

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

INFORME DE GESTION CUARTO TRIMESTRE AÑO 2020

CUARTO TRIMESTRE AÑO 2020
Enero del Año 2021



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

JUNTA DIRECTIVA

DOCTOR GILBERTO ALVAREZ URIBE
Presidente Junta Directiva - Delegado del Señor Gobernador de Cundinamarca

DOCTOR NODIER MARTIN FERRO
Delegado del Señor Secretario de Salud de Cundinamarca

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

SEÑORA ANA FLORISA MORENO DE RODRIGUEZ
Representante de los Usuarios

SEÑOR HERNAN ORLANDO MAHECHA CAMACHO
Representante de los Gremios de la Producción

LICENCIADA GLORIA GAMBOA PINILLA
Representante del Gremio Científico

DOCTOR EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Secretario
Gerente del HUS

COMITÉ DIRECTIVO

DOCTOR EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente

DOCTORA LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Director Científico

LICENCIADA NUBIA GUERRERO PRECIADO
Director de Atención al Usuario

ABOGADO SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Director Administrativo

CONTADOR JOSE JAIME PINZON RIAÑO
Director Financiero

ABOGADO NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Jefe Oficina Jurídica

ABOGADO YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Control Interno

DOCTOR YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA
Jefe Oficina de Planeación y Garantía de Calidad

INTRODUCCION

Luego de posesionarme a finales del mes de mayo del presente año y realizado el empalme respectivo, analice los avances y el comportamiento de los indicadores por cada una de las variables responsabilidad de cada una de las direcciones y dependencias de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, la E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá y de la Unidad Funcional de Zipaquirá; lo cual determino que para poder observar las tendencias de producción, facturación, recaudo, gestión presupuestal y de cada uno de los recursos fue necesario reestructurar el Informe de Gestión considerando pertinente iniciar las presentaciones con las puertas del entrada al proceso de atención como son el Servicio de Urgencias, Consulta Externa, Referencia, Hospitalización, Servicios de Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica, Financiera, Administración, Control Interno, Gestión Jurídica, Gestión de Planeación y Calidad.

Esta misma estructura, se tuvo en cuenta para la E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá y de la Unidad Funcional de Zipaquirá instituciones que en forma independiente tuvieron un impacto diferencial motivado por la demanda, la oferta y las decisiones del orden Nacional, Departamental y Municipal relacionados con las diferentes etapas de relacionadas con la Pandemia por el Covid – 19; de todas maneras esta información es insumo importante para el proceso de planificación de la vigencia 2021 en donde además es necesario tener muy presente el comportamiento de la demanda y la oferta en los años 2018 y 2019 considerados escenarios de mayor regularidad sin pandemia.

A continuación, presentamos la tendencia en el comportamiento de los cuatro trimestres del año 2020 y su tendencia anual relacionada con los últimos cuatro años 2017 - 2020, con sus respectivos análisis.

CAPITULO I

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

• Servicio de Urgencias

Tabla No. 1
GESTIÓN DEL PROCESO INFORME TRIMESTRAL COMPARATIVO AÑOS 2016 - 2020

| INFORME COMPARATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE DATOS E INDICADORES MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES. | PRIMER TRIMESTRE | | | | | SEGUNDO TRIMESTRE | | | | | TERCER TRIMESTRE | | | | | CUARTO TRIMESTRE | | | | |
|---|------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|-------|--------|-------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1 - EMERGENCIA | 82 | 39 | 16 | 39 | 19 | 83 | 24 | 44 | 13 | 10 | 63 | 33 | 41 | 11 | 22 | 41 | 22 | 42 | 16 | 20 |
| Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2 - URGENCIAS VITAL | 3196 | 102 | 98 | 236 | 116 | 3621 | 80 | 157 | 213 | 70 | 569 | 100 | 87 | 161 | 125 | 182 | 101 | 121 | 134 | 127 |
| Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3 - URGENCIAS | 399 | 3257 | 3430 | 5628 | 2898 | 316 | 3352 | 3972 | 4783 | 1999 | 3074 | 3460 | 3918 | 4549 | 2596 | 3510 | 3552 | 4942 | 3515 | 3038 |
| Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 4 - PRIORITARIO | 573 | 188 | 750 | 1582 | 1297 | 479 | 626 | 818 | 2065 | 387 | 300 | 734 | 725 | 1544 | 191 | 286 | 803 | 1346 | 1601 | 287 |
| Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 5 - NO URGENCIA | 84 | 1064 | 650 | 389 | 127 | 172 | 490 | 530 | 223 | 69 | 705 | 546 | 474 | 404 | 43 | 893 | 706 | 517 | 264 | 44 |
| TOTAL PTES CON TRIAGES | 4334 | 4650 | 4944 | 7874 | 4457 | 4671 | 4572 | 5521 | 7297 | 2535 | 4711 | 4873 | 5245 | 6669 | 2977 | 4912 | 5184 | 6968 | 5530 | 3516 |
| TOTAL CONSULTAS | 4168 | 4145 | 4242 | 5750 | 3760 | 4442 | 4261 | 4345 | 4815 | 2816 | 4398 | 4058 | 4203 | 4972 | 3580 | 4450 | 4580 | 4902 | 4397 | 3923 |
| Nº CONSULTA MEDICINA GENERAL | 3648 | 3643 | 3553 | 5089 | 3384 | 3955 | 3497 | 3693 | 4262 | 2407 | 3853 | 3290 | 3544 | 4474 | 3001 | 3895 | 3744 | 4380 | 3934 | 3480 |
| Nº CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA G.O. | 520 | 502 | 689 | 661 | 352 | 487 | 764 | 652 | 553 | 409 | 545 | 768 | 659 | 498 | 407 | 555 | 836 | 522 | 463 | 443 |
| TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II (30 Minutos) | 37,07 | 19,16 | 23,70 | 26,00 | 29,32 | 39,92 | 23,82 | 27,93 | 25,29 | 25,00 | 28,70 | 19,79 | 21,38 | 24,00 | 30,44 | 33,57 | 21,59 | 24,25 | 23,77 | 27,69 |
| TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II (45 minutos) | 37,07 | 33,57 | 33,34 | 49,54 | 42,10 | 39,92 | 36,57 | 33,957 | 38,25 | 34,35 | 38,30 | 29,59 | 41,41 | 51,75 | 44,35 | 33,57 | 30,16 | 44,27 | 40,34 | 41,56 |
| OPORTUNIDAD TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA (< 60 minutos) | 55 | 55,59 | 50,83 | 71,16 | 61,59 | 61,99 | 55,08 | 51,06 | 60,03 | 46,25 | 62,14 | 45,36 | 55,78 | 78,34 | 56,90 | 53,93 | 46,27 | 65,56 | 65,61 | 56,54 |
| Nº TRANSFUSIONES POR URGENCIAS | 73 | 34 | 47 | 40 | 50 | 43 | 35 | 44 | 44 | 33 | 47 | 41 | 47 | 15,00 | 17,00 | 44 | 49 | 38 | 19,33 | 15,00 |
| Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL PTES ATEND.POR DEMANDA ESPONTANEA | 2675 | 2194 | 2584 | 4207 | 2584 | 2773 | 2130 | 2884 | 3681 | 2535 | 2788 | 2733 | 3019 | 3802 | 2988 | 2866 | 2774 | 3732 | 3519 | 3519 |

Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

Análisis: Respecto al año 2019 se evidenció descenso en la cantidad de consultas realizadas por medicina general en urgencias, atribuido a la salida del cliente MEDIMAS EPS de la institución, sin embargo, y resultado de la reapertura de actividades económicas, se normalizaron las atenciones del servicio de urgencias, notando simetría en términos de indicador. Durante el IV trimestre se atendieron en mayor proporción pacientes NO relacionados a la emergencia sanitaria (pacientes sintomáticos respiratorios), en éste caso trauma, enfermedad oncológica, entre otras, lo que explica el mantenimiento general de la productividad respecto a periodos y vigencias anteriores.

Grafica No. 1



1. 2020 presenta un 30% menos de producción total respecto al 2019
2. Se mantienen las metas en oportunidad (<30' y 45') para triage II y III

Análisis: Para el IV trimestre se denota menos atenciones globales, lo que se corrobora con la proporción en la clasificación de triage, éste 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



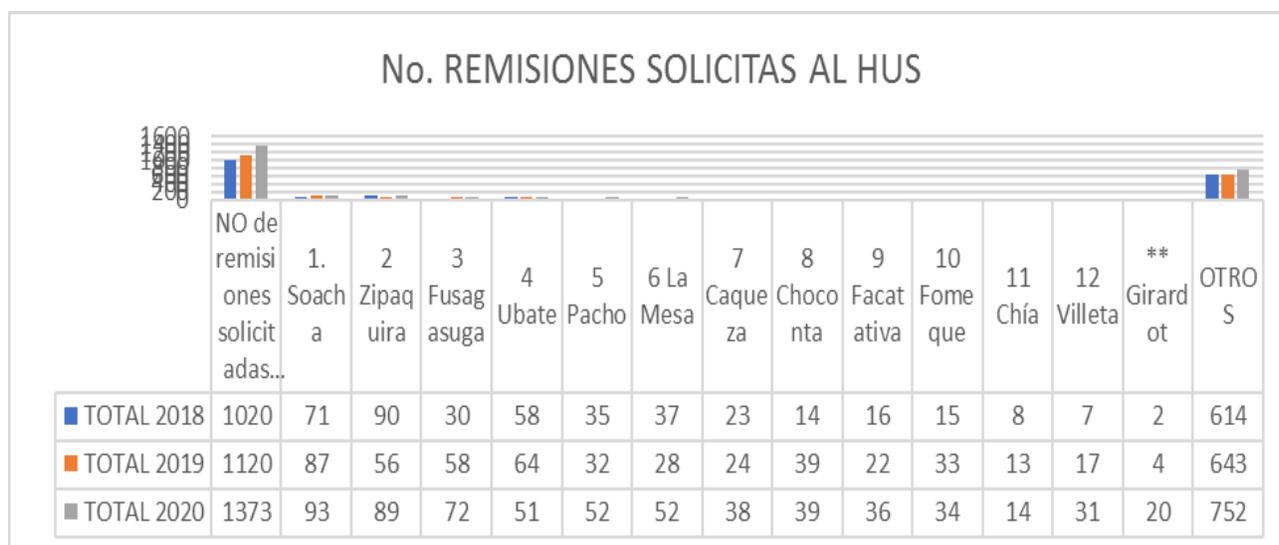
EPS, sin embargo favorable para la resolutiveidad y capacidad de aceptar e ingresar pacientes remitidos de la red de Cundinamarca. Por otro lado se mantiene la proporción histórica entre las diferentes clasificaciones de Triage, siendo en mayor proporción el TRIAGE III, reflejando de mejor manera el aprovechamiento del servicio para definir verdaderas urgencias y no uso de los recursos institucionales con niveles de triage no urgentes (IV y V), que son de responsabilidad de los aseguradores, para el ámbito ambulatorio / consulta externa.

Análisis (Triage II): Para éste indicador en el IV trimestre, incluso para el promedio de la vigencia, se cumplió el objetivo, no excediendo los 30 minutos dentro del Servicio de Urgencias, de acuerdo a estándares normativos (Resolución 5596 de 2015 - Ministerio de Salud), realizando intervenciones inmediatas ante desviaciones en tiempos con la oficina de admisiones y triage (gestión directa sobre la operación y retroalimentación de indicadores en reuniones del equipo primario).

Análisis (OPORTUNIDAD TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA): Este Indicador se considera el más sensible y no normativo para el servicio de urgencias, pues refleja la oportunidad de la atención desde la puerta de ingreso, toda vez que manifiesta limitaciones presentadas durante la prestación de los servicios de Salud en el servicio de urgencias (todas las etapas de la atención de urgencias), que para el periodo IV trimestre estuvo acorde a lo esperado (<60 minutos), gracias a la cultura organizacional lograda en los funcionarios involucrados en todo el ciclo de atención.

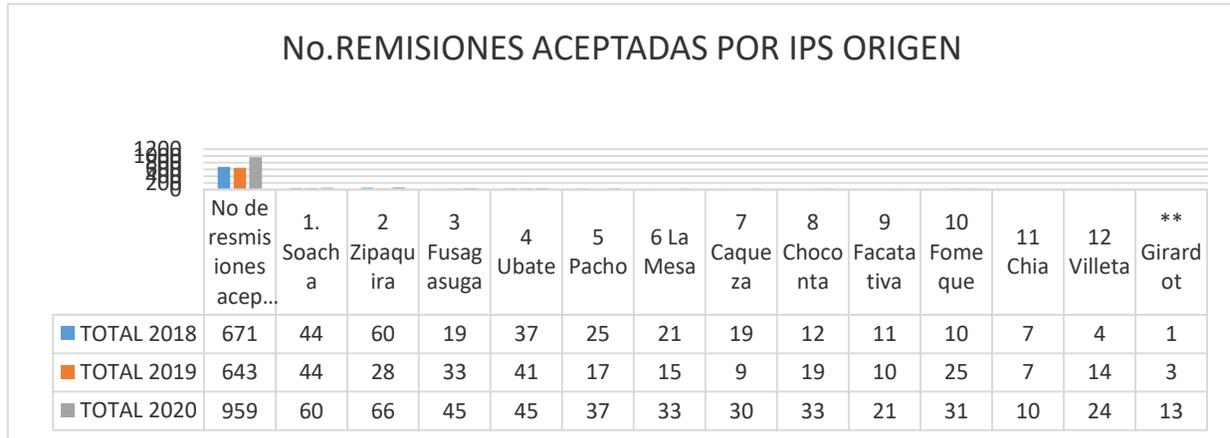
- **Servicio de Referencia y Contrareferencia**

Grafica No. 2
No. de remisiones solicitadas al HUS

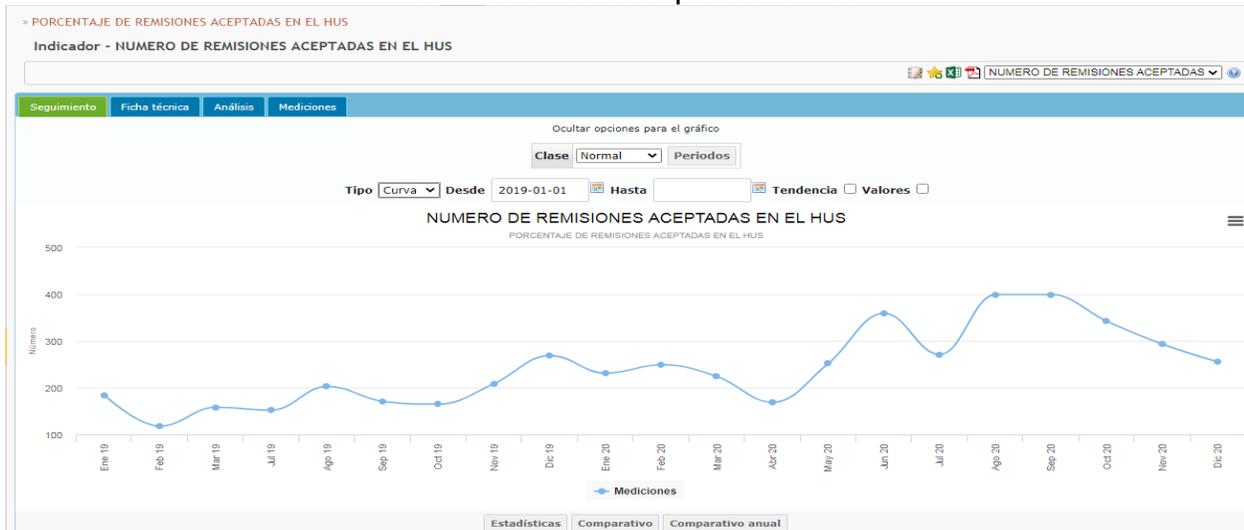


Para el IV trimestre del año 2020 el número de solicitudes de remisión solicitadas al HUS **aumenta** respecto al año 2019, en consecuencia, la principal causa se deriva en que para este periodo de Octubre , Noviembre Diciembre la población incrementa la demanda de servicios de las patologías crónicas que se tornan más severas , aumentando la demanda y ocupación de los hospitales de todo el departamento demandando mayor nivel de complejidad por las patologías de base que tiene la comunidad, esto hace que se aumente las remisiones solicitadas al hospital de mayor complejidad del Departamento.

Grafica No. 3
Numero de remisiones aceptadas por IPS origen



Grafica No. 4
Numero de remisiones aceptadas en el HUS



En el IV trimestre del 2020 el número de remisiones aceptadas en el HUS continúa su crecimiento de aceptación de pacientes llegando a un 55% en el total de aceptaciones, cabe destacar la disposición para la aceptación de todas las especialidades en este periodo de tiempo, para la UCI Adultos, Unidad de Cuidados Intermedio a partir de la resolución 1075 del 12/06/20 **El CRUE de Bogotá asume el control de la oferta y disponibilidad de estas camas en la ciudad de Bogotá** reportando todos los días en tres turnos el comportamiento de estas camas, (Mañana, tarde, noche).

Para mediados del mes de Diciembre ya se visualiza el aumento de casos de pacientes con sintomatología respiratoria debido a la gran demanda que se ve en el servicio de Urgencias, esto hace que para finales del mes de Diciembre se disminuya un poco la aceptación de pacientes por que se activaron nuevamente las camas destinadas para la atención de patología de pacientes con Covid 19. Otro aspecto destacado fue la disponibilidad de camas en hospitalización al desmontar camas en áreas Covid para ayudar al servicio de Urgencias a descongestionarse cuando lo requirió esto permitió que los pacientes aceptados llegaran al Servicio de Urgencias

para su tratamiento y la continuación del mismo en Hospitalización. Durante este trimestre **la oficina de referencia y contrarreferencia** continua como responsable de recolectar y reportar la información para Covid 19 (# de Camas UCI y de Cuidados Intermedios para COVID), en las plataformas de la Secretaria Distrital de Salud (SIRC), Secretaria de salud de Cundinamarca, Ministerio de salud, en las tres jornadas mañana, tarde y noche, excepto la del Ministerio de Salud en la noche.

Apoyo permanente en la logística, y funcionamiento del **Consultorio Covid** o sospechosos respiratorios, ubicado en el área de la Cancha (**carpa Covid**). Cabe destacar el compromiso por parte del equipo de radio operadores que no estuvo completo en este periodo de tiempo ya que también fue golpeado por patología de **Covid 19**; sin embargo, tuvimos la prestación del servicio las 24 horas durante este trimestre.

- **Servicio de Consulta Externa**

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

Tabla No 2

| COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA | IV TRIM | | | | AÑO | | | |
|---|---------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Horas programadas consulta especializada | 4.172 | 4.400 | 4.664 | 2.584 | 18.947 | 19.359 | 19.340 | 9.000 |
| Consultas asignadas = programadas | 12.086 | 13.326 | 14.376 | 7.678 | 55.453 | 57.688 | 57.453 | 25.927 |
| Consultas realizadas | 10.435 | 10.918 | 11.884 | 6.779 | 48.162 | 48.542 | 47.984 | 22.214 |
| % Inasistencia | 13% | 18% | 17% | 11% | 13% | 15% | 16% | 13% |
| % Cancelación o causa de NO atención | 0,7% | 0,5% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,8% | 0,7% | 0,9% |
| % cancelación - institucional/programadas | 0,2% | 0,2% | 0,4% | 0,4% | 0,1% | 0,3% | 0,4% | 0,6% |
| % Uso de capacidad de oferta (realizada/oferta) | 92% | 89% | 93% | 95% | 92% | 91% | 90% | 91% |
| Rendimiento hora medico consulta | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| % Demanda insatisfecha en Consulta | 14% | 15% | 8% | 5% | 5% | 12% | 6% | 3% |

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

La consulta asignada y la realizada, disminuyó un 54% comparado con el 2019 por pandemia por covid 19, desde el mes de marzo y que se reactivó gradualmente bajo lineamientos de MinSalud, que en julio nos llevó a bajar oferta de especialidades quirúrgicas y en septiembre se reactivaron bajo Cir. 059 de la SDS. En el 2019 se atendieron en promedio 4.000 consultas promedio mes y 1.850 en el 2020. En el II trimestre se realizaron 197 atenciones, en el III trimestre 138 y en el IV trimestre 69 bajo modalidad de **teleorientación**, las cuales a partir de la reactivación de la consulta disminuyeron porque los pacientes prefieren atención presencial. **La Inasistencia estuvo en 13%,** bajo frente al año anterior (16%), gracias participación en la confirmación por parte de varias especialidades. Estuvo marcada por pacientes en primer lugar de Fidecomisos, Asmedsalud, Mallamas, Mutualser y pacientes particulares. Los primeros motivos de inasistencia fueron: 1. Dificultad en el desplazamiento por emergencia de salud pública; 2. Llegada tarde 3. Condición del paciente (enfermo, hospitalizado) 4. Relacionada con autorización

La cancelación o no atención fue del 0,9% en el año 2020. 74% correspondió a motivos **prevenibles** y el 8% a **No prevenibles. 64% por causa institucional** (1. falla en asignación de cita, por curva de aprendizaje 28% 2. inasistencia del especialista (prevenible y no prevenible 11% 3. Otros motivos como no respeto por libre elección de Especialista, falla de conexión para teleorientación 7%). Se intervinieron los motivos prevenibles (52%). **28% atribuida al paciente** (1. Sin resultados paraclínicos necesarios en consulta para definir conducta 7%. 2. Relacionado con la autorización 6% y 3. Cita mal solicitada, no responde al llamado y condición del paciente, cada uno con 4%). Y **11% por causa externa** (autorización con códigos errados o incompletos 5%). **La cancelación previa**, es cuando el paciente cancela el servicio programado con mínimo 6 horas de anticipación, o el profesional realiza cambio de agenda y nos comunicamos previamente con el paciente antes de su desplazamiento (no afecta el paciente), reubicando la cita, este tipo de cancelación correspondió a 16% en el último trimestre y a 24% en el año.

El uso de la capacidad de oferta, este indicador tiene como fin cerrar la brecha, entre la oferta y la demanda optimizando recursos. Mejoró levemente, lográndose la meta por encima del 90%, gracias al ajuste permanente de agendas de acuerdo a la demanda con la reactivación de consulta teniendo en cuenta los lineamientos del MinSalud y a la confirmación de citas que contribuyó a la baja de la inasistencia. Como **dificultades** en el trimestre para mejorar este indicador estuvieron: La inasistencia o falta de comunicación para comunicar al HUS la cancelación de cita y el leve aumento de la cancelación institucional. Para mejorar este indicador, está: 1. Bajar la inasistencia de los pacientes (que genera pérdida de cupos asignados), con la confirmación de citas. 2. Ampliar propuesta de agendas para horas de la tarde y sábados 3. Asignar citas extras para cubrir inasistencia, mejorar oportunidad, rendimiento y capacidad ofertada 4. Aumentar la demanda en agendas, donde quedan cupos libres por falta de solicitud por parte de los pacientes 5. Aumentar demanda por parte de las EPS (ampliar contratos). Autorizan hacia otras IPS por mejores tarifas, sin tener en cuenta la seguridad del paciente, ni la atención integral 6. Revisar y ajustar tarifas por parte del HUS, que, si bien aquí solo estamos midiendo consulta, las consultas generan laboratorios, imagenología y demás apoyo diagnóstico, donde las aseguradoras, prefiere enviar a otras IPS más competitivas. 7. Ampliar oferta de Especialistas en las especialidades de alta demanda (Reumatología, Cirugía de tórax, Cirugía vascular y Otorrinolaringología). 8. Recuperar los consultorios cedidos por pandemia.

Tabla No 3
Oportunidad en asignación de citas

| OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITAS | IV TRIM | | | | AÑO | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Oportunidad en cita Medicina interna (15 días) | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Oportunidad en cita Cirugía (20 días) | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| Oportunidad en cita Ginecología (5 días) | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Oportunidad en cita Obstetricia (5 días) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Oportunidad en Anestesia (10 días) | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Oportunidad en demás especialidades (12 días) | 1 | 5 | 8 | 3 | 2 | 3 | 6 | 5 |

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

Excelente oportunidad, con la reactivación gradual de servicios en septiembre por parte de SDS, con lo cual se amplió oferta de consulta y se ajustó de acuerdo a la demanda, teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad por parte de MinSalud. **Referenciándonos** en el **observatorio de calidad del Minsalud**, del periodo 2020- 09, en experiencia en la atención con otras IPS, tenemos la mejor oportunidad del mercado.

En **Medicina Interna**, se mantuvo por debajo del máximo aceptable (15 días), con la oferta. En el IV trim se ofertaron 24 horas promedio mes. En el año se atendieron 599 pacientes. Oportunidad en Clínica los Nogales oportunidad a 4 días. En **Cirugía General** mejoró la oportunidad, se ofertaron 30 horas promedio mes en el IV trim. Pacientes atendidos en el año 913 (de primer vez y control). Oportunidad para Hospital Universitario Mayor Mederi - 6 días, Hospital Universitario San Ignacio – 6 días y Clínica los Nogales – 10 días. En **Ginecología** mejoró con oferta de tres días en la semana, con 57 horas promedio mes para el IV trim. Pacientes atendidos 1018 en el año. Oportunidad en Hospital Universitario Mayor Mederi - 12 días y Clínica los Nogales – 7 días. El HUS solo atiende el **Alto Riesgo Obstétrico**, no tuvo restricción de agendas por emergencia sanitaria, al corresponder a una atención prioritaria al binomio madre- hijo. Se ofertaron 48 horas promedio mes en el IV trim y se atendieron 1111 pacientes en el año. Oportunidad en Hospital Universitario Mayor Mederi - 12 días y Hospital Universitario San Ignacio – 5 días. Para **Anestesia**, a final de agosto con Cir. 057 de reactivación de procedimientos quirúrgicos ambulatorios se amplió oferta a 49 horas promedio mes. Pacientes atendidos 1311 en el año. La oportunidad en las **demás especialidades** mejoró frente a años anteriores, gracias a la oferta que se fue ampliando gradualmente bajo la Cir. 057 del mes 09 que permitió reactivación de la cirugía ambulatoria, que reactivó agendas de especialidades quirúrgicas. No se presentó oportunidad a más de 10 días, sino demanda insatisfecha hacia especialidades que no se ofertaron por lineamientos de MinSalud como Cx. bariátrica, Cx. cardiovascular, Maxilo, Cx. estética, Anestesia y/o especialidad que no se ofertó en su momento, por pandemia (optometría, Dermatología, Infectología, Ortopedia cadera y rodilla)

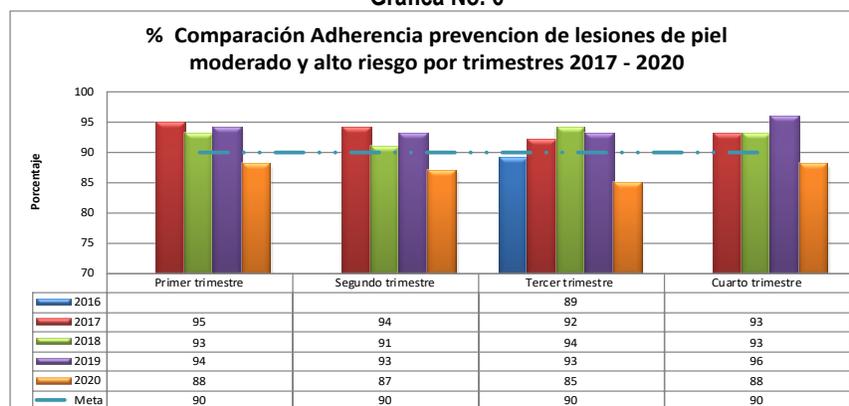
- Servicio de Enfermería

Grafica No. 5
RESULTADO INDICADORES DE GESTIÓN IV TRIMESTRE DE 2020: MEDICIÓN DE ADHERENCIA A PROCESOS PRIORITARIOS



Durante el cuarto trimestre del año se continúa cumpliendo la meta establecida y no hay variación porcentual significativa en relación con el trimestre anterior. En relación con los años anteriores hay disminución en el porcentaje de adherencia sin embargo se alcanza la meta, lo cual se puede atribuir al seguimiento por medio de las rondas de seguridad y aplicación de listas de chequeo específicas para administración de terapia farmacológica, lo cual permite el acompañamiento y retroalimentación al personal de enfermería. Se continuará reforzando en aspectos relacionados con información al paciente en efectos de los medicamentos y solicita autorización para administrarlo (Consentimiento) y sus registros en historia clínica.

Grafica No. 6

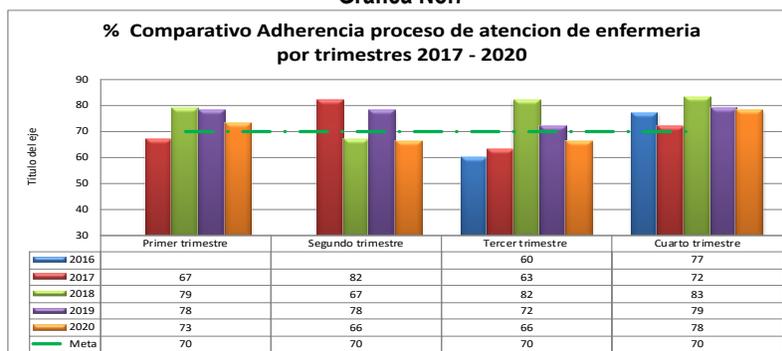


En el cuarto trimestre del año, no se logra alcanzar la meta establecida y para el año se logra un promedio de adherencia del 87%, el cual comparado con los años anteriores es inferior. Estos resultados se pueden atribuir a factores de la medición dado que se trata de un protocolo y la aplicación de la lista de chequeo se valora de forma distinta a los años anteriores y por otra parte, revisados de forma específica los hallazgos de medición, se hace necesario continuar reforzando aspectos relacionados con la educación que se brinda al paciente y su familia de forma continua acerca de los cuidados y la forma de prevenir las úlceras por presión y su registro en la historia clínica, como. Uno de los aspectos que muestra menor adherencia en el procedimiento, así como también avanzar en las actividades de búsqueda activa como una forma de prevenir las lesiones de piel.

Actividades PAMEC Acreditacion

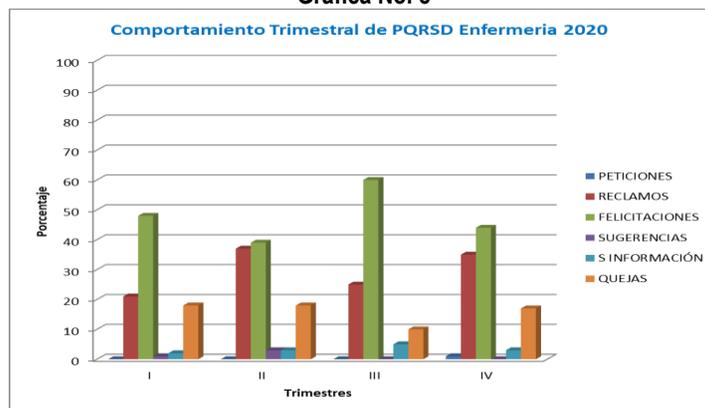
65. “Fortalecer la implementación del Plan de Atención de enfermería PAE en la generalidad de los servicios, y su seguimiento, con alineación al plan médico y riesgos individuales de los pacientes, que facilite la prevención de desenlaces no deseados”.

66. Fortalecer el plan de atención de enfermería teniendo en cuenta los diagnósticos, riesgos, educación y metas individuales en el marco de la gestión clínica e intervenir de acuerdo con los resultados obtenidos.

Grafica No.7


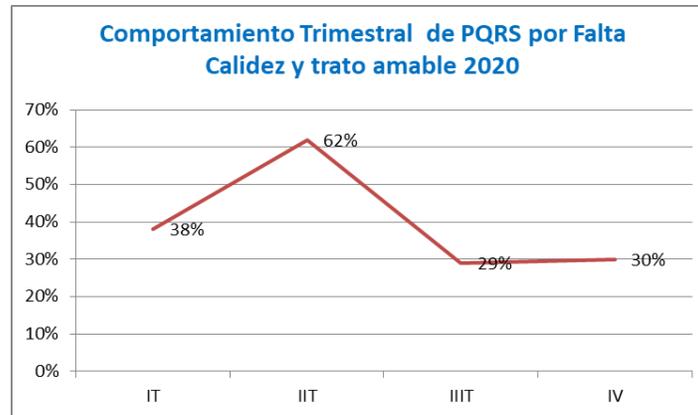
El comportamiento del indicador de adherencia para el cuarto trimestre del año muestra un aumento del 12% en relación con el trimestre anterior y se obtuvo en promedio del año el 71% de adherencia, el cual se mantuvo sobre la meta, a pesar de ser menor a los años anteriores.

Se dio cumplimiento a las acciones de mejoramiento propuestas.

PQRS.
Grafica No. 8


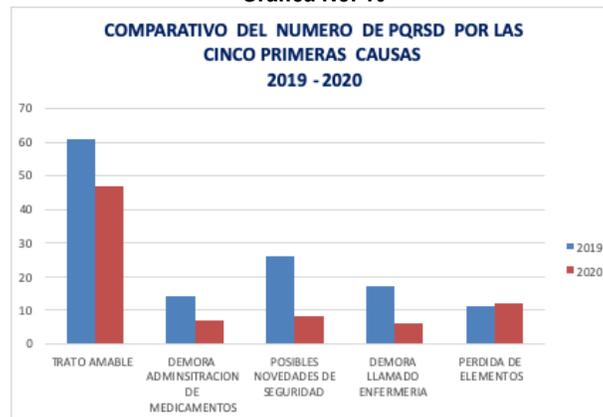
Durante el año en todos los trimestres predominan el porcentaje felicitaciones, lo cual demuestra el reconocimiento y agradecimiento de los pacientes y su familia ante la atención de enfermería y es concordante con los resultados obtenidos durante el año en las encuestas de satisfacción al usuario.

Grafica No. 9



Las PQRS por falta de calidez y trato amable en el cuarto trimestre presentan un comportamiento descendente muy similar al tercer trimestre de año, resultado que se puede atribuir al plan de mejora desarrollado durante el año, en el cual se realizaron intervenciones a los colaboradores involucrados por medio de retroalimentación, actas de compromiso y listas de observaciones de campo con el fin de poder identificar las oportunidades de mejora en general en las competencias comportamentales.

Grafica No. 10



En cuanto a las cinco primeras causas de las quejas presentadas, se evidencia una tendencia a la disminución para las relacionadas con falta de calidez y trato a amable en el 22%, demora en la administración de medicamentos en el 50%, posibles novedades de seguridad durante la atención en el 69%, demora en el llamado de enfermería en el 64%; en cuanto a la pérdida de elementos el comportamiento no tiene variación, en este aspecto se debe continuar reforzando la adherencia al procedimiento de control de elementos de valor, prótesis y ortesis establecido para tal fin

- Servicio de Atención al Usuario

Tabla No. 4
Comparativo trimestral por vigencias. HUS Bogotá
COMPARATIVO ANUAL

| FORMULA | ANUAL 2016 | ANUAL 2017 | ANUAL 2018 | ANUAL 2019 | ANUAL 2020 |
|---|--------------------|----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| # total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por la IPS | 910/916 (99.3%) | 1074/1080 (99.4%) | 1146/1149 (99.7%) | 1162/1168 (99.5%) | 1624/1626 (99.8%) |

Resolución 0256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social

Grafica No. 11
Indicador de HUS Bogotá IV Trim 2020: Proporción de Satisfacción del Usuario, según Resolución 0256/ 2016

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



Tabla No. 5

| ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? | | | | | | | |
|---|-------------|---------|-----------|--------|------------|-----------------|-------------|
| | "Muy Buena" | "Buena" | "Regular" | "Mala" | "Muy Mala" | No respondieron | Total |
| IV Trimestre 2020 | 353 | 50 | 3 | 0 | 0 | 0 | 406 |
| Porcentaje | 86.9% | 12.3% | 0.7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100% |

Del total de **406 Usuarios de salud encuestados**, los 403 manifestaron que su experiencia global frente a los servicios de salud recibidos en el HUS fue entre "muy buena y buena" (# 353 y 50 respectivamente) es decir **el 99,3% están muy satisfechos** con la atención recibida en la sede HUS Bogotá, lo cual es resultante de las acciones implementadas por el hospital a través de los planes de mejora formulados e implementados a través del enfoque de gestión por proceso, oportuna atención en el servicio de urgencias con sintomatología sospechosa de COVID 19, como por otras causas, adecuaciones en los procesos de hotelería y ambiente hospitalario en medio de la emergencia sanitaria, identificación oportuna de las necesidades del usuario (Pte./Familia) y búsqueda de satisfacción de las mismas a través de Rondas y Visitas a Pacientes hospitalizados a pesar de las restricciones y cumplimiento de medidas de seguridad, educación al paciente y al cuidador a través de medios virtuales, entre otros.

Desde el inicio de la Pandemia por Covid 19, el hospital ha identificado e intervenido las necesidades de los Usuarios (Pte / familia) mediante el fortalecimiento de la atención integral(asistencial, emocional, sicosocial, comunicativa) lo cual incluyó el ajuste de Procedimientos, protocolos técnico científicos y administrativos, la infraestructura hospitalaria y administrativa, la utilización de medios virtuales, etc, todos ello encaminados a afrontar la atención durante la emergencia sanitaria. Se fortaleció la atención humanizada mediante la definición e implementación de estrategias de acogida, acompañamiento al paciente y su familia por restricción de visitas de familiares como

medidas de mitigación al riesgo del contagio por Covid 19 (acercamiento del Paciente a su Familia o viceversa vía teléfono celular, información diaria a la familia por parte del médico o servicio tratante vía teléfono celular, seguimiento y apoyo por equipo de Trabajo Social y de atención al usuario). Fue necesario en corto tiempo reconvertir camas hospitalarias en camas de UCI habilitándolas para la atención de Pacientes Covid 19 de Cundinamarca, Bogotá principalmente o de cualquier región del País, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad. Al cliente interno brindando EPP, apoyo emocional, educándolo en Protocolos necesarios para su seguridad y suministro de mecanismos para el manejo del temor, angustia generados por la emergencia y a su vez fortaleciendo su mitigación en la atención al paciente y familia

Grafica No. 12

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

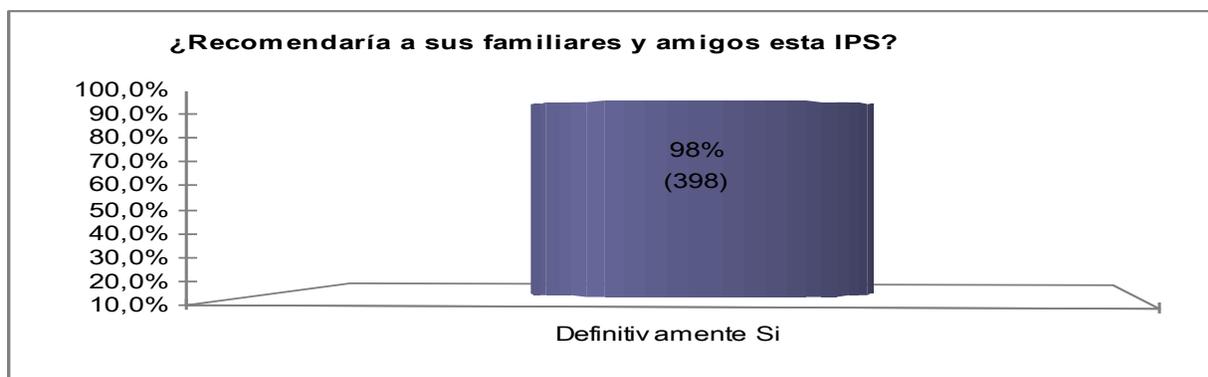


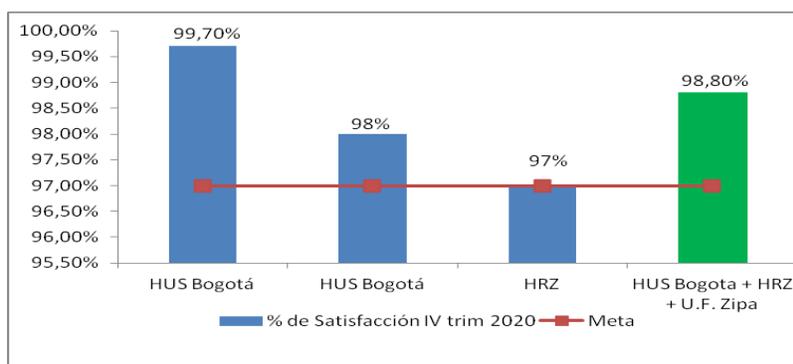
Tabla No. 6

| | ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? | | | | |
|-------------------|---|--------------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| | "Definitivamente Si" | "Probablemente Si" | "Definitivamente No" | "Probablemente No" | No respondieron |
| IV Trimestre 2020 | 398 | 7 | 1 | 0 | 0 |
| Porcentaje | 98% | 1.7% | 0.3% | 0,0% | 0,0% |

Del total de 406 Usuarios de salud encuestados, todos manifestaron que recomendarían el HUS a sus familiares y amigos, lo que implica una gran lealtad de los usuarios hacia el hospital, **es decir el 100%**, como resultado del proceso de mejoramiento continuo en la prestación de servicios del HUS, a través de múltiples estrategias implementadas y descritas en el Indicador de “Proporción de Satisfacción Global” y en medio de la Emergencia Sanitaria que vive nuestro País por la Pandemia COVID 19, que llevo a la Institución a realizar ajustes a su proceso de atención por esta causa, atendiendo a las necesidades del País, del Departamento de Cundinamarca y por ende de la Comunidad.

Grafica No. 13

Comportamiento del Indicador Lealtad – Tasa de Satisfacción Global HUS: IV Trimestre 2020 por Sedes: incluye HUS Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá y la U.F. Zipaquirá.


Tabla No. 7

| Satisfacción Global por cada SEDE del HUS. IV TRIMESTRE 2020 | | | | |
|--|-----------------|---------------|---------------|------------------------------|
| FORMULA | HUS Bogotá | U.F. Zipa | HRZ | HUS Bogota + HRZ + U.F. Zipa |
| # total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por la IPS *100 | 405/406 (99,7%) | 209/213 (98%) | 292/300 (97%) | 906/919 (98,6%) |

Tabla No. 8

Rondas de servicio a pacientes en diferentes servicios de Hospitalización por Informadoras

| ACTIVIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| RONDAS DE SERVICIO A PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION | 454 | 431 | 259 | 143 | 317 | 477 | 383 | 309 | 314 | 489 | 202 | 258 | 3093 |

Con el fin de percibir oportunamente las necesidades de los pacientes hospitalizados y satisfacerlas diariamente y/o buscar la solución a las dificultades percibidas, como estrategia para apoyar a los usuarios hospitalizados y a su familia, las Informadoras diariamente realizan **Rondas** al ingresar al HUS.

Tabla No. 9

Visitas a pacientes en diferentes servicios de Hospitalización

| ACTIVIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| VISITAS A PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN | 90 | 114 | 74 | 46 | 134 | 122 | 158 | 106 | 180 | 137 | 61 | 65 | 1287 |

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.

Tabla No. 10
Socialización de la Declaración Institucional Derechos, Deberes y otros temas

| ACTIVIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| SOCIALIZACIÓN DERECHOS Y DEBERES PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN C. EXTERNA Y URGENCIAS | 392 | 355 | 213 | 152 | 386 | 377 | 385 | 339 | 317 | 454 | 216 | 388 | 3974 |

La socialización se realiza diariamente a Pacientes o familiares de manera individual durante las visitas a los pacientes hospitalizados, en las salas de espera de los servicios a través de charlas utilizando un rota folio con temas adicionales como TIPS de emergencias y desastres, segregación de residuos, puntos ecológicos, rol de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario, mecanismos de interposición de PQRSD, haciendo énfasis en medidas de BIOSEGURIDAD por la **Pandemia COVID 19**.

Tabla No. 11
Seguimiento a Pacientes Hospitalizados (Casos especiales) durante Rondas y Visitas de las Informadoras y Orientadoras

| Causa del Seguimiento | Total | Observaciones |
|--|-------|--|
| Familiar de funcionario o colaborador de HUS | 12 | * Seguimiento y salud diario 2 veces al día Pacientes que manifiestan alguna Inconformidad en la atención. |
| Peticiones de los Usuario PQRSD | 4 | *Se logró el cambio de habitación a 2 pacientes |
| Observaciones Cliente Interno | 3 | * Se realizó acompañamiento en duelo a familiares por fallecimiento de paciente. *Se gestionó con hotelería para la limpieza de los baños. |
| Total de Seguidimientos | | * Se realiza visita diariamente y se socializan los derecho y deberes del paciente y su familia, los medios de colocar PQRSD/ Medidas de Bioseguridad por COVID 19 |
| | | 19 |

Pandemia COVID - 19

Desde el inicio de la cuarentena y aislamiento obligatorio la oficina de Dirección de Atención al Usuario continuó abierta para la atención de Pacientes ambulatorios o familiares de Pacientes hospitalizados, de Lunes a Sábado atendida con 4 informadoras diariamente y quienes realizan sus actividades de información y orientación a usuarios, según necesidad, realizando rondas, visitas al Paciente hospitalizado y de Urgencias educación en COVID 19, identificando necesidades, socialización de la declaración Institucional de los Derechos y Deberes del Usuario, canales de interposición de peticiones, realizando actividades lúdicas a través de Sami Divierte y enseña que estimula entretenimiento, apoyo psicológico, distracción a nuestros pacientes. En medio de las limitaciones derivadas de la emergencia sanitaria, Manejando todas las medidas de protección y bioseguridad en esta etapa de tantos altibajos emocionales para el Paciente y su familia, incrementada por la emergencia sanitaria.

POA IV Trimestre 2020. Programa de Humanización. Avances. Se cumplió con el 90% de las actividades del cronograma de las 7 Líneas estratégicas del Programa de Humanización. Durante la vigencia se presentó algunas limitaciones en el suministro de información del avance de la L.E de " Humanización del Cliente Interno." **Otro mecanismo de Fortalecimiento de la comunicación del Familiar con el paciente hospitalizado, mediante la recepción y entrega de pertenencias y elementos de Aseo con mensaje de acogida:**

Dadas las recomendaciones de Salud Pública por la PANDEMIA COVID 19 se tienen restringidas las visitas en el Hospital, desde la Dirección de Atención al Usuario a través de las Informadoras y Orientadoras hacen la recepción

de elementos de aseo y pertenencias que traen los familiares para los pacientes que se encuentran en el servicio de Urgencias o en Hospitalización, el cual se hace de forma organizada donde se le solicita al familiar entregar la bolsa sellada y con el ánimo de promover la Humanización de Servicio se entrega formato de tarjeta, para que el familiar le envíe un mensaje de apoyo y fraternidad, beneficio de su salud mental y emocional.

Tabla No. 12
Entrega de pertenencias y elementos de aseo de pacientes hospitalizados

| ACTIVIDAD | AGOSTO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-------|
| ENTREGA DE PERTENENCIAS Y ELEMENTOS DE ASEO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS | 115 | 97 | 86 | 122 | 129 | 549 |

Foto No. 1



Estrategia de humanización de la atención, en época de pandemia covid suministro de teléfonos celulares pacientes con sospecha o diagnóstico de infección por covid

Desde la Dirección de Atención al Usuario se gestionó con la Dirección Administrativa la entrega a mediados de julio, de 7 **teléfonos celulares con un plan de datos y de minutos ilimitados** a la Subdirección de Enfermería con destino a facilitar la comunicación de los Pacientes con sus familiares al igual que el suministro diario de información médica a los familiares. Los teléfonos quedaron bajo custodia de las profesionales de enfermería, sin embargo es importante aclarar que la información es dada por el médico por ser de su competencia, además los profesionales médicos dejan constancia de la llamada en la historia clínica. Se elaboró el instructivo para la desinfección del mismo y prevenir contagio por manipulación inadecuada. Desafortunadamente se presentó la pérdida de 3 equipos de celular. Por otra parte Trabajo Social ha venido estableciendo comunicación con la familia o red de apoyo o con el servicio médico tratante y dentro de sus registros en historia también registran las llamadas.

Beneficios observados: tanto el paciente como la familia pudieron de forma constante acceder a la información favoreciendo nuestra política de humanización aportando a la disminución del grado de ansiedad e incertidumbre de los pacientes y sus familiares.

Tabla No. 13
Acompañamiento a familiares de pacientes fallecidos a la sala de paz desde la DAU

| ACTIVIDAD | AGOSTO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-------|
| ACOMPANAMIENTO A FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS A LA SALA DE PAZ DESDE LA DAU | 20 | 13 | 7 | 17 | 3 | 60 |

Desde la Dirección de Atención al Usuario se brinda acampamiento a los familiares de los Paciente, se colabora con trámites administrativos con el fin de satisfacer las necesidades de la familia hasta el último momento en la Institución.

Estrategia de SAMI Divierte y Enseña. Durante el año 2020 se continuo proporcionando los medios y herramientas ludo pedagógicas como juegos, para hacer más acogedora y agradable la estadía de nuestros pacientes hospitalizados, que busca fortalecer la humanización y el servicio al cliente, mediante la innovación de actividades como el juego, contribuyendo con la transformación de nuestra cultura organizacional. **Se realizaron 498 Actividades lúdicas** con los Pacientes hospitalizados ejecutadas por las Informadoras y Orientadoras asignadas a la Dirección (# 3Colaboradoras).

En el año 2020 se continuó con la estrategia de **Celebración de los Cumpleaños de veinte seis (26) Pacientes Hospitalizados**, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad y brindando apoyo emocional, acogida en esta fecha especial a pesar de la restricción de visitas de familiares por la Pandemia COVID 19.

Foto No. 2



Celebración de la XX Día del Paciente Samaritano: con alegría y orgullo a pesar de la Pandemia la DAU organizó y lideró la celebración, logrando la participación activa, entusiasta de los colaboradores. Se ejecutó el Programa en la Jornada de 7:30 am a 3 pm con varios actos como fueron: La Celebración de la Eucaristía con la presencia del Sr Obispo del Sector, la bendición y adoración del Santísimo por todos los servicios del HUS, Vacunación Lúdica frente al trato amable y la Atención Humanizada, entrega de obsequios a los Pacientes por parte de los funcionarios, Conversatorio del Sr Gerente con Pacientes, Familiares y Clientes Internos (2 horas), entre otros. Celebración que se llevó también a cabo en la U.F de Zipaquirá.

Pactos por el Trato Amable en el IV trimestre 2020 se realizaron **4 Pactos**, de manera completa como se ha realizado en trimestres anteriores, para un total de 28 talleres.

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 Gestión de PQRSD de las 3 sedes del HUS** al igual que el 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. La matriz de gestión de PQRSD se publicó mensualmente en la Pag Web del HUS y a su vez en el micrositio de la Plataforma de la Pag Web de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para **dar cumplimiento de la ley 1712 ley de transparencia y acceso a la información pública**

POA 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, Formular Planes de Mejora producto de las PQRSD, entre otras, se entregaron los soportes a la Oficina de Planeación y se diligenció la matriz respectiva.

Gestión del Riesgo: Se actualiza el Mapa de Procesos de la Dirección de Atención al Usuario, se monitorean los riesgos evidenciando que durante el IV trimestre No se materializó ninguno. Se presentó el informe respectivo a la Oficina de c interno donde se analiza cada riesgo del Proceso de Atención al Usuario y su Familia...

PAMEC de Acreditacion, PUMP y Plan Anticorrupción: se cumple con el 100% las actividades programadas.

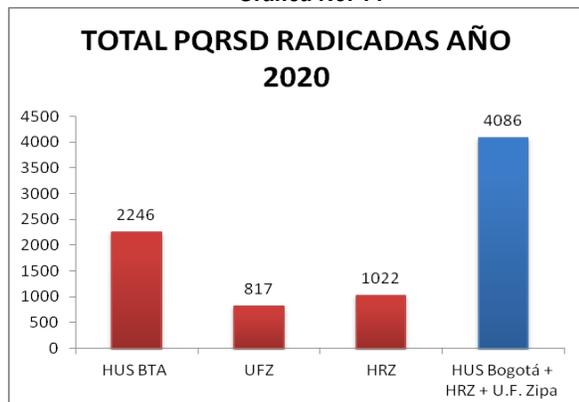
Encuestas de Satisfacción Cliente Externo e Interno de la Secretaría de Salud de Cundinamarca de las Empresas Sociales del Estado del Departamento A finales del IV trimestre 2020 por solicitud de la SSC, se inicio la aplicación de 196 Encuestas a Pacientes y/o Familiares HUS Bogotá (a través del Link indicado) y en las U. Funcionales s de Zipquirá, al igual desde la Dirección Administrativa las Encuestas a los colaboradores del HUS.

Informe de Gestión Subdirección Defensoría del Usuario

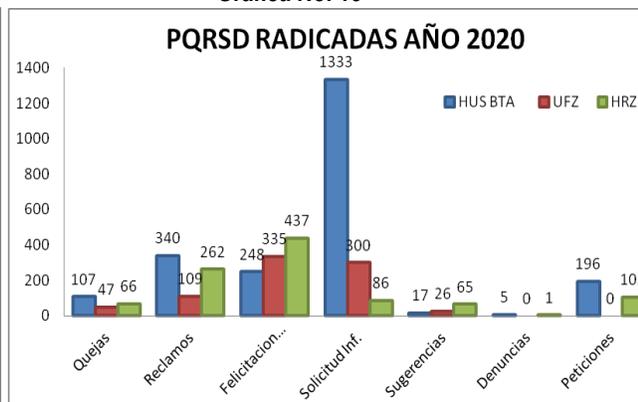
Tabla No. 14
TOTAL DEL PETICIONES AÑO 2020

| PQRSD AÑO 2020 | | | | |
|----------------|-------------|------------|-------------|------------------------------|
| CLASIFICACIÓN | HUS BTA | UFZ | HRZ | HUS Bogotá + HRZ + U.F. Zipa |
| Quejas | 107 | 47 | 66 | 220 |
| Reclamos | 340 | 109 | 262 | 711 |
| Felicitaciones | 248 | 335 | 437 | 1020 |
| Solicitud Inf. | 1333 | 300 | 86 | 1719 |
| Sugerencias | 17 | 26 | 65 | 108 |
| Denuncias | 5 | 0 | 1 | 6 |
| Peticiones | 196 | 0 | 105 | 301 |
| TOTAL | 2246 | 817 | 1022 | 4086 |

Grafica No. 14



Grafica No. 15



Comportamiento de PQRSD IV trimestre HUS BOGOTA, durante los últimos cuatro años

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

Tabla No. 15

| COMPARATIVO IV TRIM AÑO 2015 - 2020 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| CLASIFICACIÓN | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % |
| Quejas | 36 | 25% | 26 | 16% | 50 | 13% | 50 | 9% | 37 | 6% | 30 | 4% |
| Reclamos | 45 | 31% | 51 | 31% | 72 | 19% | 119 | 22% | 167 | 25% | 92 | 13% |
| Felicitaciones | 26 | 18% | 50 | 30% | 164 | 43% | 139 | 26% | 107 | 16% | 65 | 9% |
| Solicitud Inf. | 34 | 23% | 33 | 20% | 80 | 21% | 201 | 37% | 304 | 46% | 437 | 63% |
| Sugerencias | 5 | 3% | 4 | 2% | 8 | 2% | 12 | 2% | 6 | 1% | 4 | 1% |
| Denuncias | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Peticiones | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 | 2% | 16 | 3% | 39 | 6% | 68 | 10% |
| TOTAL | 146 | 100% | 164 | 100% | 383 | 100% | 537 | 100% | 660 | 100% | 696 | 100% |

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

En la tabla se presenta la tendencia de las manifestaciones recibidas durante los últimos cuatro años.

Grafica No. 16



Durante el 4º. trimestre del 2020 se presentaron en el **HUS BOGOTÁ** un total de **696** manifestaciones donde las solicitudes de información presentaron un aumento significativo, con una participación del **63% del total**, 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, reclamos aumentaron por el incremento de la atención en el servicio de urgencias, agendamiento de citas por Consulta Externa, procedimientos ambulatorias y en la hospitalización de Pacientes, servicios que inicialmente se habían suspendido por la PANDEMIA COVID 19.

Tabla No. 16
Canales de ingreso IV Trimestre 2020

| CANAL DE INGRESO PQRS D IV TRIM 2020 | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|--------------------|
| CLASIFICACIÓN | Buzón | Personal | Telefónica | Página WEB | Correo Electrónico |
| Quejas | 13 | 4 | 0 | 10 | 3 |
| Reclamos | 23 | 12 | 0 | 37 | 20 |
| Felicitaciones | 42 | 13 | 0 | 8 | 2 |
| Sol. Información | 0 | 2 | 0 | 114 | 321 |
| Sugerencias | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Denuncias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Peticiones | 0 | 0 | 0 | 38 | 30 |
| TOTAL | 81 | 32 | 0 | 207 | 376 |

De acuerdo a los canales oficiales dispuesta para la recepción de PQRS D se puede concluir que en el IV trimestre del 2020 el medio más utilizado es el correo institucional seguido del formulario web y del buzón de sugerencias.

Primeras cinco (5) Causas de QR: De las 122 Quejas y Reclamos presentados en el 4º. Trim de 2020, se concluye que las Cinco (5) primeras causas la 1ª. causa es Dificultad en la comunicación telefónica, que equivale al 24% (por aumento de PQR por esta causa se solicitó Plan de Mejora y se implementó a finales del trimestre el Contrato de Central de Citas, 2ª. causa es la falta de calidez y trato amable la cual sigue disminuyendo producto de los Planes de mejora la falta de comunicación e información médica (18 %), 3ª Causa Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, 4ª. Causa Demora en la asignación de citas médicas y la 5ta Causa mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.

Tabla No. 17

| CONSOLIDADO DE QUEJAS Y RECLAMOS AÑOS 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|---------|-----|
| CODIGO | CAUSA DE QUEJA O RECLAMO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | % | IV TRIM | % |
| R | R Dificultad en la comunicación telefonoca para la asignación de la citas: call center, gastro, neumó, Rx, cardiología, etc. | 0 | 6 | 2 | 1 | 8 | 14 | 16 | 16 | 12 | 17 | 7 | 5 | 104 | 24% | 29 | 24% |
| AJ | Falta de calidez y trato amable. | 9 | 10 | 14 | 7 | 10 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 9 | 9 | 84 | 19% | 22 | 18% |
| AG | Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx. | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 4 | 5 | 3 | 27 | 6% | 12 | 10% |
| AH | Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico. | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 16 | 4% | 9 | 7% |
| G | Demora en la asignación de citas medicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro. | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 4 | 1 | 2 | 0 | 3 | 21 | 5% | 5 | 4% |
| G | Demora en la asignación de citas medicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro. | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 4 | 1 | 2 | 0 | 3 | 21 | 5% | 5 | 4% |

PUMP. Novedades de Seguridad con fuente de PQSRD: Desde la Subdirección se notificaron oportunamente a la Referente de Seguridad del Paciente un total 2 manifestaciones relacionadas con Novedades de seguridad, las cuales fueron notificadas al Equipo de Seguridad del paciente.

Sugerencias con fuente PQRS D: Durante el IV trimestre los Usuario presentó **4 sugerencias de las cuales** se implementaron **2 (Pet #1961** Educación para mejorar el buen uso y aseo de los baños públicos por parte de los Usuarios, se solicitaron 100 avisos. **Petición # 1895** se organizaron locker para que sean usados por los pacientes cuando se cambien, se instalaron dos percheros dobles en el baño para tener donde colocar la ropa de cambio y se cambiaron canecas de residuos de capacidad de 20 litros, por canecas de residuos de 30 litros, Aseo salas de espera cada dos horas se realiza la limpieza de zonas comunes. Las otras 2 peticiones no se implementaron. **Pet**

#1971 solo contamos con el servicio de parqueadero para los funcionarios que laboran en la Institución y no se puede extender a Cliente externo por no contar con espacio físico. Y la **Pet # 1856** es imposible controlar la información que es dada desde otros servicios; se espera que todo el personal que trabaja en el HUS sepa redireccionar al usuario y su familia a las dependencias y si no direccionarlas a atención al usuario.

Planes de Mejora 4º. Trimestre 2020 derivados de las PQRSD, desde la Dirección de Atención al Usuario, se solicita y realiza acompañamiento en la Formulación de # 4 PM relacionados con la Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas a Consulta Externa, Atención de Enfermería (Falta de Calidez y trato amable, la no administración de Medicamentos, principalmente revisados, ajustados y aprobados por la DAU) los cuales es tan publicados en Almera en el Proceso de Atención al Usuario y su familia.

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 IV trimestre del 2020 se observa que se radicaron **194 manifestaciones** como son peticiones, quejas, reclamos, Denuncias y sugerencias de las cuales se dieron respuesta al peticionario oportunamente dentro de los primeros 15 días hábiles, al siguiente día hábil de su radicación, es decir # 191(100%) y las otras # 3 Peticiones, su respuesta vence posterior al 1 enero del 2021.

Referente a las **solicitudes de información** se radicaron un total de 437 en el IV trimestre del 2020, de las cuales se dieron respuesta a 437 (se constituyen que el 100% en términos de ley es decir dentro de 10 primeros días hábiles siguientes a su radicación).

Gestión Trabajo Social

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

Tabla No. 18
ACCIONES ADMINISTRATIVAS

| AÑO | 1. TRAMITES MEDICAMENTOS | 2. TRAMITES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS | 3. TRAMITES OXIGENOS | 4. TRAMITES REMISIONES | 5. TRAMITES DIALISIS AMBULATORIAS |
|--------------|--------------------------|---|----------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 2016 | 584 | 404 | 618 | 471 | 107 |
| 2017 | 678 | 241 | 736 | 670 | 126 |
| 2018 | 703 | 306 | 643 | 965 | 113 |
| 2019 | 885 | 281 | 646 | 954 | 83 |
| 2020 | 905 | 295 | 461 | 869 | 70 |
| IV TRIM 2020 | 254 | 80 | 138 | 258 | 24 |

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2020 xls.

En la tabla anterior nos muestra la variabilidad de los datos cuantitativos que está relacionada con el número de ingresos y patologías de nuestros pacientes y por la atención de Pacientes por Covid19. Respecto a la oportunidad de las EPS frente a estos trámites en el último trimestre encontramos promedio de respuesta en días: para remisiones 4,3 días, exámenes 5,5 días, oxígenos 3,3 y medicamentos 2,6. Promedio que semestralmente se siguen manteniendo gracias a la gestión realizada por el equipo de Trabajo Social ante las diferentes EAPB y el apoyo de auditoría Médica. Un dato a mencionar está relacionado con los trámites de remisiones, el cual ha aumentado en los

últimos 3 años debido a que por protocolo administrativamente se deben colocar en remisión todos los pacientes de EAPB con los cuales no tenemos contrato, y las cuales deben seguir el mismo trámite normal.

En el año 2020 se presentó daño del TAC en nuestra Institución en los meses de Enero y Mayo por lo que se activa el plan de Contingencia; la Dirección Administrativa y Científica está contemplando la compra de un equipo nuevo por obsolescencia del mismo.

Otras de las actividades que realiza Trabajo Social actualmente son:

Tabla No. 19

| | |
|---|---|
| 6. AFILIACIONES POR OFICIO (pacientes sin seguridad social) | Se realizó afiliación por oficio a 186 pacientes en el HUS que llegaron sin afiliación a una EAPB o memores que nacieron en el Hospital. (43 Afiliaciones IV trimestre de 2020) |
| 7. SEGUIMIENTOS PACIENTES (COVID19) | Durante el trimestre se realizó 1006 seguimientos a pacientes negativos para Covid19 Ambulatorios. (338 seguimientos pacientes negativos Covid19). |

Tabla No. 20
GESTION SOCIAL

| INTERVENCIÓN | USUARIOS INTERVENIDOS AÑO 2017 | USUARIOS INTERVENIDOS AÑO 2018 | USUARIOS INTERVENIDOS AÑO 2019 | USUARIOS INTERVENIDOS AÑO 2020 | IV TRIM 2020 |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| ORIENTACION Y GESTON DE ALBERGUE | 129 | 127 | 138 | 76 | 11 |
| GESTION PACIENTES EN ABANDONO | 12 | 5 | 6 | 8 | 4 |
| GESTION VIOLENCIA DOMESTICA | 15 | 27 | 17 | 14 | 6 |
| GESTION HABITANTES DE CALLE | 72 | 37 | 25 | 15 | 0 |
| GESTION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL | 19 | 15 | 14 | 10 | 1 |
| REUBICACIONES A ICBF | 10 | 3 | 2 | 6 | 2 |
| GESTION POBLACION CON DISCAPACIDAD | 83 | 126 | 81 | 63 | 9 |
| GESTIÓN POBLACIÓN LGBTI | 8 | 2 | 8 | 9 | 4 |
| GESTIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA | 33 | 184 | 293 | 385 | 96 |
| GESTIÓN POBLACIÓN AFRO | 14 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| GESTIÓN POBLACIÓN INDIGENA | 88 | 80 | 44 | 34 | 8 |
| GESTIÓN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO O CONFLICTO ARMADO | 21 | 24 | 16 | 8 | 2 |
| GESTION POBLACION INPEC | - | 130 | 100 | 26 | 2 |
| SEGUIMIENTOS PACIENTES SOSPECHA COVID | - | - | - | 1006 | 338 |
| TOTAL | 504 | 764 | 747 | 1664 | 484 |

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 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. En el año 2020 hay un incremento teniendo en cuenta el apoyo en el seguimiento a pacientes sospechosos de Covid19.

INDICADORES

Tabla No. 21
INDICADOR: REUBICACION FAMILIAR, SOCIAL E INSTITUCIONAL DE PACIENTES.

| FORMULA | AÑO 2017 | AÑO 2018 | AÑO 2019 | AÑO 2020 | IV TRIM 2020 |
|--|----------|----------|----------|----------|--------------|
| # total de pacientes REUBICADOS a nivel familiar, social e institucional / # total de paciente que requieren reubicación social, familiar e institucional *100 | 162/184 | 137/137 | 146/146 | 85/91 | 15/17 |
| Total % Reubicación | 88% | 100% | 100% | 93.4% | 88% |

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2020.

Como se puede evidenciar en la tabla anterior la necesidad manifiesta por nuestros usuarios frente a la reubicación social e institucional de pacientes está en promedio en un 93,4% en el año 2020, situación dada por la ausencia de red de apoyo familiar en dos casos de pacientes. Así mismo es pertinente señalar que Trabajo Social ha tenido que dejar de realizar búsqueda activa de pacientes con necesidad de ubicación en albergue, teniendo en cuenta que ya no se cuenta con el recurso para apoyar esta gestión desde el HUS y por la situación que generó la Pandemia que impide nos reciban en los albergues algunos pacientes o familiares.

Tabla No. 22
INDICADOR 2: ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

| FORMULA | AÑO 2018 | AÑO 2019 | AÑO 2020 | IV TRIM 2020 |
|---|------------|------------|-----------|--------------|
| % DE ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS = # de estudios sociales realizados a pacientes hospitalizados / total de ingresos hospitalarios*100 | 6710/11276 | 7545/11438 | 6440/9251 | 1702/2479 |
| Total % Estudios Sociales | 59% | 66% | 69,6 | 69% |

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2020.

El indicador de Estudios Sociales se ha fortalecido año tras año y se ha mantenido por encima de la meta que es 50%, lo cual favorece el acompañamiento a nuestros pacientes y apoyo en intervenciones psicosociales.

Tabla No. 23
INDICADOR 3: PORCENTAJE DE REMISIONES EFECTIVAS DESDE HOSPITALIZACION

| FORMULA | AÑO 2018 | AÑO 2019 | AÑO 2020 | IV TRIM 2020 |
|---|----------|----------|----------|--------------|
| % DE REMISIONES EFECTIVAS DESDE HOSPITALIZACIÓN # Remisiones efectivas desde Hospitalización / número de remisiones solicitadas en Hospitalización por el equipo médico.*100 | 380/965 | 400/954 | 371/869 | 111/258 |
| Total % Remisiones Efectivas | 39% | 41% | 43% | 43% |

Tabla tomada de informe Trabajo Social 2020

Este porcentaje de remisiones efectivas se ha visto afectado por todas los trámites de pacientes que deben ser colocados administrativamente en remisión por no contrato de la EAPB con la Institución y que finalmente deben ser canceladas porque son autorizados los tratamientos en el HUS.

Logros

- La capacitación del equipo para hacer afiliaciones de oficio y por ende la afiliación a una EAPB a 186 pacientes en el año 2020.
- La continuidad en el seguimiento a pacientes sospechosos por Covid19 e intervenciones psicosociales en el servicio de Consulta Externa, logrando apoyar a 1006 pacientes con sospecha de Covid19.



- El apoyo del equipo en la contención a los familiares que por aislamiento no se pueden desplazar al HUS a visitar a su paciente o que por sospecha o covid19 no pueden ingresar y la intermediación y apoyo a equipo médico para favorecer la información médica a familiares de manera telefónica.
- Continuar manteniendo el porcentaje de estudios sociales por encima del 50% de la población hospitalizada que garantiza o favorece una atención integral.
- El fortalecimiento de intervenciones psicosociales en el área de Consulta Externa.
- El apoyo brindado a nuestros pacientes y/o familia gracias a la gestión interinstitucional con entidades como Alcaldías, INPEC, ICBF, Fiscalía, entes territoriales en general.
- Participación y Trabajo en Equipo para la celebración del Día del Paciente en el HUS.

Novedades Identificadas

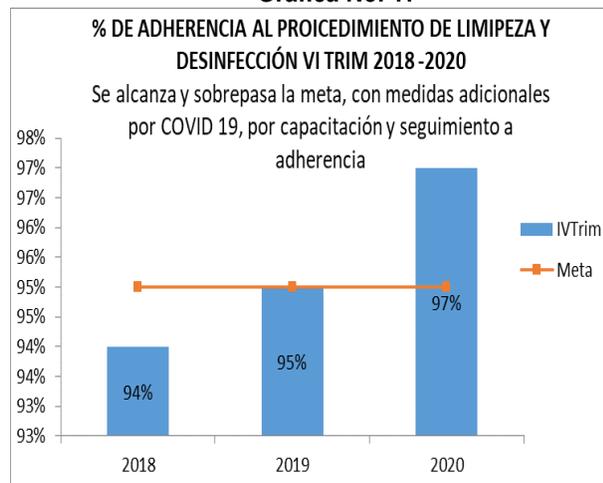
- Imposibilidad de Ubicación de pacientes en albergues de la zona cuando no cuentan con recursos económicos o red de apoyo familiar, debido a la situación de la Pandemia.
- Dificultades con algunos pacientes y/o familiares debido a que las EPSS en su mayoría no contemplan el desplazamiento a su lugar de origen y se dificulta su retorno más aún por la Pandemia.
- La problemática latente con pacientes Venezolanos irregulares ya que por su situación legal es imposible lograr autorizaciones de servicios que son imprescindibles para la salida de pacientes como las diálisis ambulatorias y medicamentos ambulatorios.

- **Servicio de Hotelería**

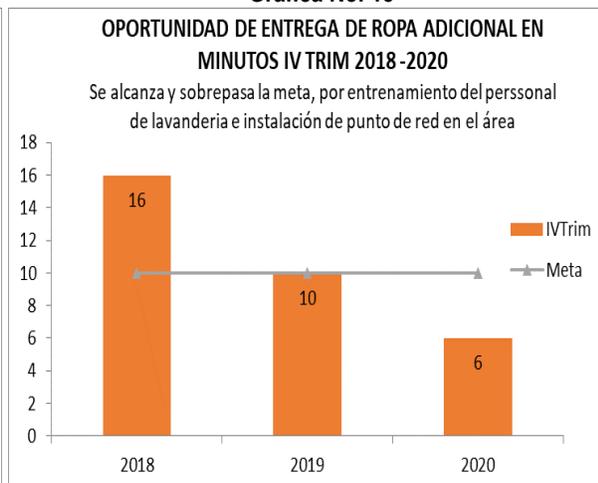
(con alcance a Unidad Funcional de Zipaquirá y Hospital Regional de Zipaquirá)

Indicadores del Proceso: De los resultados se tiene en cuenta la articulación con gestión de los riesgos evidenciados, los indicadores arrojan resultados con una tendencia positiva, para sostenimiento de medidas.

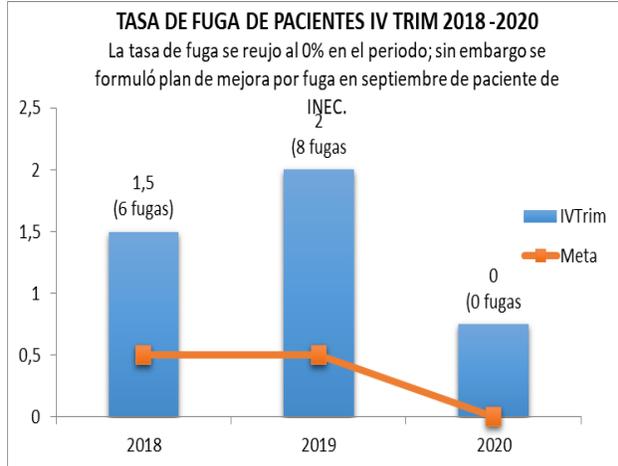
Grafica No. 17



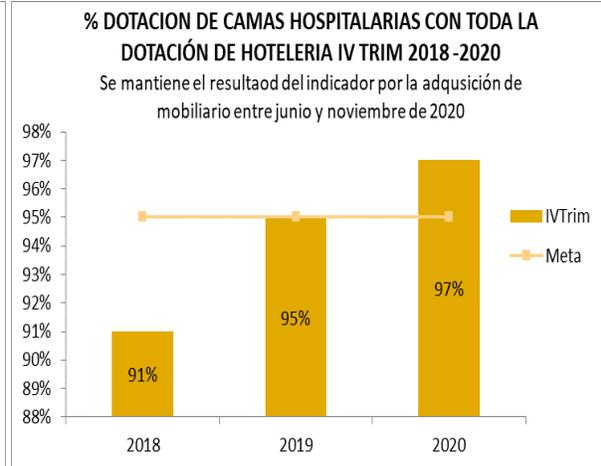
Grafica No. 18



Grafica No. 19



Grafica No. 20



Actividades en Emergencia Sanitaria por COVID - 19: Aseo, Lavandería, Vigilancia:

De manera sostenible se realizan capacitaciones y re socializaciones del protocolo 03HH09 limpieza y desinfección de áreas asistenciales y administrativas con actividades como aumento en frecuencias de limpieza y desinfección, apoyo en traslados seguros de los pacientes (acordonar y desinfectar los trayectos), brigadas, entre otros con 101 puntos de aseo: Además se aplican medidas adicionales en anexos técnicos de ante emergencia sanitaria por COVID 19 en procedimientos Ingreso y egreso de pacientes y visitantes, colaboradores y estudiantes con apoyo en despliegue de medidas de protección como higienización de manos, distanciamiento, cambios de horarios de visitas; medidas en distribución de alimentos a pacientes como protección de alimentos y entrega de cubiertos de empacados de manera individual, evitar ingresar a áreas COVID en donde el personal de enfermería apoya la gestión, etc. En recolección, transporte y entrega para disposición final de residuos hospitalarios, se dispone de doble bolsa para dichos residuos, entrega discriminada de residuos COVID, con los respectivos informes a COPASS de la gestión; en recolección, lavado, desinfección y provisión de ropa hospitalaria, embalaje en doble bolsa de ropa sucia de áreas COVID, implementación de paquetes desechables en procedimientos quirúrgicos. En el servicio de alimentos se adoptan medidas de distanciamiento en comedor, higienización, extensión de horarios para tiempos de comida de colaboradores, adecuación de terrazas para bienestar. Adicionalmente se resocializan con el personal de Aseo, Lavandería y Vigilancia, protocolos y anexos técnicos implementados por el HUS en cuento Elementos de Protección Personal (EPP) y Medidas Preventivas para el cuidado de la salud.



PUM Hotelería:

De las acciones de mejora se tuvo un resultado del 95%, quedando sólo 1 actividad de 20 formuladas: Ubicación de carros termo en el servicio de alimentación (ya fueron adquiridos en diciembre de 2020). Para la vigencia 2021, se formulan acciones de mejora para riesgo de fuga y con ello hacer seguimiento a **Gestión de Riesgo**, y actualización de actividades de control en la **Matriz**, si hay a ellos lugar.

PAMEC Acreditación PACAS/ Programa de Humanización. Línea Estratégica de Ambiente y Tecnología Amigable:

Para el 4o. trimestre se cumple al 100% en con actividades de mejoramiento en riesgo de fuga de pacientes y **Priorización** para ingreso de pacientes con discapacidad, menores de edad, adulto mayor, etc.

POA:

En el 4º. trimestre se continua con campañas desde el articuladas desde el Programa de Humanización para sensibilizar a la comunidad hospitalaria en **Beneficios del Silencio y Mejorar las condiciones de ruido ambiental**, llegando a más de 800 colaboradores y desplegado por todos los medios masivos y se inicia realiza en el mes de noviembre, el cual continuará en el mes de enero de 2021, incentivando a colaboradores.

Foto No. 3



Acreditación Estándar de Ambiente Físico:

Como líder de estándar y con el grupo de autoevaluación a través del año se realizan 12 reuniones para revisión de tareas del PAMEC y a la espera de informe de la autoevaluación, destacando los avances a partir de la línea base y de la Oportunidad de Mejora que tiene que ver con mantenimientos correctivos y preventivos de planta física y equipos. En el PAMEC se gestiona adicionalmente la **Gestión Ambiental** con el manejo operativo de residuos hospitalarios, seguimiento a correcta segregación de residuos (apoyo con campañas), acopio y entrega de reciclaje y participación de Grupo Admirativo de Gestión Ambiente.

Comités:

Se tiene el rol de secretaria de los Comités de Emergencias Hospitalario y Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGAS), realizando seguimiento a compromisos, planes de acción y las demás funciones descritas en las respectivas resoluciones, documentos que fueron actualizados en 2020. Se presentan a diciembre de 2020 % de cumplimiento de plan de acción con avances y barreras en Almera.

Plan de Adquisiciones 2020 (Ejecutado 100% con Actas de Liquidación): Mobiliario de Hotelería Hospitalaria adquirido y puesto en funcionamiento, dando alcance a zonas de bienestar: HUS Bogotá: \$57.744.728; Hospital Regional de Zipaquirá (recursos propios): \$93.122711; Hospital Regional de Zipaquirá (recursos Convenio 445 de 2020): \$221.517.644 (camillas, sillas pato, atriles porta bomba, vitrinas hospitalarias, mesas gabinetes, escalerillas, mesas de mayo, mesa puente, mesa de noche, sillas sofá, dispensadores de agua, sistemas de cortinas, entre otros).

Supervisión de Contratos:

Dentro de la supervisión de servicios de **Aseo. Lavandería y residuos Hospitalarios**, se han ejecutado sin mayores novedades las obligaciones contractuales de las empresas tercerizadas y a la fecha se adelantaron adiciones y prorrogas para garantizar servicios, mientras se inician procesos de contratación de vigencia 2021.

- **Servicio de Estadística**

En el cuarto trimestre de 2020 se dio cumplimiento oportuno a los reportes de norma de producción, calidad, seguridad y salud en el trabajo, así: Resolución 2193 de 2004 en el componentes de producción. Se realizó un reporte en el cuarto trimestre de 2020 y un total de 4 en el año 2020 en la plataforma SIHO DEL Ministerio de Protección Social.

Resolución 2193 de 2004 en el componente de calidad. Se realizó un reporte en el cuarto trimestre de 2020 y un total de 4 en el año 2020 en la plataforma SIHO DEL Ministerio de Protección Social.

Resolución 256 de 2016, Componente de calidad, Se realizó un reporte en el IV trimestre y 4 en el año 2020 en la plataforma PISIS del Ministerio de Protección Social

Reporte de Matriz de Gestión. Se realizaron 2 reportes en el año 2020, se nos informa para el reporte del III trimestre de 2020, que este informe ya no es requerido por la Secretaría de Salud.

SIVISALA. Se reportan atención de pacientes de ARL atendidos por accidente de trabajo o enfermedad laboral. Se enviaron 12 reportes en el año 2020 de los cuales 4 se realizaron en el IV trimestre de 2020

Resolución 4505 de 2012. Componente de actividades de Protección Específica y Detección Temprana. Se enviaron 12 reportes en el año 2020 de los cuales 4 se realizaron en el IV trimestre de 2020

Análisis de Indicadores:

Oportunidad de respuesta a las solicitudes de Información de Historia Clínica

En el cuarto trimestre de 2020 el número de solicitudes de historia clínica aumento significativamente pasando de 243 solicitudes en el II trimestre a 531 en el tercer trimestre, estos cambios ocasionados por la coyuntura de la pandemia, a pesar de este aumento en número de solicitudes el tiempo promedio de respuesta se registró en 3.8 días, que comparado con el resultado del IV trimestre de 2019 disminuyo en 3 días; este resultado se logró gracias a la medida adoptada por efectos de aislamiento e implementación de procesos no presenciales de tramitar las solicitudes a través de correo

Porcentaje de Recién Nacidos Registrados en el HUS

En el mes de octubre de 2020 no se realizó ningún registro de nacimiento dado por el hecho que varios funcionarios de la Registraduría de San Cristóbal, dentro de los cuales se encontraba el registrador, debieron mantenerse aislados; la Registraduría no realizó ningún trámite para cambio de firma del registrador, razón por la cual no se pudo realizar ningún registro civil de nacimiento.

A pesar que en el trimestre, en un mes no se realizaron registros civiles, se alcanzó un porcentaje de nacidos vivos registrados en el IV trimestre de 2020 del 27,00%, dado por el hecho que en el mes de noviembre el porcentaje fue del 76.9%.

Se registró, tan solo, una disminución de 0.3% comparativamente con el resultado del IV trimestre del año 2019, donde se registró un porcentaje de nacidos vivos del 27.3

Aportes y procesos transversales institucionales

Plan de Acción en Salud

Desde la oficina de Estadística se ha dado cumplimiento a las estrategias 4.1, 50, 51 y 52

| | |
|---|--------------------------------|
| 50, 51 y 52 Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo al lineamiento en el HUS Bogotá. Se reporta desde Estadística Bogotá Hospital Regional, Unidad Funcional y Samaritana Bogotá | Reporte al SIVISALA |
| 4.1 Cumplimiento oportuno del reporte relacionado con el Sistema de Información para la Calidad (SIC) Resolución 256 de 2016. Bogotá y Zipaquirá | Reporte Resolución 256 de 2016 |

Acreditación

Participación en la actualización del Manual de reglamentación de historia clínica y en la actualización del plan de contingencia de sistemas de información

Administración Indicadores Plataforma de Almera

Se continua en el cuarto trimestre con el acompañamiento permanente a los usuarios que la han requerido en el momento que se encuentran cargando datos y/o análisis de los indicadores, y se han parametrizado las fichas nuevas según los requerimientos presentados.

PQR. En el transcurso del trimestre no se ha requerido la realización de planes de mejoramiento a la oficina de Estadística, como tampoco se ha registrado ninguna PQR producto de la prestación de nuestros servicios.

Se mantuvo la participación activa como secretaria del Comité de Historias clínicas y del estándar de gerencia de la información, estando las actas debidamente firmadas y archivadas.

- **Conclusiones**

La producción en general del Servicio de Urgencias se vio afectada en el año 2020, incluso con periodos con disminución de consulta por demanda espontánea cercana al 80%, atribuida a las cuarentenas, cierres municipales y demás medidas que limitaban la movilidad de los usuarios.

A pesar de las expansiones para dar respuesta a la Emergencia Sanitaria por SARS CoV2, no se presentaron eventos adversos serios y/o centinelas durante la vigencia, incluso manteniendo nominalmente el talento humano disponible.

Se resalta la ausencia de brotes o eventos de Salud Pública serios en el Servicio de Urgencias durante el 2020, a pesar de ser un servicio de primera línea para la atención de pacientes respiratorios.

En la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, nos caracterizamos por responder al 100% de todas las manifestaciones de felicitaciones, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes y denuncias recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, las cuales son analizadas y se brinda información de fondo a cada una de las necesidades percibidas por nuestros ciudadanos, pacientes y su familia.

Durante la vigencia 2020 en el proceso de Hotelería Hospitalaria se ha realizado una gestión acorde al objetivo de su caracterización, iniciando con el cumplimiento del 100% del plan de adquisiciones, realizando una supervisión de contratos de servicios de Aseo (incluye servicio de alimentos en la sede Bogotá), Lavandería (con provisión de ropa), Residuos Hospitalarios, gestión que articula los mismos proceso en el Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá, con apoyo de sus líderes.

Una de las actividades nuevas este año que se empezó a desarrollar es el proceso de afiliación de oficio a de todos los pacientes adultos que no cuentan con afiliación al SGSSS o los bebés nacidos en el HUS apoyadas en video del Ministerio de Salud y seguidamente en capacitación de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. En el año se logró afiliar a 186 pacientes en el Hospital.

Se logró reorganizar las áreas de expansión para atención de pacientes COVID – 19, para lo cual se lidero desde la Subdirección el entrenamiento y capacitación del recurso humano en los protocolos de atención, capacitación en el uso adecuado de los EPP, elaboración, dispensación y control de KITS de EPP según lineamientos del Ministerio de Salud, demostrando así su capacidad de adaptación, compromiso con la organización y responsabilidad social.

Se logró llevar a cabo el X Coloquio de Investigación y XXIV Congreso de actualización de Enfermería, de forma virtual ampliando la participación a 34 E.S.E. de la red de Cundinamarca y participación de 300 personas, obteniendo una calificación satisfactoria de los participantes.

Producto de la Pandemia y la implementación de trámites no presenciales, se logro implementar el trámite de solicitudes de historia clínica vía correo electrónico, con impacto hacia el usuario, que además de no tener que desplazarse a la Institución, el trámite es mucho más ágil, reflejado en el indicador de oportunidad de respuesta.

- **Recomendaciones**

Fortalecer y mejorar la capacitación y la Gestión de riesgos por procesos y contar con mayor asesoría a los líderes de los procesos.

Se requiere ampliar la capacitación en el aplicativo de Almera.

Fortalecer la cultura de Formulación de Planes de Mejora.

Fortalecer el desarrollo y avance de la “Humanización del Cliente Interno” .

Aumentar los contratos de prestación de servicio con EP para el régimen contributivo con resultados en el aumento de venta de servicios de salud en las tres (3) sedes del HUS.

Definir alcance, competencias y autoridad en cuanto al funcionamiento de las sedes y en especial de los Servicios de Urgencias, aclarando el modelo de gestión (proceso, departamento, servicio, subdirección, dirección), para poder implementar la ordenanza 007 de 2020 (*Reorganización y modernización de la red pública de prestadores de salud*).

Fortalecer la prestación de servicio bajo la modalidad virtual (tele experticia, lectura remota), que permita aumentar la oferta de servicio especializado en horarios poco cubiertos (nocturnos y festivos).

Armonizar la estructura orgánica de la entidad con el mapa de procesos.

Construir equipos interdisciplinarios asistencial - administrativo en todos los niveles de la organización, que favorezcan el flujo de información y la integración objetivos, por ejemplo es importante que los grupos asistenciales conozcan información financiera y administrativa.

Pendiente para ruta de atención NO COVID, la toma de temperatura al ingreso del HUS.

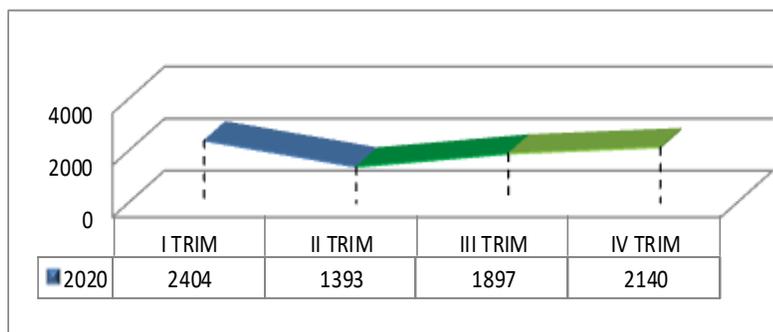
Ampliar oferta de Especialistas en las especialidades de alta demanda (Reumatología, Cirugía vascular y Otorrinolaringología) y ampliar propuesta de Especialidades para agendas en horas de la tarde y sábados de acuerdo al análisis de la demanda. Considerando los efectos psicosociales de la pandemia y articulado con el modelo de atención y el eje de Humanización de la institución y programas de bienestar, se recomienda de manera sentida tener en cuenta la viabilidad de los ESPACIOS DE BIENESTAR AL COLABORADOR, sobre todo en áreas asistenciales, como parte de cuidar su estado físico y mental, con condiciones dignas y humanizadas. Así mismo y en condiciones normales (sin pandemia) adecuar un espacio de cafetería moderno con todas las normas de bioseguridad. Contar nuevamente con un servicio de Albergue desde el HUS para apoyar a los pacientes y/o familiares que no cuentan con red de apoyo familiar ni cuentan con recursos para conseguir alojamiento en Bogotá mientras requiere atención el paciente en el Hospital. Se estudie la viabilidad de establecer como proceso la Subdirección de Enfermería. Iniciar la implementación de los indicadores en la plataforma de ALMERA, en el Hospital Regional de Zipaquirá y en la Unidad funcional de Zipaquirá

CAPITULO II
DIRECCIÓN CIENTIFICA

• **Servicio de Hospitalización**

Comparativo egresos hospitalarios

Grafica No. 21
Comparativo egresos I a IV trimestre – Año 2020

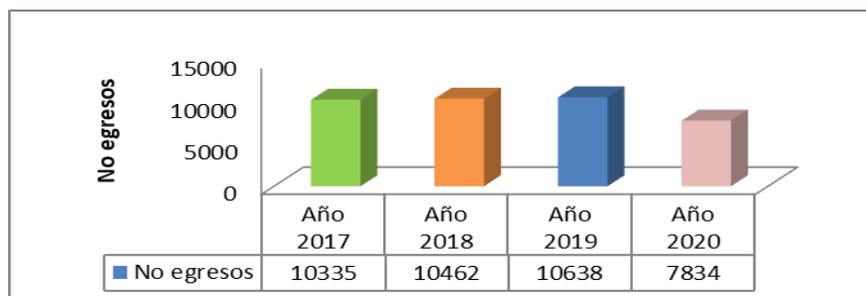


Se evidencia para el IV trimestre del 2020 respecto al tercero una disminución de los egresos en un 13% correspondiente a 243, un incremento del 54% respecto al segundo que correspondió a 747 y una disminución del 11% respecto al primero. Este comportamiento es coherente con la evolución de la pandemia por COVID-19, no solo por las restricciones de movilidad para ciudadanos, restricción para cirugía electiva, para consulta externa, disminución de la demanda espontanea de pacientes en el servicio de urgencias, sino también a la preparación institucional para la atención de la misma desde finales del primer trimestre, como fue las adecuaciones de las áreas y servicios que modifico la capacidad instalada durante la vigencia. Los cambios en la capacidad instalada de camas de hospitalización durante el año 2020 fueron: destinación inicial de 40 camas de hospitalización para atención de pacientes COVID-19, desde el mes de abril; reconversión de 9 camas de hospitalización quedando 7 para Cuidado intensivo de abril a julio. El área de 20 camas de hospitalización de las 40 registradas anteriormente, se convirtieron para la adecuación de 8 camas de Cuidado intermedio y 2 para Cuidado Intensivo de agosto a septiembre y 9 camas de Cuidado intermedio de reconvierten a camas de Cuidado intensivo de agosto a septiembre

.Las adecuaciones físicas para el cumplimiento de requisitos de habilitación para cuidado intensivo ocasiono la disminución de la capacidad instalada del área. Al comparar los datos del IV trimestre vs el primero se evidencio que la Unidad Neonatal incremento sus egresos en un 6% y en orden descendente las especialidades que disminuyeron sus egresos fueron: Neurocirugía (-24%), Ortopedia (-16%), Medicina Interna (-13%), otras especialidades quirúrgicas 8 -11%), Cirugía general (-10%).

Grafica No. 22

Comparativo egresos Años 2017 a 2020



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

Comparando los resultados del año 2020 se observa una disminución del número de egresos respecto a 2017- 2019 del 24%, 25% y 26% respectivamente, esto atribuible en parte a que durante el último año no hubo contrato con MEDIMAS, como también a las medidas tomadas institucionalmente para la atención de la pandemia por COVID-19, como se explicó anteriormente. El incremento en los años 2017 a 2019 ha sido del 1 a 2%. Al revisar por especialidades que generaron egresos en los 4 últimos años se evidenció que aquellas que presentaron curva ascendente de los años 2017 a 2019 fueron: Medicina interna, Cirugía general, Neurocirugía y las que presentaron descenso paulatino fueron Ortopedia, Ginecología, Unidad Neonatal. Dentro de las principales causas de egreso en el 2020 se encuentran las relacionadas a la atención de parto y patologías relacionadas al embarazo; patologías relacionadas al sistema urinario, entre otras.

Eficiencia técnica hospitalaria

Tabla No. 24

Comparativo Indicadores eficiencia técnica, I a IV trimestre – Año 2020

| Descripción | Meta % Ocup | % Ocup | Meta P.D.E. | P.D.E | Meta G.C. | Giro Cama |
|-------------|------------------|--------|-----------------|-------|-----------------|-----------|
| I Trim | = 0 menor al 90% | 106,9 | = 0 menor a 7.6 | 8,55 | = 0 mayor a 4.4 | 3,9 |
| II Trim | = 0 menor al 90% | 58,5 | = 0 menor a 7.6 | 8,27 | = 0 mayor a 4.4 | 2,4 |
| III Trim | = 0 menor al 90% | 77,1 | = 0 menor a 7.6 | 8,64 | = 0 mayor a 4.4 | 3,3 |
| IV Trim | = 0 menor al 90% | 80,5 | = 0 menor a 7.6 | 8,62 | = 0 mayor a 4.4 | 3,5 |

Fuente: Sistema de información Almera

En la tabla se evidencia que el porcentaje ocupacional para el IV trimestre de 2020 fue del 80.5%, mayor a la ocupación observada en el segundo y tercer trimestre e inferior al primer trimestre. El promedio día estancia no presentó significativos en el cuarto trimestre respecto a los anteriores; y el giro cama no alcanzó la meta en ningún trimestre. Los datos presentados en la tabla incluyen los servicios de: Hospitalización gineco obstetricia, hospitalización adultos con las diferentes especialidades, Unidad neonatal, cuidado intensivo e intermedio adultos. Los resultados en la eficiencia técnica se vieron influenciados por factores atribuibles a las medidas dadas en el marco de la pandemia como fueron: restricción en movilidad por grupos de población y de sectores de la economía, restricción para cirugía programada, disminución de flujo de pacientes en urgencias tanto por demanda espontánea como de referencia y de manera institucional la disponibilidad de camas para pacientes con sospecha o confirmados por SARS CoV2 con fluctuaciones en la demanda de servicios. Otro factor que influyó fue que para el año 2020 no se contó con la prestación de servicios a usuarios de MEDIMAS, por no continuación del contrato.

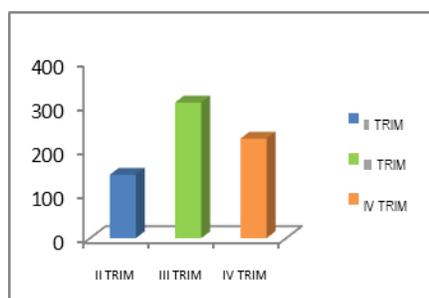
Tabla No. 25
Comparativo Eficiencia Técnica hospitalaria 2017-2020

| | META % OCUP, | PORCENTAJE OCUPACIONAL | META P.D.E. | PROMEDIO ESTANCIA | META G.C. | GIRO CAMA |
|------|--------------|------------------------|-------------|-------------------|-----------|-----------|
| 2017 | 90% | 124,5 | 7,6 | 8,53 | 4,4 | 4,1 |
| 2018 | 90% | 125,4 | 7,6 | 8,69 | 4,4 | 4,2 |
| 2019 | 90% | 128,6 | 7,6 | 8,43 | 4,4 | 4,3 |
| 2020 | 90% | 81,2 | 7,6 | 8,54 | 4,4 | 3,3 |

Fuente: Sistema de información del HUS - Almera

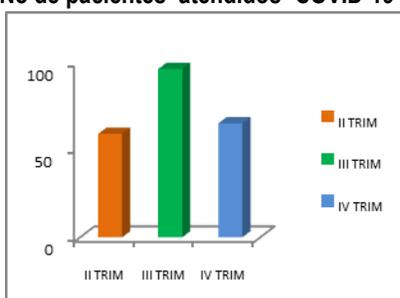
Atención a pacientes COVID -19

Grafica No. 23

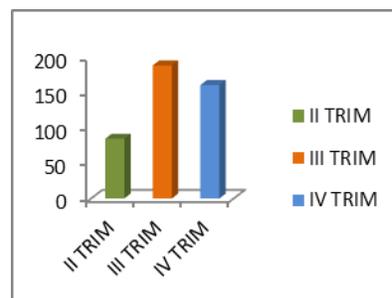


Grafica No. 24

No de pacientes atendidos- COVID-19



Grafica No. 25



Fuente: Sistema de información Almera

La institución con el fin de atender la pandemia por COVID-19 realizó la planeación de los servicios (talento humano, infraestructura, equipos, insumos, medicamentos) acorde a la dinámica de demanda de pacientes en cada una de sus fases. En total se atendieron 678 pacientes entre los servicios de hospitalización adultos, cuidado intermedio y cuidado intensivo. De estos la mayor afluencia se presentó en el III trimestre, con una participación del 45%, lo cual coincide con el pico de la pandemia. A manera de ejemplo en este trimestre los servicios de Hospitalización y cuidados intensivos en el tercer trimestre se adaptaron para brindar una atención oportuna y de calidad para el aumento de la demanda: en el mes de Julio contaba con 9 camas, en agosto 28 y en septiembre 20 camas; en el servicio de hospitalización permanecieron 20 camas, aunque al inicio de la pandemia se alistaron 40. Del total de pacientes atendidos con sospecha o confirmados SARS- CoV2, el 64% (435) estuvieron en hospitalización, el 32% (220) en camas de Cuidado intensivo y el 3% en cuidado intermedio. Esta relación es teniendo en cuenta el número de camas habilitadas y expandidas para la atención de este tipo de pacientes.

