

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

**INFORME DE GESTION CUARTO TRIMESTRE
AÑO 2021**

Enero del Año 2022

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

LICENCIADO EDWIN DARIO ARCHILA HERNANDEZ

Representante del sector Científico

DOCTOR EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS

Secretario

Gerente del HUS



081



SC5520-1



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



Tabla de Contenido

INTRODUCCION

CAPITULO I DIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

- 1.1.- Servicio de Urgencias
- 1.2.- Servicio de Referencia y Contrareferencia
- 1.3.- Servicio de Consulta Externa
- 1.4.- Servicio de Enfermería
- 1.5.- Servicio de Atención al Usuario
- 1.6.- Servicio de Hotelaría
- 1.7.- Servicio de Estadística
- 1.8.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

CAPITULO II DIRECCION CIENTIFICA

- 2.1.- Servicio de Hospitalización
- 2.2.- Servicio de Sala de Partos
- 2.3.- Servicio de Salas de Cirugía
- 2.4.- Servicio de Laboratorio Clínico
- 2.5.- Servicio de Patología
- 2.6.- Servicio de Imagenología
- 2.7.- Servicio de Banco de Sangre
- 2.8.- Programa de Donación de Órganos y Tejidos
- 2.9.- Servicio de Farmacia
- 2.10.- Servicio de Nutrición
- 2.11.- Servicio de Terapias
- 2.12.- Hospital Universitario
- 2.13.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

CAPITULO III DIRECCION FINANCIERA

- 3.1.- Presupuesto
- 3.2.- Mercadeo y Contratación
- 3.3.- Facturación
- 3.4.- Cartera
- 3.5.- Costos
- 3.6.- Contabilidad
- 3.7.- Tesorería
- 3.8.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

CAPITULO IV DIRECCION ADMINISTRATIVA

- 4.1.- Talento Humano
- 4.2.- Infraestructura
- 4.3.- Compras Bienes y Suministros
- 4.4.- Tecnología Biomédica
- 4.5.- Sistemas
- 4.6.- Gestión Documental
- 4.7.- Comunicaciones
- 4.8.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre



CAPITULO V OFICINA DE CONTROL INTERNO

- 5.1.- Informe Ejecutivo Anual del Estado de Control Interno
- 5.2.- Informe Anual de Control Interno Contable
- 5.3.- Auditoría para la Evaluación por Dependencias
- 5.4.- Plan de Mejoramiento Institucional Informe de la Superintendencia Nacional de Salud
- 5.5. Cumplimiento del PUMP.
- 5.6.- Seguimiento Riesgos y Controles.
- 5.7.- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
- 5.8.- Cumplimiento del POA
- 5.9.- Reporte de Cumplimiento de Envío de Informes a Entes de Control

CAPITULO VI OFICINA JURIDICA

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

CAPITULO VII OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

- 7.1.- Gestión del Sistema Único de Habilitación
- 7.2.- Programa de Gestión al Riesgo
- 7.3.- Auditorías Internas de Calidad HUS, HRZ Y UFZ
- 7.4.- PAMEC
- 7.5.- Planes Únicos de Mejora por Proceso PUMP
- 7.6.- Sistema de Gestión Ambiental
- 7.7.- Programa de Seguridad del Paciente
- 7.8.- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- 7.9.- Indicadores Resolución 0256 de 2016
- 7.10.- Guías de Práctica Clínica
- 7.11.- Gestión de Proyectos
- 7.12.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

CAPITULO VIII HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

- 8.1.- Servicio de Urgencias
- 8.2.- Servicio de Referencia y Contrareferencia
- 8.3.- Servicio de Consulta Externa
- 8.4.- Servicio de Hospitalización
- 8.5.- Servicio de Sala de Partos
- 8.6.- Servicio de Salas de Cirugía
- 8.7.- Servicio de Laboratorio Clínico
- 8.8.- Servicio de Patología
- 8.9.- Unidad Transfusional
- 8.10.- Servicio de Imagenología
- 8.11.- Servicio de Farmacia
- 8.12.- Servicio de Rehabilitación
- 8.13.- Servicio de Nutrición
- 8.14.- Presupuesto
- 8.15.- Mercadeo y Contratación
- 8.16.- Facturación



- 8.17.- Costos
- 8.18.- Contabilidad
- 8.19.- Talento Humano
- 8.20.- Infraestructura
- 9.21.- Compras Bienes y Suministros
- 8.22.- Tecnología Biomédica
- 8.23.- Sistemas
- 8.24.- Planeación y Calidad
- 8.25.- Servicio de Hotelería
- 8.26.- Servicio de Atención al Usuario
- 8.27.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

CAPITULO IX UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA

- 9.1.- Servicio de Urgencias
- 9.2.- Servicio de Consulta Externa
- 9.3.- Servicio de Hospitalización
- 9.4.- Servicio de Sala de Partos
- 9.5.- Servicio de Salas de Cirugía
- 9.6.- Servicio de Laboratorio Clínico
- 9.7.- Servicio de Imagenología
- 9.8.- Servicio de Terapia Física
- 9.9.- Servicio de Terapia Respiratoria
- 9.10.- Servicio de Fonoaudiología
- 9.11.- Presupuesto
- 9.12.- Mercadeo y Contratación
- 9.13.- Facturación
- 9.14.- Costos
- 9.15.- Contabilidad
- 9.16.- Infraestructura
- 9.17.- Compras Bienes y Suministros
- 9.18.- Tecnología Biomédica
- 9.19.- Sistemas
- 9.20.- Planeación y Calidad
- 9.21.- Servicio de Atención al Usuario
- 9.22.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre



INTRODUCCION

En este documento se presentan los avances, el comportamiento de las variables y de los indicadores del cuarto trimestre de 2021 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; relacionando las tendencias de producción, facturación, recaudo, gestión presupuestal y de cada uno de los recursos iniciando las presentaciones con las puertas de entrada al proceso de atención como son el Servicio de Urgencias, Consulta Externa, Referencia, Hospitalización, Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Financiera, Administración, Control Interno, Gestión Jurídica, Gestión de Planeación y Calidad.

Esta misma estructura, se tuvo en cuenta para la presentación del informe de 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 la toma de decisiones en el proceso de planificación de la vigencia 2022 en dónde; además es necesario tener muy presente el comportamiento de la demanda y la oferta en los años 2018, 2019 y 2020 considerados escenarios de mayor regularidad sin pandemia.

A continuación, presentamos la tendencia en el comportamiento de los cuatro trimestres del año 2021 con sus respectivos análisis.



CAPITULO I

DIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

1.1.- Servicio de Urgencias

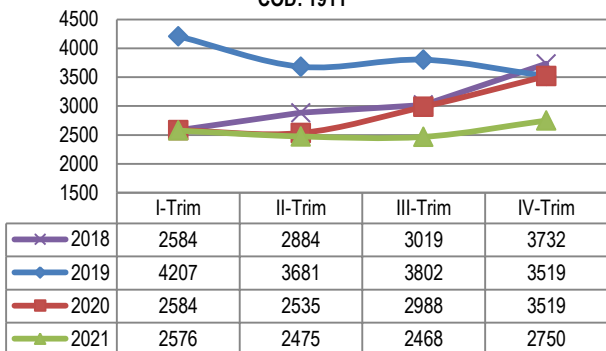
Tabla No. 1
Atención del Paciente en Urgencias

INFORME COMPARATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE DATOS E INDICADORES MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES.	PRIMER TRIMESTRE				SEGUNDO TRIMESTRE				TERCER TRIMESTRE				CUARTO TRIMESTRE			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1 - EMERGENCIA	16	39	19	21	44	13	10	26	41	11	22	22	42	16	20	14
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2 - URGENCIAS VITAL	98	236	116	142	157	213	70	133	87	161	125	87	121	134	127	107
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3 - URGENCIAS	3430	5628	2898	2687	3972	4783	1999	2576	3918	4549	2596	2886	4942	3515	3038	3092
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 4 - PRIORITARIO	750	1582	1297	197	818	2065	387	311	725	1544	191	342	1346	1601	287	426
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 5 - NO URGENCIA	650	389	127	44	530	223	69	48	474	404	43	27	517	264	44	28
TOTAL PTES CON TRIAGES	4944	7874	4457	3091	5521	7297	2535	3094	5245	6669	2977	3364	6968	5530	3516	3667
TOTAL CONSULTAS	4242	5750	3760	3365	4345	4815	2816	3061	4203	4972	3580	3455	4902	4397	3923	3757
Nº CONSULTA MEDICINA GENERAL	3553	5089	3384	3099	3693	4262	2407	2961	3544	4474	3001	3362	4380	3934	3480	3623
Nº CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	689	661	352	266	652	553	409	100	659	498	407	93	522	463	443	134
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	23,70	26,00	29,32	32,93	27,93	25,29	25,00	19,51	21,38	24,00	30,44	22,16	24,25	23,77	27,69	24,33
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE III	33,34	49,54	42,10	40,14	33,957	38,25	34,35	30,26	41,41	51,75	44,35	39,25	44,27	40,34	41,56	43,67
OPORTUNIDAD TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA	50,83	71,16	61,59	55,76	51,06	60,03	46,25	46,42	55,78	78,34	56,90	52,76	65,56	65,61	56,54	65,67
Nº TRANSFUSIONES POR URGENCIAS	47	40	50	42	44	44	33	27	47	15,00	17,00	19,00	38	19,33	15,00	14,33
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
TOTAL PTES ATEND.POR DEMANDA ESPONTANEA	2584	4207	2584	2576	2884	3681	2535	2475	3019	3802	2988	2468	3732	3519	3519	2750

Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

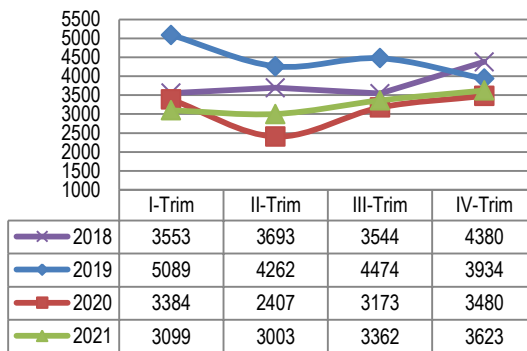
Grafica No. 1

TOTAL PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS POR DEMANDA ESPONTANEA
COD: 1911



Grafica No. 2

NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS POR MEDICO GENERAL
COD:1139



Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria – Registro Sistema de Información ALMERA

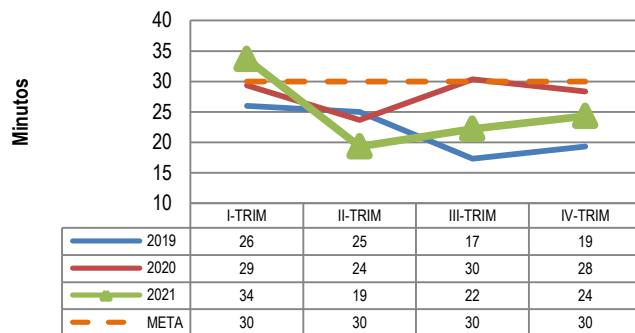
Para este IV trimestre del 2021, se notó incremento del 4% respecto al mismo periodo del año 2020 (3480 a 3623) y tendencia creciente en relación a trimestres inmediatamente anteriores del 8% (3362 a 3623) gracias a la normalización de actividades sociales (no cuarentenas ni aislamientos estrictos), e incluso incremento en las atenciones generales del servicio de urgencias



(demanda espontanea de 2750 respecto a 2468 del 2021-III), explicada por la atención de pacientes, así como remisiones por otras causas diferentes a COVID-19. Por otro lado respecto a años anteriores (por ejemplo 2020), si se denota un descenso significativo de alrededor de un 22% en la producción general de atenciones de urgencias (demanda espontánea), esto explicado por mayor aceptación de pacientes por vía referencia que mantiene la tendencia creciente en consultas médicas, detallada anteriormente. Finalmente frente a proporción (por clasificación TRIAGE), se mantiene en mayor medida TRIAGE III.

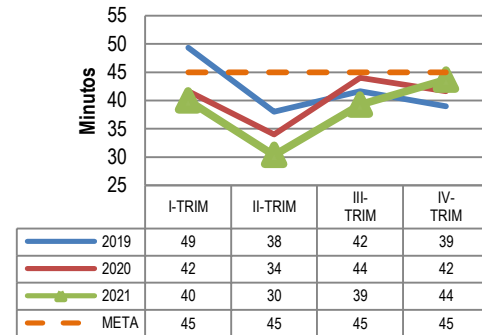
Grafica No. 3

COD 276 - TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN URGENCIAS DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II



Grafica No. 4

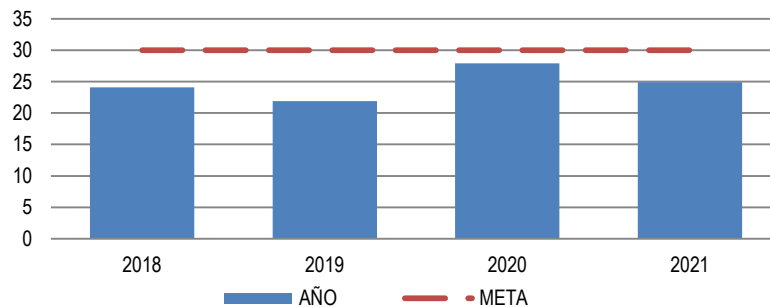
COD 1127 - TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN URGENCIAS DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE III



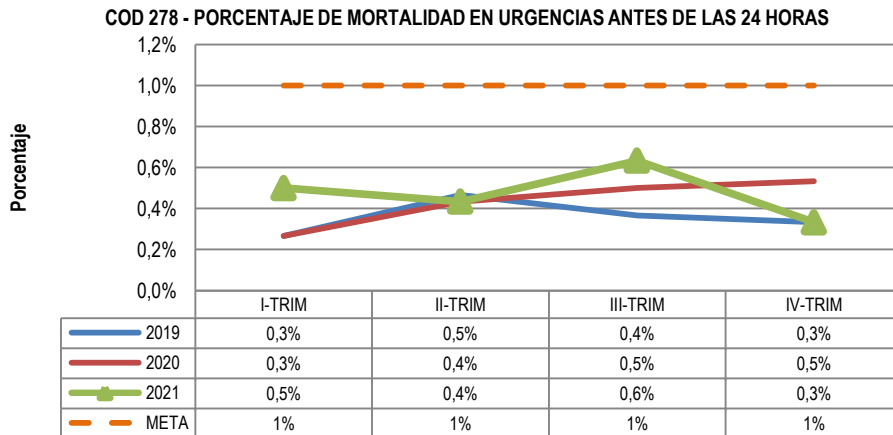
Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria – Registro Sistema de Información ALMERA

Grafica No. 5

OPORTUNIDAD TRIAGE II 2018-2021



Para el cuarto trimestre de la vigencia se mantuvieron los tiempos promedio en la oportunidad de Triage II (24 minutos) por debajo de la meta (<30 minutos), sin desviaciones respecto a periodos anteriores ni tendencia creciente. Lo anterior se ha monitorizado mensualmente en el equipo primario de urgencias, revisando los casos de desviación como mecanismo de control y seguimiento. Para los últimos periodos y debido a la no disponibilidad permanente de profesional de enfermería para realizar triage (sobre todo jornada PM – dificultad en contratación y uso de recurso para expansiones y reconversiones en servicios hospitalarios), se han notado leve incrementos de tiempos pero que no afectaron el indicador mensual de atención de pacientes, sobre todo en triage III (consulta más frecuente). Para el cierre de la vigencia (2021) se mantuvo el indicador por debajo de la meta (25 minutos) a pesar de discreto incremento de los tiempos durante el primer trimestre (34 minutos), de ello gracias a la estrategia de socialización y monitorización mensual en equipo primario del servicio de urgencias.

Grafica No. 6


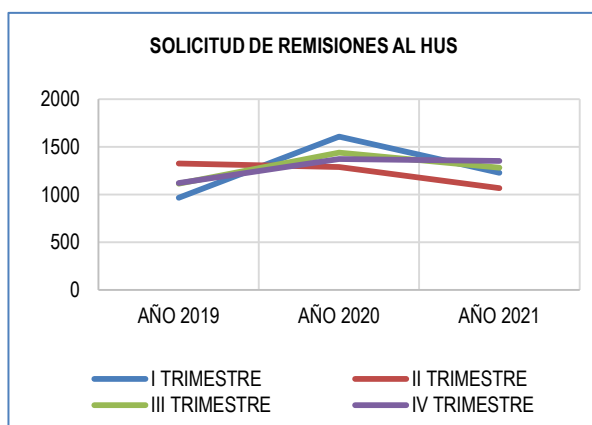
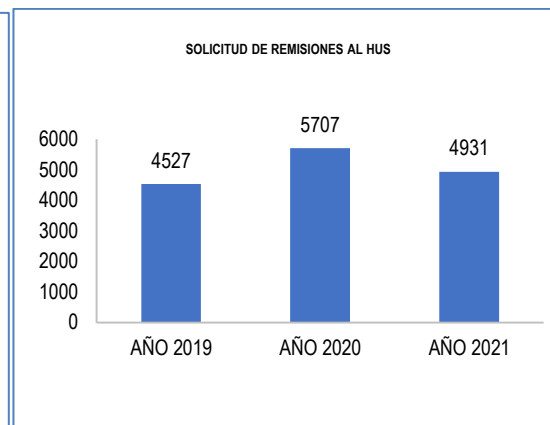
Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria – Registro Sistema de Información ALMERA

La mortalidad <24 horas durante el cuarto trimestre del 2021 representó el 0.3% de las atenciones del servicio de urgencias (13 de 3757); de éstos, el 43% correspondieron a atenciones iniciales de urgencias y el 57% a especialidades medico quirúrgicas. Para el periodo llama la atención no mortalidades atribuidas a COVID-19 (un caso sospechoso con PCR negativa post-mortem), por otro lado se evidencia incremento en las mortalidades atribuidas a enfermedad oncológica (4) al igual que enfermedades cardiovasculares (ACV hemorrágico, evento coronario, etc) en extremos de la vida (82, 87 y 93 años) lo que explica desenlaces esperados y no controlados para la gran mayoría de mortalidades <24 horas del servicio, incluso con desistimiento por parte de familia para maniobras avanzadas de reanimación, no se presentaron investigaciones por seguridad del paciente en las mortalidades del periodo.

1.2.- Servicio de Referencia y Contra referencia

Tabla No. 2

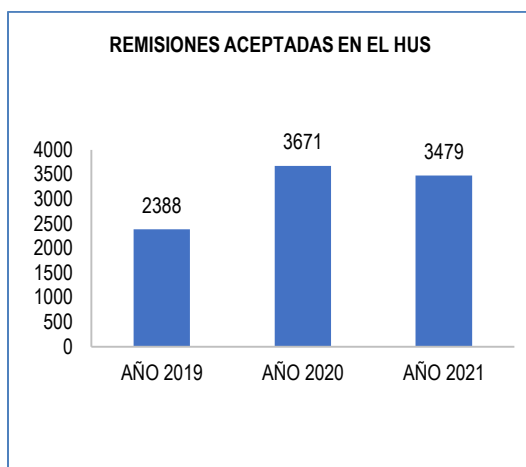
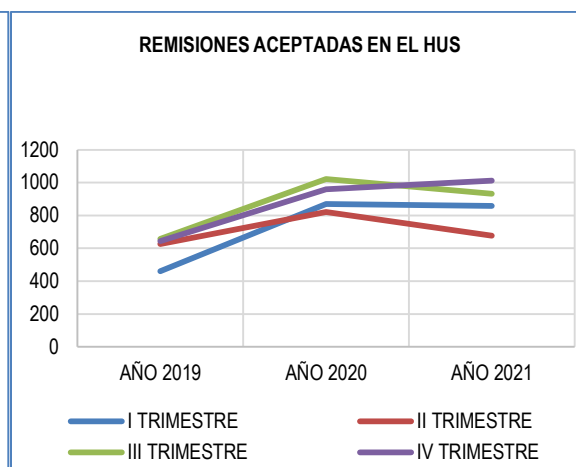
SOLICITUD DE REMISIONES AL HUS					
	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
AÑO 2019	966	1326	1115	1120	4527
AÑO 2020	1607	1289	1438	1373	5707
AÑO 2021	1229	1068	1282	1352	4931

Grafica No. 7

Grafica No. 8


Para el IV trimestre del año 2021 el número de solicitudes de remisiones al HUS respecto al año 2020, se mantiene muy similar, respecto al año 2019 aumenta en el número de remisiones comentadas; el comparativo respecto al año 2020 disminuye este se atribuye factores el descenso de pacientes vinculados del departamento, el vencimiento de contrato con el INPEC, y la terminación del contrato con Capresoca impacto la solicitud de remisiones.

Tabla No. 3

SOLICITUD DE REMISIONES AL HUS ACEPTADAS					
	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
AÑO 2019	460	627	658	643	2388
AÑO 2020	869	821	1022	959	3671
AÑO 2021	858	677	932	1012	3479

Grafica No. 9

Grafica No. 10


Para el cuarto trimestre del 2021 se aumenta el numero de remisiones respecto al año 2020 , en el consolidado anual hay disminucion respecto al año 2020 debido al impacto del pico por SARS COV 19 entre el segundo trimestre y parte del tercer trimestre., la sobreocupacion del servicio de urgencias por demanda expontanea limito la aceptacion .

1.3.- Servicio de Consulta Externa

La **consulta** realizada, en el consolidado del año presentó un aumento de un 32% por reactivación de la consulta comparado con el año 2020 y con el año 2019 una disminución de un 39%. Para el I trimestre del 2021 se observa disminución de 35% comparado con el año anterior debido a que se contaba con mayor demanda en el 2020 hasta la segunda semana de marzo que inicio la emergencia de salud por la PANDEMIA COVID 19, ya para el II trimestre de 2021 se evidencia un aumento en la consulta realizada por encima del 200% a expensas de la reactivación de la consulta; para el III trimestre aumentó 90% y para el IV trimestre aumentó 30%. El promedio de las consultas atendidas por mes, presentan una tendencia a la baja, a expensas de la emergencia de salud y que se va recuperando lentamente. La modalidad llamada de orientación telefónica, continúa con tendencia a la baja porque los pacientes prefieren atención presencial. La modalidad teleconsulta por el contrario tiene tendencia a al aumento por Fideicomisos.

Tabla No. 4

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM			AÑO		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Horas programadas consulta especializada	4.544	3.876	2.346	4.763	905	2.715	5.369	1.635	3.224	4.664	2.584	3.771	19.340	9.000	12.056
Consultas asignadas = programadas	13.357	11.155	6.862	13.852	2.440	7.857	15.868	4.654	8.696	14.376	7.678	10.004	57.453	25.927	33.419
Consultas realizadas	11.222	9.352	6.036	11.455	1.989	6.665	13.423	4.094	7.779	11.884	6.779	8.790	47.984	22.214	29.270
% Inasistencia (15%)	15%	15%	11%	17%	17%	14%	15%	11%	9%	17%	11%	11%	16%	13%	12%
% Cancelación o causa de NO atención (1%)	0,9%	0,7%	0,7%	0,5%	1,6%	0,7%	0,8%	1,4%	1,1%	0,7%	0,7%	0,9%	0,7%	0,9%	0,8%
% cancelación - institucional/programadas (1%)	0,4%	0,5%	0,5%	0,3%	0,9%	0,5%	0,4%	1,0%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%
% Uso de capacidad de oferta (realizada/oferta) (≥ 90%)	90%	90%	93%	87%	84%	89%	91%	92%	92%	93%	95%	91%	90%	91%	91%
Rendimiento hora medico consulta	2,5	2,4	2,6	2,4	2,2	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5	2,6	2,3	2,5	2,5	2,4
% Demanda insatisfecha en Consulta	2,8%	1,6%	1,6%	10,9%	1,8%	2,9%	1,7%	5,8%	6,9%	8,2%	4,5%	3,7%	5,8%	3,2%	3,9%

*Sistema de información de Consulta Externa

La Inasistencia es un indicador que no se puede intervenir directamente por el HUS, por corresponder a causas externas (del paciente) y también corresponde a un riesgo dentro de la matriz de riesgos del proceso. (ind174. meta 15 esta meta se ajustó para el III trimestre, ya que por histórico, se venía comportando por encima de la meta anterior que era 14%), estuvo en 12% en el año logrando el resultado de estar por debajo de la meta, presentando tendencia a la disminución, a expensas de que no se presentaron restricciones de movilidad en las vías por emergencia de salud pública como en el año anterior; adicionalmente bajó gracias a la confirmación de citas por parte de quien apoya la consulta y reforzada por parte de la central de citas con el envío de mensaje recordatorio de la cita al 100% de los paciente con cita programada. Con el seguimiento a la inasistencia se identificaron como tres primeras causas: 1. Dificultad del desplazamiento 2. Condición del paciente (enfermo, hospitalizado o calamidad) 3. Relacionada con autorización (autorización errada, vencida o dirigida a otra IPS).

La **cancelación** o causa de no atención (Indicador 175, meta 1%), es cuando el paciente está en el HUS y por alguna causa o motivo, no se puede prestar el servicio programado. La cancelación presenta leve tendencia al aumento a expensas de la mejora en la captura del dato. La cancelación fue del 0.8% en el año, bajó 8% comparado con el 2020 y 0,5% por cancelación Institucional, bajó 15%, pero al comparar con el 2019 aumentó 18 y 38% respectivamente. El 63% por causa institucional, falla en asignación de cita, en 2do lugar, inasistencia del especialista (no prevenible calamidad o incapacidad) junto con otros motivos (solicita valoración por otra subespecialidad); y en tercer lugar la inasistencia del especialista por motivos prevenibles, junto con orden errada o incompleta. 30% atribuida al paciente, condición del paciente, seguida de sin resultados necesarios para definir conducta junto con cita mal solicitada y tercer lugar llegada tarde. 7% por causa externa, predominaron inconvenientes con conexión para la teleconsulta. La cancelación previa, (6 horas de anticipación), correspondió a 21% en el año bajó comparado con año anterior, que estuvo en 24% debido al inicio de la emergencia sanitaria.

Consultador crónico (Indicador 1432), es aquel paciente que consulta siete o más veces en el año a la misma especialidad, sin requerir realmente una atención médica. El resultado del indicador para el año fue de 0%, en el HUS no se presenta el consultador crónico, en razón a que nuestra demanda debe llegar remitida de un nivel de menor complejidad, provienen de fuera de Bogotá y media una autorización por la EPS. En el caso de presentarse, se remite a los programas de Promoción y Prevención y se reporta a la entidad responsable de pago por parte del líder del programa del HUS o quien se delegue.

El uso de la capacidad de oferta (Meta =o >90%), se mantuvo en la meta, excepto en el II trimestre afectada por el aumento de la inasistencia y aumento de la demanda (en 2019 no se había fortalecido la confirmación, en 2020 por inicio de pandemia aumentando inasistencia y 2021 no se contó con recurso para realizar confirmación), pero posteriormente se logró la meta, gracias a los ajustes periódicos de las agendas con las Especialidades y teniendo en cuenta los lineamientos de Ministerio de Salud. Dificultades: 1. inasistencia 2. La cancelación (institucional, por paciente o por causa externa) 3. Falta de ampliación de oferta o contratación de más especialistas en las especialidades de alta demanda (Reumatología, Nefrología y reapertura de Endocrinología que tiene alta demanda). Al cierre del 2021 no se ha logrado recuperar la productividad, debido por un lado a la baja demanda (Fiduprevisora no demanda consulta como en el año 2019), a terminación de contratos (Mallamas y Capresoca), liquidación de EPS Comparta y por otro lado a que no contamos con la misma cantidad de consultorios con lo que se afecta la



capacidad de oferta, pero que suple la demanda actual (2 consultorios, 1 consultorio de Medicina interna cedido a UCI y 1 consultorio, por préstamo a oficina Cardiovascular).

Oportunidad en asignación de citas. La demanda aumentó para todas las especialidades; gracias al aumento paulatino de la oferta, en las agendas que así lo requirió, mejoró la oportunidad. Se tuvo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad por parte de Ministerio de Salud. En **Medicina Interna** y en **Cirugía General** resultado obtenido, gracias a la ampliación paulatina de agendas en coordinación con los Especialistas y Subdirector de cada especialidad, de acuerdo a la demanda. En **Ginecología**, resultado gracias a la oferta de 4 días a la semana y al ajuste de la oferta de acuerdo a la demanda. Para **Obstetricia**, gracias a la oferta de 3 días a la semana que satisface la demanda. **Anestesia**, no tiene una meta establecida por norma, cada vez que se requiere se ajustan agendas en coordinación con Anestesia. La oportunidad en las **demás especialidades** mejoró frente a 2019 y 2020, gracias al aumento paulatino de la oferta, en las agendas que así lo requirió. En el 2021 se habilitó consulta de: Cirugía hepatobiliar en febrero, consulta de Fisiatría en junio y consulta de pie diabético en septiembre, y se cerró consulta de Endocrinología en junio por retiro de Especialistas. A inicio del 2020 (febrero), se habilitó la consulta de Geriatria.

Tabla No. 5

OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITAS	I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM			AÑO		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Oportunidad en cita Medicina interna (15 días)	1	2	1	1	2	1	3	1	1	4	2	1	2	2	1
Oportunidad en cita Cirugía (20 días)	2	3	2	5	10	0,5	4	1	0,4	6	1	1	4	3	1
Oportunidad en cita Ginecología (5 días)	0,5	4	0,3	0,5	1	0,1	2	1	0,4	2	1	1	2	2	1
Oportunidad en cita Obstetricia (5 días)	0,3	2	0,4	0,2	1	0,2	1	0,2	0,4	1	0,3	1	1	1	0,5
Oportunidad en Anestesia (10 días)	1	2	0,3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1
Oportunidad en demás especialidades (12 días)	3	5	2	8	8	1	6	3	1	8	3	3	6	5	2

*Sistema de información de Consulta Externa

Al realizar **referenciación** en el **observatorio de calidad del Ministerio de Salud**, se evidencia que el HUS ofrece la mejor oportunidad del mercado. El último reporte en la página de Ministerio de Salud fue del periodo 2021 – 03, por lo cual se presenta la comparación frente al mismo I trimestre. Nos comparamos con IPS Acreditadas, de similares características y con dos particulares, a fin de compararnos en cuanto a la oferta en lo público con lo privado. En Bogotá se realizó comparación con el Hospital Universitario Mayor Mederi, Hospital Universitario San Ignacio y con Clínica los Nogales. Para el 2022 se amplió la comparación a IPS de Medellín, con el Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital General y con la Fundación San Vicente de Paul.

Tabla No. 6

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	2018	2019	2020	2021	COMPARACION OBSERVATORIO DE CALIDAD (SEP /2020)			COMPARACION OBSERVATORIO DE CALIDAD BOGOTÁ (MAR 2021)			COMPARACION OBSERVATORIO DE CALIDAD MEDELLÍN (MAR 2021)		
	I TRIM	I TRIM	I TRIM	I TRIM	HU Mederi	HU San Ignacio	Nogales	HU Mederi	HU San Ignacio	Nogales	Fun. San Vicente de Paul	Hosp. General ESE	Hosp. Pablo Tobón Uribe
Oportunidad en cita medicina interna (15 días) Ind 182	0,5	1	2	0,8	SD	SD	4	SD	19	2	6	SD	29
Oportunidad en cita cirugía general (20 días) Ind. 184	2	2	3	2	6	6	10	14	6	5	6	9	12
Oportunidad en cita ginecología (5 días) Ind 185	1	0,5	4	0,3	12	SD	7	15	SD	6	33	SD	14
Oportunidad en cita obstetricia (5 días) Ind 186	0,3	0,3	2	0,4	12	5	SD	9	5	SD	SD	8	SD

Procedimientos realizados en Consulta Externa, en el consolidado del año presentó un aumento de un 49% por reactivación de la consulta comparado con el año 2020 y con el año 2019 una disminución de un 54%. Los procedimientos realizados en Consulta Externa, presentan una tendencia a la baja, a expensas de la emergencia de salud y que se va recuperando lentamente. Los procedimientos se retomaron desde el año anterior teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad de Ministerio de Salud. (Cardiología, Neurología, Neuropsicología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Urología, Dermatología, Ginecología, Fisioterapia y Pruebas de función pulmonar, retomadas a partir de junio, suspendidas a inicio de pandemia, por alto manejo de aerosoles; se dio inicio a los procedimientos de dolor y cuidados paliativos en junio), los únicos procedimientos que no se retomaron en el 2021 fueron los de Reumatología, por falta de propuesta de agenda del especialista.



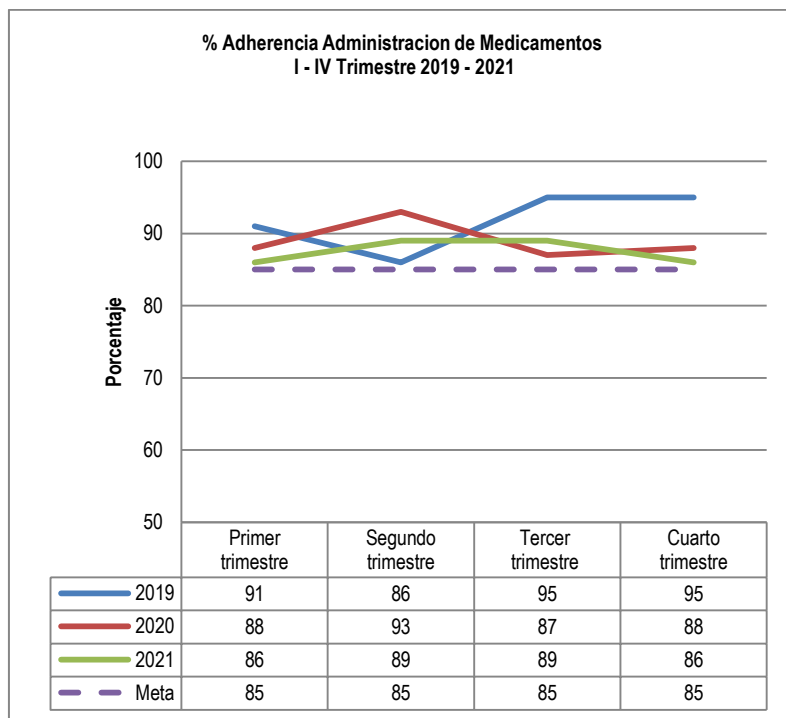
Tabla No.7

COMPORTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO REALIZADO EN CONSULTA EXTERNA	I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM			AÑO		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Horas programadas procedimientos	3.644	3.395	1.669	3.665	659	2.842	3.989	1.334	3.096	4.063	2.226	3.192	15.361	7.614	10.799
No. Procedimientos programados	4.410	2.751	1.448	4.035	355	1.827	4.864	999	2.395	4.674	1.510	2.712	17.983	5.615	8.382
No. Procedimientos realizados	3.994	2.412	1.290	3.594	294	1.580	4.430	912	2.123	3.947	1.335	2.367	15.965	4.953	7.360
% Inasistencia en procedimientos (10%)	9%	11%	9%	10%	16%	12%	8%	8%	10%	14%	10%	12%	10%	11%	11%
% Confirmación procedimientos (50%)	6%	5%	25%	4%	9%	19%	6%	21%	36%	4%	16%	47%	5%	11%	34%
% Cancelación Procedimiento o no atención (1%)	0,9%	0,8%	1,7%	0,59%	1,13%	1,59%	0,8%	1,2%	1,1%	1,7%	1,4%	1,0%	1,0%	1,1%	1,3%
% cancelación - institucional/programadas (0,8%)	0,1%	0,5%	0,6%	0,17%	0,28%	1,26%	0,1%	0,8%	0,5%	0,7%	0,5%	0,6%	0,3%	0,6%	0,7%
% Demanda insatisfecha - procedimientos	0,5%	0,6%	0,2%	3,0%	1,7%	0,2%	0,2%	4,3%	0,1%	1,2%	2,2%	0,1%	1,2%	1,7%	0,1%

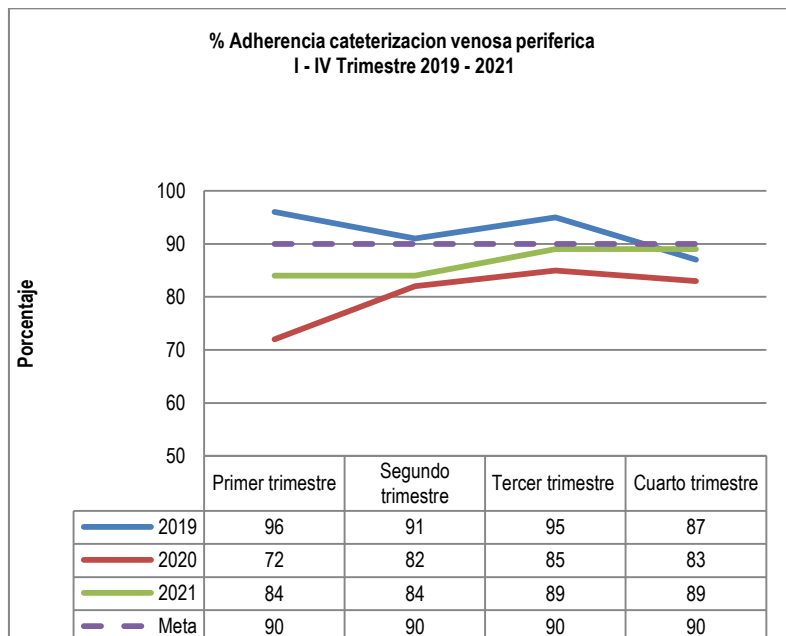
*Sistema de información de Consulta Externa

La **inasistencia** (indicador 1057 meta 10%), es un indicador que no se puede intervenir directamente por el HUS, por corresponder a causas externas (del paciente). (ind 1057 meta 10%, esta meta se ajustó para el III trimestre, ya que por histórico, durante el año 2020 y 2021 por pandemia, se comportó por encima de la meta anterior que era 8%), estuvo en 11% superando la meta, a pesar de reforzar las diferentes actividades como la confirmación con la participación de los servicios junto con Consulta Externa y reforzada por parte de la central de citas, a partir del III trimestre, con el envío de mensaje recordatorio de la cita del procedimiento del día siguiente. Este indicador ha presentado una tendencia mantenida pero por encima de la meta. Con el seguimiento a la inasistencia se identificaron como tres primeras causas: 1. Dificultad en el desplazamiento 2. Condición del paciente (enfermo, hospitalizado o calamidad) y 3. Llegada tarde. El 95% de los motivos de inasistencia según lo informado en llamada de seguimiento a inasistencia, correspondió a causas no prevenibles y el 5% a motivos prevenibles, aunque no de intervención por el HUS. La **cancelación o no atención** (Indicador 1064, meta 1%) presenta tendencia al aumento a expensas de la mejora en la captura del dato. La cancelación fue del 1.3% en el año y de 0,7% por cancelación Institucional, logrando estar por debajo de la meta que es 0.8%. Dentro del 1.3%, el 54% fue por causa institucional, (falla en asignación de cita, en 2do lugar, otros motivos - Neuropsicología; y en tercer lugar falla en equipo tecnológico o sin insumos - Ginecología y Dermatología, por insumo, y Urología falla en equipo de urodinamia), 41% atribuida al paciente (falta de preparación en procedimientos de Gastroenterología, Urología y Dermatología; seguido de condición del paciente - enfermo o síntoma que no permite la realización del procedimiento y tercer lugar llegada tarde junto con relacionadas con autorización) y 5% por causa externa, por inconsistencia en autorización (códigos errados o incompleta), junto con llegada tarde o no espera atención – INPEC.

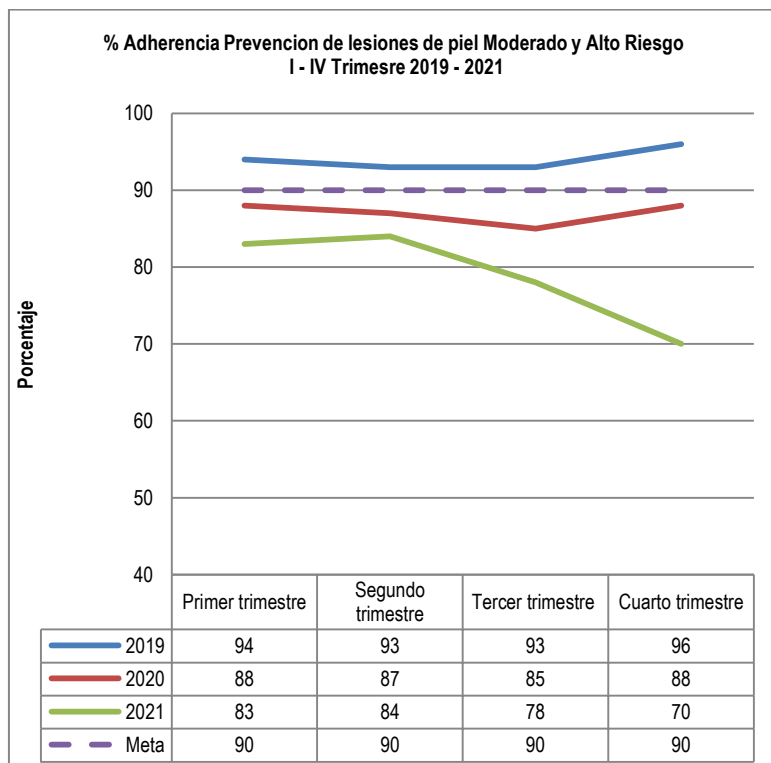
1.4.- Servicio de Enfermería

Grafica No. 11
MEDICIÓN DE ADHERENCIA A PROCESOS PRIORITARIOS


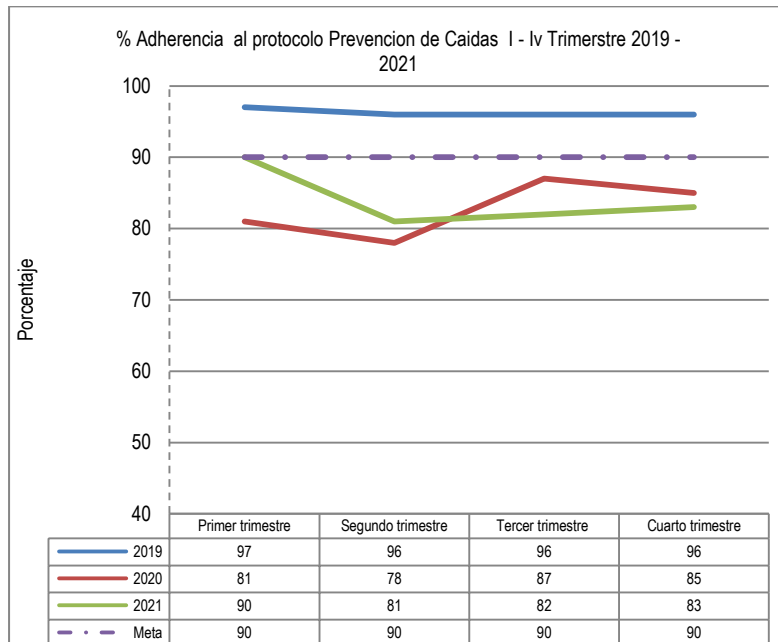
Para el IV Trimestre del 2021, se observa un comportamiento similar a los años anteriores y se ha alcanzado la meta definida, lo cual se puede atribuir al seguimiento por medio de las rondas de seguridad y aplicación de listas de chequeo específicas y retroalimentación al personal de enfermería. Se encuentra oportunidad de mejora en aspectos de menor adherencia como es la información que se entrega a los pacientes en relación con el medicamento a administrar, sus efectos, el registro del consentimiento informado y la higiene de manos de acuerdo con lo establecido en la estrategia multimodal.

Grafica No. 12


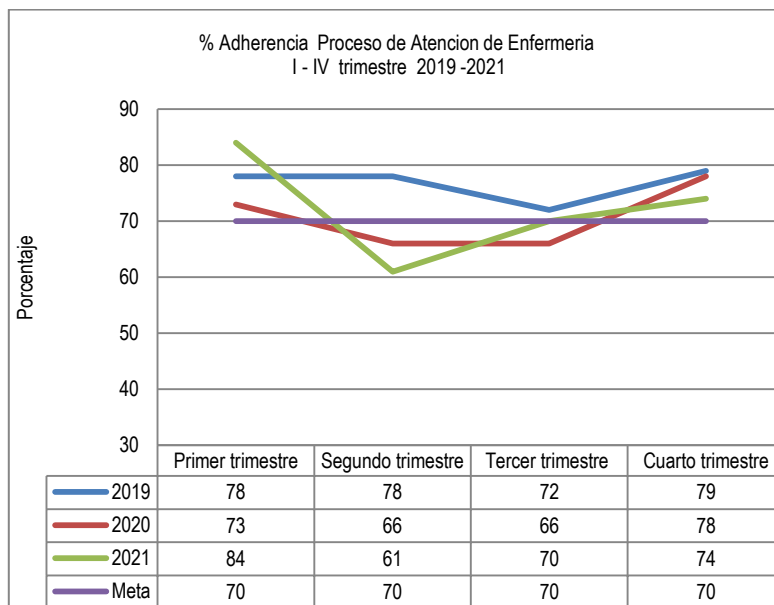
Para el IV trimestre del año se observa similar comportamiento en comparación con trimestre anterior y mayor adherencia con relación a los años anteriores, resultado que a pesar de estar 1% por debajo de la meta, tiene un impacto positivo en el control de la tasa de flebitis bacteriana, la cual fue de (0.4) encontrándose dentro de la meta establecida en la institución. Se encuentra oportunidades en el alistamiento del equipo y en los registros del procedimiento el registro de enfermería sobre el procedimiento con el consentimiento informado correspondiente. Se debe continuar con las actividades de seguimiento y retroalimentación al personal de enfermería.

