al personal de planta y tercerizados. Quedando a la espera por esta dirección de cómo desarrollar de forma virtual para dar cumplimiento a esta actividad. Soportes con subdirección de Talento Humano.
- Implementación de actividades de educación y entrenamiento al paciente y la familia en temas relacionados con la Seguridad del Paciente: teniendo en cuenta que en sus actividades el equipo del Programa de Promoción y Prevención, liderado por la Jefe Martha Arias, tienen inmerso brindar educación y con el ánimo de unir esfuerzos para evitar reprocesos, es este equipo, quienes ejecutan en su mayoría las actividades de educación y entrenamiento al paciente, familiares y cuidadores en temas relacionados con la Seguridad del Paciente, para este I trimestre de 2020, la educación se priorizo a partir de la contingencia de Covid-19 sobre temas puntuales como: Protocolo de Etiqueta de Tos, Estrategia de Lavado de manos , medidas preventivas para la prevención de IRA y COVID-19
- Apoyo en la Formación de Seguridad del Paciente por diferentes mecanismos: Presencial en Equipos Primarios sobre la policita y programa de Seguridad del Paciente, desarrollado en espacios como la continuación de manera virtual en el Hospital Universitario samarita con alcance a la Unidad funcional y Hospital Regional Zipaquirá. Desarrollo de Comité de Seguridad y capacitación a los diferentes líderes sobre la plataforma Almera con el módulo Seguridad del Paciente.

\*\*\*Actividades adicionales:

**Soportes:** 1. Listado de asistencia Inducción 2. Listado de Educación a paciente y familia en seguridad del paciente 3. Correos de seguimiento a los participantes del curso virtual. 4. Listado de capacitación Programa Seguridad del paciente

## 6. INTEGRACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INVESTIGACIÓN QUE SE DESARROLLA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

-En relación a la línea 6: Para el año 2020 se proyectan dos actividades para realizar en el segundo y cuarto trimestre.

## INDICADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### 1. Cumplimiento de Cronograma de Seguridad del Paciente.

Para el I trimestre de 2020 se obtiene un 96,7 de cumplimiento de actividades programadas del cronograma del Programa de Seguridad del Paciente.

Tabla 1: Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente

Trim I		
P	E	%
27	26	96,3%

Fuente: Cronograma de Ejecución Programa de Seguridad del Paciente Vigencia 2020

### 2. Clasificación inicial de Novedades de Seguridad del Paciente

Producto de la investigación, despliegue y desarrollo de la línea 4 del programa de Seguridad del Paciente se evidencia la clasificación de novedades de seguridad, esto articulado como se explicó anteriormente, con el líder donde ocurre la novedad, lo que implica que tenga conocimiento directo de la novedad y genera cambios positivos para desplegar la política de Seguridad del Paciente.

Tabla 2. Clasificación de reportes de Novedades de Seguridad I Trimestre 2020

REPORTE NOVEDADES DE SEGURIDAD I TRIMESTRE					
CLASIFICACIÓN/AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
EVENTO ADVERSO	150	228	288	280	259
INCIDENTES	479	301	230	256	249
COMPLICACIONES	75	72	59	77	76
DESCARTADOS	4	114	86	96	163
REPETIDOS	41	57	107	102	164
RIESGOS LABORALES	1	3	5	6	2
SEGURIDAD ADMINISTRATIVA (SECURITY)	1	4	2	4	4
TOTAL	751	779	777	824	917
SAFETY	704	601	577	811	876

### 3. Proporción de Vigilancia de Eventos adversos

Para el total del I trimestre se contó un total de 259 reportes clasificados como eventos adversos, clasificados por meses se evidencia que Marzo es el mes, representativo para Eventos con 102 que corresponde a 39%, sin embargo se encuentra que el reporte para los meses de enero y febrero cambia pero las causas se mantienen entre las tres primeras causas se encuentran: 1. No adherencia a protocolos (Flebitis) 2. Incumplimiento a normas de bioseguridad y 3. Fallas en la administración de los medicamentos

**Tabla 4 : Clasificación Evento adverso por mes**

Clasificación	Fecha de la novedad (mes)	Totales	%
EVENTO ADVERSO	Ene	90	34,7
	Feb	67	25,9
	Mar	102	39,4
Totales		259	100%

Fuente: Almera Modulo Seguridad del Paciente

Ahora bien del total de los 259 que fueron clasificados como eventos adversos para el I trimestre de 2020 se puede evidenciar que 11 novedades quedaron en estado 3, que quiere decir que no fueron investigadas por líderes del área, sin embargo el equipo de seguridad realizó la clasificación como evento adverso. Siendo una nueva estrategia que se acogió con el software Almera desde el punto de vista de la Oficina es positivo la aceptación que se ha visto por los líderes de la institución al analizar sus novedades de seguridad del paciente. Una de las causas que se puede derivar que hayan quedado para el mes de marzo 9 novedades sin investigación es la contingencia COVID 19 por la que se atraviesa a nivel mundial. En proporción de novedades gestionadas para el evento adverso se cuenta con un cumplimiento del 96%

**Tabla 5 . Estados de la novedad de Seguridad del Paciente**

Clasificación	Fecha de la novedad (mes)	Estado	Totales
EVENTO ADVERSO	Ene	Evento Cerrado	89
		Gestión y análisis del evento	1
	Feb	Evento Cerrado	66
		Gestión y análisis del evento	1
	Mar	Evento Cerrado	93
		Gestión y análisis del evento	9
Totales			259

Fuente: Almera Modulo Seguridad del Paciente

#### 4. Proporción de Vigilancia de Incidentes

Para el I trimestre del 2020 se contó con un total de 249 novedades que se clasificaron como incidentes, si se evidencia por mes se obtuvo una curva igual para este tipo de clasificación. Las tres primeras causas generadoras para esta clasificación fueron: 1. Falla en la comunicación del equipo de salud 2. Inadecuada

planeación de disponibilidad de recursos (insumos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, medicamentos)  
3. Inadecuado trabajo en equipo de salud

**Tabla 6 Clasificación de Incidentes por mes**

Clasificación	Fecha de la novedad (mes)	Totales	%
INCIDENTE	Ene	84	33,7
	Feb	91	36,5
	Mar	74	29,7
Totales		249	100%

Fuente: Almera Modulo Seguridad del Paciente

Ahora bien del total de los 249 que fueron clasificados como eventos adversos para el I trimestre de 2020 se puede evidenciar que 45 novedades quedaron en estado 3, que quiere decir que no fueron investigadas por líderes del área, sin embargo el equipo de seguridad realizó la clasificación como Incidente. Siendo una nueva estrategia que se acogió con el software Almera desde el punto de vista de la Oficina es positiva la aceptación que se ha visto por los líderes de la institución al analizar sus novedades de seguridad del paciente. Una de las causas que se puede derivar que hayan quedado para el mes de marzo novedades sin investigación es la contingencia COVID 19 por la que se atraviesa a nivel mundial. En proporción de novedades gestionadas para el evento adverso se cuenta con un cumplimiento del 82%

**Tabla7. Estados de la novedad de Seguridad del Paciente**

Clasificación	Fecha de la novedad (mes)	Estado	Totales
INCIDENTE	Ene	Evento Cerrado	81
		Gestión y análisis del evento	3
	Feb	Evento Cerrado	70
		Gestión y análisis del evento	21
	Mar	Evento Cerrado	53
		Gestión y análisis del evento	21
Totales			249

Fuente: Almera Modulo Seguridad del Paciente

## 5. Proporción de aumento de Novedades de Seguridad reportadas

Comparando cada Trimestre del 2017, 2018, 2019 Y 2020 se evidencia una tendencia general de aumento en la Proporción de Reporte de Novedades de Seguridad, se encuentra relacionado, con las gestiones

institucionales realizadas para el fomento del reporte y la búsqueda activa desde los Programas de Fármaco, Tecno, Hemo, Reactivó, Biovigilancia y el Programa de IAAS; Búsqueda activa del COVE, Seguimiento Farmacoterapéutico; Auditoría Concurrente del HUS; Defensoría del Usuario; Auditoría Externa, Líderes de Paquetes Instruccionales.

**Tabla 8: Proporción de aumento de Novedades de Seguridad reportadas**

Formula:		Datos:	
(No. Total de novedades reportadas en el trimestre actual – No. Total de novedades reportadas en el trimestre anterior) / No. Total de novedades reportadas en el trimestre anterior		I Trimestre 2016: 745	
		I Trimestre 2017: 779	
		I Trimestre 2018: 777	
		I Trimestre 2019: 824	
		I Trimestre 2020: 917	
AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
I TRIM	I TRIM	I TRIM	I TRIM.
$(779-745) / 745 = 4,5\%$	$(777-779) / 779 = -0.2$	$(824-777) / 777 = 6,04\%$	$(917-824)/824 = 11\%$

Fuente: Bases de datos de Novedades de Seguridad del Paciente años. 2017-2018-2019- Almera 2020

## 6. Proporción de novedades de seguridad por forma de identificación

Para este I trimestre de 2020, se realiza una nueva distribución en el origen del reporte en el que se incluye el reporte por los colaboradores, que corresponde al 55% del total de novedades recibidas, lo que demuestra el impacto de las múltiples estrategias que generan empoderamiento en la seguridad del paciente por parte de los colaboradores, ya que se están identificando en mayor proporción los indicios de atención insegura por parte de los mismos, la segunda fuente es la búsqueda activa liderada por los referentes de las diferentes vigilancias, además de la búsqueda activa o captación por parte del equipo de Clínica de Heridas y cuidado de la piel, generando un 22.5% del total de novedades reportadas en este primer trimestre, origen que anteriormente no era identificado en el aplicativo, sin embargo dado el alcance y facilidad que ofrece el sistema de gestión integral ALMERA, ahora es posible dicha identificación, sin especificación exacta del reportante, lo que mantiene uno de los principios del programa como lo es el anonimato, sin embargo facilitara establecer el grupo en el que se debe hacer mayor énfasis para lograr el aumento del reporte y por ende la identificación de factores contributivos y riesgos en el ciclo de atención; siendo la suma de este dato los diferentes servicios asistenciales y administrativos reportantes. Así mismo es preciso reconocer el incremento sostenido que ha presentado auditoría concurrente reportando el 16.5% del total de las novedades, que si bien son reportadas a través del aplicativo es preciso reconocer el control que ejerce para la mitigación inmediata en el proceso de atención una vez se identifican estas a través de la concurrencia.

En cuarto y quinto lugar se encuentran auditoría externa y defensoría del usuario respectivamente, cuyas novedades reportadas en su gran mayoría ya han sido identificadas previamente por los colaboradores, auditoría concurrente y la búsqueda activa, lo que confirma la madurez alcanzada en relación a la cultura del reporte a nivel institucional. Adicionalmente es de importancia mencionar que el 100% de las novedades de



seguridad en la institución se encuentran registradas en el aplicativo de Seguridad y su proceso de gestión es realizado a través del software ALMERA, lo que permite contar con un registro más específico, fácil de analizar y en tiempo real.

**Tabla 9 Fuente de reporte de Novedades de Seguridad del Paciente**

<b>Formula: No. de novedades de seguridad identificadas por los diferentes medios (reporte, quejas, demandas, comités, etc.) / No. Total de novedades de seguridad identificadas en el periodo.</b>		
<b>Forma de identificación</b>	<b>I Trimestre 2019</b>	<b>%</b>
Auditoria Concurrente	151	16,5
Auditoria Externa	45	5
Defensoria del Usuario	10	1
Colaboradores	504	55
Búsqueda Activa	207	22,5
<b>Total General</b>	<b>917</b>	<b>100%</b>

### 7. Proporción de Novedades por Tipo de Atención Insegura

En cuanto a los tipos de atención en salud insegura que generan novedades de seguridad, el Tipo 2 ocupa el primer lugar con un el 50% de las novedades atribuidas, teniendo en cuenta que este se centra en el ciclo de atención completo en el que el paciente es más vulnerable y se identifican más riesgos, seguido del tipo 5 , con un 20% de novedades atribuidas , las cuales están estrechamente relacionadas con el tipo 2 , ya que la administración de medicamentos y líquidos parenterales hace parte de los procedimientos asistenciales más comunes. Desde el comité de seguridad en articulación con los diferentes líderes y referentes se han llevado a cabo múltiples acciones que pese a demostrar impacto, no han sido sostenibles en el tiempo dada la alta rotación en el personal asistencial, por lo que se continúan presentando los riesgos y su respectiva materialización relacionada con estos 2 tipos de atención insegura, a los que se atribuye el 70% de las novedades.

Sin embargo es preciso tener en cuenta que el 43% del total corresponde a INCIDENTES, lo cual es un avance en comparación a vigencias anteriores en las que el porcentaje de incidentes se encontraba muy por debajo de la media en relación a los eventos adversos, esto es muestra del empoderamiento de los líderes asistenciales en materia de Seguridad, pese a las dificultades mencionadas anteriormente.

**Tabla 10: Tipos de Atención Insegura**

Tipos de atención insegura I Trimestre 2020	CLASIFICACIÓN			TOTAL
	COMPLICACIÓN	EVENTO ADVERSO	INCIDENTE	
Tipo 1:Relacionados con tramites administrativos para la atención en salud	0	0	23	23
Tipo 2:Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales	59	79	140	278
Tipo 4:Infección ocasionada por la atención en salud	0	82	0	82
Tipo 5:Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	6	86	28	120
Tipo 6:Relacionados con la sangre o sus derivados	8	0	4	12
Tipo 9:Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	1	2	20	23
Tipo 10:Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	2	1	12	15
Tipo 11: Caídas de pacientes	0	9	14	23
Tipo 14:Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional	0	0	4	4
Tipo 15:Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	0	0	4	4
TOTAL	76	259	249	584

## 7.4 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### 1.1. Sistema Único de Habilitación

En el primer trimestre del año 2020, se elaboró el cronograma para realizar la autoevaluación de habilitación según Resolución 3100 de 2019.

Figura 1. Cronograma de actividades para Autoevaluación de Habilitación

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA CALIDAD CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			VIGENCIA 2020												TOTAL		
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD ESPECIFICA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	P	E	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	
TITULO: Ejecución de Autoevaluaciones de Habilitación.																	
AUTOEVALUACION DE HABILITACION SEGUN RESOLUCION 3100	Elaboracion de plan de auditoria (proyeccion)	Lorena Osorio		1	1											1	1
	Aprobacion de plan de auditoria	Vivian Castañeda			1											1	0
	Organización, Elaboracion y Alistamiento de los instrumentos de autoevaluacion.	Luisa Fernanda Salamanca Solanyis Rojas Adabia Maria del Pilar Garzón Lorena Osorio Jiménez			1											1	0
	Verificacion en los servicios, autoevaluacion de habilitacion	Luisa Fernanda Salamanca Solanyis Rojas Adabia Maria del Pilar Garzón Lorena Osorio Jiménez			1	1	1									3	0
	Elaboracion de informes de auditoria	Luisa Fernanda Salamanca Solanyis Rojas Adabia Maria del Pilar Garzón Lorena Osorio Jiménez							1							1	0
Consolidado de informes de auditoria	Lorena Osorio														0	0	

Se elaboró del plan de auditorías para realizar la autoevaluación de condiciones de habilitación según la Resolución 3100 de 2019, el cual está pendiente de aprobación.

Figura 2. Plan de auditoria – Autoevaluación de Habilitación.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA CALIDAD PLAN DE AUDITORIA			05GC33-V2	
<b>TIPO DE AUDITORIA</b>	Auditoria Interna: autoevaluación de Habilitación			
<b>RESPONSABLE DE LA AUDITORIA</b>	Alitz Vivian Castañeda Solano			
<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>	E. S. E. Hospital Universitario de la Samaritana.			
<b>PROCESO AUDITADO</b>	Gestión del Talento Humano, Gestión de la infraestructura, Gestión de Tecnología Biomédica, Gestión de la información, Docencia, Atención al paciente de urgencias, Atención al paciente hospitalizado, Atención farmacéutica, referencia y contra-referencia de pacientes, Imágenes diagnósticas, banco de sangre, apoyo diagnóstico, Atención al paciente quirúrgico, atención al paciente ambulatorio. Todos los servicios de salud habilitados en la E. S. E Hospital Universitario de la Samaritana.			
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación Verificar el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud y los criterios mínimos aplicables y obligatorios a los servicios que tiene habilitado la E. S. E Hospital Universitario de la Samaritana según la Resolución 3100 de 2019.			
<b>ALCANCE:</b>	Aplica a todos los servicios de salud habilitados en la E. S. E Hospital Universitario de la Samaritana.			
<b>MÉTODOS DE AUDITORIA</b>	Grado de implicación entre el Auditor y el Auditado (observación, información, apoyo, entre otros a su debido momento).			
	Ubicación del Auditor	Consideraciones		
NA	NA	NA		

En el primer trimestre del año 2020 no se realizaron novedades de habilitación, contando con 88 servicios habilitados en la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.

Se realizó seguimiento de condiciones de habilitación en el servicio de sala de partos a través de una auditoría interna en la cual se aplicó la resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3100 de 2019.

### 1.2. Referenciación Comparativa:

- Se consolidaron las solicitudes de referenciaci3n comparativas de otras instituciones al Hospital en el formato 05DS08- REGISTRO DE REFERENCIACI3N COMPARATIVA DE EXTERNOS ATENDIDAS, las cuales est3n pendientes de ser priorizadas por la alta direcci3n.

Figura 3. Registro de referenciación comparativa Solicitadas 2020

TEMA DE REFERENCIACION		PROCESO DE REFERENCIACION	INSTITUCIÓN QUE SOLICITA	CIUDAD	PRIORIZACION			FECHA DE SOLICITUD DE LA REFERENCIACION	FECHA DE REALIZACI3N DE LA REFERENCIACION	OPORTUNIDAD EN DIAS	RESPONSABLE DE ATENDER LA VISITA
					IMPACTO	VOLUMEN	TOTAL				
			Hospital Maria Auxiliadora	Mosquera - Cundinamarca				17-abr-19	al 10 de marzo de 2020	344	
			E.S.E Hospital San Francisco	Gacheta					al 10 de marzo de 2021		
			E.S.E Hospital Nuestra Señora del Rosario	Suesca				05-ago-19	al 10 de marzo de 2020	190	
			E.S.E Hospital San Antonio	Guatavita				05-ago-19	al 10 de marzo de 2020	190	
			E.S.E Hospital Hilario Lugo	Sasaima				06-ago-19	al 10 de marzo de 2020	191	
			E.S.E Hospital Ismael Silva	Silvania				12-ago-19	al 10 de marzo de 2020	197	
			E.S.E Hospital San Vicente de Paul	San Juan de Riosoco				13/08/2019	al 10 de marzo de 2020	198	
			Hospital San Rafael	Pacho				13/02/2019	al 10 de marzo de 2020	375	
			E.S.E Hospital Divino Salvador	Sopo				13/08/2019	al 10 de marzo de 2020	198	
			E.S.E Hospital Nuestra Señora del Pilar	Medina				13/08/2019	al 10 de marzo de 2020	198	
			E.S.E Hospital Maria Auxiliadora	Mosquera - Cundinamarca				13/08/2019	al 10 de marzo de 2020	198	
			ESE Hospital San José de La Palma	La Palma				13/08/2019	al 10 de marzo de 2020	198	
			E.S.E Cayerano Maria de Rojas	El Peñon				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	199	
			E.S.E Hospital San Martin de Porres	Choconia				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	199	
			Hospital San Rafael	Facatavivá				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	176	
			E.S.E Hospital Marco Felipe Atanador	Tocaima				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	176	
			E.S.E Hospital Marco Felipe Atanador	Tocaima				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	176	
			E.S.E Hospital El Salvador	Villa de San Diego de Ubané				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	176	
			Hospital San Antonio de Sesquile	Sesquile				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	176	
			Hospital San Rafael	Facatavivá				14/08/2019	al 10 de marzo de 2020	176	

- Se elaboró el cronograma de referenciaci3n comparativas para la vigencia 2020, el cual est3 pendiente de aprobaci3n.

Figura 4. Cronograma de Referenciación Comparativa

A	B	C	D	E	F	G	H	I
<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA</b>								
<b>CRONOGRAMA DE REFERENCIACIÓN COMPARATIVA DEL HUS</b>								
<b>2020</b>								
<b>OSDR02-V1</b>								
PROCESO A REFERENCIAR	OBJETIVO DE LA REFERENCIACIÓN	INSTITUCIÓN A REFERENCIAR	CIUDAD	FECHA	RESPONSABLE	ESTADO DE LA REFERENCIACIÓN	OBSERVACION DEL ESTADO	
1	ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO	FORTALECER EL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE TEJIDOS	FUNDACIÓN SANTA FE	BOGOTÁ	OCTUBRE	ANDREA FORERO	SOLICITADA	solicitada enviada el 16 de octubre 2018
2	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	AUTOMATIZAR EL SERVICIO	HOSPITAL MEDERÍ	BOGOTÁ	ABRIL	LUIS ANGEL CARDENAS	SOLICITADA	
3	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	MEJORAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	HOSPITAL MILITAR	BOGOTÁ	MARZO	FREDDY RAMIREZ	SOLICITADA	SOLICITADO AL HOSPITAL MILITAR 2018
4	ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO - NEUROCIRUGÍA	LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, PRESUPUESTO, COMPARARLO CON EL MUESTRO DE TAL FORMA QUE SE CONOZCA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN CON LA JOINT COMMISSION	CENTRO DERMATOLÓGICO	BOGOTÁ	AGOSTO	FREDDY RAMIREZ	REALIZADA	Programada para el 22 de agosto de 2019
5	ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO - NEUROCIRUGÍA	SEGUNDA VÍCTIMA, REACCIÓN INMEDIATA A EVENTOS ADVERSOS, IMPLEMENTACIÓN DE PAQUETE INSTRUCCIONAL CARDIOVASCULAR Y PREVENCIÓN Y CANSABANCO.	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	BOGOTÁ	NOVIEMBRE	NELSON ARISTIZABAL	REALIZADA	Realizada en el mes de noviembre
6	GESTIÓN DE LA CALIDAD	MEJORAR LOS PROCESOS DE FISIOTERAPIA	FUNDACIÓN SANTA FE	BOGOTÁ	POR DEFINIR	MIREYA SUÁREZ	SOLICITADA	SOLICITADO A LA FUNDACIÓN SANTA FE 2018
7	ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO	MEJORAR EL PROCESO DE HOTELERÍA	FUNDACIÓN SANTA FE	BOGOTÁ	JUNIO	NAIR DIAZ	SOLICITADA	SOLICITADO A LA FUNDACIÓN SANTA FE 2018
8	HOTELERÍA HOSPITALARIA	MEJORAR EL PROCESO DE HOTELERÍA	HOSPITAL SAN IGNACIO	BOGOTÁ	POR DEFINIR	NELSY FLOREZ	SOLICITADA	SOLICITADO AL HOSPITAL SAN IGNACIO 2018

A	B	C	D	E	F	G	H	I
13	ESTANDAR DE MEJORAMIENTO	INDICADORES Y GESTION DEL RIESGO	FUNDACION VALLE DE LILI	CALI	OCTUBRE	VIVIAN CASTAÑEDA	SOLICITADA	Enviada el 10 de octubre 2018
14	GESTION DE LA INFORMACION	ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION, PLAN DE CONTINGENCIA, MINERIA DE DATOS	CLICA COUNTRY	BOGOTÁ	SEPTIEMBRE	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	enviada el 25 de septiembre 2018
15		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	FUNDACION VALLE DE LILI	BOGOTÁ	SEPTIEMBRE	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	Enviada el 10 de octubre 2018
16		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	FUNCACION CARDIOINFANTIL	BOGOTÁ	OCTUBRE	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	Enviada el 27 de septiembre 2018
17		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	CENTRO DERMATOLÓGICO	BOGOTÁ	AGOSTO	ALFREDO TELLEZ	REALIZADA	Programada para el 22 de agosto de 2019
18		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	BOGOTÁ	MARZO	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	
19	ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO - INFECCIONES	MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE DISPOSITIVOS	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	BOGOTÁ	I TRIMESTRE	MIRYAM VERGARA	SOLICITADA	solicitada el 12 de febrero de 2020
20			CLINICA COUNTRY	BOGOTÁ	I TRIMESTRE	MIRYAM VERGARA	SOLICITADA	solicitada el 12 de febrero de 2020
21			FUNDACION SANTA FÉ	BOGOTÁ	I TRIMESTRE	MIRYAM VERGARA	SOLICITADA	solicitada el 13 de enero de 2020
22	ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO	FORTALECER LA PERTINENCIA DE LA VIDEOCINEDEGLUCION COMO SU INTERPRETACION POR FONOAUDIOLOGIA	CLINICA DE LA MUJER	BOGOTÁ	I TRIMESTRE	NAIR DIAZ	SOLICITADA	solicitada el 13 de enero de 2021

A	B	C	D	E	F	G	H	I
7	ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO	MEJORAR LOS PROCESOS DE FISIOTERAPIA	FUNDACION SANTA FE	BOGOTÁ	JUNIO	NAIR DIAZ	SOLICITADA	SOLICITADO A LA FUNDACIÓN SANTA FÉ 2018
8	HOTELERÍA HOSPITALARIA	MEJORAR EL PROCESO DE HOTELERÍA	HOSPITAL SAN IGNACIO	BOGOTÁ	POR DEFINIR	NELSY FLOREZ	SOLICITADA	SOLICITADO AL HOSPITAL SAN IGNACIO 2018
9	APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	REALIZAR REFERENCIACIÓN FRENTE ESTANDARES DE EXCELENCIA PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE	FUNDACION SANTA FE	BOGOTÁ	OCTUBRE	RUTH ROJAS	SOLICITADA	enviada el 01 de octubre de 2018
10	APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO DE PATOLOGIA	PATOLOGIA: USO, DESCARTE DE REACTIVOS, REACTIVO VIGILANCIA.	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	BOGOTÁ	SEPTIEMBRE	SAMUEL MORALES	SOLICITADA	enviada el 23 de septiembre de 2018
11		PATOLOGIA: DAR CUMPLIMIENTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA DE ICONTEC	FUNDACION CARDIOINFANTIL	BOGOTÁ	JULIO	SAMUEL MORALES	SOLICITADA	Solicitud enviada el 20 de septiembre de 2018
12	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	IDENTIFICAR ACCIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE ATENCION EN SALUD EN AREAS AMBULATORIAS	HOSPITAL SAN JOSE	BOGOTÁ	OCTUBRE	YAMILE UBAQUE	SOLICITADA	
13	ESTANDAR DE MEJORAMIENTO	INDICADORES Y GESTION DEL RIESGO	FUNDACION VALLE DE LILI	CALI	OCTUBRE	VIVIAN CASTAÑEDA	SOLICITADA	Enviada el 10 de octubre 2018
14	GESTION DE LA INFORMACION	ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION, PLAN DE CONTINGENCIA, MINERIA DE DATOS	CLICA COUNTRY	BOGOTÁ	SEPTIEMBRE	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	enviada el 25 de septiembre 2018
15		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	FUNDACION VALLE DE LILI	BOGOTÁ	SEPTIEMBRE	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	Enviada el 10 de octubre 2018
16		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	FUNCACION CARDIOINFANTIL	BOGOTÁ	OCTUBRE	ALFREDO TELLEZ	SOLICITADA	Enviada el 27 de septiembre 2018
17		ESTANDAR GERENCIA DE LA INFORMACION	CENTRO DERMATOLÓGICO	BOGOTÁ	AGOSTO	ALFREDO TELLEZ	REALIZADA	Programada para el 22 de agosto de 2019

➤ En el primer trimestre de 2020 se ejecutaron las siguiente referenciaciones:



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Humanización con sensibilidad social”

**Referenciaci3nes internas:** se tiene la solicitud de la sede Hospital Regional de Zipaquirá.

**Referenciaci3nes realizadas:** el pasado 05 de marzo del 2020 se realizó una referenciación comparativa con el hospital de San Ignacio el en programa de seguridad del paciente.

**Referenciaci3nes recibidas:** En los mes de marzo se recibió la referenciación del hospital de Mèderi quien solcito referenciación con el proceso de Imágenes diagn3sticas, y en el cual participo el proceso de gesti3n de la tecnología e Infraestructura. Se tiene programada recibir una instituci3n el 20 de marzo para referenciarse con el comité de Infecciones y hotelería hospitalaria.

- Se actualizo el procedimiento de referenciaci3nes comparativas código: 02DS01-V4, el cual está pendiente de aprobaci3n y publicaci3n se actualizaron los formatos relacionados con la Referenciaron comparativa.

Se actualizaron los formatos:

05DS01-V2 registro referenciación comparativa de externos atendidos

05DS03-V4 solicitud de referenciación comparativa

05DS04-V3 solicitud para recibir referenciación comparativa de otras ips

05DS05-V2 implementaci3n de referenciación comparativa

05DS06-V2 evaluaci3n de la visita de referenciación comparativa

05DS07-V2 informe de referenciación comparativa

Nota: por motivo de la emergencia sanitaria pro covid-19 se suspendió la realizaci3n de las referenciaci3nes comparativas.

## 2. Planes Únicos de Mejora PUM

- Se elaboró el plan de mejoramiento del proceso de Desarrollo de servicios, el cual ya está cargado en Almera.

Figura 5. Plan de mejora del proceso de Desarrollo de Servicio

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTION DE LA CALIDAD PLAN UNICO DE MEJORA POR PROCESO - PUMP VIGENCIA :																		
IDENTIFICACION DE LAS ACCIONES DE MEJORA							DESCRIPCION DE LAS ACCIONES DE MEJORA											
PROCESO	FUENTE	FECHA	DESCRIPCION DE LA OBSERVACION, HALLAZGO O NO CONFORMIDAD	REGISTRE LA CAUSA RAIZ DEL HALLAZGO	ATRIBUTO DE CALIDAD VULNERADO	EJE DE LA ACREDITACION	MODELO DE ATENCION	OBJETIVO ESTRATEGICO VULNERADO	DESCRIPCION DE LA ACCION DE MEJORA	PRIORIZACION DE ACCIONES DE MEJORA	RIESGO DE LA ACCION DE MEJORA	TIP DE ACCION	AREA DE INTERVENCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE DESARROLLO	EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
DESARROLLO DE SERVICIOS	1. AUTOCOMPROBACION	24/02/2020	Cambio de normatividad, cambio de condiciones de habilitaci3n	1. Por que cambian las condiciones de habilitaci3n. 2. por que Cambio la norma. 3. por que se debia cumplir con los nuevos requisitos de habilitaci3n	SEGURIDAD	Atenci3n	Contrato en el servicio	1. Fortalecer la Prestaci3n de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental.	Actualizar los servicios de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana con la Resoluci3n 0100 de 2015. o.	5	5	5	OP	PLANEACION- ESTRATEGIA	Realizar la intervenciones en los servicios habilitados de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana sede principal Bogota.	autoevaluaci3n diligenciada o informe de autoevaluaci3n	01/03/2020	30/06/2020
	2. AUTOCOMPROBACION	24/03/2020	Cambio de normatividad, cambio de condiciones de habilitaci3n	1. Por que cambian las condiciones de habilitaci3n. 2. por que Cambio la norma. 3. por que se debia cumplir con los nuevos requisitos de habilitaci3n	SEGURIDAD	Atenci3n	Contrato en el servicio	1. Fortalecer la Prestaci3n de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental.	Actualizar el portafolio de servicios de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana según la nueva Resoluci3n 0100 de 2015.	5	5	5	OP	PLANEACION- ESTRATEGIA	Actualizar el portafolio de servicios de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana y todos las sede habilitados.	Portafolio de servicios actualizado por cada sede.	01/03/2020	31/12/2020

Figura 6. Pantallazo de paln de mejora del proceso Desarrollo de Servicio registrado en Almera



Lorena Osorio  
Hospital Universitario de la Samaritana

Plan Individual | Buscar | Admin

Buscar opción

Administración

- Evaluaciones
  - Administrar planes
  - Reporte atenciones
  - Tablero atenciones

> Desarrollo de Servicios

Editar | Administración | Aplicar transición | Seleccione

Informe: PUMP 2020 (2020-01-01) | Evaluador: Planeación y Garantía de la Calidad | ID 296

Proceso: PUMP 2020

Proceso: Desarrollo de Servicios

Oportunidad de mejoramiento: Autoevaluar los servicios de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana con la Resolución 3100 de 2019. o.

Descripción: Cambio de normatividad, cambio de condiciones de habilitación según Resolución 3100 de 2019.

Fuente: AUTOCONTROL

Fecha: 2020-02-24

PUMP ✓ | Calificación: 1

Priorización | Análisis | Plan de acción | Historial

Riesgo

1:  
Cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento.

- Se registraron en la Herramienta Almera los planes de Mejora de los Procesos: Atención Farmacéutica, Docencia, investigación.

### 3. Plan de Acción en Salud

Para el año 2020 se plasmaron las siguientes acciones en el Plan de acción:

1. Socialización de la Resolución 3100 de 2019 a Líderes de Procesos y Líderes de Servicios del HUS Bogotá
  2. Autoevaluación condiciones de Habilitación según Resolución 3100 de 2019
  3. Actualización del portafolio de servicios
  4. Elaboración planes de mejoramiento según resultados de Autoevaluación de condiciones de Habilitación Res. 3100 de 2019
- Para el primer trimestre de este año se planteó la estrategia o acción de mejora: Socialización de la Resolución 3100 de 2019 a Líderes de Procesos y Líderes de Servicios del HUS Bogotá

Descripción:

1. Programación de una charla informativa “Infraestructura en el marco de la Resolución 3100 de 2019”, charla que no fue posible realizar por la emergencia sanitaria.
2. En vista de la indicación impartida por la emergencia sanitaria se socializó la Resolución 3100 del 2019, mediante el envío por correo electrónico de dos presentaciones:

- Resolución 3100 del 2019 “Habilitación de servicios de salud” presentación realizada con un resumen de la norma como objetivo, campo de aplicación y los cambios de la norma en los estándares y criterios de condiciones de habilitación.

- Se compartió una presentación “estándares de infraestructura para habilitación de la Subdirección de calidad y seguridad de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud”

Figura 7. Plan de acción en Salud.





## 5. Otros

### 5.1 Acompañamiento en la elaboración de planes de mejoramiento a otros procesos:

Se realizó la asesoría y acompañamiento en la elaboración de los planes de mejora por procesos de Atención farmacéutica, Docencia e Investigación; los cuales se encuentran cargados en la herramienta Almera.

Pendiente: planes de mejora del procesos de Gestión del Talento Humano PAMEC.

### 5.2 Revisión documental

Se realizó la revisión documental a los procedimientos del proceso de Atención farmacéutica, Docencia e Investigación

## 7.5 PLANES UNICOS DE MEJORA POR PROCESO (PUMP)

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### OBJETIVO:

Verificar la formulación de las acciones de mejoramiento establecidas en el PUMP 2019, cuyas fuentes pueden ser entre otras, Autocontrol, Auditorías Internas de Calidad (Habilitación, Acreditación, Gestión de Calidad, Gestión Ambiental, Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión del Riesgo, Seguridad del Paciente) Auditorias de Control Interno, Auditorias de Entes Externos, Revisión Gerencial y PQRS.

#### ALCANCE:

Desde la concertación con el líder del proceso para la formulación del PUMP, hasta la evaluación del grado de cumplimiento con las evidencias que soporten dichas acciones.

#### METODOLOGÍA:

Revisar con el líder del proceso la formulación del PUMP de la vigencia 2020, teniendo en cuenta que las acciones que no se cumplieron en la vigencia 2019, deberán trasladarse al PUMP de la vigencia 2020, y cumplir con lo descrito en el Procedimiento Formulación, Seguimiento y Cierre del Plan Único de Mejora por Proceso – PUM Código: 02GC03 –V5.

#### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

Los resultados de la formulación y publicación de los PUMP para la vigencia 2020 se encuentran incluidos en el Sistema de Gestión Integral Almera a la fecha del 23 de abril del 2020.

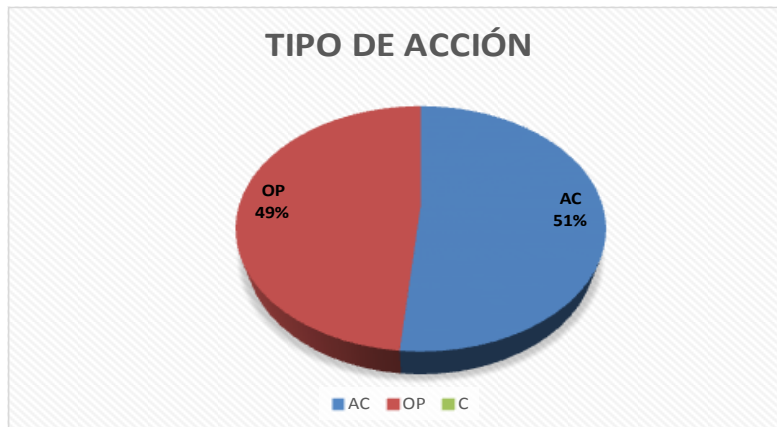
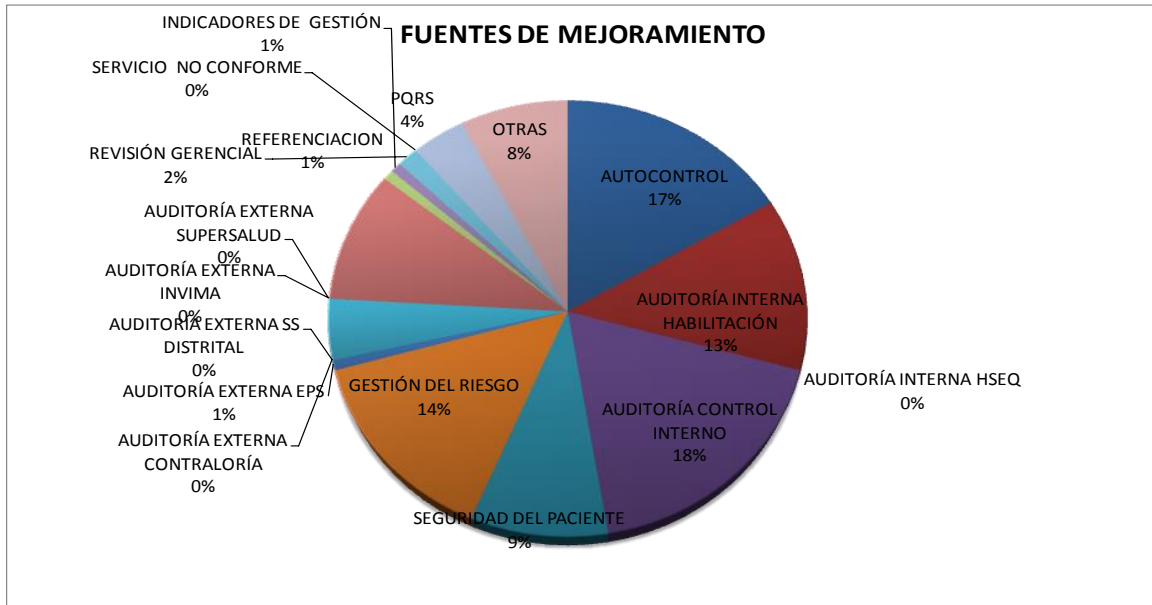


FUENTE	Número	Porcentaje
AUTOCONTROL	22	16,54%
AUDITORÍA INTERNA HABILITACIÓN	17	12,78%
AUDITORÍA INTERNA HSEQ	0	0,00%
<b>AUDITORÍA CONTROL INTERNO</b>	<b>24</b>	<b>18,05%</b>
SEGURIDAD DEL PACIENTE	12	9,02%
GESTIÓN DEL RIESGO	19	14,29%
AUDITORÍA EXTERNA EPS	1	0,75%
AUDITORÍA EXTERNA SS DISTRITAL	0	0,00%
AUDITORÍA EXTERNA SS CUNDINAMARCA	0	0,00%

AUDITORÍA EXTERNA SS CUNDINAMARCA	0	0,00%
AUDITORÍA EXTERNA CONTRALORÍA	0	0,00%
AUDITORÍA EXTERNA ICONTEC	6	4,51%
AUDITORÍA EXTERNA INVIMA	0	0,00%
AUDITORÍA EXTERNA SUPERSALUD	0	0,00%
AUDITORÍA INTERNA ISO 14001	13	9,77%
REFERENCIACION	1	0,75%
INDICADORES DE GESTIÓN	1	0,75%
REVISIÓN GERENCIAL	2	1,50%
SERVICIO NO CONFORME	0	0,00%
PQRS	5	3,76%
OTRAS	10	7,52%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	

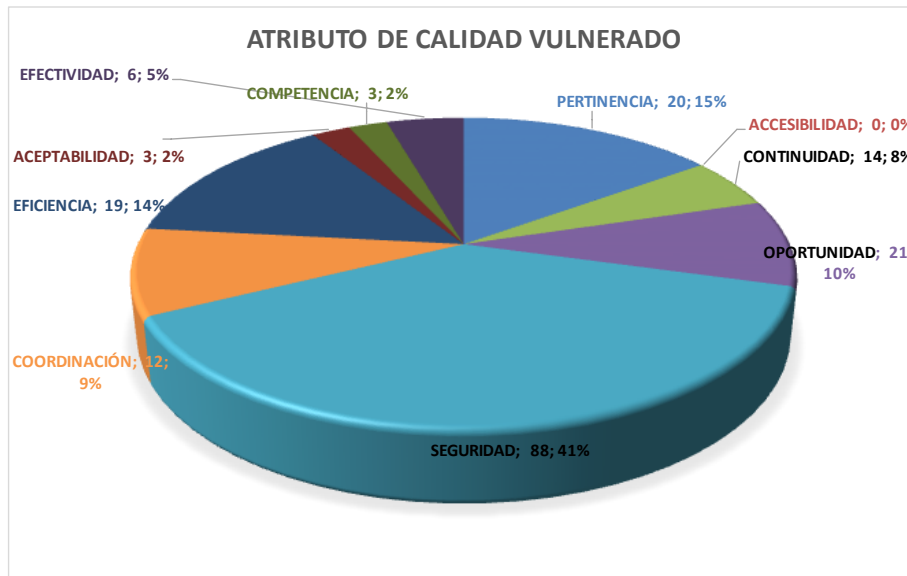
Cuadro 1

Para el primer trimestre del 2020, la fuente de mejoramiento más utilizada por los líderes de procesos es Auditoría de Control Interno con un porcentaje del 18,05%, seguida por Autocontrol con un 16.54%.



El tipo de acción más utilizada por los líderes de procesos es la acción correctiva (AC) identificada 69 veces en los PUMP lo que equivale a un 51.5%, seguida de la Oportunidad de Mejora (OP) identificada 65 veces con un 48,5%.


TIPO DE ACCIÓN	Número	Porcentaje
AC	69	51,5%
OP	65	48,5%
C		0,0%



El atributo de calidad más vulnerable es el de seguridad identificado 51 veces por los líderes de proceso lo que equivale a un 38.3%.