Tabla No. 26
Indicadores áreas Covid-19: Porcentaje ocupacional, Gro Cama, Promedio Día estancia

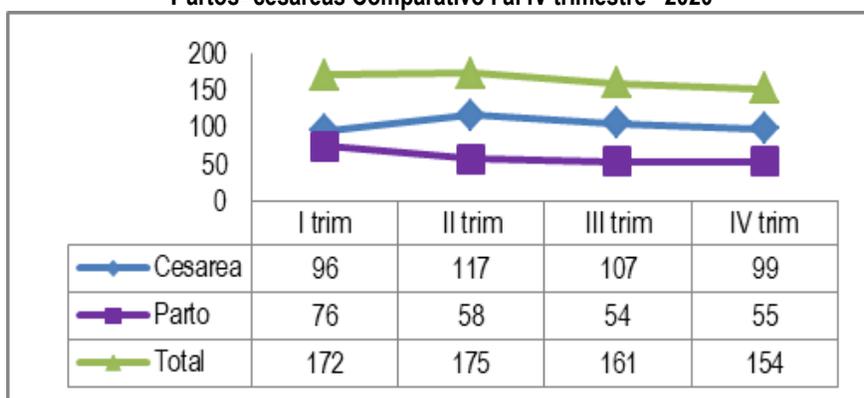
| VARIABLES | CUIDADO INTENSIVO COVID | | | INTERMEDIOS COVID | | | HOSPITALIZACION GENERAL COVID | | |
|-----------------------|-------------------------|----------|---------|-------------------|----------|---------|-------------------------------|----------|---------|
| | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Total egresos | 59 | 96 | 65 | | 23 | | 85 | 189 | 161 |
| Promedio día estancia | 4,3 | 9 | 11,5 | | 5,3 | | 4 | 5,2 | 3,6 |
| Giro cama | 2,8 | 4,6 | 3,1 | | 1,1 | | 4 | 9 | 7,7 |
| % Ocupacional | 48,80% | 70,80% | 85,90% | | 42,30% | | 18,80% | 64,70% | 37,00% |

Fuente: Sistema de información Almera

En el servicio de cuidado intensivo se evidenció el incremento paulatino del porcentaje ocupacional, siendo del 22% entre segundo y tercer trimestre y del 16% entre el tercer y cuarto trimestre. El promedio día estancia igualmente se incrementó, de manera paulatina, atribuible en parte a la mayor criticidad en que llegaron los pacientes, por sus comorbilidades, por la consulta tardía a la institución de salud. El giro presentó variaciones conforme a la variación del promedio día estancia. En el servicio de hospitalización se mantuvo un bajo porcentaje ocupacional con un promedio día estancia con repercusión en el giro cama.

- **Servicio de Sala de Partos**

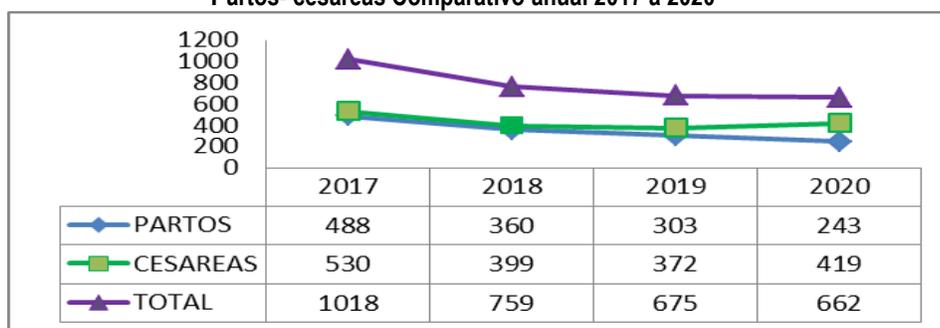
Grafica No. 26
Partos- cesáreas Comparativo I al IV trimestre 2020



Fuente: Área de Estadística HUS 2020

Con relación al total de partos atendidos se evidencia que se presentó una disminución paulatina en cada uno de los trimestres del primero al cuarto, más notorio en el IV trimestre en el que disminuyó en un 4% respecto al anterior trimestre. El mayor número de partos por vía vaginal se presentó en el primer trimestre y el de cesáreas en el segundo.

Grafica No. 27
Partos- cesáreas Comparativo anual 2017 a 2020



Fuente: Área de Estadística HUS 2020

En los últimos 4 años el número de partos ha venido descendiendo, evidenciándose una diferencia de -35% en el año 2020 respecto al año 2017; 13% respecto al año 2018, 2% respecto al 2019. Esto atribuible en parte a las estrategias generadas y fortalecidas cada día más en planificación familiar, a las normas sobre IVE.

Tabla No. 27

Proporcion de Cesareas comparativo I - IV trimestre 2019-2020

| Descripción | I Trim | II Trim | III Trim | IV Trim |
|-------------|--------|---------|----------|---------|
| %CESAREAS | 56% | 67% | 66% | 64% |

Fuente: Sistemas de informacion Almera

Tabla No. 28

Proporcion de Cesareas comparativo anual 2017 a 2020

| Descripción | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------|------|------|------|------|
| %CESAREAS | 51% | 53% | 55% | 63% |

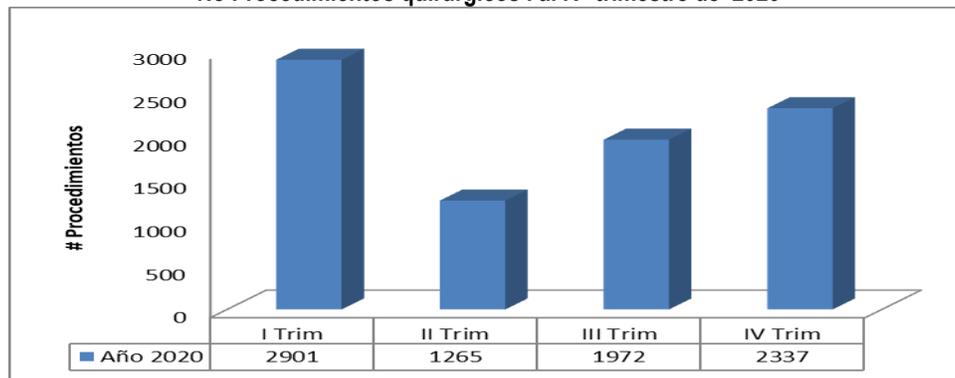
Fuente: Sistemas de informacion Almera

En los últimos tres trimestres del año 2020 se observa una disminución paulatina en el porcentaje de cesáreas.

Al comparar los últimos 4 años se evidencia un aumento paulatino del porcentaje de cesáreas, siendo del 12% al comparar año 2020 vs 2017; del 12% respecto al 2018; del 10% respecto al 2019. Esto se explica debido a que nuestra institución se ha consolidado como un centro de referencia para la atención de pacientes de alto riesgo (90%) lo cual según la literatura mundial aumenta este desenlace obstétrico. Es importante resaltar que se realiza revisión sistemática observando una adecuada pertinencia en la indicación de las cesáreas.

- Servicio de Salas de Cirugía

Grafica No. 28
No Procedimientos quirúrgicos I al IV trimestre de 2020



Fuente: Sistema de información Dinámica

En la gráfica se observa que la mayor producción quirúrgica correspondió al primero y cuarto trimestre lo que es coherente por cuanto el inicio de la pandemia por COVID-19 ocurrió hacia finales de marzo y el descenso del primer pico hacia finales del mes de octubre.

En el segundo y tercer trimestre se observa la disminución de la producción lo cual obedeció a las directrices nacionales, distritales y departamentales de la restricción de cirugía programada, cirugía a pacientes mayores de 70 años, cirugía a pacientes que en su programación requirieran Unidad de Cuidados Intensivos o transfusión de hemocomponentes, entre otros.

Al comprar el último trimestre con los anteriores, se observa un incremento del 19% vs el tercero, correspondiente a 365 procedimientos quirúrgicos, un incremento del 85% vs segundo trimestre, que correspondió a 1072 y una disminución del 19% vs el primer trimestre que correspondió a -564 procedimientos.

Las especialidades en que se vio más afectada su producción en el segundo y tercer trimestre fueron: otorrino, neumología, neurocirugía.

Grafica No. 29



Fuente: Sistema de información Dinámica

Como se aprecia en la gráfica el número de procedimientos quirúrgicos en los últimos 4 años ha sido fluctuante, con tendencia a la baja con marcada disminución en el año 2020, periodo marcado por la pandemia por COVID-19 que ocasiono como se mencionó anteriormente la disminución de cirugía programada, como también la baja demanda de servicios de urgencias, ambulatorios y hospitalarios.

En el último año se presentó una disminución en la producción quirúrgica respecto a los años 2019, 2018 y 2017 del 39%, 38% y 40% respectiva que correspondió a -5501, -5113, 5682 procedimientos quirúrgicos.

Las tres especialidades que en los últimos 4 años realizaron más procedimientos quirúrgicos fueron en orden descendente: Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía General.

Producción por grupo quirúrgico

Tabla No. 29
Número de Procedimientos por grupo quirúrgico - Años 2017 a 2020

| Descripción | Grupo 2-6 | | Grupo 7-10 | | Grupo 11-13 | | Grupo 20-23 | | Total |
|-------------|-----------|--------|------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|--------------|
| | No | % part | No | % part | No | % part | No | % part | |
| Año 2017 | 3409 | 24% | 6272 | 44% | 2836 | 20% | 1640 | 12% | 14157 |
| Año 2018 | 2863 | 21% | 6379 | 47% | 3019 | 22% | 1327 | 10% | 13588 |
| Año 2019 | 2454 | 18% | 6849 | 49% | 2991 | 21% | 1682 | 12% | 13976 |
| Año 2020 | 1426 | 17% | 4138 | 49% | 1780 | 21% | 1131 | 13% | 8475 |

Fuente: Sistema de información Dinámica

En cuanto a la participación por grupo quirúrgico, de acuerdo a las cifras registradas en la tabla anterior, se evidencia que los procedimientos correspondientes al grupo 2 a 6 han venido disminuyendo paulatinamente del 24% en el año 2017 al 17% en el año 2020, lo cual es importante dada la complejidad de la institución (laparotomía exploratoria, herniorrafia umbilical, limpieza y desbridamiento quirúrgicos de músculos tendones y ureterolitotomía); el grupo 7 a 10 ha tenido la mayor participación en los últimos 4 años, siendo constante en los últimos dos con un 49% (colecistectomía por laparoscopias, injerto de piel y colgajo de piel compuesto, orquidectomía); el grupo 11 al 13 ha tenido una participación sin variaciones importantes: año 2017 20% año 2020 el 21% (ventriculostomía, prostatectomía transvesical y transuretral); y el grupo quirúrgico de mayor complejidad (20 a 23) aumento su participación en el año 2020, pasando del 12 al 13% (bypass coronario, craneotomía para drenaje hematoma,

resección de tumor supra o infratentorial, colgajo libre, vitrectomía posterior), lo cual refleja los esfuerzos institucionales para ir transformando su participación a corde al nivel de la institución. En el año 2020 las especialidades con mayor participación en este grupo fueron, en orden descendente fueron: Neurocirugía, Oftalmología, Ortopedia, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Cardiovascular y en los años 2017 a 2019 la especialidad de urología tuvo una buena participación.

Dentro de los procedimientos del grupo 20 a 23 se encuentran: Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural, resección de tumor supra o infratentorial, artrodesis de columna, vitrectomía posterior, faco emulsificación (extracción de cristalino en asistida +lío), tenorrafia de flexores de mano, colgajo libre micro vascular, decorticación pulmonar, hepatectomía, pielosto-litotomía, prostatectomía radical, bypass coronario.

Cancelación Quirúrgica

Tabla No. 30
Cancelación de cirugía de causa institucional Años 2017 a 2020

| Descripción | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 |
|-------------------------|----------------|----------|----------|----------|
| % Cancelación | 1,9% | 1,3% | 1,2% | 0,5% |
| No cancelaciones | 83 | 58 | 61 | 12 |
| No cirugías programadas | 4258 | 4507 | 4904 | 2267 |
| Meta | 2 a 2,5 | | | |

Fuente: Área de estadística

Como se aprecia en la tabla anterior el porcentaje de cancelación de cirugía atribuible a la institución ha venido disminuyendo en los últimos 4 años, siendo más notorio en el último, debido entre otras, a las estrategias generadas para el seguimiento a pacientes en su fase pre operatoria, verificación de datos previos a la programación.

Tabla No. 31
Causas de cancelación de cirugía de causa institucional - Años 2017 a 2020

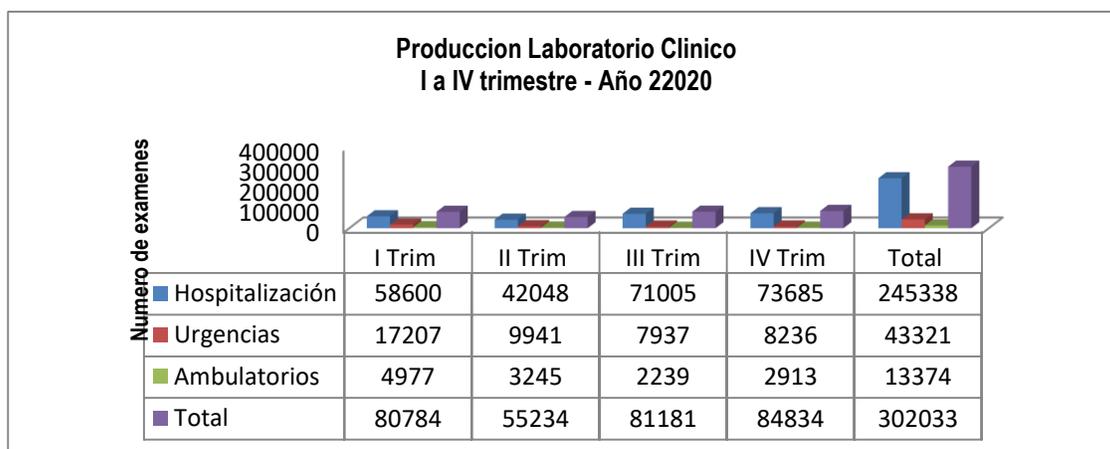
| Descripción | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 | Año 2020 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Falta de insumos (instrumental) | 22 | 15 | 23 | 3 |
| Falta de personal | 3 | 6 | 0 | 0 |
| Prolongación de tiempo quirúrgico | 14 | 20 | 23 | 5 |
| Daño de equipo | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Error de programación | 5 | 7 | 1 | 0 |
| No disponibilidad de UCI para el Post-operatorio | 39 | 10 | 14 | 3 |
| Total | 83 | 58 | 61 | 12 |

Fuente: Área de estadística

Respecto a las causas de cancelación se observa que para el año 2020 no se presentaron las correspondientes: "falta de personal", "error de programación"; sin embargo aparece la causa "por daño de equipo". La "prolongación de tiempo quirúrgico" ha sido constante en los últimos 4 años, con tendencia hacia la alza; mientras que la "no disponibilidad de UCI" ha sido fluctuante con un pico en los años 2017 representando una participación del 42% y en el año 2020 con una participación del 25%; esta última dada a la ocupación de camas por pacientes COVID-19..

- Servicio de Laboratorio Clínico

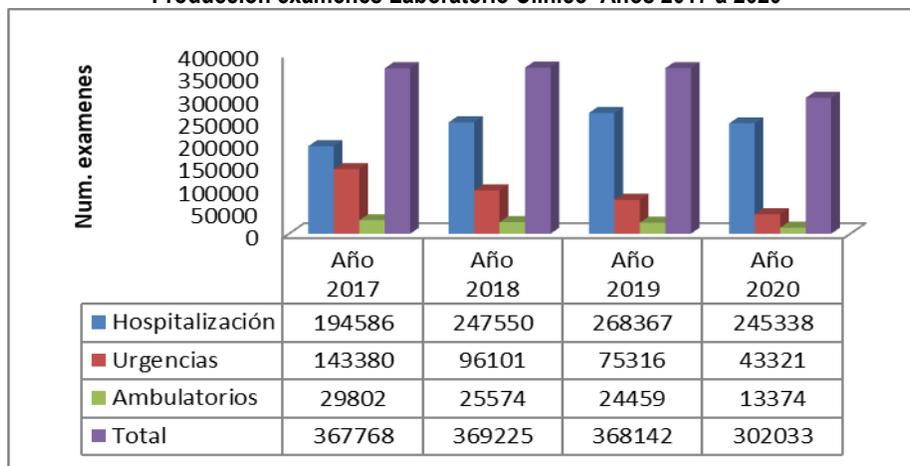
Grafica No. 30
Comparativo Producción Laboratorio Clínico I a IV trimestre de 2020



Fuente: Área de Estadística HUS 2020

Como se observa en la gráfica, durante el año 2020 el cuarto trimestre presento el mas alto numero de produccion de exámenes de laboratorio clinico frente a los tres primeros, con una diferencia del 5%, 54% y 4% respectivamente, lo cual en numeros corresponde a: 4050 vs el primer trimestre; 29600 vs el segundo trimestre y 3653 respecto el tercer trimestre. En el segundo trimestre la disminucion es muy marcada lo cual es coherente con las medidas tomadas por el nivel nacional, distrital y departamental debido a la pandemia por COVID-19 como fue la restriccion de la movilidad a personas mayores de 60 años, trabajo desde casa, cuarentena, restriccion de cirugia programada, dismuncion de la demanda de pacientes en los servicios ambulatorios y de urgencias.

Grafica No. 31
Produccion exámenes Laboratorio Clínico Años 2017 a 2020



Fuente: Área de Estadística HUS 2020

Laboratorio Clínico Exámenes – Comparativo Anual 2017 – 2020

Como se observa en la gráfica, durante los años 2017, 2018, 2019 no se presentaron variaciones significativas en la producción de exámenes de laboratorio clínico; excepto en el año 2020 donde se presentó una disminución del 18 % respecto al 2019; del 17,2% respecto al 2018 y del 17,9% respecto al 2017. En cuanto a la variación del número de exámenes de laboratorio en el último año respecto a los tres años anteriores osciló entre -65735 y -67192. La disminución afectó todas las áreas del laboratorio clínico: hematología, coagulación, microbiología, inmunoquímica, microscopía, inmunología, biología molecular; en razón a la disminución de la demanda de pacientes especialmente en los servicios ambulatorios y de urgencias, sumado a las razones expuestas anteriormente.

Pruebas para SARS CoV2

Tabla No. 32
Pruebas RT-PCR para SARS CoV2

| Resultado | I trim | II trim | III trim | IV trim | Total |
|--------------|----------|------------|-------------|------------|-------------|
| Positivo | 0 | 121 | 471 | 292 | 884 |
| Negativo | 8 | 615 | 570 | 647 | 1840 |
| Total | 8 | 736 | 1041 | 939 | 2724 |

Fuente: Sistemas LABCORE

El 20 de marzo de 2020 se inició la oferta de prueba de laboratorio clínico RT-PCR para SARS Cov2, se contrató con laboratorio externo el procesamiento dada la premura por la pandemia y que institucionalmente no cumplíamos con los requisitos mínimos de habilitación en cuanto a la infraestructura. En el mes de marzo se realizaron 8 pruebas: 7 a pacientes de urgencias y 1 a paciente hospitalizado. Del total de pruebas realizadas en el año de 2020, el tercer trimestre tuvo la mayor participación con el 38,2%, lo cual coincide con el período pico de pandemia, seguido del cuarto trimestre con el 34,5%, el segundo trimestre con el 27,2% y el primero con el 0,3%. Del total de pruebas realizadas en el año 2020, el 32,5% fueron positivas, siendo el tercer trimestre el de mayor positividad con un 53,3%; seguido del cuarto trimestre con un 33% y por último el segundo trimestre con un 13,7%; lo cual es coherente con la evolución de la pandemia por COVID-19. Con el fin de apoyar el diagnóstico oportuno de la enfermedad COVID-19 la institución implementó las pruebas de Anticuerpo y Antígeno para SARS-CoV-2 (COVID-19), en junio y septiembre respectivamente.

Tabla No. 33
Prueba Antígeno SARS CoV2 – Septiembre a Diciembre 2020

| Resultado | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total |
|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| POSITIVO | 0 | 11 | 5 | 10 | 26 |
| NEGATIVO | 47 | 49 | 27 | 57 | 180 |
| TOTAL | 47 | 60 | 32 | 67 | 206 |

Fuente: Sistemas LABCORE

En Colombia se encuentran disponibles pruebas de antígeno que buscan proteínas del virus y que se pueden usar en los primeros 11 días de la infección de acuerdo con la validación de su desempeño realizada y las pruebas moleculares que detectan ácido nucleico del virus. Durante los meses de septiembre a diciembre se realizaron 206 pruebas de antígeno SARS CoV2, cuyo resultado positivo se obtuvo en un 13%, que correspondió a 26. En cuanto a la participación de pruebas por mes, Diciembre fue el más alto con un 33% seguido de octubre con un 23%. El mes con el mayor número de pruebas con resultado positivo fue diciembre con un 33% y octubre con un 29%.

Tabla No. 34
Pruebas Anticuerpos IgG/IgM SARS CoV2 – II,III,IV Trimestre 2020

| Resultado | II trim | III trim | IV trim | Total |
|-----------|---------|----------|---------|-------|
| Total | 11 | 294 | 110 | 415 |

Fuente: Sistemas LABCORE

Las pruebas de detección de Anticuerpos IgG/IgM específicas contra SARS-CoV-2 indican exposición y probable infección, son pruebas complementarias., De junio a diciembre se realizaron 415 pruebas, siendo el trimestre con mayor participación el tercero con el 71% seguido del cuarto con el 27%. Es importante resaltar que un resultado negativo no implica estar libre del virus; un resultado positivo para IgG o IgM no implica ser portador (infeccioso) del virus SARS-CoV2. En Colombia se encuentran disponibles pruebas de antígeno que buscan proteínas del virus y que se pueden usar en los primeros 11 días de la infección de acuerdo con la validación de su desempeño realizada y las pruebas moleculares que detectan ácido nucleico del virus. Durante los meses de septiembre a diciembre se realizaron 206 pruebas de antígeno SARS CoV2, cuyo resultado positivo se obtuvo en un 13%, que correspondió a 26. En cuanto a la participación de pruebas por mes, Diciembre fue el más alto con un 33% seguido de octubre con un 23%. El mes con el mayor número de pruebas con resultado positivo fue diciembre con un 33% y octubre con un 29%.

Tabla No.35
Pruebas Anticuerpos IgG/IgM SARS CoV2 – II,III,IV Trimestre 2020

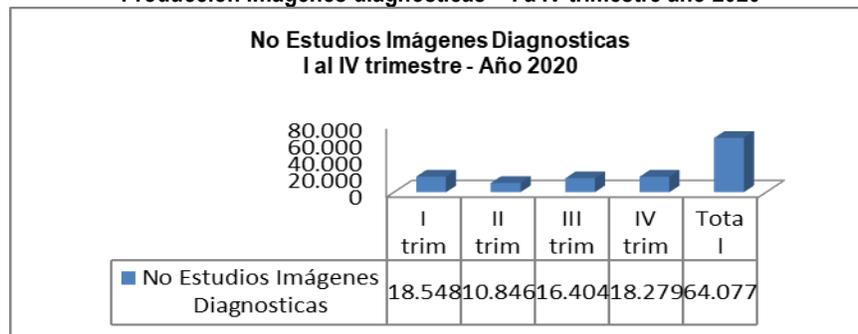
| Resultado | II trim | III trim | IV trim | Total |
|-----------|---------|----------|---------|-------|
| Total | 11 | 294 | 110 | 415 |

Fuente: Sistemas LABCORE

Las pruebas de detección de Anticuerpos IgG/IgM específicas contra SARS-CoV-2 indican exposición y probable infección, son pruebas complementarias., De junio a diciembre se realizaron 415 pruebas, siendo el trimestre con mayor participación el tercero con el 71% seguido del cuarto con el 27%. Es importante resaltar que un resultado negativo no implica estar libre del virus; un resultado positivo para IgG o IgM no implica ser portador (infeccioso) del virus SARS-CoV2.

- **Servicio de Imagenología**

Grafica No. 32
Producción imágenes diagnósticas - I a IV trimestre año 2020



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Durante el año 2020 el mayor número de estudios de imágenes diagnósticas se realizaron en el primer y último trimestre. El servicio que generó la mayor producción en todos los trimestres fue el de hospitalización con una participación en cada trimestre entre el 53 al 61%, seguido del servicio de urgencias con una participación entre el 36 al 39%, por último el servicio de consulta externa con una participación entre el 3 y 9%. Lo anterior es coherente con la etapa de preparación institucional para la atención de la pandemia finales del primer trimestre, inicio del segundo, trimestre en el cual se observa la baja producción dada la implantación de medidas restrictivas del gobierno nacional, distrital, departamental con el fin de disminuir la velocidad de propagación del virus SARS Cov2.

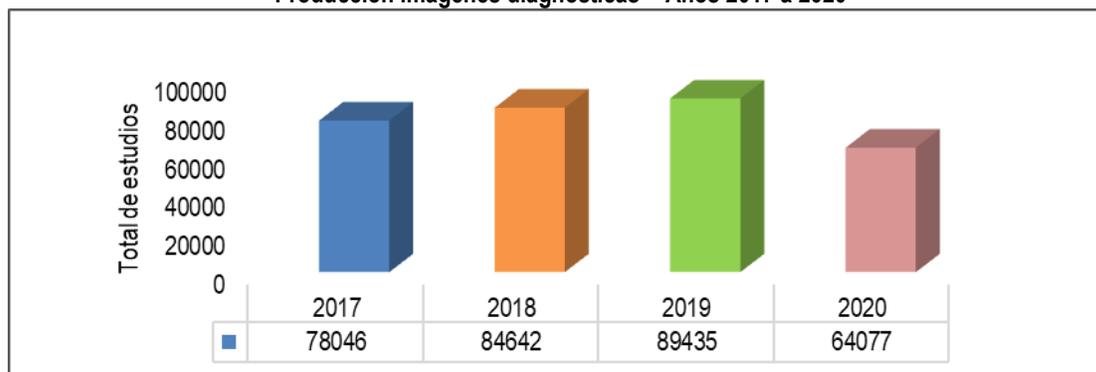
Tabla No. 36
Producción imágenes diagnósticas I a IV trimestre 2020 desagregada

| IMAGEN DIAGNÓSTICAS | NUMERO DE IMÁGENES - AÑO 2020 | | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------|---------------|-------|
| | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRES | TOTAL |
| TAC Contrastado | 2.759 | 2.130 | 3.160 | 3134 | 11183 |
| Resonancia | 471 | 216 | 387 | 477 | 1551 |
| Ecografía | 2.558 | 1.509 | 1.889 | 2181 | 8137 |
| Intervencionismo | 452 | 198 | 321 | 312 | 1283 |
| Convencional | 7.672 | 4.438 | 6.348 | 6898 | 25356 |
| Mamografía | 32 | 2 | 0 | 11 | 45 |
| Hemodinamia | 324 | 123 | 153 | 122 | 722 |
| Doppler | 722 | 436 | 547 | 558 | 2263 |
| TOTAL | 14.990 | 9.052 | 12.805 | 13.693 | |

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Las modalidades de estudios diagnósticos con mayor participación durante la vigencia 2020 en su orden de acuerdo a la producción en número de estudios continua siendo Rx convencional con una participación promedio del 47%, seguido de tomografía con una participación del 20% y ecografía con una participación del 15%, logrando un aumento en la participación de la modalidad de tomografía comparado con el 2019 en 2%, con el 2018 en un 4% al igual que en la vigencia 2017. Esto está relacionado al incremento en el uso de estudios de tomografía como TACAR y demás estudios de extensión por esta modalidad para los pacientes diagnosticados o sospechosos de Covid 19, las demás modalidades relacionadas comparativamente se mantienen en los mismos promedios con respecto a las vigencias anteriores. La modalidad de convencional siempre ha tenido la mayor participación teniendo en cuenta que es usado como estudio de rutina.

Grafica No. 33
Producción imágenes diagnósticas - Años 2017 a 2020



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Comparando la producción de estudios de imágenes diagnósticas, se evidencia que en el año 2020 la producción disminuyó respecto a los tres anteriores (2017, 2018, 2019) en un 28%, 24%, 18% respectivamente. En el último año se presentaron daños en el equipo de Resonancia magnética (16 días de parada) y TAC (28 días de parada). Estas fallas fueron solucionadas con los mantenimientos correctivos necesarios que comprendieron cambio de la consola para el tomógrafo y cambio del módulo de radiofrecuencia para el resonador, lo que permitió una estabilidad operativa en los mismos para el segundo semestre del 2020. El servicio que generó la mayor producción en imágenes diagnósticas en los últimos cuatro años fue hospitalización con una participación para el año 2020 del 57%, el cual incrementó en un 10% vs el año 2019 y en un 8% y 5% vs los años 2018 y 2017 respectivamente; este incremento en el último año puede estar asociado al mayor número de camas de UCI para atención de pacientes COVID. La participación del servicio de urgencias disminuyó su participación en el año 2020 en un 4% respecto a los años 2019, 2018 y 5% respecto al año 2017. El servicio de consulta externa bajó en 5% respecto al 2019, en 1% respecto al 2018, sin variaciones respecto al 2017.

Tabla No. 37
Oportunidad en imágenes diagnósticas I a IV trimestre año 2020

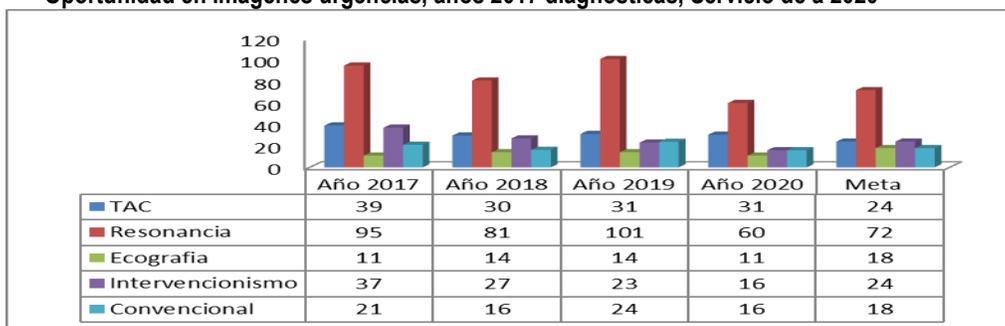
| Descripción | I TRIM | | II TRIM | | III TRIM | | IV TRIM | | META | |
|------------------|--------|-----|---------|-----|----------|-----|---------|-----|------|------|
| | Hosp | Urg | Hosp | Urg | Hosp | Urg | Hosp | Urg | Hosp | Urg |
| TAC Contrastado | 40 | 33 | 33 | 26 | 30 | 25 | 34 | 34 | 28,0 | 24,0 |
| Resonancia | 83 | 75 | 78 | 57 | 65 | 60 | 67 | 56 | 72,0 | 72,0 |
| Ecografía | 18 | 16 | 17 | 11 | 21 | 13 | 19 | 11 | 18,0 | 18,0 |
| Intervencionismo | 32 | 27 | 19 | 9 | 14 | 17 | 22 | 11 | 28,0 | 24,0 |

Fuente: Sistema de información RIS

Como se observa en la tabla anterior la oportunidad en imágenes diagnósticas para los servicios de hospitalización y urgencias se cumple en el tercer y cuarto trimestre para estos servicios respecto a Resonancia, Ecografía e intervencionismo; con relación al TAC contrastado se evidencia un resultado mayor a la meta. Relacionado a tres causas principales como el número de estudios solicitados para la modalidad que aunque la producción es menor, su participación aumentó, la medición del indicador de oportunidad se está realizando de forma general y los tiempos de programación para pacientes con sospecha o positivos para Covid 19, o pacientes con paraclínicos elevados, o condición clínica que no permita su realización afecta los tiempos de oportunidad finales para la modalidad, no se contó con una persona dedicada solo a la programación de las diferentes modalidades debido al nuevo horario de los colaboradores de enfermería y las múltiples incapacidades y aislamientos preventivos.

En el año 2020 se realizaron estrategias para el mejoramiento de las modalidades mencionadas en ultrasonido se contó con el auxiliar de enfermería de forma permanente quien realiza directamente la programación desde la sala. Se dio prioridad a los procedimientos intervencionistas que aunque su proporción es del 3% aproximadamente, el impacto sobre la estancia prolongada es determinante, se realizaron actividades diarias de seguimiento a la programación y realización de los estudios, se realizó publicación de la agenda programada, y se fortaleció el soporte de los mismos en la historia clínica del paciente. Los indicadores de oportunidad en las diferentes modalidades son medidos desde la generación de la orden médica hasta la entrega del resultado por medio del sistema de información RIS que es cuando su lectura está en estado aprobado y esta viaja por medio de interfaz a la historia clínica del paciente.

Grafica No. 34
Oportunidad en imágenes urgencias, años 2017 diagnósticas, Servicio de a 2020



Fuente: Sistema de información RIS

En el comparativo se observa la mejora de los tiempos de oportunidad a través del tiempo para las diferentes modalidades de Imágenes diagnósticas como resonancia, ecografía, intervencionismo, rayos x convencional) siendo el año 2020 el de mejores resultados dados los tiempos más bajos en el proceso de atención para el servicio de urgencias. La oportunidad en la modalidad de TAC se encuentra por encima de la meta propuesta con 31 horas promedio. La mejora general en la oportunidad en la prestación de servicios está directamente relacionada a la disminución en el número de procedimientos realizados y al control diario de los procedimientos generados por medio de la plataforma RIS.

Grafica No. 35
Oportunidad en imágenes servicio de hospitalización, años 2017 a 2020

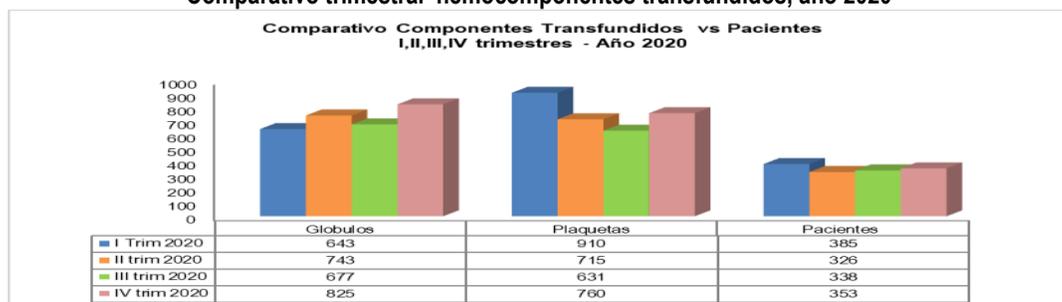


Fuente: Sistema de información RIS

Para las áreas de Hospitalización también se identifica una mejora paulatina en los últimos tres años (2018 a 2020) respecto al año 2017, en las modalidades respecto a Resonancia, Ecografía, intervencionismo y Rayos X convencional, siendo muy notorio para el último año; excepto la modalidad de TAC que durante los años 2017 a 2020 no alcanza a cumplir la meta establecida de 28 horas debido a que estos tiempos se afectan por tres variables principales que son paraclínicos elevados para administración del contraste, reprogramación por fallas en la preparación, y condición clínica del paciente, agregando a estas para esta vigencia 2020 los protocolos de atención y traslado seguro de pacientes sospechosos o covid-19 positivos. En general el mejoramiento de la oportunidad con respecto a las vigencias anteriores estuvo relacionada a la disminución en la producción de los servicios prestados para las diferentes áreas y servicios.

- Servicio de Banco de Sangre

Grafica No. 36
Comparativo trimestral hemocomponentes transfundidos, año 2020



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Respecto a los componentes transfundidos en el año 2020, se observa que en el IV trimestre se presentó el mayor número con 1585 entre glóbulos y plaquetas, seguido del primer trimestre con un total de 1553 unidades y en cuanto al número de pacientes se presentó en el IV trimestre un incremento del 4% con relación al tercer trimestre, del 8% vs el segundo trimestre y una disminución del 8% vs el primer trimestre. En cuanto al servicio hospitalario que durante este IV trimestre del 2020 demandó mayor número de hemocomponentes fue medicina interna con 751 componentes seguido de UCI con 624 componentes, comportamiento que se mantiene durante toda la vigencia 2020. Es importante mencionar que durante este IV trimestre del 2020 se reportaron (8) Reacciones adversas a la transfusión (RAT), todas fueron analizadas en el comité de transfusiones, cumpliendo al 100% y un consolidado anual de 24 RAT todas analizadas en el comité transfusional.

Comparativo trimestral Donantes potenciales, año 2020

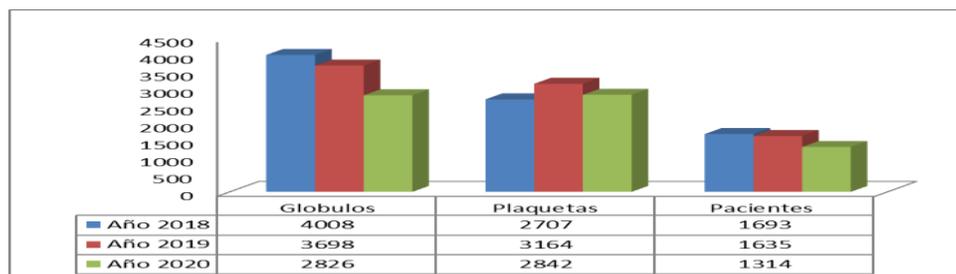
Tabla No. 38
Comparativo Donantes - I a IV trimestre año 2020

| Periodo | N° Donantes Potenciales Flebotomía | | | | % Donantes Potenciales Flebotomía | | | |
|----------|------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|---------|
| | Diferido permanente | Diferido temporal | Aceptados | Total Potenciales | Diferido permanente | Diferido temporal | Aceptados | Total % |
| I Trim | 157 | 418 | 2061 | 2636 | 5,9 | 15,9 | 78,2 | 100 |
| II Trim | 75 | 273 | 1305 | 1653 | 4,5 | 16,5 | 78,9 | 100 |
| III Trim | 61 | 254 | 1676 | 1991 | 3,1 | 12,7 | 84,2 | 100 |
| IV Trim | 83 | 352 | 1827 | 2262 | 3,8 | 15,6 | 80,6 | 100 |

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Con relación al total de potenciales donantes se evidenció en el año 2020 que en el cuarto trimestre se presentó un incremento del 14% respecto al tercero, del 37% respecto al segundo y un descenso del 14% respecto al primero. Como se observa en la tabla anterior para el IV trimestre disminuyó el número de aceptados de 3,6% respecto al tercero, aumentado ligeramente vs los dos primeros trimestres. Es importante resaltar que durante la vigencia 2020 a pesar de la pandemia por COVID-19 se mantuvieron las jornadas de donación de hemocomponentes, con el fin de poder dar respuesta a la demanda intra y extrahospitalaria.

Grafica No. 37
Comparativo anual hemocomponentes transfundidos, Años 2018-2020



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Al comparar el número de hemocomponentes transfundidos y pacientes en los últimos tres años, se observa para el año 2020 una disminución significativa, debido a la pandemia por COVID-19. Los servicios que más redujeron la demanda de hemocomponentes fueron neurocirugía en un 85% y neonatos en un 74%.

Tabla No. 39
Comparativo anual Donantes potenciales, años 2017 a 2020

| Periodo | N° Donantes Potenciales Flebotomía | | | | % Donantes Potenciales Flebotomía | | | |
|----------|------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|---------|
| | Diferido permanente | Diferido temporal | Aceptados | Total Potenciales | Diferido permanente | Diferido temporal | Aceptados | Total % |
| Año 2017 | 260 | 1602 | 8428 | 10290 | 2,5 | 15,7 | 81,8 | 100 |
| Año 2018 | 290 | 1500 | 9590 | 11380 | 2,6 | 13,1 | 84,3 | 100 |
| Año 2019 | 446 | 1894 | 9269 | 11609 | 3,8 | 16,3 | 79,9 | 100 |
| Año 2020 | 376 | 1297 | 6869 | 8542 | 4,3 | 15,2 | 80,5 | 100 |

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Para el año 2020 se observa una disminución en el número de potenciales donantes con una diferencia porcentual del 26% vs 2019; del 25% vs 2018 y del 17% vs 2017, a pesar del esfuerzo institucional por mantener la captación de donantes a pesar de la Pandemia por COVID -19 que está pasando nuestro país, sin embargo nos mantuvimos con el comportamiento Nacional. Esta disminución se debe principalmente a que nuestro punto de colecta es en un 95% los Municipios de Cundinamarca, los cuales enfrentamos a autorizaciones de los municipios a bancos de sangre privados, cancelaciones de jornadas de donación por cierres del municipio. También, es importante mencionar que en cuanto a los donantes diferidos como se observa en la tabla se manejó un porcentaje de diferimiento permanente para la vigencia 2020 de 4.3%, debido a causas como enfermedades de transmisión sexual, enfermedades autoinmunes y medicamentos no permitidos y doble reactividad lo que con lleva a que nunca se pueda volver aceptar al donante de sangre. En cuanto al diferimiento temporal se encuentra en un 12.5%. Según el comportamiento histórico del HUS de los últimos 4 años no sobrepasa el 20% (según los seguimientos nacionales el diferimiento no tiene una meta establecida si no seguimiento cuando es inferior al 10%, por el riesgo a la calidad del donante).

Para este III Trimestre del 2020, se cuentan con Dieciséis (16) convenios con:

1. Hospital San Rafael de Facatativá
2. Hospital Pedro León Álvarez Díaz de la Mesa,
3. ESE Hospital San Antonio de Chía,
4. ESE Hospital san Martin de Porres de Choconta,
5. ESE Hospital el Salvador de Ubaté,

6. ESE Hospital San Rafael de Pacho,
7. Hospital San Rafael de Caqueza,
8. ESE Hospital San Vicente de Paúl Nemocón,
9. Centro de Alta Tecnología en Salud- Arcasalud,
10. ESE Hospital María Auxiliadora de Mosquera;

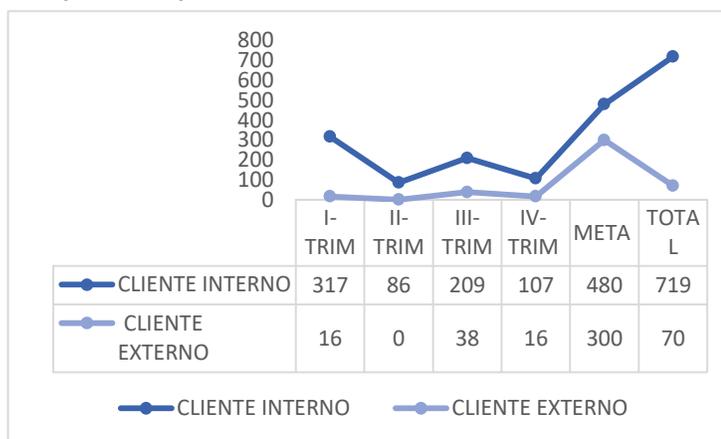
Adicionalmente se vende sin convenio en la modalidad de Particular a

11. Clínica de Chía (Privada),
12. ESE Hospital Nuestra señora de Tocancipa
13. Hospital Mario Gaitán Yanguas se Soacha; y se distribuye en modalidad de movimiento interno a nuestros servicios de:
14. Gestión Pretransfusional de Bogotá,
15. Unidad Funcional de Zipaquirá
16. Hospital Regional de Zipaquirá.

En espera de lograr convenio con el *Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza*; de esta manera fortalecer el reconocimiento del Banco de Sangre como cabeza de red de Cundinamarca y aumentar más convenios con servicios de gestión Pretransfusional.

- **Programa de Donación de Órganos y Tejidos**

Grafica No. 38
Comparativo capacitación: I a IV trimestre, año 2020



Fuente: Programa Donacion de órganos HUS

Frente al comportamiento de los 4 trimestres del año se puede observar que en el segundo la cobertura fue la más bajo a los demás trimestres, esto se debe a la fase de iniciación e implementación de medidas de prevención y mitigación frente al Sars-coV2, a las restricciones para las reuniones presenciales y la baja en la asistencia de los pacientes y familiares o acompañantes a la institución. Como se observa se logra en un 150% de cobertura en el cumplimiento anual de capacitación a cliente interno y un cumplimiento del 23% para cliente externo con una cobertura de 70 personas (tema de las capacitaciones fue Gestión operativa de la donación de órganos y promoción de la donación) .No se realizaron capacitaciones virtuales para el cliente externo debido al bajo interés y la dificultad en la conectividad.

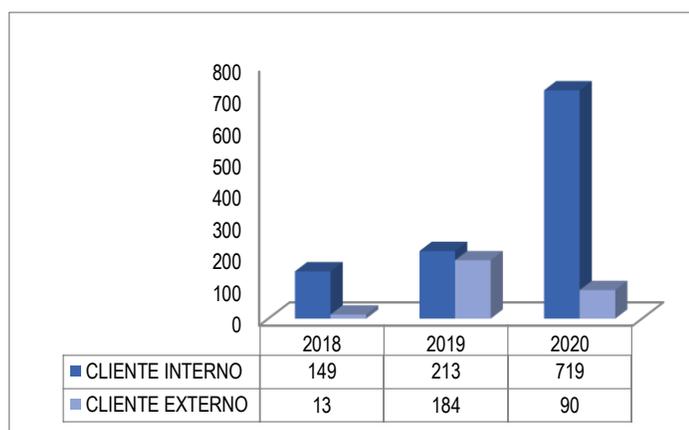
Tabla No. 40
Capacitación Hospital Regional de Zipaquirá

| INDICADOR | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| CLIENTE INTERNO CAPACITADO | 326 |
| EVALUACIONES | 198 |
| CARNETIZACIÓN CLIENTE INTERNO | 80 |

Fuente: Elaboración propia del programa, informe de gestión 2020

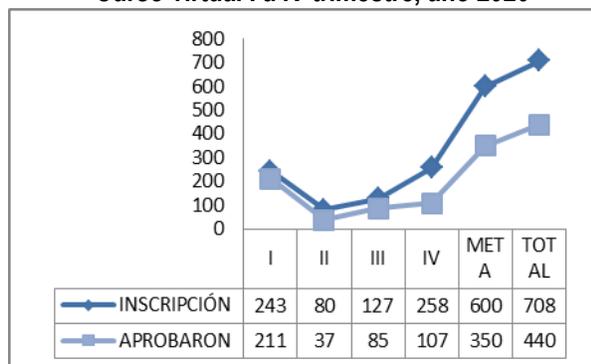
Para el mes de septiembre del 2020 se inicia el programa hospital generador de vida en la sede adscrita Hospital Regional de Zipaquirá en donde se logra la capacitación de 326 colaboradores de la institución con 198 evaluaciones. También se logra realizar dos días de jornada de sensibilización en los cuales se carnetiza a 80 colaboradores. Iniciando así con estas actividades la sensibilización tanto del cliente interno como del externo hacia una cultura de la donación.

Grafica No. 39
Comparativo capacitación: años 2017 a 2020

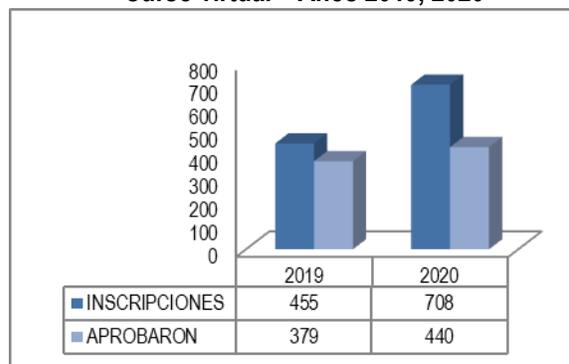


Fuente: Elaboración propia del programa, informes de gestión años 2018, 2019 y 2020

Como se puede observar en la gráfica 2, frente a la meta anual del año 2020 de capacitar a 480 colaboradores y/o cliente interno, se puede evidenciar una cobertura de 719, logrando así el 100% de la meta trazada para el año en mención frente al año 2019 con un porcentaje del 94% de cobertura frente a la meta. Para el indicador de cliente externo se evidencia una disminución notoria con una cobertura a cliente externo del 30% en el año 2020 y del 51% al año 2019 debido a las medidas restrictivas por la pandemia. El programa de promoción de la donación de órganos y tejidos inicia a partir del año 2018 en el segundo semestre por lo tanto es el año de menor cobertura en estos indicadores. En las capacitaciones se sensibiliza al cliente interno y externo en la cultura de donación: dando a conocer la Gestión operativa de la donación de órganos).

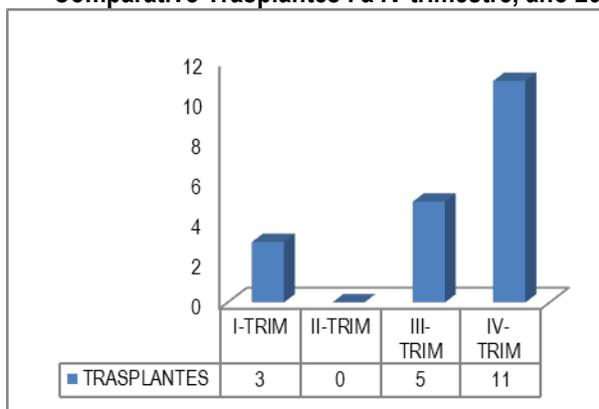
Curso virtual Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos
Grafica No. 40
Curso virtual I a IV trimestre, año 2020


Fuente: Informe GODO, Educación médica

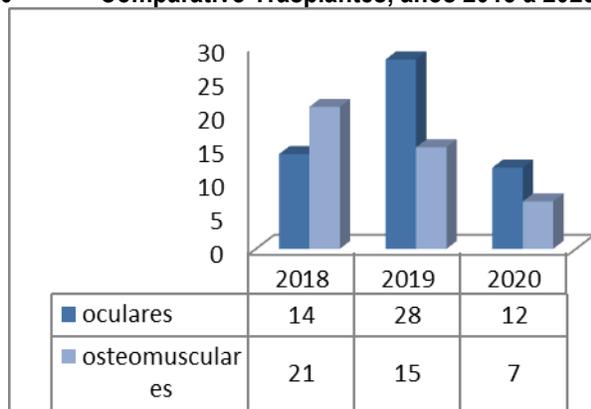
Grafica No. 41
Curso virtual – Años 2019, 2020


Fuente: Informe GODO, Educación médica

Con relación a la cobertura por trimestres del curso virtual de la gestión operativa de la donación de órganos y tejidos del año 2020, el trimestre de mayor cobertura en aprobación y culminación del curso virtual es el primero del año con 211 participantes. Se logra dar cumplimiento al 100% de la meta establecida para el año. Comparativamente con el año 2019, el año 2020 tiene la mayor cobertura en inscripción con un total de 708 superando la meta establecida de 600 inscritos y de 350 en aprobación del curso con 440 sin embargo, se aclara que el curso inicia en el segundo semestre del año 2019 logrando un alcance del 86%.

Comparación trasplantes realizados
Grafica No. 42
Comparativo Trasplantes I a IV trimestre, año 2020


Fuente: Programa Donación y trasplantes

Grafica No. 43
Comparativo Trasplantes, años 2018 a 2020


Fuente: Programa Donación y trasplantes

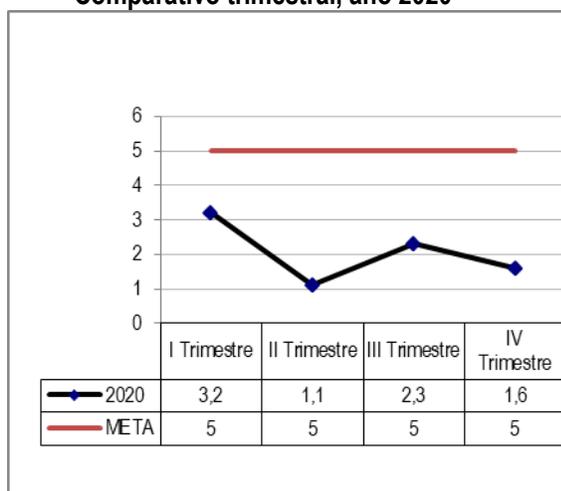
En cuanto a los trasplantes de tejidos en el IV-trimestre del año 2020 se logra el mayor número de cobertura con un total de 11 a comparación del segundo trimestre en el cual no se realiza ninguno, esto debido a los inconvenientes en la oferta de tejidos para trasplantes oculares que se presentó, por las medidas de mitigación y control del virus Sars Cov2 covid19, y en la baja demanda de pacientes de los servicios de consulta externa y urgencias. Se finaliza el cuarto trimestre con un paciente en lista de espera para trasplante ocular logrando así el 90% de cobertura.

Para el año 2020 comparativamente con el año 2018 y 2019 se observa una disminución en el número de trasplantes, esto debido a la dificultad en la oferta de tejidos para trasplantes oculares que se presentó en algunos meses por las medidas de mitigación y control del virus Sars Cov2 covid19 en los rescates de estos tejidos por parte de los bancos de tejidos y para osteomusculares debido a la situación dada por la disminución de la demanda de pacientes de los servicios de consulta externa y urgencias y dada las medidas adoptadas por la pandemia COVID-19. Desde el programa de Biovigilancia, para el año 2018, 2019 y 2020 no se reporta ninguna novedad en complicaciones de procedimientos quirúrgicos, retrasplante, infecciones oportunistas y/o rechazo de injerto por ninguna especialidad.

- **Servicio de Farmacia**

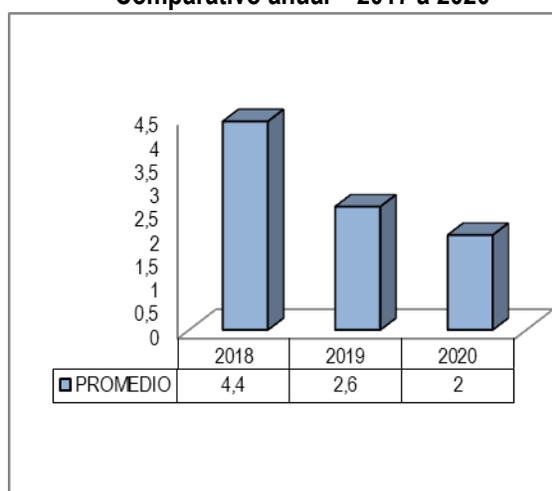
Porcentaje de novedades de seguridad asociados al uso de dispositivos médicos

Grafica No. 44
Comparativo trimestral, año 2020



Fuente: Almera

Grafica No. 45
Comparativo anual – 2017 a 2020

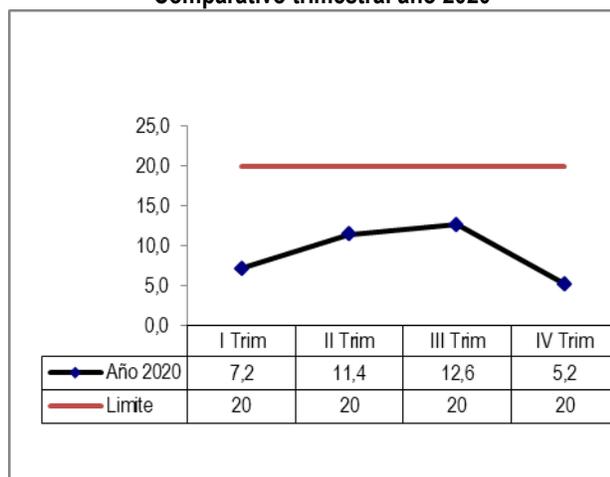


Fuente: Almera

Durante el 2020 se evidencia que de manera trimestral ha habido una fluctuación en el porcentaje de reportes de novedades de seguridad asociado a dispositivos médicos, siendo el segundo y cuarto trimestre los de menor valor; sin embargo durante toda esa vigencia los resultados cumplen con la meta establecida del 5%. El número de reportes de seguridad por trimestre, de manera secuencial fue: 22, 9, 18 y 10; asociados a incidentes y/o eventos adversos relacionados a errores de uso y calidad del dispositivo médico. Cada una de estas novedades fueron gestionadas a través del programa de Tecnovigilancia realizando la respectiva investigación y notificando a las partes interesadas de cada uno de los análisis de los eventos (proveedores, profesional asociado e INVIMA según aplique). En cuanto al comparativo anual se evidencia una tendencia a la mejora al ir disminuyendo el porcentaje de novedades de seguridad asociado a dispositivos médicos, siendo notorio en el año 2020. Es importante resaltar el acompañamiento continuo a los profesionales con el fin de garantizar su correcto uso viendo reflejado la capacitación al 89% (1094) del total de la población objeto en el año 2020: (1 personal asistencial 1224).

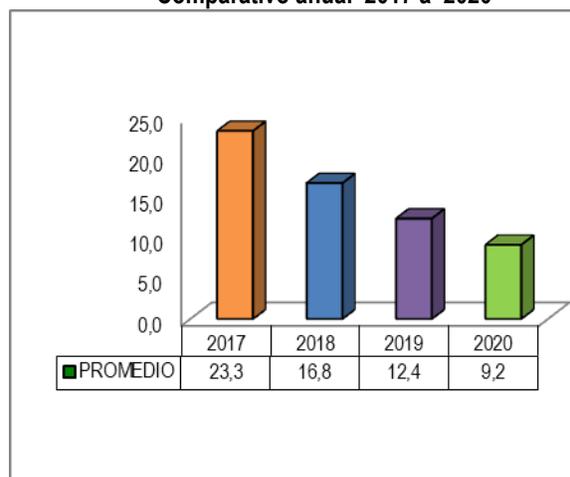
Eventos prevenibles Farmacovigilancia

Grafica No. 46
Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles
Comparativo trimestral año 2020



Fuente: Almera

Grafica No. 47
Comparativo anual 2017 a 2020

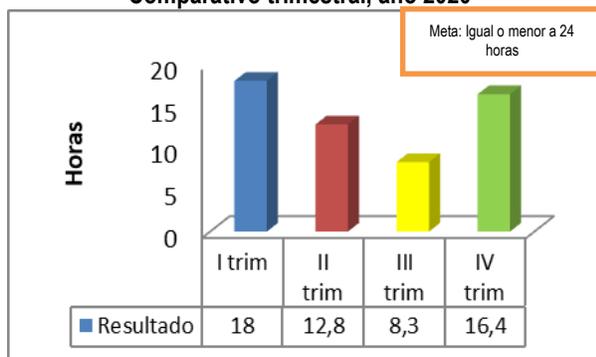


Fuente: Almera

Para el último trimestre del año 2020 se evidencia una disminución en la tasa de eventos adversos prevenibles relacionados con medicamentos, el cual fue de 5,2 vs el primer segundo y tercer trimestre que fue de 7,2; 11,4; 12,6. Comparado con el “limite” establecido institucionalmente se evidencia un amplio rango con variación positiva. Aunque por un lado indica la gestión desde los diferentes programas farmacéuticos, también se asocia a una disminución en el número de reportes al programa, mientras que en los primeros trimestres fue de 146 en promedio para el último trimestre fue de 71, esto asociado por una parte a la no rotación de estudiantes debido a la pandemia por COVID-19, a la alta rotación de personal de enfermería por la misma causa. Dentro de la sub clasificación de eventos prevenibles en el cuarto trimestre de 2020 comparado con los demás trimestres el que presentó mayor contribución fue por falta de oportunidad en la dispensación de algunos medicamentos de sedo analgesia por desabastecimiento nacional producto de la pandemia, errores de administración y formulación de medicamentos aun cuando cabe resaltar que ha venido en descenso dada las estrategias generadas por el área de farmacia en cuanto capacitación del personal médico, de enfermería y la retroalimentación a los profesionales sobre los mencionados eventos. Durante los meses de noviembre y diciembre el año 2020 se realizó un curso virtual sobre uso seguro de medicamentos. En la gráfica que muestra el comparativo anual 2017 a 2020, se observa una tendencia a la disminución de los eventos relacionados a medicamentos prevenibles, con marcada disminución en el año 2020; esto atribuible al impacto de los programas farmacéuticos, capacitación al personal médico y de enfermería en uso seguro de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico y conciliación medicamentosa, prevención de flebitis química con farmacovigilancia proactiva, entre otras. Las novedades más representativas y que presentaron una mayor participación durante los años 2017, 2018, 2019 se encuentran las relacionadas a prescripción y administración, sin embargo, se resalta que la proporción tiene una tendencia a la baja.

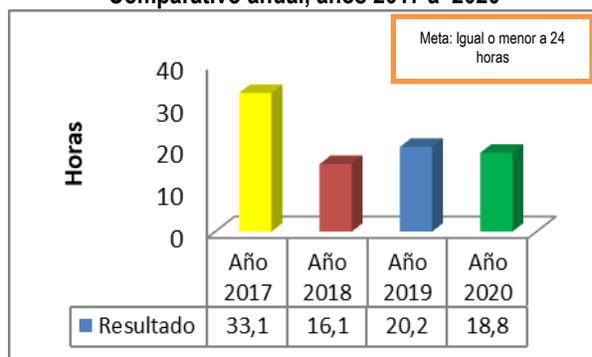
- Servicio de Nutrición

Grafica No. 48
Oportunidad de respuesta a interconsultas de Nutrición
Comparativo trimestral, año 2020



Fuente: Indicadores Almera

Grafica No. 49
Oportunidad de respuesta a interconsultas de Nutrición
Comparativo anual, años 2017 a 2020

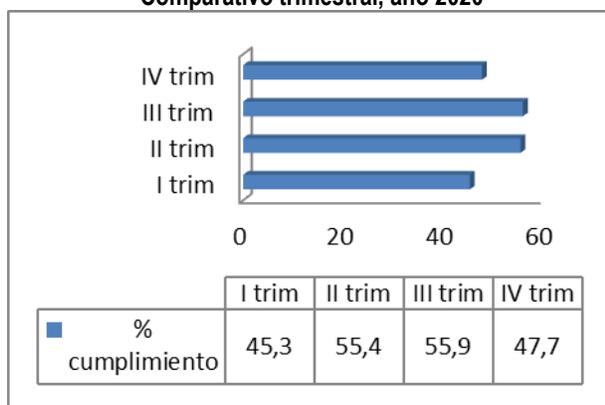


Fuente: Indicadores Almera

Respecto a al indicador de oportunidad de respuesta a interconsulta, se aprecia que durante el año 2020, se presentó de manera trimestral una fluctuación, con el mejor cifra en el tercer trimestre; sin embargo se resalta que en todos los trimestres el resultado estuvo por debajo de la meta, cumpliéndose en su totalidad.

Con relación al comparativo anual se observan fluctuaciones entre el año 2017 a 2020, cumpliéndose en los últimos tres años, con una mejora en el 2020 respecto al año 2019. Es importante resaltar que durante el último año hubo menor número de profesionales respecto al anterior, por lo cual se priorizaron las actividades en el servicio.

Grafica No. 50
Porcentaje de cumplimiento, tamización nutricional
Comparativo trimestral, año 2020



Fuente: Indicadores Almera

Grafica No. 51
Porcentaje de cumplimiento, tamización nutricional
Comparativo anual, años 2017 a 2020



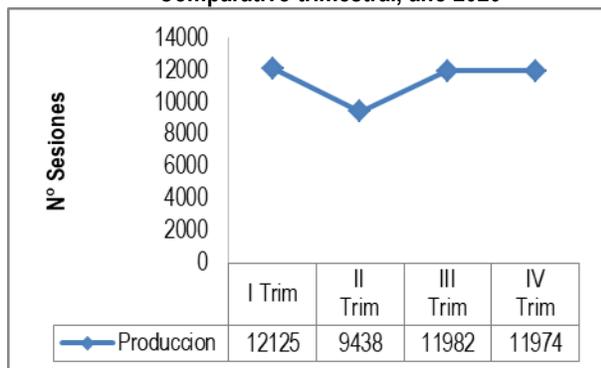
Fuente: Indicadores Almera

El Porcentaje de cumplimiento a la tamización nutricional en paciente hospitalizado (hospitalización adultos) se aprecia que de manera trimestral presento fluctuaciones,, siendo el más cercano a la meta el tercer trimestre. El no alcanzar la meta obedeció en parte a las medidas de protección para el personal de salud, durante la pandemia por COVID-19, la dificultad de contar con el número de profesionales planteado a pesar de los esfuerzos institucionales y la rotación del personal que impacta en la curva de aprendizaje por ejemplo para tamización. Es importante resaltar que la tamización de riesgo de desnutrición se debe realizar durante las 48 horas del ingreso del paciente.

- **Servicio de Terapia Respiratoria**

Grafica No. 52

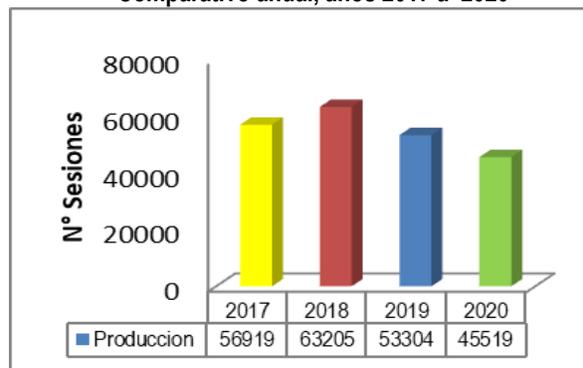
Producción de sesiones de Terapia Respiratoria
Comparativo trimestral, año 2020



Fuente: Base de datos servicio de Terapias

Grafica No. 53

Producción de sesiones de Terapia Respiratoria
Comparativo anual, años 2017 a 2020



Fuente: Base de datos servicio de Terapias

El año 2020 entre primer y segundo trimestre se presenta una caída del 12,46%, es decir, -2687 sesiones, aumentando y manteniendo el promedio de sesiones entre el tercer y cuarto trimestre del año en 11978 sesiones.

El comportamiento de la producción se asocia como principal causa a la disminución en el número de pacientes hospitalizados en el segundo trimestre puede ser atribuible a la disminución de camas disponibles por adecuaciones para atención de pandemia por COVID-19, disminución de profesionales con respecto al año anterior (promedio de sesiones generadas por profesional por mes son 300 sesiones), cierre de la prestación de la consulta externa adultos en la jornada de la tarde y no presencia de estudiantes. La producción de sesiones de Terapia Respiratoria entre 2017 y 2019 presentó un promedio de sesiones de 57809, con un pico en 2018, sin embargo se evidencia entre 2020 y 2019 una reducción del 7,87% lo cual corresponde a -7785 sesiones.

- **Docencia e Investigación**

Grafica No. 54

Porcentaje de cumplimiento Comites docencia – servicio 2017-2020.

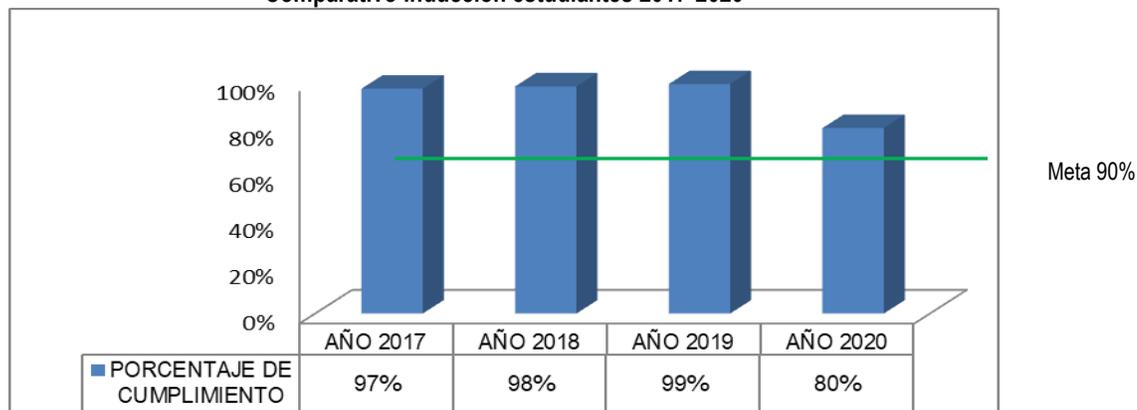


Meta 90%

Fuente: Cronograma y actas de comité Docencia Servicio

Este indicador muestra el porcentaje de cumplimiento de la inducción en la totalidad de los grupos de estudiantes durante los años 2017-2019, el cual se mantuvo por encima del 90% de acuerdo a la meta establecida; en el año 2020 se ve afectado en el 20%, en razón a que en el tercer trimestre se reorganizó la estructura del proceso de Educación Médica, lo cual conlleva a la modificación de los perfiles de los colaboradores que implicó cambios de personal y en tanto se seleccionó el personal se genera un periodo de inactividad de la plataforma de educación Moodle.

Grafica No. 55
Comparativo inducción estudiantes 2017-2020



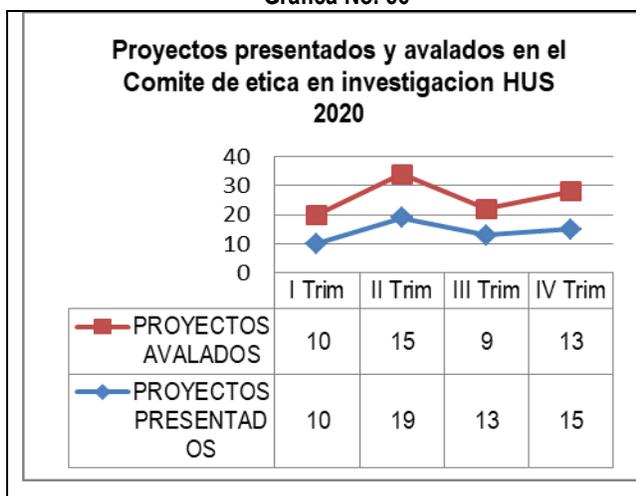
Fuente: Listado de estudiantes/ Curso virtual Moodle, Sistema de información Almera

Este indicador muestra el porcentaje de cumplimiento de la inducción en la totalidad de los grupos de estudiantes durante los años 2017-2019, el cual se mantuvo por encima del 90% de acuerdo a la meta establecida; en el año 2020 se ve afectado en el 20%, en razón a que en el tercer trimestre se reorganizó la estructura del proceso de Educación Médica, lo cual conlleva a la modificación de los perfiles de los colaboradores que implicó cambios de personal y en tanto se seleccionó el personal se genera un periodo de inactividad de la plataforma de educación Moodle.

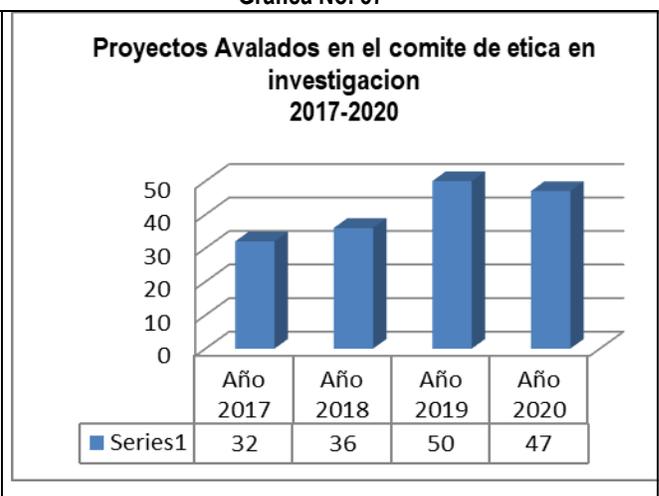
Proyectos de investigación presentados y avalados en el comité de Ética e investigación

En el 2020 se presentaron 57 proyectos de investigación al Comité de ética en investigación de los cuales 47 fueron aprobados, la diferencia son aquellos proyectos que les realizaron recomendaciones metodológicas, soportes científico, técnicos y financieros. En el comparativo anual esa evidencia que el 2019 y 2020 presenta un incremento del 30% de los proyectos, es de resaltar que el 2020 se mantuvo relativamente el número de proyectos avalados en tiempo de crisis.

Grafica No. 56



Grafica No. 57



Fuente: Actas comité de Ética en investigación

Reconocimiento como Hospital Universitario

Es importante resaltar que mediante Acuerdo No. 00304 de 30 de noviembre de 2020 emanada de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, resuelve la solicitud de reconocimiento como hospital universitario de la samaritana.

• Conclusiones

Los resultados presentados en el año 2020 respecto a la producción de los diferentes servicios, y la eficiencia técnica, son atribuibles en gran parte a las medidas tomadas por el Gobierno Nacional, Departamental y Distrital frente a la fase de preparación y mitigación de la Pandemia por COVID - 19, como la restricción de la movilidad a grupos poblacionales, restricción para la realización de cirugías programada y consulta ambulatoria, la adecuación institucional para la atención potencial y de hecho de pacientes con sospecha y/o confirmación de SARS CoV2.

La institución durante el año 2020 manejó adecuadamente las áreas y servicios para la atención de pacientes con sospecha y/o confirmación de SARS CoV2 ; y las demás patologías no asociadas: alistamiento del talento humano, capacitación, gestión y consecución de ventiladores, monitores de signos vitales y demás equipos para la expansión de camas de Cuidado Intensivo, gestión y adquisición de insumos y medicamentos.

Lograr la Acreditación como Hospital Universitario, reconocimiento dado por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación, por siete (7) años , mediante Acuerdo 00304 del 30 de noviembre de 2020.

El número de Médicos Internos y Médicos Residentes se ajustó a las dinámicas de capacidad instalada institucional, con análisis sistémico durante la pandemia. Se restringió la rotación de estudiantes.

Se mantuvo la certificación de ICONTEC bajo la norma ISO 9001: 2015 al 100% de los servicios objeto de esta: UCI Adultos, Banco de Sangre, Laboratorio Clínico, Servicio de Urgencias.

Se mantuvo la calificación de “Bajo Riesgo” para el Banco de Sangre, de acuerdo a las visitas realizadas por el área de Inspección, Vigilancia y Control del INVIMA.

Durante el año 2020 se implementó la oferta de: a.- Pruebas de Antígeno y Anticuerpo, con el fin de apoyar el diagnóstico oportuno de la enfermedad COVID-19; b.- Prueba molecular de Film Array para identificación Sindrómica de diferentes patógenos que impactan de forma positiva sobre el tratamiento de diferentes patologías.

Durante el año 2020 el Laboratorio Clínico fortaleció el proceso de POCT (Point of Care Testing – Pruebas en la cabecera del paciente) en cuanto a gestión del proceso de glucometrías y gases arteriales.

La reubicación de gasómetros y adquisición de nuevos equipos POCT de gases arteriales reforzó positivamente la atención de pacientes COVID en el Hospital Universitario de la Samaritana y sus unidades funcionales.

Es importante resaltar que en respuesta a la preparación para la atención de la Pandemia se convirtieron 27 camas hospitalarias para paciente adulto a 13 camas de cuidado intensivo y 6 camas para cuidado intermedio afectando la disponibilidad de camas de hospitalización para patologías NO COVID hasta el 24 de septiembre, quedando así: para la atención de pacientes COVID

- 11 camas UCI,
- 20 camas de Hospitalización

Para la atención de pacientes NO COVID:

- 9 camas UCI
- 8 camas de Cuidados Intermedios
- 135 camas Hospitalización Adultos.

Se fortaleció la gestión clínica mediante la articulación con el área de sistemas realizando: Ajustes y avance en la implementación de parámetros del módulo de programación quirúrgica realizando modificaciones para la obtención de reportes generados que facilitan la trazabilidad y seguimiento a pacientes intervenidos, cirugías realizadas, producción por especialidad y por grupos quirúrgicos, además de la parametrización de tiempos y movimientos para el análisis del indicador de profilaxis antibiótica. Diseño e implementación en el módulo de historia clínica de formatos que se diligenciaban manualmente, relacionados a lo dispuesto en la resolución 3280 de 2018 – Ruta de atención integral materno perinatal. Diseño e implementación de detección de riesgos poblacionales e individuales en historia clínica, en Servicios de UCI Adulto, UCI Neonatal y Ginecoobstetricia.

- **Recomendaciones**

Reactivar los diferentes servicios ambulatorios, procedimientos diagnósticos, terapéuticos; cirugía programada y servicio hospitalario, de acuerdo a la dinámica de la Pandemia por COVID-19

Iniciar rotaciones de estudiantes de manera gradual y bajo alternancia, acorde a la dinámica de la Pandemia por COVID-19

Implementar el Programa de Rehabilitación Cardio pulmonar post COVID.

Ampliar la cobertura de los programas farmacéuticos asistenciales (seguimiento farmacoterapéutico y conciliación medicamentosa) como parte del fortalecimiento de la farmacovigilancia activa.

Implementar en Dinámica Gerencial las alertas de resultados críticos de laboratorio clínico.

Actualizar el sistema de información RIS que permita la entrega de resultados en línea y la evaluación de la concordancia de los resultados.

Implementar estrategias de Promoción a la Donación de Órganos y Tejidos en los diferentes municipios que se benefician de los centros de salud adscritos al Hospital Universitario la Samaritana y así generar mayor impacto como hospitales generadores de vida y contribuir así al aumento y cumplimiento del indicador anteriormente mencionado.

Realizar la gestión y las acciones pertinentes para mantener las certificaciones y reconocimientos que hoy en día cuenta la institución.

Fortalecer el trabajo en Red.

CAPITULO III

DIRECCIÓN FINANCIERA

• Presupuesto

Tabla No. 41
Presupuesto E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana Vigencia 2018 - 2020
Ingresos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana

| CONCEPTO | AÑO 2017 | | | AÑO 2018 | | | AÑO 2019 | | | 2019/2018 | 2019/2018 | AÑO 2020 | | | 2020/2019 | 2020/2019 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | VAR % RECON | VAR % REC | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | VAR % RECON | VAR % REC |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 39.725 | 39.725 | 39.725 | 47.908 | 47.908 | 47.908 | 46.250 | 46.250 | 46.250 | -3,46% | -3,46% | 61.448 | 61.448 | 61.448 | 32,86% | 32,86% |
| INGRESOS CORRIENTES | 89.490 | 153.355 | 83.395 | 90.296 | 159.041 | 87.456 | 124.873 | 200.152 | 101.004 | 25,85% | 15,49% | 166.796 | 211.437 | 130.217 | 5,64% | 28,92% |
| ...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 82.121 | 148.099 | 78.139 | 81.332 | 150.825 | 79.240 | 80.616 | 158.766 | 59.617 | 5,26% | -24,76% | 113.098 | 155.974 | 74.754 | -1,76% | 25,39% |
| ...OTROS INGRESOS | 500 | 638 | 638 | 500 | 505 | 505 | 500 | 500 | 500 | -1,10% | -1,10% | 500 | 678 | 678 | 35,65% | 35,65% |
| ...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS | 6.869 | 4.618 | 4.618 | 8.464 | 7.711 | 7.711 | 43.756 | 40.887 | 40.887 | 430,25% | 430,25% | 53.197 | 54.785 | 54.785 | 33,99% | 33,99% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 800 | 2.158 | 2.158 | 800 | 2.136 | 2.136 | 1.200 | 1.868 | 1.868 | -12,55% | -12,55% | 1.200 | 1.410 | 1.410 | -24,50% | -24,50% |
| CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS) | 57.011 | 53.404 | 53.404 | 66.006 | 55.089 | 55.089 | 68.420 | 88.586 | 88.586 | 60,81% | 60,81% | 75.483 | 67.864 | 67.864 | -23,39% | -23,39% |
| TOTAL INGRESOS | 187.025 | 248.642 | 178.682 | 205.010 | 264.174 | 192.589 | 240.742 | 336.856 | 237.708 | 27,51% | 23,43% | 304.926 | 342.159 | 260.939 | 1,57% | 9,77% |
| TOTAL INGRESOS SIN DISPONIBILIDAD INICIAL | 147.300 | 208.917 | 138.957 | 157.102 | 216.266 | 144.681 | 194.492 | 290.606 | 191.457 | 34,37% | 32,33% | 243.478 | 280.712 | 199.491 | -3,40% | 4,20% |

Cifras en Millones de Pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de Diciembre

Tabla No. 42
Gastos – ESE Hospital Universitario de La Samaritana

| CONCEPTO | AÑO 2017 | | | | AÑO 2018 | | | | AÑO 2019 | | | | AÑO 2020 | | | | 2020/2019 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| | APROBADO | COMPR OMISOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPR OMISOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPR OMISOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPR OMISOS | OBLIGACIONES | PAGOS | VAR % COMP |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 107.696 | 101.892 | 95.525 | 93.441 | 119.667 | 114.202 | 106.568 | 104.551 | 140.345 | 131.331 | 118.084 | 115.302 | 184.026 | 166.351 | 151.666 | 149.410 | 27% |
| ...GASTOS DE PERSONAL | 86.802 | 83.851 | 81.307 | 80.596 | 97.012 | 94.433 | 90.967 | 90.627 | 108.341 | 105.559 | 98.428 | 97.330 | 140.179 | 130.434 | 122.967 | 122.647 | 24% |
| ...SERVICIOS DE PERSONAL ASOC A LA NOMINA | 17.679 | 14.845 | 14.845 | 14.845 | 20.038 | 18.084 | 18.084 | 18.084 | 21.908 | 20.245 | 20.245 | 20.245 | 24.291 | 20.100 | 20.100 | 20.100 | -1% |
| ...SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 69.123 | 69.006 | 66.463 | 65.751 | 76.974 | 76.349 | 72.884 | 72.543 | 86.433 | 85.314 | 78.183 | 77.085 | 115.888 | 110.334 | 102.867 | 102.547 | 29% |
| ...GASTOS GENERALES | 19.774 | 17.385 | 13.562 | 12.190 | 21.583 | 19.166 | 14.997 | 13.321 | 30.695 | 25.174 | 19.057 | 17.373 | 42.228 | 35.306 | 28.087 | 26.152 | 40% |
| ...IMPUESTOS, TASAS, MULTAS Y CONTRIBUCIONES | 315 | 267 | 267 | 267 | 345 | 285 | 285 | 285 | 450 | 363 | 363 | 363 | 545 | 265 | 265 | 265 | -27% |
| ...TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 805 | 389 | 389 | 389 | 728 | 318 | 318 | 318 | 859 | 235 | 235 | 235 | 1.074 | 347 | 347 | 347 | 47% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PREST SS | 32.898 | 32.289 | 26.704 | 22.679 | 31.910 | 31.444 | 27.493 | 23.334 | 34.897 | 34.052 | 28.664 | 24.718 | 49.012 | 41.731 | 32.633 | 26.731 | 23% |
| ...COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA | 32.390 | 31.784 | 26.330 | 22.359 | 31.133 | 30.673 | 26.813 | 22.775 | 33.906 | 33.120 | 28.000 | 24.132 | 47.104 | 39.911 | 31.108 | 25.350 | 21% |
| ...COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA VENTA | 509 | 505 | 374 | 320 | 776 | 771 | 680 | 560 | 991 | 932 | 664 | 586 | 1.908 | 1.820 | 1.525 | 1.381 | 95% |
| INVERSION | 29.024 | 795 | 261 | 99 | 32.567 | 7.248 | 2.238 | 1.479 | 44.680 | 24.300 | 16.738 | 16.705 | 27.338 | 15.184 | 6.861 | 6.112 | -38% |
| CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores) | 17.408 | 15.917 | 14.828 | 14.345 | 19.366 | 17.052 | 17.034 | 16.966 | 20.820 | 19.990 | 19.900 | 19.399 | 33.549 | 30.512 | 29.812 | 29.606 | 53% |
| DISPONIBILIDAD FINAL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 11.000 | - | - | - | 0% |
| TOTAL GASTOS | 187.025 | 150.894 | 137.318 | 130.565 | 203.510 | 169.947 | 153.332 | 146.330 | 240.742 | 209.674 | 183.386 | 176.124 | 304.926 | 253.778 | 220.972 | 211.860 | 21% |

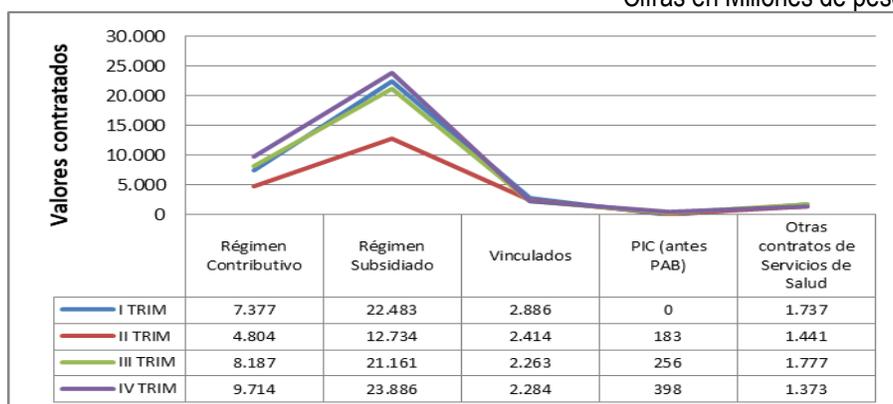
Cifras en Millones de Pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de Diciembre

El presupuesto de ingresos y gastos aprobados para la vigencia 2020 está conformado para el Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá observándose un incremento del año 2018 al 2019 del 17% y 2019 al 2020 del 27% por incorporación del Hospital Regional de Zipaquirá. En cuanto a los Recaudos observamos un incremento del 2018 al 2019 del 23% y para el año 2019 al 2020 un incremento del 10%, presentando un mayor recaudo de la facturación de la vigencia 2020 y disminuye lo de vigencias anteriores y en convenios de apalancamientos aumenta por la suma de \$13.898 millones. Analizando el comportamiento del presupuesto de ingresos sin la disponibilidad inicial, se verifica que los reconocimientos para la entidad del año 2018 al 2019 tuvo un incremento del 32%, mientras que para del año 2019 al 2020 presento una disminución del 4%, que equivale a un valor de \$8.033 millones de pesos. Referente a los pagos efectuados y comparados del año 2018 al 2019, se presentó un aumento del 20% y del 2019 al 2020 se presentó un incremento del 20%, y comparando las obligaciones entre el año 2019 al 2020 hubo un incremento del 20%

- **Mercadeo y Contratación**

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, régimen especial y otros servicios de salud contratados. Para el año 2020 se continuó con la oferta y contratación para la red de operación en el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá (III nivel), Hospital Regional de Zipaquirá (III Nivel) y Unidad Funcional 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, sobretodo en la contratación con el régimen subsidiado, ente territorial y municipal. Para la elaboración del informe, se tuvo en cuenta la contratación legalizada durante los meses de enero a diciembre de 2020 y se presentará un análisis comparativo del mismo periodo para los años 2017, 2018 y 2019, con este fin se toman los valores contratados y valores facturados para aquellos contratos con montos indeterminados.

Grafica No. 58
COMPORTAMIENTO VALORES CONTRATADOS AÑO 2020 POR TRIMESTRE - CONSOLIDADO
Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión año 2020 – Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

Tabla No.43
VALORES CONTRATADOS 2017 A 2020 - IV TRIMESTRE – ACUMULADO CONSOLIDADO

Cifras en Millones de pesos

| RÉGIMEN | CONSOLIDADO IV TRIMESTRE CONSOLIDADO 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % |
| Régimen Contributivo | 5.543 | 7,3% | 3.042 | 3,8% | 40.560 | 31,4% | 30.082 | 23,6% |
| Régimen Subsidiado | 63.291 | 83,5% | 65.223 | 81,4% | 74.451 | 57,7% | 80.264 | 63,0% |
| Vinculados | 4.690 | 6,2% | 5.690 | 7,1% | 6.030 | 4,7% | 9.848 | 7,7% |
| PIC (antes PAB) | 391 | 0,5% | 124 | 0,2% | 615 | 0,5% | 836 | 0,7% |
| Otros contratos de Servicios de Salud | 1.894 | 2,5% | 6.047 | 7,5% | 7.381 | 5,7% | 6.327 | 5,0% |
| TOTAL | 75.809 | 100,0% | 80.126 | 100,0% | 129.038 | 100,0% | 127.357 | 100,0% |

Fuente: Informes de Gestión años 2017 y 2019 – Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

Para el IV trimestre acumulado del año 2020 se contrató \$127.357 millones de pesos, observando una disminución del **1,3%** con respecto al valor contratado para el año 2019 en el mismo periodo y obedece en gran medida a la situación de pandemia que se vive a nivel mundial, ya que en el año 2019 venía un comportamiento ascendente del 61%, con respecto al año 2018 y del 5.7% en el año 2018 comparado con el año 2017. En Régimen Subsidiado el aumento de la contratación con respecto al año 2019 fue de **5,3%**, no muy significativo, sin embargo, se obtiene durante el primer trimestre y el cuarto trimestre del año, cuando la demanda de servicios aumentó. Para el segundo y tercer trimestre del año la disminución obedeció a la situación de pandemia y a las medidas adoptadas por el gobierno con la restricción en la atención de servicios ambulatorios. La participación en el total contratado para este régimen fue del **63%**. En el Régimen Contributivo la disminución fue de **7,8%** respecto al año 2019 esto obedece a la terminación del contrato con Medimás EPS, durante el mes de noviembre de 2019, por las razones de riesgo jurídico ya conocidas; aunado a que con las EPS como Famisanar, Fideicomisos, Comparta, Ecoopsos y Comfacundi, se manejan montos determinables conforme los servicios prestados que por la situación de pandemia afectó los servicios ambulatorios. La participación en el total contratado para este régimen fue del **23,6%**. Se aumenta la contratación con respecto a los años anteriores para población pobre y vulnerable en un **3,1%** debido a que en el contrato de 2020 se contempla la población extranjera a cargo de la Secretaria de Salud de Cundinamarca. Este régimen tiene una participación del **7,7%** de la contratación del periodo. Se da continuidad a la contratación de PIC de los municipios de Cogua, San Cayetano y Zipaquirá que presenta aumento del **0,2%** en los montos contratados con respecto al año anterior, así como contratos para el manejo de actividades de Inspección Vigilancia y control y concurrencia. Estos servicios de salud pública tienen una participación del **0,7%** de la contratación del periodo. En otros servicios se contrató servicios de seguros estudiantiles, seguros de vida, accidentes laborales, población INPEC, poblaciones especiales de Magisterio y Ferrocarriles, Policía Nacional, suministro de hemocomponentes, con una participación con respecto al total contratado del **5%**, reflejando una disminución con respecto al año 2019 del **0,7%**. Frente a la situación de pandemia mundial por COVID-19 la subdirección de contratos y mercadeo dio a conocer la capacidad instalada del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y El Hospital Regional de Zipaquirá como institución referente COVID-19, además, como plan de contingencia para el servicio de consulta externa se promueve el uso de TELEMEDICINA (Teleconsulta), ofertándose y contratándose con INPEC, San Juan de Rio Seco, Comparta, Secretaria de Salud de Cundinamarca, Hospital San José de Guacheta, Hospital María Auxiliadora de Mosquera, E.S.E Centro de salud San José de Nimaima y Hospital de San Vicente de Paul de Nemocon.

• **Facturación**

Tabla No. 44
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
DETALLADO POR TRIMESTRE 2020

Cifras en Millones de pesos

| Centro de Atención HUS | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | Total Ventas Sede HUS |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Hospital Universitario de La Samaritana | 27.484.605.481 | 15.922.800.095 | 23.582.984.874 | 28.230.907.441 | 95.221.297.891 |
| HUS - Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá | 10.973.677.508 | 4.931.193.299 | 11.786.695.164 | 11.957.088.063 | 39.648.654.034 |
| HUS - Unidad Funcional de Zipaquirá | 5.078.981.584 | 4.406.213.658 | 6.265.166.034 | 5.353.777.426 | 21.104.138.703 |
| Total General | 43.537.264.574 | 25.260.207.052 | 41.634.846.072 | 45.541.772.930 | 155.974.090.627 |

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

Para el año 2020, la venta de servicios de salud en el Hospital Universitario de la Samaritana, tuvo una gran afectación por el tema de la Pandemia COVID-19. En el detallado de ventas por trimestres muestra el impacto significativo en el segundo trimestre, dado por el inicio de la cuarentena obligatoria, lo que ocasionó la cancelación de consultas y procedimientos ambulatorios, aunado a la destinación exclusiva del Hospital Regional de Zipaquirá como referente COVID-19 de la región. En contraste, el cuarto trimestre muestra la reactivación completa de los servicios de salud y por ende el incremento en la facturación por ventas de servicios. En el 2020, la Unidad Funcional de Zipaquirá, no presenta variaciones significativas en la venta de servicios pues en noviembre del 2019, su ajuste fue promovido por la puesta en marcha del Hospital Regional de Zipaquirá.

Tabla No. 45
COMPARATIVO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
VIGENCIAS 2017 - 2020

Cifras en Millones de pesos

| Centro de Atención HUS | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Hospital Universitario de La Samaritana | 115.282.575.474 | 115.017.111.111 | 120.727.676.503 | 95.221.297.891 |
| HUS - Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá | 0 | 0 | 2.457.356.783 | 39.648.654.034 |
| HUS - Unidad Funcional de Zipaquirá | 34.118.923.064 | 35.737.292.530 | 36.998.955.810 | 21.104.138.703 |
| Total General | 149.401.498.538 | 150.754.403.641 | 160.183.989.096 | 155.974.090.627 |

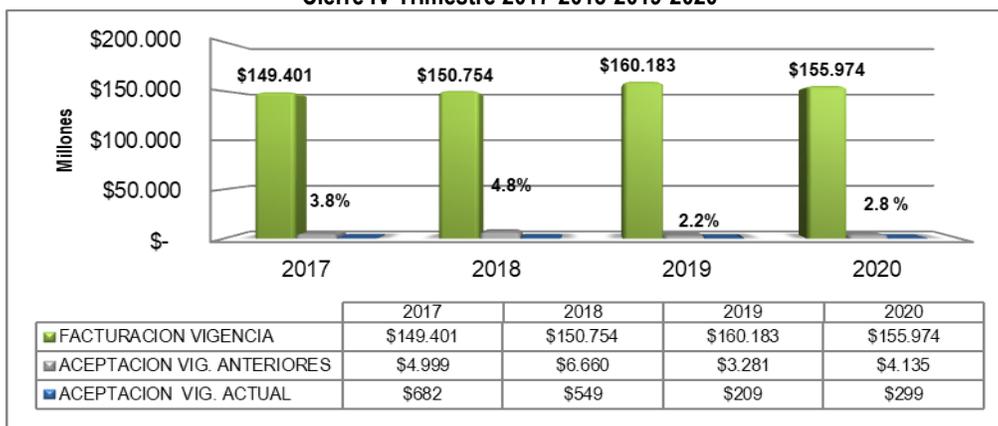
Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

De manera general el comportamiento de la facturación por ventas de servicios en Hospital Universitario de la Samaritana, muestra una tendencia al crecimiento en los años 2017 al 2019, mientras que para el 2020 presenta una disminución de \$4.209, representada en un - 2%, respecto de la vigencia anterior. Por cada unidad funcional y respecto a la vigencia anterior, para el año 2020 se presentan las siguientes variaciones: Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá, presenta una disminución de \$25.506 en ventas de servicios de salud, representadas en un - 21%. HUS Unidad Funcional Zipaquirá, presenta una disminución de \$15.894 en ventas de servicios de salud, es decir en un - 43%, motivado principalmente por la apertura del Hospital Regional en noviembre del 2019.

Objeciones Año 2020

Al cierre del IV trimestre de 2020 las cifras reflejan la optimización y mejoramiento en el proceso operativo y planes de ejecución desarrollados para el periodo, como resultado tenemos una mayor oportunidad en la respuesta a la glosa pasando de **\$ 8.829 Millones** en el III trimestre a **\$ 17.141 Millones** en el IV Trimestre con incremento del **48%**. Importante detallar la gestión complementaria con las conciliaciones realizadas por **\$ 27.490 Millones** al cierre de la vigencia 2020. De un saldo de glosa en trámite a cierre de IV Trimestre de la Vig.2018 por **\$ 26.328 Millones** pasamos en la Vig. 2019 a **\$ 7.771** disminuyendo un **70%** y para el 2020 cerramos con **\$7.194 Millones** decreciendo el **7.5 %** con la variable del ciclo de recepción e ingreso de nueva glosa.

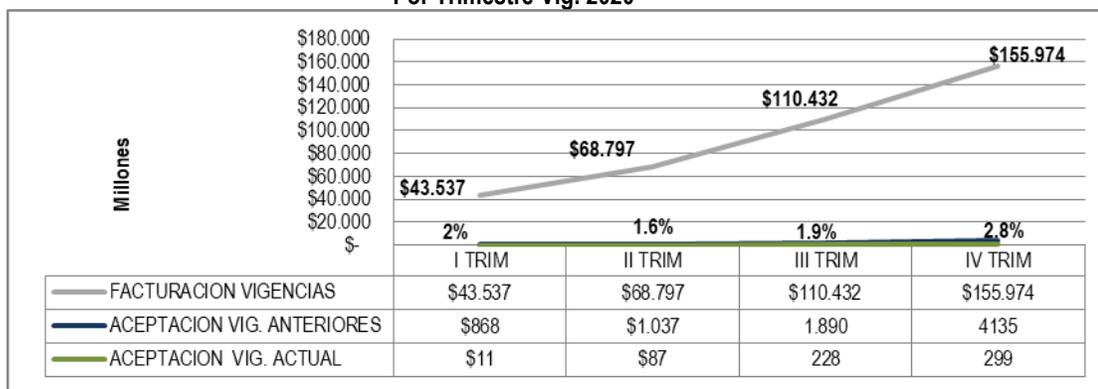
Grafica No. 59
COMPARATIVO GLOSA ACEPTADA vs FACTURACION
Cierre IV Trimestre 2017-2018-2019-2020



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 30 Diciembre de 2020

Se refleja el decrecimiento en la aceptación final de glosa al cierre comparado con las vigencias 2017 y 2018 con leve incremento sobre la vigencia 2019, dado por el cierre de conciliaciones especialmente de la vigencia anterior, dinámica sectorial frente a la oportunidad en notificación de glosas o mayores volúmenes presentados por represas en las auditorías externas.

Grafica No. 60
ACUMULADO VALOR GLOSA ACEPTADA vs FACTURACION
Por Trimestre Vig. 2020

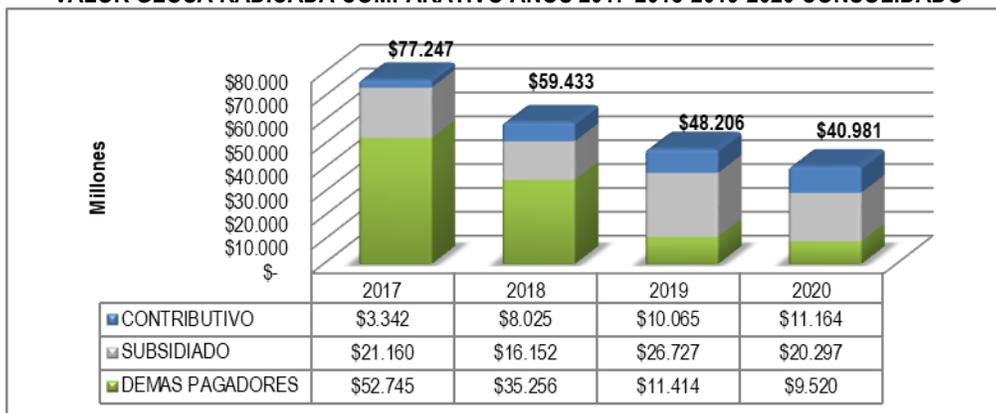


Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 30 Diciembre de 2020

Es importante mencionar que incrementando la respuesta y las conciliaciones se cumplió responsablemente con el porcentaje Institucional propuesto al cierre de la vigencia 2020, al mantener el resultado de aceptación \leq al 5%, sobre la facturación, el valor final por aceptación se consolida con todas las transacción realizada por el área de cartera dentro del periodo.