Grafica No. 13


Para el IV trimestre del año no se logra alcanzar la meta establecida y obtiene menor adherencia comparado con el periodo inmediatamente anterior, el comportamiento comparado con el mismo periodo presenta tendencia descendente con relación a los años anteriores ; por otra parte, revisados de forma específica los hallazgos de medición , se hace necesario continuar reforzando aspectos relacionados con la determinación del riesgo del paciente aplicando la escala BRADEN, la valoración del estado de la piel del paciente de forma continua durante el turno, informa y registra cambios, así como también los insumos utilizados para el cuidado de la piel del paciente el registro de 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.

Grafica No. 14


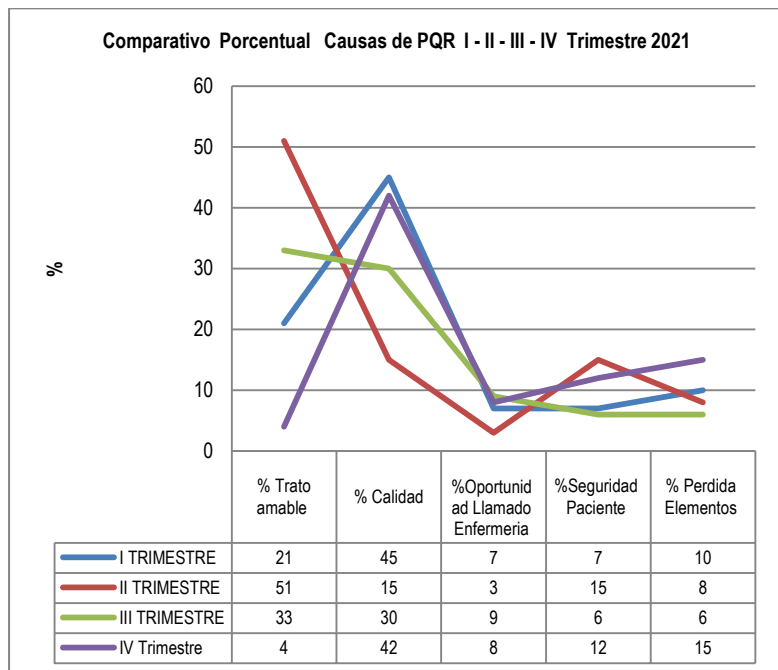
Para el IV Trimestre del año no se cumple con la meta de adherencia propuesta, y no hay variación estadísticamente significativa con relación al trimestre anterior y es menor con relación a los años anteriores. Sin embargo la tasa de caídas se encuentra de la meta establecida por la institución. Se encuentra oportunidad de mejora en aspectos relacionados con la educación impartida al paciente y familiar en relación con evitar la movilización sin apoyo, y el acompañamiento en los desplazamientos y baño cuando aplica y el uso de llamador de enfermería. Es importante tener en cuenta que la alta rotación el personal hace que haya variabilidad en estos resultados a pesar que este protocolo se socializa desde el entrenamiento en puesto de trabajo.

Grafica No.15


El comportamiento del indicador de adherencia para el IV Trimestre del año fue positivo alcanzando la meta propuesta, en comparación con el mismo periodo del año anterior.

Estos resultados se pueden atribuir a la cultura que se viene fortaleciendo con los profesionales en relación con la importancia del plan de cuidados de enfermería, así como también al acompañamiento y retroalimentación constante al mismo.

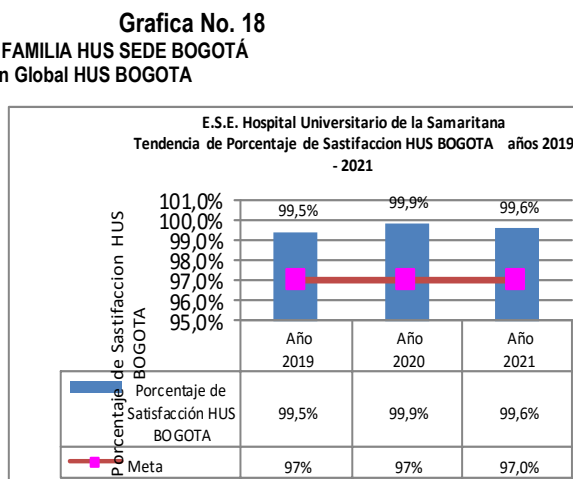
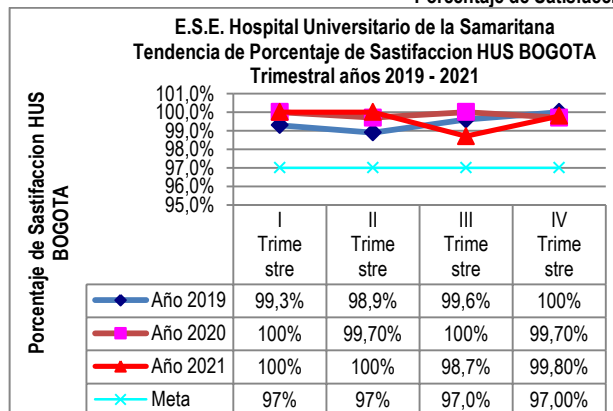
Grafica No. 16



En el IV Trimestre del año se observa reducción de las PQR por falta de calidez y trato amable en un 29%, lo cual se puede atribuir al seguimiento, retroalimentación y acciones administrativas con los colaboradores generadores de las quejas; la segunda causa corresponde a las relacionadas con la calidad en la atención de enfermería las cuales presentaron un aumento del 12% lo cual hizo necesario la formulación de un plan de mejora de forma conjunta con la subdirección de talento humano, con el fin de fortalecer las competencias blandas de los colaboradores como causa importante en la incidencia de fallos durante la atención. Las PQR por novedades de seguridad se incrementaron en 1 caso y por pérdida de elementos en dos casos con relación al trimestre anterior, lo cual se puede atribuir a la alta rotación de personal que influye en la adherencia a protocolo y procedimientos de enfermería.

1.5.- Servicio de Atención al Usuario

Grafica No. 17
ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA HUS SEDE BOGOTÁ
Porcentaje de Satisfacción Global HUS BOGOTÁ

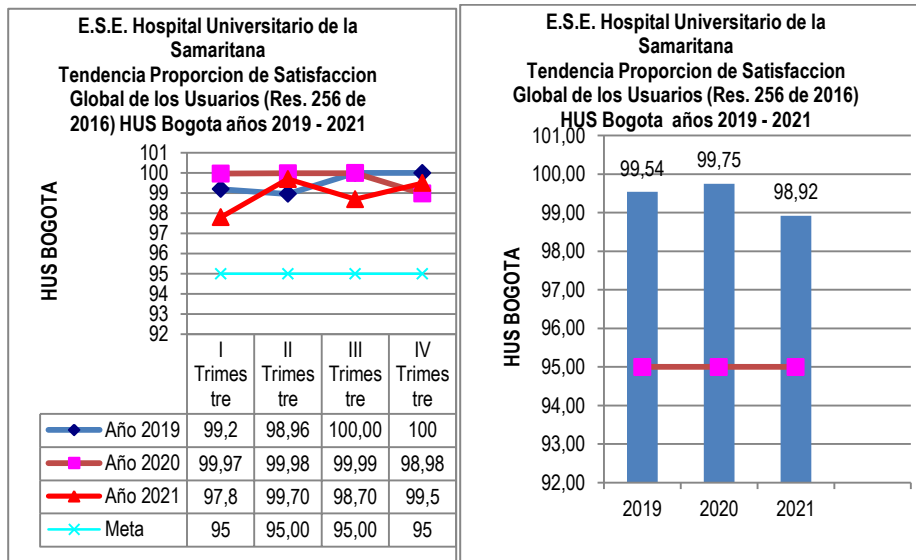


Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera



El porcentaje de Satisfacción Global del Usuario en HUS Bogotá: durante el transcurso de la del IV Trimestre fue alta, (meta el 97%), en comparación con los años anteriores se observa un **Aumento**, teniendo en cuenta que un (1) usuario manifestaron insatisfacción: **UCI Adulto:** Un (1) Usuario insatisfecho justifico “No le han hecho todos los procedimientos ordenados al paciente”

Grafica No. 19 **Grafica No. 20**
Resolución 0256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social
Indicador de HUS Bogotá Proporción de Satisfacción del Usuario, según Resolución 0256/ 2016



Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

Tabla No. 8

PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS (RESOLUCIÓN 256 DE 2016)										
¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?										
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total Año	
	"Muy Buena"	"Buena"	"Muy Buena"	"Buena"	"Muy Buena"	"Buena"	"Muy Buena"	"Buena"	"Muy Buena"	"Buena"
Año 2019	96,2 (279)	3 (9)	89 (259)	9,96 (29)	96,3 (283)	3,7 (11)	96,9 (284)	3,1 (9)	94,6(1105)	4,94(58)
Año 2020	97,8 (375)	2,2 (9)	91,7 (375)	8,3 (34)	82,8 (337)	17,2 (70)	86,7 (353)	12,3 (50)	89,75 (1140)	10(163)
Año 2021	88,6 (373)	9,2 (38)	89,1 (352)	10,6 (42)	81.1 (317)	17.6 (69)	91.1 (379)	8.4 (35)	87,47 (1421)	11,45(184)

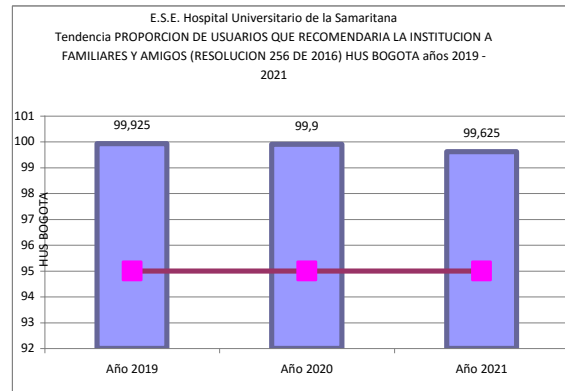
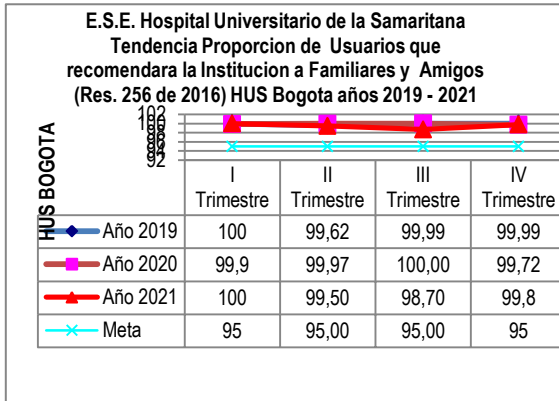
En el IV trimestre de 2021 del total de 416 Usuarios de salud encuestados, **los 414 manifestaron que su experiencia global frente a los servicios de salud recibidos en el HUS** fue entre “muy buena y buena”(# 379 y 35 respectivamente) es decir el 99.5% están muy satisfechos con la atención recibida 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, mejoramiento en la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias, mejoramiento de la hotelería y ambiente hospitalario, ejecución del Programa de humanización que estimula la atención humanizada en salud, estimulación por el respeto de los derechos de los usuarios, identificación oportuna de las necesidades del usuario (Pte/Fmla) y búsqueda de satisfacción de las mismas a través de Rondas y Visitas a Pacientes hospitalizados, fortalecimiento de servicio al cliente, educación al paciente y cuidador, información médica diaria a pacientes hospitalizados, mejoramiento continuo de la atención a través del fortalecimiento de los Estándares de Acreditación, el alto nivel científico de la institución, acompañamiento, orientación y apoyo a los pacientes altamente vulnerables (Tercera edad, materna, en condición de discapacidad, etnias...)entre otros.



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

www.hus.org.co

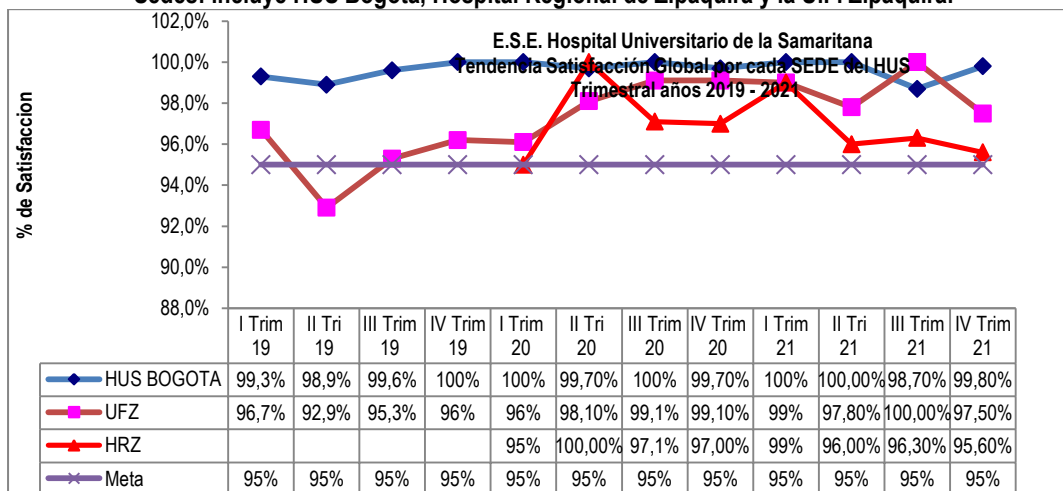
“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 21
Indicador: Proporción de lealtad del usuario hacia la IPS, según Resolución 0256/ 2016.

Tabla No. 9

PROPORCION DE USUARIOS QUE RECOMENDARIA LA INSTITUCION A FAMILIARES Y AMIGOS

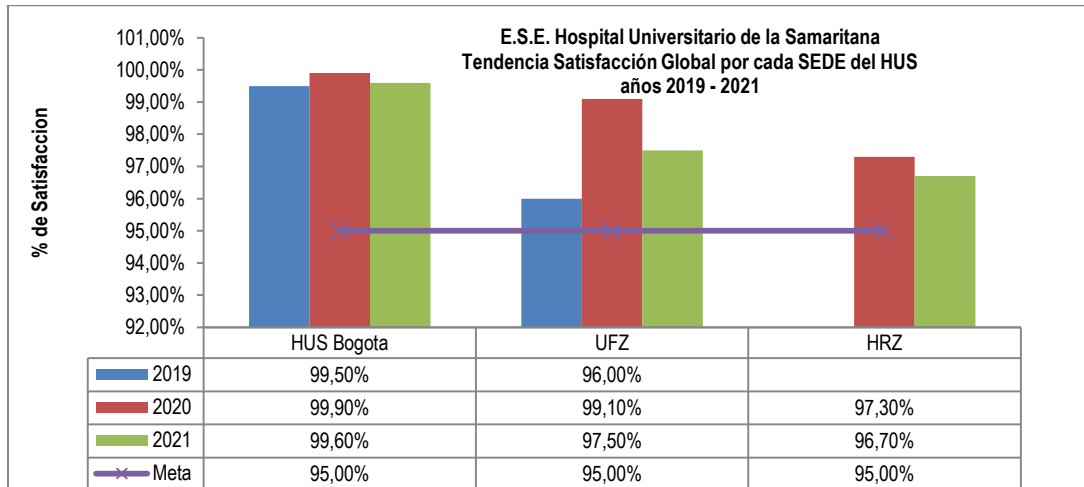
	¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?									
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total Año	
	"Definitivamente Sí"	"Probablemente Sí"	"Definitivamente Sí"	"Probablemente Sí"	"Definitivamente Sí"	"Probablemente Sí"	"Definitivamente Sí"	"Probablemente Sí"	"Definitivamente Sí"	"Probablemente Sí"
Año 2019	97.6 (283)	2.4 (7)	97.6 (284)	2.1 (6)	99.7(293)	0.3 (1)	98.3 (288)	1.7 (5)	98.3(1148)	1.6 (19)
Año 2020	99.2 (401)	0.7 (3)	98.8 (404)	1.2 (5)	100.0 (407)	0	98.0 (398)	1.7 (7)	99 (1610)	0.9 (15)
Año 2021	97.8 (403)	2.2 (9)	96.5 (381)	3.5 (14)	95.1 (372)	3.6 (14)	99.8 (415)	0 (0)	97.3 (1571)	2.3 (37)

La proporción de lealtad del usuario hacia la HUS Bogotá es muy alta 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 de los Usuarios" y la Institución continua realizando día a día ajustes a su proceso de atención, en este momento en que se han reactivado ya todos los servicios del HUS en sus tres(3) sedes y atendiendo a las necesidades del País, del Departamento de Cundinamarca y por ende de la Comunidad.

Grafica No. 23
Comportamiento del Indicador Lealtad – Porcentaje de Satisfacción Global por Sedes: incluye HUS Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá y la U.F. Zipaquirá.


Fuente: Encuestas de Satisfacción



Grafica No. 24

Tabla No. 10

	HUS BOGOTA					Unidad Funcional de Zipaquirá					Hospital Regional de Zipaquirá					Promedio Satisfacción General (HUS + UFZ + HRZ)	
	I Trim	II Tri	III Trim	IV Trim	Total Año	I Trim	II Tri	III Trim	IV Trim	Total año	I Trim	II Tri	III Trim	IV Trim	Total Año		
Año 2019	99,30%	98,90%	99,60%	100%	99,50%	96,70%	92,90%	95,30%	96%	95,20%							97,35%
Año 2020	100%	99,70%	100%	99,70%	99,90%	96%	98,10%	99,10%	99,10%	98,10%	95%	100%	97,10%	97,00%	97,30%		98,43%
Año 2021	100%	100%	98,70%	99,80%	99,60%	99%	97,80%	100%	97,50%	98,60%	99%	96,00%	96,30%	95,60%	96,70%		98,30%

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 realizaron durante la IV trimestre en el HUS Bogotá un total de **321 Rondas** (Saludo de Bienvenida) y **97 Visitas** (el Paciente ya lleva hospitalizado más de 3 días). Se socializó a **460** Usuarios la Declaración Institucional de los “ **Derechos y Deberes de los Usuarios en Salud**”, de manera individual al igual que en las salas de espera de los servicios, a través de charlas. Adicionalmente se brindaron de manera personalizada a los Pacientes o familiares TIPS de emergencias y desastres, segregación de residuos, puntos ecológicos, rol de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario, mecanismos de interposición de PQRSD, haciendo énfasis en medidas de BIOSEGURIDAD por la **Pandemia 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”, se continúa la “Celebración de Cumpleaños de Pacientes Hospitalizados”, para entretención, 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 al igual que cumpliendo la normas vigentes respectivas, **el 16 de Noviembre se realizó la XXI Celebración del Día del Paciente** Samaritano en las 3 sedes donde se realizaron actividades lúdicas como la vacunación simbólica a 256 colaboradores del HUS Bogotá, Obras de teatro, serenata a los pacientes, entrega de obsequios.

POA IV Trimestre 2021 Programa de Humanización. De 58 actividades programadas se cumplió con el 100% de las mismas, según cronograma de las 7 Líneas estratégicas del Programa de Humanización al igual que la gestión de las PQRSD e intervención principalmente de las primeras 5 causas, frente a las cuales se formularon tres (3) Planes de Mejora, se ejecutaron parcialmente las actividades de gestión clínica de Urgencias y se reportó en su totalidad el Sistema de Información para la calidad en la plataforma SISPRO.



Otro mecanismo de Fortalecimiento de la comunicación del Familiar con el paciente hospitalizado a través de las Informadoras y Orientadoras: el total de elementos recepcionados de aseo y pertenencias que traen los familiares para los pacientes que se encuentran en el servicio de Urgencias o en Hospitalización en el IV trimestre 2021 fue de **24**. Con el ánimo de promover la Humanización de la atención desde el acompañamiento del familiar se entrega formato de tarjeta, para que el familiar le envíe un mensaje de apoyo y fraternidad, beneficio de su salud mental y emocional.

Desde la Dirección de Atención al Usuario a través del equipo de Trabajadoras Sociales y de las Informadoras y Orientadoras se brinda **acompañamiento a los familiares de los Pacientes FALLECIDOS**, se colabora con trámites administrativos con el fin de realizar acompañamiento emocional e integral al final de la vida. **Total acompañamientos a familiares en el IV trimestre 2021 fue de 27 familias.**

Estrategia de SAMI Divierte y Enseña: **.Se realizaron 38 Actividades lúdicas** con los Pacientes hospitalizados ejecutadas por las Informadoras y Orientadoras asignadas a la Dirección (# 3Colaboradoras). En el IV trimestre 2021 se continuó con la estrategia de **Celebración de los Cumpleaños de tres (3) 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. Estrategia de la DAU del **“Pacto por el trato Amable”**. Se continuó realizando los talleres que consiste en que todo colaborador interno involucrado en alguna queja o reclamo por posible falta de trato amable se cita y se realiza un taller de sensibilización buscando fortalecer la cultura de atención humanizada en el HUS. 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.

MIPG: Se cumplió con la actividad de Elaborar, publicar en Página Web del Hospital y reportar en plataforma PISIS el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud.

Plan de Acción del Comité de Gestión y Desempeño: en ejecución revisión de los indicadores de gestión de PQRS (ficha técnica y la pertinencia del Indicador), la modificación del Estudio Social con ampliación de las variables y socialización de la Política de Participación Ciudadana y Atención al Ciudadano. .

Plan de Acción Política Pública de Participación Social 2021:

Se emitió el Informe trimestral de **Participación Social** a la Secretaría de Salud de Cundinamarca: Actas del Comité de Ética, Indicador de satisfacción, Informe ejecutivo de las reuniones mensuales de la Asociación de usuarios y Satisfacción del Usuario.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia 2021: Se cumple con el 100% las actividades programadas.

- **4.1 Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento**, que se adelanta desde la Dirección de Atención al Usuario (través del Grupo de Trabajadoras Sociales y de las Informadoras y Orientadoras de la DAU) Es de aclarar que se debe realizar 1 reporte en el semestre pero **ello NO implica que el seguimiento al horario se deba realizar mensualmente.** Se realiza el segundo envío del año de los seguimientos realizados en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2021 para dar cumplimiento a esta actividad.
- **4.7 Elaborar el Manual de Información y Orientación al Usuario por sedes y el General** Se actualizó el Manual de Información del HUS sede Bogotá el cual ya se encuentra publicado en la Página Web del Hospital en el siguiente [Link https://www.hus.org.co/recursos_user/Manual%20de%20informaciony%20orientacion/MANUALACTUALIZACIONAgosto2021.pdf](https://www.hus.org.co/recursos_user/Manual%20de%20informaciony%20orientacion/MANUALACTUALIZACIONAgosto2021.pdf), por otra parte también se enviaron los manuales elaborados por el Hospital Regional de



Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá los cuales fueron enviado previamente por los líderes de Atención al Usuario de cada una de las sedes.

Monitoreo, Evaluación y Seguimiento a los Controles Identificados en la Matriz de Riesgos - Proceso Atención al Usuario y su Familia.

En el IV trimestre 2021 y en el seguimiento a la eficiencia y eficacia de las actividades inmersas en los controles descritos en la matriz de riesgos bajo la metodología del DAFT, y luego de analizar riesgos materializados en periodo, **no hubo materialización de ninguno de ellos**, reportando lo pertinente en la matriz de seguimiento trimestral, sin novedades. Igualmente se sostiene todas las actividades de los controles como son socializaciones, mediciones de adherencia, toma de decisiones entre otros, y todas ellas enmarcadas en la mejora continua ninguno de ellos se materializó.

Tabla No. 11

PROCESO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	¿El riesgo se ha materializado? SINO	¿La causa que originó la materialización del riesgo se encuentra claramente identificada? SINO/NA	¿La causa que originó la materialización del riesgo Indique la causa que originó la materialización del riesgo	¿Los controles operan de acuerdo con las variables definidas en su diseño? SINO	¿Los controles permitieron disminuir el nivel de riesgo inherentemente? SINO	Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO, informe si se propuso alguna acción por parte del responsable del proceso para mejorar el diseño y/o efectividad de los controles.	Observaciones frente al diseño de los controles	Considera que existen otros riesgos que deben incluirse dentro de su proceso? SINO	Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál y/o cuáles son los riesgos que deben incluirse? SINO	Ha socializado el riesgo, el control o los controles y actividades realizadas en su equipo de trabajo? SINO	Actividades establecidas en el PUPP para abordar los riesgos (Extrerno, Alto, Riesgos Materializados) ID Almera	Porcentaje de avance	Indique las debilidades que se presentaron durante la ejecución de las actividades.
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A
31 de Diciembre	Atención al usuario y su familia	Procesos	No	NA	NA	SI	SI	NA	SIGUE IGUAL	No	NA	SI	NO	NA	N/A

En el cuarto trimestre de 2021, en el análisis, monitoreo, evaluación y seguimiento del proceso de Atención al Usuario y su familia de acuerdo a lo formulado en la matriz del DAFT 2021 para tal fin; **no hubo materialización de los riesgos** y se revisaron los controles que no tuvieron eficacia ni eficiencia, adicionalmente:

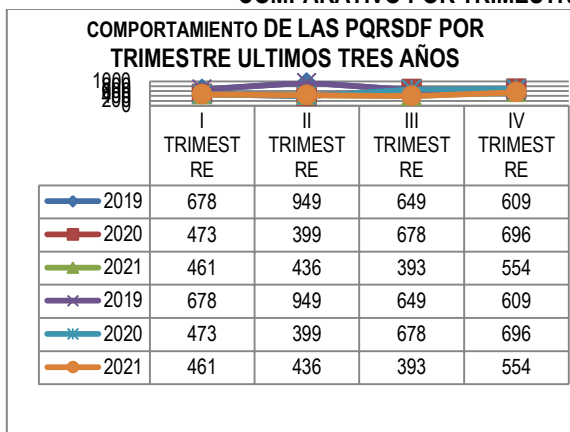
- Se publica en abril la matriz de riesgos del procedimiento de Atención al Usuario y su familia con 8 riesgos y 10 controles.
- Se publica la matriz de riesgos de corrupción para seguimiento y se revisan los controles de dichos riesgos de corrupción.
- Realizar seguimiento a los riesgos formulados e identificar si hubo materialización de los riesgos



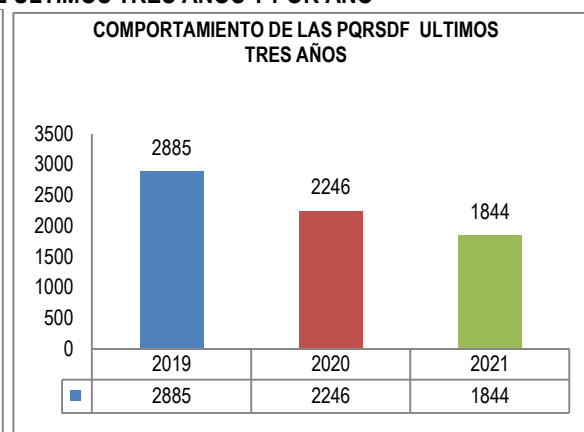
- Participación del equipo de Dirección de Atención al Usuario, Subdirección de Defensoría al Usuario y Trabajo Social para en actividades operativas
- Se monitorizan riesgos residuales teniendo en cuenta los controles o barreras existentes
- Se allega en el mes de Octubre de 2021 el formato *Reporte de monitoreo de riesgos 05GC79*, el seguimiento riesgos y sus controles a la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad del III Trim 2021. De igual forma en el Informe de Gestión Trimestral se incluye el tema para conocimiento desde la Gerencia hacia las áreas transversales.

PAMEC DE ACREDITACIÓN y PUMP: se cumplió con el 100% las actividades programadas

Grafica No. 25
INFORME DE GESTION FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES,
COMPARATIVO POR TRIMESTRE ULTIMOS TRES AÑOS Y POR AÑO

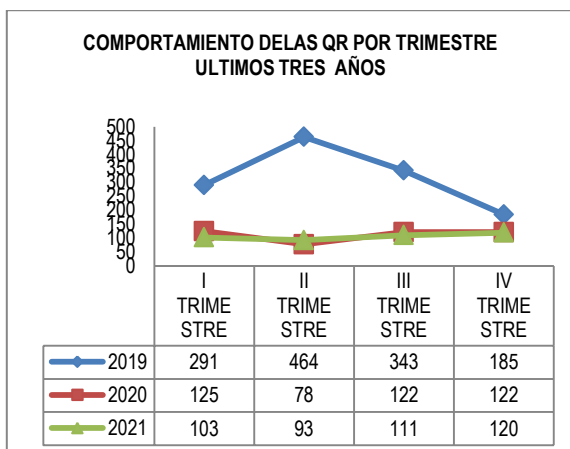


Grafica No. 26

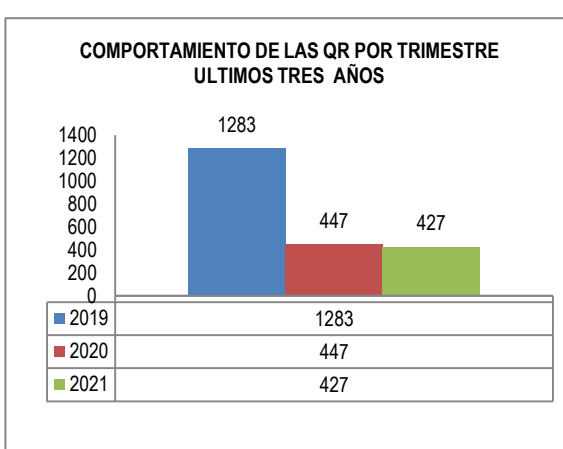


Como se puede evidenciar el comportamiento de las PQRSD durante los últimos tres años ha ido disminuyendo, este resultado puede ser producto de la pandemia y el cierre de servicios para el año 2020, productos de planes de mejora implementados y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de los usuarios.

Grafica No. 27
COMPORTAMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMOS (QR) COMPARATIVO POR TRIMESTRE DURANTE LOS
ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS Y POR AÑO



Grafica No. 28



Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2021 Procesos Atención al Usuario y su Familia



Realizando un análisis comparativo de las Quejas y Reclamos durante los últimos tres años, evidenciamos que han ido en continua disminución, este fenómeno se debe a la adherencia a los planes de mejora formulados producto de las QR.

Canales de Ingreso más usado últimos tres años

Durante los últimos tres años el medio más utilizado por los usuarios para radicar las PQRSDF es el correo electrónico, seguido de la página web y del Buzón de sugerencias.

Tabla No. 12
CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS EN EL IV TRIMESTRE Vs III TRIMESTRE HUS BOGOTA

ORDEN CONSECUTIVO DE CAUSA DE QR	CODIGO	5 PRIMERAS CAUSAS QR III TRIMESTRE 2021	III TRIMESTRE (# QR)	CODIGO	5 PRIMERAS CAUSAS QR IV TRIMESTRE 2021	IV TRIMESTRE (# QR)
1	AJ	Falta de calidez y trato amable.	20	R	R Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas: call center, gastro, neumo, Rx, cardiología, etc.	19
2	AH	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece <u>el personal médico</u> .	13	AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	16
3	AG	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece <u>el personal de enfermería</u> , Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	11	AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarías, vigilantes.	13
4	AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el <u>personal administrativo</u> , facturadores, secretarías, vigilantes.	10	Z - AJ	Perdida de elementos personales del usuario. Falta de calidez y trato amable.	9
5	V	Falta de insumos y / o elementos <u>médicos</u> y / o quirúrgicos para obtener atención elementos suministrados de mala calidad.	6	AH	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.	7

Como evidenciamos en el cuadro, para el IV Trimestre cuatro (4) de las primeras cinco (5) causas de QR **cambiaron su orden**, lo que permite evidenciar que los planes de mejora que se han venido implementando han generado un impacto positivo; sin embargo encontramos que la tercera causa del tercer trimestre aumento en un 5% para el cuarto trimestre, ocupando el segundo lugar; teniendo en cuenta esto ya se encuentra aprobado el plan de mejoramiento para intervenir esta causa. Igualmente evidenciamos que la causa **V Falta de insumos y / o elementos médicos y / o quirúrgicos para obtener atención elementos suministrados de mala calidad** evidenciada en el trimestre anterior ya no aparece entre las cinco (5) primeras causas de QR del IV Trimestre 2021.

Acciones Implementadas para la Disminución de las 5 Primeras Causas por QPRSDF:

Con el fin de fortalecer desde la Alta Gerencia el monitoreo a la intervención de la causa raíz de las Quejas y Reclamos, para la Vigencia 2021 se estableció como estrategia la inclusión de su monitoreo en la formulación del Plan Operativo Anual (POA) institucional donde se definió como meta anual la disminución progresiva de PQRS en un promedio de 2% sobre el total de Quejas y Reclamos interpuestas interviniendo las cinco principales causas identificadas. Este proceso se está fortaleciendo mediante un acompañamiento a los Líderes de los procesos en el análisis y la formulación de Planes de mejora los cuales deben ser revisados por los Directores de cada proceso, ya que son ellos quienes revisan y aprueban, acorde con lo establecido en el procedimiento respectivo.

Efectividad: para el cuarto trimestre del año 2021, analizando el indicador del POA de las primeras cinco (5) quedo en un 10.1% en comparación con el III trimestre que fue de 10.8% con una meta anual del 18%, es decir durante toda la vigencia 2021 se CUMPLIÓ la META, al igual se observó una variación en la posición de las primeras cinco (5) causas de QR.



Porcentaje de PQRSDf con respuesta en el Termino de Ley y IV Trimestre 2021

Del total de 554 manifestaciones PQRSD se dieron respuesta oportuna al peticionario al 88%, dentro de los primeros 15 días hábiles que corresponde a 492 peticiones, quedando 61 peticiones (el12,3%) pendientes de respuesta, en razón a que las mismas se pueden emitir posterior al 31 de diciembre de 2021, por lo tanto **se concluye** que durante el IV trimestre /2021, se dio respuesta al 100% de todas las PQRSDf en términos de ley. Un logro importante para destacar en el proceso es el logro que se obtiene frente a la oportunidad de la respuesta, para el 4 trimestre del año 2021 se evidencia que se dio respuesta al 64% d las peticiones en un término de 10 días, y a un 36% entre 10 y 15 días.

Trabajo Social Año 2021

A continuación, se presenta el informe consolidado de las actividades realizadas por el equipo de Trabajo Social y consolidado para el año 2021. Se realiza descripción cuantitativa y cualitativa de los datos frente a trámites administrativos, acciones sociales e intervención con población diferencial.

Tabla No. 13
ACCIONES ADMINISTRATIVAS

AÑO	TRIMESTRE	1. TRAMITES MEDICAMENTOS	2. TRAMITES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS	3. TRAMITES OXIGENOS	4. TRAMITES REMISIONES	5. TRAMITES DIALISIS AMBULATORIAS
2019	I Trim	151	58	172	245	19
	II Trim	247	37	139	248	18
	III Trim	251	80	175	191	31
	IV Trim	236	106	160	270	15
	TOTAL	885	281	646	954	83
2020	I Trim	233	82	114	245	15
	II Trim	195	86	74	139	11
	III Trim	223	47	135	227	20
	IV Trim	254	80	138	258	24
	TOTAL	905	295	461	869	70
2021	I Trim	255	44	140	246	15
	II Trim	193	41	275	243	16
	III Trim	320	41	236	209	19
	IV Trim	302	63	207	229	24
	TOTAL	1070	189	858	927	74

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2021.

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 6,7 días, exámenes 7 días, oxígenos 2,7 y medicamentos 2 días. 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 administrativo 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; así mismo de paciente que requieren especialidades como Ontología, Hemato-oncología, Cirugía de cabeza y cuello, con las cuales no cuenta el hospital. Igualmente se puede evidenciar que en los trámites de Exámenes y procedimientos se presentó una disminución del 46% con relación al año inmediatamente anterior (63 trámites para el IV trimestre de 2021), mientras que en los tramites de oxigeno se presenta un aumento de más del 100% con 858 trámites para el 2021 (207 trámites para el IV trimestre de 2021).



Otras de las actividades que realiza Trabajo Social actualmente son:

Tabla No. 14

AFILIACIONES POR OFICIO (pacientes sin seguridad social y recién nacidos)	Se realizó afiliación por oficio a 241 pacientes en el HUS que llegaron sin afiliación a una EAPB o menores que nacieron en el Hospital. (105 Afiliaciones IV trimestre de 2021)
SEGUIMIENTOS PACIENTES (COVID19)	Durante el año se realizaron 827 seguimientos a pacientes negativos para Covid19 Ambulatorios. (229 seguimientos pacientes negativos Covid19 IV trimestre de 2021).

Gestión Social

Tabla No. 15

INTERVENCIÓN	USUARIOS INTERVENIDO 2019	USUARIOS INTERVENIDO 2020	USUARIOS INTERVENIDOS IV TRIMESTRE 2021	USUARIOS INTERVENIDOS AÑO 2021
ORIENTACIÓN Y GESTIÓN DE ALBERGUE	138	76	37	84
GESTION PACIENTES EN ABANDONO	6	9	11	22
GESTION VIOLENCIA DOMESTICA	17	14	10	39
GESTION HABITANTES DE CALLE	25	15	4	14
GESTION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL	14	10	4	11
REUBICACIONES A ICBF	2	6	1	6
GESTION POBLACION CON DISCAPACIDAD	81	63	68	181
GESTIÓN POBLACIÓN LGBTI	8	9	0	6
GESTIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA	293	385	64	284
GESTIÓN POBLACIÓN AFRO	3	4	1	5
GESTIÓN POBLACIÓN INDIGENA	44	34	26	96
GESTIÓN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO O CONFLICTO ARMADO	16	8	0	4
GESTION POBLACION INPEC	100	26	2	19
SEGUIMIENTOS SOSPECHA COVID	0	414	229	827
APOYO PSICOSOCIAL (ENFERMEDAD CATASTROFICA)	0	42	63	201
ATENCIÓN PSICOSOCIAL C. EXTERNA	0	138	39	146
TOTAL	747	1253	559	1.744

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2021.

La tabla anterior nos indica las acciones de Trabajo Social relacionadas con la atención de población vulnerable, las cuales fueron identificadas durante la realización del Estudio Social y se les establece un plan de tratamiento. Instituciones como Bienestar Familiar, Secretaría de Integración Social, Alcaldías Municipales, Comisarias y Fiscalía,; 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 pacientes que requieren algún tipo trámite, respondiendo a inter-consultas, brindando información y orientación a los familiares que no cuentan con red familiar en Bogotá para que se ubiquen el albergue cercanos 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 se encuentran en abandono, principalmente adultos mayores. 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 relevante mencionar que para el IV trimestre de 2021, se presenta una disminución del 33% en la gestión y atención de población extranjera con relación al mismo periodo del año anterior, con total de 284 pacientes extranjeros para el año 2021, siendo los pacientes con nacionalidad venezolana con mayor ingreso a la institución. Igualmente se evidencia un aumento considerable en la identificación de población con discapacidad con relación al año anterior, contando con 68 pacientes para el IV trimestre y un total de 284 para el año 2021; logrando así mismo usar el método visual amigable en las cabeceras de las camas. Se realiza notificación, seguimiento y apoyo psicosocial a pacientes con resultado negativo de Covid19. Por último, es importante mencionar que para el 2021 desde Trabajo Social se inicia apoyo psicosocial para enfermedades catastróficas como renales, amputaciones u oncológicas, realizando acompañamiento social con apoyo de psicología, psiquiatría y religioso por parte del padre y pastoral del HUS.



Indicadores

Tabla No. 16
Indicador: Reubicación Familiar, Social e Institucional de Pacientes

FORMULA	AÑO	DATO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
# total de pacientes REUBICADOS a nivel familiar, social e institucional / # total de paciente que requieren reubicación social, familiar e institucional *100	2019	DATO	31/31	60/60	29/29	26/26	146/146
		Total % Reubicación	100%	100%	100%	100%	100%
	2020	DATO	48/48	8/10	14/16	15/17	85/91
		Total % Reubicación	100%	80%	87.5%	88%	93.4
	2021	DATO	14/16	15/16	27/31	45/49	101/112
		Total % Reubicación	87.7&%	93,7	87%	91,80%	90,10%

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2021.

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 90% en el año 2021, situación dada por la ausencia de red de apoyo familiar, para un total de 101 casos identificados por Trabajo Social, a través de una búsqueda activa de pacientes con necesidad de ubicación en albergue. Así mismo es pertinente señalar que teniendo en cuenta que por la situación que generó la Pandemia, impide que en los albergues reciban algunos pacientes o familiares; sin embargo es importante resaltar que a partir del mes de Septiembre/2021, se cuenta con el contacto del hogar Misioneras de Cristo Maestro, quienes reciben principalmente a maternas que tienen a sus hijos hospitalizados en la Unidad Neonatal del HUS, y no cuentan con apoyo familiar en Bogotá, permitiendo así que puedan asistir a la visita diaria fortaleciendo los lazos madre e hijo a un muy bajo costo.

Tabla No. 17
Indicador: Estudios Sociales realizados a Pacientes Hospitalizados

FORMULA	AÑO	DATO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	META
% DE ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS = # de estudios sociales realizados a pacientes hospitalizados / total de ingresos hospitalarios*100	2019	DATO	1857/2800	2077/2977	1936/2893	1675/2768	7545/1143	
		Total % Estudios Sociales	66%	70%	66.9%	61%	66%	60%
	2020	DATO	1872/2638	1262/1838	1604/2296	1702/2479	6640/9251	
		Total % Estudios Sociales	70.9%	68,6%	70,0%	69%	69,6%	60%
	2021	DATO	1539/2373	1459/2099	1614/2211	1729/2508	6341/9191	
		Total % Estudios Sociales	64,80%	70%	73%	69,00%	69,00%	60%

Tabla tomada de informe Trabajo Social año 2021.

El indicador de Estudios Sociales se ha fortalecido año tras año, presentándose un aumento y se ha mantenido por encima de la meta que es 60%, lo cual favorece el acompañamiento a nuestros pacientes, la identificación oportuna y apoyo en intervenciones psicosociales, conociendo la red de apoyo familiar de los pacientes, se modifica durante el 2021 se cumple con la actividad de modificar el anexo del estudio social de la Historia Clínica Digital (GDH) adicionando nuevas variables que permitirán fortalecer la intervención Psico-social de nuestros pacientes y por ende mejora en la atención. Durante toda la vigencia 2 veces por semana se realizaron reuniones con auditoría área. financiera facturación tesorería auditoría médica, entre otros, para revisar los pasos especiales o de difícil recaudo, actividad promovida y apoyada por Dirección Atención Al Usuario en coordinación con la Dirección Financiera.

Tabla No. 18
Indicador: Porcentaje de Remisiones efectivas desde Hospitalización

FORMULA	AÑO	DATO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
# Remisiones efectivas desde Hospitalización / número de remisiones solicitadas en Hospitalización por el equipo médico. *100	2019	DATO	102/245	108/248	74/191	116/270	400/954
		Total % Remisiones Efectivas	41,6%	43,5%	38,7%	43%	42%
	2020	DATO	109/245	65/139	86/227	111/258	371/869
		Total % Remisiones Efectivas	44,4%	46,7%	37,80%	43%	42,6%
	2021	DATO	94/246	82/243	82/209	94/229	352/927
		Total % Remisiones Efectivas	38,20%	33,70%	39,2%	41,00%	37,90%

Tabla tomada de informe Trabajo Social 2021



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

Logros:

- A partir de la capacitación en el equipo para hacer afiliaciones de oficio, se logra realizar afiliación a una EAPB a 241 pacientes y menores recién nacidos en el año 2021.
- La continuidad en el seguimiento a pacientes sospechosos por Covid19 e intervenciones psicosociales en el servicio de Consulta Externa, logrando apoyar a 827 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 caso confirmado de covid19, no pueden ingresar, y la intermediación y apoyo al equipo médico para favorecer la información médica a familiares de manera telefónica, esto se da hasta el mes de Septiembre en los servicios de hospitalización en donde se habilitan visitas, sin embargo se continua apoyando en el Servicio de Urgencias donde las visitas están restringidas.
- Continuar manteniendo el porcentaje de estudios sociales por encima del 60% de la población hospitalizada que garantiza o favorece una atención integral, presentando un aumento año por año.
- El fortalecimiento de intervenciones psicosociales en el área de Consulta Externa.
- El aumento de la facturación de las consultas sociales derivadas especialmente por los servicios de Ginecología, Fisiatría, Ortopedia, Clínica del dolor y anestesia en 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.
- El apoyo psicosocial a enfermedades catastróficas (pacientes renales, con amputaciones o enfermedades oncológicas), realizando acompañamiento con apoyo de psicología y religioso por parte del padre y pastoral del HUS.
- Se realizó gestión con el Albergue Hermanas Misioneras de Cristo ubicado en Villa Javier para la ubicación de maternas o lactantes que requieran alojamiento, el cual solo cobra 2.000 pesos a las usuarias fundamentado a través del Estudio Social que realiza la profesional de Trabajo Social en el HUS.
- El desarrollo de acciones que favorecen una intervención diferencial con la población Indígena y con Discapacidad en los servicios de Hospitalización.
- En el mes de diciembre de año 2021 se incorporó directamente la respuesta a interconsultas como parte de la Historia Clínica gestionado a través del Comité de Historia Clínica las cuales se pueden facturar.