ATRIBUTO DE CALIDAD	Número	Porcentaje
PERTINENCIA	20	15,0%
ACCESIBILIDAD	0	0,0%
CONTINUIDAD	7	5,3%
OPORTUNIDAD	12	9,0%
<b>SEGURIDAD</b>	<b>51</b>	<b>38,3%</b>
COORDINACIÓN	12	9,0%
EFICIENCIA	19	14,3%
ACEPTABILIDAD	3	2,3%
COMPETENCIA	3	2,3%
EFFECTIVIDAD	6	4,5%
TOTAL	133	

## BARRERAS DE CUMPLIMIENTO IDENTIFICADAS

-  Dificultad en el acceso por parte de los líderes de proceso al Sistema de gestión Integral Almera.

De igual Manera durante este segundo trimestre se realizó la asesoría a los procesos en cuanto a la actualización de la documentación frente al COVID-19

## 7.6 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### OBJETIVO:

Realizar entrega de las actividades correspondiente a la gestión ambiental de la ESE Hospital Universitario la Samaritana en el primer trimestre del año 2020, mediante las seis líneas estratégicas establecidas en el Programa de gestión ambiental con código 01GC07 y la implementación de la Norma ISO 14001:2015

#### Dimensión: Salud Ambiental

**Meta de resultado:** Fortalecer la Gestión Ambiental institucional

Dentro de las metas establecidas en el Plan Indicativo para el fortalecimiento de la gestión ambiental institucional se enuncian principalmente el sistema de gestión ambiental mediante los lineamientos de la norma ISO 14001:2015 y la ejecución del plan de acción del Programa Hospital Verde.

**Numeral No. 6.** Obtener la Certificación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 en la Sede Bogotá

INDICADOR DEL PRODUCTO						
Nombre del Indicador	Descripción de la formula	Unidad de medida	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020 I Trim
Implementación de los numerales del Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015	Numerales Implementados / Total de Numerales de la Norma *100	Porcentaje	33%	45%	90%	91%

### SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Se evalúa el avance según el sistema de gestión ambiental y los lineamientos de la ISO 14001 de 2015, desde la perspectiva del ciclo PHVA

Para la etapa de planeación se actualizaron y crearon los siguientes documentos que son base para la implementación de la norma ISO 14001 2015. Estos documentos se encuentran publicados en Almera para que sea de conocimiento de todo el personal.

CODIGO	DOCUMENTOS	ESTADO
01DE18	Política Ambiental	Actualizada
01GC17	Manual de Gestión Ambiental	Actualizada
08GC07	Matriz de Análisis de Factores Externos e Internos del Sistema de Gestión	Creación

	Ambiental	
08GC04	Matriz general de partes interesadas, sus requisitos, necesidades y expectativas	Actualizada
05GC51	Matriz multicriterio de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales	Actualizada
05GC52	Matriz evaluación de requisitos legales ambientales	Actualizada

Tabla No. 1 Documentos del SGA

Derivado de la actualización de la Política Ambiental de la Institución se establecen los objetivos ambientales y la planificación de acciones para alcanzarlos. Dado que el aspecto ambiental significativo de la institución es la generación de residuos, para la vigencia 2020 el objetivo ambiental sobre mitigación de los impactos ambientales va dirigido especialmente a la trazabilidad de los residuos generados.

- Mitigar los impactos ambientales significativos de la institución, en especial los producidos por la gestión de residuos desde su generación hasta su tratamiento y disposición final.
- Implementar el programa HOSPITAL VERDE
- Fomentar la cultura en buenas prácticas ambientales.

Socialización del sistema de gestión ambiental mediante jornadas de capacitación y campañas de sensibilización con el fin de fomentar la cultura ambiental de la institución se han desarrollado diferentes actividades descritas a continuación:

- Socialización del sistema de gestión ambiental mediante jornada de capacitación a través de un artista clown en puestos de trabajo. Esta estrategia permitió la socialización a 93 colaboradores de la institución el día 19 de febrero de 2020.



Imágenes. Socialización del SGA. Fuente: gestión ambiental

- Ruta de acreditación como Hospital Universitario

Los días 19 y 20 de febrero de 2020 se realizó la ruta de acreditación como Hospital Universitario, la cual tuvo participación de un stand de gestión ambiental con el fin de socializar el Sistema de gestión ambiental mediante juegos y actividades lúdicas. Se presentó una participación de 1295 colaboradores

- Campañas de sensibilización

Se realizan campañas ambientales con el fin de que la comunidad hospitalaria conozca acerca de aspectos ambientales del sistema de gestión ambiental y son desplegadas a través de: Correo masivo, pantallas, carteleras, redes sociales, y demás.



Se realizaron auditorías internas a los procesos de la Institución con el fin de evaluar el avance en la implementación de los requisitos exigidos por la NTC ISO 14001-2015 e identificar su nivel de cumplimiento dentro de los procesos. Se evidencian a continuación los resultados más relevantes de la auditoría, de los cuales las oportunidades de mejora serán consignadas dentro de los PUMP de los procesos para el año 2020.

Además se realizan verificaciones mediante recorrido por los procesos auditados mediante la aplicación del formato con código 05GC66, con el fin de medir el grado de cumplimiento en temas de educación ambiental, gestión de residuos hospitalarios, recipientes para residuos cortopunzantes, y ahorro y uso eficiente de agua y energía.

AUDITORIA SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL 2020				
Ítem	Proceso	Líder del proceso	Fecha	% de Cumplimiento Lista de verificación Recorrido
1	Atención al Paciente Hospitalizado	Elkin Molina	15/01/2020	83%
2	Facturación y Recaudo	Wilson Álvarez	28/02/2020	92%
3	Gestión de Bienes y Servicios	Fredy Ramírez	05/02/2020	92%
4	Gestión de la Calidad	Vivian Castañeda	10/01/2020	85%
5	Gestión Jurídica	Neidy Tinjaca	05/02/2020	92%
6	Referencia y Contrareferencia	William Gómez	30/01/2020	92%
<b>PROMEDIO</b>				<b>86%</b>

Tabla. Documentos del SGA. Fuente: gestión ambiental

Se evidencia un cumplimiento general del 86%, para los procesos auditados, presentando mayor cumplimiento los procesos administrativos.

Producto de las auditorías internas realizadas se consignan las oportunidades de mejora en el Plan Único de Mejora por Proceso. A corte del primer trimestre se encuentran un total de 13 oportunidades de mejora con fuente de auditoría interna del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015.

Por otra parte se realizó preauditoria del Sistema de Gestión Ambiental por parte del INCONTEC, con el fin de identificar debilidades y amenazas del Sistema de Gestión Ambiental de la Institución. Dentro de los principales hallazgos se encuentran:

- Fortalecer las auditorías internas con el fin de priorizar en procesos de interés ambiental debido a los aspectos e impactos ambientales generados
- Formular indicadores ambientales y metas pertinentes
- Evaluación de aspectos ambientales considerando el ciclo de vida.
- Implementación de la Planta de Tratamiento de Aguas residuales PTAR
- Fortalecer la línea estratégica de compras sostenibles de tal forma que se evalúen aspectos ambientales de productos y servicios desde su fabricación.
- Fortalecer las capacitaciones y el proceso de comunicaciones de tal manera que se identifique el % de adherencia de las campañas y las capacitaciones

Además se realizaron rondas de seguridad aplicando el formato 05GC66, como parte de la ronda de Seguridad del paciente a los procesos de Neonatos y salas de cirugía.

Fecha	Proceso	% De Cumplimiento
31/01/2020	Atención al paciente hospitalizado - Neonatos	86%
28/02/2020	Atención al paciente hospitalizado – Salas de cirugía	80%

Se realizó revisión por la dirección del Sistema de gestión Ambiental donde se presentó a comité directivo los siguientes aspectos: Necesidades y expectativas de las partes interesadas, requisitos legales y otros requisitos, aspectos e impactos ambientales, riesgos y oportunidades, cumplimiento de los objetivos ambientales, desempeño ambiental, auditoria del Sistema de Gestión Ambiental, adecuación de los recursos, proyectos ambientales, y comunicación pertinente de las partes interesadas.

Producto de la revisión por la dirección, se generaron compromisos dentro de los cuales se encuentra principalmente:

- Articulación de la gestión ambiental dentro la plataforma estratégica de la institución
- Fortalecer las estrategias de comunicación del Sistema de gestión Ambiental
- Documentar los estudios previos para adquirir la Compactadora de Residuos teniendo en cuenta el presupuesto aprobado para la vigencia 2020
- Articular instalación de paneles solares con proyecto de cambio de cubiertas.



- Realizar verificaciones de mediciones del consumo de energía en la institución con el fin de comparar los reportes con las facturas generadas.

## PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL

En el cronograma de gestión ambiental para la vigencia 2020 se establecen las actividades del sistema de gestión ambiental, enfocadas en los 6 objetivos ambientales adquiridos del Programa de Hospitales Verdes y Saludables de la ONG Salud sin Daño. Estas actividades van enfocadas al cumplimiento de los 3 objetivos ambientales de la institución.

LINEA ESTRATEGICA	No. DE ACTIVIDADES	LINEA ESTRATEGICA	No. DE ACTIVIDADES
Liderazgo	72	Residuos	23
Sustancias Químicas	1	Energía	12
Compras verdes	12	Agua	12
<b>TOTAL</b>			132

Tabla. Programa de Gestión Ambiental. Fuente: gestión ambiental

### 2. Línea estratégica de sustancias químicas

Se está realizando la trazabilidad de las sustancias químicas peligrosas a través de la adopción de la Guía de Sustitución de sustancias químicas peligrosas en entidades prestadoras de servicios de salud.

A continuación de acuerdo a la guía las acciones para la implementación

PASOS PARA ESTABLECER UN PLAN DE SUSTITUCIÓN Y MANEJO MÁS SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN EL ESTABLECIMIENTO PARA LIDERAR EL CAMBIO	X					
COMPROMISO FORMAL CON LA SUSTITUCIÓN PROGRESIVA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS COMO CAMINO A SEGUIR POR EL ESTABLECIMIENTO		X				
REALIZAR UN DIAGNÓSTICO E IDENTIFICAR LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE SE USAN EN EL ESTABLECIMIENTO			X			

ADOPTAR UNA POLÍTICA DE COMPRAS PARA SUSTITUIR PROGRESIVAMENTE LOS QUÍMICOS PELIGROSOS		X				
PONER EN MARCHA EL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN Y MANEJO SEGURO DE LOS COMPUESTOS QUÍMICOS PELIGROSOS PROPIAMENTE DICHO				X		
DOCUMENTAR LOS AVANCES HACIA LA REDUCCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS Y EVALUAR EL PLAN						X

### 3. Línea estratégica de compras verdes

Se realiza seguimiento y análisis de las compras realizadas en la vigencia impulsando la responsabilidad extendida del productor (REP), con el fin de plantear acciones de corresponsabilidad en el manejo del impacto ambiental (control, minimización y/o eliminación) de materias primas y/o insumos que generen impactos ambientales significativos desde la adquisición de bienes y/o servicios. Se presenta el consolidado de las evaluaciones técnicas evaluadas por parte del sistema de gestión ambiental

#### CONSOLIDADO DE SOLICITUDES EVALUADAS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE COMPRAS SOSTENIBLES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN

Se estima que los procesos en los cuales se involucró aspectos ambientales para el proceso de contratación acogieron de manera efectiva las directrices establecidas para realizar compras con componentes ambientales definidos por la institución, a continuación, procesos que se han evaluado de acuerdo a las necesidades de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

#### TABLA CONSOLIDADA

Número de Solicitud	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE RADICACIÓN
OC000020200056	ADQUISICIÓN DE 20 BATERIAS DE 12V-52A PARA UPS DE MARCA MGE GALAXY 3000, CON CPACIDAD DE 30KVA, INCLUYE EL SERVICIO DE MANO DE OBRA DE INSTALACIÓN DE BATERIAS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE PARA DICHA UPS UBICADA EN EL ÁREA DE RADIOLOGIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD No. OC000020200056	17/04/2020
AG000020200040	ADQUISICIÓN DE REPUESTOS E INSUMOS PARA MAQUINAS DE ANESTESIA, VENTILADORES MECANICOS Y MONITORES DE SIGNS VITALES DE TECNOLOGIA MARCA DRAEQUER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTA SOLICITUD Nro. AG000020200040	15/04/2020
RZ000020200005	SERVICIO DE OPERACIÓN PERMANENTE Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PTARP (PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PATOGENAS) CON CAUDAL DE DISEÑO DE TRES PUNTO CINCO LITROS POR SEGUNDO (3.5 L/Seg) CON FINES DE VERTIMIENTO AL ALCANTARILLADO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA SOLICITUD No. RZ000020200005	15/04/2020

AG000020200046	SUMINISTRO DE IMPRESIÓN Y MATERIAL PUBLICITARIO (POP), PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA SOLICITUD No. AG000020200046	13/04/2020
AG000020200051	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD No. AG000020200051	13/04/2020
AG000020200051	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD No. AG000020200051	13/04/2020
AG000020200051	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD No. AG000020200051	13/04/2020
AG000020200054	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA TREINTA Y DOS (32) CAMAS ELECTRICAS, (2) DOS CAMILLAS Y (9) MESAS DE CIRUGÍA DE DIFERENTES MARCAS, DE UNA (1) MESA DE PROCEDIMIENTO Y UNA (1) MESA DE BIDIPESTACIÓN PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD No. AG000020200054	13/04/2020
AG000020200056	ADQUISICIÓN DE 20 BATERIAS DE 12V-52A PARA UPS DE MARCA MGE GALAXY 3000, CON CPACIDAD DE 30KVA, INCLUYE EL SERVICIO DE MANO DE OBRA DE INSTALACIÓN DE BATERIAS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE PARA DICHA UPS UBICADA EN EL ÁREA DE RADIOLOGIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD No. OC000020200056	8/04/2020
Solicitud Nro. 3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA PRACTICA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y MUJERES, QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LAS CAUSALES DE LA SENTENCIA C-355 DE 2006 Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE; PARA LAS PACIENTES QUE SEAN REMITIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTA SOLICITUD Nro. 3 DE 2020	8/04/2020
OC000020200051	SERVICIO DE OUTSOURCING DE IMPRESIÓN SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INDIVIDUALES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA JUNTO ON TODO EL HARDWARE, INSUMOS COMO (TONNER, PAPEL, REPUESTOS ETC.), ADMINISTRACIÓN, RECURSOS HUMANO Y MANTENIMIENTO NECESARIO PARA TODA LA PLATAFORMA DE IMPRESIÓN OFERTADA SOLICITUD Nro. OC000020200051	24/03/2020

#### 4. Línea estratégica de residuos

Se realizan mediciones de la generación de residuos generados en la Institución e identificación de residuos potencialmente reciclables

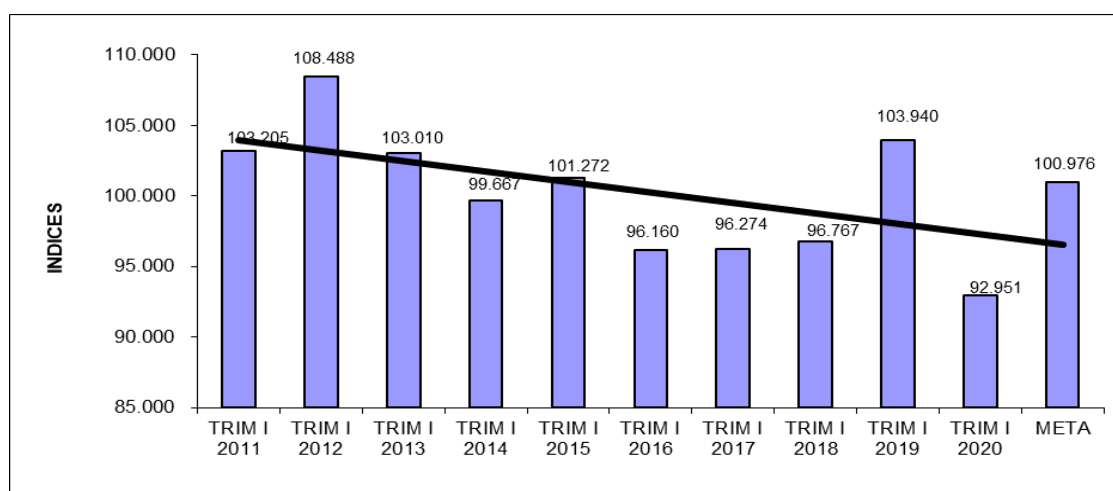


## INDICADORES DE GESTIÓN DE RESIDUOS

TIPO DE RESIDUO Kg	TRIM I 2011	TRIM I 2012	TRIM I 2013	TRIM I 2014	TRIM I 2015	TRIM I 2016	TRIM I 2017	TRIM I 2018	TRIM I 2019	TRIM I 2020	META
<b>ORDINARIOS / INERTES / RECICLABLE</b>	<b>59.760</b>	<b>59.764</b>	<b>56.990</b>	<b>54.893</b>	<b>54.226</b>	<b>55.847</b>	<b>58.979</b>	<b>57.620</b>	<b>63.179</b>	<b>56.630</b>	<b>57.918</b>
Ordinarios	32.114	36.682	35.656	34.422	33.403	36.118	38.484	37.280	42.441	36.856	36.289
Inertes	1.584	1.465	1.340	1.250	1.188	1.169	1.201	1.021	1.281	906	1.278
<b>BIODEGRADABLES</b>	<b>7.061</b>	<b>7.161</b>	<b>7.082</b>	<b>7.072</b>	<b>7.103</b>	<b>7.317</b>	<b>7.228</b>	<b>7.254</b>	<b>7.244</b>	<b>7.278</b>	<b>7.169</b>
RECICLABLES	19.001	14.456	12.912	12.149	12.532	11.243	12.066	12.065	12.213	11.590	13.182
<b>RIESGO BIOLÓGICO</b>	<b>41.632</b>	<b>45.824</b>	<b>43.622</b>	<b>42.691</b>	<b>44.728</b>	<b>37.401</b>	<b>34.141</b>	<b>35.675</b>	<b>36.945</b>	<b>32.727</b>	<b>40.295</b>
Anatomopatológicos	4.622	4.821	4.289	4.698	4.912	5.063	3.939	4.819	5.048	4.294	4.690
biosanitarios	36.534	40.514	38.906	37.558	39.364	31.858	29.762	30.334	31.366	28.029	35.133
cortopunzantes	476	489	427	435	452	480	440	522	531	404	472
<b>QUÍMICOS</b>	<b>1.813</b>	<b>2.900</b>	<b>2.398</b>	<b>2.083</b>	<b>2.318</b>	<b>2.912</b>	<b>3.154</b>	<b>3.472</b>	<b>3.816</b>	<b>3.594</b>	<b>2.763</b>
Farmacos	1.799	1.307	1.558	1.524	1.733	2.181	2.283	2.556	2.924	2.345	1.985
Reactivos	-	1.579	826	545	571	715	856	901	877	1.233	763
Contenedores Presurizados	14	14	14	14	14	16	15	15	15	16	15
<b>TOTAL</b>	<b>103.205</b>	<b>108.488</b>	<b>103.010</b>	<b>99.667</b>	<b>101.272</b>	<b>96.160</b>	<b>96.274</b>	<b>96.767</b>	<b>103.940</b>	<b>92.951</b>	<b>100.976</b>
<b>RECICLAJE</b>	<b>5.812</b>	<b>5.772</b>	<b>5.727</b>	<b>8.426</b>	<b>7.995</b>	<b>5.170</b>	<b>6.222</b>	<b>6.127</b>	<b>5.955</b>	<b>6.041</b>	<b>6.406</b>

De acuerdo al comportamiento de los últimos 8 años, y permitiéndonos que la meta establecida se evalúe a través del promedio obtenido de las vigencias anteriores (**100.976 Kgs**), vemos que para el 2020 ha disminuido en un 7.95 % a nivel general y para algunos tipos estos han disminuido como es el caso de los biológicos, cabe aclarar que estas variaciones están supeditadas a la producción general de la prestación del servicio que para el periodo evaluado no se ha remitido la información

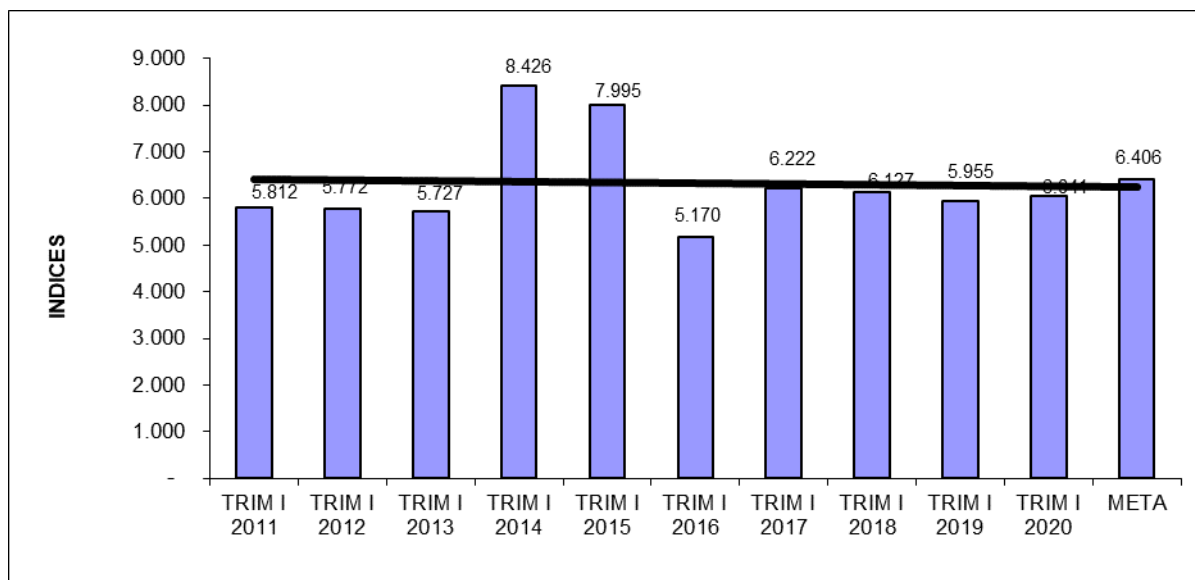
### GRÁFICA: Generación de residuos sólidos TOTAL en Kilogramos.



En concordancia con el análisis anterior y teniendo en cuenta el comportamiento de la producción en relación con la meta definida desde el promedio de las vigencias anteriores, en este sentido se observa que para el año 2020 en el

acumulado del periodo, en cuanto a generación de residuos el periodo tuvo una disminución con relación al acumulado de la vigencia anterior en un 10.57 %. A manera general la disminución obedece a la adherencia a los procedimientos y protocolos y disminución de personas asistenciales, administrativas y visitantes

**GRÁFICA: Residuos RECICLABLES RECUPERADOS Y COMERCIALIZADOS**



Los residuos reciclables tienen un comportamiento parecido reforzando la adherencia a procedimientos de segregación, articulando la transformación cultural en cada uno de sus componentes disminuyendo la cantidad de residuos reciclados en un 7.05% con respecto a la vigencia anterior. y aumentando en un 1.4% con respecto al periodo anterior.

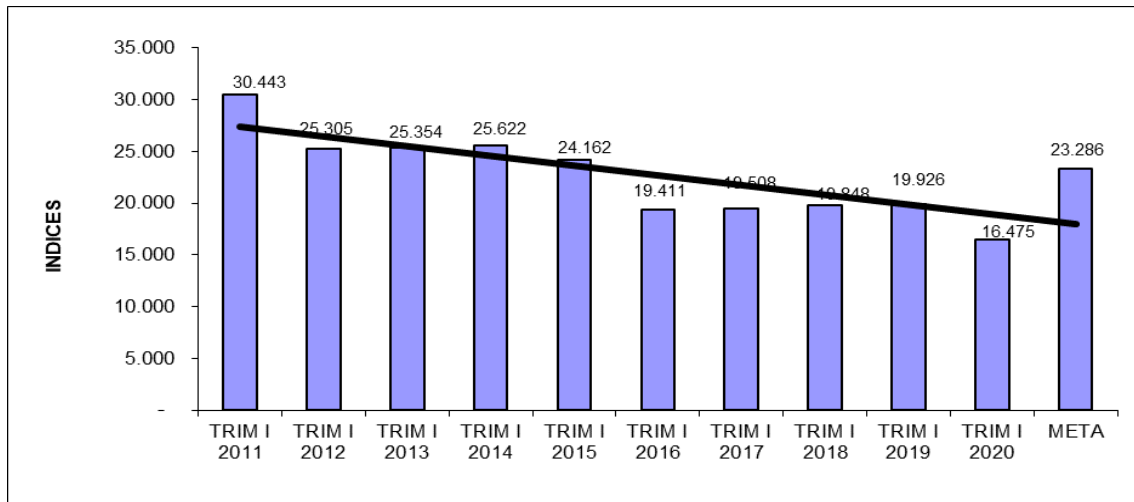
### 5. Línea estratégica de energía y agua

El consumo racional de los servicios públicos es uno de los comportamientos que nos permite evaluar la adherencia e innovación tecnológica que permite percibir ahorros en el consumo, los servicios que más influyen a la hora de evaluar son, agua energía y gas natural los cuales analizaremos a continuación

Presentamos los comportamientos observados comparados con las vigencias anteriores

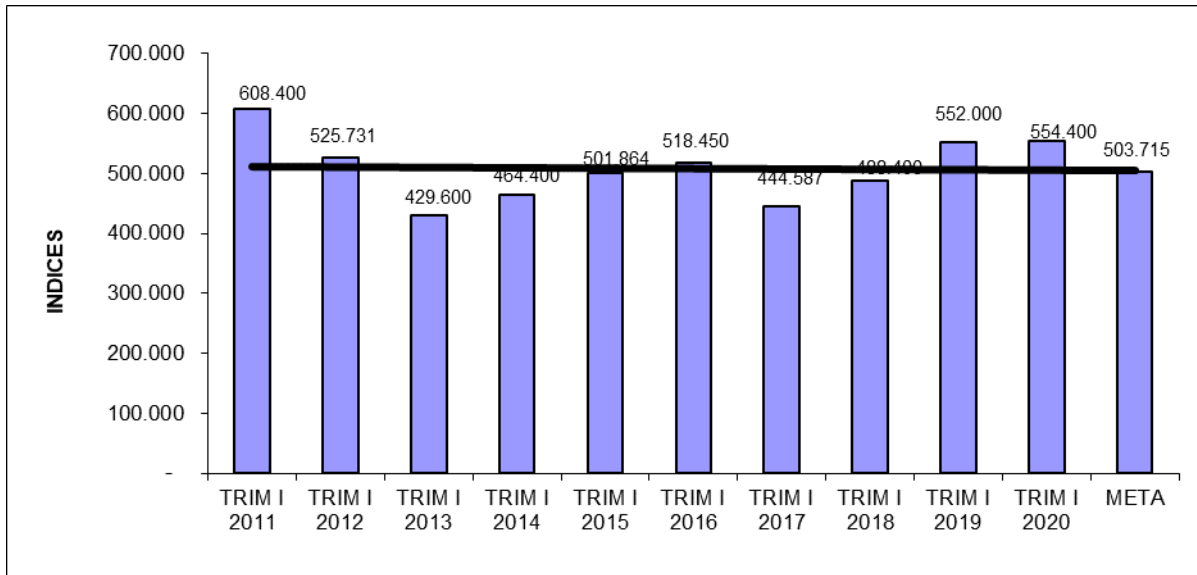
COSUMO DE RECURSOS	TRIM I 2011	TRIM I 2012	TRIM I 2013	TRIM I 2014	TRIM I 2015	TRIM I 2016	TRIM I 2017	TRIM I 2018	TRIM I 2019	TRIM I 2020
ENERGIA KW/H	608.400	525.731	429.600	464.400	501.864	518.450	444.587	488.400	552.000	554.400
AGUA m3	30.443	25.305	25.354	25.622	24.162	19.411	19.508	19.848	19.926	16.475
GAS m3	14	33.571	20.051	29.693	28.337	22.744	26.830	25.385	25.899	29.120

GRÁFICA: Consumo de servicios públicos AGUA en Metros Cúbicos



Consumo de agua: de acuerdo a los consumos evaluados, este se encuentra por debajo de la META propuesta evidenciando en este sentido una diferencia del **29%** en ahorro, que de acuerdo a las inversiones realizadas, implementación de la estrategia multimodal (lavamanos de censor), elementos ahorradores, cisternas de menor capacidad y sensibilización podemos ver que la tendencia en los últimos años ha mejorado, de acuerdo a la meta del programa, esta se mantiene, siendo el limite el mantener un 2% sostenido de ahorro en el consumo de este para el periodo evaluado es necesario tener en cuenta que con relación a la vigencia anterior ha **disminuido** en un **17.32%**

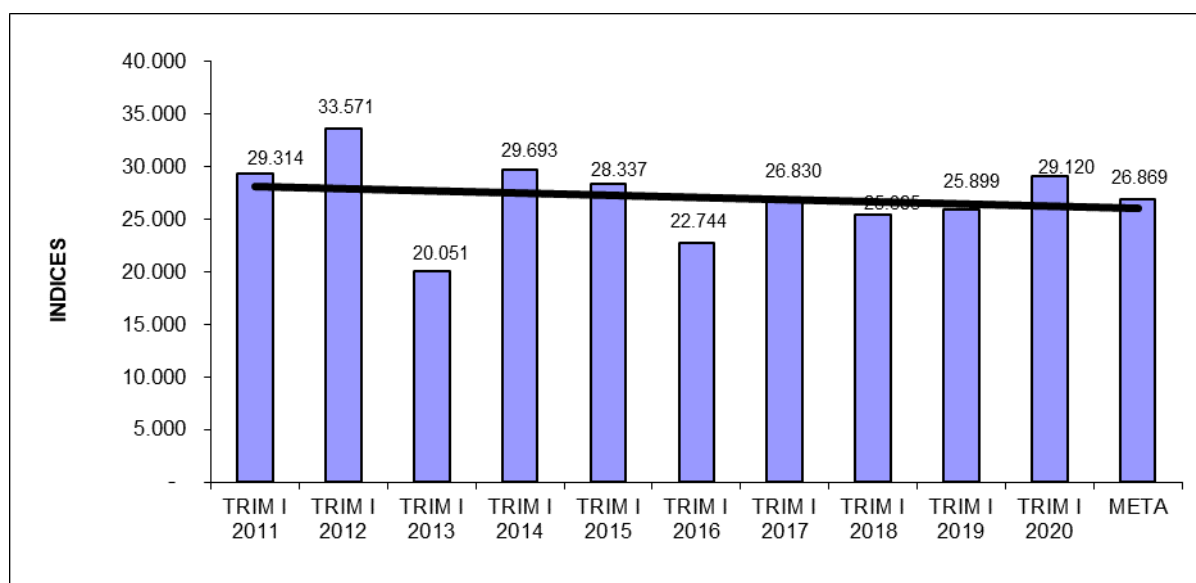
**GRÁFICA: Consumo de servicios públicos ENERGÍA en Kilovatios Hora por UVR producida**



Para el caso de la energía, en comparación con la tendencia que está presentando, viene con un **aumento** del **10%**, por encima de la META propuesta, un punto más que en la evaluación del periodo anterior lo cual denota un

comportamiento deficiente ya que el consumo se está viendo afectado por el uso indiscriminado de electrodomésticos en las áreas administrativas como el uso de hornos microondas, cocinas de resistencia, grecas, cafeteras, calentadores de agua, máquinas dispensadoras, entre otras a las cuales se suman los usos inadecuados de los cargadores de aparatos móviles y su conexión prolongada sin hacer ningún uso, baja adherencia a las prácticas ambientales sostenibles relacionadas con el uso de equipos ofimáticos, en relación con el comportamiento del mismo periodo de la vigencia anterior este **aumento** en un **0.43%**

**GRÁFICA: Consumo de servicios públicos GAS NATURAL en Metros Cúbicos por UVR producida**

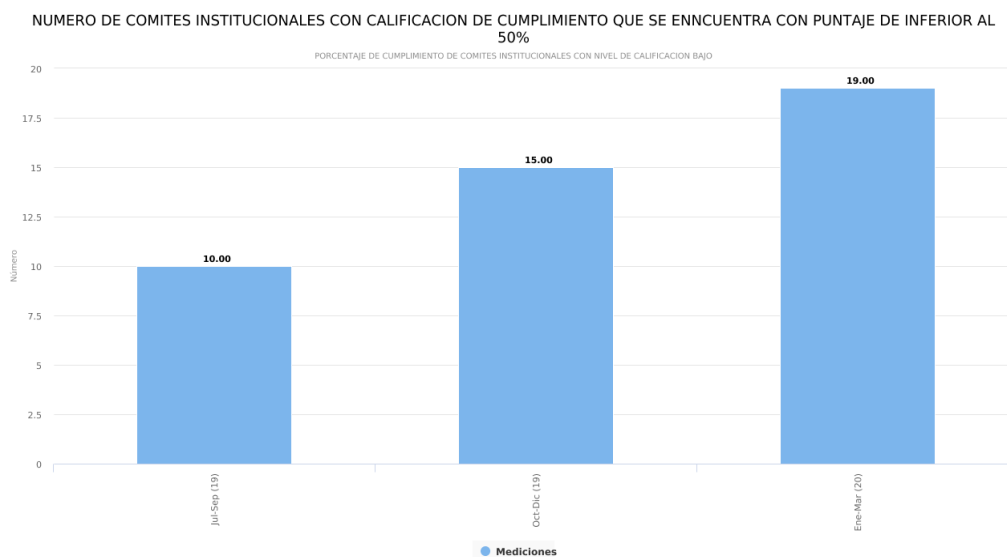


Para el caso del consumo de gas, las actividades supeditadas a este consumo se dan tanto para el área de esterilización como para hospitalización y nutrición, son actividades constantes y representan gran parte de los consumos de este combustible que frente a la META propuesta tuvo un **aumento** del **8%**, si bien es cierto son parte integral de la prestación del servicio, también se deben desagregar dentro de la atención que se ofrece a los usuarios, funcionarios y visitantes que de manera permanente siguen accediendo a todos los servicios asociados al bienestar dentro de la institución, almuerzos, entre otros que siguen afectando los consumos de servicios públicos dentro de la organización, en comparación al consumo del periodo inmediatamente anterior se evidencia de igual manera un **aumento** del **12%**

## 7.7 SEGUIMIENTO A COMITÉS

Para el seguimiento a comités una vez socializada y apoyada ampliamente la implementación en almera a los interesados, se inicia la utilización del módulo a partir de enero 2020. Se definió cargar en el aplicativo las actas de vigencias anteriores según criterio del comité e iniciar todos los comités del año 2020 en este aplicativo para evaluación correspondiente.

Para almera el módulo de comités es llamado *mecanismos de integración*. Con relación a su avance, se encontró que, de los 27 comités existentes en el HUS, 9 cumplieron en el I trimestre con su compromiso y 18 no lo hicieron.



En el grafico anterior se puede apreciar la tendencia incremento del número de comités que tienen una calificación por debajo de 50%.

A continuación, se describen los 9 comités que lograron cumplimiento superior al 50%:



Nombre Comité
Comité de Ética Hospitalaria
Comité de Farmacia y
Comité de Humanización
Historia Clínica
Comité IAMI
Comité de Trásfusión de Sangre
Comité Seguridad del Paciente
Comité de Emergencias y desastres
Comité de (GAGAS) Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitarias
Comité de Conciliación y defensa judicial

El análisis al respecto del comportamiento del indicador denominado *número de comités con calificación inferior a 50%*, tiene una tendencia de incremento que corresponde al parecer por el bajo interés que se tiene por los comités y lo que ellos representan para la gestión institucional. Sin embargo, en este trimestre se evidencia un déficit mayor debido al distanciamiento y a la cuarentena instaurada a nivel nacional, ante el riesgo de contagio con el virus covid 19. Por este motivo hubo necesidad de cancelar los comités de marzo. Lo que se refleja en los datos anteriormente mencionados. Sin embargo, una vez finalice esta crisis, se sugiere que desde el estándar de mejoramiento se establezcan mejoras para que reorientar y logras comités asesores de la alta dirección.

## 7.8 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Con respecto al MIPG para este trimestre se llevó a cabo la segunda parte de la evaluación o reporte de avance de la gestión del FURAG, herramienta que sirve de base para la implementación de mejoras del hospital. Las cuales deben ser evaluadas en el Comité de Gestión y Desempeño, una vez llegue el resultado de dicho reporte.

## 7.9 GESTIÓN DE PROYECTOS

### GESTIÓN DEL PROCESO

Con el fin de mostrar el avance alcanzado en el área de gestión de proyectos con corte al 31 de marzo del año en curso, se relacionan las actividades realizadas con el fin de dar cumplimiento a las metas de producto y en consecuencia de la meta de resultado documentadas en el Plan indicativo de la institución, en este se observan los avances obtenidos en la gestión de proyectos de inversión.



Como primera instancia es importante aclarar que para el siguiente informe aún está vigente el plan bienal de inversiones en salud 2018-2019, ya que, el presentado para el bienio 2020-2021 aún no ha sido aprobado por Consejo Territorial de Salud y en consecuencia tampoco por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el plan Bienal 2020-2021

## 1. Documentar y radicar los Proyectos presentados en plan bienal para la modernización de infraestructura y dotación:

Durante el transcurso de la vigencias se han realizado diferentes actividades encaminadas al cumplimiento de esta meta de resultado, con ella se busca dar inicio al proceso de identificación y documentación de las necesidades que dan lugar a iniciativas de proyectos para la institución, en la actualidad se encuentran aprobados 13 iniciativas de proyecto en el aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD 2018-2019, para efectos de este informe los presentamos agrupados de la siguiente manera.

grupo	proyecto
proyectos de equipamiento fijo	1. Implementación de acciones por diagnóstico índice de seguridad hospitalaria hospital universitario de la samaritana sede Bogotá
	2. Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de 2 ascensores camilleros y un ascensor de carga en la ese hospital universitario de la samaritana
	3. Implementación de una planta de tratamiento de aguas residuales PTAR en el hospital universitario de la samaritana Cundinamarca
proyectos de tecnología biomédica	4. Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un neuronavegador y un sistema para la adquisición de imágenes multi-dimensionales en el quirófano para el hospital universitario de la samaritana Bogotá
	5. Dotación para unidad de cuidado intensivo de 10 camas en la ese hospital universitario de la samaritana sede Bogotá
	6. Dotación de equipos de control especial para la nueva infraestructura hospitalaria del municipio de Zipaquirá del departamento de Cundinamarca
	7. Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de dotación y equipo médico por renovación de tecnología para el hospital universitario de la samaritana Bogotá
proyectos de infraestructura	8. Reforzamiento estructural etapa dos edificio asistencial
	9. Modernización del sistema de ventilación mecánica y 2 salas de cirugía integrada de la unidad quirúrgica en el HUS
	10. Remodelación adecuación primera etapa edificio consulta externa unidad funcional Zipaquirá hospital universitario de la Samaritana
	11. Remodelación de unidad de cuidado intensivo del 4 piso del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca
	12. Remodelación y adecuación de la infraestructura del centro de salud de Cogua
	13. Implementación de un sistema de protección contra incendios según la normatividad vigente para las estructuras del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca

Tabla 1-proyectos inscritos en Plan Bienal de Inversiones en Salud agrupados por tipología

Los valores de los proyectos documentados en el plan bienal de inversiones en salud son valores estimados que pueden diferir del valor proyectado durante la documentación en la metodología general ajustada MGA

	Cantidad	porcentaje	valor (redondeado)
total de Proyectos	13	100%	\$ 39.332.000.000
proyectos de equipamiento fijo	3	23%	\$ 2.843.000.000
proyectos de tecnología biomédica	4	31%	\$ 26.762.000.000
Proyectos de infraestructura	6	46%	\$ 9.727.000.000

Tabla 2-Distribución porcentual por grupo de proyectos según tipología en base a los registrados en Plan Bienal

De estos 13 proyectos inscritos, en la actualidad se han radicado 7 ante el ente departamental, lo anterior con el fin de obtener la viabilidad técnica necesaria, para dar inicio a cada uno de ellos, a continuación se relacionan de acuerdo al momento en el que fueron inscritos en el aplicativo del Ministerio de Salud, una inscripción inicial para el periodo 2018-2019 y tres ajustes que se abrieron en instantes diferentes y consecutivos, con el fin de modificar proyectos existentes o inscribir nuevos.

nombre del proyecto	valor en plan bienal	Fecha de radicación
<b>Implementación de acciones por diagnóstico índice de seguridad hospitalaria hospital universitario de la samaritana sede Bogotá</b>	\$ 1.200.000.000	31/10/18 primer radicado 19/09/2019 radicado de correcciones
<b>dotación para unidad de cuidado intensivo de 10 camas en la ese hospital universitario de la samaritana sede Bogotá</b>	\$ 2.912.830.000	23/07/18 primer radicado 13/09/2019 radicado de correcciones
<b>remodelación adecuación primera etapa edificio consulta externa unidad funcional Zipaquirá hospital universitario de la samaritana</b>	\$ 1.500.000.000	14/05/2019 primer radicado del proyecto devuelto por temas de diseño y presupuestal
<b>remodelación de unidad de cuidado intensivo del 4 piso del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca</b>	\$ 1.187.253.000	10/04/18 radicación del proyecto 25/06/18 radicación de correcciones
<b>Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de 2 ascensores camilleros y un ascensor de carga en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana</b>	\$ 900.000.000	03/04/2019 radicación del Proyecto
<b>dotación de equipos de control especial para la nueva infraestructura hospitalaria del municipio de Zipaquirá del departamento de Cundinamarca</b>	\$ 11.272.110.000	Este proyecto fue proyectado y presentado ante el ministerio de salud por la gobernación de Cundinamarca, toda vez que no se había firmado ningún convenio de operación, por lo tanto las fechas de radicación y aprobación son de manejo del ente territorial; según lo expresa la oficina de desarrollo de servicios este proyecto se radico en el primer semestre de la presente vigencia. La iniciativa de proyecto se encuentra en el plan bienal de

		inversiones del HUS, dado que nosotros operamos la unidad funcional del municipio de Zipaquirá.
<b>implementación de una planta de tratamiento de aguas residuales PTAR en el hospital universitario de la samaritana Cundinamarca</b>	\$ 743.105.000	14/05/19 se radico por primera vez el proyecto

Tabla 3-Proyectos radicados ante el ente territorial

Tomando como base que se tiene proyectado documentar y radicar 13 proyectos de inversión, de los cuales a la fecha se han presentado 7 gracias a la gestión realizada, obtenemos como resultado un **avance total del 54% en esta meta de producto.**



Gráfico 2 – Elaboración propia

El 46% restante está representado por las siguientes iniciativas, también relacionadas en el plan Bienal de inversiones en salud.

nombre del proyecto	Observaciones
<b>adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un neuronavegador y un sistema para la adquisición de imágenes multi-dimensionales en el quirófano para el hospital universitario de la samaritana Bogotá</b>	MGA en proceso de construcción en acompañamiento con el Doctor Marco Ariza
<b>reforzamiento estructural etapa dos edificio asistencial</b>	Pendiente la contratación de estudios de diseño y requerimientos por parte del área de infraestructura
<b>modernización del sistema de ventilación mecánica y 2 salas de cirugía integrada de la unidad quirúrgica en el HUS</b>	Pendiente la contratación de estudios de diseño y requerimientos por parte del área de infraestructura
<b>remodelación y adecuación de la infraestructura del centro de salud de Cogua</b>	El municipio de Cogua no ha iniciado con los diseños necesarios para la presentación del proyecto

<b>Implementación de un sistema de protección contra incendios según la normatividad vigente para las estructuras del Hospital Universitario de la Samaritana Cundinamarca</b>	Pendiente estudios de diseño y requerimientos por parte del área de emergencias y desastres
<b>adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de dotación y equipo médico por renovación de tecnología para el hospital universitario de la samaritana Bogotá</b>	este proyecto no requiere ser radicado ante el ente territorial toda vez que los equipos no son de control especial y sumado a esto son de renovación de tecnología (Resolución 2053 del 2019)

Tabla 4-Proyectos pendientes de radicación

**2. Lograr una ejecución promedio del 80% en los proyectos radicados y aprobados para la modernización de infraestructura y dotación:**

En relación a esta meta de producto, a continuación se documentan los avances obtenidos y que tienen como objetivo dar inicio con la ejecución de proyectos reportados en el aplicativo del Ministerio de Salud, esta meta está directamente ligada con la que se describió anteriormente, ya que es consecuencia directa de la aprobación de aquellos proyectos elaborados y radicados en los entes territoriales, resultado de esto se relacionan a continuación los proyectos que cuentan con dicho aval emitido por el Departamento de Cundinamarca, por medio de su dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaria de Salud.

nombre del proyecto	valor en plan bienal	Fecha de en la que se emitió concepto técnico (donde se considera pertinente su ejecución)
<b>Implementación de acciones por diagnóstico índice de seguridad hospitalaria hospital universitario de la samaritana sede Bogotá.</b>	\$ 1.200.000.000	18/10/2019 emisión de concepto por parte del ente departamental, etapa precontractual iniciada por el área de infraestructura, al finalizar la vigencia 2019 el proceso de adjudicación se declaró desierto.
<b>Dotación para unidad de cuidado intensivo de 10 camas en la ese hospital universitario de la samaritana sede Bogotá</b>	\$ 2.912.830.000	30/12/2019 emisión de concepto favorable por parte de la subdirección de desarrollo de servicios de la secretaria de salud del departamento de Cundinamarca
<b>remodelación de unidad de cuidado intensivo del 4 piso del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca</b>	\$ 1.187.253.000	28/06/19 emisión concepto técnico ente territorial 19/07/18 emisión de concepto técnico ministerio de salud, etapa precontractual terminada se espera adjudicar a inicios de Diciembre adjudicado mediante convocatoria No 14 a la firma CASTILLO CAICEDO ENID PILAR, de acuerdo al contrato 786 del 2019
<b>Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de 2 ascensores camilleros y un ascensor de carga en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana</b>	\$ 900.000.000	14/05/2019 emisión concepto técnico ente territorial, Proceso declarado desierto en la vigencia anterior
<b>dotación de equipos de control especial para la nueva</b>	\$ 11.272.110.000	Este proyecto fue proyectado y presentado ante el ministerio de salud por la gobernación de Cundinamarca, toda vez que

**infraestructura hospitalaria del municipio de Zipaquirá del departamento de Cundinamarca**

no se había firmado ningún convenio de operación, por lo tanto las fechas de radicación y aprobación son de manejo del ente territorial; según lo expresa la oficina de desarrollo de servicios este proyecto se Viabilizo en el primer semestre del 2019. La iniciativa de proyecto se encuentra en el plan bienal de inversiones del HUS, dado que nosotros operamos la unidad funcional del municipio de Zipaquirá

Tabla 5-Proyectos que cuentan con concepto técnico de viabilidad

Realizando el mismo ejercicio planteado con el indicador de la meta de producto anterior, podemos realizar la apreciación que se encuentran avalados el 71% de los proyectos que fueron radicados ante la gobernación de Cundinamarca, esto tomando como denominador los 7 proyectos nombrados anteriormente y como numerador los que cuentan viabilidad técnica.