Objeciones y Glosas Consolidado

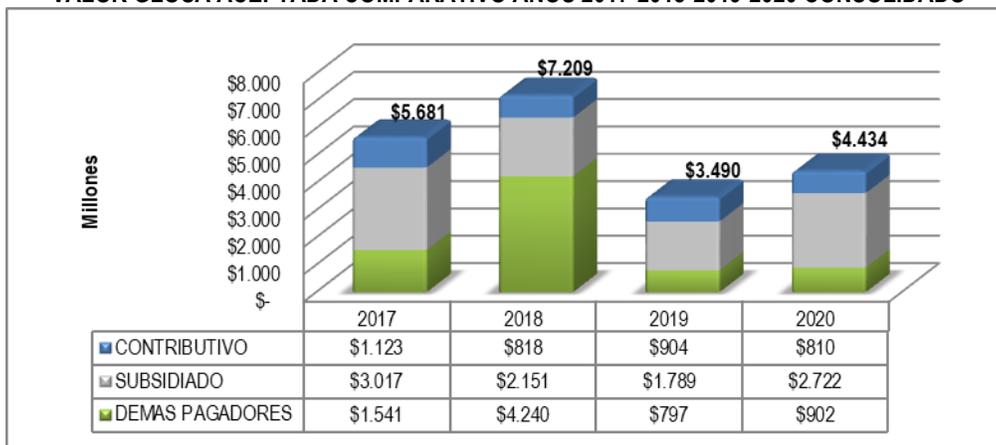
Grafica No. 61
VALOR GLOSA RADICADA COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 CONSOLIDADO



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 30 Diciembre de 2020

Para el cierre del IV Trimestre de 2020 se presenta un decrecimiento del **15%** en la recepción de glosa y devoluciones notificadas por diferentes ERP, esto se fundamentó principalmente por mayor oportunidad en los tiempos de ingreso de la Objeción al utilizar el método de “migración masiva” trabajado y puesto en funcionamiento por el área; aun así debemos hacer seguimiento puntual a la oportunidad en la notificación de glosa por las diferentes Entidades de Salud, que no aplican los términos normativos y tiempos referidos para la notificación correspondiente por auditorías externas en represa.

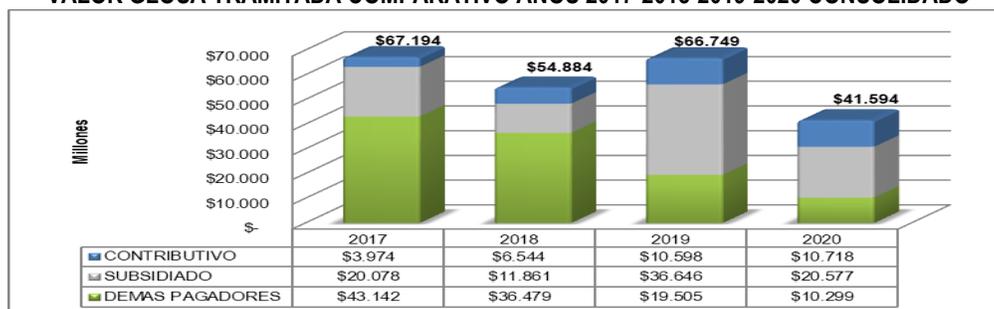
Grafica No. 62
VALOR GLOSA ACEPTADA COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 CONSOLIDADO



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 30 de Diciembre de 2020

El comportamiento del incremento en la aceptación es un fenómeno normal a la finalización de periodos por mayor movimiento en conciliaciones y saneamiento de glosas por requerimiento circularizado por la Súper Salud, se logró al cumplir estos lineamientos aumentar los ciclos conciliatorios priorizando ERP de mayor impacto, se refiere otro factor de actualización y ajustes en el área de cartera. Positivo teniendo mayor operación mantener el indicador Institucional de aceptación $\leq 5\%$ que para el periodo cerro con el **2.8 %** Las vigencias 2017 y 2018 presentaron un incremento marcado, debido a la gestión adelantada sobre los saldos pendientes y el saneamiento propuesto con las conciliaciones bilaterales desarrolladas de manera sistemática para lograr el cierre de vigencias por la ley de punto final.

Grafica No. 63
VALOR GLOSA TRAMITADA COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 CONSOLIDADO



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 30 de Diciembre de 2020

Decrecimos en glosa tramitada durante el IV trimestre de 2020 frente a la vigencia anterior, esto por la disminución marcada en el saldo de glosa en trámite, en las vigencias 2017 y 2018 las cifras reflejadas están relacionadas a los saldos glosa y devoluciones en estado pendiente, que ya fueron priorizados y gestionados en el proceso de conciliación, saneamiento y cierre propuesto dentro del área. Importante la determinación de llevar los saldos de glosa asociados a tecnologías NO PBS de vigencias anteriores ante la Súper Salud, para la exigencia de pago por ley de punto final, ante la negativa de los Entes Territoriales y EPS en reconocimiento y/o saneamiento por vía ordinaria.

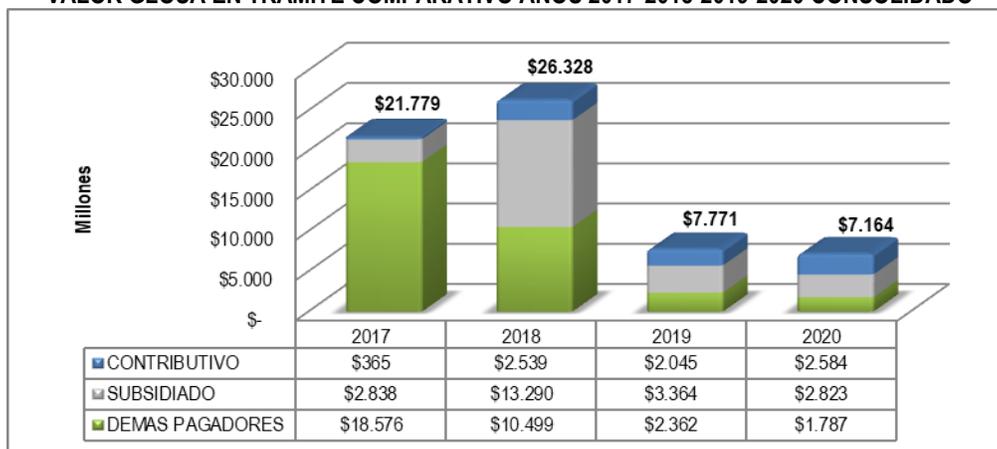
Resumen Conciliaciones:

Tabla No. 46

| E.R.P | VALOR CONCILIADO | % |
|----------------------------|--------------------------|------|
| CONVIDA EPS | \$ 6.711.292.829 | 24,4 |
| FAMISANAR EPS | \$ 6.418.339.759 | 23,3 |
| ECOOPOSOS EPS | \$ 2.961.747.759 | 10,8 |
| SECRETARIA DE CUNDINAMARCA | \$ 1.896.963.092 | 6,9 |
| MEDIMAS EPS | \$ 1.657.799.370 | 6,0 |
| COMPARTA EPS | \$ 1.276.770.382 | 4,6 |
| CAPRESOCA EPS | \$ 1.158.305.855 | 4,2 |
| NUEVA EPS | \$ 860.675.409 | 3,1 |
| SEGUROS DEL ESTADO SA | \$ 821.242.466 | 3,0 |
| COOSALUD EPS | \$ 678.704.170 | 2,5 |
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL | \$ 514.312.545 | 1,9 |
| UNICAJAS EPS | \$ 504.851.476 | 1,8 |
| ASMET SALUD EPS | \$ 417.747.841 | 1,5 |
| CAPITAL SALUD EPS | \$ 304.442.786 | 1,1 |
| SANITAS EPS | \$ 296.081.324 | 1,1 |
| SALUD TOTAL EPS | \$ 285.627.612 | 1,0 |
| MALLAMAS EPS | \$ 107.891.561 | 0,4 |
| PIJAOS EPS | \$ 90.112.925 | 0,3 |
| SURA SOAT | \$ 80.366.712 | 0,3 |
| ASEGURADORA SOLIDARIA | \$ 78.660.492 | 0,3 |
| COMFAMILIAR BOYACA | \$ 75.366.235 | 0,3 |
| SURA EPS | \$ 70.501.764 | 0,3 |
| SEGUROS LA EQUIDAD VIDA | \$ 66.558.050 | 0,2 |
| TOTAL | \$ 27.490.885.568 | |

En la tabla anterior se registra el logro frente a la gestión de conciliaciones por **\$ 27.490 Millones** que promovió el cierre de periodos y la programación de nuevas citas; buscando evitar acumulación de saldos de glosa sin acuerdos y lo más importante mantener al día la operación con aporte de flujo de recursos e inclusión de los mismos dentro de los presupuestos de recaudo

Grafica No. 64
VALOR GLOSA EN TRÁMITE COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 CONSOLIDADO



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 30 Diciembre de 2020

La disminución del 8% en los saldos de glosa pendientes por tramitar para el IV Trimestre del 2020 comparado la vigencia 2019, favorece la operación y aporta un proceso sólido y positivo generando mayor oportunidad y disminución en el riesgo que nos apliquen la extemporaneidad.

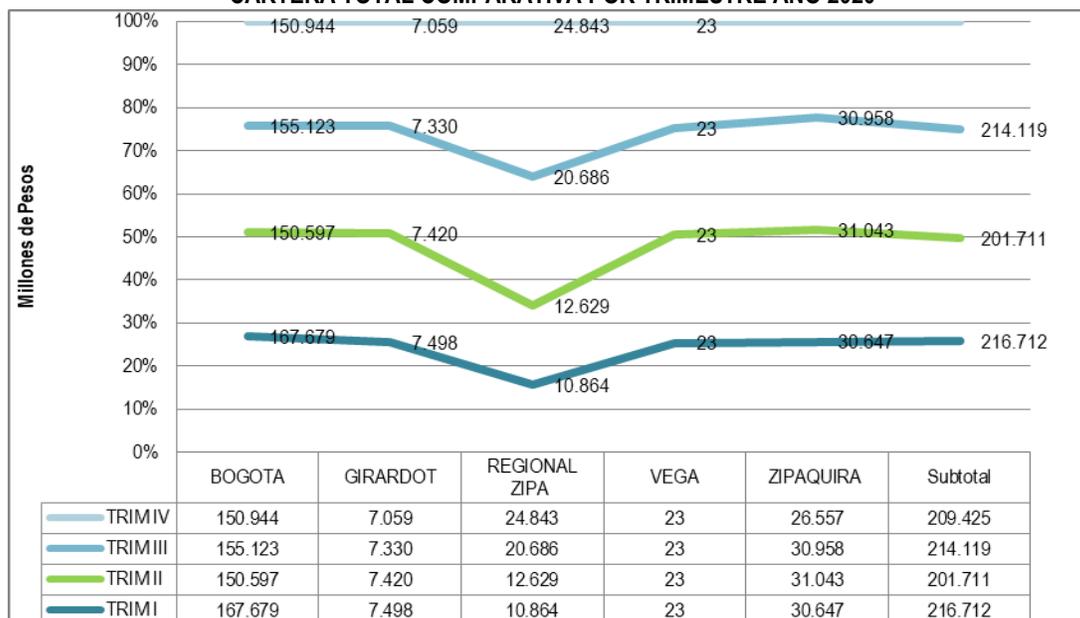
Para las vigencias 2017 y 2018 las cifras de glosa en trámite, presentaron incremento por el estado pendiente de respuesta que responsablemente fue resuelta y depurada con desenlace positivo frente a la gestión adelantada, resultado que se evidencia claramente con los saldos de cierre para el periodo 2019 y 2020.

Por ultimo no hemos sido ajenos al impacto operativo por la pandemia de la Covid-19 que durante la vigencia 2020 dejo escenarios de tiempos inoportunos para las ERP, retorno demorado de las actas firmadas por conciliación, menor oportunidad en la recepción de soportes de glosa y entrega de comprobantes finales; todo esto por adecuaciones tecnológicas obligadas y motivadas, positivo mencionar que aun ante las adversidades referidas y las circunstancias, no se decreció operacionalmente y se dio cumplimiento con un resultado en la gestión de acuerdo a lo programado.

- **Cartera**

Para el cierre de diciembre de 2020 del informe de Cartera, se realizó un continuo seguimiento al proceso documentado de “Gestión de Recaudo”, el cual involucra recaudo, elaboración, conciliación, contabilización y cobro de los saldos que cada una de las Entidades a las cuales prestamos Servicios y que presentan saldos en las cuentas contables, debemos tener en cuenta que centralizamos en HUS Bogotá, las demás unidades, el Hospital Regional y la Unidad Funcional 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.

Grafica No. 65
CARTERA TOTAL COMPARATIVA POR TRIMESTRE AÑO 2020



Fuente: Modulo de cartera DGH

Tabla No. 47
(Cifras en Millones)

| U FUNCIONAL | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| BOGOTA | 167,679 | 150,597 | 155,123 | 150,944 |
| GIRARDOT | 7,498 | 7,420 | 7,330 | 7,059 |
| REGIONAL ZIPA | 10,864 | 12,629 | 20,686 | 24,843 |
| VEGA | 23 | 23 | 23 | 23 |
| ZIPAQUIRA | 30,647 | 31,043 | 30,958 | 26,557 |
| Subtotal | 216,712 | 201,711 | 214,119 | 209,425 |
| DIFICIL COBRO | 20,746 | 20,740 | 19,525 | 23,701 |
| PARTIDAS X IDENT | -15,029 | -10,141 | -13,704 | -9,777 |
| OTRAS ENTIDADES | 3,088 | 3,168 | 0 | 2,825 |
| SUBVENCIONES POR COBRAR | 0 | 0 | 0 | 625 |
| Total General | 225,516 | 215,478 | 219,940 | 226,799 |

de pesos)

Grafica No. 66
CARTERA TOTAL COMPARATIVA A DICIEMBRE (2017-2020)

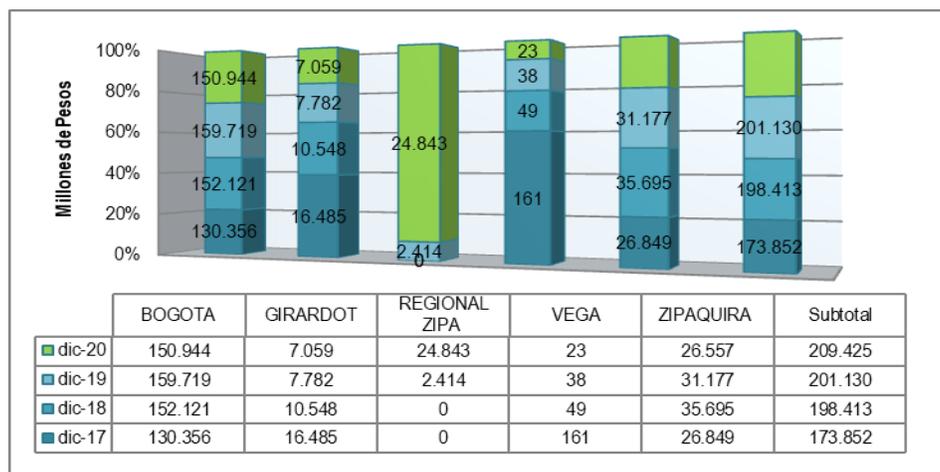


Tabla No. 48

(Cifras en Millones de pesos)

| U FUNCIONAL | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 | VARIACION 2019-2020 | % |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|-----------|
| BOGOTA | 130.356 | 152.121 | 159.719 | 150.944 | -8.775 | -5% |
| GIRARDOT | 16.485 | 10.548 | 7.782 | 7.059 | -724 | -9% |
| REGIONAL ZIPA | 0 | 0 | 2.414 | 24.843 | 22.429 | 0% |
| VEGA | 161 | 49 | 38 | 23 | -15 | -40% |
| ZIPAQUIRA | 26.849 | 35.695 | 31.177 | 26.557 | -4.620 | -15% |
| Subtotal | 173.852 | 198.413 | 201.130 | 209.425 | 8.295 | -1 |
| DIFICIL COBRO | 46.268 | 17.075 | 20.961 | 23.701 | 2.739 | 13% |
| PARTIDAS X IDENT | -13.999 | -18.210 | -7.579 | -9.777 | -2.198 | 29% |
| OTRAS ENTIDADES | 3.517 | 5.129 | 0 | 2.825 | 2.825 | 0% |
| SUBVENCIONES | | | | 625 | | |
| Total General | 209.638 | 202.406 | 214.513 | 226.779 | 11.661 | 0 |

Las cifras a diciembre de 2020, presentan un incremento de cartera, producto principalmente de Aumento no pago de la cartera de Depto de Cundinamarca que paso de \$10.688.311.61 en 2019 a \$13.831.966.910 en 2020, aumento de \$7.648.387.311. Otra entidad con Aumento significativo fue Nueva EPS, pasando de \$4.649.300.900 en 2019 a \$8.815.956.030 en 2020 aumentando \$4.166.655130, con esta última se llevó a conciliación ante Supersalud en diciembre, se espera citación para enero de 2021.

Para el año 2020, muestra cartera Regional Zipaquirá, que entro en operación en nov/2019.

Las cuentas de Dificil cobro se incrementan por la Liquidación de UNICAJAS, presentando una reclamación de \$4.235.712.554.

Tabla No. 49
CARTERA RADICADA COMPARATIVA A DICIEMBRE (2017-2020)

(Cifras en Millones de pesos)

| U FUNCIONAL | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 | VARIACION 2019-2020 | % |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|-----------|
| BOGOTA | 100.430 | 135.490 | 140.757 | 131.999 | -8.758 | -6% |
| GIRARDOT | 16.108 | 10.347 | 7.754 | 7.058 | -696 | -9% |
| REGIONAL ZIPA | 0 | 0 | 24 | 19.853 | 19.830 | 0% |
| VEGA | 161 | 49 | 38 | 23 | -15 | -40% |
| ZIPAQUIRA | 23.766 | 31.675 | 26.274 | 23.044 | -3.230 | -12% |
| Total general | 140.465 | 177.561 | 174.846 | 181.977 | 7.130 | -1 |

La cartera radicada aumento comparativamente entre 2019 y 2020, las cifras comparativas del Hospital Regional aumentan por la apertura de esta Unidad Funcional en noviembre de 2019.

Tabla No. 50
CARTERA SIN RADICAR COMPARATIVA A DICIEMBRE (2017-2020)

(Cifras en Millones de pesos)

| U FUNCIONAL | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 | VARIACION 2019-2020 | % |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|
| BOGOTA | 29.926 | 21.736 | 18.962 | 18.945 | -17 | 0% |
| GIRARDOT | 377 | 201 | 29 | 0 | -28 | -98% |
| REGIONAL ZIPA | 0 | 0 | 2.390 | 4.989 | 2.600 | 0% |
| VEGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| ZIPAQUIRA | 3.083 | 4.020 | 4.903 | 3.513 | -1.390 | -28% |
| Total general | 33.387 | 25.957 | 26.284 | 27.448 | 1.164 | -1 |

Se presentó dificultad con la EPSS CONVIDA, la cual durante los meses de Noviembre y diciembre, suspendió la radicación, argumentando no tener firmado contrato. Para el mes de enero de 2021 se logró radicar 6.125 millones de los pendientes.

Tabla No. 51
RESUMEN CIFRAS DE CARTERA COMPARATIVA A DICIEMBRE (2017-2020)

(Cifras en Millones de pesos)

| CARTERA NETA S.S | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 | VARIACION 2019-2020 | % |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|------------|
| TOTAL CARTERA | 173.852 | 198.413 | 201.130 | 209.425 | 8.295 | 4% |
| PARTIDAS PENDIENTES IDENT | -9.151 | -12.221 | -6.165 | -5.199 | 966 | -16% |
| TOTAL CARTERA | 164.701 | 186.192 | 194.966 | 204.226 | 9.260 | 5% |
| GIRO DIRECTO | -4.849 | -5.989 | -1.414 | -4.578 | -3.164 | 224% |
| CARTERA X SERVICIOS DE SALUD | 159.853 | 180.203 | 193.552 | 199.648 | 6.097 | 3% |
| DIFICIL RECAUDO | 46.268 | 17.075 | 20.961 | 23.701 | 2.739 | 13% |
| OTRAS CUENTAS POR COBRAR | 3.517 | 5.129 | 0 | 2.825 | 2.825 | 0% |
| SUBVENCIONES POR COBRAR | 0 | 0 | 0 | 625 | 625 | 0% |
| CARTERA NETA S.S | 209.638 | 202.406 | 214.513 | 226.799 | 11.661 | 16% |

Partidas pendientes de Identificar: En este proceso las ERP, entregan información global durante mes a mes, identificando valores globales, posteriormente, mes siguiente detallan facturas para ser descargadas de cartera. **DIFICIL COBRO:** En mayoría Corresponde a entidades en liquidación, de los cuales participamos oportunamente en los procesos liquidatarios, esperando en algunas el reconocimiento de acreencias, a este rubro se le realiza el deterioro correspondiente. **OTRAS CUENTAS POR COBRAR:** Corresponde a rubros por otros conceptos, Convenido de universidades en su mayoría. **SUBVENCIONES POR COBRAR:** Corresponde a rubros por otros conceptos.

Tabla No. 52
CARTERA PRINCIPALES ERP A DICIEMBRE 2017-2020

(Cifras en Millones de pesos)

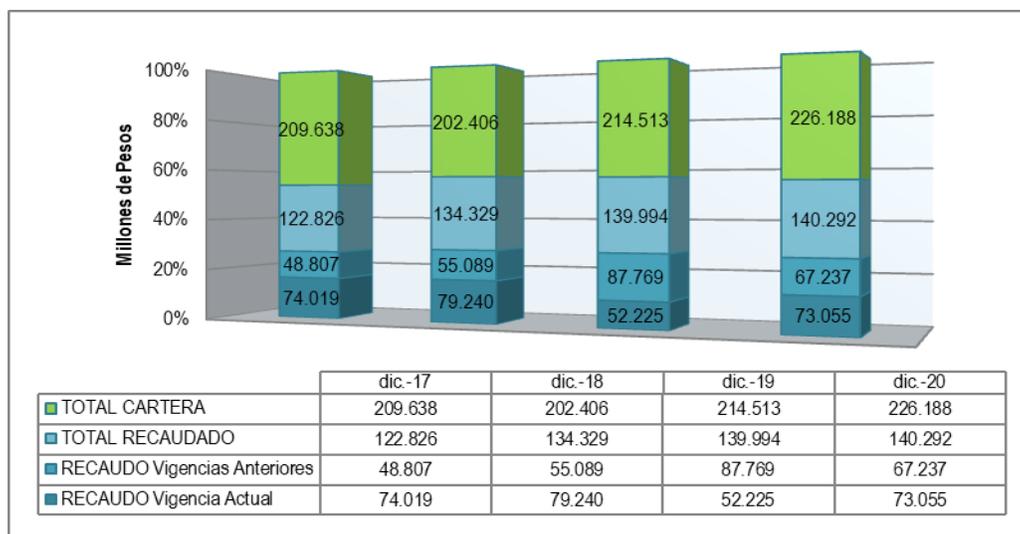
| ENTIDADES | CARTERA NETA DIC 2017 | % | CARTERA NETA DIC 2018 | % | CARTERA NETA DIC 2019 | % | CARTERA NETA DIC 2020 | % |
|--|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| EPS-S CONVIDA | 62.108 | 30% | 73.344 | 36% | 58.141 | 27% | 60.712 | 27% |
| MEDIMAS EPS S,A,S, | 0 | 0% | 11.177 | 6% | 26.673 | 12% | 14.069 | 6% |
| E,P,S, FAMISANAR S,A,S, | 4.847 | 2% | 8.417 | 4% | 10.688 | 5% | 13.140 | 6% |
| DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA G | 8.688 | 4% | 4.445 | 2% | 6.183 | 3% | 13.831 | 6% |
| CAPRESOCA E,P,S, | 5.255 | 3% | 7.776 | 4% | 10.032 | 5% | 11.123 | 5% |
| CONSORCIO SAYP -2011 | 7.350 | 4% | 6.925 | 3% | 7.082 | 3% | 7.044 | 3% |
| "NUEVA EPS S,A," | 3.222 | 2% | 5.618 | 3% | 4.649 | 2% | 8.816 | 4% |
| "ECOOPSOS" ESS-S EPS" | 13.575 | 7% | 12.506 | 6% | 6.539 | 3% | 10.015 | 4% |
| SALUD VIDA E,P,S, S,A, | 6.120 | 3% | 6.281 | 3% | 4.536 | 2% | 4.542 | 2% |
| SEGUROS DEL ESTADO S,A, | 3.621 | 2% | 4.144 | 2% | 4.476 | 2% | 3.708 | 2% |
| "ESS COMPARTA" | 5.518 | 3% | 1.886 | 1% | 6.105 | 3% | 4.859 | 2% |
| CONSORCIO FISALUD - FOSYGA | 4.614 | 2% | 4.567 | 2% | 4.506 | 2% | 4.484 | 2% |
| COOMEVA E,P,S, S,A, | 3.207 | 2% | 3.211 | 2% | 3.046 | 1% | 3.080 | 1% |
| EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S,A,S, | 0 | 0% | 0 | 0% | 7.059 | 3% | 1.458 | 1% |
| OTRAS ENTIDADES | 39.333 | 19% | 35.035 | 17% | 41.873 | 20% | 52.526 | 23% |
| TOTAL CARTERA | 167.458 | | 185.331 | | 201.588 | | 213.407 | |
| CAFESALUD E,P,S, | 7.168 | 3% | 7.039 | 3% | 7.035 | 3% | 7.035 | 3% |
| * CAPRECOM EN LIQUIDACION | 19.624 | 10% | 1.829 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| * SALUDCOOP E,P,S, EN LIQUIDACION | 6.819 | 3% | 3.079 | 2% | 2.907 | 1% | 2.907 | 1% |
| TOTAL ENTIDADES EN LIQUIDACION | 33.610 | | 11.946 | | 9.942 | | 9.942 | |
| OTRAS ENTIDADES DIFICIL RECAUDO | 5.046 | 2% | 5.129 | 3% | 2.983 | 1% | 2.825 | 1% |
| CARTERA NETA | 206.114 | 100% | 202.406 | 100% | 214.513 | 100% | 226.174 | 100% |

Fuente: Sistema de información – Módulo de Cartera – Dinámica Gerencial Corte 30 DICIEMBRE 2020

Comparativamente entre 2019 y 2020, hubo un incremento significativo del Hospital Regional la cual recae sobre EPS como Convida, Famisanar y Medimás.

RECAUDO CONSOLIDADO COMPARATIVO A DICIEMBRE 2017-2020
**Grafica No. 67
INFORME DE RECAUDOS ENERO A DICIEMBRE DE 2020**

(Cifras en Millones de pesos)


Tabla No. 53

(Cifras en Millones de pesos)

| MERCADO | CONSOLIDADO DE RECAUDOS A DICIEMBRE DE 2020 | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|------------------------|
| | VIGENCIAS ANTERIORES | VIGENCIA ACTUAL 2020 | TOTAL |
| CONTRIBUTIVO | 20.148.343.383 | 16.948.454.245 | 37.096.797.628 |
| SUBSIDIADO | 37.608.707.832 | 45.270.998.809 | 82.879.706.641 |
| SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | 100.019.756 | 3.032.745.881 | 3.132.765.637 |
| OTRAS SECRETARIAS DE SALUD | 2.073.792.991 | 303.448.973 | 2.377.241.964 |
| ASEGURADORAS-SOAT | 2.512.266.134 | 2.699.934.519 | 5.212.200.653 |
| ECAT-FOSYGA | 1.971.717.160 | 29.260.620 | 2.000.977.780 |
| OTRAS ENTIDADES | 2.822.355.538 | 4.769.895.158 | 7.592.250.696 |
| TOTAL RECAUDOS POR CARTERA | 67.237.202.794 | 73.054.738.205 | 140.291.940.999 |
| | 48% | 52% | |

Tabla No. 54
ACUERDOS DE PAGO VIGENTES A DICIEMBRE DE 2020

(Cifras en Millones de pesos)

| ERP | FECHA INICIO ACUERDO | VALOR ACUERDO | VALOR PAGO/ACUERDO A DICIEMBRE DE 2019 | VALOR PAGO/ACUERDO A DICIEMBRE 2020 | % CUMPLIMIENTO PAGOS(Frecuencia pago/acuerdo) | OBSERACACIONES |
|------------------|------------------------------------|------------------|--|-------------------------------------|---|---|
| Ecoopsos EPS | Junio de 2018 | \$ 8.292 | \$ 4.937 | \$ 7.276 | 88% | Ha cumplido con el acuerdo |
| Convida EPS | Octubre de 2020 | \$ 15.000 | \$ - | \$ 5.567 | 37% | Acuerdo para pago Diciembre/20 y enero /2021 |
| Pijaos Salud EPS | Marzo de 2020 a oct 2020 | \$ 158 | \$ 35 | \$ 153 | 97% | Ha cumplido con el acuerdo - conciliaron feb/2021 para firmar nuevo acuerdo |
| Comparta EPS | Octubre de 2020 | \$ 368 | \$ - | \$ 184 | 50% | Acuerdo a 4 cuotas nov/20 a feb/21 |
| Coomeva | Noviembre de 2019 a noviembre 2022 | \$ 1.803 | \$ 38 | \$ 320 | 18% | Ha pagado 4 de 9, se reportó a Supersalud, los últimos cuatro meses pago la cuota |
| Capresoca | Octubre de 2020 | \$ 6.311 | \$ - | \$ - | 0% | Acuerdo a 5 anualidades - Dic/21-dic/22-dic/23-dic/24y dic 2025 |
| Asmet Salud | Agosto de 2020 a Enero 2022 | \$ 971 | | \$ 162 | 17% | 18 cuotas, cumplió las tres primeras |
| TOTAL | | \$ 25.620 | \$ 13.662 | \$ 53% | | |

- **Costos**

Tabla No. 55
ANALISIS RUBROS TOTALES

Cifras en Millones de Pesos

| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|------------|
| | 2017 | 2018 | | 2019 | % | 2020 | % |
| MANO DE OBRA | 55.305.417 | 59.694.047 | 8% | 63.222.682 | 6% | 82.642.351 | 31% |
| INSUMOS | 28.379.179 | 28.436.768 | 0,2% | 28.517.697 | 0% | 28.420.555 | -0,3% |
| GASTOS GENERALES | 4.470.650 | 5.202.979 | 16% | 4.620.618 | -11% | 7.244.057 | 57% |
| DEPRECIACION | 2.716.162 | 3.673.592 | 35% | 2.665.687 | -27% | 2.938.779 | 10% |
| COSTOS INDIRECTOS | 34.699.261 | 39.219.159 | 13% | 47.583.515 | 21% | 67.673.198 | 42% |
| GASTOS ADMON | 9.643.160 | 10.506.252 | 9% | 10.799.501 | 3% | 11.146.121 | 3% |
| TOTALES | 135.213.828 | 146.732.797 | 9% | 157.409.700 | 7% | 200.065.062 | 27% |
| VENTAS | 149.401.499 | 150.754.404 | 0,9% | 160.183.989 | 0 | 155.974.091 | -3% |

Tabla No. 56
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA SIN REGIONAL

| | 2017 | 2018 | | 2019 | | 2020 | % |
|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-------------|
| MANO DE OBRA | 55.305.417 | 59.694.047 | 8% | 61.109.419 | 2% | 55.406.427 | -9% |
| INSUMOS | 28.379.179 | 28.436.768 | 0,2% | 28.276.513 | -1% | 21.728.440 | -23% |
| GASTOS GENERALES | 4.470.650 | 5.202.979 | 16% | 4.399.126 | -15% | 5.473.991 | 24% |
| DEPRECIACION | 2.716.162 | 3.673.592 | 35% | 2.664.101 | -27% | 2.803.741 | 5% |
| COSTOS INDIRECTOS | 34.699.261 | 39.219.159 | 13% | 45.550.327 | 16% | 47.741.435 | 5% |
| GASTOS ADMON | 9.643.160 | 10.506.252 | 9% | 10.633.836 | 1% | 8.312.777 | -22% |
| TOTALES | 135.213.828 | 146.732.797 | 9% | 152.633.323 | 4% | 141.466.811 | -7% |
| VENTAS | 149.401.499 | 150.754.404 | 1% | 157.726.632 | 5% | 116.325.437 | -26% |

En el análisis comparativo consolidado de las sedes U.F. Zipaquirá y Bogotá por rubros de costos los años 2019 vs 2020 se presentaron disminuciones de costos en los rubros de Mano de Obra (9%), Insumos (23%), Gastos de Administración (22%), por un total de \$ 14.572 millones y se presentaron aumentos en los rubros de Gastos Generales (24%). Depreciaciones (5%), Costos Indirectos (5%), que se cuantifican por \$ 3.405 millones. Los motivos de aumento en los ítems descritos con anterioridad están sustentados por los siguientes motivos: Gastos Generales, tiene un incremento de \$1.074 millones influenciados por ajuste contable referente al registro de las pólizas y seguros que en el periodo anterior se registraban en la cuenta 5111 Gasto Administración y para este periodo se reclasifico en la 589723 Costos y Gastos Indirectos por un valor de \$ 684 millones. Depreciaciones 139 millones por el ingreso de nuevos equipos y tecnologías. Costos Indirectos que se incrementaron en \$ 2.191 millones, sustentados en aumentos de los costos de operación de áreas como facturación \$ 408 millones, Estancia e Internación 830 millones, Lavado de manos 34 millones, Alimentación \$85 millones, mantenimiento \$ 69, Sistemas \$58 millones y otros por \$195 millones.

- **Contabilidad**

Estados Financieros Comparativos de Diciembre de 2017 a 2020

Los Estados Financieros representan la información de todas las actividades financieras, económicas y sociales de la Entidad, estos han sido realizados según lo establecido en la Resolución 414 de 2014, el Instructivo 001 de Diciembre de 2020 de la Contaduría General de la Nación, y las normas subsiguientes del marco normativo Financiera (NIIF). A continuación se describe la situación presentada en estos periodos comparativos.

Tabla No. 57
Estado de Situación Financiera Comparativo Diciembre de 2017 - 2020 (Cifras en millones)

| CUESTA | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 | Análisis vertical | | Análisis horizontal (20-19) | |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|------------|-----------------------------|------------|
| | | | | | 2020 | 2019 | Variación | % |
| CORRIENTE | 134.800 | 142.891 | 170.166 | 145.765 | 47 | 59 | -24.401 | -14 |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFEC | 48.403 | 46.811 | 62.632 | 50.179 | 16 | 22 | -12.453 | -20 |
| CUENTAS POR COBRAR | 81.491 | 85.425 | 102.996 | 84.559 | 27 | 36 | -18.437 | -18 |
| INVENTARIOS | 4.906 | 3.980 | 4.107 | 9.696 | 3 | 1 | 5.589 | 136 |
| OTROS ACTIVOS | 0 | 6.674 | 431 | 1.331 | 0 | 0 | 900 | 209 |
| NO CORRIENTE | 117.194 | 105.817 | 118.820 | 166.944 | 53 | 41 | 48.124 | 41 |
| INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS | 174 | 179 | 183 | 194 | 0 | 0 | 10 | 6 |
| CUENTAS POR COBRAR | 59.442 | 50.617 | 34.504 | 49.970 | 16 | 12 | 15.466 | 45 |
| PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | 56.875 | 54.724 | 76.962 | 108.233 | 35 | 27 | 31.271 | 41 |
| OTROS ACTIVOS NO CTES | 704 | 298 | 7.170 | 8.547 | 3 | 2 | 1.377 | 19 |
| TOTAL ACTIVO | 251.995 | 248.708 | 288.986 | 312.709 | 100 | 100 | 23.723 | 8 |
| PASIVO | | | | | | | | |
| CORRIENTE | 18.890 | 14.838 | 12.773 | 13.003 | 69 | 82 | 230 | 2 |
| NO CORRIENTE | 0 | 0 | 2.777 | 5.802 | 31 | 18 | 3.025 | 109 |
| TOTAL PASIVO | 18.890 | 14.838 | 15.551 | 18.805 | 100 | 100 | 3.255 | 21 |
| PATRIMONIO | | | | | | | | |
| PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS | 233.104 | 233.870 | 273.435 | 293.903 | 100 | 100 | 20.468 | 7 |
| TOTAL PATRIMONIO | 233.104 | 233.870 | 273.435 | 293.903 | 100 | 100 | 20.468 | 7 |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 251.995 | 248.708 | 288.986 | 312.709 | 100 | 100 | 23.723 | 8 |

Fuente: Balance de prueba Módulo de Información Financiera NIIF Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)

Activo: A diciembre 2020 presenta un aumento del 8,2 % al pasar de \$288 mil millones de pesos, a \$312 mil millones de pesos. Las cifras más representativas de este incremento, están dadas en el incremento de los inventarios que pasan de \$4,1 a \$9,6 mil millones por la necesidad de stock de almacén para la operación del Hospital Regional de Zipaquirá, la Propiedad Planta y Equipo que pasa de \$77 a \$108 mil millones equivalente a \$31.271 millones de pesos representados principalmente en la adquisición de bienes para la dotación del Hospital Regional de Zipaquirá y el ingreso de los bienes muebles ubicados en la Unidad Funcional de Zipaquirá. Se cuenta con 10 terrenos, 9 Edificios, 19 vehículos entre otros y Equipo médico por \$66.941 millones de pesos. Las Inversiones que presentan una valorización de \$10 millones de pesos. En relación a las cuentas por cobrar éstas tienen una participación del 43% en el activo y ascienden a \$134.529 millones de pesos, de las cuales la **Cartera corriente** esta en \$84.559 millones de pesos, la **No corriente** \$49.970 millones de pesos y la de difícil cobro en \$23 mil millones de pesos, con un deterioro acumulado de \$92 mil millones de pesos para un cubrimiento del 65% de las cuentas catalogadas de difícil recaudo y cuentas a más de 360 días, en los porcentajes indicados por área de cartera. El Efectivo y Equivalente al efectivo tiene una participación del 16% en el activo, y presentó disminución del 20% en relación al año anterior, por un valor

cercano a los \$12 mil millones de pesos al pasar de \$62 mil millones de pesos a \$50 mil millones de pesos, dado en parte por la utilización de \$9 mil millones de pesos de recursos con destinación específica del **Convenio 632/19** para apalancamiento de gastos y los recursos de cuentas maestras de \$2 mil millones de pesos. De igual forma impacta la disminución de los recaudos en venta de servicios de salud en un **3.79%** al pasar de \$148 mil millones de pesos a \$142 mil millones de pesos en el año 2020 producto de la **emergencia sanitaria por la COVID-19** declarada por el gobierno nacional el 12 de marzo de 2020 que incidió en toda la vigencia 2020. Producto de esta Pandemia se recibieron aportes de la Secretaria de Salud de Cundinamarca y del Gobierno Nacional por un valor que asciende a \$55.067 millones de pesos.

Pasivo: Se presenta un incremento del 21%% al pasar de \$15 mil millones de pesos a \$18 mil millones de pesos dado en parte por la entrada en operación del **Hospital Regional de Zipaquirá**, el Pasivo total incluye las cuentas por pagar de proveedores y servicios por \$11 mil millones de pesos, Beneficios a empleados por \$ 3,7 mil millones de pesos, y Provisiones de demandas acumuladas por \$3 mil millones de pesos con 143 procesos jurídicos. Se han recibido ingresos por descuentos por pronto pago para la última vigencia por un valor de \$344 millones de pesos.

Patrimonio incrementó en un 7% de la vigencia 2020 frente al año 2019, al pasar de \$273.435 millones, a \$293.903 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 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. El Estado de Resultados representa las operaciones ordinarias y extraordinarias con el fin de calcular el resultado o déficit operacional del ejercicio.

Tabla No. 58
Estado de Resultados Consolidado Bogotá – Regional – UF Zipaquirá
Comparativo Cuarto Trimestre 2020-2019-2018-2017

(Cifras en millones).

| ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO CONSOLIDADO CON CORTE A DICIEMBRE 2017-2020 | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|--------------|-------------|
| CUENTA | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | inc o dis \$ | inc o dis % |
| | | | | | (20-19) | (20-19) |
| INGRESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 149.401 | 150.754 | 160.184 | 155.974 | -4.210 | -3 |
| COSTO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 125.571 | 136.227 | 146.610 | 188.919 | 42.309 | 29 |
| UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA | 23.831 | 14.528 | 13.574 | -32.945 | -46.519 | -343 |
| GASTOS DE ADMÓN. Y OPERACIÓN | 19.917 | 24.322 | 26.582 | 26.788 | 206 | 1 |
| DE ADMINISTRACIÓN | 9.643 | 10.506 | 10.800 | 11.146 | 346 | 3 |
| DETERIORO, DEPRECIACIONES Y AMORT. | 10.274 | 13.816 | 15.783 | 15.642 | -141 | -1 |
| Deterioro | 9.338 | 12.767 | 15.087 | 14.613 | -474 | -3 |
| Depreciación | 935 | 1.049 | 696 | 1.029 | 333 | 48 |
| RESULTADO OPERACIONAL | 3.914 | -9.794 | -13.008 | -59.733 | -46.724 | -359 |
| Subvenciones *** | 4.689 | 7.925 | 41.899 | 77.715 | 35.816 | 85 |
| OTROS INGRESOS | 5.724 | 11.250 | 13.164 | 6.231 | -6.933 | -53 |
| OTROS GASTOS | 10.583 | 8.615 | 5.717 | 5.222 | -495 | -9 |
| RESULTADO DEL PERIODO | 3.744 | 766 | 36.337 | 18.990 | -17.347 | -48 |

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Millones de pesos)

Los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud con corte a Diciembre de 2020 disminuyen en un 3% al pasar de \$160.184 millones de pesos a \$155.974 millones de pesos, dado a la disminución de los servicios de salud como consecuencia de la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19. Para el 26 de noviembre de 2019 entra en operación el Hospital Regional de Zipaquirá con una operación de un mes y unos días, para la vigencia 2020 si hay ingresos en todos los meses del año 2020. Los ingresos por ventas de servicios diarios ascendieron a la suma de \$433 millones de pesos. Los costos asociados a estos Ingresos suben por encima al incremento de las ventas del periodo, impactado por la situación descrita anteriormente en relación a los costos asociados. Las subvenciones ascienden a \$77 mil millones de pesos discriminados así:

Tabla No. 59

Detalle Subvenciones y Transferencias AÑO 2020

| CUENTA | NOMBRE CUENTA | BG | UFZ | HRZ | consolidado |
|----------|--|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| 44300402 | BG DONACIONES EN ESPECIE HUS | 7.255.279.714 | | | 7.255.279.714 |
| 44300430 | HR - DONACIONES EN ESPECIE | | | 15.391.841.993 | 15.391.841.993 |
| 44300502 | OTRAS TRANSFERENCIAS - R. ESTAMPILLAS - T. GOBIERNO | 5.753.749.735 | | | 5.753.749.735 |
| 44300506 | BG-OTRAS TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES -BOGOTA | 7.479.941.000 | | | 7.479.941.000 |
| 44300508 | BG -RESOLUCION 1161/20 CAMAS UCI E INTERMEDIOS - ADRES | 521.273.913 | | | 521.273.913 |
| 44300509 | ZP - RECURSOS SGP | | 991.066.085 | | 991.066.085 |
| 44300510 | BG - RECURSOS HUMANOS MINISTERIO | 2.352.035.000 | | | 2.352.035.000 |
| 44300511 | BG - CONVENIO 967/2020 - GASTOS HUS | 10.657.101.481 | | | 10.657.101.481 |
| 44300530 | HR - CONVENIO No. 445/19 COMPRA EQUIPOS BIOMEDICOS - \$22 MIL M | | | 3.544.795.816 | 3.544.795.816 |
| 44300533 | HR - OTRAS TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES - HOSPITAL REGIONAL | | | 4.000.000.000 | 4.000.000.000 |
| 44300534 | HR - CONVENIO No. 618/20 \$18 MIL MILLONES - GASTOS FUNCIONAMIENTO | | | 18.000.000.000 | 18.000.000.000 |
| 44300535 | HR - INGRESO CLAUSULA No. 08 CONVENIO 716/2019 CONTRATO OPERACION | | | 625.274.263 | 625.274.263 |
| 44300536 | HR -RESOLUCION 1161/20 CAMAS UCI E INTERMEDIOS - ADRES | | | 1.142.556.529 | 1.142.556.529 |
| | TOTALES | 34.019.380.843 | 991.066.085 | 42.704.468.601 | 77.714.915.529 |
| | DONACIONES | 7.255.279.714 | | 15.391.841.993 | 22.647.121.707 |
| | MINISTERIO INCLUIDO ADRES | 2.873.308.913 | | 1.142.556.529 | 4.015.865.442 |
| | SSC | 23.890.792.216 | 991.066.085 | 26.170.070.079 | 51.051.928.380 |
| | TOTALES | 34.019.380.843 | | 42.704.468.601 | 77.714.915.529 |

Los Gastos de Administración y Operación presentan un aumento del 1% dado principalmente por la entrada en operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá. El gasto por depreciación y amortización se incrementan por la mayor depreciación de equipos del Hospital Regional, el deterioro no presenta aumento durante el periodo por la baja en ventas de la vigencia. Los Otros Gastos disminuyeron a Diciembre de 2020 en \$495 millones equivalente a un 9% dado principalmente por el decremento de la Glosa de vigencias anteriores. Los Otros ingresos disminuyen en un 53% debido a que en la vigencia 2019 se presentó reintegro de deterioro principalmente de Caprecom por un valor que Ascencio a \$6 mil millones de pesos. Por los motivos expuestos anteriormente se presenta una utilidad del ejercicio principalmente por las subvenciones otorgadas para atender la pandemia y para la operación del Hospital Regional, este valor asciende a \$18.990 millones a diciembre de 2020, a pesar que hay pérdida operacional.

Tabla No. 60
Indicadores Financieros - Consolidados

| 1. LIQUIDEZ | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1.1 CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente) | 115.910.013 | 128.052.372 | 157.392.183 | 132.762.360 |
| 1.1.1 CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente - Cartera) | 73.495.583 | 64.790.907 | 81.157.490 | 74.108.084 |
| 1.2 RAZÓN CORRIENTE (Activo corriente/Pasivo corriente) | 7,14 | 9,63 | 13,32 | 11,21 |
| 2. ENDEUDAMIENTO | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 |
| 2.1 ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total) | 0,07 | 0,06 | 0,05 | 0,06 |
| 2.2 SOLIDEZ (Total activo/Pasivo total) | 13,34 | 16,76 | 18,58 | 16,63 |
| 3. RENTABILIDAD | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 |
| 3.1 MARGEN RENTABLE EN VENTAS (Utilidad/Ventas) | 0,025 | 0,005 | 0,227 | 0,122 |
| 3.2 MARGEN RENTABLE EN ACTIVO (Utilidad/Activo total) | 0,0149 | 0,0031 | 0,1257 | 0,0607 |
| 3.3 MARGEN RENTABLE EN EL PATRIMONIO (Utilidad/Patrimonio total) | 0,0161 | 0,0033 | 0,1329 | 0,0646 |
| 4. ACTIVIDAD | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 |
| 4.1 VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas/días) | 415.004 | 418.762 | 444.956 | 433.261 |
| 4.2 ROTACIÓN DE CARTERA DÍAS | 300 | 288 | 279 | 300 |
| 5. EBITDA | dic-17 | dic-18 | dic-19 | dic-20 |
| (=) EBITDA -Ganancias antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones. | 14.017.878 | 14.581.339 | 52.120.008 | 34.631.827 |
| MARGEN EBITDA: Ebitda/ventas | 9% | 10% | 33% | 22% |
| EBITDA Mensual | 1.168.157 | 1.215.112 | 4.343.334 | 2.885.986 |

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Millones de esos)

Capital de Trabajo: El HUS en el cierre de periodo cuenta con \$132.762 millones, para desarrollar su objeto social. Al restar la cartera en el segundo indicador es notorio el cambio del Capital de Trabajo, solo tendríamos en la fecha de análisis \$74.108 millones para realizar las actividades.

Razón corriente: En el HUS hay disponibilidad suficiente para responder por las obligaciones a corto plazo el activo corriente

Endeudamiento total: En el HUS tenemos la tendencia a mantener este indicador controlado por debajo del 10%.

Solidez: Por cada peso que adeudamos, poseemos 16,63 pesos en el activo.

Margen rentable en ventas: En el último año el HUS ha tenido una caída en este margen lo que ha generado también incremento en los costos generales y distribuciones de las sedes. dado por el resultado final del ejercicio.

Margen rentable en activo: Con este margen de rentabilidad, comparamos la evolución que los activos tienen con respecto a la utilidad de cada ejercicio.

Margen rentable en el patrimonio: Al igual que los indicadores anteriores de rentabilidad, el del patrimonio muestra la misma tendencia según la utilidad del periodo.

Ventas promedio diarias: De un periodo a otro las ventas diarias han disminuido al pasar de \$444 millones en Diciembre de 2019 a \$433 millones en Diciembre de 2020, para un decremento del 3% que equivale a 11 millones de pesos, en gran medida debido a la contingencia en los servicios de salud por la pandemia COVID-19.

Rotación de cartera en días. Depende de la rotación de la cartera y el recaudo por incidencia del COVID19 aumenta a 300 días.

Ebitda. Ha presentado un resultado positivo últimos años, para la vigencia 2020 presenta un valor de \$34.631 millones de pesos.

Margen Ebitda y el Ebitda mensual: Tiene una tendencia positiva pues la utilidad es impactada al excluir los intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones.

- **Tesorería**

El comportamiento del efectivo durante los trimestres comprendidos entre las vigencias de 2017 a 2020, ha sido favorable, ya que, se mantuvo flujo de efectivo suficiente para la operación institucional como se muestra a continuación:

Grafica No. 68



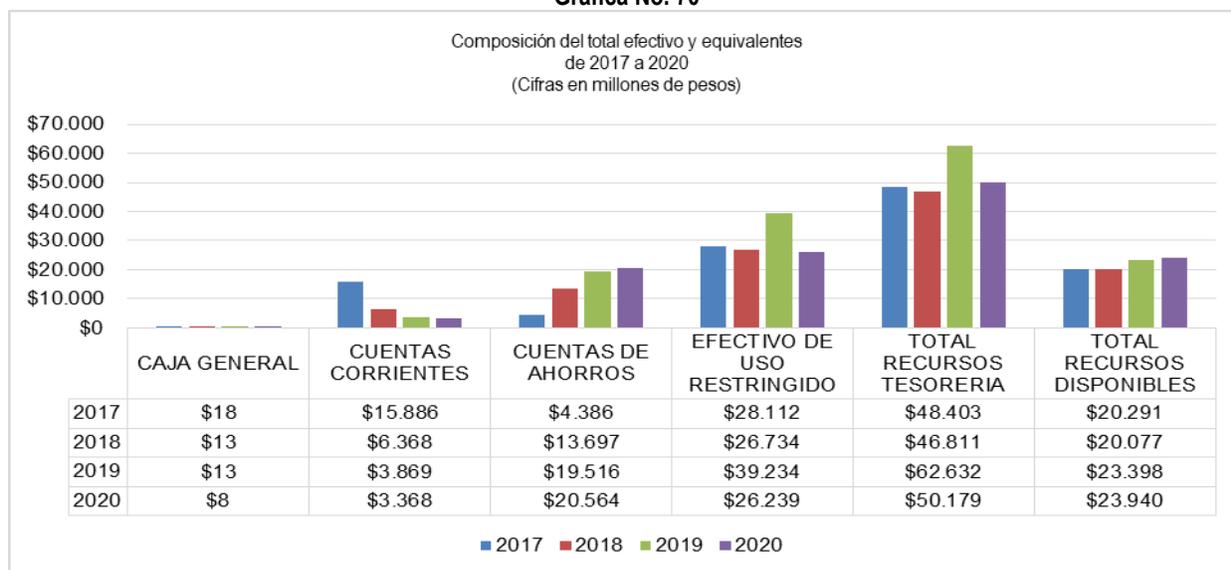
Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2017 a 2020

Se observa un promedio de flujo de efectivo de \$52.006 millones, producto de consignaciones en bancos por concepto del recaudo de cartera, incapacidades, contraprestaciones de universidades y transferencias correspondientes a Convenios Interadministrativos suscritos entre el Hospital y la Secretaria de Salud de Cundinamarca para apalancamiento financiero, recaudo de Estampilla Pro Hospitales, consignaciones por parte de entidades en liquidación, recursos asignados para la operación del Nuevo Hospital Regional y transferencias recibidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y por la Secretaria de Salud de Cundinamarca para atender la emergencia sanitaria por el COVID19.

Grafica No. 69


Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2017 a 2020

A continuación se presenta la relación de la composición del total del efectivo y sus equivalentes:

Grafica No. 70


Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2017 a 2020

Tabla No. 61

| Composición del total efectivo y equivalentes de 2017 a 2020 (Cifras en millones de pesos) | | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| DESCRIPCIÓN | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Incr o dism 2017-2018 (%) | Incr o dism 2018-2019 (%) | Incr o dism 2019-2020 (%) |
| CAJA GENERAL | \$18 | \$13 | \$13 | \$8 | -31% | 1% | -40% |
| CUENTAS CORRIENTES | \$15.886 | \$6.368 | \$3.869 | \$3.368 | -60% | -39% | -13% |
| CUENTAS DE AHORROS | \$4.386 | \$13.697 | \$19.516 | \$20.564 | 212% | 42% | 5% |
| EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO | \$28.112 | \$26.734 | \$39.234 | \$26.239 | -5% | 47% | -33% |
| TOTAL RECURSOS TESORERIA | \$48.403 | \$46.811 | \$62.632 | \$50.179 | -3% | 34% | -20% |
| TOTAL RECURSOS DISPONIBLES | \$20.291 | \$20.077 | \$23.398 | \$23.940 | -1% | 17% | 2% |

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2017 a 2020

En lo que corresponde al recaudo en la caja general, se evidencia una disminución en promedio del – 23 % debido a un menor número de consignaciones en tránsito del último día de cada mes, así mismo, se observa una disminución en las cuentas corrientes, producto de traslados efectuados a cuentas de ahorros con el fin de optimizar ingresos por rendimientos financieros y también debido a que por temas de seguridad, se cancelaron las chequeras de la cuenta corriente, para efectuar pagos a proveedores por medio de transferencia electrónica.

Con respecto al efectivo de uso restringido está compuesto por los siguientes conceptos:

Tabla No. 62

| Efectivo de uso restringido vigencias 2017 a 2020 Cifras en millones de pesos | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Concepto | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Cuentas maestras recaudadora y pagadora | \$2.892 | \$3.259 | \$3.082 | \$181 |
| Estampillas | \$12.360 | \$19.194 | \$18.530 | \$18.693 |
| Proyectos | \$12.861 | \$3.837 | \$3.991 | \$3.839 |
| Recursos Convenios | \$0 | \$444 | \$13.631 | \$3.526 |
| Total | \$28.113 | \$26.734 | \$39.234 | \$26.239 |

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2017 a 2020

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. Entre los periodos 2019 y 2020 disminuyó - 33% a raíz de que se atendieron obligaciones con recursos de convenios cuyo plazo de ejecución vencía el 31 de diciembre de 2020, esta disminución es directamente proporcional con el total de los recursos de tesorería que a su vez se reducen en un -20%. Igualmente, durante 2017 y hasta 2019, se realizaron 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. Finalmente, en la vigencia 2020 se tiene una disponibilidad total de recursos por un valor de \$23.940 millones, para ejercer el objeto social y para atender las cuentas por pagar e impuestos. 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.

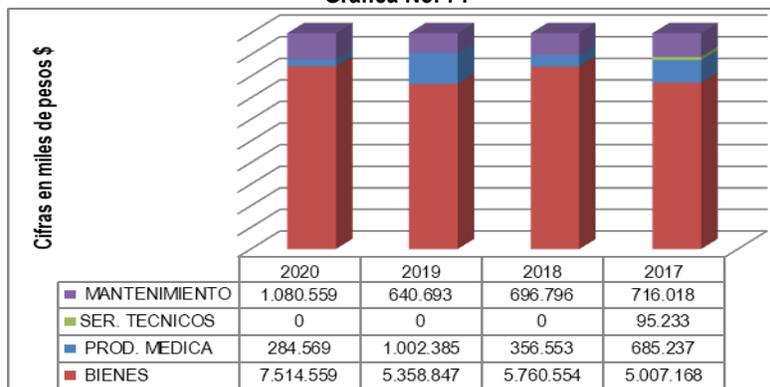
Tabla No.63
CUENTAS POR PAGAR

| MES DICIEMBRE | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| BIENES | 7.514.559 | 5.358.847 | 5.760.554 | 5.007.168 |
| PROD. MEDICA | 284.569 | 1.002.385 | 356.553 | 685.237 |
| SER. TECNICOS | 0 | 0 | 0 | 95.233 |
| MANTENIMIENTO | 1.080.559 | 640.693 | 696.796 | 716.018 |
| TOTAL | 8.879.687 | 7.001.924 | 6.813.903 | 6.503.657 |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH, módulo cuentas x pagar –contabilidad

Comparativo cuentas por pagar años 2017- 2018- 2019 -2020 (Cifras en miles)

Gráfica No. 71



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

Tabla No. 64

| 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: Cinco (5) o deuda cero | | | | | | |
| RESULTADO: 0 | | | | | | |
| CALIFICACIÓN: 5 | | | | | | |
| | | 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 | Califique con cero (0): | Califique con uno (1): | Califique con tres (3): | Califique con cinco (5): |
| 7 | Nivel I, II y III | | - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva | - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0) | - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa | - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0) |

Actividades y estrategias ejecutadas

De acuerdo al recaudo obtenido se generó el flujo de recursos para el pago de acreencias del hospital, se gestionó la liquidación de contratos de periodos y vigencias anteriores lo que permitió el pago de los mismos.

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 de personal de planta y colaboradores se cancelaron oportunamente.

Dificultades

Se presentan deudas superiores a 30 días por concepto de otros servicios diferentes a personal a cargo que resultan del plazo de pago adquirido contractualmente y 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.

Los saldos corresponden a:

| | |
|---|-----------------------|
| Servicios adquisición de servicios otros – HUS Bogotá por | \$ 58.496.952 |
| Servicios adquisición de servicios otros – UF Zipaquirá por | \$ 23.753.874 |
| Servicios adquisición de servicios otros – HR Zipaquirá por | \$ 42.737.192 |
| TOTAL | \$ 124.988.018 |

Evidencias y soportes

Tabla No. 65

| CUENTAS POR PAGAR POR EDADES SERV. ASISTENCIALES AÑOS 2020 Y 2019 MES DE DICIEMBRE | | | | | | | |
|--|---------------------------|----------------------|------------------|------------|-------------|--------------|------------|
| CONCEPTO | Total | DE 30 | DE 31 A 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAS DE 360 |
| SERV. ASIST. BTA CUENTA 24010102 | 1.713.684 | 1.713.684 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. TECNICOS BTA CTA 25111801 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. ASIST. ZIPA CUENTA 24010121 | 240.593.690 | 240.593.690 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. TECNICOS ZIPA CTA 25111802 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. ASIT. HR CUENTA 24010131 | 42.261.580 | 42.261.580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. TECNICOS HR CTA 25111830 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 284.568.954 | 284.568.954 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SALDO CUENTAS POR PAGAR POR EDADES A DICIEMBRE 2019 | | | | | | | |
| CONCEPTO | total | DE 30 | DE 31 A 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAS DE 360 |
| SERV. M. BTA CUENTA 24010102 | 250.131.375 | 250.131.375 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. TECNICOS BTA CTA 25111801 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. M. ZIPA CUENTA 24010121 | 262.534.532 | 262.534.532 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. TECNICOS ZIPA CTA 25111802 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. M. HR CUENTA 24010131 | 489.718.739 | 489.718.739 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERV. TECNICOS HR CTA 25111830 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1.002.384.646 | 1.002.384.646 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | DIFERENCIA | 0,0000000 | | | | |
| | CALIFICACION CINCO | | 5 | | | | |

- Informe detallado y consolidado cuentas corte comparativo diciembre 2019 y 2020

Fuente: Modulo de Cuentas por Pagar DGH

Indicador: 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. Anexo No 3 Instructivo para calificación: “Califique con cinco(5), si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero(0)” Aplicando la fórmula del instructivo para la calificación y para determinar el cumplimiento para la vigencia 2020 se obtiene un valor de de \$ 0.00 lo cual aplicado a la escala de la Resolución del Ministerio de Salud No.408 de 2018 se encuentra en el rango de 5 ya que en la vigencia evaluada no registra ninguna deuda por este concepto.

Tabla No. 66
Presupuesto E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana- Bogotá
Ingresos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá

| CONCEPTO | AÑO 2017 | | | AÑO 2018 | | | AÑO 2019 | | | AÑO 2020 | | | 2020/ 2019 | 2020/ 2019 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | VAR % RECON | VAR % REC |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 39.725 | 39.725 | 39.725 | 47.908 | 47.908 | 47.908 | 46.250 | 46.250 | 46.250 | 49.609 | 49.609 | 49.609 | 7,26% | 7,26% |
| INGRESOS CORRIENTES | 68.863 | 119.641 | 62.233 | 67.722 | 123.227 | 67.903 | 63.157 | 128.747 | 57.069 | 72.548 | 122.241 | 74.493 | -5,05% | 30,53% |
| ...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 61.594 | 114.489 | 57.082 | 58.759 | 115.017 | 59.693 | 55.967 | 120.727 | 49.049 | 46.233 | 95.221 | 47.474 | -21,13% | -3,21% |
| ...OTROS INGRESOS | 500 | 634 | 634 | 500 | 499 | 499 | 500 | 487 | 487 | 500 | 612 | 612 | 25,76% | 25,76% |
| ...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS | 6.769 | 4.518 | 4.518 | 8.464 | 7.711 | 7.711 | 6.689 | 7.533 | 7.533 | 25.815 | 26.407 | 26.407 | 250,55% | 250,55% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 800 | 2.158 | 2.158 | 800 | 2.136 | 2.136 | 1.200 | 1.868 | 1.868 | 1.200 | 1.410 | 1.410 | -24,50% | -24,50% |
| CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS) | 47.258 | 44.604 | 44.604 | 54.734 | 48.564 | 48.564 | 59.077 | 70.517 | 70.517 | 62.955 | 53.383 | 53.383 | -24,30% | -24,30% |
| TOTAL INGRESOS | 156.645 | 206.128 | 148.720 | 171.164 | 221.834 | 166.510 | 169.684 | 247.382 | 175.704 | 186.312 | 226.643 | 178.895 | -8,38% | 1,82% |
| TOTAL INGRESOS SIN DIPONIBILIDAD INICIAL | 116.921 | 166.403 | 108.995 | 123.256 | 173.926 | 118.602 | 123.434 | 201.132 | 129.454 | 136.703 | 177.033 | 129.286 | -11,98% | -0,13% |

Cifras en Millones de Pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 30 de Diciembre

Tabla No. 67
Gastos – ESE Hospital Universitario de La Samaritana Bogotá

| CONCEPTO | AÑO 2017 | | | | AÑO 2018 | | | | AÑO 2019 | | | | AÑO 2020 | | | | 2020/ 2019 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | APROBADO | COMPR OMIOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPR OMIOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPR OMIOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPR OMIOS | OBLIGACIONES | PAGOS | VAR % COMP |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 82.649 | 77.322 | 72.438 | 70.841 | 91.542 | 87.090 | 81.406 | 79.635 | 99.885 | 93.350 | 86.582 | 85.543 | 101.992 | 92.489 | 85.220 | 84.306 | -1% |
| ...GASTOS DE PERSONAL | 65.824 | 62.906 | 61.166 | 60.674 | 73.608 | 71.361 | 68.872 | 68.600 | 78.950 | 76.621 | 73.301 | 73.049 | 79.410 | 73.435 | 70.464 | 70.452 | -4% |
|SERVICIOS DE PERSONAL ASOC A LA NOMINA | 17.679 | 14.845 | 14.845 | 14.845 | 20.038 | 18.084 | 18.084 | 18.084 | 21.908 | 20.245 | 20.245 | 20.245 | 24.048 | 19.869 | 19.869 | 19.869 | -2% |
|SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 48.144 | 48.062 | 46.321 | 45.830 | 53.571 | 53.277 | 50.788 | 50.517 | 57.042 | 56.377 | 53.056 | 52.804 | 55.361 | 53.567 | 50.596 | 50.583 | -5% |
| ...GASTOS GENERALES | 15.860 | 13.899 | 10.756 | 9.649 | 17.040 | 15.274 | 12.080 | 10.580 | 19.813 | 16.282 | 12.834 | 12.048 | 21.377 | 18.599 | 14.301 | 13.400 | 14% |
|IMPUESTOS, TASAS, MULTAS Y CONTRIBUCIONES | 200 | 168 | 168 | 168 | 215 | 171 | 171 | 171 | 308 | 257 | 257 | 257 | 215 | 158 | 158 | 158 | -38% |
| ...TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 765 | 349 | 349 | 349 | 678 | 283 | 283 | 283 | 814 | 190 | 190 | 190 | 990 | 297 | 297 | 297 | 56% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PREST SS | 29.664 | 29.191 | 24.059 | 20.274 | 28.646 | 28.216 | 24.491 | 20.553 | 28.992 | 28.672 | 25.264 | 22.443 | 30.718 | 26.960 | 21.632 | 18.216 | -6% |
| ...COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA | 29.206 | 28.734 | 23.727 | 19.978 | 27.956 | 27.530 | 23.883 | 20.033 | 28.138 | 27.865 | 24.631 | 21.868 | 29.738 | 26.001 | 20.797 | 17.447 | -7% |
| ...COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA VENTA | 459 | 457 | 333 | 295 | 691 | 686 | 608 | 520 | 854 | 807 | 633 | 576 | 979 | 959 | 836 | 769 | 19% |
| INVERSION | 29.024 | 795 | 261 | 99 | 32.567 | 7.248 | 2.238 | 1.479 | 22.217 | 3.939 | 495 | 462 | 25.236 | 13.142 | 5.606 | 4.894 | 234% |
| CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores) | 15.308 | 13.933 | 12.844 | 12.442 | 16.909 | 14.793 | 14.774 | 14.726 | 18.591 | 17.787 | 17.697 | 17.234 | 18.066 | 16.463 | 15.764 | 15.682 | -7% |
| DISPONIBILIDAD FINAL | - | 10.300 | - | - | - | 0% |
| TOTAL GASTOS | 156.645 | 121.241 | 109.602 | 103.656 | 169.664 | 137.346 | 122.909 | 116.393 | 169.684 | 143.749 | 130.038 | 125.682 | 186.312 | 149.054 | 128.222 | 123.098 | 4% |

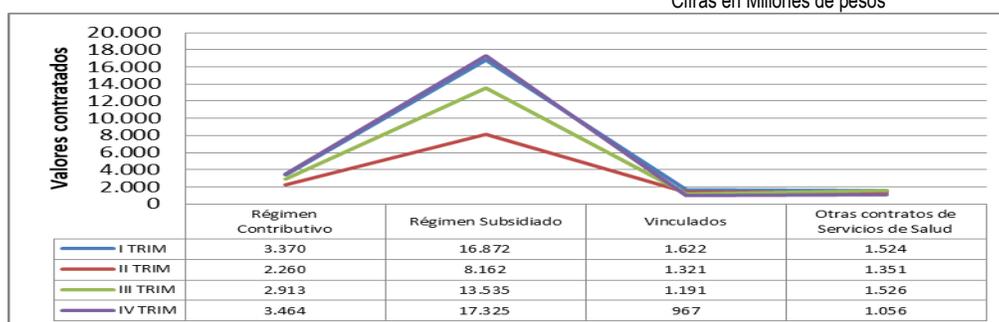
Cifras en Millones de Pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 30 de Diciembre

El Presupuesto de Ingresos y gastos Aprobados para la vigencia 2020 para el Hospital Universitario de la Samaritana, observándose una disminución del año 2018 al 2019 del -1% y del 2019 al 2020 un aumento del 10% debido a los convenios de apalancamiento recibidos por parte de la nación y del departamento y el aumento de la disponibilidad inicial. En cuanto a los Recaudos observamos un incremento del 2018 al 2019 del 6% y para el año 2019 al 2020 un aumento del 2%, debido al mayor recaudo por convenios celebrados con la nación y el departamento de Cundinamarca, no sin dejar de observar que el recaudo

por prestación de servicios de salud de la vigencia y sumado con las de vigencias anteriores fue inferior en el año 2.020. Analizando el comportamiento del presupuesto de ingresos se verifica que los reconocimientos para la entidad del año 2018 al 2019 tuvo un incremento del 12%, mientras que para el año 2019 al 2020 presento una disminución del 8%, por la disminución de la venta de servicios de salud en un valor de \$25.506 millones de pesos Referente a los gastos efectuados y comparados del año 2018 al 2019, se presentó un aumento del 4% y del 2019 al 2020 se presentó un incremento de 4%, lo que refleja que los gastos se mantuvieron mientras que los ingresos fueron menores.

MERCADEO Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Grafica No. 72
COMPORTAMIENTO VALORES CONTRATADOS AÑO 2020 POR TRIMESTRE - BOGOTÁ
Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión año 2020 – Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

Tabla No.68
VALORES CONTRATADOS 2017 A 2020 IV TRIMESTRE – ACUMULADO HUS -BOGOTÁ
Cifras en Millones de pesos

| CONSOLIDADO IV TRIMESTRE BOGOTA 2020 | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| RÉGIMEN | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % |
| Régimen Contributivo | 3.945 | 7,6% | 1.972 | 3,3% | 30.557 | 31,0% | 12.007 | 15,3% |
| Régimen Subsidiado | 43.623 | 84,3% | 48.835 | 81,5% | 56.617 | 57,5% | 55.894 | 71,2% |
| Vinculados | 2.690 | 5,2% | 3.700 | 6,2% | 4.633 | 4,7% | 5.102 | 6,5% |
| PIC (antes PAB) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Otras contratos de Servicios de Salud | 1.496 | 2,9% | 5.433 | 9,1% | 6.648 | 6,8% | 5.457 | 7,0% |
| TOTAL | 51.754 | 100,0 % | 59.939 | 100,0 % | 98.455 | 100,0 % | 78.460 | 100,0 % |

Fuente: Informes de Gestión años 2017 y 2019 – Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

En Bogotá para el IV trimestre acumulado 2020 con respecto a los años anteriores durante el mismo periodo el comportamiento es descendente del **20,3%** y obedece como se mencionó con anterioridad a la terminación del contrato con EPS Medimás, quien demandaba cerca del **20%** de la capacidad instalada de la Institución y la no programación de procedimientos ambulatorios y consulta externa desde el 19 de marzo como medida de emergencia sanitaria a nivel mundial. Del 71,2% de participación del régimen subsidiado las entidades que más contrataron servicios son: Convida (**43,2%**), Ecoopsos (**13,6%**), Comfacundi (**9,6%**), Comparta (**9,2%**), Capresoca (**7,8%**) y Coosalud (**7,8%**). Para el Régimen Contributivo del 15,3% de participación, la frecuencia en contratación está dada en las EAPB Famisanar (**60%**), Convida (**8,8%**), Compensar (**6,8%**), Sanitas (**4,9%**) y Mutual Ser (**4,4%**). Para el caso de la población pobre y vulnerable, actualmente solo se tiene acuerdo de voluntades con la Secretaría de salud de Cundinamarca, la cual en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA –ESE, Bogotá suscribió el **6,5%** de la contratación general para este periodo. Para otros servicios, la mayor contratación la tiene población Inpec, seguido de los contratos de suministro de hemocomponentes con las diferentes ESE y Arcasalud, lo cual ocupa en esta sede el **6,0%** de la contratación.

Tabla No. 69
MERCADEO
CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS DE ENERO A DICIEMBRE 2020 CON LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

| NÚMERO DE CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATADO | SEDE | OBJETO |
|---|-----------------|-------------|-------------------|---|---|
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS- CDCVI-424-2020 | 02/06/2020 | 15/12/2020 | \$ 2.000.000.000 | HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ | Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la ESE Hospital Universitario de la Samaritana en la operación nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento para la prestación de servicios de salud a su cargo impactando en la calidad de los servicios a la población cundinamarquesa. |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS- CDCVI-618-2020 | 01/09/2020 | 30/12/2020 | \$ 18.000.000.000 | HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ | Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la secretaria de salud de Cundinamarca y la empresa social del estado hospital universitario de la samaritana en la operación del nuevo hospital regional de zipaquirá, con el fin de contribuir en el fortalecimiento mejoramiento y cumplimiento para la prestación de servicios de salud a su cargo impactando en la calidad de los servicios a la población cundinamarquesa. |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS- CDCTI-731-2020 | 14/09/2020 | 31/12/2020 | \$ 991.066.085 | UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ Y CENTROS DE SALUD | Financiar los gastos de operación del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA ESE, con los recursos asignados del Sistema General de participaciones (SGP) en el subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2020 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS- CDCTI-967-2020 | 28/12/2020 | 31/03/2021 | \$11.000.000.000 | TODAS LAS SEDES | *Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la secretaria de salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana y/o sus sedes dependientes, con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento para la prestación de servicios de salud a su cargo impactando en la calidad de los servicios a la población cundinamarquesa*. |

Fuente: Matriz de contratación convenios año 2020 y minutas suscritas 2020.

Cabe anotar que en la anterior tabla no se encuentran incluidos los convenios suscritos para los servicios de inspección vigilancia y control, salud pública y concurrencia, toda vez que están dentro de los valores del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), ejecutados en la Unidad Funcional de Zipaquirá.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE EL ÁREA DE CONTRATOS Y MERCADEO DURANTE EL AÑO 2020

- Se realizó la actualización de CUPS conforme a las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020.
- Se brindó soporte técnico permanente en parametrización de planes de beneficios, contratos y CUPS de nuevos servicios, modificaciones u observaciones, para las tres sedes de la Institución en todas las áreas que lo requirieron.
- Se modificaron las cuentas contables de todos los planes de beneficios para tecnologías no PBS del régimen subsidiado, contributivo y vinculado, conforme a solicitud del área de contabilidad, de acuerdo a las plantillas aprobadas el 11 de febrero de 2020. Para el mes de Junio, se vuelven a actualizar cuentas contables de todos los planes de beneficios vigentes, posterior a nueva normatividad en materia de NIIF y nueva codificación contable.
- En el Primer Trimestre se actualizaron actos administrativos de tarifas institucionales: Traslados de ambulancias Acuerdo No. 011 de 2020, Paquetes institucionales Resolución 186 de 2020.
-
- Durante el tercer trimestre se lleva a junta directiva el acuerdo de las tarifas de teleconsulta, las cuales fueron aprobadas bajo el Acuerdo 022 de 2020. Se ajustó parametrización de mercados en todos los planes de beneficio en cumplimiento a la implementación de facturación electrónica, durante el tercer trimestre de 2020.
- Durante el Segundo semestre de 2020, se realizaron mesas de trabajo con la Dirección Científica y las diferentes especialidades con el fin de unificar y actualizar el portafolio de servicios y evaluar los costos de los paquetes institucionales. Durante el segundo semestre se realizó acercamiento a las ERP, con el ánimo de hacer seguimiento a la contratación. Desde el área de contratos y mercadeo se socializó a todas las EAPB, los canales de comunicación que se actualizaron desde las áreas de atención al usuario y consulta externa, con el fin de contribuir a la accesibilidad y oportunidad de nuestros servicios.
-

- Durante el último trimestre del 2020 se ajustaron los procesos de facturación y recaudo en los siguientes procedimientos: Elaboración del Plan de mercadeo, Elaboración de ofertas de servicios, Contratación de servicios de Salud, Gestión de Cartera, Gestión de glosas y devoluciones, Facturación de servicios de salud, autorización de servicios de salud, admisiones, armado de cuentas y radicación y proceso MIPRES NO PBS – UPC.

- Para el año 2020 se suscribió un total de ochenta y un (81) contratos de prestación de servicios de salud, para el I semestre sesenta y cuatro (64) contratos y para el II Semestre Diecisiete (17).

- Se firmaron seis (6) nuevos contratos de prestación de servicios de salud con cuatro (4) ERP Policía, Nueva EPS, Sevisalud UT San José y Equidad seguros y dos (2) con E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Mosquera y E.S.E Hospital San José de Gacheta. Durante el año 2020 se adelantó gestión de depuración, respuesta de glosa, radicación y cruces con ADRES, lo que arrojó como resultado lo siguiente:

Tabla No. 70
RADICACIÓN DE VIGENCIAS ANTERIORES ADRES (AÑOS 2006 AL 2018)

| RADICACIÓN EN FÍSICO ANTE ADRES | VALOR | RADICADO PAGINA WEB ANTE ADRES | VALOR |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 2006 | \$ 5.669.496 | 2006 | \$ 2.590.408 |
| 2007 | \$ 10.668.118 | 2007 | \$ 41.889.010 |
| 2008 | \$ 16.185.321 | 2008 | \$ 109.268.703 |
| 2009 | \$ 33.789.975 | 2009 | \$ 254.304.503 |
| 2010 | \$ 20.911.658 | 2010 | \$ 392.598.115 |
| 2011 | \$ 7.276.032 | 2011 | \$ 57.443.243 |
| 2012 | \$ 21.931.439 | 2012 | \$ 41.785.114 |
| 2013 | \$ 21.877.258 | 2013 | \$ 50.879.027 |
| 2014 | \$ 1.712.332 | 2014 | \$ 38.496.657 |
| 2015 | \$ 5.877.345 | 2015 | \$ 128.741.752 |
| 2016 | \$ 1.870.738 | 2016 | \$ 1.411.588 |
| 2017 | \$ 2.130.156 | 2017 | \$ 12.214.043 |
| 2018 | \$ 45.100 | SUBTOTAL RADICADO POR WEB | \$ 1.131.622.163 |
| SUBTOTAL RADICADO EN FÍSICO | \$ 149.944.968 | TOTAL GENERAL RADICADO | \$ 1.281.567.131 |

Fuente: Base de datos inventario cuentas ADRES – Página de ADRES

De la anterior relación previo a su radicación se depuró y se respondieron las glosas pertinentes en plan de contingencia.

Tabla No. 71
RADICACIÓN POR PRIMERA VEZ (AÑOS 2019 y 2020)

| SEDE | MES AÑO | Suma de Valor Reclamado |
|---|-------------------------|-------------------------|
| BOGOTÁ | FEBRERO | \$ 22.555.411 |
| | MARZO | \$ 216.473.131 |
| | ABRIL | \$ 218.337.820 |
| | MAYO | \$ 10.558.412 |
| | SEPTIEMBRE | \$ 207.794.810 |
| | OCTUBRE | \$ 262.920.590 |
| | NOVIEMBRE | \$ 103.414.433 |
| | DICIEMBRE | \$ 160.278.447 |
| | Total BOGOTÁ | \$ 1.202.333.054 |
| ZIP REGIONAL | SEPTIEMBRE | \$ 213.128.463 |
| | OCTUBRE | \$ 3.784.420 |
| | NOVIEMBRE | \$ 30.422.479 |
| | DICIEMBRE | \$ 21.497.480 |
| Total ZIPAQUIRÁ REGIONAL | \$ 268.832.842 | |
| ZIP UNIDAD FUNCIONAL | MARZO | \$ 25.011.586 |
| | OCTUBRE | \$ 21.719.090 |
| | NOVIEMBRE | \$ 33.426.580 |
| | DICIEMBRE | \$ 14.054.788 |
| Total ZIPAQUIRÁ UNIDAD FUNCIONAL | \$ 94.212.044 | |
| Total general | \$ 1.565.377.940 | |

Con corte a 31 de diciembre de 2020 ADRES realizó giros por valor de **\$1.398.394.137,58**.

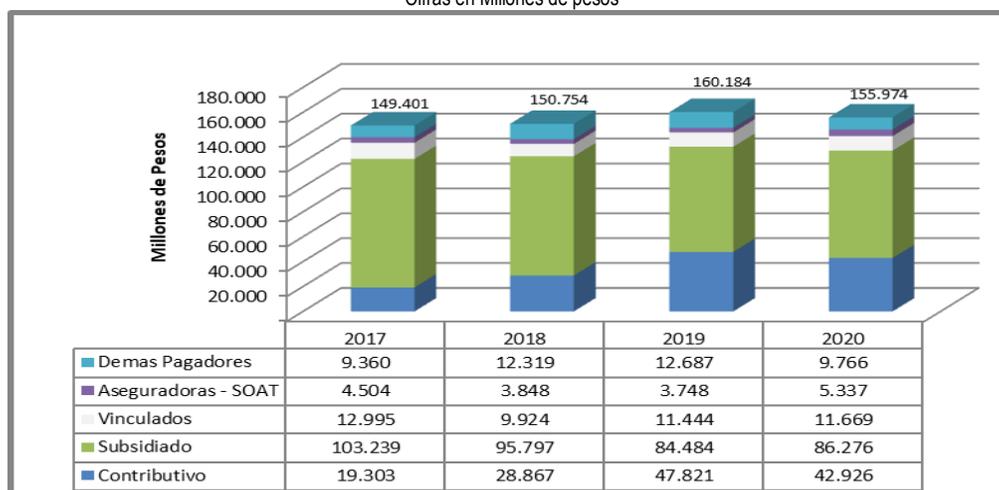
FACTURACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTA

Grafica No. 73

CONSOLIDADO FACTURACIÓN POR RÉGIMEN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA IV TRIMESTRE VIGENCIAS 2017 – 2020

Cifras en Millones de pesos



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

Tanto el régimen subsidiado como Entes Territoriales y Aseguradoras, muestran un incremento en la venta de servicios para el año 2020 en referencia a la vigencia anterior, en un 2%, 1,9% y 29% respectivamente.

Por el contrario el régimen contributivo y los demás pagadores, presentan un -10% y -23%. Porcentajes muy significativos y que impactan financieramente al HUS.

Tabla No. 72

CONSOLIDADO RADICACION OPORTUNA COMPARATIVO E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA VIGENCIAS 2017 - 2020

Cifras en Millones de pesos

| 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|
| Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. | Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. | Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. | Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. |
| 136.926 | 113.443 | 83% | 138.951 | 134.172 | 92% | 144.970 | 141.298 | 97% | 139.573 | 111.522 | 80% |

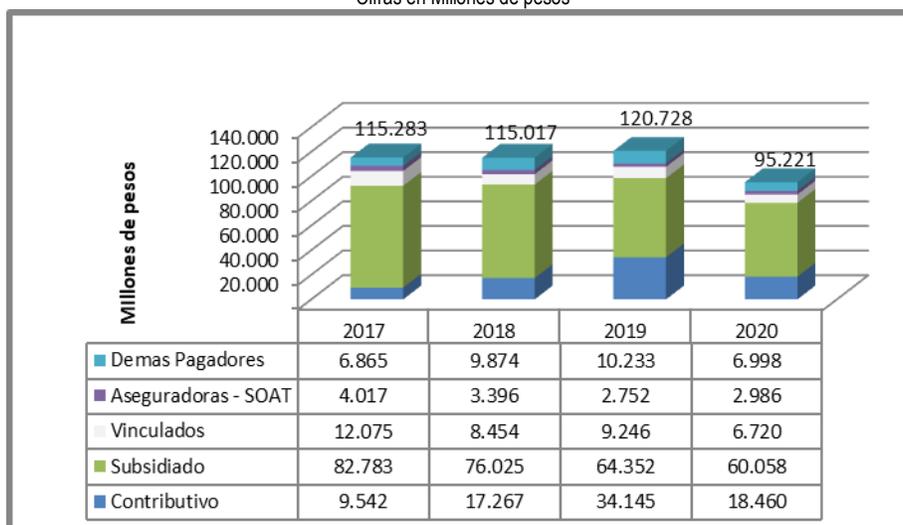
Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera– Software Dinámica Gerencial

La coyuntura de la Pandemia por COVID-19, al igual que la puesta en marcha de la Facturación Electrónica, creó la necesidad de reformar el proceso de Radicación de Cuentas Médicas. En primer lugar, y por la emergencia sanitaria, las Entidades Responsables de Pago (ERP), no continuaron recibiendo facturas y soportes en físico, sino que implementaron plataformas y correos electrónicos para su recepción, ocasionando procesos adicionales como la digitalización de las facturas con todos sus soportes.

En segundo lugar, y en aras de cumplir con los requerimientos de la DIAN, en el mes de Diciembre del 2020 se implementó la Facturación Electrónica, que exige el envío de los archivos XML a los diferentes proveedores. Todos estos factores aumentaron el tiempo del Proceso de Radicación de Cuentas, generando que las ERP expidan las Certificaciones de Radicados de manera extemporánea, a pesar de que Hospital Universitario de la Samaritana radica sus cuentas dentro de los primeros 15 días del mes para asegurar el giro directo.

Lo anterior, afectó la radicación oportuna, sin lograr alcanzar la meta establecida del 95% al cierre de la vigencia. Se aclara que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de diciembre, la cual se radicó durante los primeros 15 días del mes de enero del 2021.

Grafica No. 74
FACTURACIÓN POR RÉGIMEN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTA IV TRIMESTRE
VIGENCIAS 2017 – 2020
Cifras en Millones de pesos



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

Para la vigencia 2020, en la sede Bogotá, el total de la facturación por venta de servicios acumulada a cuarto trimestre fue de \$ 95.221 millones. Siendo la facturación por ventas del último mes, en este caso de diciembre por valor de \$9.931 millones. De manera general, la facturación por venta de servicios acumulada a diciembre del 2020, presenta una disminución alrededor del 21% respecto al año anterior.

El Régimen Subsidiado es el principal pagador del HUS con una participación del 63,05%. Para el 2020 el acumulado de facturación por ventas de servicios muestra una disminución por valor de \$4.294, respecto a la vigencia anterior.

En orden de participación, los siguientes son los principales pagadores del régimen subsidiado:

- 1) CONVIDA con una participación del 25,93% y una facturación por venta de servicios de \$24.477
- 2) ECOOPSOS con una participación del 7,9% y una facturación por venta de servicios de con \$7.589
- 3) COMPARTA con una participación del 5,1% y una facturación por venta de servicios de \$4.927

- 4) COOSALUD con una participación del 4,79% y una facturación por venta de servicios de \$4.043
 - 5) CAPRESOCA con una participación del 4,65% y una facturación por venta de servicios de \$3.920
 - 6) CAPITAL SALUD con una participación del 2,05% y una facturación por venta de servicios de \$1.725
- Otros pagadores del régimen subsidiado son: ASMET SALUD con 1,66%, MUTUAL SER con 1,46%

El Régimen Contributivo tiene una participación en la facturación por ventas de servicios del 19,38%. Para el 2020 presentó una disminución en la facturación por ventas de servicios por valor de \$15.685.

En orden de participación, los siguientes son los principales pagadores del régimen contributivo:

- 1) FAMISANAR con una participación del 7,92% y una facturación por venta de servicios de \$7.543.
- 2) MEDIMAS con una participación del 1,70% y una facturación por venta de servicios de \$1.437.
- 3) SALUD TOTAL con una participación del 1,48% y una facturación por venta de servicios de \$1.250.
- 4) CONVIDA con una participación del 1,13% y una facturación por venta de servicios de \$954

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 5,56% y una facturación por venta de servicios de \$4.691

Las Aseguradoras SOAT muestran un incremento de la facturación por venta de servicios en \$234 para el 2020.

Tabla No. 73
RADICACION OPORTUNA COMPARATIVA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTA
IV TRIMESTRE VIGENCIAS 2017 - 2020

Cifras en Millones de pesos

| 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|
| Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. | Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. | Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. | Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. |
| 105.555 | 82.933 | 79% | 104.585 | 100.817 | 96% | 110.133 | 106.695 | 97% | 84.362 | 64.890 | 77% |

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

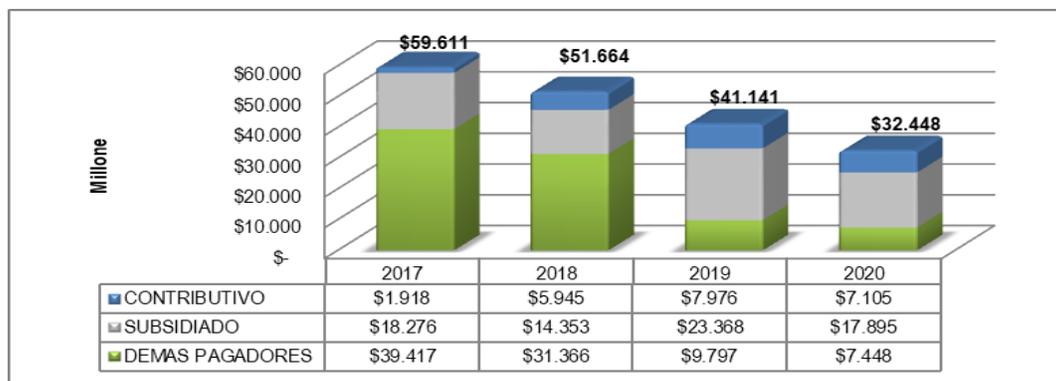
El consolidado de radicación oportuna alcanzó un 77% al cierre de la vigencia 2020.

Se aclara que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de diciembre, la cual se radicó durante los primeros 15 días del mes de enero del 2021.

Dentro de la mejora continua para avanzar e ir alcanzando de manera gradual la meta establecida en el PAS, se ajustó el cronograma de radicación de cuentas para ser ejecutado dentro de los 15 primeros días del mes y de esta forma tener un rango más amplio para la recepción de certificados de radicación emitidos por las ERP.

OBJECIONES Y GLOSAS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

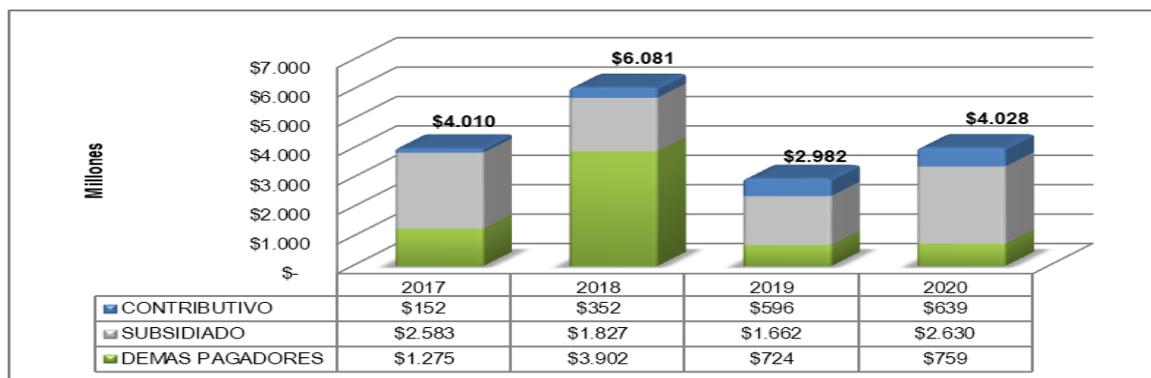
Grafica No. 75
VALOR GLOSA RADICADA COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020



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

Los conceptos de glosa y devoluciones notificadas y radicadas ante el Hospital Universitario de la Samaritana al cierre de IV trimestre de 2020, presentan un decrecimiento frente a las vigencias anteriores, dentro de las causas y conceptos analizados se presenta: Otros Pagadores decrece en glosa y devoluciones para el Trimestre, como causal principal se describe la ausencia de auditoria de la ADRES y de la Secretaria de Salud de Cundinamarca más la inoportunidad en las auditorías externas. En el Régimen Subsidiado, Ecoopsos EPS, Coosalud EPS, Asmet Salud EPS, Convida EPS, Capresoca EPS y Comparta EPS, generan un entorno importante de glosa y devolución asociada a la venta de servicios. Con el Régimen Contributivo, la EPS Famisanar, Nueva EPS, Salud Total EPS, Sanitas EPS, Sura EPS, Medimas EPS y Compensar EPS, son las ERP que más notifican glosa y/o devoluciones, resaltando que se lleva un proceso paralelo, oportuno en la respuesta y la conciliación.

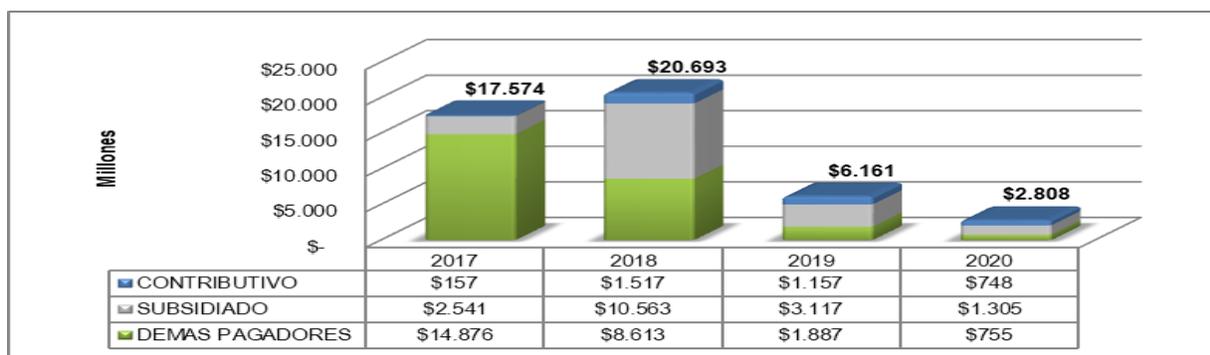
Grafica No. 76
VALOR GLOSA ACEPTADA COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA



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

La aceptación presenta un incremento frente a la vigencia anterior, sin embargo se asocia al mayor ingreso de glosa, incremento en las conciliaciones, ajuste y actualización en el área de cartera, mayor ejecución y oportuna respuesta; este resultado afecta positivamente la disminución en los saldos de glosa en trámite. Es fundamental no bajar la guardia frente a posibles atrasos en la notificación de la glosa por parte de diferentes ERP, lo cual podría tener un efecto a corto plazo de incremento en los volúmenes de glosa en el I Trimestre de 2021 y por lo tanto incremento controlado en la aceptación.

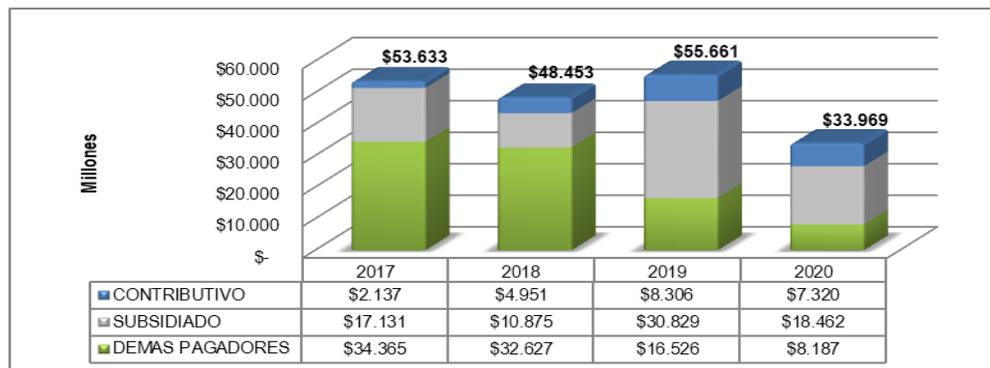
Grafica No. 77
VALOR GLOSA EN TRÁMITE COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA



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

Con el análisis previo y el consolidado de la glosa en trámite en el Hospital Universitario de la Samaritana, se presenta un comportamiento claro de gestión eficiente ya mencionada, la estabilización y disminución final de la cifra de glosa en trámite en un **55%** frente a la Vig 2019, la tendencia continúa hacia la disminución y el proceso de gestión a la respuesta y radicación dentro del área se hace más efectivo. Importante los refuerzos y socialización de la glosa que se realiza en áreas claves como Autorizaciones y Facturación, con el fin de mejorar los procesos y la calidad en la presentación inicial de facturas, también promovemos la aplicación de nuevas acciones preventivas y de control.

Grafica No. 78
VALOR GLOSA TRAMITADA COMPARATIVO AÑOS 2017-2018-2019-2020 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA



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

Se decreta en la glosa tramitada o gestionada ante las diferentes ERP para el IV Trimestre de 2020 frente al mismo periodo de la vigencia anterior, resultado presentado por la disminución en la glosa notificada e incremento en las conciliaciones. Se da continuidad a la respuesta más oportuna en primera estancia disminuyendo las ratificaciones y ajustando los tiempos a lo referido en el Decreto 4747 de 2007. Adicional se logró cierre y avances en conciliaciones con; Convida EPS, Famisanar EPS, Ecoopsos EPS, Comparta EPS y Seguros del Estado SAS dentro de las más representativas en montos y volúmenes/Q factura.