Novedades Identificadas

- Dificultad en la ubicación de algunos pacientes en albergues de la zona cuando no cuentan con recursos económicos o red de apoyo familiar, debido a la situación de la Pandemia. Sumado a que las EAPB no brindan apoyo para ubicar pacientes en albergues
- La problemática latente con pacientes migrantes irregulares, ya que por si situación legal es imposible lograr autorizaciones de servicios que son imprescindibles para la salida de pacientes como las diálisis ambulatorias y medicamentos ambulatorios.



051

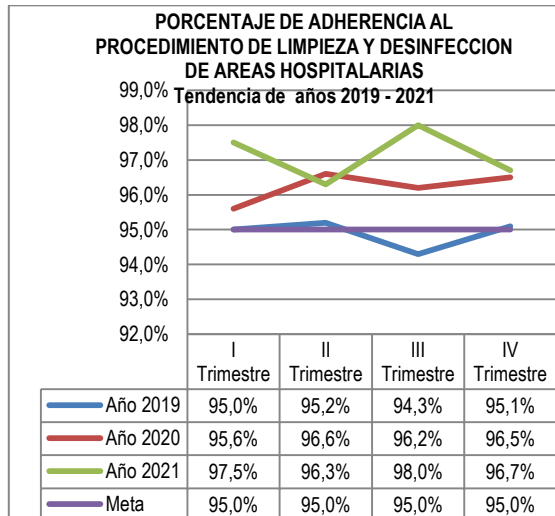
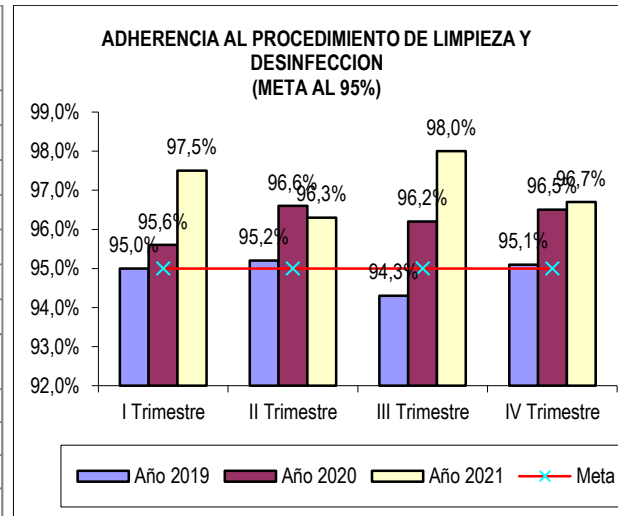


SC5520-1

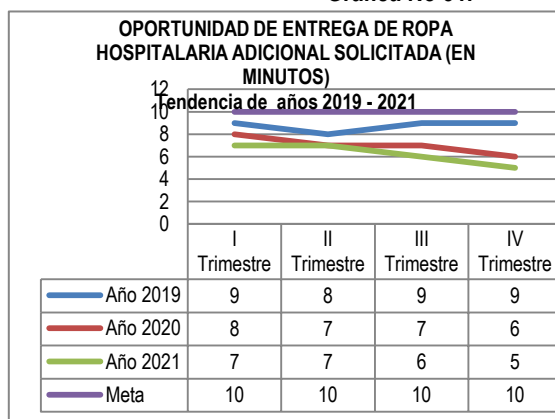
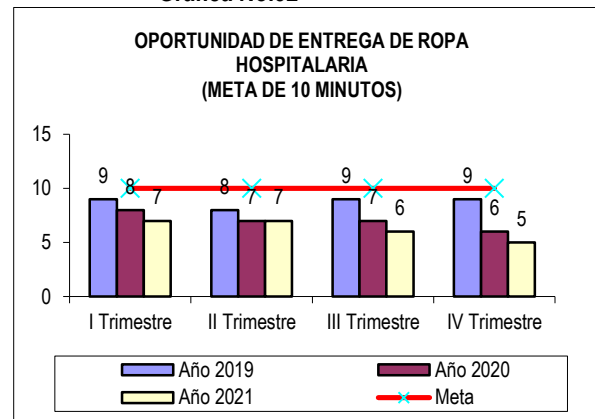


1.6.- Servicio de Hotelería

Indicadores del Proceso 4º. Trimestre 2021: 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.

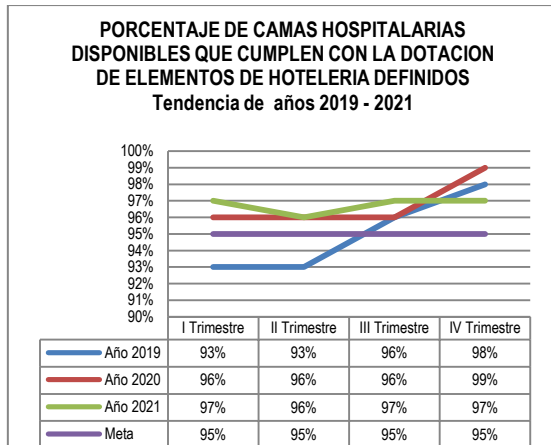
Grafica No. 29

Grafica No. 30


Se sigue presentando un indicador que sobrepasa la meta de criterios de áreas para el aseo y desinfección hospitalaria crítica, semi crítica y no crítica en el HUS, con adherencia mayor al 97% por capacitaciones continuas, talleres en lo pertinente y todas las actividades inherentes: incluyendo la medidas adicionales por COVID 19 del protocolo 03HH09, que describe medidas adicionales en pandemia manejo de derrames, envase de productos de limpieza, fumigaciones..

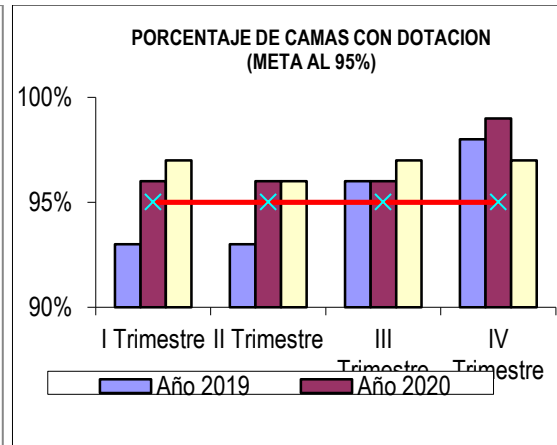
Grafica No 31.

Grafica No.32


En el cuarto trimestre de 2021, se mejora en un minuto, el comportamiento del indicador (siendo decreciente), que se traduce en la respuesta oportuna de la lavandería, a pesar de las medidas adicionales por COVID 19, cerramientos y demás cambios de filtro de servicios, la ocupación que aumentó de manera importante en urgencias y re apertura de servicios, adicional a la UCI piso 4 (nuevo servicio)

Grafica No. 33

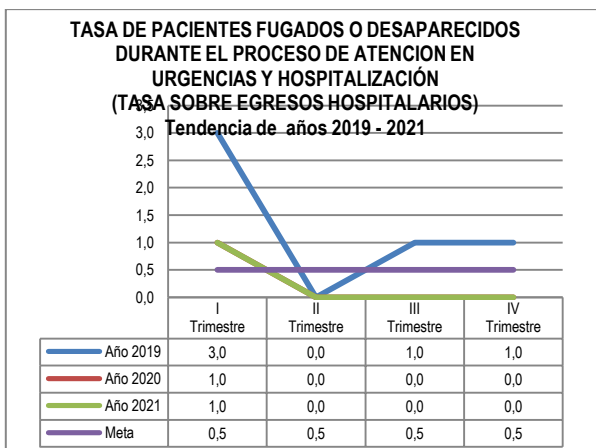


Grafica No. 34

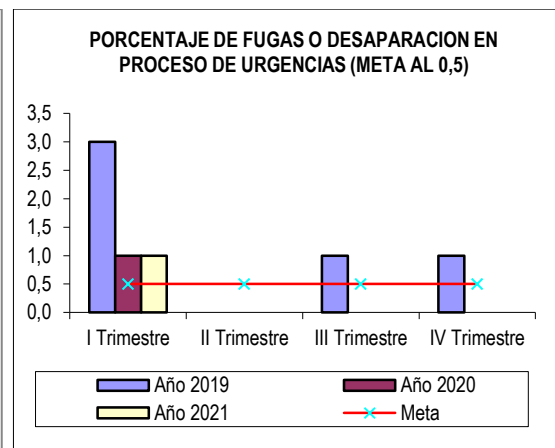


El porcentaje de camas cumple con la meta; tienen la dotación para la atención del paciente, gracias a la reposición de mobiliario que fue adquirido bajo el plan de compras 2021. Adicionalmente se realiza en éste periodo el diagnóstico de elementos para adquirir en la vigencia 2022.

Grafica No. 35



Grafica No. 36



De manera importante se destaca que para el año 2021 no se presentaron fugas del servicio de urgencias, impacto de ajustes en procedimientos de ingreso y egreso de pacientes, proceso de facturación, y trabajo articulado con el INPEC, con apoyo de la Dirección Administrativa, la empresa de vigilancia y áreas transversales.

Para la vigencia 2021, se implementa el indicador % de adherencia procedimiento de recolección y entrega para disposición final de residuos, el cual en el año alcanza un resultado del 96,5% (meta mayor al 95%)

Actividades en Emergencia Sanitaria por Covid 19: Aseo, Lavandería, Vigilancia:

En el cuarto trimestre de 2021 se mantienen y apoyan las medidas adicionales por COVID 19 para toda la institución en cuanto a distanciamiento de sillas, productos para higiene de manos, traslados seguros de pacientes sintomáticos, adecuación de en áreas definidas para sintomáticos respiratorios por demanda de pacientes y/o por intervenciones de infraestructura: Cancha Polideportivo, Expansión de Urgencias, UCI piso 2, entre otros; y en los procedimientos de aseo, lavandería y Residuos Hospitalarios, ajuste de rutas sanitarias, realizando con el personal de plata, temporal y tercerizado capacitaciones y re socializaciones de procedimientos y protocolos adaptados: 03HH09 limpieza y desinfección de áreas asistenciales y administrativas incluyendo anexos técnicos de ante emergencia sanitaria por



COVID 19 en procedimientos Ingreso y egreso de pacientes y visitantes, colaboradores y estudiantes que incluyen cambios de horarios de visitas; medidas en distribución de alimentos a pacientes como protección de alimentos, evitar ingresar a áreas COVID en donde el personal de enfermería apoya la gestión, etc. En los demás procesos como manejo de residuos hospitalarios, servicio de alimentos, se adoptan medidas adicionales, incluyendo normas de bioseguridad, uso de Elementos de protección personal, con los respectivos informes a COPASS, entregando de manera semanal a la Subdirección de Desarrollo Humano los informes para el Ministerio de Salud en cuanto a protección de los colaboradores

PUM Hotelería: En el cuarto se cumple con el 100% de las actividades y para el acumulado del año se cumple con el 100%, incluyendo la **generación del reporte trimestral de seguimiento a los controles de los riesgos** que se realiza de manera trazable con fuente en el PUM de Auditoría de Control Interno, que tiene que ver con seguimiento a la **Gestión del Riesgo** (evaluación de controles y seguimiento). Se finalizan también actividades compartidas con Gestión ambiental frente a la verificación de la trazabilidad de los residuos hospitalarios. Para el cuarto trimestre se adelantan actividades direccionadas por la Oficina de Planeación, en cuanto a plan de mejora derivado de auditoría de control interno frente a Gestión de Riesgos, Aplicación de metodología para tratamiento de ellos y definición de riesgos de corrupción del proceso, los cuales se sostendrán para el año 2022. Por las demás actividades de mejora de PQRS generadas por trato amable en personal de vigilancia, Auditoría interna de calidad (actualización de un protocolo), se cumple sin barreras, así como acciones derivadas de seguridad del paciente por caída de cortina se ejecutan al 100% y serán sostenibles para 2022..

Acreditación Estándares de Ambiente Físico: Luego de la visita de ICONTEC, que genera el informe con Oportunidades de Mejora, con el grupo del estándar, en el mes de diciembre de 2021 se realiza la autoevaluación cualitativa y cuantitativa con una calificación de 3.7, que a la fecha se está priorizando para PAMEC, el cumplimiento del 95% de actividades formuladas derivadas de la última autoevaluación de la Institución.

POA/Programa de Humanización: Línea Estratégica de Ambiente y Tecnología:

Frases Motivadores y Campañas de Cuidado del HUS : En la vigencia 2021 las frases de autores externos están expuestas en muros del HUS Bogotá; las frases de los colaboradores del concurso “CONTINUEMOS CON ALEGRÍA HUMANIZANDO CORAZONES” se continúan publicando por medios masivos, sosteniendo la estrategia de motivar a nuestra comunidad hospitalaria, y el día 19 de Noviembre de 2021, dentro del programa del **Día del Paciente Samaritano**, se premió el compromiso con un espacio con el Gerente donde además se estimó definir un muro para colocar en vinilo las frases de estos autores del HUS. De igual forma se siguen realizando las campañas de cuidado del HUS con nuevos contenidos en todos los medios.



Gestión del Riesgo e Informes de Acciones derivadas de Auditorías de Control Interno: En el cuarto trimestre se registran y radican informes trimestrales de monitoreo, seguimiento y evaluación a controles de los riesgos de Hotelería Hospitalaria, como parte de también de PUM de contraloría 2019, de acciones derivadas de auditorías de control interno y sus avances, actividad que se mantendrá trazable. En el cuarto trimestre se inician además actividades en caminadas a priorizar riesgos de corrupción y analizar, monitorizar



el comportamiento de los riesgos y sus controles y de allí analizar lo pertinente para el año 2022, aplicando la metodología recomendada y asesorada por Oficina de Planeación

Comités: Sea apoya la secretaría de los Comités de Emergencias Hospitalario y Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGAS), realizando apoyo en soportes para visita de Acreditación, seguimiento a reuniones, asistencia, compromisos, planes de Acción 2021, registrando actas de cada sesión que se encuentran en Almera para consulta y reporte de resultados del Plan de acción 2022 de cada uno. .

Plan de Adquisiciones 2021: Continuando con el seguimiento a los procesos de contratación de servicios y adquisición de bienes bajo el presupuesto aprobado para las tres sedes del HUS, el apoyo de las áreas transversales que realizan dichos procesos, a la fecha **se adjudicó y contrató la compra del 100% de loza y menaje, materiales de hotelería; y el 100% del mobiliario**, cuyos elementos ya están instalados y puestos en funcionamiento: Adquisición Loza, Menaje y Afines **\$46.166.321**; Materiales de Hotelería: colchones, cortinas **\$49.542.675**; Mobiliario: (incluye mobiliario de habitaciones y elementos de expansión zonas Covid y bienestar: Dispensadores de agua, Televisores, Sillas, Carpas, Mesas, Sillas) **\$317.140.233**

Supervisión de Contratos: Se lleva sin novedades la supervisión de los contratos de prestación de servicios de Aseo, Lavandería y residuos Hospitalarios para las tres sedes del HUS y a la fecha bajo el presupuesto disponible, se gestionaron adiciones y prórrogas de servicios de aseo, lavandería y residuos para garantizar servicios, mientras se llevan a cabo convocatorias e invitaciones para el año 2022. Como novedad se recomienda por parte de la institución realizar un estudio del mercado para el servicio de aseo y desinfección, ya que éste en la proyección realizada en el mes de Noviembre de 2021 para el plan de adquisiciones 2022, solo se aumentó un 3% y el aumento del salario mínimo fue del 10% (es el 70% del costo del servicio); adicional a ello el alza en los insumos como efecto de la pandemia ha sido desbordado en todos los ámbitos económicos y los insumos de aseo y desinfección, bolsas de polipropileno y demás no son ajenos a ello, de lo cual se analizará lo pertinente para adelantar los procesos de contratación. Finalmente se gestiona la contratación de lo referente a residuos de riesgo biológico en Bogotá, ya que finaliza el 31 de enero de 2022 de la concesión que desde el año 2004 llevo UT ECOCAPITAL como único gestor en el Distrito, dejando a las entidades contratar a su libre demanda, por lo cual la institución inicio dicho proceso de contratación a fin de garantizar éste servicio de vital importancia.

1.7.- Servicio de Estadística

Se presenta el presente informe de gestión, agrupado por temas gestionados en el área así:

Reportes de Norma de Calidad y Producción

Una de las actividades de mayor impacto que aporta a los indicadores de gestión de la Gerencia es la presentación de reportes de norma de producción y calidad, los cuales se han venido cumpliendo con calidad y oportunidad, consolidando la información de Bogotá, la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital regional de Zipaquirá.

Estadísticas Vitales

En el procedimiento Transversal de Estadísticas Vitales, se garantiza el seguimiento diario al ingreso de los hechos vitales al RUAF y la pre crítica a cada uno de los certificados, con el objetivo de garantizar la oportunidad, calidad y cabalidad de los datos registrados en el aplicativo; realizando la retroalimentación a



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

cada una de las especialidades según los casos registrados a ajustar antes de la visita técnica de seguimiento de la Secretaría de Salud. El número de certificados expedidos que se les realizó la pre crítica en el año 2021 presentó un aumento del 11.8% con relación al año 2019 y un aumento del 17.5 con relación al año 2020 y los certificados de nacido vivo presentaron una disminución del 16.7% comparado con el año 2019 y una disminución del 16.2% comparado con el año 2020

Estadística de Egreso Hospitalario

Contribuimos en mejorar la calidad de los diagnóstico en el registro de epicrisis de la historia clínica con el procedimiento de Estadístico de egreso hospitalario garantizando la revisión de la calidad de la epicrisis y coherencia con el tratamiento realizado al paciente y los registros consignados en la historia clínica, se revisaron en el cuarto trimestre de 2021 un total de 2474 epicrisis

Análisis de Indicadores

Oportunidad de Respuesta a las Solicitudes de Historia Clínica

La oportunidad de respuesta a las solicitudes de información de historia clínica en el IV trimestre de 2020 registró una disminución de 0.8 días comparado con el IV trimestre de 2020 y de 3.8 en comparación con el mismo trimestre del año 2019. En el transcurso de los últimos tres años la oportunidad ha venido presentando una disminución progresiva en el número de días de respuesta, cerrando el año 2021 con una oportunidad de 3.2 días que comparado con el año 2019 registra una disminución de 3.4 días y con el año 2020 de 0.5 días; este comportamiento obedece básicamente al trámite implementado de tramite vía correo electrónico ya que a pesar que el número de solicitudes ha venido en aumento la oportunidad ha disminuido, mejora que impacta favorablemente a nuestros usuarios.

Porcentaje de Nacidos Vivos Registrados en el HUS

En el cuarto trimestre del año 2021 se presentó un aumento en el porcentaje de bebés registrados en el HUS del 8.9% comparado con el IV trimestre de 2020 y aumento del 8.6% comparado con el mismo trimestre del 2019; aunque la decisión de registrar el bebé en el HUS es de los padres del recién nacido, con el apoyo de trabajo social de unidad de neonatos y ginecología se incentiva permanentemente para realizar el registro civil de nacimiento institucionalmente, reflejándose en el resultado del indicador consolidado del año 2021 en el que se registra un aumento del 4.1% comparado con el año 2020 y de 5% con el año 2019

Plan de Acción en Salud

Se ha dado cumplimiento a las estrategias 4.1, 50, 51 y 52 Tanto en el IV trimestre del año 2021 como en todos los trimestres de las vigencias 2019, 2020 y 2021

Administración Indicadores Plataforma de Almera

En el último trimestre del año se culminó la parametrización de los indicadores de la resolución 256 de 2016 para la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá se presenta un resumen de las fichas de los indicadores parametrizados



Tabla No. 19

INDICADORES	BOGOTÁ	UFZ	HRZ	FICHAS PARAMETRIZADAS
FICHAS DE INDICADORES PARAMETRIZADOS EN ALMERA	35	40	35	110
INDICADORES QUE NO APLICAN	18	10	15	43
FICHAS DE INDICADORES PENDIENTES DE PARAMETRIZAR	2	5	5	12
TOTAL INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016	55	55	55	165

Se ha mantenido el acompañamiento en cargue de datos y cargue de análisis, Se realizó Jornada de capacitación y acompañamiento en la Unidad Funcional de Zipaquirá.

Riesgos

El riesgo de la oficina de Estadística es la pérdida de registros físicos de la historia clínica, el cual está enmarcado dentro del riesgo del Estándar de Gerencia de la Información “Posibilidad de Pérdida y divulgación de la Información confidencial debido al inadecuado manejo de los sistemas de información” Riesgo que en los años 2019 a 2021 no se ha materializado

PQRSD.

En el IV trimestre del año 2021 se gestionaron 37 peticiones de forma oportuna, sin requerir la realización de planes de mejoramiento como tampoco se ha registrado ninguna PQR por queja como producto de la prestación de nuestros servicios.

Comité de Historias Clínicas y Estándar Gerencia de la Información

Se mantiene la participación activa en el Comité de Historias Clínicas y en el estándar de Gerencia de la información, teniendo el rol en los dos grupos de secretaria.

1.8.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

Actualizar, ajustar y eliminar, según necesidad, los indicadores, datos relacionados con la gestión PQRSD. (El Plan de Mejora ID 2251 se dio cumplimiento del 100%) Promover la formulación de planes de mejora con fuente PQRSD, por parte de los subdirectores y/o líderes de proceso. (El POA se dio cumplimiento del 100%)

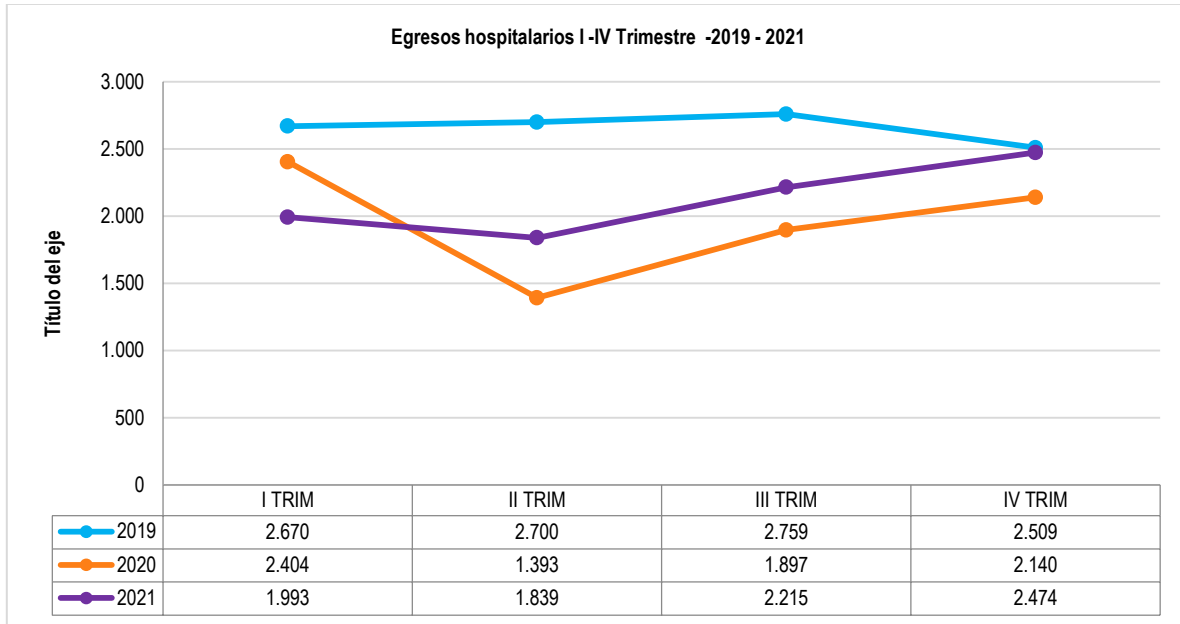
Modificar las encuestas de satisfacción del usuario (Experiencia del paciente), de acuerdo a la recomendación del evaluador de ICONTEC (NTC ISO 9001 Versión 2015), en cuanto a reducir el número de preguntas de las mismas. No se modifica teniendo se realizó la revisión de su contenido con los subdirectores y líderes de procesos, específicamente a la luz de HCAHPS, (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) es una encuesta que completan los pacientes para calificar sus experiencias con diversos aspectos de la atención hospitalaria.



CAPITULO II
DIRECCION CIENTIFICA

2.1.- Servicio de Hospitalización

Grafica No. 37
Comparativo egresos hospitalarios I - IV Trimestre 2019 – 2021

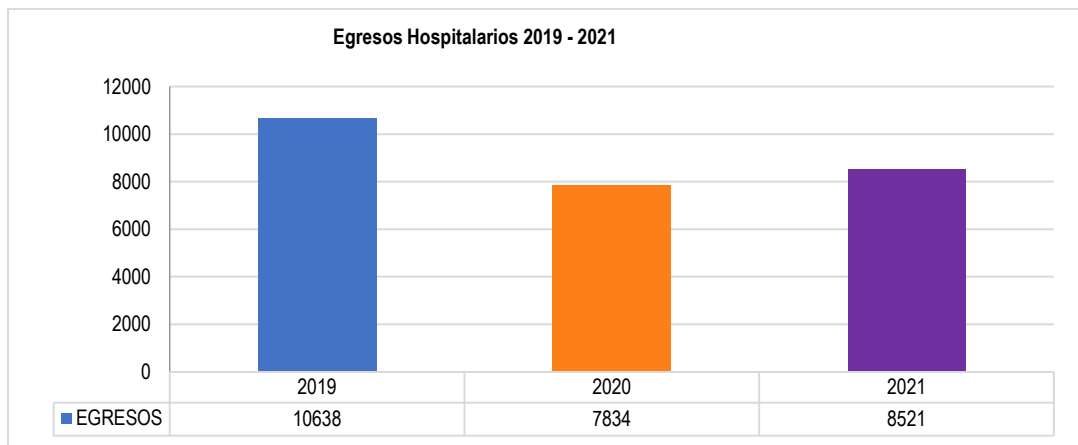


Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

En el IV trimestre del 2021 se presentó de manera general un incremento en los egresos hospitalarios del 16% (334) respecto al mismo periodo del año 2020; una disminución del 1,4% respecto al mismo periodo del 2019 (-35); situación atribuible a la dinámica de la pandemia durante estos dos últimos años. La contratación con MEDIMAS en el año 2019 represento una participación importante en la producción de servicios hospitalarios. Respecto a la capacidad disponible es importante resaltar que para el cuarto trimestre de 2021 se contó con 214 camas habilitadas por la terminación de la obra del Cuarto piso Norte, se continúa con 3 camas inhabilitadas por adecuaciones de filtros para áreas Covid. En el cuarto trimestre de 2021 se observó un incremento en la participación de los egresos de las especialidades quirúrgicas del 67% a diferencia de los mismos periodos de los años 2020 (64%) y 2019 (62%). Las especialidades no quirúrgicas presentaron un incremento del 30% (138) con respecto a el mismo periodo del año 2020 y una disminución del 11% (78) respecto al mismo periodo del 2019. Los egresos de obstetricia disminuyeron para el cuarto trimestre de 2021 en 2% (4) respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior y aumentaron en un 11% (6) respecto al mismo periodo del 2019. Los egresos de ginecología aumentaron para el cuarto trimestre de 2021 en 47% (29) respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior y menos 10% (8) respecto al mismo periodo del 2019. Respecto a los egresos de la unidad neonatal se presentó una disminución del 3% (4) respecto al mismo periodo del año 2020, un aumento del 7% (8) respecto al año 2019. Para el cuarto trimestre de 2021 un incremento del 51% (21) respecto al mismo periodo del año anterior.



Grafica No. 38
Comparativo Total Egresos Hospitalarios 2019 – 2021



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

En el total de egresos hospitalarios están incluidos los relacionados a los servicios de: hospitalización adultos, Ginecoobstetricia, Cuidado intensivos e intermedios adulto, Cuidado intensivo, intermedio y básico neonatal y área Covid. En el año 2021 se presentó un incremento el 9% (687 egresos) respecto al año 2020, con una disminución del 20% (2117) respecto al 2019. El comportamiento de los egresos durante los años 2020 y 2021 evidencio la operatividad de los lineamientos departamentales, distritales, nacionales acorde a la dinámica de la pandemia por COVID-19. Durante estos dos años la institución acoplo la infraestructura, los procesos y el talento humano para responder a esta dinámica de pandemia (reactivación de los servicios quirúrgicos, programación de servicios ambulatorios y atención de pacientes con secuelas de COVID-19). Las especialidades con mayor egreso en los últimos 3 años han sido en orden descendente: Medicina interna, Cirugía general, Ortopedia, Urología, Neurocirugía.

Las principales causas de egreso en el año 2021 y 2019 la Infección de vías urinarias, parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, otros recién nacidos pre termino en comparación con el año 2020 donde la primera causa de egreso fue la Infección por COVID 19, en orden descendente la Infección de vías urinarias, parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, otros recién nacidos pre termino. Otras causas de egreso fueron Preeclamsia, Insuficiencia Cardiaca congestiva, Hiperplasia prostática.

Eficiencia tecnica hospitalaria (general institucional)

Tabla No. 20
Comparativo Indicadores eficiencia técnica. IV trimestre, Año 2019-2021

Descripción	% OCUPACIONAL						PROMEDIO DIA ESTANCIA					GIRO CAMA						
	Meta	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Consol. Año	Meta	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Consol. Año	Meta	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Consol. Año
2019	= o menor al 90%	99%	130%	128%	123%	130%	= o menor a 7,6	8,1	8,5	8,3	8,8	8,4	= o mayor a 4,4	4,3	4,3	4,5	4,1	4,3
2020		105%	58%	76%	81%	81%		8,6	8,2	8,7	8,6	8,5		3,9	2,3	3,3	3,5	3,2
2021		87%	87%	88%	90%	88%		8,6	9,4	8,7	8,7	8,8		3,2	3,4	4,1	4,2	3,7



Se evidencia que el porcentaje ocupacional institucional para el IV trimestre de 2021 presento un incremento del 9% respecto al mismo periodo del año 2020 y una notable disminucion respecto al año 2019 al considerar que en este periodo se presento por encima del 100%. En cuanto al promedio dia de estancia para el cuarto trimestre de 2021 no se presentaron cambios significativos respecto a los dos años inmediatamente anteriores.. Se puede afirmar que para el cuarto trimestre de 2021 la eficiencia tecnica hospitalaria mejoro respecto a lo corrido del año 2021 y al año 2020 a expensas del porcentaje ocupacional y giro cama aun cuando no se cumplen las metas establecidas. En el año 2021 se tuvo una mejoria en la eficiencia tecnica general del HUS, teniendo en cuenta el aumento del 15% del Giro Cama respecto al año 2020 y una brecha menor respecto a la meta establecida. Es importante resaltar que la estancia hospitalaria injustificada se vio afectada por causas extra institucionales como: demora por parte de las EPS en la ubicación de pacientes de patologia oncologica, renales, para continuar manejo integral por especialidades como hematologia, reumatologia; demora en la entrega de oxigeno domiciliario (situacion agudizada en los picos de pandemia), demora en entrega de medicamentos como anticoagulantes. Otras causas: atencion de pacientes extranjeros irregulares y en abandono social.

Unidad de cuidados Intensivos General (no COVID-19)

Tabla No. 21
Comparativo Indicadores eficiencia técnica, I - IV trimestre Año 2019-2021

Descripción	Meta	% Ocupacional					Promedio Día Estancia					Giro Cama						
		I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim.	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO
2019	= 0 <90%	96%	90%	91%	93%	92%	= 0 <10,9	8,04	6,6	6,9	7,6	7,2	= 0 > 2,3	3,5	3,5	3,6	3,5	3,3
2020	= 0 <90%	93%	78%	80%	86%	87%	= 0 <10,9	9,05	9,0	8,94	7,3	8,6	= 0 > 2,3	3,3	2,5	1,9	2,9	3,4
2021	= 0 <90%	90%	90%	93%	87%	90%	= 0 <10,9	7,95	6,5	6,6	7,4	7	= 0 > 2,3	3,8	5,2	3,1	3,5	3,4

Fuente: Sistema de informacion Almera

El porcentaje ocupacional para el IV trimestre de 2021 presento un leve aumento del 1,2% respecto al mismo periodo del año 2020 y una disminucion del 5.9% respecto al mismo periodo del año 2019 y del 5.4% respecto al tercer trimestre de 2021. Se ha dado respuesta oportuna a la ubicación de pacientes que se encuentran en urgencias, hospitalizacion y postoperatorios que requieran cuidados intensivos, cumpliendo con la meta establecida. El promedio dia estancia del IV trimestre fue de 7.4 incrementando en 0.8 dias respecto al III trimestre del mismo año, sin cambios respecto al mismo periodo del año 2020 y una disminucion leve de 0.2 respecto al mismo periodo del año 2019 cumpliendo la meta establecida. El giro cama de 3.5 en el IV trimestre de igual manera se mantuvo por encima de la meta establecida. Se puede evidenciar que para el IV trimestre se presento una muy buena eficiencia tecnica en el servicio de UCI no covid a expensas del porcentaje ocupacional y el giro cama, dada la adecuada adherencia a criterios de ingreso permitiendo que el recurso se utilice en pacientes que responden a su tratamiento.

Egresos y eficiencia técnica hospitalaria (pacientes COVID-19)

La institución ha venido reorganizando y/o expandiendo las camas conforme a la dinámica de la pandemia por SARs Cov2 como también a los compromisos adquiridos con la Secretaria de Salud Departamental, Distrital; desde el tercer trimestre de 2021 se ajustó el número de camas disponibles para pacientes con sospecha o confirmados COVID-19 pasando de 19 a 2 camas de cuidado intensivo, de 5 a 2 camas 5 de cuidado intermedio y de 7 a 2 cama para hospitalización, respecto al segundo trimestre el cual tuvo la máxima expansión.



Tabla No. 22
Indicadores áreas Covid-19: Porcentaje ocupacional, Giro Cama, Promedio Día estancia

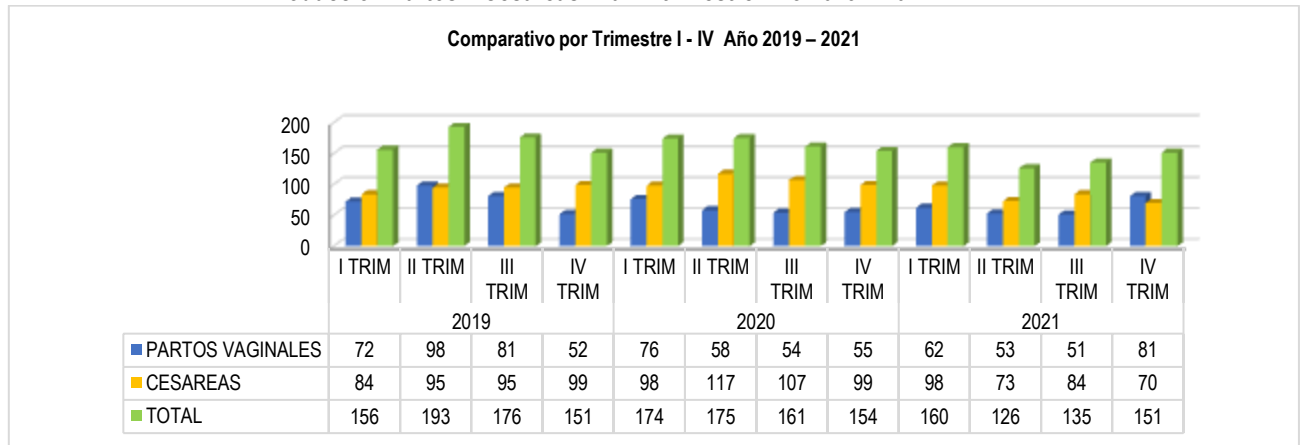
VARIABLES	CUIDADO INTENSIVO COVID					INTERMEDIOS COVID					HOSPITALIZACION GENERAL COVID													
	2020		2021			2020		2021			2020		2021											
	II Trim	III Trim	IV Trim	Año (abrdic)	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Año (ene-dic)	III Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	II Trim	III Trim	IV Trim	Año (abrdic)	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Año (ene-dic)
Total egresos	59	96	65	220	76	92	102	24	294	23	3	78	36	29	169	42	88	51	181	28	28	5	3	64
Promedio día estancia	4,3	9	11,5	8,5	9,6	12,8	9,5	4,1	10,1	5,3	3,8	3,8	3,8	4,0	4,0	4	5,3	3,6	4,5	9,1	11,0	4,8	3,7	9,3
Giro cama	2,8	2,2	2,2	2,2	1,7	1,9	2,7	3	2,1	1,6	3	7,1	3,6	4,8	4,0	2,1	4,5	2,6	3,1	2	4,9	1,4	0,3	2,2
% Ocupacional	49%	79%	86%	75%	89%	95%	63%	57%	82,1%	42%	32%	82%	46%	58%	56%	19%	65%	37%	40%	46%	74%	77%	54%	63%

Fuente: Sistema de información Almera

Para el último trimestre de 2021 se presentó una disminución en los egresos de UCI COVID-19 en un 83% respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior; en el caso de hospitalización las cifras no son comparables dado que en el año 2020 se presentaron 181 y en el último trimestre de 2021 tan solo 3 egresos. En el IV trimestre del 2021 la eficiencia técnica se vio afectada en cuanto al porcentaje ocupacional y número de egresos con un buen promedio día cama; obedeciendo a la disponibilidad de camas que hubo para la atención de pacientes con sospecha o confirmación Covid, dando cumplimiento a las normativas nacionales, departamentales y distritales. De manera general el comportamiento de eficiencia técnica del año 2021 y 2020 en la Unidad de cuidado intensivo, Cuidado intermedio y servicio de hospitalización obedeció a la demanda de pacientes de acuerdo a la evolución de la pandemia en lo relacionado al porcentaje ocupacional y egresos; el Giro cama y el promedio día estancia se vio influenciado por la complejidad de las patologías inherentes a los pacientes y sus comorbilidades muy notorio en el segundo trimestre del 2021.

2.2.- Servicio de Sala de Partos

Grafica No. 39
Producción Partos – Cesáreas I a IV trimestre Año 2019 – 2021

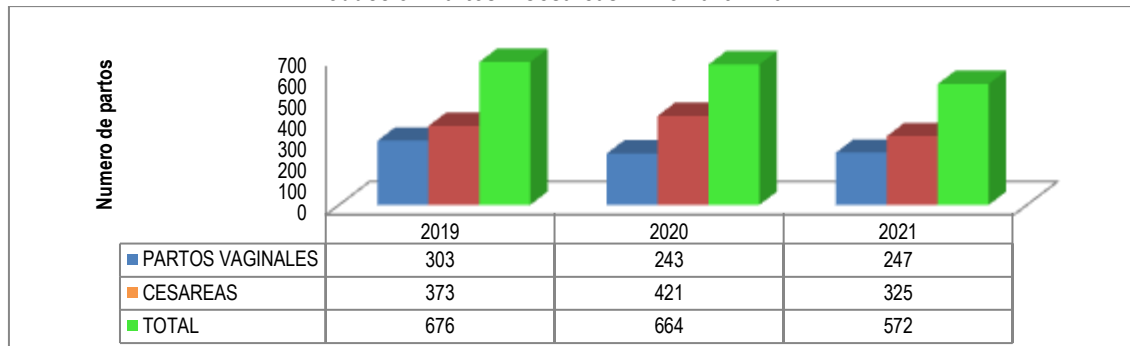


Fuente: Sistema de información Almera



El número de partos atendidos en el IV trimestre de 2021 y 2019 fue igual y no presentó variaciones significativas respecto al mismo periodo del año 2019. Se evidenció una disminución en el número de partos por cesárea en el último trimestre de 2021 de 29% (29) respecto a los mismos periodos de los años 2020 y 2019. Los partos vaginales tuvieron incremento del 40% respecto al mismo periodo del año anterior y sin cambios respecto al mismo periodo del año 2019.

Grafica No. 40
Producción Partos – Cesáreas Año 2019 – 2021



Fuente: Sistema de información Almera

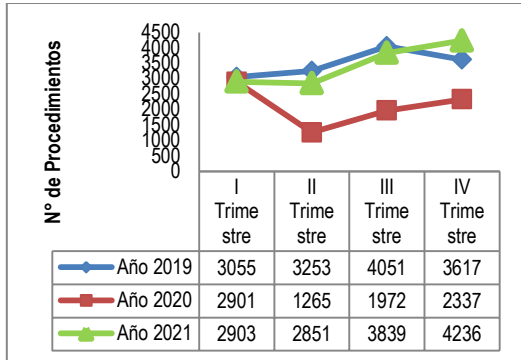
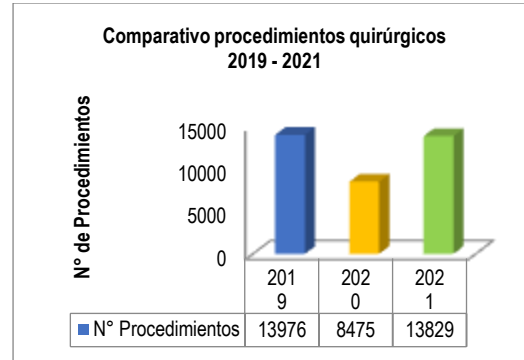
Para el año 2021 se tuvo un total de 572 atenciones de partos teniendo una disminución del 14% respecto al año 2020 y 18% al año 2019, lo cual obedece entre otros factores a: a factores sociales por pandemia, las campañas masivas nacionales, departamentales y distritales respecto a: eliminación de barreras mediante interrupción voluntaria del embarazo (IVE) conforme a lo establecido en la sentencia 355 de 2006, fortalecimiento de programas ambulatorios de planificación familiar, como a la implementación de método seguro efectivo y de larga duración para la planificación post evento obstétrico y la oferta del servicio de Ginecoobstetricia en la sede Hospital Regional de Zipaquirá desde finales del año 2019.

Tabla No. 23
Proporcion de partos por cesareas comparativo I - IV trimestre 2019-2021

2019					2020					2021				
I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Consolidado año	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Consolidado año	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Consolidado año
53%	49%	54%	66%	55%	56%	65%	65%	64%	63%	60%	58%	61%	46%	57%

Fuente: Sistemas de información Almera

Para el IV trimestre del 2021 se presentó una disminución en la proporción de partos por cesárea respecto al mismo periodo del año 2020 en un 18% y 15% respecto al tercer trimestre de 2020. Comparativo por años se evidenció que para el 2021 hubo una reducción del 6% respecto al año 2020 y un incremento del 2% respecto al año 2019; resultados esperados considerando que somos centro de referencia en alto riesgo obstétrico a nivel departamental. Las causas más frecuentes de cesárea fueron las relacionadas a pacientes con múltiples antecedentes de cesárea segmentaria previa, trastornos hipertensivos del embarazo y alteraciones en la placentación (acretismo placentario) y de causas neonatales la prematuridad y anomalías congénitas, entre otras. La meta fue ajustada al 60% durante el tercer trimestre del 2021 teniendo en cuenta el análisis de los datos históricos del año 2017 a 2021 donde se registraron resultados más fluctuantes entre 42% a 90%. Se realizó búsqueda de este indicador a nivel nacional e internacional sin encontrar instituciones con características similares: universitario, perfil epidemiológico que registren sus resultados.