Gráfico 4-Elaboracion propia

El restante 29% está representado por los siguientes proyectos.

nombre del proyecto	Observaciones
remodelación adecuación primera etapa edificio consulta externa unidad funcional Zipaquirá hospital universitario de la samaritana	Se realizó cambio de Administración, esta al revisar el proyecto solicito cambiar el alcance, pendiente agendar reunión con los ingenieros del municipio y la gobernación con el fin de evidenciar el estado de avance de los estudios técnicos Hidrosanitarios y Eléctricos para este nuevo alcance.
implementación de una planta de tratamiento de aguas residuales PTAR en el hospital universitario de la samaritana Cundinamarca	Este Proyecto fue devuelto a finales de Diciembre de la vigencia anterior, para esta vigencia se debe realizar el ajuste de los precios en las cotizaciones y en consecuencia en el presupuesto, este último teniendo en cuenta los precios ICCU 2020

Tabla 6-Proyectos pendientes de viabilidad

Tomando como base la totalidad de proyectos inscritos en el plan bienal de inversiones de salud 2018-2019, a continuación se presenta la distribución porcentual de los proyectos según los estados descritos anteriormente.

Los valores de los proyectos documentados en el plan bienal de inversiones en salud son valores estimados que pueden diferir del valor proyectado durante la documentación en la metodología general ajustada MGA			
	Cantidad	porcentaje	valor (redondeado)
total de Proyectos	13	100%	\$ 39.332.000.000
Proyectos en revisión	2	15%	\$2.243.105.000
proyectos viabilizados	5	38%	\$17.472.193.000
Proyectos en documentación	6	46%	\$19.616.000.000

Tabla 7-peso porcentual del estado de los proyectos, calculado en base al número total de los registrados en el plan Bienal

Adicional a lo anterior, se resalta, que para uno de estos proyectos presentados, se obtuvo una financiación del 100% de los recursos necesarios para su implementación, tanto por la gobernación de Cundinamarca, como por el ministerio de salud, como consecuencia de esto, a nivel gerencial se tomó la decisión de aceptar los recursos de la nación.

Este incentivo es importante para la institución, ya que permite reorganizar las prioridades en la gestión de los proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, permitiendo así utilizar los recursos que estaban destinados para la ejecución de este.

Los valores de los proyectos documentados en el plan bienal de inversiones en salud son valores estimados que pueden diferir del valor proyectado durante la

documentación en la metodología general ajustada MGA			
	Cantidad	porcentaje	valor (redondeado)
total de Proyectos	13	100%	\$ 39.332.000.000
Proyectos financiados entes territoriales			
<i>remodelación de unidad de cuidado intensivo del 4 piso del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca</i>	1	8%	\$ 1.172.000.000

Tabla 8-proyectos financiados por los entes territoriales y su peso porcentual en base al total de los inscritos en plan bienal

Tomando como base el ciclo de vida de los proyectos, se muestra el avance de cada uno de los registrados en el aplicativo del Ministerio de Salud, señalando su avance mediante la fase en la que se encuentran actualmente.

**Identificación:** esta etapa comprende la alineación del proyecto con los objetivos estratégicos de la institución, departamento y nación, la construcción de objetivos a partir de los problemas directos e indirectos identificados y por último la identificación de la población objetivo del proyecto.

**Inicio:** esta etapa comprende el planteamiento de las líneas base de alcance, costos y tiempo del proyecto, así como los diseños que haya a lugar para la ejecución.

**Ejecución:** esta etapa comprende desde la etapa precontractual para la consecución de proveedores, obra civil en su totalidad (en el caso de proyectos de infraestructura) o recepción de equipos (proyectos de adquisición de tecnología).

**Monitoreo y control:** seguimiento y ajustes al cumplimiento de las líneas base planteadas durante la ejecución de la obra civil (en el caso de proyectos de infraestructura) o recepción de equipos (proyectos de adquisición de tecnología).

**Cierre.** Comprende la entrega del proyecto ya ejecutado en su totalidad

Nombre del proyecto	Identificación	Planeación	Ejecución	Monitoreo y control	Cierre
Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un neuronavegador y un sistema para la adquisición de imágenes multi-dimensionales en el quirófano para el hospital universitario de la samaritana Bogotá					
Reforzamiento estructural etapa dos edificio asistencial					
Implementación de acciones por diagnostico índice de seguridad hospitalaria hospital universitario de la samaritana sede Bogotá					
Modernización del sistema de ventilación mecánica y 2 salas de cirugía integrada de la unidad quirúrgica en el HUS					
Dotación para unidad de cuidado intensivo de 10 camas en la ese hospital universitario de la samaritana sede Bogotá					
Remodelación de unidad de cuidado intensivo del 4 piso del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca					



Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de 2 ascensores camilleros y un ascensor de carga en la ese hospital universitario de la samaritana	
implementación de un sistema de protección contra incendios según la normatividad vigente para las estructuras del hospital universitario de la samaritana Cundinamarca	
Implementación de una planta de tratamiento de aguas residuales PTAR en el hospital universitario de la samaritana Cundinamarca	
Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de dotación y equipo médico por renovación de tecnología para el hospital universitario de la samaritana Bogotá	
<b>UNIDAD FUNCIONAL Y CENTROS DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA</b>	
Remodelación adecuación primera etapa edificio consulta externa unidad funcional Zipaquirá hospital universitario de la samaritana	
Dotación de equipos de control especial para la nueva infraestructura hospitalaria del municipio de Zipaquirá del departamento de Cundinamarca	
Remodelación y adecuación de la infraestructura del centro de salud de Cogua	

Tabla 9-avance de los proyectos de acuerdo su ciclo de vida

## 7.10 UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPQUIRÁ, PUESTO DE SALUD COGUA Y PUESTO DE SALUD SAN CAYETANO

### GESTIÓN DEL PROCESO

#### 1.1 SISTEMA UNICO DE HABILITACION.

Se realizó cierre del Plan de mejora de Habilitación 2020 como resultado final del plan de mejora de habilitación 2019 quedaron abiertos en cierres de ciclo 21 actividades se toman porque son procesos constantes que deben tener seguimiento periódico.

Debido al cambio de Normatividad se realizó la presentación de la nueva norma 3100 de 2020, mientras se realiza Capacitación y aplicación e implementación de la Nueva norma 3100 de 2018, para realizar la Autoevaluación en la UFZ. A partir de marzo no se ha podido avanzar mucho en el tema debido a la introducción del COVID 19.

#### Unidad Funcional Zipaquirá

GRUPO DE PROCESOS	TOTAL ACTIVIDADES	COMPLETO		EN		NO INICIADO		ATRASADO		% CUMPLIMIENTO	CERRADA	ABIERTA	% CIERRE	% AVANCE
		#	%	#	%	#	%	#	%					
		Atención al Paciente Ambulatorio.	4	0	0%	0	0%	0	0%					
Apoyo Diagnóstico.	4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	4	0%	0%
Atención Farmacéutica.	4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	4	0%	0%
Esterilización.	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	1	0%	0%
Gestión de la Calidad.	3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	3	0%	0%
Gestión de la Infraestructura.	19	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	19	0%	0%
Gestión de la Tecnología Biomédica.	12	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	12	0%	0%
Atención al Usuario y su Familia.	5	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	5	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

(Cuadro # 1 consolidado de Habilitación UFZ 2020 con 21 actividades para seguimiento)

#### Centro de salud de Cogua

GRUPO DE PROCESOS	TOTAL ACTIVIDADES	COMPLETO		EN DESARROLLO		NO INICIADO		ATRASADO		% CUMPLIMIENTO	CERRADA	ABIERTA	% CIERRE	% AVANCE
		#	%	#	%	#	%	#	%					
		Atención al Paciente Ambulatorio.	1	0	0%	0	0%	0	0%					
Gestión de la Infraestructura.	2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	2	0%	0%
Esterilización.	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	1	0%	0%
Atención al Usuario y su Familia.	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	1	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

(Cuadro # 2 consolidado de Habilitación Centro de salud Cogua- 2020 con 3 actividades para seguimiento)

**Puesto de salud de San Cayetano**

GRUPO DE PROCESOS		COMPLETO		EN DESARROLLO		NO INICIADO		ATRASADO		%	CERRADA	ABIERTA	% CIERRE	% AVANCE
		#	%	#	%	#	%	#	%					
Atención al Paciente Ambulatorio.		3	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	3	0%	0%
Atención al Paciente de Urgencias.		2	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	2	0%	0%
Gestión de la Calidad.		4	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	4	0%	0%
Gestión de la Infraestructura.		11	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	11	0%	0%
Atención Farmacéutica.		2	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	2	0%	0%
Gestión de Bienes y Servicios.		4	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	4	0%	0%
Hotelería Hospitalaria.		1	0	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	1	0%	0%
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

(Cuadro # 3 consolidado de Habilitación Puesto de Salud San Cayetano- 2020 con 16 actividades para seguimiento)

**1.2 PAMEC – PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**

El programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad fue socializado e 14 de marzo de 2020 a todos los líderes de proceso, para estos dos primeros meses del años se realizó la calidad observada VS la calidad esperada, la priorización de la oportunidades de Mejora, se realizó el documento Word del PAMEC y se definieron la oportunidades de mejora registradas en el plan de mejoramiento PUMP correspondiente al PAMEC vigencia 2020 para Unidad Funcional Zipaquirá, Centro de salud de Cagua, Puesto de Salud San Cayetano.

El respectivo seguimiento a las acciones se iniciará en junio, Septiembre y Diciembre 2020

Como resultado se plantearon las siguientes acciones de mejoramiento para el año 2020:

UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAUIRA, CENTRO DE SALUD DE COGUA Y PUESTO DE SALUD DE SAN CAYETANO	
GRUPO DE ESTÁNDARES	DENOMINADOR
NOMBRE DE LOS ESTÁNDARES	231 ACCIONES PROGRAMADAS



(Cuadro # 4) Resultado de actividades PAMEC programada para las 3 sedes

Así mismo se presentan la cantidad de acciones de manera desagregada por cada una de las sedes:

**UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAUIRÁ**

Para el año 2020 en la Unidad Funcional de Zipaquirá se plantearon 168 acciones de mejoramiento, como se muestra detalladamente a continuación:



 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado	<b>CONSOLIDADO DE OPORTUNIDADES PAMEC 2020</b> 		
GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUTOEVALUACIÓN	TOTAL OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS EN LA AUTOEVALUACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial	35	59	64
Grupo de estándares de direccionamiento	14	14	14
Grupo de estándares de gerencia	11	11	11
Grupo de estándares de gerencia del talento humano	14	24	24
Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico	8	32	33
Grupo de estándares de gestión de tecnología	5	7	7
Grupo de estándares de gerencia de la información	8	8	10
Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad	2	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>159</b>	<b>168</b>

(Cuadro # 5) Consolidado PAMEC de Unidad Funcional de Zipaquirá

### CENTRO DE SALUD DE COGUA

Para el año 2020 en el Centro de Salud de Cogua, se plantearon 31 acciones de mejoramiento, como se muestra detalladamente a continuación:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado	<b>CONSOLIDADO DE OPORTUNIDADES PAMEC 2020</b> 		
GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUTOEVALUACIÓN	TOTAL OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS EN LA AUTOEVALUACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial	7	10	11
Grupo de estándares de direccionamiento	0	0	0
Grupo de estándares de gerencia	2	2	2
Grupo de estándares de gerencia del talento humano	2	4	4
Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico	3	7	7
Grupo de estándares de gestión de tecnología	2	3	3
Grupo de estándares de gerencia de la información	0	0	0
Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad	2	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>31</b>

(Cuadro # 6) Consolidado PAMEC del Centro de Salud de Cogua

### PUESTO DE SALUD DE SAN CAYETANO

Para el año 2020 en el Puesto de Salud de San Cayetano, se plantearon 132 acciones de mejoramiento, como se muestra detalladamente a continuación:

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado	<b>CONSOLIDADO DE OPORTUNIDADES PAMEC 2020</b> 		
GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUTOEVALUACIÓN	TOTAL OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS EN LA AUTOEVALUACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial	8	11	12
Grupo de estándares de direccionamiento	0	0	0
Grupo de estándares de gerencia	2	2	2
Grupo de estándares de gerencia del talento humano	2	4	4
Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico	3	7	7
Grupo de estándares de gestión de tecnología	2	3	3
Grupo de estándares de gerencia de la información	0	0	0
Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad	2	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>32</b>

(Cuadro # 7) Consolidado PAMEC del Puesto de Salud de San Cayetano

### 1.3 AUTOEVALUACION EN ACREDITACION

Como resultado de la autoevaluación por estándares quedó la priorización de las oportunidades de mejora, en un 95% PACAS ejercicio que quedó pospuesto por el traslado de los líderes de los procesos al Hospital Regional, este ejercicio se retomó entre finales de enero y mediados de febrero debido al ingreso de los Nuevos líderes, se capacito en la Norma y en el proceso de Autoevaluación y se realizó la priorización de las oportunidades de este donde quedaron como soportes actas de las reuniones.

Como resultado se realizó el PAMEC 2020 en su primer seguimiento en Junio

### 1.4 REFERENCIACION

#### Referenciación Interna

Se realizó una referenciación interna programada para la Unidad Funcional el día 25 de febrero del 2020, asistió la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO, para el servicio de Banco de Leche Humana y Programa de Lactancia Materna, de quienes recibimos felicitaciones por los programas se compartieron algunos tips para las dos instituciones y se compartieron tic para el mejoramiento conjunto.

### 1.5 REVISIÓN DOCUMENTAL

Se realizó ajuste y revisión por calidad documental de Procedimiento de contingencia **COVID- 19 02PU-V1** y codificación y del Procedimiento de limpieza y desinfección de áreas ante introducción de **COVID-19**, se ajustó al Procedimiento del Ministerio y Hospital Samaritana Unidad funcional Zipaquirá, se revisó formatos de anexos



### 1.8 CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES GENERALES 2020

Calidad ha capacitado en Plataforma estratégica, Sistema obligatorio de garantía de Calidad, Planes de mejoramiento de la calidad (sistema Único de habilitación, Sistema Único de Acreditación).

Se revisó y se consolidó el cronograma de Capacitaciones del año 2020- matriz de necesidades por servicio para la Unidad Funcional de Zipaquirá, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano se organizó por colores la cual describe a que Líder de Proceso o Referente de Proceso va dirigido para empezar actividades en las fechas descritas en el mismo; como ejemplo mostraremos un pantallazo, donde se evidenciaran parte de las actividades propuestas y de igual forma se verán las pestañas donde se encuentran las 3 sedes (Unidad Funcional de Zipaquirá, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano) de la siguiente manera:

MATRIZ DE CAPACITACIONES CONSOLIDADO PIC 2019 UFZ - COGUA Y SAN CAYETANO-OK.xls [Modo de compatibilidad] - Excel

Inicio ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

C11 AUTOCAPACITACION

ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
GESTION DEL TALENTO HUMANO  
MATRIZ NECESIDADES DE CAPACITACION

AÑO: 2020

PROCESO:

FECHA DILIGENCIAMIENTO: 28/01/2020

1. NOMBRE CURSO O CAPACITACION	2. TIPO DE CAPACITACION	3. GRUPO OBJETIVO	4. No. DE PERSONA	5. MODELO DE ATENCION	6. EJES EVALUATIVOS ACREDITATIVOS	7. PRINCIPIO	8. VALOR	9. COMPETENCIAS	10. ORGANIZACIONES / TÉCNICA	11. INDICADOR (ES) A IMPACTAR	12. FECHA INICIO	13. FECHA FIN	14. OBSERVACION	15. RESPONSA DEL ÁREA
CAPACITACION EN GUÍAS DE PRACTICA CLINICA	AUTOCAPACITACION	PERSONAL DE GINECOLOGIA, DIATRIA, PIP Y TERAPIAS	10	MEJORA CONTINUA	RESPONSABILIDAD SOCIAL	TRABAJO EN EQUIPO	HUMANIZACION	COMPROMISO CON LA ORGANIZACION	ORGANIZACIONAL	>> PERSONAL CAPACITADO EN EL SERVICIO	1ER TRIMESTRE	1ER TRIMESTRE		COORDINADORA CIENTIFICA
MANEJO Y LIMPIEZA DE INCUBADORAS	CAPACITACION EXTERNA	PERSONAL DE ENFERMERIA Y AUXILIARES DE ENFERMERIA	13	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> COBERTURA (Nº CAPACITADOS / TOTAL DE ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE NEONATOS)*100 >> EVALUACION (Nº DE APROBADOS POSTEST / TOTAL DE ASISTENTES A LA CAPACITACION)*100	JUNIO 2020	JUNIO 2020		LIDER DE ENFERM
MANEJO DE TECNOLOGIA EXISTENTE	CAPACITACION EXTERNA	PERSONAL DE ENFERMERIA, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	LIDER DE ENFERM
MANEJO DE TECNOLOGIA EXISTENTE	CAPACITACION EXTERNA	PERSONAL DE LABORATORIO	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	LIDER DE LABORA CLINICO
MANEJO DE TECNOLOGIA EXISTENTE	CAPACITACION EXTERNA	PERSONAL DE INGENIEROS DIAGNOSTICOS	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	COORDINADORA CIENTIFICA
MANEJO DE TECNOLOGIA EXISTENTE	CAPACITACION EXTERNA	PERSONAL DE TERAPIA FISIOT	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	LIDER DE TERAP
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CAPACITACION EXTERNA	PERSONAL DE TERAPIA FISIOT	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	LIDER DE TERAP
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS		PERSONAL MEDICO	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	REFERENTE SA
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS		PERSONAL LABORATORIO QIT UNTRANSFUSIONAL	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	LIDER ODONTOLO
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS		PERSONAL TECNICO DE IMAGENES DIC	INDEFINIDO	MEJORA CONTINUA	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TRABAJO EN EQUIPO	ECELENCIA	ORIENTACION A RESULTADOS	TECNICA	>> CAPACITACION DE PERSONAL / TOTAL PERSONAL	MARZO 2020	DIC 2020	SER REALIZARA VECES AL AÑO	LIDER ODONTOLO

CONSOLIDADO UFZ PS COGUA PA SANCAYETANO INSTRUCTIVO INSUMOS

Escribe aquí para buscar

9:18 06/03/2020

(Cuadro # 9) matriz de capacitaciones 2020



## 1. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2019 IV TRIMESTRE

El Programa de Seguridad del Paciente de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana Unidad Funcional Zipaquirá en la Vigencia 2020 se desarrolla a través de un Cronograma del programa de seguridad el paciente (Ver Anexo. 1) con actividades para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente, las cuales permiten implementar los objetivos y líneas estratégicas del Programa y por ende de la Política Institucional de Seguridad del Paciente. Al evaluar el grado de cumplimiento de la ejecución de actividades al cierre del I Trimestre de 2020, se identifica que del total de actividades programadas que son 19, se lograron ejecutar 19, de esta forma se da un cumplimiento del **100 %**.(Ver Tabla No.1); comparado con el resultado del cumplimiento del 95.5% obtenido al finalizar el I Trimestre del 2019, permite corroborar que el éxito en el cumplimiento de las actividades está directamente relacionada con garantizar la continuidad del personal que las ejecuta, donde se priorizan actividades como la inducción y reinducción a todo el personal colaborador sobre política, programa y reporte de novedades de seguridad del paciente, haciendo énfasis en la cultura de seguridad del paciente, donde se generó cambios en el cronograma del programa de seguridad del paciente, al igual que se fortaleció en la estrategia de desplegar a todo el personal colaborador de la institución el manual de bioseguridad donde se intensificó el lavado de manos, la estrategia multimodal, aislamientos, limpieza y desinfección al igual que el correcto uso de los elementos de protección personal, todo esto por las emergencia sanitaria relacionada con la pandemia del virus covid 19, se realizó acompañamiento a toda la estrategia desplegada por la institución al igual que el cumplimiento de la circular de la gobernación de Cundinamarca 078 donde indica realizar auditorías permanente protegiendo a los “HEROES DE BLANCO” en adherencia a protocolos ya desplegados sobre la mitigación al covid 19.

**Tabla 1: Cumplimiento Cronograma del Programa de Seguridad del Paciente I trimestre 2020**

AÑO 2019		AÑO 2020	
Al I Trimestre	Total en la Vigencia 2019	Al I Trimestre	Total en la Vigencia 2020
95.5 %	20 de 21 : 13.1%	100%	19 de 19 : 14.4%

Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente 2019 y 2020

A continuación se describirán los principales desarrollos y actividades pendientes por cada una 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

- Se programó 1 actividad en el I Trimestre de 2020 de las cual se desarrolló 1 Dando cumplimiento al 100%

-Se refiere al Seguimiento a la ejecución de Tareas definidas en el Comité de Seguridad del Paciente, la cual se llevó a cabo en cada comité realizado durante el I Trimestre.



Se realizó fortalecimiento al modelo de atención C.U.I.D.E.M.O.S. en el componente de seguridad del paciente como uno de sus objetivos principales, donde se realizó medición y fortalecimiento a los indicadores relacionados con seguridad del paciente definidos también por la resolución 256 del 2016 el cual se envía trimestralmente.

Seguimiento a la ejecución de tareas definidas en el Comité de Seguridad del Paciente, la cual se lleva a cabo de forma mensual en comité.

Recolección de información que muestre la trazabilidad en el desarrollo de la Seguridad del Paciente (indicadores resolución 256 del 2016)

**Soportes:** 1 Actas del Comité de Seguridad del Paciente. 2. Soporte de correo de envío de información para cargue de información de la resolución 256.

La Línea Estratégica No 1: Integración del Programa de Seguridad del Paciente con el Sistema de Gestión de La Calidad Institucional, tiene programado la realización de 7 actividades para la vigencia 2020, en el I trimestre de 2020; se ejecutó 1 actividad de las 7 programadas con un cumplimiento del 14.3%. En la línea estratégica no 1 hasta la fecha se ha implementado un 100% de cumplimiento en las actividades.

## 2.1 FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE FÁRMACO, TECNO, HEMO, REACTIVO, BIOVIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

Para este trimestre no hay actividad para desarrollar aun que se ha trabajado con los líderes de las vigilancias para el despliegue control y vigilancia de estos procesos con el fin de evaluar adherencia en las estrategias que se han desplegado por la emergencia sanitaria de la pandemia mundial del covid 19, esto en apoyo a las directrices del ministerio de salud y protección social y la gobernación de Cundinamarca fortaleciendo al personal de salud en la cultura de las buenas prácticas en la norma de bioseguridad (uso de EPP, lavado de manos, estrategia multimodal, limpieza y desinfección, aislamiento y su prevenciones).

**Soportes:** 1. Listas de asistencia, registro fotográfico, video educativo, actas de reunión, pre y pos test, flujograma ruta de covid 19.

De las 5 actividades programadas para el 2020 no se ha ejecuta ninguna porque no están en el rango de tiempo.

## 2.2 FORTALECIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TODOS LOS INDIVIDUOS INMERSOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (CLIENTE INTERNO Y EXTERNO)

En el desarrollo de rondas de seguridad del paciente se realizó tres veces en el trimestre una por cada mes, donde se realizó un acta con el compromiso de los líderes de procesos como líder de mantenimiento, líder de calidad, líder de enfermería, líder de farmacia, líder de servicios generales, líder de auditorías médicas. Esto con el fin de identificar en los servicios las fallas, al mismo tiempo realizando auditoria al servicio que se elige cada mes, producto de este autocontrol interno se evidencian novedades las cuales se socializan al finalizar la ronda de seguridad con el

líder del servicio para que se generen planes de cumplimiento y acciones de mejora. En este primer trimestre se realizó ronda al servicio del medicina interna tercer piso, hospitalización quirúrgica segundo piso y urgencias.

**Soportes:** 1. Informe de Rondas de Seguridad (listas de chequeo, acta de reunión de la ronda de seguridad) 2. Cronograma de Programa Seguridad del Paciente 3. Actas de Comité de Seguridad del Paciente.

La Línea Estratégica No 3. Fortalecimiento de las Buenas Prácticas Para La Seguridad del Paciente en todos los Individuos Inmersos en el Proceso de Atención en Salud en la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana (Cliente Interno Y Externo,) se programaron 16 para la vigencia 2020, en el I trimestre de 2020; se ejecutaron 3 actividades de las 3 programadas con un cumplimiento del 100%. En la línea estratégica 3, hasta la fecha se ha implementado un 100% de cumplimiento de las actividades.

### **2.3 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.**

Para el I Trimestre de 2020 se Planearon 11 actividades y ejecutadas en su totalidad para un cumplimiento en esta línea del 100% las cuales fueron desarrolladas así:

Se implementó y se realizó seguimiento al módulo de seguridad del paciente en el sistema integrado de gestión almera, se realizó revisión y priorización de novedades de seguridad del paciente en el sistema almera, al igual que se implementó la búsqueda activa en novedades del paciente, es de importancia informar que cuento con una auxiliar para apoyo en seguridad el paciente, en varias ocasiones la auxiliar sale a cubrir turnos ya que el contrato de la auxiliar es como supernumeraria y no hace parte directa de seguridad del paciente a lo que obliga que en varias ocasiones el proceso de seguridad del paciente se vea afectado por la falta de disponibilidad de otra persona como apoyo permanente ya que seguridad del paciente es transversal a todos los procesos y hace parte de los lineamientos estratégicos institucionales, se realizó análisis y cierre de novedades de seguridad del paciente en sistema almera realizando identificación, clasificación, seguimiento y cierre.

Con apoyo de calidad y salud pública se generaron planes de mejora resultado de atenciones inseguras (eventos adversos) los cuales se encuentran en el periodo del despliegue y ejecución por parte de líder de enfermería, salud pública, dirección científica, mensualmente se realiza reunión con grupo de apoyo de seguridad del paciente en donde se socializa analiza y se realiza retroalimentación de los resultados de las novedades de seguridad por los diferentes mecanismos. (Boletín trimestral, comité de seguridad del paciente).

**Soportes:** 1. Análisis de novedades en presentación (ancla de novedades de seguridad de importancia alta), listas de asistencias, actas de reunión, presentación de priorización de novedades mes a mes, base de datos de novedades del sistema de gestión almera.

La Línea Estratégica No 4. 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, tiene programado la realización de 56 programadas las cuales se ejecutaron 11 para la vigencia 2020; en el I Trimestre de 2020 se ejecutaron 11 actividades de las 11 programadas con un cumplimiento del 100%. De las actividades.

## 2.4 FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ALINEADO AL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.

Se realizó apoyo en la formación de seguridad del paciente por diferentes mecanismos presencial en equipo primarios sobre la política y programa de seguridad del paciente, al igual que la actualización y prestación en el proceso de inducción y re inducción en lo referente a seguridad del paciente; en esta parte por la emergencia sanitaria con la pandemia del covid 19 se realizó apoyo institucional en la implementación de las medidas sanitarias del ministerio de salud y protección social al igual que la gobernación de Cundinamarca, brindando apoyo a la gestión administrativa en beneficio de los usuario internos y externo, minimizando las fallas y errores en los procesos asistenciales, fortaleciendo la parte del hacer y saber frente a la mitigación de la presencia de este virus que mundialmente ha causado muertes, con la aprobación de la parte de dirección científica, dirección general se realizó acompañamiento en la implementación de la estrategias para reforzar la adherencia a los protocolos y procedimientos institucionales como lo es el manual de bioseguridad (lavado de manos, estrategia multimodal, aislamiento, EPP, limpieza y desinfección). Por la apertura del Hospital Regional de Zipaquirá se tuvo que contratar un 60% de personal nuevo en la Unidad Funcional, esto permitió que se realizara inducción y re inducción a todo el personal que ingreso a la institución en este primer trimestre, fortaleciendo el manual de bioseguridad, política de seguridad del paciente, cultura del reporte, y programa de seguridad del paciente, la importancia de los paquetes instruccionales, se realizó inducción y re inducción al personal de SIAU, consulta externa, salud pública, a los estudiantes de las universidades e instituciones educativas, médicos nuevos. Al igual que se logró brindar educación a los pacientes y familiares sobre la seguridad de los pacientes dentro y fuera de la institución, al igual de la importancia de lavarse las manos con agua y con jabón, el uso de elementos de protección personal.

**Soportes:** 1. Listado de asistencia Inducción y reinducción Soportes con Talento Humano 2. Listado de Educación a paciente y familia en seguridad del paciente. 3. Correo de información de indicador de capacitación enviado por líder de enfermería (anexado en el informe) 5. Soportes de firmas de capacitación a Enfermería. 8. Actas de reunión.

La Línea Estratégica No 5. Fortalecimiento de la formación continua en seguridad del paciente alineado al plan institucional de capacitación, tiene programado la realización de 46 actividades para la vigencia 2020, en el I Trimestre se ejecutaron 4 actividades de las 4 programadas, con un cumplimiento del 100%. En la línea estratégica No 5 hasta la fecha se cumplió con un 100% de las actividades.

## 2.5 INTEGRACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INVESTIGACIÓN QUE SE DESARROLLA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Tiene pendiente dos actividades que no se realizan en este trimestre.

## II. INDICADORES PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el Programa de Seguridad del Paciente para la vigencia 2020, se definieron indicadores trazadores que permiten evaluar su grado de desarrollo:

### 1 .Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en 90%.

El I Trimestre de 2020 tiene un cumplimiento en la ejecución del programa de Seguridad del Paciente del 100%.



**Tabla 1: Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente**

<b>Formula:</b> No de actividades realizadas / No total de actividades definidas en el cronograma	
I trimestre de 2020	19/ 19 = 100%

Fuente: Cronograma de Ejecución Programa de Seguridad del Paciente Vigencia 2020

## 2.6 . Proporción de vigilancia de Eventos Adversos.

Todos los Eventos Adversos que se han gestionado según el procedimiento establecido, cada uno con diferente grado de avance en el ciclo; un total para este I trimestre de 2020 de 101 eventos Adversos (Ver Tabla 2, Tabla 3)

*Tabla 2. Clasificación global de Reportes de Novedades I Trimestre 2020 en el HUS-UFZ*

Clasificación	Totales	%
INCIDENTE	211	66
EVENTO ADVERSO	101	31
COMPLICACIÓN	5	2
DESCARTADO	3	1
ADMINISTRATIVA	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de Novedades de Seguridad del Paciente año 2020

**Tabla 3. Proporción de vigilancia de Eventos Adversos**

<b>Formula:</b> Número total de eventos adversos detectados y gestionados / Número total de eventos adversos detectados	
I Trimestre 2020	101/ 101 = 100%

Fuente: Base de datos de Novedades de Seguridad del Paciente año 2019

**Tabla 4. Proporción de vigilancia de Incidentes.**

<b>Formula:</b> Número total de incidentes detectados y gestionados / Número total de incidentes detectados	
I Trimestre 2020	211 /211 = 100%

Fuente: Base de datos de Novedades de Seguridad del Paciente año 2020

## 2.7 Proporción de aumento de Novedades de Seguridad reportadas

Se evidencia que los reportes han venido disminuyendo, esto se refleja con que el 60% de los colaboradores de UFZ son nuevos por tal razón se está fortaleciendo la cultura del reporte, al igual por la emergencia sanitaria sobre la pandemia mundial del covid 19 por indicaciones administrativas y del ministerio de salud se disminuyó a cantidad de pacientes hospitalizados y la disminución de paciente por el servicio de urgencias y hospitalizaciones, por eso en el año 2019 en el primer trimestre reportaron 773 novedades de seguridad a comparación del primer trimestre del 2020 que son 321 novedades con una disminución significativa de un 41% en reportes de novedad de seguridad (Ver Tabla 5)

**Tabla 5: Proporción de aumento de Novedades de Seguridad reportadas**

<b>Formula:</b> (No. Total de novedades reportadas en el trimestre actual – No. Total de novedades reportadas en el trimestre anterior) / No. Total de novedades reportadas en el trimestre anterior		I Trimestre 2018:488 IV Trimestre 2017: 420 I Trimestre 2019: 773 IV Trimestre 2018:524 I Trimestre 2020: 321 IV Trimestre 2019: 464
<b>AÑO 2018</b>	<b>AÑO 2019</b>	<b>AÑO 2020</b>
<b>IV TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>	<b>IV TRIMESTRE</b>
(488-420)/420= <b>0.16</b> <b>(16.1%)</b>	(773-524) /524= <b>0.47</b> <b>(47.5%)</b>	(321-464) / 464= <b>- 0.52</b> <b>(-52.3%)</b>

Fuente: Bases de datos de Novedades de Seguridad del Paciente años 2018-2019-2020

## 2.8 Proporción de novedades de seguridad por forma de identificación

Durante el I trimestre 2020 la forma de identificación por la cual se realizó el mayor número de reportes de las Novedades de Seguridad fue el sistema de gestión ALMERA con 321 novedades que representa el 100% , lo que constituye una disminución significativa, esto se relaciona; uno con la coyuntura y la apertura del nuevo Hospital Regional de Zipaquirá donde el 60% de los colaboradores de la Unidad Funcional se retiraron para ir al nuevo Hospital Regional y dos la nueva pandemia mundial que ha afectado el sector salud por el aislamiento social que impuso el estado colombiano, ocasionando una baja estancia hospitalaria y baja en consulta de pacientes por el servicio de urgencias, esto ha generado que la atención en salud y por consiguiente las novedades de seguridad sean tan bajas en este trimestre afectando de esta manera el indicador que debería estar sobre el 90% de reportes de novedad

**Tabla 6: Proporción Novedades de Seguridad por forma de identificación**

Formula: No. de novedades de seguridad identificadas por los diferentes medios (reporte, quejas, demandas, comités, etc.) / No. Total de novedades de seguridad identificadas en el periodo.		
<b>Forma de identificación</b>	<b>I Trimestre 2020</b>	<b>%</b>

sistema de gestión ALMERA	321	100%
<b>Total General</b>	<b>321</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de Novedades de Seguridad del Paciente año 2020

### 2.9 Proporción de novedades de seguridad por tipo de la novedad

Las Novedades de Seguridad más frecuentemente reportadas por Tipo de Atención en salud insegura durante el Trimestre de 2020 se relacionan con: fallas en Procesos o procedimientos asistenciales 221 novedades a lo que equivale el ( 68.8%), donde el personal de enfermería está directamente relacionado y están fortaleciendo las actividades específicas en los cuidados de enfermería en compañía de líder de enfermería con el fin de generar adherencia a los procedimientos institucionales minimizando los errores y fallas en la atención de la salud. Luego de mayor interés se ve la tipo 1 relacionados con trámites administrativos para la atención en salud con 40 novedades a lo que equivale a un 12.4%, el tipo 5 que va relacionada con la medicación o la administración de líquidos parenterales con 29 novedades a lo que equivale un 9% evidenciando la falla en la administración de los medicamentos; en este tipo con química farmacéutica y líder de enfermería están fortaleciendo los conocimientos frente a la correcta administración de los medicamentos al igual que la vigilancia y seguimiento a los sitios de punción y las diluciones correctas al administrar medicamentos Y el tipo 11 que está relacionado con caída del paciente con 5 novedades equivalente a un 2% , los paquetes instruccionales los están apropiando los lideres designados para tal fin en la minimización de riesgos que puedan generar algún tipo de evento adverso o incidente (Ver Tabla. 7).

**Tabla 7: Proporción de novedades de seguridad por tipo de novedad año 2020**

Tipos de atención insegura	Clasificación	Totales	%
DESCARTADO	COMPLICACIÓN	1	0
	INCIDENTE	3	1
NO APLICA	COMPLICACIÓN	1	0
SEGURIDAD ADMINISTRATIVA (SECURITY)	ADMINISTRATIVA	1	0
Tipo 1:Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud	DESCARTADO	1	0
	INCIDENTE	39	12
Tipo 2:Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales	COMPLICACIÓN	1	0
	DESCARTADO	1	0
	EVENTO ADVERSO	61	19
	INCIDENTE	158	49
Tipo 4:Infección ocasionada por la atención en salud	EVENTO ADVERSO	4	1
Tipo 5:Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	EVENTO ADVERSO	29	9

	EVENTO ADVERSO	1	0
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	INCIDENTE	4	1
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	COMPLICACIÓN	2	1
	INCIDENTE	5	2
Tipo 11: Caídas de pacientes	EVENTO ADVERSO	5	2
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico	DESCARTADO	1	0
	INCIDENTE	1	0
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	EVENTO ADVERSO	1	0
	INCIDENTE	1	0
<b>Totales</b>		<b>321</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de Novedades de Seguridad del Paciente año 2020

### 3.0 Porcentaje de Eventos Adversos

Para el I Trimestre de 2020 se evidencia un aumento en eventos adversos de un 0.2%, esto se debe al personal nuevo en la institución, de igual forma por la emergencia mundial en la pandemia del covid 19 a lo que ha generado disminución en la atención de pacientes en todos los servicios de la Unidad Funcional de Zipaquirá a comparación con el I trimestre del año 2019 que se tuvo mayor número de pacientes atendidos (Ver Tabla 8)

**Tabla 8: Porcentaje de Eventos Adversos I Trimestre de 2020**

Formula: Número total de eventos adversos en el periodo / Número total de Atenciones en el periodo	
I Trimestre 2019	111/22904 = 0.4%
I Trimestre 2020	101/15116 = 0,6 %

Fuente: Oficina de Estadística Archivos 2020/Indicadores / Indica General y Base de Datos Novedades de Seguridad 2020.

### III. ANEXOS

- Anexo 1: Cronograma para la ejecución del programa de Seguridad del Paciente año 2020.

## 2. GESTIÓN AMBIENTAL

### 1. PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Programa de Gestión Ambiental para el E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana para las sedes Unidad Funcional Zipaquirá, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano para la vigencia 2020 se desarrollara a través del Cronograma de Plan de Hospital Verde y Saludable con la planeación de 87 actividades, el cual fue ajustado de acuerdo a los recursos, necesidades y alcance de cada una de las sedes, adicional se complementa con el desarrollo de las actividades establecidas en su respectivo Plan de gestión integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHs), con esto se permite el desarrollo de los objetivos y líneas estratégicas del Programa de Gestión Ambiental base establecido en la sede Bogotá y el cual se encuentra en revisión y ajuste a las condiciones de la Unidad Funcional, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano para su respectiva aprobación e implementación en el mes de abril de 2020.

Durante el primer trimestre se tenían programadas 16 actividades las cuales se desarrollaron en su totalidad, pero no con el cubrimiento esperado debido a la contingencia por COVID\_19, ya que se tuvieron que posponer una serie de capacitaciones con el cliente interno y externo y algunas auditorías internas programadas para el mes de marzo.

A continuación, se desglosa el desarrollo de las actividades programadas en cada una de las seis (6) líneas estratégicas del Programa de Gestión Ambiental:

#### 1.1 Liderazgo: “Priorizar la salud ambiental como imperativo estratégico”

##### I. Capacitaciones a los colaboradores sobre la Gestión Ambiental de UFZ y Puestos de Salud

Durante el primer trimestre de 2020 se realizaron capacitaciones de gestión ambiental en la cual se desarrollaron las siguientes temáticas:

- Plan hospital verde y saludable – 6 líneas estratégicas
- PGIRH – Gestión interna y externa, derrames, separación en la fuente, rotulado.
- Ahorro y uso eficiente del agua y de la energía
- Política de no fumadores
- Manejo de población felina
- Manejo de residuos COVID-19

Se ha logrado un capacitar a **206** colaboradores en temas asociados a la Gestión Ambiental y el manejo de residuos hospitalarios, entre personal de Coltempora, Lasu, estudiantes, doctores y personal de apoyo.