CARTERA

Tabla No. 74
INFORME DE RECAUDOS POR UNIDADES FUNCIONALES ENERO A DICIEMBRE DE 2020
(Cifras en Millones de pesos)

| MERCADO | UNIDAD FUNCIONAL DE BOGOTÁ A DICIEMBRE /2020 | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| | VIGENCIAS ANTERIORES | VIGENCIA ACTUAL 2020 | TOTAL |
| CONTRIBUTIVO | 15.161.008.275 | 8.866.951.506 | 24.027.959.781 |
| SUBSIDIADO | 29.167.573.925 | 29.697.675.163 | 58.865.249.088 |
| SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | 100.019.756 | 2.229.690.220 | 2.329.709.976 |
| OTRAS SECRETARIAS DE SALUD | 2.073.792.991 | 303.448.973 | 2.377.241.964 |
| ASEGURADORAS-SOAT | 2.162.774.675 | 1.789.324.258 | 3.952.098.933 |
| FOSYGA | 1.971.717.160 | 29.260.620 | 2.000.977.780 |
| OTRAS ENTIDADES | 2.118.821.340 | 3.742.417.706 | 5.861.239.046 |
| SUBTOTAL | 52.755.708.122 | 46.658.768.446 | 99.414.476.568 |

Presentando el siguiente comportamiento financiero

Tabla No. 75
Estado de Resultados Sede Bogotá

| ESTADO DE RESULTADOS - HOSPITAL SAMARITANA BOGOTÁ CON CORTE A DICIEMBRE DE 2017-2020 | | | | | | |
|--|---------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------------|-------------|
| CUENTA | HUS BOGOTÁ | | | | | |
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | inc o dis \$ 2019-2020 | % |
| 43 INGRESOS OPERACIONALES | 115.283 | 115.017 | 120.728 | 95.221 | (25.506) | -21 |
| 63 COSTO DE VENTAS | 98.878 | 106.370 | 111.250 | 107.536 | (3.713) | -3 |
| UTILIDAD BRUTA | 16.405 | 8.647 | 9.478 | (12.315) | (21.793) | -230 |
| 51 GASTOS ADMINISTRATIVOS | 7.593 | 6.965 | 7.059 | 4.575 | (2.484) | -35 |
| 53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES | 9.556 | 10.120 | 12.875 | 10.663 | (2.213) | -17 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | (743) | (8.438) | (10.457) | (27.553) | (17.096) | -163 |
| 44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES | 4.589 | 7.925 | 8.540 | 34.019 | 25.479 | 0 |
| 48 OTROS INGRESOS | 5.587 | 9.799 | 13.000 | 5.832 | (7.168) | -55 |
| 58 OTROS GASTOS | 7.148 | 7.107 | 3.478 | 4.767 | 1.289 | 37 |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO | 2.286 | 2.179 | 7.605 | 7.531 | (74) | -1 |

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Millones de esos)

Al cierre de la vigencia 2020 en Bogotá presenta las siguientes variaciones con respecto a la vigencia 2019:

Las ventas disminuyen en un 21% en \$25.506 millones, dado por la continuidad de la Pandemia del COVID-19, reprogramación de servicios ambulatorios y procedimientos quirúrgicos

Los costos disminuyen en un 3% por valor de \$3.713 millones (que incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones y costos indirectos).

Los gastos de administración disminuyen en \$2.484 millones por la contención de los mismos y distribución depreciación áreas servicio.

Las transferencias aumentan en relación al periodo anterior, registran \$34.019 millones, comprenden convenio con Gobernación por \$10.657 millones de pesos para gastos de funcionamiento, estampillas departamentales por \$5.753 millones de pesos, subvenciones para el COVID-19 por \$7.479 millones de pesos, aportes del Ministerio de Salud para pago de nómina del personal médico por \$2.352 millones de pesos, convenio de renovación de UCI por \$521 millones y donaciones en especie de equipos médicos e insumo por \$7.255 millones de pesos.

Los otros ingresos disminuyen en \$7.168 millones de pesos por la recuperación deterioro Caprecom en al año 2019 por \$6.590 millones de pesos, para la vigencia 2020 esta recuperación asciende solo a \$473 millones de pesos.

- **Recomendaciones**

Con el fin de continuar con el proceso de mejoramiento continuo y de alcanzar los resultados planteados a través del área de gestión financiera y sus componentes me permito plantear las siguientes recomendaciones:

Aumentar demanda por parte de las EPS (ampliar la oferta de servicios en los contratos). Autorizan hacia otras IPS por mejores tarifas, sin tener en cuenta la seguridad del paciente, ni la atención integral.

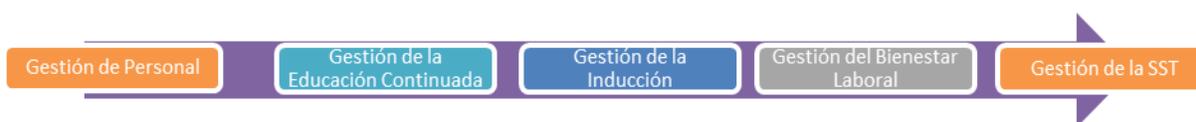
Fortalecer la auditoría de cuentas médicas, con el objeto de disminuir la glosa, mejorar la radicación e incrementar el recaudo.

CAPITULO IV
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

• **Talento Humano**

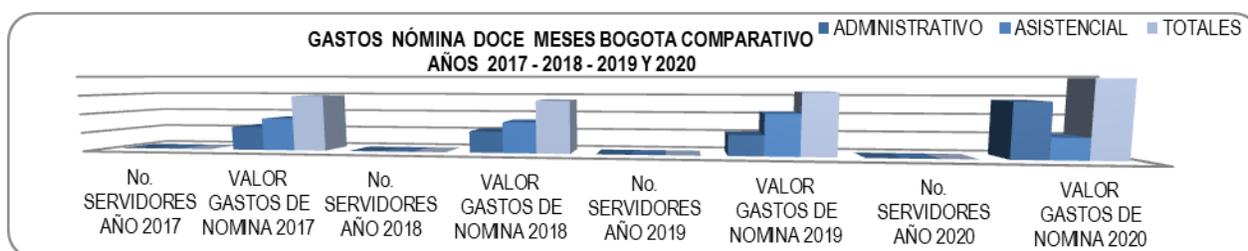
La gestión del talento humano es un conjunto integrado de procesos de la entidad, diseñados para atraer, gestionar, desarrollar y motivar a los colaboradores el cual se desarrolló de la siguiente manera:

Grafica No. 79



Grafica No. 80

GASTOS NÓMINA Y NÚMERO DE SERVIDORES DE ENERO A DICIEMBRE COMPARATIVO AÑOS 2017, 2018, 2019 Y 2020



Fuente: Subdirección de Personal – Nómina – Año 2020 – Informe de Gestión

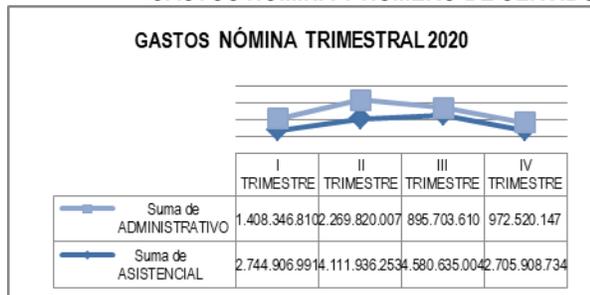
Tabla No. 76

| AÑOS | No. SERVIDORES AÑO 2017 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2017 | No. SERVIDORES AÑO 2018 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2018 | No. SERVIDORES AÑO 2019 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2019 | No. SERVIDORES AÑO 2020 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2020 |
|----------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| ADMINISTRATIVO | 124 | \$ 6.257.953.841 | 120 | \$ 5.666.195.636 | 114 | \$ 5.392.348.368 | 210 | \$ 14.143.386.982 |
| ASISTENCIAL | 174 | \$ 8.588.480.190 | 160 | \$ 8.145.238.744 | 228 | \$ 10.816.228.766 | 109 | \$ 5.546.390.573 |
| TOTALES | 298 | \$ 14.846.434.031 | 280 | \$ 13.811.434.380 | 342 | \$ 16.208.577.134 | 319 | \$ 19.689.777.555 |

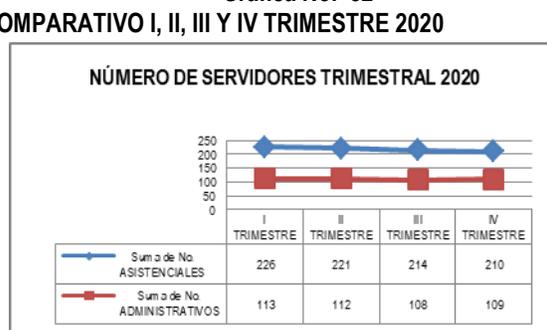
Fuente: Subdirección de Personal – Nómina – Año 2020 – Informe de Gestión

Los resultados obtenidos por esta gráfica indican que los servidores Asistenciales superan en personas un 52% el número de servidores Administrativos, en cuanto a los gastos de nómina los servidores Asistenciales generan un gasto del 72% de la nómina mientras que los servidores Administrativos generan el 28% restante, lo que indica que los gastos asistenciales superan la nómina administrativa para el mes de diciembre de 2020 en un 44%.

GRÁFICA No. 81
GASTOS NÓMINA Y NÚMERO DE SERVIDORES COMPARATIVO I, II, III Y IV TRIMESTRE 2020



Grafica No. 82



Fuente: Subdirección de Personal – Nómina – Año 2020 – Informe de Gestión

Tabla No. 77

| GASTOS NÓMINA TRIMESTRAL ENERO A DICIEMBRE 2020 | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| AÑOS | I TRIMESTRE 2020 | | II TRIMESTRE 2020 | | III TRIMESTRE 2020 | | IV TRIMESTRE 2020 | |
| | VALOR GASTOS DE NOMINA 2020 | No. SERVIDORES AÑO 2020 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2020 | No. SERVIDORES AÑO 2020 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2020 | No. SERVIDORES AÑO 2020 | VALOR GASTOS DE NOMINA 2020 | No. SERVIDORES AÑO 2020 |
| ADMINISTRATIVO | \$ 1.408.346.810 | 113 | \$ 2.269.820.007 | 112 | \$ 895.703.610 | 108 | \$ 972.520.147 | 109 |
| ASISTENCIAL | \$ 2.744.906.991 | 226 | \$ 4.111.936.253 | 221 | \$ 4.580.635.004 | 214 | \$ 2.705.908.734 | 210 |
| TOTALES | \$ 4.153.253.801 | 339 | \$ 6.381.756.259 | 333 | \$ 5.476.338.614 | 322 | \$ 3.678.428.881 | 319 |

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina – Año 2020 – Informe de Gestión

Los resultados obtenidos por estas gráficas indican que los servidores Asistenciales superan en personas por cada trimestre en promedio en 33% el número de servidores Administrativos, de igual forma en cuanto a los gastos de nómina los servidores Asistenciales superan la nómina administrativa trimestral en promedio en un 47%.

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS EMPRESA TEMPORAL Y COOPERATIVA

TABLA No. 78

GASTO ASOCIADO A LA FACTURACIÓN TEMPORAL Y COOPERATIVA HUS BOGOTÁ, UFZ Y HRZ ACUMULADO VIGENCIA 2020 COMPARADO 2017, 2018 Y 2019

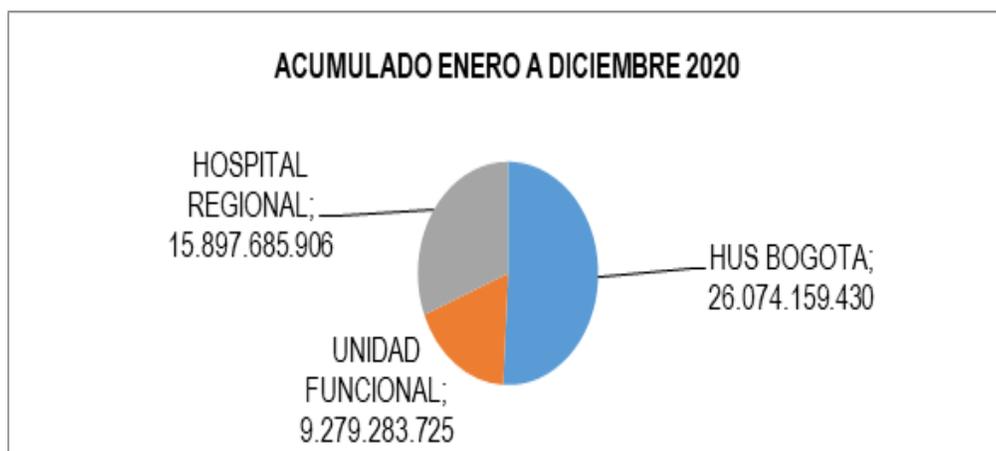
| AÑO | HUS BOGOTÁ | | UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ | | HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ | |
|------|-----------------|------------------|----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| | VALOR FACTURADO | No. TRABAJADORES | VALOR FACTURADO | No. TRABAJADORES | VALOR FACTURADO | No. TRABAJADORES |
| 2017 | 22.967.442.403 | 779 | 8.805.732.586 | 315 | 0 | 0 |
| 2018 | 25.675.582.326 | 809 | 9.135.519.591 | 323 | 0 | 0 |
| 2019 | 25.866.054.234 | 787 | 9.443.170.142 | 326 | 1.496.506.259 | 365 |
| 2020 | 26.074.159.430 | 767 | 9.279.283.725 | 298 | 15.897.685.905 | 479 |

Fuente: Subdirección de Personal – Nominas Temporal y Cooperativa

Para el periodo de enero a diciembre del 2020 el HUS Bogotá presenta el valor más alto facturado de \$26.074.159.430, con promedio de trabajadores de 767.

GRÁFICA No. 83

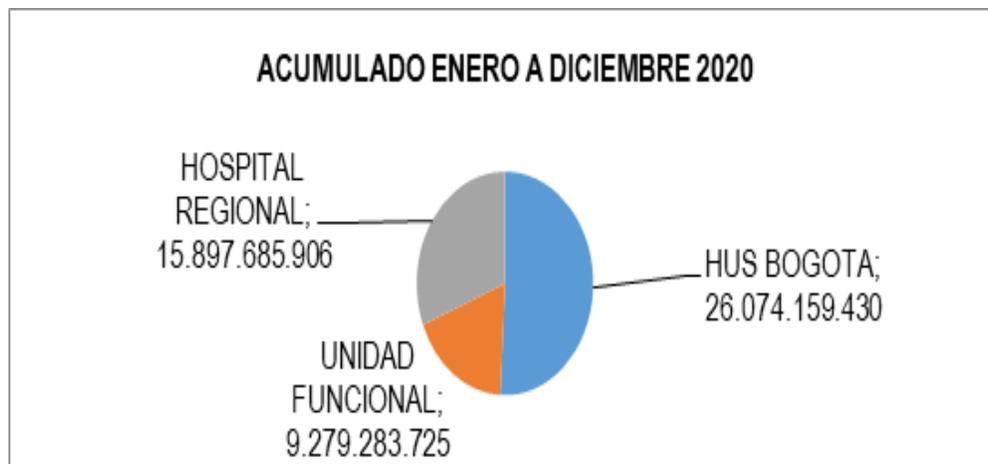
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO ASOCIADO A LA FACTURACIÓN TEMPORAL Y COOPERATIVA HUS BOGOTÁ, UFZ Y HRZ ACUMULADO VIGENCIA 2020 COMPARADO 2017, 2018 Y 2019



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Grafica No. 84

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO ASOCIADO A LA FACTURACIÓN TEMPORAL Y COOPERATIVA HUS BOGOTÁ, UFZ Y HRZ ACUMULADO VIGENCIA 2020 COMPARADO 2017, 2018 Y 2019



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

RELACIÓN Y PROPORCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

HUS Bogotá, Unidad Funcional Zipaquirá y Hospital Regional Zipaquirá

A continuación se relaciona la proporción asistencial - administrativo en el Hospital a diciembre de 2020:

Tabla No. 79

| PERSONAL | ASISTENCIAL | ADMINISTRATIVO | TOTAL |
|--|--------------|----------------|--------------|
| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA –BOGOTÁ | | | |
| Planta | 212 | 109 | 321 |
| Temporal y Cooperativa | 516 | 260 | 776 |
| Contratos de Prestación de Servicios | 290 | 12 | 302 |
| Outsourcing (Aseo, Lavandería y Vigilancia) | 0 | 146 | 146 |
| SUBTOTAL | 1.018 | 527 | 1.545 |
| UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ | | | |
| Temporal | 222 | 84 | 306 |
| Contratos de Prestación de Servicios | 115 | 1 | 116 |
| Outsourcing (Aseo, Lavandería y Vigilancia) | 0 | 44 | 44 |
| SUBTOTAL | 337 | 129 | 466 |
| HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ | | | |
| Temporal | 358 | 103 | 461 |
| Contratos de Prestación de Servicios | 267 | 3 | 270 |
| Outsourcing (Aseo, Lavandería y Vigilancia) | 0 | 140 | 140 |
| SUBTOTAL | 625 | 246 | 871 |
| TOTAL PERSONAL | 1.980 | 902 | 2.882 |
| PROPORCIÓN | 69% | 31% | 100% |

Fuente: Subdirección de Personal

GESTIÓN DE CAPACITACION

El Plan Institucional de Capacitación – PIC para la vigencia 2020, se proyectaron un total de 96 capacitaciones de las cuales se consolidaron de la matriz de necesidades enviada por las diferentes áreas, a través de la matriz de Necesidades de Capacitación entregada por los líderes de procesos durante el I trimestre del 2020.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION POR TRIMESTRE 2020

Se observa que para el IV trimestre del 2020 se da un cumplimiento del 100% de 26 capacitaciones programadas.

Para el año 2020 se dio cumplimiento al cronograma del PIC del 80% de lo programado, logrando realizar 78 capacitaciones de 97 programadas donde observamos que no se logró cumplir con el 100% de las actividades

proyectadas, a pesar de la gestión realizada en la consecución de las mismas con las diferentes entidades, como el SENA, las Cajas de compensación, Fondos de Pensión y demás aliados estratégicos, por motivos de no oferta de las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria.

De las capacitaciones no realizadas se evidencio que de los temas relacionados dos de ellos no existe oferta en el mercado, de las 19 capacitaciones restantes se evidencia que está asociado a temas como office, gramática, actualizaciones en temas de nutrición y temas contables que producto de la pandemia no fueron ofertados en el mercado.

COMPARATIVO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION AÑOS 2017, 2018, 2019, 2020

Comparando los resultados de los cuatro años anteriores observamos una disminución del 11% entre el año 2019 y el 2020, la causa justificada para este resultado es la complejidad de este año atípico por la pandemia ya que limitaron todas las capacitaciones a la modalidad virtual mas no a lo presencial, a pesar de la gestión realizada con los aliados estratégicos como el SENA, Universidades y Cajas de compensación, no fue posible la consecución del 100% de las capacitaciones.

GESTIÓN DE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para el año 2020 se realizaron todas las jornadas de inducción programadas, de un total de 11 sesiones, para un cumplimiento del 100% del cronograma, en el primer trimestre se llevó a cabo una jornada presencial en el mes de febrero con una participación de 14 colaboradores donde se les socializo los diferentes temas que componen la inducción realizando una evaluación Pre-test y una evaluación Post-test obteniendo un resultado satisfactorio por cada uno de los participantes. Debido a la contingencia de la pandemia por el COVID-19 y la prohibición de aglomeración en espacios cerrados se optó por realizar las sesiones de la inducción de manera virtual a través de la herramienta Moodle en comunión con la Subdirección de Educación Médica, donde por medio del aula virtual se permite la creación de usuarios para todos los colaboradores.

Para el año 2020 se realizó la inducción a un total de 369 colaboradores donde se observa una mayor participación durante el IV trimestre del 2020, ya que se modificó la estrategia de presentar la inducción debido a todas las barreras y limitaciones producto de la pandemia, sin embargo es importante mencionar que todos los colaboradores se presentan a la Subdirección de Desarrollo Humano y directamente se asigna usuario y contraseña para garantizar su realización donde la totalidad de participantes cumplieron y aprobaron el curso de inducción de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, con una calificación igual o superior a 6.5 apreciación mínima para la aprobación del mismo y así generar el certificado del curso. Se aclara una vez pase la pandemia o la emergencia sanitaria se programara la inducción presencial ya que no se pueden realizar reuniones presenciales con el fin de evitar los contagios de COVID-19.

INFORME COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE INDUCCION AÑOS 2017, 2018, 2019, 2020

Para el año 2020 se dio cumplimiento del 100% de las actividades programadas para el Procedimiento de Inducción y Reinducción lo que refleja la buena gestión y el compromiso del mismo para los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, a pesar de que este año fue un año atípico.

GESTIÓN DEL BIENESTAR LABORAL



PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES

El Programa de Bienestar Social Laboral e incentivos el cual se construye de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta de indentificación de necesidades de nuestros colaboradores durante el mes de enero del 2020, se define el cronograma a través de las siguientes líneas estratégicas: Deportiva, recreativa y Familiar, Artística y Cultural, Promoción y Prevención de la Salud, Arte y Manualidades, Mejoramiento Clima Laboral e Incentivos al Desempeño.

De acuerdo al comportamiento trimestral del año 2020 se observa que se logró cumplir el 100% de las 19 programadas para el cuarto trimestre, donde resaltamos el cierre de gestión con una participación de alrededor de 1550 colaboradores en Bogotá.

Para el año 2020 se da un cumplimiento total del año del 92.1%, del cronograma con un total de 51 actividades programadas de las cuales se cumplieron 47, haciendo la aclaración que para el mes de agosto se realizó la modificación del cronograma donde se incluyeron los incentivos relacionados a hospital universitario como son los descuentos por servicios médicos, parqueadero, estudio y zonas de bienestar estudiantil. No se logró ejecutar 4 actividades de las programadas como es la ruta de la acreditación en salud, el día de la familia del I semestre 2020 y los cursos asociados a muñequería y tejidos, esto por barreras asociadas a la pandemia.

INFORME COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DEL PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES AÑOS 2017, 2018, 2019 y 2020

Comparando, años anteriores se observa que a pesar de las dificultades presentadas por la emergencia sanitaria se logró aumentar en un 4% comparando el año 2019, observando que la actividad de cierre de gestión abordo diferentes actividades tanto en bienestar como incentivos. No se cumplió el 6% que corresponde a tres actividades ya que su actividad está relacionada con la ruta de la acreditación por conglomerados, talleres navideños que no fueron ofertados por el SENA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL

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 de desempeño está conformada por cuatro fases:

1. Concertación de compromisos.
2. Seguimiento.
3. Evaluaciones parciales y eventuales en el período anual.
4. Calificación definitiva.

A corte del I semestre del año 2020, la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con 213 funcionarios de carrera administrativa de los cuales dos funcionarios se encuentra en periodo de prueba.

A partir del II Semestre del 2019 se implementó el nuevo aplicativo de la CNSC llamado EDL, según acuerdo 617 del 10 de octubre 2018, donde todos los trámites correspondientes al proceso de evaluación de desempeño se están realizando por este medio. Para el I semestre de 2020, de 323 funcionarios de planta 212 funcionarios corresponden a carrera administrativa de los cuales se realizaron al 100% la concertación de compromisos a través de la

plataforma EDL APP dispuesta por la CNSC, se presentaron algunas novedades las cuales fueron radicadas a la mesa de ayuda de la CNSC y han sido resueltas en su gran mayoría, dando cumplimiento al acuerdo 617 de 2018.

Del total del personal de carrera administrativa del primer semestre se cuenta con 210 funcionarios inscritos y se evaluaron 208 funcionarios, dos de ellos están pendientes de evaluar por que presentan novedad de incapacidades., por lo tanto se observa que del 100% evaluado el 68% obtuvieron una calificación parcial eventual sobresaliente siendo la calificación más alta que corresponde a 141 colaboradores, donde el rango es igual o superior a 90%, como lo indica el acuerdo 617 de 2018, la calificación satisfactoria la obtiene el 32% que corresponde a 66 funcionarios que obtuvieron una calificación mayor al 65% e inferior al 90% y solo un funcionario de 208 evaluados obtuvo calificación no satisfactoria inferior al 65% para el primer semestre del año 2020, es importante aclarar que la definitiva es generada en los quince primeros días del mes de febrero del año 2021.

INFORME VOZ CLIENTE INTERNO POR TRIMESTRE AÑO 2020

Durante el del año 2020 se puede evidenciar que se recibió un total de 91 manifestaciones, donde el 73% corresponden a quejas y reclamos que equivale a 66 manifestaciones recibidas siendo la principal causa las dificultades de clima laboral, a lo cual se informó a los servicios competentes para su debida intervenciones, adicionalmente en temas de incumplimiento a pagos, el posible incumplimiento a funciones por parte de algunos colaboradores, temas relacionados a seguridad y salud en el trabajo, donde se dio trámite y respuesta oportuna.

Para el año 2020 se evidencia un total de 315 PQRSD donde las quejas y reclamos representan el 64% del total recibido que corresponden a 200 quejas y reclamos recibidas en el cual se concluye las principales causas en

De acuerdo a las causas registradas en el año 2020 se observa que del 100% (200) de quejas y reclamos se encuentran clasificadas en 5 primeras causas de las cuales el 100% son porque su frecuencia es mayor o igual a 4.

COMPARATIVO DE PQRSD EN LOS AÑOS 2018,2019 y 2020

Para el año 2020 se evidencia un total de 315 manifestaciones, comparando el total de manifestaciones recibidas durante los últimos tres años se observa un aumento del 18% en relación a las recibidas durante el periodo 2019, lo cual es muy positivo, porque significa que todas las acciones que se han implementado para motivar en lo colaboradores la comunicación del cliente interno ha dado resultado, cabe resaltar que el 90% de las manifestaciones que se presentan son anónimas.

PLAN DE TRABAJO ANUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2020

Para el IV trimestre del año 2020 se programaron 24 actividades relacionadas a actualización documental, seguimiento al plan de emergencias , inspecciones , capacitaciones, pausas activas, jornada de vacunación, mediciones ambientales (sonometría) y de sustancias químicas, investigaciones de enfermedad laboral, auditoria interna del SGSST donde se observa un cumplimiento del 100% logrando la meta del trimestre.

Para el año 2020 se logra un cumplimiento del 97% de un total de 87 actividades programadas donde las tres actividades no cumplidas están relacionadas a los exámenes médicos ocupacionales con énfasis en radiación, formalización del programa de riesgo químico, el no cumplimiento se presentó por la no contratación de los exámenes de laboratorio habilitado en SST y el programa por priorizaciones de actividades por la emergencia sanitaria.

Se tomaron 104 titulaciones de Hepatitis B con el apoyo de la ARL POSITIVA de los cuales solo dos colaboradores requieren esquema de vacunación completo, 52 requieren refuerzo de la vacuna contra la Hepatitis B y los 50 restantes se encuentran con su esquema de vacunación vigente.

En la actualidad contamos en Hospital Universitario de la Samaritana con 29 brigadistas, en Zipaquirá (13) brigadistas, en Hospital Regional de Zipaquirá (18) brigadistas todos entrenados y capacitados en control de incendios búsqueda y rescate, primeros auxilios para intervenir ante cualquier emergencia

Durante el 2020 se realizó dos (2) pistas de entrenamiento en la cual participo los brigadistas del Hospital Universitario de La Samaritana, Unidad Funcional de Zipaquirá y Hospital Regional de Zipaquirá, lo anterior con el apoyo de ARL POSITIVA.

Durante la vigencia 2020 se realizaron 324 exámenes medico ocupacionales periódicos y 14 exámenes medico ocupaciones de retiro; de las valoraciones medico ocupaciones de periódicas se emitieron sus respectivas recomendaciones y restricciones, las cuales se enviaron mediante un oficio a cada uno de los jefes que corresponden y se entregó copia del mismo a cada uno de los colaboradores del Hospital Universitario de La Samaritana.

De los 126 colaboradores que tuvieron consulta médica ocupacional, 53 presentaron enfermedades de origen común, patologías asociadas a riesgo Covid - 19, 41 trabajadores con patologías asociadas a riesgo Covid – 19 y 5 colaboradores con enfermedades de origen laboral.

Teniendo en cuenta la información de las comorbilidades de los colaboradores obtenida por diferentes metodologías de información aplicadas y de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad frente al riesgo de contagio del Covid-19; se priorizó la prevención para los colaboradores mayores de 60 años o que cuenten con alguna patología, para tomar las medidas preventivas, , trabajo en casa para quienes sus funciones lo permita, reubicación de servicios, a servicios que cuentan con un nivel de riesgo más bajo con atención a pacientes no Covid, entrega de caretas y geles antibacteriales, inspección periódica de EPP.

Referente a los trabajadores que tienen riesgo de patología SARS COV 2 se dieron y se dejó por escrito en las recomendaciones en el concepto laboral que se debe realizar y fomentar la mitigación del nivel de exposición al riesgo SARS COV 2 por el jefe inmediato durante la jornada laboral de cada uno (trabajo en casa o ubicación en sitio de trabajo con riesgo exposicional bajo).

Comparando los últimos cuatro años del cumplimiento del plan anual en SST se observa que en el año 2017 fue de 65% el cumplimiento, para el año 2018 aumenta al 90%, para el 2019 se ve un cumplimiento del 96% y se observa que entre la vigencia del 2019 al 2020 aumenta en un 1% para un total del 97%

ACCIDENTALIDAD GLOBAL

En el cuarto trimestre del año 2020 se materializaron 24 accidentes de trabajo, entre los cuales 5 de ellos corresponden a personal de planta y 19 a colaboradores de las empresas aliadas, todos ellos con dictamen de accidente de trabajo leve.

Grafica No. 85





Fuente: Informe de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo empresas Aliadas – FURATs ARL Positiva

Para el año 2020 se presentaron un total de 102 accidentes de trabajo de los cuales el 21% corresponde a personal de planta, con base en la accidentalidad presentada en años anteriores y tomando como referencia el año inmediatamente anterior frente al año 2019 se tuvo una reducción del 26% en la accidentalidad presentada en colaboradores del Hospital Universitario de La Samaritana, esto corresponde a las medidas implementadas y al seguimiento que se trabajó durante el año en prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

Los factores de riesgo materializados en los accidentes de trabajo para el año 2020 fueron por riesgos locativos los cuales corresponden caídas a nivel tropiezos tronchaduras de pies golpes con objetos entre otros seguidos del factor biomecánico el cual corresponde a sobreesfuerzos manipulación de cargas y como tercero los factores de riesgo biológicos correspondientes a punza duras con material orgánico contacto con secreciones corporales entre otros.

ENFERMEDAD LABORAL EN PERSONAL DE PLANTA

En el año 2020 se presentaron 65 enfermedades laborales diagnosticadas en primera instancia por la ARL Positiva, teniendo como referencia que el Covid-19 a raíz del Decreto 676 del 19 de mayo de 2020 el cual adiciona a la tabla de enfermedades laborales directas el covid-19 para trabajadores de la salud incluyendo personal administrativo personal de servicios generales y personal de vigilancia del total de la 65 enfermedades laborales 64 corresponden enfermedad laboral directa por Covid-19 y una de ellas la presentada en el primer trimestre corresponde a la calificación de enfermedad laboral por otro diagnóstico, la pandemia del Covid 19 impactó directamente el incremento de la enfermedad laboral en el Hospital Universitario de La Samaritana con un incremento exponencial que supera el 1000% de las enfermedades laborales presentadas en el año inmediatamente anterior. Se hace la aclaración que las anteriores enfermedades laborales presentadas en años anteriores fueron diagnosticadas por factores de riesgo diferentes al Biológico con la enfermedad del Covid-19.

GESTIÓN DE ARLs ANTE EL COVID-19

Con la declaratoria de la emergencia sanitaria por la pandemia Sars Cov 2 en Colombia, el gobierno nacional emitió los Decretos 488, el Decreto 500 y la circular 029 de 2020, los cuales establecen el aporte y la coayuda de las ARLs a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS para el manejo de la pandemia, para ello el Hospital Universitario de La Samaritana se gestionó diferentes entregas con un total 79.827 elementos de protección personal entregados por

parte de las ARLs cada una de las empresas aliadas y la ARL a la cual se encuentra afiliado al Hospital Universitario de La Samaritana, entre los elementos de protección personal que se entregaron se encuentran respiradores de alta eficiencia n95, guantes no estériles, guantes estériles, caretas de protección, mascarillas quirúrgicas, gel antibacterial, trajes tyvek, mono- gafas entre otros elementos de protección durante el año. Adicional a la entrega de los elementos de protección personal las ARLs en su mayoría se encargaron del seguimiento de las prestaciones económicas de los colaboradores que se diagnosticaron como enfermedad laboral directa; se recibió por parte de las ARLs material infográfico referente a los cuidados ante el Covid-19, se realizaron capacitaciones sobre autocuidado, uso adecuado de elementos de protección personal.

Semanalmente dando cumplimiento a Requerimientos del Ministerio de Trabajo, se adelanta una reunión en la cual son participes integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, referentes del SGSST de las empresas aliadas y asesores de las diferentes ARLs de las empresas aliadas, los temas que allí se tratan son el aporte de las ARLs ante la pandemia, el uso de los elementos de protección personal, inspecciones de EPPs entre otros.

- **Infraestructura**

INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

Tabla No. 80

Porcentaje de cumplimiento mantenimiento preventivo en cada trimestre del año 2020

| Indicador | Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo | Descripción | | | |
|---|---|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Nº actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas | | 155 | 103 | 135 | 145 |
| Número de actividades de mantenimiento preventivo programadas | | 155 | 103 | 135 | 145 |
| Meta | | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Interpretación | | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente |

Fuente: 05GIF15-V1 Plan de Mantenimiento Preventivo de las Instalaciones Físicas de servicios y solicitud de mantenimiento y O5GIF04-V1 Orden de Trabajo.

A inicios del año 2020 se realizó un ajuste al indicador estableciendo una relación entre el Nº actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas/ Número de actividades de mantenimiento preventivo programadas, ya que anteriormente se realizaba la relación de mantenimientos preventivos vs mantenimientos correctivos originándose un dato inapropiado ya que se estaban comparando dos intervenciones diferentes dado que los niveles de recursos invertidos en cada uno era incomparable. Por lo tanto se considera apropiada una comparación que no tiene trazabilidad con los años anteriores.

Gráfica n°1 Porcentaje de cumplimiento mantenimiento preventivo en cada trimestre del año 2020

INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVO

Tabla No. 81

Porcentaje de cumplimiento mantenimiento correctivo de cada trimestre del año 2020

| Indicador | Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo | Descripción | | | |
|---|--|-------------|---------|----------|---------|
| | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Nº mantenimientos correctivos ejecutados | | 919 | 506 | 599 | 680 |
| Nº mantenimientos correctivos solicitados | | 945 | 507 | 599 | 681 |

| | | | | |
|---------------------|-------|-------|-----------|-------|
| Meta | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Resultado indicador | 97,2% | 99,8% | 100,0% | 99,9% |
| Interpretación | Bueno | Bueno | Excelente | Bueno |

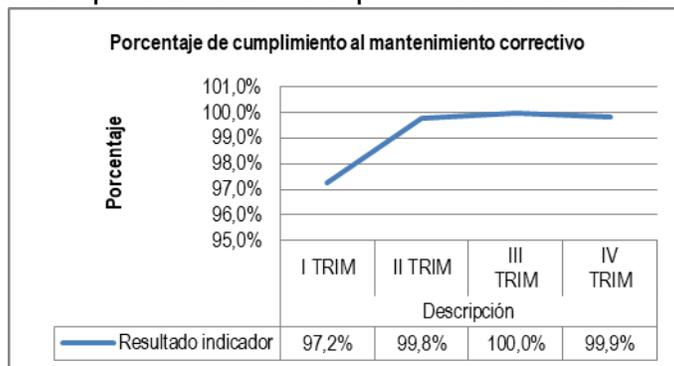
Fuente: Aplicativo Mesa de ayuda de Arquitectura y solicitud de mantenimiento y 05GIF04-V1 Orden de Trabajo.

Teniendo en cuenta que este indicador tenia una relacion diferente, como se menciona anteriormente, a inicios del 2020 se ajusto dicho indicador, estableciendose la siguiente relacion entre el N° de mantenimientos correctivos ejecutadas/ Número de mantenimientos correctivos solicitados por mesa de ayuda. Por lo tanto se considera apropiada una comparación que no tiene trazabilidad con los años anteriores.

El resultado con mayor variabilidad corresponde al primer trimestre teniendo en cuenta que en el mes de marzo por contingencia de pandemia de solucionaron las solicitudes prioritarias, pero las solicitudes pendientes fueron solucionadas posteriormente. En los otros trimestres se observa un cubrimiento muy cercano al 100%.

Grafica No. 86

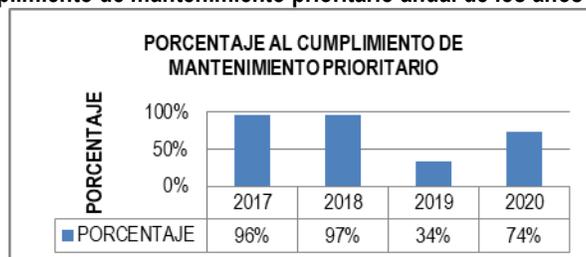
Porcentaje de cumplimiento mantenimiento preventivo en cada trimestre del año 2020



INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO

Grafica No. 87

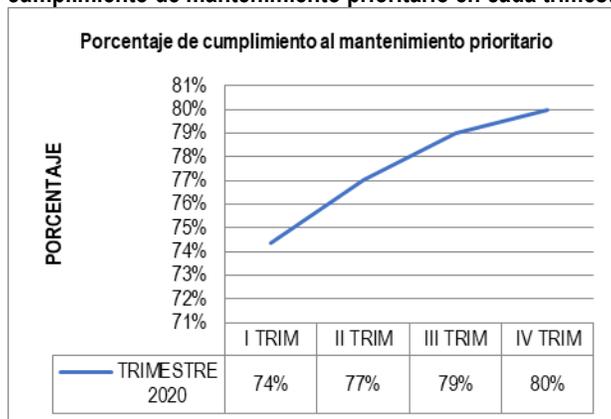
Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento prioritario anual de los años 2017-2018-2019- 2020



Fuente Aplicativo Mesa de ayuda de Arquitectura y solicitud de mantenimiento y 05GIF04-V1 Orden de Trabajo y Bases de Datos de anteriores años

Los datos que alimentaban este indicador se tomaban con base a lo descrito en las ordenes de trabajo, posteriormente a la implementacion de mesa de ayuda como unica fuente de recepcion de solicitudes de mantenimiento generó que se cambiara la fuente de los datos llevandose de manera automatizada con esta nueva herramienta, por lo tanto se evidencia una variacion significativa en el año 2019, que aunque se obtuvo un resultado desfavorable se tenia la certeza de su veracidad por lo tanto desde dicho momento de iniciaron las implementaciones de medidas y estrategias que ya para el año 2020 mejoró.

Grafica No. 88
Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento prioritario en cada trimestre del año 2020



Fuente: Aplicativo Mesa de ayuda de Arquitectura y solicitud de mantenimiento y 05GIF04-V1 Orden de trabajo

La anterior mejora mencionada se evidencia de manera detallada en cada trimestre, la cual se ha ido reforzando con el coordinador de mantenimiento y el equipo operativo haciendo refuerzo y seguimiento minucioso de estas solicitudes prioritarias logrando una mejora, así mismo, en dicho análisis también se evidencia que hay tiempos muertos generados por horario fuera de lo laboral del coordinador de mantenimiento y los fines de semana, siendo lapsos de tiempos que afectan dicho indicador.

INDICADOR DE PORCENTAJE DE SATISFACCION

Tabla No. 82
Promedio de calificación de satisfacción en la solución de mantenimientos de cada trimestre del año 2020

| Indicador | Porcentaje de satisfacción en la respuesta a las solicitudes de mantenimiento de infraestructura | Descripción | | | |
|--|--|-------------|---------|-----------|---------|
| | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Nº solicitudes con calificación superior a 3.5 | | 919 | 506 | 599 | 680 |
| Nº solicitudes de mantenimiento recibidas | | 945 | 507 | 599 | 681 |
| Meta | | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | | 97% | 100% | 100% | 100% |
| Interpretación | | Bueno | Bueno | Excelente | Bueno |

En el año 2020 se determinó que la calificación de satisfacción, es mejor evaluar el cumplimiento con respecto a una meta que el promedio de los datos. Aun así se sigue considerando que la fuente de la información es poco real ya que el formato de orden de trabajo es diligenciado manualmente por el operario.

Tabla No. 83
LOGROS GENERALES



| | | |
|---|----------------|---------------|
| Remodelación y adecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos del 4to piso mediante sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá. Según proyecto aprobado por Ministerio de Salud y protección Social, con recursos asignados mediante la resolución 0000971 de 2019. | CTO. 786-2019 | 1.619.931.617 |
| Ejecución de la interventoría integral del contrato de obra para la Remodelación y adecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos del 4to piso mediante sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, Según proyecto aprobado por Ministerio de Salud y protección Social, con recursos asignados mediante la resolución 0000971 de 2019. | CTO. 819-2019 | 106.202.013 |
| Mantenimiento correctivo y adecuaciones de las obras civiles necesarias para la realización de los cambios generales de cubiertas en las áreas asistenciales y administrativas en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 811-2019 | 1.987.340.527 |
| Servicio de la elaboración del plan de regularización y manejo para el Hospital Universitario de la Samaritana, acompañamiento de la gestión de la planeación, revisión y elaboración de esquemas básicos de arquitectónicos Hospitalarios, así como la implementación de normas de habilitación. cumplimiento al decreto 430 de 2005, decreto 079 de 2015, artículo 310 decreto 190 de 2004 y las orientaciones específicas previstas en el plan de ordenamiento territorial del distrito, resolución 4445 de 1996, resolución 3100 de 2019 y demás normas complementarias en la correcta aplicación de un plan de regularización y manejo para edificaciones de uso dotacional en bienes de interés cultural. | CTO. 619-2020 | 458.210.735 |
| Elaboración de estudios, diseños técnicos y estudios previos (de la obra y la interventoría) para la modernización del sistema de ventilación mecánica de salas de cirugía, central de esterilización y unidad de cuidados intensivos adultos (segundo piso), de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá. | CTO. 705-2020 | 100.539.230 |
| Adecuación y mantenimiento del ambiente y áreas del centro de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Bajo el cumplimiento de las resoluciones 4445 del 1996, 2674 del 2013 y 3100 del 2019, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 734-2020 | 227.543.455 |
| El suministro, obra civil, eléctrica, instalación y puesta en marcha de tres (03) ascensores para el edificio asistencial. Con el fin de mejorar el transporte vertical para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana | CTO. 925-2020 | 940.485.560 |
| Adecuaciones de la subestación eléctrica que incluya el suministro, instalación y puesta en funcionamiento de una planta eléctrica de mínimo 600KVA, dando cumplimiento en el servicio de implementación de la actualización del sistema eléctrico según normatividad RETIE y NTC 2050 en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana | CTO. 926-2020 | 1.539.550.000 |
| Interventoría técnica, administrativa y financiera del servicio de implementación de la actualización del sistema eléctrico según normatividad RETIE y NTC 20550 en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, primera etapa correspondiente a las adecuaciones de la subestación eléctrica que incluya suministro, Instalación y puesta en funcionamiento de una planta eléctrica de mínimo 600KVA. | CTO. 1023-2020 | 45.500.007 |
| Adecuación y mantenimiento del servicio de imágenes diagnósticas de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Bajo el cumplimiento de las Resoluciones 4445 de 1996, 14861 del 1985 y 3100 del 2019, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO.1024-2020 | 123.001.073 |
| Realizar las gestiones necesarias frente al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, la Curaduría urbana y las demás entidades necesarias, para la obtención de la licencia de construcción de la segunda etapa del reforzamiento estructural de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá. | CTO.1133-2020 | 39.270.000 |
| Contratar la consultoría de estudio técnicos y diseños necesarios para el urbanismo y la obra de rehabilitación de la vía vehicular interna perimetral y circulaciones peatonales internas de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá y actualización y articulación del nuevo sistema de alcantarillado pluvial | CTO. 1225-2020 | 126.330.000 |
| Contratar la obra para el suministro e instalaciones de las conexiones eléctricas y polo a tierra (acometida) de la Unidad de Cuidados Intensivos ubicada en el cuarto piso del edificio asistencial de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá, así como los equipos de ventilación mecánica y mobiliario fijo para dar cumplimiento a la resolución 4445 de 1996 y 3100 de 2019 | CTO. 1240-2020 | 472.981.880 |
| Obras civiles necesarias para la adecuación mediante el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste del servicio de terapia física y terapia respiratoria de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá | CTO. 1241-2020 | 299.876.322 |
| Adecuaciones y mantenimiento de las áreas o ambientes correspondientes al servicio de urología de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana de Bogotá, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 1242-2020 | 364.019.856 |

GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA – HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

El proceso de Gestión de la infraestructura del Hospital Regional de Zipaquirá centra su esfuerzos en preservar un ambiente físico agradable y seguro, por eso y para darle oportuno cumplimiento al objetivo del estándar, tiene suscritos actualmente los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo de la totalidad de los equipos



051



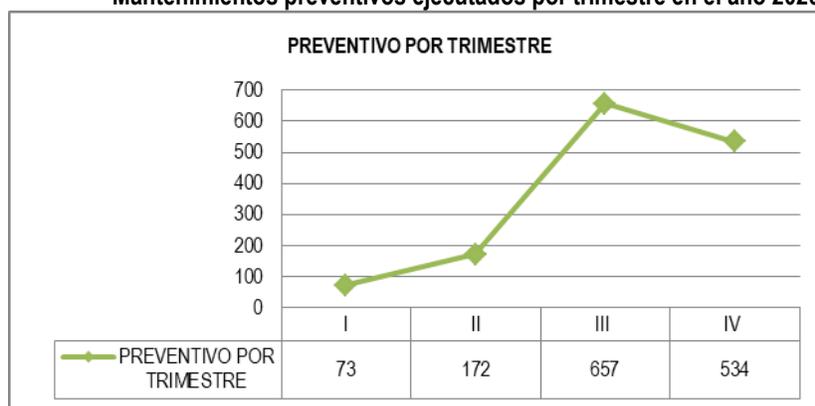
SC5520-1



industriales (contratos 972 y 632 de 2020) los cuales garantizan en un **60%** la estabilidad del hospital, además cuenta también con recurso propio (7 auxiliares y 1 técnico) que cubre el **40%** de las actividades restantes a ejecutar como lo son ordenes de servicio y el plan de mantenimiento correctivo y preventivo planeado para la institución. Para la vigencia del 2020 se generaron 3.331 órdenes de servicio relacionado con los mantenimientos preventivos y correctivos del HRZ de los cuales preventivos fueron 1436 órdenes equivalentes al 43.11 % y 1895 órdenes de mantenimientos correctivos equivalente al 56.89%.

INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

Grafica No. 89
Mantenimientos preventivos ejecutados por trimestre en el año 2020

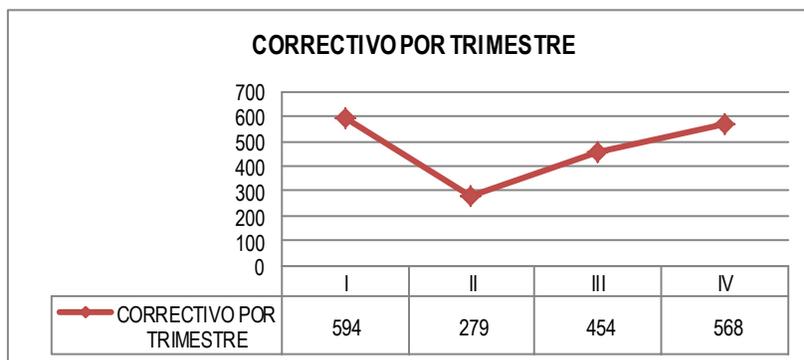


Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2020

Las intervenciones de mantenimiento preventivo que se registran en el indicador están directamente relaciones con el PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS, el proceso de gestión de la infraestructura ha encaminado sus esfuerzos en fortalecer las actividades correspondientes a los mantenimientos preventivos por áreas ejecutando las actividades descritas en el cronograma tales como (pintura general, iluminación, revisión y ajuste de: redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias, mobiliario etc). El comportamiento del indicador de mantenimientos preventivos a partir del III trimestre presenta crecimiento del 37 % en comparación a los trimestres I y II del 2020. Este aumento obedece a que se fortaleció la planta de personal de mantenimiento, brindándoles capacitación y se comenzó a tener una estabilidad en los contratos de suministro de insumos, lo que permitió que para el IV trimestre el mantenimiento correctivo predominara ante el preventivo.

INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

Grafica No. 90
Mantenimientos correctivos ejecutados por trimestre en el año 2020



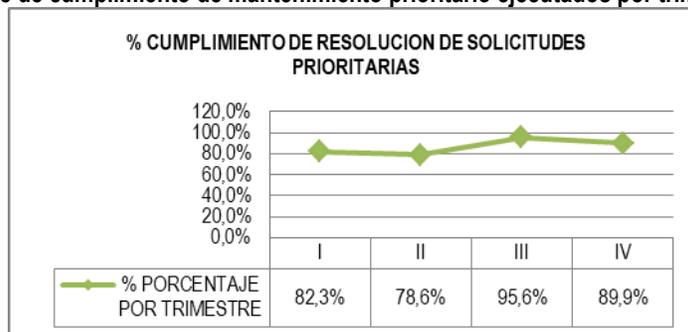
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1

Se generaron 1.895 órdenes de servicio relacionadas con los mantenimientos correctivos las cuales se reciben a través del formato Orden de trabajo 05GIF04-V1 del sistema de gestión integral- Almera para la totalidad de los servicios del Hospital Regional de Zipaquirá. Se cumplió con el 100% de las órdenes de servicio recibidas.

INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO

Grafica No. 91

Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento prioritario ejecutados por trimestre en el año 2020



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1

De 3.331 órdenes de servicio recibidas en el 2020 se clasificaron 2.446 como prioritarias, de las cuales 2.164 se ejecutaron antes de dos (2) días y corresponden a 86.6% del total de ordenes priorizadas.

El porcentaje de cumplimiento del indicador para el IV trimestre comparado con los datos del III trimestre son inferiores debido a que para este periodo los esfuerzos se centraron en realizar obras de adecuación para cumplimiento de estándares de habilitación.

GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA – UNIDAD FUNCIONAL DE ZIAPAQUIRA

INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

Grafica No. 92

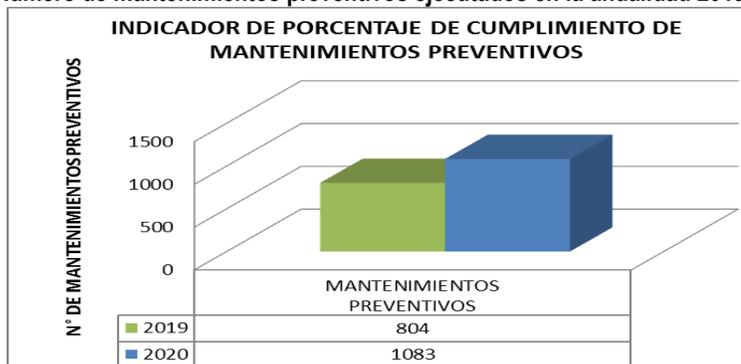
Numero de mantenimientos preventivos ejecutados en la anualidad 2020 de cada trimestre



Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020

Los Mantenimientos Preventivos para el cierre del año han aumentado con relación al año anterior han venido aumentando debido a la implementación del plan padrino por áreas y el programa rotativo de pintura el cual ha tenido un impacto favorable y una muy buena acogida por los clientes internos y externos. De la Unidad Funcional Zipaquirá y cumpliendo con el Plan de Mantenimiento Hospitalario 2020.

Grafica No. 93
Numero de mantenimientos preventivos ejecutados en la anualidad 2019 y 2020



Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020

Este indicador se ha venido manejando únicamente para los mantenimiento preventivos a partir del 2019 donde se realizaron 894 preventivos y para 2020 fueron 1053 para un incremento 117.8%.

Tabla No. 84
Porcentaje de cumplimiento mantenimiento preventivo en el cuarto trimestre del año 2020.

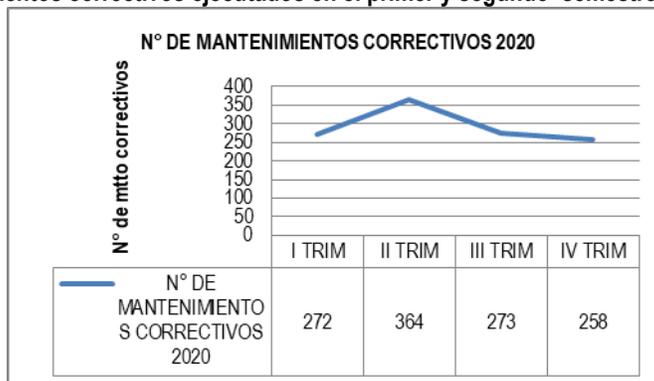
| Indicador: Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo | Descripción | | | | TOTAL |
|--|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|
| | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | |
| N° actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas | 213 | 254 | 304 | 282 | 1053 |
| Número de actividades de mantenimiento preventivo programadas | 213 | 254 | 304 | 282 | 1053 |
| Meta | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Interpretación | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente |

Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020. Ajuste del indicador estableciendo una relación entre el N° actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas/ Número de actividades de mantenimiento preventivo programadas.

INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVO

Grafica No. 94

Numero de mantenimientos correctivos ejecutados en el primer y segundo semestre de los años 2019-2020



Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020. Ajuste del indicador estableciendo una relación entre el N° de mantenimientos correctivos ejecutadas/ Número de mantenimientos correctivos solicitados por mesa de ayuda

Los mantenimientos correctivos han disminuido con relación al año pasado en promedio 28.4%, esto muestra mayor eficiencia en los mantenimiento preventivos, los mantenimiento ejecutados para el 2019 estuvieron 1631 y para el 2020 los correctivos 1167

Tabla No. 85

Cumplimiento mantenimiento correctivo en el cuarto trimestre del año 2020

| Indicador | Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo | | | | | |
|---|--|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|
| | | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | TOTAL |
| N° mantenimientos correctivos ejecutados | | 272 | 364 | 273 | 258 | 1167 |
| N° mantenimientos correctivos solicitados | | 272 | 364 | 273 | 258 | 1167 |
| Meta | | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Interpretación | | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente |

Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020. Ajuste del indicador estableciendo una relación entre el N° de mantenimientos correctivos ejecutadas/ Número de mantenimientos correctivos solicitados por mesa de ayuda

Tabla No. 86

INDICADOR PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PRIORITARIO 2019 VS 2020

| % Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias 2019 | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| MES | Prioritarios Identificados | Resueltos en menos de 1 día | % cumplimiento de prioritarios |
| I TRIMESTRE | 111 | 64 | 44,99% |
| II TRIMESTRE | 175 | 117 | 66,23% |
| III TRIMESTRE | 154 | 120 | 78,02% |

| | | | |
|--------------|-----|--------|--------|
| IV TRIMESTRE | 124 | 117 | 94,29% |
| PROMEDIO | | 76,86% | |

Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020

Tabla No. 87

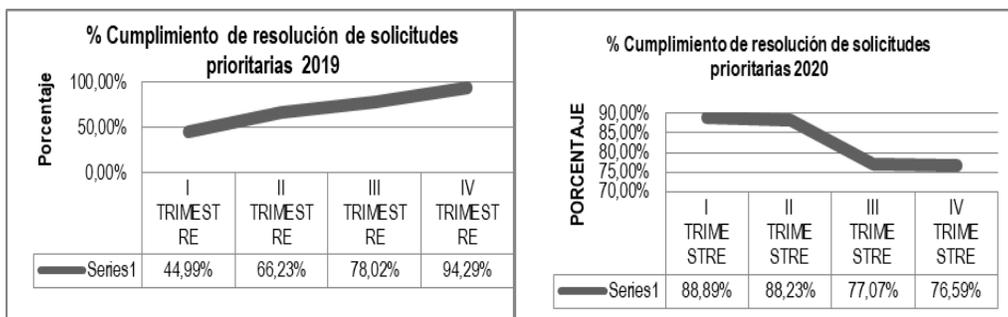
| % Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias 2020 | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| MES | Prioritarios Identificados | Resueltos en menos de 1 día | % cumplimiento de prioritarios |
| I TRIMESTRE | 70 | 62 | 88,89% |
| II TRIMESTRE | 121 | 109 | 88,23% |
| III TRIMESTRE | 90 | 70 | 77,07% |
| IV TRIMESTRE | 94 | 72 | 76,59% |
| PROMEDIO | | | 81,27% |

El indicador muestra que en un promedio de 81.27% se cumple con la solución de solicitudes prioritarias para 2020, 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, se implementan este indicador a partir del año 2019 y el año en curso, para lo que va corrido del año la respuesta a los prioritarios ha sido más oportuna.

Grafica No. 95

Porcentaje al cumplimiento de mantenimiento prioritario 2019vs 2020 en el primer y segundo semestre de los años 2019 y 2020

Grafica No. 96



INDICADOR DE PORCENTAJE DE SATISFACCION 2019 VS 2020

Tabla No. 88

Indicador de porcentaje de satisfacción 2019 vs 2020 en el primer y segundo semestre de los años 2019- 2020

| Indicador | Porcentaje de satisfacción en la respuesta a las solicitudes | | | | | TOTAL |
|---|--|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|
| | | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | |
| Nº mantenimientos correctivos ejecutados | | 272 | 364 | 273 | 258 | 1167 |
| Nº mantenimientos correctivos solicitados | | 272 | 364 | 273 | 258 | 1167 |
| Meta | | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Interpretación | | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente |

Fuente: Plan de mantenimiento hospitalario 2020

• **Compras Bienes y Suministros**

PLAN ANUAL DE COMPRAS 2020

Durante el año 2020 se realizó el proceso de estudios previos para compra directa suministro de insumos médico quirúrgico, materiales de apoyo clínico, esterilización aseo, papelería 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.

A continuación, se relacionan la ejecución de los contratos formalizados durante la vigencia 2020:

Resumen ejecución presupuesto Almacén General

Tabla No. 89

| CONTRATOS DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE Y PATOLOGÍA CONTRATISTA | | | |
|---|------------------------|-----------------|----------------|
| TOTAL CONTRATOS | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR EJECUTADO | % DE EJECUCION |
| 23 | \$4.350.859.278 | \$4.283.323.081 | 81% |

Tabla No. 90



| CONTRATOS MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO | | | |
|--------------------------------------|------------------------|-----------------|----------------|
| TOTAL CONTRATOS | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR EJECUTADO | % DE EJECUCION |
| 30 | \$1.373.330.466 | \$1.410.417.593 | 88% |

Tabla No. 91

| MATERIALES DE APOYO CLÍNICO | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|
| TOTAL CONTRATOS | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR EJECUTADO | % DE EJECUCION |
| 52 | \$2.861.151.146 | \$2.966.881.241 | 84% |

Grafica No. 97



Ejecución presupuestal de los contratos por trimestre de acuerdo a la categoría de los insumos necesarios en el Hospital. De acuerdo a la gráfica se realiza la comparación de la contratación desde el año 2017 a 2020 evidenciando la trazabilidad de la ejecución de los contratos del Almacén General.

Grafica No. 98



ACTIVOS FIJOS

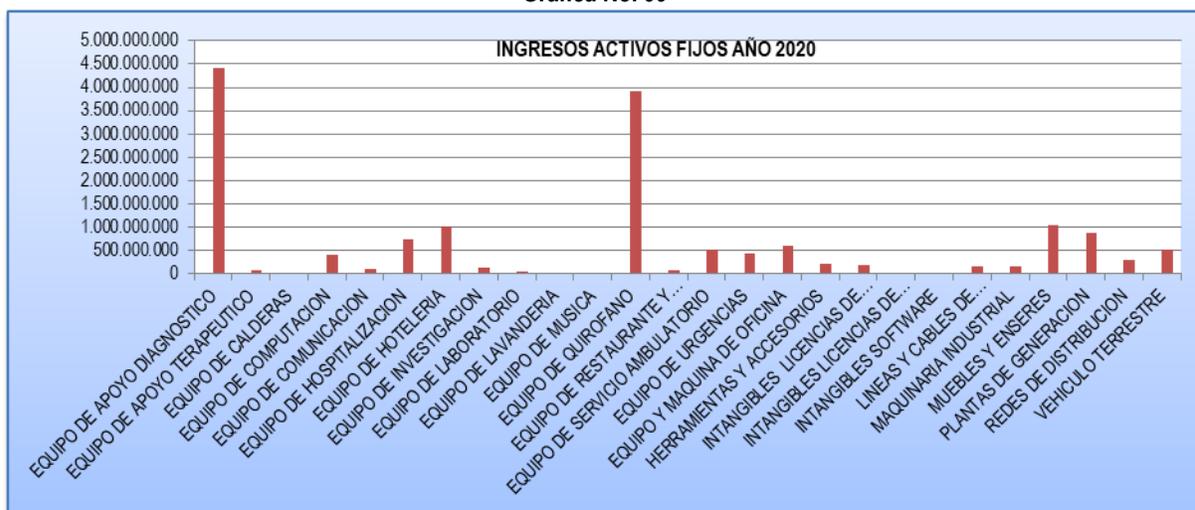
Durante la vigencia del año 2020 se realizaron ingresos para el HUS Bogotá y Unidad Funcional de Zipaquirá por un total de 8.396 bienes activos registrados en el sistema DGH por valor de \$15.985.463.068. Los cuales conforme al procedimiento se aseguraron y se trasladaron a los responsables con la respectiva instalación de la plaqueta.

Tabla No. 92

| INGRESOS ACTIVOS FIJOS VIGENCIA 2020 | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------|------------------|
| ITEM | GRUPO | CANTIDAD | VALOR |
| 1 | EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO | 257 | \$ 4.407.656.585 |
| 2 | EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO | 31 | \$ 86.620.333 |
| 3 | EQUIPO DE CALDERAS | 23 | \$ 18.445.000 |

| | | | |
|--------------|--|-------------|--------------------------|
| 4 | EQUIPO DE COMPUTACION | 192 | \$ 418.211.422 |
| 5 | EQUIPO DE COMUNICACION | 169 | \$ 98.245.843 |
| 6 | EQUIPO DE HOSPITALIZACION | 376 | \$ 733.813.177 |
| 7 | EQUIPO DE HOTELERIA | 1005 | \$ 1.017.918.343 |
| 8 | EQUIPO DE INVESTIGACION | 1 | \$ 140.000.000 |
| 9 | EQUIPO DE LABORATORIO | 84 | \$ 34.774.487 |
| 10 | EQUIPO DE LAVANDERIA | 3 | \$ 2.700.000 |
| 11 | EQUIPO DE MUSICA | 2 | \$ 17.133.820 |
| 12 | EQUIPO DE QUIROFANO | 801 | \$ 3.920.182.727 |
| 13 | EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA | 106 | \$ 71.559.561 |
| 14 | EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO | 273 | \$ 531.408.000 |
| 15 | EQUIPO DE URGENCIAS | 92 | \$ 428.071.722 |
| 16 | EQUIPO Y MAQUINA DE OFICINA | 1257 | \$ 591.406.407 |
| 17 | HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS | 82 | \$ 214.941.000 |
| 18 | INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE UN AÑO | 1251 | \$ 184.750.034 |
| 19 | INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE | 2 | \$ 6.400.000 |
| 20 | INTANGIBLES SOFTWARE | 2 | \$ 18.454.244 |
| 21 | LINEAS Y CABLES DE TELECOMUNICACIONES | 57 | \$ 150.841.580 |
| 22 | MAQUINARIA INDUSTRIAL | 25 | \$ 151.765.625 |
| 23 | MUEBLES Y ENSERES | 2276 | \$ 1.046.883.594 |
| 24 | PLANTAS DE GENERACION | 22 | \$ 879.369.819 |
| 25 | REDES DE DISTRIBUCION | 1 | \$ 309.990.000 |
| 26 | VEHICULO TERRESTRE | 6 | \$ 503.919.745 |
| TOTAL | | 8396 | \$ 15.985.463.068 |

Grafica No. 99



Fuente de datos: almacén General

Tabla No. 93

| NOMBRE PROYECTOS OBRA FORMALIZADOS E INICIADOS HUS | N° contrato |
|---|---------------|
| Remodelación y adecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos del 4to piso mediante sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, Según proyecto aprobado por Ministerio de Salud y protección Social, con recursos asignados mediante la resolución 0000971 de 2019. | CTO. 786-2019 |
| Ejecución de la interventoría integral del contrato de obra para la Remodelación y adecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos del 4to piso mediante sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, Según proyecto aprobado por Ministerio de Salud y protección Social, con recursos asignados mediante la resolución 0000971 de 2019. | CTO. 819-2019 |
| Mantenimiento correctivo y adecuaciones de las obras civiles necesarias para la realización de los cambios generales de cubiertas en las áreas asistenciales y administrativas en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 811-2019 |
| Servicio de la elaboración del plan de regularización y manejo para el Hospital Universitario de la Samaritana, acompañamiento de la gestión de la planeación, revisión y elaboración de esquemas básicos de arquitectónicos Hospitalarios, así como la implementación de normas de habilitación. Cumplimiento al decreto 430 de 2005, decreto 079 de 2015, artículo 310 decreto 190 de 2004 y las orientaciones específicas previstas en el plan de ordenamiento territorial del distrito, resolución 4445 de 1996, resolución 3100 de 2019 y demás normas complementarias en la correcta aplicación de un plan de regularización y manejo para edificaciones de uso dotacional en bienes de interés | CTO. 619-2020 |

| | |
|---|---------------|
| cultural. | |
| Mantenimiento correctivo y adecuaciones de las obras civiles necesarias para la realización de los cambios generales de portón de accesibilidad vehicular de la Carrera novena de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 698-2020 |
| Elaboración de estudios, diseños técnicos y estudios previos (de la obra y la inventoria) para la modernización del sistema de ventilación mecánica de salas de cirugía, central de esterilización y unidad de cuidados intensivos adultos (segundo piso), de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá. | CTO. 705-2020 |
| Adecuación, adquisición e instalación de muebles en acero inoxidable en los servicios generales de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, para el cumplimiento normativo de la habilitación de las condiciones higiénicas sanitarias, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 707-2020 |

Tabla No. 94

| NOMBRE PROYECTOS OBRA FORMALIZADOS E INICIADOS HRZ | N° contrato |
|---|---------------|
| Adecuaciones de la infraestructura de hospital regional de Zipaquirá, para garantizar la apropiada instalación de los equipos biomédicos adquiridos, y las modificaciones necesarias para el correcto funcionamiento de los servicios de salud a prestar | CTO. 553-2019 |
| Mantenimiento correctivo a la cubierta en tela de barro (segunda Etapa) Hospital Funcional de Zipaquirá. | CTO. 529-2019 |
| Adecuaciones necesarias para las preinstalaciones del equipo cistático de rayos X del Hospital Regional de Zipaquirá | CTO. 452-2020 |
| Adecuación y adquisición de trescientos cincuenta (350) puntos de anclajes certificados incluye la instalación sobre las cubiertas de la edificación para cumplir con la resolución 1409 de julio 23 de 2012 | CTO. 691-2020 |
| Mantenimiento correctivo de las cubiertas del Hospital Regional de Zipaquirá, incluye las adecuaciones necesarias para la realización de los cambios generales de impermeabilización de las cubiertas del Hospital, mediante el sistema de contratación de precios unitarios fijos. | CTO. 697-2020 |
| Adecuaciones de la infraestructura del Hospital Regional de Zipaquirá, para cumplimiento de las normas de habilitación según compromisos generados durante visita de Vic (inspección vigilancia y control) de la secretaria de salud de Cundinamarca y adecuaciones solicitadas para garantizar la funcionalidad y habilitación de servicios a partir de procedimientos a prestar en los diferentes servicios de salud. | CTO. 808-2020 |

OBRAS

Tabla No. 95

| NOMBRE PROYECTOS OBRA FORMALIZADOS E INICIADOS UFZ | N° contrato |
|---|---------------|
| Mantenimiento correctivo a la cubierta en tela de barro (segunda Etapa) Hospital Funcional de Zipaquirá. | CTO. 529-2019 |
| Contratación para el servicio de mantenimiento correctivo a la cubierta en teja de barro de la capilla de la E.S.E. Hospital Universitario del Hospital de la Samaritana Unidad Funcional de Zipaquirá. | CTO. 812-2019 |

- Tecnología Biomédica

Grafica No. 100

Grafica No. 101



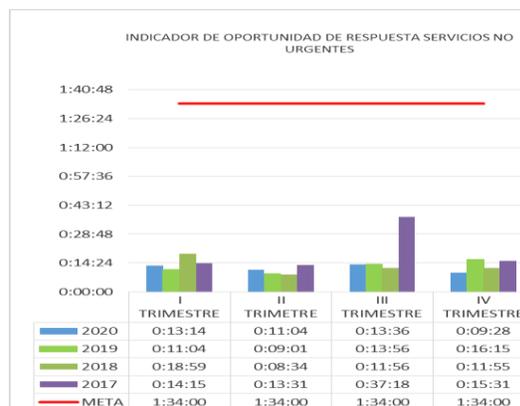
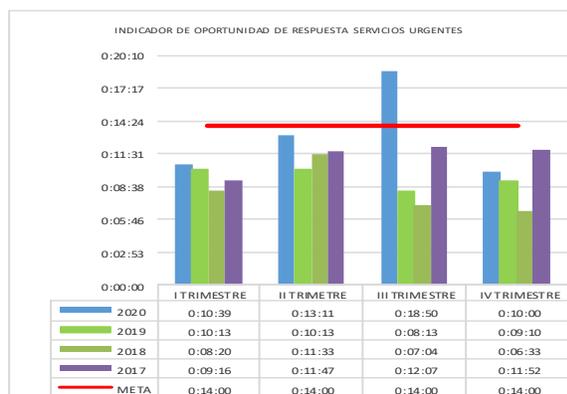
051



SC5520-1



INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - SERVICIOS URGENTES - SERVICIOS NO URGENTES



Durante el año 2020 se atendieron 220 requerimientos por daño de tecnología biomédica: 68 en servicios considerados urgentes y 152 en servicios no urgentes. Distribuidos por trimestres, se presentaron así:

I trimestre: Total 14

Servicios Urgentes 14. Equipo más frecuente: Cama y superficie alternante, 10/14
Servicios No Urgentes. 0

II trimestre: Total 71

Servicios Urgentes 37. Equipo más frecuente: Cama y superficie alternante, 19/37
Servicios No Urgentes 34. Equipo más frecuente: Cama y superficie alternante, 28/37

III trimestre: Total 66

Servicios Urgentes 10. Equipo más frecuente: Cama y superficie alternante, 3/10
Servicios No Urgentes 56. Equipo más frecuente: Cama y superficie alternante, 46/56

IV trimestre: Total 46

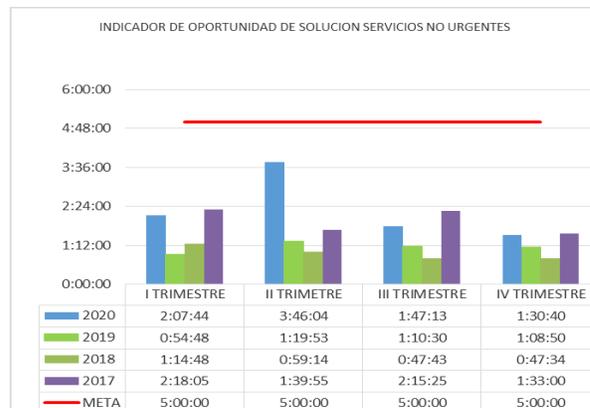
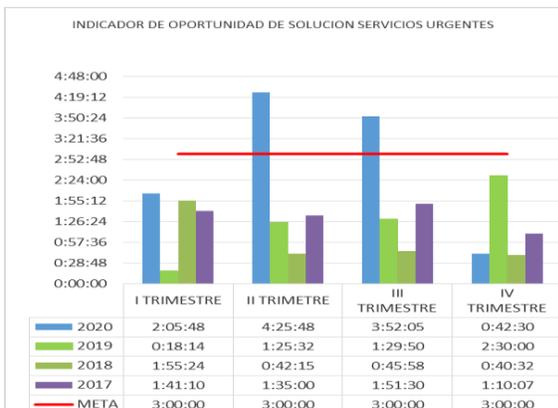
Servicios Urgentes 7. Equipo más frecuente: Monitor de signos vitales, 3/7
Servicios No Urgentes 39. Equipo más frecuente: Cama y superficie alternante, 25/39

En tercer trimestre, (**Gráfica 1**), se ve superado el límite de tiempo de respuesta debido a que se requirió un servicio después de las 6 pm cuando no hay funcionarios presenciales. En términos generales se puede concluir que si hubo respuesta oportuna y no se considera necesario hacer un plan de mejora.

Grafica No. 102

INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN - SERVICIOS URGENTES - SERVICIOS NO URGENTES

Grafica No. 103



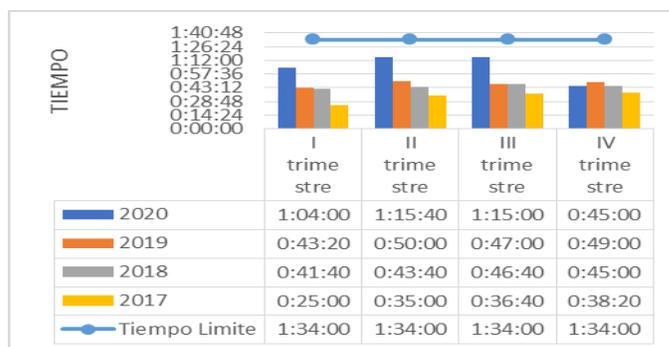
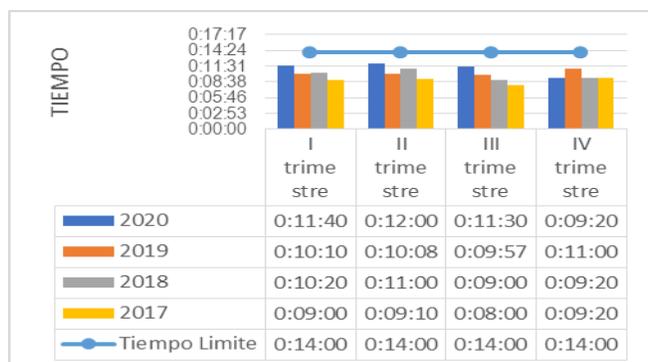
En los trimestres II y III se ve rebasado el límite planteado para la oportunidad de solución, debido a que la mayor cantidad fallas, se ha presentado con colchones alternantes y de forma simultánea por ende entra a una fila de servicio. La prevención de este hecho está basada en la mayor cantidad de esta tecnología disponible, lo cual ya está en proceso en el Plan de Adquisiciones.

TECNOLOGIA BIOMEDICA - UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA

Grafica No. 104

Grafica No. 105

INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - SERVICIOS URGENTES G6- SERVICIOS NO URGENTES G7

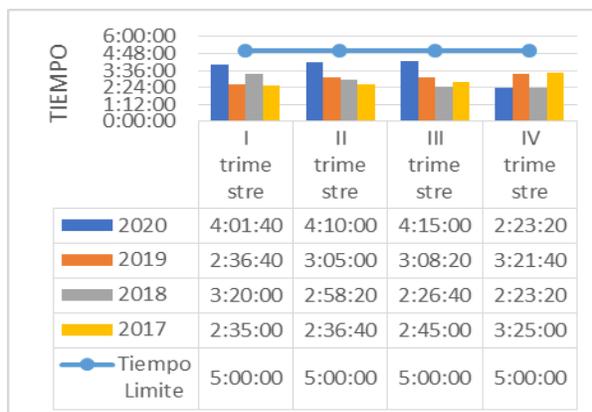
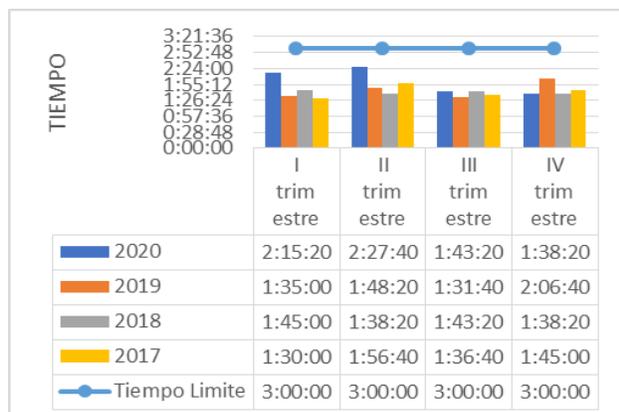


Durante el año 2020 se presentó requerimientos en las diferentes áreas y servicios de mantenimiento por falla, mal funcionamiento o avería de tecnología biomédica, siendo las autoclaves, monitores multiparamétricos y piezas de mano los equipos con más intervenciones.

INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN - SERVICIOS URGENTES G8 - SERVICIOS NO URGENTES G9

Grafica No. 106

Grafica No. 107

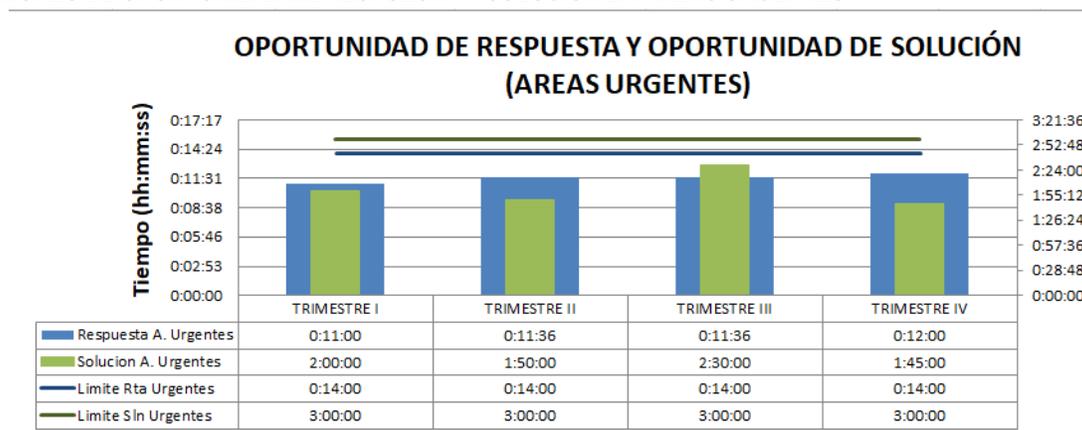


Durante el año 2020 se incrementaron los tiempos de solución debido a que los equipos de la Unidad Funcional en su gran mayoría son equipos con un tiempo superior de funcionamiento, debido a esto es cada vez más difícil acceder a partes o repuestos, adicional durante los meses de enero a octubre solo se contó con una persona en el servicio lo que dificultaba más los tiempos de respuesta y mantenimiento.

PROCESO GESTION TECNOLOGIA BIOMEDICA - HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRÁ

Grafica No. 108

INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA Y SOLUCIÓN EN AREAS URGENTES

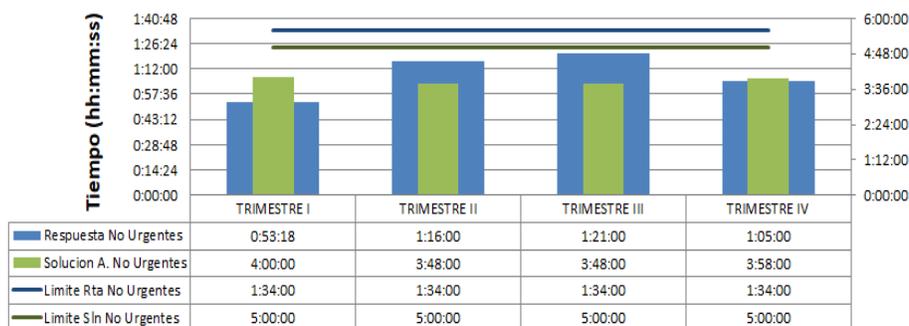


A lo largo del año se mantuvieron los tiempos de respuesta y solución dentro de los rangos permitidos. La tendencia general de tiempo de solución se ve a la baja a pesar del alza en el trimestre III.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA Y SOLUCIÓN EN AREAS NO URGENTES

Grafica No. 109

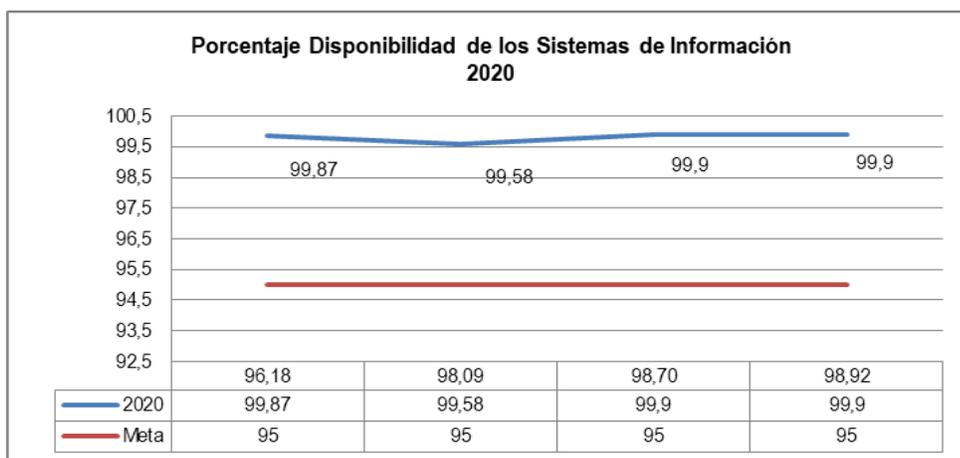
**OPORTUNIDAD DE RESPUESTA Y OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN
(ÁREAS NO URGENTES)**



A lo largo del año se mantuvieron los tiempos de respuesta y solución dentro de los rangos permitidos. Se evidencia disminución de tiempos de respuesta y solución en el último trimestre

- **Sistemas**

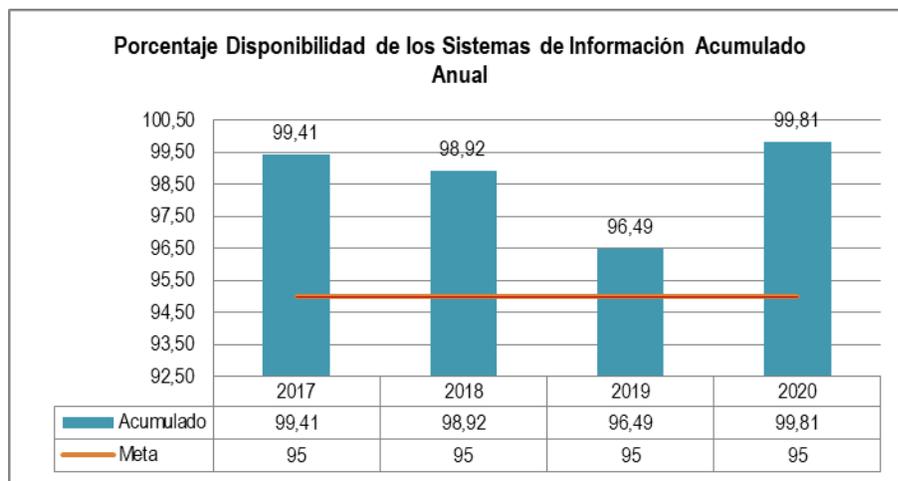
Grafica No. 110
Porcentaje de Tiempo Disponible del Sistema de Información



Fuente Mesa de Ayuda

En el cuarto trimestre se presentó un bloqueo a nivel de la Base de Datos se identificó la causa y se corrigió, la indisponibilidad fue de 30 minutos. Se obtuvo un comportamiento estable logrando tener los sistemas de información y acceso a la información disponibles.

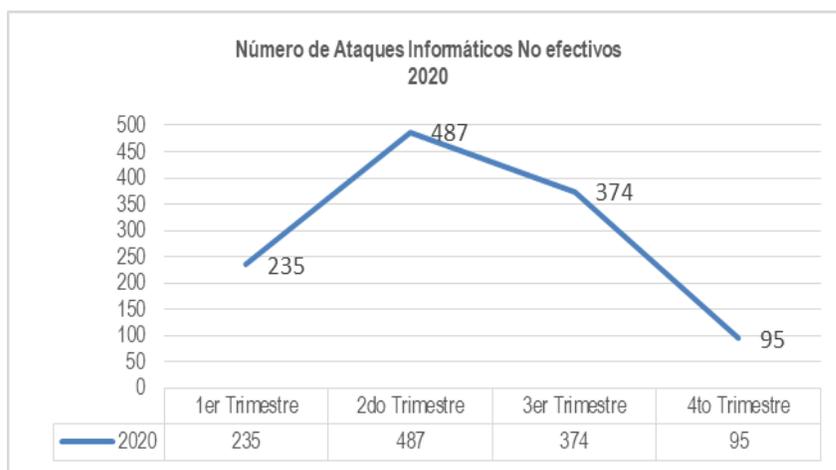
Grafica No. 111



Fuente Mesa de Ayuda

En el 2020 se observa una estabilidad en la disponibilidad de los sistemas de información para las 5 sedes logrando tener la información disponible, lo que indica, en comparación con años anteriores, que las acciones realizadas han contribuido a minimizar que se presente falla en el acceso a la información.

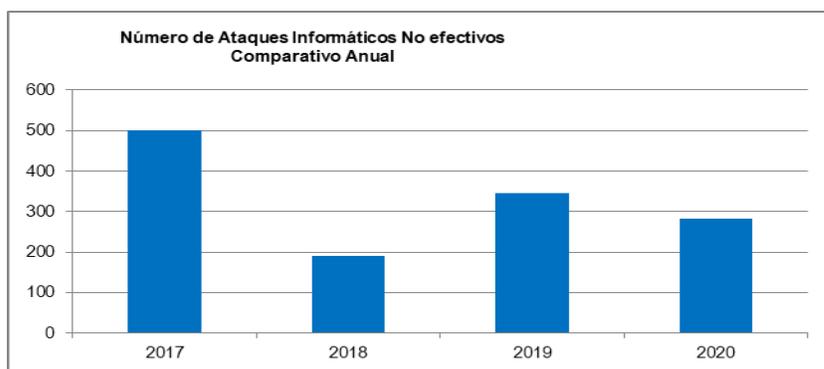
Grafica No. 112
Porcentaje de ataques informáticos que afectan el sistema de información



Fuente Checkpoint

De acuerdo al sistema de seguridad que tiene el HUS (Sistema Checkpoint) el número de ataques identificados bajaron ya que se han implementado acciones preventivas como ajustando políticas de control de acceso a internet, Aplicando las recomendaciones del equipo de incidentes de seguridad de la Policía Nacional y aplicando recomendaciones del fabricante Checkpoint.

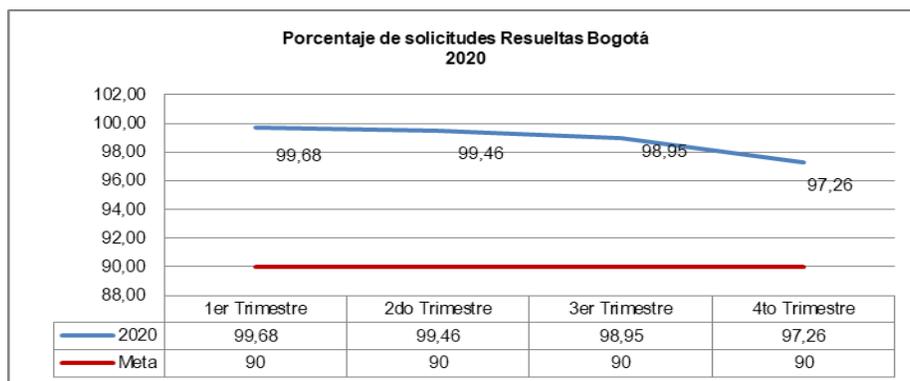
Grafica No. 113



Fuente Checkpoint

De acuerdo al Histórico del indicador en el 2020 disminuye la identificación de los ataques, que a pesar que en el año 2020 se debió ajustar las políticas de acceso para realizar Videoconferencias y acceso a los sistemas de información remota lo que origino ajustar nuestras políticas de seguridad informática garantizando el correcto funcionamiento de la infraestructura tecnológica del HUS. Se habilitaron 300 conexiones Remotas para trabajo en casa, sin presentar ningún incidente de seguridad.

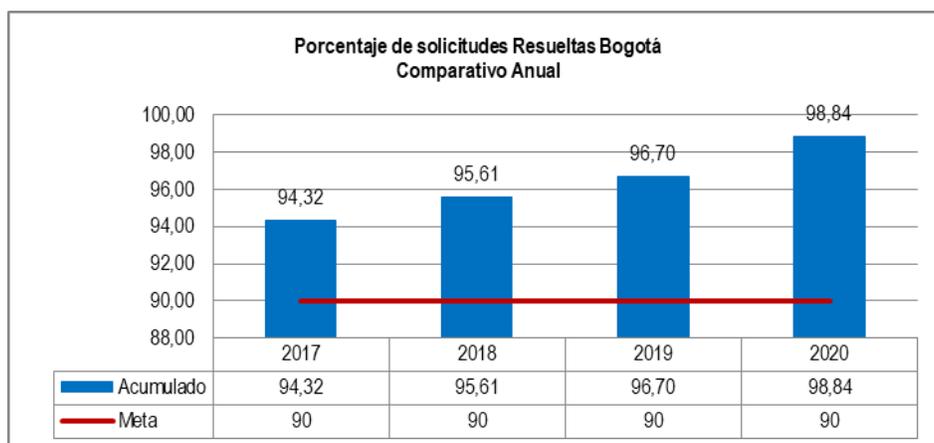
Grafica No. 114
INDICADORES DE MESA DE AYUDA



Fuente Mesa de Ayuda

Se registraron 3107 solicitudes y quedaron pendientes de respuesta 85, comparados con trimestre anteriores el número de solicitudes aumento en un 16% ya que la complejidad de estas es mayor debido a que se están realizando ajustes en los procesos asistenciales que ha requerido la generación de diferentes informes como ajustes a nivel de diseños de historias clínicas e implementaciones de nuevas normativas. Se aprobó por parte de la Gerencia fortalecer en personal el área de sistemas con el objetivo de dar respuesta a las solicitudes y necesidades de los usuarios.

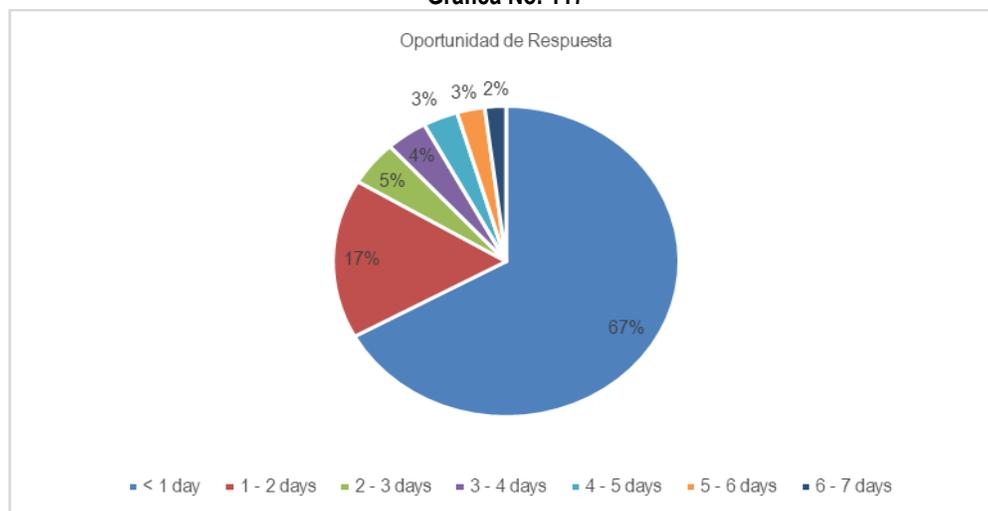
Grafica No. 115



Fuente Mesa de Ayuda

Aunque el promedio de solicitudes de soporte anuales se mantiene en 11500, en el año 2020 se mejoró el porcentaje de solicitudes solucionadas ya que se aumentó en un 2.14% con respecto al año anterior a pesar que la complejidad de las solicitudes de soporte aumento debido al análisis de información que se está realizando que requieren se diseñen reportes de acuerdo a las necesidades para la toma de decisiones.

Grafica No. 117

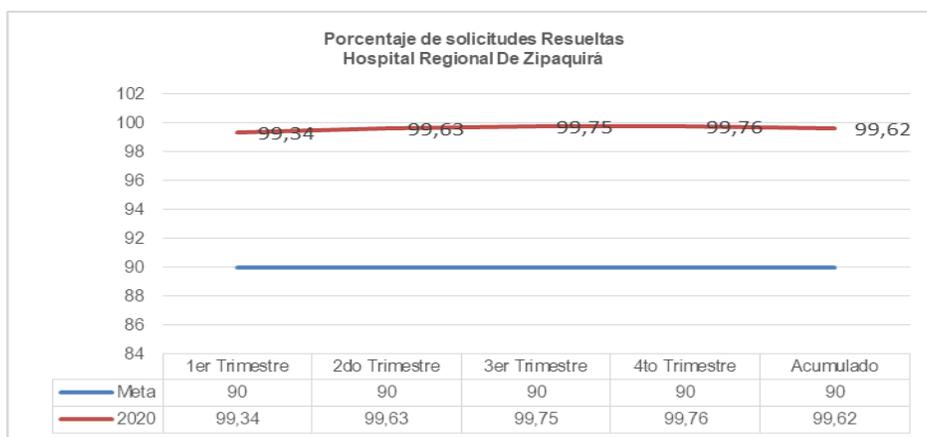


Fuente Mesa de Ayuda

Se mantiene durante los últimos cuatro años la oportunidad de la respuesta de dos (2) días para el 80 % de solicitudes de soporte, logrando tiempos de respuesta acordes con la complejidad, el número de solicitudes y adicionalmente con la entrada del Hospital Regional de Zipaquirá se logró mantener los tiempos de respuesta ya que el área de sistemas presta el soporte técnico a las 5 sedes el HUS.

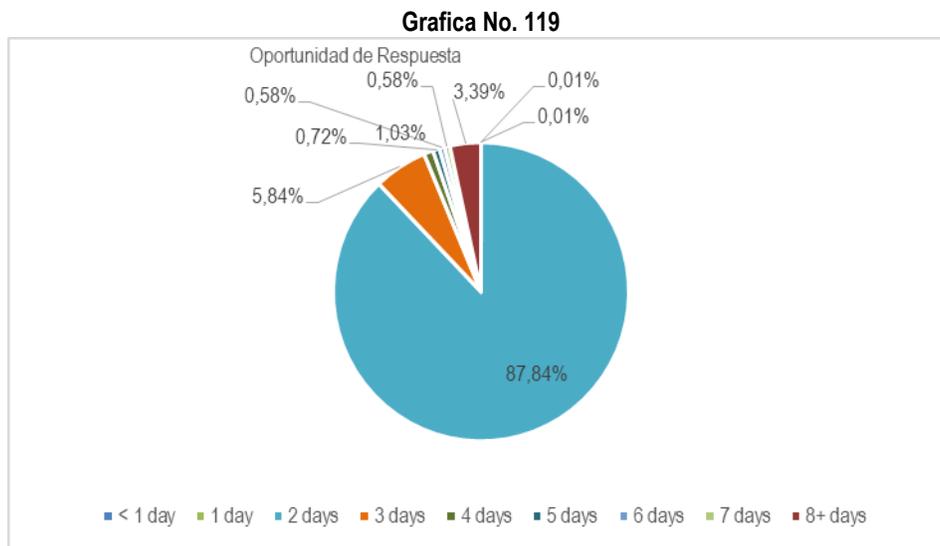
Grafica No. 118

PROCESO GESTION DE SISTEMAS - HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ



Fuente Mesa de Ayuda

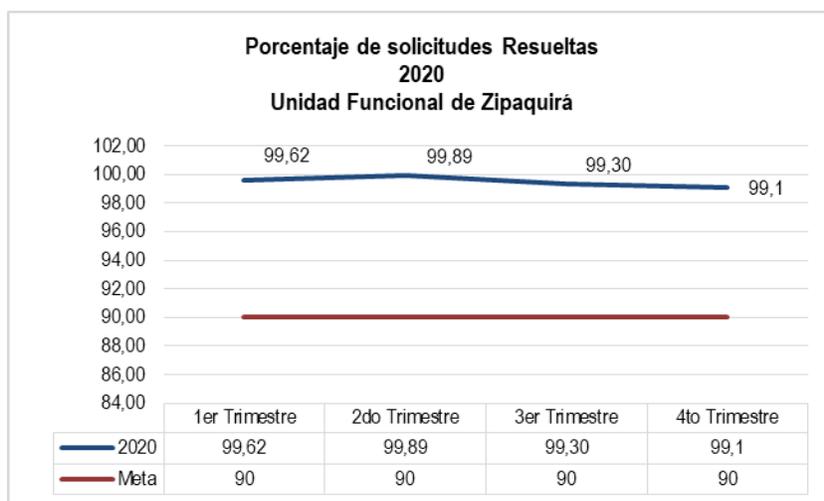
Se registraron 1736 solicitudes y quedaron pendientes de respuesta 4, se mantiene el número de solicitudes y el porcentaje de respuesta en el 2020.



Fuente Mesa de Ayuda

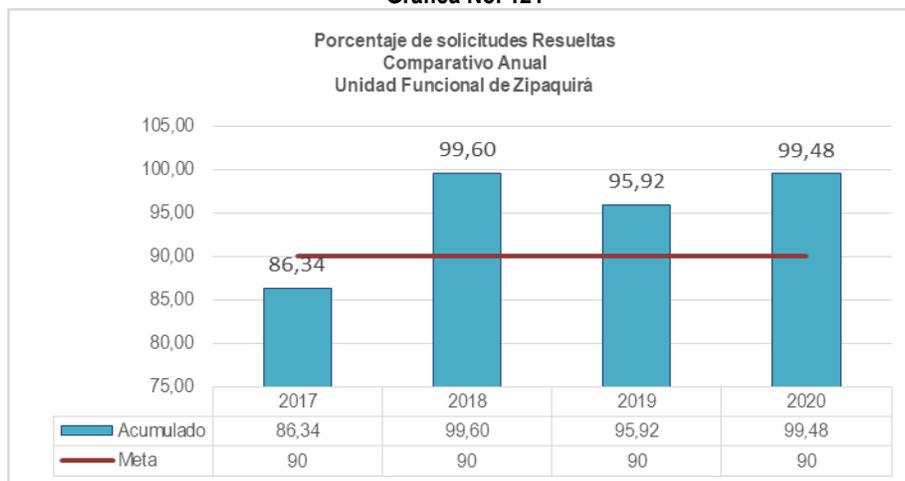
La oportunidad del soporte esta menor a un día manteniendo la tendencia durante todo el año 2020

Grafica No. 120
PROCESO GESTION DE SISTEMAS - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ



Fuente Mesa de Ayuda

Se registraron 1075 solicitudes y quedaron pendientes de respuesta 10, se reforzó el equipo de sistemas con la contratación de un técnico de sistemas quedando conformado por Un (1) ingeniero y dos (2) técnicos de sistemas.

Grafica No. 121


Fuente Mesa de Ayuda

En el año 2020 se mejoró la respuesta a las solicitudes de soporte con respecto al año anterior debido al fortalecimiento del área de sistemas contratando un técnico de sistemas.