2.3.- Servicio de Salas de Cirugía
Grafica No. 41
Procedimientos Quirúrgicos I – IV trimestre 2019-2021

Grafica No. 42
Procedimientos Quirúrgicos 2019-2021


Fuente: Sistema de información Dinámica

En el IV trimestre de 2021 se evidenció un aumento significativo del 45% respecto al mismo periodo del año 2020 (1899) y del 15% con relación al año 2019 (619), situación que se ha presentado por la reactivación de los procedimientos quirúrgicos a partir del III trimestre del año 2021. Con respecto a la producción quirúrgica el año más afectado fue el 2020, a partir del II trimestre se presentó un descenso gradual de acuerdo con la evolución de la pandemia, para lo cual, se fortalecieron las estrategias para mejorar esta producción, como la ejecución de actividades de seguimiento de pacientes ambulatorios con conducta quirúrgica que no tenían restricciones para ser intervenidos, así como la renovación de las autorizaciones proyectando de esta manera un aumento en el número de procedimientos quirúrgicos para programar en los siguientes periodos del año de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de salud Distrital y Departamental. Al comparar los resultados del año 2021 vs año 2019 se evidenció una diferencia del -1% no significativo si tenemos en cuenta la afectación en la producción durante estos dos últimos años por pandemia, sin embargo refleja la estrategia implementada desde la Dirección Científica y el proceso de Programación quirúrgica de seguimiento sistemático de las bases de datos de datos, demanda inducida a pacientes con definición quirúrgica desde el ámbito ambulatorio.

Tabla No. 24
Número de Procedimientos quirúrgicos por especialidad. I – IV Trimestre 2019 – 2021

ESPECIALIDAD	2019					2020					2021				
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total año	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total año	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total año
CIRUGIA BARIATRICA	19	25		0	44	6	4	12	5	27	11	17	34	42	104
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	51	64	64	39	218	37	44	14	8	103	17	53	19	61	150
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	33	27		0	60		0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGIA MAMA Y T. TEJ BLANDOS	21	29		0	50	22	0	17	17	56	27	7	25	47	106
CIRUGIA DE TORAX	20	13		0	33	14	5	14	29	62	24	16	66	42	148
CIRUGIA GENERAL	375	379	727	721	2202	263	134	204	223	824	287	236	337	513	1373

CIRUGIA PLASTICA	531	711	1041	764	3047	557	305	486	356	1704	263	405	606	597	1871
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	124	135	33	30	322	97	71	95	43	306	123	114	84	115	436
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	165	181	277	334	957	267	173	164	244	848	371	255	428	351	1405
MAXILOFACIAL CIRUGIA PLASTICA	101	76		0	177	114	46	74	62	296	57	102	70	82	311
NEUMOLOGIA	76	42	1	3	122	49	10	12	38	109	33	56	74	72	235
NEUROCIRUGIA	165	164	169	150	648	124	33	81	117	355	131	119	153	228	631
OFTALMOLOGIA	279	312	321	262	1174	252	136	138	228	754	233	236	401	447	1317
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	858	823	830	753	3264	787	216	457	747	2207	1050	980	1188	1313	4531
OTORRINO	71	107	317	295	790	160	4	13	43	220	43	17	62	62	184
UROLOGIA	166	165	264	266	861	152	84	172	160	568	213	212	261	213	899
CIRUGIA PEDIATRICA			7	0	7			13	7	20	7	15	0	9	31
CX ORAL MAXILOFACIAL				0	0			6	10	16	13	11	31	42	97
TOTAL	3055	3253	4051	3617	13976	2901	1265	1972	2337	8475	2903	2851	3839	4236	13829

Fuente: Sistema de información Dinámica

Para el IV trimestre de 2021, las cinco especialidades con mayor participación en la producción quirúrgica fueron: Ortopedia con 31%, con una variación positiva del 17% respecto al mismo periodo del año 2020 y del 2019; en segundo lugar, Cirugía Plástica con el 14%, especialidad que para el año 2020 en este mismo periodo tuvo una participación del 8% y para el año 2019 un 18%; en tercer lugar Cirugía General con el 12% y para el año 2020 con una participación del 5% y para el 2019 un incremento con el 17%; el cuarto lugar en la participación de la producción quirúrgica lo ocupó Oftalmología con el 11%, respecto al mismo periodo para el año 2020 con un 5% y para el 2019 del 6%; el quinto lugar, lo ocupó Ginecoobstetricia con el 8% de participación del total de los procedimientos realizados en el año 2021, seguido del 6% para el año 2020 y con respecto al 2019 su participación fue del 8%. Para el año 2021 las especialidades con mayor participación en orden descendente fueron: Ortopedia, Cirugía plástica que ocuparon los mismos lugares en la participación de los años 2020 y 2019. La especialidad de Ginecoobstetricia ocupó el tercer lugar en el 2021 y 2020 y el quinto lugar en el año 2019. Cirugía general, ocupó el cuarto lugar en el año 2021 y 2020 y tercer lugar en el año 2019. Oftalmología ocupó el quinto lugar en el año 2021 y 2020 y el cuarto lugar en el año 2019.

Producción por grupo quirúrgico

Tabla No. 25
Número de Procedimientos por Grupo Quirúrgico - IV Trimestre 2019 a 2021

Descripción IV Trimestre	Grupo 2-6		Grupo 7-10		Grupo 11-13		Grupo 20-23		Total
	No	% part	No	% part	No	% part	No	% part	
2019	682	19%	1827	51%	748	21%	360	10%	3617
2020	440	19%	1014	43%	484	21%	399	17%	2337
2021	742	18%	1590	38%	1124	27%	780	18%	4236

Fuente: Sistema de información Dinámica



Al analizar el último trimestre del año 2021 vs el mismo periodo de los años 2010 y 2019 se observa un incremento en la participación de los grupos más complejos : 20 a 23 y 11 al 13 con disminución de los grupos 7 al 10 y del 2 al 6. Con relación al grupo 20 al 23 para el 2021 tuvo una participación del 18% con una desviación positiva del 1% respecto al mismo periodo del año 2020 y del 8% respecto al mismo periodo del año 2019. Se continúa realizando el seguimiento a las solicitudes quirúrgicas de este grupo con el fin de aumentar la producción de las cirugías de alta complejidad. El grupo del 11 al 13 presentó un incremento para este periodo del 6% con respecto a los años 2020 y 2019 respectivamente. Los procedimientos del grupo del 2 al 6 para el cuarto trimestre aumentaron con respecto al año 2020 en un 40% y en un 8% para el 2019 respectivamente. Las especialidades con mayor participación para el grupo quirúrgico de mayor complejidad (20 a 23) corresponden a: Oftalmología con el 44%, siendo los procedimientos más representativos: Extracción extracapsular asistida de cristalino y Vitrectomía posterior; Ortopedia y Neurocirugía con un 19% respectivamente (Reemplazo de cadera, resección de tumor de cráneo y drenaje de espacio subdural por craneotomía); en el grupo del 11 al 13 las especialidades con mayor participación corresponden a: Cirugía Plástica 44% y Ortopedia 25% (Colgajo local de piel compuesto, reducción abierta y fijación interna de fémur y radio); para el grupo 7 al 10: Ortopedia 37%, Cirugía General 22% y Ginecoobstetricia 13% (Lavado quirúrgico más desbridamiento, Colecistectomía por laparoscopia, Lavado peritoneal y Cesárea).

Tabla No. 26
Cancelación de cirugía de causa institucional. I - IV Trimestre 2019 a 2021

Descripción	2019					2020					2021				
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL AÑO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL AÑO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL AÑO
% Cancelación	2%	1%	1%	1%	1.2%	0,50%	0,40%	0,30%	0,80%	0.5%	0%	0%	0,30%	0,10%	0.1%
Nº cancelaciones	23	13	16	9	61	5	1	1	5	12	0	0	2	1	3
Nº cirugías programadas	1201	1181	1325	1197	4904	1017	277	313	660	2267	568	454	776	861	2659
Meta	2 a 2,5														

Fuente: Área de estadística

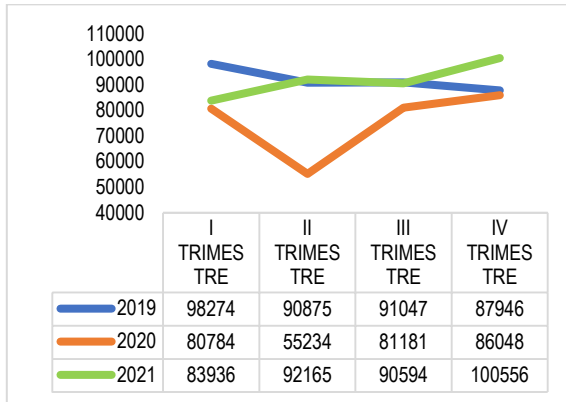
Durante el cuarto trimestre del 2021 se presentó 1 cancelación de cirugía por causa atribuible a la Institución, la cual fue clasificada como no prevenible. La causa se originó por la no asistencia de la especialista debido a reacción post vacunal. El paciente fue intervenido posteriormente. Con respecto a los demás periodos, se evidencia en la tabla que la cancelación atribuible ha disminuido significativamente debido a los controles que se han establecido desde la programación quirúrgica evitando de esta manera la materialización de este riesgo. En la comparación anual se observó que la meta se ha cumplido en los últimos tres años ya que ha estado por debajo de 2,5. En el 2019 fue el año con mayor porcentaje de cancelación correspondiente al 1.2%. Las causas de cancelación más frecuentes en los últimos años han sido prolongación de tiempo quirúrgico, no disponibilidad de UCI para el post operatorio, falta de insumos (instrumental), adicional en el año 2020 daño de equipo.



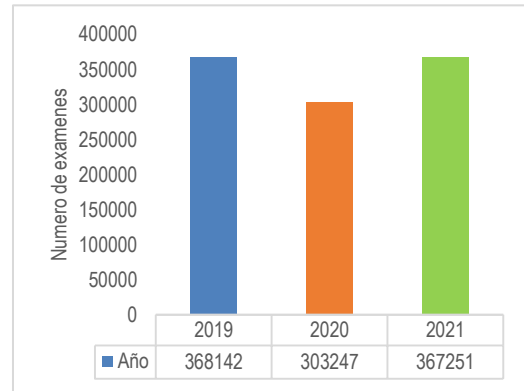
2.4.- Servicio de Laboratorio Clínico

Grafica No. 43
Comparativo exámenes de Laboratorio Clínico

Trimestre 2019-2021



Grafica No. 44
Comparativo exámenes de Laboratorio años 2019-2021



Fuente: SGI ALMERA

Como se observa en la gráfica, durante el IV trimestre del año 2021 se aumento la produccion de numero de exámenes de labratorio clinico en un 17% y 13% respecto al mismo periodo del 2020 y 2019 respectivamente. En el año 2021 se presentó un incremento del 21% en la producción de laboratorios respecto al año 2020 y un incremento del 0,2% respecto al mismo periodo del 2019. Lo anterior obedece a diversas causas como fue la mayor restricción a la población por lineamientos sociales, demográficos por circulación del virus SARs Cov 2 (pandemia COVID-19) se presentó en el año 2020, en este mismo se dispuso de menos capacidad de camas disponibles para la operación de los servicios, las adecuaciones para atención de pacientes COVID, disminución en capacidad disponibles para atención de consulta externa (medicina especializada). Igualmente en los años 2020 y 2021 restricciones para las intervenciones quirúrgicas programadas de paciente ambulatorio, procedimientos diagnostico ambulatorios y menor demanda de pacientes. La disminución en el año 2020, afecto todas las áreas del laboratorio clínico: hematología, coagulación, microbiología, inmunoquimica, microscopia, inmunología, biología molecular. En el año 2020 y 2021 se amplió la oferta de laboratorios como fueron: Antígeno y anticuerpos SARs Cov2, PCR para múltiples patógenos (gastrointestinales, respiratorios, neumonía, sepsis, meningitis),

Tabla No. 27
Pruebas para RT- PCR SARS CoV-2 COVID 19 Años 2020 - 2021

Resultado	Año 2020				AÑO 2021			
	I trim	II trim	III trim	IV trim	I trim	II trim	III trim	IV trim
Positivo	0	121	471	281	222	306	90	21
Negativo	8	556	798	547	370	326	251	294
Total trim	8	677	1269	828	592	632	341	315
Total año	2782				1288			

Fuente: plataforma SISMUESTRAS



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

El cuarto trimestre de 2021 presenta un porcentaje de positividad del 7% (21 pruebas) de un total de 315 pruebas tomadas, en el IV trimestre de 2020 la positividad correspondió a un 34% (281) de un total de 828 prueba tomadas. Este comportamiento está de acuerdo con los resultados a nivel nacional de la pandemia por COVID-19 y considerando que el comportamiento también es coherente con la población de pacientes atendidos en nuestra institución. En el año 2021 disminuyo la toma de pruebas PCR en un 54% respecto al año 2020, recordando que se comenzó a ofertar a partir de finales de marzo. En el 2021 se realizaron 1288 pruebas con un porcentaje de positividad del 49,6% a diferencia del año 2020 que fue del 31,3, lo cual es coherente con el pico más alto de pandemia y el más extenso ocurrido en el mencionado año.

Tabla No. 28
Prueba Antígeno SARS CoV-2 – I a IV Trimestre de 2021

Resultado	AÑO 2021				
	I trim	II trim	III trim	IV trim	TOTAL
Positivo	21	98	21	3	143
Negativo	150	185	145	100	580
Total	171	283	166	103	723

Fuente: plataforma SISMUESTRAS

Durante el año 2021 se realizaron 723 pruebas de Antígeno para SARS CoV-2 COVID 19, con un porcentaje de positividad del 20%, que corresponde a 143 pruebas. El mayor número de pruebas de antígeno se realizaron en el II trimestre de 2021 con 283 pruebas y un porcentaje de positividad del 35%. En el IV trimestre de 2021 se realizaron 103 pruebas de antígeno para SARS CoV-2, con resultados positivos de un 3% vs un 13% obtenido en el trimestre III de 2021. De igual manera que el PCR, los resultados obtenidos coinciden con el comportamiento que ha tenido la pandemia por SARS CoV-2, COVID 19.

Tabla No. 29

Prueba Anticuerpos IgG/IgM para SARS Cov-2 año 2021

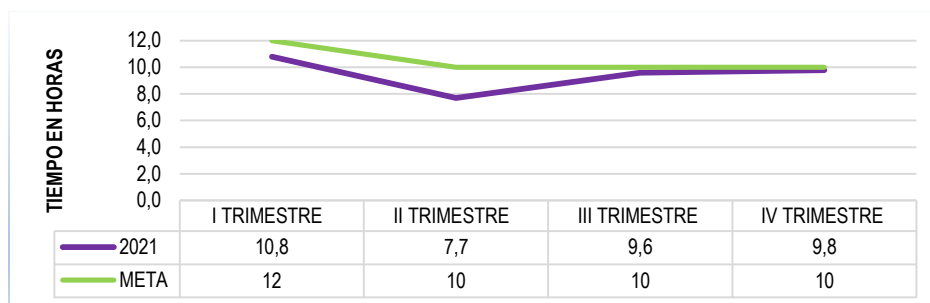
Resultado	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Positivo	58	75	17	10	160
Negativo	43	45	11	0	99
Total	101	120	28	10	259

Fuente: Plataforma SISMUESTRAS

Las pruebas de detección de Anticuerpos IgG/IgM específicas contra **SARS-CoV-2** indican exposición, probable infección, o vacunación. Son pruebas complementarias que se implementaron en agosto de 2020. En el IV trimestre de 2021 se realizaron 10 pruebas para Anticuerpos **SARS CoV-2**, con un porcentaje de positividad del 100%, frente a un 60% observado en el III trimestre de 2021. Con relación al tercer trimestre de 2021 la solicitud se disminuyó en un 75%

Grafica No. 45

Oportunidad de ciclo completo de Laboratorio Clínico-Servicio de urgencias del I a IV Trimestre de 2021

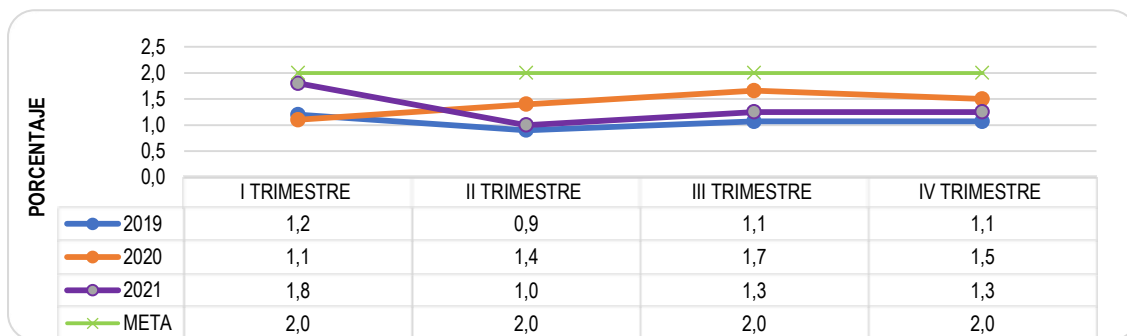


Fuente: SGI ALMERA



Para el IV trimestre de la vigencia 2021, se observa un resultado promedio de 9.8 horas, notando que los tiempos se mantienen con respecto al periodo inmediatamente anterior (9.6 horas) pero sin superar la meta planteada y actualizada a de 10 (diez horas, en el segundo trimestre). Como resultado al monitoreo de este indicador se realizó revisión de datos en conjunto con laboratorio clínico y auditoría médica, encontrando como principales causas 1) no uso sistemático del módulo de interpretación de resultados en dinámica gerencial, 2) uso de lenguaje no claro en la interpretación (por ej: “paraclínicos normales”), 3) nota retrospectiva reportando laboratorios pero sin hora de registro; por lo anterior se dificulta la medición correcta de los tiempos por el observador (auditoría) y posibles inoportunidades en algunas especialidades o del servicio de urgencias en la atención inicial. Como oportunidad de mejora, se realizará retroalimentación a los médicos en el uso del módulo de interpretación de DHGnet y uso concreto del reporte de cada paraclínico (por ejemplo, troponina, electrolitos, entre otros evitando el uso de “paraclínicos normales”), para poder trazar de mejor manera los tiempos de los estudios.

Grafica No. 46
Porcentaje de muestras de laboratorio clínico rechazadas para procesamiento

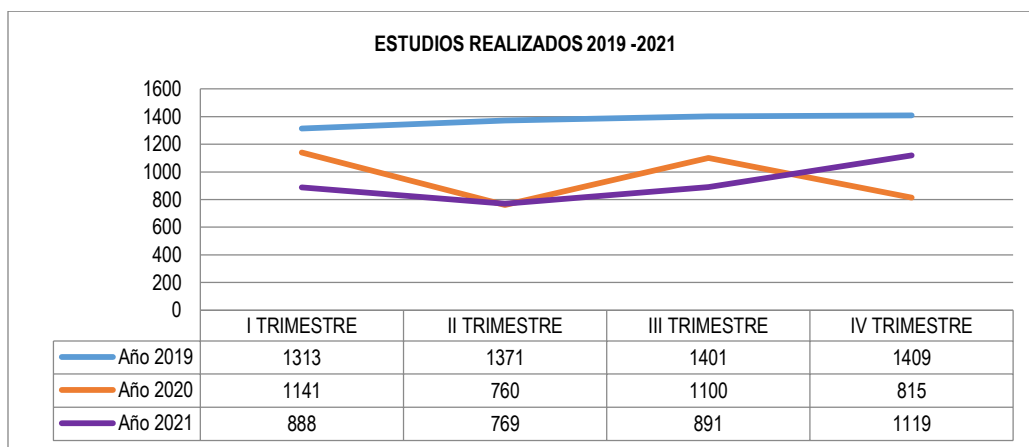


Fuente: LABCORE

De 24770 muestras tomadas en el IV trimestre de 2021, 326 muestras, que correspondiente a un 1.31% fueron rechazadas por encontrarse coaguladas, hemolizadas, entre otras causas, evidenciando en los análisis pacientes con accesos venosos difíciles y patologías de base. El porcentaje no ha superada la Meta definida de 2%

2.5.- Servicio de Patología

Grafica No. 47
Comparativo Productividad Patología. I a IV trimestre de 2019 a 2021



Fuente: ALMERA



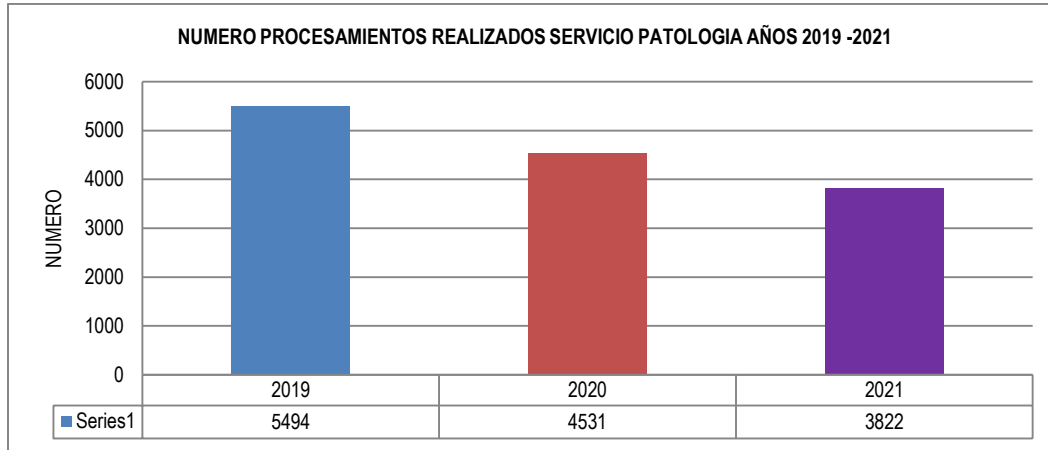
Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

En el cuarto trimestre del año 2021 se evidencia un incremento del 37% respecto al mismo periodo del año 2020 y una disminución del 21% respecto al mismo periodo del año 2019. Esto coherente con la evolución de la pandemia durante los dos últimos años.

Grafica No. 48



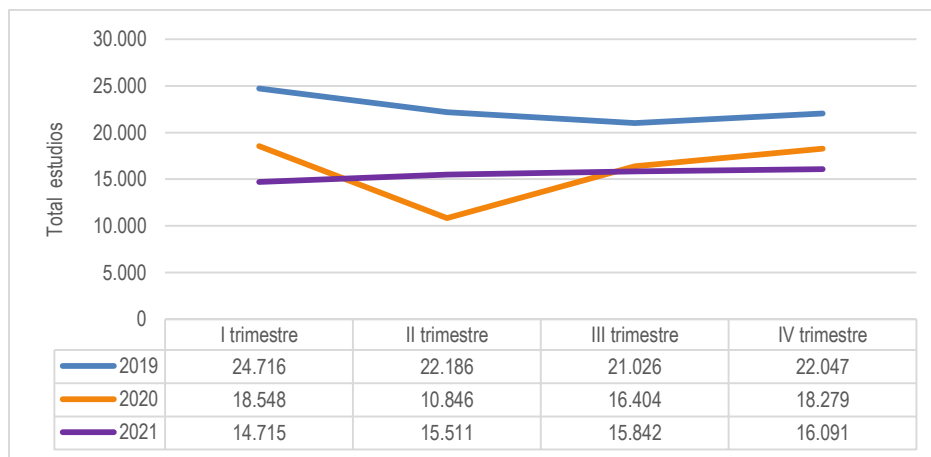
Fuente: LABCORE

Durante el año 2021 se disminuyó el procesamiento de muestras de patología en un 16% y un 30% respectivamente respecto a los años 2020 y 2019 respectivamente, coherente con la dinámica de la pandemia por COVID 19.

2.6.- Servicio de Imagenología

Grafica No. 49

Comparativo Producción de Imágenes Diagnósticas. I a IV Trimestre del 2019 a 2021

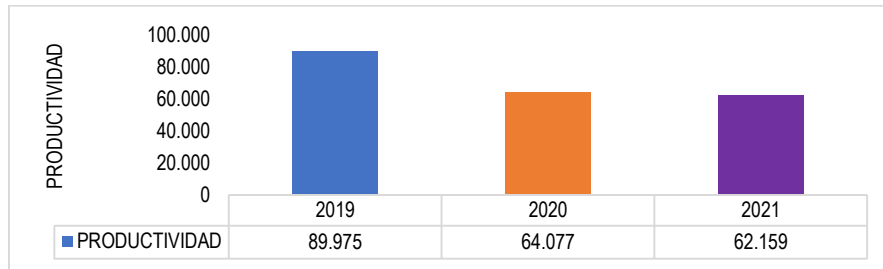


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el IV trimestre de 2021 se presentó una disminución de la producción de estudios de imágenes diagnósticas en un 16% y un 20% respecto a los mismos trimestres de los años 2020 y 2019 respectivamente.



Grafica No. 50
Comparativo Producción imágenes diagnósticas del 2019 a 2021



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo de producción anual se observa una disminución del 3%, lo que correspondió (-1.918) estudios respecto al año 2020, una disminución del 45% lo que correspondió (-27.816) estudios respecto al año 2019 donde se contó con una alta producción por servicios prestados a la EPS Medimás. Esta disminución en la productividad de Imágenes Diagnósticas se empieza a reflejar a partir del año 2020 la cual está directamente relacionada a las medidas tomadas por el gobierno nacional, distrital, departamental con el fin de disminuir la velocidad de propagación del virus SARS Cov2; En el comparativo anual por servicio se aprecia para hospitalización una disminución del 10% frente a la vigencia 2020 lo que equivale a -3421 estudios, se resalta un aumento significativo en los estudios realizados de forma ambulatoria en un 26% lo que correspondió a 1382 estudios y un aumento del 1% en los estudios realizados para el servicio de urgencias que correspondió a 121 estudios. En el tercer trimestre del año 2021 se inicia la oferta y realización de un nuevo estudio diagnóstico: de Neuro Resonancia magnética especializada: Tractografía, Neurofuncional.

Tabla No. 30
Comparativo de Producción imágenes diagnósticas por tipo de estudio I – IV trimestre de 2019-2021

SERVICIOS	2019					2020					2021				
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIME	IV TRIM	Total
TAC	3.440	3.092	3.401	3171	13.104	2.740	1.987	3.160	3.550	11.437	2.830	2.873	3.169	2.700	11.572
Resonancia	529	551	604	509	2.193	473	211	387	486	1.557	311	245	430	469	1.455
Ecografía	3.345	3.580	3.222	3282	13.429	2.542	1.469	1.889	2253	8.153	1.927	1.626	1.522	1.747	6.822
Ecografía ginecológica					0					0				404	404
Intervencionismo	458	463	511	468	1.900	446	133	321	311	1.211	408	439	490	591	1.928
Convencional	11.339	8.079	8.946	9.494	37.858	7.676	4.372	6.348	7.583	25.979	5.897	6.212	6.448	6.441	24.998
Mamografía	135	160	46	35	376	31	2	0	10	43	11	5	25	33	74
Hemodinamia	277	241	313	314	1.145	330	98	153	162	743	88	176	319	293	876
Doppler	871	678	710	595	2.854	693	425	547	562	2.227	521	490	571	604	2.186
Menores	181	309	363	269	1.122	384	140	238	297	1.059	175	284	301	197	957
Portátiles con fluoroscopia (salas de Qx)	281	268	94	89	732	120	28	50	78	276	79	81	47	81	288
Portátiles en habitación	3769	2.856	2.816	2762	12.203	2851	2.195	3.311	2.987	11.344	2.479	3.080	2.520	2.531	10.610
TOTAL	24.625	20.277	21.026	20.988	86.916	18.286	11.060	16.404	18.279	64.029	14.715	15.511	15.842	16.091	62.159
	86.916					64.029					62.159				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Por tipo de estudio se evidencio que en el año 2021 los tres más frecuentes fueron en orden descendente:

Radiología convencional, portátiles en habitación, TAC, Ecografías. Resonancia magnética.

En cuanto a Radiología convencional, esta disminuyo en número de exámenes respecto a los años 2020 y 2019, sin embargo su participación en los años 2021 y 2020 fue alta representando un 40% con una disminución del 3% respecto al año 2019.

Respecto a la producción de Tomografía Axial computarizada (TAC) se evidencia para los años 2021 y 2020 su participación no tuvo cambios significativos (18%) disminuyendo su participación en el año 2019 el cual correspondió al 15%. En cuanto al número de estos estudios, se presentó en el año 2019 una disminución respecto a los años 2020 y 2021.

Los estudios de Tomografía en el comparativo con las vigencias anteriores logran mayor participación con respecto a las vigencias 2019 y 2020 por la indicación para pacientes diagnosticados o con sospecha o confirmados con Covid 19; en pacientes no Covid: Tórax, abdomen y cerebro.

Los estudios de Ecografías disminuyeron en número de manera paulatina durante los años 2019 a 2021 al igual que su participación que fue del 15, 13 y 11% respectivamente.

Respecto a radiología intervencionista pasa de una participación del 2.2 % en el 2019 y 1.8 % en el 2020 al 3% en el 2021, lo que continua aportando al fortalecimiento de la atención y resolución clínica de pacientes de alta complejidad, los procedimientos intervencionistas realizados durante la vigencia fueron: nefrostomias percutáneas, derivaciones de vía biliar, biopsias percutáneas, drenajes de colección profunda, inserción de catéter permanente para drenajes de colección, neurólisis, paso de catéteres de hemodiálisis temporales y permanentes (tunelizados).

Tabla No. 31
Producción Imágenes diagnosticas COVID 19-Años 2020-2021

Periodo	2020				2021			
	Urg	Hosp	Amb	Total	Urg	Hosp	Amb	Total
I Trim				0	153	1737	49	1939
II Trim	270	1365	45	1680	328	3068	11	3407
III Trim	221	1363	30	1614	139	1420	4	1563
IV Trim	491	2728	75	3294	60	532	3	595
Total	982	5456	150	6588	680	6757	67	7504

Fuente: Sistema de Informacion de Radiologia

Conforme a la evolución de la pandemia se evidencio el mayor número de imágenes diagnosticas en el segundo trimestre del año 2021 y cuarto trimestre del 2020.



Tabla No. 32
Porcentaje de participación de estudios realizados COVID 19 -Año 2021

Estudio	I TRIM 2021	II TRIM 2021	III TRIM 2021	IV TRIM 2021	Total 2021	% Participación
Tomografía	519	580	206	127	1432	19
Resonancia	9	7	3	2	21	0,28
Ecografía	68	48	50	26	192	2,5
Ecografía gineco	0	0	1	0	1	0,01
Intervencionismo	11	9	14	0	34	0,46
Convencional	1307	2736	1276	361	5680	76
Mamografía	11	0	0	0	11	0,15
Hemodinamia	2	2	2	0	6	0,08
Doppler	12	25	11	12	60	0,81
TOTAL	1939	3407	1563	528	7437	100

Fuente: Sistema de Información de Radiología

Como se evidencia en la tabla anterior de los estudios realizados a pacientes con sospecha o confirmados COVID-19 durante el año 2021 la mayor participación la tuvo radiología convencional con un 76% (rayos x de tórax principalmente), tomografía con un 19% (tórax, abdomen, cerebro). Los demás estudios estuvieron representados por: Ecografía, Resonancia magnética, mamografía, Doppler, radiología intervencionista, estudios de Hemodinamia.

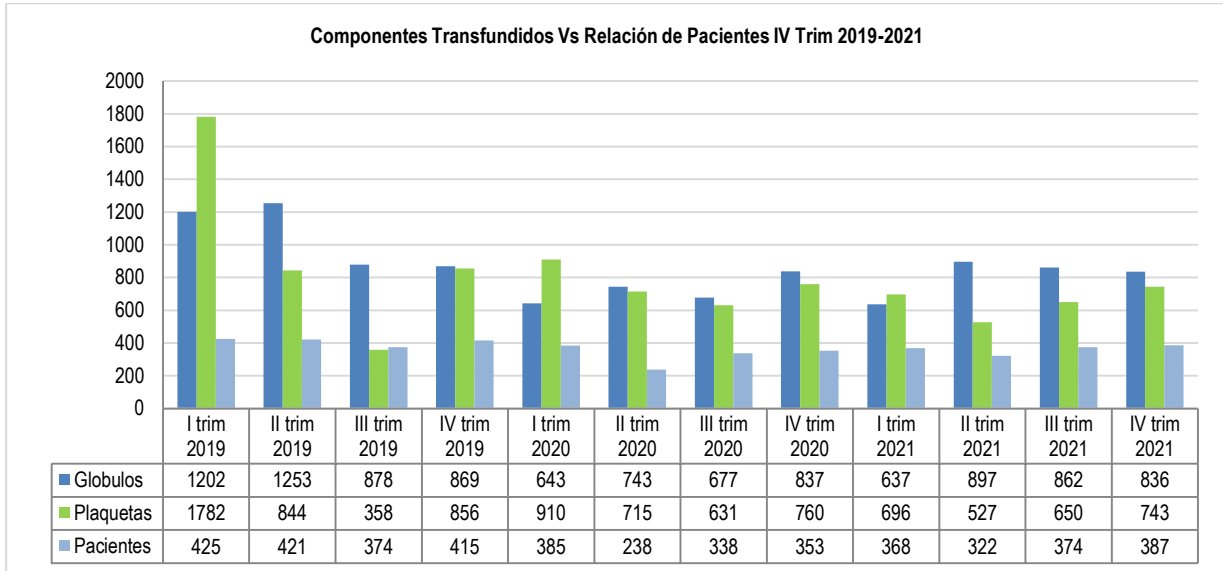
Tabla No. 33
Oportunidad de imágenes diagnosticas desde la solicitud hasta la entrega resultado 2019 a 2021

Descripción	2019		2020		2021		Meta	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
TAC Contrastado	39	31	34	28	26	22	28	24
Resonancia	114	95	74	61	54	46	72	72
Ecografía	19	14	16	11	13	13	18	18
Intervencionismo	31	29	20	16	12	11	28	24

Fuente: Sistema de información RIS

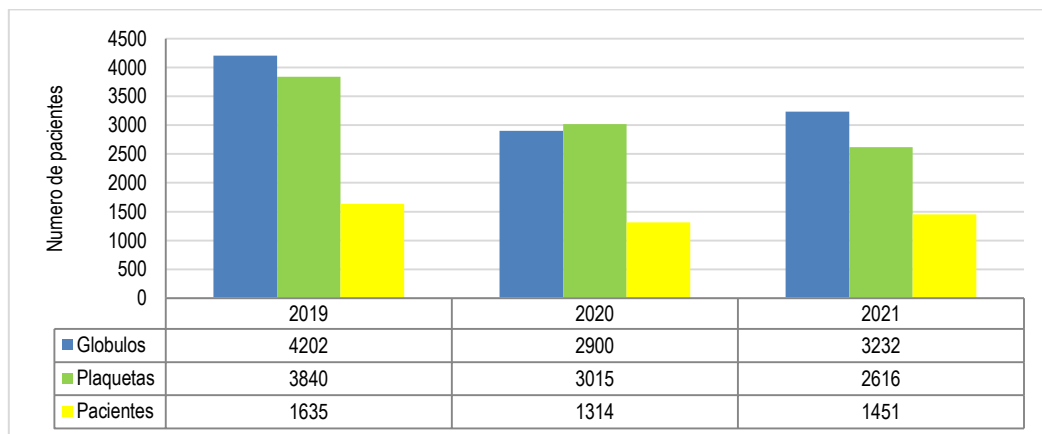
Como se observa en el comparativo anual de la oportunidad de Imágenes Diagnosticas continúan mostrando una mejora significativa para los servicios de Hospitalización, Urgencias, respecto a las vigencias anteriores. Esto obedeció en gran parte a la concertación realizada en febrero de 2021 entre la Dirección Científica, la líder de imagenología y la empresa prestadora de servicios de imagenología en cuanto a la reducción del tiempo de lectura, el seguimiento y retroalimentación, lo cual mejoro el rendimiento de los flujos de trabajo e impactó en los tiempos de atención, que son medidos desde la generación de la orden hasta la entrega del resultado. En los estudios programados para Hospitalización en el comparativo del 2021 la modalidad de tomografía contrastada logro un promedio de 26 horas comparado con el mismo periodo del 2019 que fue de 39 horas y 34 horas en el 2020 ; resonancia magnética logro un tiempo de 54 horas para el periodo comparado con el 2019 donde el tiempo fue de 114horas y en el 2020 de 74 horas; intervencionismo logro un tiempo promedio de 12 horas para la vigencia, comparado con el 2019 donde la oportunidad fue de 31 horas y para el mismo periodo 2020 de 20 horas; para los servicios prestados al servicio de urgencias se continúan mejorando los tiempos de oportunidad tomografía se mantiene en 22 horas, resonancia magnética en 46 horas, intervencionismo en 11 horas 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 por medio de interfaz migra a la historia clínica del paciente.



2.7.- Servicio de Banco de Sangre
Grafica No. 51
Comparativo de Hemocomponentes Transfundidos Vs Relación de Pacientes I - IV Trimestre 2021


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Para el cuarto trimestre de 2021 se evidenció un aumento del 9% en pacientes transfundidos respecto al trimestre del mismo periodo del año 2020 y una disminución del 7% respecto al mismo periodo del año 2019. El resultado obedece a la evolución de la pandemia por COVID-19. Por hemocomponentes se evidenció para el último trimestre de cada año una disminución paulatina de la demanda de plaquetas y de glóbulos rojos en el 2021 respecto a los años 2020 y 2019. En el IV trimestre del 2021 los servicios que demandaron mayor número de hemocomponentes fue UCI adultos (882), medicina interna (411) y Cirugía General – nivel quirúrgico (330); comportamiento que se mantiene a través del tiempo.

Grafica No. 52
Componentes Transfundidos Vs Relación de Pacientes Comparativo 2019-2021


Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

En cuanto al comparativo anual para el 2021 se evidencio un aumento del 10% en pacientes transfundidos respecto a la vigencia 2020 y una disminución del 12% en comparación con el 2019; el resultado de este obedece a las restricciones por pandemia covid-19 que afectan directamente la cantidad de personas que requieren la transfusión de hemocomponentes y las medidas de cierre de diferentes servicios por la pandemia Covid-19 En cuanto a la demanda de hemocomponentes se evidencio en el año 2021 al igual que de manera trimestral que el mayor número de hemocomponentes fue transfundido en UCI adultos (2527), medicina interna (2110) y Cirugía General- nivel quirúrgico (1244); teniendo el mismo comportamiento en el 2020, UCI adultos (2515), Medicina interna (2296) y Cirugía General (1249) y en el 2019, Medicina interna (3386), UCI adultos (3078) y Cirugía General (2107).

Tabla No. 34

Trimestre	N° Donantes Clase Aceptado				%Clase de Donantes			
	Voluntario 1a vez	Voluntario repetido / Habitual	Voluntario no repetitivo	Aceptados	Voluntario 1a vez	Voluntario repetitivo / Habitual	Voluntario no repetitivo	% total
I TRIM 2021	373	614	832	1819	20,6	33,4	46	100
II TRIM 2021	433	558	904	1895	23,1	29,2	47,8	100
III TRIM 2021	492	515	948	1955	25,2	26,5	48,3	100
IV TRIM 2020	445	479	918	1845	24,2	25,8	49,9	100
META						28,1	64,6	

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Con relación al total de potenciales donantes se evidencio en el IV trimestre del 2021 una disminución del 5% (110) respecto al III trimestre del 2021; en cuanto a los donantes habituales en este IV trimestre del 2021 se observa una disminución del 7% con respecto al III trimestre, aumentando los donantes no repetitivos respecto con el trimestre anterior en 1%. Sin embargo, se trabajaron estrategias para convocar a los donantes que no han sido repetitivos o son de primera vez a través de llamadas, mensajes y correos electrónicos, para lograr su donación de sangre y volverse donantes fidelizados con el HUS. Es importante resaltar que durante el IV trimestre del 2021 el comportamiento de acuerdo a las metas nacionales estuvo por debajo de donantes habituales una disminución del 2.3% y aumento de donantes convocados (suma de donantes primera vez más no repetitivos 64.6) y en este Trimestre se observa un aumento de 9.5%.

Tabla No. 35

Clase de donantes aceptados comparativo 2019-2022

Trimestre	N° Donantes Clase Aceptado				%Clase de Donantes			
	Voluntario 1a vez	Voluntario repetido / Habitual	Voluntario no repetitivo	Aceptados	Voluntario 1a vez	Voluntario repetitivo / Habitual	Voluntario no repetitivo	% total
2019	2655	2599	4015	9269	28,4	28,1	43,5	100
2020	1687	1880	3302	6869	24,5	27,3	48,2	100
2021	1743	2166	3602	7514	23,2	28,7	48	100
META						28,1	64,6	

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Respecto al comportamiento anual de donantes aceptados se ve el incremento del 9% (645) en comparación con el 2020 y una disminución del 19% (1755) en comparación con el 2019, todo esto debido a las restricciones y cierres de muchos municipios debido a la pandemia Covid-19; en cuanto a la comparación anual y las metas nacionales es importante resaltar que durante el 2021 en cuanto a los donantes habituales se cumplió con la meta terminando con una habitualidad de 28.7% y en cuanto a los donantes convocados - voluntarios (suma de Donantes primera vez más no repetitivos 64.6) en el 2021 se finalizó con 71.2 y el otro tipo de donante (reposición, autólogo dirigido es del 7.3% El banco de sangre se encuentra en un 0.1% dándonos ese cumplimiento con las metas nacionales. De igual forma, se está realizando análisis para que en la vigencia 2022 se pueda contar con un grupo de campañas adicional para lograr



una meta de donantes aceptados por encima de 10.000 donantes y nuevamente posicionarnos como el Banco de Sangre cabeza de red de Cundinamarca. Así mismo, es importante mencionar a que hubo mayor número de potenciales donantes con cumplimiento de criterios para donación como edad entre 18 a 65 años, no tener síntomas gripales, no tener sintomatología de gripal en los últimos 15 días que pudieran estar asociados con Covid-19, no estar tomando medicamentos como antibióticos, anti convulsionantes, no cirugía antes de 6 meses, pareja estable en los últimos 6 meses, entre otras.

Tabla No. 36
Demanda satisfecha comparativo 2019-2021

NOMBRE DEL INDICADOR	2019	2020	2021	Meta Nacionales
Demanda Satisfecha intra institucional	98%	94%	96%	81%
Demanda Satisfecha extrainstitucional	95%	94%	91%	81%

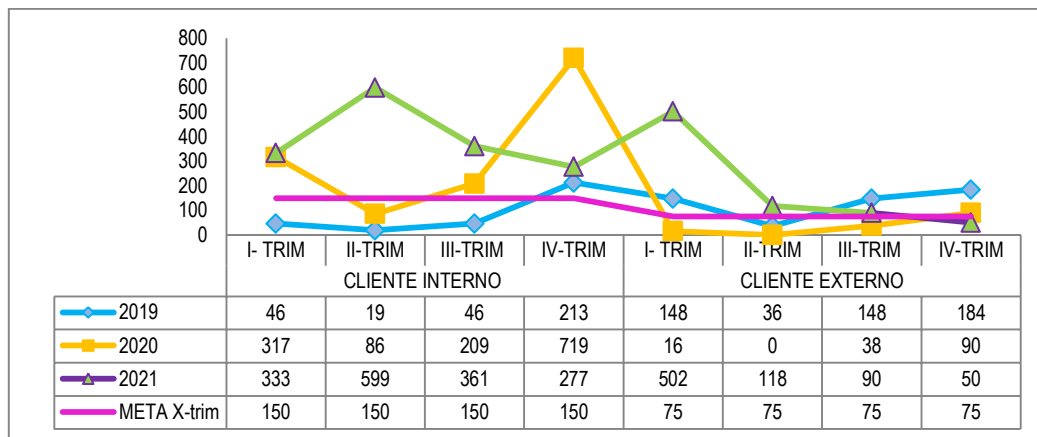
Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

.En cuanto a la satisfacción de la demanda con nuestros convenios interinstitucional y extrainstitucional; tomando como meta las cifras nacionales emitidas por el Instituto Nacional de Salud- INS se mantuvo un resultado **“satisfactorio”** representado un 96% (institucional), 91% (extrainstitucional) y promedio general del 93.5%. Es importante mencionar y recalcar que en toda la vigencia 2021 se recibieron un total de 7512 donantes de sangre, de estos donantes captados son fraccionados en 3 hemocomponentes (Glóbulos rojos, plasma y plaquetas); de la cual 5500 Glóbulos Rojos, corresponden a la distribución interna del HUS (Bogotá, UFZ y HRZ). Se debe recalcar que el HRZ no está funcionando al 100% de su capacidad. En cuanto al restante 2012 unidades de sangre son distribuidas a los convenios externos, en ocasiones n satisfaciendo en un 100% la demanda. Por eso que para la vigencia 2022, se requiere aumenta la captación de donantes para cubrir con la demanda de hemocomponentes y contar con reservas de sangre para enfrentar cualquier tipo de requerimiento; teniendo en cuenta estos, el Banco de sangre de la Samaritana, necesita ampliar su capacidad de respuesta ante la red de Cundinamarca y la única forma de lograrlo es aumento de la captación de donantes de sangre logrando ser competitivos a nivel del mercado de los Bancos de Sangre privados, que cuentan con 4 o 5 grupos de campaña. En los últimos dos años se amplió el número de convenios con instituciones públicas y privadas para la entrega de hemocomponentes, pasando de 9 en el 2019 a 13 en el año 2021.