##### II. Brindar educación ambiental a los usuarios de la Unidad Funcional de Zipaquirá

Con el apoyo del área de enfermería se de a los usuarios las indicaciones en cuanto al manejo de residuos hospitalarios y similares en las charlas de bienvenida del paciente para los servicios de hospitalización segundo y tercer piso, pediatría, neonatos y gineco obstetricia, capacitando aproximadamente a **617** personas, entre pacientes y familiares.



### III. Articular los servicios de pediatría, salud pública y madre canguro en educación ambiental

Se realizaron dos jornadas de capacitación en control, manejo y reemplazo de sustancias químicas peligrosas en los Cursos de preparación para la maternidad y paternidad logrando capacitar a **24** personas en la temática.

### IV. Mantener la huerta limpia

Durante los meses de enero y febrero se realizó una nueva siembra de la huerta limpia

**Imagen 1 Huerta Orgánica - UFZ**



Fuente: Gestión ambiental – Unidad Funcional de Zipaquirá

Realizándose la siembra de las siguientes plántulas:

Tabla 1 Plántulas sembradas en la Huerta I-Trim 2020

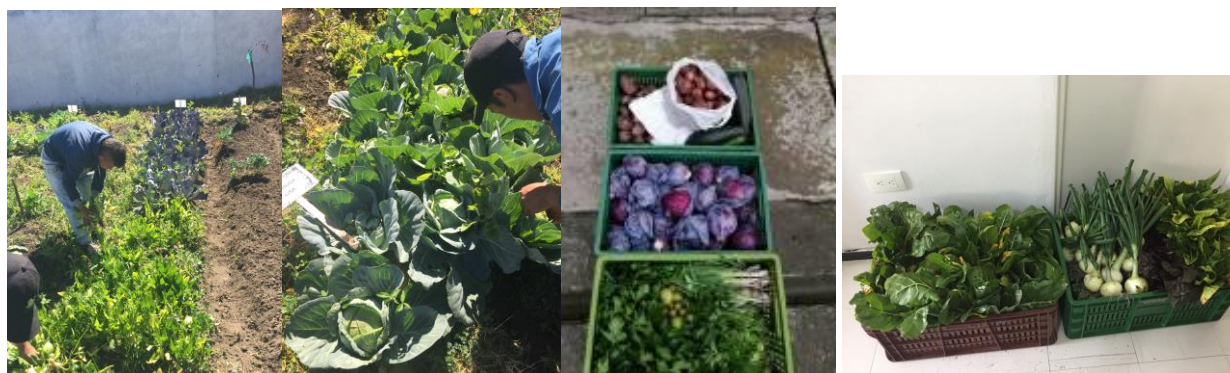
VARIEDAD	CANTIDAD	VARIEDAD	CANTIDAD
CRESPA VERDE	70	CEBOLLA CABEZONA	50
LECHUGA ANTHONY	70	PUERRO	20
LISA VERDE	70	CEBOLLIN	30
BATAVIA	50	CALABACIN VERDE	50
COGOLLOS DE TUDELA	30	CALABACIN AMARILLO	50
ACELGA VERDE	40	BERENJENA	30
ESPINACA	40	AJI	50
RUGULA	30	MENTA	20
BROCOLI	30	HIERBABUENA	20

COLIFLOR	30	<b>TOTAL</b>	<b>710</b>
RABANO ROJO	70		
Adicional se realizó la siembra de 8 surcos de papa criolla, 5 surcos de papa pastusa y dos surcos de cubios, estos últimos como ayuda del control de plagas			

Fuente: Gestión ambiental – Unidad Funcional de Zipaquirá

Durante el primer trimestre se recolectaron cuatro cosechas, las cuales fueron entregadas al restaurante para el programa de alimentación saludable en las dietas hospitalarias en un porcentaje y otro porcentaje a los trabajadores y colaboradores de la HUS – UFZ, promoviendo la alimentación saludable.

### Imagen 2 Cosecha Huerta Orgánica



Fuente: Gestión ambiental – Unidad Funcional de Zipaquirá

## 1.2 Sustancias Químicas: “Reemplazar las sustancias químicas nocivas con alternativas más seguras”

### I. Libre de mercurio UFZ, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano

En el primer trimestre de 2020 se realizaron visitas de auditoría interna de condiciones ambientales en los servicios de Hospitalización segundo y tercer piso, Laboratorio Clínico, Servicio de Urgencias, Salas de Cirugía, Ginecobstetricia, al Centro de salud de Cogua, cuarto intermedio de residuos Edificio Hospitalización, en los cuales se evidencia el no uso de termómetros con mercurio.

## 1.3 Compras verdes “Comprar productos y servicios más seguros y sustentables”

En el primer trimestre de 2020 no se tenían programas actividades en esta línea estratégica, pero por parte del área ambiental se conoció el procedimiento que se desarrolla desde Bogotá en la temática de compras verdes, el cual de acuerdo a la pre-auditoría del SGA ISO 14001 se debe ajustar en algunos aspectos, motivo por el cual durante el último trimestre de 2020 se tiene programada la actividad de ajuste y socialización del procedimiento de compras verdes de acuerdo a lo establecido por la sede Bogotá y lo aplicable para las sedes Unidad Funcional de Zipaquirá, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano.

## 1.4 Residuos “Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud”

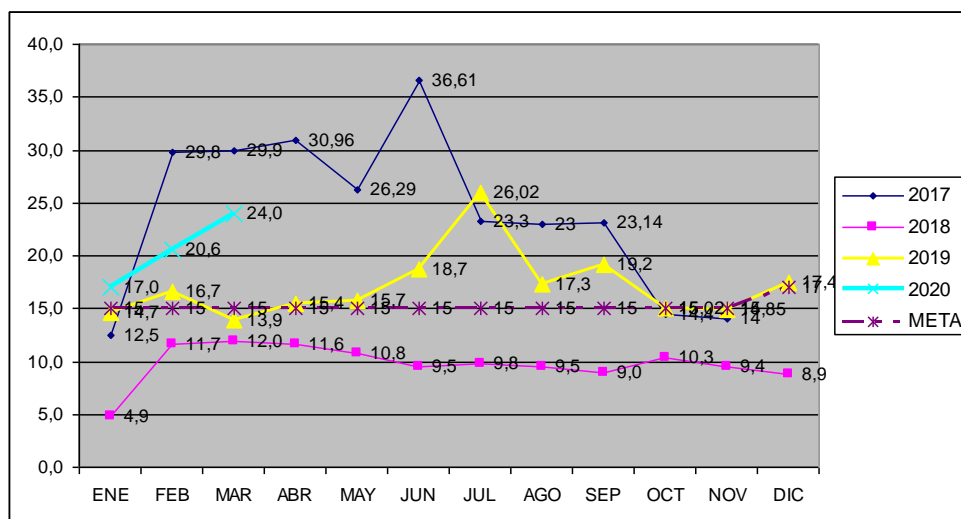
### I. Lograr por lo menos un 15% de material reciclado dentro de la UFZ

Se ha generado un aumento de material reciclado en la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), con la ayuda y desarrollo de diferentes estrategias para la buena segregación en la fuente y esto se ve reflejado en los indicadores.

Para el año 2020 se fijo una meta de aumentar en tres puntos porcentuales la generación de residuos reciclables respecto al año anterior en la UFZ, teniendo como meta el **15%**. La cual ha sido cumplida por encima de la meta para el primer trimestre del 2020 con porcentaje promedio de **20,5%**, lo que indica que hemos superado la meta propuesta, y que las actividades desarrolladas han tenido un impacto considerable dentro de la Unidad Funcional de Zipaquirá, como se puede evidenciar en la siguiente grafica.

En el consolidado del año se han logrado reciclar **3115,5 kg de residuos**, donde 787 kg se trataron a través de lombricultura y compostaje internamente, en el siguiente grafico se puede evidenciar el comportamiento porcentual.

Gráfico 1 Generación de Reciclaje – UFZ



Fuente: RH1 - Gestión ambiental de Unidad Funcional de Zipaquirá

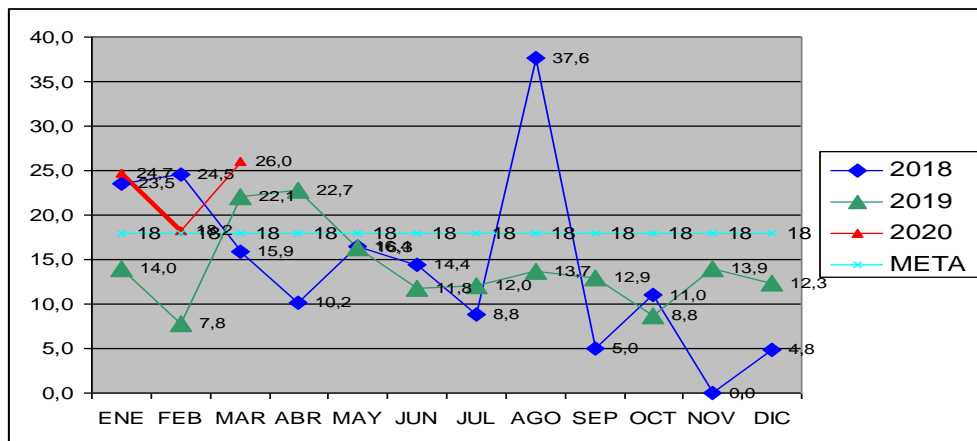
Para lograr estos resultados se desarrollan diferentes actividades de sensibilización como es el caso de jornadas de capacitación a cliente interno y externo, se realizan verificaciones en los servicios donde se refuerza el tema de segregación y se solucionan alguna inquietud al respecto y se dio inicio con la aplicación del formato de segregación código 05HH18-V1.

### II. Lograr por lo menos un 18% de material reciclado dentro de la UFZ

Se ha generado un aumento de material reciclado en el Centro de Salud de Cogua, con la ayuda y desarrollo de diferentes estrategias para la buena segregación en la fuente y esto se ve reflejado en los indicadores, como se puede evidenciar en la siguiente grafica.

Para el año 2020 se fijó una meta de aumentar en tres puntos porcentuales la generación de residuos reciclables respecto al año anterior en el Centro de Salud de Cogua, teniendo como meta el **18%**. La cual ha sido cumplida por encima de la meta para el primer trimestre de 2020 con porcentaje promedio de **23%**.

Gráfico 2 Generación de Reciclaje – Centro de Salud Cogua

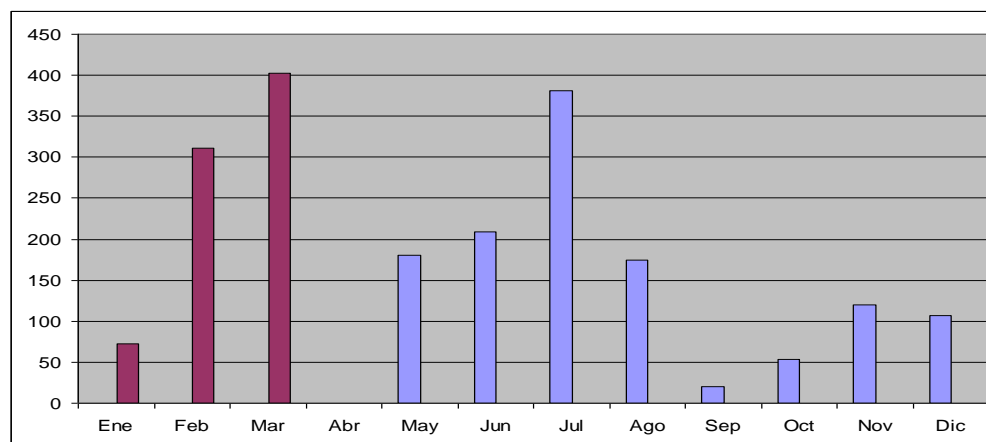


Fuente: RH1 - Gestión ambiental de centro de salud de Cogua

### III. Aprovechamiento de Residuos Orgánicos

Desde el mes de mayo de 2019 se viene realizando el proceso de lombricultivo, durante su operación se han logrado tratar **2,03 ton de residuos orgánicos**, que se dejaron de disponer en un relleno sanitario, correspondientes a **787 kg** en lo corrido del año 2020.

Gráfico 3 Residuos orgánicos – UFZ



Fuente: RH1 - Gestión ambiental de Unidad Funcional de Zipaquirá

Como resultado del lombricultivo en el mes de enero se sacaron y aprovecharon **122 kg** de compost para el mantenimiento de la huerta limpia, mediante el abono en la siembra de las nuevas plántulas.

#### IV. Monitorizar el consumo mensual de papel

Tabla 2 Monitoreo de consumo de papel en la UFZ I-Trim 2020

CONSUMO MENSUAL DE PAPEL I TRIMESTRE DE 2020								
SERVICIO O AREA	ENERO		FEBRERO		MARZO		TOTAL	
	UN	KG	UN	KG	UN	KG	UN	KG
URGENCIAS FACTURACIÓN	68	5,10	90	6,75	75	5,63	233	17,48
OBSERVACIÓN URGENCIAS	40	3,00	42	3,15	37	2,78	119	8,93
GINECOLOGIA	10	0,75	13	0,98	12	0,90	35	2,63
REFERENCIA	4	0,30	5	0,38	4	0,30	13	0,98
CIRUGIA	7	0,53	5	0,38	5	0,38	17	1,28
ECOGRAFIA	3	0,23	2	0,15	4	0,30	9	0,68
FACTURACIÓN PISOS	33	2,48	39	2,93	44	3,30	116	8,70
PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	5	0,38	8	0,60	8	0,60	21	1,58
HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO	2	0,15	5	0,38	5	0,38	12	0,90
HOSPITALIZACIÓN TERCER PISO	6	0,45	5	0,38	7	0,53	18	1,35
CUENTAS MEDICAS	7	0,53	12	0,90	12	0,90	31	2,33
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	3	0,23	4	0,30	5	0,38	12	0,90
GERENCIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ALMACEN	1	0,08	0	0,00	0	0,00	1	0,08
CONSULTORIO 30,16 Y SALUD PUBLICA	25	1,88	36	2,70	24	1,80	85	6,38
VENTANILLAS DE FACTURACIÓN	38	2,85	48	3,60	32	2,40	118	8,85
MANTENIMIENTO	0	0,00	2	0,15	0	0,00	2	0,15
SEGURIDAD AL PACIENTE	1	0,08	1	0,08	1	0,08	3	0,23
TRABAJO SOCIAL	1	0,08	1	0,08	0	0,00	2	0,15
PLAN CANGURO	2	0,15	3	0,23	2	0,15	7	0,53
FARMACIA	0	0,00	2	0,15	0	0,00	2	0,15
ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	1	0,08	1	0,08	2	0,15	4	0,30
ARCHIVO	4	0,30	7	0,53	5	0,38	16	1,20
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	2	0,15	3	0,23	1	0,08	6	0,45
MAXILOFACIAL	1	0,08	1	0,08	1	0,08	3	0,23
FACTURACION ODONTOLOGIA	10	0,75	3	0,23	2	0,15	15	1,13
CONSULTORIO ODONTOLOGIA	6	0,45	7	0,53	2	0,15	15	1,13
PATOLOGÍA	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,08
BIOMEDICA	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,08
CONSULTORIO GINECOLOGIA	2	0,15	2	0,15	4	0,30	8	0,60
<b>CONSUMO MENSUAL DE PAPEL</b>	<b>282</b>	<b>21,15</b>	<b>347</b>	<b>26,025</b>	<b>296</b>	<b>22,20</b>	<b>925</b>	<b>69,38</b>

Nivel de Consumo	
Muy alto	
Alto	
Medio	
Bajo	

Fuente: RH1 - Gestión Ambiental - Esta relación se toma de la información suministrada VAMAR COPIAS

Nota: LOS VALORES NUMERICOS HACEN REFERENCIA RESMAS DE PAPEL DE 75GR

## V. Elevar un 8% de ahorro de papel

En el primer trimestre del año 2019 se consumieron en promedio **2.193 resmas** de papel y no se contabilizó el consumo en todos los servicios o áreas, motivo por el cual para esta comparación solo se realiza con los servicios evaluados en 2019, de acuerdo a lo evidenciado en la siguiente tabla, que en consumo real para los mismos servicios en el primer trimestre de 2020 se consumieron **848 resmas** de papel para una diferencia de **1.345 resmas** menos.

Tabla 3 Comparación consumo de papel en la UFZ I-Trim 2019 vs. 2020

SERVICIO O ÁREA	2019	2020
Facturación Urgencias	450	233
Observación Urgencias	270	119
Ginecología	12	35
Referencia y contrarreferencia	12	13
Salas de Cirugía	36	17
Ecografía	90	9
Facturación pisos	270	116
Pediatría y neonatología	24	21
Hospitalización segundo piso	90	12
Hospitalización tercer piso	45	18
Cuentas medicas	180	31
Coordinación administrativa	12	12
Gerencia	24	0
Almacén	3	1
Consultorio 30,16 y salud pública	90	85
Ventanillas de facturación	540	118
Consultorio ginecología	45	8
<b>CONSUMO TRIMESTRAL DE PAPEL</b>	<b>2193</b>	<b>848</b>

Fuente: RH1 - Gestión Ambiental - Esta relación se toma de la información suministrada VAMAR COPIAS

Es decir que para el año 2020 se redujo en un 61,3% el consumo de papel con relación al año anterior, pero evaluando todos los servicios y áreas la reducción oscila en el 58%. Tener en cuenta que los datos reportados en el año 2019 son promedio lo cual no determina una reducción exacta, por lo cual se sigue incentivando en todas las áreas y servicios la política de Cero Papel con el fortalecimiento del correo institucional, impresión a doble cara, reuso de papel cuando aplique, entrega y manejo magnético de información mediante capacitaciones y charlas.

### 1.5 Energía “Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables”

En el primer trimestre de 2020 no se tenían programas actividades en esta línea estratégica, pero por parte del área ambiental se realizaron sensibilizaciones en pro del ahorro y uso eficiente de la energía y se evidencia su aplicación en las auditorías realizadas a los diferentes servicios.

## 1.6 Agua “Reducir el consumo de agua de los hospitales y suministrar agua potable”

### I. Control de fugas y/o perdidas red hidráulica

Durante el primer trimestre de 2020 se presentaron 10 órdenes relacionadas a adecuaciones y cambio en la red hidráulica las cuales fueron cerradas a cabalidad en un 100% de cumplimiento.

### II. Vertimientos UFZ

En el mes de diciembre 2019 y enero de 2020 se realizó caracterización de los vertimientos en tres cajas de la UFZ, en el cual se evidencia que se continúa con el incumplimiento de la Resolución 631 de 2015 en materia de vertimientos al alcantarillado de acuerdo a lo evidenciado en la siguiente tabla:

Tabla 4 Incumplimiento vertimientos - UFZ

FECHA DE MUESTREO		dic./17	ene/19	dic./19 y ene/20		
Punto de Muestra	Parámetro	Resultado	Resultado	Resultado	Resolución 0631 -2015 - Art 16 (Ajustado . actividades de atención a la salud humana - Atención medica con y sin internación	Unidades Expresadas
Urgencias	pH			9,04	min. 5 Max 9	
	DBO5	420,0		295,0	300,0	mgO2/L
	DQO	932,0		581,0	225,0	mgO2/L
	Grasas y Aceites			17,0	15,0	mg/L
Pediatría	DBO5		405,0	1480,0	300,0	mgO2/L
	DQO		1618,0	4063,0	225,0	mgO2/L
	SSED		9,0		7,50	mLSSSED/L
	SST		193,0	238,0	75,0	mgSST/L
	Grasas y Aceites	16,0		22,0	15,0	mg/L
Consulta Externa	DBO5			332,0	300,0	mgO2/L
	DQO	553,0	905,0	671,0	225,0	mgO2/L
	SST	121,0	148,0	124,0	75,0	mgSST/L
	Grasas y Aceites	65,0	37,0		15,0	mg/L
	SSED	8,0			7,5	mLSSSED/L
Ginecología	DQO		327,0		225,0	mgO2/L
	Grasas y Aceites		43,0		15,0	mg/L

Fuente: Gestión ambiental – Unidad Funcional de Zipaquirá

## 2. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS (PGIRHs)

Los residuos hospitalarios generados se están manejando de acuerdo a lo establecido en el PGIRHs de cada una de las sedes, con relación a la gestión interna se cuenta con el apoyo de la empresa LASU para el desarrollo de

las rutas sanitarias internas el cual recibe capacitación constante y para la gestión externa es desarrollada por la empresa Ecocapital encargada del tratamiento y la disposición final.

## 2.1 Generación y manejo de residuos hospitalarios

A continuación, se relacionan los residuos generados por cada corriente durante el primer trimestre en la UFZ, CS Cogua y PS San Cayetano en kilogramos.

Tabla 5 Generación de residuos hospitalarios \_UFZ

MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS			RESIDUOS PELIGROSOS					TOTAL (kg)	
				INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO			QUÍMICOS			
	Biodegradable (Kg)	Reciclables (Kg)	Inertes y Ordinarios (Kg)	Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Reactivos (Kg)	RESIDUOS NO PELIGROSOS	RESIDUOS PELIGROSOS
ENE	73,0	729,5	1885,5	1606,5	199,0	35,0	131,0	65,0	<b>2688,0</b>	<b>2036,5</b>
FEB	311,0	739,0	1892,5	1672,5	213,0	35,0	89,0	141,0	<b>2942,5</b>	<b>2150,5</b>
MAR	403,0	860,0	1936,0	1687,5	185,0	35,5	110,5	50,0	<b>3199,0</b>	<b>2068,5</b>

Fuente: RH1 - Gestión ambiental de Unidad Funcional de Zipaquirá

En la anterior tabla se puede evidenciar que la generación de residuos peligrosos es muy similar en los tres meses, pero para el caso de residuos no peligrosos se ve un aumento que se refleja para el caso de los residuos aprovechables biodegradables y reciclables en su mayor proporción.

Tabla 6 Generación de residuos hospitalarios \_Centro de Salud Cogua

MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS			TOTAL (kg)	
			INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO		QUÍMICOS		
	Reciclables (Kg)	Inertes y Ordinarios (Kg)	Biosanitarios (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	RESIDUOS NO PELIGROSOS	RESIDUOS PELIGROSOS
ENE	18,5	24,5	21,5	2,5	8,0	<b>43,0</b>	<b>32,0</b>
FEB	12,5	25,5	22,5	2,0	6,0	<b>38,0</b>	<b>30,5</b>
MAR	9,5	15,5	11,0	0,5	0,0	<b>25,0</b>	<b>11,5</b>

Fuente: RH1 - Gestión ambiental del Centro de Salud de Cogua

En la anterior tabla se puede evidenciar que la generación de residuos peligrosos en el mes de marzo tuvo una reducción del más del 50% con relación a los dos meses anteriores y para el caso de los residuos aprovechables también se establece una reducción significativa que se debe evaluar con la atención de servicios de salud para esta sede.



Tabla 7 Generación de residuos hospitalarios \_Puesto de Salud San Cayetano

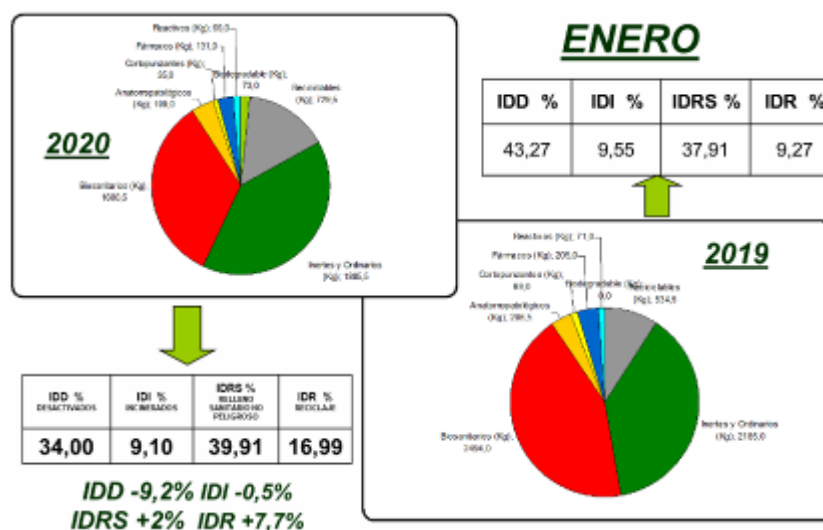
MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS				TOTAL (kg)	
	Reciclables (Kg)	Inertes y Ordinarios (Kg)	INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO		QUÍMICOS	RESIDUOS NO PELIGROSOS	RESIDUOS PELIGROSOS	
			Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)			Fármacos (Kg)
ENE	14,9	14,8	15,8	1,0	1,0	2,0	29,7	18,8
FEB	14,9	12,8	14,6	1,0	1,0	2,0	27,7	17,6
MAR	14,9	12,5	14,7	1,0	1,0	0,0	27,4	16,7

Fuente: RH1 - Gestión ambiental de Puesto de Salud San Cayetano

En la anterior tabla se puede evidenciar que la generación de residuos peligrosos y no peligrosos es muy similar en los tres meses.

A continuación, se realiza la comparación del mismo periodo del año anterior para determinar el comportamiento de la generación de residuos de la UFZ, teniendo en cuenta los indicadores de la Resolución 1164/2002.

Gráfico 4 Generación de residuos hospitalarios enero 2020 \_UFZ

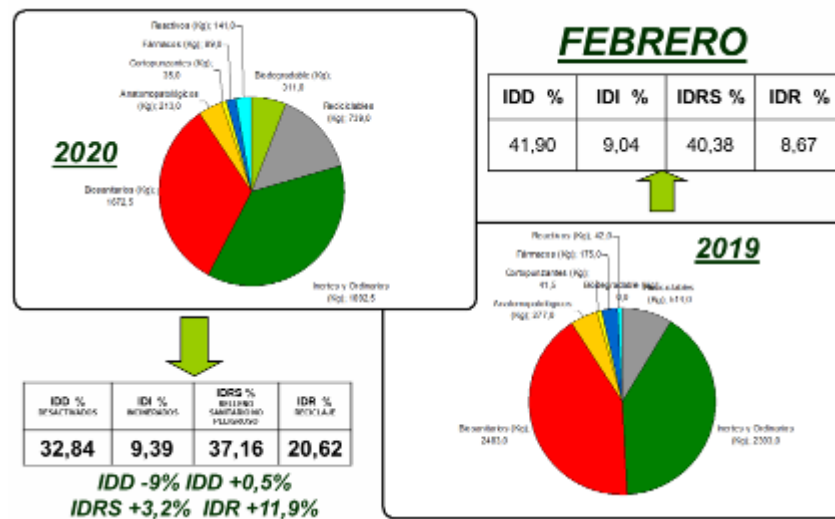


Fuente: RH1 – Gestión ambiental de Unidad Funcional de Zipaquirá

En el mes de enero de 2020 se puede evidenciar que el indicador de desactivación de residuos peligrosos (IDD%) se redujo en 9.2 puntos porcentuales, el indicador de incineración de residuos peligrosos (IDI%) mantiene un comportamiento similar, estableciendo que con relación al año anterior en este se redujo la generación en 1.008 kg de residuos peligrosos, esto se debe a que se disminuyó el número de atenciones pero no se puede establecer una relación clara debido a que no contamos con todos los datos estadísticos significativos de pacientes por atención o

tiempo de estadía que nos generen un dato óptimo de generación per cápita, adicionalmente se puede intuir que con relación al comportamiento de las otras cadenas de residuos se puede evidenciar una mejoría en segregación en la fuente, debido a que el indicador de residuos ordinarios a relleno sanitario (IDRS%) aumento en 2 puntos porcentuales pero se redujo la generación en 299.5 kg con respecto al mismo periodo del año anterior, al igual que el indicador de material reciclado y aprovechado (IDR%) que aumento en 7,7 puntos porcentuales con relación al mismo periodo del año anterior, en este se puede establecer adicionalmente que se dio inicio en el mes de mayo del 2019 el aprovechamiento de material biodegradable y que se aumentó el aprovechamiento de residuos en 268 kg.

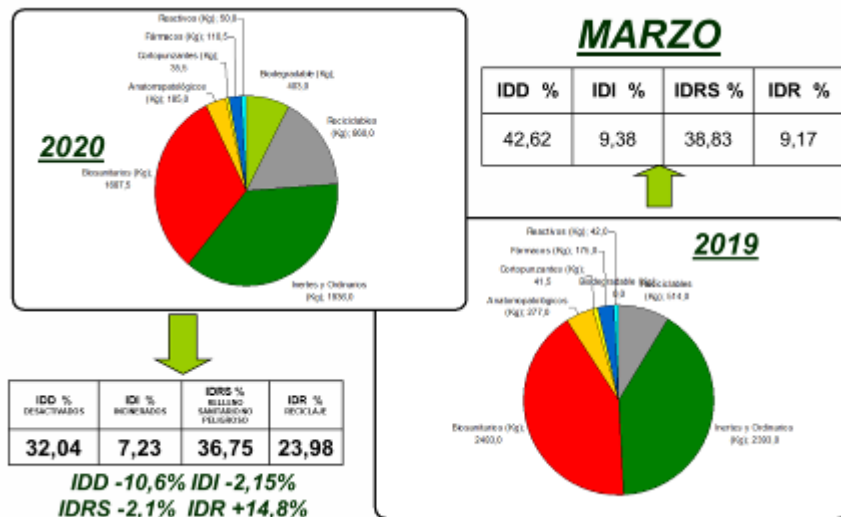
Gráfico 5 Generación de residuos hospitalarios febrero 2020 \_UFZ



Fuente: RH1 - Gestión ambiental de Unidad Funcional de Zipaquirá

En el mes de febrero de 2020 se puede evidenciar que el indicador de desactivación de residuos peligrosos (IDD%) se redujo en 9 puntos porcentuales, el indicador de incineración de residuos peligrosos (IDI%) mantiene un comportamiento similar, estableciendo que con relación al año anterior en este se redujo la generación en 868 kg de residuos peligrosos, esto se debe a que se disminuyó el número de atenciones pero no se puede establecer una relación clara debido a que no contamos con todos los datos estadísticos significativos de pacientes por atención o tiempo de estadía que nos generen un dato óptimo de generación per cápita, adicionalmente se puede intuir que con relación al comportamiento de las otras cadenas de residuos se puede evidenciar una mejoría en segregación en la fuente, debido a que el indicador de residuos ordinarios a relleno sanitario (IDRS%) aumento en 3.2 puntos porcentuales pero se determina que se redujo la generación de 500.5 kg con respecto al mismo periodo del año anterior, al igual que el indicador de material reciclado y aprovechado (IDR%) que aumento en 11.9 puntos porcentuales con relación al mismo periodo del año anterior, en este se puede establecer adicionalmente que se dio inicio en el mes de mayo del 2019 el aprovechamiento de material biodegradable y que se aumentó el aprovechamiento de residuos en 536 kg.

Gráfico 6 Generación de residuos hospitalarios marzo 2020 \_UFZ



Fuente: RH1 - Gestión ambiental de Unidad Funcional de Zipaquirá

En el mes de marzo de 2020 se puede evidenciar que el indicador de desactivación de residuos peligrosos (IDD%) se redujo en 10,6 puntos porcentuales, el indicador de incineración de residuos peligrosos (IDI%) se redujo en 2,15 puntos porcentuales, estableciendo que con relación al año anterior en este se redujo la generación de 1417,6 kg de residuos peligrosos, esto se debe a que se disminuyó el número de atenciones pero no se puede establecer una relación clara debido a que no contamos con todos los datos estadísticos significativos de pacientes por atención o tiempo de estadía que nos generen un dato óptimo de generación per cápita, adicionalmente se puede intuir que con relación al comportamiento de las otras cadenas de residuos se puede evidenciar una mejoría en segregación en la fuente, debido a que el indicador de residuos ordinarios a relleno sanitario (IDRS%) disminuyó en 2,1 puntos porcentuales con una generación de 666,5 kg menos con respecto al mismo periodo del año anterior, al igual que el indicador de material reciclado y aprovechado (IDR%) que aumento en 11.9 puntos porcentuales con relación al mismo periodo del año anterior, en este se puede establecer adicionalmente que se dio inicio en el mes de mayo del 2019 el aprovechamiento de material biodegradable y que se aumentó el aprovechamiento de residuos en 648,5 kg.

Se está trabajando para generar unos indicadores más representativos que nos establezcan más claridad entre la generación de residuos peligrosos y no peligrosos y la producción del hospital.

## 2.2 Manejo de residuos COVID\_19

Se realizó ajuste de los lineamientos establecidos por el ministerio en cuenta al manejo de residuos COVID\_19. Ver archivo (MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR EL VIRUS COVID-19).

### Conclusiones:

- Se debe fomentar la separación de los residuos por medio de campañas de sensibilización y capacitación a cliente interno y externo con el apoyo de todas las áreas.

- Estudio de viabilidad técnica para la planta de tratamiento de aguas residuales de la UFZ (incumplimiento norma de vertimientos al alcantarillado).
- Se debe continuar con la gestión ambiental para cumplimiento del programa de Hospital Verde y mejoramiento del desempeño ambiental en las diferentes líneas estratégicas.
- Se deben generar nuevos indicadores de generación de residuos, que se puedan analizar con relación a la producción del hospital.
- Se deben generar los indicadores adecuados de consumo de energía y consumo de agua para que se puedan analizar con relación a la producción del hospital.
- Debido a la contingencia por COVID\_19 durante el mes de marzo de 2020 se tuvieron que aplazar diferentes actividades las cuales se reprogramar en el siguiente trimestre.
- Debido a que no se cuenta con una persona que realice las actividades de mantenimiento y seguimiento a la huerta limpia, no se ha podido desarrollar el proyecto a su máxima capacidad.
- Para el manejo de residuos hospitalarios con posible COVID\_19 se realizó anexo al PGIRH y se creó una nueva ruta sanitaria directa al acopio central desde el punto de generación.
- Se realizaron capacitaciones con el personal de servicios generales de la empresa LASU sobre el correcto manejo de los residuos generados por posible COVID\_19.

Con el desarrollo de las auditorias de calidad para dar cumplimiento a la Circular 078 de 2020 de la Secretaria de Salud de Cundinamarca se ha evidenciado una buena adherencia a los procedimientos y protocolos por parte del personal de servicios generales y se debe reforzar para el personal de enfermería.

## CAPITULO VII

### HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

#### INFORME DE GESTIÓN AREA ASISTENCIAL

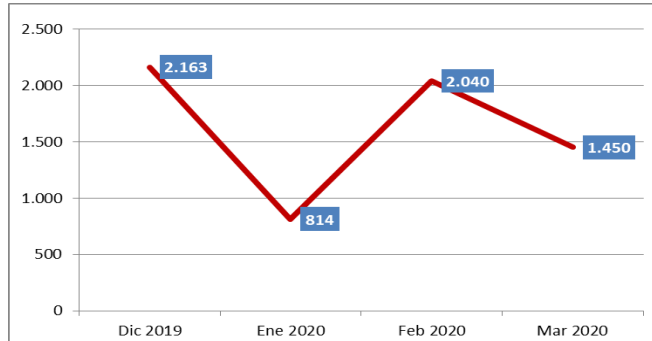
#### ATENCIÓN AL PACIENTE EN AMBULATORIO

#### CONSULTA EXTERNA

El servicio de Consulta Externa inició su operación el 18 de noviembre de 2019 con un total de 25 consultorios destinados a la atención de 32 especialidades y subespecialidades, tanto para adultos como pediátricas. Del total de especialidades ofertadas al inicio de operaciones, 24 de ellas (75%) registraron agendas de Consulta Externa en el mes de diciembre de 2020, incrementándose a 27 (87,5%) en enero de 2020. Sin embargo en términos absolutos, la Consulta Externa de toda la institución pasó de 2.163 consultas a 814, experimentado una variación negativa de 166% como resultado del proceso de negociación y contratación para el año 2020, efectuado con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), durante todo el mes de enero y parte de febrero. El mes de marzo, como resultado de la categorización del Hospital Regional de Zipaquirá como institución COVID-19 para el norte del departamento mediante Resolución 098 de 2020 de la Secretaría Departamental de Salud, la consulta externa experimentó un nuevo descenso en la producción, manteniendo el 87,5% de la oferta de especialidades llegando a 1.450 consultas con una variación negativa del 49% en relación con el mes de diciembre de 2019, al cierre del período. Esta situación llevó al cierre total temporal del servicio el día 24 de marzo de 2020.

Las especialidades que presentaron el mayor número de consultas para marzo fueron Oftalmología(14,7%), Ortopedia (14,1%), Otorrinolaringología (10,2%), Ginecobstetricia (10,1%), Neurología (9,7%) y Urología (7,6%). Al cierre del período Dic 2019-Mar 2020 se registraron un total de 6.467 consultas en 27 especialidades, con una distribución porcentual en la que Ortopedia (16,8%), Oftalmología(14,8%), Neurología (11,4%), Otorrinolaringología(8,6%), Urología (7,5%) y Ginecobstetricia(6,9%), fueron las más relevantes en participación. En términos porcentuales, las especialidades que mostraron variaciones positivas al final del período, pese a las circunstancias anotadas de la pandemia COVID-19 fueron Ginecología y Obstetricia 85%, Anestesia 72%, y Cirugía 28,9%. Todas las demás presentaron variaciones negativas y merecen especial atención Dermatología (308%), Ortopedia(107%), Cardiología (100%), Oftalmología (99,5%), Urología(68,18%) y Neurología (46,1%) que recibieron el mayor impacto por la decisión de cierre del servicio reduce la especialidad de Ginecología y Obstetricia que presentó una variación positiva del 56,9%.

**HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
CONSULTA EXTERNA. DIC 2019- MAR 2020**



Total Consultas  
periodo: 6.467

Fuente: Estadística dinámica Gerencial HR

**HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
CONSULTA EXTERNA. DIC 2019- MAR 2020**

Especialidad	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Total	%	Variación Dic-Mar
Anestesiología	7	22	51	25	1,7%	105	1,6%	72,00%
Cardiología	66	33	43	33	2,3%	175	2,7%	-100,00%
Cirugía Torax	0	3	0	4	0,3%	7	0,1%	100,00%
Cirugía General	27	29	86	38	2,6%	180	2,8%	28,95%
Cirugía Plástica Estetica	61	7	21	38	2,6%	127	2,0%	-60,53%
Cirugía Maxilofacial	4	0	8	3	0,2%	15	0,2%	-33,33%
Cirugía Vascolar	0	0	0	12	0,8%	12	0,2%	100,00%
Cirugía pediátrica	0	0	0	1	0,1%	1	0,0%	100,00%
Dermatología	94	17	20	23	1,6%	154	2,4%	-308,70%
Dermatología Pediátrica	22	20	70	28	1,9%	140	2,2%	21,43%
Endocrinología	0	17	1	0	0,0%	18	0,3%	#¡DIV/0!
Gastroenterología	156	14	120	99	6,8%	389	6,0%	-57,58%
Obstetricia Alto Riesgo	11	18	92	74	5,1%	195	3,0%	85,14%
Ginecología y Obstetricia	25	58	99	73	5,0%	255	3,9%	65,75%
Medicina Interna	0	9	211	54	3,7%	274	4,2%	100,00%
Nefrología	0	4	8	2	0,1%	14	0,2%	100,00%
Neumología	62	9	24	31	2,1%	126	1,9%	-100,00%
Neurocirugía	5	3	22	21	1,4%	51	0,8%	76,19%
Neurología	206	140	248	141	9,7%	735	11,4%	-46,10%
Neurología pediátrica	0	1	4	0	0,0%	5	0,1%	#¡DIV/0!
Neumología pediátrica	0	1	1	0	0,0%	2	0,0%	#¡DIV/0!
Oftalmología	425	133	185	213	14,7%	956	14,8%	-99,53%
Optometría	220	6	103	65	4,5%	394	6,1%	-238,46%
Ortopedia	425	171	287	205	14,1%	1088	16,8%	-107,32%
Otorrinolaringología	161	57	187	148	10,2%	553	8,6%	-8,78%
Reumatología	1	0	2	9	0,6%	12	0,2%	88,89%
Urología	185	42	147	110	7,6%	484	7,5%	-68,18%
<b>Total</b>	<b>2.163</b>	<b>814</b>	<b>2.040</b>	<b>1.450</b>	<b>100%</b>	<b>6.467</b>	<b>100%</b>	<b>-49%</b>

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



El comparativo de la gestión del servicio en Consulta Externa durante el período Dic 2019 - Marzo 2020 se muestra en el cuadro siguiente:

Consulta Especializada	Nov 2019	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Var. Mar- Feb	Var. Mar-Dic
Horas médico programadas consulta	135	2.381	1.266	1.878	1.993	6%	-19%
No de consultas asignadas	408	4.861	3.286	2.362	2.688	12%	-81%
No de consultas realizadas	355	2.163	814	2.040	1.450	-41%	-49%
% Cancelación por el paciente	17%	43%	32%	18%	60%	70%	28%
% Cancelación institucional	1,9%	3,4%	8,9%	3,9%	20,2%	81%	83%
% Uso capacidad de oferta	87,0%	44,5%	24,8%	86,4%	53,9%	-60%	18%
% de inasistencia	13,0%	55,5%	75,2%	13,6%	46,1%	70%	-21%
Rendimiento hora médico consulta	2,6	0,9	0,6	1,1	0,7	-49%	-25%
Rendimiento hora médico consulta esperado	3,0	2,0	2,6	1,3	1,3	7%	-51%
% Demanda insatisfecha en consulta	1%	1%	1%	2%	2%	0%	50%

Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

El uso de la capacidad instalada del servicio disminuyó al 53,9% al cierre del período evidenciando una variación positiva del 18%, motivado al igual que los demás indicadores por las circunstancias anotadas en los meses de enero y marzo. Se evidencia claramente la variación porcentual negativa mayor tanto en la asignación como la realización de consultas como resultado de la pandemia COVID-19.. Así mismo se registra un incremento del 83% en la cancelación de consultas por causa institucional , afectando seriamente el resultado del indicador.

El porcentaje de inasistencia registrado en marzo alcanza el 46,1% con un incremento porcentual del 70% y se registra una reducción muy importante del rendimiento hora médico llegando a una variación negativa del 49% con relación al mes anterior y consolidado el período una variación negativa del 25%, lo que significa una producción nula con un costo fijo por hora profesional que afecta de manera relevante la relación costo-efectividad.