Grafica No. 122



Fuente Mesa de Ayuda

La oportunidad del soporte esta menor a un día manteniendo la tendencia de los últimos 4 años

Logros:

Implementación de Facturación Electrónica: A partir del 1 de septiembre se realizó la implementación de la facturación Electrónica en Dinámica Gerencial Hospitalaria dando cumplimiento a la Resolución 42 del 5 de Mayo de 2020.

Implementación Aplicativo de Registro de Síntomas: Se desarrolló aplicativo web para el registro de síntomas sospechosos de **Covid – 19** para todo el personal de HUS, generando las alertas e informes correspondientes logrando en tiempo real un mayor control y seguimiento al reporte y sintomatología del personal del HUS.

Grafica No. 123



Implementación de Aplicativo Consolidación RIPS – Informe Indicadores Gerente: Se desarrolló aplicativo que permite la consolidación de la información de los RIPS en la estructura de la resolución 3374 de 2000 para generación de los informes de indicadores gerenciales los cuales pueden ser consultados por Dinámica Gerencial Hospitalaria, con este desarrollo se logra que bajo las variables de los indicadores requeridos se puede generar la información de las 3 sedes por separado y en los rangos de tiempo de acuerdo a la necesidad del usuario para analizar la información y determinar desviaciones de esta.

Tabla No. 96

| TIPO | DESCRIPCION |
|------|---|
| 19 | POBLACION ANTECEDIDA |
| 20 | POBLACION ATENDIDA SEGUN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA |
| 21 | POBLACION ATENDIDA DE RESIDENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA |
| 22 | POBLACION ATENDIDA POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (22-23) |
| 24 | POBLACION ATENDIDA REGIMEN SUBSIDIADO |
| 25 | POBLACION ATENDIDA REGIMEN CONTRIBUTIVO |
| 28 | CLASIFICACION POR TIPO DE CONSULTA |
| 29 | ESPECIALIDADES MEDICAS - EN CONSULTA EXTERNA |
| 31 | FINALIDAD DE LA CONSULTA |
| 32 | CAUSA EXTERNA (32-34) |
| 34 | CAUSA EXTERNA DE LA CONSULTA |

Aplicativo de Monitoreo Proactivo Centralizado de Eventos Servidores (logs): Se implementó el aplicativo OSSIN que permite a partir de los logs de los servidores generar alertas de seguridad informática permitiendo de forma proactiva tomar las medidas para minimizar incidentes de seguridad informática.

Aplicativo trazabilidad de Egresos Hospitalarios: Se desarrolla e implementa un aplicativo web que permite realizar la trazabilidad desde la orden de salida del paciente logrando determinar los tiempos de los trámites administrativos para dar de alta al paciente.

Aplicativo de Votaciones: Se desarrolló e implemento aplicativo Web para votaciones del HUS generando los resultados automáticamente.

Aplicativo para Des confirmación de Epicrisis: Se desarrolló e implemento aplicativo para la des confirmación de las epicrisis en las 3 sedes principales del HUS quedando la trazabilidad y el soporte respectivo.

ALMERA:

Se implementó los módulos de PQRD Cliente Interno y Cliente externo en Bogotá logrando la gestión centralizada y con control de tiempos de respuesta.

Se implementó módulo de Planes de mejora logrando la sistematización y control.

Se implementó módulo de Comités logrando la digitalización y seguimiento a los compromisos de las actas, generando reportes de cumplimiento.

Se implementó el módulo de documentación de calidad digitalizando la documentación.

Proyecto de Modernización Tecnológica de Tics: Se documentó el proyecto bajo la metodología MGA y se subió a la plataforma de proyectos de la Secretaria de Salud realizando el diagnostico de Servidores y de Switches con un resultado de obsolescencia de 90% de la infraestructura actual del HUS.

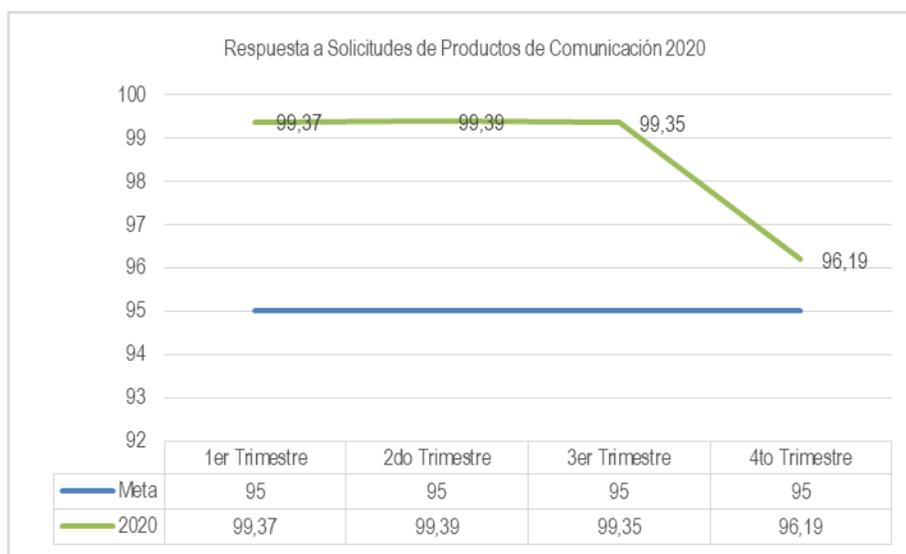
Inversión

Tabla No. 97

| Inversión 2020 | |
|---|-----------------------|
| Seguridad Informática | 192.800.034,00 |
| Soporte y mantenimiento Sistemas de Información | 182.663.415,00 |
| Mantenimiento de Infraestructura Informatica | 250.144.340,00 |
| Equipos Informáticos | 111.832.550,00 |
| Material Comunicaciones | 24.641.450,00 |
| Total | 762.081.789,00 |

- Comunicaciones

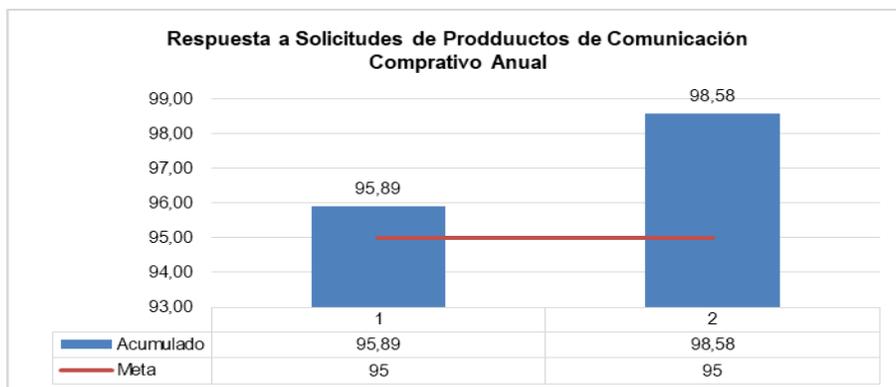
Grafica No. 124
PORCENTAJE DE RESPUESTA A SOLICITUDES DE COMUNICACIÓN



Fuente Mesa de Ayuda de Comunicaciones

En el cuarto trimestre se registraron 446 solicitudes y quedaron pendientes de solución 17, aunque comparados con trimestres anteriores el porcentaje es más bajo y teniendo en cuenta la complejidad de las solicitudes que cada vez requieren de mayor tiempo para su realización se puede concluir que se tiene resultado óptimo en la entrega de los productos de comunicaciones solicitados por las diferentes áreas.

Grafica No. 125



Fuente Mesa de Ayuda de Comunicaciones

Teniendo en cuenta que la mesa de ayuda para el registro de las solicitudes de comunicación se implementó a partir del 2018 se evidencia el mejoramiento de la respuesta a las solicitudes implementando estrategias como la de tener dos practicantes que prestaron el apoyo en el acompañamiento de las actividades y en el diseño de piezas de comunicaciones. Se espera continuar con este apoyo para el área con el objetivo de continuar dando respuesta a las necesidades de los usuarios.

Se logró fortalecer la imagen del HUS en medios externos y redes Sociales:

Tabla No. 98

| Nombre y tipo de medio | Tipo de publicación | Comunicaciones internas |
|-----------------------------------|---|---|
| Publimetro (circulación nacional) | Nota en la página web acerca del congreso de enfermería. | Se replicó en correo interno y en redes sociales. |
| City Tv (televisión nacional) | 3 apariciones | Se replicó en correo interno y en redes sociales. |
| | 24 de diciembre (nota en la edición central de las 8:00 p.m. con los médicos intensivistas) | |
| | 29 de diciembre (nota en Arriba Bogotá con el doctor Carlos Solano) | |
| Red Más Noticias | 29 de diciembre: nota en la edición del medio día del noticiero | Se replicó en redes sociales. |
| | Edición 30 de diciembre de 2020. | |
| | El doctor Carlos Pérez habló en la edición diurna de los procesos de vacunación y de la COVID-19. | |

Fortale

cimiento de la red social Facebook logrando 9422 me gusta en enero de 2020 a 11809, creciendo en 2387. En cuanto al número de seguidores hubo un crecimiento de 3309 seguidores en este mismo periodo, pasando de 9837 a 13146.

• Conclusiones

La oportunidad en prestación de servicios de mantenimiento se conserva y en algunos casos se ha mejorado significativamente lo cual impacta positivamente en la disponibilidad de equipos y de infraestructura física, se

presentaron dificultades en el cumplimiento de los indicadores, dada la pandemia especialmente en lo referente al plan de mantenimiento en general.

A través del cronograma de mantenimiento preventivo se conservaron las instalaciones del HRZ de manera adecuada construyendo un ambiente físico agradable y seguro para sus trabajadores, paciente y sus familias.

De igual manera, se suscribieron diferentes contratos de obra que propendieron, en cumplir con los mantenimientos correctivos y requisitos de habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019, también se adelantó un proyecto de modernización a través de la implementación de un sistema energético eficiente con paneles solares en la parqueadero, que permitirá la disminución en el consumo de energía del hospital en un 10%, el cual se verá reflejado en valor de la facturación mensual.

Las oportunidades de mejora se llevaron a cabo satisfactoriamente, se logró cubrir las necesidades a todos los servicios en las tres sedes, con la ejecución de contratos con los mejores precios del mercado a pesar de la Emergencia Sanitaria del COVID -19.

La disponibilidad de la infraestructura TI para el acceso de información de forma remota y segura para trabajo en casa, logrando que los usuarios realizaran sus actividades.

Se implementaron aplicativos que contribuyeron a la captura y transmisión de la información logrando mejorar la gestión de los procesos.

- **Recomendaciones**

Fortalecer la adherencia a nuestros protocolos de Bioseguridad y enfatizar el autocuidado por la emergencia sanitaria por COVID-19.

Fortalecer el uso de la plataforma Almera para la unificación, control y consulta de la información de indicadores, planes de mejora, gestión de riesgo y consulta de la Documentación en todas las sedes del HUS para la toma de decisiones.

Renovar la infraestructura TI para minimizar la indisponibilidad de acceso a la información del HUS.

Implementación de red regulada en el HUS sede Bogotá para minimizar el daño de equipos por fallas de energía.

Fortalecer mayor interactividad en las diferentes redes sociales y mejorar la presencia en los medios de comunicación radio, prensa y televisión.

Fortalecer la política de cero papeles en el HUS en los procesos administrativos.

CAPITULO V

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Objetivo

Evaluar de manera independiente, objetiva y oportuna el Sistema de Control Interno, a través de seguimientos y auditorias, generando alertas tempranas que contribuyan con el mejoramiento continuo en la gestión de la E.S.E.



Hospital Universitario de la Samaritana que sirva como apoyo a la toma de decisiones del nivel Directivo. En el presente documento se rinde informe sobre las actividades realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

- **Informe Ejecutivo Anual del Estado de Control Interno**

Los resultados de la autoevaluación del MECI 2019 con la encuesta elaborada por Control Interno fueron los siguientes:

Tabla No. 99

| DESCRIPCION | Número de preguntas | AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2017 | AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2018 | AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2019 |
|---|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | CUMPLIMIENTO | CUMPLIMIENTO | CUMPLIMIENTO |
| MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION | | | | |
| Direccionamiento Estratégico | 39 | 4,17 | 3.837 | 3.906 |
| Entorno de Control | 35 | 4,14 | 4.247 | 3.542 |
| Administración de Riesgos | 31 | 4,22 | 3.708 | 3.747 |
| MODULO DE CONTROL Y EVALUACION Y SEGUIMIENTO | | | | |
| Auditoría Interna | | | | 3.976 |
| Planes de Mejoramiento | | | | 4.575 |
| EJE TRANSVERSAL - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 55 | 4,27 | 3.652 | 3.697 |
| C. Factor: SEGUIMIENTO PARTE I | 8 | 3,60 | 3.144 | |
| C. Factor: SEGUIMIENTO PARTE II | 25 | 3,62 | 3.647 | |
| TOTAL PREGUNTAS | 193 | | | |
| CUMPLIMIENTO | | 4.00 | 3.71 | 3.86 |

Se presentó auditoría sobre la implementación del MECI en la vigencia 2019, para lo cual se tuvo como insumo entre otros aspectos la información publicada en la intranet y la autoevaluación del grado de implementación diligenciada por los funcionarios mediante una encuesta.

Nota: Se recomienda reactivar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG, elaborar y ejecutar el plan de acción que permita medir la mejora, y realizar la autoevaluación de la vigencia 2020.

RESULTADOS DEL DAFP 2019

Tabla No. 100

| DIMENSION | COMPONENTES | CALIFICACIÓN | PUNTAJE MAXIMO DE REFERENCIA |
|-----------|---|--------------|------------------------------|
| | | 2019 | |
| D1 | Talento Humano | 63.2 | 98 |
| D2 | Direccionamiento Estratégico y Planeación | 67.5 | 98 |
| D3 | Gestión con valores para resultados | 75.2 | 98 |
| D4 | Evaluación de resultados | 82 | 98 |
| D5 | Información y Comunicación | 75.5 | 98 |
| D6 | Gestión del Conocimiento y la innovación | 79.9 | 98 |
| D7 | Control Interno | 71.5 | 98 |
| | Resultado institucional | 72.8 | 98 |

Se socializaron los resultados mediante el informe cuatrimestral, al igual que en el Comité Coordinador de Control Interno y se hizo video explicativo en youtube. Se diseñó curso Quizizz de MIPG.



Nota: Se recomienda reactivar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG, elaborar y ejecutar el plan de acción que permita medir la mejora, y realizar la autoevaluación de la vigencia 2020. El tema lo lidera la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.

Tabla No. 101
RESULTADOS DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES.

| COMPONENTES | RESULTADOS DAFP-2017 | QUINTIL | FACTOR | RESULTADOS DAFP-2016 | RESULTADOS DAFP-2015 | RESULTADOS DAFP-2014 | RESULTADOS DAFP-2013 |
|--|----------------------|---------|--|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| AMBIENTE DE CONTROL | 66.5 | 2 | ENTORNO DE CONTROL | 1,23 INICIAL | 1,91 BASICO | 2,28 | 2,19 |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 71.8 | 4 | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 3,43 INTERMEDIO | 3,71 SATISFACTORIO | 2,93 | 3,16 |
| Nota: Direccionamiento estratégico ahora está inmerso en: ACTIVIDADES DE CONTROL | 74.4 | 4 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 2,98 INTERMEDIO | 3,45 INTERMEDIO | 2,47 | 2,44 |
| GESTIÓN DE RIESGO | 70 | 3 | ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | 2,64 INTERMEDIO | 4,11 SATISFACTORIO | 2,45 | 2,47 |
| ACTIVIDADES DE MONITOREO | 72.5 | 4 | SEGUIMIENTO | 3,26 INTERMEDIO | 3,7 SATISFACTORIO | 3,09 | 2,86 |
| CALIFICACIÓN TOTAL | 72.7 | 4 | CALIFICACIÓN TOTAL OBTENIDA | 42,75% | 59,40% | 41,01 | 40,60% |
| RESULTADO FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI | ALTO | | RESULTADO FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI | INTERMEDIO | INTERMEDIO | INTERMEDIO | INTERMEDIO |
| CONVENCIONES QUINTIL 1,2,3 BASICO 4 Y 5 ALTO | | | CONVENCIONES INICIAL : 0-10 BASICO: 11-35 INTERMEDIO: 36 -65 SATISFACTORIO: 66-90 AVANZADO: 91 - 100 | | | | |

- Informe Cuatrimestral del Estado de Control Interno

INFORME CUATRIMESTRAL ESTADO DE CONTROL INTERNO

Se radicó y publicó en términos el informe cuatrimestral de los siguientes cortes:

Noviembre de 2019 – febrero 2020

Marzo-junio-2020

11 de julio de 2020 con oficio 7099-1 se radicó al comité directivo el informe semestral.

En atención a lo estipulado en el [Decreto 2106 de 2019](#) “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública. Se radicaron los dos informes semestrales correspondiente a la vigencia 2020. Con las recomendaciones de estos informes se debe elaborar el plan de acción del equipo MECI vigencia 2020 y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

Se programaron las 3 reuniones obligatorias del comité, la primera para socializar los resultados de la evaluación del MECI emitida por el DAFP y la segunda para revisar el plan de acción del equipo MECI vigencia 2020. Se realizó la

primera reunión en donde se aprobó el plan de auditorías de control interno vigencia 2020 y se informó nuevamente sobre los resultados de MIPG.

FORTALECIMIENTO DEL MECI

2020

VIDEOS

Explicación sencilla sobre control interno. 41 visitas

Consulta resultados MIPG 2019. 289 visitas

Conflicto de intereses 28 visitas en youtube y 116 reproducciones en Facebook, capacitación en zoom 26 participantes.

CURSOS

Se ha buscado llegar a funcionarios que por sus actividades no tienen acceso al computador para consultar el correo, a través de la creación del grupo en WhatsApp MECI-HU de la Samaritana que en la actualidad se aumentó de 130 a 134 participantes. Por este medio se les envía la información sobre control interno. Se desarrolló herramienta Quizizz en la cual se elaboró curso virtual de MIPG y de transparencia y lucha contra la corrupción.

SOCIALIZACIÓN MEDIANTE VIDEOS

2019

Las 3 líneas de defensa 1400 visitas

Responsabilidad social empresarial / acreditación en salud 211

Inducción sobre control interno 89 visitas

Se capacitó al personal del proceso de atención farmacéutica en gestión del riesgo (para lo cual se analizó el mapa de riesgos que tenían vigente y sus controles) se transmitió la capacitación por Facebook la cual tiene 250 reproducciones.

2018

Se produjo video en el mes de abril sobre la implementación de MIPG el hoy ya cuenta con **2.485 visitas**.

Se emitió video sobre el pensamiento basado en riesgos que cuenta con 191 visitas

Se produjo video sobre inducción y reinducción (control interno MECI) que cuenta con 211 visitas.

Se produjo video sobre control interno subiendo el nivel de conciencia que cuenta con 202 visitas

Se emitió video sobre austeridad del gasto que cuenta con 210 visitas.

Seguimiento a riesgos y controles con 402 visitas.

2017

MECI – plan de mejoramiento en entidades públicas. 769 visitas

Autocontrol MECI. 756 visitas.

Gestión del riesgo primera parte. 466 visitas

Gestión del riesgo segunda parte. 261 visitas

Gestión del Riesgo tercera parte 301 visitas

- Informe Anual de Control Interno Contable

Calificaciones obtenidas luego de rendir el informe de control interno contable en el validador de la CGR – CHIP:

Tabla No. 102

| VIGENCIA | CALIFICACIÓN | RANGO | TOTAL RECOMENDACIONES |
|----------|--------------|--|---|
| 2013 | 4.09 | SATISFACTORIO | 8 |
| 2014 | 3.96 | SATISFACTORIO | 21 |
| 2015 | 3.78 | SATISFACTORIO | 19 13 correspondiente a años anteriores. 16 correspondiente al año 2015 Total 29 Se atendieron en su totalidad 4 recomendaciones. Parcialmente se atendieron 21 y 4 no se atendieron. |
| 2016 | 3.65 | ADECUADO Nuevos rangos resolución 193 de 2016 exp por la contaduría general de la Nación 1-3 DEFICIENTE 3.4 ADECUADA 4.5 EFICIENTE | 4 recomendaciones de 2013 6 recomendaciones de 2014 19 recomendaciones del 2015 15 recomendaciones del año 2016. |
| 2017 | 4.27 | EFICIENTE | Cuatro recomendaciones vigentes del 2014 12 recomendaciones pendientes del 2015 18 recomendaciones pendientes del 2016 16 recomendaciones de la vigencia 2017 |
| 2018 | 4.31 | EFICIENTE | Cuatro recomendaciones vigentes del 2014 12 recomendaciones pendientes del 2015 18 recomendaciones pendientes del 2016 16 recomendaciones de la vigencia 2017 Se elaboró por parte del proceso de Gestión financiera el correspondiente plan de mejoramiento. |
| 2019 | 4.27 | EFICIENTE | 15 recomendaciones. Se reiteran 2 Se debe elaborar plan de mejoramiento para atender las desviaciones encontradas el cual se debe ejecutar en la vigencia 2020 |

AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME SOBRE DERECHOS DE AUTOR

Tabla No. 103

| VIGENCIA | HALLAZGOS | CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES |
|----------|--|--|
| 2013 | 6 HALLAZGOS | Se atendió uno de seis hallazgos. 16% |
| 2014 | 9 HALLAZGOS | Se atendieron 3 de 9 recomendaciones. 33.33% |
| 2015 | Se reiteran 6 y dos nuevas. Total 8 | Se atendieron 3 de 8 recomendaciones 37.5% |
| 2016 | 19 HALLAZGOS Y 5 RECOMENDACIONES | Se realizaron actividades para atender las recomendaciones pero las 5 recomendaciones siguen vigentes 0% |
| 2017 | 12 y 12 recomendaciones | Pendiente la entrega del correspondiente plan de mejoramiento. |
| 2018 | 2016 5 recomendaciones 2017 7 recomendaciones 2018 6 recomendaciones Total 18 recomendaciones | Pendiente entrega del plan de mejoramiento |
| 2019 | 7 recomendaciones nuevas Se reiteran las anteriores | Se debe elaborar plan de mejoramiento para atender las recomendaciones del informe |

- Plan de Mejoramiento Institucional Informes de Auditorias Internas

AUDITORIA PARA LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS.

Se radicó el correspondiente informe en febrero de 2020 correspondiente a la vigencia 2019

Pendiente la entrega del correspondiente plan de mejoramiento por parte de las direcciones y oficinas asesoras correspondiente a la vigencia 2019.

INDICADORES % CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍAS. 100% SE HAN REALIZADO 25 AUDITORÍAS DE 23 PARA UN CUMPLIMIENTO DEL 100%

- Plan de Mejoramiento Institucional Informe de la Contraloría

INDICADOR DEL PROCESO % DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO 100% Se han realizado el 100% de los seguimientos que por norma se deben realizar y radicar en el ente de control.



Tabla No. 104
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL-CONTRALORIA.

| DESCRIPCION | HALLAZGOS AUDITORIA vigencia 2018 | AUDITORIA ESPECIAL FINSEMA 2015 - 2018 | HALLAZGOS AUDITORIA vigencia 2017 | HALLAZGOS AUDITORIA vigencia 2016 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Concepto sobre La gestión | Con observaciones | SIN HALLAZGOS | NA | Con OBSERVACIONES |
| Opinión sobre los Estados contables | Con salvedades | | NA | Con salvedades |
| Fenecimiento | Se fenece | | No se fenece de forma | Se fenece |
| Primer trimestre | | | | 27.5 |
| Segundo trimestre | 56% | | 47.22% | 51.00% |
| Tercer trimestre | | | | 67.15 |
| Cuarto trimestre Y CUMPLIMIENTO FINAL | 96.12% | | 100% | 91.92% |
| | TOTAL DE HALLAZGOS: 12 | TOTAL DE HALLAZGOS: 0 | TOTAL DE HALLAZGOS: 1 | TOTAL DE HALLAZGOS: 12 |
| Nivel de cumplimiento | En desarrollo | | Según el informe de la contraloría páginas 133 y 134 se da por cumplido el plan de mejoramiento antes de tiempo informe radicado el 28 de octubre de 2019 radicado c 19118000107 | Plan Cumplido |

Tabla No. 105

| AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2020 | AUDITORIAS REALIZADAS | AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2019 | AUDITORIAS REALIZADAS | AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2018 | AUDITORIAS REALIZADAS | AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2017 | AUDITORIAS REALIZADAS | AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2016 | AUDITORIAS REALIZADAS | AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2015 | AUDITORIAS REALIZADAS | AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2014 | AUDITORIAS REALIZADAS |
|--|---|---|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|--|-----------------------|
| 23 | 23 | 21 <i>Se retira 1 por cambio de procedimiento para un total de 20. (se retira: CUMPLIMIENTO DEL PUMP FUENTE GESTIÓN DEL RIESGO)</i> | 19 | 20 | 17 | 13 | 12 | 5 | 5 | 14 | 7 | 8 | 6 |
| SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | | SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | | SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | | SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | | SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | | SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | | SE REALIZARON LAS SIGUIENTES: | |
| 1.AUDITORIA PARA RENDIR EL INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI.1 | 1 | 1.AUDITORIA PARA RENDIR EL INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI.1 | 1 | 1.AUDITORIA PARA RENDIR EL INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI.1 | 1 | AUDITORIA PARA RENDIR EL INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI- CUMPLIDA | 1 | DAFP | 1 | DAFP | 1 | DAFP | 1 |
| 2.INFORME CUATRIMESTRAL DEL MECI – 3 INFORMES 100% | 1 | 2.INFORME CUATRIMESTRAL DEL MECI – 3 INFORMES 100% | 1 | 2.INFORME CUATRIMESTRAL DEL MECI – 3 INFORMES 100% | 1 | AUDITORIA PARA RENDIR INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE- CUMPLIDA | 1 | CONTROL INTERNO CONTABLE | 1 | CONTROL INTERNO CONTABLE | 1 | CONTROL INTERNO CONTABLE | 1 |
| 3.AUDITORIA PARA RENDIR INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE.1 | 1 | 3.AUDITORIA PARA RENDIR INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE.1 | 1 | 3.AUDITORIA PARA RENDIR INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE.1 | 1 | AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR-CUMPLIDA | 1 | DERECHOS DE AUTOR | 1 | DERECHOS DE AUTOR | 1 | DERECHOS DE AUTOR | 1 |
| 4.AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR.1 | 1 | 4.AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR.1 | 1 | 4.AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR.1 | 1 | AUDITORIA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS— CUMPLIDA | 1 | | | EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS | 1 | PLANEACIÓN | 1 |
| 5.AUDITORIA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS.1 | 1 | 5.AUDITORIA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS.1 | 1 | 5.AUDITORIA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS.1 | 1 | AUDITORIA LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS- CUMPLIDA | 1 | | | AUDITORIA DE PORSD, LEY ANTITRÁMITES, CERO PAPEL, REDUCCIÓN DEL GASTO | 1 | AUDITORIA INTEGRAL A CONTRATOS | 1 |
| 6.AUDITORIA ENTREGA TURNOS-1 | NO APLICABLE DE CAMBIO DE PROCEDIMIENTO | 6.AUDITORIA ENTREGA DE TURNOS-1 | 1 | 6.AUDITORIA ENTREGA DE TURNOS-1 | 1 | CUMPLIMIENTOS- PUMP-FUENTE GESTIÓN DEL RIESGO-CONTROL INTERNO-CONTRALORIA- CUMPLIDA | 1 | | | REPORTE Y VERIFICACIÓN DEL SIA CONTRALORIA – VIGENCIA 2014 | 1 | PROCESO DE ESTERILIZACIÓN | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|--|--|
| 7. AUDITORIA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA. 1 | 1 | 7. AUDITORIA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA. 1 | 1 | 7. AUDITORIA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA. 1 | 1 | AUDITORIA ENTREGA DE TURNOS- CUMPLIDA | 1 | | | AUDITORIA ENTREGA DE TURNO ADMINISTRATIVO | 1 | | |
| 8. AUDITORIA RIESGOS Y CONTROLES DE LOS PROCESOS. 1 | 1 | 8. AUDITORIA RIESGOS Y CONTROLES DE LOS PROCESOS. 1 | 1 | 8. AUDITORIA RIESGOS Y CONTROLES DE LOS PROCESOS. 1 | 1 | AUDITORIA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA- CUMPLIDA | 2 | AUDITORIA DE PQRS | 1 | | | | |
| 9. CUMPLIMIENTO DEL PUMP FUENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO. 1 | 1 | 9. CUMPLIMIENTO DEL PUMP FUENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO. 1 | 1 | 9. CUMPLIMIENTO DEL PUMP FUENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO. 1 | 1 | | | EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS | 1 | | | | |
| 10. SEGUIMIENTOS POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN (OFICIOS ENVIADOS A LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS SOLICITANDO INFORMARÁN SOBRE POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN) | 1 | 10. SEGUIMIENTOS POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN (OFICIOS ENVIADOS A LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS SOLICITANDO INFORMARÁN SOBRE POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN) | 1 | 10. SEGUIMIENTOS POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN (OFICIOS ENVIADOS A LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS SOLICITANDO INFORMARÁN SOBRE POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN) | 1 | AUDITORÍA PQRS | 1 | | | | | | |
| 11. AUDITORIA DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DECRETO 1068 DE 2015. 1 | | 11. AUDITORIA DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DECRETO 1068 DE 2015. 1 | 1 | 11. AUDITORIA DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DECRETO 1068 DE 2015. 1 | 1 | AMBIENTAL PGIRS | | | | | | | |
| 12. AUDITORIA DE PGIRHS. 1 | 1 | 12. AUDITORIA DE PGIRHS. 1 | 1 | 12. AUDITORIA DE PGIRHS. 1 | 1 | CAJAS MENORES | 1 | | | | | | |
| 13. AUDITORIA PROCESOS DISCIPLINARIOS. 1 | | 13. AUDITORIA PROCESOS DISCIPLINARIOS. 1 | 1 | 13. AUDITORIA PROCESOS DISCIPLINARIOS. 1 | 1 | INVENTARIOS ACTIVOS FIJOS | 1 | INCLUIDA EN LA AUDITORIA DE CONTROL INTERNO CONTABLE | | | | | |
| 14. AUDITORIA PQRS. 1 | 1 | 14. AUDITORIA PQRS. 1 | 1 | 14. AUDITORIA PQRS. 1 | 1 | DISCIPLINARIOS | 1 | | | | | | |
| 15. AUDITORIA MIPG. 1 | 1 | 15. AUDITORIA MIPG. 1 | 1 | 15. AUDITORIA MIPG. 1 | 1 | | | | | | | | |
| 16. AUDITORIA CAJAS MENORES. 1 | 1 | 16. AUDITORIA CAJAS MENORES. 1 | 1 | 16. AUDITORIA CAJAS MENORES. 1 | 1 | | | | | | | | |
| 17. AUDITORIA RECOMENDACIONES ELABORACIÓN PAS Y PI. 1 | | 17. AUDITORIA RECOMENDACIONES ELABORACIÓN PAS Y PI. 1 | 1 | 17. AUDITORIA RECOMENDACIONES ELABORACIÓN PAS Y PI. 1 | 1 | | | | | | | | |
| 18. GESTIÓN DOCUMENTAL. | | 18. GESTIÓN DOCUMENTAL. | | GESTIÓN DOCUMENTAL. | | | | | | | | | |
| 19. SARLAF. | 1 | 19. SARLAF. | 1 | SARLAF. | | | | | | | | | |
| 20. AUDITORIA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | | 20. AUDITORIA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | 1 | | | | | | | | | | |
| 21. ACTIVOS FIJOS | 1 | 21. ACTIVOS FIJOS | | ACTIVOS FIJOS | | | | | | | | | |
| 22. AUDITORIA SUIT | | 22. AUDITORIA SUIT | 1 | | | | | | | | | | |
| AUDITORIAS HALLAZGO 8 CONTRALORIA SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORAMIENTO DERIVADAS DE LAS AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO | 4 | | | | | | | | | | | | |
| INFORME DE CARTERA PRIMER TRIMESTRE COMPARATIVO 2019 Y 2020 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| AUDITORIA INGRESOS ABIERTOS | 1 | | | | | | | | | | | | |
| AUDITORIA CARGUE | 1 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---|-----------|--|-----------|--|-----------|--|----------|---|-----------|---|----------|
| DE LA CONTRATACIÓN AL SISTEMA SECOP | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | 65.21% | 19 | | 85% | PORCENTAJE DE AVANCE | 92.3% | PORCENTAJE DE AVANCE | 100% | PORCENTAJE DE AVANCE | 50% | PORCENTAJE DE AVANCE | 75% |
| AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN-2020 | | AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN-2019 | | AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN-2018 | 1 | AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN-2017 | | AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN-2016 | | AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN-2015 | | AUDITORÍAS QUE NO SE INCLUYERON EL PLAN -2014 | |
| CONTRATACIÓN DEL COVID | 1 | Auditoría cargue contratación secop y sia observa | 1 | AUDITORIA DE TRANSPARENCIA E INFORMACIÓN AL CIUDADANO. | | AUDITORIA AL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL- PUMP DE ACREDITACIÓN CUMPLIDA | 1 | AUDITORÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS | 1 | | | | |
| PLAN ANUAL DE SEGUIMIENTOS | 1 | Entrega de Turno | 1 | | | | | Auditoría realizada por solicitud de junta directiva | 1 | Auditorías programadas en el plan de mejoramiento de la contraloría sobre: la revisión del envío del informe mensual del SIA | 6 | | |
| RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES DE CONTROL | 1 | Auditoría informe final ingresos abiertos | 1 | | | | | Auditoría para verificar el cargue de información a los entes de control SIA OBSERVA Y SIA MENSUAL | 1 | Auditorías programadas en el plan de mejoramiento de la contraloría sobre: Mediciones a la adherencia de las directrices de los informes de supervisión | 2 | | |
| | | AUDITORIA RECOMENDACIONES ELABORACIÓN PAS Y PI. | 1 | | | | | AUDITORIA ENTREGA DE TURNO ADMINISTRATIVO- 18 DE ENERO 2016-OCI-HUS.001-16 | 1 | AUDITORIA ENTREGA DE TURNO ADMINISTRATIVO | 1 | | |
| | | Evaluación de la Gestión. | 1 | | | | | | | EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS | 1 | EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS | 1 |
| TOTAL | 25 | TOTAL | 24 | TOTAL | 18 | TOTAL | 13 | TOTAL | 9 | TOTAL | 17 | TOTAL | 7 |

Se recomienda que incluyan las acciones de mejora en los PUMP 2020 de los procesos correspondientes, y de esta manera dar cumplimiento al Decreto 1499 de 2017.

- **Plan de Mejoramiento Institucional Informe de la Superintendencia Nacional de Salud**

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- 2014. ABIERTO

Con oficio 123861 de 10 de octubre de 2017, se radicó el avance y soportes del plan de mejoramiento el cual reporto un porcentaje de cumplimiento del 99.32%. Con oficio del 4 de abril de 2019 se envió a la Superintendencia Nacional de Salud el avance correspondiente a uno de los tres hallazgos que se encuentran pendientes. Se encuentra pendiente por cumplir: Acuerdos de gestión, hoja testigo de historias laborales inactivas, actualización caracterizaciones de los procesos de: Atención al paciente extramural, atención al paciente quirúrgico, atención farmacéutica.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- 2015. CERRADO.

Se radicó plan de mejoramiento correspondiente a la visita de auditoría de la Superintendencia Nacional de Salud vigencia 2015.

El 4 de abril de 2019 se radicó en la Superintendencia Nacional de Salud el seguimiento al plan de mejoramiento en el cual se observa que 11 de los 13 componentes se encuentran en un estado cerrado, quiere decir que el avance es del 84.61%.

Con oficio del 21 de junio de 2019 No 2019400003200-2 la Superintendencia Nacional de Salud le informó al Gerente que cerraban 12 de los componentes y dejaban abierto solo el que tiene que ver con el tema del integrante de la Junta Directiva por el sector científico externo, en ese oficio de la Superintendencia Nacional de Salud se informa que se dio traslado a la procuraduría para lo de su competencia.

Visita del 16 /06 /2020 auto 214. Plan de mejoramiento aprobado el 13 de agosto de 2020 – tema covid – Abierto

- **Seguimiento a Riesgos y Controles**

CUMPLIMIENTO DEL PUMP. 100%

Hallazgo No. 1.

Estandarizar la evaluación de los riesgos y controles del hospital, para que permitan hacer una autoevaluación de los mismos por parte de los líderes de los procesos y una evaluación por parte de la oficina de control interno.

Acción de mejora.

Parametrizar una encuesta que permita la evaluación de los riesgos y controles.

Hallazgo No. 2. **Cumplimiento del 100%**

Continuar con la digitalización de todo el archivo de la oficina.

Acción de Mejora.

Escaneo del archivo de gestión de cada vigencia

Actividad cumplida evidencia en los archivos digitales de la Secretaria de Control Interno.

Hallazgo No. 3. **Cumplimiento del 100%**

Masificar la capacitación por parte de control interno a los funcionarios y partes interesadas

Acción de mejora

Producir videos con información relevante para la consulta permanente del cliente interno y externo.

Curso Quizizz MIPG y Lucha contra la Corrupción.

SEGUIMIENTO RIESGOS Y CONTROLES.

Riesgos del proceso de auditoría y control

En el mapa de riesgos se identificaron dos riesgos así:



Posibilidad de emitir informes de auditoría sesgados a causa de influencias de terceros que limiten la independencia de la evaluación. Posibilidad de entrega parcial, ocultamiento y/o no entrega de información por parte del proceso auditado que origine un informe que no proporcione el panorama integral de lo evaluado. Nota: La oficina de control interno hace una auditoría anual para el seguimiento de indicadores riesgos y controles.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Tabla No. 106

| VIGENCIA | ACTIVIDADES A EJECUTAR | ACTIVIDADES EJECUTADAS AL 100% | % DE CUMPLIMIENTO |
|----------|------------------------|--------------------------------|--|
| 2014 | 19 | 7 | 37% |
| 2015 | 16 | 6 | 37,5% |
| 2016 | 33 | 12 | 36.36% Avance incluidas las actividades con cumplimiento parcial 65,9% |
| 2017 | 41 | 28 | 68.29% Avance incluidas las actividades con cumplimiento parcial 90 |
| 2018 | 35 | 24 | 68% Avance 86% |
| 2019 | 35 | 29 | 83% Promedio de cumplimiento 90% |
| 2020 | 38 | 2 | 70% al 8 de enero 2021, aún estamos validando la información que se debe publicar el 15 de enero de 2021 |

SEGUIMIENTO AL SIA OBSERVA y PUBLICACIÓN EN EL SECOOP

Se elaboró un informe de verificación de:

SIA OBSERVA CON SIA CONTRALORÍAS

ACUERDOS DE GESTIÓN

Se debe informar por parte de la Sub Dirección de Desarrollo humano la suscripción y evaluación de la totalidad de los acuerdos de gestión y los resultados de la calificación el primer semestre de 2020.

COMITÉ DE CONCILIACIONES

Se ha asistido a las reuniones informadas del comité de conciliaciones.

Se recomienda se tenga en cuenta para el comité de conciliaciones lo siguiente:

Se socialicen los avances en materia de prevención del daño antijurídico

ACREDITACIÓN

Se participó en las 2 reuniones de autoevaluación de acreditación realizadas en el 3 trimestre de 2020.

17 de marzo; 29 de octubre salida lúdica; 14 de diciembre autoevaluación; 15 de diciembre autoevaluación.

CUMPLIMIENTO DEL PAS 2020.

Avance del semestre 100%

Verificar cada tres meses la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno. Cumplido 100%

Verificar y reportar el cumplimiento de los planes de mejoramiento a la contraloría y a los miembros del comité responsables del cumplimiento. Cumplido 100%

Realizar seguimiento anual a los controles establecidos por la institución. Cumplido 100%

CUMPLIMIENTO DEL POA 2020 SEGUNDO SEMESTRE. 100%

1. Incluir en los informes de gestión trimestrales los avances de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas (control interno, planeación, antes de control). 100% de cumplimiento.

Soporte: Informes de gestión, 4 informes del hallazgo 8

2, Verificar cada tres meses la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno. 100% de cumplimiento.

Soporte: 2 informes de avance radicados en la contraloría.

3, Verificar y reportar el cumplimiento de los planes de mejoramiento a la contraloría y a los miembros del comité responsables del cumplimiento. 100% de cumplimiento.

Soporte: Oficios de la Contraloría

4, Realizar seguimiento anual a los controles establecidos por la institución. 100% de cumplimiento.

Soporte: Informe de auditoría a riesgos y controles de la matriz institucional de riesgos 2020 y cronograma del programa de gestión del riesgo.

REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE ENVÍO DE INFORMES A ENTES DE CONTROL

Se ha cumplido con el reporte de informes que está a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno.

Se registró en el sistema de Gestión Integrado ALMERA, todos los informes a entes de control que fueron actualizados por los líderes de los procesos a excepción de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. Lo anterior, con el fin que aparezca en tablero de actividades de cada proceso los informes pendientes por entregar y se pueda hacer monitoreo por parte de los responsables. Se realizó auditoría de seguimiento a este tema.

CAPITULO VI

OFICINA ASESORA JURIDICA

- **Defensa Judicial – Procesos Judiciales**

Esta comparación incluye tanto los procesos en los que la institución es demandada como demandante al cierre del 4to Trimestre de 2020. 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 en la mayoría de los casos los demandantes deben acudir a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por las características de la entidad. A 31 de Diciembre de 2020 existen 155 procesos judiciales activos, procesos cuya cuantía asciende a **\$62.121.172.096**; discriminando por jurisdicción tenemos que en la Contenciosa Administrativa se encuentran activos 124 procesos (80%), con pretensiones de **\$ 61.183.638.926** y en la

Jurisdicción Ordinaria 31 procesos (20%) con cuantía de **\$ 937.533.170**. Dentro de la Jurisdicción Ordinaria se adelantan 11 procesos penales por el delito de Hurto por medios informáticos en los que el Hospital se encuentra vinculado como víctima.

COMPARATIVO PROCESOS JUDICIALES 4TO TRIMESTRE VIGENCIAS ANTERIORES (ANÁLISIS GENERAL):

Tabla No. 107
Consolidado Numero de Procesos a 4to trimestre vigencias anteriores

| Jurisdicción | NÚMERO TOTAL DE PROCESOS 4TO TRIMESTRE | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | A 4to trimestre 2017 | | A 4to trimestre 2018 | | A 4to trimestre 2019 | | A 4to trimestre 2020 | |
| | No. | Cuantía | No. | Cuantía | No. | Cuantía | No. | Cuantía |
| Contencioso Administrativa | 103 | \$ 48.188.878.197 | 101 | \$47.561.648.465 | 123 | \$56.341.672.549 | 124 | \$61.183.638.926 |
| Ordinaria | 16 | \$ 1.293.187.542 | 35 | \$9.771.196.355 | 36 | \$1.176.743.682 | 31 | \$937.533.170 |
| TOTAL | 119 | \$49.482.065.739 | 136 | \$57.332.844.820 | 159 | \$57.518.416.231 | 155 | \$62.121.172.096 |

Realizando un comparativo entre el total de procesos judiciales a 4to trimestre de las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020, podemos indicar que entre 2017 y 2018 se presentó un aumento del (14%) entre el 2018 y 2019 un aumento de (31%) y entre el 3er trimestre de 2019 y 2020 una disminución del (2.5%).

DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD:

Tabla No. 108
Demandas en contra de la Entidad

| Jurisdicción | Número | Participación | Cuantía |
|----------------|------------|---------------|-----------------------|
| ADMINISTRATIVA | 112 | 78% | 55.209.364.177 |
| ORDINARIA | 31 | 22% | 937.533.170 |
| TOTAL | 143 | 100% | 56.146.897.347 |

Del consolidado general a 4to trimestre de 2020, tenemos un total de **143** demandas en contra de la entidad, de las cuales 112 que representan un (78%) se encuentran en la Jurisdicción Administrativa por un monto de **\$55.209.364.177** y 31 demandas que representan el (22%) en la Jurisdicción Ordinaria por un valor de **\$937.533.170**.

DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD - JURISDICCIÓN CONTENCIOSA.

En los procesos en contra el HUS en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa encontramos:

Tabla No. 109
Demandas contra la entidad- Jurisdicción Contenciosa

| Contencioso Administrativo | A 1er Trimestre Año 2020 | | | A 2do Trimestre Año 2020 | | | A 3er Trimestre Año 2020 | | | A 4to Trimestre Año 2020 | | |
|--|--------------------------|------|------------------|--------------------------|------|------------------|--------------------------|-------|------------------|--------------------------|------|------------------|
| | No. | % | Cuantía | No. | % | Cuantía | No. | % | Cuantía | No. | % | Cuantía |
| Reparación directa (<i>falla médica</i>) | 82 | 74% | \$49.780.696.162 | 82 | 74% | \$49.780.696.162 | 81 | 73,6% | \$49.236.444.268 | 84 | 75% | \$54.507.694.581 |
| Reparación directa (<i>pago por arrendamiento de equipo biomédico</i>) | 1 | 0,9% | \$51.754.560 | 1 | 0,9% | \$51.754.560 | 1 | 0,9% | \$51.754.560 | 1 | 0,9% | \$51.754.560 |
| Reparación directa (<i>agresión física</i>) | 1 | 0,9% | \$8.419.175 | 1 | 0,9% | \$8.419.175 | 1 | 0,9% | \$8.419.175 | 1 | 0,9% | \$8.419.175 |
| Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20% | 1 | 0,9% | \$23.704.000 | 1 | 0,9% | \$23.704.000 | - | - | 0 | - | - | 0 |
| Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios | 1 | 0,9% | \$29.010.828 | 1 | 0,9% | \$29.010.828 | 1 | 0,9% | \$29.010.828 | 1 | 0,9% | \$29.010.828 |
| Nulidad y restablecimiento Proceso Disciplinario | 1 | 0,9% | \$2.466.666 | 1 | 0,9% | \$2.466.666 | 1 | 0,9% | \$2.466.666 | 1 | 0,9% | \$2.466.666 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|-------------------------|------------|-------------|-------------------------|------------|-------------|-------------------------|------------|-------------|-------------------------|
| Nulidad y restablecimiento Contrato realidad | 24 | 21,6% | \$501.754.701 | 24 | 21,6% | \$501.754.701 | 25 | 22,7% | \$524.606.616 | 24 | 22% | \$610.018.367 |
| Total parcial | 111 | 100% | \$50.397.806.092 | 111 | 100% | \$50.397.806.092 | 110 | 100% | \$49.852.702.113 | 112 | 100% | \$55.209.364.177 |

A 4to trimestre de 2020 se encuentran activos **112** procesos en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, comparado con el 3er trimestre observamos un aumento en el número y la cuantía de las pretensiones, esto obedece a que fueron archivados 2 procesos por valor de \$32.922.342 correspondientes a 2 acciones de nulidad y restablecimiento del derecho en los que se solicitaba la declaratoria de contrato realidad; concomitantemente ingresaron 4 demandas cuyas pretensiones son de \$3.878.592.890, consistentes en 3 reparaciones directas por falla médica y una nulidad y restablecimiento del derecho (declaratoria de contrato realidad). Se realizó un ajuste de las pretensiones de la demanda promovida por la señora Amparo Cortez Castillo, lo que incidió en aumento de las pretensiones para este trimestre.

Con respecto a las demandas adelantadas en contra de la entidad el (78%) corresponden a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa. El mayor porcentaje se encuentra en el medio de control de Reparación Directa con una representación de (77%) cuyas pretensiones ascienden a **\$54.567.868.316** siendo la causa más representativa procesos de reparación directa por falla médica, con un total de 84 activos, cuyo peso porcentual es de (75%).

Para el 4to trimestre de 2020, se encuentran activos 26 procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, con una participación del 24% del total de los procesos tramitados, cuyas pretensiones ascienden a **\$641.495.861**, siendo los más representativos los procesos en los que se pretende la declaratoria de contrato realidad, con un total de 24 procesos y un 22%.

COMPARATIVO VIGENCIAS 2017 A 2020 JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA A 4TO TRIMESTRE:

Tabla No. 110
Comparativo vigencias 2017 a 2020 Jurisdicción Contenciosa Administrativa

| | A 4to trimestre 2017 | | | A 4to trimestre 2018 | | | A 4to trimestre 2019 | | | A 4to trimestre 2020 | | |
|---|----------------------|-------------|-------------------------|----------------------|-------------|-------------------------|----------------------|-------------|-------------------------|----------------------|-------------|-------------------------|
| | No. | % | Cuantía |
| Reparación directa (falla médica) | 72 | 74% | 44.656.227.577 | 75 | 80% | \$42.923.992.480 | 81 | 74% | \$47.380.787.422 | 84 | 75% | \$54.507.694.581 |
| Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico) | - | - | - | 1 | 1% | \$51.754.560 | 1 | 1% | \$51.754.560 | 1 | 1% | \$51.754.560 |
| Reparación directa (Agresión Física) | - | - | - | - | - | - | 1 | 1% | \$8.419.175 | 1 | 1% | \$8.419.175 |
| Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20% | 15 | 15% | \$170.396.724 | 9 | 10% | \$108.718.128 | 1 | 1% | \$23.704.000 | - | - | - |
| Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios | 7 | 7% | \$93.368.499 | .6 | 6% | \$77.747.499 | 1 | 1% | \$29.010.828 | 1 | 1% | \$29.010.828 |
| Nulidad y restablecimiento Proceso Disciplinario | 1 | 1% | \$2.466.666 | 1 | 1% | \$2.466.666 | 1 | 1% | \$2.466.666 | 1 | 1% | \$2.466.666 |
| Nulidad y restablecimiento Contrato realidad | 1 | 1% | \$37.902.011 | 1 | 1% | \$37.902.011 | 23 | 21% | \$487.858.701 | 24 | 21% | \$610.018.367 |
| Controversia Contractual | 1 | 1% | \$1.021.232.310 | 1 | 1% | \$1.021.232.310 | - | - | - | - | - | - |
| Total parcial | 97 | 100% | \$45.981.593.787 | 94 | 100% | \$44.379.068.261 | 109 | 100% | \$47.984.001.352 | 112 | 100% | \$55.209.364.177 |

Realizando un análisis a la tabla anterior, podemos evidenciar que en las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020 a 4to trimestre, el medio de control más representativo sigue siendo la **Reparación Directa** por falla médica..

DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD - JURISDICCIÓN ORDINARIA.

Los procesos contra de entidad que se ventilan en la Jurisdicción Ordinaria se discriminan de la siguiente manera:

Tabla No. 111
Demandas en contra de la entidad – Jurisdicción Ordinaria 4to trimestre de 2020

| Jurisdicción Ordinaria | A I Trimestre Año 2020 | | | A II Trimestre Año 2020 | | | A III Trimestre Año 2020 | | | A III Trimestre Año 2020 | | |
|--|------------------------|-------------|------------------------|-------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------------|----------------------|
| | No. | % | No. | No. | % | Cuantía | No. | % | Cuantía | No. | % | Cuantía |
| Laboral contrato realidad | 34 | 94% | \$1.157.989.342 | 34 | 94% | \$1.157.989.342 | 33 | 94% | 1.116.213.263 | 29 | 93% | \$918.778.830 |
| Acreencias laborales e indexación (convención colectiva) | 1 | 3% | \$14.754.340 | 1 | 3% | \$14.754.340 | 1 | 3% | \$14.754.340 | 1 | 3% | \$14.754.340 |
| Acción de Reintegro | 1 | 3% | \$4.000.000 | 1 | 3% | \$4.000.000 | 1 | 3% | \$4.000.000 | 1 | 3% | \$4.000.000 |
| Total parcial | 36 | 100% | \$1.176.743.682 | 36 | 100% | \$1.176.743.682 | 35 | 100% | \$1.134.967.603 | 31 | 100% | \$937.533.170 |

A 4to trimestre tenemos 31 procesos, 4 menos que el trimestre anterior, esta disminución se debe al archivo de 5 ordinarios laborales en el que se pretendía la declaratoria de contrato realidad, cuya cuantía se estimaban en \$213.184.433 y el ingreso de un proceso ordinario laboral con la misma pretensión y una cuantía de \$15.750.000.

COMPARATIVO VIGENCIAS 2017 A 2020 JURISDICCIÓN ORDINARIA A 4TO TRIMESTRE DE 2020:

Tabla No. 112
Comparativo Demandas en la Jurisdicción Ordinaria Vigencias Anteriores

| Ordinario | A 4to Trimestre Año 2017 | | | A 4to Trimestre Año 2018 | | | A 4to Trimestre Año 2019 | | | A 4to Trimestre Año 2020 | | |
|--|--------------------------|-------------|----------------------|--------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------------|----------------------|
| | # | % | Cuantía | # | % | Cuantía | # | % | Cuantía | # | % | Cuantía |
| Laboral sobresueldo 20% | 3 | 21% | \$30.190.140 | 3 | 9% | \$30.190.140 | 1 | 2.5% | \$1.423.346 | - | - | - |
| Laboral contrato realidad | 8 | 58% | \$449.759.808 | 24 | 75% | \$1.060.449.752 | 37 | 95% | 1.210.582.224 | 29 | 93% | \$918.778.830 |
| Acreencias laborales e indexación (convención colectiva) | 2 | 14% | \$29.508.680 | 3 | 9% | \$45.133.520 | 1 | 2.5% | \$14.754.340 | 1 | 3% | \$14.754.340 |
| Incumplimiento contractual | 0 | 0% | \$0 | 1 | 3% | \$6.734.956.000 | 0 | 0,00% | \$0 | - | - | - |
| Ejecutivo contractual | 1 | 7% | \$86.949.384 | 1 | 3% | \$86.949.384 | 0 | 0% | \$0 | - | - | - |
| Acción de Reintegro | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 3% | \$4.000.000 |
| Total parcial | 14 | 100% | \$596.408.012 | 32 | 100% | \$7.957.678.796 | 39 | 100% | \$1.226.759.910 | 31 | 100% | \$937.533.170 |

Realizando un comparativo, el mayor número de procesos en los que se acciona a la institución de las vigencias del 2017, 2018, 2019 y 2020, es en el que se pretende se declare la existencia de contrato realidad. El Mayor número de demandas de esta clase se encuentra a 4to trimestre de 2019. Para el 4to trimestre de 2020, existe una disminución de 8 procesos en los que se pretende se declare contrato realidad en comparación con el 4to trimestre de 2019. Se evidencia que ya no se tramitan en contra de la entidad procesos ordinarios en los que se pretende el reconocimiento del sobresueldo del 20% ni ejecutivos contractuales; además para este trimestre reportamos una acción de reintegro que no se había tramitado en trimestres anteriores.

DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD:

Se presentan los procesos contenciosos administrativos y ordinarios en que la institución es la parte actora así:

Tabla No. 113
Demandas a Favor de la Entidad a 4to trimestre de 2020

| Contenciosa Administrativa | Causas | A 1er trimestre de 2020 | | A 2do trimestre de 2020 | | A 3er trimestre de 2020 | | A 4to 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 | 1 | \$82.811.600 | 1 | \$82.811.600 | 1 | \$82.811.600 |

| Repetición | Condena en sentencia judicial por falla médica | 4 | \$1.378.660.426 | 4 | \$1.378.660.426 | 4 | \$1.378.660.426 | 4 | \$1.378.660.426 |
|--|--|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
| Contractual | Incumplimiento contrato | 2 | \$2.459.485.606 | 2 | \$2.459.485.606 | 2 | \$2.459.485.606 | 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 | 1 | \$1.049.725.000 | 1 | \$1.049.725.000 | 1 | \$1.049.725.000 | 1 | \$1.049.725.000 |
| Contractual | Restitución de inmueble | 1 | \$39.000.000,00 | 1 | \$39.000.000,00 | 0 | \$0 | 0 | \$0 |
| Nulidad y Restablecimiento del Derecho | Nulidad Resolución Reliquidación Pensional | 1 | \$797.624 | 1 | \$797.624 | 2 | \$70.205.916 | 2 | \$70.205.916 |
| TOTAL GENERAL | | 12 | \$5.943.866.457 | 12 | \$5.943.866.457 | 12 | \$5.974.274.749 | 12 | \$5.974.274.749 |

Para el 4to trimestre de 2020, tenemos un total de **12** procesos adelantados por la entidad, incoados ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, con unas pretensiones de **\$5.974.274.749**. No se encuentran procesos adelantados por la entidad en la jurisdicción ordinaria

Durante el 2020, se interpusieron 2 acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho en el que se pretende se declare la nulidad de las resoluciones por medio de las cuales los fondos pensionales (UGPP) re liquidan pensiones de vejez y ordenan un aporte patronal al HUS, la cuantía de estas demandas ascienden a \$70.205.916.

COMPARATIVO DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD VIGENCIAS 2017, 2018, 2019 y 2020:

Tabla No. 114
Comparativo Demandas a Favor de la Entidad Vigencias Anteriores.

| Contenciosa Administrativa | Causas | A 4to trimestre de 2017 | | A 4to trimestre de 2018 | | A 4to trimestre de 2019 | | A 4to 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 | 0 | \$0 | 0 | \$0 | 1 | \$82.811.600 | 1 | \$82.811.600 |
| Repetición | Condena en sentencia judicial por falla médica | 3 | \$1.315.723.610 | 3 | \$1.315.723.610 | 4 | \$1.378.660.426 | 4 | \$1.378.660.426 |
| Contractual | Incumplimiento contrato | 0 | \$0 | 0 | \$0 | 2 | \$2.459.485.606 | 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 | 1 | \$1.049.725.000 | 1 | \$1.049.725.000 | 1 | \$1.049.725.000 |
| Contractual | Restitución de inmueble | 1 | \$39.000.000 | 1 | \$39.000.000 | 1 | \$39.000.000 | - | - |
| Nulidad y Restablecimiento del Derecho | Nulidad Resolución Reliquidación Pensional | - | - | - | - | - | - | 2 | \$70.205.916 |
| Total parcial | | 6 | \$2.233.284.410 | 7 | \$3.337.834.811 | 11 | \$5.943.068.833 | 12 | \$5.974.274.749 |
| Ordinaria | Causas | A 4to trimestre de 2017 | | A 4to trimestre de 2018 | | A 4to trimestre de 2019 | | A 4to trimestre de 2020 | |
| | | No. | Cuantía | No. | Cuantía | No. | Cuantía | No. | Cuantía |
| Declarativo | Divisorio | 1 | \$320.779.530 | 1 | \$320.779.530 | 0 | \$0 | 0 | \$0 |
| Laboral | Laudo Arbitral | 1 | \$350.000.000 | 1 | \$350.000.000 | 0 | \$0 | 0 | \$0 |
| Declarativo | Arbitramento | 0 | \$0 | 1 | \$1.142.738.029 | 0 | \$0 | 0 | \$0 |
| Total parcial | | 2 | \$670.779.530 | 3 | \$1.813.517.559 | 0 | \$0 | \$0 | 0 |

| | | | | | | | | |
|---------------|---|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|
| TOTAL GENERAL | 8 | \$2.924.063.940 | 10 | \$5.151.352.370 | 11 | \$5.943.068.833 | 12 | \$5.974.274.749 |
|---------------|---|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|

Para el 4to trimestre de 2017, se encontraron 6 procesos en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa a favor de la entidad, por un valor de **\$ 2.233.284.410** y 2 procesos en la Jurisdicción Ordinaria por valor de **\$670.779.530**; para un total de 8 procesos por **\$2.924.063.940** para dicha vigencia.

A 4to trimestre del año 2018 el Hospital adelantaba 7 procesos en la Jurisdicción Contenciosa, con unas pretensiones de **\$3.337.834.811** y 3 ante la Jurisdicción Ordinaria, por un cuantía de **\$1.813.517.559**; para el mismo periodo de la vigencia 2019 se presentaron 4 procesos más en la Jurisdicción Contenciosa, para un total de 11 procesos con unas pretensiones de **\$5.943.068.833** y ningún proceso en la Jurisdicción Ordinaria

Finalmente, para esta vigencia el número de procesos a favor del **HUS** en la Jurisdicción Contenciosa aumentó a 12 demandas con unas pretensiones iguales a **\$5.974.274.749**, en la Jurisdicción Ordinaria para el 4to trimestre del 2020 no se reportan procesos activos, ya que fueron archivados los procesos que venían siendo tramitados para las vigencias anteriores. Lo anterior evidencia una constante gestión de la Oficina Asesora Jurídica en la interposición de demandas que buscan la reclamación judicial de los derechos del Hospital ante instancias judiciales.

Tabla No. 115
FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS EN SEGUNDA INSTANCIA A 4TO DE 2020.

A 4to trimestre de la presente vigencia se profirieron los siguientes fallos en segunda instancia:

| Jurisdicción | Tipo de proceso | Sede | Demandantes | Fecha de los Hechos | Valor de la pretensión | Fecha sentencia primera instancia | Resultado fallo primera instancia | Fecha sentencia segunda instancia | Resultado fallo Segunda instancia |
|----------------|--|-----------|--------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Administrativa | Reparación Directa | Bogotá | María Gladys Naranjo Molina | 26/07/2004 | \$94.950.000 | 30/11/2011 | A favor | 18/01/2013. El recurso extraordinario de revisión fallo 03/04/2020 | A favor |
| Administrativa | Reparación Directa | Girardot | Elizabeth Peñaranda Suescún | 28/11/2013 | \$245.565.046 | 26/09/2018 | A favor | 27/05/2020 | A favor |
| Administrativa | Reparación Directa | Bogotá | Luis David Galeano | 13/07/2008 | \$300.000.000 | 02/08/2019 | A favor | 24/06/2020 | A favor |
| Ordinaria | Ordinario laboral | Zipaquirá | Cecilia Salgado Nossa | 12/02/2016 | \$47.703.236 | 13/03/2019 | En contra | 30/11/2020 | A favor |
| Ordinaria | Ordinario laboral | Zipaquirá | Lady Yohana González Sanabria | 30/07/2016 | \$51.227.694 | 06/06/2019 | En Contra | 30/11/2020 | A favor |
| Ordinaria | Ordinario Laboral | Bogotá | Cecilia Amaya Monsalve y otros | 01/9/2002 | \$14.754.340 | 04/10/2019 | A favor | 31/08/2020 | A favor |
| Administrativa | Reparación Directa | Bogotá | Luis Enrique Castañeda | 04/01/2009 | \$769.000.000 | 18/06/2014 | En Contra | 27/08/2020 | A favor |
| Administrativa | Reparación Directa | Bogotá | María Gumerinda Valero Torres | 17/12/2008 | \$450.000.000 | 11/04/2013 | A favor | 27/11/2020 | A favor |
| Administrativa | Nulidad y Restablecimiento del Derecho | Bogotá | Leidy Jazmín Ríos Merchán | 19/09/2015 | \$37.902.011 | 18/12/2018 | En contra | 16/09/2020 | En contra |
| Administrativa | Reparación Directa | Bogotá | HUS | 22/08/2012 | \$508.566.550 | 02/11/2016 | En contra | 27/11/2020 | En contra |

Durante la vigencia 2020 se profirieron 10 fallos definitivos dentro de los procesos en que la entidad es parte de los cuales sólo 2 se profirieron en contra de la entidad, los fallos a favor representaron un ahorro patrimonial de **\$1.973.200.316**. Es importante aclarar que con respecto a los fallos en contra el único proceso que generaba una posible erogación a la entidad es el promovido por la señora Leidy Ríos Marchan el cual está pendiente se liquide la sentencia una vez se aclare la providencia por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el otro fallo en contra se trata de una demanda promovida por el HUS en el que se negaron las pretensiones de la demanda.

PROCESOS JUDICIALES EN PROVISIÓN CONTABLE Y CUENTAS DE ORDEN 4TO TRIMESTRE DE 2020.

Para el 4to trimestre de 2020, se encuentran el Provisión Contable bajo la cuenta denominada Litigios y Demandas \$3.147.132.712,33 representado en 18 procesos con calificación alta de pérdida del proceso.

- **Demandas contra la Entidad**

A continuación, se relaciona la gestión de las acciones de tutela, se detalla el motivo específico de la presentación de la acción constitucional establecida para el amparo de los derechos fundamentales, se relaciona el número por trimestre y el total a 4to trimestre de 2020.

Tabla No. 116
Acciones de tutela a 4to trimestre de 2020

| MOTIVO ESPECÍFICO | En 1er Prim 2020 | En 2do Trim 2020 | En 3er Trim 2020 | En 4to Trim 2020 | Total a 4to Trimestre 2020 | % |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|-------------|
| OTROS | 25 | 5 | 1 | 9 | 40 | 12% |
| AUTORIZACIÓN | 38 | 11 | 14 | 12 | 75 | 23% |
| CITA ESPECIALISTA | 15 | 0 | 0 | 5 | 20 | 6% |
| EXÁMENES | 7 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2% |
| MEDICAMENTOS | 10 | 3 | 0 | 1 | 14 | 4% |
| PETICION | 0 | 5 | 6 | 0 | 11 | 3% |
| REINTEGRO | 4 | 2 | 4 | 0 | 10 | 3% |
| REMISIÓN | 7 | 3 | 0 | 0 | 10 | 3% |
| SOLICITUD CIRUGÍA | 17 | 0 | 0 | 1 | 18 | 5% |
| SOLICITUD INFORMACIÓN | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3% |
| SOLICITUD PROCEDIMIENTO | 12 | 0 | 0 | 4 | 16 | 5% |
| TRASLADO | 2 | 4 | 5 | 1 | 12 | 4% |
| TRATAMIENTO INTEGRAL | 24 | 19 | 25 | 15 | 83 | 25% |
| Total general | 171 | 52 | 55 | 49 | 327 | 100% |

En el 4to trimestre de 2020 se tramitaron 49 Acciones de Tutela, siendo la mayor participación se encuentra en tratamiento integral con un **31%**, seguido de Autorizaciones con un **24%**.

De acuerdo al consolidado a 4to trimestre de 2020, se han tramitado un total de 327 acciones de tutela, siendo la mayor participación la solicitud de tratamiento integral con 83 acciones y una participación del **25%**, seguido de autorizaciones con un **23%** y 75 acciones.

En lo que respecta a la decisión definitiva proferida por los despachos judiciales tenemos que:

Tabla No. 117
Decisión- Acciones de Tutela a 4to trimestre de 2020.

| Decisión del fallo o incidente - a favor / en contra / no emite orden al HUS | En 1er trim 2020 | % | En 2do trim 2020 | % | En 3er trim 2020 | % | En 4to trim 2020 | % | TOTAL A 4to trim 2020 | % |
|--|------------------|-----------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|-----------------------|------------|
| DESISTIMIENTO | 1 | 1% | 0 | 0% | 4 | 7% | 0 | 0% | 5 | 2% |
| DESVINCULA | 39 | 23% | 9 | 17% | 0 | 0% | 13 | 27% | 61 | 19% |
| EXHORTA | 0 | 0% | 1 | 2% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| NIEGA | 28 | 16% | 7 | 13% | 20 | 36% | 18 | 37% | 73 | 22% |
| NO EMITE ORDEN AL HUS | 96 | 56 | 33 | 63% | 29 | 53% | 16 | 33% | 174 | 53% |

| | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| ORDENA | 7 | 4% | 1 | 2% | 2 | 4% | 2 | 4% | 12 | 4% |
| TUTELAN | 0 | 0% | 1 | 2% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| TOTAL | 171 | 100% | 52 | 100% | 55 | 100% | 49 | 100% | 327 | 100% |

En el 4to trimestre de 2020 la decisión más representativa es la que niega orden al HUS con el **37%** y la cual no emite orden al HUS con un **33%**. En las decisiones judiciales a 4to trimestre de 2020, se puede observar que, de 327 acciones de tutela gestionadas, tan solo en 12 se emite orden al HUS, la mayor participación se encuentra en decisiones de no emitir orden en **53%**, seguido de niega las pretensiones con un porcentaje del **22%** con **73** tutelas.

Tabla No. 118
COMPARATIVO VIGENCIAS 2017, 2018, 2019 Y 2020 A 4TO TRIMESTRE:

| DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS | A 4to trimestre de 2017 | % | A 4to trimestre de 2018 | % | A 4to trimestre de 2019 | % | A 4to trimestre de 2020 | % |
|--|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| DESVINCULA | 166 | 63% | 78 | 19% | 130 | 22% | 61 | 19% |
| DESISITE | 0 | 0% | 2 | 0% | 1 | 0% | 5 | 2% |
| DECLARA TEMERARIA ACCIÓN DE TUTELA | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% |
| NIEGA | 15 | 6% | 83 | 21% | 115 | 19% | 73 | 22% |
| NO EMITE ORDEN A HUS EXONERA | 28 | 11% | 205 | 51% | 305 | 51% | 174 | 53% |
| ORDENA | 5 | 2% | 28 | 7% | 30 | 5% | 12 | 4% |
| CONCEDE | 0 | 0% | 1 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% |
| NO CONCEDE | 0 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| CONMINA | 1 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| REQUIERE | 0 | 0% | 2 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| CARÁCTER INFORMATIVO HISTORIA CLÍNICA | 36 | 14% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| INSTA A LA ENTIDAD | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 1% | 0 | 0% |
| TUTELAN | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| EXHORTA | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| PREVIENE | 12 | 5% | 0 | 0% | 9 | 2% | 0 | 0% |
| Total general | 263 | 100% | 401 | 100% | 596 | 100% | 327 | 100% |

Conforme a la información reportada en los anteriores informes de gestión de la Oficina Jurídica, a 4to trimestre del año 2017 se profirieron 5 órdenes a la entidad, en el mismo periodo de 2018 se profirieron 28, para el año 2019 se profirieron 30 y para el 4to trimestre de 2020 se profirieron 12 órdenes, que para los periodos comparados no superó un **7%** del total de las acciones tramitadas. 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.

- **Defensa Judicial – Derechos de Petición**

A 4to trimestre del año 2020 se encuentran activos **77** procesos, de los cuales **22** que representa un **29%** se tramitan por incumplimientos normativos y **55** que representa el **71%** por irregularidades en la prestación del servicio médico, se realizaron 10 actuaciones dentro de los procesos Administrativo Sancionatorio que se adelantan en contra de la entidad, consistente en aporte de documentos dentro de indagaciones preliminares y descargos. Al discriminar la muestra por tipo de entidad encontramos que el **61%** (47 procesos) se encuentran en la Secretaría de Salud Departamental y el **35%** (27 procesos) en la Secretaría de Salud Distrital, seguido por la Superintendencia Nacional de Salud **3%** (2 procesos), y CAR Cundinamarca con **1%** (1 proceso). Por unidad funcional tenemos 41 procesos, es decir, el **53%**, se tramitan en contra del Hospital Universitario de la Samaritana -Bogotá, 14 es decir el **18%**, en la Unidad Funcional Girardot, 20 que representan el **26%** en la Unidad Funcional de Zipaquirá y en el Hospital Regional de Zipaquirá 2 que representan el **3%**. **Procesos que ingresaron a 4to trimestre de 2020:** Al 4to trimestre de 2020, se recibieron 9 procesos, en los cuales se da apertura a investigaciones administrativas (2020-7845; 2020-Q185; 2020-Q211; 2020-Q223; 2020-Q115; 2020-Q228; 2020-Q207; 2020-Q220; SINPROC-2837781), 7 procesos

proviene de la Secretaría de Salud Departamental y 2 procesos de la Secretaría Distrital de Salud; se inician por presuntas irregularidades en la prestación del servicio. A lo largo de la vigencia 2020 han ingresado 25 procesos por presuntas irregularidades en la prestación del servicio médico, 2 en el 1er trimestre, 5 en el 2do trimestre, 9 en el 3er trimestre de 2020 y 4to trimestre de 2020.

Decisiones Favorables a la entidad notificadas al 4to trimestre de 2020: A 4to trimestre de 2020 se archivaron 3 procesos, con decisión favorable a la entidad identificados con los radicados 2017 – Q170, 2019-Q150 y 2017 – Q029, se debe resaltar que durante la vigencia 2020 no se profirieron sanciones en contra de la entidad.

COMPARATIVO VIGENCIAS ANTERIORES 2017, 2018 Y 2019 A 4TO TRIMESTRE

Tabla No. 119
Comparativo por actuaciones a 4to trimestre de 2020 y vigencias anteriores.

| Motivo de Queja | A 4to trimestre 2017 | % | A 4to trimestre 2018 | % | A 4to trimestre 2019 | % | A 4to trimestre 2020 | % |
|--|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Incumplimientos normativos | 23 | 25% | 64 | 75% | 21 | 37% | 22 | 29% |
| Irregularidades prestación servicio médico | 62 | 75% | 21 | 25% | 36 | 63% | 55 | 71% |
| Total | 85 | 100% | 85 | 100% | 57 | 100% | 77 | 100% |

Con relación al motivo de queja tenemos que las irregularidades por prestación del servicio médico representan el mayor peso porcentual dentro la totalidad de las investigaciones administrativas al 4to trimestre de las vigencias comparadas, con un **75%** para el año 2017, un **25%** para el 2018, un **63%** para el 2019 y un **71%** para el 2020.

Por Entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio:

Tabla No. 120
Comparativo por entidad que adelanta el proceso administrativo a 4to trimestre de 2020 y vigencias anteriores.

| Entidad | A 4to trimestre 2017 | % | A 4to trimestre 2018 | % | A 4to trimestre 2019 | % | A 4to trimestre 2020 | % |
|--|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|
| CAR - Cundinamarca | 0 | 0% | 1 | 1% | 1 | 2% | 1 | 1% |
| Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Girardot | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| INVIMA | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Secretaría de Salud de Departamental | 64 | 75% | 48 | 66% | 36 | 63% | 47 | 61% |
| Secretaría De Salud Distrital | 20 | 24% | 21 | 29% | 18 | 32% | 27 | 35% |
| Superintendencia Nacional De Salud | 0 | 0% | 2 | 3% | 2 | 4% | 2 | 3% |
| Total General | 85 | 100% | 73 | 100% | 57 | 100% | 77 | 100% |

De acuerdo a la entidad que adelanta el proceso administrativo se observa que a 4to trimestre de las vigencias comparadas, la Secretaría de Salud Departamental tiene a su cargo la mayor cantidad de investigaciones en contra de la entidad como un **75%** para 2017, **66%** para 2018, **63%** para el 2019 y **61%** para 2020.

- **Demandas a favor de la Entidad**

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica, se relacionan los derechos de petición tramitados:

Tabla No. 121
Tipo de Derechos de petición a 4to trimestre de 2020.

| TIPO | 1er trimestre 2020 | % | 2do trimestre 2020 | % | 3er trimestre 2020 | % | 4to trimestre 2020 | % | Total 4to trimestre 2020 | % |
|------|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|--------------------------|---|
| | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Certificación Contratos | 196 | 97% | 55 | 83% | 94 | 77% | 109 | 72% | 454 | 84% |
| Otros | 7 | 3% | 11 | 17% | 28 | 23% | 43 | 28% | 89 | 16% |
| Total general | 203 | 100% | 66 | 100% | 122 | 100% | 152 | 100% | 543 | 100% |

Al 4to trimestre de 2020, se dio respuesta dentro del término establecido a 543 derechos de petición. La mayoría de los derechos de petición dirigidos al área jurídica se refieren a solicitudes de certificación de contratos, tendencia que se mantiene durante toda la vigencia 2020.

- **Procesos Judiciales en provisión contable y cuentas de orden**

Tabla No. 122
Gestiones contractuales a 4to trimestre de 2020

| Gestión | 1er trimestre 2020 | % | 2do trimestre 2020 | % | 3er trimestre 2020 | % | 4to trimestre 2020 | % | Total a 4to trimestre 2020 | % |
|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| Invitaciones a contratar | 251 | 13% | 56 | 3% | 172 | 8% | 85 | 4% | 565 | 8% |
| Evaluaciones Jurídicas | 369 | 20% | 185 | 11% | 339 | 16% | 288 | 13% | 1.181 | 16% |
| Contratos suscritos | 361 | 19% | 175 | 10% | 662 | 31% | 406 | 19% | 1.204 | 16% |
| Adiciones y prórrogas | 110 | 6% | 357 | 21% | 203 | 9% | 321 | 15% | 991 | 13% |
| Aprobación de pólizas | 722 | 39% | 586 | 35% | 626 | 29% | 692 | 32% | 2.626 | 35% |
| Liquidaciones | 53 | 3% | 308 | 18% | 161 | 7% | 366 | 17% | 888 | 12% |
| Total | 1866 | 100% | 1.667 | 100% | 2163 | 100% | 2158 | 100% | 7455 | 100% |

A lo largo de la vigencia 2020 la gestión más representativa es uniforme y corresponden a la aprobación de pólizas con un **39%** para el primer trimestre un **35%** para el 2do trimestre, un **29%** para el 3er trimestre y para el 4to trimestre un **32%**. Se resalta un incremento significativo en los contratos suscritos para el 3er y 4to trimestre de la vigencia 2020.

Tabla No. 123
Comparativo Gestiones contractuales a 4to trimestre de 2020 vigencias anteriores

| GESTIÓN | 4 To TRIMESTRE 2017 | 4 To TRIMESTRE 2018 | 4 To TRIMESTRE 2019 | 4 To TRIMESTRE 2020 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Productividad - invitaciones a contratar | 85 | 81 | 231 | 565 |
| Evaluaciones Jurídicas | 493 | 467 | 651 | 1.181 |
| Contratos suscritos | 422 | 468 | 783 | 1.204 |
| Adiciones y prórrogas | 388 | 352 | 515 | 991 |
| Aprobación de pólizas | 1 | 0 | 1.309 | 2.626 |
| Liquidaciones | 343 | 392 | 543 | 888 |
| TOTAL | 1.732 | 1.760 | 4.032 | 7455 |

Realizando el comparativo se evidencia un aumento considerable en el total de gestiones realizadas teniendo en cuenta que para el 2017 se habían realizado 1.732 y para el mismo periodo de vigencia 2020 tenemos 7.455 lo cual reporta un aumento del **330%**. Lo anterior se debe al aumento la contratación por la Operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, las necesidades del servicio a raíz de la pandemia del COVID-19, la circular 0001 de 2020 emitida por la Gobernación de Cundinamarca en donde se solicita limitar la vigencia de la contratación a 30 de junio entre otras causas.

- **Fallos a favor y en contra**

COBRO JURÍDICO DE CARTERA DEL HOSPITAL – (indicador de proceso)



Tabla No. 124
Cartera en cobro jurídico a 4to trimestre de 2020.

| CARTERA 2020 | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------|
| 1er trimestre | | | 2do trimestre | | 3er trimestre | | 4to trimestre | | % |
| Tipo | Capital | No. | Capital | No. | Capital | No. | Capital | No. | |
| Cartera limpia | \$16.425.620.043 | 15 | \$8.975.723.338 | 15 | \$15.679.763.635 | 18 | \$35.355.033.775 | 23 | 98% |
| Conflicto de Glosas | \$945.791.580 | 8 | \$945.791.580 | 8 | \$809.416.017 | 7 | \$760.701.622 | 7 | 2% |
| Total general | \$17.371.411.623 | 23 | \$9.921.514.918 | 23 | \$16.489.179.652 | 25 | \$36.115.735.397 | 30 | 100% |

Al discriminar por tipo de cartera encontramos que referente al valor la participación corresponde a 2% de conflicto de glosas y 98% de cartera limpia.

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS POR JURISDICCIÓN ACTIVOS A 4TO TRIMESTRE.

Tabla No. 125
Clasificación de cartera por jurisdicción a 4to trimestre de 2020

| Proceso en curso | Suma de Capital | N° | % |
|------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------|
| Jurisdicción Ordinaria | \$10.933.401.848 | 14 | 30% |
| Superintendencia Nacional de Salud | \$25.182.333.549 | 16 | 70% |
| Total general | \$36.115.735.397 | 30 | 100% |

Se encuentran activos **30** procesos por un valor de **\$36.115.735.397** correspondiente a la suma de capital de los cuales, **16** se encuentran en proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud y **14** se tramitan ante la Jurisdicción Ordinaria.

EVALUACIÓN PORCENTUAL POR ENTIDAD:

Al discriminar la cartera en el Área Jurídica a 4to trimestre de 2020 por deudor, encontramos que el mayor valor lo representa Convida con un porcentaje del **40%** y un valor de **\$14.752.804.986**, seguido por Medimas EPS con un **23%** y una deuda de **\$8.452.872.590**.

ACUERDOS DE PAGO

- **Acuerdo de pago de Ecoopsos:** Suscrito el 30 de mayo de 2018 Sin reporte de incumplimiento por el área de cartera.
- **Acuerdo de pago EPS COOMEVA:** Se suscribió acuerdo de pago el 26 de septiembre de 2019 con la EPS por valor de \$1.802.988.094, Se pagarán 48 cuotas mensuales cada una de ellas equivalente a la suma de \$37.562.252 a partir de noviembre de 2019. El área de cartera en los cruces realizados informa que la ESP no ha cumplido de manera satisfactoria el acuerdo de pago, conforme a lo anterior se solicitó la reanudación del proceso judicial. Así las cosas, mediante auto del 16 de octubre de 2020 el Juzgado ordena la reanudación del proceso.

Tabla No. 126
Comportamiento de cartera vigencias anteriores

| Tipo de Cartera | A 4to trimestre 2017 | Valor deuda capital | A 4to trimestre 2018 | Valor deuda capital | A 4to trimestre 2019 | Valor deuda capital | A 4to trimestre 2020 | Valor deuda capital |
|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| Cartera limpia | 45 | \$34.967.271.186 | 21 | \$30.530.272.137 | 14 | \$10.899.541.879 | 23 | \$35.355.033.775 |

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
| Glosas | 32 | \$7.477.497.310 | 23 | \$6.055.075.691 | 13 | \$3.962.382.562 | 7 | \$760.701.622 |
| Total | 77 | \$42.444.768.469 | 44 | \$36.585.347.828 | 27 | \$14.851.924.441 | 30 | \$36.115.735.397 |

Podemos observar que para la vigencia 2020 se presentó un aumento de 3 procesos con respecto a la vigencia del 2019, lo que porcentualmente representa un aumento del **11% con respecto al número de procesos y aumento del 143% respecto del capital**, lo anterior se debe a que en la presente vigencia se han radicado diferentes procesos por cartera limpia correspondiente a la Entidad Convida, y demandas en contra de Medimas E.P.S.

- **Defensa Judicial – Investigaciones Administrativas**

Indicadores propios del proceso

Porcentaje de respuestas a requerimientos judiciales. (100%): A 4to trimestre de 2020 se han gestionado un total de 1054 requerimientos judiciales los cuales fueron contestados dentro de los términos procesales.

Porcentaje de procesos judiciales y de recuperación de cartera gestionados. (100%): A 4to trimestre de 2020, se han gestionado el 100% de los procesos remitidos por el área de cartera, reportándose un cumplimiento del 100%, con un total de 13 procesos remitidos y gestionados.

PQRS

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica, al 4to trimestre de 2020 se gestionaron derechos de peticiones a las cuales se les dio respuesta dentro de los términos, reportándose un cumplimiento del 100%.

PLANES ÚNICOS DE MEJORA PUMP:

A 4to trimestre de 2020, se definieron 8 acciones de mejoramiento de las cuales se les dio un cumplimiento del 100%, estas acciones se adoptaron producto de 5 hallazgos de auditorías internas entre las cuales se encuentran las Auditorías de Control Interno, y 3 acciones de autocontrol definidas por la Oficina.

PLAN OPEATIVO EN SALUD (POA):

-Meta de producto anual “Cumplir los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas” **(10.1-10.5)**. Se reporta el cumplimiento de esta actividad en un 100% La Oficina Asesora Jurídica, incluyo dentro del informe de gestión correspondiente al 1er, 2do, 3er y 4to trimestre el avance de los planes de mejora institucionales.

-Meta de Producto Anual: “Actualizar el sistema eléctrico según normatividad RETIE y NTC 2050 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, primera etapa correspondiente a las adecuaciones de la subestación eléctrica que incluya el suministro, instalación y puesta en funcionamiento de una planta eléctrica de mínimo 600kva” (54.1- 54-4). Se reporta el cumplimiento de esta actividad en un 100% La Oficina Asesora Jurídica, elaboró el contrato N° 926 de 2020.

-Meta de Producto Anual “Renovar los ascensores del HUS Bogotá (55.1-55.4) Se reporta el cumplimiento de esta actividad en un 100% La Oficina Asesora Jurídica, elaboró el contrato N° 925 de 2020.

-Meta de Producto anual “Dotación para unidad de cuidado intensivo de 10 camas en el HUS Bogotá” (59.1-59.4) Se reporta el cumplimiento de esta actividad en un 100% La Oficina Asesora Jurídica, elaboró el contrato N° 1169 de 2020 -Meta de Resultado “Recuperar cartera de Vigencias Anteriores (69.1 -69-3) al 4to trimestre de 2020: el área de cartera remitió trece (13) trámites para inicio de cobro jurídico, cumpliéndose la meta en un 100%.

-Meta de Resultado Implementar y mantener la Política de Riesgo Antijurídico (70.1 -70.2 y 70.3) Se da cumplimiento a la meta de producto anual al 4to trimestre, teniendo en cuenta que se cumplió en un 100% las actividades programadas en el cronograma que desarrolla el programa de prevención del daño Antijurídico. Reportándose el siguiente indicador: Número de actividades ejecutadas (23) / Total de actividades programadas (23) cumplimiento 100%.

-Meta De Producto Anual: Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia: (71.1, 71.2, y 71.3) Se da cumplimiento al 100% meta de producto anual teniendo en cuenta que al 4to trimestre de 2020 se debían por cumplir según la necesidad que surge en desarrollo del cumplimiento de las etapas contractuales un total de 6890 actividades y fueron ejecutadas la misma cantidad.

PLAN ANTICORRUPCIÓN

A 4to trimestre de 2020 se realizó la Revisión y actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas N°20201000000500001 del 15 de diciembre de 2020, se realizó la Revisión y Monitoreo del mapa de riesgos del proceso de gestión jurídica.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA

Se realizó la verificación trimestral de la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorias de control interno y se reportó el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento a la Oficina de Planeación y a la Gerencia, cumpliéndose el 100% de la actividad

PLAN INDICATIVO

1. Meta de Resultado: “Fortalecer los procesos administrativos que promuevan la estabilidad económica y financiera de la institución” La oficina jurídica participa en la Meta de producto anual “Recuperar cartera de Vigencias Anteriores”. Nombre del indicador: Porcentaje de procesos gestionados en la oficina jurídica con cumplimiento de requisitos para el cobro de cartera descripción de la formula Número de procesos de cartera con cumplimiento de requisitos gestionados por la oficina asesora jurídica (13) / Número de procesos de cartera con cumplimiento de requisitos radicados en la oficina asesora por el área de cartera (13) * 100. Cumplimiento 100%.

2. Meta de Resultado: “Fortalecer el Proceso de Gestión Jurídica institucional”, en cumplimiento del indicador de resultado tenemos que producto de la caracterización del proceso de gestión jurídica, al 4to trimestre de 2020 se ejecutaron un total de 8380 actividades sobre 8380 programadas, teniendo un cumplimiento del 100%.

2.1. Meta de producto anual: “Implementar y mantener la política de riesgo antijurídico”, se tiene en consecuencia que se programaron para ejecutar un total de 23 actividades y se reporta la gestión efectiva de las 23 actividades para un cumplimiento del 100%.

2.2. Meta de producto anual: “Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la Legislación que permita la eficiencia y la transparencia”, número de contratos que cumplen con las etapas contractuales / total de contratos 6890 actividades programadas / 6890 ejecutadas, cumplimiento al 100%.

PROGRAMAS

Conforme a la modificación de la política del daño antijurídico la Oficina Jurídica adelanta el programa de daño antijurídico, en la que se tenía programadas 23 actividades para el 4to trimestre de 2020, con cumplimiento del 100%.

TABLERO ÚNICO DE CONTROL DE INDICADORES

Se define por parte de la Oficina Asesora Jurídica 2 indicadores de seguimiento a través de la plataforma ALMERA y se cumplió con el 100% en cada indicador.

- **Recomendaciones**

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, que señala las condiciones para que opere la caducidad de la facultad sancionatoria del estado, ya que por la fecha de ocurrencia de los hechos en varios procesos activos para esta vigencia, opera este fenómeno jurídico.

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.

Continuar con la ejecución del programa y cronograma de la Política del Daño Antijurídico, conforme a las fechas estipuladas.

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 la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca no ha dado respuesta a las salvedades presentadas al acta de liquidación Bilateral ni a los requerimientos de pago realizados.

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.

Desde la Oficina Asesora jurídica se considera oportuno recomendar la revisión de la obligación 11 del literal C de la cláusula sexta del convenio interadministrativo de cooperación N° SS-CDC 436 de 2019, suscrito entre el Departamento de Cundinamarca, el municipio de Zipaquirá y el HUS, en la cual se impone la obligación al Departamento de Cundinamarca de “Gestionar en el ámbito de las competencias del Departamento, los procedimientos legales y administrativos necesarios a fin de tramitar la modificación en la composición de la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana para que el municipio de Zipaquirá a través del alcalde o su delegado participe en ésta. Al respecto se debe mencionar que el artículo 7 del Decreto 1876 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016, regula los mecanismos de conformación de las juntas directivas para las empresas sociales del estado indicando que tendrá mínimo de 6 miembros y la misma deberá estar conformada de la siguiente manera: (i) El estamento político-administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado, (ii) dos (2) representantes del sector científico de la Salud y (iii) dos (2) representantes de la comunidad. Igualmente se debe tener en cuenta que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, es una empresa con categoría especial de entidad pública descentralizada de orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y adscrita a la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca. En virtud de lo anterior, la obligación tal cual se encuentra redactada desconoce la naturaleza jurídica de la E.S.E, la cual según las disposiciones de la Ordenanza N°072 de 1995, acto por medio del cual se transformó la entidad, somos una empresa del orden territorial, por tanto no podría tener injerencia un

representante de una entidad territorial de orden municipal. Para esta dependencia el hecho de operar el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, no implica que el Alcalde de dicho municipio pueda tener inferencia en las decisiones que como institución se manejan, sumado a que la conformación de la junta directiva, obedece a un sistema de pesos y contrapesos entre el estamento político administrativo y los demás miembros de la junta, que se verían afectados al incluir a otro miembro.

Hacer seguimiento al proyecto de modificación de la ordenanza N° 072 de 1995, el cual se encuentra para tercer debate en plenaria de la Asamblea de Cundinamarca y cuyo objeto se relaciona con el ajuste que se debe realizar a la ordenanza, luego de que la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus competencias de vigilancia y control adelantara auditoría a la entidad y en el informe final radicado número 2-2017-066665 del 18 de julio de 2017, dejara como hallazgo que la entidad presuntamente no cumplía con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 1876 de 1994, al no tener conformada la Junta Directiva de conformidad con la norma. El hallazgo en concreto gira en torno a la elección del profesor emérito como representante de sector científico de la salud que conforme al numeral 2 del artículo 9 de la ordenanza 072 de 1995, estipula que uno de los dos integrantes será el representante de los profesores Ad Honorem y Eméritos del Hospital Universitario de la Samaritana, elegido conforme a los estatutos de la empresa. La disparidad se presenta cuando la norma indica que el segundo miembro del sector científico debe ser designado ente los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia de la Empresa Social del Estado.

CAPITULO VII

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

SISTEMA UNICO DE HABILITACION

A continuación se realiza la descripción de las novedades transitorias de habilitación realizadas con el objetivo de atender pacientes con diagnostico o sospecha de Covid - 19.

Tabla No. 127

| NOMBRE SEDE | GRUPO CAPACIDAD INSTALADA | DESCRIPCION CAPACIDAD INSTALADA | HABILITADAS EN REPS | EXPASIVAS |
|-------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------|
|-------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------|



051

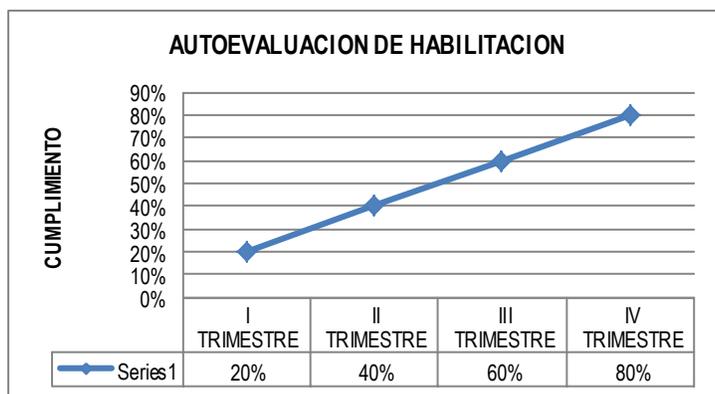


SC5520-1



| | | | | |
|--|-------|---------------------------|-----|----|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADAO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | CAMAS | Adultos | 149 | 0 |
| | CAMAS | Cuidado Intermedio Adulto | 5 | 0 |
| | CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 11 | 16 |

Grafica No. 126



Para el IV trimestre del año se evidencia el cumplimiento de la autoevaluación de un 80% de la totalidad de los servicios habilitados en el Hospital Universitario de la Samaritana con respecto a la Resolución 3100 del 2019.

Tabla No. 128
AUTOEVALUACIÓN DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

| ESTÁNDAR | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|------------------------------|----------------------------|
| Talento Humano | 80% |
| Infraestructura | 80% |
| Dotación | 90% |
| Medicamento | 80% |
| Procesos Prioritarios | 90% |
| Historia Clínica | 95% |
| Interdependencia | 95% |
| PROMEDIO CUMPLIMIENTO | 87% |

Al realizar la autoevaluación para la resolución 3100 del 2019 del Hospital Universitario de la Samaritana, se obtuvo un resultado de cumplimiento de los estándares de capacidad técnico-científica del 87%.

Al realizar la autoevaluación para la resolución 3100 del 2019 del Hospital Universitario de la Samaritana, se obtuvo un resultado de cumplimiento de los estándares de capacidad técnico-científica del 87%.

INFORME AUTOEVALUACIÓN EN ACREDITACIÓN

Tabla No. 129
POR GRUPOS DE ESTANDARES

| ESTANDARES | CALIFICACIÓN |
|------------------|--------------|
| Direccionamiento | 2,8 |
| Gerencia | 3,0 |
| T Humano | 3,0 |
| PACAS | 3,0 |
| A. Físico | 3,6 |
| G. Tecnología | 3,3 |
| G. Información | 3,4 |

| | |
|----------|-----|
| PROMEDIO | 3,2 |
|----------|-----|

Fuente: Autoevaluación realizada el 14 y 15 de Diciembre de 2020

Grafica No. 127



Fuente: Autoevaluación realizada el 14 y 15 de Diciembre de 2020

Se evidencia un notable decremento del nivel de cumplimiento de los estándares de Acreditación, particularmente en estándares de Direccionalidad, por algunas actividades, que se han tenido que aplazar al aplicar medida de bioseguridad como el distanciamiento social, propio de la emergencia por la pandemia y otros grupos de estándares han bajado su calificación por aplazamiento de actividades que requieren obras de infraestructura que debieron priorizarse por la contingencia de la pandemia.

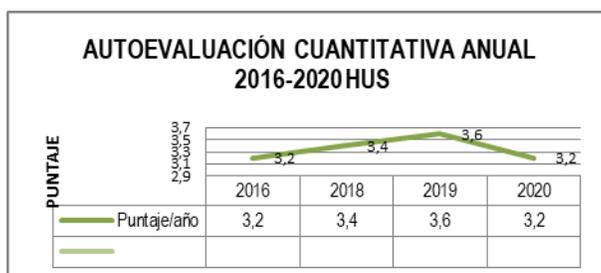
Tabla No. 130
TENDENCIA DE LA AUTOEVALUACIÓN EN ULTIMOS 4 AÑOS. 2016 - 2020

| AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA ANUAL 2016 - 2020 | | | | | |
|--|-------------|-----------------------------------|------|---------------------------------|------|
| | | AUTOEVALUACION (Res. 123 de 2012) | | AUTOEVALUACION (Res. 5095/2018) | |
| | | 2016 | 2018 | 2019 | 2020 |
| AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL | Puntaje/año | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,2 |

Fuente: Archivo Planeación y Calidad.

Se continúa con el estado de Acreditado, pero se debió aplazar algunas acciones de mejora, para dar paso al PLAN DE CONTINGENCIA, para COVID-19, por lo que algunas acciones de mejora están para desarrollarse en la siguiente vigencia.

Grafica No. 128



SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

Cumplimiento de Cronograma de Seguridad del Paciente.

El Programa de Seguridad del Paciente se desarrolló durante todo el año 2020 a través del cronograma de actividades 05GC42-V2, avalado por la jefe de Planeación y Calidad y publicado en el software ALMERA, a continuación se muestra el cumplimiento trimestral y total para el año en comparación con las últimas 3 vigencias: Para la vigencia 2020 se obtuvo un cumplimiento del 93,4% en el Programa de Seguridad del Paciente. Dentro de los principales logros se evidencian: Formulación de 12 planes de mejoramiento con fuente Seguridad del paciente y cierre de 5 OM con un 100% de cumplimiento. Certificación de 571 colaboradores en Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente, abordaje a más de 200 usuarios en la promoción del autocuidado de su seguridad durante el proceso de atención, capacitación en la gestión de novedades de seguridad a través del software ALMERA a diferentes líderes de la institución, participación en equipos primarios, se mantiene el cumplimiento por encima del 90% de los sub programas de vigilancia (IAAS, biovigilancia, tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactiva vigilancia y hemovigilancia), a nivel institucional se logra mantener en un alto grado de implementación los 21 paquetes instruccionales de Buenas Prácticas con un 87% obtenido en el segundo seguimiento en cuanto a su despliegue y apropiación. En cuanto a la disminución en el porcentaje de cumplimiento en el último trimestre esta es producto del empalme y requerimiento de personal que conforma el equipo líder de seguridad del paciente, lo que dificultó el cumplimiento de las actividades propuestas para el último trimestre.