2.8.- Programa de Donación de Órganos y Tejidos

Actividades de promoción a la donación

Grafica No. 53
Capacitación comparativo de los I al IV trimestres de los año 2019-2021

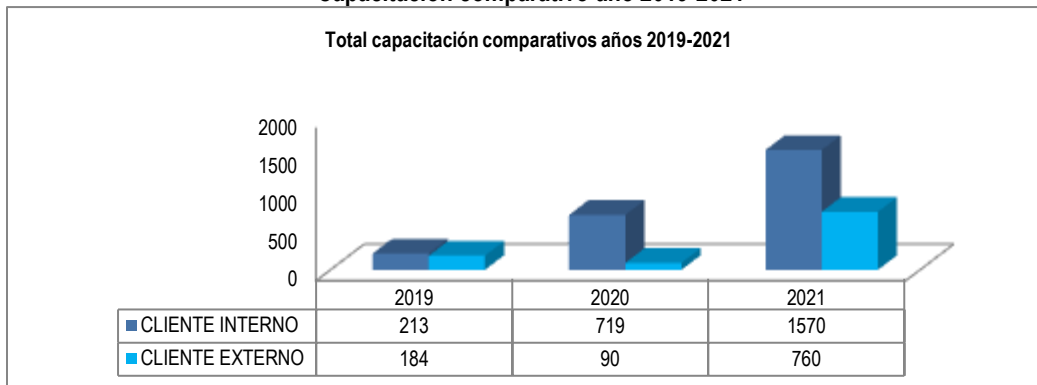


Fuente: Elaboración propia del programa, informe de gestión I-IV trimestre años 2019- 2021



En el cuarto trimestre de 2021 se realizaron 277 capacitaciones al cliente interno vs 719 realizadas en el mismo periodo del año 2020 y 213 en el mismo periodo del año 2019. En el primer trimestre del año 2021 se presentó la mayor cobertura para cliente externo, debido especialmente a la convocatoria que se realizó para el curso virtual Gestión Operativa de la Donación de Órganos a la red de Cundinamarca, mientras que en el segundo trimestre de 2021 se logra la mayor cobertura de capacitación de 599 colaboradores pertenecientes a las 2 sedes adscritas al programa hospital generador de vida. No solo se logra cumplir con el 100% de la meta anual establecida sino que se supera el número de cobertura para el indicador

Grafica No. 54
Capacitación comparativo año 2019-2021



Fuente: Elaboración propia del programa, informes de gestión años 2019-2021

Como se puede observar en la gráfica 2, se presentó un comportamiento favorable en el aumento de la cobertura para este indicador en actividades de promoción, dirigidas tanto a cliente externo e interno logrando sobrepasar la meta en el año 2021 comparado con los años anteriores, no solo se logra cumplir con el 100% de la meta anual establecida sino que se supera el número de cobertura para el indicador, tanto para cliente externo en el cual la meta era de 600 personas logrando una cobertura de 1570 personas, y para cliente interno se estableció un total de 300 personas logrando 760. Comparado con el año 2020 para el indicador de cliente externo se evidencia una disminución notoria en la cobertura del 30% debido a las medidas restrictivas por la pandemia. El año 2019 es el más bajo en cobertura debido a que el programa inicia su fortalecimiento en este año con personal idóneo y estrategias de comunicación. Una de las estrategias que favoreció el aumento de cobertura para el año 2021 en los 4 trimestres en el cliente interno fue la articulación con talento humano tanto de las dos sedes en el curso de inducción y capacitación a todos los colaboradores que ingresan y en las re-inducciones programadas, y frente al aumento de la cobertura en cliente externo se debe a la estrategia de unirnos de manera mensual con banco de sangre en campañas departamentales.

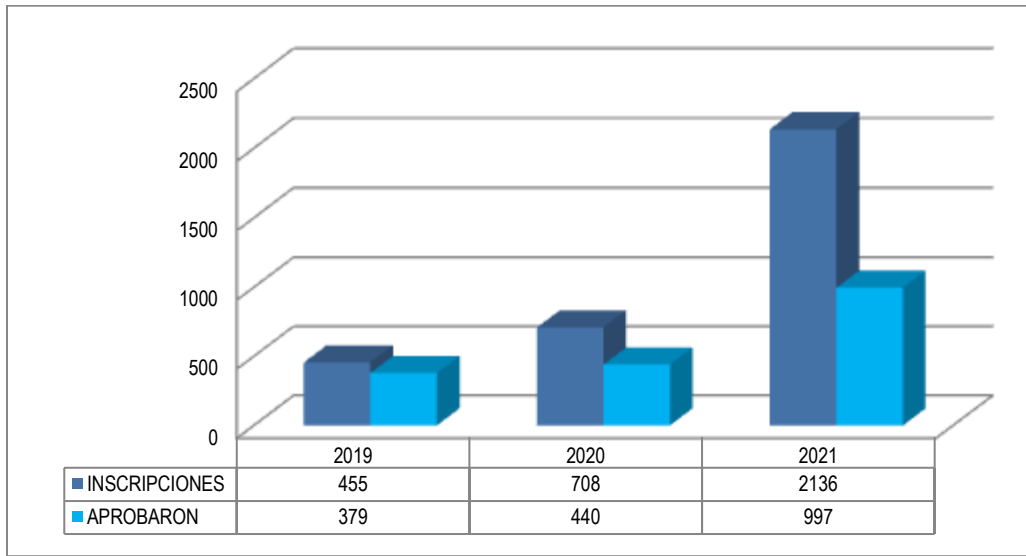
Tabla No. 37
Curso virtual Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos año 2021

CURSO GESTIÓN OPERATIVA 2021	
INSTITUCIONES	APROBARON
EXTERNOS	642
HUS	106
HRZ	174
UFZ	73
CS. COGUA	2
PS SAN CAYETANO	0
Total	997

En la tabla anterior se observa la distribución por tipo de participantes en el Curso de gestión operativa año 2021: externos representaron el 64%, el restante 36% correspondió al cliente interno: Hospital Regional de Zipaquirá (17%), Sede Bogotá (11%), Unidad Funcional de Zipaquirá (7%)



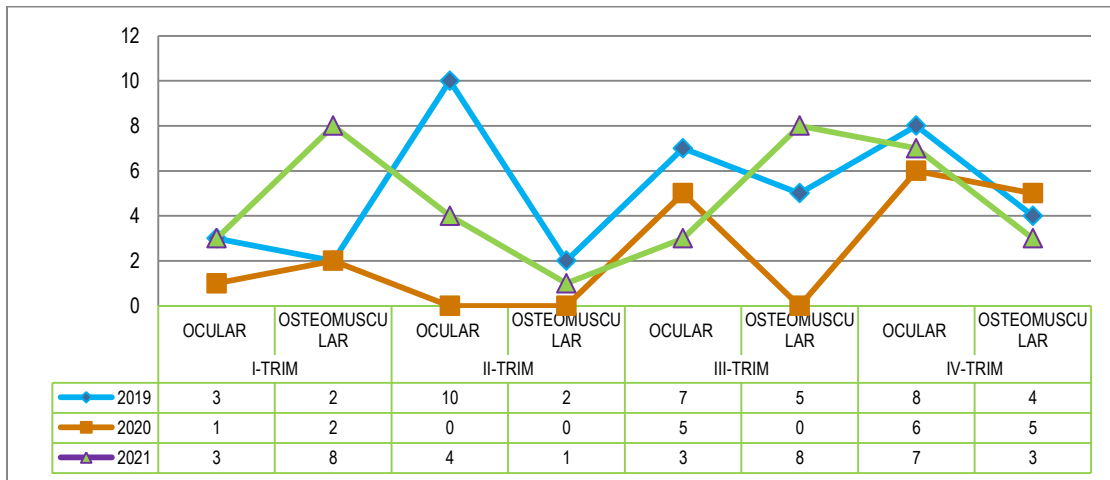
Grafica No. 55
Curso virtual GODO comparativo año 2019 – 2021



Fuente: Informe GODO, Educación médica. Año 2019 y 2021

Como se aprecia en la gráfica 3 el año 2021 se logra la mayor cobertura en inscripción con un total de 2136 participantes y aprobación del curso con 997 que correspondió al 47%, comparado con los años anteriores, esto se debe a que el curso fue ofertado a la Red de Cundinamarca, En el año 2019 se tuvo la menor cobertura.

Grafica No. 56
Trasplantes de tejido ocular y osteomusculares comparativo I-IV trimestre del año 2019- 2021

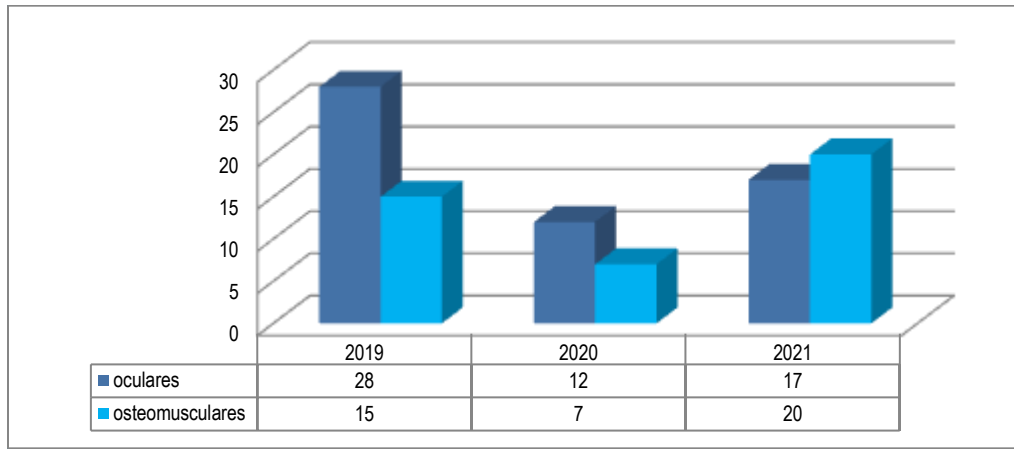


Fuente: reportes mensuales a entes territoriales y bancos de tejidos por cada especialidad

En el IV trimestre de 2021 se presentó una disminución del 9% y del 17% respecto a los mismos periodos de los años 2020 y 2019 respectivamente.



Grafica No. 57
Comparativo de trasplantes entre los años 2019-2021

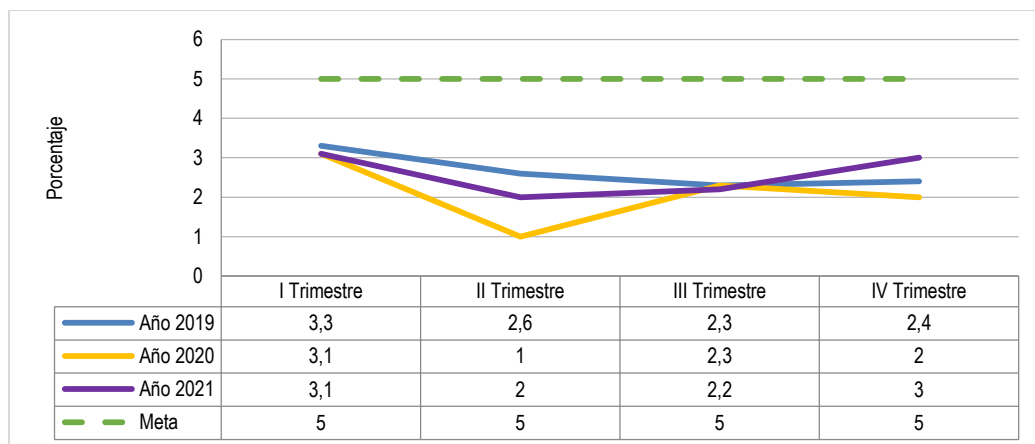


Fuente: Informes de gestión año 2019- 2021

Para el año 2020 comparativamente con el año 2019 y 2021 se observa una disminución en el número de trasplantes, esto debido a los inconvenientes 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 2019 al 2020 no se reporta ninguna novedad en complicaciones de procedimientos quirúrgicos, trasplante, infecciones oportunistas y/o rechazo de injerto por ninguna especialidad. En el año 2021 en el III-trimestre se confirma el rechazo de un trasplante primario de córnea y uno de trasplante del mismo tejido, esto es debido a condiciones propias de los pacientes.

2.9.- Servicio de Farmacia

Grafica No. 58
Porcentaje de novedades de seguridad asociadas al uso de dispositivos médicos comparativo I - IV trimestre años 2019- 2021

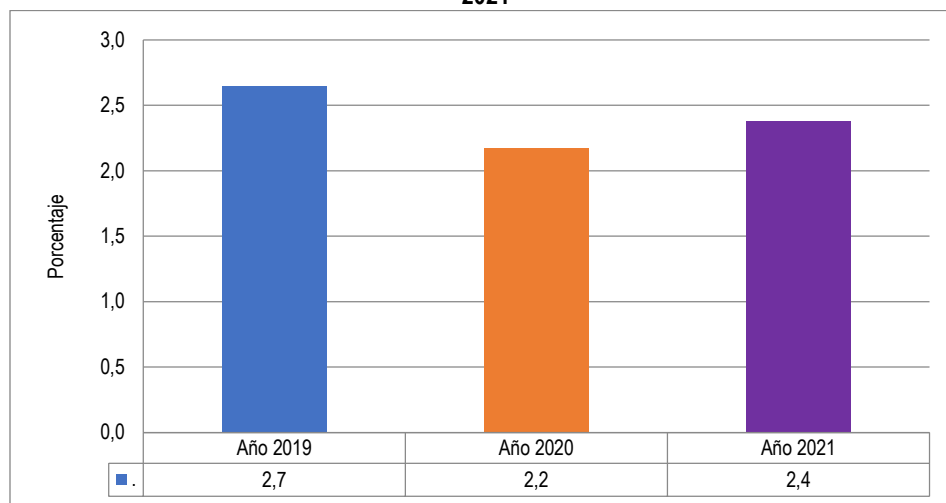


Fuente: Sistema de información Almera



Para el cuarto trimestre del año 2021 se tuvo una proporción de 3 % (13 novedades asociadas al uso de dispositivos médicos) de un total de 428 novedades de seguridad del paciente reportadas, este porcentaje es el más alto de los últimos trimestres de los años 2019, 2020 y 2021, evidenciándose un aumento en la tasa de reporte de este tipo de novedades de un 1%. El 3% representa un total de 13 novedades de seguridad del paciente asociadas a dispositivos médicos, las cuales se clasifican en: 2 eventos adversos serios relacionados con catéter guía Amplatz derecho curva 1 y la llave de tres vías, que según anexo 2 del ABC de Tecnovigilancia (código y término de la causa del evento o incidente adverso tomado de la NTC 5736:2009) tiene como causa probable aseguramiento de la calidad en la institución para la atención en salud y 12 incidentes adversos no serios que tuvieron como causas probables: Fabricación del dispositivo médico, material del dispositivo médico, condiciones propias del paciente, fallas en el aseguramiento de la calidad en la institución para la atención en salud, fuente de energía e incompatibilidad. Los dispositivos implicados en los eventos adversos no serios fueron principalmente: Inyector de medios de contraste al cual se reemplaza tarjeta tipo Tiger debido a daño por pico de voltaje, Introdutores Transradiales y femorales en diferentes dimensiones de los cuales se realizó reporte al importador World Medical S.A.S y se deja observación para posteriores contrataciones, Jeringas TOMMY para el Cistoscopio WOLF que se cotizan para realizar reemplazo por incompatibilidad. En todos los trimestres se cumple con la meta que se encuentra en 5; los resultados por trimestres de los 3 últimos años oscilaron entre 1 a 3,3; siendo el primer trimestre de cada año los de mayor valor..

Grafica No. 59
Porcentaje de novedades de seguridad asociados al Uso de Dispositivos Médicos comparativo total año 2019 - 2021



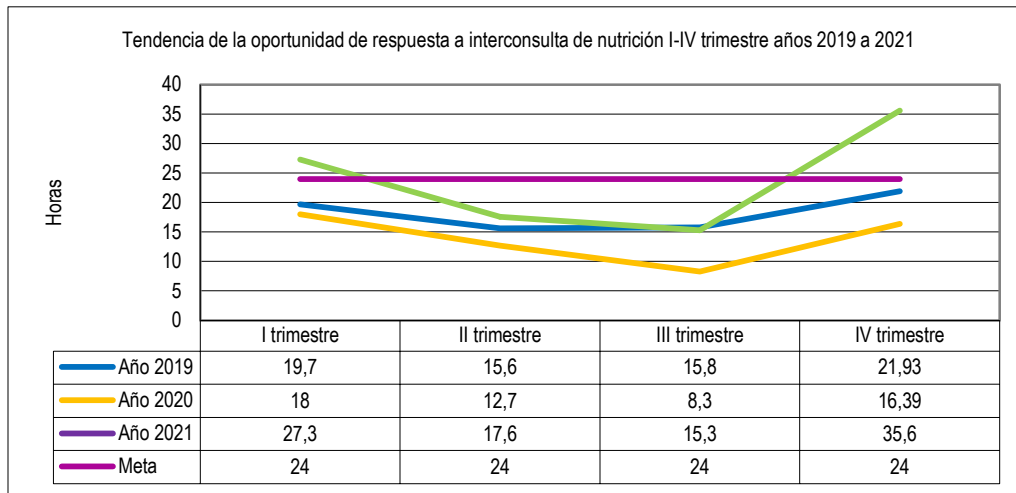
Fuente: Sistema de información Almera

Al comparar los años se presenta una disminución del indicador de 0,5 puntos porcentuales del año 2019 comparado con el 2020, y un aumento de 0.2 puntos porcentuales del año 2020 comparado con el 2021. En general el indicador se encuentra por debajo del límite máximo (5%) asociado a dispositivos médicos de las novedades de seguridad totales en el hospital, esto nos puede indicar que las barreras de seguridad existentes en los diferentes procesos del ciclo de vida del dispositivo médico tienen efecto sobre la seguridad del paciente. El programa de Tecnovigilancia ahora está enfocado en estrategias activas y proactivas donde se seleccionó el dispositivo medico Catéter Venoso Central y se plantearon barreras de seguridad en su uso hospitalario buscando la disminución de riesgos clínicos Para el año 2022 se tiene contemplado la resocialización del programa a los diferentes servicios de la institución, las rondas de seguridad periódicas y fomentar la Tecnovigilancia activa.



2.10.- Servicio de Nutrición

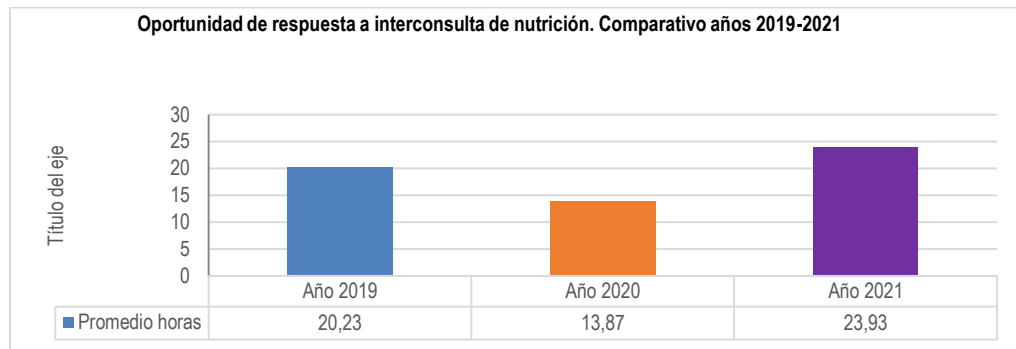
Grafica No. 60
Oportunidad de respuesta a interconsulta



Fuente: Indicadores Almera

En el año 2021 incremento en la oportunidad de respuesta a interconsulta (35,6 horas) no cumpliendo la meta establecida de 24 horas o menos. Esto obedeció al retiro de dos profesionales las cuales en el mismo periodo no se logró su consecución. Con relación al segundo y tercer trimestre se evidencia un incremento de 20 y 18 horas respectivamente. En los últimos trimestres de los años 2020 y 2019 se cumplió la meta establecida.

Grafica No. 61
Oportunidad de respuesta a interconsulta de nutrición. Comparativo años 2019-2021

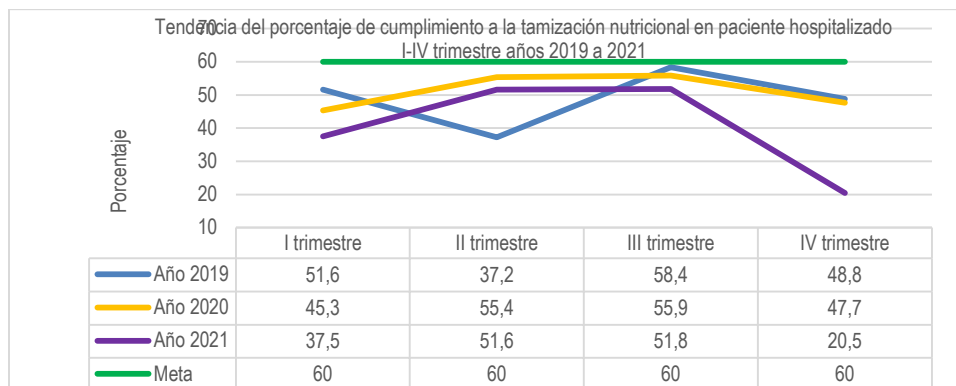


Fuente: Indicadores Almera

Contrastando este año con los dos anteriores se encuentra que el promedio de respuesta a interconsulta en 2021 está 3,7 horas por encima de la registrada en 2019 y 10 horas más que en 2020, sin excederse de la meta establecida de 24 horas. Por otra parte, se debe considerar el incremento en 21% de las interconsultas frente a 2020 y de 4% frente a 2019 lo que demanda un mayor tiempo de atención. Sin embargo, ante la situación presentada anteriormente, el resultado del indicador para 2021 se mantuvo dentro de la meta establecida en 24 horas. Dentro de las causales que afectaron la oportunidad de la respuesta a interconsulta en el tiempo de meta establecida se encuentran: alta rotación de nutricionistas asistenciales principalmente en 2021 y el impacto de la curva de aprendizaje sobre los procesos, sumado al déficit de esas profesionales.



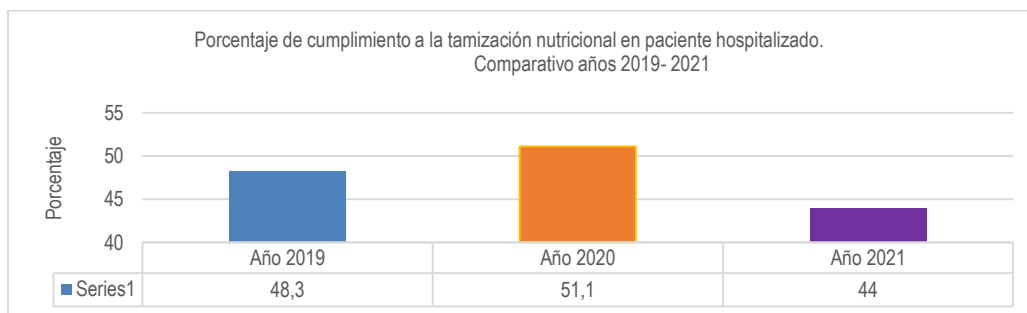
Grafica No. 62
Porcentaje de cumplimiento a la tamización nutricional en paciente hospitalizado



Fuente: Sistema de información Almera

La meta establecida para este indicador es la tamización nutricional dentro de las primeras 48 horas de ingreso al servicio de hospitalización adultos al 60% o más del total de esa población. La gráfica muestra una tendencia decreciente, el resultado de 20,5% para este periodo es el mínimo registrado en 2021 y respecto a los dos años anteriores. En orden ascendente sigue el primer trimestre con 37,5%; el tercer y cuarto trimestres registraron porcentajes de cumplimiento más cercanos a la meta planteada. En general se evidencia que el cuarto trimestre en los tres años de estudio presenta el menor porcentaje de cumplimiento. Dentro de los hallazgos en este trimestre se destaca que el 47% de la población corresponde a pacientes con edad igual o mayor a 65 años; 36% presentó riesgo medio de desnutrición, 7 % riesgo alto y el 1% desnutrición. Se instauró soporte nutricional por vía oral al 89% de los pacientes que presentaron riesgo medio, alto y desnutrición, con cubrimiento del 100% de aquellos con desnutrición y riesgo alto. A un sector importante de pacientes hospitalizados se les aplica directamente valoración nutricional completa y se define conducta obviando la tamización dada la indicación de instaurar tempranamente Terapia Médica Nutricional por vías diferentes a la oral.

Grafica No. 63
Porcentaje tamización nutricional en paciente hospitalizado.



Fuente: Sistema de información Almera

Haciendo el comparativo con los dos años anteriores se tiene en este año el menor porcentaje de cumplimiento: 44%, 7,1% menos que en 2020 y 4,3% menos que 2019. Este indicador presenta dificultad en su cumplimiento además de la falta de cubrimiento total y alta rotación de nutricionistas asistenciales, particularmente en 2021, curva de aprendizaje sobre los procesos, sumado al déficit de esas profesionales, por la obsolescencia en la operación de registro de la prescripción dietaria y solicitud de dietas al servicio de alimentos; por lo cual al finalizar el primer trimestre de 2022 se espera contar con una aplicación que optimice el tiempo de las profesionales en nutrición y facilite la toma de decisiones de manera oportuna.



2.11.- Servicio de Terapias

Tabla No. 38
Producción del servicio de terapias I - IV trimestre de 2019-2021

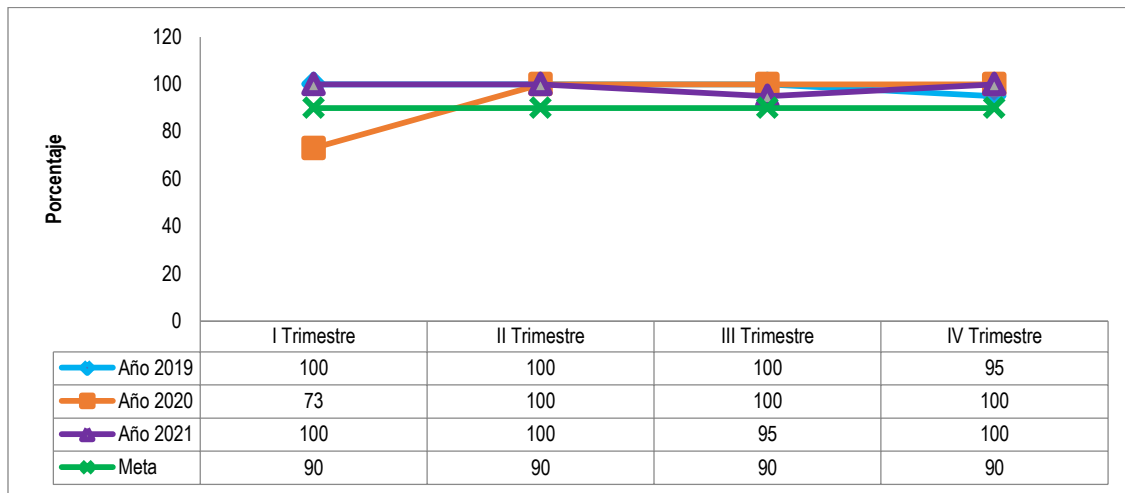
PERIODO	TERAPIA FISICA				TERAPIA RESPIRATORIA				FONOAUDIOLOGIA				TERAPIA OCUPACIONAL				TOTAL
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	
Año 2019	8711	9445	10134	9995	14189	13710	13433	13431	1884	1660	1765	1678	399	345	538	531	101848
Año 2020	8493	5147	6245	7124	12125	9438	11982	11974	1922	2020	1600	1722	549	498	598	575	82012
Año 2021	7574	6629	7157	6883	12901	13819	14886	14297	1448	1502	1700	1659	572	573	413	498	92511

Fuente: Sistema de gestión Integral- Almera y base de datos servicio de Terapias

El servicio de terapia física en el IV trimestre de 2021 respecto al mismo periodo del año 2020 presenta una disminución de las intervenciones de 3% correspondiente a - 241 sesiones, resultado esperado por la pandemia. Situación similar se puede evidenciar el IV trimestre del 2021 al relacionarlo con el mismo periodo de 2019 que presentó una disminución del 18.43%, que corresponde a -3112 sesiones realizadas. Durante el IV trimestre de 2021 comparada con el mismo periodo del año 2020, incrementaron los abordajes de terapia respiratoria a un 24%, los cuales corresponden a +2.323 sesiones, resultado esperado teniendo en cuenta la evolución de la pandemia por COVID-19. Fonoaudiología en su IV trimestre de 2021 tuvo una disminución del 1.86% que equivale a -63 sesiones respecto con el mismo periodo del año 2020. El IV trimestre del 2021 con el año 2019 se comporta de manera similar con una disminución del 0.58% que equivaldría a -19 sesiones. Como se observa, la producción de sesiones de terapia ocupacional del año 2021 en comparación con el año 2020 en su IV trimestre nos muestra una disminución del 7.1% (- 77 sesiones). El año 2021 con el año 2019 también se comporta de manera similar, con una disminución del 3.2% (-33 sesiones). La disminución de las sesiones del cuarto trimestre en el año 2021 se relaciona con el retiro de una profesional.

2.12.- Hospital Universitario

Grafica No. 64
Cumplimiento de Comités docencia – servicio. Comparativo I a IV trimestre 2019-2021

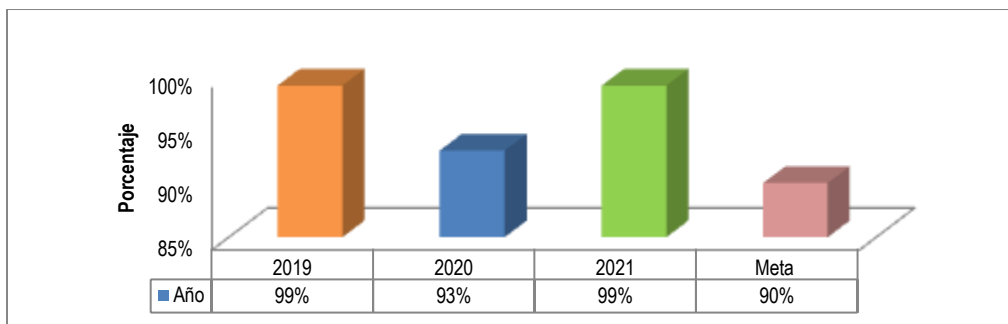


Fuente: Cronogramas convenios Docencia-servicio por trimestre 2019–2021.

En el IV trimestre de 2021 se cumplió al 100% la celebración de comités docencia servicio (18), con la participación de 10 Universidades y 2 centros educativos (técnicos): U. Javeriana, U. Rosario, U. Sabana, U. Bosque, U. Andes, Corpas, U. Militar, U. Sanitas, Escuela Colombiana de Rehabilitación, Fundación Área Andina, U. Sergio Arboleda, U. Nacional, FUC, UNAB, U. Tolima, U. Quindío, Cruz Roja, SENA. Al comparar el cumplimiento del IV trimestre de 2021 se evidenció que no hubo cambios frente al mismo periodo del año 2020 y un incremento del 5% vs el mismo periodo del año 2019.



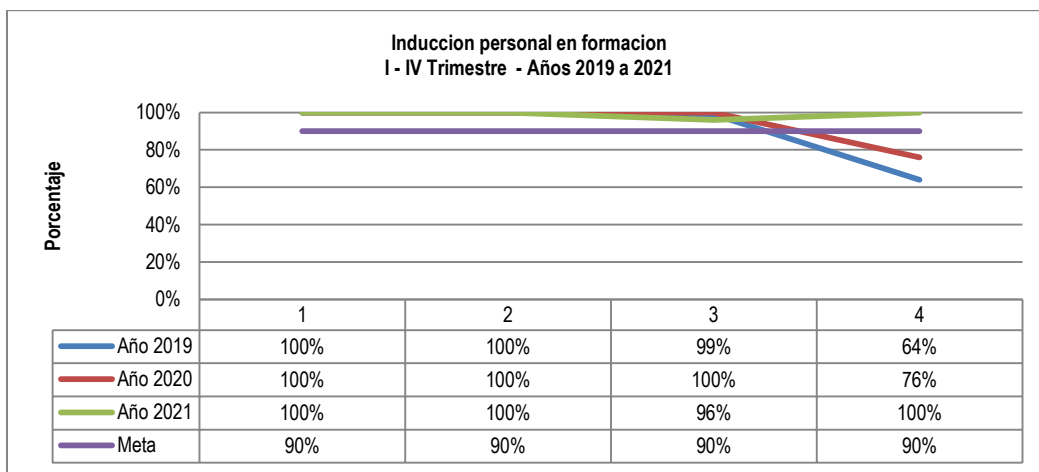
Grafica No. 65
Cumplimiento de Comités docencia – servicio. Comparativo por año 2019-2021



Fuente: Cronogramas convenios Docencia-servicio por trimestre 2019–2021.

Como se observa en la gráfica se evidencia un cumplimiento superior a la meta en los últimos tres años con mayor cumplimiento en el 2021 y 2019. La causa que ocasiono la disminución del porcentaje en el año 2020 fue la solicitud de reprogramación por parte de los entes educativos al no contar con estudiantes en ese periodo. Adicional a las entidades educativas mencionadas en el cuarto trimestre, se realizaron en el año comités docencia servicio con la U. Sanitas, Colegio Mayor de Cundinamarca.

Grafica No. 66
Inducción al personal en formación por trimestre 2019-2021

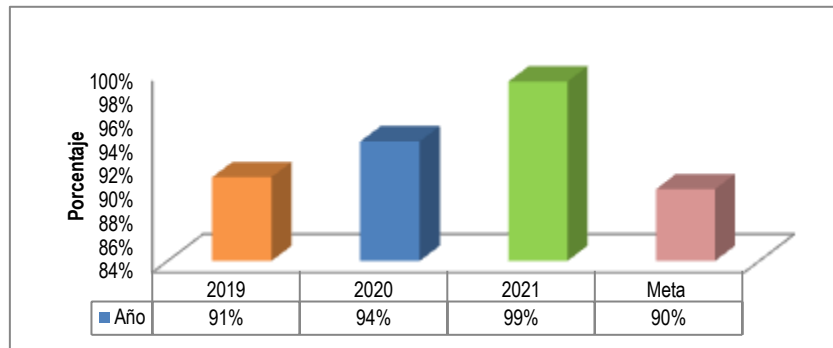


Fuente: Listado de estudiantes/ Curso virtual Moodle

Al comparar el último trimestre de cada año, se evidencio una mejora paulatina desde el año 2019 donde se tuvo un resultado del 64% al 100% para el año 2021. En el cuarto trimestre del 2021 el total de inducción a estudiantes fue de 397, distribuidas así: internos con una participación del 19% (77), 64% estudiantes pregrado (253) y 17% residentes (67). Respecto al IV trimestre de 2020 se presentó un total de 257 inducciones distribuidas así: internos con una participación del 31% (80), 52% estudiantes pregrado (135) y 17% residentes (42). En el IV trimestre de 2020 el número de estudiantes pregrado que recibieron inducción fue de 135, internos 80 y residentes 42 lo cual arroja como resultado del 76% en razón a la reducción del número de estudiantes que no se recibieron en el 2020 (pandemia). Los servicios en los cuales rotaron los estudiantes en el último trimestre de 2021 fueron: Cirugía general, medicina interna, ortopedia, urgencias, Ginecología, anestesia, oftalmología, dermatología, farmacia, fisioterapia. Universidades: U. Javeriana, U. Rosario, U Sabana, U, Andes, Fundacion Corpas, U. Bosque, Escuela Colombiana Rehabilitación. U. Nacional.



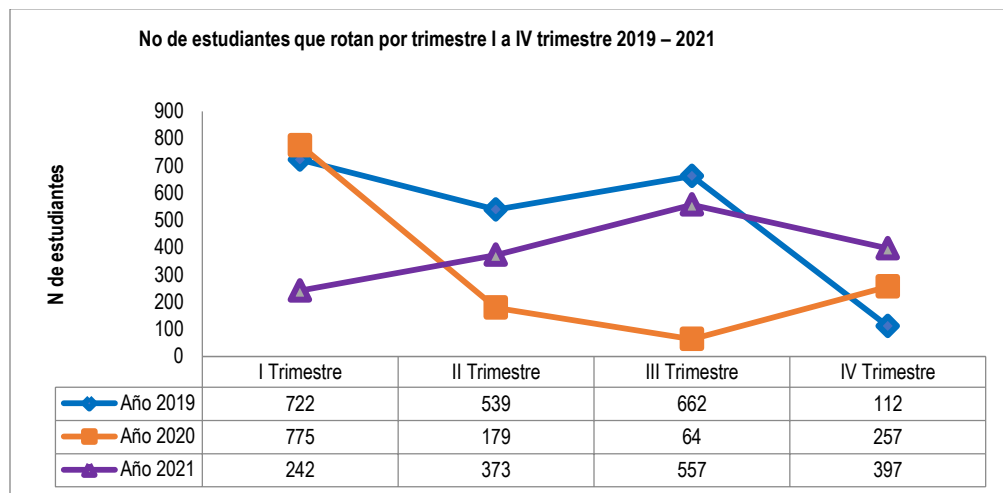
Grafica No. 67
Inducción al personal en formación comparativo por años 2019-2021



Fuente: Listado de estudiantes/ Curso virtual Moodle

Al comparar los resultados del año 2021 vs 2020 se evidencio un incremento del 5% y del 8% respecto al año 2019. En todos los años se cumplió con la meta establecida del 90%. Respecto al número de estudiantes que recibieron inducción en el 2021 fueron 1552, en comparación con el año 2020 que fueron 902 estudiantes en razón a la suspensión de rotaciones en tiempo pandemia. En el 2019 se realizó inducción a 668 estudiantes. La causa de este dato del 2019 son los subregistros al no contar con la información cargada en ALMERA en algunos de los periodos.

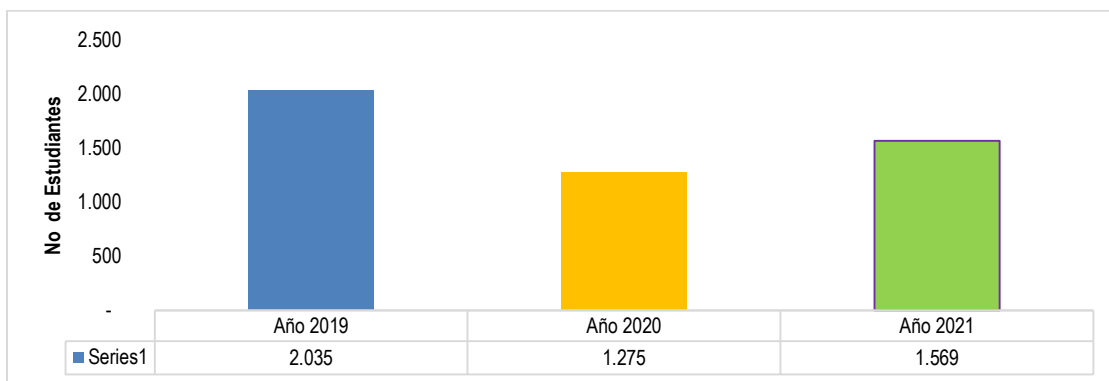
Grafica No. 68
Rotación de estudiantes pre y post grado. Comparativo por trimestre I a IV trimestre 2019 – 2021



Fuente: Sistema de información ALMERA

En el IV trimestre de 2021 respecto al mismo periodo del 2020 se evidencio un incremento del 54% de estudiantes que rotaron en la institución, dado que ingresan estudiantes vacunados disminuyendo riesgos de contagio por COVID-19. Aunque aparece el dato de 112 estudiantes en el IV trimestre de 2019 se presume que hubo sub registro de datos considerando las cifras registradas para los primeros tres trimestres del mismo año. Por otra parte, en el IV trimestre del 2020 se recibieron 75 estudiantes de pregrado en la UFZ en una prueba piloto de cumplimiento de medidas de bioseguridad en estudiantes cuyo resultado permitiría recibir los futuros estudiantes a partir del primer trimestre del 2021. El resultado de esta prueba fue favorable, debido al cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los estudiantes, por lo cual no presentaron infección por Sars Cov2.

Grafica No. 69
Rotación de estudiantes pre y post grado Comparativo años 2019 – 2021



Fuente: Sistema de información ALMERA

En el año 2021 rotaron 23% más de estudiantes de pre y post grado respecto al año 2020 y un 33% menos, explicado por la evolución de la pandemia COVID-19 donde se aplicaron medidas restrictivas, por ello se aplicó la modalidad de alternancia. En cualquiera de los casos siempre se estimó el número de estudiantes de pre y post grado de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud.

Tabla No. 39
Cursos realizados, Año 2019-2021

CURSOS VIRTUALES	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
HISTORIA CLINICA	1714	3117	708
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA PERSONA CON LESIONES Y HERIDAS EN LA PIEL	125	0	0
BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	2015	1908	1350
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL I-II-III-IV-V	1920	1483	0
GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS I-II	788	601	2361
MEDICINA TRANSFUSIONAL	136	0	367
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS HUS - HRZ - UFZ	0	751	0
FARMACOLOGÍA BÁSICA Y ADMON DE MEDICAMENTOS	0	142	0
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	0	0	423
LACTANCIA MATERNA	1064	31	406
TOTAL GENERAL	7762	8033	5615

Fuente: Educación médica

Como se observa en la tabla anterior, durante los últimos tres años han estado disponibles 7 cursos educativos de diferentes temas, de los cuales 4 han sido constantes, con actualizaciones anuales: Historia Clínica, Buenas prácticas en seguridad del paciente, Gestión operativa de donación de órganos, Lactancia materna. Para el año 2021 se ofertan nuevos cursos como fueron Emergencias obstétricas, Medicina transfusional. En cuanto a la cobertura de participantes se evidenció para el año 2021 una disminución del 30% vs el año inmediatamente anterior, lo cual se compensa con la realización de congresos y seminarios virtuales realizados en el año 2021 como los relacionados a las especialidades de Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía.



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

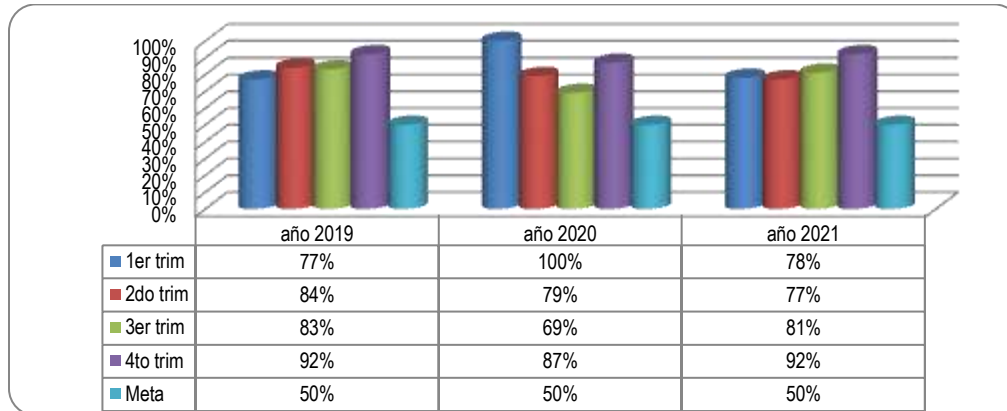
www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Investigación

Proyectos Aprobados por el CIHUS

Grafica No. 70
Comparativo proyectos de investigación aprobados en el CEIHUS, I-IV trimestre 2019-2021

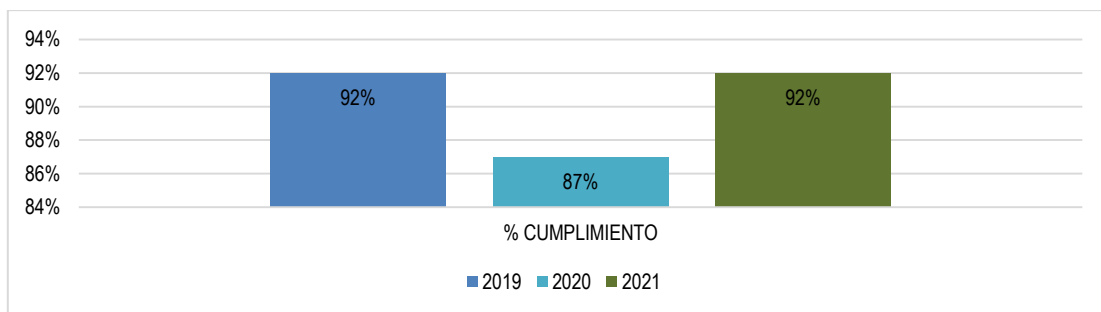


Fuente: Base datos CIHUS

Para el IV trimestre de 2021 se evidenció un incremento en porcentaje de proyectos aprobados respecto al mismo periodo del año 2020 del 5% y sin cambios vs al mismo periodo del año 2019. No se presentaron cambios significativos en estos periodos en relación a la producción científica: cuarto trimestre de 2021 y 2019: doce y quince en el mismo periodo de 2020.