Finalmente, pese a las circunstancias ya mencionadas de negociación de contratos con EAPB en enero y febrero y la pandemia COVID-19 declarada en marzo, el indicador de oportunidad en Consulta Externa muestra un comportamiento acorde con la exigencia legal para las especialidades objeto del análisis, como se muestra en el cuadro siguiente

Consulta Especializada	Nov 2019	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020
Oportunidad en cita cirugía (20 días)	0	1	4	4	4
Oportunidad den cita ginecología (5 días)	0	0	4	5	4
Oportunidad en cita obstetricia(5 días)	0	0	3	5	5
Oportunidad en Anestesia (10 días)	0	1	5	4	3
Oportunidad en demás especialidades (12 días)	0	0	4	5,9	6,51

Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

## ATENCIÓN AL PACIENTE DE URGENCIAS

El servicio de Urgencias del Hospital Regional de Zipaquirá cuenta con 2 consultorios de Triage, 5 consultorios para valoración médica y 5 salas de procedimientos: sala de yesos, sala ERA, sala de hidratación, sala de procedimientos y una sala de reanimación. En observación se colocaron en operación 17 camas con una distribución de 5 pediátricas y 12 adultos.

Durante el mes de marzo, como consecuencia de la contingencia por la pandemia COVID-19 y la categorización del Hospital Regional de Zipaquirá como institución COVID-19 para el norte del departamento de Cundinamarca mediante Resolución 098 de 2020 de la Secretaría Departamental de Salud, el servicio de Urgencias experimentó una modificación en el tipo de atenciones disminuyendo gradualmente la atención de urgencias generales para concentrarse en atención exclusiva de COVID-19, a partir del 26 de marzo. Desde inicio del mes se amplió progresivamente la capacidad de observación de urgencias pasando a atender 31 camas, distribuidas en 26 para adultos y 5 pediátrica, con una expansión del 45% de esta capacidad instalada, preparando la institución para la atención del pico epidemiológico de infección respiratoria aguda coincidente con el inicio de la temporada invernal. En tal sentido se destinó la mitad del área física del servicio para sintomáticos respiratorios y la otra mitad del área para urgencias generales, las cuales fueron atendidas hasta el 26 de marzo. En la siguiente tabla se observa el comportamiento de urgencias:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
COMPORTAMIENTO URGENCIAS. PERÍODO Dic 2019-Marzo 2020

Variable	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Total atenciones de Triage	2.558	3.147	3.144	2.544		-24%	-1%	11.393	
Total usuarios Triage 1	0	1	2	0	0%	0%	0%	3	0%
Total usuarios Triage 2	58	96	82	58	2%	-41%	0%	294	3%
Total usuarios Triage 3	1.799	2.041	2.191	1.633	64%	-34%	-10%	7.664	67%
Total usuarios Triage 4	583	920	807	747	29%	-8%	22%	3.057	27%
Total usuarios Triage 5	118	89	62	106	4%	42%	-11%	375	3%
Total Usuarios Urgencias Remitidos a Otra Institución	13	11						24	0%
Total camas Observación	17	17	17	31		45%	45%	82	1%
No. de Camas Observación Pediatría	7	7	7	5	16,1%	-40%	-40%	26	0%
No. de Camas Observación Adultos	10	10	10	26	83,9%	62%	62%	56	0%
Total Consultas	2.163	2.534	2.778	2.140		-30%	-1%	9.615	
Tiempo promedio de espera en minutos para consulta	62	57	59	21		-181%	-195%		
Tiempo de espera en minutos atención triage II	23	35	25	29		14%	21%		
No transfusiones en urgencias	6	12	12	10		-20%	40%	40	
No de reingresos entre 24 y 72 horas luego del egreso	3	5	8	4		-100%	25%	20	

En el mes de marzo se realizaron 2.544 atenciones de Triage, con una variación mínima con relación al mes de diciembre de 2019, inicio de operación del servicio y un total de 11.393 atenciones en todo el periodo. El Triage 2 constituyó el 2% del total de atenciones en marzo, el 3% en el periodo completo y presentó una variación negativa del 41% con relación al mes anterior, modificándose también la etiología de las atenciones siendo la más relevante la enfermedad respiratoria aguda y disminuyendo la de origen traumático, no transmisible y ocupacional. El Triage 3 y 4 reflejaron el 93% de las atenciones totales en marzo y el 94% en el periodo completo, planteando nuevamente la necesidad de evaluar en concepto de red la existencia del servicio de atención prioritaria, así como la evaluación de la capacidad resolutoria de la red prestadora incluyendo la Unidad Funcional. El Triage 5 representó un incremento porcentual del 42% con relación al mes anterior pero una disminución en todo el periodo del 11%.

En relación con las atenciones de urgencias propiamente dichas, estas reportaron un total de 2.140 en el mes de marzo con una mínima variación y un total de 9.615 consultas en todo el periodo. El tiempo promedio de espera para la consulta se redujo en marzo a 21 minutos como resultado de la separación funcional del triage y la atención para sintomáticos respiratorios en relación con otras urgencias, la asignación de consultorios específicos para los mismos y la decisión institucional de suspender la atención de urgencias generales. En relación con el Triage 2, el tiempo de



espera también se redujo a 29 minutos. Es importante mencionar que el tiempo de atención fue menor a 30 minutos como lo determina el procedimiento institucional y la Resolución 5596 del 2015.

El servicio de urgencias, en razón de la complejidad mediana y alta ofertada, es un gran interconsultante tanto de especialidades básicas como de supraespecialidades, para la atención integral de pacientes. El mes de marzo registró 758 interconsultas con una variación negativa del 11% con relación al mes anterior y un incremento porcentual consolidado para el periodo del 3%, con un total de 3.163 interconsultas. En su orden, en marzo las especialidades de mayor participación en estas interconsultas fueron Ginecología (20%), con la mayor variación positiva (48%), Medicina Interna (17,8%), Ortopedia (16%) y Cirugía General (13,2%). En resumen el 67% del total de interconsultas lo representan las especialidades mencionadas. Para el período consolidado, la especialidad de mayor participación fue Ortopedia con 19,7% del total, Medicina Interna 18% y Ginecología y Obstetricia 16,7% y Cirugía General 14,6%.

En relación con el tipo de aseguramiento, el 67,9% de la población atendida correspondió al régimen contributivo, seguido del 19,7% régimen subsidiado, el 7,8% regímenes especiales y otros pagadores y solamente el 4.6% correspondió a la población pobre no asegurada

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
PRODUCCION URGENCIAS POR TIPO ASEGURAMIENTO

Tipo Aseguramiento	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic
Pobre No asegurado	111	121	112	95	439	4,6%	-18%	-17%
Subsidiado	453	542	488	414	1.897	19,7%	-18%	-9%
Contributivo	1.428	1.693	1.966	1.440	6.527	67,9%	-37%	1%
Otros	171	178	212	191	752	7,8%	-11%	10%
<b>Total</b>	<b>2.163</b>	<b>2.534</b>	<b>2.778</b>	<b>2.140</b>	<b>9.615</b>	<b>100%</b>	<b>-30%</b>	<b>-1%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

## REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En el periodo de evaluación Dic 2019 a Marzo 2020, 1.642 solicitudes de remisión hacia el Hospital, desde diferentes municipios del departamento siendo de mayor relevancia por su número las provenientes de municipios que no hacen parte del área de influencia del Hospital, tales como Soacha, Madrid, Mosquera, Fusagasugá, Guaduas, Anolaima, La Mesa, Sasaima, La Dorada entre otros. Todas ellas representan el 40% de las solicitudes. El 18,9% de dichas solicitudes corresponden a remisiones desde HUS o Unidad Funcional de Zipaquirá y el 41,1% de las solicitudes provienen de municipios del área de influencia. Los mayores remitores son Chocontá con 10,2% Ubaté con 9,3% y Cajicá con 8,6%.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQUAIRA  
REMISIONES POR MUNICIPIO

Municipio	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Dic	Total	%
Cajicá	36	21	41	43	11,1%	16,3%	141	8,6%
Chocontá	68	20	42	38	9,8%	-78,9%	168	10,2%
Ubaté	53	23	38	39	10,1%	-35,9%	153	9,3%
Sopó	34	5	16	19	4,9%	-78,9%	74	4,5%
Soacha	15	7	17	17	4,4%	11,8%	56	3,4%
Tabio	11	6	17	7	1,8%	-57,1%	41	2,5%
Pacho	11	2	16	12	3,1%	8,3%	41	2,5%
Zipaquirá (UFZ)	130	41	67	73	18,8%	-78,1%	311	18,9%
Otros	289	73	155	140	36,1%	-106,4%	657	40,0%
<b>Total</b>	<b>647</b>	<b>198</b>	<b>409</b>	<b>388</b>	<b>100%</b>	<b>-66,8%</b>	<b>1.642</b>	<b>100%</b>

En relación con la aceptación de las referencias, fueron aceptadas para manejo el 22,6% del total. El porcentaje de remisiones no aceptadas tuvo que ver con la capacidad instalada, la complejidad de los eventos, la no disponibilidad de camas en UCI adultos y la no disponibilidad de diálisis.

Las especialidades que más recibieron remisiones fueron Medicina Interna con el 32%, Pediatría con el 15,8% y Ginecología con el 13%. Estas tres son las especialidades de mayor demanda dada la complejidad institucional.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQUAIRA  
REFERENCIAS HRZ A OTRAS IPS

Línea de pago	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Dic	Total	%
Convinda	60	56	47	43	17,6%	-39,5%	206	23,9%
Famisanar	30	28	38	25	10,2%	-20,0%	121	14,0%
Nueva EPS	27	23	7	42	17,2%	35,7%	99	11,5%
Sanitas	15	12	12	0	0,0%	#DIV/0!	39	4,5%
Salud Total	9	8	12	9	3,7%	0,0%	38	4,4%
Sura	14	12	6	16	6,6%	12,5%	48	5,6%
Pobre no Aseg	9	11	38	15	6,1%	40,0%	73	8,5%
Otros	46	40	68	84	34,4%	45,2%	238	27,6%
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>190</b>	<b>228</b>	<b>244</b>	<b>96%</b>	<b>13,9%</b>	<b>862</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En relación con las referencias generadas desde Hospital Regional hacia otras IPS, se efectuaron 862 remisiones de las cuales por la línea de pago la EPS CONVINDA tuvo el mayor porcentaje con el 23,9%, siendo Famisanar la segunda con el 14%. Solamente el 8,5% de las remisiones a otras instituciones fueron por población pobre no asegurada.

**APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**

**GESTION DEL PROCESO DEL APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLÍNICO**

Para el período de estudio Dic 2019 a Marzo 2020, se realizaron un total de 60.091 exámenes de laboratorio clínico, con una distribución porcentual en la que el 54% de los mismos se generaron desde urgencias, el 44% desde hospitalización y tan solo el 2% desde Consulta Externa. Estas proporciones se mantuvieron en el comportamiento del mes de marzo. Este cambio obedece preferentemente a la definición del Hospital Regional como institución referente para COVID con lo cual se difiere toda la atención ambulatoria hasta que se supere la pandemia. Sin embargo al analizar la variación porcentual de diciembre 2019 a marzo 2020 se observa la disminución relativa de marzo con relación al mes anterior pero en el consolidado del período, los tres servicios presentan una variación positiva expresada por incremento en la capacidad instalada.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR SERVICIO ORIGEN

Servicio	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Urgencias	6.466	8.460	9.457	8.177	52%	-16%	21%	32.560	54%
Hospitalización	5.154	6.829	7.102	7.055	45%	-1%	27%	26.140	44%
Consulta Externa	143	123	582	543	3%	-7%	74%	1.391	2%
<b>Total</b>	<b>11.763</b>	<b>15.412</b>	<b>17.141</b>	<b>15.775</b>	<b>92%</b>	<b>-9%</b>	<b>25%</b>	<b>60.091</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Desde el punto de vista de producción por servicio en número de exámenes, se observa que para el período consolidado, el servicios de urgencias reportó 32.560 exámenes realizados con una variación positiva del 21%, un incremento en órdenes del 25% y una frecuencia de uso incrementada en 26% y una relación exámenes: atenciones de urgencias de 3.4 que sugiere una adecuada pertinencia en el uso. El incremento en el uso responde al incremento en el número y tipo de atenciones en urgencias, consecuencia del mayor número de sintomáticos respiratorios.

El servicio de hospitalización reportó 26.140 exámenes realizados con una variación positiva del 27% al final del período y un incremento del 41% en el número de órdenes. La frecuencia de uso es de 3.9 que indica 3,9 órdenes por egreso y en promedio 14 exámenes por egreso, cifra que es objeto de revisión por pertinencia con un promedio de 4 exámenes por orden.

En relación con la consulta externa se realizaron 1.391 exámenes, con una variación positiva de 74%, con un promedio de 2.6 exámenes por orden y el uso se incrementó en un 84%, debido al trabajo realizado de acuerdo con la demanda del servicio en el municipio de Zipaquirá y las solicitudes de exámenes especiales acorde a la complejidad de la Institución. Para la relación de exámenes por orden se encuentra un promedio de 4 para el servicio de urgencias, 3 para el servicio de hospitalización y 2 para consulta externa.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
INDICADORES LABORATORIO CLINICO

Variable	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total Dic - Mar	Variación Mar- Feb	Variación Mar-Dic
<b>Consulta Externa</b>							
No. Consultas	2.163	814	2.040	1.450	6.467	-41%	-49%
No. Órdenes	56	42	203	234	535	13%	76%
No. Exámenes	143	123	582	543	1.391	-7%	74%
Uso ambulatorio(Órdenes/Consultas)	0,0	0,1	0,1	0,2		38%	84%
Promedio exámenes por orden	2,6	2,9	2,9	2,3	2,6	-24%	-10%
Relación laboratorios/consultas	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	24%	82%
<b>Urgencias</b>							
No. Atenciones Urgencias	2.163	2.534	2.778	2.140	9.615	-30%	-1%
No. Órdenes	1.536	1.933	2.309	2.054	7.832	-12%	25%
No. Exámenes	6.466	8.460	9.457	8.177	32.560	-16%	21%
Uso lab en urgencias(Órdenes/Atenciones urg)	0,7	0,8	0,9	1,0	0,8	5%	26%
Promedio exámenes por orden	4	4	4	4	4,2	-3%	-6%
Relación laboratorios/atenciones urgencias	3	3	4	4	3,4	3%	22%
<b>Hospitalización</b>							
No. Egresos	292	506	503	533	1.834	6%	45%
No. Órdenes	1.289	1.757	1.942	2.195	7.183	12%	41%
No. Exámenes	5.154	6.829	7.102	7.055	26.140	-1%	27%
Uso hospitalario(Órdenes/Egresos)	4,4	3,5	3,9	4,1	3,9	6%	-7%
Promedio exámenes por orden	4	4	4	3	4	-14%	-24%
Relación laboratorios/egresos	18	13	14	13	14	-7%	-33%

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En relación a la producción por área, para el mes de marzo, Química sanguínea representa el 60% del total seguido de Hematología con el 13%. Para el periodo consolidado, Inmunología y Química sanguínea tienen variaciones positivas superiores al 50% seguidas de Microbiología con 43% y coagulación 37%. De manera consolidada, para el periodo Dic 2019 a Marzo 2020, se registra una variación positiva del 25% en el total de exámenes de laboratorio procesados. Este comportamiento está acorde con el tipo de eventos atendidos en mediana y alta complejidad. Además la referencia de exámenes a Unidad Funcional cada vez es menor, con una variación negativa del 520% en el período analizado y es atribuida a la consolidación del portafolio en el Hospital Regional de Zipaquirá apoyado el laboratorio de referencia (COLCAN) donde se realizan todos los exámenes solicitados.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR AREA

Area	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Coagulación	706	1.080	1.133	1.119	7%	-1%	37%	4.038	7%
Hematología	1.764	2.244	2.405	2.086	13%	-15%	15%	8.499	14%
Inmunohematología	118	162	153	152	1%	-1%	23%	585	1%
Inmunología	235	309	634	533	3%	-19%	56%	1.711	3%
Microbiología	706	842	995	1.228	8%	19%	43%	3.771	6%
Parasitología	0	70	59	47	0%	-26%	100%	176	0%
Química	4.470	8.266	8.573	8.987	57%	5%	50%	30.296	50%
Especiales	235	152	241	251	2%	4%	6%	879	1%
Remisiones especiales	235	191	621	357	2%	-74%	34%	1.404	2%
Uroanálisis	471	698	750	560	4%	-34%	16%	2.479	4%
UFZ_ HUS	2.823	1.398	1.573	455	3%	-246%	-520%	6.249	10%
<b>Total</b>	<b>11.763</b>	<b>15.412</b>	<b>17.137</b>	<b>15.775</b>	<b>36%</b>	<b>-9%</b>	<b>25%</b>	<b>60.087</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En relación con la producción por especialidad en el servicio de Hospitalización, el consolidado del período muestra que el servicio con mayor variación negativa es Cirugía (171%) Le sigue el área de recién nacidos postparto normales. En todos los demás servicios se registran variaciones positivas y se destaca principalmente la Unidad Neonatal con el 88% de incremento, Medicina Interna con el 52%, directamente relacionada con el manejo de sintomáticos respiratorios. Así mismo la Unidad de Cuidados Intensivos con una variación positiva del 20% que refleja la atención de sintomáticos respiratorios principalmente.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR ESPECIALIDAD- HOSPITALIZACION

Especialidad	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Medicina Interna	1.511	2.482	2.662	3.148	45%	15%	52%	9.803	38%
Cirugía	466	146	174	172	2%	-1%	-171%	958	4%
Ginecología y Obstetricia	928	1.137	1.454	1.089	15%	-34%	15%	4.608	18%
Otras especialidades	119	334	107	158	2%	32%	25%	718	3%
Pediatría	18	52	35	26	0%	-35%	31%	131	1%
Recién Nacidos	375	313	202	195	3%	-4%	-92%	1.085	4%
UCI adultos	1.724	2.267	2.361	2.157	31%	-9%	20%	8.509	33%
UCI neonatal	13	96	107	110	2%	3%	88%	326	1%
<b>Total</b>	<b>5.154</b>	<b>6.827</b>	<b>7.102</b>	<b>7.055</b>	<b>100%</b>	<b>-1%</b>	<b>27%</b>	<b>26.138</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Por tipo de aseguramiento, es de destacar que se presenta una variación positiva del 25% en la atención de laboratorio clínico, en la cual el 80% de la población atendida corresponde a población asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la población pobre no asegurada solamente representa el 5.1%. Es muy importante recalcar que los principales clientes del aseguramiento son las EAPB del régimen contributivo con el 47.4% del total de atenciones

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR TIPO ASEGURAMIENTO

Tipo Aseguramiento	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Pobre No asegurado	803	645	777	834	5,3%	7%	4%	3.059	5,1%
Subsidiado	3.962	5.261	5.202	5.167	32,8%	-1%	23%	19.592	32,6%
Contributivo	6.229	4.790	9.513	7.961	50,5%	-19%	22%	28.493	47,4%
Otros	769	4.716	1.649	1.813	11,5%	9%	58%	8.947	14,9%
<b>Total</b>	<b>11.763</b>	<b>15.412</b>	<b>17.141</b>	<b>15.775</b>	<b>100%</b>	<b>-9%</b>	<b>25%</b>	<b>60.091</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

### Programa de Reactivovigilancia

En el mes de febrero se realizó la inscripción de la institución a la Red Nacional de Reactivovigilancia con el consecutivo INVIMA N°6497-7677 y el personal referente encargado del reporte quedó activado. Durante este periodo no se presentan eventos adversos, ni incidentes. (Informe I trimestre ante el Invima)

### Paquete Instruccional de Identificación Correcta de Muestras

Con respecto al paquete instruccional con el incremento de novedades como oportunidad de mejora se están realizando charlas a las áreas finalizando entrega de turno enfatizando los cinco correctos en la fase pre- analítica 1. Paciente correcto: confirmar los datos de identificación del paciente 2. Examen Correcto: Asegurar que el examen que se va a tomar sea el solicitado. 3. Condiciones correctas: Confirmar con el paciente, familiar o el personal de enfermería las condiciones necesarias para garantizar resultados idóneos. 4. Tubos correctos: verificar el recipiente a utilizar de acuerdo al tipo de muestra y al examen solicitado 5. Muestra correcta a temperatura correcta: Garantizar la estabilidad de las muestras, temperatura de almacenamiento y transporte, durante el periodo se presentaron 1 evento adverso y 18 Incidentes, las cuales fueron reportadas en el sistema de almera y fueron analizadas por el referente de seguridad del paquete, esto se está reforzando con el área de apoyo diagnóstico ya queda como hallazgo en el primer trimestre del 2020.

### SERVICIO DE PATOLOGIA

En el periodo analizado Dic 2019 – Marzo 2020 (Enero- marzo), se observa una disminución del 25% de biopsias a realizadas y un aumento del 1% de número de especímenes quirúrgicos, esta disminución se debe a la disminución de la demanda en cirugías debido a la pandemia por el COVID -19.

### SERVICIO UNIDAD TRANSFUSIONAL

En cuanto al Servicio Transfusional se observa una variación positiva de 24% en el stock de unidades otorgadas por el Banco de sangre del Hospital Universitario de la Samaritana, con variación positiva de todos los hemocomponentes (9% de glóbulos rojos, 54% de unidades de plaquetas y en productos plasmáticos mayor del 100%). Esto asegura la suficiencia del servicio transfusional para las necesidades de la institución.

En cuanto a las unidades transfundidas se evidencia una disminución del 30% justificado por una disminución en la demanda de transfusión. Los servicios que presentan mayor número de transfusiones realizadas incluyen Urgencias, UCI y Medicina Interna, comportamiento observado en el sistema de vigilancia del INS.

En la actualidad se encuentra en trámite la inscripción por parte del INS con el reconocimiento del servicio transfusional.

En cuanto a la oportunidad de despacho de hemocomponentes en el período analizado es de 54.27 minutos a los diferentes servicios de Hospitalización y Urgencias, observando que se encuentra por encima de la meta actual de 42 minutos. Se atendieron un total de 147 pacientes con un total de 507 hemocomponentes transfundidos para un promedio de unidades transfundidas por paciente de 3,3 con una variación negativa del 30%. Por efecto de la pandemia COVID-19, Durante el periodo se retroalimentó en la institución frente a las recomendaciones para afrontar la insuficiencia de sangre y hemocomponentes y en cuanto al proceso de pruebas especiales, las cuales son enviadas al Banco de Sangre del Hospital Universitario de la Samaritana. (Adsorción, fenotipos, entre otros).

En cuanto a la oportunidad de las Urgencias vitales y códigos rojos presentados en el periodo, se cuenta con una oportunidad de 2 segundos de respuesta rápida ante la emergencia. Estas unidades están listas para despacho y se cumple con la meta de 3 min.

Para el periodo de análisis se presentaron 7 complicaciones y 7 incidentes de los cuales todos se tramitaron apropiadamente por el referente del paquete para Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, Componentes y a la transfusión Sanguínea.

### Programa de Hemovigilancia

Se despliega el programa de hemovigilancia con capacitaciones a médicos, bacteriólogos y enfermeras. En el mes de enero se capacitaron 159 Colaboradores, en el mes de Febrero se capacitaron 13 colaboradores (prioridad para Médicos). Se seguirán reforzando las actividades del programa de hemovigilancia en el uso racional de la sangre y la adherencia a los médicos.

### Plan de Acción del Comité de Transfusiones.

Se participa remotamente en el comité de transfusional del Hospital Universitario de la Samaritana y se establece un grupo de apoyo del servicio transfusional conformando el grupo en Hospital Regional Zipaquirá y programando reuniones mensuales. Se analizaron para el I semestre del 2020 (5) reacciones adversas a la transfusión de las cuales el 40% son reacción no hemolíticas, 40% por sobrecarga circulatoria.

Con respecto a la severidad se evidenció leve en un 100% , para el grado de imputabilidad el 40% de grado 2 y 40% de grado 3 y los componentes implicados fueron con Glóbulos; plasma fresco congelado y plaquetas.

### LABORATORIO CLÍNICO

Para el período de estudio Dic 2019 a Marzo 2020, se realizaron un total de 60.091 exámenes de laboratorio clínico, con una distribución porcentual en la que el 54% de los mismos se generaron desde urgencias, el 44% desde hospitalización y tan solo el 2% desde Consulta Externa.

Estas proporciones se mantuvieron en el comportamiento del mes de marzo. Este cambio obedece preferentemente a la definición del Hospital Regional como institución referente para COVID con lo cual se difiere toda la atención ambulatoria hasta que se supere la pandemia. Sin embargo al analizar la variación porcentual de diciembre 2019 a marzo 2020 se observa la disminución relativa de marzo con relación al mes anterior pero en el consolidado del período, los tres servicios presentan una variación positiva expresada por incremento en la capacidad instalada.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA**  
**PRODUCCION LABORATORIO POR SERVICIO ORIGEN**

Servicio	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Urgencias	6.466	8.460	9.457	8.177	52%	-16%	21%	32.560	54%
Hospitalización	5.154	6.829	7.102	7.055	45%	-1%	27%	26.140	44%
Consulta Externa	143	123	582	543	3%	-7%	74%	1.391	2%
<b>Total</b>	<b>11.763</b>	<b>15.412</b>	<b>17.141</b>	<b>15.775</b>	<b>92%</b>	<b>-9%</b>	<b>25%</b>	<b>60.091</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Desde el punto de vista de producción por servicio en número de exámenes, se observa que para el período consolidado, el servicios de urgencias reportó 32.560 exámenes realizados con una variación positiva del 21%, un incremento en órdenes del 25% y una frecuencia de uso incrementada en 26% y una relación exámenes: atenciones de urgencias de 3.4 que sugiere una adecuada pertinencia en el uso.

El incremento en el uso responde al incremento en el número y tipo de atenciones en urgencias, consecuencia del mayor número de sintomáticos respiratorios.

El servicio de hospitalización reportó 26.140 exámenes realizados con una variación positiva del 27% al final del período y un incremento del 41% en el número de órdenes. La frecuencia de uso es de 3.9 que indica 3,9 órdenes por egreso y en promedio 14 exámenes por egreso, cifra que es objeto de revisión por pertinencia con un promedio de 4 exámenes por orden.

En relación con la consulta externa se realizaron 1.391 exámenes, con una variación positiva de 74%, con un promedio de 2.6 exámenes por orden y el uso se incrementó en un 84%, debido al trabajo realizado de acuerdo con la demanda del servicio en el municipio de Zipaquirá y las solicitudes de exámenes especiales acorde a la complejidad de la Institución.

Para la relación de exámenes por orden se encuentra un promedio de 4 para el servicio de urgencias, 3 para el servicio de hospitalización y 2 para consulta externa

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQUAIRA  
INDICADORES LABORATORIO CLINICO

Variable	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total Dic - Mar	Variación Mar- Feb	Variación Mar-Dic
<b>Consulta Externa</b>							
No. Consultas	2.163	814	2.040	1.450	6.467	-41%	-49%
No. Órdenes	56	42	203	234	535	13%	76%
No, Exámenes	143	123	582	543	1.391	-7%	74%
Uso ambulatorio(Ordenes/Consultas)	0,0	0,1	0,1	0,2		38%	84%
Promedio exámenes por orden	2,6	2,9	2,9	2,3	2,6	-24%	-10%
Relación laboratorios/consultas	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	24%	82%
<b>Urgencias</b>							
No. Atenciones Urgencias	2.163	2.534	2.778	2.140	9.615	-30%	-1%
No. Órdenes	1.536	1.933	2.309	2.054	7.832	-12%	25%
No, Exámenes	6.466	8.460	9.457	8.177	32.560	-16%	21%
Uso lab en urgencias(Ordenes/Atenciones urg)	0,7	0,8	0,9	1,0	0,8	5%	26%
Promedio exámenes por orden	4	4	4	4	4,2	-3%	-6%
Relación laboratorios/atenciones urgencias	3	3	4	4	3,4	3%	22%
<b>Hospitalización</b>							
No. Egresos	292	506	503	533	1.834	6%	45%
No. Órdenes	1.289	1.757	1.942	2.195	7.183	12%	41%
No, Exámenes	5.154	6.829	7.102	7.055	26.140	-1%	27%
Uso hospitalario(Ordenes/Egresos)	4,4	3,5	3,9	4,1	3,9	6%	-7%
Promedio exámenes por orden	4	4	4	3	4	-14%	-24%
Relación laboratorios/egresos	18	13	14	13	14	-7%	-33%

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ



En relación a la producción por área, para el mes de marzo, Química sanguínea representa el 60% del total seguido de Hematología con el 13%. Para el periodo consolidado, Inmunología y Química sanguínea tienen variaciones positivas superiores al 50% seguida de Microbiología con 43% y coagulación 37%. De manera consolidada, para el periodo Dic 2019 a Marzo 2020, se registra una variación positiva del 25% en el total de exámenes de laboratorio procesados. Este comportamiento está acorde con el tipo de eventos atendidos en mediana y alta complejidad. Además la referencia de exámenes a Unidad Funcional cada vez es menor, con una variación negativa del 520% en el periodo analizado y es atribuida a la consolidación del portafolio en el Hospital Regional de Zipaquirá apoyado el laboratorio de referencia (COLCAN) donde se realizan todos los exámenes solicitados.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR AREA

Area	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Coagulación	706	1.080	1.133	1.119	7%	-1%	37%	4.038	7%
Hematología	1.764	2.244	2.405	2.086	13%	-15%	15%	8.499	14%
Inmunoematología	118	162	153	152	1%	-1%	23%	585	1%
Inmunología	235	309	634	533	3%	-19%	56%	1.711	3%
Microbiología	706	842	995	1.228	8%	19%	43%	3.771	6%
Parasitología	0	70	59	47	0%	-26%	100%	176	0%
Química	4.470	8.266	8.573	8.987	57%	5%	50%	30.296	50%
Especiales	235	152	241	251	2%	4%	6%	879	1%
Remisiones especiales	235	191	621	357	2%	-74%	34%	1.404	2%
Uroanálisis	471	698	750	560	4%	-34%	16%	2.479	4%
UFZ_HUS	2.823	1.398	1.573	455	3%	-246%	-520%	6.249	10%
<b>Total</b>	<b>11.763</b>	<b>15.412</b>	<b>17.137</b>	<b>15.775</b>	<b>36%</b>	<b>-9%</b>	<b>25%</b>	<b>60.087</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En relación con la producción por especialidad en el servicio de Hospitalización, el consolidado del periodo muestra que el servicio con mayor variación negativa es Cirugía (171%) Le sigue el área de recién nacidos postparto normales. En todos los demás servicios se registran variaciones positivas y se destaca principalmente la Unidad Neonatal con el 88% de incremento, Medicina Interna con el 52%, directamente relacionada con el manejo de sintomáticos respiratorios. Así mismo la Unidad de Cuidados Intensivos con una variación positiva del 20% que refleja la atención de sintomáticos respiratorios principalmente.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR ESPECIALIDAD- HOSPITALIZACION

Especialidad	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Medicina Interna	1.511	2.482	2.662	3.148	45%	15%	52%	9.803	38%
Cirugía	466	146	174	172	2%	-1%	-171%	958	4%
Ginecología y Obstetricia	928	1.137	1.454	1.089	15%	-34%	15%	4.608	18%
Otras especialidades	119	334	107	158	2%	32%	25%	718	3%
Pediatría	18	52	35	26	0%	-35%	31%	131	1%
Recién Nacidos	375	313	202	195	3%	-4%	-92%	1.085	4%
UCI adultos	1.724	2.267	2.361	2.157	31%	-9%	20%	8.509	33%
UCI neonatal	13	96	107	110	2%	3%	88%	326	1%
<b>Total</b>	<b>5.154</b>	<b>6.827</b>	<b>7.102</b>	<b>7.055</b>	<b>100%</b>	<b>-1%</b>	<b>27%</b>	<b>26.138</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Por tipo de aseguramiento, es de destacar que se presenta una variación positiva del 25% en la atención de laboratorio clínico, en la cual el 80% de la población atendida corresponde a población asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la población pobre no asegurada solamente representa el 5.1%. Es muy

importante recalcar que los principales clientes del aseguramiento son las EAPB del régimen contributivo con el 47.4% del total de atenciones.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
PRODUCCION LABORATORIO POR TIPO ASEGURAMIENTO

Tipo Aseguramiento	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	%	Variación Mar-Feb	Variación Mar-Dic	Total	%
Pobre No asegurado	803	645	777	834	5,3%	7%	4%	3.059	5,1%
Subsidiado	3.962	5.261	5.202	5.167	32,8%	-1%	23%	19.592	32,6%
Contributivo	6.229	4.790	9.513	7.961	50,5%	-19%	22%	28.493	47,4%
Otros	769	4.716	1.649	1.813	11,5%	9%	58%	8.947	14,9%
<b>Total</b>	<b>11.763</b>	<b>15.412</b>	<b>17.141</b>	<b>15.775</b>	<b>100%</b>	<b>-9%</b>	<b>25%</b>	<b>60.091</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

### Programa de Reactivovigilancia

En el mes de febrero se realizó la inscripción de la institución a la Red Nacional de Reactivovigilancia con el consecutivo INVIMA N°6497-7677 y el personal referente encargado del reporte quedó activado. Durante este periodo no se presentan eventos adversos, ni incidentes. (Informe I trimestre ante el Invima)

### Paquete Instruccional de Identificación Correcta de Muestras

Con respecto al paquete instruccional con el incremento de novedades como oportunidad de mejora se están realizando charlas a las áreas finalizando entrega de turno enfatizando los cinco correctos en la fase pre- analítica 1. Paciente correcto: confirmar los datos de identificación del paciente 2. Examen Correcto: Asegurar que el examen que se va a tomar sea el solicitado. 3. Condiciones correctas: Confirmar con el paciente, familiar o el personal de enfermería las condiciones necesarias para garantizar resultados idóneos. 4. Tubos correctos: verificar el recipiente a utilizar de acuerdo al tipo de muestra y al examen solicitado 5. Muestra correcta a temperatura correcta: Garantizar la estabilidad de las muestras, temperatura de almacenamiento y transporte, durante el periodo se presentaron 1 evento adverso y 18 Incidentes, las cuales fueron reportadas en el sistema de almera y fueron analizadas por el referente de seguridad del paquete, esto se está reforzando con el área de apoyo diagnóstico ya queda como hallazgo en el primer trimestre del 2020.

### SERVICIO DE PATOLOGIA

En el periodo analizado Dic 2019 – Marzo 2020 (Enero- marzo), se observa una disminución del 25% de biopsias a realizadas y un aumento del 1% de número de especímenes quirúrgicos, esta disminución se debe a la disminución de la demanda en cirugías debido a la pandemia por el COVID -19.

### SERVICIO UNIDAD TRANSFUSIONAL

En cuanto al Servicio Transfusional se observa una variación positiva de 24% en el stock de unidades otorgadas por el Banco de sangre del Hospital Universitario de la Samaritana, con variación positiva de todos los hemocomponentes (9% de glóbulos rojos, 54% de unidades de plaquetas y en productos plasmáticos mayor del 100%). Esto asegura la suficiencia del servicio transfusional para las necesidades de la institución.

En cuanto a las unidades transfundidas se evidencia una disminución del 30% justificado por una disminución en la demanda de transfusión. Los servicios que presentan mayor número de transfusiones realizadas incluyen Urgencias, UCI y Medicina Interna, comportamiento observado en el sistema de vigilancia del INS. En la actualidad se encuentra en trámite la inscripción por parte del INS con el reconocimiento del servicio transfusional.

En cuanto a la oportunidad de despacho de hemocomponentes en el período analizado es de 54.27 minutos a los diferentes servicios de Hospitalización y Urgencias, observando que se encuentra por encima de la meta actual de 42 minutos. Se atendieron un total de 147 pacientes con un total de 507 hemocomponentes transfundidos para un promedio de unidades transfundidas por paciente de 3,3 con una variación negativa del 30%.

Por efecto de la pandemia COVID-19, Durante el periodo se retroalimentó en la institución frente a las recomendaciones para afrontar la insuficiencia de sangre y hemocomponentes y en cuanto al proceso de pruebas especiales, las cuales son enviadas al Banco de Sangre del Hospital Universitario de la Samaritana. (Adsorción, fenotipos, entre otros).

En cuanto a la oportunidad de las Urgencias vitales y códigos rojos presentados en el periodo, se cuenta con una oportunidad de 2 segundos de respuesta rápida ante la emergencia. Estas unidades están listas para despacho y se cumple con la meta de 3 min.

Para el periodo de análisis se presentaron 7 complicaciones y 7 incidentes de los cuales todos se tramitaron apropiadamente por el referente del paquete para Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, Componentes y a la transfusión Sanguínea.

### **Programa de Hemovigilancia**

Se despliega el programa de hemovigilancia con capacitaciones a médicos, bacteriólogas y enfermeras. En el mes de enero se capacitaron 159 Colaboradores, en el mes de Febrero se capacitaron 13 colaboradores (prioridad para Médicos). Se seguirán reforzando las actividades del programa de hemovigilancia en el uso racional de la sangre y la adherencia a los médicos.

### **Plan de Acción del Comité de Transfusiones.**

Se participa remotamente en el comité de transfusional del Hospital Universitario de la Samaritana y se establece un grupo de apoyo del servicio transfusional conformando el grupo en Hospital Regional Zipaquirá y programando reuniones mensuales.

Se analizaron para el I semestre del 2020 (5) reacciones adversas a la transfusión de las cuales el 40% son reacción no hemolítica, 40% por sobrecarga circulatoria. Con respecto a la severidad se evidenció leve en un 100%, para el grado de imputabilidad el 40% de grado 2 y 40% de grado 3 y los componentes implicados fueron con Glóbulos; plasma fresco congelado y plaquetas.

### **IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

El servicio de Imágenes diagnósticas entró en operación a partir del primero de diciembre mediante un contrato con la firma Imágenes de La Sabana. El servicio oferta Radiología convencional con dos equipos, Ecografía general con

dos equipos y Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada y cuenta con Médico Radiólogo 12 horas /día en semana.

En la tabla adjunta se puede observar que la radiología convencional aporta el 69% del total de la producción del servicio y en la distribución por área hospitalaria, el 60% del total de la radiología se genera en Urgencias, mientras en hospitalización se genera el 37%. Solamente el 3% lo aporta la Consulta Externa.

La ecografía representa el 21% del total de la producción del servicio y nuevamente Urgencias es el mayor generador con el 50%, seguido de hospitalización con el 34% y consulta externa el 17%.

Por último, la tomografía axial computarizada, siendo el servicio más relevante para la alta complejidad, representa el 10% de la producción total, siendo urgencias el mayor generador con el 72% del total de la producción, seguido por hospitalización con el 23% y consulta externa con el 5%.

En general, el servicio de Urgencias es el generador del 59% de todas las imágenes ofertadas mientras la hospitalización participa en el 35% y la Consulta Externa en el 6%.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA**  
**PRODUCCION IMÁGENES DIAGNOSTICAS. DIC 2019 -MAR 2020**

IMAGENOLOGÍA	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total	%	Variación Feb- Mar	Variación Mar- Dic
Ecografías realizadas consulta externa	76	25	127	162	390	17%	22%	53%
Ecografías realizadas hospitalización	199	223	217	154	793	34%	-41%	-29%
Ecografías realizadas urgencias	245	328	363	230	1.166	50%	-58%	-7%
<b>Ecografías</b>	<b>520</b>	<b>576</b>	<b>707</b>	<b>546</b>	<b>2.349</b>	<b>21%</b>	<b>-29%</b>	<b>5%</b>
Oportunidad ecografía en consulta externa	0 días	0 días	1 día	0 días				
Radiografías realizadas consulta externa	96	68	45	23	232	3%	-96%	-317%
Radiografías realizadas hospitalizados	675	784	738	673	2.870	37%	-10%	0%
Radiografías realizadas urgencias	997	1.160	1.438	1.027	4.622	60%	-40%	3%
<b>Radiografías</b>	<b>1.768</b>	<b>2.012</b>	<b>2.221</b>	<b>1.723</b>	<b>7.724</b>	<b>69%</b>	<b>-29%</b>	<b>-3%</b>
Oportunidad radiografías en consulta externa	0 días	0 días	0 días	0 días				
TAC realizadas consulta externa	24	11	6	12	53	5%	50%	-100%
TAC realizadas hospitalizados	84	49	54	59	246	23%	8%	-42%
TAC realizadas urgencias	109	136	272	255	772	72%	-7%	57%
<b>TAC</b>	<b>217</b>	<b>196</b>	<b>332</b>	<b>326</b>	<b>1.071</b>	<b>10%</b>	<b>-2%</b>	<b>33%</b>
Oportunidad TAC en consulta externa	0 días	0 días	0 días	0 días	0 días			
<b>Total imágenes diagnósticas</b>	<b>2.505</b>	<b>2.784</b>	<b>3.260</b>	<b>2.595</b>	<b>11.144</b>	<b>100%</b>	<b>-26%</b>	<b>3%</b>

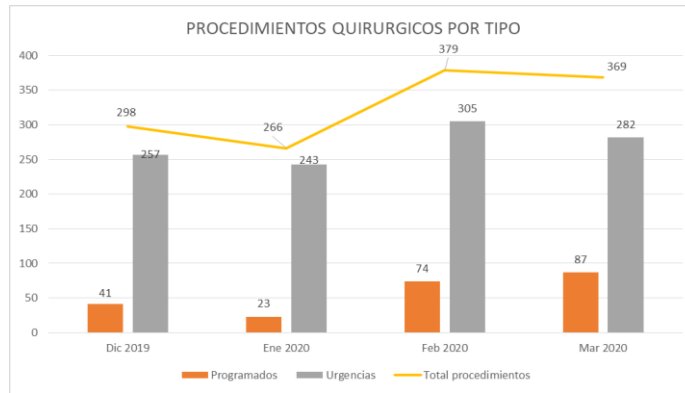
Fuente: Imágenes de la Sabana- Estadística Dinámica Gerencial HRZ

## ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRURGICO

El Hospital Regional de Zipaquirá inició operaciones en Cirugía en Diciembre 1 de 2019 con dos salas de Cirugía habilitadas, 10 camas de recuperación quirúrgica.

Para el período analizado Dic 2019 a Marzo 2020, se evidencia un aumento gradual en las cirugías programadas gracias al incremento de autorizaciones por parte de las EPS y al aumento de procedimientos programados de paciente hospitalizado llegando al mes de marzo a atender a 71 pacientes y 87 procedimientos.