Grafica No. 129



Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente 05GC42-V2

Clasificación Novedades de Seguridad por Procesos de Atención Prioritarios

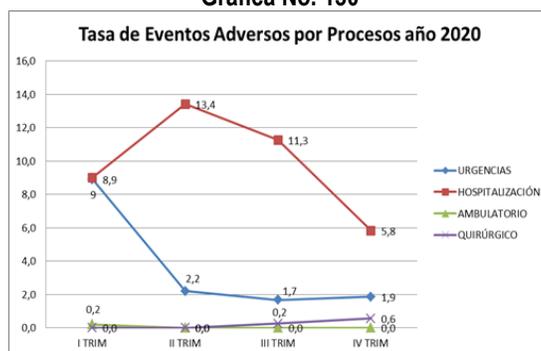
Para el desarrollo de esta importante línea del programa, es preciso contar con una cultura del reporte basada en la identificación de indicios de atención insegura en el proceso de atención y su posterior reporte y gestión por parte de los colaboradores en el HUS, cultura la cual pese a las condiciones de contingencia se ha mantenido como muestra

de la apropiación de la cultura de Seguridad , disminuyendo en apenas 6% en comparación con la vigencia anterior pasando en el 2019 de 5896 reportes al 2020 a un total de 5520 reportes para las 3 sedes. Producto de estos reportes se aplica a través del software ALMERA el proceso de investigación, análisis, clasificación y gestión de novedades de seguridad , en articulación, con el líder del proceso o área donde se presenta la novedad, lo que genera apropiación en la identificación de riesgos y despliegue de la política de Seguridad del Paciente a nivel institucional . A continuación se encuentra en diagrama de líneas la tasa de eventos adversos por procesos definidos prioritarios al abarcar la mayor proporción de pacientes atendidos, evidenciándose en el proceso de Hospitalización, una disminución progresiva de las novedades consideradas Eventos Adversos, incrementándose el universo de días de estancia hospitalaria , en el marco de la pandemia COVID-19, en cuanto al proceso de Atención al paciente de Urgencias, presenta una drástica disminución en la tasa de eventos adversos del I trimestre al II trimestre producto de la disminución impactante en consultas de urgencias , debido a las restricciones y priorización en la atención al paciente sintomático respiratorio, universo el cual , viene en un lento incremento hacia el final de la vigencia.

Siendo los principales Eventos Adversos a nivel institucional las flebitis químicas que corresponden al 31% de los eventos, en segundo lugar flebitis mecánicas con el 14,8%, seguido por infecciones de torrente sanguíneo con el que corresponde al 10,4% de eventos y úlceras por presión que contribuye con el 9% de la totalidad de eventos adversos presentados a nivel institucional. En relación a los principales eventos adversos identificados, se cuenta con planes de mejoramiento en el PUMP , que propenden por la disminución de la reincidencia de estos evento.

En cuanto a las causas generadoras de estos eventos adversos se encuentra en un 67% la No adherencia a protocolo y/o procedimientos, que sumado al incumplimiento de normas de bioseguridad suman alrededor del 82% de las causas, seguido de fallas en la formulación y administración de medicamentos cada uno con el 3% y Errores de habilidad (distracciones, falta de atención, inexperiencia) con el 2% restante. En cuanto a los procesos de atención ambulatoria y quirúrgico, la tasa se mantiene en 0 en el transcurso de la vigencia 2020, evidenciándose el impacto de la adherencia a las medidas de seguridad implementadas en estos procesos.

Grafica No. 130



Fuente: software ALMERA

Tabla No. 131
PAMEC 2020

| ESTANDAR | Ejecución | Planeación | Terminadas | Total general |
|---------------------------------------|-----------|------------|------------|---------------|
| PACAS | 21 | 25 | 154 | 200 |
| Estándar Gerencia del Ambiente Físico | 2 | 0 | 18 | 20 |
| Estándar Direccionamiento y Gerencia | 5 | 7 | 15 | 27 |
| Estándar Gerencia de la Información | 2 | 3 | 2 | 7 |

| | | | | |
|--------------------------------------|------------|----|-----|-----|
| Estándar Mejoramiento de la Calidad | 3 | 0 | 5 | 8 |
| Estándar Gerencia del Talento Humano | 3 | 19 | 7 | 29 |
| Estándar Gestión de la Tecnología | 7 | 6 | 3 | 16 |
| Total | 43 | 60 | 204 | 307 |
| % DE CUMPLIMIENTO PAMEC 2020 | 80% | | | |

Tabla % de cumplimiento PAMEC por grupo estandar

Fuente : Sistema de Gestion Almera

Grafica No. 131



Fuente: Sistema de Gestion Almera

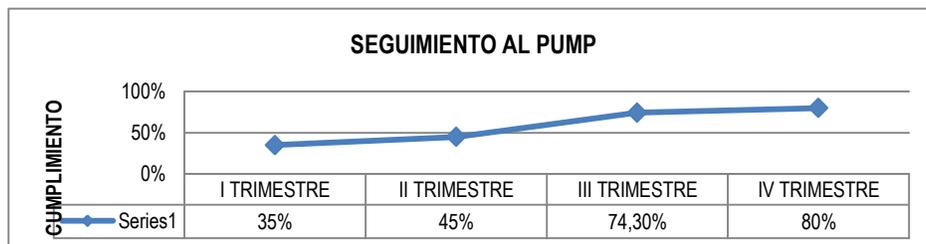
A corte del 31 de diciembre de 2020 se establecieron 307 actividades correspondientes a los 7 grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación, de las cuales 247 fueron desarrolladas para un cumplimiento del 80% y 60 actividades en estado planeación que corresponden al 20% y serán trasladadas para cumplimiento en el PAMEC 2021. Los tres estándares con mayor porcentaje de cumplimiento fueron Gerencia del Ambiente Físico, PACAS y el estándar de mejoramiento de la calidad con un 100%.

SEGUIMIENTO AL PUMP

OBJETIVO:

Verificar la formulación de las acciones de mejoramiento establecidas en el PUMP, 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) Auditorías de Control Interno, Auditorías de Entes Externos, Revisión Gerencial y PQRS.

Grafica No. 132

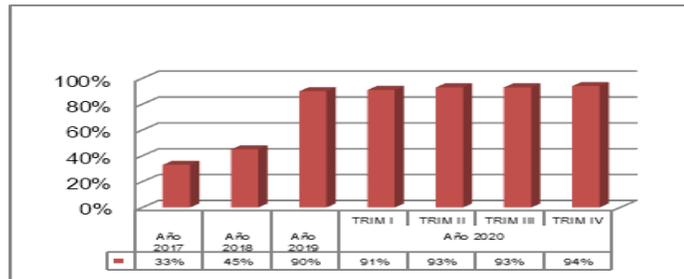


Durante el IV trimestre del año se da un cumplimiento al 80% de los planes de mejora establecidos para la vigencia 2020, evidenciándose que se deben trasladar el 20% de las actividades para gestionarse en la vigencia del año 2021.

Tabla No. 132

| CIERRE DE CICLOS | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| ABIERTA | 77 | 19% |
| CERRADA | 318 | 81% |
| TOTAL | 395 | 100% |

En el proceso de seguimiento realizado al cumplimiento de los planes de mejora establecidos, para la vigencias se identificas 395 actividades correspondientes a 180 hallazgos de diferentes fuentes, al corte del IV trimestre del año 2020, un total de 318 actividades terminadas lo que un 29% que se encuentran planeación o ejecución las direccionadas para la vigencia



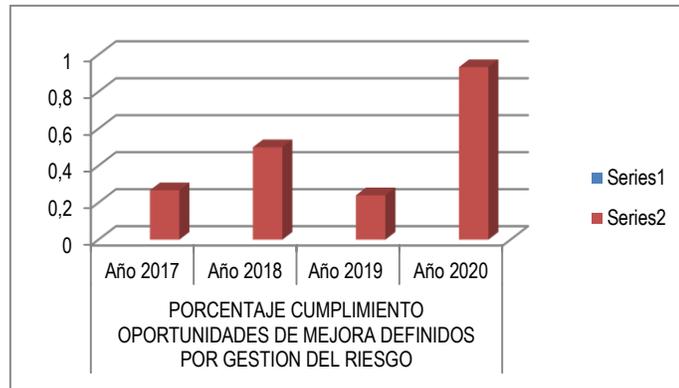
corresponde a un 81% y abiertas en estado de cuales serán 2021.

GESTIÓN DE RIESGOS

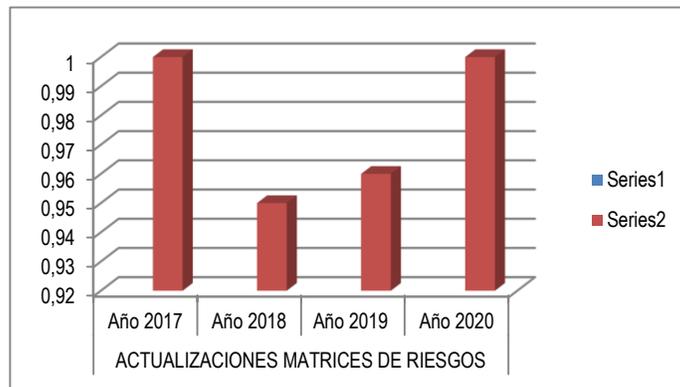
Tabla No. 133
CUMPLIMIENTO CRONOGRAMA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO

| Trimestral | Trim I | | | Trim II | | | Trim III | | | Trim IV | | | P | E | % | LINEA | P | E | % | |
|------------|--------|---|------|---------|----|------|----------|----|------|---------|---|------|---------|----|----|-------|---------|----|----|------|
| | P | E | % | P | E | % | P | E | % | P | E | % | | | | | | | | |
| | 2 | 2 | 100% | 14 | 14 | 100% | 12 | 12 | 100% | 8 | 8 | 100% | LINEA 1 | 13 | 13 | 100% | LINEA 5 | 16 | 16 | 100% |
| | | | | | | | | | | | | | LINEA 2 | 1 | 1 | 100% | LINEA 6 | 2 | 2 | 100% |
| | | | | | | | | | | | | | LINEA 3 | 3 | 3 | 100% | LINEA 7 | 2 | 2 | 100% |
| | | | | | | | | | | | | | LINEA 4 | 1 | 1 | 100% | | | | |

Grafica No. 133
Grafica No. 134



Grafica No. 135



Fuente: Oficina asesora de planeación y Garantía de la Calidad HUS

AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

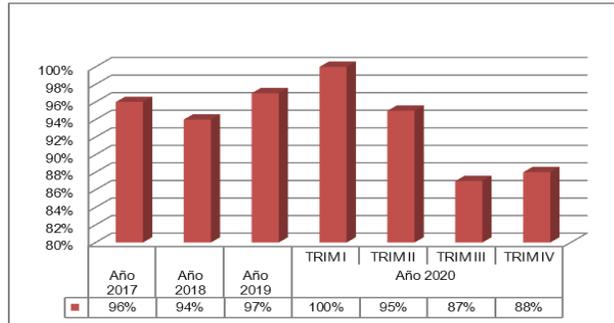
% CUMPLIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD PROGRAMADAS Y TRAZABILIDAD AÑOS ANTERIORES.

Grafica No. 136

Fuente: Oficina asesora de planeación y Garantía de la Calidad HUS

Análisis de la gráfica: No se observa tendencia en el aumento del porcentaje de cumplimiento de la ejecución de las auditorías internas de calidad ejecutadas con respecto a las auditorías programadas para el año 2020, ya que este año fue atípico a los anteriores por la pandemia por covid 19 a la que se le dio más prioridad en atención.

Tabla No. 134
REFERENCIACIONES COMPARATIVAS



| REFERENCIACIONES COMPARATIVAS | | | | | |
|---|----------|----------|------|------|------|
| EXTERNAS - RECIBIDAS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Total Solicitadas por Otras IPS | SIN DATO | 5 | 16 | 33 | 13 |
| Recibidas por el HUS | SIN DATO | 5 | 12 | 24 | 9 |
| % Ejecución de Referenciación | #¡VALOR! | 100% | 75% | 73% | 69% |
| EXTERNAS HUS A OTRAS IPS | | | | | |
| Total Programadas | 22 | 38 | 27 | 31 | 32 |
| Realizadas | 14 | 26 | 13 | 19 | 10 |
| % Ejecución | 64% | 68% | 48% | 61% | 31% |
| Informes presentados | SIN DATO | SIN DATO | 12 | 18 | 10 |
| % cumplimiento presentación de Informe | #¡VALOR! | #¡VALOR! | 92% | 95% | 100% |
| Aspectos a implementar | 15 | 39 | 29 | 20 | 10 |
| Implementación de Aspectos | 7 | 23 | 26 | 20 | 0 |
| % de cumplimiento Informes (seguimiento a Implementación) | 47% | 59% | 90% | 100% | 0% |
| Solicitadas sin respuesta | 8 | 12 | 14 | 12 | 22 |

| INTERNAS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|--|
| Referenciación Interna solicitadas | 3 | 12 | 4 | 2 | 17 | El HUS ha realizado 14 Referenciaciones comparativas internas de las 17 solicitadas por sus unidades funcionales HRZ y UFZ |
| Referenciación Interna Realizadas | 3 | 8 | 4 | 2 | 14 | |
| % Ejecución | 100% | 67% | 100% | 100% | 82% | |
| Aspectos a implementar | 15 | 39 | 4 | 2 | 34 | A la fecha no se ha subido al PUM ninguna oportunidad de mejora |
| Implementación de Aspectos | 7 | 23 | 4 | 2 | 0 | |
| % Implementación de Aspectos | 47% | 59% | 100% | 100% | 0% | |

INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL

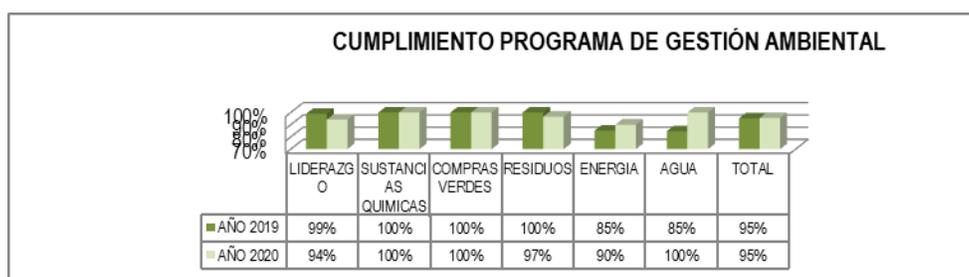
Dentro de las metas establecidas en el Plan Indicativo para el fortalecimiento de la gestión ambiental institucional se enuncian principalmente el sistema de gestión ambiental mediante los lineamientos de la norma ISO 14001:2015 y la ejecución del plan de acción del Programa Hospital Verde.

Para la vigencia 2020 se obtuvo un avance del 95% en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental bajo los numerales de la ISO 14001:2015. Dentro de los principales avances se evidencian: evaluación de los riesgos ambientales de cada uno de los procesos, estableciéndose un total de 26 riesgos y 50 controles. Formulación y cierre de 55 acciones de mejora con fuente auditoria de gestión ambiental, para un cumplimiento del 92%. Realización de campañas ambientales donde se lograron capacitar a 1448 personas.

PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL

Para la vigencia 2020 se establecieron 132 actividades enfocadas en los 6 objetivos ambientales adquiridos del Programa de Hospitales Verdes y Saludables. Estas actividades van enfocadas al cumplimiento de los 3 objetivos ambientales de la institución. Se logró un cumplimiento del 95% en promedio de todas las líneas estratégicas tanto para el año 2020 como 2019.

Grafica No. 137



Fuente: Gestión Ambiental

AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Se realizaron auditorias 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 auditoria, de los cuales las oportunidades de mejora fueron 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.

Grafica No. 138



Fuente: Gestión Ambiental

Tabla No. 135

Seguimiento a las oportunidades de mejora del Sistema de gestión Ambiental

| FUENTE | HALLAZGOS | ACCIONES DE MEJORA | ACCIONES EJECUTADAS |
|--|-----------|--------------------|---------------------|
| Auditoria del Sistema de Gestión Ambiental | 28 | 55 | 52 |
| % DE CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2020 | | | 94% |

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG

El Decreto 1083 de 2015, Decreto Único del Sector Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión del Hospital, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los usuarios, con integridad y calidad en el servicio.

Este Modelo opera bajo 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, las cuales implementadas de manera articulada permiten que el MIPG funcione. Anualmente, mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, el Departamento Administrativo de la Función Pública, mide el Índice de Desempeño Institucional – IDI, el cual proporciona información relevante para la toma de decisiones en materia de gestión. La meta del Plan Nacional de Desarrollo es mejorar en el cuatrienio el IDI en 10 puntos en el orden nacional y 5 puntos en el orden territorial (la línea base para esta medición es la vigencia 2018).

El resultado del IDI se ubica en un ranking basado en quintiles. Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5, mientras que las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

En el 2020, la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, gestionó el diligenciamiento y presentación del FURAG para la vigencia 2019, obteniendo un Índice de Desempeño Institucional de 72,8 lo que le permitió ubicarse en el quintil 4 (IDI por encima del promedio del grupo par – 68,1¹). Sin embargo, la entidad no diligenció el formulario FURAG en el 2018, motivo por el cual no es posible en este informe de gestión realizar un análisis comparativo 2018 – 2019.

En relación con los índices de las dimensiones de gestión y desempeño (ver tabla 1), la entidad logró que la mayoría de las dimensiones se ubicarán en los quintiles 4 y 5, a excepción de las dimensiones de Talento Humano y Direccionamiento Estratégico y Planeación, con las cuales se deberán establecer acciones de mejora para la próxima medición del desempeño institucional en su versión 2020.

Tabla No. 136
Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

| Dimensión | Puntaje | Quintil (Grupo par) |
|---|-------------|------------------------|
| D1: Talento Humano | 63,2 | 2 |
| D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | 67,5 | 3 |
| D3: Gestión con Valores para Resultados | 75,2 | 4 |
| D4: Evaluación de Resultados | 82,0 | 5 |
| D5: Información y Comunicación | 75,5 | 4 |
| D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación | 79,9 | 5 |
| D7: Control Interno | 71,5 | 4 |
| Resultado institucional | 72,8 | 4 |

Fuente: Función Pública – Resultados desempeño institucional territorio, vigencia 2019 - MIPG

MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO - MECI

En el 2020, el Hospital Universitario de la Samaritana, realizó el diligenciamiento y presentación del FURAG para la vigencia 2019, obteniendo un Índice de Control Interno - ICI de 71,5 lo que le permitió ubicarse en el quintil 3 (ICI por encima del promedio del grupo par – 68,4) y mejorar el resultado frente a la vigencia anterior, al pasar de 58,6 en el 2018 a 71,5 en el 2019 (aumento de 12,9 puntos). En la tabla 2, se presentan los resultados por cada uno de los índices de desempeño de los componentes MECI, en los cuales la entidad tiene un reto importante de mejora para la próxima medición de este índice, especialmente en los componentes de: Ambiente propicio para el ejercicio del control y evaluación estratégica del riesgo, tomando como referencia también el puntaje máximo del grupo par.

Tabla No. 137
Índices de desempeño de los componentes MECI

| Componente | Puntaje | Valor máximo de referencia (Grupo par) |
|---|---------|---|
| C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control | 65,2 | 98,0 |
| C2: Evaluación estratégica del riesgo | 67,5 | 98,0 |
| C3: Actividades de control efectivas | 76,8 | 98,0 |
| C4: Información y comunicación relevante y | 73,8 | 98,0 |

1 El grupo par corresponde a Empresas Sociales del Estado – Tipología A y B: Las Empresas Sociales del Estado están encargadas de la prestación de servicios de salud por parte del Estado. Son entidades descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

| | | |
|--|-------------|------|
| oportuna para el control | | |
| C5: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora | 84,4 | 98,0 |
| Resultado institucional | 71,5 | |

Fuente: Función Pública – Resultados desempeño institucional territorio, vigencia 2019 - MECI

GESTION DE PROYECTOS

En la actualidad, para el periodo 2020-2021, se encuentran registrados 16 proyectos en el aplicativo PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD (PBI) de Ministerio de Salud y Protección Social, 14 de ellos aprobados en la revisión inicial del ente nacional

Tabla No. 138

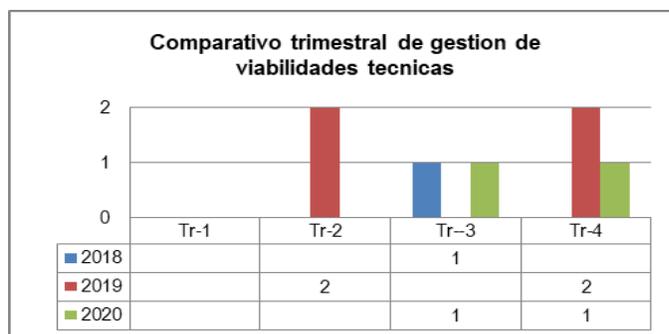
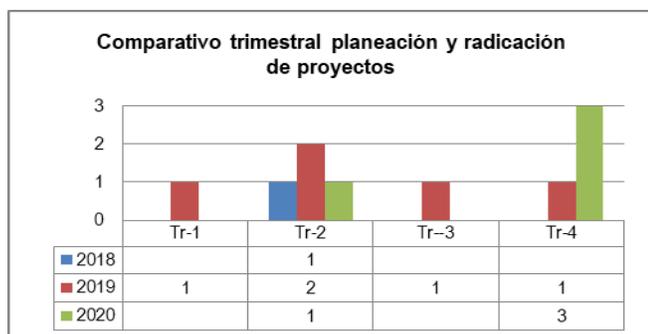
| Grupo | Peso del grupo | No | Proyecto | Radicados | En revisión | En corrección | Viabilizados |
|-----------------------------------|----------------|----|--|-----------|-------------|---------------|--------------|
| proyectos de equipamiento fijo | 29% | 1 | Implementación de acciones por diagnóstico índice de seguridad hospitalaria Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá (subestación eléctrica) | X | | | X |
| | | 2 | Dotar 8 salas de cirugía y una de partos del Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá con columnas celiáticas que permitan mantener equipos y lámparas elevados | | | | |
| | | 3 | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de 2 ascensores camilleros y un ascensor de carga en la ese Hospital Universitario de la Samaritana | X | | | X |
| | | 4 | Implementación de una planta de tratamiento de aguas residuales PTAR en el Hospital Universitario de la Samaritana Cundinamarca | X | | | X |
| proyectos de tecnología biomédica | 36% | 5 | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un neuronavegador y un sistema para la adquisición de imágenes multi-dimensionales en quirófano para el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá | | | | |
| | | 6 | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de un tomógrafo computarizado con el objeto de modernizar la tecnología existente en el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá | X | X | | |
| | | 7 | Dotación para unidad de cuidado intensivo de 10 camas en la ese Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá | X | | | X |
| | | 8 | Dotación de equipos de control especial para la nueva infraestructura hospitalaria del municipio de Zipaquirá del departamento de Cundinamarca | X | | | X |
| | | 9 | Actualizar los equipos biomédicos del Hospital Universitario de la Samaritana mediante la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de tecnologías carentes en la institución y de aquellas que permitan actualizar las existentes identificadas | | | | |
| Proyectos de infraestructura | 36% | 10 | Reforzamiento estructural etapa dos edificio asistencial | X | | X | |
| | | 11 | Modernización del sistema de ventilación mecánica y 2 salas de cirugía integrada de la unidad quirúrgica en el HUS | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----|---|---|---|---|---|
| | | 12 | Remodelación adecuación primera etapa edificio consulta externa unidad funcional Zipaquirá Hospital Universitario de la Samaritana | X | | X | |
| | | 13 | Remodelación de unidad de cuidado intensivo del 4 piso del Hospital Universitario de la Samaritana Cundinamarca | X | | | X |
| | | 14 | Implementación de un sistema de protección contra incendios según la normatividad vigente para las estructuras del Hospital Universitario de la Samaritana Cundinamarca | | | | |
| | | | | 9 | 1 | 2 | 6 |

| Ajuste 1 | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|----|--|-----------|-------------|---------------|--------------|
| Grupo | Peso porcentual del grupo | No | Proyecto | Radicados | En revisión | En corrección | Viabilizados |
| Proyectos de infraestructura | | 15 | construcción de la nueva estructura física para la implementación de la prestación de servicios de salud del municipio de Cogua | | | | |
| proyectos de equipamiento fijo | | 16 | Adquisición, implementación y pruebas de funcionamiento de una planta de aire medicinal con capacidad de producción entre ciento veinte (120scfm) a ciento cuarenta (140scfm) para el Hospital Regional de Zipaquirá | X | X | | X |
| | | | | 1 | 1 | 0 | 1 |

Durante el Ajuste 1 se modificó el alcance de 3 proyectos ya aprobados (proyectos resaltados en color verde) y se incluyeron 2 nuevos, estos cinco registrados en el ajuste No1, se encuentran pendientes de la aprobación por parte de la nación.

Presentación y viabilidades técnicas El comportamiento del proceso de planeación y radicación de los proyectos ha tenido un comportamiento positivo a lo largo de los trimestres, para el año 2018 cuando se inició con el proceso de gestión de proyectos solo se presentó uno. Caso contrario para la siguiente vigencia, donde se venía con un



comportamiento constante hasta el momento de la pandemia en el 2020, en el último trimestre de esta se realizó la presentación de lo trabajado durante esta vigencia atípica.

Grafica No. 139

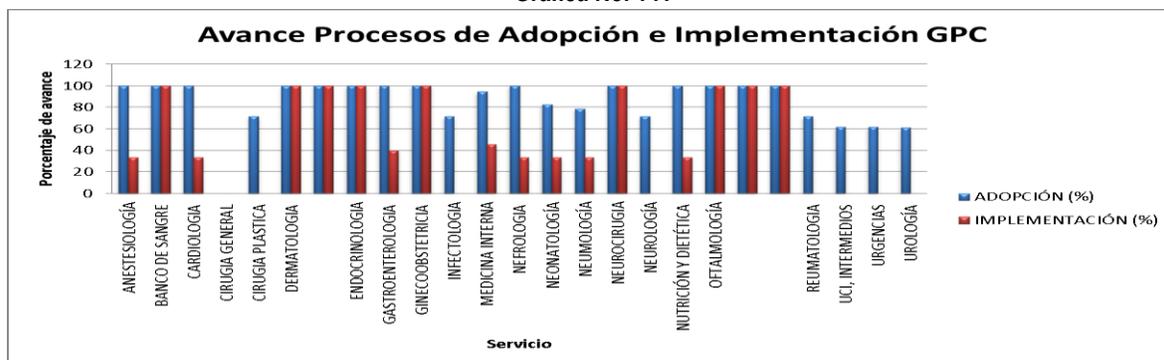
Grafica No. 140

| | estudios de ingeniería | Metodología General Ajustada | Viabilidad del proyecto | Etapa Contractual | Ejecucion del proyecto |
|------------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|
| Subestacion electrica | 100% | 100% | 100% | 100% | 14% |
| Columnas cieliticas | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Ascensores | N/A | 100% | 100% | 100% | 14% |
| PTAR | 100% | 100% | 100% | 25% | 0% |
| Plannta de aire HRZ | N/A | 100% | 100% | 0% | 0% |
| Equipos Centro de excelencia | N/A | 67% | 0% | 0% | 0% |
| Tomografo | N/A | 100% | 50% | 25% | 0% |
| Equipos UCI 4 piso | N/A | 100% | 100% | 100% | 0% |
| Equipos HRZ | N/A | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actualizacion de equipos HUS | N/A | N/A | N/A | 25% | 0% |
| Reforzamiento HUS | 100% | 100% | 50% | 0% | 0% |
| Ventilacion mecanica Cx | 75% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Consulta ext. UFZ | 100% | 100% | 50% | 0% | 0% |
| Obra UCI 4 Piso | N/A | 100% | 100% | 100% | 71% |
| Sistema contra incendios HUS | 25% | 0% | 0% | 0% | 0% |

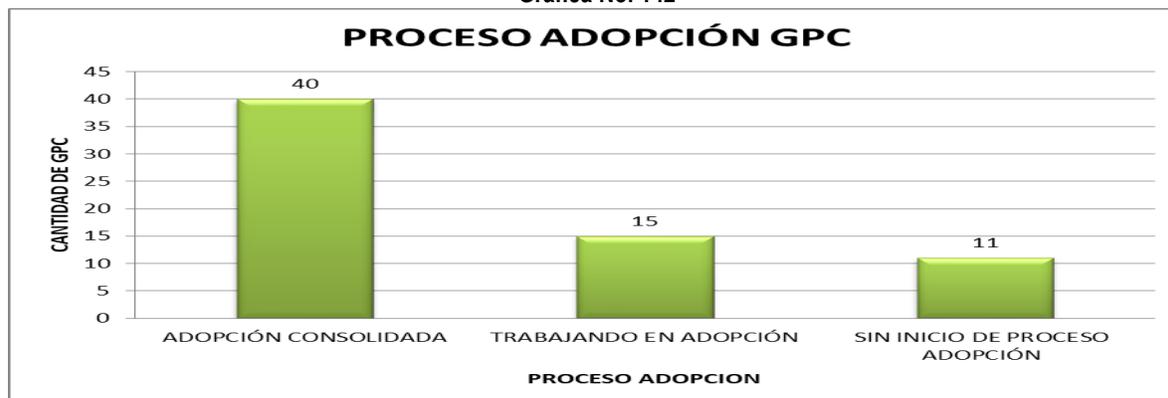
Tabla No. 139

En cuanto a la sustentación y obtención de Viabilidad técnica se presenta una tendencia positiva entre las vigencias 2018-2019, pero una tendencia negativa entre las vigencias 2019-2020, esto dado que la oportunidad de presentación de proyectos se redujo durante la pandemia, por tanto la obtención de viabilidades se vio disminuida en un 50%

Grafica No. 141



Grafica No. 142



Grafica No. 143



- **Conclusiones**

Cumplimiento del 95% en la evaluación de los numerales de la norma ISO 14001:2015 para la vigencia 2020.

Cumplimiento del 95% del cronograma de Hospitales verde para el año 2020, obteniendo un cumplimiento mayor del 85% en cada una de las líneas estratégicas relacionados con los objetivos adquiridos del programa de Hospitales verdes.

De los proyectos inscritos en Plan Bienal de Inversiones, el 63% se han presentado ante los órganos viabilizadores, con el fin de obtener el concepto técnico necesaria para poder dar inicio a la su ejecución; consecuencia de este ejercicio se han logrado 7 viabilidades técnicas, lo cual representa un 44% de los 14 inscritos en el aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Recomendaciones**

Realizar seguimientos periódicos a los riesgos formulados y que se promueva la toma de decisiones basadas en riesgos para identificar materialización de riesgos

Fomentar la cultura y el compromiso con los líderes de proceso en definir las oportunidades de mejora producto de los hallazgos de las no conformidades y subirlas a la plataforma institucional de Almera PUMP.

Continuar realizando seguimiento por parte de los líderes de proceso en el cumplimiento de las oportunidades de mejora formuladas en el PUMP producto de los hallazgos, ya que no las están subiendo ni formulando a tiempo. Fortalecer las referencias comparativas internas entre procesos, entre servicios y entre sedes.

Continuar con el fortalecimiento del Sistema de Gestión ambiental desde la alta dirección, con el fin de generar estrategias de impacto que permitan mitigar, disminuir o eliminar los aspectos e impactos ambientales de la Institución.

CAPITULO VIII

HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

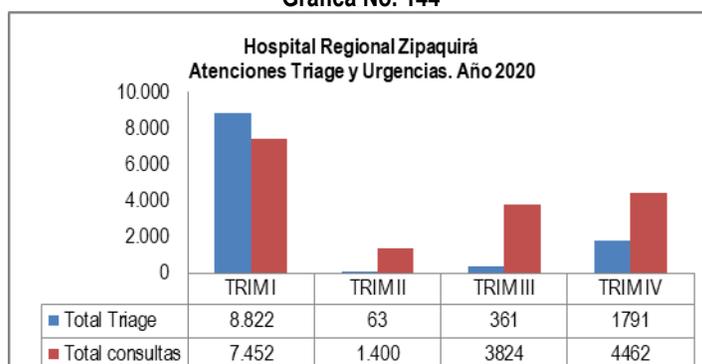
En el contexto de la Emergencia Sanitaria por COVID-19, el Departamento de Cundinamarca en el proceso de adecuación de los servicios de salud, mediante Circular número 098 del 27 de marzo de 2020, indica "las IPS y ESE que atenderán los casos de COVID 19 que requieren hospitalizaciones en **Cuidado Intermedio** y **Cuidado Intensivo** en los municipios del Departamento de Cundinamarca incluyendo al Hospital Regional de Zipaquirá". La institución debió realizar un plan de contingencia para la atención de la misma, que incluyó el cierre del servicio de Consulta Externa con fecha **24 de marzo de 2020**, el cierre del Servicio de Cirugía Ambulatoria y el cierre de las Urgencias Generales a partir del **27 de marzo de 2020**. Adicionalmente se realizó la remisión de todos los pacientes hospitalizados hasta el día 27 de marzo de 2020, proceso que terminó con fecha 31 de marzo de 2020.

Posteriormente con fecha 12 de mayo se inició la reactivación progresiva de servicios, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Inicialmente con la Consulta Externa, luego con la Cirugía programada y las Urgencias obstétricas, así como la Hospitalización para pacientes NO COVID-19 y la atención de las urgencias remitidas en las especialidades básicas. Luego como consecuencia, del avance de la pandemia por COVID-19, la institución debió iniciar un proceso de expansión hospitalaria; en ese sentido se realizó en el mes de junio de 2020 el crecimiento del área de hospitalización general en **36 camas**, la consolidación de la **Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal** con **6 camas de UCI** y **3 camas de cuidados Intermedios**; paralelamente se efectuó la novedad de habilitación de **Transporte asistencial medicalizado**.

La segunda etapa de expansión se efectúa según programación para el mes de julio e incluye la reconversión de **8 camas de Cuidado Intermedio Adultos** ya habilitadas a **Cuidado Intensivo para pacientes COVID-19** y la apertura de **8 camas de Cuidado Intensivo Adultos para pacientes NO COVID-19**. Una vez aprobada esta novedad de solicitud de autorización transitoria, mediante visita de Habilitación, el Hospital conto con **20 camas de UCI para pacientes COVID-19** y **8 camas de UCI para pacientes NO COVID-19**.

- **Servicio de Urgencias**

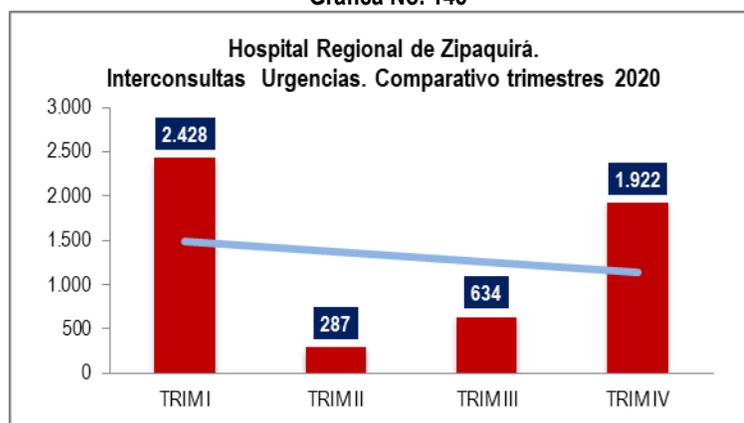
Grafica No. 144



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el año 2020 se realizaron 17.138 atenciones de urgencias y un total de 11.033 atenciones de Triage, de las cuales el 69% han sido clasificadas como Triage 3 y el 26% como Triage 4. Se observa un descenso en crisis en el 2º. Trimestre debido a las restricciones en la demanda para contener la Pandemia y luego se observa un ascenso progresivo, durante el 4º. trimestre se evidenció un crecimiento en las consultas de urgencias del 17% en comparación con el 3er. trimestre, debido a la demanda espontánea de atenciones respiratorias y las remisiones de la Red de Cundinamarca durante el inicio del segundo pico de la pandemia en los meses de noviembre y diciembre de 2020, sin llegar a alcanzar el comportamiento del 1er. trimestre. Las atenciones de Triage aumentaron en un 396% como resultado del incremento progresivo de atenciones NO COVID, de manera paralela a la atención de la pandemia por cuanto las urgencias respiratorias no fueron objeto de Triage.

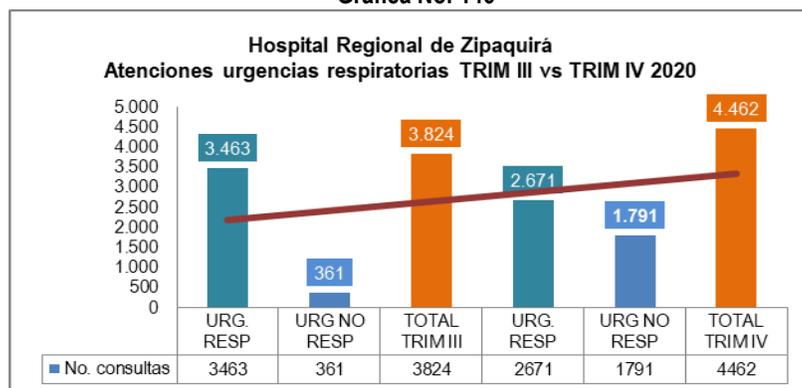
Grafica No. 145



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Por ser el Hospital Regional de Zipaquirá referente en atención de pacientes COVID, en las especialidades interconsultadas hubo una mayor demanda en el último trimestre con una variación positiva del 203% con relación al 3er. Trimestre, principalmente por manejo de patologías respiratorias asociadas con COVID-19. Las especialidades con mayor participación incluyeron Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular y Psiquiatría; sin alcanzar lo observado en el 1er. trimestre.

Grafica No. 146



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

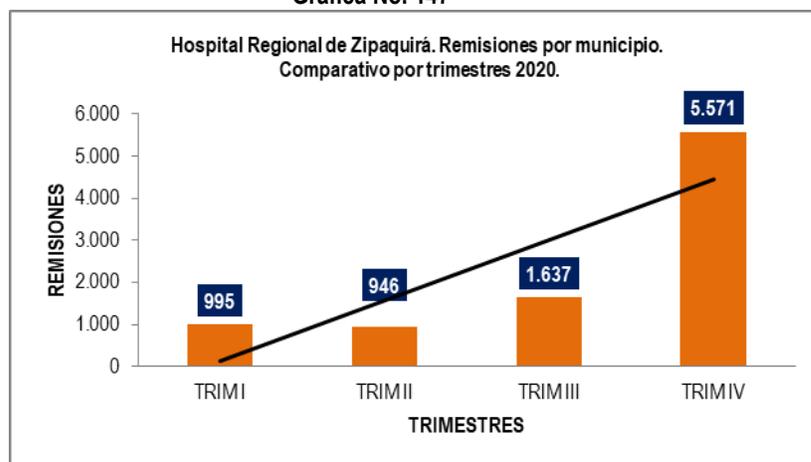
El tiempo de espera para atención de Triage II se redujo a cero como consecuencia de la atención exclusiva de urgencias respiratorias asociadas al diagnóstico COVID y por ende sin realización de atención de triage.

El número de transfusiones en urgencias se incrementó de manera importante en el 4o. trimestre registrando una variación positiva de 236% con relación al anterior. Finalmente, los reingresos antes de 24 a 72 horas registraron una variación positiva del 14,3%. Las dos cifras están directamente relacionadas con la atención de la pandemia. Por tipo de aseguramiento se evidencia que el régimen contributivo continúa siendo la fuente principal de atenciones por urgencias. Para el 4º trimestre representó el 55% y para el 3er. trimestre 76,7%. La variación entre los trimestres 3º. y 4o. del total de atenciones aumento en un 17%.

Durante el 3er trimestre se da apertura gradual de servicios suspendidos en simultánea con el pico de la pandemia logrando una variación positiva del 173%. Para este trimestre se registraron 3.824 consultas de las cuales 3.463 eran urgencias respiratorias equivalentes al 90% del total de pacientes atendidos. Para el 4º trimestre fueron 4462 consultas de las cuales 2671 fueron respiratorias equivalente al 59% del total de pacientes atendidos.

- **Servicio de Referencia y Contrareferencia**

Grafica No. 147



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el año 2020 se han presentado 9.149 remisiones distribuidas principalmente en los municipios del área de influencia con el 25%, siendo de mayor relevancia por su número las provenientes de municipios que no hacen parte del área de influencia, tales como Soacha, Madrid, Mosquera, Fusagasugá, Guaduas, Anolaima, La Mesa, Sasaima, Girardot entre otros, que representan el 51% de las solicitudes en el año. El 22% de dichas solicitudes corresponden a remisiones desde HUS o UFZ. Los mayores remitores son los municipios de Cajicá con el 5,7% y Ubaté con el 5.5%.

Tabla No. 140

| Municipio | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV | VAR III-IV |
|-----------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| Cajicá | 105 | 65 | 75 | 278 | 271% |
| Chocontá | 100 | 60 | 90 | 224 | 149% |
| Ubaté | 100 | 77 | 100 | 172 | 72% |
| Sopó | 40 | 29 | 37 | 102 | 176% |
| Soacha | 41 | 59 | 116 | 185 | 59% |
| Tabio | 30 | 20 | 34 | 62 | 82% |
| Pacho | 30 | 25 | 19 | 29 | 53% |
| Zipaquirá (UFZ) | 181 | 326 | 574 | 1.007 | 75% |
| Otros | 368 | 285 | 592 | 3.512 | 493% |
| Total | 995 | 946 | 1.637 | 5.571 | 240% |

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En términos de variación, el municipio de Soacha presentó un incremento de 59% en sus remisiones con relación al 3er. trimestre, como resultado del máximo nivel de ocupación en la red hospitalaria de dicha región. Tabio reportó un incremento del 82% en las remisiones y la UFZ un incremento de 75%. En el 4º. trimestre se observó un incremento en las remisiones hacia HRZ, principalmente por atenciones COVID-19 con una variación positiva de 240%.

Tabla No. 141

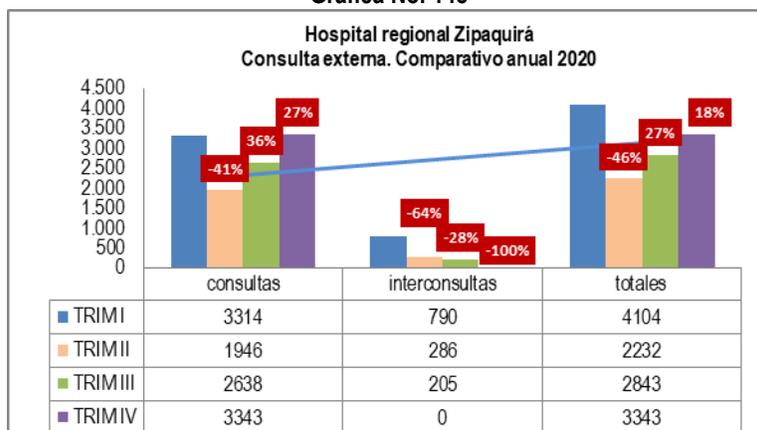
| Red EPS | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV | TOTAL | % | VAR IV vs I | VAR III-IV |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Convida | 146 | 175 | 92 | 129 | 542 | 24% | -12% | 40% |
| Secretaría Cundinamarca | 0 | 64 | 20 | 24 | 108 | 5% | NC | 20% |
| Famisanar | 91 | 49 | 55 | 112 | 307 | 14% | 23% | 104% |
| Medimas | 0 | 14 | 0 | 57 | 71 | 3% | NC | NC |
| Nueva EPS | 72 | 26 | 74 | 55 | 227 | 10% | -24% | -26% |
| Coosalud Eps | 0 | 7 | 3 | 57 | 67 | 3% | NC | 1800% |
| Capital Salud SALUD E.P.S. | 0 | 4 | 13 | 57 | 74 | 3% | NC | 338% |
| Compensar Eps. | 0 | 5 | 11 | 57 | 73 | 3% | NC | 418% |
| Ecoopsos | 0 | 3 | 1 | 57 | 61 | 3% | NC | 5600% |
| Sanitas Eps | 24 | 3 | 16 | 16 | 59 | 3% | -33% | 0% |
| Salud Total | 29 | 6 | 2 | 9 | 46 | 2% | -69% | 350% |
| Suramericana | 34 | 1 | 13 | 26 | 74 | 3% | -24% | 100% |
| Pobre no Asegurada | 64 | 4 | 2 | 3 | 73 | 3% | -95% | 50% |
| Otros | 192 | 65 | 33 | 169 | 459 | 20% | -12% | 412% |
| Total | 652 | 426 | 335 | 828 | 2.241 | 100% | 27% | 147% |

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el año 2020, se realizaron 2.241 referencias desde el Hospital Regional de Zipaquirá hacia la red de las diferentes EPS, con una variación consolidada del 27%. La aseguradora CONVIDA, principal cliente de Régimen Subsidiado, representó el 24% del total de referencias con 542 trámites evidenciando una variación negativa de 12%. Famisanar, principal cliente de Régimen Contributivo, aportó el 14% del total de las referencias y presentó y fue la única EPS que presentó variación positiva anual (23%). Debido a que el hospital efectuó reactivación de servicios durante la pandemia a partir de septiembre de 2020, se evidencia que la oferta de valor institucional no es apoyada por el sistema autorizador de las EPS y aún contando con los servicios, el pagador no los autoriza. Este es el caso de Famisanar y Nueva EPS. Las causas de remisión a otras IPS fueron por apoyos diagnósticos (CPRES, RMN) y especialidades con las cuales no se cuenta en la institución actualmente como neurocirugía.

Servicio de Consulta Externa

Grafica No. 148



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el año 2020 se han realizado un total de 12.522 consultas durante los cuatro trimestres, siendo el 11% interconsultas y el 89% restante consultas. Durante el 4º trimestre de 2020, se registraron agendas de Consulta Externa en 16 especialidades (55%). Luego del descenso observado en el 2º Trimestre se registró un incremento en el 4º Trimestre de 3.343 consultas con una variación positiva en consultas e interconsultas de 18%; superando el comportamiento del 1er. trimestre. El rendimiento médico registró una variación positiva del 57% en relación con el rendimiento esperado, motivado por la reactivación de servicios. Las horas medico consulta aumentaron en un 52% del 3er. al 4º trimestre por la misma razón mencionada anteriormente. Este resultado es consecuencia directa de mejoría en productividad generada por la atención de pacientes NO COVID-19, durante el trimestre y la reactivación de servicios.

Tabla No. 142

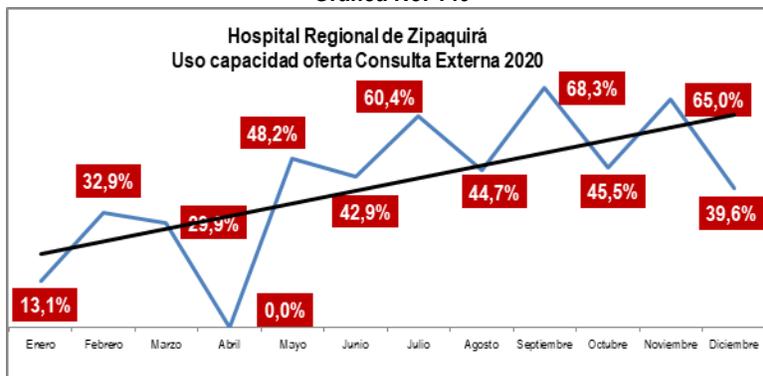
| Consulta Especializada | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV |
|---|--------|---------|----------|---------|
| Oportunidad en cita cirugía (20 días) | 4,0 | 2,3 | 16,0 | 12,0 |
| Oportunidad en cita ginecología (5 días) | 4,3 | 2,4 | 5,7 | 5,7 |
| Oportunidad en cita obstetricia(5 días) | 4,3 | 3,1 | 4,7 | 5,3 |
| Oportunidad en Anestesia (10 días) | 4,0 | 2,8 | 8,0 | 5,7 |
| Oportunidad en demás especialidades (12 días) | 5,5 | 2,6 | 5,6 | 5,3 |

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Se observa en los cuatro trimestre una adecuada oportunidad en Cirugía y Anestesia, que también se correlaciona con la disminución de la demanda debido a las restricciones cambiantes de la demanda en los diferentes periodos; y en Ginecología la oportunidad es inadecuada en el 3er. y 4º Trimestre de acuerdo a la norma y en Obstetricia en el 4º Trimestre.

En relación con la oportunidad de citas, las variaciones presentadas entre los trimestres III y IV mostraron las siguientes cifras: Cirugía variación negativa de 25%, Ginecología 0%, Obstetricia variación positiva de 14%, Anestesia variación negativa de 29% y otras especialidades variación negativa de 6%. En todo caso la medición de oportunidad reflejó cumplimiento adecuado del indicador de oportunidad en relación con la norma.

Grafica No. 149



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En la utilización de la capacidad instalada, se observaron las siguientes variaciones entre los trimestres del año 2020: variación positiva del 20% entre los trimestres 1º. y 2º., variación positiva del 90% entre los trimestres 2º. y 3º., por último variación negativa del 13% entre los trimestres 3º. y 4º. Esta última obedece al hecho de que en el 3e. trimestre la reactivación de servicios se dio para 26 especialidades y en el 4º., por efecto del segundo pico de la pandemia, solamente se pudieron seguir ofertando 16 especialidades.

El portafolio inicial se muestra a continuación.

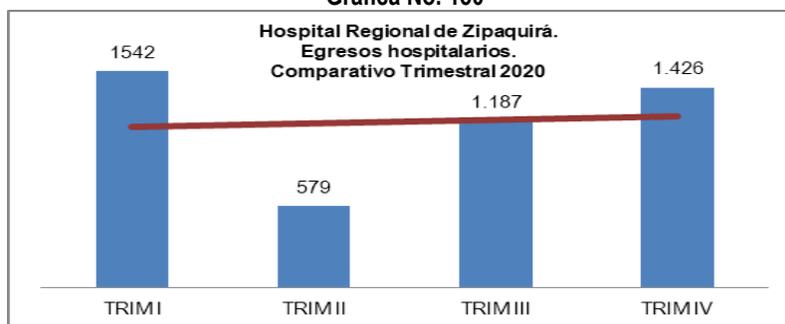
Tabla No. 143

| PORTAFOLIO CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA. DIC 2019 | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 301 -ANESTESIA | 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 344 -PSICOLOGÍA |
| 302 -CARDIOLOGÍA | 329 -MEDICINA INTERNA | 345 -PSIQUIATRÍA |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 330 -NEFROLOGÍA | 348 -REUMATOLOGÍA |
| 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 331 -NEUMOLOGÍA | 355 -UROLOGÍA |
| 308 -DERMATOLOGÍA | 332 -NEUROLOGÍA | 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 310 -ENDOCRINOLOGÍA | 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL |
| 312 -ENFERMERÍA | 335 -OFTALMOLOGÍA | 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA |
| 316 -GASTROENTEROLOGÍA | 337 -OPTOMETRÍA | 372 -CIRUGÍA VASCULAR |
| 320 -GINECOBISTETRICIA | 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | 385 -NEONATOLOGÍA |
| 323 -INFECTOLOGIA | 340 -OTORRINOLARINGOLOGIA | |

Fuente.REPS Minsalud

• Servicio de Hospitalización

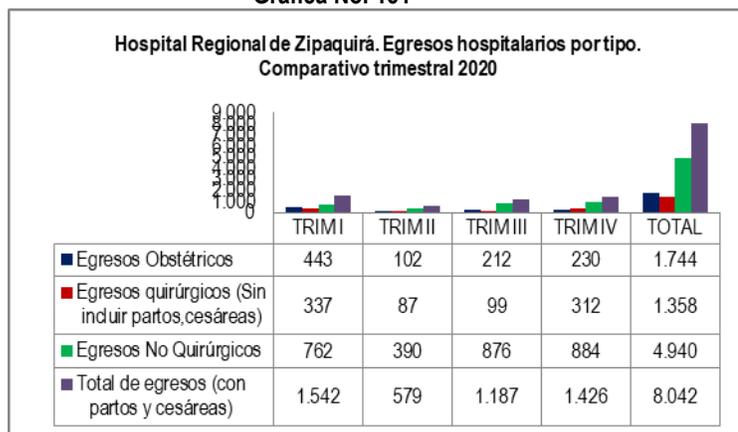
Grafica No. 150



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante los meses de enero a diciembre se registraron 4.734 egresos hospitalarios en todos los servicios de la institución con un descenso en crisis entre el 1er. y 2º. Trimestre y luego correlacionado con la demanda por la pandemia del Covid – 19 se produce un incremento progresivo sin superar el 1er. trimestre; el 4º. trimestre registró 1.426 egresos con relación al 3º. donde registró 1.187 egresos con una variación positiva de 20% de un trimestre a otro. Estos egresos totales aportaron 29.273 días cama ocupados para un porcentaje ocupacional de 54.6 %, con un Giro cama de 2,9 días apropiado para la complejidad del hospital y un Promedio día estancia de 6,27 días, disminuido esencialmente por la baja ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal en el 4º. trimestre.

Grafica No. 151



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Los egresos hospitalarios distribuidos por tipo muestran que el 61% fueron no quirúrgicos incluyendo los ocurridos en Unidades de Cuidado Intensivo, el 17% quirúrgicos y el 22% restante Obstétricos. El comportamiento del porcentaje ocupacional a través del semestre se muestra en el gráfico siguiente, en el cual se evidencia la tendencia al incremento de la ocupación debido a la atención exclusiva de COVID-19 hasta el mes de septiembre y la disminución del mismo a partir de septiembre. La cifra consolidada de los meses del 3er. y 4º. trimestre es del 59,74%.

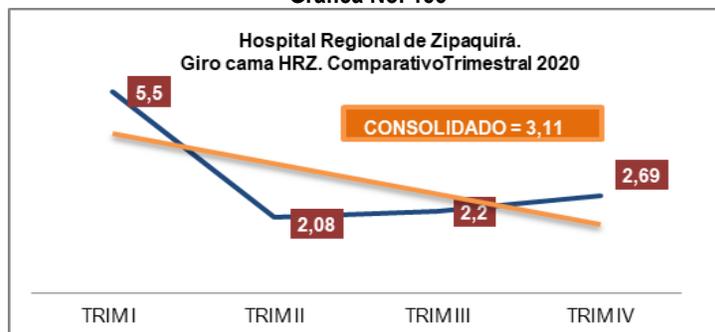
Grafica No. 152



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

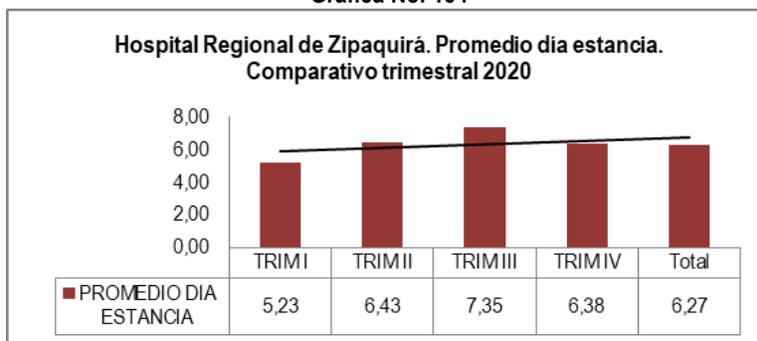
El Porcentaje Ocupacional sin superar el 80% fue alto en el 1er. y 3er. Trimestre; en el 1º. por la demanda regular y en el 3º. debido a la Pandemia del Covid – 19.

Grafica No. 153



El giro cama consolidado en la línea de tiempo muestra un ascenso desde el mes de julio hasta el mes final de diciembre por la atención exclusiva COVID-19. En el 3er. trimestre se observa una disminución marcada en el giro cama, y desde el mes de septiembre un ascenso notable hasta el mes de diciembre. El promedio de giro cama para los trimestres 3º. y 4º. es de 2,49 días.

Grafica No. 154



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El comportamiento del promedio día estancia muestra una cifra consolidada para el año 2020 de 6,2 días, presentando un incremento progresivo en los tres primeros trimestres y un descenso en el último trimestre como consecuencia de mayor ocupación hospitalaria por COVID-19 con mayor número de días estancia.

Grafica No. 155

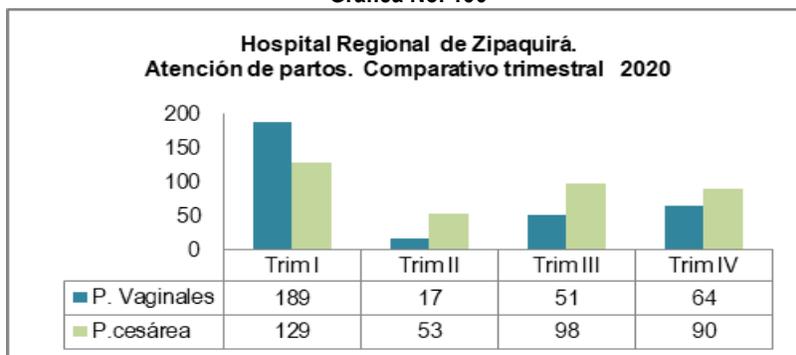


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En la gráfica se observa el comportamiento de giro cama y del promedio de día estancia por trimestre.

- Servicio de Sala de Partos

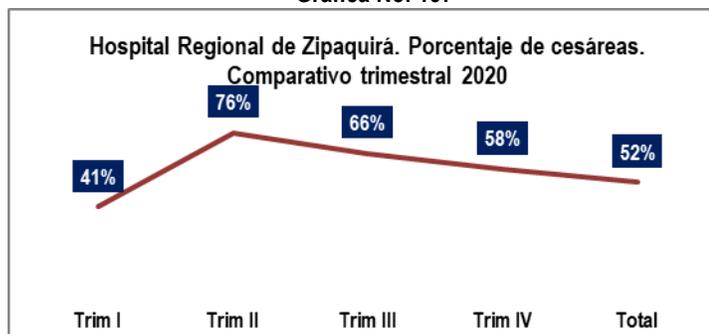
Grafica No. 156



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el año 2020, el servicio de Obstetricia ha atendido 773 partos, siendo el 52% cesárea y 48% partos vaginales. Del total de partos, el 33% han sido partos pre término y se ha registrado un 21% de bajo peso al nacer, consolidando la Unidad como Alto riesgo obstétrico. El Servicio de Sala de Partos del Hospital Regional de Zipaquirá secundario a la contingencia COVID-19 en el 4°. trimestre aumentó el número de partos en un 3% con relación al 3er. trimestre pasando de 149 partos a 154. En el 4°. trimestre el servicio atendió 154 gestantes donde el 58% fueron Cesáreas y el 42% fueron partos vaginales, el 42% fueron partos pre término; de igual manera se evidenció que el 31% de gestantes tenían Alto riesgo obstétrico por pobres controles.

Grafica No. 157



El porcentaje de cesáreas para el 4°. trimestre registró una cifra de 58% acorde con la atención de Alto riesgo obstétrico y una variación negativa del -11% entre los trimestres 3°. y 4°. Adicional cabe resaltar que en el mes de Diciembre se registró la cifra más alta del trimestre con un incremento en la atención con 55 partos atendidos, donde el 56% fueron cesáreas y el 44% partos vaginales. El 38% fueron partos pre término, el 20% de gestantes tenían alto riesgo obstétrico por pobres controles. Con lo anterior se evidencia el servicio de Sala de Partos como un referente de Alto Riesgo Obstétrico para la Red de Cundinamarca. El porcentaje de cesáreas consolidado para 2020 fue del 52% presentando una disminución sostenida en todos los trimestres. Es importante señalar que en los trimestres 3°. y 4°. esta variación obedeció a los criterios de riesgo para COVID-19 que generaron cierre de la consulta y por ende disminución de la demanda.

Tabla No. 144

| Especialidad | Trim I | Trim II | Trim III | Trim IV | Total | VAR TRIM III y IV |
|--|------------|-----------|------------|------------|------------|-------------------|
| Partos vaginales | 189 | 17 | 51 | 64 | 369 | 25% |
| Partos por cesárea | 129 | 53 | 98 | 90 | 404 | -8% |
| Total de partos | 318 | 70 | 149 | 154 | 773 | 3% |
| % cesáreas | 41% | 76% | 66% | 58% | 52% | -11% |
| Abortos | 10 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0% |
| Partos pretérmino | 65 | 27 | 69 | 64 | 258 | -7% |
| Recién nacidos vivos con bajo peso | 55 | 22 | 42 | 18 | 167 | -57% |
| Gestantes con 4 o menos controles prenatales | 100 | 38 | 58 | 47 | 285 | -19% |

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

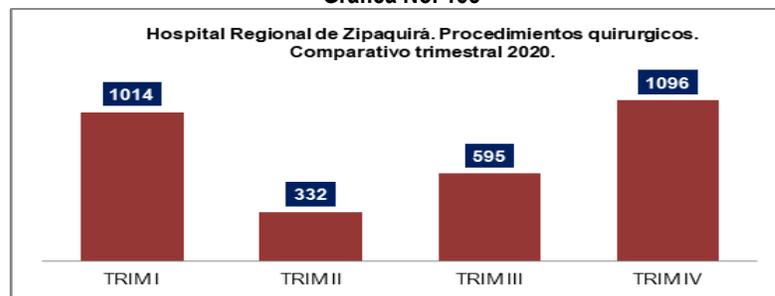
Comparativamente, el análisis por trimestre muestra que el total de partos tuvo una variación positiva de 3% con un aumento leve. El porcentaje de cesáreas por lo contrario presentó una variación negativa del -8%, pasando de 66% en el 3er. trimestre a 58% en el 4º. trimestre.

De igual manera el porcentaje de parto pretérmino pasó del 46% al 42% en el 4º. trimestre aunque en valor absoluto se registraron más eventos. El bajo peso al nacer presentó una disminución del 28% al 12% de un trimestre al otro pero en valor absoluto el número disminuyó de 42 a 18. Finalmente el porcentaje de gestantes con menos de 4 controles prenatales pasó de 39% en el 3er. trimestre a 31% en el 4º. trimestre.

- **Servicio de Salas de Cirugía**

Durante el año 2020, se realizaron en total 3.037 procedimientos quirúrgicos distribuidos en 68% de urgencias, 18% programados y 14% ambulatorios.

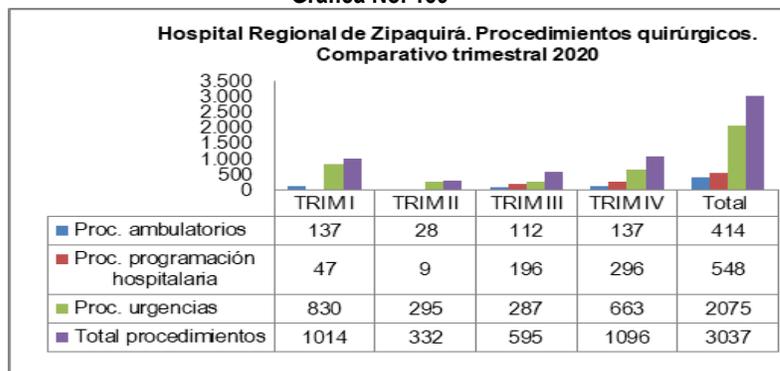
Grafica No. 158



Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ

En el 4º. trimestre se evidencia en procedimientos por urgencias una variación positiva de 60,5 %, esto a causa de la nueva normalidad, el número de remisiones y accidentes automovilísticos.

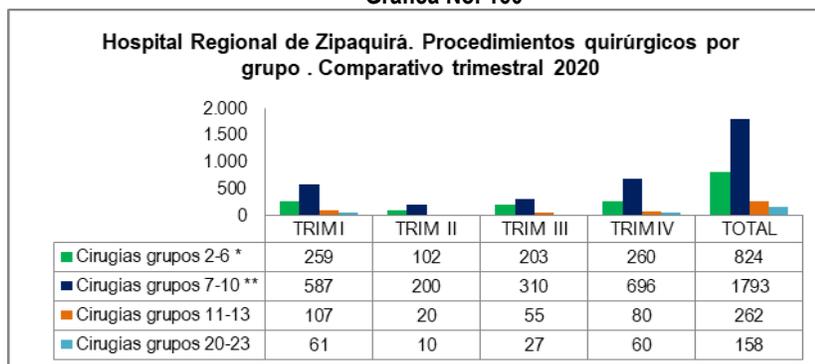
Grafica No. 159



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En relación con la programación de paciente hospitalizado se registra una disminución del 27 % y en procedimientos ambulatorios una variación negativa de 12,5% debido a que en el mes de diciembre algunas especialidades suspenden actividades por disminución de la demanda. Por tipo de aseguramiento, en el 4º. trimestre del 2020 se observó que el Régimen Subsidiado aportó el mayor porcentaje de procedimientos con el 36,7% seguido de otros regímenes con un 27,5%, el Régimen Contributivo con un 26% y la población pobre no asegurada con un 9,6%. En procedimientos de urgencias, en el 4º. trimestre la especialidad de Ortopedia aportó un 75% de la producción, seguida de Oftalmología 13%, Urología 4%, Cirugía General 3% y en porcentaje menor Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Cirugía Vasculat y Ginecología con un porcentaje cada una de 1%. El análisis por grupos quirúrgicos muestra que los grupos 7 al 10 aportaron el 64% del total de procedimientos, los grupos 2 al 6 el 24%, los grupos 11 al 13 un 7% y en último lugar los procedimientos del grupo del 20 al 23 con un 5%. Este comportamiento fue a causa de la reactivación de los procedimientos quirúrgicos, la nueva normalidad del país y las estrictas medidas para afrontar la emergencia sanitaria por COVID-19 ya anteriormente mencionadas.

Grafica No. 160



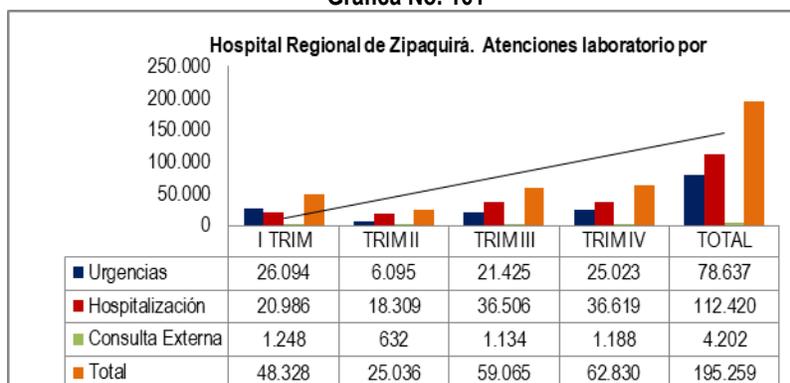
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el 4º. trimestre, la oportunidad para la realización de Cataratas fue de 7,7 días y para el **Reemplazo Total protésico de Cadera** 25 días a causa de aprobación por EPS y disponibilidad del servicio teniendo en cuenta la reactivación gradual de procedimientos quirúrgicos y revaloraciones. No se reportaron complicaciones quirúrgicas ni medicamentosas. La oportunidad de cirugía programada fue de 9,8 días como resultado de las restricciones para la realización de la misma por la atención de la pandemia.

- **Servicio de Laboratorio Clínico**

Durante el año 2020, se han realizado 195.257 exámenes de laboratorio, distribuidos porcentualmente así: 58% Hospitalización, 40% Urgencias y 2% Consulta Externa.

Grafica No. 161



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ- Sistema Labcore

Durante el 4º. trimestre del 2020 se realizaron 62.830 exámenes con una distribución de 58% en Hospitalización, 40 % en Urgencias y 2 % en Consulta Externa. Se observó una variación positiva del 6% en el total de exámenes con respecto al 3er. trimestre del 2020, debido al comportamiento epidemiológico de la pandemia COVID-19 especialmente por el inicio del segundo pico de la misma en el mes de diciembre. Los exámenes por urgencias pasaron de 36% a 40%, con una variación positiva del 17% debida al incremento de las urgencias respiratorias por COVID y a la reactivación de urgencias generales, con una cifra en número de órdenes de 6.091 con un incremento de 3%, una frecuencia de uso de 3.9 disminuyendo en un 15%, como resultado de las atenciones de sintomáticos respiratorios en el contexto COVID-19 y una relación exámenes: atenciones de urgencias de 4.9:1 incrementada por la implementación de los protocolos de manejo de en casos COVID-19.

Por Hospitalización, la proporción pasó de 62% a 58% en el 4º. trimestre, a pesar de que en números absolutos aumentó a 36.619 exámenes, con una variación cercana a cero. En número de órdenes mostró una cifra de 10.015 con un aumento del 14%. La frecuencia de uso mostró una cifra de 1.41 y en promedio 4.1 exámenes por egreso, exámenes solicitados por lineamientos y complejidad del paciente. Como Paraclínicos básicos: "Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, Troponina, ferritina, gases arteriales".

La Consulta Externa mostró una variación positiva del 5% por reactivación de servicios en las especialidades que pudieron ofertarse durante la pandemia, con un promedio de 2.5 exámenes por orden y una frecuencia de uso con incremento de 98% como resultado de la reactivación de servicios en Consulta Externa con un incremento en la solicitud de exámenes de alta complejidad y costo

Tabla No. 145
PRODUCCION LABORATORIO CLINICO HOSPITALIZACION POR ESPECIALIDAD

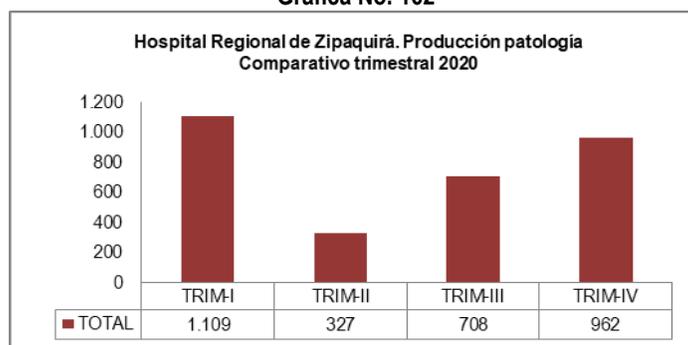
| Especialidad | I TRIM | TRIM-II | TRIM-III | TRIM-IV | Total | % | VAR IV vs III |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|---------------|
| Medicina Interna | 8.292 | 11.041 | 16.009 | 13.143 | 49.996 | 47% | -18% |
| Cirugía | 492 | 94 | 97 | 404 | 1.553 | 1% | 316% |
| Ginecología y Obstetricia | 3.680 | 1.002 | 802 | 772 | 7.184 | 7% | -4% |
| Otras especialidades | 599 | 267 | 947 | 1.834 | 3.766 | 4% | 94% |
| Pediatría | 113 | 0 | 30 | 45 | 206 | 0% | 50% |
| Recién Nacidos | 710 | 312 | 0 | 35 | 1.432 | 1% | NC |
| UCI adultos | 6.785 | 4.853 | 18.137 | 19.701 | 51.200 | 48% | 9% |
| UCI neonatal | 313 | 740 | 484 | 685 | 2.235 | 2% | 42% |
| Total | 20.984 | 18.309 | 36.506 | 36.619 | 105.901 | 100% | 0,3% |

Fuente: Estadística Dinamica Gerencial HRZ- Sistema Labcore

La producción de laboratorios clínicos por especialidad en el servicio de Hospitalización, mostró que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIA) Adultos aportó el 48% del total de estudios en hospitalización y Medicina Interna el 47%. Estos resultados se asocian directamente a la atención COVID-19. En términos de variaciones, UCI Adultos presentó una variación positiva del 9%. La mayor variación positiva se dio en Cirugía (316%) atribuida a mayor demanda en Salas de Cirugía especialmente en el área de Ortopedia. Se destaca la UCI Neonatal que sin constituir una especialidad de alto número de solicitudes, en el 4º. trimestre incrementa su participación en un 42%. Ello es debido a la alta ocupación del servicio por ser la única oferta del mismo en la región y haberse mantenido durante la pandemia como un servicio NO COVID-19

SERVICIO DE PATOLOGIA

Grafica No. 162



Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ- Sistema Patcore

A la fecha se han realizado 3106 estudios de patología. Comparativamente por trimestres, el 4º. trimestre registró un total de 962 estudios procesados frente a 708 del 3er. trimestre, con una variación positiva del 36%, motivado por el escenario de atención COVID-19, en el cual se dio apertura parcial y se autorizaron servicios de Cirugía programada, Consulta Externa y Urgencias. De esta manera se aumentó el número de exámenes a expensas de las citologías realizadas y con menos proporción de necropsias realizadas.

- **Unidad Transfusional**

En cuanto al Servicio Transfusional, el consolidado anual presentó una satisfacción a la demanda por parte del Banco de Sangre HUS Bogotá del 97.64%. Durante el año 2020 fueron recibidos 1.858 componentes sanguíneos de los cuales 55% fueron glóbulos, 23% plaquetas, 4% crioprecipitados y 18% plasma fresco congelado. Fueron transfundidos 1.417 componentes sanguíneos, de los cuales el 50% fueron glóbulos, 19% plaquetas, 4% crioprecipitados, 13% plasma fresco congelado y 9% Glóbulos rojos filtrados.

Grafica No. 163
TOTAL HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS -SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA INS (SIHEVI-INS).



Fuente: SIHEVI-INS

Es de resaltar que la solicitud de los componentes y por ende la estandarización de stock esta fluctuando con el comportamiento de la pandemia. La reactivación de servicios principalmente quirúrgicos y de Consulta Externa han contribuido al incremento en la demanda de hemocomponentes.

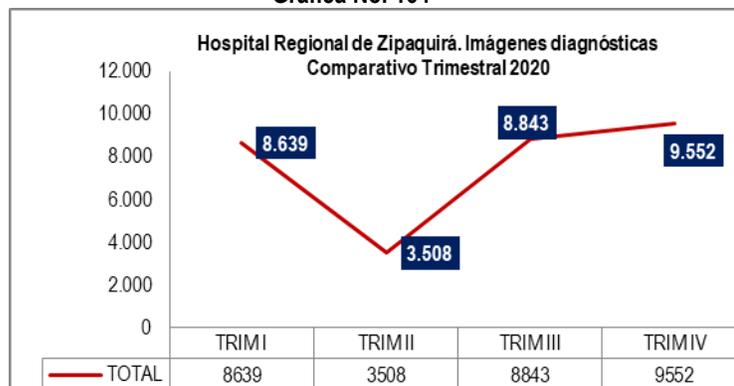
En cuanto a la transfusión de hemocomponentes se observa una variación positiva en el 4° trimestre del 21% con respecto al 3er. trimestre; con un comportamiento de requerimiento de glóbulos rojos 53%, plaquetas del 24%, glóbulos rojos filtrados 8 %, crioprecipitados 4% y de plasma fresco congelado de 11%. Los servicios que presentan mayor número de transfusiones se encuentran UCI 33%, Urgencias 19%, Medicina Interna 18% y Cirugía General un 12%.

- **Servicio de Imagenología**

El Servicio de Imágenes Diagnósticas entró en operación desde el primero de diciembre de 2019 mediante un contrato con la firma Imágenes de La Sabana. El servicio oferta Radiología convencional con dos equipos, ecografía general con tres equipos y Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada y cuenta con Médico Radiólogo 12 horas /día en semana.

El consolidado del año 2.020 mostró que se realizaron un total de 30.542 estudios de imágenes diagnósticas, distribuidas en Ecografías 15%(var 23%), Radiología convencional 69% (var9%) y Tomografías 16% (var -5%).

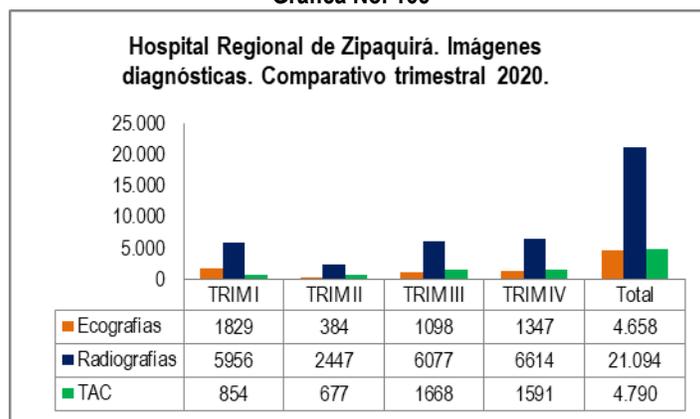
Grafica No. 164



Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ

En el 4º. trimestre, la radiología convencional representó el 69% pero en la distribución, el 25.3% del total de la radiología se generó en el servicio de hospitalización, acorde con los protocolos establecidos para el manejo COVID-19 en los cuales el diagnóstico se realiza con imágenes diagnósticas. El 72.4% de la producción de radiología se generó en Urgencias como puerta de entrada para la definición de caso COVID. El 2.2% de la producción de radiología convencional lo aportó la Consulta Externa.

Grafica No. 165

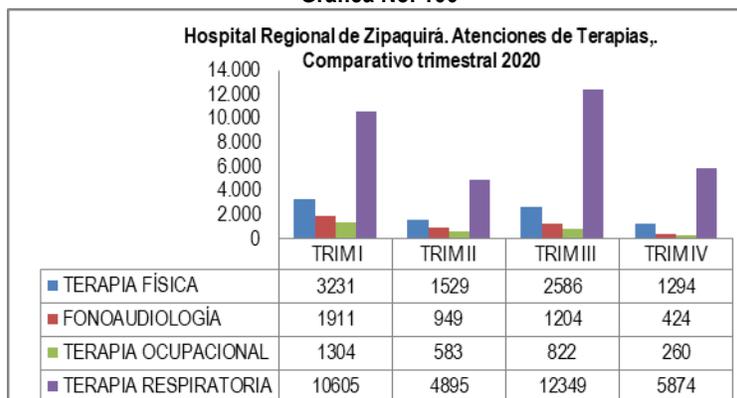


Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ

En el 4º. trimestre, la participación de ecografía en la producción total de imágenes aumentó al 23% y el Servicio de Hospitalización aumentó con respecto al trimestre anterior, aportando el 38% del total, en concordancia con el manejo establecido para la atención COVID-19. Consulta Externa representó el 31.8% del total de las ecografías disminuyendo su producción y Urgencias aumentó con el 458% de la atención. Para el 4º. trimestre la participación de TAC disminuyó al 5%, siendo Urgencias el mayor generador de esta producción con el 69.4% del total, aumentado con respecto al trimestre anterior. El Servicio de Hospitalización representó un 26.8% bajando la producción y Consulta Externa con el 3.8%.

- **Servicio de Terapias**

Grafica No. 166



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El Servicio de Terapias es un servicio transversal a todos los procesos del hospital e incluye diferentes procedimientos tales como Terapia Física, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, nebulizaciones medicadas, toma de exámenes como panel viral, toma de gases arterio - venosos oximetrías.

Para el 4º. trimestre el servicio tuvo una variación del 185,2 % en los servicios que se mencionaron anteriormente, mostrando que la ocupación del hospital se mantuvo estable, así como la variación del 4º. trimestre. Es de resaltar que se tuvo un promedio de 3 a 4 incapacidades por semana y 2 terapeutas menos y aun así se cubrieron todos los servicios.

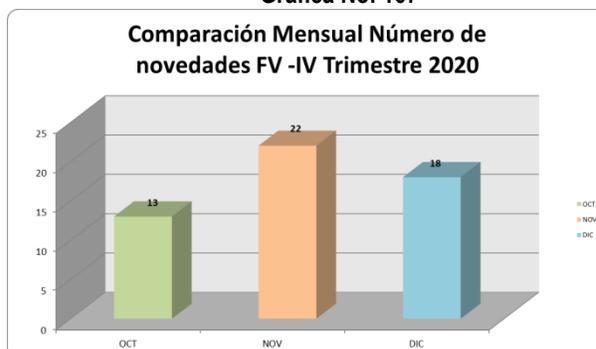
Para el mes de agosto disminuyó la Terapia Física, Ocupacional y Fonoaudiología; sin embargo, la Terapia Respiratoria y examen como hisopados o toma de gases arterio - venoso aumentaron entendido que los pacientes con diagnóstico positivo de Covid-19 o sospechosos aumentaron, para este mes la Terapia Física se realizaba únicamente una vez al día dando prioridad a la Terapia Respiratoria por esta razón se evidencia un descenso de dicha terapia.

SERVICIO FARMACEUTICO

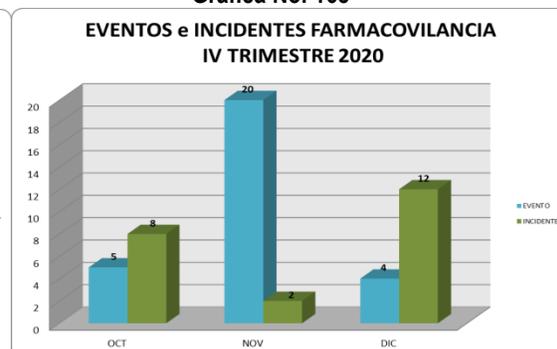
El Hospital Regional de Zipaquirá cuenta con servicio farmacéutico el cual está conformado por bodega de farmacia y 3 farmacias satélites en hospitalización, salas de cirugía y urgencias, las cuales prestan servicio 24 horas Para poder cumplir con la misión del servicio farmacéutico en el 3er. trimestre del 2020 contamos con 62 contratos de dispositivos médicos y 20 contratos de medicamentos.

Para el 4º. trimestre del 2020, se presenta el reporte de novedades de seguridad de paciente relacionadas con el uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos teniendo un reporte de 17 novedades en promedio para el trimestre presentado, respecto al número del mes inmediatamente anterior. Se presentaron complicaciones medicamentosas o RAM. Se presentó un evento de Flebitis química y mecánica en Hospitalización.

Grafica No. 167



Grafica No. 168

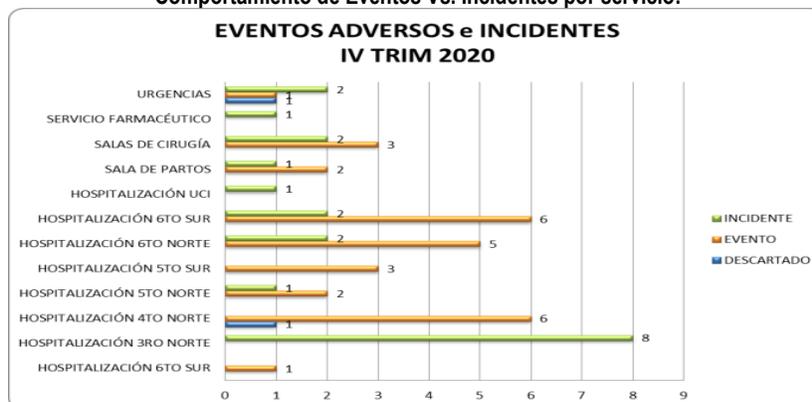


Fuente: Programa seguridad del paciente- aplicativo ALMERA

En el 4º. trimestre todos los indicadores de farmacovigilancia se mantuvo, los reportes por eventos e incidentes, con respecto al trimestre anterior; por lo anterior la Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos, Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM), Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles, Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles de oportunidad, Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles de prescripción, Complicaciones medicamentosas (ICONTEC) y Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización, presentaron una disminución con línea de tendencia al cero, teniendo en cuenta los anteriores trimestres.

Grafica No. 169

Comportamiento de Eventos Vs. Incidentes por servicio:

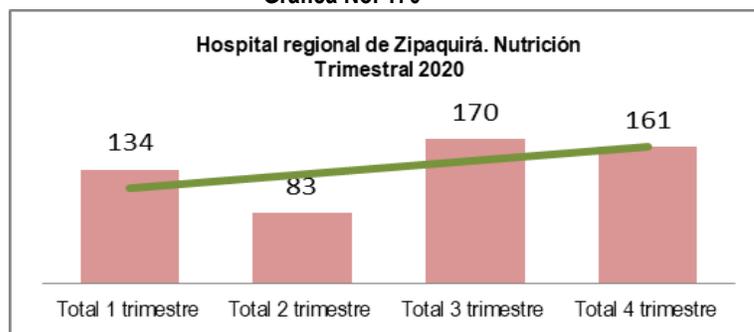


Fuente: Programa seguridad del paciente- aplicativo ALMERA

Se presentaron 29 eventos, 20 incidentes de los diferentes servicios y se descartaron dos novedades por datos incompletos o no verídicos; para un total de 51 novedades para el 4º. trimestre de 2020.

NUTRICIÓN

Grafica No. 170



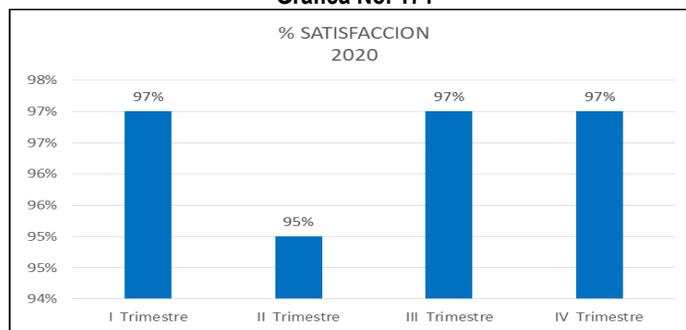
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el 4º. Trimestre - 2020 se presentó disminución en el número de intervenciones en Nutrición realizadas en 5%, presentando el mayor número en el mes de diciembre, esto debido al aumento en el número de pacientes internados, tanto en los servicios de Hospitalización como en la UCI. Para el 4º. Trimestre el mayor número de atenciones se presentó en los servicios de Hospitalización con 50,3% de las intervenciones, debido a que teníamos 2 pisos no Covid, en donde la mayor cantidad de pacientes atendidos eran del servicio de Cirugía, quienes requirieron soporte nutricional peri operatorio. El segundo servicio interconsultante fue UCI (41,6%), debido a que los pacientes se encontraban en VMI y requerimiento de soporte nutricional enteral. Se observa disminución del 5% de los procedimientos de nutrición realizados con los pacientes valorados, en 23% para el soporte nutricional y aumento del 50% para complementación nutricional y/o ajuste de dieta intrahospitalaria, este aumento debido a que contábamos con 2 pisos no Covid, en donde se realizó tamización nutricional.

ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA

Se presenta el informe de 4º. 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.

Grafica No. 171

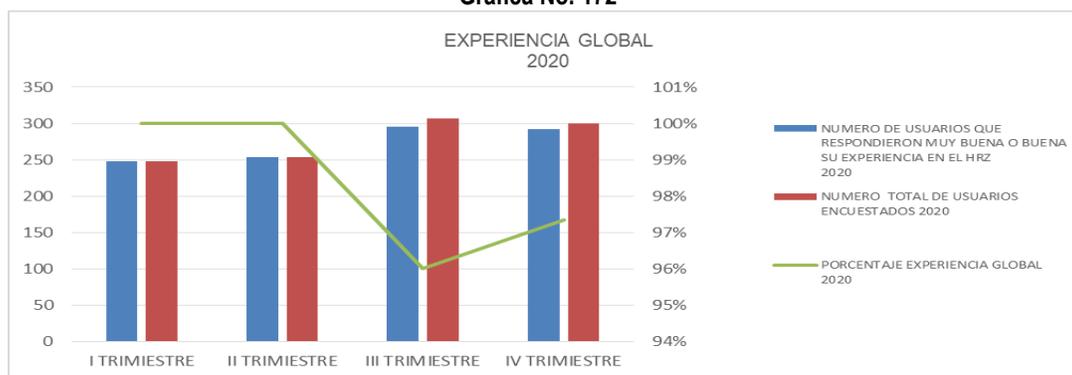


Fuente: Base de datos atención al usuario

PRINCIPALES CAUSAS DE PQRSD IV TRIMESTRE HRZ.

La barrera que se presenta con la asignación de citas en el servicio de Consulta Externa con los especialistas, por solo contar con una línea telefónica y no dar abasto para asignar las citas. Falta y demora en brindar información del estado de salud de los pacientes hospitalizados, en especial quienes son pacientes COVID por parte del equipo médico, generando ansiedad, angustia e incertidumbre en los familiares. Inconvenientes con la entrega de elementos de aseo y elementos personales de valor para los pacientes hospitalizados que los familiares dejan en la portería principal y que los camilleros deben subir a cada servicio. Reclamos con relación a la inoportunidad en la realización de cirugías, especialmente de la especialidad de Ortopedia.

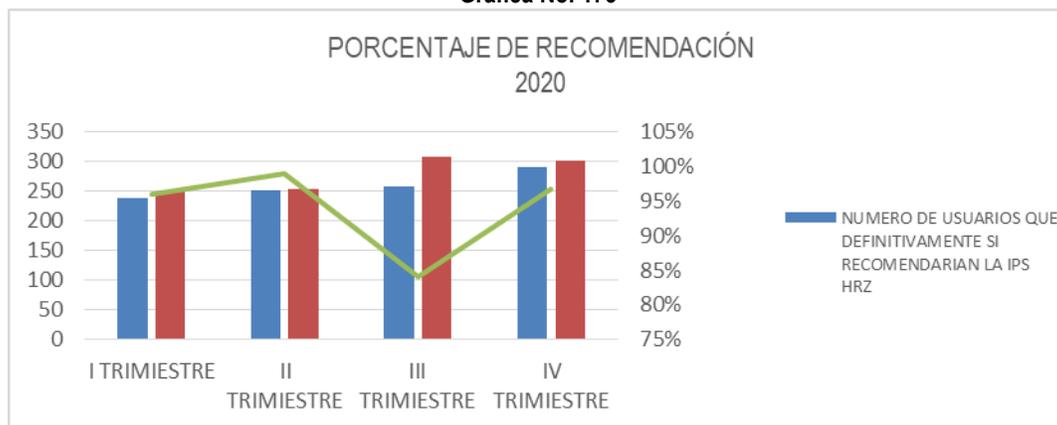
Grafica No. 172



Fuente: Base de datos atención al usuario

La percepción de los usuarios con relación al servicio recibido en el Hospital Regional de Zipaquirá es muy positiva con un porcentaje del 97%, teniendo en cuenta que manifiestan sentirse bien atendidos y con un apoyo personalizado, debemos evaluar que paso con el 3% restante que manifiestan lo contrario.

Grafica No. 173

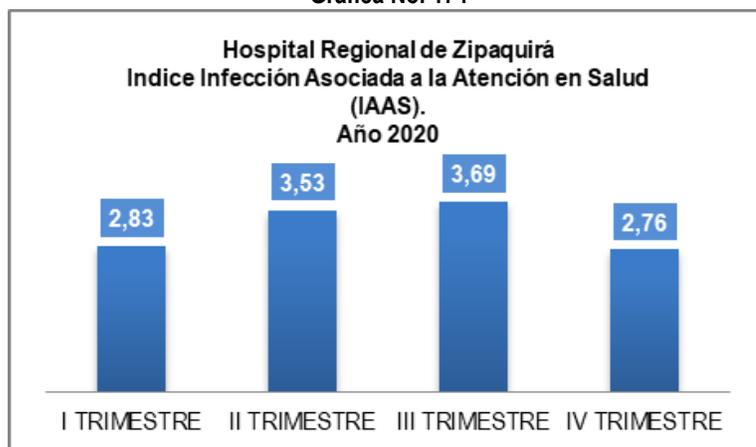


Fuente: Base de datos atención al usuario

Analizando las gráficas arriba expuestas podemos determinar que en el 4º trimestre del año 2020 el 97% de usuarios encuestados respondieron que si recomendarían al Hospital Regional de Zipaquirá teniendo en cuenta varios factores como el servicio, la infraestructura y la oportunidad.

INFECCIONES Y MORTALIDAD

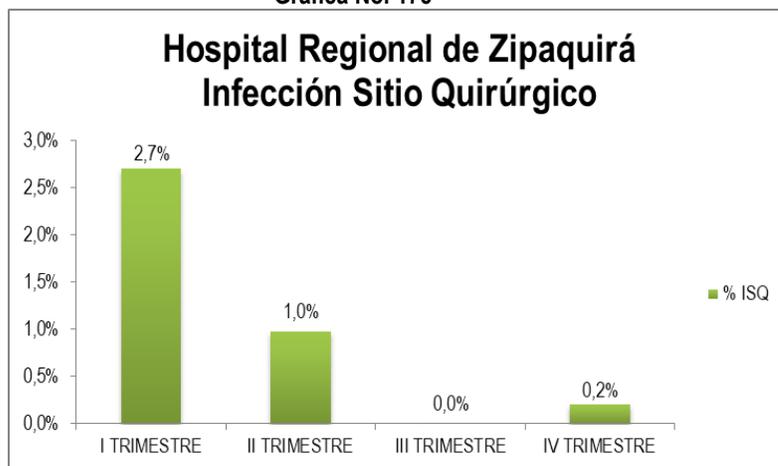
Grafica No. 174



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El índice de Infección Asociada a la Atención (IAAS), medido como la infección intrahospitalaria fue del 3.3 y se encuentra en rango aceptable por la complejidad para la institución. En el 4°. trimestre se presentó un índice de 2.7, siendo el más bajo durante todo el año, a pesar de la pandemia COVID-19.

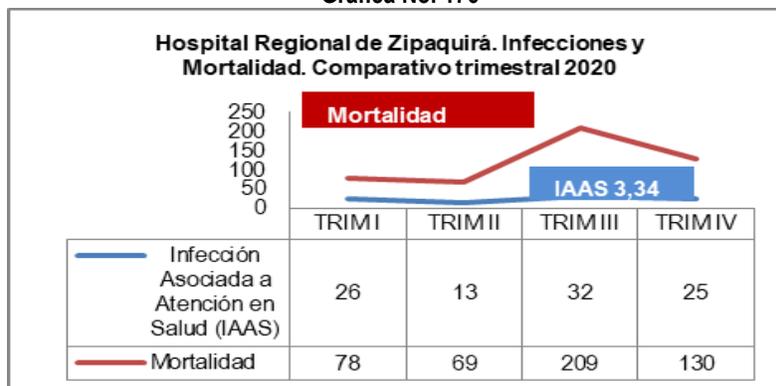
Grafica No. 175



Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ

Durante el 4°. trimestre 2020 se presentó una Infección de sitio quirúrgico en cirugía limpia representando 0.2% Infección de cirugía limpia contaminada no se presentó. Adicionalmente, se puede evidenciar que el primer trimestre del 2020 fue el periodo con mayor porcentaje de la infección en mención.

Grafica No. 176



Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ

La atención de la pandemia generó un incremento muy importante en la Mortalidad Total y específicamente la generada en UCI Adultos. La Mortalidad Intrahospitalaria registrada en el año 2020 fue del 10.24%. Durante el 4º trimestre disminuyó, siendo esta del 9.1%, principalmente mayor de 48 horas con un 6,8%.

Tabla No. 146
SEGUIMIENTO DE COLABORADORES POR COVID-19 POSITIVO O SOSPECHOSO II Y III TRIMESTRE DE 2020

| COLABORADORES POSITIVOS | RECUPERADOS | ACTIVOS |
|-------------------------|-------------|---------|
| 87 | 86 | 1 |

Desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de septiembre del 2020 se realizaron 320 pruebas a colaboradores del hospital regional de Zipaquirá que fueron procesadas en los laboratorios designados por la secretaría de salud de Cundinamarca, de los cuales 87 de los resultados obtenidos, fueron positivos; así mismo, se han recuperado 86 colaboradores a la fecha, y continúan 1 caso activo al cierre de mes.

Tabla No. 147
CASOS POSITIVOS POR CARGO

| | |
|------------------------------|----|
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | 22 |
| ENFERMEROS | 9 |
| TERAPEUTAS | 8 |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | 1 |
| CONDUCTO DE AMBULANCIA | 1 |
| CAMILLERO | 2 |
| AUXILIAR SERVICIOS GENERALES | 11 |
| MEDICOS | 7 |
| AUXILIARES LAVANDERIA | 1 |
| GUARDAS DE SEGURIDAD | 4 |
| PERSONAL ADMINISTRATIVO | 17 |
| INSTRUMENTADORA QUIRURGICA | 1 |
| FARMACIA | 3 |
| TOTAL | 87 |

Teniendo en cuenta la clasificación de casos positivos por cargo, se evidencia que se ha presentado mayor contagio en el personal auxiliar de enfermería en los diferentes servicios.

Tabla No. 148
MORTALIDAD HOSPITALARIA Y ASOCIADA A COVID. AÑO 2020

| MES | MORTALIDAD TOTAL | | | | TOTAL | COVID + | NO COVID |
|--------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <48 HORAS | % | > 48 HORAS | % | | | |
| ENERO | 11 | 39% | 17 | 61% | 28 | 0 | 28 |
| FEBRERO | 11 | 61% | 7 | 39% | 18 | 0 | 18 |
| MARZO | 18 | 56% | 14 | 44% | 32 | 0 | 32 |
| ABRIL | 5 | 38% | 8 | 62% | 13 | 2 | 11 |
| MAYO | 10 | 45% | 12 | 55% | 22 | 2 | 20 |
| JUNIO | 11 | 32% | 23 | 68% | 34 | 7 | 27 |
| JULIO | 19 | 27% | 51 | 73% | 70 | 27 | 43 |
| AGOSTO | 22 | 25% | 67 | 75% | 89 | 16 | 73 |
| SEPTIEMBRE | 17 | 34% | 33 | 66% | 50 | 33 | 17 |
| OCTUBRE | 9 | 26% | 25 | 74% | 34 | 22 | 12 |
| NOVIEMBRE | 14 | 36% | 25 | 64% | 39 | 23 | 16 |
| DICIEMBRE | 15 | 26% | 42 | 74% | 57 | 25 | 32 |
| TOTAL | 162 | 33% | 324 | 67% | 486 | 157 | 281 |

Fuente: Estadística dinámica Gerencial HRZ

Proporción mortalidad COVID-19: Defunciones COVID-19 / Defunciones totales

Prop. Mortalidad COVID-19 = 160/ 439 = 36,4%

Letalidad COVID-19: Defunciones COVID-19 / Casos positivos COVID-19

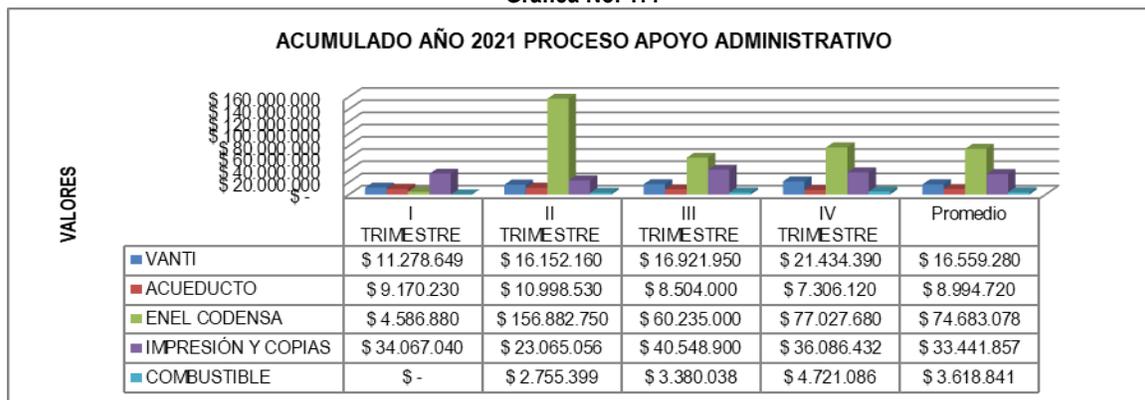
Letalidad COVID-19 = 160/ 1.905 = 8,4%

El comportamiento detallado de la mortalidad hospitalaria se presenta en esta tabla en la cual se evidencia el impacto de la Mortalidad por COVID-19 a través de la línea de tiempo de la pandemia y los indicadores que muestran la concentración de riesgo y la severidad que motivan cifras por encima de las nacionales y departamentales.