A partir del primer trimestre del año 2022 se incrementara la meta al 80% o más.

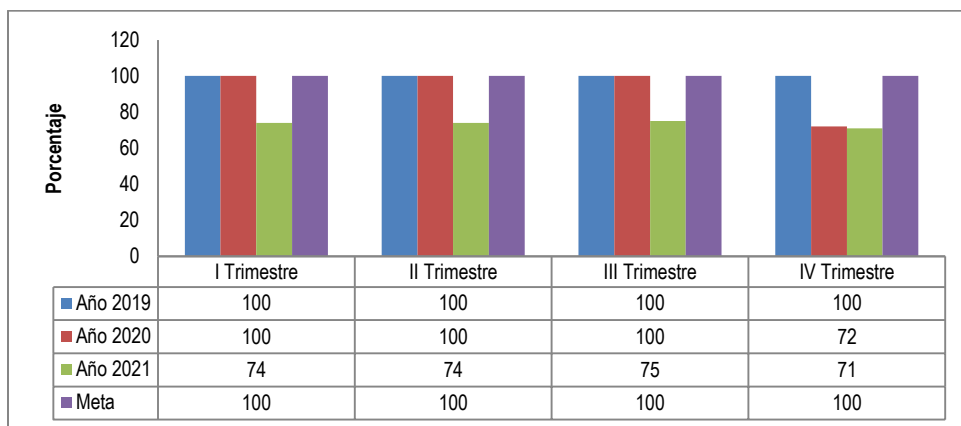
Grafica No. 71
Porcentaje de proyectos Aprobados por el CIHUS por año 2019 – 2021



Fuente: Base datos CIHUS

El porcentaje de cumplimiento de aprobación de proyectos durante los últimos 3 años se mantiene por encima del 50%, lo cual está dentro de la meta planteada, adicional se concluye que en comparación del cuarto trimestre del año 2020 y el 2021 se presenta un aumento del 5%.

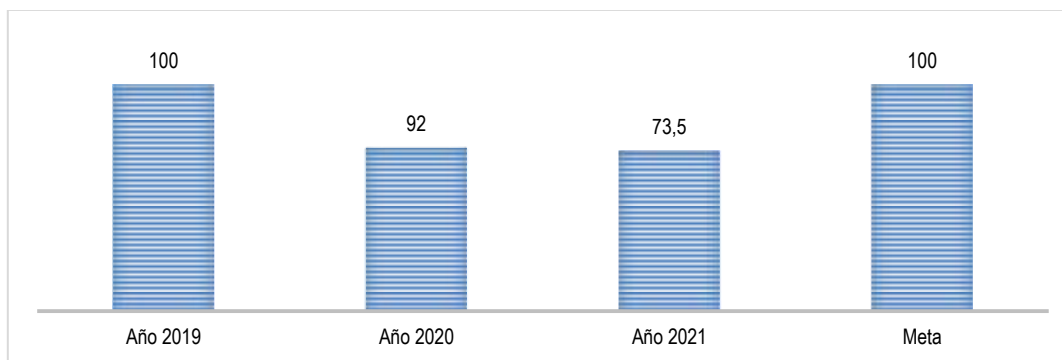
Grafica No. 72
Seguimientos realizados a proyectos en investigación por trimestre años 2019-2021



Fuente: Base datos CIHUS

El porcentaje de seguimientos a los proyectos de investigación en el IV trimestre de los años 2021 y 2020 presentaron un descenso vs el mismo periodo del año 2019, dado que las profesionales del Centro de Investigación apoyaron las actividades de vigilancia epidemiológica durante la pandemia por COVID 19.

Grafica No. 73
Seguimientos realizados a proyectos en investigación años 2019-2021



Fuente: Base datos CIHUS

Se evidencia en la anterior grafica que en los dos últimos años se disminuye el porcentaje de seguimiento a proyectos presentados por los diferentes grupos debido a: Reducción del personal del centro de investigación, Actividades COVID-19, Seguimiento PRASS.

Lo anterior no ha limitado el avance y desarrollo de los proyectos de investigación que se encuentran en curso.

Otros temas Educación Medica

En el mes de noviembre de 2021 se realizó la Jornada de Investigación donde se presentaron los trabajos de investigación publicados durante el transcurso del año, con asistencia de 120 funcionarios entre ellos, médicos especialistas, médicos generales, profesionales de enfermería, médicos residentes, universidades. En total fueron 17 trabajos publicados y 9 charlas magistrales. Grupos participantes: Enfermería, Radiología y Neurociencias, CIEN-HUS, ORTHOHUS, Mandragora, INFARMA, RICAUTA.



Conclusiones

La pandemia por COVID-19 influyó en la disminución de producción de servicios hospitalario: internación, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico. En el año 2019 la contratación con MEDIMAS impactó de manera positiva la producción en los diferentes servicios, lo cual se ve reflejado para los años 2019 y 2020. Para el cuarto trimestre del año 2021 se evidenció en general un incremento en la producción de egresos, producción quirúrgica. Igualmente se logra incrementar la producción quirúrgica de los grupos más complejos: 20 a 23 y 11 al 13. La meta de cancelación de cirugía por causa institucional se mantuvo por debajo de la meta establecida (2 a 2,5%), debido a los controles establecidos desde el proceso de programación quirúrgica. La tendencia de los indicadores de oportunidad de Imágenes diagnósticas por modalidad y área de servicio continúan con desviación positiva, lo cual ha mejorado los flujos de trabajo al interior del servicio y la calidad en la prestación de los servicios. En el mes de noviembre se cumplió con el lanzamiento de 7 Programas Clínicos institucionales: Pie Diabético; Cuidado integral del dolor; Programa integral ACV; Prevención y manejo integral de heridas; Memoria, comprensión y razonamiento; Rehabilitación integral; Soporte nutricional. En el mes de diciembre de 2021 se obtuvo la Acreditación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia con enfoque integral (IAMI), por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. En el mes de noviembre se realizó la Jornada de investigación HUS, donde se presentaron 17 de las publicaciones productos de proyectos de investigación, Se logró la asistencia de 120 colaboradores entre médicos especialistas en su gran mayoría, médicos generales, médicos residentes, profesionales de enfermería y presencia de universidades.

Durante el año 2021, entre otros:

Se elaboraron, actualizaron más de 80 documentos entre protocolos, procedimientos, adopción de Guías de práctica clínica, resaltando el trabajo conjunto entre las sedes y los servicios. Entre ellos se encuentran: laboratorio clínico, banco de sangre, esterilización, cirugía, hospitalización, educación médica, radiología, farmacia, donación de órganos, programas clínicos. La institución mantuvo las certificaciones: Buenas prácticas de producción de aire medicinal (INVIMA), Acreditación como Hospital Universitario (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud), Acreditación en salud (ICONTEC), ISO 9001 de los servicios de; Unidad de Cuidados intensivos adulto, Cuidados intermedio adulto, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Urgencias, Unidad Neonatal. Se sistematizaron más 20 reportadores que facilitaron el seguimiento y análisis de indicadores de gestión, trabajo conjunto realizado con la subdirección de sistemas..

Se cumplió con más del 95% de sesiones de comités liderados por la Dirección científica: Ética hospitalaria, Historia Clínicas, Transfusiones, Donación de órganos, Farmacia, Gases medicinales, Prevención y manejo de infecciones, IAMI, Código azul.

2.13.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

- **Ruta Materna Perinatal en funcionamiento en trabajo articulado entre las sedes de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.**
- **Funcionamiento en red en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana mediante traslado interno de pacientes entre sedes.**
- **Consolidación del componente virtual de Centro de enseñanza Samaritana para el Departamento de Cundinamarca.**
- **Diseño e implementación del Programa de Pie diabético.**



CAPITULO III
DIRECCION FINANCIERA

3.1.- Presupuesto

Tabla No. 40
Presupuesto Consolidado E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana Vigencia 2019-2021
Ingresos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana

CONCEPTO	AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			variación aprobado 2020/2021	variación reconocimientos 2020/2021	variación recaudos 2020/2021
	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO			
DISPONIBILIDAD INICIAL	46.250	46.250	46.250	61.448	61.448	61.448	48.968	48.968	48.968	-20%	-20%	-20%
INGRESOS CORRIENTES	124.873	200.152	101.004	166.796	211.437	130.217	159.967	251.710	154.626	-4%	19%	19%
...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	80.616	158.766	59.617	113.098	155.974	74.754	116.771	211.850	114.765	3%	36%	54%
...OTROS INGRESOS	500	500	500	500	678	678	500	469	469	0%	-31%	-31%
...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS	43.756	40.887	40.887	53.197	54.785	54.785	42.696	39.392	39.392	-20%	-28%	-28%
INGRESOS DE CAPITAL	1.200	1.868	1.868	1.200	1.410	1.410	1.200	1.432	1.432	0%	2%	2%
CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS)	68.420	88.586	88.586	75.483	67.864	67.864	83.708	65.039	65.039	11%	-4%	-4%
TOTAL INGRESOS	240.742	336.856	237.708	304.926	342.159	260.939	293.842	367.148	270.064	-4%	7%	3%
TOTAL INGRESOS SIN DIPONIBILIDAD INICIAL	194.492	290.606	191.457	243.478	280.712	199.491	244.875	318.181	221.097	1%	13%	11%

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

El presupuesto de ingresos y gastos aprobados para la vigencia 2021 está conformado para el Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la UF Zipaquirá observándose en el presupuesto de ingresos la siguiente variación, del año 2019 al 2020 del 27% y 2020 al 2021 del -4%.

En cuanto a los Recaudos del 2020 al 2021 existe una variación del 3%, debido al mayor valor recibido por concepto de venta de servicios de salud en 2021 correspondiente al 54% con respecto al 2020, lo anterior, obedece a la apertura a la prestación de servicios de salud que en 2020 se encontraban restringidos por la pandemia.



Tabla No. 41
Presupuesto de Ingresos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá

CONCEPTO	AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			variación aprobado 2020/2021	variación reconocimientos 2020/2021	variación recaudos 2020/2021
	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO			
DISPONIBILIDAD INICIAL	46.250	46.250	46.250	49.609	49.609	49.609	46.277	46.277	46.277	-7%	-7%	-7%
INGRESOS CORRIENTES	63.157	128.747	57.069	72.548	122.241	74.493	78.447	127.751	71.480	8%	5%	-4%
...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	55.967	120.727	49.049	46.233	95.221	47.474	65.987	116.215	59.944	43%	22%	26%
...OTROS INGRESOS	487	487	487	500	612	612	500	294	294	0%	-52%	-52%
...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS	6.689	7.533	7.533	25.815	26.407	26.407	11.960	11.241	11.241	-54%	-57%	-57%
INGRESOS DE CAPITAL	1.200	1.868	1.868	1.200	1.410	1.410	1.200	1.432	1.432	0%	2%	2%
CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS)	70.517	70.517	70.517	62.955	53.383	53.383	51.640	47.624	47.624	-18%	-11%	-11%
TOTAL INGRESOS	169.684	247.382	175.704	186.312	226.643	178.895	177.565	223.084	166.813	-5%	-2%	-7%
TOTAL INGRESOS SIN DISPONIBILIDAD INICIAL	201.132	201.132	129.454	136.703	177.033	129.286	131.287	176.807	120.536	-4%	0%	-7%

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

El Presupuesto de Ingresos y gastos Aprobado para la vigencia 2021 para el Hospital Universitario de la Samaritana respecto de la vigencia 2020 disminuye el 18% del valor aprobado. Esta variación está dada en la disponibilidad inicial, ingresos por transferencias y en las cuentas por cobrar (otras vigencias).

En los Recaudos observamos se presenta un menor valor recaudo en el concepto de ingresos por transferencias siendo menores en la vigencia 2021, por otra parte, es importante resaltar el crecimiento de las ventas de servicios de salud en su recaudo representadas en un 26% con respecto a 2020.



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

CONCEPTO	AÑO 2019				AÑO 2020				AÑO 2021				variación Compro misos 2020/2021	variación pagos 2020/2021
	APROBADO	COMPRO MISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPRO MISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPRO MISOS	OBLIGACIONES	PAGOS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	140.345	131.331	118.084	115.302	184.026	166.351	151.666	149.410	187.344	182.354	168.471	164.311	10%	10%
...GASTOS DE PERSONAL	108.341	105.559	98.428	97.330	140.179	130.434	122.967	122.647	145.352	142.784	136.856	135.860	9%	11%
.....SERVICIOS DE PERSONAL ASOCIADA A LA NOMINA	21.908	20.245	20.245	20.245	24.291	20.100	20.100	20.100	21.329	19.990	19.990	19.990	-1%	-1%
.....SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	86.433	85.314	78.183	77.085	115.888	110.334	102.867	102.547	124.023	122.794	116.866	115.870	11%	13%
...GASTOS GENERALES	30.695	25.174	19.057	17.373	42.228	35.306	28.087	26.152	40.515	38.724	30.768	27.605	10%	6%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	859	235	235	235	1.074	347	347	347	1.103	538	538	538	55%	55%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTADOS	34.897	34.052	28.664	24.718	49.012	41.731	32.633	26.731	49.009	46.653	39.139	32.209	12%	20%
INVERSION	44.680	24.300	16.738	16.705	27.338	15.184	6.861	6.112	21.479	9.197	4.392	4.139	-39%	-32%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	20.820	19.990	19.900	19.399	33.549	30.512	29.812	29.606	36.011	35.086	33.884	33.462	15%	13%
TOTAL GASTOS	240.742	209.674	183.386	176.124	293.926	253.778	220.972	211.860	293.842	273.291	245.886	234.120	8%	11%

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

Referente a los gastos se presenta aumento en 2021 con respecto del 2020, debido al mayor valor comprometido en contratos y los pagos de las obligaciones, todo también obedece al aumento de los ingresos.



Tabla No. 43
Gastos – ESE Hospital Universitario de La Samaritana Bogotá

CONCEPTO	AÑO 2019				AÑO 2020				AÑO 2021				variación Compromisos 2020/2021	variación pagos 2020/2021
	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	99.885	93.350	86.582	85.543	101.992	92.489	85.220	84.306	102.951	99.085	92.019	89.046	7%	6%
...GASTOS DE PERSONAL	78.950	76.621	73.301	73.049	79.410	73.435	70.464	70.452	79.736	77.541	74.904	74.385	6%	6%
.....SERVICIOS DE PERSONAL ASOCIADA A LA NOMINA	21.908	20.245	20.245	20.245	24.048	19.869	19.869	19.869	21.056	19.738	19.738	19.738	-1%	-1%
.....SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	57.042	56.377	53.056	52.804	55.361	53.567	50.596	50.583	58.680	57.803	55.166	54.647	8%	8%
...GASTOS GENERALES	19.813	16.282	12.834	12.048	21.377	18.599	14.301	13.400	22.040	20.939	16.510	14.056	13%	5%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	814	190	190	190	990	297	297	297	976	412	412	412	39%	39%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTOS	28.992	28.672	25.264	22.443	30.718	26.960	21.632	18.216	29.709	28.547	24.071	19.136	6%	5%
INVERSION	22.217	3.939	495	462	25.236	13.142	5.606	4.894	21.479	9.197	4.392	4.139	30%	-15%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	18.591	17.787	17.697	17.234	18.066	16.463	15.764	15.682	23.426	22.913	22.165	21.789	39%	39%
TOTAL GASTOS	169.684	143.749	130.038	125.682	176.012	149.054	128.222	123.098	177.565	159.741	142.647	134.110	7%	9%

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

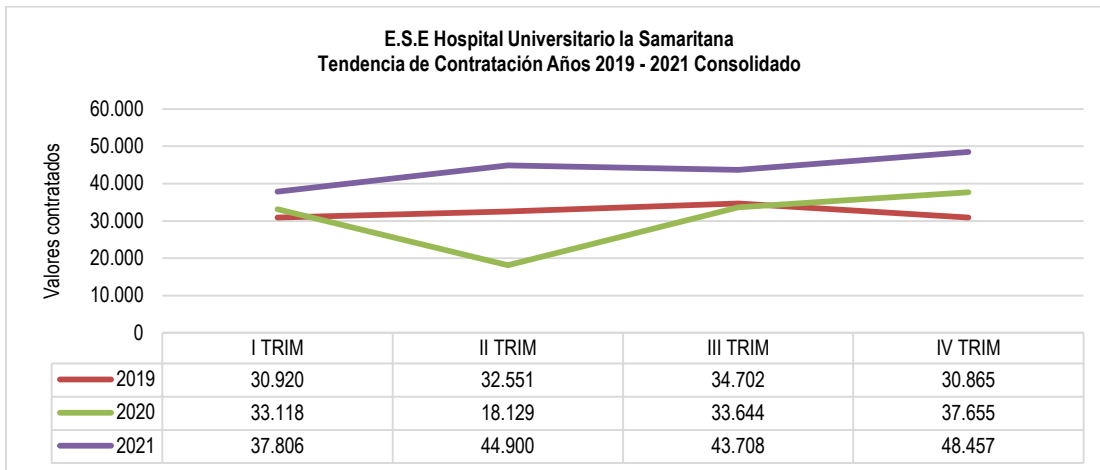
Referente a los gastos efectuados y comparados del año 2019 al 2020 se presenta una disminución del 6% y del 2020 al 2021 un incremento del 9%, en mayor incidencia están las cuentas por pagar (vigencias anteriores) que aumentaron producto del cierre de la vigencia 2020, seguido en gastos de funcionamiento.



3.2.- Mercadeo y Contratación

Grafica No. 74
Comportamiento valores contratados Años 2019 a 2021 Trimestres I - II - III y IV consolidado

Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

Según los resultados dados en el balance de los años 2019 – 2020 y 2021 y teniendo como línea base el año 2019; se ve una amplia recuperación en el cuarto trimestre del año 2021, dado que para esta fecha, las ventas presentaron un incremento del 22% entre los años 2019 y 2020, y un incremento del 29% para el 2021.

Tabla No. 44
Valores Contratados 2019 a 2021 Trimestres I – II – III y IV Acumulado

Cifras en Millones de pesos

CONSOLIDADO POR TRIMESTRES						
TRIMESTRE	2019	%	2020	%	2021	%
I TRM	30.920	24%	33.118	27%	37.806	22%
II TRM	32.551	25%	18.129	15%	44.900	26%
III TRIM	34.702	27%	33.644	27%	43.708	25%
IV TRIM	30.865	24%	37.655	31%	48.457	28%
TOTAL	129.038	100%	122.546	100%	174.870	100%

Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

Con respecto a las ventas del año 2021, es evidente que las medidas tomadas para contrarrestar la pandemia en el primer trimestre, las cuales frenaron el crecimiento que se venía presentando en el último trimestre del año 2020, la demanda de servicios se amplió para el cuarto trimestre con un crecimiento pasando de 43.708 millones a 48.457 millones cerrando el año con ventas totales de 174.870 millones un incremento del 43% comparada con el año anterior.



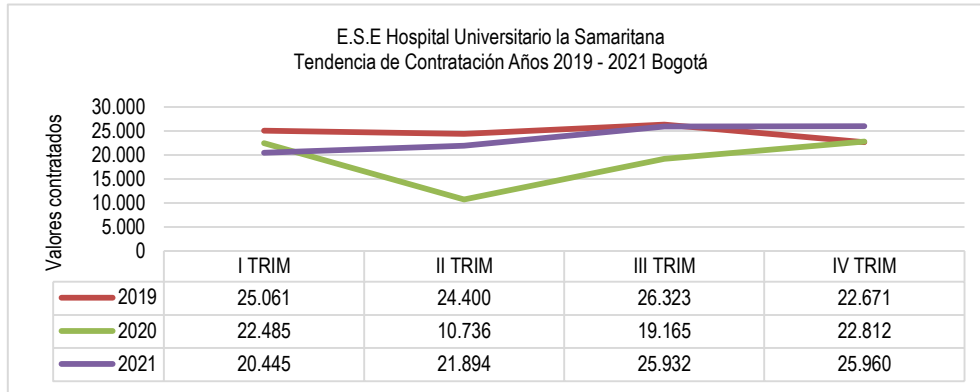
Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 75
Valores Contratados Sede Bogotá Años 2019 a 2021 Trimestres I – II – III y IV

Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

Comparando el IV trimestre de los años evaluados en la sede Bogotá, se determina que la variación en la prestación de servicios entre los años 2019 y 2020 fue del 1%, y en los años 2020 a 2021 existe una recuperación del 16% en el mismo periodo.

Tabla No. 45
Valores Contratados Sede Bogotá Acumulados Años 2019 a 2021 Trimestres I – II – III y IV

Cifras en Millones de pesos

CONSOLIDADO POR TRIMESTRES BOGOTA						
TRIMESTRE	2019	%	2020	%	2021	%
I TRM	25.061	25%	22.485	30%	20.445	22%
II TRM	24.400	25%	10.736	14%	21.894	23%
III TRIM	26.323	27%	19.165	25%	25.932	28%
IV TRIM	22.671	23%	22.812	30%	25.960	28%
TOTAL	98.455	100%	75.199	100%	94.231	100%

Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

Como se evidencia en la tabla, es relevante la afectación de la prestación del servicio de salud por la declaración de la emergencia sanitaria dada por SARS COVID-19 para el año 2020; sin embargo en el año 2021 se ha generado un crecimiento en la prestación de servicios en los transcurrido del año, se evidencia la activación en las ventas alcanzando un valor de \$94.231 millones en el cierre del año 2021. Para el año 2019 el trimestre que más aportó en ventas fue el III trimestre con un 27 % de participación, en este mismo periodo en el año 2020 fue el IV trimestre con ventas representativas de 22.812 millones de pesos, sin embargo en el año 2021 se ha visto la recuperación contando con los picos de pandemia en los meses de marzo y junio que afectaron la programación activa que venían reportando algunos servicios; sin embargo en los dos últimos trimestres del año las ventas estuvieron muy estables.



3.3.- Facturación

Tabla No. 46
Comparativo Venta de Servicios de Salud E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana detallado por Trimestre 2021

Cifras en Millones de pesos

Centro de Atención de HUS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL VENTAS HUS
Hospital Universitario de La Samaritana - BOG	25.375.970.034	27.961.947.878	31.205.902.103	31.671.464.610	116.215.284.625
HUS Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá	13.923.099.773	21.040.875.137	18.147.133.195	17.279.450.425	70.390.558.530
HUS Unidad Funcional de Zipaquirá	6.131.961.035	6.046.235.853	5.808.408.191	7.257.095.582	25.243.700.661
Totales	45.431.030.843	55.049.058.868	55.161.443.489	56.208.010.617	211.849.543.817

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

La facturación por venta de servicios de salud para la vigencia 2021 del Hospital Universitario de La Samaritana, alcanzó un valor total de \$211.849.543.817. Destacándose la mayor facturación en el último trimestre del año.

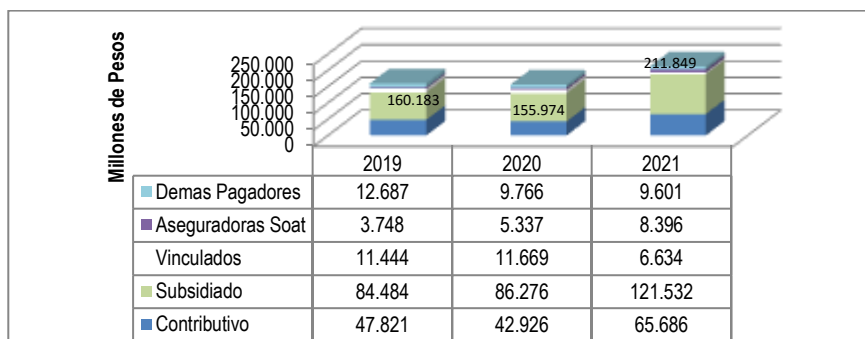
Tabla No. 47
Comparativo Venta de Servicios de Salud IV Trimestre E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana Vigencias 2019 - 2021 (Cifras en Millones de pesos)

Centro de Atención de HUS	2019	2020	2021
Hospital Universitario de La Samaritana - BOG	120.727.676.503	95.221.297.891	116.215.284.625
HUS Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá	2.457.356.783	39.648.654.034	70.390.558.530
HUS Unidad Funcional de Zipaquirá	36.998.955.810	21.104.138.703	25.243.700.661
Totales	160.183.989.096	155.974.090.628	211.849.543.817

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

Los datos anteriores muestran el comportamiento de la facturación por venta de servicios de salud, en el cuarto trimestre de las últimas tres vigencias. De la vigencia 2019 al 2020 se observa una disminución en \$4.209, como era de esperarse por la declaratoria de la Pandemia por COVID-19, pero para el 2021 muestra una gran recuperación en las ventas de servicios de salud por valor de \$55.875.

Grafica No. 76
Consolidado Facturación por Régimen E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana IV Trimestre Vigencias 2019 – 2021 (Cifras en Millones de pesos)



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

- El **Régimen Subsidiado** muestra un incremento gradual para cada vigencia y es el pagador con la mayor facturación por venta de servicios. Del 2019 al 2021 presentó un incremento de \$37.048.
- El **Régimen Contributivo** para el 2020 presenta una disminución de \$4.895 respecto de la vigencia anterior. Para el 2021 presenta un considerable incremento en \$22.760.

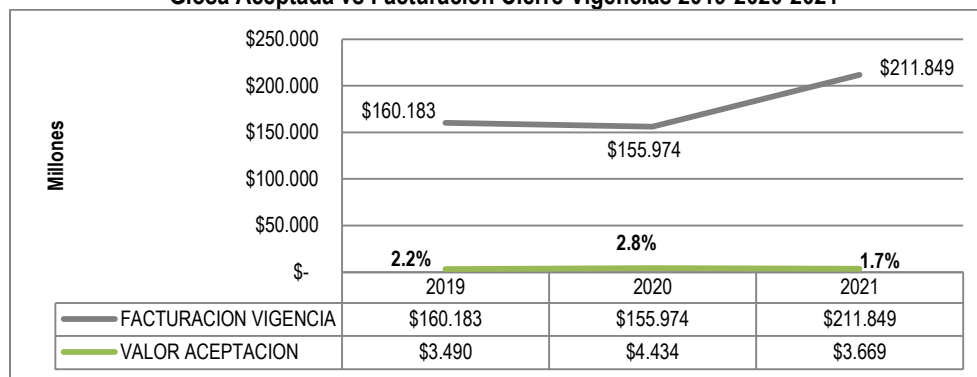


- En el tema de **Vinculados**, muestra una disminución para el 2021 en \$5.035.
- **Aseguradoras y SOAT**, muestran tendencia al incremento en las ventas de servicios de salud. Para el presente trimestre se observa un incremento de \$3.059 respecto de la vigencia anterior.
- **Demás pagadores** desde el 2019 la tendencia es a la disminución en la venta de servicios.

Objeciones y Glosas

Al cierre del IV Trimestre de 2021 las cifras reflejan la optimización y mejoramiento en el proceso operativo y planes de ejecución desarrollados para el periodo, atípicamente hemos estado en un pico importante de glosa notificada por las diferentes ERP pasando de **\$ 18.719 Millones** en el III Trimestre a reportar **\$ 11.281 Millones** en el IV Trimestre del 2021 con un decrecimiento del **44%**, continuamos evidenciando auditorías externas acumuladas e inoportunas que impactan en el valor de la glosa notificada, importante referir la gestión complementaria dentro del área, con ciclos de conciliaciones realizadas para el trimestre por valor de **\$ 4.211 Millones**.

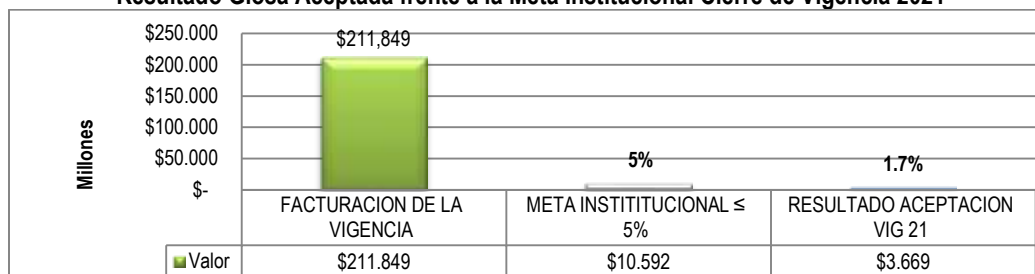
Grafica No. 77
Glosa Aceptada vs Facturación Cierre Vigencias 2019-2020-2021



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 Diciembre de 2021

En la gráfica se refleja el cumplimiento al % de aceptación final por glosa a pesar del incremento en las ventas y mayor monto conciliado, logramos cerrar el periodo con un excelente control y resultado.

Grafica No. 78
Resultado Glosa Aceptada frente a la Meta Institucional Cierre de Vigencia 2021



Fuente: Sistema de información – Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 Diciembre de 2021

Importante en el IV Trimestre de 2021 el logro de los estándares del indicador Institucional de aceptación de glosa final **≤5%** sobre la facturación, al cierre de vigencia con **\$ 3.669 Millones** acumulado sobre un techo proyectado en la meta de máximo **\$ 10.592 Millones**, frente a la cifra de la Facturación del periodo que reporto un valor de **\$ 211.849 Millones**; con los datos descritos se cumplió estrictamente la meta al finalizar el 2021 con el **1.7%**.

Objeciones y Glosas Hospital Universitario de la Samaritana:
Tabla No. 48
Valor Consolidado de la Glosa por Sede, Estado y Régimen Años 2019-2020-2021

ESTADO DE LA GLOSA / TIPO DE MERCADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA			UF ZIPAQUIRA			HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA		CONSOLIDADO		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2020	2021	2019	2020	2021
SALDO ACUMULADO GLOSA EN PROCESO A CIERRE 2020									\$ 7.194.406	\$ 7.194.406	
GLOSA RADICADA	\$ 41.141.658	\$ 32.006.611	\$ 52.847.343	\$ 3.667.785	\$ 4.926.521	\$ 7.056.014	\$ 3.294.062	\$ 12.764.091	\$ 48.206.163	\$ 40.537.824	\$ 73.051.429
REG. CONTRIBUTIVO	\$ 7.976.339	\$ 7.001.276	\$ 11.016.886	\$ 2.017.034	\$ 2.280.596	\$ 4.041.266	\$ 1.744.161	\$ 6.993.343	\$ 10.064.554	\$ 11.057.914	\$ 22.051.494
REGI. SUBSIDIADO	\$ 23.368.088	\$ 17.892.527	\$ 13.002.134	\$ 1.055.029	\$ 1.257.919	\$ 914.965	\$ 1.136.889	\$ 2.465.927	\$ 26.727.467	\$ 20.295.470	\$ 16.383.350
OTROS PAGADORES	\$ 9.797.231	\$ 7.112.808	\$ 28.828.323	\$ 595.722	\$ 1.388.006	\$ 2.099.783	\$ 413.012	\$ 3.304.821	\$ 11.414.142	\$ 9.184.440	\$ 34.616.585
GLOSA GESTIONADA	\$ 55.661.096	\$ 33.531.373	\$ 35.986.502	\$ 4.321.174	\$ 5.016.934	\$ 5.826.179	\$ 1.970.285	\$ 10.517.261	\$ 66.749.946	\$ 41.150.959	\$ 52.681.486
REG. CONTRIBUTIVO	\$ 8.305.785	\$ 7.215.412	\$ 9.111.833	\$ 2.078.980	\$ 2.351.726	\$ 3.119.453	\$ 950.508	\$ 5.199.721	\$ 10.598.342	\$ 10.611.061	\$ 17.431.006
REGI. SUBSIDIADO	\$ 30.829.227	\$ 18.460.439	\$ 13.472.090	\$ 1.247.511	\$ 1.262.762	\$ 858.214	\$ 845.806	\$ 2.352.903	\$ 36.646.786	\$ 20.575.559	\$ 16.683.531
OTROS PAGADORES	\$ 16.526.084	\$ 7.855.522	\$ 13.402.579	\$ 994.683	\$ 1.402.446	\$ 1.848.512	\$ 173.971	\$ 2.964.637	\$ 19.504.818	\$ 9.964.339	\$ 18.566.949
GLOSA ACEPTADA	\$ 2.982.420	\$ 4.028.508	\$ 2.995.465	\$ 507.925	\$ 391.081	\$ 298.227	\$ 15.057	\$ 373.918	\$ 3.490.346	\$ 4.434.699	\$ 3.669.049
REG. CONTRIBUTIVO	\$ 596.048	\$ 638.566	\$ 379.663	\$ 307.939	\$ 166.384	\$ 122.045	\$ 4.736	\$ 170.513	\$ 903.987	\$ 809.737	\$ 673.659
REGI. SUBSIDIADO	\$ 1.662.175	\$ 2.630.302	\$ 1.467.996	\$ 126.938	\$ 85.413	\$ 104.436	\$ 6.396	\$ 169.021	\$ 1.789.113	\$ 2.722.112	\$ 1.741.454
OTROS PAGADORES	\$ 724.197	\$ 759.640	\$ 1.147.806	\$ 73.048	\$ 139.284	\$ 71.746	\$ 3.925	\$ 34.384	\$ 797.246	\$ 902.850	\$ 1.253.936
GLOSA EN PROCESO	\$ 6.161.609	\$ 4.722.749	\$ 9.915.241	\$ 1.276.430	\$ 1.101.269	\$ 2.331.041	\$ 1.370.385	\$ 3.775.318	\$ 7.771.909	\$ 7.194.406	\$ 16.021.600
REG. CONTRIBUTIVO	\$ 1.156.917	\$ 1.027.907	\$ 2.932.961	\$ 877.219	\$ 765.433	\$ 1.687.247	\$ 790.425	\$ 2.585.239	\$ 2.045.973	\$ 2.583.766	\$ 7.205.447
REGI. SUBSIDIADO	\$ 3.117.044	\$ 2.331.308	\$ 1.861.353	\$ 199.594	\$ 176.454	\$ 248.010	\$ 315.371	\$ 428.396	\$ 3.363.858	\$ 2.823.135	\$ 2.537.759
OTROS PAGADORES	\$ 1.887.648	\$ 1.363.534	\$ 5.120.927	\$ 199.617	\$ 159.382	\$ 395.784	\$ 264.589	\$ 761.683	\$ 2.362.078	\$ 1.787.505	\$ 6.278.394
SALDO GLOSA ADRES Y SEC. CUNDINAMARCA INGRESADA POR COMPROBANTE (X Cartera) 2021									\$ -	\$ -	\$ 11.542.748

Nota: En el valor consolidado se incluye cifras de la "UF Girardot" no en detalle / Cifras coincidentes con 2193 y Carpeta Respaldo Financiero a Diciembre 31

Fuente: Sistema de información – Reporte Módulo de Glosas – Dinámica Gerencial Corte 31 Diciembre de 2021

Para el IV trimestre se presenta un crecimiento del **51%** en la recepción de glosa y devoluciones notificadas por diferentes ERP frente al mismo periodo del año 2020, esto se fundamentó principalmente en notificación de glosa extemporánea de entidades como Famisanar EPS, Medimas EPS, Secretaria de Salud de Cundinamarca, CONVIDA EPS y ADRES especialmente, se resalta que los tiempos de ingreso de la Objeción a DGH al utilizar el método de "migración masiva" trabajado previamente y puesto en funcionamiento por el área, ha sido una herramienta de éxito para evitar atrasos operativos y registro oportuno de las cifras. En las tres sedes se registró incremento en la notificación de glosa la cual debe continuar con planes preventivos y aseguramiento del ingreso. Desde Objeciones se apoyó con la notificación mensual de los conceptos tabulados de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, se hizo acompañamiento con capacitaciones, elaboración de instructivos administrativos y convocatoria a reuniones con áreas claves. La aceptación en el periodo 2021 presenta un decrecimiento del **17%** frente a la vigencia 2020 que se asocia a la gestión de respuesta y posibilidad de levantamiento de los conceptos de la misma, a mayor cierre de conciliaciones por vigencias, administración y ejecución de saldos y respuesta más oportuna; esta gestión impacta el resultado positivamente que busca la disminución de los saldos de glosa en trámite. Para la vigencia 2019 se ajustó los tipos de mercado especialmente de otros pagadores, hasta lograr datos más homogéneos, coherentes y correctamente distribuidos con aplicación de saneamiento responsable y cierre. Logramos incrementar para el 2021 el valor de la glosa tramitada frente a las vigencias anteriores consecuentemente con el ingreso de nueva glosa, se logró incrementar la respuesta pasando de **\$41.150 Millones** en Vig. 2020 a **\$52.681 Millones** en la Vig. 2021 con un **22%** más en glosa gestionada, para la vigencia 2019 se reflejó una cifra muy alta de respuesta asociada al saneamiento responsable y a respuesta de glosa de otras vigencias que entraron en proceso conciliatorio. Importante para inicio de vigencia 2022 mantener los estándares de respuesta oportuna, la solicitud y gestión en la conciliación, cierre de periodos y gestión pronta a devoluciones de alto costo y alto monto dentro de los nuevos planes del área y compromiso de todo el equipo de trabajo. Dentro de acciones complementarias se determinó dentro del área, llevar los saldos de glosa especialmente de Aseguradoras y Entes Territoriales de vigencias anteriores a conciliación definitiva o no conciliada a presentarse a una segunda estancia ante la Súper Intendencia Nacional de Salud, como lo refiere la norma. La gestión realizada frente a las conciliaciones refiere un cumplimiento al cronograma definido del 100%, Para el I Trimestre con **112 conciliaciones por \$ 4.349.470.332 Millones**, el trimestre de 2021 se logró ejecutar firma de **54 conciliaciones por la suma de \$ 4.993.131.978 Millones**, para el III Trimestre de 2021 **131 conciliaciones por valor de \$18.834.330.857 Millones** y para el IV Trimestre **82**



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

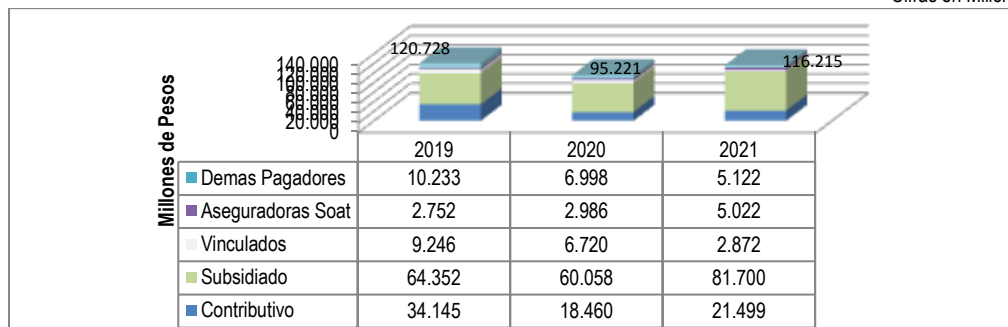
www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"

conciliaciones por **\$ 4.211.210.890**. Al cierre de Vigencia 2021 se logró ejecución de **379** conciliaciones con firma de acta entre las partes por **\$ 32.388.144.057 Millones**; se promovió el nuevo ciclo de programación de citas para la vigencia 2022 buscando disminuir a corto plazo los saldos de glosa sin acuerdos finales y lo más importante, mantener al día la operación con aporte de flujo de recursos e inclusión de los montos conciliados dentro de los presupuestos de recaudo en el área de cartera.

Grafica No. 79
Facturación por Régimen E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá IV Trimestre - Vigencias 2019 – 2021

Cifras en Millones de pesos



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

Para la vigencia 2021, en la sede Bogotá, el total de la facturación por venta de servicios acumulada a cuarto trimestre fue de \$116.215 millones. Siendo la facturación por ventas del último mes, en este caso de Diciembre un valor de \$11.524 millones, presentando un incremento de \$2.156 respecto de la vigencia anterior.

En orden de participación se presentan los principales pagadores por régimen así:

El Régimen Subsidiado con un 71% de participación en las ventas.

- CONVIDA con una participación del 37% y una facturación por venta de servicios de **\$42.092** Respecto de la vigencia anterior se observa un **considerable incremento** de \$17.314 que habrá de tenerse en cuenta al momento de la nueva contratación.
- ECOOPSOS con una participación del 7% y una facturación por venta de servicios de salud por **\$8.820**. Respecto de la vigencia anterior presenta incremento en \$1.157.
- COOSALUD con una participación del 6% y una facturación por venta de servicios de **\$7.146**. Respecto de la vigencia anterior presenta un **incremento** en \$2.787.
- CAPRESOCA con una participación del 5% y una facturación por venta de servicios de **\$6.488**. Respecto de la vigencia anterior presenta un **incremento** en \$1.896.
- FAMISANAR con una participación del 1% y una facturación por venta de servicios de **\$2.006**. Respecto de la vigencia anterior presenta un **incremento** en \$893.

El Régimen Contributivo con un 18% de participación en las ventas.

- FAMISANAR con una participación del 7% y una facturación por venta de servicios de \$8.350. Respecto de la vigencia anterior presenta **incremento** de \$1.111.
- COMPENSAR con una participación de 1.8% y una facturación por venta de servicios de \$2.121. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$1.287.
- NUEVA EPS con una participación de 1.7% y una facturación por venta de servicios de \$1.983. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$1199.
- CONVIDA con una participación de 1.7% y una facturación por venta de servicios de \$1.955. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$809.

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 2% y una facturación por venta de servicios de \$2.330. Respecto de la vigencia anterior presenta **disminución** de \$2.834.



Las Aseguradoras SOAT muestra incremento en \$2.036 respecto de la vigencia anterior.

Tabla No. 49
Radicación oportuna Comparativa
E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana – Bogotá IV Trimestre vigencias 2019 - 2021 (Cifras en Millones de pesos)

2019			2020			2021		
Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.
110.133	106.695	97%	84.362	64.890	77%	101.724	97.612	96%

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

El consolidado de radicación oportuna alcanzó un **96%** de la facturación con corte a 30 de noviembre del 2021, aclarando que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de Diciembre que para la fecha del presente informe se encuentra en pleno proceso de radicación.

3.4.- Cartera

Durante la vigencia 2021 el área de cartera adelanto el proceso de depuración de saldos de cartera entre las diferentes EAPBS, donde se adelantaron cruces con las siguientes entidades Famisanar, Capresoca, Secretaria de Salud de Cundinamarca, Hospital de Chía, Salud total, Medisalud, Emcosalud, Comfachoco, Unión temporal Salud Sur2, Pijaos, Gobernación de Risaralda, Colsanitas, Seguros del Estado, Asociación indígenas del Cauca, Instituto Departamental de Nariño, Savia Salud, Gobernación del Guaviare, Huila y Magdalena, Consorcio Fondo de atención PPL, Capital Salud, Convida, Ecoopsos, Anas Wayuu, Positiva Compañía, Seguros del Estado, Eps Sanitas, Comfamiliar Huila, Capital Salud, Compensar, Eps Sura, Secretaria del Bolívar, Hospital de Chía, Comfachocó, Medimas, Secretaria del Caquetá, Cajacopi, Seguros del Estado, Pijaos, SOS, , Coosalud, Nueva Eps, Capresoca, Instituto Departamental de salud.

Tabla No. 50
Cartera Radicada al Área Jurídica para Cobro Vigencia 2021 (en pesos)

Entidad	Valor capital	Total capital e intereses	Fecha radicación ante jurídica	Solicitud a Jurídica
Arca salud	150.109.000	183.979.853	04/05/2021	Proceso ordinario
Coomeva	475.499.759	697.491.216	10/06/2021	Se radico solicitud ante Supersalud
Convida	2.629.893.471	5.481.881.538	30/09/2021	Proceso ordinario
Secretaria del Amazonas	165.125.100	317.311.672	30/09/2021	Proceso ordinario
Convida	29.407.391.226	41.940.252.977	31/10/2021	Conciliación extrajudicial
TOTAL	32.828.018.556	48.620.917.256		

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

La cartera radicada al área jurídica de Convida por valor de \$ 29.407.391.226 corresponde a cartera reconocida por dicha entidad pero que carece de presupuesto para su pago.

Tabla No. 51
Cartera a Diciembre 31 de 2021 por sedes (millones de pesos)

SEDE	dic-19	dic-20	dic-21	Variación % 2021-2020	Variación en \$ 2021-2020
BOGOTA	188.511	176.733	180.607	2%	3.874
UNIDAD FUNCIONAL	31.176	28.585	30.450	7%	1.865
HOSPITAL REGIONAL	2.413	22.609	40.940	81%	18.331
OTROS DEUDORES	2.758	3.450	5.442	58%	1.992
GIROS POR LEGALIZAR	- 7.578	- 4.577	- 7.280	59%	- 2.703
TOTAL	217.280	226.800	250.159	10%	23.359

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

La cartera a Diciembre 31 del 2021 frente a Diciembre 2020 aumento en un 14% equivalente a \$ 30.639 millones producto del incremento en ventas en la actual vigencia, Diciembre 2020 \$ 156.669 millones, Diciembre 2021 \$ 214.896 millones, variación 2021 \$ 58.227 millones.