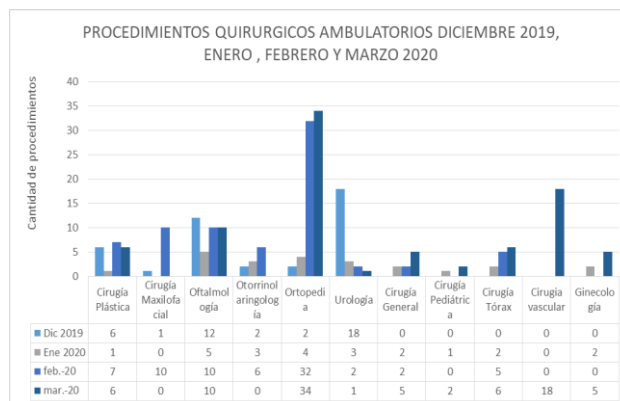




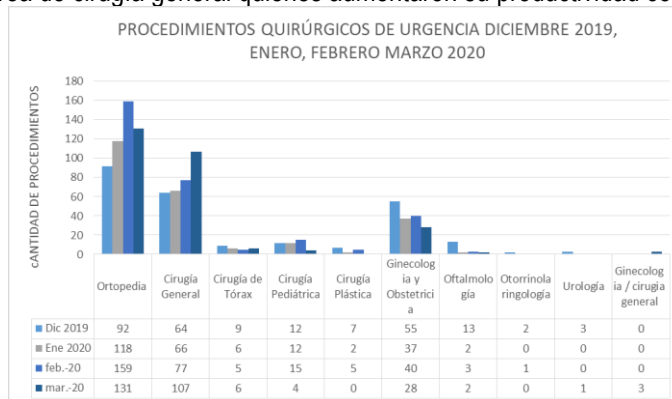
Para el periodo comprendido entre Diciembre de 2019 y Marzo de 2020 se presentaron únicamente en el mes de marzo 4 cancelaciones 3 de ellas para la especialidad de ortopedia y 1 para la especialidad de oftalmología siendo el 75% de ellas atribuibles a causa médica como comorbilidad asociada no prevenible y un 25% por causa asociada al paciente



Para el período de análisis, se evidencia un aumento en la productividad del área de ortopedia en cirugía programada durante el mes de marzo 2020 pasando a la realización de 34 procedimientos programados, gracias a la continuidad de reemplazos articulares por parte de la EPS Convida. Se observa también aumento en procedimientos por cirugía vascular por generación de autorizaciones del régimen contributivo.



Para el período consolidado Dic 2019- Marzo 2020, se puede observar en cirugía de urgencia que el área de ortopedia continua siendo la más productiva a lo largo del mes de marzo 2020 con un total de 131 procedimientos realizados , seguida del área de cirugía general quienes aumentaron su productividad con respecto al mes anterior.



En el período de estudio, se efectuaron 1.312 procedimientos quirúrgicos de los cuales el 82,9% de los mismos correspondió a procedimientos quirúrgicos generados desde el servicio de urgencias, el 13% fueron de origen ambulatorio a través de la Consulta Externa y tan solo 4,1% correspondieron a pacientes hospitalizados.

En relación con la variación a lo largo del período, se muestra que en cambio los procedimientos ambulatorios generados desde la Consulta Externa y programados representaron una variación positiva del 55,3% representada principalmente por los procedimientos de mediana y alta complejidad y en particular los de los grupos 20 a 23. Los procedimientos en paciente hospitalizado tuvieron una variación positiva del 36,4% y los procedimientos de urgencias solamente tuvieron una variación positiva del 8,9%.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ  
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR TIPO DE INGRESO

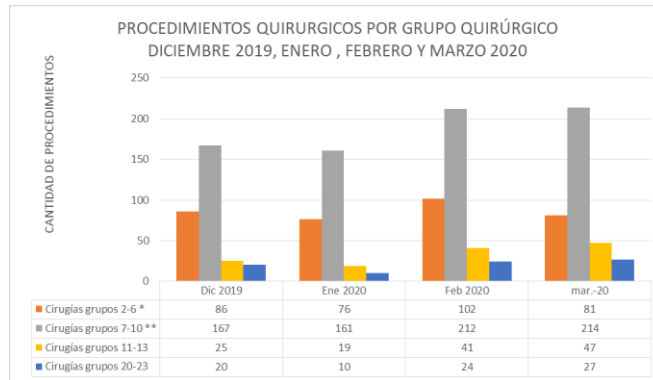
Tipo procedimiento quirúrgico	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total	%	Variación Dic-Mar
Procedimientos qx ambulatorios	34	22	39	76	171	13,0%	55,3%
Procedimientos qx hospitalizados	7	1	35	11	54	4,1%	36,4%
Procedimientos qx urgencias	257	243	305	282	1087	82,9%	8,9%
<b>Total procedimientos</b>	<b>298</b>	<b>266</b>	<b>379</b>	<b>369</b>	<b>1312</b>	<b>100%</b>	<b>19,2%</b>

\* Incluye legados

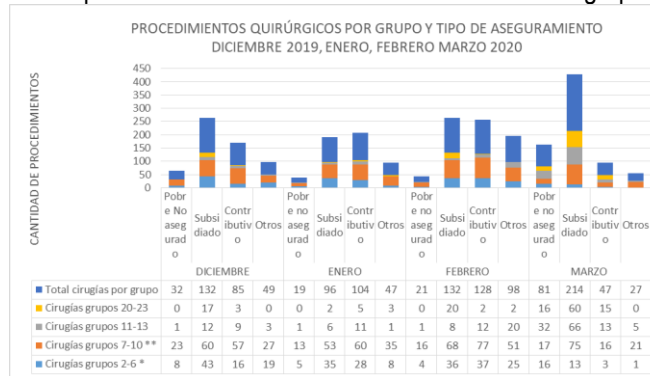
\*\* Sin incluir partos ni cesáreas

Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

Para el mismo período, se mantiene la productividad en cuanto a realización de procedimientos del Grupo Quirúrgico 7 al 10, indicativos de mediana y alta complejidad. En términos absolutos, se muestra un decrecimiento general del total de procedimientos quirúrgicos del 12% debido a la temporada de inicio de año entretanto se realizaba el proceso de negociación y contratación de servicios con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Cn mayor detalle, se puede observar un incremento leve en el nivel de complejidad aumentando entre enero y febrero del 53,7% en el grupo 11 a 13 y un 58.3% en el grupo 20 a 23. Entre los meses de febrero y marzo se dio el mismo incremento del 12,8 % en el grupo 11 a 13 y 11,1% en el grupo 20 a 23.



Por último analizando el tipo de aseguramiento en el período anotado se muestra en cuanto tipo de aseguramiento la continuidad del régimen subsidiado como principal población atendida para la realización de procedimientos quirúrgicos, principalmente por la ejecución del contrato con EPS CONVIDA para la realización de reemplazos de cadera y rodilla. Debe anotarse que estos procedimientos se encuentran incluidos en los grupos 20 a 23 ya referidos.



## SERVICIO DE OBSTETRICIA Y SALA DE PARTOS

El servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Zipaquirá hizo su apertura el 01 de Diciembre del 2019 con una capacidad instalada ofrecida que incluía una sala de partos de alta complejidad, 4 camas de trabajo de parto, 2 camas de recuperación y 6 camas para Alto Riesgo Obstétrico.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
OBSTETRICIA

Especialidad	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Variación Mar- Feb	Variación Mar- Dic	Total
Partos vaginales	48	60	67	62	-8,1%	22,6%	237
Partos por cesárea	34	53	36	42	14,3%	19,0%	165
Total de partos	82	113	103	104	1,0%	21,2%	402
% parto/cesáreas	59%	53%	65%	60%	-9,1%	1,8%	59%
Abortos	7	2	3	5	40,0%	-40,0%	17
Partos pretérmino	20	25	22	18	-22,2%	-11,1%	85
Recién nacidos vivos con bajo peso	18	15	24	16	-50,0%	-12,5%	73
Gestantes con 4 o menos controles prenatales	28	35	38	27	-40,7%	-3,7%	128

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Se evidenció durante el período de Dic 2019 a Mar 2020 que los partos vaginales fueron prevalentes en el tipo de población atendida representando el 59% del total de partos mientras las cesáreas representaron el 41%.

En el período analizado, es de destacar que el 21,1% de los partos fueron pretérmino, representando una variación negativa del 11,1% y 31,8% tuvieron menos de 4 controles prenatales, con una disminución del 3,7% durante el período, dadas las diferentes intervenciones que se hacen por la ruta institucional SAMIIS. Esto indica claramente que se reciben en la Institución gestantes con alto riesgo obstétrico.

Merece también atención la disminución del número de abortos atendidos en la institución que representa una variación negativa del 40% a lo largo del período.

### ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Durante el período de Diciembre 2019 a Marzo 2020 se registraron 1.834 egresos hospitalarios en todos los servicios de la institución, representando una variación positiva del 45%.

Estos egresos aportaron 7.139 días cama ocupados para un porcentaje ocupacional de 62,9%, con un Giro cama de 4,93 días apropiado para la complejidad del hospital con una variación positiva en período de 45% y un Promedio día estancia de 5,14 días, con una variación positiva del 22%, incrementado esencialmente por la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
INDICADORES HOSPITALIZACION

Hospitalización	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Variación Mar- Feb	Total	Variación Mar- Dic
Nro CAMAS	93	93	93	93	0%	93	0%
DIA CAMA DISPONIBLE	2.883	2.883	2.697	2.883	6%	11.346	0%
DIAS CAMAS TEMPORALES (EXPANSIÓN)	0	0	0	0	0%	0	0%
DIA CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	0	0	0	0	0%	0	0%
DIA CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	0	0	0	0	0%	0	0%
Total de Egresos	292	506	503	533	6%	1.834	45%
NO QUIRURGICOS	106	254	241	267	10%	868	60%
OBSTETRICOS	110	153	137	153	10%	553	28%
QUIRURGICOS	76	99	125	113	-11%	413	33%
NRO DIAS CAMA OCUPADA	1.356	1.912	1.933	1.938	0%	7.139	30%
NRO DIAS ESTANCIA EGRESOS	1.356	2.100	2.806	3.166	11%	9.428	57%
NRO DE REINGRESOS	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
% OCUPACIONAL	<b>47,03%</b>	<b>66,32%</b>	<b>71,67%</b>	<b>67,22%</b>	-7%	<b>62,92%</b>	30%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	<b>4,64</b>	<b>4,15</b>	<b>5,58</b>	<b>5,94</b>	6%	<b>5,14</b>	22%
GIRO CAMA	<b>3,14</b>	<b>5,44</b>	<b>5,41</b>	<b>5,73</b>	6%	<b>4,93</b>	45%
% DIAS CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
% DIAS CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
% DE REINGRESOS	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
PARTOS POR CESAREA	34	52	36	43	16%	165	21%
PARTOS VAGINALES	48	61	67	61	-10%	237	21%
% DE CESAREAS	41,5%	46,0%	35,0%	41,3%	15%	41,0%	0%
TOTAL PARTOS	82	113	103	104	1%	402	21%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Los Egresos Obstétricos fueron 553 y representaron el 30% del total registrándose 237 partos vaginales(59% del total del servicio) y 165 cesáreas(41% del total del servicio) por diferente causa. El resto de los egresos obstétricos fueron 172.

Los Egresos No Quirúrgicos fueron 868 y representaron el 47% del total. De ellos el 46% correspondió a Medicina Interna, 20% a Pediatría, 15% a UCI neonatal, 10% a UCI adultos, 5% Ginecología y 4% Salud Mental como manejo compartido de Medicina Interna y apoyo de Psiquiatría.

Los Egresos quirúrgicos fueron 413 y representaron el 23% del total de egresos. La distribución fue de Cirugía y especialidades quirúrgicas como Tórax y Plástica con 78% y Ortopedia con 22%.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
INDICADORES MORTALIDAD E INFECCIONES

Variable	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total	%	Variación Feb- Mar	Variación Dic - Mar
Egresos	292	506	503	533	1.834		6%	45%
Infección Asociada a Atención en Salud (IAAS)	3	6	5	15	29	1,58%	67%	80%
<b>Mortalidad</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>109</b>	<b>5,94%</b>	<b>30%</b>	<b>10%</b>
<48 horas	9	21	14	8	52	2,84%	-75%	-13%
> 48 horas	18	10	7	22	57	3,11%	68%	18%

Fuente. Estadística. Dinámica Gerencial HRZ

El índice de Infección Asociada a la Atención, medido como la infección intrahospitalaria fue del 1,58% y se encuentra el rango aceptable por la complejidad para la institución.

La mortalidad intrahospitalaria registrada es del 5,94% en un rango adecuado para la complejidad por cuanto el indicador aceptable es menor al 10% del total de egresos. Las causas de la mortalidad registradas son fundamentalmente asociadas a la historia natural de la enfermedad por enfermedades crónicas y asociadas a pacientes adultos mayores, en algunos casos por cuidados críticos. La mortalidad mayor de 48 horas es el 3,11 % mientras la menor a 48 horas es el 2,84%. No se registró mortalidad por causa institucional.

### SERVICIO FARMACEUTICO

El servicio farmacéutico se encuentra distribuido de la siguiente manera: una bodega la cual funciona en horario administrativo. Tres farmacias (1 farmacia de hospitalización, 1 farmacia de urgencias y 1 farmacia de sala de cirugía), las cuales tienen servicio 24 horas.

El servicio farmacéutico está integrado por el siguiente personal: líder de servicio farmacéutico, 4 químicos farmacéuticos (1 Q.F. de gases medicinales y calidad, 1 Q.F. de farmacovigilancia y tecnovigilancia, 1 Q.F. de salas de cirugía y 1 Q.F. de farmacia urgencias y hospitalización), 1 ingeniero industrial, 3 tecnólogos en regencia de farmacia (1 T.R.F. de tecnología No PBS, 1 T.R.F. de bodega y 1 T.R.F. de farmacia urgencias y hospitalización) 19 auxiliares del servicio farmacéutico (4 auxiliares de farmacia de urgencias, 4 auxiliares de salas de cirugía, 9 auxiliares de farmacia de hospitalización y 2 auxiliares de bodega) y 1 auxiliar contable.

Cuenta con 27 contratos, 20 de dispositivos médicos y 7 de medicamentos. Los contratos se establecieron con la proyección realizada de acuerdo al comportamiento del Hospital Universitario la Samaritana y la Unidad Funcional de Zipaquirá. En el rubro de Material medicoquirúrgico, el presupuesto total es de \$ 413.732.784 y 10 proveedores representan el 79% del total del presupuesto.

En el rubro de Medicamentos, el presupuesto total es de \$ 429.283.077 y 4 proveedores representan el 82% del presupuesto total.

Al revisar la variación en el % de ejecución de los contratos de **dispositivos médicos de diciembre de 2019 con respecto a marzo de 2020** se evidencia una ejecución del 100% de los contratos de TECNOLOGIAS MEDICAS, KCI y VJ CARDIOSISTEMAS dado que se empezaron a emplear nuevas tecnologías como lo son terapia VAC, dispositivos para cardiología entre otros. Se observa una disminución de la variación de los proveedores DISCOLMEDICA e ICU MEDICAL, dado que la ejecución de los mismos ya se había dado en diciembre en más de 80%.

Al realizar el análisis en el % de ejecución de los contratos de **medicamentos de diciembre de 2019 con respecto a marzo de 2020** se evidencia una ejecución del 100% del contrato de Drogas Boyacá debido a que

progresivamente se ha aumentado el requerimiento de medicamentos. Se observa una disminución de la variación de los proveedores DISCOLMEDICA, dado que la ejecución de los mismos ya se había dado en diciembre en más de 70%.

Al revisar la variación en el % de ejecución de los contratos de **dispositivos médicos de febrero con respecto a marzo de 2020** se evidencia una ejecución del 100% de los contratos de LM INSTRUMENTS, TECNOLOGIAS MEDICAS, KCI y VJ CARDIOSISTEMAS, dado que se empezaron a emplear nuevas tecnologías como lo son terapia VAC, dispositivos para cardiología entre otros.

Al realizar el análisis en el % de ejecución de los contratos de **medicamentos de febrero de 2020 con respecto a marzo de 2020**.

## SERVICIO TERAPEUTICO

Se iniciaron actividades asistenciales en las áreas de Hospitalización y Urgencias el día 1 de Diciembre de 2019. El análisis del período diciembre de 2019 a marzo de 2020, muestra una variación positiva del 30,5% en el total de procedimientos realizados por el área de Terapias, destacando que en los servicios de terapia ocupacional y fonoaudiología fue de 75% y 63% respectivamente. En relación con terapia respiratoria se dio una variación positiva del 40%. La terapia física no tuvo una variación significativa sin embargo creció el 4%, debida a la gestión del grupo de terapia con el grupo interdisciplinar, generando un aumento significativo.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRA  
PRODUCCION TERAPIAS

ÁREA	PROCEDIMIENTO	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total	%	Variación Dic - Mar
ÁREA OSTEOMUSCULAR	TERAPIA FÍSICA	746	1.138	1.315	778	3.977	10%	4%
FONOAUDIOLÓGIA	FONOAUDIOLÓGIA	263	502	704	705	2.174	5%	63%
TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	116	311	527	466	1.420	3%	75%
ÁREA CARDIOPULMONAR	TERAPIA RESPIRATORIA	2.219	3.729	3.198	3.678	12.824	31%	40%
	NEBULIZACIÓN MEDICADA	923	1.012	691	848	3.474	8%	-9%
	TOMA DE PANEL VIRAL	2	16	6	16	40	0%	88%
	TOMA BORDETELLA	0	0	0	0	0	0%	0%
	GASES ARTERIALES	620	856	893	836	3.205	8%	26%
	GASES ARTERIOVENOSOS	148	119	117	124	508	1%	-19%
	ÁCIDO LÁCTICO	526	791	835	757	2.909	7%	31%
	OXIMETRIA	2.114	3.079	2.583	2.825	10.601	26%	25%
	CULTIVO DE SECRECIONES	4	8	9	13	34	0%	69%
<b>TOTAL</b>		<b>7.681</b>	<b>11.561</b>	<b>10.878</b>	<b>11.046</b>	<b>41.166</b>	<b>100%</b>	<b>30,5%</b>

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El análisis exclusivamente del número de terapias muestra una variación positiva del 41% en todo el período que como ya se mencionó anteriormente se debe a la gestión de todo el equipo de trabajo en conjunto con el equipo interdisciplinar del Hospital Regional de Zipaquirá.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAIRA  
PROCEDIMIENTOS DE TERAPIAS**

TERAPIAS	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total	Variación Mar-Dic
TERAPIA FÍSICA	746	1.138	1.315	778	3.977	4,11%
FONOAUDIOLOGÍA	263	502	704	705	2.174	62,70%
TERAPIA OCUPACIONAL	116	311	527	466	1.420	75,11%
TERAPIA RESPIRATORIA	2.219	3.729	3.198	3.678	12.824	39,67%
<b>TOTAL</b>	<b>3.344</b>	<b>5.680</b>	<b>5.744</b>	<b>5.627</b>	<b>20.395</b>	<b>41%</b>

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAIRA  
TERAPIAS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO. DICIEMBRE 2019 -MARZO 2020**

TERAPIAS	Tipo de Aseguramiento				
	Pobre No asegurado	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Terapias respiratorias	947	5.601	5.341	934	12.823
Terapias físicas	371	1.375	1.366	609	3.721
Otras terapias	412	1.480	1.380	322	3.594
<b>TOTAL</b>	<b>1.730</b>	<b>8.456</b>	<b>8.087</b>	<b>1.865</b>	<b>20.138</b>
Porcentaje Tipo de aseguramiento	<b>9%</b>	<b>42%</b>	<b>40%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

El comportamiento de Terapias por tipo de aseguramiento permite observar que el 82% de los pacientes atendidos en el período, representa población asegurada y solamente el 9% es población pobre no asegurada

## SALUD PÚBLICA

Salud Pública es un proceso que cuenta con diferentes campos de acción, dentro de los que se encuentran desde las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hasta la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, dentro de las acciones más representativas tenemos:

### 1. Vacunación:

DOSIS APLICADAS A RECIÉN NACIDOS POR ASEGURAMIENTO	Mar 2020	%	Total	%
Pobre no Asegurado	33	16%	146	18%
Subsidiado	50	24%	229	29%
Contributivo	123	60%	423	53%
Otros	0	0%	2	0%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>	<b>800</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ

Desde el 01 de diciembre a la fecha, se han aplicado 800 dosis de biológico a nacidos vivos en nuestra institución o remisiones recibidas, completando esquemas de recién nacido. Se observa en la tabla anterior que el mayor

porcentaje pertenece al régimen contributivo, con más de la mitad del total de la población, seguido del régimen subsidiado y población pobre no asegurada, sin tener gran diferencia porcentual entre los últimos citados.

## 2. Sala de Lactancia materna:

USUARIAS ATENDIDAS EN SALA DE LACTANCIA MATERNA	Mar 2020	%	Total	%
Pobre no Asegurado	19	16%	83	20%
Subsidiado	41	34%	154	36%
Contributivo	60	50%	186	44%
Otros	0	0%	2	0%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>425</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ

USUARIAS ATENDIDAS EN SALA DE LACTANCIA MATERNA	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Total
Onzas extraídas	60	884	901	870	2715

FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ

Dentro de las actividades realizadas en el área de Sala de Lactancia Materna están la educación y la consejería en lactancia materna y la extracción manual o mecánica de leche humana, la cual se almacena, conserva y posteriormente se dispensa a los neonatos de nuestra institución.

En el periodo comprendido entre el 01 de diciembre y la fecha se han atendido 425 usuarias de las cuales más de la tercera parte pertenecen al régimen contributivo. Respecto a las onzas extraídas, en total son 2715 de las cuales en promedio cada usuaria se extrae 6.4 onzas.

## 3. Salud mental:

EVENTOS SALUD MENTAL	Mar 2020	%	Total	%
Intentos de suicidio	8	67%	31	51%
Consumo de sustancias psicoactivas	2	17%	7	11%
Código ámbar	2	17%	8	13%
Código violeta	0	0%	15	25%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ

Las actividades realizadas por el área de salud mental son Intervención en duelo, intervención en crisis, intervención en casos de baja adherencia al tratamiento médico, intervención en consumo de sustancias psicoactivas, intervención en gesto, ideación suicida e intento de suicidio y atención en casos de violencia sexual y no sexual. De las 4 últimas mencionadas, en el periodo comprendido entre el 01 de diciembre y la fecha se han realizado 61 intervenciones, de las cuales más de la mitad pertenecen a intentos e ideaciones suicidas, seguido de violencias no sexuales.

## ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA

La matriz de gestión institucional de SIAU muestra los resultados de la gestión en los diferentes procesos: satisfacción a usuario, resolución de peticiones, quejas y reclamos. En términos generales, para el periodo evaluado, la satisfacción a usuarios medida por encuesta es promedio 94%.

La distribución de quejas y reclamos muestra una cifra total de 418 en todo el periodo. El 43% lo representan reclamos y el 40% felicitaciones, siendo solamente el 11% quejas. Por servicio, el 43% de las PQRSFD se generan en el servicio de urgencias siendo el servicio de mayor demanda institucional principalmente por tiempos de espera prolongados, limitaciones de espacio físico y trato profesional del médico.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
GESTION SIAU

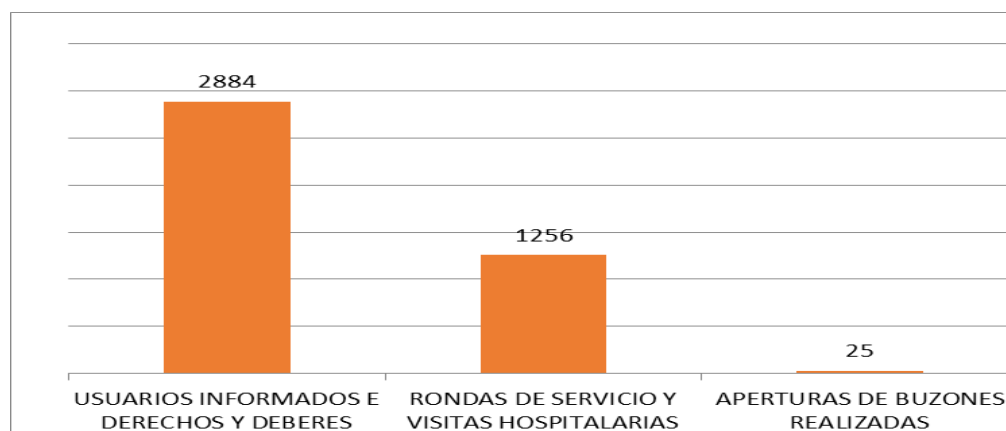
SIAU	Dic 2019	%	Ene 2020	%	Feb 2020	%	Mar 2020	%	Variación Mar- Dic	Total	%
SATISFACCION GENERAL		87%		97%		95%		100%			
CLASIFICACION PQRSFD											
Reclamos	54	72%	55	47%	32	25%	37	37%	-46%	178	43%
Felicitaciones	17	23%	38	33%	65	52%	48	48%	65%	167	40%
Quejas	1	1%	15	13%	16	13%	11	11%	91%	44	11%
Solicitudes información	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	100%	2	0%
Sugerencias	3	4%	7	6%	12	10%	4	4%	25%	26	6%
Denuncias	0	0%	0	0%	1	1%				1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>1%</b>	<b>418</b>	<b>100%</b>
QUEJAS POR SERVICIO											
Consulta Externa	6	8%	11	9%	7	6%	10	10%	40%	34	8%
Urgencias	35	47%	50	43%	48	38%	47	47%	26%	181	43%
UCI Neonatos	12	16%	5	4%	4	3%	1	1%	-1100%	22	5%
UCI adultos	0	0%	11	9%	17	13%	8	8%	100%	36	9%
Laboratorio Clínico	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	100%	2	0%
Hospitalización Piso 3	8	11%	10	9%	12	10%	10	10%	20%	40	10%
Hospitalización Piso 4	14	19%	10	9%	10	8%	3	3%	-367%	37	9%
Hospitalización Piso 5	0	0%	8	7%	24	19%	15	15%	100%	47	11%
Hospitalización Piso 6	0	0%	11	9%	3	2%	6	6%	100%	20	5%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>26%</b>	<b>418</b>	<b>100%</b>
ATRIBUTO CALIDAD AFECTADO											
Oportunidad	36	62%	44	56%	31	515%	34	64%	-6%	145	58%
Pertinencia	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%	#DIV/0!	2	1%
Seguridad	10	17%	11	14%	8	13%	11	21%	9%	40	16%
Continuidad	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	#DIV/0!	0	0%
Accesibilidad	1	2%	3	4%	0	0%	1	2%	0%	5	2%
Amabilidad	3	5%	14	18%	14	23%	6	11%	50%	37	15%
No aplica	8	14%	4	5%	8	13%	1	2%	-700%	21	8%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>61</b>	<b>564%</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>	<b>-9%</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>

Con respecto al comportamiento de PQRSFD durante el primer trimestre de 2020 el cuadro muestra que febrero fue el mes más movida donde el número de peticiones recepcionadas fue más alto frente a los otros meses, resaltando las felicitaciones, seguido de los reclamos que son de insatisfacción que tienen los usuarios, pacientes y sus familias frente a la atención recibida, tiempos de atención, tramites interno, flujo de la información, atención medica entre otros. El cumplimiento en términos de oportunidad en respuesta a quejas es del 95% en todo el periodo.

El número de peticiones por servicio coloca durante el primer trimestre de 2020 al servicio de urgencias 145 peticiones, es el que mayor número de PQRSFD recibe de parte de los usuarios pacientes y sus familias especialmente por el número de quejas y reclamos, sin embargo también han recibido felicitaciones, esto en el mes de marzo, Seguido de hospitalización 5 piso quienes se caracterizan por recibir felicitaciones de los usuarios con 47 ; y UCI adulto con 36.

El atributo de calidad más afectado en el primer trimestre de 2020 es la oportunidad especialmente los usuarios manifiestan demora en los servicios los diferentes servicios, falta de agilidad del personal, el sistema no es eficiente, las salidas demoradas, pero sin duda el servicio más afectado es urgencias. Donde los usuarios manifiestan constantemente demora en el triage, también para acceder al médico y peor cuando tienen interconsultas o exámenes diagnósticos. Y finalmente otro aspecto importante que afecta la calidad en la prestación de los servicios del HRZ es la falta de trato amable y cálido, lo cual interpretan también los usuarios como falta de Humanización.

### INTERVENCIONES RONDAS Y VISITAS HOSPITALARIAS



Las informadoras de SIAU (3) durante su jornada laboral además de informarle a los usuarios sus derechos y deberes, presentan el portafolio institucional, SIAU aplican encuestas de satisfacción, realizan apoyo a los usuarios y sus familias en los diferentes escenarios del HRZ y gestionan las inquietudes e inconformidades que les manifiestan los pacientes y sus familias es los diferentes servicios.

### CINCO PRIMERAS CAUSAS DE QYR DE LOS USUARIOS EN EL HRZ

- Demora en la atención I( servicio de urgencias)
- Falta de más orden en Consulta Externa (Digiturno)
- No existe parlante para dar anuncios importantes del hospital
- Falta de humanización en la atención, especialmente del personal médico y enfermería
- Las salidas son muy demoradas.

## GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Los ingresos operacionales del Hospital Regional de Zipaquirá para el primer trimestre de 2020, son de \$10.973.677 miles de pesos, y sus costos por venta de servicios durante el mismo periodo, son de \$12.509.122 miles de pesos, para un resultado bruto negativo de \$1.535.445 miles de pesos; el resultado negativo se da teniendo en cuenta que el Hospital tiene cuatro meses de operación; y ha venido trabajando en aumentar la prestación de servicios de salud, realizando actividades de mercadeo con diferentes pagadores, y así de manera progresiva ha logrado mejorar la ocupación de los servicios habilitados.

De acuerdo con lo anterior el Hospital tenía proyectado superar el 90% de ocupación en el mes de abril y de esta manera habilitar más camas de hospitalización y de UCI para el mes de mayo; haciendo más eficientes los costos y gastos fijos y así lograr el punto de equilibrio.

Una vez decretado el estado de emergencia social y ecológica en todo el territorio nacional el 17 de marzo de 2020, por la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, la asistencia de pacientes al Hospital Regional disminuyó considerablemente, ya que se cerraron los servicios de consulta externa y se atiende únicamente pacientes con diagnóstico de coronavirus confirmados o sospechosos; disminuyendo así los ingresos esperados para el mes de marzo; así las cosas la proyección de ingresos para el mes de abril es de menos de 2.000 millones de pesos, lo cual corresponde al 45% del gasto fijo promedio mensual durante el primer trimestre por valor \$4.476 millones de pesos.

El valor de los gastos de administración y operación es de \$918.407 miles de pesos para un resultado operacional negativo por valor de 2.453.852 miles de pesos a marzo de 2020; sumando las transferencias recibidas por valor de \$2.152.871 miles de pesos y otros ingresos recibidos durante el periodo por valor de \$2.626 miles de pesos, el resultado final del primer trimestre de 2020 es negativo por un valor de \$298.365 miles de pesos, como se presenta en el estado de resultados siguiente:

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO  
PERIODOS NOV DIC DE 2019 - ENE MAR 2020  
(Cifras en Miles de Pesos)**

CUENTA	CONCEPTOS	A DICIEMBRE 2019	ENERO A MARZO DE 2020	ACUMULADO 2019 - 2020
	<b>INGRESOS PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>2.457.357</b>	<b>10.973.677</b>	<b>13.431.034</b>
43	VENTA DE SERVICIOS	2.457.357	10.973.677	13.431.034
44	TRANSFERENCIAS	0	0	0
	<b>COSTO POR PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>4.610.713</b>	<b>12.509.122</b>	<b>17.119.835</b>
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	4.610.713	12.509.122	17.119.835
	<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>-2.153.356</b>	<b>-1.535.445</b>	<b>-3.688.801</b>
	<b>GASTOS ADMON Y OPERACIÓN</b>	<b>281.124</b>	<b>918.407</b>	<b>1.199.531</b>
51	ADMINISTRACION	165.664	752.050	917.714
53	DETERIORO, DEPREC Y AMORTIZACIONES	115.460	166.357	281.817
	<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	<b>-2.434.480</b>	<b>-2.453.852</b>	<b>-4.888.332</b>
	TRANSFERENCIAS	32.958.762	2.152.871	35.111.633



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA  
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO  
PERIODOS NOV DIC DE 2019 - ENE MAR 2020  
(Cifras en Miles de Pesos)**

CUENTA	CONCEPTOS	A DICIEMBRE 2019	ENERO A MARZO DE 2020	ACUMULADO 2019 - 2020
48	OTROS INGRESOS	5.286	2.616	7.902
	<b>RESULTADO DEL PERIODO</b>	<b>30.529.568</b>	<b>-298.365</b>	<b>30.231.203</b>

El resultado del periodo 2019 fue de \$30.529.568 miles de pesos, restando el resultado negativo del primer trimestre de 2020, nos da un resultado positivo acumulado a 31 de marzo de 2020 por valor de \$30.231.203 miles de pesos.

Es importante mencionar que el Hospital Regional recibirá este año un valor de 20 mil millones de pesos acordados mediante convenio interadministrativo de operación N° SSCDCTI 716-2019, según cláusula decima SUFICIENCIA DE COBERTURA FINANCIERA, recursos destinados para el apalancamiento de la operación.

### PROCESO DE FACTURACIÓN

Las ventas totales del HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA para el primer trimestre de 2020 fueron por un valor de \$10.973.677.508 pesos, con un promedio mensual de enero a marzo de \$3.657.892.502 pesos m.cte, comparados con el mes de diciembre de 2019 se obtuvo un incremento promedio por cada mes, por valor de 1.310 millones aproximadamente.

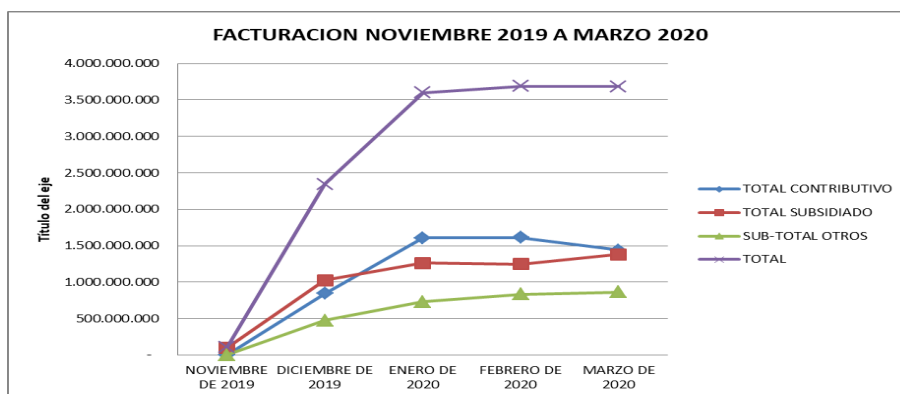
Durante el mes de noviembre de 2019 se facturo un valor de \$109.656.120 por servicios de consulta externa especializada, en el mes de diciembre se facturo un total de \$2.347.700.660 pesos como se detalla en la siguiente tabla:

### FACTURACION NOVIEMBRE DE 2019 A MARZO DE 2020

FACTURACION POR EMPRESAS / MERCADOS	NOVIEMBRE DICIEMBRE 2020			I TRIMESTRE 2020			
	NOVIEMBRE DE 2019	DICIEMBRE DE 2019	TOTAL NOVIEMBRE DICIEMBRE	ENERO DE 2020	FEBRERO DE 2020	MARZO DE 2020	TOTAL ENERO A MARZO 2020
<b>TOTAL CONTRIBUTIVO</b>	3.108.900	845.229.946	848.338.846	1.606.254.955	1.609.844.804	1.440.447.788	4.656.547.547
<b>TOTAL SUBSIDIADO</b>	101.539.820	1.028.748.532	1.130.288.352	1.264.960.030	1.246.950.139	1.379.138.346	3.891.048.514
<b>SUB-TOTAL OTROS</b>	5.007.400	473.722.182	478.729.582	729.032.171	832.132.938	864.916.338	2.426.081.447
<b>TOTAL</b>	<b>109.656.120</b>	<b>2.347.700.660</b>	<b>2.457.356.780</b>	<b>3.600.247.156</b>	<b>3.688.927.881</b>	<b>3.684.502.472</b>	<b>10.973.677.508</b>

Durante el primer trimestre de 2020, el Régimen Contributivo es el más importante para el Hospital con un valor facturado de \$4.656.547.547 durante el primer trimestre de 2020 siendo el 42% del total facturado para el trimestre, seguido del Régimen Subsidiado por valor de \$3.891.048.514 pesos con el 35% del total facturado para el trimestre y finalmente otros pagadores diferentes por valor de \$2.426.081.447 pesos.

**GRAFICA 1 – FACTURACION NOVIEMBRE DE 2019 A MARZO 2020**



**DETALLE MENSUAL DE FACTURACION POR PAGADOR – NOVIEMBRE 2019 A MARZO 2020**

FACTURACION POR EMPRESAS / MERCADOS	NOVIEMBRE DICIEMBRE 2020			I TRIMESTRE 2020			TOTAL 1ER TRIMESTRE 2020	TOTAL NOV 2019 – MARZO 2020
	NOVIEMBRE DE 2019	DICIEMBRE DE 2019	TOTAL NOV - DIC 2019	ENERO DE 2020	FEBRERO DE 2020	MARZO DE 2020		
FAMISANAR	579.200	269.819.468	270.398.668	493.384.809	575.671.548	499.377.936	1.568.434.293	1.838.832.961
NUEVA EPS	-	199.493.090	199.493.090	395.571.921	326.060.953	214.060.363	935.693.236	1.135.186.326
COOMEVA	-	10.917.127	10.917.127	40.306.136	4.165.985	1.831.987	46.304.108	57.221.235
SANITAS	-	72.137.929	72.137.929	123.773.896	134.980.611	105.206.318	363.960.825	436.098.754
OTRAS CONTR	2.529.700	292.862.332	295.392.032	553.218.194	568.965.708	619.971.184	1.742.155.085	2.037.547.117
<b>TOTAL CONT</b>	<b>3.108.900</b>	<b>845.229.946</b>	<b>848.338.846</b>	<b>1.606.254.955</b>	<b>1.609.844.804</b>	<b>1.440.447.788</b>	<b>4.656.547.547</b>	<b>5.504.886.393</b>
CONVIDA (EVEN)	101.084.320	898.228.808	999.313.128	940.837.851	974.014.615	1.080.636.025	2.995.488.490	3.994.801.618
ECCOPOSOS	-	22.331.080	22.331.080	75.137.894	32.993.991	16.620.077	124.751.962	147.083.042
COMPARTA	-	1.915.751	1.915.751	4.167.869	19.879.647	9.492.987	33.540.503	35.456.254
SALUD VIDA	-	7.652.981	7.652.981	1.088.110	842.340	-	1.930.450	9.583.431
OTRAS SUBS	455.500	98.619.912	99.075.412	243.728.305	219.219.546	272.389.257	735.337.109	834.412.521
<b>TOTAL SUBS</b>	<b>101.539.820</b>	<b>1.028.748.532</b>	<b>1.130.288.352</b>	<b>1.264.960.030</b>	<b>1.246.950.139</b>	<b>1.379.138.346</b>	<b>3.891.048.514</b>	<b>5.021.336.866</b>
SSC	-	236.431.272	236.431.272	340.170.064	273.805.049	227.972.102	841.947.215	1.078.378.487
OTRAS SECRE	-	390.138	390.138	15.102.108	1.414.695	92.466.098	108.982.901	109.373.039
ASEGURADORA	552.000	121.619.430	122.171.430	123.028.623	292.203.332	290.876.429	706.108.384	828.279.814
PARTICULARES	1.281.100	38.376.028	39.657.128	-519.122	27.628.176	-8.551.228	18.557.826	58.214.954
DEMÁS PAGAD	197.600	39.654.134	39.851.734	171.957.186	173.221.170	197.986.811	543.165.188	583.016.902
CUOTAS RECU	2.976.700	37.251.180	40.227.880	79.293.312	63.860.516	64.166.126	207.319.954	247.547.834
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>5.007.400</b>	<b>473.722.182</b>	<b>478.729.582</b>	<b>729.032.171</b>	<b>832.132.938</b>	<b>864.916.338</b>	<b>2.426.081.447</b>	<b>3.290.997.786</b>
<b>TOTAL</b>	<b>109.656.120</b>	<b>2.347.700.660</b>	<b>2.457.356.780</b>	<b>3.600.247.156</b>	<b>3.688.927.881</b>	<b>3.684.502.472</b>	<b>10.973.677.508</b>	<b>13.817.221.045</b>

En cuanto al valor total facturado desde el mes de noviembre de 2019 hasta el mes de marzo de 2020, el pagador más importante para el Hospital Regional es Convida Subsidiado con un valor \$3.994.801.618 pesos con una participación del 30%, seguido de Famisanar Contributivo por valor de \$1.838.832.961 pesos, en tercer lugar se encuentra Nueva EPS Contributivo \$1.135.186.326 pesos, cuarto lugar la Secretaría de Salud de Cundinamarca con un valor de \$1.078.378.487 pesos, como se presenta en la siguiente tabla:

**FACTURACION POR PAGADOR – NOVIEMBRE 2019 A MARZO 2020**

FACTURACION POR EMPRESAS / MERCADOS	NOVIEMBRE DICIEMBRE 2019	TOTAL 1ER TRIMESTRE 2020	TOTAL NOVIEMBRE 2019 A MARZO 2020	%
CONVIDA SUBSIDIADO	999.313.128	2.995.488.490	3.994.801.618	30%
OTRAS CONTRIBUTIVAS	295.392.032	1.742.155.085	2.037.547.117	15%
FAMISANAR CONTRIBUTIVO	270.398.668	1.568.434.293	1.838.832.961	14%
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	199.493.090	935.693.236	1.135.186.326	8%
SEC SALUD CUNDINAMARCA	236.431.272	841.947.215	1.078.378.487	8%
OTRAS SUBSIDIADAS	99.075.412	735.337.109	834.412.521	6%
ASEGURADORAS	122.171.430	706.108.384	828.279.814	6%
DEMÁS PAGADORES	39.851.734	543.165.168	583.016.902	4%
SANITAS CONTRIBUTIVO	72.137.929	363.960.825	436.098.754	3%
CUOTAS RECUPERACION, MODERADORAS Y COPAGOS	40.227.880	207.319.954	247.547.834	2%
ECCOPOS SUBSIDIADO	22.331.080	124.751.962	147.083.042	1%
OTRAS SECRETARIAS	390.138	108.982.901	109.373.039	1%
COOMEVA CONTRIBUTIVO	10.917.127	46.304.108	57.221.235	0%
COMPARTA SUBSIDIADO	1.915.751	33.540.503	35.456.254	0%
PARTICULARES	39.657.128	18.557.826	58.214.954	0%
SALUD VIDA SUBSIDIADO	7.652.981	1.930.450	9.583.431	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2.457.356.780</b>	<b>10.973.677.508</b>	<b>13.431.034.288</b>	<b>100%</b>

**PROCESO DE ALMACEN Y ACTIVOS FIJOS**

El valor de compra de los activos fijos del Hospital Regional es de \$23.566.107.423 pesos, los cuales se encuentran registrados en nuestro sistema de información en el módulo de activos fijos, se han registrado depreciaciones por valor de \$1.894.846.140 pesos, para un total en libros por valor de \$21.671.261.282 pesos; el 100% de los activos se encuentran asegurados a través de póliza dando cumplimiento a las obligaciones del convenio interadministrativo 216-2019; en la siguiente tabla se presenta el valor de los activos fijos discriminado por tipo de activo.