GESTIÓN PROCESO APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Servicios públicos vigencia 2020

Grafica No. 177



Fuente: Facturación de cada uno de los servicios públicos y servicios privados.

Servicios públicos: durante la vigencia 2020 se observa el consumo más alto en el 2º. trimestre por el servicio de Energía por no contar con lectura real sino bajo promedio (medidor provisional de obra), el servicio de acueducto refleja aumento en el mismo trimestre por el crecimiento de usuarios en proceso de hospitalización.

Servicios Privados: en el servicio de Impresión su aumento se refleja en el 3er. Trimestre por ser el pico de Covid 19, y el aumento ante el combustible es gradual a la adquisición de los Vehículos.

Tabla No. 149
Parque automotor

| COMPOSICION PARQUE AUTOMOTOR | | | |
|-----------------------------------|---------|--------|--|
| VEHICULO | PLACA | MODELO | FECHA DE RECIBIDO POR HRZ DESDE INICIO HRZ |
| AMBULANCIA BASICA MAZDA | OJG 674 | 2011 | |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA RENAULT | ODT 493 | 2020 | 6 DE MARZO DE 2020 (DONACION) |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA CHEVROLET | ODT 525 | 2020 | 7 DE OCTUBRE DE 2020 (DONACION) |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA CHEVROLET | ODT 524 | 2020 | 7 DE OCTUBRE DE 2020 (DONACION) |
| FURGON DIESEL APOYO LOGISTICA | ODT 534 | 2021 | 30 DE DICIEMBRE DE 2020 (ADQUISICION) |

Fuente: Activos fijos HRZ



Durante la vigencia de 2020 se adquirieron 3 ambulancias Medicalizadas y un camión de logística que apoya el proceso de mensajería

- **Presupuesto**

La ESE Hospital Universitario de la Samaritana celebro Contrato Interadministrativo de operación No. SS-CDCTI-716-2019 con el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud, cuyo Objeto: Contratar con la ESE Hospital Universitario de Samaritana la operación y prestación de los servicios asistenciales de salud de alta Complejidad y los demás que se requieran de apoyo diagnóstico y como complementariedad e integralidad de los servicios, en la infraestructura del Hospital Regional de Zipaquirá. **En la cláusula Decima – Suficiencia de cobertura financiera.** De las proyecciones de la Consultoría de la Universidad Nacional y ajustadas por la Secretaria de Salud, se estableció que para la operación del Hospital Regional de Zipaquirá de acuerdo a la normatividad desde su inicio, la entidad prestadora debe contar con capital social y una vez inicie la operación (estimación del 50%) acorde al comportamiento del sistema de seguridad social en salud en términos de reconocimiento por los servicios prestados y el recaudo y pago de los mismos por las EAPB, debe disponer de recursos en presupuesto y caja para iniciar todos los procesos que se requieran en una entidad prestadora de servicios de salud. En tanto se estabiliza la producción de servicios y alcanza la producción que equilibre los resultados operacionales, **620**, los cuales, se estima en las **proyecciones**, serán asignados así: Para la **operación del año uno (1), (estimación de producción del 75%), año dos (2), (estimado de producción del 85%),** se deberá apoyar con **apalancamiento valor estimado en presupuesto y caja equivalente a 90 días de operación**, los demás periodos del año estarán cubiertos por la venta de servicios y el recaudo de los valores facturados y reconocidos por los responsables de pago. **Adicionalmente En la cláusula Decima Séptima Garantías: A) Garantía de Cumplimiento:** Por valor equivalente al 20% del monto proyectado del apalancamiento, indicado por la Consultoría de la Universidad Nacional y ajustado por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, y que aparecen en la Gobernanza Clínica, según los montos allí descritos por cada año, durante los primeros cinco (5) años de operación de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla No. 150
Monto proyectado de apalacamiento anual

| | |
|-------|------------------|
| Año 1 | \$17.342.676.411 |
| Año 2 | \$20.688.120.563 |
| Año 3 | \$17.069.431.074 |
| Año 4 | \$ 9.686.392.587 |
| Año 5 | \$10.161.983.991 |

Todo lo anterior se corrobora y ratifica por parte del Gobernador en mesas de trabajo para la construcción del plan de desarrollo en el Municipio de Zipaquirá el 11 de febrero de 2020, en donde queda claro el compromiso de la **asignación de Veinte Mil Millones de Pesos (\$20.000.000.000) M/CTE**, para apoyo financiero para el Hospital Regional de Zipaquirá por parte del Departamento. Analizada la ejecución de ingresos y de gastos a Junio 30 de 2020 con recursos propios sin tener en cuenta, los siguientes convenios o resolución, así:

Convenio Interadministrativo de desempeño No. SS-CDCVI-632 de Junio 26 de 2019, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos, Administrativos y financieros entre la Secretaria de Salud de Cundinamarca y el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E.; con el fin de dar inicio a la **operación del nuevo hospital regional de Zipaquirá**”

Convenio Interadministrativo de desempeño No. SS-CDCVI-445 de Abril 10 de 2019, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la Secretaria de Salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, para la **adquisición de equipos biomédicos** a fin de dotar el Nuevo Hospital de Zipaquirá, con el propósito de fortalecer la atención en salud y el cumplimiento de los estándares de habilitación en el componente de dotación de acuerdo normatividad vigente” Resolución No. 970 del 27 de Marzo de 2020 “Por la cual se dispone la transferencia de recursos para el apalancamiento de la red pública de prestadores de servicios de salud del Orden Departamental y Municipal del Departamento de Cundinamarca, para la adecuada y oportuna atención en Salud en el marco de la Pandemia generada por el COVID 19”

Convenio Interadministrativo No. SS-CDCVI-424 de 2020, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la Secretaria de Salud de Cundinamarca y la ESE Hospital Universitario de la Samaritana en la operación del nuevo hospital regional de Zipaquirá, con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento para la prestación de servicios de salud a su cargo impactando en la calidad de los servicios a la población cundinamarquesa”

Presupuesto Hospital Regional Zipaquirá

Tabla No. 151

Ingresos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana Hospital Regional Zipaquirá

| CONCEPTO | AÑO 2019 | | | AÑO 2020 | | |
|---|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | APROBADO | RECONOCIMIENTO | RECAUDO |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | - | - | - | 11.838 | 11.838 | 11.838 |
| INGRESOS CORRIENTES | 36.667 | 35.411 | 33.016 | 76.339 | 66.376 | 43.958 |
| ...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | - | 2.457 | 62 | 50.648 | 39.649 | 17.230 |
| ...OTROS INGRESOS | - | - | - | - | 40 | 40 |
| ...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS | 36.667 | 32.954 | 32.954 | 25.691 | 26.687 | 26.687 |
| INGRESOS DE CAPITAL | - | - | - | - | - | - |
| CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS) | - | - | - | - | 1.840 | 1.840 |
| TOTAL INGRESOS | 36.667 | 35.411 | 33.016 | 88.178 | 80.054 | 57.636 |
| TOTAL INGRESOS SIN DIPONIBILIDAD INICIAL | 36.667 | 35.411 | 33.016 | 76.339 | 68.216 | 45.797 |

Cifras en Millones de Pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de Diciembre

Tabla No. 152
Gastos – ESE Hospital Universitario de La Samaritana Hospital Regional Zipaquirá

| CONCEPTO | AÑO 2019 | | | | AÑO 2020 | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | APROBADO | COMPRO MISOS | OBLIGACIONES | PAGOS | APROBADO | COMPRO MISOS | OBLIGACIONES | PAGOS |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 11.270 | 10.037 | 6.239 | 4.851 | 58.260 | 50.771 | 45.085 | 44.298 |
| ...GASTOS DE PERSONAL | 5.928 | 5.738 | 3.095 | 2.533 | 41.762 | 38.210 | 34.583 | 34.517 |
|SERVICIOS DE PERSONAL | - | - | - | - | 243 | 231 | 231 | 231 |
| ASOC A LA NOMINA | - | - | - | - | - | - | - | - |
|SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 5.928 | 5.738 | 3.095 | 2.533 | 41.519 | 37.979 | 34.352 | 34.286 |
| ...GASTOS GENERALES | 5.342 | 4.299 | 3.145 | 2.318 | 16.246 | 12.540 | 10.482 | 9.761 |
|IMPUESTOS, TASAS, MULTAS Y CONTRIBUCIONES | - | - | - | - | 200 | - | - | - |
| ...TRANSFERENCIAS CORRIENTES | - | - | - | - | 52 | 20 | 20 | 20 |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PREST SS | 2.933 | 2.515 | 844 | 20 | 16.017 | 12.699 | 9.211 | 7.021 |
| ...COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA | 2.876 | 2.458 | 844 | 20 | 15.175 | 11.924 | 8.576 | 6.447 |
| INVERSION | | | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores) | - | - | - | - | 11.799 | 10.835 | 10.835 | 10.791 |
| TOTAL GASTOS | 36.667 | 32.914 | 23.327 | 21.115 | 88.178 | 76.347 | 66.386 | 63.327 |

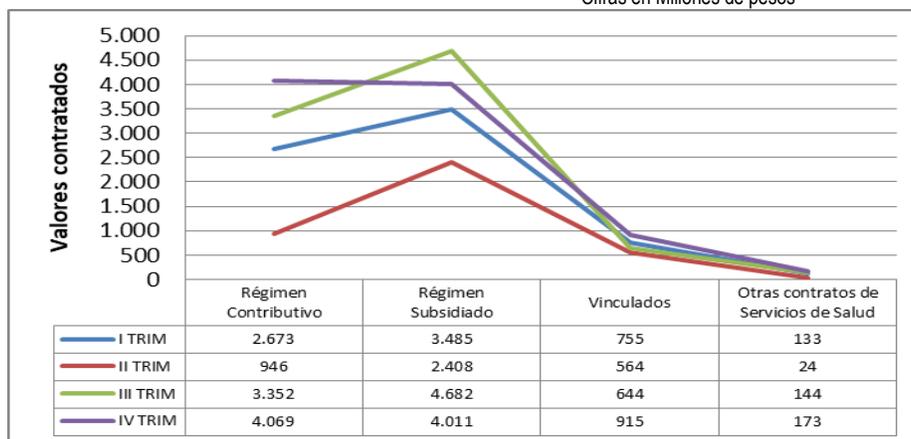
Cifras en Millones de Pesos - Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de Diciembre

El Presupuesto de Ingresos y gastos Aprobados para la vigencia 2020 por la suma de \$88.178 millones, se presenta un aumento bastante considerable del 2019 al 2020 representado en \$51.510 Millones. En los reconocimientos y recaudos se tiene en cuenta el valor recibido por apalancamientos firmados para esta sede como: Convenio Interadministrativo No. 445 del 2019 por valor de \$3.544 Millones, aporte para compra de insumos de Covid \$2.000 Millones y apalancamiento financiero por valor de \$20.000 Millones.

Se han realizado unas ventas por \$39.649 Millones en el desarrollo de la operación de la misma.

- **Mercadeo y Contratación**

Grafica No. 178
COMPORTAMIENTO VALORES CONTRATADOS AÑO 2020 POR TRIMESTRE – HOSPITAL REGIONAL
Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión año 2020 – Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

Tabla No. 153
VALORES CONTRATADOS 2020 IV TRIMESTRE – ACUMULADO HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ

Cifras en Millones de pesos

| CONSOLIDADO IV TRIMESTRE REGIONAL 2020 | | | | | | | | |
|--|----------|-------------|----------|-------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| RÉGIMEN | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % |
| Régimen Contributivo | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 357 | 0,3% | 11.039 | 38,1% |
| Régimen Subsidiado | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1.241 | 1,0% | 14.586 | 50,3% |
| Vinculados | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 201 | 0,2% | 2.878 | 9,9% |
| PIC (antes PAB) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Otros contratos de Servicios de Salud | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 41 | 0,0% | 473 | 1,6% |
| TOTAL | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1.840 | 1,4% | 28.977 | 100,0% |

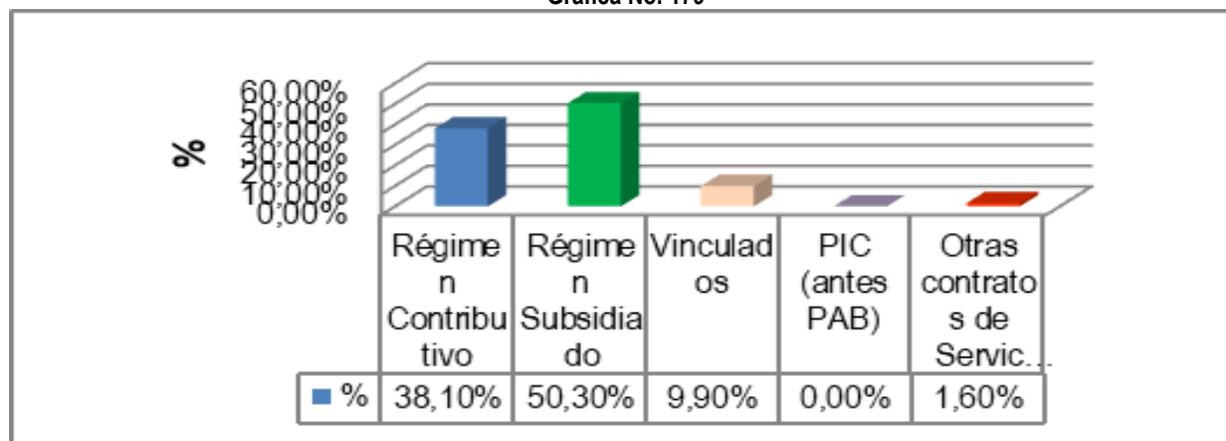
Fuente: Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

En el Hospital Regional de Zipaquirá, el mayor porcentaje de la contratación obedece al Régimen Subsidiado con un **50,3%**, seguido del Régimen Contributivo con el **38,1%**, siendo Famisanar (**52,3%**), Compensar (**14,6%**) y EPS Sura (**10,1%**) las EPS que más contratan servicios en esta sede. Para el Régimen vinculado se contrató el **9,9%** y para otros servicios el **1,6%**. No se puede comparar con los años anteriores, debido a que el Hospital Regional empezó a funcionar apenas en el mes de noviembre de 2019.

En el año 2020 se continuó con la oferta y contratación para la red de operación en el Hospital Universitario de la Samaritana (III nivel), Hospital Regional de Zipaquirá (III Nivel) y Unidad Funcional 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, sobretodo en la contratación con el régimen subsidiado, ente territorial y municipal.

Cifra en millones de pesos:

Grafica No. 179



Fuente: Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

Las Entidades contratadas para el Hospital Regional de Zipaquirá, son extensiones de los contratos ya suscritos, tanto para Bogotá como para Unidad Funcional Zipaquirá, excepto el contrato suscrito con la POLICIA NACIONAL en el mes de noviembre, lo cual su atención se centra en esta sede.

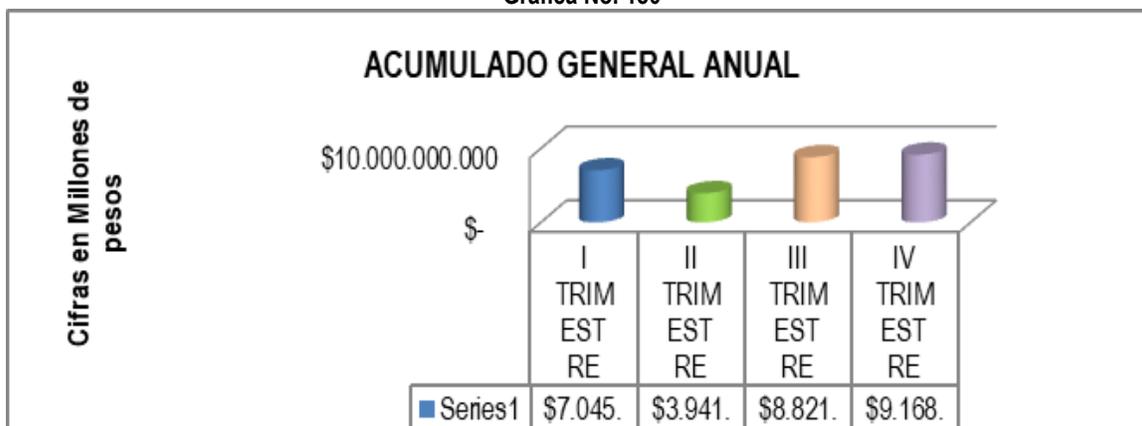
Tabla No. 154
resumen valores contratados vigencia 2020

| ACUMULADO ANUAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ 2020 | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| RÉGIMEN | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE |
| CONTRIBUTIVO | \$ 2.673.097.193 | \$ 945.612.913 | \$ 3.351.876.558 | \$ 4.068.716.064 |
| SUBSIDIADO | \$ 3.484.694.039 | \$ 2.407.907.000 | \$ 4.682.092.702 | \$ 4.011.421.187 |
| VINCULADO | \$ 755.410.723 | \$ 563.565.370 | \$ 643.890.857 | \$ 915.105.297 |
| OTROS | \$ 132.510.918 | \$ 24.196.256 | \$ 143.771.686 | \$ 172.988.919 |
| TOTAL | \$ 7.045.712.873 | \$ 3.941.281.539 | \$ 8.821.631.803 | \$ 9.168.231.467 |

Fuente: Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

La contratación del Hospital Regional de Zipaquirá ha sido fluctuante en lo corrido del año 2020, se resalta que en el 1er. trimestre hubo un pico de \$ 7,045,712,873, destacándose el Régimen Subsidiado, comportamiento que se mantuvo durante el año; sin embargo, el Régimen Contributivo supero el Régimen Subsidiado en este último trimestre con \$ 4,068,716,064 siendo el 1,4% más alto que. Entre el régimen vinculados y otros suman el 11,5% del total de contratación. Es de anotar que, comparado el 3er. trimestre (\$4.682.092.702) con el 4º. (\$4.011.421.187), el Régimen Subsidiado estuvo por encima del Régimen Contributivo en un 14.3%.

Grafica No. 180



Fuente: Matriz de contratación año 2020 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2020

Se evidencia el crecimiento paulatino en la contratación a partir del 3er. trimestre en los diferentes regímenes. Del 1º. al 2º. trimestre hubo una baja del 40,06% en la contratación general; sin embargo, hubo una recuperación para el 4º. trimestre del 57% en la contratación general.

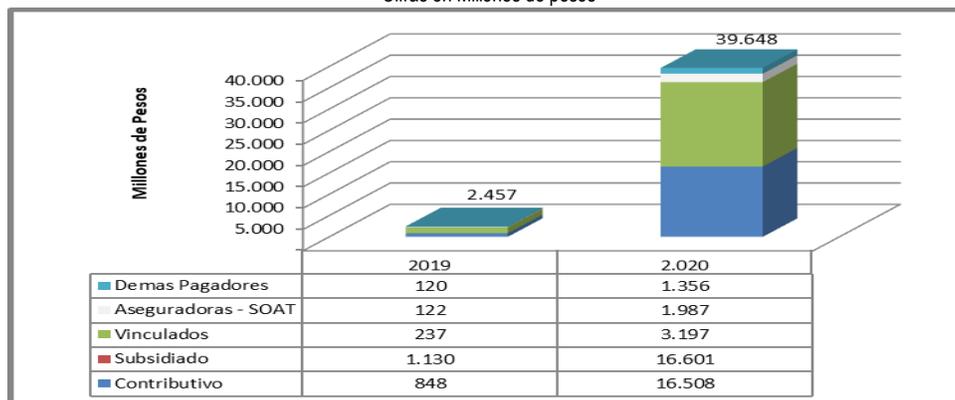
Es de anotar que para el 4º. trimestre se realizaron actividades que fortalecieron el proceso como:

La actualización de CUPS conforme a las Resoluciones No. 3495 de 2019 y No. 537 de 2020 a través de mesas de trabajo con las diferentes especialidades y subespecialidades con el fin de unificar el portafolio de servicios, de acuerdo a los servicios que se prestan y los habilitados.

Se hizo acercamiento para realizar convenio con el Centro Medico San Luis de Cajicá, para prestar servicios de las especialidades de Gastroenterología, Cardiología y Laboratorio clínico y se encuentra en proceso de definiciones.

• **Facturación**

Grafica No. 181
FACTURACIÓN POR RÉGIMEN HUS – REGIONAL ZIPAQUIRA IV TRIMESTRE 2020
Cifras en Millones de pesos



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

El HUS y el HR de Zipaquirá, para el 2020, presenta un total de facturación por venta de servicios acumulada a cuarto trimestre de \$ 39.648 millones.

El Régimen Subsidiado es el principal pagador con una participación del 42,9%.

En orden de participación, los siguientes son los principales pagadores del Régimen Subsidiado:

1. CONVIDA con una participación del 30,6% y una facturación por venta de servicios de \$10.661 millones.
2. FAMISANAR con una participación del 3% y una facturación por venta de servicios de con \$1.035 millones.
3. CAPITAL SALUD con una participación del 1,7% y una facturación por venta de servicios de \$579 millones.
4. ECOOPSOS con una participación del 1,5% y una facturación por venta de servicios de con \$511 millones.
5. COOSALUD con una participación del 1,1% y una facturación por venta de servicios de \$385 millones.

El Régimen Contributivo tiene una participación en la facturación por ventas de servicios del 41,5%.

En orden de participación, los siguientes son los principales pagadores del régimen contributivo:

1. FAMISANAR con una participación del 14,7% y una facturación por venta de servicios de \$5.131 millones.
2. NUEVA EPS con una participación del 9,7% y una facturación por venta de servicios de \$3.396 millones.
3. COMPENSAR con una participación del 4,1% y una facturación por venta de servicios de \$1.441 millones.
4. SURAMERICANA con una participación del 2,9% y una facturación por venta de servicios de \$1.000 millones.
5. SALUD TOTAL con una participación del 2,6% y una facturación por venta de servicios de \$902 millones.

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 7,5% y una facturación por venta de servicios de \$2.607 millones.

Las Aseguradoras SOAT tiene una participación del 4,1 % y una facturación por venta de servicios de \$1.414 millones.

Tabla No. 155
RADICACION OPORTUNA HUS REGIONAL DE ZIPAQUIRA
IV TRIMESTRE 2020
Cifras en Millones de pesos

| 2020 | | |
|-----------------|----------|--------|
| Vlr Facturación | Vlr Rad. | % Rad. |
| 34.876 | 30.424 | 87% |

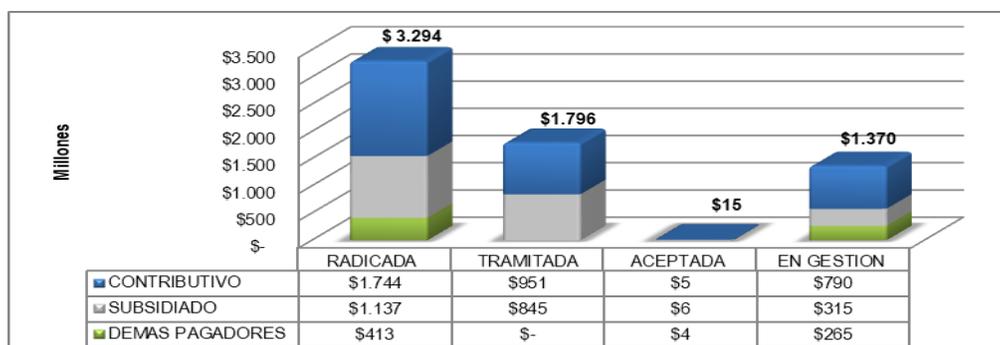
Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera– Software Dinámica Gerencial

El consolidado de radicación oportuna alcanzó un 87% al cierre de la vigencia 2020.

Se aclara que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de diciembre, la cual se radicó durante los primeros 15 días del mes de enero del 2021.

Dentro de la mejora continua para avanzar ir alcanzando de manera gradual la meta establecida en el PAS, se ajustó el cronograma de radicación de cuentas para ser ejecutado dentro de los 15 primeros días del mes y de esta forma tener un rango más amplio para la recepción de certificados de radicación emitidos por las ERP.

Grafica No. 182
OBJECIONES Y GLOSAS HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ

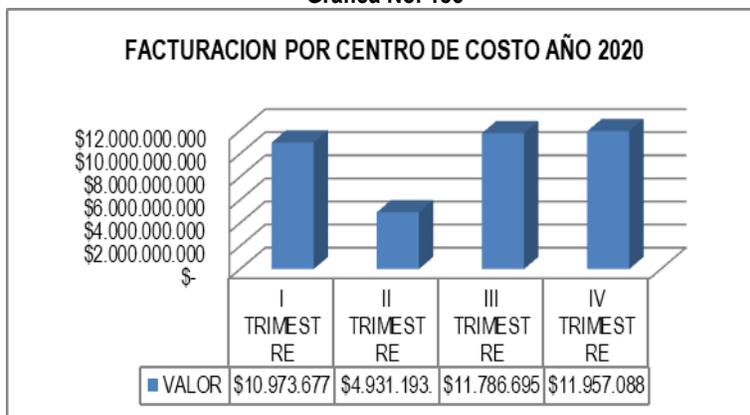


Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 Diciembre de 2020

Para la operación en el Hospital Regional de Zipaquirá aún no tenemos periodos comparativos; sin embargo, en la gráfica se resume la operación en la vigencia 2020, logrado el ingreso oportuno de la glosa notificada por las diferentes ERP y respuesta con conciliación del **57%**, siendo el Régimen Contributivo el de mayor operación por corresponder al mercado líder de la zona, la aceptación se mantiene baja frente al saldo gestionado. El total de la facturación para el año 2020 fue de \$ 39.648.654.033 manteniendo un promedio mensual de \$3.304.054.503, para el régimen contributivo las ventas representan el 41.5%, para el régimen subsidiado el 42,9% y otros pagadores el 15.5%.

Se hace notable la disminución en la facturación por la venta de servicios correspondiente al segundo trimestre del 2020, debido a la emergencia sanitaria donde el Hospital Regional fue designado como Hospital referente COVID-19, pero para el 3er. y 4º. trimestre se refleja una notable recuperación de la facturación por venta de servicios, siendo el 4º. trimestre el más alto de la vigencia. El 3er. y 4º. trimestre se evidencia aumento en las ventas, siendo el mes de diciembre el que registra mayor valor en la facturación durante el año \$4.663.753.114. Los centros de costo que registran mayor participación en el año corresponden a Hospitalización, Farmacia, Laboratorio Clínico y Apoyo diagnóstico.

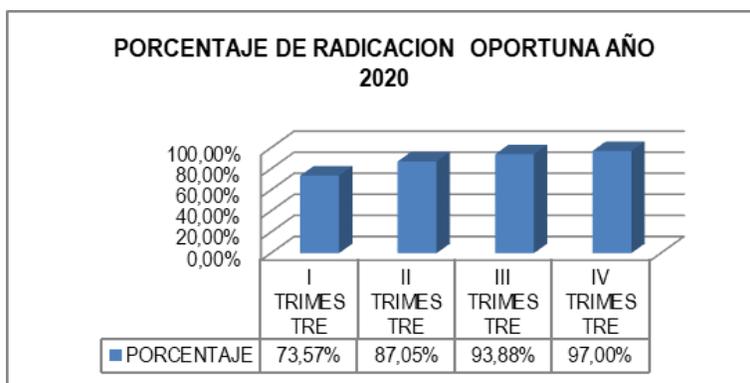
Grafica No. 183



Fuente: Dinámica gerencial

La radicación del hospital para el año 2020 tuvo un promedio del 87.88% , teniendo en cuenta que a la fecha se está llevando a cabo la radicación del mes de Diciembre que finaliza el 20 de Enero del 2021, para los meses de Octubre y noviembre fue del 97%.

Grafica No. 184
Porcentaje de radicación



Fuente: Dinámica gerencial

En cuanto a la radicación, por directriz de la dirección financiera el Hospital Regional de Zipaquirá inicio el proceso de radicación de forma independiente con el fin de garantizar oportunidad en la misma. A partir del mes de Abril se inició radicación en línea con gran parte de las aseguradoras por la contingencia COVID-19, tales como: COOMEVA, POSITIVA, EMSSANAR, DUSAKAWI, SURAMERICANA EPS, ARL Y SOAT, MEDISALUD UT SAN JOSE, MUTUAL SER, ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA, BOLIVAR ARL, COMFANARIÑO, MEDIMAS, MUNDIAL DE SEGUROS, MALLAMAS se tiene dificultades con EAPBS como : ECOOPSOS, ADRES, y con algunos entes territoriales , con los cuales a pesar de realizar el proceso de radicación digital, no hay confirmación de recibido, y por lo tanto Cartera no da la aprobación para radicación en DGH.

Facturación por Régimen

El Régimen Subsidiado refleja en la vigencia 2020 un margen de participación el 41,89% de Facturación, por un monto de \$16.601.447.401, el Régimen Contributivo refleja el 41,65% en La Facturación por un monto \$16.507.955.857 y el régimen de Otros refleja el 16,46% por un monto \$ \$6.521.712.394, para darnos un monto \$39.631.115.653 por el 100%. Observándose que se refleja un aumento significativo en el 3er. y 4º. Trimestre de los Regimenes Subsidiado y Contributivo muy similares.

Grafica No. 185



Fuente: Dinámica gerencial

Es de anotar que, el comportamiento de las ventas de los regímenes contributivo y subsidiado en el tercero y cuarto trimestre fueron las más altas de la vigencia donde en el régimen contributivo tuvo un incremento del 71% con respecto al segundo trimestre y el régimen subsidiado tuvo incremento del 53% con respecto al segundo trimestre.

- **Cartera**

Tabla No. 156

INFORME DE RECAUDOS POR UNIDADES FUNCIONALES ENERO A DICIEMBRE DE 2020

(Cifras en Millones de pesos)

| MERCADO | HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAUIRA A DICIEMBRE /2020 | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| | VIGENCIAS ANTERIORES | VIGENCIA ACTUAL 2020 | TOTAL |
| CONTRIBUTIVO | 862.519.840 | 5.684.521.444 | 6.547.041.284 |
| SUBSIDIADO | 856.976.048 | 9.733.484.744 | 10.590.460.792 |
| SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | 0 | 324.904.601 | 324.904.601 |
| OTRAS SECRETARIAS DE SALUD | 0 | 0 | 0 |
| ASEGURADORAS-SOAT | 109.360.608 | 753.891.267 | 863.251.875 |
| ECAT-FOSYGA | 0 | 0 | 0 |
| OTRAS ENTIDADES | 10.955.489 | 258.902.010 | 269.857.499 |
| TOTAL PRESUPUESTO | 1.839.811.985 | 16.755.704.066 | 18.595.516.051 |

- **Contabilidad**

Tabla No 157

Estado de Resultados Hospital Regional de Zipaquirá

| ESTADO DE RESULTADOS - HOSPITAL REGIONAL ZIQAUIRÁ CON CORTE A DICIEMBRE DE 2019-2020 | | | | |
|--|----------------------------|-----------------|------------------------|-------------|
| CUENTA | HOSPITAL REGIONAL ZIQAUIRÁ | | | |
| | 2019 | 2020 | inc o dis \$ 2019-2020 | % |
| 43 INGRESOS OPERACIONALES | 2.457 | 39.649 | 37.191 | 1513 |
| 63 COSTO DE VENTAS | 4.611 | 55.765 | 51.154 | 1109 |
| UTILIDAD BRUTA | (2.153) | (16.116) | (13.963) | 648 |
| 51 GASTOS ADMINISTRATIVOS | 166 | 2.833 | 2.668 | 1610 |
| 53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AM. | 115 | 166 | 51 | 0 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | (2.434) | (19.116) | (16.682) | -685 |
| 44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES | 32.959 | 42.704 | 9.746 | 0 |
| 48 OTROS INGRESOS | 5 | 10 | 5 | 85 |
| 58 OTROS GASTOS | - | 15 | 15 | 100 |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO | 30.530 | 23.583 | (6.947) | -23 |

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) - (Cifras Millones de esos)

En relación con el Hospital Regional Zipaquirá en la vigencia 2020 se presenta la siguiente situación: Al entrar en operación el 26 de noviembre de 2020.

Venta de servicios de salud por \$39.649 millones - un valor mensual de \$3.304 millones.

Costos por \$55.765 millones de pesos - un valor mensual de \$4.647 millones.

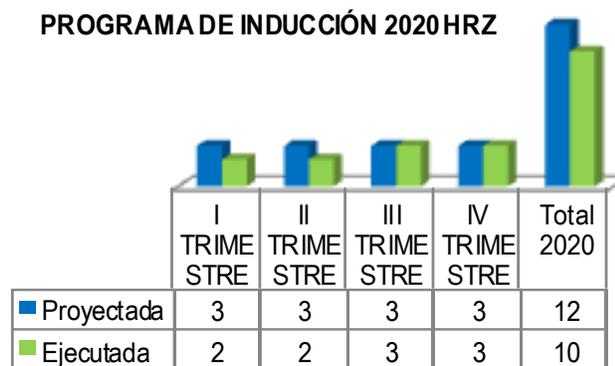
Gastos de administración de \$2.833 millones - un valor mensual de \$236 millones.

Se recibieron transferencias por \$42.704 millones que incluyen Donaciones de equipos e insumos por \$15.391 millones de pesos, subvenciones del Departamento para apalancamiento por \$18.000 millones de pesos, convenio para la compra de equipos médicos por \$3.544 millones saldo convenio del año anterior, convenio para renovación de Unidades de cuidado Intensivo e intermedio por \$1.142 millones y aportes para el manejo de la pandemia COVID19 por \$4.000 millones de pesos.

Se presenta una utilidad en el periodo de \$23.583 millones de pesos.

- **Talento Humano**

Grafica No. 186

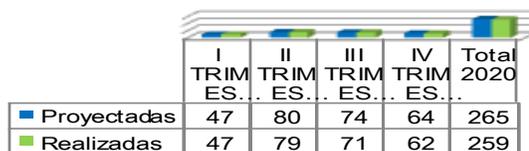


Fuente: tomado matriz inducción 2020 HRZ

El programa de Inducción, a partir del mes de abril se realiza de manera virtual, teniendo una proyección de 12 actividades ejecutando 10, toda vez que, en los meses de marzo y abril no se realizó debido a la contingencia de Covid 19, Se entregó certificado de inducción a 809 colaboradores en la vigencia 2020

Grafica No. 187

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 2020



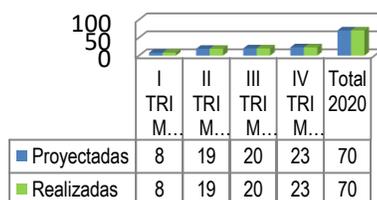
Fuente: tomado matriz PIC 2020

En el Plan institucional de capacitación, se proyectaron 265 capacitaciones y se ejecutaron 259, debido a la pandemia se reestructuró algunos componentes temáticos de las capacitaciones, realizándolas de manera virtual y

de manera presencial en grupos pequeños; con el SENA se realizó un convenio de educación donde se capacitaron 362 colaboradores.

PLAN DE INCENTIVOS INSITUCIONALES

El programa de Incentivos institucionales en el año 2020 tuvo una ejecución del 100% resaltando diferentes actividades como la creación bajo resolución N.001 el reconocimiento **Héroes de la Salud**, intensificación del mejoramiento continuo del talento humano, adecuación de espacios de esparcimiento y de bienestar resaltando el desempeño del personal del HRZ, se entregaron estímulos como obsequio por año de servicio, 4 entradas sin ningún costo para visitar la Catedral de Sal, se realizaron novenas virtuales con la participación de todos los servicios de la institución, además se enviaron felicitaciones por fechas especiales como el cumpleaños, días especiales como : el día del niño y del médico al igual que condolencias.

Grafica No. 188
PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES


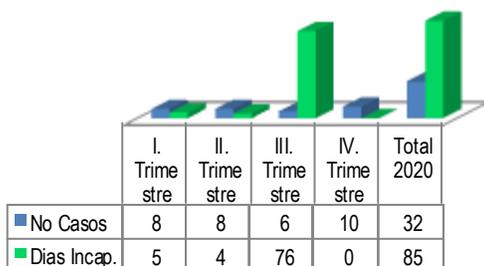
Fuente: tomado Matriz plan de incentivos



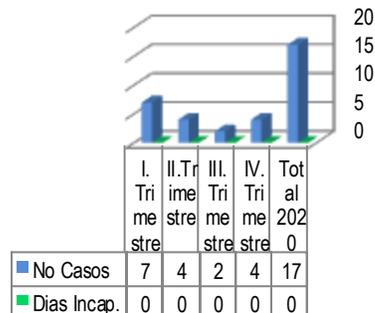
Celebración Aniversario y Cierre de Gestión 2020 HR

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Accidentes laborales registrados año 2020

Grafica No. 189
Total accidentes y días de incapacidad registrados año 2020


Fuente: Reporte de accidentes biológicos

Grafica No. 190
Accidentes Riesgo Biológico Reportados Año 2020


Fuente: Informe de accidentes laborales

Los accidentes laborales registrados en el 2020 fueron 32 donde se presentó un incremento en el 4º. trimestre predominando los de postura y manipulación de cargas. A nivel de Accidentes biológicos se reportaron 17 en la vigencia sin consecuencias graves que no generaron incapacidad.

Cumplimiento cronograma Plan de Trabajo SG SST año 2020
Grafica No. 191
Actividades Programadas y Ejecutadas SST


Fuente: Plan Anual de Trabajo.

Tabla No. 158

| PERSONAL CAPACITADO PLAN DE TRABAJO SGSST POR EMPRESA | | | | | | | |
|---|-------------|------------|------------|------------|---------------|----------|-------------|
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | COLTEMPORA | LASU | SERVISION | HQS | PRODUCTIVIDAD | LAVASET | TOTAL |
| Induccion SGSST | 21 | | | | | | 21 |
| Capacitacion e inspeccion uso adecuado de epp | 497 | 151 | 49 | 30 | 65 | 5 | 797 |
| Pausas Activas | 239 | 91 | 36 | 33 | 38 | 2 | 439 |
| Covid 19, sintomas y tratamiento | 91 | 38 | 58 | 0 | 36 | 0 | 223 |
| Orden y aseo Puestos de Trabajo | 35 | 47 | 2 | 0 | 16 | | 100 |
| Entrenamiento Capacitacion Brigada | 37 | 4 | 13 | 3 | | | 57 |
| Trabajo en Alturas | 11 | | | | | | 11 |
| Socializacion Plan de Emergencias | 72 | 19 | | | | | 91 |
| Derechos y deberes | 60 | | | | | | 60 |
| Higiene Postural | 43 | 20 | 0 | 6 | | | 69 |
| Clima Laboral y trabajo en equipo | 8 | | | | | | 8 |
| Prevencion Enfermedades Cardiovasculares | 10 | | | | | | 10 |
| Habitos Saludables | | 8 | | | | | 8 |
| Manejo del estrés | 8 | | | | | | 8 |
| Normas de Bioseguridad para colaboradores | 7 | | | 8 | | | 15 |
| Resolucion 1155 uso Obligatorio de EPP | 108 | 35 | 15 | 12 | 22 | 2 | 194 |
| Prevencion Riesgo Osteomuscular | 158 | 12 | 0 | 10 | | | 180 |
| Simulacro Nacional | 69 | 19 | | | | | 88 |
| TOTAL | 1474 | 444 | 173 | 102 | 177 | 9 | 2379 |

Fuente: Actividades realizadas en el año 2020

De acuerdo con el cronograma de trabajo establecido para el año 2020, se realizó 164 de las actividades programadas toda vez que, la pandemia covid19 afectó la presencialidad en algunas actividades y otras restricciones

de bioseguridad que no permitieron llegar a los colaboradores. Adicionalmente, se realizó la graduación de 13 trabajadores como brigadistas, siendo la primera promoción que harán parte de la brigada de emergencias del HRZ, al igual se entregaron un total de 121.367 EPP, donde el mayor índice de entrega fue para la dependencia de Auxiliares de Enfermería, con un total de 35.193 dando esto cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Protección Social, se ha intensificado la entrega debido a la contingencia de Covid 19.

SEGUIMIENTO DE COLABORADORES POR COVID-19 POSITIVO O SOSPECHOSO DE 2020

Desde el inicio de la pandemia en la vigencia 2020 se realizaron 460 pruebas a colaboradores del HRZ de los cuales **160** de los resultados obtenidos, fueron **positivos**; así mismo, se recuperaron **147** y continúan **13** casos activos al cierre del año. Desde la oficina de talento humano se hizo un seguimiento a los colaboradores con llamadas telefónicas de verificación de síntomas, entrega de EPP, campañas de sensibilización como el autocuidado, las buenas prácticas de bioseguridad, acercamientos con la ARL en el reporte de investigación, entre otras actividades que redundaron en el bienestar de los trabajadores del HRZ. De la misma manera, se reportó al Ministerio de Protección Social la entrega de EPP al personal de 1ª línea.

Tabla No. 159

| CAPACIDAD INSTALADA ADMINISTRATIVO | | | | CAPACIDAD INSTALADA ASISTENCIAL | | | |
|------------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------------|------------|------------|------------|
| Periodo | Contratado | Proyectado | Diferencia | Periodo | Contratado | Proyectado | Diferencia |
| I TRIMESTRE | 116 | 126 | 10 | I TRIMESTRE | 336 | 349 | 13 |
| II TRIMESTRE | 116 | 133 | 17 | II TRIMESTRE | 333 | 391 | 58 |
| III TRIMESTRE | 113 | 133 | 20 | III TRIMESTRE | 324 | 391 | 67 |
| IV TRIMESTRE | 99 | 112 | 13 | IV TRIMESTRE | 313 | 330 | 17 |
| Total 2020 | 444 | 504 | 60 | Total 2020 | 1306 | 1461 | 155 |

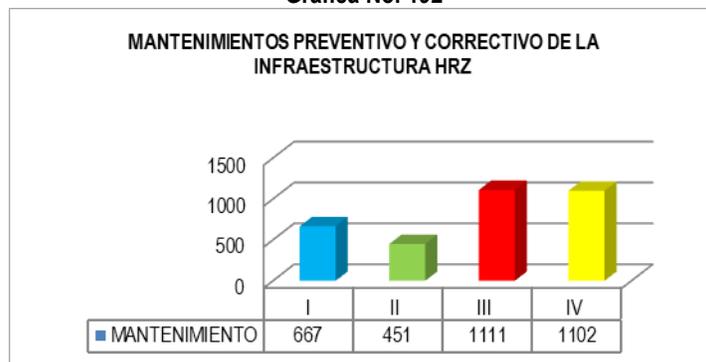
Fuente: Proyección Capacidad Instalada 2020

En la vigencia del 2020 se proyectó un acumulado de capacidad instalada para el área administrativa de 504 funcionarios y para el área asistencial de 1461 colaboradores, es de anotar que, se disminuyó el personal proyectado en 210 trabajadores, algunos procesos de contratación se congelaron durante la pandemia, al igual con la Resolución 3100 se realizaron ajustes en relación con el perfil y los requerimientos de esta, lo que ha llevado a ser más selectivos con el personal contratado

- **Infraestructura**

El proceso de Gestión de la infraestructura del Hospital Regional de Zipaquirá centra sus esfuerzos en preservar un ambiente físico agradable y seguro, por eso y para darle oportuno cumplimiento al objetivo del estándar, tiene suscritos actualmente los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo de la totalidad de los equipos industriales (Contratos No. 972 y No. 632 de 2020) los cuales garantizan en un **60%** la estabilidad del hospital; además, cuenta también con recurso propio (7 auxiliares y 1 técnico) que cubre el **40%** de las actividades restantes a ejecutar como lo son ordenes de servicio y el plan de mantenimiento correctivo y preventivo planeado para la institución.

Grafica No. 192



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05gif04-V1

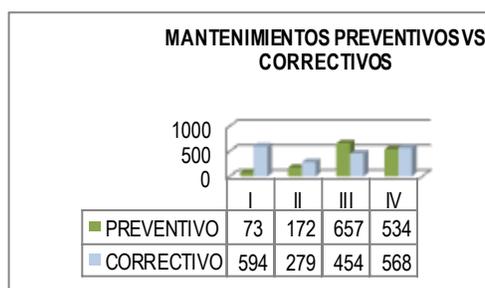
Para la vigencia del 2020 se generaron 3.331 órdenes de servicio relacionado con los mantenimientos preventivos y correctivos del HRZ de los cuales, preventivos fueron 1436 órdenes equivalentes al 43% y 1895 órdenes de mantenimientos correctivos equivalente al 56.8%.

Tabla No. 160
Mantenimiento preventivo vs correctivo
N° de mantenimientos 2020

| | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | TOTAL | PORCENTAJE |
|-------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-------|------------|
| PREVENTIVOS | 73 | 172 | 657 | 534 | 1436 | 43.11% |
| CORRECTIVOS | 594 | 279 | 454 | 568 | 1895 | 56.89% |
| TOTAL | 667 | 451 | 1111 | 1102 | 3331 | 100,00% |

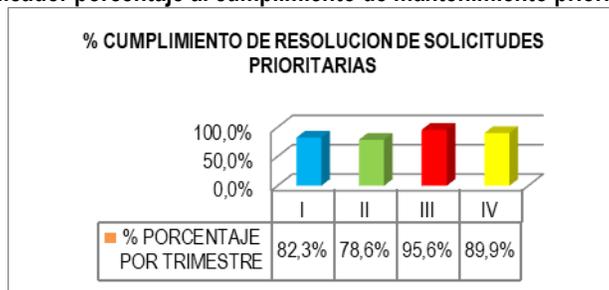
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05gif04-V1

Grafica No. 193



El proceso de gestión de la infraestructura ha encaminado sus esfuerzos en fortalecer las actividades correspondientes a los mantenimientos preventivos por áreas ejecutando las actividades descritas en el cronograma tales como (pintura general, iluminación, revisión y ajuste de: redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias, mobiliario etc.). El comportamiento del indicador de mantenimientos preventivos a partir del 3er. trimestre presenta crecimiento del 37 % en comparación a los trimestres 1º. y 2º. del 2020. Este aumento obedece a que se fortaleció la planta de personal de mantenimiento, brindándoles capacitación y se comenzó a tener una estabilidad en los contratos de suministro de insumos, lo que permitió que para el 4º. trimestre el mantenimiento correctivo predominara ante el preventivo.

Grafica No. 194
Indicador porcentaje al cumplimiento de mantenimiento prioritario



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05gif04-V1

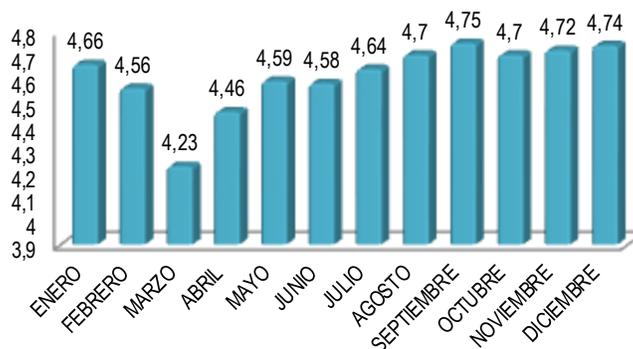
De 3.331 órdenes de servicio recibidas en el 2020 se clasificaron 2.446 como prioritarias, de las cuales 2.164 se ejecutaron antes de dos (2) días y corresponden a 86.6% del total de ordenes priorizadas.

El porcentaje de cumplimiento del indicador para el 4º. trimestre comparado con los datos del 3er. trimestre son inferiores debido a que para este periodo los esfuerzos se centraron en realizar obras de adecuación para cumplimiento de estándares de habilitación.

INDICADOR DE SATISFACCION

La prestación del servicio calificada por el cliente interno en las órdenes de servicio bajo los criterios de oportunidad, habilidad, disposición y presentación personal descritas en las órdenes de servicio ejecutadas para el año 2020 corresponde a 4.94 sobre 5, lo que refleja el compromiso, sentido de pertenencia y capacidad del equipo de trabajo.

Grafica No. 195



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05gif04-V1

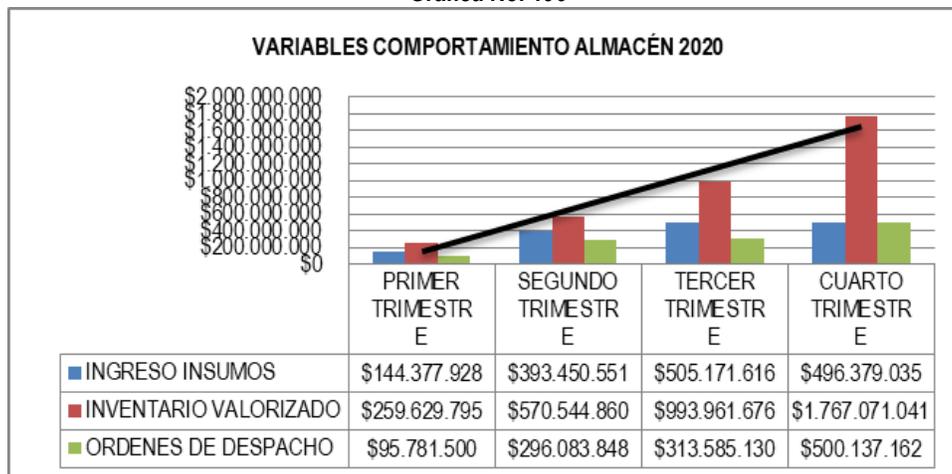
- **Compras Bienes y Suministros**

Se garantizó suplir las necesidades requeridas por las diferentes áreas y servicios en cuanto a insumos y bienes del HRZ

Comparativo variables ingresos de insumos, inventario valorizado y ordenes de despacho, año 2020.



Grafica No. 196



Fuente: Sistema Dinámica Gerencial, Informes, Reporte Generados, comprobantes de entrada, Inventario valorizado y órdenes de despacho.

En la vigencia 2020 se reflejó aumento del 85.3% en el stock de inventario valorizado de acuerdo al abastecimiento y necesidades del HRZ, de igual manera se mantuvo un crecimiento de órdenes de despacho del 80.8% a los servicios, adicionalmente en el ingreso de insumos en el 3er. Trimestre reflejó un incremento del 71.42% para provisionar las necesidades administrativas y asistenciales en todas las áreas y servicios del HRZ por el recibo de donaciones de insumos de diferentes entidades privadas y públicas, destacando el cumplimiento en el 94% de la matriz de disponibilidad

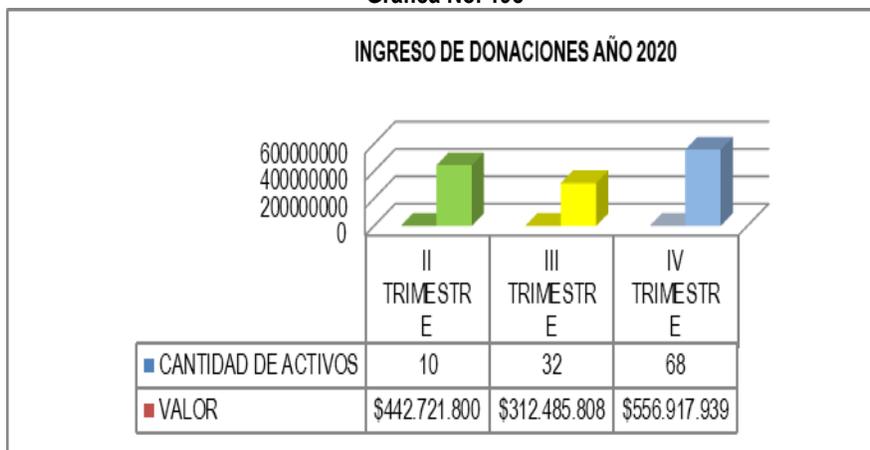
Grafica No. 197



Fuente: Sistema Dinámica Gerencial, Informes, Reporte Generados, Informe Detallado De Depreciación Mensual Con Responsables Y Cuentas Contables NIIF.

El HRZ posee una dotación hospitalaria de 4.662 Activos Fijos equivalente a \$20.684.835.014 en el 3er. trimestre se tuvo un incremento 57.04% debido al ingreso de los activos adquiridos con recursos propios, convenios y donaciones.

Grafica No. 198



Fuente: Sistema Dinámica Gerencial, Informes, Reporte Generados, Informe Detallado De Depreciación Mensual Con Responsables Y Cuentas Contables NIIF.

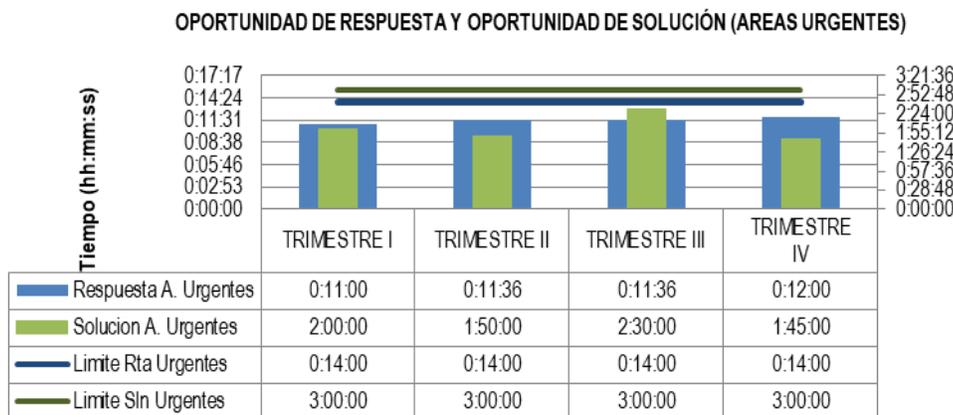
El HRZ a partir del II Trimestre que inicio la pandemia Covid 19 se recibió en donaciones un total de 110 activos equivalente a \$1.312.125.547 representados en equipos Biomédicos, ambulancias, equipo de comunicación y hotelería

- **Tecnología Biomédica**

Indicadores de Oportunidad de Respuesta y Oportunidad de Solución

Áreas urgentes: (UCI Adulto y Neonatal, Unidad de Cuidado Intermedio, Salas de Cirugía, Salas de Partos, Urgencias) En el transcurso del año se mantuvo los tiempos de respuesta y solución dentro de los rangos permitidos (14 minutos – 3 Horas), respuesta promedio 12 minutos y solución en promedio de 2 hora. La tendencia general de tiempo de solución se ve a la baja en 1 hora 45 minutos a pesar del alza en el 3er. trimestre de solución en 2 horas 30 minutos.

Grafica No. 199

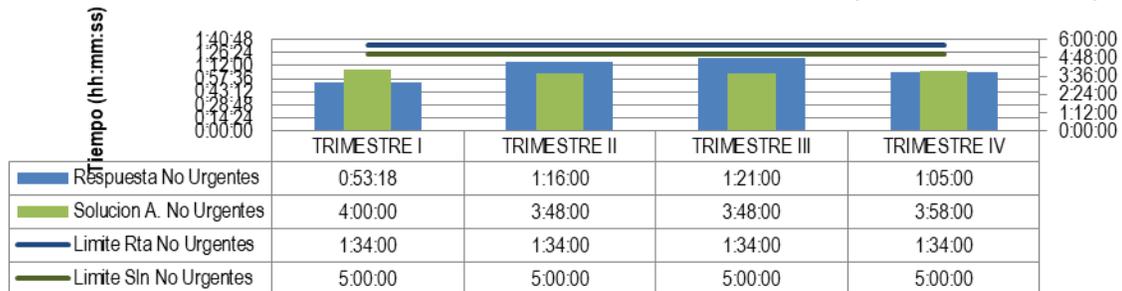


Fuente: Matriz de control de Inventarios y Mantenimiento

Áreas no urgentes: (Todos los demás servicios NO incluidos en áreas urgentes)

Grafica No. 200

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA Y OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN (ÁREAS NO URGENTES)

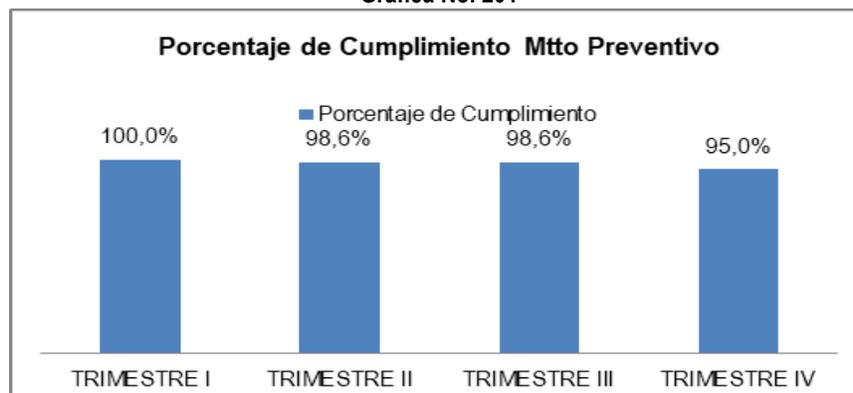


Fuente: Matriz de control de Inventarios y Mantenimiento

En el transcurso del año se mantuvo los tiempos de respuesta y solución dentro de los rangos permitidos (1 hora 34 minutos – 5 horas) Se evidencia disminución de tiempos de respuesta y solución en el último trimestre. El promedio anual de respuesta fue de 1 hora 10 minutos y solución de 4 horas.

Indicador de mantenimiento preventivo

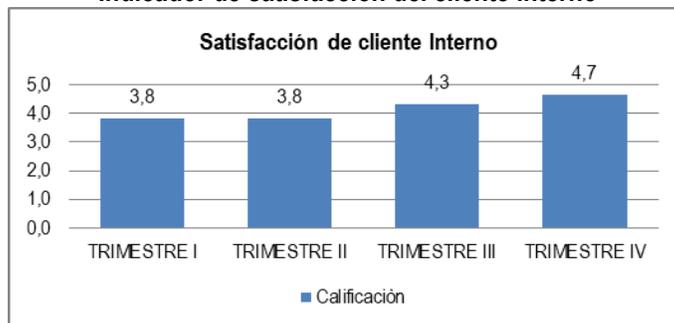
Grafica No. 201



Fuentes Matriz de control de Inventarios y Mantenimiento

Se observa tendencia a la baja a lo largo del año; sin embargo, se mantiene sobre el 95% de cumplimiento. La baja del último trimestre es debida a que gran parte de los mantenimientos de bombas de infusión se vieron aplazados por el proveedor, el cual argumenta retrasos a causa de emergencia sanitaria. Es de anotar que más del 95 % de los mantenimientos preventivos se encuentran sujetos a garantías o subcontratados, haciendo seguimiento permanente a los contratistas.

Grafica No. 202
Indicador de satisfacción del cliente interno



Fuentes Órdenes de Servicio Gestión de Tecnología Biomédica

Este indicador se cierra de manera satisfactoria cumpliendo las expectativas del cliente interno. Con calificación superior a la meta (3.8). Lo anterior debido a fortalecimiento de programas de capacitaciones brindados en el último trimestre del año abordando temas documentales y de manejo de tecnología

Alerta Sanitaria 146-2020 INVIMA

En 2020 se presentó una alerta sanitaria que involucra a los ventiladores ETERNITY SH300. La institución posee 12 de estos equipos, por lo cual se adelantaron los trámites y planes de mejora propuestos por el INVIMA y ejecutados por proveedor de estos equipos. A la fecha ya se efectuó el mantenimiento correctivo y la calibración de los ventiladores por parte del proveedor, quedando a la espera de un pronunciamiento positivo por parte del INVIMA para que los equipos sean puestos de nuevo en servicio.

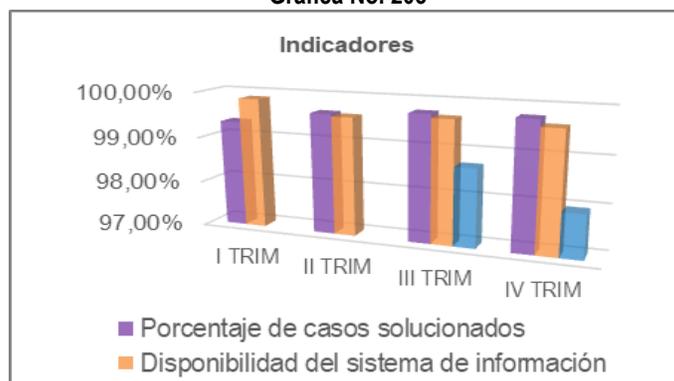
- **Sistemas**

Tabla No. 161

| Trimestre | Casos solucionados | Disponibilidad del sistema | Manten. Preventivo |
|-----------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| I TRIM | 99,34% | 99,86% | |
| II TRIM | 99,63% | 99,58% | |
| III TRIM | 99,75% | 99,67% | 99% |
| IV TRIM | 99,77% | 99,61% | 98% |

Fuente: Mesa de Ayuda Sistemas - Hospital Regional Zipaquirá

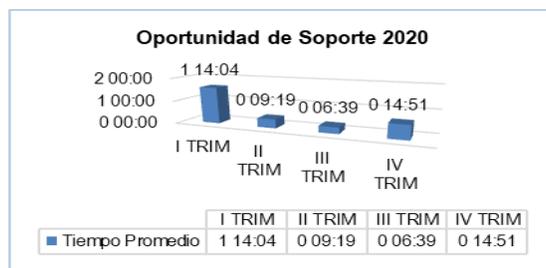
Grafica No. 203



Fuente: Mesa de Ayuda Sistemas - Hospital Regional Zipaquirá

Durante el 2020 el área de sistemas y gestión de la información cumple con total satisfacción cada una de sus metas establecidas, en el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos, disponibilidad del sistema de información, y con el total de los casos solicitados por cada uno de los usuarios en el hospital, realizando la implementación de los mismos durante el proceso.

Grafica No. 204



Fuente: Mesa de Ayuda Sistemas - Hospital Regional Zipaquirá

Para el 2020 se mantiene la oportunidad menor a un día para la solución de los casos que se presentan en el HRZ, evidenciando la capacidad de solución y soporte del equipo técnico, cumpliendo la meta establecida de oportunidad de solución menor a 24 hrs. Es de anotar que se realizaron actividades con el proveedor de los Digiturnos en los cuales se realizaron cambios de pantalla, impresora térmica, arreglo del lector de cedula el cual no capturaba datos al sistema, y configuraciones; lo cual permitió su implementación en el cuarto trimestre del 2020.

Tabla No. 162

| Trimestre | Tiempo Promedio |
|-----------|-----------------|
| I TRIM | 1 14:04 |
| II TRIM | 0 09:19 |
| III TRIM | 0 06:39 |
| IV TRIM | 0 14:51 |

• Comunicaciones

Estrategias de Comunicación: El Hospital Regional Zipaquirá fue la sede del Lanzamiento programa **BOSQUE MEMORIAL HEROES DE BLANCO** en el mes de junio. El reconocimiento lo realizó la compañía **BP FORESTS CANADA** a todo el personal administrativo y asistencial del HUS Bogotá, Unidad Funcional y Hospital Regional Zipaquirá. Para esta actividad se desarrollaron diferentes piezas publicitarias las cuales fueron publicadas en todas las redes sociales, como Facebook, Instagram, Página oficial de la secretaría de Salud de Zipaquirá y Página de la Alcaldía de la ciudad. En este evento se realizó conexión en línea con los diferentes hospitales a nivel nacional y más de 2000 personas conectadas.

- **BOSQUE MEMORIAL HEROES DE BLANCO:** Piezas publicitarias en redes sociales. El área de mercadeo del HRZ coordina publicidad con el área de comunicaciones del HUS Bogotá.

Foto No. 22

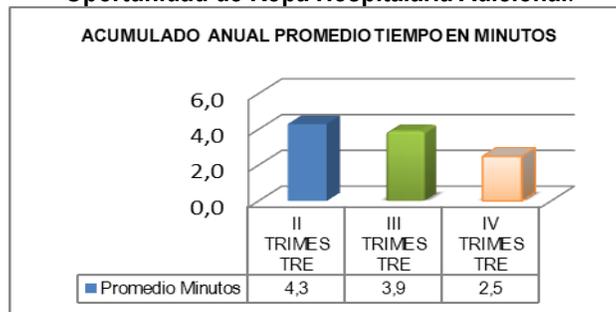


Foto No. 23



GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA

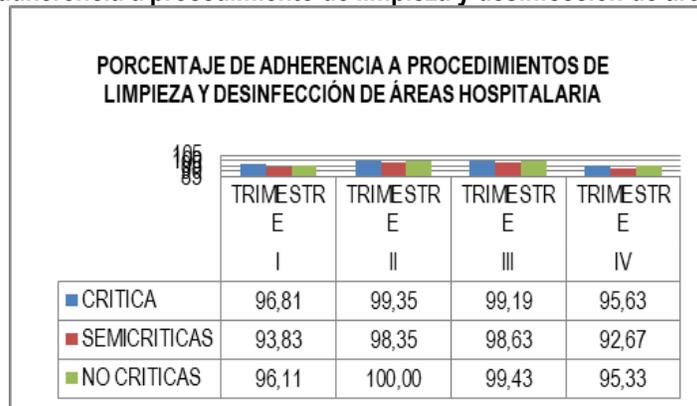
Grafica No. 205
Oportunidad de Ropa Hospitalaria Adicional:



Fuente: Planillas de entrega de ropa hospitalaria 2020

El indicador anual en tiempo de entrega de ropa hospitalaria se evidencia una disminución en la cual se resalta que en el 3er. y 4º. trimestre redujo en 1,8 minutos en la oportunidad de entrega de ropas, reflejando el cumplimiento de la meta del indicador de menos de 10 minutos en la entrega.

Grafica No. 206
Porcentaje de adherencia a procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias:

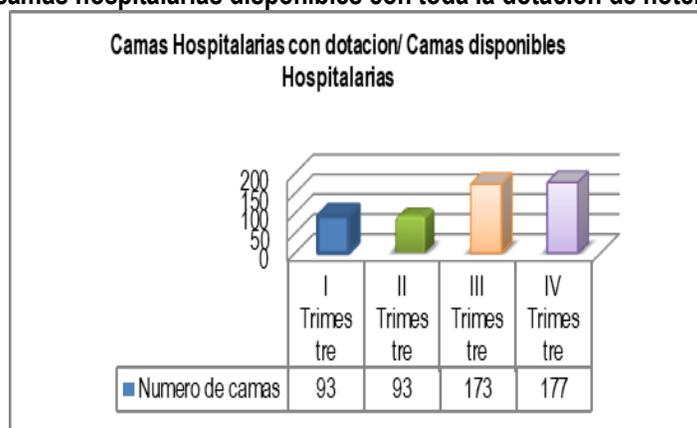


Fuente: Listas de chequeo del proceso hotelería hospitalaria 2020

Áreas críticas: tuvo aumento del **2.84 %** en la adherencia del procedimiento generando estabilidad control en el proceso. **Áreas semicríticas:** disminuyo el promedio en **7.16 %** en la adherencia del procedimiento, hay que retroalimentar y fortalecer capacitaciones al personal. **Áreas no críticas:** disminución en promedio del **0.78 %** en la adherencia del procedimiento de manera leve pero se retroalimentará al personal.

Grafica No. 207

Porcentaje de camas hospitalarias disponibles con toda la dotación de hotelería hospitalaria:



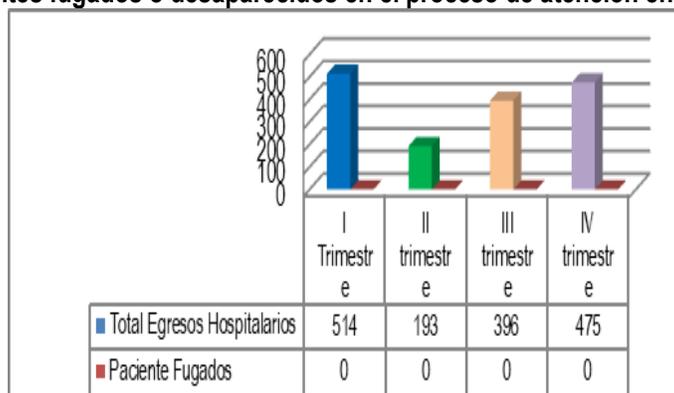
Fuente: Área de Estadística HRZ

La dotación de camas hospitalarias del 1er. al 4º. trimestre tuvo un aumento de 84 camas, esto debido a la expansión por Covid 19, el aumento se ve reflejado en un 52,54% en los últimos dos trimestres cumpliendo, con un porcentaje del 98% camas hospitalarias disponibles con la dotación de hotelería hospitalaria para el Hospital Regional de Zipaquirá en el año 2020.

El Hospital Regional de Zipaquirá en el transcurso de los 4 trimestres del año 2020 no presentó pacientes hospitalizados fugados, reflejando un 100% de seguridad en hospitalización, indicando una tasa de 0% de pacientes fugados en el proceso de atención en hospitalización.

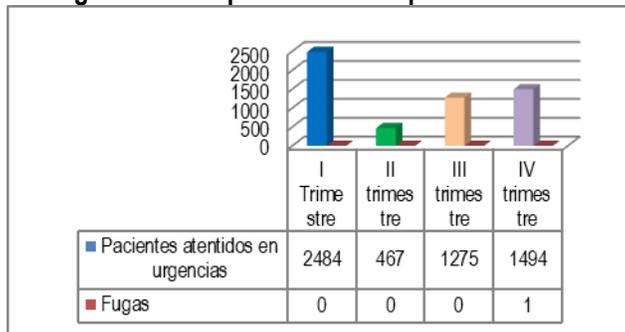
Grafica No. 208

Tasa de pacientes fugados o desaparecidos en el proceso de atención en hospitalización:



Fuente: Listas de chequeo del proceso hotelería hospitalaria 2020

Grafica No. 209
Tasa de pacientes fugados o desaparecidos en el proceso de atención en Urgencias:



Fuente: Listas de chequeo del proceso hotelería hospitalaria 2020

En el periodo que más pacientes en urgencias se atendió fue en el 1er. trimestre, durante los tres primeros trimestres del año no hubo pacientes fugados, sin embargo, en el cuarto trimestre en el mes de octubre hubo un fugado de los 1.494 pacientes atendidos, lo que nos indica que la tasa de pacientes fugados o desaparecidos en el proceso de atención en urgencias es del **0,06 %**, consecuencia de ello, se tomaron acciones de mejora con las áreas que intervinieron

Tabla No. 163
Comportamiento de adherencia a proceso de hotelería hospitalaria

| ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE PROCESOS | | | | |
|--|-------------|--------------|---------------|--------------|
| AREAS | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE |
| FUMIGACION Y CONTROL DE PLAGAS | 100 | 100 | 100 | 100 |
| COMPROBACION DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO | 94,6 | 96,7 | 99,7 | 99,3 |
| CONTROL DE AMBIENTE HOTELERO | 96,8 | 100 | 100 | 100 |
| RECOLECCION LAVADO Y DESINFECCION DE ROPA | 96,4 | 97,4 | 98 | 99 |
| INGRESOS Y EGRESO DE PACIENTES Y VISITANTES | 100 | 100 | 89,9 | 92 |

Fuente: Listas de chequeo del proceso hotelería hospitalaria 2020

Mediante las listas de chequeo se ha logrado evidenciar que el porcentaje de adherencia en los 4 trimestres del año 2020 es del 98% sobre un 100% total, manteniendo un comportamiento estable, muestra un adecuado cumplimiento de los procesos de hotelería.

PLANEACION Y GARANTIA DE LA CALIDAD

➤ Programa de Seguridad del paciente

El programa de Seguridad del Paciente se implementa a través de las líneas estratégicas desarrollando Actividades por cada una de ellas. En el año del 2020 se reportaron 1436 novedades de seguridad del paciente las cuales fueron clasificadas y analizadas en su totalidad. De las 1436 novedades de seguridad del paciente reportadas el 22% corresponden a presuntos eventos adversos y el 45,7% a incidentes, teniendo como principal causa la no adherencia a protocolos y/o procedimientos por enfermería con un 37,59% esto debido a la alta rotación de personal y la no adherencia a los procesos institucionales.

Grafica No. 210
Cumplimiento Líneas estratégicas

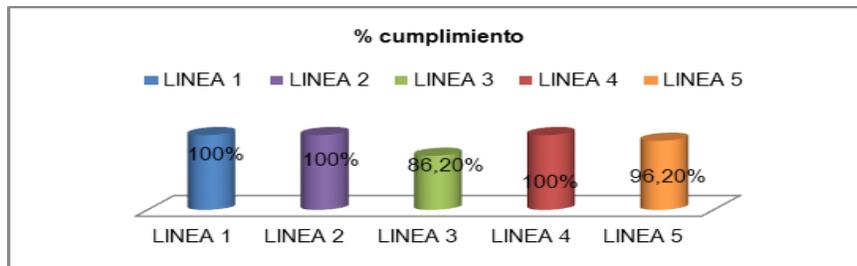


Tabla No. 164

| Trimestral | Trim I | | | Trim II | | | Trim III | | | Trim IV | | |
|------------|--------|----|-------|---------|----|-------|----------|----|-------|---------|----|------|
| | P | E | % | P | E | % | P | E | % | P | E | % |
| | 34 | 32 | 94,1% | 41 | 38 | 92,7% | 41 | 39 | 95,2% | 37 | 37 | 100% |
| Año | Año | | | Año | | | Año | | | Año | | |
| | P | | | E | | | % | | | % | | |
| | 153 | | | 146 | | | 95,5% | | | 95,5% | | |

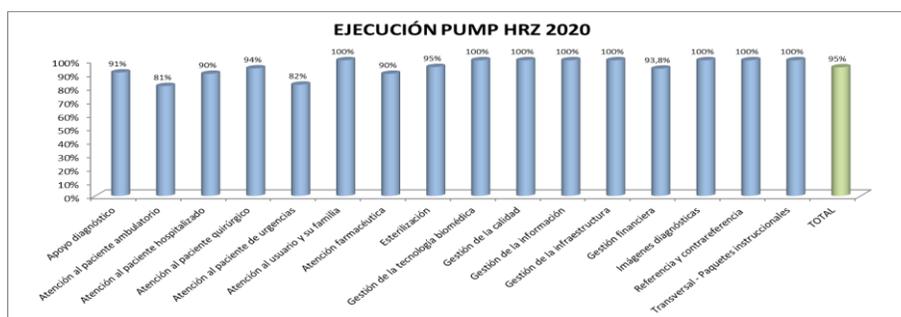
Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente 2020

Durante el 4º. Trimestre de 2020 se dio cumplimiento al 100% en las actividades planeadas en el cronograma en comparación con los trimestres anteriores esto debido a la pandemia del COVID -19 por riesgo de exposición. El programa de seguridad del paciente cuenta con un cumplimiento del 95,5% en el año 2020, cumpliendo con la meta establecida para el programa la cual es del 90%. No se logró cumplir al 100 % en las actividades programadas en la 3 línea estratégica del programa ya que no logro realizar 2 rondas de seguridad debido a la pandemia del Covid 19. Durante el 2020 se capacito al 90% del personal asistencial y administrativo en la política, programa y reporte de novedades de seguridad del paciente. El 86% de los colaboradores del Hospital Regional de Zipaquirá realizaron el proceso de inducción mediante la plataforma virtual durante el año 2020. El 62% de los colaboradores de la institución realizaron y aprobaron el curso virtual Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente.

Plan único de mejora por Procesos –PUMP

El Hospital Regional de Zipaquirá implementó el Plan único de mejora por procesos, continuación, se muestra gráficamente el porcentaje de cumplimiento que logró cada proceso durante la vigencia 2020:

Grafica No. 211



Fuente: PUMP HRZ 2020

Como resultado del seguimiento al Plan único de mejora por procesos, se obtuvo un cumplimiento promedio del **95%** de las actividades programadas en el PUMP para la vigencia 2020.

El Plan único de mejora se realizó con base en las auditorías internas, auditorías externas, control interno, PQRS, novedades de seguridad del paciente, entre otras. En los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021 se realiza el II seguimiento al Plan Único de Mejora por Procesos – PUMP establecido para la vigencia 2020 como resultado de las auditorías internas, auditorías externas, gestión del riesgo, Peticiones, quejas y reclamos, novedades de seguridad del paciente, auditorías de control interno entre otros.

Sistema único de habilitación

Cuadro capacidad instalada:

Tabla No. 165

| GRUPO-CAPACIDAD | NOMBRE | CANTIDAD | EXPANSIÓN AUTORIZACIÓN |
|-----------------|-----------------------------|----------|------------------------|
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | |
| AMBULANCIAS | Medicalizada | 1 | |
| CAMAS | Pediátrica | 18 | |
| CAMAS | Adultos | 32 | 37 |
| CAMAS | Obstetricia | 12 | |
| CAMAS | Cuidado Intermedio Neonatal | 4 | 3 |
| CAMAS | Cuidado Intensivo Neonatal | 6 | 6 |
| CAMAS | Cuidado Intermedio Adulto | 8 | 4 |
| CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 12 | 34 |
| CAMAS | Cuidado básico neonatal | 1 | |
| SALAS | Quirófano | 2 | |
| SALAS | Partos | 1 | |
| SALAS | Procedimientos | 6 | |
| Apovo DX v.C.T | Hemodiálisis | | 1 |

Fuente: Registro Especial de Prestadores- REPS.

La capacidad instalada acorde a lo evidenciado en el Registro especial de Prestadores para el Hospital Regional en la vigencia 2020 es de 73 servicios, respecto a la expansión de servicios durante la contingencia a causa de la pandemia COVID-19 se autorizaron transitoriamente 37 camas de Internación General Adulto, 3 camas de Cuidados Intermedios Neonatales , 6 camas de Unidades Intensivos Neonatales, 4 camas de Cuidado Intermedio Adulto, 34 camas de Cuidado Intensivo Adulto y 1 Unidad de diálisis. Dentro del cumplimiento del sistema Único de Habilidadación, realizó en el 4º. trimestre la autoevaluación de los 73 servicios inscritos en el REPS con base en la Resolución 3100 de 2019.

Tabla No. 166

“Humanización con Sensibilidad Social”

| CUADRO COMPARATIVO | | | |
|-----------------------------|--|---|---------------------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA | | CLINICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA SAS | CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA CHIA |
| 18 | CAMAS PEDIATRICAS | 1 | CAMAS PEDIATRICAS |
| 69 | CAMAS ADULTOS : 37 ABIERTAS POR EXPANSION HOSPITALARIA | 2 | CAMAS ADULTOS |
| | | 3 | CAMAS OBSTETRICIA |
| 8 | CAMAS CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | 4 | CAMAS CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL |
| 4 | CAMAS INTERMEDIO NEONATAL | 8 | CAMAS CUIDADO INTERMEDIO ADULTO |
| 6 | CAMAS UCI NEONATAL | | |
| 1 | CAMA BASICO NEONATAL | 9 | CAMAS DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO |
| 2 | SALAS DE PARTO | | |
| 12 | CAMAS CUIDADO INTENSIVO ADULTO | 22 | CAMAS DE CUIDADO BASICO NEONATAL |
| 2 | QUIROFANOS | 13 | QUIROFANOS |
| 6 | SALAS DE PROCEDIMIENTO | 14 | SALAS DE PARTOS |
| | | | 25 |
| | | | SALAS DE PROCEDIMIENTOS |

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS.

Tabla No. 167

“Humanización con Sensibilidad Social”

 HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

05GIS40-V5

GRUPO Y SERVICIOS

GRUPO Y SERVICIOS

 Fuente: Registro Especial de
Prestadores de Servicios de
Salud Repts.

| HOSPITAL REGIONAL ZIQAQUIRA | CLINICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA SAS | CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA CHIA |
|---|---|--|
| 1 AMBULANCIA BASICA | AMBULANCIAS NO TIENEN - TRANSPORTE ASISTENCIAL | |
| 1 AMBULANCIA MEDICALIZADA : Pendiente por <i>habilitación</i> . | SERVICIO DE URGENCIAS NO TIENEN | |
| 63 Servicios Ambulatorios | 69 Servicios Ambulatorios | 75 Servicios Ambulatorios |
| 10 Servicios Quirúrgicos | 12 Servicios Quirúrgicos : No manejan el servicio de internación | |
| 8 Internación | | 37 Servicios Hospitalarios |
| 27 Servicios Hospitalarios | | |
| 32 Servicios Consulta Externa | 47 Servicios de Consulta Externa | |
| 58 Servicios de Media | | 49 Servicios de Media |
| 17 Servicios Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica | 8 Servicios Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica | |
| 16 Servicios de Alta Complejidad | | 22 Servicios de Alta Complejidad |
| 2 Servicios Protección Especifica y Detención Temprana Atención Parto , Atención Recién Nacido | 1 Servicio Protección Especifica y Detención Temprana - Vacunación | |

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS

Tabla No. 168

“Humanización con Sensibilidad Social”

 HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

05GIS40-V5

GRUPO Y SERVICIOS

 Fuente: Registro Especial de
Prestadores de Servicios de
Salud Repts.

CUADRO COMPARATIVO

| HOSPITAL REGIONAL ZIQAQUIRA | CLINICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA SAS | CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA CHIA |
|---|--|--|
| 16 Servicios de Alta Complejidad : - Pediatría - Neonatal - UCI - Obstetricia - Urgencias de Alta - Radiología - Servicio Farmacéutico de Alta | 5 Servicios de Alta complejidad - Hospitalización Adultos - UCI ADULTOS - Radiología - Transfusión - Hemodiálisis - Medicina General | |
| No Manejamos Medicina General | No manejan el servicio de Urgencias | |
| | No tienen servicio Farmacéutico de Alta | |

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS.

Auditoria para el mejoramiento de la calidad – PAMEC

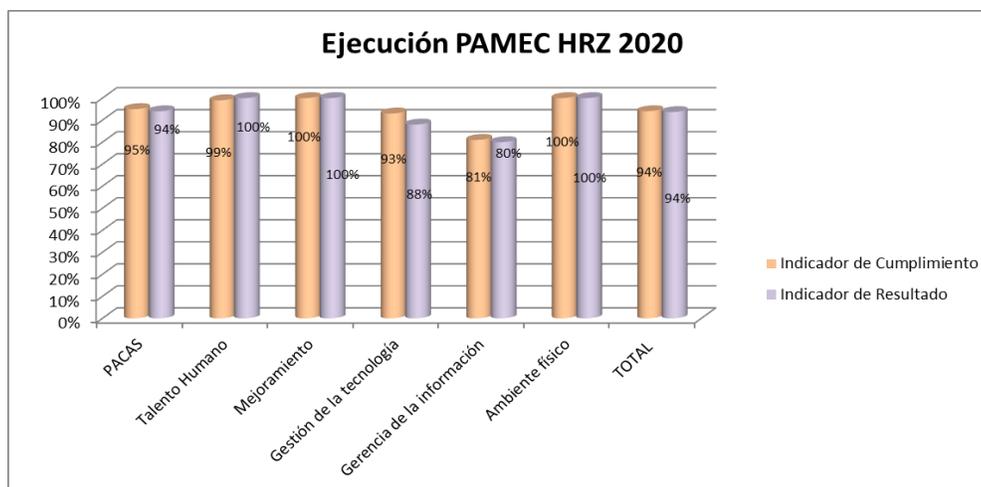
En la siguiente tabla se evidencian los resultados correspondientes a las actividades específicas programadas para cada grupo de estándares:

Tabla No. 169

| EJECUCIÓN PAMEC HRZ 2020 | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------|---------------|-------------|-----------|---------------------------|------------------------|
| ESTÁNDAR | Nº DE ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS | TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS | COMPLETO | EN DESARROLLO | NO INICIADO | ATRASADO | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | INDICADOR DE RESULTADO |
| PACAS | 18 | 67 | 63 | 0 | 0 | 4 | 95% | 94% |
| Talento Humano | 5 | 16 | 15 | 0 | 0 | 1 | 99% | 100% |
| Mejoramiento | 5 | 17 | 17 | 0 | 0 | 1 | 100% | 100% |
| Gestión de la tecnología | 8 | 24 | 22 | 0 | 0 | 2 | 93% | 88% |
| Gerencia de la información | 5 | 21 | 18 | 0 | 0 | 3 | 81% | 80% |
| Ambiente físico | 6 | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 | 100% | 100% |
| TOTAL | 47 | 168 | 158 | 0 | 0 | 11 | 94% | 94% |

En el cuadro anterior se muestra el cumplimiento global de las acciones de mejoramiento definidas para el Hospital Regional de Zipaquirá Como en la cual se obtuvo un cumplimiento anual del **94%** de las actividades programadas para la vigencia. En cuanto al indicador de resultado (Nº de acciones de mejora cerradas / Nº de acciones propuestas), se obtuvo una efectividad del PAMEC del **94%**. Los estándares de direccionamiento y gerencia se trabajan desde la sede central que incluye todas las sedes integradas.

Grafica No. 212



En la gráfica como resultado del seguimiento, se cuenta con un indicador de cumplimiento anual del **94%** y un indicador de resultado del **94%**, dando cumplimiento a la meta establecida para la vigencia \geq al 90%. La metodología que se utilizó para el seguimiento al 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, haciendo la verificación de la ejecución de las actividades establecidas para cada estándar.

Sistema único de Acreditación

El Hospital Regional de Zipaquirá realizó su primer ciclo de mejoramiento finalizando con la autoevaluación de estándares de Acreditación los días 22 y 23 de diciembre de 2020, con la participación de los equipos de autoevaluación que se habían conformado al inicio de la vigencia, se realizó autoevaluación de la totalidad de estándares que aplicaban para el Hospital Regional de Zipaquirá y se realizó evaluación comparativa de los estándares con sedes integradas en red que se habían evaluado en la vigencia 2019, obteniendo el siguiente resultado por sedes integradas y resultado general:

Resultados de autoevaluación cuantitativa:

El resultado obtenido de la autoevaluación cuantitativa para el grupo de estándares de sedes integradas en red en la vigencia 2020 es de 1,86 se evidencia un incremento de 0,26 puntos frente a la vigencia anterior de 1,60, logrando el cumplimiento de la meta establecida. El resultado general de los estándares de acreditación para la vigencia 2020 fue 1,80. Los estándares de direccionamiento y gerencia están integrados con el Hospital Universitario de la Samaritana y se trabajan conjuntamente por lo tanto no se relacionan en la autoevaluación.

Tabla No. 170

| CALIFICACIÓN SEDES INTEGRADAS | | |
|-------------------------------|------|------|
| ESTÁNDARES | 2019 | 2020 |
| 10 | 1,4 | 1,6 |
| 59 | 1,60 | 1,30 |
| 60 | 1,50 | 1,30 |
| 61 | 1,20 | 1,30 |
| 62 | 2,10 | 1,60 |
| 63 | 1,00 | 1,70 |
| 64 | 1,00 | 1,50 |
| 65 | 2,20 | 2,40 |
| 66 | 3,10 | 2,30 |
| 67 | 1,70 | 2,00 |
| 68 | 1,50 | 2,00 |
| 69 | 1,10 | 2,00 |
| 70 | 1,10 | 2,10 |
| 71 | 1,60 | 1,80 |
| 72 | 2,20 | 2,90 |
| 73 | 1,10 | 2,10 |
| PROMEDIO | 1,60 | 1,86 |

Tabla No. 171

| CONSOLIDADO AUTOEVALUACIÓN CUANTITATIVA | |
|---|-------------------|
| ESTÁNDARES | PROMEDIO ESTANDAR |
| GRUPO DE ESTÁNDARES DE ATENCIÓN DEL CLIENTE ASISTENCIAL | 1,8 |
| GRUPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO | 1,8 |
| GRUPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO | 1,8 |
| GRUPO DE ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | 1,76 |
| GRUPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN | 1,77 |
| GRUPO DE ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | 1,86 |

| | |
|-----------------|------------|
| PROMEDIO | 1,8 |
|-----------------|------------|

. Fuente: Archivo insitucional Acreditación

Como cierre de ciclo de mejoramiento se realizó la primera ruta de Acreditación del Hospital Regional de Zipaquirá, con la participación de 205 personas; con esta estrategia desarrollada se realizó sensibilización en temas de acreditación, se socializó la mejora realizada en cada uno de los estándares y se evidenció el compromiso de todos los grupos de estándares, así como de los colaboradores en general

Fotos Ruta de Acreditación

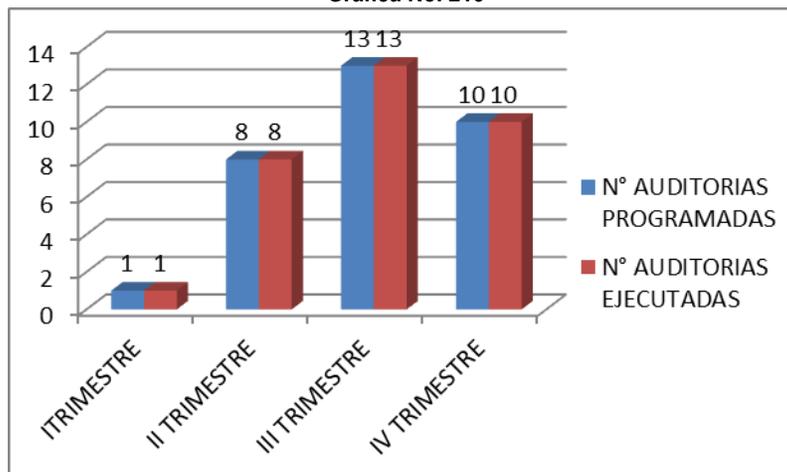


Fuente: Fotos archivo de Planeación y Calidad

Programa de Auditorías Internas

Seguimiento programa de auditoria

Grafica No. 213



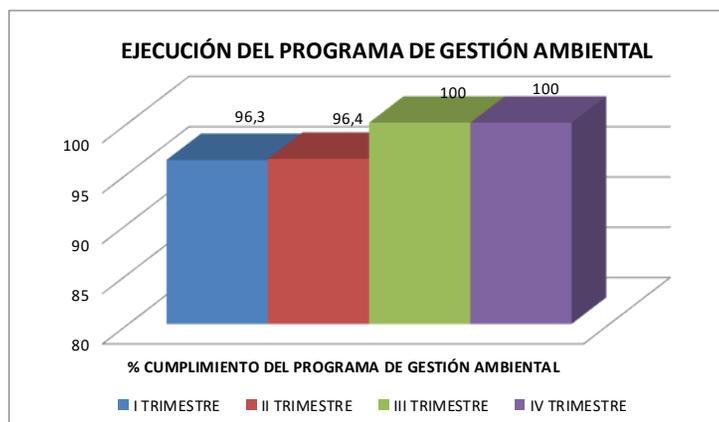
Fuente: Archivo insitucional auditorías internas

Como se evidencia en la gráfica anterior el programa de auditoria se cumplió en un 100% , se ejecutó en total de 32 auditorías internas de las 32 programadas para la vigencia 2020 .

Programa de Gestión Ambiental

El Porcentaje de Implementación de Plan Acción del Hospital Verde = N°. Acciones implementadas del plan de acción / Total de acciones programadas del Plan de Acción de la Estrategia Hospital Verde = 27 Acciones / 27 Acciones = 100%

Grafica No. 214



Fuente: Gestión Ambiental HRZ

En la vigencia 2020 se implementó el Programa de Gestión Ambiental, desarrollando actividades a través de 6 líneas estratégicas ahorro y uso eficiente de la energía ahorro y uso eficiente de agua, residuos, sustancias químicas educación para el desarrollo sostenible huella de carbono y alimentación saludable con un cumplimiento al final del periodo del 100%. Se realizaron 56 jornadas de capacitación con un alcance de 1675 colaboradores, lo que indica que se logró capacitar en más de una ocasión diferentes trabajadores del Hospital Regional, realizando diferentes estrategias como juegos y dinámicas para fortalecer la cultura ambiental dentro del Hospital. En la línea de residuos hospitalarios se monitoriza la generación de residuos sólidos y se realiza la implementación de la estrategia cero papeles. Se logró identificar las áreas más críticas frente al consumo de papel donde se priorizó la intervención de sensibilización en dichas áreas, evitando el inadecuado uso de papel. Para el año 2020 la destinación de residuos sufrió varios aumentos del 1er. trimestre al 4°. trimestre, entre los más significativos fue el indicador de desactivación que paso de ser un 35% a 57,85% en el 4°. trimestre, este aumento se debe a la declaración del Hospital Regional como Hospital COVID y solo se generan residuos peligrosos. Dando cumplimiento al programa en la línea estratégica de huella de carbono y alimentación saludable se logra la instalación de una huerta orgánica de 140m² para el cultivo de hortalizas y hierbas aromáticas, para el consumo de paciente y colaboradores.

Programa Gestión del Riesgo

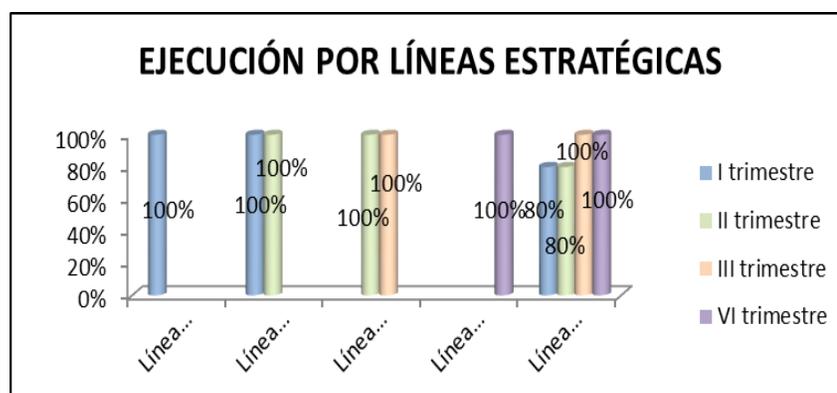
El programa de Gestión del Riesgo se implementó con el desarrollo de las líneas estratégicas, a continuación se evidencia el cumplimiento por trimestres para el HRZ vigencia 2020.

Tabla No. 172

| Línea estratégica | Actividades | TRIMESTRES | | | | Cumplimiento anual |
|-------------------|--|------------|------|------|------|--------------------|
| | | I | II | III | IV | |
| 1 | Matriz de integración DOFA para riesgos | 100% | | | | 100,0% |
| 2 | Identificación, análisis y evaluación de riesgos por procesos. Consolidación de matrices institucionales. Publicación de matrices de riesgo | 100% | 100% | | | 100,0% |
| 3 | Establecer planes de mejoramiento para los riesgos priorizados del HRZ | | 100% | 100% | | 100,0% |
| 4 | Monitorizar y revisar los riesgos del HRZ. Realizar seguimiento a planes de mejora establecidos por proceso para la gestión del riesgo. Evaluar y analizar los indicadores relacionados con riesgos. | | | | 100% | 100,0% |
| 6 | Capacitación en la metodología de identificación del riesgo a los líderes de proceso. Comunicar las matrices de riesgos por proceso e institucional a los colaboradores del HRZ. Sensibilizar a los colaboradores del HRZ a través de la participación en la inducción y reinducción. Realizar la medición de la cultura de gestión del riesgo del HRZ. | 80% | 80% | 100% | 100% | 90,0% |

Fuente. Cronograma de actividades programa gestión del riesgo vigencia 2020

Grafica No. 215
Gráfica de ejecución por líneas estratégicas:



Fuente. Cronograma de actividades programa gestión del riesgo vigencia 2020

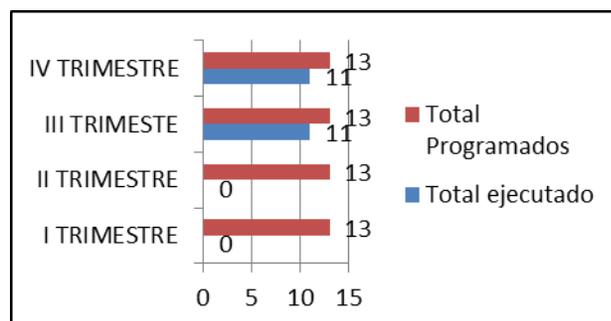
Durante la vigencia 2020, se programaron 41 actividades de las cuales se ejecutaron 39 para un cumplimiento del 95%, ya que durante los meses de Marzo y Abril no se realizaron jornadas de inducción de manera presencial por contingencia por pandemia Covid 19, mientras se habilitaba la inducción a través del aula virtual del HUS.

➤ Referenciaciones Internas y Externas

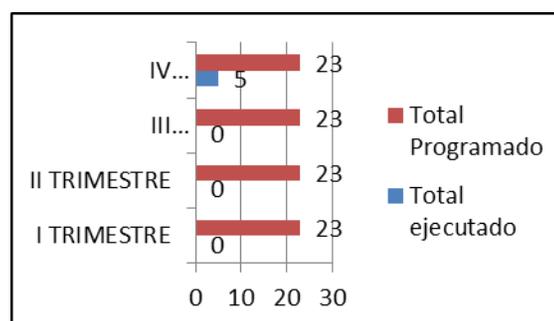
En la vigencia 2002 se realizó la programación de las referenciaciones internas y externas para el hospital Regional de Zipaquirá; sin embargo, estas se vieron afectadas por la pandemia COVID-19, especialmente las referenciaciones externas, debido a que las instituciones suspendieron estas actividades. En la vigencia 2020 se programaron 13 referenciaciones internas logrando un cumplimiento del **84,6%**. Dentro de las fortalezas se destacó la necesidad de alinear la documentación con alcance al Hospital Regional de Zipaquirá.; frente a las auditorías externas se programaron 23 y solamente se pudieron realizar 5 para un cumplimiento del **28%**; el bajo cumplimiento se dio debido a la Pandemia COVID-19 por lo que las instituciones no permitieron dichas referenciaciones

Cuadro de referenciaciones comparativas:

**Grafica No.216
INTERNAS**



**Grafica No. 217
EXTERNAS**

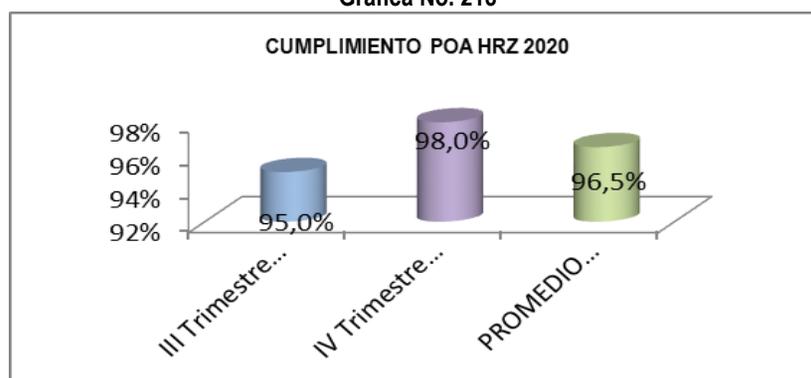


Fuente: Archivo institucional de referenciaciones.