Tabla No. 52
Cartera a Diciembre 31 de 2021 Corriente y No Corriente

Millones de pesos

SEDE	dic-19	dic-20	dic-21	Variación % 2021-2020	Variación en \$ 2021-2020
CARTERA CTE RADICADA Y PEND. DE RADICAR	111.437	90.602	114.843	27%	24.241
CARTERA NO CORRIENTE	110.654	113.625	113.283	0%	- 342
DEUDAS DIFÍCIL COBRO		23.700	23.871	1%	171
OTROS DEUDORES	2.758	3.450	5.442	58%	1.992
SUBTOTAL	224.849	231.377	257.439	11%	26.062
MENOS GIROS POR LEGALIZAR	- 7.578	- 4.577	- 7.280	59%	- 2.703
TOTAL	217.271	226.800	250.159	10%	23.359

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

El incremento en ventas a Diciembre del 2021 frente al 2020 generó un aumento en la cartera corriente radicada como la pendiente de radicar del 27% equivalente a \$ 24.241 millones. Con respecto a la cartera no corriente frente a la vigencia 2020 presentamos una disminución de \$342 millones, de esta cartera la suma corresponde a vigencias 2019 al 2020 reconocido por Convida sin imputación presupuestal, en espera de adición de recursos por convida para el pago respectivo. Por Secretaria de Salud de Cundinamarca presentamos una cartera de vigencias 2020, 2019 y 2018 hacia atrás se encuentra en proceso de finiquitar la conciliación de la glosa respondida por el área de objeciones con la firma auditora de la Secretaria de Salud de Cundinamarca para definir la cartera reconocida para pago. Del total de la cartera radicada a Diciembre 31 del 2021 existen partidas por legalizar por parte de algunas ERP por valor de \$ 7.279 (millones de pesos) que incluyen unos saldos del recaudo de vigencia 2020, de los cuales los principales corresponden a: Convida \$ 1.051 millones, Medimas \$ 879 millones Nueva Eps \$ 766 millones, Coosalud \$ 903 millones, Capital Salud \$ 427 millones.

Tabla No. 53
Cartera Entidades Principales a Diciembre del 2021 (millones de pesos)

ENTIDAD	dic-19	dic-20	dic-21	Variación % 2021-2020	Variación en \$ 2021-2020
CONVIDA	59.524	62.228	80.342	29%	18.114
ECOOPSOS	13.995	16.146	16.495	2%	349
FAMISANAR	11.143	13.573	16.305	20%	2.732
NUEVA EPS	7.854	9.059	11.033	22%	1.974
CAPRESOCA	10.204	11.326	12.288	8%	962
SECRETARIA DE SALUD DE CUND.	6.882	13.778	10.372	-25%	- 3.406
ADRES-CONSORCIO SAYP-FOSYGA	14.528	14.596	13.943	-4%	- 653
SEGUROS DEL ESTADO	4.291	4.037	4.040	0%	3
OTRAS ENTIDADES	72.710	59.482	63.309	6%	3.827
SUBTOTAL	201.131	204.225	228.127	12%	23.902
DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO	20.961	23.701	23.871	1%	170
CAFESALUD EN LIQUIDACION	7.035	7.035	3.043	-57%	- 3.992
CRUZ BLANCA EN LIQUIDACION	1.183	1.201	1.232	3%	31
COMFACUNDI EN LIQUIDACION		4.270	4.270	0%	0
CAFAM	988			0	0
ECOOPSOS	3.347	3.228	1.191	0	- 2.037



SALUDCOOP EN LIQUIDACION	2.906	2.906	2.854	-2%	-	52
SALUDVIDA EN LIQUIDACION	0	0	4.249	#,DIV/0!		4.249
COMPARTA EN LIQUIDACION	0	0	1.673	#,DIV/0!		1.673
EMIDSALUD EN LIQUIDACION		271	1.833	576%		1.562
OTRAS ENTIDADES	5.502	4.790	3.526	-26%	-	1.264
SUBTOTAL	20.961	23.701	23.871	1%		170
OTROS DEUDORES	2.764	3.450	5.441	58%		1.991
Menos giros por legalizar	- 7.578	- 4.577	- 7.280	59%	-	2.703
GRAN TOTAL	217.278	226.799	250.159	10%		23.360

CONVIDA: Del cruce de cartera realizado a Junio 30 del 2021 del cual arrojo un valor reconocido sin presupuesto por valor de \$ 29.407 millones, al cierre de la vigencia 2021 nos realizaron giros por \$ 7.246 millones quedando un saldo de giro a Diciembre 2021 de \$ 22.161 millones. A su vez nos encontramos en espera de respuesta para entrega de soportes que de acuerdo al cruce informado existen partidas por giros sin identificar por la ESE aproximadamente por \$ 5.000 millones.

MEDIMAS: Se encuentra en proceso jurídico. Al igual con dicha entidad en el mes de septiembre se realizó acercamiento evidenciándose algunas debilidades en el proceso de cargue de soportes de devoluciones las cuales se encuentran subsanándose, a su vez de la cartera radicada nos encontramos en proceso de cargue de unos servicios ya radicados por la ESE pero que por falencias internas de Medimas no presentan dicho soporte para proceder a ser auditados.

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA: En el mes de Diciembre del 2021 se realizó reunión con Secretaria de Salud de Cundinamarca, la firma Auditora DYG y la ESE para determinar los consolidados pendientes de respuesta por parte de la ESE e iniciar el proceso de revisión con la supervisora del contrato para determinar los saldos pendientes de giro por las vigencias 2018 al 2020. El 30 de Noviembre del 2021 a través de Adres la ESE recaudo \$ 5.311 millones como abono a la población migrante. En espera de giro para el I trimestre del 2022 la suma de \$ 1.292.787.227 como abono al contrato de la vigencia 2020 y vigencia 2021, como la resolución 4457 por valor de \$ 934.092.807.

NUEVA EPS: De acuerdo a mesa de trabajo realizada ante Supersalud, se obtuvo cruce de cartera con corte 30 de Julio del 2021, de dicho cruce arrojo un valor por glosas y devoluciones por conciliar, en la primera semana de Enero del 2022 se finiquitaron dichas actas donde la ESE de las devoluciones por conciliar por \$ 1.641.743.181 acepto la ESE \$ 410.771.800, para pago \$ 1.230.971.381 en 3 cuotas de \$ 410.323.794 a partir de febrero del 2022, , por glosa \$ 1.104.172.780 pagaderos en dos cuotas de \$ 552.086.390 a partir del mes de febrero del 2022.

ECOOPSOS: Con dicha entidad se suscribió acuerdo de pago por valor de \$ 3.864.503.578 en 8 cuotas, 2 de \$ 670.562.947 en noviembre y diciembre del 2021 y 6 cuotas de \$ 420.562.947 a partir de enero del 2022 más el 50% del valor radicado por evento.

FAMISANAR: De la cartera remitida a Noviembre 30 del 2021 por valor de \$ 13.233.260.514 y de acuerdo al cruce adelantado arrojo un valor en devoluciones por \$ 3.711.337.642 y glosas por conciliar de \$ 4.704.860.626, pagos por depurar \$ 122.046.572, y \$ 232.277.559 como facturación pendiente de radicar de la cual la ESE se encuentra en trámite de radicar los soportes de la radicación realizada en su momento.

CAPRESOCA: Existe acuerdo de pago suscrito en Noviembre 2020 por valor de \$ 6.310.843.799 en 5 cuotas a partir de Diciembre del 2021, la primera cuota vence el 31 de Diciembre del 2021, a la fecha nos encontramos en espera del pago y que de acuerdo a solicitud de dicha entidad será cancelada en el mes de enero del 2022.

CONSORCIO SAYP-ADRES: En trámite de respuesta de glosa por parte de la ESE.

COOMEVA: A Diciembre 31 del 2021 cerramos con una cartera radicada y pendiente de radicar de \$ 3.050.364.912 con giros pendientes de legalizar por dicha entidad de \$ 386.196.319, una vez descontada dicha partida el saldo a diciembre 2021 asciende a \$ 2.664.168.593. Con dicha entidad presentamos un acuerdo de pago suscrito en vigencia 2018 del cual dicha entidad se encontraba al día, saldo adeudado del acuerdo inmerso en el total de la cartera \$ 793.600.939.

SEGUROS DEL ESTADO: De la cartera radicada a diciembre 2021 cuyo monto asciende a \$ 3.810.860.336, la suma de \$ 3.176.196.112 es facturación prescrita de los cuales a través del comité de cartera se solicitó al Jefe de Objeciones presentar propuesta de conciliación por dicho monto, donde la entidad dio respuesta que no era procedente por ser



051



SC5520-1



servicios prescritos, se estima documentar todas las gestiones realizadas en su momento para presentar información al comité de conciliación y defensa.

CONSOLIDADO RECLAMACIONES DE ACREENCIAS EN VIGENCIA 2021

En Mayo se realizó reclamación de acreencias ante EMDISALUD por valor de \$ 1.894.064.210.

En julio 2 del 2021 se realizó reclamación de acreencias ante AMBU por valor de \$ 436.936.886

Se realizó la reclamación de acreencias ante Comparta en liquidación por valor de \$ 4.339.989.571 el 24 de Septiembre del 2021.

Total Acreencias reclamadas en vigencia 2021 \$ 6.670.990.667

Tabla No. 54
Comportamiento Recaudo por Régimen a Diciembre 2019-2020-2021

(Millones de pesos)

Régimen	Vigencia 2019		Vigencia 2020		Vigencia 2021		Variación % 2021-2020		Incremento en 2021-2020
	Vigencia 2019	Vigencias ant.	Vigencia 2020	Vigencias anter	Vigencia 2021	Vigencia ant.	Vigencias actuales	Vigencias ant.	
Contributivo	15.653	2.862	16.948	20.148	43.124	17.798	154%	-12%	23.826
Subsidiado	27.123	79.754	45.271	37.609	56.657	35.817	25%	-5%	9.594
Vinculados	6.391	2.684	3.336	2.174	3.455	7.103	4%	227%	5.048
Soat	2.666	1.236	2.700	2.512	3.779	778	40%	-69%	- 655
Adres	95	59	29	1.972	685	1.793	2262%	-9%	477
Otras entidades	7.502	1.991	6.047	2.953	6.661	1.750	10%	-41%	- 589
Plan de intervenciones	187	-	421	496	404		-4%	-100%	- 513
TOTAL	59.617	88.586	74.752	67.864	114.765	65.039	54%	-4%	37.188

El recaudo de cartera corriente a Diciembre 2021 vs 2020, presento un incremento del 54%, el cual se encuentra en los regímenes contributivo del 154%, Adres 2.262%, no obstante el de vigencias anteriores disminuyó en un 4% dado que a pesar de tener reconocimiento de cartera por parte de Convida frente a cartera de vigencias 2018 al 2020, no fue posible obtener el recaudo al 100% por carencia de presupuesto.

CARTERA DEUDAS DE DIFICIL COBRO

Durante la vigencia 2021 a través del comité de cartera y de sostenibilidad contable se realizó castigo de cartera por derechos no ciertos del Fondo Financiero y Cafesalud en liquidación por cartera rechazada frente a los recursos interpuestos un total de \$ 5.171.558.124, a su vez de cartera en liquidación y acuerdo de pago suscrito con Ecoopsos en vigencia 2018 durante la vigencia 2021 se recaudó la suma de \$ 2.318.470.945.

Tabla No. 55

CONCEPTO	VR PARCIAL	VR TOTAL
POR CASTIGO		
1. Castigo de cartera Fondo Financiero \$	- 1.375.427.489	
2. Castigo cartera Cafesalud en liquidación por derechos no ciertos, valor rechazados frente a reclamación y recursos interpuestos	- 3.796.130.635	
POR RECAUDO DE VIGENCIAS ANTERIORES		
3. Recaudo cartera Cafesalud en liquidación	- 81.219.470	
4. Recaudo cartera Saludcoop en liquidación	- 97.106.106	
5. Recaudo cartera Ecoopsos según acuerdo de pago	- 2.036.931.881	
6. Recaudo por QBE	- 89.865.687	
7. Recaudo saldo comfaboy en liquidación	- 13.347.801	
TOTAL		- 7.490.029.069



Al cierre de la vigencia 2021 se dio traslado a cuentas de difícil cobro la cartera de entidades que entraron en proceso liquidatorio y que superara la edad mayor de un año como Comparta, Ambu, Emdisalud y Saludvida esta última entidad que entro en proceso liquidatorio en vigencia 2020. El valor de la cartera de dichas entidades inferior a un año se encuentra aún como cartera corriente.

Reportes presentados en vigencia 2021

Circular 030. Durante la vigencia 2021 se realizó de forma oportuna los cargues de cada trimestre de la vigencia, a su vez el personal encargado de validar dicha información asistió a mesa de trabajo con el Ministerio para realizar los ajustes por saldos de vigencias anteriores y que no habían sido eliminados de la plataforma PISIS.

Boletín Deudores Morosos. Se realizaron los cargues de forma oportuna a la Contaduría General por reporte de Boletín deudores morosos.

Supersalud. Se cargó de forma mensual y oportuna el formulario FT025

3.5.- Costos

Tabla No. 56

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						
ANALISIS RUBROS TOTALES						
ENERO A DICIEMBRE DE 2019 - 20 - 21						
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA-CIFRAS EN MILLONES						
	2019	2020	%VAR	2021	\$ VAR	%VAR
MANO DE OBRA	63.222	82.248	30%	92.933	10.685	13%
INSUMOS	28.517	28.420	0%	40.591	12.171	43%
GASTOS GENERALES	4.620	7.317	58%	7.771	454	6%
DEPRECIACION	2.665	3.191	20%	4.811	1.620	51%
COSTOS INDIRECTOS	47.583	67.741	42%	73.124	5.383	8%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	146.610	188.918	29%	219.232	22.128	16%
GASTOS ADMON	10.799	11.146	3%	13.665	2.519	23%
TOTALES	157.409.70	200.065.06	27%	232.898.63	32.833.57	16%
VENTAS	160.184.16	155.974.09	1%	211.849.54	55.075.45	36%

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

En el análisis comparativo del consolidado general de las tres unidades por rubros de costos de los año 2020 vs 2021 en el periodo comprendido de Enero a Diciembre presentaron un aumento a nivel general en el TOTAL COSTOS DE VENTAS esto se debe al aumento en la mano de obra, insumos, gastos generales, depreciación ya que en este periodo se realizaron el ingreso de las adecuaciones de las parte de las instalaciones asistenciales de la unidad funcional como Hospital regional y Bogotá como espacios para atención ambulatoria y unidad de cuidados intensivos. También se incrementó mano de obra ya que se encuentra involucrada con esta atención de la nuevas UCI y el retorno paulatino de la normalidad, esto también genero un mayor consumo de insumos para la atención a comparación del periodo 2020, también tenemos que tener en cuenta el incremento que se está dando en el ítem de suministros ya que se está realizando más procedimientos tanto ambulatorios como quirúrgicos como también la depreciación ya que se ingresaron activos para depreciar de la unidad funcional y hospital regional que anteriormente no se tenían en cuenta o se manejaban de otra manera contable. Se ve un crecimiento en la VENTAS presentadas a comparación de los otros periodos, también esto se debe por el cobro de los servicios de atención al COVID y aperturas de especialidades que no



podíamos tener en uso en el inicio de la pandemia. Podemos ver que en consolidado sin el Hospital regional tenemos un aumento en los COSTOS DE VENTAS y VENTAS en el cual el más representativo es la depreciación que tiene un incremento por lo que anterior mente mencionado de la entrada de activos a depreciación, también podemos decir que se realizó una disminución en los gastos generales por que la ya que la mayoría de los gastos generales fueron generados por el hospital regional y también tuvimos un aumento en los insumos que se proporcionan para evitar el COVID-19.

Tabla No. 57

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA SIN REGIONAL-CIFRAS EN MILLONES						
	2019	2020	%VAR	2021	\$ VAR	%VAR
MANO DE OBRA	61.109	55.012	-10%	58.749	2.250	6%
INSUMOS	28.276	21.728	-23%	28.435	4.353	31%
GASTOS GENERALES	4.399	5.547	26%	4.675	-988	-16%
DEPRECIACION	2.664	3.056	15%	3.675	679	20%
COSTOS INDIRECTOS	45.550	47.809	5%	51.047	977	7%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	141.999	133.154	-12%	146.583	7.270	10.09%
GASTOS ADMON	10.633	8.312	-22%	7.379	-852	-11%
TOTALES	152.633.32	141.466.81	-6%	153.963.47	6.418	8.83%
VENTAS	157.726.63	116.325.43	-7%	141.458.98	19.789,67	21.6%

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

Tabla No. 58
Costos

ANALISIS RUBROS UNIDADES FUNCIONALES						
ENERO A DICIEMBRE DE 2019 - 2020 -2021						
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA-CIFRAS EN MILLONES						
	2019	2020	%VAR	2021	\$VAR	%VAR
MANO DE OBRA	43.411	41.739	-4%	44.930	3.191	8%
INSUMOS	26.573	20.438	-23%	26.690	6.252	31%
GASTOS GENERALES	3.033	4.407	12%	3.702	-705	-16%
DEPRECIACION	2.490	2.549	0%	3.145	596	23%
COSTOS INDIRECTOS	35.740	38.402	9%	41.569	3.167	8%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	111.249	107.536	-3%	120.039	12.503	12%
GASTOS ADMON	7.059	4.575	-6%	4.646	71	2%
TOTALES	118.309.25	112.111.96	-5%	124.685.52	12.573,56	11%
VENTAS BOGOTÁ	120.727.67	95.221.29	-21%	116.215.28	20.994.22	22%

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

En el análisis comparativo consolidado de Bogotá por rubros de costos de los años 2020 vs 2021 de Enero a Diciembre se presentaron aumento general en el TOTAL COSTOS DE VENTAS esto se debe al aumento en insumos por la tercera ola del COVID-19, depreciación por los activos que se ingresaron para el proceso, en cambio los gastos generales tuvieron una disminución de -16% a comparación de los periodos anteriores como también se ve una aumento en la VENTAS presentadas de un periodo a otro a comparación de como veníamos en el segundo trimestre que tuvimos una disminución.



3.6.- Contabilidad

Estados Financieros Comparativos de Diciembre de 2019 a 2021

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, Resolución 139 de 2015 y normas concordantes aplicables al Marco Normativo de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF para entidades que no cotizan en el mercado de valores y no captan recursos del público. A continuación se describe la situación presentada en estos periodos comparativos.

Tabla No. 59
Estado de Situación Financiera Consolidado Comparativo
Diciembre de 2019 - 2021 (Cifras en millones de pesos)

BALANCE CONSOLIDADO DICIEMBRE	2019	2020	2021	Análisis vertical		Análisis horizontal (21-20)	
				2021	2020	Variación	%
CORRIENTE	170.166	145.765	157.414	48	47	11.649	8
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFEC	62.632	50.179	36.987	11	16	-13.192	-26
CUENTAS POR COBRAR	102.996	84.559	112.439	34	27	27.880	33
INVENTARIOS	4.107	9.696	7.331	2	3	-2.365	-24
OTROS ACTIVOS	431	1.331	657	0	0	-674	-51
NO CORRIENTE	118.820	166.944	170.977	52	53	4.033	2
INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS	183	194	196	0	0	2	1
CUENTAS POR COBRAR	34.504	49.970	44.230	13	16	-5.740	-11
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	76.962	108.233	118.594	36	35	10.361	10
OTROS ACTIVOS NO CTES	7.170	8.547	7.957	2	3	-590	-7
TOTAL ACTIVO	288.986	312.709	328.391	100	100	15.682	5
CORRIENTE	12.773	13.003	22.045	88	69	9.042	70
NO CORRIENTE	2.777	5.802	3.125	12	31	-2.677	-46
TOTAL PASIVO	15.541	18.805	25.170	100	100	6.365	34
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	273.435	293.903	303.221	100	100	9.318	3
TOTAL PATRIMONIO	273.435	293.903	303.221	100	100	9.318	3
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	288.986	312.709	328.391	100	100	15.682	5

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

Activo: A Diciembre de 2021 presenta un aumento del 5% al pasar de \$312 mil millones de pesos, a \$328 mil millones de pesos. Las cifras más representativas de este incremento, están dadas en la Propiedad Planta y Equipo que pasa de \$108 mil a \$118 mil millones equivalente a \$10.361 millones de pesos representados principalmente en la adquisición de bienes para la dotación de Unidades de Cuidado Intensivo y reactivación de servicios especializados y ambulatorios. Dentro de los activos fijos se cuenta con 10 terrenos, 9 Edificios, 19 vehículos entre otros y Equipo médico por \$75.658 millones de pesos. Las Inversiones presentan una valorización de \$2 millones de pesos. El valor total de la Cartera asciende a \$250.161 millones de pesos, el valor neto de la cartera es \$156.668 millones de pesos al descontar un deterioro acumulado de \$93.492 millones de pesos. La cartera dentro del balance General tiene una participación del 47% en el activo, de las cuales la cartera corriente está en \$112.438 millones de pesos, la No corriente \$44.229 millones de pesos y la de difícil cobro en \$23.871 millones de pesos que incluyen entidades como EPS UNICAJAS – COMFACUNDI, el deterioro tiene un cubrimiento del 65% de las cuentas catalogadas de difícil recaudo y cuentas a más de 249 días de rotación. El Efectivo y Equivalente al efectivo tiene una participación del 11% en el activo, y presenta disminución del 26% en relación al año anterior, por un valor cercano a los \$13 mil millones de pesos al pasar de \$50 mil millones de pesos a \$36 mil millones de pesos, por la utilización de recursos de convenios recibidos el año anterior para continuar con la operación del Regional y otros recursos financieros, de igual forma impacta la disminución de los recaudos en venta de servicios de salud en el año 2020 producto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 declarada por el gobierno nacional que incidió en toda la vigencia.

Pasivo: Se presenta un aumento del 34% al pasar de \$18 mil millones de pesos a \$25 mil millones de pesos dado por la disminución de los ingresos diferidos en virtud de los convenios de apalancamiento financiero con la Secretaria de Salud de Cundinamarca. El pasivo total incluye cuentas por pagar por \$13.897 millones de pesos, Beneficios a empleados por



\$3.609 millones de pesos, y Provisiones de demandas acumuladas por \$3.125 millones de pesos con 159 procesos jurídicos. Se han recibido ingresos por descuentos por pronto pago en lo corrido del año por un valor de \$129 millones de pesos.

Patrimonio incrementó en un 3% de la vigencia Diciembre 2021 frente al año 2020, al pasar de \$293.903 millones, a \$303.221 millones, dado por principalmente por el impacto en la adquisición de equipos para actualizar la tecnología biomédica de Salas de Cirugía y Apoyo diagnóstico reflejados en el activo, y por los resultados del ejercicio de vigencias anteriores y de la vigencia actual.

Estado de Resultados Consolidado Comparativo

El Estado de Resultados representa las operaciones ordinarias y extraordinarias con el fin de calcular el resultado o déficit operacional del ejercicio.

Tabla No. 60
Estado de Resultados Consolidado Bogotá – Regional – UF Zipaquirá Cuarto Trimestre 2019-2021 (Cifras en millones)

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO CON CORTE A DICIEMBRE 2019-2021					
CUENTA	2019	2020	2021	inc o dis \$	%
				(21-20)	(21-20)
INGRESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	160.184	155.974	211.850	55.876	36
COSTO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	146.610	188.919	219.233	30.314	16
UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA	13.574	-32.945	-7.383	25.562	78
GASTOS DE ADMÓN. Y OPERACIÓN	26.582	26.788	24.753	-2.035	-8
DE ADMINISTRACIÓN	10.800	11.146	13.666	2.520	23
DETERIORO, DEPRECIACIONES Y AMORT.	15.783	15.642	11.087	-4.556	-29
Deterioro	15.087	14.613	10.525	-4.088	-28
Depreciación	696	1.029	562	-467	-45
RESULTADO OPERACIONAL	-13.008	-59.733	-32.136	27.597	46
Subvenciones ***	41.899	77.715	40.305	-37.410	-48
OTROS INGRESOS	13.164	6.231	5.504	-727	-12
OTROS GASTOS	5.717	5.222	4.238	-985	-19
RESULTADO DEL PERIODO	36.337	18.990	9.435	-9.556	-50

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 2021 aumentan en un 36% al pasar de \$155.974 millones de pesos a \$211.850 millones de pesos, dado a la reactivación de servicios pos-pandemia COVID-19. Los ingresos por ventas de servicios diarios ascendieron a la suma de \$588 millones de pesos. Si bien los costos asociados a estos Ingresos disminuyen, estos se ven impactados principalmente por la continuidad de los costos de operación del Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá que continúa con costos fijos, a pesar de los traslados de algunos servicios al otro hospital, y los mayores costos asociados a la Pandemia de la COVID-19 en medicamentos, insumos y elementos de protección personal.

Las subvenciones por donaciones y transferencias ascienden a \$40.305 millones de pesos, con una disminución del 48% en comparación con el año anterior dado en parte a las donaciones recibidas para el manejo de la pandemia COVID-19 en el 2020. Esta cuenta incluye los recursos transferidos por el gobierno que ascienden a \$37.469 millones de pesos y donaciones por \$2.816 millones de pesos. Se recibieron recursos en virtud de las estampillas departamentales por valor de \$5.080 millones de pesos, Convenio 653 de 2021 de apalancamiento financiero por \$5.600 millones de pesos, Convenio 967 de 2020 – Gastos para el HUS Bogotá por \$342 millones de pesos, Convenio 727 de 2021 – Gastos para la UFZ por \$1.204 millones de pesos, ingreso de la cláusula 08 del convenio 716 de operación del Hospital Regional por \$1.045 millones de pesos, Convenio 653 de 2021 para gastos de operación del Hospital Regional por \$5.600 millones de pesos, Convenio 848 de 2021 para gastos del Hospital Regional por \$6.000 millones de pesos, Convenio 1062 de 2021 de gastos para el HUS Bogotá por \$2.370 millones de pesos, Resolución 4433 y 4552 de 2021 – aportes para el Hospital



Regional por 13.327 millones de pesos, aporte por parte del Ministerio de Salud a través de ADRES camas de cuidados Intensivos e Intermedios por valor de \$217 millones de pesos para la sede Bogotá y \$2.239 millones de pesos para el Hospital Regional de Zipaquirá.

Los Gastos de Administración y Operación presentan una disminución del 8% dado principalmente por el decremento en el deterioro de las cuentas por cobrar. El gasto por depreciación y amortización se disminuye en un 29%, la depreciación se mantiene estable durante el periodo. Los Otros Gastos disminuyeron a Diciembre de 2021 en \$985 millones equivalente a un 19% dado principalmente por el decremento en la pérdida en los depósitos en administración durante la vigencia. Los Otros ingresos disminuyen en un 12% debido al decremento en las tasas de interés durante el año 2021, lo que disminuye los ingresos financieros. Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un resultado del ejercicio a Diciembre de 2021 de \$9.435 millones de pesos.

Tabla No. 61
Indicadores Financieros - Consolidados

Indicador	Fórmula 2021	Unidad	dic-19	dic-20	dic-21	DETALLE
LIQUIDEZ						
CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente)	157.414 - 22.044	MILLONES	157.392	130.086	135.369	El HUS en el cierre de periodo Diciembre de 2021 cuenta con \$135.369 millones, para desarrollar su objeto social, el Capital de trabajo aumenta por las mayores ventas que inciden en la cartera corriente y la disminución de los pasivos por la gestión de pago de cuentas por pagar en el periodo.
CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente - cartera cte)	157.414 - 22.044 - 44.229	MILLONES	81.157	74.108	91.141	Si al indicador anterior le restamos la cartera No corriente la entidad cuenta aun así con un buen capital de trabajo para operar.
RAZÓN CORRIENTE (Activo corriente/Pasivo corriente)	157.414 / 22.044	VECES	13,32	9,30	7,14	En el HUS hay disponibilidad suficiente para responder por las obligaciones a corto plazo. El activo corriente para el último periodo 7,14 veces más que el pasivo.
ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total)	25.170 / 328.392	VECES	0,05	0,06	0,08	En el HUS tenemos la tendencia a mantener este indicador controlado por debajo del 8%.
ACTIVIDAD						
Indicador	Fórmula 2021	Unidad	dic-19	dic-20	dic-21	DETALLE
VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas/días)	211.850 / 360	MILLONES	445	427	580	De un periodo a otro las ventas diarias han aumentado considerablemente al pasar de \$433 millones en Diciembre de 2020 a \$580 millones en Diciembre de 2021, para un aumento del 34% que equivale a 147 millones de pesos, en gran medida debido a la reprogramación y reactivación en los servicios de salud suspendidos en virtud de la contingencia por la pandemia COVID-19.
ROTACION DE CARTERA DIAS (Total cartera * días) / Total ventas	(156.669 * 360) / 211.850	DIAS	379	279	278	Con corte a Diciembre de las dos últimas vigencias el comportamiento se ha mantenido en 278 días para recuperar la cartera.
ROTACION DE INVENTARIOS veces (Costo de Ventas/Inv.)	219.233 / 7.331	VECES	33,61	19,17	19,17	El inventario ha rotado 19 veces en lo que va corrido del año en relación con el costo total
EBITDA						
Indicador	Fórmula 2021	Unidad	dic-19	dic-20	dic-21	DETALLE
(=) EBITDA -Ganancias antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones.	9.435 + 11.086	MILLONES	52.120	34.158	18.275	Para los últimos dos años presenta un resultado positivo dado el resultado del periodo, para la vigencia 2021 presenta un valor de \$18.275 millones de pesos.
MARGEN EBITDA: Ebitda/ventas	18.275 / 155.642	%	33%	22%	22%	En términos porcentuales la participación de las ventas en los últimos años, presenta un % positivo, para la vigencia de Diciembre de 2021 cierra con un 22%.

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



Tabla No. 62
Estado de Resultados Sede Bogotá

ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A DICIEMBRE DE 2019-2021						
CUENTA	HUS BOGOTÁ					
	2019	2020	2021	inc o dis \$ 2020-2021	%	
43 INGRESOS OPERACIONALES	120.728	95.221	116.215	20.994	22	
63 COSTO DE VENTAS	111.250	107.536	120.039	12.503	12	
UTILIDAD BRUTA	9.478	(12.315)	(3.824)	8.491	-69	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	7.059	4.575	4.646	71	2	
53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	12.875	10.663	4.148	(6.514)	-61	
UTILIDAD OPERACIONAL	(10.457)	(27.553)	(12.618)	14.935	-54	
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	8.540	34.019	10.279	(23.741)	0	
48 OTROS INGRESOS	13.000	5.832	5.277	(555)	-10	
58 OTROS GASTOS	3.478	4.767	3.547	(1.220)	-26	
UTILIDAD DEL EJERCICIO	7.605	7.531	(610)	(8.141)	-108	

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

Al cierre de la vigencia Diciembre de 2021 en Bogotá se presentan las siguientes variaciones con respecto a la vigencia Diciembre de 2020:

- Las ventas aumentan en un 22% en \$20.994 millones, dado por la reactivación de los servicios de salud durante la pandemia del COVID-19, reprogramación de servicios ambulatorios, consultas especializadas y procedimientos quirúrgicos.
- Los costos aumentan en un 12% por valor de \$12.503 millones (que incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones y costos indirectos).
- Los gastos de administración disminuyen en \$71 millones.
- Las transferencias y subvenciones de \$10.279 millones, comprenden estampillas departamentales por \$5.080 millones, convenio de habilitación de camas UCI por \$217 millones, convenio 967/2020 por \$342 millones, ingreso de la cláusula 08 del convenio 716 de operación del Hospital Regional por \$1.045 millones, convenio 1062 de 2021 de gastos por \$2.370 millones y donaciones en especie de equipos médicos, insumos y equipos de cómputo por \$1.221 millones de pesos.
- Los otros ingresos disminuyen en \$555 millones de pesos por la disminución en tasas de interés, lo que disminuye los ingresos financieros.

Tabla No. 63
Activos Fijos

Detalle	dic-18	dic-19	dic-20	dic-21	Variación	%
Terrenos	13.251	13.825	13.825	13.825	0	0,00
Edificaciones	21.621	23.815	26.574	30.404	3.831	14,41
Repuestos	111	0	0	0	0	0,00
Planta, ductos y túneles	878	1.047	4.885	7.735	2.850	58,34
Redes, líneas y cables	376	866	1.890	1.893	2	0,12
Maquinaria y equipo	750	936	6.728	8.645	1.916	28,48



Equipo médico y científico	31.569	48.719	66.942	75.658	8.717	13,02
Muebles y enseres y equipo de oficina	545	1.311	3.448	4.092	644	18,69
Equipo comunicación computación	3.327	5.741	8.031	8.624	593	7,38
Equipo de transporte	445	1.001	1.957	1.957	0	0,00
Equipo de comedor cocina despensa y hotelería	1.745	5.031	7.057	8.247	1.190	16,87
Total	74.616	102.292	141.337	161.080	19.743	13,97
(-) Depreciación Acumulada	-21.309	-25.330	-33.104	-42.486	-9.382	28,34
Valor Neto de la Propiedad Planta y Equipo	53.307	76.962	108.233	118.594	10.362	9,57

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

La Propiedad Planta y Equipo en la presente vigencia presenta un aumento del 9,57% equivalente a \$10.362 millones de pesos. El aumento de forma general se justifica por la renovación de tecnologías especialmente para el manejo de la pandemia COVID-19 en el equipo médico y científico, en bienes de hotelería y en plantas, ductos y túneles.

Análisis comparativo de los periodos Diciembre 2021-2020 (NIIF)

Variación absoluta- Análisis horizontal:

Terrenos

No presenta diferencias entre los periodos Diciembre de 2020 y 2021.

Edificaciones

La variación absoluta del cuarto trimestre 2020-2021 de \$3.831 millones, corresponde a las adecuaciones realizadas en las edificaciones del Hospital como son: Nueva Unidad de Cuidados Intensivos del 4to piso, Centro de Nutrición, Reforzamiento estructural y de techos en la Sede Bogotá, Consultorio de urología, sistema de ventilación del edificio asistencial, imágenes diagnósticas, fisioterapia, bodega de farmacia, educación médica, entre otros.

Plantas ductos y túneles

Para el periodo 2020-2021 se presenta un aumento en la variación de \$2.850 millones debido a la adquisición de la nueva planta y subestación eléctrica y el inicio de la construcción de la Planta de Tratamiento de aguas residuales para la sede Bogotá en Junio de 2021.

Redes líneas y cables

Respecto a la variación del cuarto trimestre del 2021 en comparativo con el del 2020 se presenta un aumento de \$2 millones con una variación relativa del 0,12%. Se considera en este incremento la actualización de las redes de ventilación del área de urgencias.

Maquinaria y equipo

Este grupo está compuesto por los rubros de equipo de música, herramientas y accesorios y maquinaria y equipo como tal.

Comparativo 2021-2020. La variación es de \$1.916 millones de pesos que se presenta principalmente por la renovación de los tres nuevos ascensores para la sede Bogotá dando cumplimiento a la norma técnica colombiana y un sistema eficiente de energía. Durante el año se han realizado mantenimientos correctivos y preventivos en los equipos de ventilación y aires acondicionados de la sede Bogotá.



Equipo médico y científico

La variación absoluta que se presenta en las vigencias 2021-2020 (\$8.717 millones) obedece a dos factores fundamentales: el primero obedece a las adquisiciones de equipos con el fin de actualizar la tecnología biomédica de la institución en sus tres sedes, destacando el ingreso de Equipos de Rayos X por un valor cercano a los \$3.100 millones de pesos, Equipo 3D de Neurocirugía por \$258 millones, máquinas de anestesia y actualización de equipos instrumentales de cirugía. El cuarto factor se debe a las donaciones por parte del Departamento y otras entidades del Estado de equipos biomédicos para la atención y el manejo de la pandemia COVID-19, de manera que se puedan dotar nuevas unidades de cuidado intensivo y áreas de hospitalización (Ventiladores, Monitores de Signos Vitales, Torres de UCI, camas tipo UCI, entre otros).

Muebles y enseres y equipo de oficina

La variación absoluta del año del 2021 comparado con el año 2020, presenta un aumento de \$644 millones de pesos a consecuencias de las adquisiciones realizadas durante este periodo de toda clase de mobiliario para uso de la institución en cada una de las distintas áreas. Se destaca la compra de sillas ergonómicas, tándem, puestos de trabajo, escritorios, gabinetes aéreos y divisiones de oficina, así como la renovación mobiliaria de algunas áreas administrativas como Compras, Oficina Jurídica, Sistemas, Almacén y Talento Humano en la Sede Bogotá y del área administrativa del Hospital Regional de Zipaquirá.

Equipo de comunicación y computación.

Analizando el cuarto trimestre del 2021 comparado con su homólogo de la vigencia 2020, nos hallamos ante una variación absoluta positiva (aumento) en \$593 millones de pesos cuya principal causa es que durante esta vigencia, se realizó el ingreso de equipos tales como Servidores, UPS, central telefónica, antenas de circuito cerrado de televisión, Switches, cámaras IP, entre otros. Se recibió una donación de computadores por parte del Departamento de Cundinamarca para la sede Bogotá en Marzo de 2021 por un valor cercano a los \$434 millones de pesos y se adquirió una nueva central de monitoreo para la nueva UCI de la sede Bogotá.

Equipo de transporte

No se presenta variación para este rubro entre los años 2020 y 2021.

Equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería.

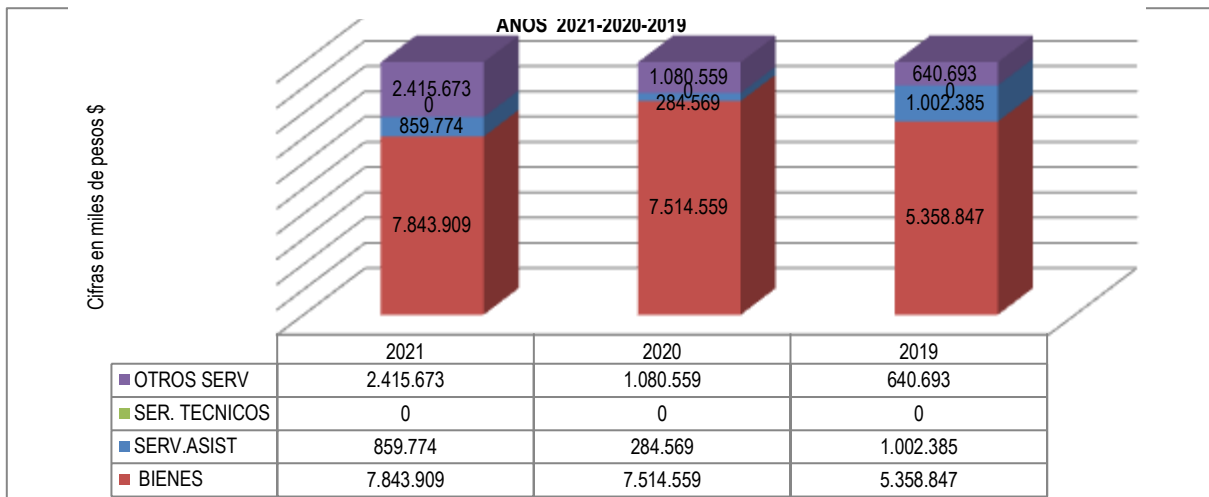
Tanto la variación absoluta (\$1.190 millones de pesos) como su relativa 16,87%, para el comparativo del cuarto trimestre del 2021 con el cuarto trimestre del 2020, se ve afectada por la adquisición de camas hospitalarias, camillas, lavamanos, dispensadores de agua, mesones de trabajo, carros termos para los servicios y refrigeradores. De igual manera, se adquirieron gran cantidad de bienes de hotelería para las habitaciones, consultorios y las Unidades de Cuidados Intensivos en las sedes Bogotá y Hospital Regional de Zipaquirá para el manejo de la pandemia COVID-19.

Tabla No. 64
Cuentas por Pagar

MES DICIEMBRE	2021	2020	2019
BIENES	7.843.909	7.514.559	5.358.847
SERV.ASIST	859.774	284.569	1.002.385
SER. TECNICOS	0	0	0
OTROS SERV	2.415.673	1.080.559	640.693
TOTAL	11.119.356	8.879.687	7.001.924

Fuente; Dinámica Gerencial DGH, módulo cuentas x pagar -contabilidad



Grafica No. 80
Comparativo cuentas por pagar años 2019- 2020 -2021 (Cifras en miles)


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. **Indicador No. 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**

Tabla No. 65

ESTÁNDAR: Cinco (5) o deuda cero
RESULTADO: 0
CALIFICACIÓN: 5

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

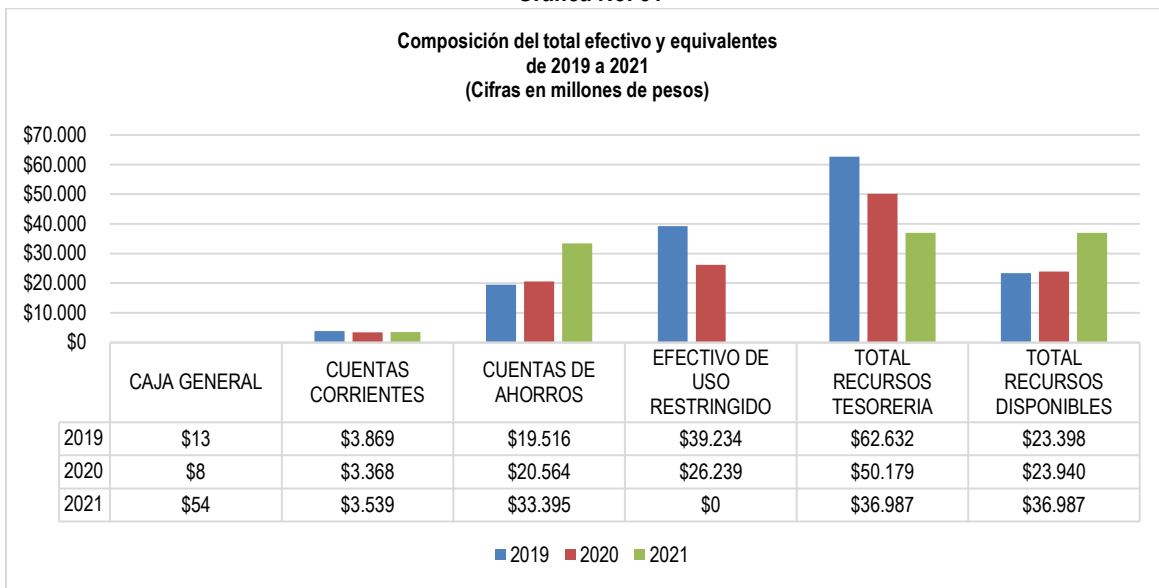
Los salarios y prestaciones de personal de planta y colaboradores se cancelaron oportunamente.



3.7.- Tesorería

El comportamiento del efectivo durante el IV trimestre correspondiente a las vigencias de 2019 a 2021, ha sido favorable, ya que, se mantuvo flujo de efectivo suficiente para la operación institucional como se muestra a continuación:

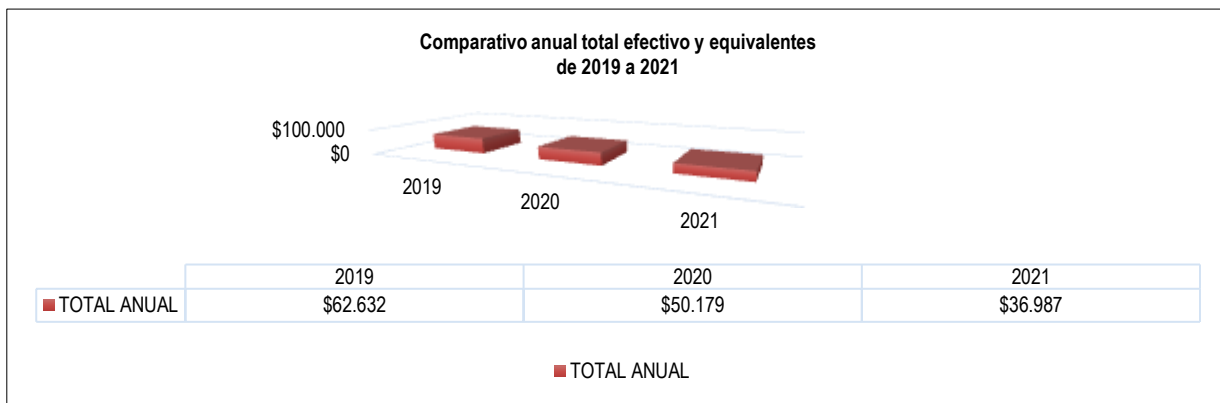
Grafica No. 81



Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2019 a 2021

Se observa un promedio de flujo de efectivo de \$49.933 millones presentando una disminución del 5% respecto a la vigencia inmediatamente anterior, 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. 82



Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2019 a 2021.