**ACTIVOS FIJOS A MARZO DE 2020**

ACTIVOS FIJOS	VALOR DE COMPRA	DEPRECIACION ACUMULADA	VALOR EN LIBROS
EQUIPO DE QUIROFANO	8.954.193.403	248.017.806	8.706.175.597
EQUIPO DE HOTELERIA	3.243.208.859	66.885.064	3.176.323.794
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	2.750.395.836	76.889.372	2.673.506.464
EQUIPO DE COMPUTACION	1.508.268.553	48.763.229	1.459.505.324
EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO	888.700.672	24.020.962	864.679.711
EQUIPO DE URGENCIAS	829.278.312	18.333.992	810.944.320
MUEBLES Y ENSERES	804.480.107	33.289.525	771.190.582
EQUIPO DE LABORATORIO	725.061.998	19.075.744	705.986.254
EQUIPO DE HOSPITALIZACION	485.135.290	12.789.717	472.345.573
EQUIPO Y MAQUINA DE OFICINA	467.667.665	18.921.185	448.746.481
INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE	1.684.495.912	1.280.571.097	403.924.815
EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA	339.431.340	12.716.349	326.714.991
LINEAS Y CABLES DE TELECOMUNICACIONES	235.067.069	2.412.464	232.654.605
EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	234.461.873	7.155.721	227.306.152
VEHICULO TERRESTRE	149.318.982	4.553.581	144.765.401
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	86.700.538	3.197.599	83.502.939
PLANTAS DE GENERACION	63.513.819	712.271	62.801.548
MAQUINARIA INDUSTRIAL	53.643.900	1.218.117	52.425.783
INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE UN AÑO	30.636.312	9.688.406	20.947.906
EQUIPO DE LAVANDERIA	16.065.000	368.447	15.696.553
EQUIPO DE COMUNICACION	16.381.982	5.265.492	11.116.490
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>23.566.107.423</b>	<b>1.894.846.140</b>	<b>21.671.261.282</b>

Durante el primer trimestre de 2020 se han realizado despachos de insumos a las diferentes áreas por valor de \$285.704.201 pesos, el 87% corresponde a material médico quirúrgico, apoyo clínico con un 6%, elementos para el aseo 5% y finalmente papelería con el 1% como se muestra a continuación:

**DESPACHOS DE ALMACEN ENERO A MARZO DE 2020**

ELEMENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%
MEDICO QUIRURGICO	101.705.870	94.578.015	52.687.043	248.970.928	87%
APOYO CLINICO	4.693.254	3.128.836	10.288.996	18.111.086	6%
ASEO	2.029.374	1.352.916	12.195.586	15.577.876	5%
PAPELERIA	1.410.352	940.234	693.725	3.044.311	1%
<b>TOTAL</b>	<b>109.838.850</b>	<b>100.000.001</b>	<b>75.865.350</b>	<b>285.704.201</b>	<b>100%</b>

## PROCESO DE GESTION TALENTO HUMANO

### 1. Plan Incentivos institucionales

Para el mes de marzo se realizaron 3 actividades de las 5 propuestas, pues debido a la contingencia que se presenta por el brote COVID-19 en el país, se aplazaron 2 de estas actividades. Esto como medida preventiva, ya que actualmente no es permitido aglomerar personal; de igual manera, el proceso está proyectando las estrategias para realizarlas de otro modo que no sea el presencial y así cumplir con normalidad el desarrollo de los planes.

- Felicitación al día de contador- envío de felicitación personalizada a los contadores de nuestra institución
- Para el día internacional de la mujer envío de felicitación personalizada. Se contó con el apoyo de la empresa COLTEMPORA y la Subdirección de Desarrollo Humano, para realizar la entrega de un detalle (bolsa de galletas) a las colaboradoras, como incentivo de agradecimiento por su ardua labor.
- Felicitación conmemorativa al día del hombre - envío de felicitación personalizada a los hombres Samaritanos Regionales

En el mes de marzo hubo un aumento de felicitaciones hacia nuestros colaboradores gracias a sus buenos resultados en sus actividades diarias, para este mes no se realizó entrega física de reconocimientos, por prevención. Como sugerencia el proceso quiere entregar los certificados al personal por medio de correo electrónico, resaltado su excelente trabajo en la institución. Para el mes de marzo logrando la articulación con el proceso de atención al usuario, se han tramitado 72 felicitaciones de pacientes hacia nuestros colaboradores

### 2. Inducción

En el mes de marzo no se realizó la sesión correspondiente de inducción debido a la pandemia COVID-19. Por tanto, se ha planteado que estas inducciones sean de manera virtual; es así, que se realizó la gestión con la Subdirección de Educación Médica, del Hospital Universitario de la Samaritana, para el montaje de dicho curso virtual. Lo planeado es que se puedan iniciar sesiones virtuales a partir del mes de ABRIL. Para este proceso se envió una base de datos con la información requerida la cual se relacionó todo el personal asistencial y administrativo de la institución, y de todas las empresas contratistas. A continuación, os servicios que se encuentran dentro esta inducción:

- ✓ Talento Humano
- ✓ Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Atención al Usuario
- ✓ Consulta Externa
- ✓ Unidad Quirúrgica
- ✓ Salud Publica
- ✓ Apoyo Diagnostico
- ✓ Hotelería
- ✓ Farmacia
- ✓ Mantenimiento
- ✓ Seguridad del Paciente
- ✓ Sistemas
- ✓ Almacén
- ✓ Gestión de la Calidad



- ✓ Administración del Riesgo
- ✓ Gestión Ambiental
- ✓ Enfermería
- ✓ Facturación
- ✓ Central de Esterilización
- ✓ Hospitalización
- ✓ Tecnología Biomédica

Este curso se implementó a través de la herramienta Moodle, y en dicho modulo formativo se maneja una evaluación PRE (antes) y POST (después) la cual se construyó con ayuda de cada uno de los líderes de los servicios ya nombrado, la cual cuenta con 24 preguntas relacionadas con las presentaciones de cada área, con el fin de medir la adherencia al proceso al cual asisten al ingreso a nuestro Hospital.

En cuanto a los Entrenamientos realizados a 30 de Marzo: se encuentran con evidencia en Hoja de Vida 371 – Fuente Base Datos Hojas de vida T.H, llegando así al 71% de formatos entrenamientos en puesto de trabajo debidamente diligenciados, del total del personal.

### 3. Plan Institucional de Capacitación (PIC)

En el mes de marzo, de acuerdo con el Cronograma del plan institucional de capacitación se realizaron 22 actividades de las 24 planeadas, quedando pendientes dos por motivos de la contingencia. En el cronograma la capacitación de la brigada de emergencia queda aplazada temporalmente ya que se tenía previsto realizarla durante todos los meses del año 2020 de manera presencial con los colaboradores.

Para el resto de capacitaciones gestionadas durante el mes de Marzo contamos con la participación de los servicios de Salas de Cirugía, Enfermería, Gestión ambiental, Hospitalización, Mantenimiento, SST, Talento Humano y Farmacia. De acuerdo al cronograma del Plan Institucional de Capacitación proyectado para el año 2020, en el mes de marzo se realizaron 22 capacitaciones de las 105 programadas para el año, más el número de actividades que fueron 6, en febrero 13 con un acumulado de 42 capacitaciones para un cumplimiento del 35%.

- Comunicación Asertiva – Convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
- Clima Laboral
- Medicamentos LASA y de Alto Riesgo
- Operación ventilación mecánica
- Capacitación Y Entrenamiento Brigada de Emergencias
- Procedimiento de atención de enfermería en paciente ambulatorio para cirugía Lavado e higiene de manos
- Procedimiento de programación cirugía electiva paciente hospitalizado
- Procedimiento de programación de cirugía paciente de consulta externa
- Procedimiento de recuento de material quirúrgico
- Temas de enfermería enfocadas en competencias del saber ser y el saber que hacer
- Higiene de manos, precauciones de aislamiento, normas de Bioseguridad
- Política Ambiental - Manejo de Residuos
- Ruta Sanitaria y manejo de Residuos
- Segregación de Residuos

- Uso adecuado de elementos de protección personal - COVID-19
- Riesgo Pro- social
- Inducción al sistema de Gestión SST
- Pausas Activas
- Resolución 005-017 – COVID 19

#### 4. Sistema voz del cliente interno – PQRSDF

El proceso de talento humano del Hospital Regional de Zapaquirá busca incentivar a los funcionarios con el sistema de voz cliente interno de PQRSDF, para el mes de marzo de 2020 se recibieron 2 felicitaciones, 3 quejas, 1 reclamo por medio de Almera. 72 felicitaciones a colaboradores a través de buzones de atención al usuario. Dándole el debido tramite a cada una de ellas, en los términos establecidos por la Ley.

#### 5. Seguridad y salud en el trabajo

Para el tercer mes del año 2020, se tenían programadas 9 actividades de las cuales se realizaron 7, dado que por el tema de salud pública no se pudieron llevar a cabo. (Higiene Postural, Riesgo osteomuscular, Orden y Aseo); así entonces, se logra para el mes de Marzo un cumplimiento del 78% del Cronograma para dicho periodo. En el acumulado del año sobre 140 actividades programadas se han ejecutado 23 para un cumplimiento anual del 16.4% De acuerdo al cronograma de Plan de trabajo proyectado para el año 2020, en el mes de marzo se realizaron 9 actividades de las 140 programadas para el año 2020, más el número de actividades realizadas en el mes de enero que fueron 4, en febrero 12 con un acumulado de 23 actividades para un cumplimiento del 16.4 %.

#### PERSONAS CAPACITADAS EN TEMAS SGSST

Derechos y Deberes para los colaboradores - 260, Código de Integridad- 58, Resolución 526 – 56, Brigada de Emergencias- 69, Clima Laboral-141, Pausas Activas 178, Accidentes laborales, diferencia peligro y riesgo y como reportar un accidente laboral-239, Socialización protocolo de prevención agresiones contra colaboradores- 239, Inducción del SGSST – 141, Resolución 005 y 017 (COVID-19) – 136, Socialización Plan de Emergencias Hospitalario – 25.

#### • RESUMEN MATRIZ ENTREGA EPP – SGSST

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS A MARZO 30 DE 2020										
CARGO	FECHA DE ENTREGA	GORRO	POLAINAS	BATA	MONOGAFAS	RESPIRADOR N95	TAPABOCAS CONVENCIONAL	CARETA ESCAFANDRA	TRAJE BLANCO	APOYA PIES
Aux Enfermería	Marzo	100	101	100	64	73	1	3	5	0
Aux de laboratorio	Marzo	5	5	5	15	5				
Bacteriologos	Marzo				9	6				
Camilleros	Marzo	20	20	21	9	11			2	
Conductor Ambulancia	Marzo	1	1	1	1	1				
Esterilizacion	Marzo				4					
Enfermeros	Marzo	67	67	67	40	39		1	5	
Facturacion	Marzo				12		102			
Fisioterapeutas	Marzo	66	67	72	32	36		3	2	
Mantenimiento	Marzo	11	11	11	5	7				
Medicos	Marzo	105	105	126	60	90	3	10	11	
Servicios Generales	Marzo	10	11	11	4	10				
Trabajadora Social	Marzo					5				
Tripulante Ambulancia	Marzo	2	2	2	2	5				
Varios	Marzo	13	13	13	6	12		3	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>400</b>	<b>403</b>	<b>429</b>	<b>263</b>	<b>300</b>	<b>106</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>2</b>

## 6. Personal

Durante los meses de Enero y Febrero de 2020, el porcentaje fluctúa entre el 93 y 96 por ciento de personal vinculado. Este índice de rotación muestra comportamiento normal dado la fase en la que se encuentra el Hospital, en la cual la deserción se mantiene entre el 3 y el 6 %. Para el Mes de Marzo de 2020 fue necesario ampliar el número de vacantes dado el nivel de atención que ahora el Hospital Regional de Zipaquirá brindará al Departamento ante la contingencia por COVID-19: 8 Enfermeros profesionales, 2 Auxiliares de Enfermería, 4 Camilleros y 2 Auxiliares de Farmacia.

Así entonces para el cierre de este primer trimestre e la vigencia, el personal muestra el siguiente comportamiento:  
**Número de personas contratadas / número de personas proyectadas para contratar**

Asistencial: 336/391= 86%

Administrativo: 113 /134= 84%

**Porcentaje personal vinculado del proyectado a Marzo de 2020: 86%**

Es importante destacar que por el tema de Salud Pública ha impactado fuertemente en la rotación de personal del Hospital. Factores como el miedo o sensación de inseguridad por trabajar en medio hospitalario, han afectado

Enormemente a la organización durante este mes, presentando 26 renunciaciones de personal (19 Asistenciales, 7 Administrativas)

Desde el área de talento humano se ha trabajado por suplir rápidamente estas vacantes; sin embargo, el indicador de cumplimiento de escenario propuesto se ve afectado dramáticamente por la ampliación de vacantes y la renuncia a las existentes. De igual manera, se esclarece que con el porcentaje de personal que se tiene a la fecha, se pueden prestar los servicios de salud con normalidad, atendiendo a la demanda actual del Hospital.

Total, Aproximado De 877 Colaboradores a 31 de Marzo de 2020

## PROCESO DE GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA

### Gestión de mobiliario Hotelería hospitalaria

Durante el primer trimestre de 2020, se realizó limpieza y desinfección de todas las áreas del Hospital, dando cumplimiento a los protocolos establecidos; se midieron los indicadores de adherencia a procedimientos de desinfección con un cumplimiento del 96% trimestral como se relaciona en la siguiente tabla.

ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
ENERO A MARZO DE 2020			
	MES	INDICADOR	% ADHERENCIA
AREAS CRITICAS	ENERO	688/720	95,6%
AREAS SEMICRITICAS		76/81	93,8%
AREAS NO CRITICAS		92/96	95,8%
<b>TOTAL ENERO</b>		<b>856/897</b>	<b>95,4%</b>



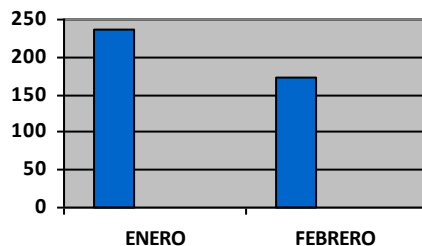
ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
ENERO A MARZO DE 2020			
AREAS CRITICAS	FEBRERO	515/528	97,5%
AREAS SEMICRITICAS		154/162	95,1%
AREAS NO CRITICAS		63/72	87,5%
<b>TOTAL FEBRERO</b>		<b>732/762</b>	<b>96,1%</b>
AREAS CRITICAS	MARZO	235/240	97,9%
AREAS SEMICRITICAS		104/108	96,3%
AREAS NO CRITICAS		72/72	100,0%
<b>TOTAL MARZO</b>		<b>411/420</b>	<b>97,9%</b>
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>			<b>96,4%</b>

Se verifico el cumplimiento de los procedimientos correspondientes a Hotelaria a través de listas de chequeo permanentes obteniendo indicadores satisfactorios de cumplimiento así:

LISTA DE CHEQUEO PROCESO DE HOTELERIA				
ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TRIMESTRE
FUMIGACION Y CONTROL DE PLAGAS	100,0%	100,0%	100,0%	100%
COMPROBACION DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO	91,6%	95,8%	95,8%	94%
CONTROL DE AMBIENTE HOTELERO	92,2%	98,2%	100,0%	97%
RECOLECCION LAVADO Y DESINFECCION DE ROPA	95,4%	93,9%	97,7%	96%
INGRESOS Y EGRESO DE PACIENTES Y VISITANTES	100,0%	100,0%	100,0%	100%

Adicional se ha cumplido a cabalidad con las capacitaciones exigidas por el contrato de todo su personal en temas de inducción y reinducción (normas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios, recolección, lavado y desinfección de ropa hospitalaria, entre otros), este con el fin de garantizar el cuidado en la salud de los pacientes y el propio desde cada uno de los puesto de trabajo.

### SALAS INTERACTIVAS DE PEDIATRIA



Las salas interactivas para las áreas de Pediatría, son asistidas por un promotor de la caja de compensación Colsubsidio, quien ofrece posibilidades de humanización y acercamiento al paciente, creando espacios y experiencias lúdicas a la población infantil usuaria de los servicios de pediatría en el Hospital Regional de Zipaquirá, lo cual ha tenido una cobertura en el mes de enero de 238 asistentes y en el mes de febrero de 173 lo que quiere decir que la asistencia disminuyó en un 27.3% para el mes de febrero. Esto está relacionado con que los niños y niñas retomaron a su horario escolar; en el mes de Marzo, se suspendieron las actividades debido a la contingencia COVID-19.

## PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

El proceso de la Gestión de la infraestructura del Hospital Regional de Zipaquirá está enfocada principalmente en el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos industriales, áreas como: Urgencias, Consulta Externa, Radiología, Gastroenterología, Terapias, Uci Adultos, Uci Neonatal, Laboratorio Patológico, Laboratorio Clínico, Servicio transfusional, Oncología, Salas de Cirugía, Ginecobstetricia, Hospitalización, Administración, Cafetería, Almacén, Farmacia y cocina garantizando una seguridad a los pacientes, visitantes y trabajadores.

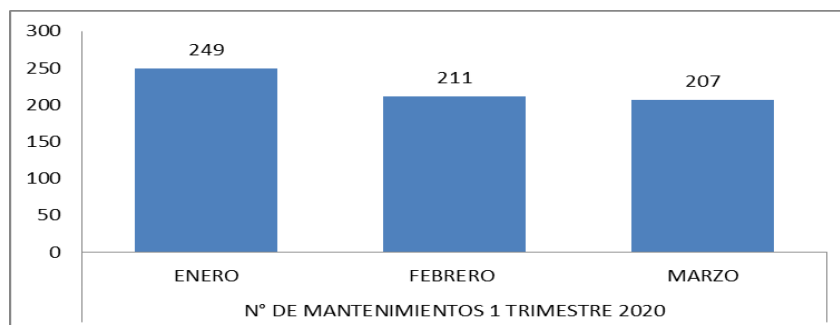
En el momento se cuenta con un contrato, cuyo objeto es el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos industriales de uso hospitalario como los son:

1. Sistema de Ventilación Mecánica.
2. Electrobombas.
3. Plantas Eléctricas.
4. Calderas.

Con esto se garantiza un 60% de la estabilidad del Hospital Regional y el otro 40% se realiza con mano de obra con los Auxiliares y Técnico de Mantenimiento.

Con el personal de Mantenimiento se realizaron las siguientes actividades expuestas a continuación

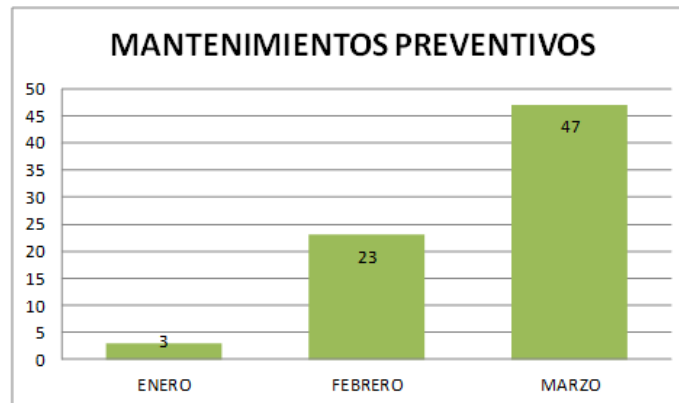
### N° DE MANTENIMIENTOS PRIMER TRIMESTRE



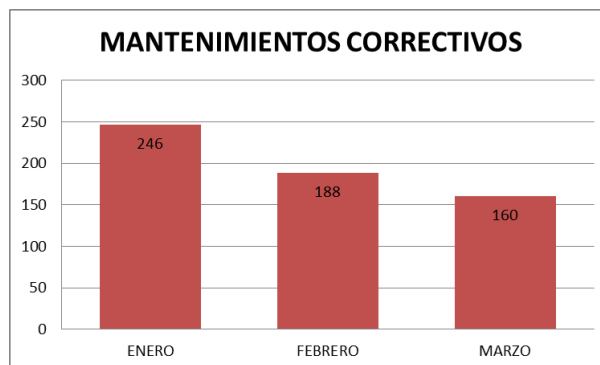
Los Mantenimientos Preventivos han aumentado debido a que se implementó el Plan Padrino para cada uno de los pisos, no obstante los Mantenimientos Correctivos siguen siendo unos de los más significativos ya que esta infraestructura está construida hace 10 años y los elementos han sufrido un desgaste por la falta de uso.

En general los Mantenimientos han bajado ya que este Hospital fue destinado para recibir solo casos COVID-19 y se ha disminuido considerablemente los mantenimientos por las restricciones que hay en las diferentes áreas.

- **MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS**



- **MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS**



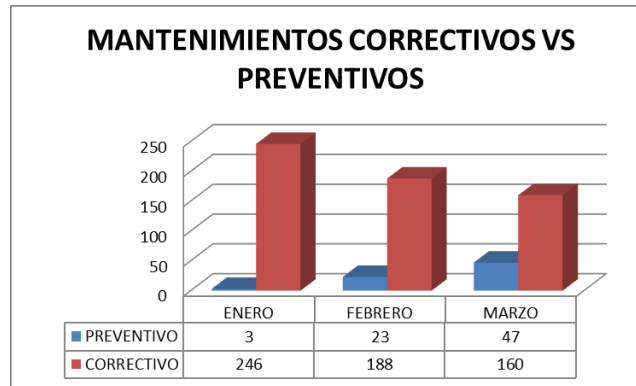
**PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS CORRECTIVO**

En la siguiente matriz se puede identificar que han aumentado los mantenimientos preventivos aunque no son tan representativos, estamos en la etapa de enfocarnos más en actividades preventivas y siguiendo el cronograma de Mantenimiento de todas las áreas del Hospital Regional de Zipaquirá.

*N° de mantenimientos 2020*

MATRIZ DE MANTENIMIENTOS					
	ENE	FEB	MAR	TOTAL	PORCENTAJE
M. CORRECTIVOS	246	188	160	594	89%
M. PREVENTIVOS	3	23	47	73	11%
TOTAL	249	211	207	667	100,00%

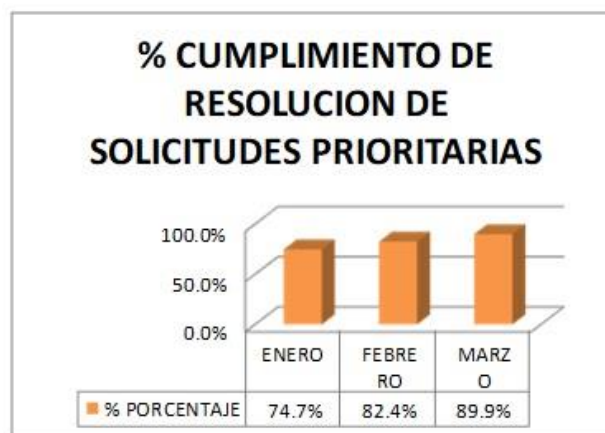
**NUMERO DE MANTENIMIENTOS CORRETIVOS VS PREVENTIVOS I TRIMESTRE 2020**

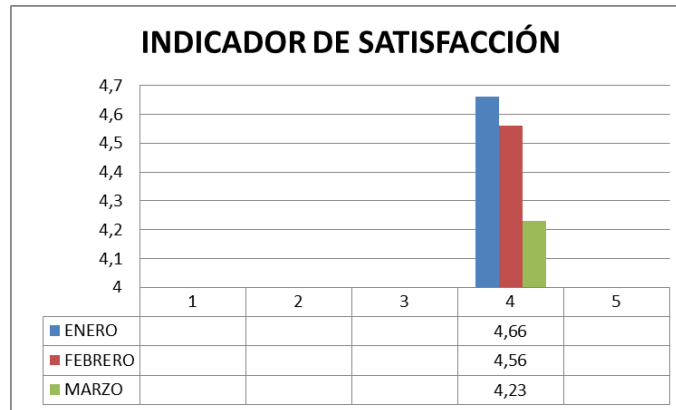


**INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO**

% Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias			
MES	Prioritarias Identificadas	Resultados en menos de 1 día	% Cumplimiento
ENERO	230	172	74,7%
FEBRERO	194	160	82,4%
MARZO	159	143	89,9%
PROMEDIO			82,3%

El indicador muestra que en un promedio de 82.3% se cumple con la solución de solicitudes prioritarias, se debe seguir trabajando con la eficiencia del servicio prioritario. Algunas solicitudes no se realizaron en el tiempo por disponibilidad de insumos o por ser aras de acceso limitado o restringido, las cuales se le dieron solución después de los días





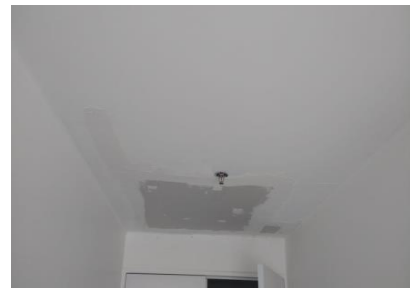
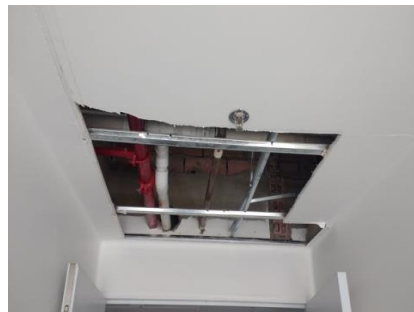
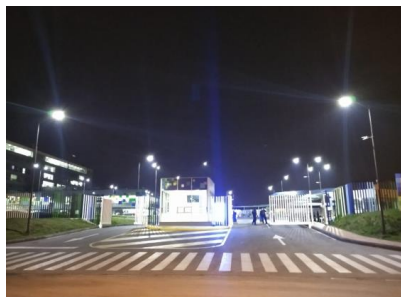
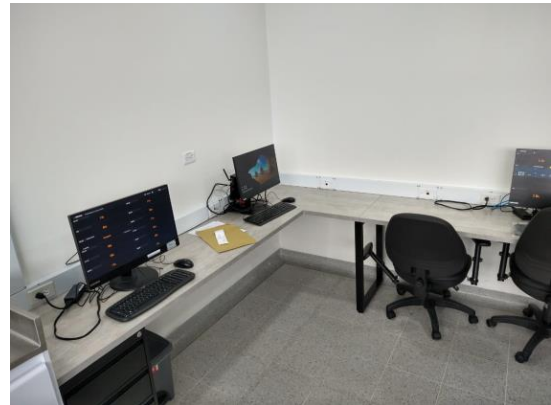
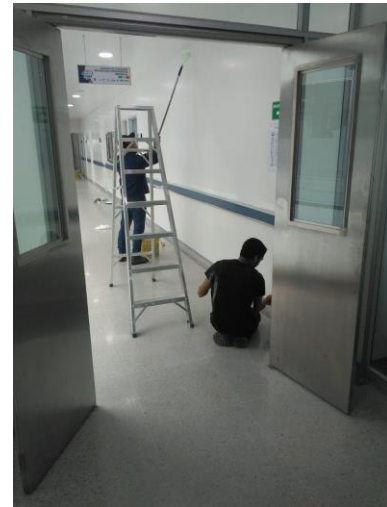
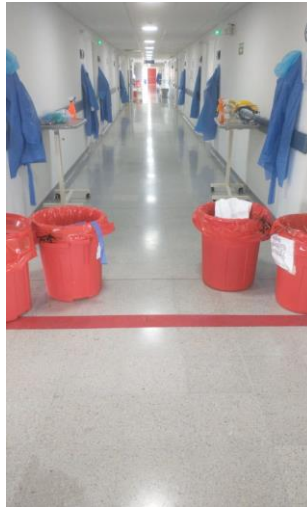
El cliente interno se encuentra satisfecho con un promedio de 4,48 de acuerdo a la calificación con la solución a los requerimientos que se presentaron durante lo que va en el primer trimestre, pero según las gráficas se observa una baja en satisfacción en cuanto el criterio de presentación personal.

CRITERIO
PRESENTACION PERSONAL
DISPOSICION
OPORTUNIDAD
HABILIDAD

### PRINCIPALES LOGROS EN EL AREA DE MANTENIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2020.

- Adecuaciones de los pisos tercero, cuarto, quinto, consulta externa los cuales fueron destinados para la atención de casos COVID-19
- Pintura de las áreas comunes de los diferentes pisos.
- Mantenimiento Bombas Hidráulicas.
- Mantenimiento Bombas Eyectoras.
- Puesta en marcha de las Calderas.
- Reparaciones de Tubería para Agua Potable.
- Destapar tubería de Aguas residuales con Sonda Eléctrica.
- Puesta en marcha del Sistema de Ventilación Mecánica.
- Se realiza capsula para el traslado de pacientes COVID-19 en camilla.
- Adecuación de puntos eléctricos para puestos de trabajo.
- Arreglo de Iluminación exterior en el parqueadero

**REGISTRO FOTOGRAFICO MANTENIMIENTO PREVENTIVO/ CORRECTIVO LO MAS SIGNIFICATIVO  
 MANTENIMIENTO HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA**



## CONCLUSIONES

- Para el primer trimestre 2020 se tuvo un buen registro de actividades aplicando las estrategias Plan Padrino y 4 P (Pintura Preventiva Programada Permanente) las cuales mejoraron y promovieron los mantenimientos preventivos.
- Los mantenimientos preventivos programados se ajustaron debido a la pandemia covid-19 de acuerdo al plan de mantenimiento Hospitalario para el Hospital Regional de Zipaquirá.
- Las Solicitudes de Mantenimiento se están manejando con el formato 05GIF04, el cual el funcionario lo descarga y lo diligencia, posterior se le entrega al Coordinador de mantenimiento o en su defecto al Técnico de mantenimiento quien le hace la entrega al auxiliar de mantenimiento para ejecutar la actividad.

## PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACION

Durante el primer trimestre de 2020, la disponibilidad de sistemas de información en el Hospital Regional fue del 99.9%, solamente se presentaron caídas por tiempos muy limitados en cada mes de la siguiente manera:

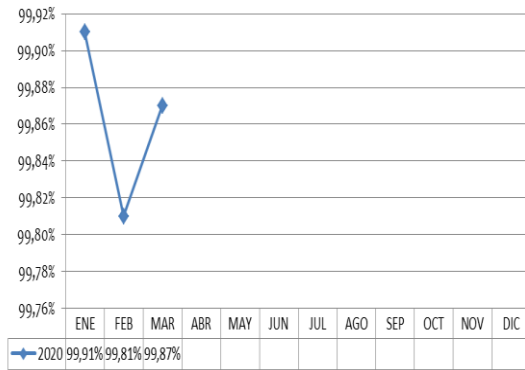
- Enero de 2020 se presentó no disponibilidad de DGH, Correo e Intranet durante periodo de 40 Minutos, a causa de inconvenientes eléctricos en Samaritana Bogotá que afecto equipos que prestan servicios de los aplicativos.
- Febrero de 2020 se presentó no disponibilidad de sistemas de información Correo, DGH, Labcore e Intranet durante periodo de 80 minutos, ocasionado por inconvenientes en redes de los proveedores que nos apoyan en el enlace con samaritana Bogotá.
- En Marzo de 2020 se presentó no disponibilidad de sistemas de información DGH y Labcore durante periodo de 60 minutos, ocasionado por saturación en red de datos por posible acceso no permitido. Se decide deshabilitar redes wifi de acceso al público hasta realizar instalación de equipo para seguridad perimetral.

Para primer trimestre de 2020 no se realizan mantenimientos preventivos esto se debe a que los computadores son Nuevos.

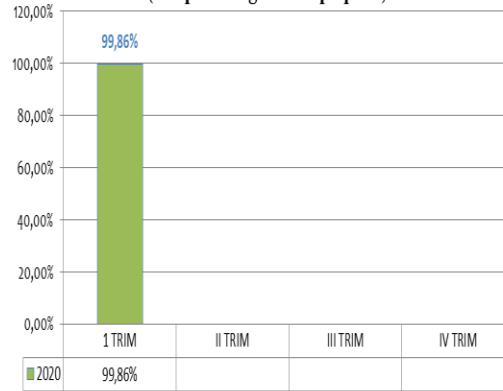
Para segundo Semestre se iniciarán los mantenimiento preventivos para lo cual ya se realizó solicitud de Insumos y elementos los cuales ya se Incluyeron en Plan de Compras 2020.

## % De Disponibilidad Sistemas de Información

**% Disponibilidad Sistemas de Información  
(Hospital Regional Zipaquirá)**



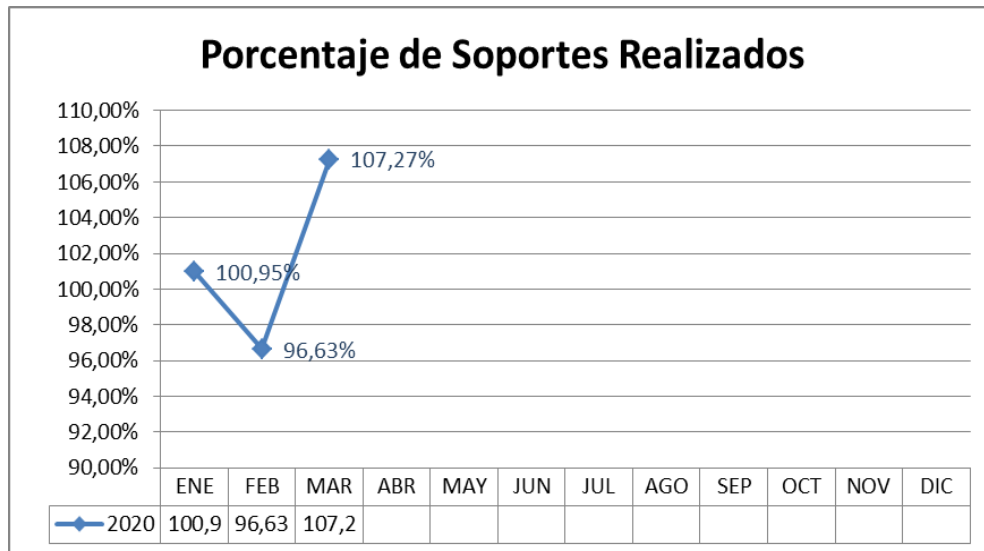
**% Disponibilidad Sistemas de Información.  
(Hospital Regional Zipaquirá)**



**INFORME MESA DE AYUDA**

Durante Primer Trimestre de 2020 se solicitaron por los usuarios, 2415 solicitudes de soporte. En este periodo se dio respuesta o Solución a 2415 casos.

**Porcentaje de Soportes Realizados**



Con un Porcentaje de % 101.66 en relación de casos solicitados vs casos resueltos a los diferentes Usuarios de Hospital Regional Zipaquirá



## % Soportes Realizados



Las áreas que más generaron solicitudes de soporte fueron las áreas Administrativa Séptimo piso, Facturación Urgencias y Hospitalización Quinto Piso.

El mayor soporte es de Dinámica Gerencial Hospitalaria, Soporte impresoras y capacitación Dinámica Gerencial.

Otras Actividades realizadas:

- Desde inicio de operación se realizó instalación de 220 Equipos de cómputo en las diferentes áreas
- Se habilita buzón de correo corporativo para las diferentes áreas.
- Desde inicio de operación se realizó activación de diferentes cuentas de Usuario en las diferentes Aplicaciones institucionales.
- Se realizan diferentes capacitaciones en registros de enfermería, Mesa de Ayuda al personal del hospital.
- Se socializa Plan de Contingencia sistemas de información en las jornadas de inducción y reinducción del Personal del hospital.

Pendientes:

- Implementación Digiturnos.
- Instalación de equipos de seguridad perimetral informática.

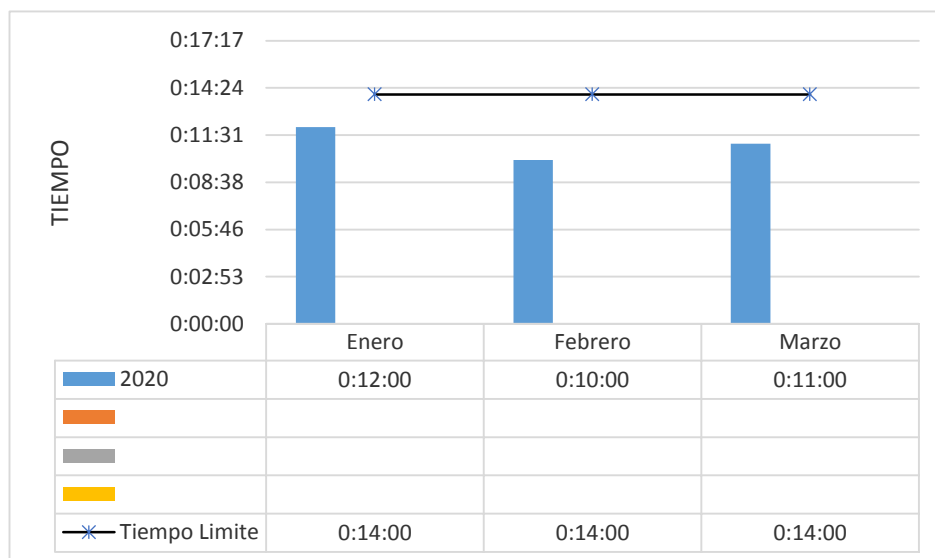
## PROCESO DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

### GESTION DE LA TECNOLOGIA

El servicio gestión de la tecnología es el encargado de mantener en un estado óptimo de funcionamiento los equipos biomédicos pertenecientes al HRZ el 78% de la tecnología se encuentra en garantía de compra el 20% es tecnología en tránsito rápido y el 2% es tecnología trasladada de la UFZ y HUS.

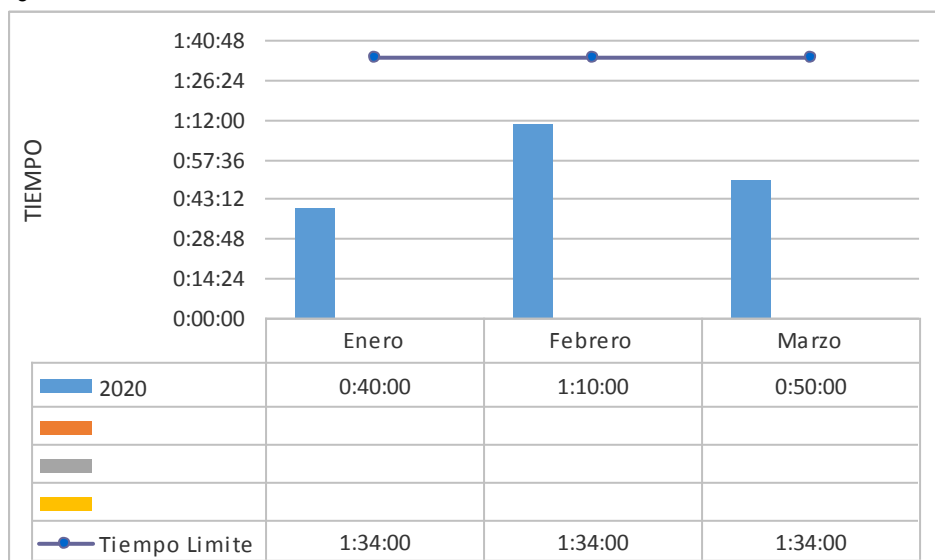
4 Indicador oportunidad de respuesta

4.1 Áreas urgentes



El Indicador de Oportunidad de Respuesta Urgente se cumplió ya que se están realizando diario las rutinas de rondas a los servicios urgentes como cirugía, partos, UCI adulto, UCI neonatal y urgencias

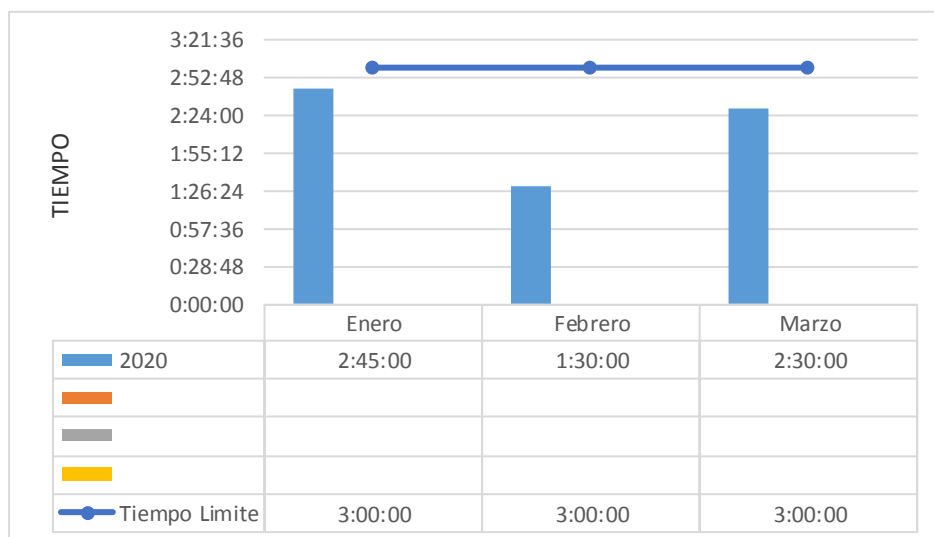
### 1.2 Áreas no urgentes



El Indicador de Oportunidad de Respuesta no Urgente se cumplió se atendió el llamado en menos tiempo que el establecido esto debido a que en la actualidad se cuenta con tres técnicos y un ingeniero los cuales atienden los llamados de emergencia de una forma rápida.