Plan Operativo Anual –POA

A partir del mes de Julio de 2020, entra en vigencia el Plan Operativo Anual – POA, derivado del Plan Indicativo 2020 – 2023, cuyo POA cuenta con 53 actividades establecidas para el Hospital Regional de Zipaquirá. En el periodo de enero a junio de 2002 se había proyectado el Plan de acción en salud (PAS) el cual se cerró en el segundo trimestre y se inició el POA con la nueva administración del Hospital Universitario la samaritana. El Plan Operativo Anual – POA para el Hospital Regional de Zipaquirá, en el 3er. trimestre tuvo un cumplimiento del **95%**, frente al 4º. trimestre que fue del **98%**; de esta manera, se obtuvo un cumplimiento del POA 2020 del **96,5%**, logrando la meta establecida **≥90%** como se evidencia en la siguiente gráfica:

Grafica No. 218

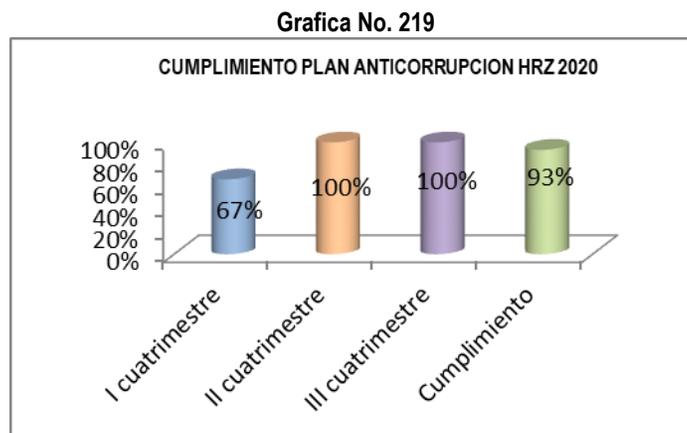


Fuente: Plan Operativo Anual – POA HRZ 2020

Plan Anticorrupción

Para el Hospital Regional de Zipaquirá se establecieron 15 actividades del plan anticorrupción a las cuales se les realizó los seguimientos cuatrimestrales acorde al procedimiento establecido. En el 2º. y 3er. cuatrimestre se dio cumplimiento al 100% de las acciones planeadas, mientras que en el 1er. cuatrimestre el cumplimiento fue del 67 % debido a que dos de las acciones no se pudieron cumplir por las dificultades frente a la pandemia Covid-19. El cumplimiento total de la vigencia fue del **93%**, logrando la meta establecida del 90%.

Gráfica: cumplimiento plan Anticorrupción.



Fuente: Archivo de seguimiento al plan anticorrupción HRZ.

- **Conclusiones**

Los programas de Seguridad del paciente, Gestión del riesgo, Programa de auditorías internas y Gestión ambiental se cumplieron en una ejecución entre el 95 y 100% superando la meta establecida $>90\%$.

El Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la calidad PAMEC, y, Plan único de mejora por procesos PUMP tuvieron un cumplimiento entre el 94 y 95% cumpliendo la meta establecida. $\geq 90\%$.

El POA tuvo un cumplimiento del **96.5** superando la meta establecida $\geq 90\%$.

El resultado de la autoevaluación cuantitativa de sedes integradas en red fue del 1,86 evidenciando un incremento de 0,26 puntos frente a la vigencia anterior de 1,60, logrando el cumplimiento de la meta establecida. El resultado general de los estándares de acreditación para la vigencia 2020 fue 1,80.

En el proceso de gestión de Bienes y Servicios hizo acompañamiento durante el levantamiento y registro del inventario físico de los bienes muebles e inmuebles por parte de la empresa contratista APRA Inventarios, con el fin de actualizar el módulo de Activos Fijos del HRZ, contribuyendo al control e identificación de los bienes con sus respectivos responsables.

El proceso de gestión de Talento Humano y Seguridad y Salud en el trabajo, divulgó los aspectos relevantes del área, mostrando los diferentes cambios que ha tenido en razón de la pandemia Covid - 19 y como ha tenido que articular los procesos con los colaboradores del HRZ sensibilizándolos y capacitándolos en los protocolos de bioseguridad, al igual utilizando el ciclo PHVA para generar un mayor impacto en la comunidad, y medir los indicadores que se derivan del área.

- **Recomendaciones**

Se necesita capacitación a los líderes de procesos y colaboradores en Acreditación e ISO 9001:2015.

Se requiere con urgencia dar celeridad a los ajustes de los documentos con alcance al Hospital Regional para cumplir con los requisitos de habilitación en todos los procesos asistenciales.

Incluir en las reuniones periódicas de estándares de Acreditación a los integrantes del Hospital Regional de Zipaquirá y empezar a trabajar las oportunidades de mejora como sede integrada en red.

Incluir en el aplicativo ALMERA al Hospital Regional de Zipaquirá, toda vez que no es posible subir la información de planes de mejoramiento, matriz de riesgos ni indicadores entre otros.

El proceso de Gestión de Bienes y Servicios requiere unificar las bodegas satélites y construir la bodega central de Almacén, toda vez, que el valor del inventario lo amerita con carácter urgente, para el área de Activos Fijos requiere la impresora de plaqueteado para identificación y control de los bienes y activos del Hospital.

El proceso de gestión de Tecnología solicita la implementación de un software para fortalecer los mecanismos de gestión y acopio de información relativos al mantenimiento.

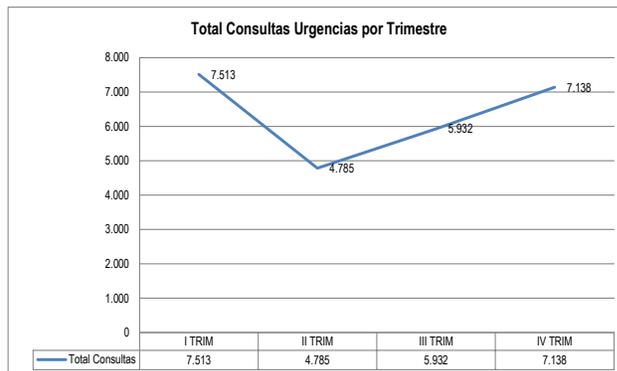
El proceso de gestión Financiera en el HRZ requiere la habilitación de acceso y permisos de consulta y análisis de los módulos financieros y contables en la aplicación Dinámica Gerencial, con el fin de apoyar el proceso Financiero y contable con la Dirección Financiera HUS para agilizar y optimizar este proceso y corregir las falencias que se presentaron en la vigencia 2020.

UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ

- **Servicio de Urgencias**

El servicio de urgencias cuenta con un (1) Consultorio de Triage, cinco (5) Consultorios de atención, un (1) Consultorio de Aislamiento, una (1) Sala de reanimación, una (1) Sala de procedimientos menores, una (1) Sala ERA, una (1) Sala de hidratación y un área de Hospitalización para Observación con 12 camas. En el mes de Mayo se realizó la apertura y separación de las Consultas de urgencias para el Servicio de ginecología y obstetricia, ampliando así la capacidad instalada con dos consultorios más para este tipo de urgencias.

Grafica No. 220



Grafica No. 221



FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

La cantidad de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias ha mantenido una tendencia oscilante pero por las dificultades presentadas en el año 2020 producto de la Pandemia, muestra disminución de consultas en un 42,5%, hemos fortalecido la sensibilización de las personas para que solo asistan al servicio de Urgencias si es estrictamente necesario. Esta disminución de atenciones en el Servicio de Urgencias, generó que se realizará un ajuste también a las horas médico del trimestre, reduciendo la oferta en un 19% comparado con la vigencia inmediatamente anterior.

El tiempo de espera para recibir atención presenta disminución del 32,8%, un promedio de atención de 19 minutos, para los clasificados como Triage II encontrándonos dentro del estándar considerado por la normatividad vigente. A continuación se relacionan la morbilidad de las 10 primeras causas para el servicio de Urgencias:

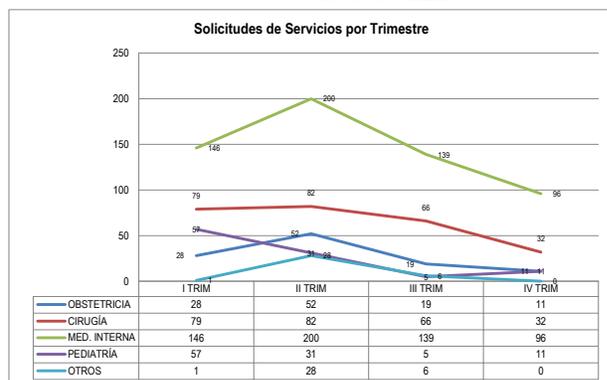
Tabla No. 173

| ITEM | CAUSA |
|------|---|
| 1 | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO |
| 2 | OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS |
| 3 | DOLOR PELVICO Y PERINEAL |
| 4 | CEFALEA |
| 5 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO |
| 6 | DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN |
| 7 | RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) |
| 8 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO |
| 9 | COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO |
| 10 | AMENAZA DE ABORTO |

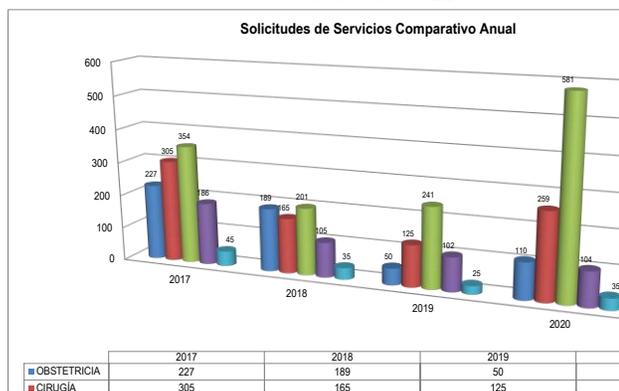
- **Servicio de Referencia y Contrareferencia**

Nuestra institución provee servicios de II 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; Como es de esperarse los municipios más proximales a la Unidad Funcional, (Choconta, Cajicá, Sesquilé, y Sopo) son los que tienen mayor peso porcentual en cuanto a solicitudes de referencias, al momento de evaluar el comportamiento comparativo se observa que fue disminuyendo desde 2018 el número de solicitudes de remisión, pero para el año 2020 tuvimos 1152 solicitudes de remisiones a nuestros servicios, las cuales 668 fueron aceptadas en UFZ, es decir el 58% de los casos presentados, la causa de negación más predominante obedece a la falta de contrato con EAPB y seguidamente la necesidad de nivel superior de complejidad. Comparado con el año 2019 donde teníamos solamente 673 solicitudes se observa el aumento para este año del 71%, dado que las IPS volcaron sus servicios a Internaciones COVID, por esto somos **IPS de referencia para hospitalizaciones No COVID.**

Grafica No. 222



Grafica No. 223



FUENTE: Oficina de referencia y contrareferencia Unidad Funcional Zipaquirá

Las especialidades básicas son las más solicitadas en las referencias, se observan incrementos en el servicio de Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna; especialidades con las cuales se ha incrementado la oferta de servicios.

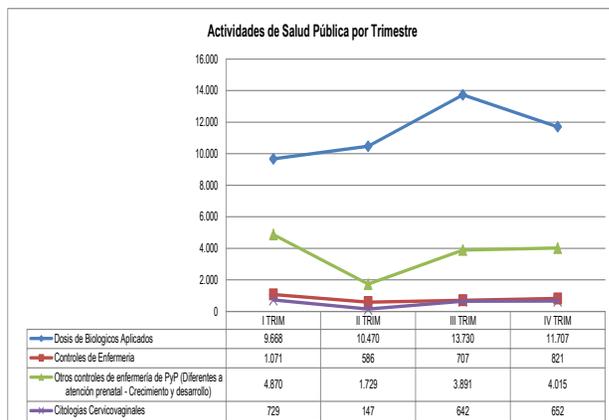
- **Servicio de Consulta Externa**

El área de Consulta Externa de la Unidad Funcional 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 del 2019; un número significativo de especialidades médicas fue trasladado al Hospital Regional de Zipaquirá.

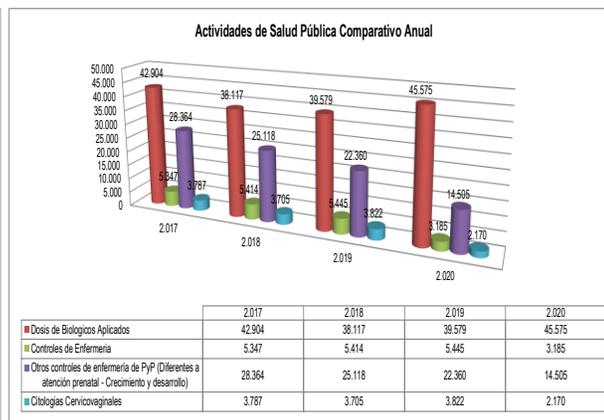
El Centro de Salud de Cogua cuenta con tres (3) consultorios para atención médica, un (1) consultorio para atención de enfermería y dos (2) consultorios para atención odontológica. El Centro de Salud de San Cayetano cuenta con dos (2) consultorios para atención médica, uno (1) para atención de enfermería y uno (1) para atención odontológica.

- **Promoción y Prevención:** Teniendo en cuenta que en Consulta Externa se realizan las atenciones de promoción y prevención referente a vacunación, controles de enfermería y toma de citologías; actividades que siempre han sido apoyadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Grafica No. 224



Grafica No. 225



FUENTE: Oficina de Salud Pública, oficina de patología

Se observa aumento en los biológicos aplicados para la vigencia 2020 comparada con 2019 (incremento del 15,1%), situación que se explica en el 3er. y 4º. trimestre de la vigencia, donde el equipo de Salud Pública con sus gestoras PIC realizó vacunación extramural, para aumentar la cobertura de dosis en Influenza para infancia y adultos mayores.

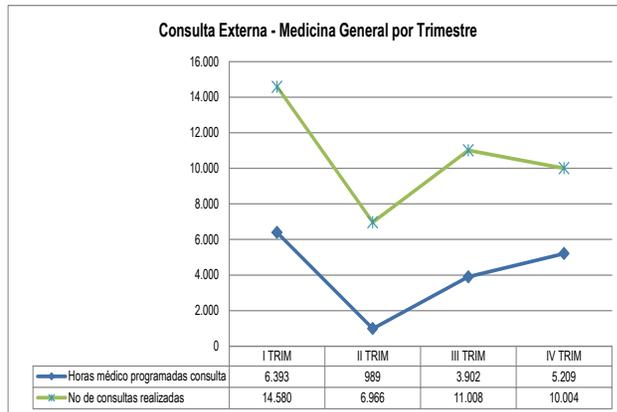
Las actividades de enfermería muestran una tendencia descendente, menos 41,5% para los Controles de enfermería y del 35,1% menos para otros controles de enfermería de P y D diferentes a la Atención prenatal y el Crecimiento y desarrollo; debido especialmente a las dificultades de contratación con la EAPB Convida presentadas al comienzo de la presente vigencia, por otro lado por el desarrollo de las actividades de captación extramural de la población objeto PIC en Zipaquirá que inició desde el mes de Mayo y a las dificultades que generan la actual emergencia sanitaria Sars-Cov2 (COVID-19).

Las tomas de citologías vaginales (disminuyó el 43,2%) por las dificultades de la Pandemia que al inicio del año limitó la oferta de servicios así como las dificultades de contratación con la EAPB Convida presentadas al comienzo de la presente vigencia.

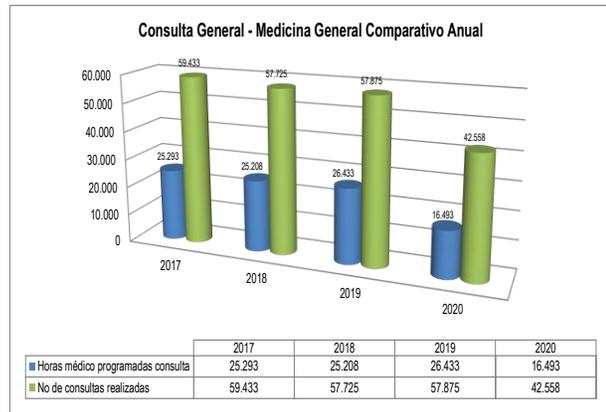
- **Medicina General:** Se evidencia una disminución del 37,6% en la cantidad de horas médico disponible en la vigencia 2020, esto, dado a la pandemia; por consiguiente hay una disminución del 30,7% en la capacidad de oferta; la asignación se disminuyó en un 26,8% y la consulta efectivamente realizada disminuye en un 26,5%; a pesar de lo mencionado, el desempeño en el rendimiento expresado en el indicador de rendimiento hora médico presenta un aumento del 17,9% comparado con la vigencia anterior.

Lo anterior claramente se observa en las siguientes graficas:

Grafica No. 226



Grafica No. 227

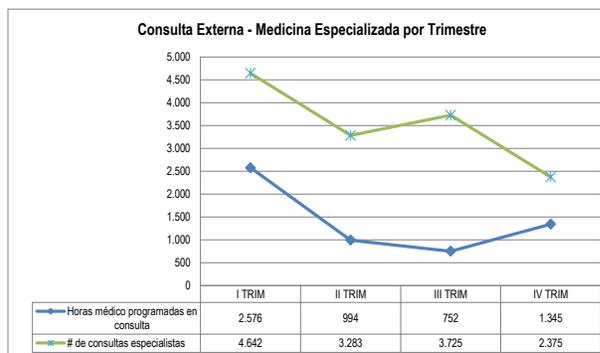


FUENTE: Oficina de Salud Pública, Oficina de estadística, software Dinámica Gerencial

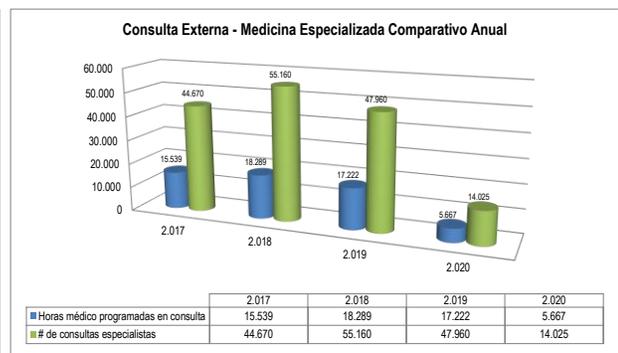
Se evidencia una disminución del 37,6% en la cantidad de horas médico disponible en la vigencia 2020, esto, debido a la pandemia; por consiguiente hay una disminución del 30,7% en la capacidad de oferta; la asignación se disminuyó en un 26,8% y la consulta efectivamente realizada disminuye en un 26,5%; a pesar de lo mencionado, el desempeño en el rendimiento expresado en el indicador de rendimiento hora médico presenta un aumento del 17,9% comparado con la vigencia anterior.

- **Medicina Especializada:** Actualmente en la Unidad Funcional se cuenta con las especialidades de Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Anestesia y Cirugía General, ya que en Noviembre de 2019, se trasladaron al Hospital regional Varias especialidades (Ortopedia, Gastroenterología, Psiquiatría, Cardiología, Neurología entre otras.) generó la disminución de la cantidad de horas médico disponibles para la vigencia 2020 (67,1% menos), comparado con 2019.

Grafica No. 228



Grafica No. 229



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

Las dificultades de contratación con la EAPB Convida presentadas al comienzo de la presente vigencia y la actual pandemia fue determinante para que el agendamiento de citas se viera afectado de forma sustancial, disminuyendo en un 71,5% el total de citas asignadas, lo cual afecto a su vez con la cantidad de consultas realizadas disminuyendo en un 70,8%.

Así las cosas, a continuación se relacionan la morbilidad de las 10 primeras causas para el servicio de Consulta Externa:

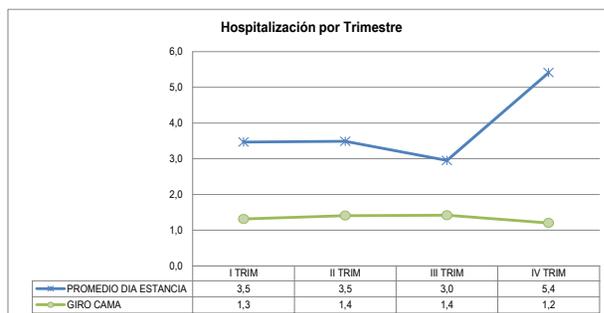
Tabla No. 174

| ITEM | CAUSA |
|------|--|
| 1 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) |
| 2 | EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE |
| 3 | EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA |
| 4 | HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO |
| 5 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION |
| 6 | EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE INTESTINO |
| 7 | CEFALEA |
| 8 | CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO |
| 9 | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO |
| 10 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA |

• **Servicio de Hospitalización**

El área de hospitalización para el trimestre en mención del año 2020 cuenta con 76 camas distribuidas así: En Ginecología y Obstetricia 18 camas, en Pediatría 10 camas, en Neonatos 6 cunas y 6 incubadoras, en Medicina Interna (tercer piso) 19 camas y en Quirúrgicas (segundo piso) 17 camas. El comportamiento de los indicadores de Hospitalización se observan de la siguiente manera:

Grafica No. 230



Grafica No. 231



FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

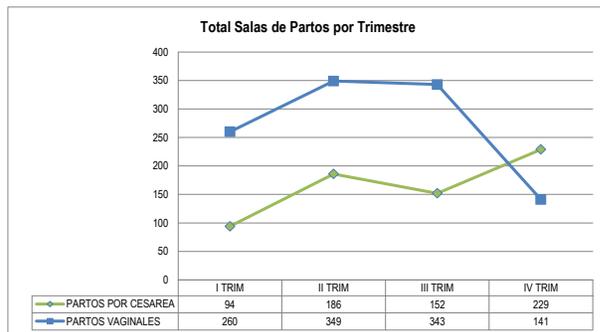
Se evidencia un incremento en el número de camas en promedio disponibles para cada vigencia, esto se explica por las intervenciones de mantenimiento de infraestructura que hay que realizar a las instalaciones, pero por otro lado para optimizar el recurso y disminuir costos. Además se mejoró sustancialmente el cálculo del indicador; en consecuencia los días camas disponibles disminuyeron en un 19,1%.

Aunque hay una tendencia oscilante durante el periodo de observación de los Egresos Hospitalarios, para el periodo del 2020 hay un descenso del 24,4%, a expensas de los Egresos Quirúrgicos (32,7% menos), de los No quirúrgicos (33,4% menos) y en los Egresos Obstétricos (8,3% menos). El porcentaje ocupacional tiene una tendencia global al aumento; sin embargo, en la vigencia observada, este disminuye un 27,2% por el ajuste del número de camas habilitadas, el promedio día estancia se observa con disminución (2,7 menos), el giro cama se observa con descenso (9,5 menos). El porcentaje de cesáreas disminuyo en un 1,2% y de partos realizados independientemente de la

- **Servicio de Sala de Partos**

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.

Grafica No. 232



Grafica No. 233

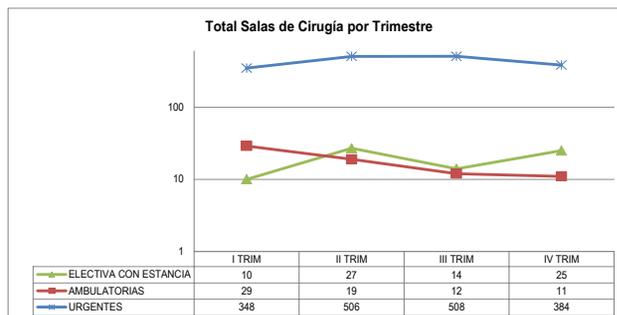


FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Durante el año 2020, se observa un incremento del 18% en las atenciones de Parto tanto para Cesárea como para Parto Vaginal, comparados con los años anteriores, pero una línea estable en las atenciones durante el año.

- **Servicio de Salas de Cirugía**

Grafica No. 234



Grafica No. 235



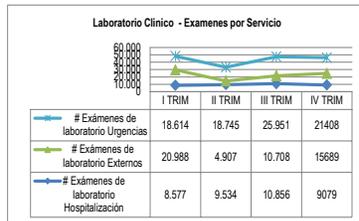
FUENTE: Departamento de estadística, salas de cirugía, software Dinámica Gerencial

Se evidencia disminución del 48,9% en el año 2020, del total de Cirugías realizadas en años anteriores, como se observa en la línea de tendencia del año la disminución de las cirugías programadas obedeció al cumplimiento del lineamiento Nacional, donde se restringe la realización de cirugías dado el riesgo de aspersiones por Pandemia. Así mismo los procedimientos Quirúrgicos de urgencia disminuyeron, es importante que desde el año 2019 no se cuenta con varias especialidades, lo cual también es causa de disminución de cirugías.

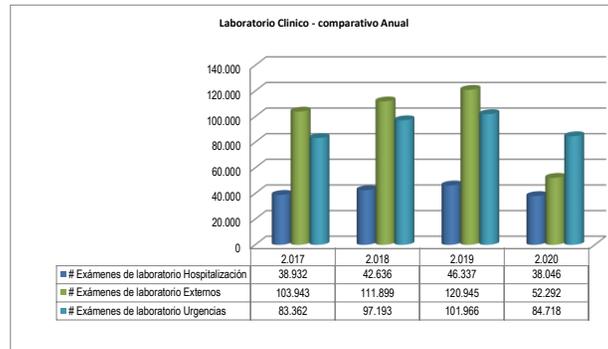
• **Servicio de Laboratorio Clínico**

Contamos con un Laboratorio Clínico de segundo nivel, perfectamente dotado en infraestructura y en equipos, donde se procesan los laboratorios de Urgencias, Consulta externa y Hospitalización.

Grafica No. 236



Grafica No. 237



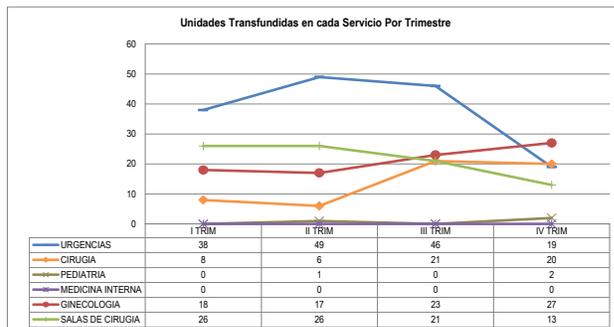
FUENTE: Departamento de Laboratorio Clínico, software Dinámica Gerencial y Labcore

Hay descenso del 35% en los exámenes solicitados y realizados en la Unidad Funcional Zipaquirá, explicado por la disminución del volumen de atenciones en los servicios ofertados; de manera más detallada se observa disminución en cada uno de los servicios, Urgencias del 16,9%, Hospitalización de 17,9% y en Consulta Externa de 56,8%.

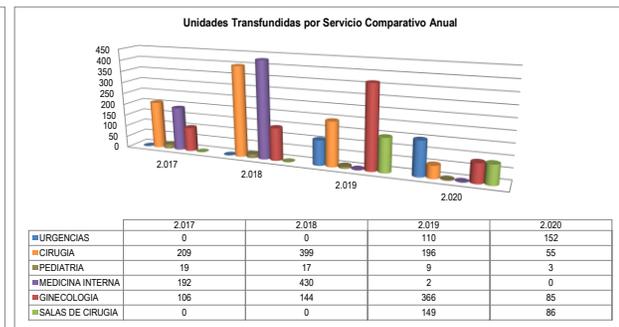
• **Unidad Transfusional**

Con el paso del tiempo se ha incrementado paulatinamente las jornadas de recolección de unidades y en esta última vigencia se observa un aumento del 26,9%; esto explicado a las jornadas que se han podido realizar pese a la actual pandemia, aunque la cantidad de unidades recolectadas presento una disminución del 4,55%.

Grafica No. 238



Grafica No. 239



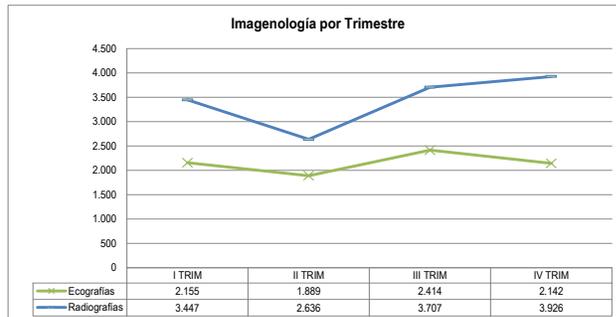
FUENTE: Departamento de estadística, puesto fijo de recolección de sangre

Hay una disminución del 55% en las unidades transfundidas; por servicios los que más incrementaron el consumo de unidades fue Urgencias; hay un aumento del 22,5% de unidades desechadas básicamente por vencimiento de las mismas.

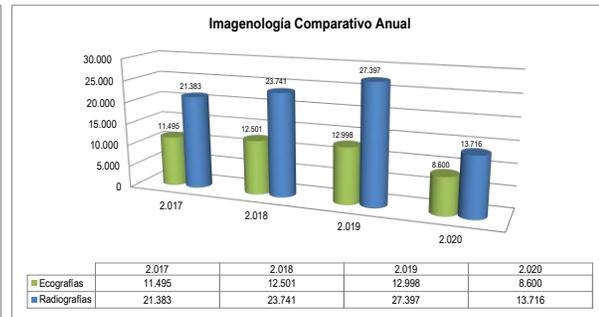
- **Servicio de Imagenología**

Hubo variación con tendencia al descenso del 33,8% en la totalidad de ecografías, y en cuanto a radiografías realizadas se observa una disminución del 49,9%.

Grafica No. 240



Grafica No. 241



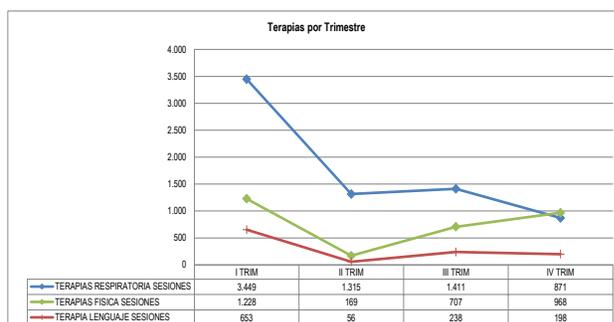
FUENTE: Servicio de radiología, software Dinámica Gerencial

En ecografías el servicio que mayormente se disminuyó fue el de Consulta Externa (46,3% menos), así como también para el servicio de radiología básica el servicio que mayormente disminuyó fue de igual modo Consulta externa (75,1% menos).

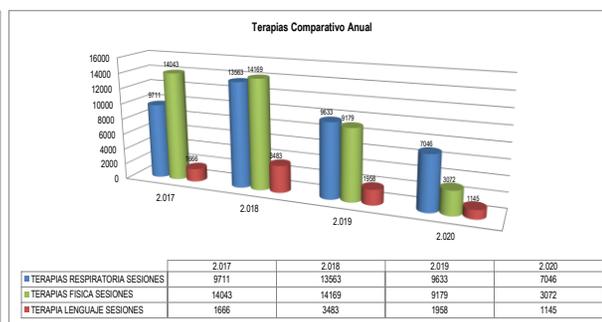
- **Servicio de Terapias**

Para el apoyo terapéutico en la Unidad Funcional Zipaquirá, se cuenta con los servicios de: Terapia Respiratoria, Terapia Física y Terapia del Lenguaje. Vale la pena mencionar que se trasladó el servicio de Terapia Ocupacional al Hospital Regional de Zipaquirá. El comportamiento de los indicadores de apoyo diagnóstico se observan de la siguiente manera:

Grafica No. 242



Grafica No.243



FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

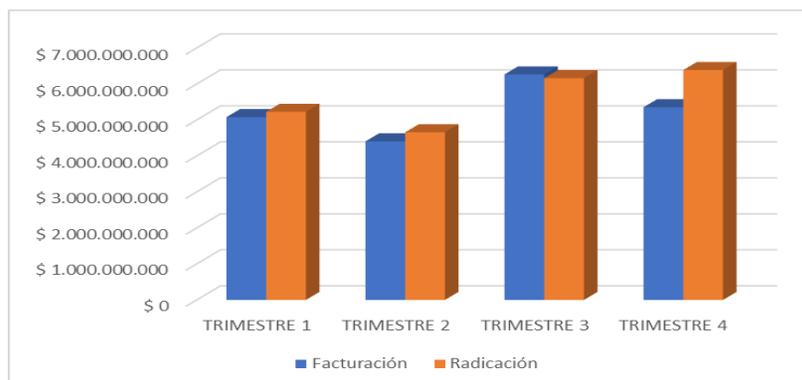
Para las Terapias Respiratorias se evidencia una disminución del 26,9% menos. En las Terapias Físicas se evidencia una disminución del 66,5% menos y en las Terapias de Lenguaje se evidencia descenso del 41,5% más. (Vale la pena aclarar que las Terapias Respiratorias solo se están prestando en Hospitalización y las Terapias Físicas y de Lenguaje únicamente se prestan en Consulta Externa secundario a las restricciones previamente citadas).

- **Facturación**

Tabla No. 175
COMPARATIVO TRIMESTRAL DE FACTURACION Vs RADICACION AÑO 2020

| | TRIMESTRE 1 | TRIMESTRE 2 | TRIMESTRE 3 | TRIMESTRE 4 | TOTAL |
|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Facturación | \$5.078.981.584 | \$4.406.213.658 | \$6.265.166.034 | \$5.353.777.426 | \$21.104.138.703 |
| Radicación | \$ 5.227.133.315 | \$ 4.657.928.577 | \$ 6.160.806.786 | \$ 6.387.698.904 | \$ 22.294.682.105 |

Grafica No. 244



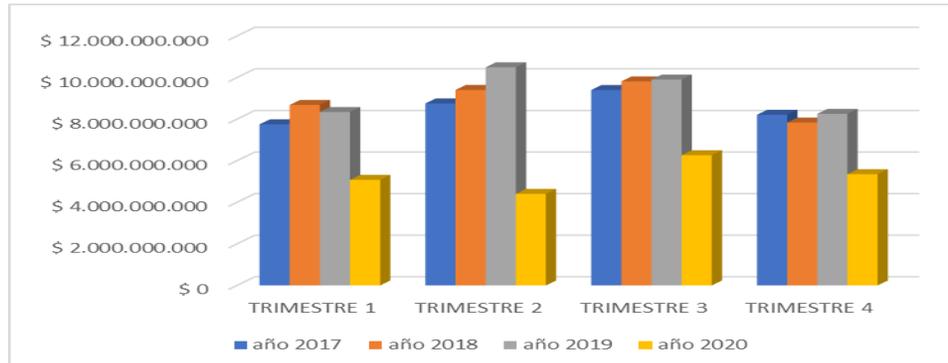
Los altibajos presentados se debieron a los efectos de la pandemia Covid 19. Con un resultado final de incremento, del 5.41 % entre el cuarto y el primer trimestre del 2020.

La radicación aumentó 19.5% del cuarto trimestre frente al primer trimestre del año 2020.

Tabla No. 176
COMPARATIVO DE FACTURACION 2017 AL 2020 POR TRIMESTRE

| AÑO | TRIMESTRE 1 | TRIMESTRE 2 | TRIMESTRE 3 | TRIMESTRE 4 | TOTAL |
|------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 2017 | \$7.751.348.965 | \$8.754.977.943 | \$9.401.046.852 | \$8.211.549.304 | \$34.118.925.081 |
| 2018 | \$8.683.054.225 | \$9.404.662.010 | \$9.815.291.752 | \$7.834.284.544 | \$35.737.292.530 |
| 2019 | \$8.343.661.572 | \$10.494.328.013 | \$9.905.040.045 | \$8.255.926.180 | \$36.998.955.810 |
| 2020 | \$5.078.981.584 | \$4.406.213.658 | \$6.265.166.034 | \$5.353.777.426 | \$21.104.138.703 |

Grafica No. 245



En los años 2017 a 2019 la facturación permanece constante. La disminución de facturación del año 2020 comparada con la facturación del año 2019 es del 61.7%

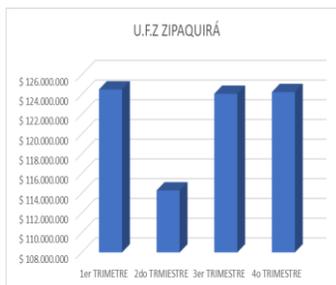
Dos factores principales ocasionaron esta reducción: La apertura del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá y la Pandemia del Covid 19.

- **Tesorería**

Tabla No. 177
COMPARATIVO TRIMESTRAL DE TESORERIA AÑO 2020

| 2020 | U.F.Z ZIPAQUIRÁ | COGUA | SAN CAYETANO |
|---------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| 1er TRIMESTRE | \$ 124.518.900 | \$ 3.873.100 | \$ 354.000 |
| 2do TRIMESTRE | \$ 114.285.550 | \$ 1.238.500 | \$ 898.600 |
| 3er TRIMESTRE | \$ 124.075.815 | \$ 1.512.500 | \$ 640.500 |
| 4o TRIMESTRE | \$ 124.250.198 | \$ 1.943.700 | \$ 643.900 |
| TOTAL | \$ 487.130.463 | \$ 8.567.800 | \$ 2.537.000 |

Grafica No. 246



Grafica No. 247



Grafica No. 248

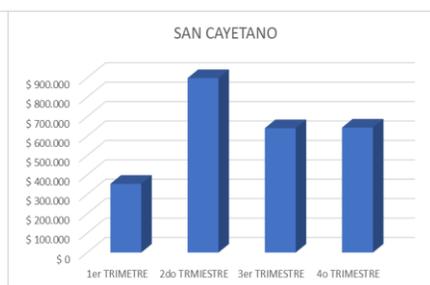
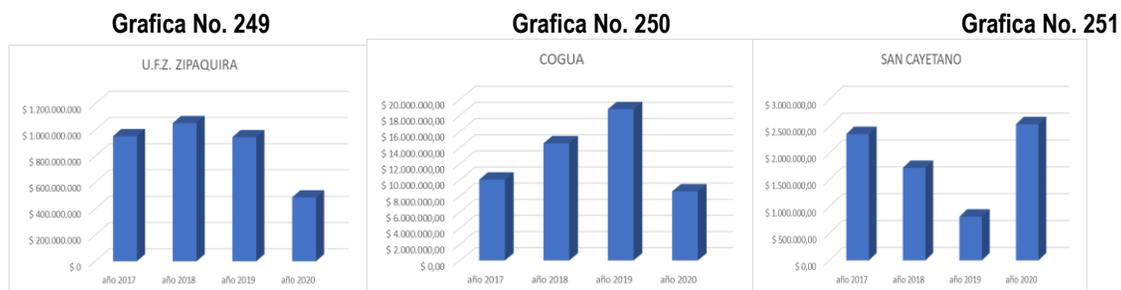


Tabla No. 178
COMPARATIVO DE TESORERIA 2017 AL 2020 POR TRIMESTRE

| AÑO | U.F.Z. ZIPAQUIRA | COGUA | SAN CAYETANO |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 2017 | \$ 953.521.600 | \$ 10.035.200,00 | \$ 2.354.400,00 |
| 2018 | \$ 1.052.635.030 | \$ 14.533.400,00 | \$ 1.722.600,00 |
| 2019 | \$ 945.929.390 | \$ 18.765.700,00 | \$ 815.000,00 |
| 2020 | \$ 487.130.463 | \$ 8.567.800,00 | \$ 2.537.000,00 |
| TOTAL | \$ 3.439.216.483 | \$ 52.793.300,00 | \$ 10.420.050,00 |



- **Talento Humano**

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y de acuerdo al Plan de trabajo anual SG - SST Hospital Unidad Funcional de Zipaquirá, cuenta con un cumplimiento del 77.9% en el año 2020. Durante los cuatro trimestres de 2020 se dio cumplimiento más de un 70% en las actividades planeadas.

Cumplimiento del cronograma del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y de acuerdo con el Plan de Trabajo Anual SG – SST

Tabla No. 179

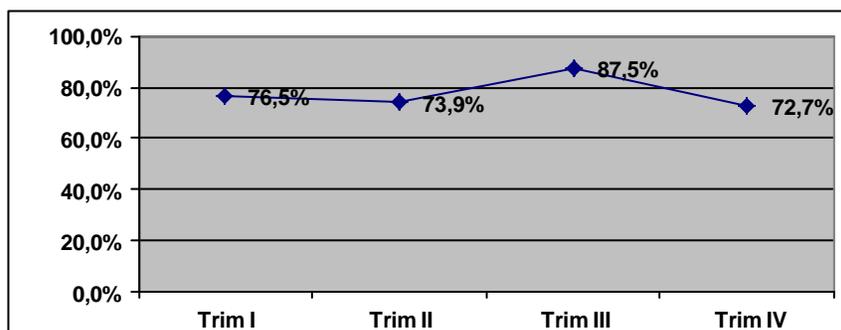
| 2020 | Trimestre I | | | Trimestre II | | | Trimestre III | | | Trimestre IV | | |
|------|-------------|----|-------|--------------|----|-------|---------------|----|-------|--------------|----|-------|
| | P | E | % | P | E | % | P | E | % | P | E | % |
| | 17 | 13 | 76,5% | 23 | 17 | 73,9% | 24 | 21 | 87,5% | 22 | 16 | 72,7% |

Tabla No. 180

| AÑO | Año | | |
|-----|-----|----|-------|
| | P | E | % |
| | 86 | 67 | 77,9% |

De acuerdo con el proceso de Talento Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo, no se puede comparar con años anteriores ya que el área se encuentra desde diciembre en Misión para Samaritana.

Grafica No. 252
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR TRIMESTRE AÑO 2020



No se logro cumplir al 100% en las actividades programadas debido a la pandemia del Covid-19 y de acuerdo a lineamiento nacionales. Se obtuvo un 77.9%

BRIGADA DE EMERGENCIA

- Durante el año 2020 se realizaron 4 capacitaciones practicas - teóricas en el Hospital Regional, se realizó entrenamiento en pista nivel intermedio en el municipio de Tabio para los brigadistas en donde participo la brigada de UFZ.
- Se realizó la ceremonia de graduación de 12 brigadistas de la Unidad Funcional

INFRAESTRUCTURA

Tabla No. 181
COMPARATIVO TRIMESTRAL MANTENIMIENTO PREVENTIVO - MANTENIMIENTO CORRECTIVO - MANTENIMIENTO PRIORITARIAS AÑO 2020

| Indicador: Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo | Descripción | | | | |
|--|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|
| | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | TOTAL |
| Nº actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas | 213 | 254 | 304 | 282 | 1053 |
| Número de actividades de mantenimiento preventivo programadas | 213 | 254 | 304 | 282 | 1053 |
| Meta | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Interpretación | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente |

Cumplimiento mantenimiento preventivo en el 4º. trimestre del año 2020. Ajuste del indicador estableciendo una relacion entre el Nº actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas / Número de actividades de mantenimiento preventivo programadas.

Tabla No. 182

| Indicador: Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo | | | | | |
|---|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|
| | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | TOTAL |
| Nº mantenimientos correctivos ejecutados | 272 | 364 | 273 | 258 | 1167 |
| Nº mantenimientos correctivos solicitados | 272 | 364 | 273 | 258 | 1167 |
| Meta | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Resultado indicador | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Interpretación | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente | Excelente |

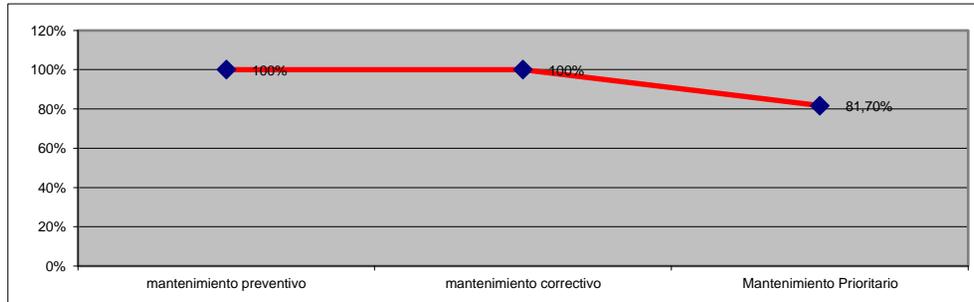
Cumplimiento mantenimiento correctivo en el cuarto trimestre del año 2020. Ajuste del indicador estableciendo una relacion entre el Nº de mantenimientos correctivos ejecutadas/ Número de mantenimientos correctivos solicitados por mesa de ayuda

Tabla No. 183

| % Cumplimiento de resolución de solicitudes prioritarias | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| MES | Prioritarios Identificados | Resueltos en menos de 1 día | % cumplimiento de prioritarios |
| I TRIMESTRE | 70 | 62 | 88,89% |
| II TRIMESTRE | 121 | 109 | 88,23% |
| III TRIMESTRE | 90 | 70 | 77,07% |
| IV TRIMESTRE | 94 | 72 | 76,59% |
| PROMEDIO | | | 81,27% |

El indicador muestra que en un promedio de 81.27% se cumple con la solución de solicitudes prioritarias para 2020

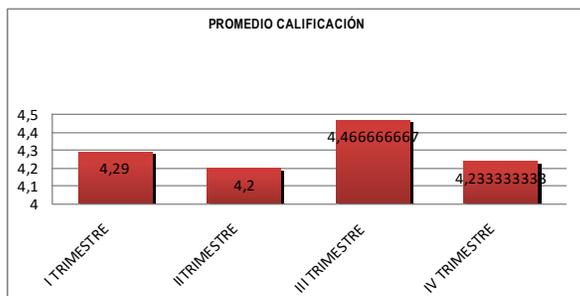
Grafica No. 253



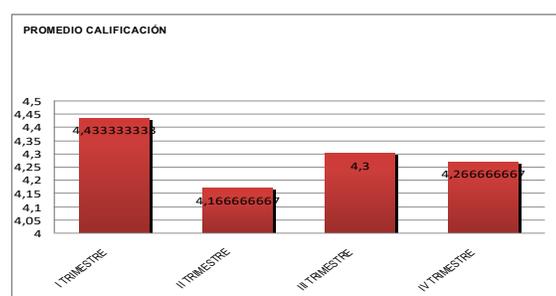
INDICADOR DE PORCENTAJE DE SATISFACCION 2019 VS 2020

Indicador de porcentaje de satisfacción 2019 vs 2020 en el primer y segundo semestre de los años 2019- 2020

Grafica No. 254



Grafica No. 255



El cliente interno se encuentra satisfecho con un promedio de 4.26 para el IV Trimestre del año 2020 de acuerdo a la calificación con la solución a los requerimientos que se presentaron durante lo que va corrido del presenta año y del anterior, se implementa en la Unidad Funcional Zipaquirá a partir del año 2019 y 2020.

COMPRAS BIENES Y SUMINISTROS (ALMACEN)

Tabla No. 184
COMPARATIVO TRIMESTRAL DE ALMACEN AÑO 2020

| SERVICIO | 1 TRIMESTRE | 2 TRIMESTRE | 3 TRIMESTRE | 4 TRIMESTRE | TOTAL |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| URGENCIAS | 4100 | 6620 | 11150 | 14020 | 35890 |
| GINECOLOGÍA | 980 | 1660 | 2510 | 3825 | 8975 |
| SALAS DE CIRUGÍA | 1100 | 1900 | 3810 | 4500 | 11310 |
| TERCER PISO | 1250 | 1280 | 3400 | 3960 | 9890 |
| SEGUNDO PISO | 680 | 720 | 1400 | 1780 | 4580 |
| PEDIATRIA | 220 | 230 | 700 | 860 | 2010 |
| NEONATOS | 230 | 240 | 690 | 890 | 2050 |
| CONS. EXT. UFZ | 280 | 280 | 420 | 609 | 1589 |
| CONS. EXT. CS COGUA | 300 | 320 | 480 | 500 | 1600 |
| CONS. EXT. SAN CAYETANO | 220 | 250 | 330 | 488 | 1288 |
| ODONTOLOGÍA UFZ | 290 | 350 | 720 | 876 | 2236 |
| ODONTOLOGÍA CS COGUA | 290 | 310 | 420 | 634 | 1654 |
| ODONTOLOGÍA SAN CAYETANO | 380 | 410 | 450 | 650 | 1890 |
| TOTAL, DE INSUMOS POR TRIMESTRE | 10320 | 14570 | 26480 | 33592 | 84962 |

De acuerdo con la entrega de insumos hospitalarios a los servicios se evidencia un incremento en los dos últimos trimestres debido a la pandemia.

Grafica No. 256

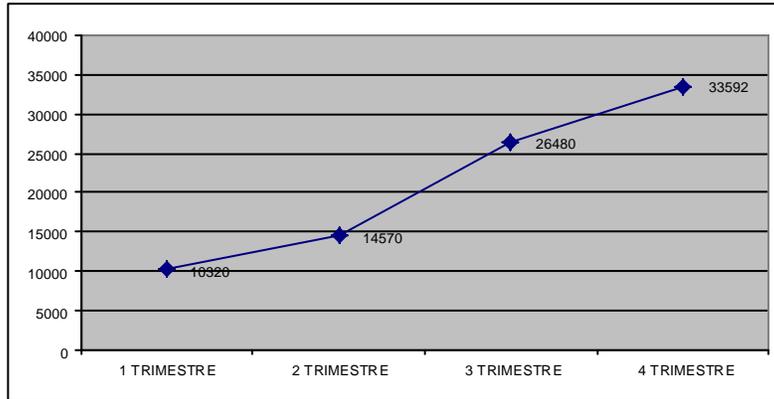


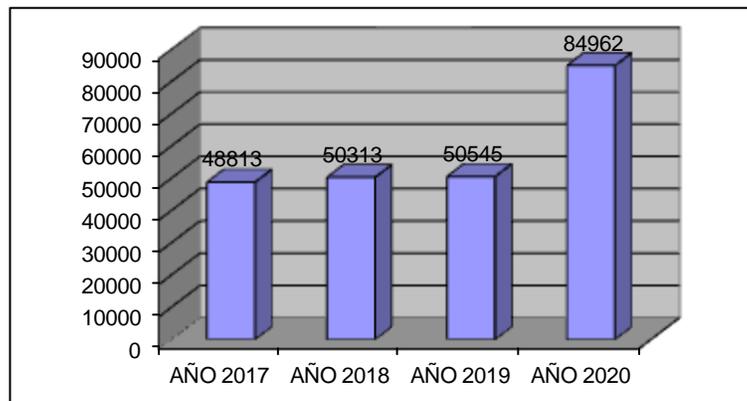
Tabla No. 185

COMPARATIVO DE ALMACEN 2017 AL 2020 POR TRIMESTRE

| SERVICIO | AÑO 2017 | AÑO 2018 | AÑO 2019 | AÑO 2020 |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|
| URGENCIAS | 18494 | 21619 | 21496 | 35890 |
| GINECOLOGÍA | 6320 | 2101 | 2114 | 8975 |
| SALAS DE CIRUGÍA | 10200 | 8600 | 9451 | 11310 |
| TERCER PISO | 5007 | 7366 | 2328 | 9890 |
| SEGUNDO PISO | 2282 | 4104 | 9137 | 4580 |
| PEDIATRIA | 821 | 910 | 958 | 2010 |
| NEONATOS | 825 | 900 | 956 | 2050 |
| CONS. EXT. UFZ | 825 | 903 | 860 | 1589 |
| CONS. EXT. CS COGUA | 720 | 580 | 793 | 1600 |
| CONS. EXT. SAN CAYETANO | 589 | 514 | 610 | 1288 |
| ODONTOLOGÍA UFZ | 1002 | 988 | 114 | 2236 |
| ODONTOLOGÍA CS COGUA | 864 | 864 | 864 | 1654 |
| ODONTOLOGÍA SAN CAYETANO | 864 | 864 | 864 | 1890 |

A continuación, para los periodos 2017, 2018, 2019 se obtiene de lo dejado por la persona anteriormente encargada de la Bodega ZP01-UFZ y para el 2020 se evidencia un incremento en la cantidad de insumos entregados por la pandemia.

Grafica No. 257

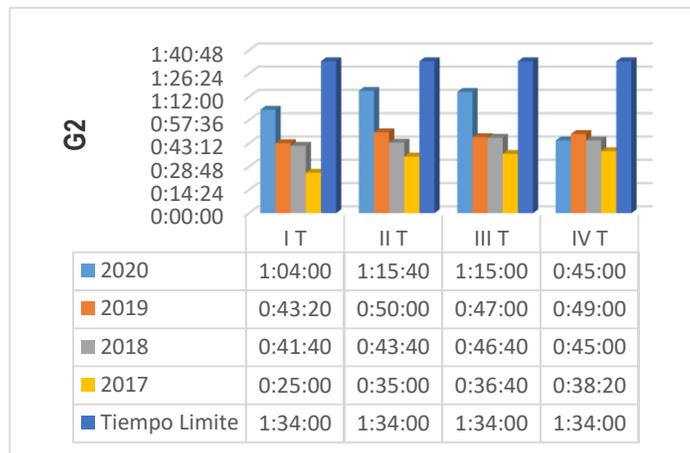
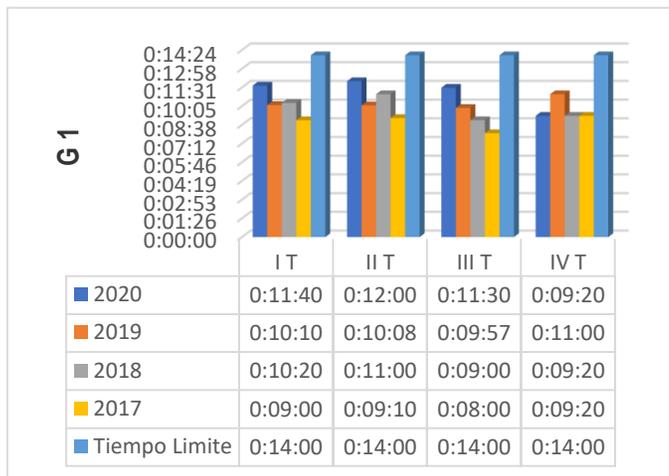


TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

Grafica No. 258

INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - SERVICIOS URGENTES G1- SERVICIOS NO URGENTES G2

Grafica No. 259

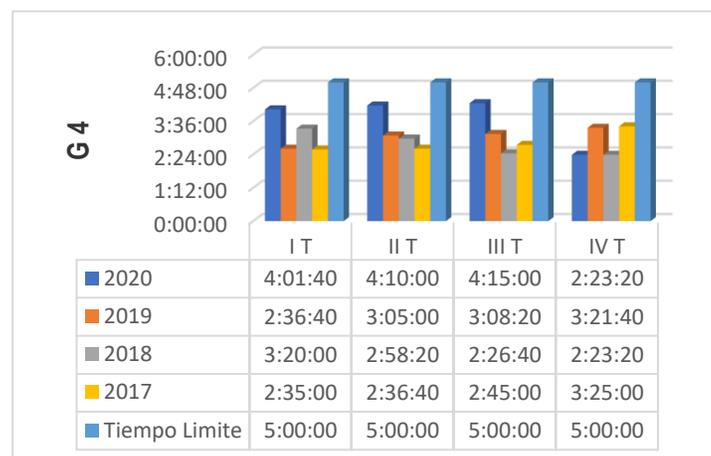
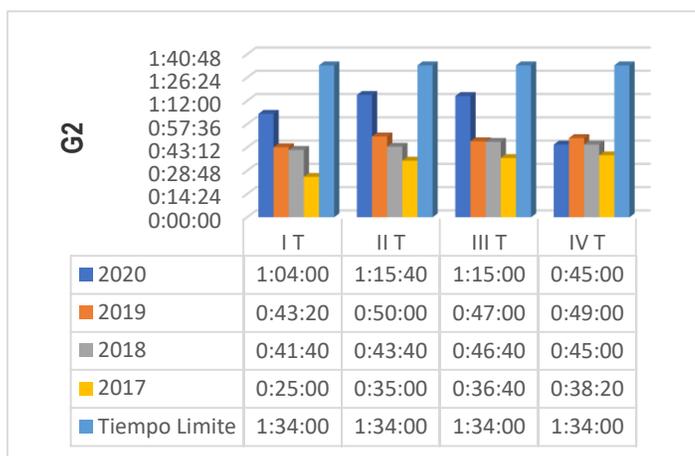


Durante el año 2020 se presentó requerimientos en las diferentes áreas y servicios de mantenimiento por falla, mal funcionamiento o avería de tecnología biomédica, siendo las autoclaves, monitores multiparamétricos y piezas de mano los equipos con más intervenciones.

Grafica No. 260

Grafica No. 261

INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN - SERVICIOS URGENTES G3 - SERVICIOS NO URGENTES G4



Durante el año 2020 se incrementaron los tiempos de solución debido a que los equipos de la unidad funcional en su gran mayoría son equipos con un tiempo superior de funcionamiento debido a esto es cada vez más difícil acceder a partes o repuestos, adicional durante los meses de enero a octubre solo se contó con una persona en el servicio lo que dificultaba mas los tiempos de respuesta y mantenimiento.

Grafica No. 262

INDICADOR DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO – CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA G5

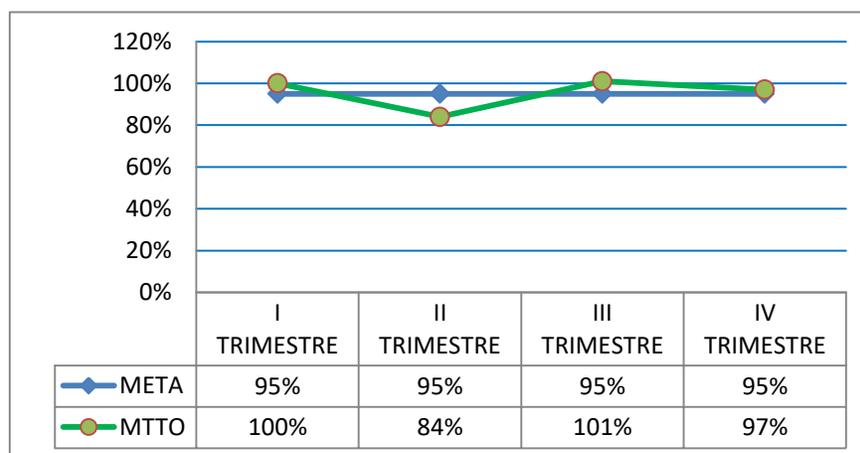


Durante el año 2020 en los tres primeros trimestres se redujo la atención debido a emergencia sanitaria y por personal del área biomédica.

SISTEMAS

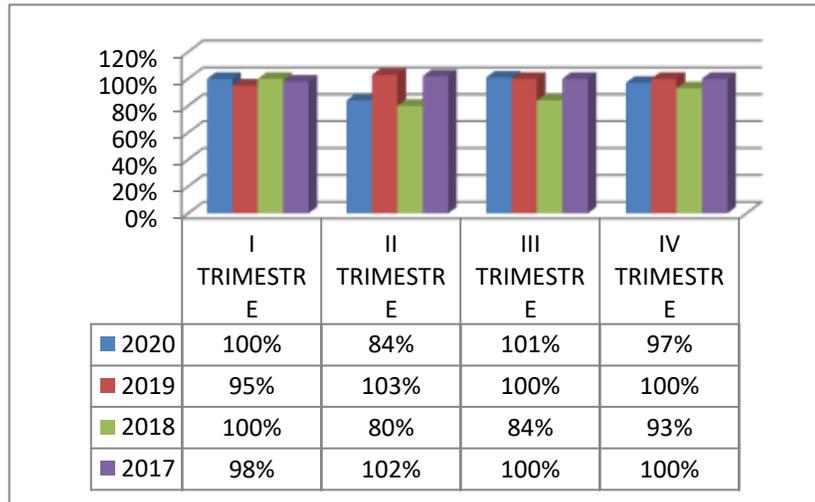
Grafica No. 263

COMPARATIVO TRIMESTRAL DE SISTEMAS AÑO 2020 MANTENIMIENTO PREVENTIVO



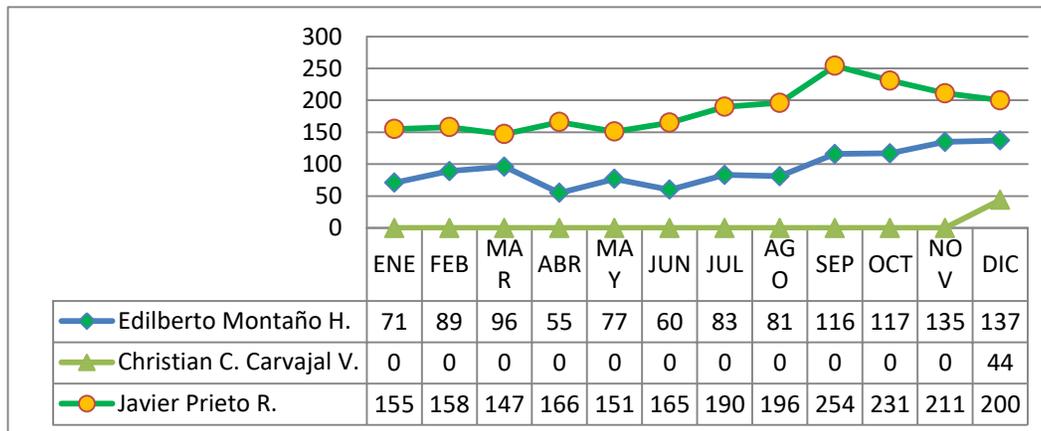
Durante el primer semestre de 2020 y primera ronda de mantenimiento preventivo de las dos que se realizan en el año, se ejecutaron 190 mantenimientos de los 207 programados, no se realizó mantenimiento a 17 equipos ubicados en el área de urgencias y aislamiento debido a la contingencia covid-19. Para el segundo semestre se tienen programados 204 equipos para mantenimiento preventivo, de estos se realizaron 202 ya que 2 equipos se encuentran fuera de servicio.

Grafica No. 264
COMPARATIVO ANUAL TRIMESTRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO



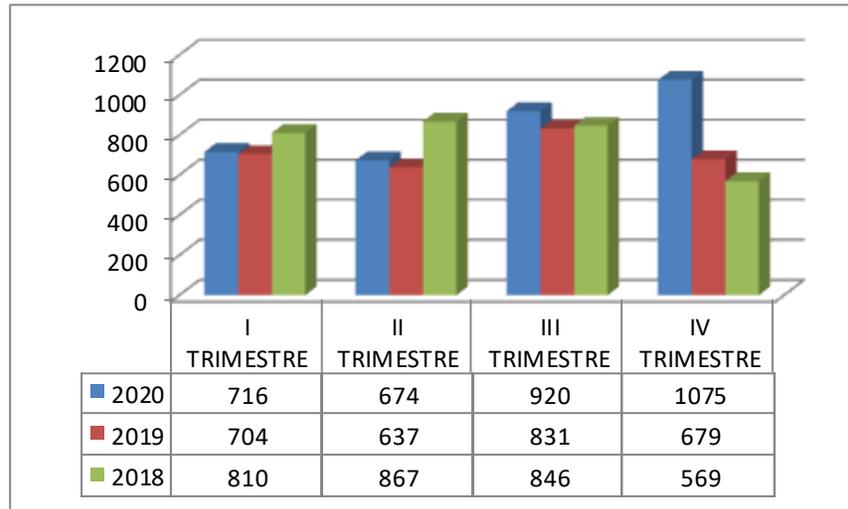
La baja en el porcentaje ejecutado en el II trimestre del 2020 se debe a los mantenimientos no realizados del servicio de urgencias y area de aislamiento por la contingencia covid-19, se termina el cronograma sobre la meta.

Grafica No. 265
INCIDENCIAS RESUELTA



Total incidencias resueltas a Diciembre de 2020: 3385

Grafica No. 266
COMPARATIVO ANUAL TRIMESTRAL INCIDENCIAS RESUELTAS



En comparación con el año inmediatamente anterior vemos que el número de incidencias se incrementó, lo que es necesario resaltar ya que el área de sistemas de UFZ

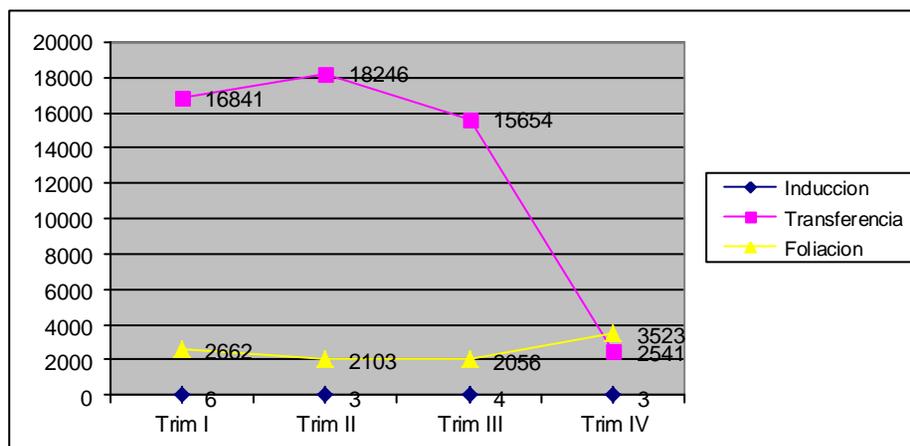
GESTIÓN DOCUMENTAL

Tabla No. 186
COMPARATIVO TRIMESTRAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL AÑO 2020

| ACTIVIDAD | Trim I | | | Trim II | | | Trim III | | | Trim IV | | | Total |
|--------------------------|--------|------|------|---------|------|------|----------|------|------|---------|------|-------|-------|
| Inducción | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 16 | |
| Transferencia Documental | 6623 | 5606 | 4612 | 3682 | 9154 | 5410 | 10399 | 3923 | 1332 | 2541 | 0 | 53282 | |
| Foliación | | 2662 | | 702 | 0 | 1401 | 1163 | 480 | 413 | 2138 | 1385 | 0 | 10344 |

Revisión de documentación del proceso de Gestión Documental por áreas; se revisa que se cumpla la norma vigente (tablas de retención documental, clasificación, organización, foliación y transferencia).

Grafica No. 267



Grafica No. 268
COMPARATIVO 2017 AL 2020

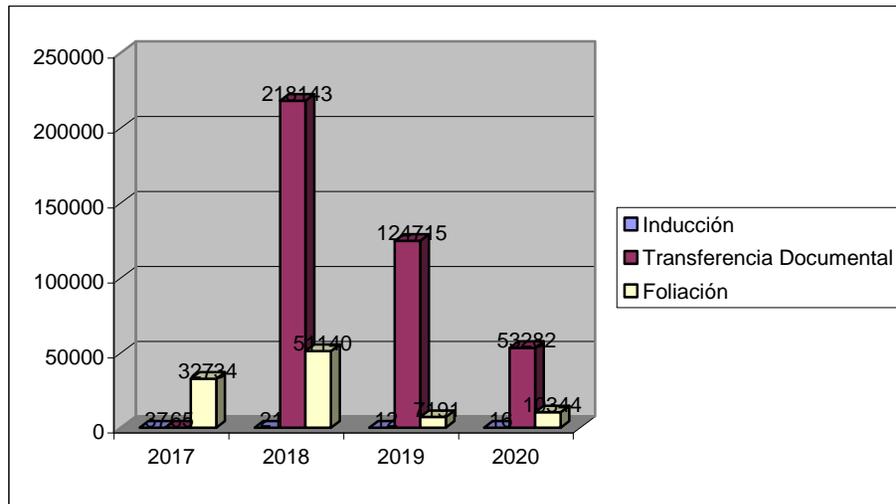


Tabla No. 187
COMPARATIVO TRIMESTRAL PROCESO ARCHIVO HISTORIAS CLÍNICAS AÑO 2020

| ÁREA | 1 TRIMESTRE | 2 TRIMESTRE | 3 TRIMESTRE | 4 TRIMESTRE | TOTAL |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Consulta Externa | 6494 | 3860 | 4935 | 8366 | 23655 |
| Urgencias | 11067 | 6700 | 6551 | 7600 | 31918 |
| Hospitalizados | 2622 | 1213 | 1384 | 1214 | 6433 |

Se realiza la recepción de los documentos correspondientes a la historia clínica de las diferentes áreas como lo son: hospitalización, urgencias y consulta externa (consentimiento informados e historias clínicas manuales)

Grafica No. 269

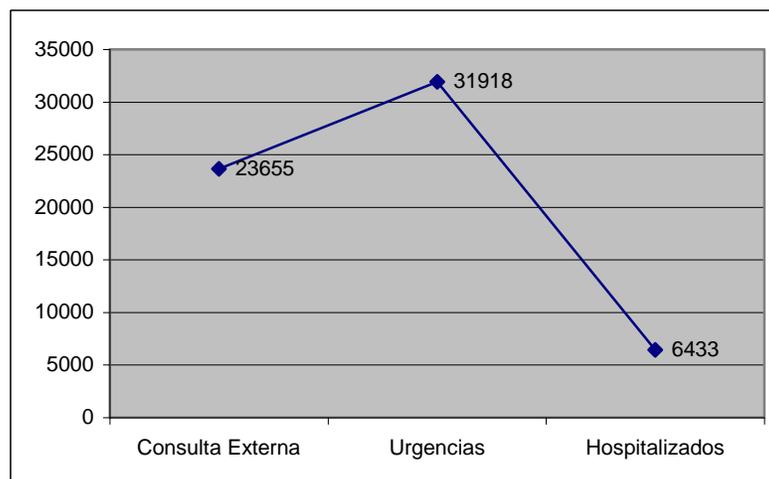


Tabla No. 188
Comparativo Año 2017-2018-2019-2020 Proceso Archivo Historias Clínicas

| ÁREA | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| Consulta Externa | 38292 | 33313 | 13344 | 23655 |
| Urgencias | 42890 | 44252 | 44559 | 31918 |
| Hospitalizados | 8691 | 8426 | 8304 | 6433 |

Grafica No. 270

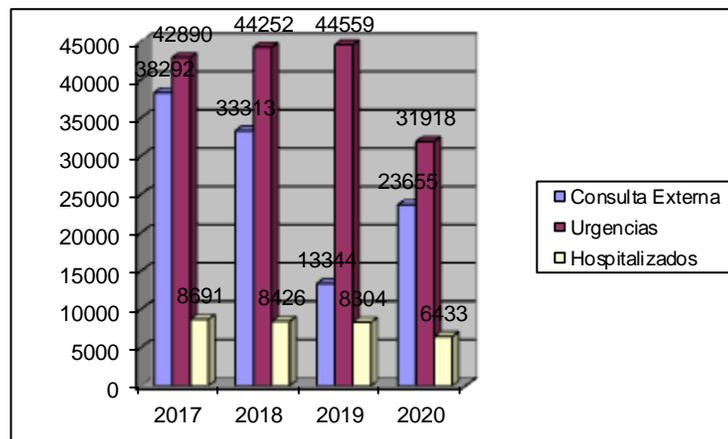


Tabla No. 189
COMPARATIVO TRIMESTRAL PROCESO DE FOLIACION AÑO 2020

| ACTIVIDAD | 1 TRIMESTRE | 2 TRIMESTRE | 3 TRIMESTRE | 4 TRIMESTRE |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Foliación 2020 | 3154 | 1351 | 824 | 1622 |

Se realiza el proceso de foliación de las historias clínicas encarpeta del archivo de gestión en su debido orden consecutivo. Se hace la revisión de los pacientes con ingreso reciente en los últimos 5 (cinco) años para realizar el proceso de foliación por evento, teniendo en cuenta las directrices de HUS Bogotá

Grafica No. 271

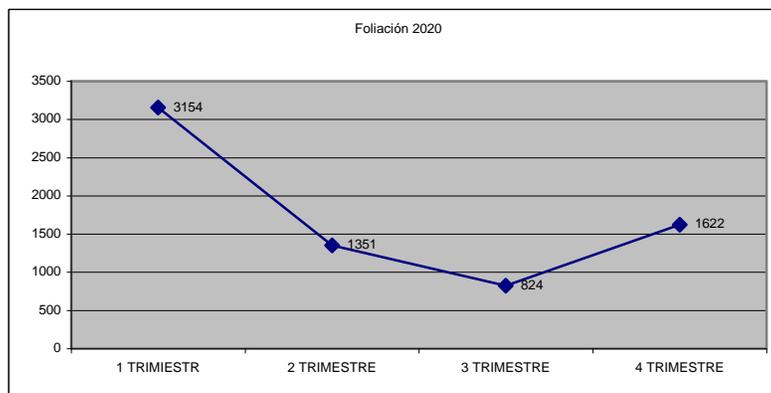
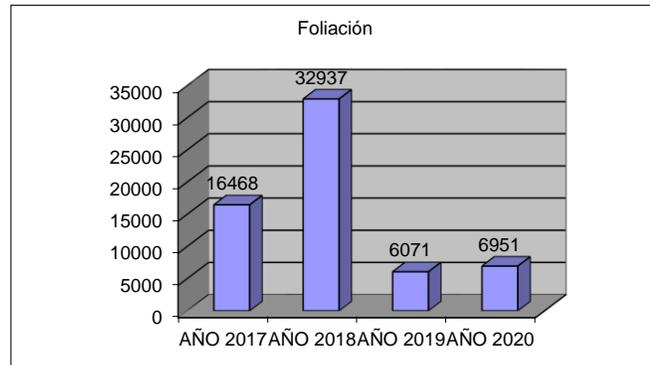


Tabla No. 190
COMPARATIVO AÑO 2017-2018-2019-2020 PROCESO FOLIACION HISTORIAS CLINICAS

| ACTIVIDAD | AÑO 2017 | AÑO 2018 | AÑO 2019 | AÑO 2020 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Foliación | 16468 | 32937 | 6071 | 6951 |

Grafica No. 272

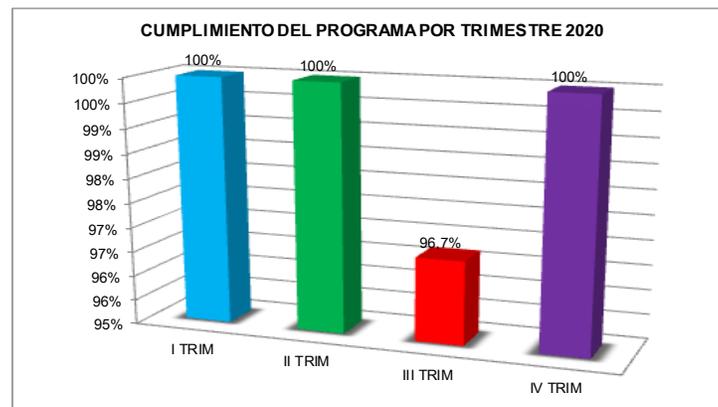


PLANEACION Y CALIDAD

Programa de Seguridad del Paciente

El programa de seguridad del paciente cuenta con un cumplimiento del 99,1% en el año 2020, cumpliendo con la meta establecida para el programa la cual es del 90%. Se planearon 114 actividades de las cuales se ejecutaron 113. Se realizaron capacitaciones encaminadas a la adherencia de las normas de Bioseguridad por la pandemia mundial SARCOV 2, al igual se genero cultura en todo el personal en las buenas practicas de seguridad del paciente, se debe fortalecer el reporte de novedades a todo el personal en la institucion.

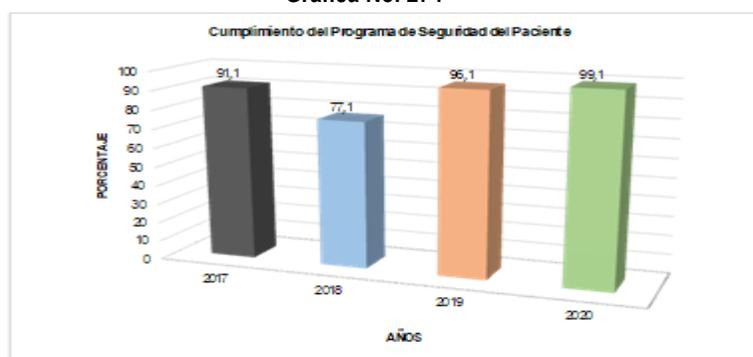
Grafica No. 273
Cumplimiento del programa de seguridad del paciente año 2020



Fuente: cronograma de seguridad del Paciente UFZ 2020

A comparación de los años anteriores desde el 2017 al 2019 se ha incrementado el cumplimiento del programa de seguridad del paciente por medio del cronograma anual el cual está elaborado para cumplir en las 6 líneas estratégicas del programa de seguridad del paciente, se evidencia una disminución en los reportes de novedades de seguridad del paciente (en el año 2019 se reportaron 2367 y en el año 2020; 818). De las 818 novedades 201 eventos adversos que equivale al 25%, 461 incidentes que equivale al 56%, 9 complicaciones que equivale al 1%, anuladas 79 novedades Anuladas que corresponde al 10% y repetidas 56 novedades correspondiente al 7%. Teniendo como principal causa la no adherencia a protocolos y/o procedimientos de enfermería. En el transcurso del año se logró evaluar los paquetes instruccionales prioritarios, midiendo la adherencia en la implementación de los paquetes instruccionales en la institución, esto se logró gracias al acompañamiento por parte administrativa de la institución

Grafica No. 274



Fuente: cronograma de seguridad del paciente UFZ (2017, 2018, 2019, 2020)

Gestión de la Calidad

Tabla No. 191

Tabla No. 192

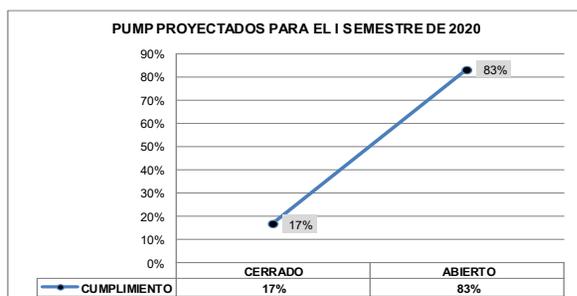
Planes Únicos de Mejora por Proceso PUMP

El total de PUMP proyectos para el año 2020 producto de diferentes auditorías y novedades

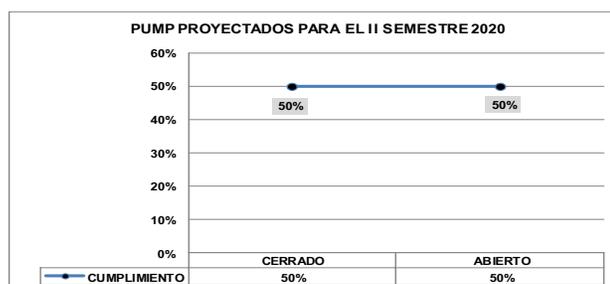
| PUMP I SEMESTRE 2020 | | |
|------------------------------------|---------|---------|
| PROCESO | CERRADO | ABIERTO |
| HABILITACION | 1 | 0 |
| ATENCION AL USUARIO | 0 | 2 |
| ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO | 0 | 2 |
| ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIAS | 0 | 1 |
| TOTAL DE PUMP | 1 | 5 |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | 17% | 83% |

| PUMP II SEMESTRE AÑO 2020 | | |
|------------------------------------|---------|---------|
| PROCESO | CERRADO | ABIERTO |
| ATENCION AL USUARIO | 3 | 2 |
| ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO | 2 | 2 |
| ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIAS | 0 | 1 |
| RECAUDO | 1 | 0 |
| HOTELERIA HOSPITALARIA | 0 | 1 |
| TOTAL DE PUMP | 6 | 6 |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | 50% | 50% |

Grafica No. 275



Grafica No. 276



Fuente: PUMP Habilitación 2300, PUMP PQRS- Atención al usuario, PUMP M materna, PUMP M Perinatal 1er trimestre. El Plan Único de mejora por proceso (PUPM) se realiza con corte semestral donde en el año 2020 se evidencio para la Unidad Funcional que, aunque aumentaron los planes de mejora del segundo semestre se cerraron solo la mitad debido a la falta de concientización de la importancia de los planes de mejora por cada líder y limitado tiempo para seguimiento, no obstante al año 2019 no hubo comparación ya que no había reporte ni seguimiento.

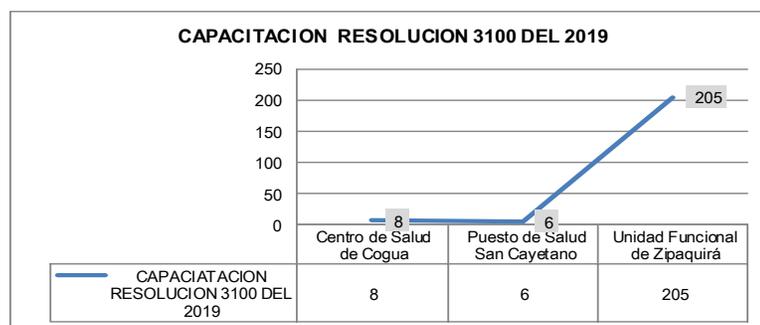
Cumplimiento al Sistema Único de Habilitación

Para el cuarto trimestre del 2020 se realizaron las siguientes actividades del sistema único de habilitación.

- Cantidad personas que asistieron a la capacitación de la resolución 3100 de 2019.

Se observa que se capacito un 70% de la institución en sus 3 sedes siendo Cogua y San Cayetano con el 100% del personal capacitado en la Resolución 3100, se realizó de manera virtual en el 3er trimestre de 2020 con preste y post test con un 85 de adherencia.

Grafica No. 277

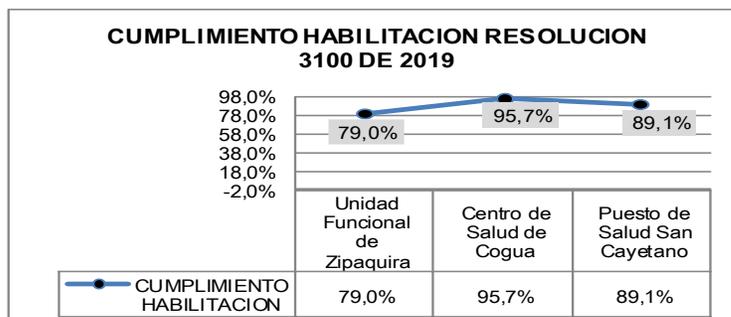


Fuente: Plantilla de capacitaciones en Drive

- Cumplimiento habilitación en las 3 sedes

Se realizó la Autoevaluación con la Res 3100 del 2019 para la Unidad Funcional de Zipaquirá, Centro de salud de Cogua y Puesto de salud de San Cayetano en sus 7 estándares donde se evidencia mayor cumplimiento en la sede Cogua porque está habilitado con la Res 2300 para este presenta incumplimiento solo en los cambios normativos, en la Unidad Funcional y San Cayetano en mayor incumplimiento es en el estándar Infraestructura y Dotación.

Grafica No. 278

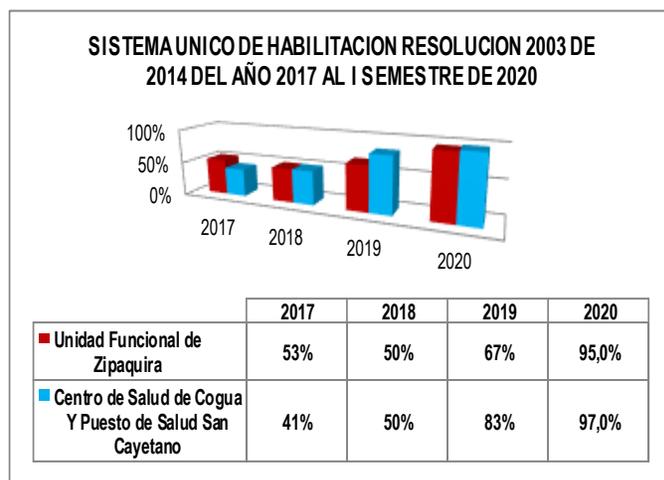


Fuente: Matriz consolidado final autoevaluación 3100 Unidad Funcional de Zipaquira, consolidado final autoevaluación 3100 Puesto de Salud San Cayetano, consolidado final autoevaluación 3100 Centro de Salud de Cogua.

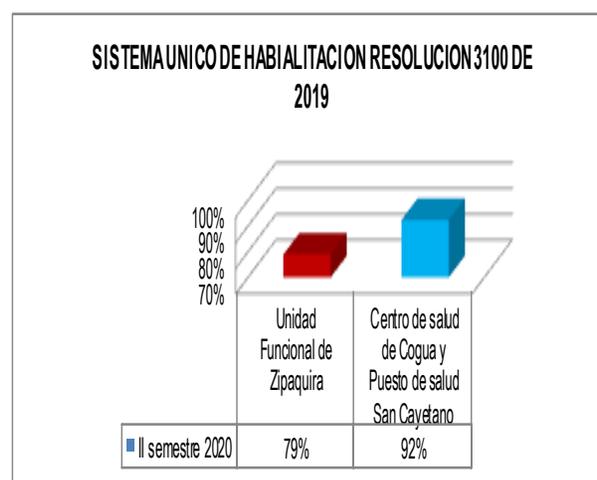
- Cumplimiento habilitación en las 3 sedes en los últimos 4 años

En el Sistema Único de Habilitación de evidencia avances de cumplimiento con relación a los años anteriores con la anterior Res 2003 de 2014 y hasta su vigencia el año 2020, aun sin incluir infraestructura y dotación, pero para esta vigencia en la Autoevaluación de la Res 3100 de evidenció que en la unidad Funcional hay mayor incumplimiento por los estándares de infraestructura y dotación que si se incluyeron.

Grafica No. 279



Grafica No. 280

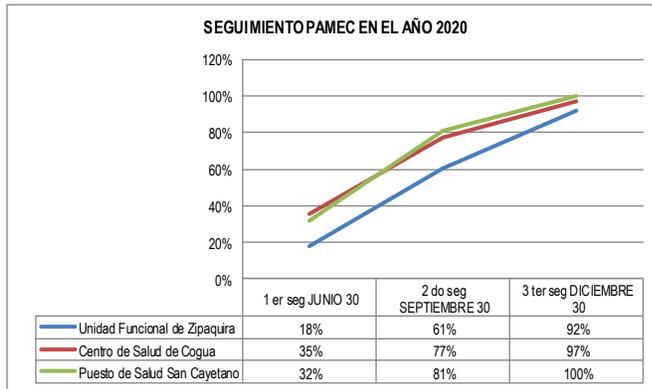


Fuente: matriz 05DE07-V3 INFORME DE GESTIÓN 2do TRIMESTRE G-CALIDAD

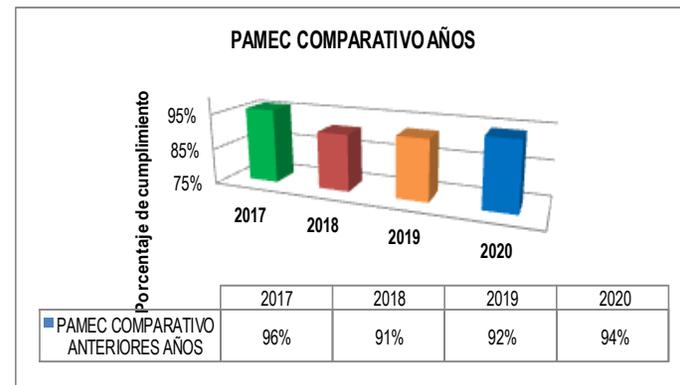
Cumplimiento PAMEC – Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.

Resultado de actividades PAMEC programadas y realizadas en las 3 sede y resultado de actividades PAMEC en los últimos 4 años

Grafica No. 281



Grafica No. 282



Fuente: 05GC24-V3 PUMP PAMEC 2020 UFZ TERCER CORTE 30-dic-2021

En el programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad del año 2020, se observó que en aunque su cumplimiento del 1er trimestre inició muy bajo, en el segundo aumenta un poco, pero fue en último trimestre se cumplió con un 94% lo cual fue un buen resultado ya que comparando con los años anteriores vamos en incremento del cumplimiento.

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Sistema de gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:15

Tabla No. 193
Implementación del SGA 2020

| Indicador | Numerador | Denominador | % esperado 2020 | % obtenido 2020 |
|---|-----------|-------------|-----------------|-----------------|
| Numerales Implementados / Total de Numerales de la Norma *100 | 3 | 24 | 10% | 12.5% |

Fuente: Informe auditoría de diagnóstico ambiental bajo los requisitos de la ISO 14001:15

En el año 2020 se inició con la implementación del SGA bajo la NTC ISO14001:15, con la integración de documentos, elaboración y evaluación de matriz de requisitos legales aplicables, elaboración y evaluación matriz de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales generados en el 70% de los procesos, socialización y adherencia de la política ambiental, actualización del PGIRHyS de la UFZ y Centro de Salud de Cogua y la auditoría interna de diagnóstico ambiental inicial bajo los requisitos de la norma obteniendo un cumplimiento de implementación del 12,5%.

Plan de acción del Programa Hospital Verde y Saludable

Cumplimiento cronograma Hospital Verde y Saludable

Tabla No. 194

| | | | |
|------------------------|-----------|-----------|------------|
| 1. Liderazgo | 30 | 27 | 90% |
| 2. Sustancias Químicas | 14 | 13 | 93% |
| 3. Compras Verdes | 1 | 0 | 0% |
| 4. Residuos | 19 | 19 | 100% |
| 5. Energía | 4 | 2 | 50% |
| 6. Agua | 18 | 16 | 89% |
| AÑO | 86 | 77 | 90% |

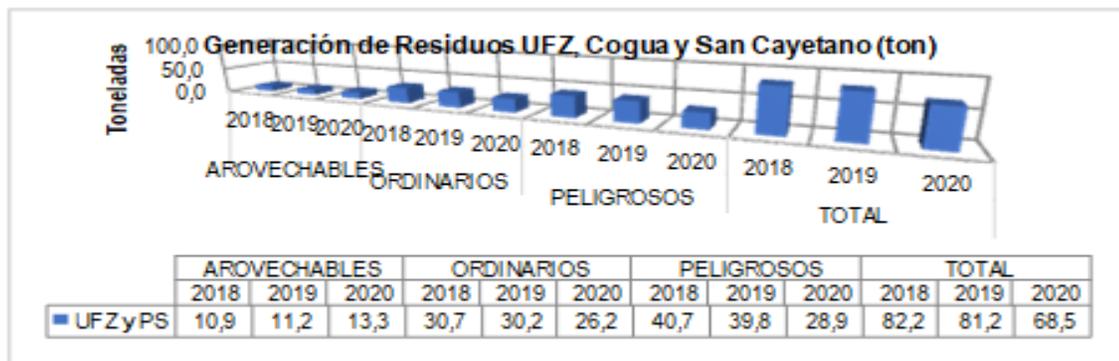
Fuente: Cronograma Hospital Verde y Saludable 2020

En el año 2020 se realizó la programación 86 actividades para el desarrollo del plan de acción de Hospital Verde y Saludable, de las cuales se ejecutaron 77 actividades, obteniendo un cumplimiento del 90% como meta anual. No se ejecutaron algunas actividades en las líneas agua y energía por los pocos recursos destinados para la implementación de las metas.

Gestión integral de residuos hospitalarios

Grafica No. 283

Generación anual de residuos UFZ y sus puestos de salud



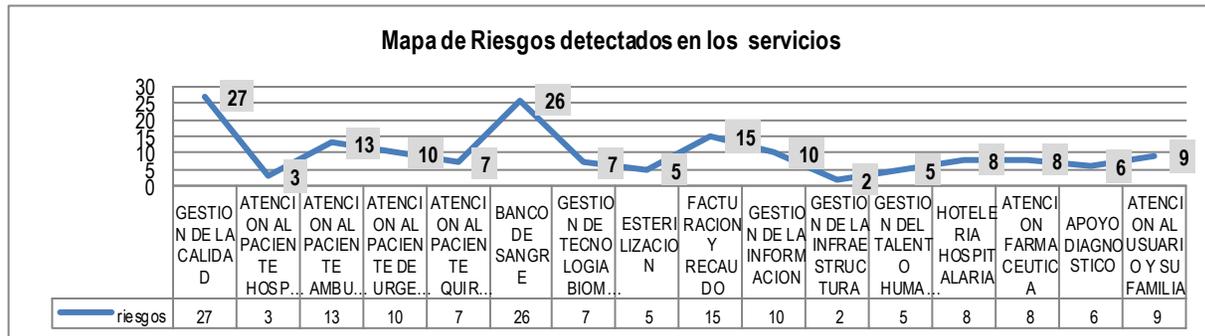
Fuente: RH1 – UFZ, Centro de Salud de Cogua y Puesto de Salud de San Cayetano 2020

Se evidencia en la gráfica una reducción en la generación total de residuos en 12,7 toneladas con relación a la vigencia anterior, por un lado, los residuos aprovechables aumentaron en (+) 2,1 ton, los residuos ordinarios disminuyeron en (-) 4 ton y los residuos peligrosos disminuyeron (-) 10,9 ton con relación al año anterior.

Programa de Gestión al Riesgo

El programa de gestión del riesgo, aunque no era tema desconocido para la Unidad funcional no se había ejecutado con claridad en los anteriores años debido a ausencia de referente y poco personal en Calidad, sin embargo se implementó en el IV trimestre de este año en la Unidad Funcional de Zipaquirá. Se socializó y se capacitó al personal sobre la matriz de riesgo su correcto diligenciamiento y directrices con el fin de identificar y priorizar los riesgos de cada proceso para la implementación y se diseñó el Mapa de riesgos.

Grafica No. 284



En el 2020 con más amplitud de procesos, pero fue hasta el cuarto trimestre se realizaron las siguientes referenciaciones ya que por la actual situación sanitaria por la pandemia no se lograron programar otras.

Tabla No. 195
Entidades en donde se realizaron las referenciaciones

| Fecha | Entidad | Tipo de Referenciación | Tema |
|-------------|---|------------------------|---|
| 25-feb-2020 | Hospital Nuestra señora del Carmen de Tabio | Interna | Banco de Leche y Madre Canguro |
| 22-oct-20 | Hospital San Vicente de Paul de Nemocon | Interna | Atención al usuario y trabajo social |
| 27-oct-20 | Instituto Roosevelt | Externa | Atención al usuario, manejo de PQRS y encuestas virtual |
| 09-dic-20 | Hospital San Rafael de Pacho | Externa | Deposito transitorio de cadáveres |
| 15-dic-20 | Hospital Universitario la Samaritana Bogotá | Interna | Higiene de manos virtual |
| 16-dic-20 | Hospital Universitario la Samaritana Bogotá | Interna | Sala de Paz |

Fuente: Informes de referenciación año 2020

• **Conclusiones**

La vigencia 2020 fue un año con múltiples cambios originados por el traslado de servicios al nuevo Hospital Regional de Zipaquirá y la Crisis sanitaria que se dio debido a la Pandemia Sars Cov2- (COVID -19), donde por necesidades de la institución se implementaron estrategias para garantizar una prestación de servicios y la sostenibilidad financiera, es así como se redujo el número de horas médico en Consulta Externa y Urgencias.

La restricción a nivel nacional para que los pacientes se desplazaran a las instituciones de salud limitó las intervenciones en Salud Pública ya que las actividades de Promoción y Prevención necesitan de la presencialidad para lograrlas.

Las teleconsultas se enfocaron en el seguimiento de los pacientes crónicos a fin de realizar el control y la prescripción de los mismos para evitar las complicaciones, sin que con esto se cumpla con la cobertura de las atenciones a la totalidad de la población asignada por parte de las EAPB.

Disminución en los servicios especializados, ya que las remisiones a especialidad se derivaron de los casos atendidos de forma presencial.

Las Actividades del PIC también fueron afectadas por la restricción que generó el año 2020 por la Pandemia, siendo difícil la presencialidad en los microterritorios.

La Institución se fue adaptando lentamente a las necesidades derivadas de la nueva “normalidad” frente a la Pandemia, no obstante el proceso debe continuar evolucionando hacia las nuevas tecnologías y el manejo de la salud desde la Telemedicina, Teleconsulta y Teleorientación.

La gestión realizada en la Unidad Funcional en el área de tesorería es eficiente y eficaz, mostrando un indicador de 100% tanto en el recaudo, protección, verificación y consignaciones de los dineros recibidos en la Unidad Funcional como en el Centro de Salud de Cagua y el Puesto de Salud de San Cayetano

Para el 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.

En el plan de auditoria para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC) se dio el cumplimiento deseado para este año, pero la efectividad fue muy baja por varias circunstancias como la ausencia del 90% de líderes al inicio del año y luego la situación sanitaria y restricciones durante la pandemia hizo que afectara así como solo por cumplir el compromiso hizo que se afectara la efectividad en el año 2020. Al igual que el programa de Gestión del riesgo se logró implementar hasta el final del año por lo anteriormente relacionado y la falta de un referente, y desconocimiento del proceso, sin embargo, de dio inicio solicitando apoyo al área de calidad para en el año 2021 dar cumplimiento a todo el programa.

Aunque se avanzó con la implementación del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015 y se cumplió con los cronogramas de ejecución programadas, pero con los recursos disponibles para la UFZ y los puestos de salud se afectada la magnitud del impacto que se debería obtener, al igual se observa un mejoramiento en el desarrollo de prácticas ambientales y un aumento en la cultura ambiental de los trabajadores y empresas de apoyo, aunque se requiere fortalecer con el personal médico, especialistas y estudiantes, quienes son más resistentes al cambio y a la adherencia de los programas ambientales.

• **Recomendaciones**

Para garantizar competitividad en el mercado se recomienda fortalecer el servicio de Telemedicina con sus variantes (Teleorientación, Telediagnostico)

Fortalecer los servicios de Promoción y Prevención con seguimiento estrechos de los cursos de vida en atención a la Normatividad aplicable Resolución 3280.

Retomar el servicio de Ortopedia y Traumatología de II nivel con el Servicio de Terapia.

Implementar un sistema de obligatorio cumplimiento a los procesos trasversales de parte del personal involucrado ya que la Gestión de Calidad es un proceso que se debe avanzar en articulación con la Alta dirección y todos sus demás líderes y referentes.

Considerar una reorganización del equipo de Calidad con un líder con más apoyo de talento humano profesional y Auxiliar asignando tareas específicas que articulen (El proceso de Seguridad del paciente, Calidad y Gestión ambiental) para dar cumplimiento a los procesos de Gestión de calidad.

Se debe garantizar que para el nuevo presupuesto se incluyan los costos para el estudio de viabilidad técnica para la planta de tratamiento de aguas residuales de la UFZ (incumplimiento norma de vertimientos al alcantarillado).

Se debe garantizar mayor compromiso por parte de los líderes y mayor participación de las actividades programadas en cuanto al desarrollo del programa de gestión ambiental – Hospital Verde y Saludable en las 6 líneas estratégicas que se manejan y en el desarrollo del Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Se deben garantizar los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental bajo los requisitos de la ISO 14001:2015, para el año 2021 se espera un avance del 40%.