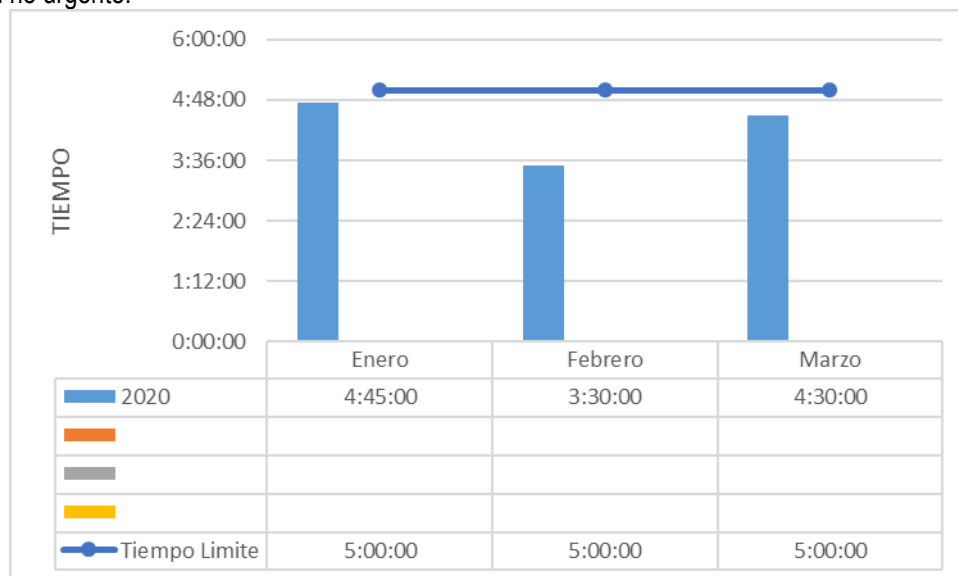
2 Indicador oportunidad de solución

2.1. Solución urgente



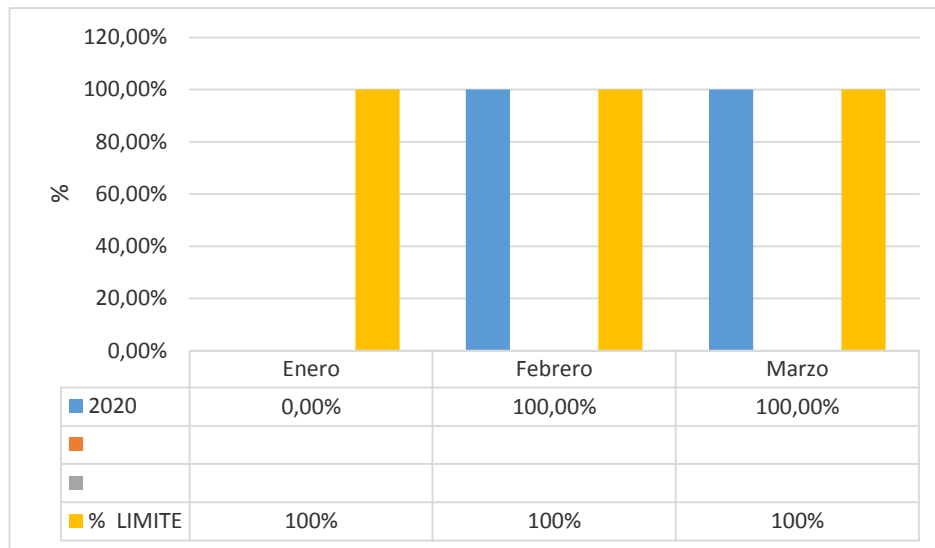
El Indicador de Oportunidad de Solución Urgente se cumplió se solucionó en menos tiempo que el establecido en la meta 3 horas, ya que el 50% era por manejo y también recibimos apoyo de las empresas que vendieron los equipos

2.2. Solución no urgente.



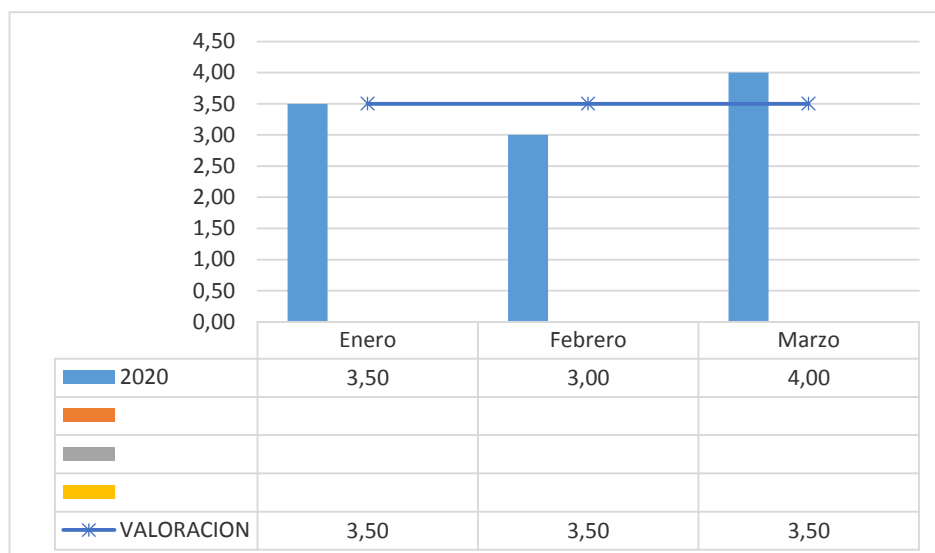
El Indicador de Oportunidad de Solución no Urgente se cumplió se realizó el arreglo en menos tiempo que el establecido con las empresas que vendieron los equipos

### 3 Indicador de mantenimiento preventivo



El indicador de mantenimiento preventivo se cumplió el 100% en el primer trimestre se tenía programado con la empresa macrosearch los equipos de patología que están en garantía de compra en el mes de febrero, también se realizó mantenimiento a las centrifugas trasladadas con la empresa Bolívar en el mes de marzo, en el mes de enero no se realizaron mantenimientos preventivos

### 4 indicador de satisfacción del cliente interno



El Indicador de Satisfacción cliente interno se cumplió ya que el personal del área de gestión de la tecnología ha creado buenas relaciones con el personal del HRZ

**Conclusiones:**

En el primer trimestre del año se han realizado actividades como: dar soporte a las diferentes empresas en cuando a la instalación de equipos, revisión de documentación para hoja de vida de equipos, se ha organizado los equipos biomédicos en todos los servicios del HRZ, se ha capacitado al personal en manejo de tecnologías, se han devuelto los equipos que no pertenecía al hospital, se realiza rondas diarias a los servicios.

**GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD**

**SISTEMA UNICO DE HABILITACION**



Foto: TAC servicio de Radiología

La capacidad instalada ante el Registro Especial de Prestadores-REPS desde el momento de la apertura del Hospital Regional de Zipaquirá, hasta la fecha 31 de marzo continúa con 72 servicios habilitados y la capacidad instalada descrita en la siguiente tabla:

GRUPO-CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD
AMBULANCIAS	Básica	1
CAMAS	Pediátrica	18
CAMAS	Adultos	32
CAMAS	Obstetricia	12
CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	4
CAMAS	Cuidado Intensivo Neonatal	6
CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	8
CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	12
CAMAS	Cuidado básico neonatal	1
SALAS	Quirófano	2
SALAS	Partos	1
SALAS	Procedimientos	6

Fuente: Registro Especial de Prestadores- REPS

## PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)

### GESTIÓN DEL PROCESO

El Hospital Regional de Zipaquirá, en cumplimiento del Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad, elaboró el PAMEC con enfoque en acreditación; como base para la elaboración del PAMEC, se tuvo en cuenta la autoevaluación realizada en el mes de diciembre de 2019 programada conjuntamente con el Hospital Universitario la samaritana como Sede Integrada en Red, así como los ejes de Acreditación de Atención Centrada en el Paciente y su familia, Seguridad del Paciente, Gestión del Riesgo y Humanización de la Atención


### METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó para la elaboración del PAMEC, fue la descrita en los procedimientos del Hospital Universitario La samaritana y siguiendo la ruta crítica descrita por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que el Hospital Regional de Zipaquirá inició sus operaciones en diciembre del año anterior, se vio la necesidad de iniciar el proceso de Calidad con la capacitación a todos los líderes de los procesos asistenciales, administrativos y de direccionamiento estratégico en temas relacionados con generalidades del Sistema único de Acreditación, Generalidades del PAMEC, Ruta crítica del PAMEC, Formulación de Oportunidades de Mejora, Socialización del Manual de Estándares de Acreditación versión 3.1, Conformación de equipos de autoevaluación, entre otros.

### RESULTADOS

- Capacitación y Sensibilización en Acreditación, PAMEC y Formulación de Oportunidades de mejora al 100% de los líderes de procesos administrativos, asistenciales y de direccionamiento estratégico.
- Conformación de los equipos de autoevaluación de cada uno de los estándares de Acreditación
- Elaboración del PAMEC con enfoque en Acreditación

Cuadro oportunidades de mejora identificadas para la vigencia 2020:

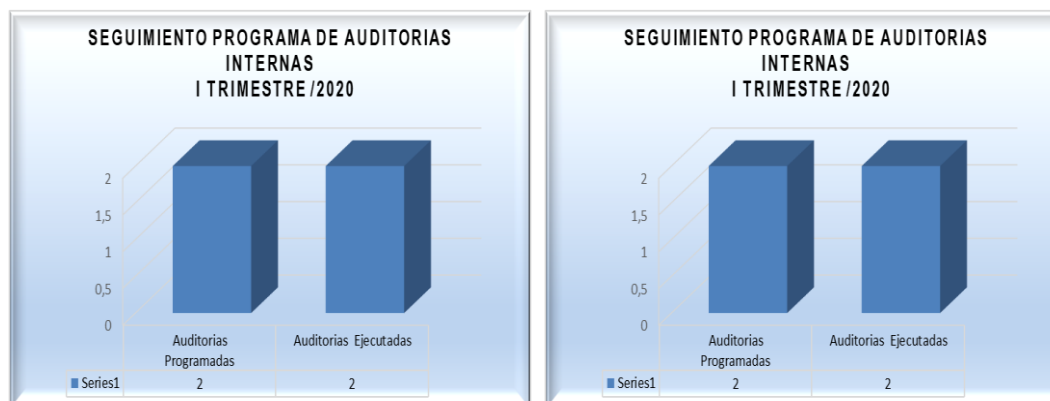
 <b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>		CONSOLIDADO DE MEJORAMIENTO
GRUPO DE ESTANDARES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES
PACAS	18	67
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	5	16
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	6	23
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	8	24
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	5	21
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>168</b>

Fuente: PAMEC HRZ 2020

## PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

Se elaboró el programa de auditorías internas para la vigencia, se desarrolló de acuerdo al cronograma establecido con el siguiente cumplimiento a la fecha:

### AUDITORIAS INTERNAS

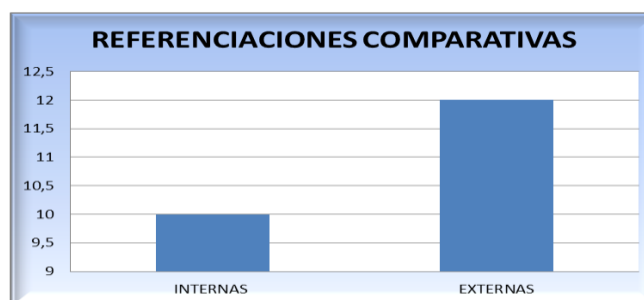


Fuente: Cronograma de Auditorias vigencia 2020

**Análisis:** Se ejecutaron el 92% de las auditorias programadas para el proceso durante el primer trimestre, con enfoque de autoevaluación de los estandares del sistema unico de Habilitacion, y de acuerdo a los lineamientos de

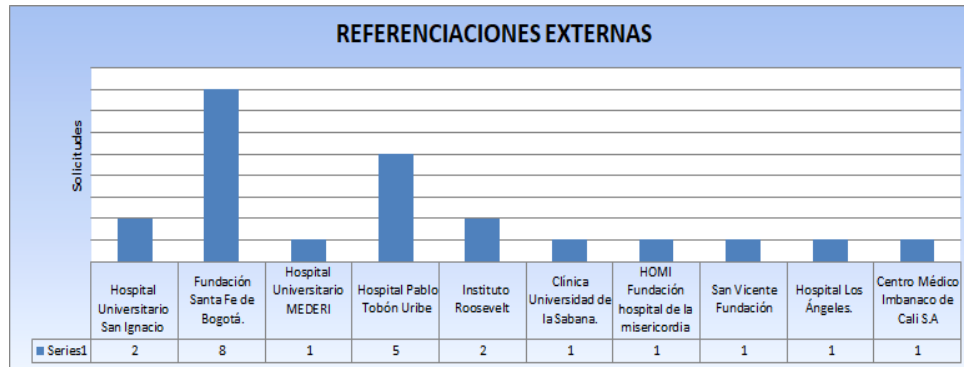
la Resolucion 2003 de 2014, se cubrieron todos los servicios a excepción del servicio de cardiologia, la cual no se llevó cabo toda vez que el servicio de Consulta externa suspende servicios a causa de la contingencia COVID 19 a partir del 25 de marzo de 2020. lo que significa que las auditorías se realizaron en el 98% de los servicios Habilitados.

## REFERENCIACIONES COMPARATIVAS



Fuente: Cronograma de Referenciones Comparativas.

**Análisis:** Se solicitaron a los colaboradores los formatos de las Referenciones Comparativas requeridas tanto internas como externas para lo cual se recibieron 14 solicitudes de Referenciones Internas con el HUS y 23 Referenciones Externas a diferentes IPS Acreditadas a nivel Nacional.



Fuente: Cronograma de Referenciones Comparativas.

**Análisis:** De las solicitudes de Referenciones externas fueron requeridas 19 solicitudes, 15 a IPS dentro de la ciudad de Bogotá las cuales se encuentran acreditadas, y 8 a otras ciudades del país.

### PLAN DE ACCION EN SALUD

#	Meta de producto anual	Descripción de estrategias y actividades	programado Trim	Ejecutado Trimestre
9	Implementar el plan de acción de la estrategia hospital verde para la HRZ	Ejecutar las Líneas Estratégicas Plan de Acción de Hospital Verde según cronograma establecido en el HRZ	> 90%	93%
12.1	Dar cumplimiento al Plan de Mejora producto de la Autoevaluación de Habilitación para el HRZ	Realizar autoevaluación de los estándares de habilitación con los parámetros de la norma 2003 de 2014	100%	92%
13.1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a instituciones no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior HRZ	Elaborar plan de Mejoramiento producto de Autoevaluación de Acreditación realizada en el HUS Bogotá en los estándares específicos de Sedes Integradas en Red	100%	100%
15.1	Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) HRZ	Elaborar Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad vigencia 2020 HRZ	100%	100%
37	Implementar el Programa de Humanización en el HRZ	Ejecución de cronograma actividades del Programa de Humanización para el HRZ según las Líneas Estratégicas priorizadas (4) (Comunicación	> 90%	100%
40	Lograr una buena Satisfacción Global de los Usuarios en el Hospital Regional de Zipaquirá	Identificar y solucionar oportunamente las necesidades del Paciente hospitalizado a través de las Rondas y visitas diarias	25%	25%
44.1		Implementar base de datos de todas las QRSD recepcionadas y clasificarlas	100%	100%
44.2	Monitorear las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (QRSD) presentadas en el Hospital Regional de Zipaquirá	Dar respuesta a las Peticiones en términos de Ley bajo normativa nacional vigente, Resolución 393 de 2017 Trámite Interno de QRSD en el HUS vigente y cumplimiento al Procedimiento institucional recepción, trámites y respuesta de peticiones de usuarios código 02AUF06 vigente	100%	97%
44.3		Formular planes de mejoramiento producto de las QRSDs recepcionadas en el HRZ	100%	100%
49	Ejecutar plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal - HRZ	Ejecutar el Plan de Emergencias Institucional (HRZ) según lo definido en el cronograma de la vigencia	25%	100%

Fuente: PAS aprobado por Junta Directiva HUS



## GESTION DEL PROCESO

Para la presente vigencia siguiendo los lineamientos suministrados por las directivas del Hospital Universitario la samaritana, se realizó la proyección del PAS para esta vigencia con las siguientes actividades:

**Fuente:** PAS I trimestre HRZ

## SEGUIMIENTO AL PAS

Finalizado el primer trimestre se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas de la siguiente manera:

Gráfica: % cumplimiento PAS I trimestre 2020



Fuente: Seguimiento al PAS I trimestre HRZ

## PLAN ANTICORRUPCION

Siguiendo los lineamientos establecidos por el jefe de control interno del Hospital Universitario la samaritana y en cumplimiento normativo se elaboró el Plan anticorrupción con las siguientes actividades:



#	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRA
1.2	Socializar la Política y el Programa de administración del riesgo a los colaboradores priorizados de la Institución:	Política y Programa de administración del Riesgo socializada al 30% de los colaboradores priorizados del HUS, UFZ y HRZ	30-sept
1.4	Identificar los riesgos de corrupción por proceso para el HRZ e incluirlos en el mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgos construido donde se vinculen los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos	30-mar
1.5	Consolidar el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2020	Consolidación del mapa de riesgos institucional publicado en la intranet	20-ago
1.7	Revisión y Monitoreo del mapa de riesgos de corrupción por Procesos	Revisión y Monitoreo del mapa de riesgos al menos una vez en la vigencia o cuando se materialice algún riesgo	30-nov
2.1	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2020	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	30-jun
2.3	Identificar Trámites que se requieran priorizar en el HRZ	Trámites priorizados del HRZ	30-mar
4.1	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Identificar los casos (agendas médicas) con incumplimiento de horarios que se presenten	28-jun
4.7	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución	Caracterización de usuarios y grupos de interés con análisis de pertinencia de canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución	18-dic
4.8	Informe específico de Sugerencias de Usuario en el HUS, UFZ y HRZ	Análisis del Comité Directivo para priorizar las Sugerencia e iniciar implementación de las mismas según recursos disponibles	Junio
5.4	Elaborar Informe de PQRSFD y publicarlo en la página web del HUS	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSFD del HUS, UFZ, y HRZ y publicado	Marzo
6.2	Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional	Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Mensual

Fuente: Plan anticorrupción HUS vigencia 2020

### Seguimiento al Plan Anticorrupción:

Se realizó el seguimiento acorde a las fechas establecidas para el primer trimestre cumpliendo al 100% con las actividades planteadas.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	SOPORTE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDA	% CUMPLIMIENTO
					MAR		
1. Metodología para la identificación de riesgos de corrupción	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	1.4 Identificar los riesgos de corrupción por proceso para el HRZ e incluirlos en el mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgos construido donde se vinculen los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos	Matriz de riesgos elaborada que incluya los riesgos de corrupción	X	1	100%
2. Racionalización de Trámites	Priorización de trámites	2.3 Identificar Trámites que se requieran priorizar en el HRZ	Trámites priorizados del HRZ	Priorización de Trámites en el SUIT	X	1	100%
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.4 Elaborar Informe de PQRSFD y publicarlo en la página web del HUS	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSFD del HUS, UFZ, y HRZ y publicado	Informe de PQRSFD publicado en la página Web elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSFD del HUS, UFZ, y HRZ	X	1	100%
6. Inicativas adicionales	Iniciativa adicional	6.2 Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional	Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Presentación con Tema del Código de Integridad de Inducción	X	1	10%
				Informe trimestral de Ejecución del Cronograma de Inducción	X	1	100%

Fuente: Seguimiento al plan anticorrupción institucional

## PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional Zipaquirá se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento (Ver Anexo. 1) con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente, las cuales permiten implementar los objetivos y líneas estratégicas del Programa y por ende de la Política Institucional de Seguridad del Paciente. Al evaluar el grado de cumplimiento de la ejecución de actividades del I Trimestre de 2020, se identifica que de 34 actividades programadas en total se lograron ejecutar 32, de esta forma se da un cumplimiento del **94,1%**.(Ver Tabla ).

### Cumplimiento Cronograma del Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre 2020

Trimestre I		
P	E	%
34	32	94,1%

Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente I Trimestre 2020

A continuación, se describirán los principales desarrollos y actividades pendientes por cada una de las 6 líneas estratégicas del Programa de Seguridad del Paciente, lo que soporta el porcentaje de cumplimiento anteriormente mencionado:

#### 1. INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL

Se programó 3 actividades en el I Trimestre de 2020 que se desarrollaron en su totalidad.

- ✓ Diligenciamiento matriz de priorización estándar 5 al 8 relacionados con seguridad del paciente.
- ✓ Planeación PAMEC de procesos asistenciales relacionados con seguridad del paciente.
- ✓ Medición de indicadores relacionado con la Seguridad del Paciente (definidos por Programa y por resolución 256) la cual se realiza seguimiento durante este trimestre, el consolidado se entrega a profesional de calidad.

#### 2. FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE FÁRMACO, TECNO, HEMO, REACTIVO, BIOVIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

No se encuentran programadas actividades para contemplar en este trimestre, el seguimiento se encuentra programado para el II trimestre de 2020.

#### 3. FORTALECIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TODOS LOS INDIVIDUOS INMERSOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (CLIENTE INTERNO Y EXTERNO)

Para este I Trimestre de 2020 se programaron 6 actividades, ejecutándose 5 actividades a continuación se describe, su desarrollo:



- ✓ Rondas de Seguridad: Se realizaron 2 rondas programadas según cronograma en los servicios de Urgencias y medicina interna con su respectivo informe escrito donde se plasman los compromisos que se adquieren en el cierre de las rondas.  
La ronda del mes de Marzo que estaba programada en salas de cirugía se canceló debido a la pandemia del Covid 19.

**Soportes:** 1. Informe de Rondas de Seguridad. 2. Cronograma de Programa Seguridad del Paciente:

#### **4. 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.**

Para el I Trimestre de 2020 se Planearon 13 actividades, las cuales fueron desarrolladas en su totalidad dando alcance al 100% con esta línea del Programa Seguridad del Paciente se describe a continuación como se desarrollan:

- ✓ Se realiza revisión y priorización de 656 novedades de seguridad del paciente en el sistema Almera en el I trimestre de 2020
- ✓ Se realiza envío de novedades de Seguridad del Paciente a los diferentes líderes o referentes mediante la plataforma Almera con el objetivo que ellos conozcan que se presenta en su servicio y de considerarlo, generen planes de mejora que permitan evitar que se presenten de nuevo las novedades o reducir su ocurrencia.
- ✓ Se realiza búsqueda activa diaria de Novedades de seguridad por todos los servicios del Hospital por parte del equipo técnico de seguridad del paciente.
- ✓ Se desarrolla la Verificación de Análisis y cierre de Novedades de Seguridad del Paciente en sistema Almera.

#### **5. FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ALINEADO AL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.**

En este I Trimestre de 2020 se programaron 13 actividades, la cual se desarrollan 12 debido a pandemia mundial del Covid 19. A continuación se describe su desarrollo:

- ✓ Se asiste y participa a 2 Jornadas de Inducción organizadas por talento humano en los meses de Enero y febrero dirigidos al personal de nómina y tercerizados, para el este I trimestre de 2020 se cuenta con una asistencia de 80 personas capacitadas.  
En el mes de Marzo no se realizó el proceso de inducción debido a la pandemia mundial del Covid 19.
- ✓ Se ofertó el curso virtual Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente se obtuvo un cierre de 420 inscritos de los cuales 357 funcionarios aprobaron el curso.
- ✓ Actividades permanentes de educación y entrenamiento al paciente y la familia en temas relacionadas con autocuidado (1137 pacientes).
- ✓ Búsqueda activa diaria de Novedades de seguridad por los diferentes servicios.
- ✓ Capacitación al personal sobre política, programa de seguridad del paciente y reporte de novedades.

En la siguiente tabla se evidencia el porcentaje de funcionarios capacitados por áreas:

AREA	%
Secretarías administrativas	100 %
Trabajo social y psicología	100%
Auditoría	100%
SIAU	100 %
Mipres	100 %
Oftalmología y optometría	100%
Clínica de heridas	100%
Enfermería	69%
Laboratorio clínico	84%
Mantenimiento	75%
Gastroenterología	80%
Terapias	91%
Nutrición	100%
Imágenes diagnósticas	80%
Talento humano	75%
Almacén	66%
Sistemas	78%
Camilleros	67%
Médicos generales	49%
Especialistas	5%
LASUS	50%
Vigilancia	31%

**Soportes:** 1. Listado de asistencia Inducción y reinducción Soportes con Talento Humano 2. Listado de Educación a paciente y familia en seguridad del paciente 3. Listado de asistencia capacitación programa, política y reportes de seguridad del paciente.

## 6. INTEGRACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INVESTIGACIÓN QUE SE DESARROLLA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

En el momento no se han establecido actividades para esta línea estratégica ya que el Hospital solo tiene 3 meses de funcionamiento.

### II. INDICADORES PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### 1. Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en 90%.

El I Trimestre de 2020 cierra con un cumplimiento en la ejecución del programa de Seguridad del Paciente del 94,1%.

**Tabla 1: Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre 2020**

<b>Formula:</b> No de actividades realizadas / No total de actividades definidas en el cronograma	
I Trimestre de 2020	32/34 =94,1%

Fuente: Cronograma de Ejecución Programa de Seguridad del Paciente Vigencia 2020

## 2. Proporción de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el I trimestre de 2020 se cuenta con un total de 160 eventos adversos, consolidada la información de los diferentes procesos.

Esta información puede estar sujeta a cambios de acuerdo a días posteriores que se tenga el 100% de la investigación de cada novedad. (Ver Tabla )

Tabla 2. Clasificación global de Reportes de Novedades I trimestre 2020 en el HRZ	
COMPLICACIÓN	22
DESCARTADO	39
EVENTO ADVERSO	160
INCIDENTE	309
REPETIDO	126
TOTAL GENERAL	656

Fuente: Sistema de Información Almera

**\*\*\*NOTA IMPORTANTE:** De acuerdo a la solicitud de la fecha del Informe Gestión, el total de las novedades es de forma parcial, porque falta aún información que aporta el programa de infecciones, por lo que las posibles infecciones no han sido socializadas en Comité de Infecciones.

## Proporción de vigilancia de Eventos Adversos

Formula: Número total de eventos adversos detectados y gestionados / Número total de eventos adversos detectados	
I Trimestre 2020	156/160=97,5%

Fuente: Sistema de información Almera

## 3. Proporción de vigilancia de Incidentes.

Se realiza búsqueda diaria de novedades de seguridad del paciente por todos los servicios por parte del personal técnico de seguridad del paciente, además se realiza capacitación constante para el reporte de novedades

Al igual que los eventos adversos estos se encuentran clasificados, sin embargo hace falta la investigación de algunas novedades. (Ver Tabla )

## Proporción de vigilancia de Incidentes.

Formula: Número total de incidentes detectados y gestionados / Número total de incidentes detectados	
I Trimestre 2020	309/309= 100%

Fuente: sistema de información Almera

#### 4. Proporción de novedades de seguridad por forma de identificación

Durante el I trimestre de 2020 la forma de identificación por la cual se realizó el reporte de las Novedades de Seguridad fue en aplicativo con un 100% que equivale a 656 del total de la novedades (ver tabla), 29 novedades fueron reportadas en el aplicativo por parte de auditora concurrente que equivale al 7,4%.

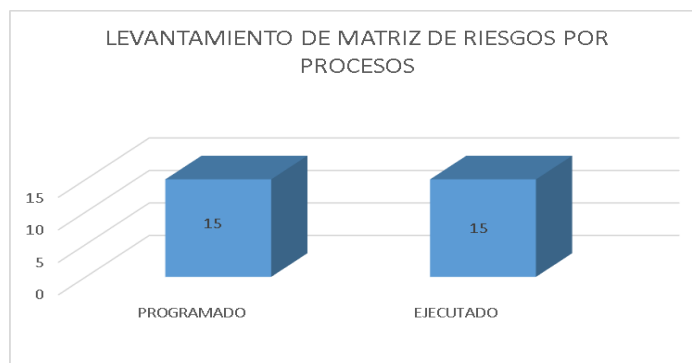
#### PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Durante el periodo comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Marzo de 2020, se realizó el levantamiento de las matrices de riesgos por procesos, en un trabajo articulado con cada líder.

**Línea estratégica 1:** Identificar, valorar y priorizar los riesgos por proceso del HRZ

Se realizó el levantamiento de quince (15) matrices de los siguientes procesos: atención al paciente de urgencias, Banco de sangre (servicio transfusional), apoyo diagnóstico, esterilización, hotelería hospitalaria, gestión de la infraestructura, gestión del talento humano, referencia y contra referencia de pacientes, imágenes diagnósticas, facturación y recaudo, gestión de la información, gestión de tecnología biomédica, atención farmacéutica, gestión de la calidad y direccionamiento estratégico. Durante el levantamiento de las matrices por procesos, se realizó la identificación, el análisis y la evaluación de los riesgos. Además, se realizó la identificación de riesgos transversales con la líder de seguridad del paciente, líder de terapias y líder de salud pública.

**Matriz de riesgos por proceso:**



Fuente. Cronograma de actividades programa gestión del riesgo. Enero – Marzo de 2020

**Análisis:** Durante el periodo del 01 de Enero al 31 de Marzo de 2020, se dio cumplimiento al 100% del cronograma establecido para el programa de gestión del riesgo en cuanto a identificación de riesgos por proceso.

Además, se realizó la consolidación de la matriz de riesgos institucional Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) 2020, donde se tomaron los riesgos de cada proceso ubicados en la zona extrema o alta, así como los riesgos de corrupción.

Posteriormente, se realizó la consolidación de la matriz institucional de riesgos de corrupción HRZ 2020.

**Línea estratégica 5:** Fomentar la cultura de gestión del riesgo



Se brindó capacitación en la política, programa y procedimiento de administración y gestión del riesgo, con los líderes con quienes se trabajó el levantamiento de la matriz de riesgos por procesos, con el fin de que éstos, a su vez, lo desplieguen con sus equipos de trabajo.

Además, se realizó sensibilización a los colaboradores del Hospital Regional de Zipaquirá, durante las inducciones generales llevadas a cabo los días 27 de Enero y 24 de Febrero de 2020.

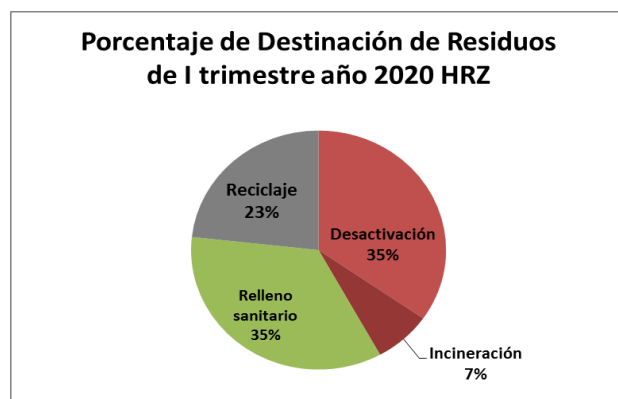
## SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

### PROGRAMA DE HOSPITAL VERDE Y PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS PGIRH'S

Para el cumplimiento del Programa de Gestión Ambiental de Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) en el primer trimestre del año se programaron 29 actividades de las cuales se ejecutaron 27 para un cumplimiento del **92.6%**. **Del programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios**, este programa se formula desde la necesidad de cumplimiento normativo la Resolución 1164 del 2002, donde se establecen todos los parámetros para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, desde su generación hasta disposición final, este programa se establecen 6 líneas estratégicas donde se incluye residuos líquidos, sólidos y gaseosos, el cumplimiento de las actividades propuestas en el primer trimestre es del **100%**.

#### RESIDUOS

##### Grafica 1 % de Destinación de Residuos I trimestre 2020



En esta línea estratégica lo que se busca es levantamiento de información de residuos por tipo de residuos y cantidades generadas en los diferentes meses, para poder establecer metas en cuanto a porcentaje de residuos reciclables se quieren alcanzar y el control de los residuos peligrosos.

En el primer trimestre del año 2020 tenemos un buen porcentaje de residuos reciclables que se encuentra por encima del 20%, siendo muy positivo para la Gestión Integral de Residuos y se demuestra que el personal está teniendo adherencia a la segregación en la fuente

Fuente: Gestión Ambiental -HRZ

Mantener por encima de 15 % la producción de reciclaje es una de las metas en temas de residuos para el año 2020, estos resultados se han obtenido a través de diferentes charlas, sensibilización y capacitaciones en los diferentes servicios del Hospital.

El porcentaje de generación de residuos peligrosos está en promedio en el 42% lo que demuestra que el 58% de los de los residuos que generan en el Hospital no son peligrosos, reduciendo costos de tratamiento e impactos ambientales asociado con la incineración. Una vez más se evidencia que la segregación en la fuente es el pilar fundamental para una buena Gestión de Residuos Hospitalarios.



## EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2020, se logró la capacitación de **405** colaboradores del HRZ lo que equivale al **57%** de los colaboradores en **11** jornadas de capacitación, los temas abordados están descritos en la siguiente tabla.

En estas capacitaciones se realizan de manera dinámica, donde se realizan simulaciones de segregaciones de residuos, se realizan lúdicas y medición de adherencias a través de pre y post test

El día 15 de marzo se realizó un taller lúdico pedagógico con el apoyo de Gestor externo de los residuos peligrosos Ecocapital donde se realizó un recorrido por las áreas asistenciales, con la compañía de una payasa reforzando la segregación en la fuente y aclarando algunas dudas relacionadas con los residuos este día se logró capacitar 115 colaboradores entre personal administrativo y asistencial.

### Imagen 1 Collage de capacitaciones I trimestre



Fuente: Gestión Ambiental HRZ

En esta línea estratégica no solo se brinda capacitación a los colaboradores sino también a los usuarios y sus familias, donde a través de la oficina de atención al usuario se brinda información pertinente en segregación de residuos y uso eficiente de los servicios públicos del Hospital, esta información se empezará a entregar por medio de folleto donde de manera sencilla se da entender dicha información. A través de los espacios "Pequeños guardianes" se busca fortalecer la cultura ambiental dentro de los niños que nos visitan, estos espacios están diseñados para niños donde pueden aprender y experimentar teniendo como punto de partida los ecosistemas y animales de la zona andina.

### Imagen 2 Salas de espera "Pequeños Guardianes"



Fuente: Gestión Ambiental HRZ

En este primer trimestre se logró la interacción con **518 niños** de Zipaquirá y la región, donde conocieron y experimentaron a cerca de la naturaleza andina, logrando un fomento de la cultura ecológica y mejorando los momentos de espera que deben tener los niños en nuestros servicios.

Esta línea estratégica tiene un cumplimiento del **100%** en el primer trimestre del año

### SEGUIMIENTO A VERTIMIENTOS

El Hospital Regional de Zipaquirá cuenta con Planta de Tratamiento de Agua Residual-PTAR basados en un tratamiento físico y químicos que permite el tratamiento del Agua residual del Hospital.

Para la operación de dicha planta se cuenta con una empresa externa que garantiza la operación mantenimiento de la PTAR, desde el Hospital se realizan seguimiento de operación y caracterización de aguas para verificar el cumplimiento normativo.

Resultados Caracterización PTAR Hospital Regional de Zipaquirá

RESULTADOS TOMA MUESTRAS PTA HUS ZIPA - 05/03/2020			Resolución 0631 de 2015. Art 14
PARÁMETRO	UNIDADES	RESULTADOS	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LA SALUD HUMANA HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL
Nitrato	mg/L N-NO3	2,3	Análisis y Reporte
Nitrito	mg/L N-NO2	<0,010	Análisis y Reporte
pH	UNIDAD	7,14 (23°C)	6-9
Aceites y Grasas	mg/L	<5,0	10
DBO5	mg/L	133	600
DQO	mg/L	206	800
Detergentes aniónicos (SAAM)	mg/L SAAM	0,84	
Conductividad	Us/cm	819	
Sólidos sedimentables (SEED)	mg/L	<0,1	1
Sólidos suspendidos totales	mg/L	<20,0	10



Fuente: Informe Comercial de Aguas y Servicios

Estos resultados evidencian que los parámetros se encuentran dentro de los rangos establecidos por ley, por consiguiente la planta está operando en óptimas condiciones y el Hospital Regional de Zipaquirá está cumpliendo con la Resolución 0631 del 2015.

### INFORME DE GESTION COVID - 19

El Hospital Regional de Zipaquirá fue inaugurado el 26 de noviembre de 2019 y entro en servicio a la comunidad el día 01 de diciembre de 2019, es operado por la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana y por lo tanto bajo la directriz del HUS se han desarrollado las siguientes estrategias para dar cumplimiento al plan de contingencia SARS-COV-2 / COVID 19 tomando como referencia el Manual de Bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (ncov-2019) a Colombia, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social el 30 de enero de 2020. Por otro lado Según la circular número 098 del 27 de marzo de 2020, del Secretario de Salud de Cundinamarca indica que "las IPS y ESE que atenderán los casos de COVID 19 que requieren hospitalizaciones en cuidado intermedio y cuidado intensivo en los municipios del Departamento de Cundinamarca serán: En el Municipio de Girardot Clínica San Rafael Dumian, en

Soacha Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, en Fusagasugá la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, en Zipaquirá la ESE Hospital Universitario de la Samaritana (Hospital Regional de Zipaquirá), Facatativá la ESE Hospital San Rafael de Facatativá".

## NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

El Hospital Universitario de la Samaritana - Hospital Regional de Zipaquirá realizó el alistamiento para la atención de la contingencia, en primer lugar con la elaboración e implementación de protocolos de atención basados en los lineamientos nacionales y departamentales tales como:

- Protocolo atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/ COVID-19. Código 03DE04-V1, marzo 2020
- Protocolo lineamientos para el uso de elementos de protección personal durante la atención a los casos probables o confirmados coronavirus CO-VID-19. Código 03PH57-V1, marzo 2020
- Guía adoptada: Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19. Ministerio de salud y protección social, marzo 2020
- Plan de emergencia personal asistencial COVID-19, diapositivas, marzo 2020
- Protocolo medidas preventivas para el cuidado de la salud de los ~~turnos~~ y personal de salud en formación, Código 03D03-V1
- Flujogramas de atención en las diferentes áreas: clínica, laboratorio, urgencias, fisioterapia entre otros.
- Lineamientos del ministerio de Salud en contexto.
- Construcción y socialización de nuevos documentos para la contingencia: SARS-CoV-2/ COVID-19.

Educación continua en coordinación con los líderes de cada servicio a todo el personal asistencial y administrativo por herramientas digitales y directamente sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad: como higiene de manos, distanciamiento social, uso adecuado de elementos de protección personal, medidas de aislamientos, Intensificación en medidas de limpieza y desinfección, normas de bioseguridad y seguridad en el trabajo. Seguimiento de protocolos de distanciamiento social: reuniones físicas con no más de cinco personas manteniendo las normas de bioseguridad, no se permite el ingreso de estudiantes, visitantes médicos, domiciliarios, auditores externos, visitantes del área administrativa y en caso de familiares solo permite en casos que así lo requieran.

Es obligatorio el uso de mascarilla quirúrgica convencional a todo el personal asistencial, administrativo, pacientes y demás. Elaboración y divulgación de videos explicativos de colocación y retiro de elementos de protección personal. Actualización permanente de equipo del comité de infecciones frente a los lineamientos del ministerio de salud y artículos científicos en contexto. Coordinación y asesoría continua del comité de infecciones a todas las áreas asistenciales y administrativas, relacionadas con normas de bioseguridad, infraestructura e indicación frente al manejo clínico de los pacientes con casos probables y posibles de SARS-CoV-2/ COVID-19. Simulacros de rutas seguras para el manejo de casos probables y confirmados de SARS-CoV-2/ COVID-19. Coordinación con psiquiatría y psicología para las estrategias para salvaguardar la salud mental del personal.

Coordinación con el área de seguridad y salud en el trabajo para el manejo de elementos de protección personal. Al personal de salud que se encuentra en áreas de aislamientos, se le garantizan los elementos de protección personal. Con base en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los lineamientos del Ministerio de Salud y los lineamientos del Protocolo 03PH57-V1 "Lineamientos para el uso de elementos de protección personal durante la atención a los casos probables o confirmados coronavirus COVID-19", el Hospital Regional de Zapaquirá ha realizado la entrega de elementos de protección personal para el personal que labora en la institución teniendo en cuenta la actividad y riesgo de exposición.

## INFRAESTRUCTURA

Señalización de áreas como ascensores, áreas de llegada para el distanciamiento social a más de un metro, ingreso a áreas de aislamiento. Aumento de dispensadores de gel con alcohol en todas las áreas. Ajuste de infraestructura y señalización de áreas de aislamientos para casos posibles y confirmados de SARS-CoV-2/ COVID-19. Servicios como piso Cuarto, piso Tercero, unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal, salas de cirugía, en primera fase, señalización, creación de filtros de ingreso, áreas limpias para la colocación de trajes, áreas sucias para la eliminación de elementos de protección personal contaminados, duchas para el baño del personal, aislamientos para áreas limpias para evitar contaminación del personal asistencial. Rutas de acceso diferentes para el personal administrativo. Disposición de áreas diferentes para atención del paciente respiratorio adulto, materna e infante, utilizando las áreas de consulta externa y urgencias.

## DOTACION

Elaboración de kits de elementos de protección personal según áreas de atención (visores, monogafas, traje tite, batas antifluidos, guantes, mascarillas quirúrgicas convencionales, trajes de mayo, tapabocas N95) y entrega supervisada para todas las áreas, así:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS A MARZO 30 DE 2020										
CARGO	FECHA DE ENTREGA	GORRO	POLAINAS	BATA	MONOGAFAS	RESPIRADOR N95	TAPABOCAS CONVENCIONAL	CARETA ESCAFANDRA	TRAJE BLANCO	APOYA PIES
Aux Enfermería	Marzo	100	101	100	64	73	1	3	5	0
Aux de laboratorio	Marzo	5	5	5	15	5				
Bacteriologos	Marzo				9	6				
Camilleros	Marzo	20	20	21	9	11			2	
Conductor Ambulancia	Marzo	1	1	1	1	1				
Esterilizacion	Marzo				4					
Enfermeros	Marzo	67	67	67	40	39		1	5	
Facturacion	Marzo				12		102			
Fisioterapeutas	Marzo	66	67	72	32	36		3	2	
Mantenimiento	Marzo	11	11	11	5	7				
Medicos	Marzo	105	105	126	60	90	3	10	11	
Servicios Generales	Marzo	10	11	11	4	10				
Trabajadora Social	Marzo					5				
Tripulante Ambulancia	Marzo	2	2	2	2	5				
Varios	Marzo	13	13	13	6	12		3	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>400</b>	<b>403</b>	<b>429</b>	<b>263</b>	<b>300</b>	<b>106</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>2</b>

Elaboración de cámaras de aislamiento en la ambulancia y camillas de transporte interno. Adquisición de bolsas para manejo de cadáveres. Adquisición adicional de equipos médicos (ventiladores, monitores, entre otros). Diferimiento

de las actividades de carácter electivo, incluyendo consulta externa, apoyo diagnóstico ambulatorio y cirugía programada hasta tanto se supere la pandemia. Cierre de urgencias generales y en coordinación con la Unidad Funcional de Zipaquirá, orientación de esas urgencias a la UFZ.

Cancelación de la cirugía de urgencias para pacientes NO COVID y remisión de casos quirúrgicos a UFZ o a la red departamental. Alta y remisión de todos los pacientes de observación de urgencias hacia otras instituciones según su condición clínica. Remisión de todos los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo adultos a diferentes instituciones de acuerdo con la indicación de la EPS respectiva. Remisión de todas las pacientes obstétricas de mediana y baja complejidad a UFZ de acuerdo con su capacidad instalada dejando solamente aquellos casos que por alto riesgo obstétrico puedan ser atendidos en HRZ sin existir otra red para su atención.

Definición física y funcional de áreas de atención de sintomáticos respiratorios en urgencias, dejando por separado área física, equipos y personal para atención de adultos en el área física de Consulta Externa y maternas y niños en el área de urgencias generales. Redistribución de horas especialistas en las diferentes especialidades para garantizar recurso humano de las mismas para la atención de pacientes COVID, dejando como base la presencia de especialista 24 horas en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetricia, Anestesia y Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico. Transferencia de recurso humano especializado a la UFZ incluyendo Ginecobstetricia, Ortopedia, Oftalmología, entre otros. Reasignación de horarios de trabajo para personal administrativo, promocionando el teletrabajo en las áreas en las que es posible para disminuir exposición. Asignación de rutas de acceso del personal completamente separadas para personal asistencial y administrativo evitando mezcla de los mismos para disminuir exposición. Esto incluyó ruta de hospitalización para pisos 3 a 6, Unidades de Cuidado Intensivo neonatal y adultos y Urgencias.

**Responsables de Elaboración:**

- Direcciones: Científica, Atención al Usuario, Administrativa, Financiera y de Hospital Regional de Zipaquirá
- Oficinas Asesoras Jurídica, Control Interno y Planeación y Garantía de la Calidad
- Coordinación General UFZ

**Consolidado y revisado:**

- Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad

**Aprobado por:**

(Original firmado en físico)

**JAVIER FERNANDO MANCERA GARCÍA**

Gerente

ESE Hospital Universitario de La Samaritana