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

Tabla No. 66

Composición del total efectivo y equivalentes de 2019 a 2021 (Cifras en millones de pesos)					
DESCRIPCIÓN	2019	2020	2021	Incr o dism 2019-2020 (%)	Incr o dism 2020-2021 (%)
CAJA GENERAL	\$13	\$8	\$54	-40%	597%
CUENTAS CORRIENTES	\$3.869	\$3.368	\$3.539	-13%	5%
CUENTAS DE AHORROS	\$19.516	\$20.564	\$33.395	5%	62%
EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	\$39.234	\$26.239	\$0	-33%	-100%
TOTAL RECURSOS TESORERIA	\$62.632	\$50.179	\$36.987	-20%	-26%
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	\$23.398	\$23.940	\$36.987	2%	54%

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2019 a 2021

En lo que corresponde al recaudo en la caja general, se evidencia un aumento del 597% debido a un mayor número de consignaciones en tránsito de los últimos días del mes, así mismo, se observa un incremento en el saldo de las cuentas corrientes, producto de las transacciones efectuadas en los últimos días, en cuanto a las cuentas de ahorros presentan un incremento del 62 % debido al traslado de los recursos de efectivo de uso restringido. Con respecto al efectivo de uso restringido presento una disminución del 100% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior debido a cambios en la utilización de dicho concepto por directriz de la CGN en la cual se declara que solo se deben manejar los recursos que sean objeto de embargo, razón por la cual se realiza la debida reclasificación de los saldos a las cuentas de ahorros.

Tabla No. 67

Efectivo de uso restringido vigencias 2017 a 2020 Cifras en millones de pesos				
Concepto	2019	2020	2021	
Cuentas maestras recaudadora y pagadora	\$3.082	\$181	\$0	
Estampillas	\$18.530	\$18.693	\$11.998	
Proyectos	\$3.991	\$3.839	\$1.656	
Recursos Convenios	\$13.631	\$3.526	\$11.542	
Total	\$39.234	\$26.239	\$25.195	

Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF años 2018 a 2021

A partir de la vigencia 2019 se controla en cuentas bancarias individuales, según lo estipulado en cada convenio con el fin de cumplir la destinación específica para la cual han sido reservados. Entre los periodos 2020 y 2021 presento una disminución de -4 % a raíz de que se atendieron obligaciones con recursos de convenios cuyo plazo de ejecución vigencia el 31 de diciembre de la vigencia anterior los cuales fueron ejecutados en esta vigencia. De los 26.239 se gastaron 13.995 en esta vigencia. Finalmente, en la vigencia 2021 se tiene una disponibilidad total de recursos por un valor de \$36.987 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.

3.8.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

- **Sostenibilidad Financiera con Equilibrio Presupuestal.**
- **Generar una mejor facturación de calidad y limpia.**
- **Depurar la cartera frente a los estados financieros.**



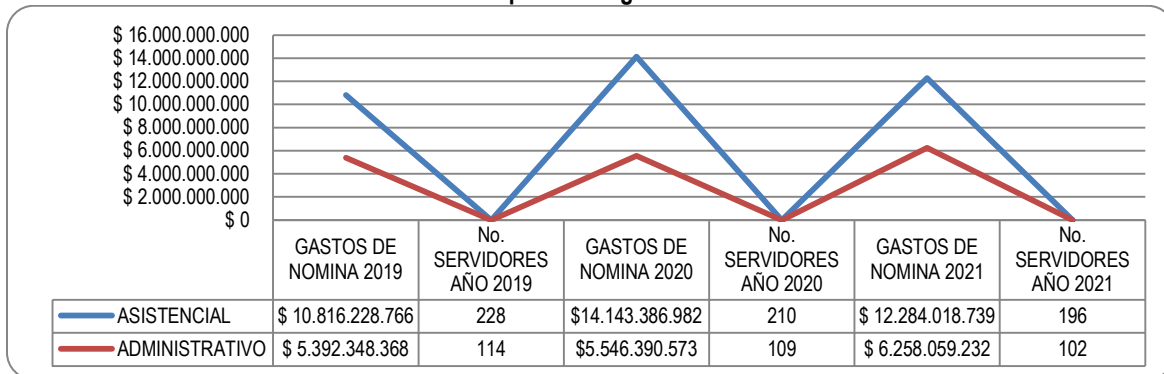
CAPITULO IV
DIRECCION ADMINISTRATIVA

4.1.- Talento Humano

Nomina Planta de Personal

A continuación se Relaciona la planta global de Empleos Públicos, para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, aprobada según Acuerdo No. 012 del 29 de junio de 2016, así:

Grafica No. 83
Gastos Nomina Comparativo Vigencias 2019 - 2020 - 2021

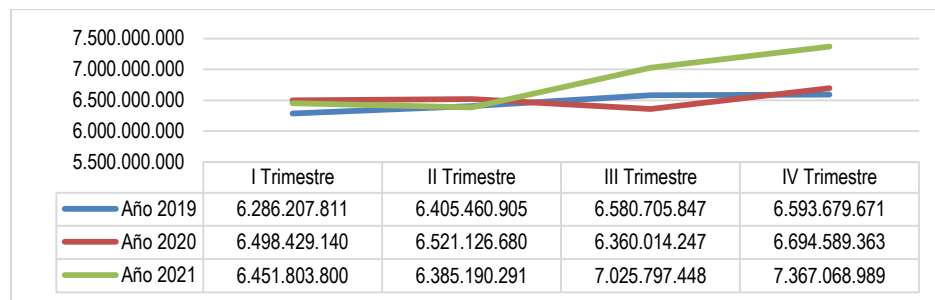


Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

En la comparación de los años de análisis, se evidencia aumento en los gastos de nómina, de la vigencia 2020 en comparación con la vigencia 2019 ya que generaron 12 ingresos y 41 retiros de personal de personal administrativo y asistencial, generándose los pagos de las liquidaciones pertinentes a cada uno de los ex funcionarios. Los retiros se generan por renuncia voluntaria y pensión Ahora bien, para la vigencia 2021, el total de los gastos de nómina se ve disminuido en comparación a la vigencia 2020, ya que se generó el retiro de 21 personas por renuncia voluntaria y pensión, la disminución más notoria de los gastos se refleja en el personal administrativo mientras que los gastos del personal asistencial, tienden a incrementan en comparación al 2020 ya que fue aquí donde se presentó el mayor número de retiros, aumentando por el valor con los pagos de las liquidaciones de contrato generadas en la vigencia 2021.

Contratación Prestación de Servicios Empresa Temporal y Cooperativa HUS, UFZ Y HRZ:

Grafica No. 84
HUS Bogotá I, II, III y IV Trimestre Facturación Temporal y Cooperativa 2019 – 2020 - 2021 Asistencial – Administrativo

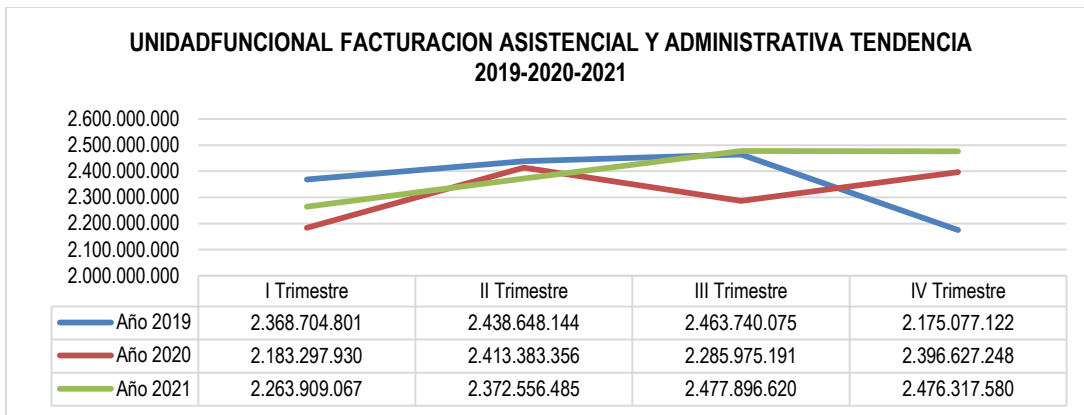


Fuente: Subdirección de Personal – Contratos



Para el Cuarto Trimestre del 2021 se observa un valor facturado de \$7.367.068.989, con un promedio de trabajadores en misión de 803 Para el Tercer Trimestre del 2021 se observa un valor facturado de \$7.025.797.448 con un promedio de trabajadores en misión de 777, se realizó a partir de agosto incremento del 2,61% en salarios, se evidencia un incremento en el valor facturado debido al ingreso de la Temporal HQ5 con el servicio de terapias.

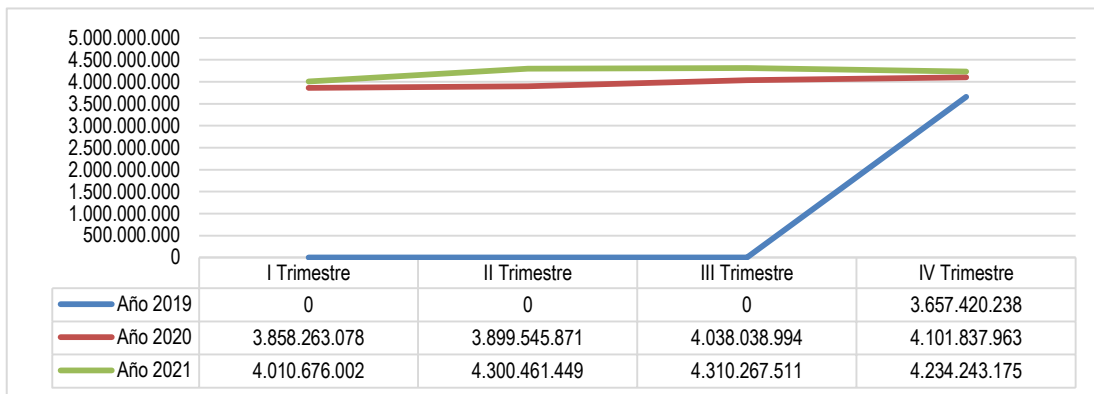
Grafica No. 85
Unidad Funcional Zipaquirá Facturación I, II, III y IV Trimestre 2019 – 2020- 2021 Asistencial- Administrativo



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para el IV Trimestre del 2021 se facturó un valor de \$2.476.317.580 con 306 trabajadores, para el III Trimestre del 2021 se facturó un valor de \$2.477.896.620 con 307 trabajadores para el mes de agosto se realiza incremento del 2,61%, para el II Trimestre 2021 se observa un valor facturado de \$2.372.556.485 con un promedio de trabajadores en misión de 299, presentando un incremento con respecto al primer trimestre 2021, debido al refuerzo que se realizó en los centros de costos de Hospitalización y sala de partos.

Grafica No. 86
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAUIRA TEMPORAL GASTO I, II, III y IV TRIMESTRE 2019-2020-2021

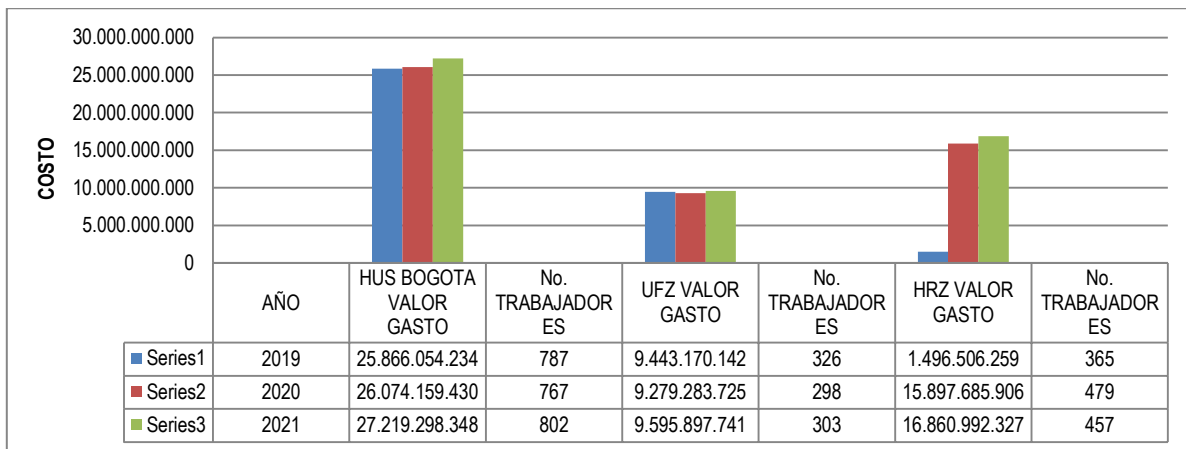


Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para el IV Trimestre de 2021 se observa una facturación de \$4.234.243.175 con un promedio de trabajadores de 450, para el III Trimestre de 2021 se observa una facturación de \$4.310.267.511 con un promedio de trabajadores de 415 se realiza incremento del 2,61%, se observa para el II Trimestre de 2021 un valor facturado de \$4.300.461.449 con un promedio de 470 trabajadores en misión, con tendencia a aumentar la facturación con respecto al primer trimestre 2021, dado a la contratación gradual para apoyo en la gestión administrativa.



Grafica No. 87
GASTO ACUMULADO TEMPORAL Y COOPERTIVA HUS, UFZ Y HRZ VIGENCIAS 2019-2020-2021



Fuente: Subdirección de Personal - contratos

Para la vigencia 2021 en el **HUS Bogotá** tuvo un incremento 4% del valor facturado en comparación a la vigencia 2020 debido a la contratación del servicio de fisioterapia a partir de julio del 2020 y contrataciones en los centros de costo de Enfermería, Jurídica, Apoyo Administrativo, comunicaciones y arquitectura, para la vigencia 2020 incrementa un 1% la facturación comparado con el 2019. Para la **Unidad Funcional Zipaquirá** tuvo un incremento del 3% en la vigencia 2021 del valor facturado en comparación a la vigencia 2020 obedece al incremento del 2,61% y al fortalecimiento en los servicios de Hospitalización y por vacunación COVID. Para el **Hospital Regional Zipaquirá** tuvo un incremento del 6% del valor facturado en comparación a la vigencia 2020, por picos de pandemia se requirió expandir de 20 a 65 camas UCI, para la vigencia 2020 se observa un incremento en facturación del 91% esto obedece a que el inicio del funcionamiento del Hospital se realizó en noviembre de 2019.

Relación y Proporción de Personal Asistencial y Administrativo HUS Bogotá, Unidad Funcional Zipaquirá y Hospital Regional Zipaquirá

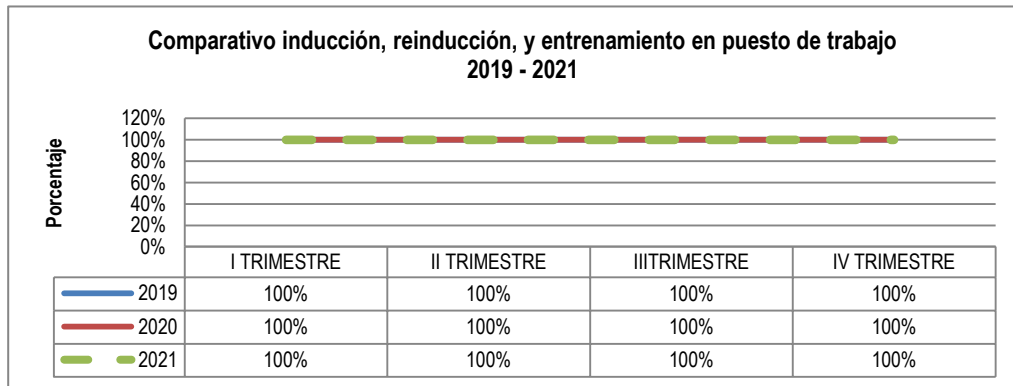
Tabla No. 68
Consolidado de colaboradores por los diferentes tipos de vinculación y/o contratación al 31 de diciembre de 2021

PERSONAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA –BOGOTÁ			
No. colaboradores	1.045	532	1.577
UNIDAD FUNCIONAL ZIQAQUIRÁ			
No. colaboradores	309	120	429
HOSPITAL REGIONAL ZIQAQUIRÁ			
No. colaboradores	645	233	878
TOTAL PERSONAL	1.999	885	2.884
PROPORCIÓN	69%	31%	100%

Fuente: Subdirección de Personal - Gestión del Talento Humano

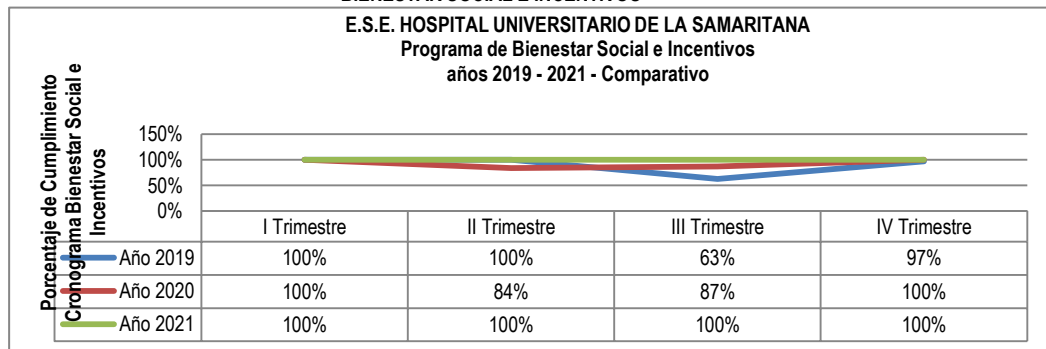


Grafica No. 88
INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO



Para el IV Trimestre de 2021, se proyectaron 4 actividades que fueron ejecutadas en su totalidad, realizando las 3 jornadas de Inducción de forma virtual, socializando las diferentes presentaciones incluyendo el tema de COVID-19, adicionalmente se realizó una evaluación Pre-test y una evaluación Post-test obteniendo un resultado satisfactorio por cada uno de los participantes, dicha inducción se llevó a cabo por la herramienta Moodle en conjunto con la Subdirección de Educación Médica, a través del aula virtual realizando un total de 84 inducciones a colaboradores de los diferentes tipos de contratación. Para el año 2021 se logró el 100% de cumplimiento con 494 colaboradores y 539 al personal en formación como lo son estudiantes de Pregrado, Internos y Residentes quienes recibieron la inducción, logrando el objetivo de las actividades programadas. En los últimos 3 años se ha cumplido con el 100%.

Grafica No. 89
BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS



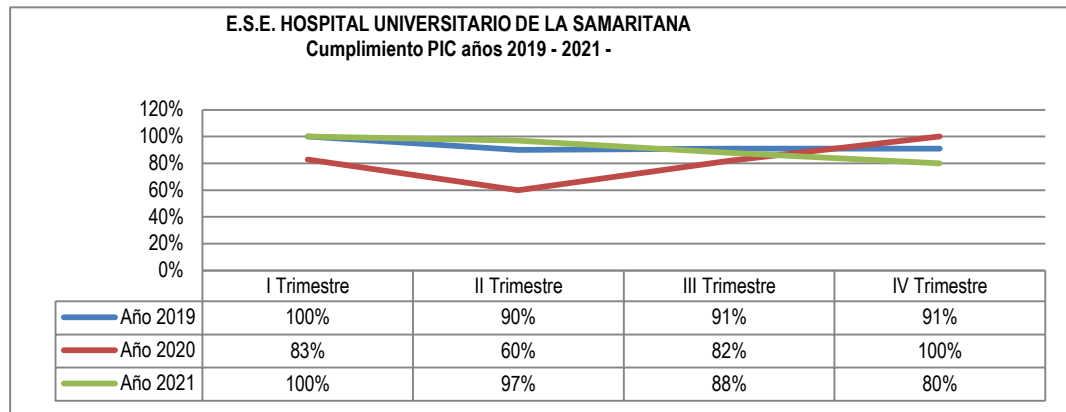
Fuente. Cronograma de bienestar e incentivos

El Programa de Bienestar Social Laboral e incentivos esta definido en 64 actividades para el año 2021 las cuales se desarrollaran a traves 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. Para el IV trimestre del año 2021 se proyectó 26 actividades las cuales se cumplen al 100% donde se logro unificar con nuestros aliados estratégicos las actividades desarrolladas como son fechas especiales, en cuanto a las demás actividades se realizo los mensajes de condolencia y nacimientos, llego la magia al HUS, celebración cumpleaños colaboradores, evento hijo de colaboradores, día de la familia, evento cierre de gestión, cumpleaños No. 88 HUS, Feria de Pueblo, Pista de entrenamiento, novenas navideñas, campaña de salud visual, Taller de prevención cardiovascular, Talleres de vida saludable, Campaña de prevención tabaquismo y consumo sustancias psicoactivas, Pausas activas e higiene postural, jornada de relajación, evaluación de clima y cultura (encuesta felicidad), apoyo educativo educación continuada, reconocimiento a quinquenios y taller de la felicidad. Comparando los últimos tres años se evidencia un cumplimiento en el año 2019 del 90%, año 2020 93% y para el año 2021 se cumplió el 100%.



Plan Institucional de Capacitación

Grafica No. 90



Para el IV Trimestre de 2021, se proyectó 50 actividades de las cuales se ejecutaron un total de 40 actividades dando un cumplimiento al 80% del cronograma proyectado, las actividades no realizadas son en relación a capacitaciones externas que no se lograron concertar por disponibilidad. En cuanto al acumulado del año 2021 se cuenta con un 90% de cumplimiento en las capacitaciones logrando la meta proyectada. Comparando los últimos tres años se evidencia un cumplimiento en el año 2019 del 92%, año 2020 80% y para el año 2021 se cumplió el 90%.

Evaluación de Desempeño Laboral Para el año 2021 se cuenta con un total de 198 funcionarios inscritos en carrera administrativa de 304 funcionarios de planta que corresponden al 65% del total de la planta de personal, de los cuales se tienen 198 evaluaciones durante el periodo evaluado.

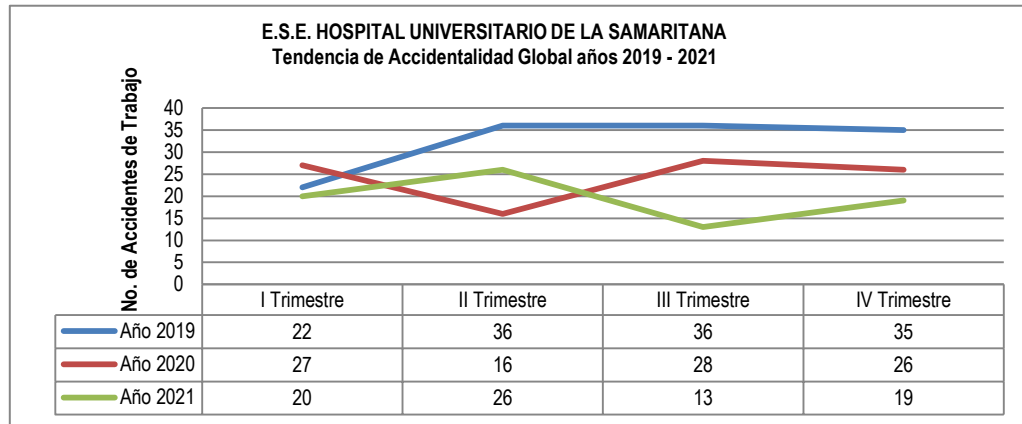
Voz Cliente Interno Durante el IV trimestre del año 2021 se recibieron un total de 92 manifestaciones de las cuales 7 corresponden a felicitaciones con un 8%, para quejas y reclamos se recibieron 51 con un 53% las cuales están relacionadas a dificultades en clima laboral, posible incumplimiento a funciones por parte de algunos colaboradores, incumplimiento a pagos y temas relacionados a Seguridad y Salud en el Trabajo, cumplimiento a pagos, de las cuales se dio trámite y respuesta oportuna a cada una de las manifestaciones, el 34% corresponden a traslados por competencia para la UFZ y el HRZ. Para el año 2021 del total de quejas y reclamos recibidos el 95% son anónimas. Comparando los últimos tres años, en 2019 se recibieron 257 manifestaciones, en 2020 se recibió 315 y 2021 se recibió 369 obteniendo un aumento y cumpliendo un 100% de cumplimiento en gestión y seguimiento.

Seguridad y Salud en el Trabajo Para el IV Trimestre del año 2021 se programaron 20 actividades en el plan anual de trabajo entre las cuales se desarrollaron revisión de documentación del SGSST, Actualizar Matriz de Requisitos Legales, Verificar el cumplimiento de Inspecciones Planeadas, Capacitar a los Integrantes del COPASST en temas de liderazgo, Salud mental, Seguimiento al Plan de emergencias, capacitar a la Brigada de Emergencias en pista de entrenamiento, programación de Simulacro de Emergencias, Implementación de actividades del Informe de análisis de puesto de trabajo año 2020, revisión del PESV, realización de actividades para la atenuación del riesgo osteo-muscular, jornada de vacunación de Hepatitis B, Talleres de prevención de consumos de psicoactivos, socialización de estilos de vida saludable ; en lo corrido del año se ejecutaron 52 actividades, de 52 programadas para un cumplimiento del 100% del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.



Accidentalidad Total en Colaboradores:

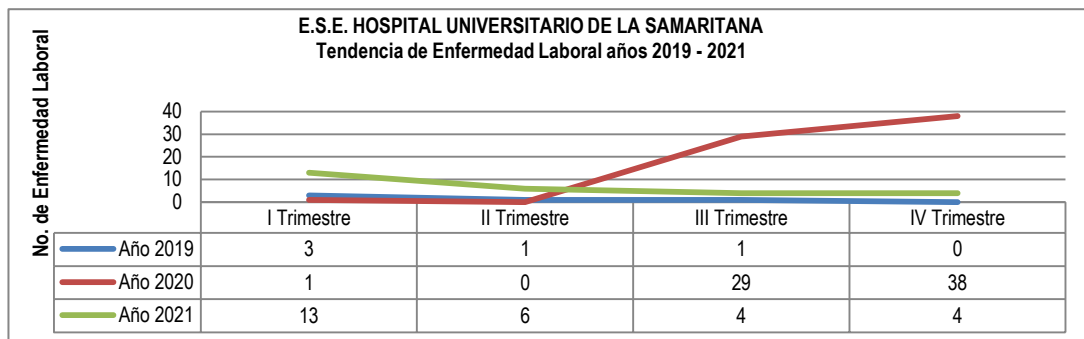
Grafica No. 91



Fuente. Cronograma de Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante el IV trimestre de año 2021 se materializaron en 19 accidentes de Trabajo entre los colaboradores del **Hospital Universitario de la Samaritana**, de los cuales 8 materializaron por el factor de riesgo Locativo; 3 por factor de Riesgo Biomecánico por movilización de cargas; 3 por factor de Riesgo Biológico por pinchazos con jeringas; 2 por factor de Riesgo Mecánico por cortes y pinchazos con herramientas; 2 por factor de Riesgo Público agresiones por parte de usuarios; 1 por factor de Riesgo Físico (Temperaturas). La empresa que presentó una accidentalidad más alta fue la empresa Consorcio ADN con 9 Accidentes de Trabajo, seguido de las empresas Lasu y Servisión con 3 cada una, COOPSEIN con 2 accidentes de Trabajo y Planta y HQ5 con un accidente de trabajo cada una. En el año 2021 se materializaron un total de 78 accidentes de trabajo entre los colaboradores del **HUS**, la principal causa de accidentalidad para el año fue el factor de riesgo Locativo con un 39.7% del total de los accidentes de trabajo, seguido por el factor de riesgo mecánico con el 24.4% del total de la accidentalidad y en tercer lugar el factor de riesgo biomecánico con el 12.8% del total de la accidentalidad presentada en el año. Respecto a la accidentalidad de los años 2019 y el año 2020, se tuvo una reducción del 45.7% respecto al año 2019 y del 26.9% respecto al año 2020.

Grafica No. 92
Enfermedad Laboral



Para el VI trimestre el año 2021 se presentaron 4 enfermedades laborales directas por Covid-19 en funcionarios de planta, donde todos fueron tratados por la ARL POSITIVA, y se les realizó seguimiento biológico y psicosocial en aras de retomar sus actividades laborales con normalidad. Por parte de las empresas aliadas se tuvo un total de 3 enfermedades laborales directas por el diagnóstico Covid-19 Positivo, donde cada una de la ARLs a las cuales se encuentran afiliadas las empresas, trató a los colaboradores. En el año 2021 se presentaron 27 enfermedades laborales directas por Covid-19, aceptadas por la ARL Positiva de los funcionarios de planta, con una disminución del 63.2% con respecto al año inmediatamente anterior con base en el mismo diagnóstico.



4.2.- Infraestructura

Teniendo en cuenta que lo más representativo y que aún muchos esfuerzos para su cumplimiento es la contratación, ejecución, seguimiento y finalización de obras y diseños para lograr modernizar y adecuar de las diferentes áreas de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ y así poder dar cumplimiento a: decretos 430 de 2005, 079 de 2015 (artículo 310) y 190 de 2004, resoluciones 4445 de 1996, 3100 de 2019 y 2674 del 2013, normatividad RETIE y NTC 2050 y las orientaciones específicas previstas en el plan de ordenamiento territorial del distrito, entre otras. En el primer (I) trimestre del 2021 se culminaron CUATRO (4) contratos de obra, dos (2) de HUS Bogotá y dos (2) de HRZ los cuales corresponden a:

Tabla No. 69
Contratos liquidados en el I trimestre del 2021

NOMBRE PROYECTO		N° CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	% AVANCE FISICO	VALOR COMPROMETIDO (pesos)	ESTADO
Adecuación del ambiente y áreas del centro de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos	BOG	CTO. 734-2020	18-sept-20	15-mar-21	111,4%	227.543.455	LIQUIDADO
Adecuación del servicio de imágenes diagnosticas	BOG	CTO.1024-2020	16-dic-20	15-mar-21	100,0%	123.001.073	LIQUIDADO
Adecuación del oratorio	HRZ	CTO. 1221-2020	30-dic-20	29-mar-21	100,0%	81.789.600	LIQUIDADO
Adecuaciones eléctricas derivadas del aumento de la capacidad de carga en la central de esterilización	HRZ	CTO. 1222-2020	08-ene-21	07-feb-21	100,0%	88.569.963	LIQUIDADO

En el segundo (II) trimestre del 2021 se culminó un (1) contrato de obra el cuál incluía interventoría, el cual se da a conocer a continuación:

Tabla No. 70
Contratos liquidados en el II trimestre del 2021

NOMBRE PROYECTO		N° CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	% AVANCE FISICO	VALOR COMPROMETIDO (pesos)	ESTADO
Remodelación de la UCI del 4to (resolución 0000971 de 2019)	BOG	CTO. 786-2019	13-ene-20	28-abr-21	149,9%	1.619.931.617	LIQUIDADO
Ejecución de la interventoría integral del contrato de obra		CTO. 819-2019	13-ene-20	28-abr-21	149,9%	106.202.013	LIQUIDADO

Fuente: Cuadro de control y seguimiento de contratos 2019-2021

En el tercer (III) trimestre del 2021 se culminaron CINCO (5) contratos de obra, dos (3) de HUS Bogotá y dos (2) de HRZ los cuales corresponden a:

Tabla No. 71
Contratos liquidados en el III trimestre del 2021

NOMBRE PROYECTO		N° CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	% AVANCE FISICO	VALOR COMPROMETIDO (pesos)	ESTADO
Cambios generales de cubiertas	BOG	CTO. 811-2019	03-ene-20	27-ago-21	142,1%	1.987.340.527	LIQUIDADO
adecuación, mejoramiento y continuidad de la cubierta para el acceso principal, sendero peatonal y acceso de funcionarios públicos	HRZ	CTO. 1238-2020	04-ene-21	03-ago-21	100,0%	507.953.397	LIQUIDADO
obra para las instalaciones de las conexiones eléctricas y polo a tierra (acometida) de la UCI 4TO P	HRZ	CTO. 1240-2020	12-ene-21	11-jul-21	114,2%	540.067.965	LIQUIDADO
adecuación del servicio de terapia física y terapia respiratoria	BOG	CTO. 1241-2020	25-ene-21	24-jul-21	100,0%	299.876.322	LIQUIDADO
Adecuación al servicio farmacéutico	BOG	CTO. 231-2021	05-mar-21	04-ago-21	100,0%	130.718.005	LIQUIDADO

Fuente: Cuadro de control y seguimiento de contratos 2019-2021

En el cuarto (IV) trimestre del 2021 se culminaron CUATRO (4) contratos de obra de HUS Bogotá y un (1) contrato de estudios y diseños técnicos, los cuales corresponden a:



Tabla No. 72
Contratos liquidados o terminados en el IV trimestre del 2021

NOMBRE PROYECTO	N° CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	% AVANCE FISICO	VALOR COMPROMETIDO (pesos)	ESTADO	
Adecuaciones al servicio de urología	BOG	CTO. 1242-2020	05-ene-21	04-oct-21	100,0%	377.690.560	LIQUIDADO
Adecuaciones del servicio de Hospitalización 4TO Sur y norte	BOG	CTO. 607-2021	24-may-21	23-nov-21	101,9%	544.654.235,36	LIQUIDADO
Adecuación y mejoramiento para la central generadora de aire medicinal	HRZ	CTO. 644-2021	05-jun-21	04-dic-21	100,0%	196.816.956,40	LIQUIDADO
El suministro, obra civil y puesta en marcha de tres (03) ascensores	BOG	CTO. 925-2020	28-oct-20	27-ene-22	100,0%	940.485.560	TERMINADO
Estudio técnicos y diseños para la obra de rehabilitación de la vía vehicular interna perimetral	BOG	CTO. 1225-2020	04-ene-21	10-dic-21	100,0%	126.330.000	TERMINADO

Fuente: Cuadro de control y seguimiento de contratos 2019-2021

En el cuarto (IV) trimestre del 2021 se continuaron ejecutando: (2) contratos (uno de obra y el otro de diseños) y se registran suspendidos dos (2) contratos, ya que se da espera a respuesta de entes externos, a continuación se da a conocer cada uno de ellos:

Tabla No. 73
Contratos en ejecución o suspendidos pero vigentes en el IV trimestre del 2021

NOMBRE PROYECTO	N° CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	% AVANCE FISICO	VALOR COMPROMETIDO (pesos)	ESTADO	
Adecuaciones de la subestación eléctrica	BOG	CTO. 926-2020	28-oct-20	07-mar-22	96,3%	2.091.592.261	SUSPENDIDO Respuesta de CODENSA
Interventoría técnica, administrativa y financiera	BOG	CTO. 1023-2020	18-nov-20	07-mar-22	96,3%	61.816.309	SUSPENDIDO Respuesta de CODENSA
obtención de la licencia de construcción de la segunda etapa del reforzamiento estructural	BOG	CTO. 1133-2020	28-dic-20	13-mar-22	60,0%	39.270.000	SUSPENDIDO Respuesta de IDPC
Adecuación de las áreas morgue, cafetería, Cancha, zona de expansión COVID y central de esterilización -área de lavado instrumental	BOG	CTO. 784-2021	04-ago-21	03-ene-22	99,0%	128.054.835,86	EN EJECUCIÓN
Estudios, diseños técnicos para la modernización de las salas de cirugía y UCI 2DO P		CTO 1195-2021	27-dic-21	26-mar-22	10,0%	286.700.000,00	EN EJECUCIÓN

Fuente: Cuadro de control y seguimiento de contratos 2019-2021

En el cuarto (IV) trimestre del 2021 se legalizaron con acta de inicio ocho (8) contratos de obra y un (1) contratos de estudios y diseños técnicos, dándose a conocer cada uno a continuación:

Tabla No. 74
Contratos iniciados en el IV trimestre del 2021

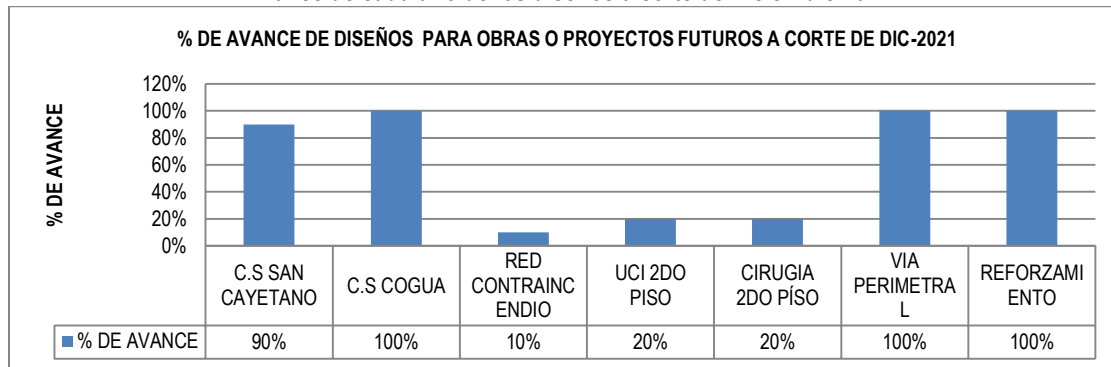
NOMBRE PROYECTO	N° CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	% AVANCE FISICO	VALOR COMPROMETIDO (pesos)	ESTADO	
Mantenimiento parcial de manto cubiertas en el servicio de urgencias	UFZ	CTO 1016-2021	19-nov-21	18-mar-21	7,0%	183.301.770,81	CONSTRUCCIÓN
Adecuación y mantenimiento de las áreas de unidades sanitarias correspondientes al servicio de apoyo de educación médica	BOG	CTO.1020-2021	17-nov-21	16-feb-21	50,0%	47.165.512,58	CONSTRUCCIÓN
Estudios técnicos para la implementación: del sistema de protección contra incendios	BOG	CTO 1025-2021	03-dic-21	02-jul-21	4,0%	126.526.909,00	CONSTRUCCIÓN
Mantenimiento correctivo para trece (13) rejas de consulta externa	UFZ	CTO 1030-2021	29-nov-21	28-feb-22	50,0%	24.395.000,00	CONSTRUCCIÓN
Adecuación, adquisición e instalación de muebles en acero inoxidable en los servicios generales y de apoyo	BOG	CTO 1103-2021	27-dic-21	20-mar-22	44,0%	77.990.592,00	CONSTRUCCIÓN
Adecuaciones para los servicios de terapia física, hospitalización, farmacia, observación urgencias, recuperación cirugías, recuperación sala de partos y baños públicos	HRZ	CTO 1203-2021	24-dic-21	23-abr-22	3,0%	523.159.000,00	CONSTRUCCIÓN
Adecuación a los apoyos de vestieres de enfermería	BOG	CTO 1209-2021	24-dic-21	23-mar-22	1,2%	286.700.000,00	CONSTRUCCIÓN
Adecuación al servicio de patología 1er p	BOG	CTO 1300-2021	30-dic-21	29-ago-22	2,0%	534.369.600,00	CONSTRUCCIÓN
Adecuación del acceso principal al edificio asistencial en el primer piso	BOG	CTO 1301-2021	30-dic-21	29-may-22	2,0%	490.571.943,00	CONSTRUCCIÓN

Fuente: Cuadro de control y seguimiento de contratos 2019-2021



Para finalizar el IV trimestre el balance de avance de cada uno de los diseños técnicos que se estuvieron gestionando durante la vigencia, corresponde en la gráfica, dichos porcentajes incluyen todas las fases, es decir, desde la generación de los estudios previos para su correspondiente contratación pasando por la obtención del producto y finalizar con la liquidación del contrato.

Grafica No. 93
Avance de cada uno de los diseños a corte de Diciembre 2021



Como logro adicional a todo lo anteriormente expuesto, se destaca la adecuación y ampliación del depósito de Transitorio de cadáveres de la Unidad Funcional de Zipaquirá, siendo importante, ya que fue una intervención de gran magnitud ejecutada con personal propio.

4.3.- Compras Bienes y Suministros

Durante el cuarto trimestre 2021 en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros se reciben 289 estudios previos, de los cuales se realiza un (1) proceso por modalidad de contratación de Convocatoria Pública, correspondiente a la No. 15 - Objeto: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO PARA LA **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ**", reflejándose en comparación con las dos vigencias anteriores para este periodo, la siguiente información:

Tabla No. 75

CONVOCATORIAS PÚBLICAS IV TRIMESTRE	2018	2019	2020	2021
PUBLICADAS	0	4	4	1
ADJUDICADAS	0	1	3	0
ANULADAS	0	0	0	0
DESIERTAS	0	3	1	0

Fuente: Subdirección Bienes, Compras y Suministros – Carpeta compartida – Informe de Gestión 2021 IV Trimestre

Tabla No. 76

DESPUES

CONVOCATORIAS PUBLICAS VIGENCIA 2018 - 2021	2018	2019	2020	2021
PUBLICADAS	12	15	15	15
ADJUDICADAS	12	11	14	14
ANULADAS	0	1	0	0
DESIERTAS	0	3	1	1

Fuente: Subdirección Bienes, Compras y Suministros – Carpeta compartida – Informe de Gestión 2021 IV Trimestre

De los estudios previos restantes, se adelantaron procesos bajo la modalidad de Contratación Directa. De los procesos finalizados en el IV trimestre, se presenta a la oficina jurídica 355 solicitudes – SUM para elaboración de contratos; de igual manera se presentan 726 solicitudes – SUM; para elaboración de actas de Adición y prórroga (702), modificación de contratos (15), suspensiones (4), prórrogas a suspensiones (4) y aclaratoria (1). Con lo anterior, a cuarto trimestre 2021 se reciben 887 estudios previos, generándose solicitudes (SUM) para elaboración de contratos, adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, reversiones y oficios para elaboración de contratos productos de las adjudicaciones de las 14 convocatorias públicas desarrolladas a este periodo (pendiente adjudicación de la Convocatoria Pública No. 15).



Tabla No. 77

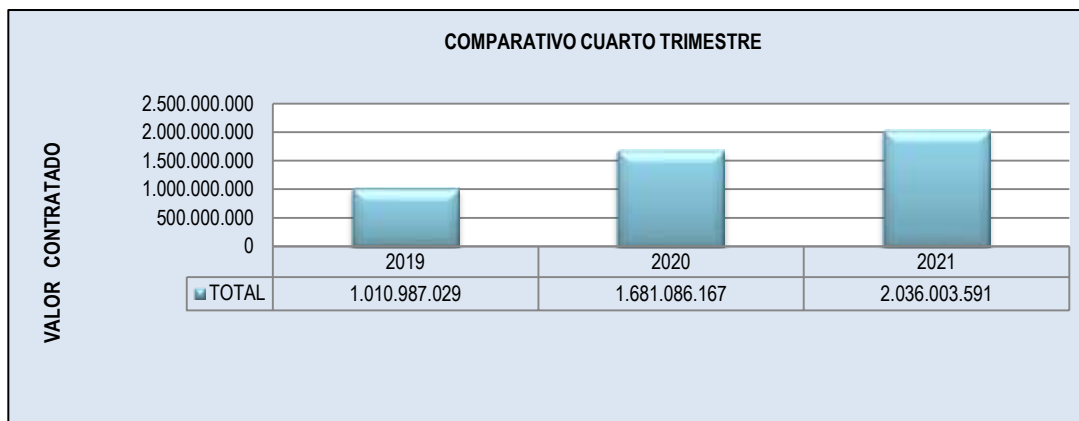
	2020 I TRIMESTRE	2020 II TRIMESTRE	2020 III TRIMESTRE	2020 IV TRIMESTRE	2021 I TRIMESTRE	2021 II TRIMESTRE	2021 III TRIMESTRE	2021 IV TRIMESTRE
CONVOCATORIAS PÚBLICAS	9	0	2	4	11	1	2	1
CONTRATOS	379	186	260	265	393	246	294	355
ADICIÓN, PRORROGA	111	245	291	337	118	143	278	702
MODIFICACIÓN	4	124	27	12	8	10	14	15
MODIFICACIÓN, ADICIÓN, PRORROGA	0	0	0	0	0	1	0	5
SUSPENSIONES	4	10	0	0	3	1	3	4
REINICIO	0	4	4	0	0	1	0	0
SESIÓN	0	4	0	0	0	0	0	0
ANULADOS	0	3	0	0	0	0	0	0
REVERSIÓN	0	0	0	0	1	1	5	0

Fuente: Subdirección Bienes, Compras y Suministros – Carpeta compartida – Informe de Gestión 2021 IV Trimestre

Almacén General – Activos Fijos

Se realiza el comparativo de los contratos de materiales de apoyo clínico, médico quirúrgico y laboratorio generados y tramitados por parte del Almacén General, evidenciándose la variación en el cuarto trimestre de los años 2019, 2020, 2021 cumplimiento del 100% de ejecución acorde a la meta, y para el 2021 contratos y prorrogas en ejecución para el cubrimiento de los insumos requeridos en apoyo de la emergencia sanitaria del COVID-19, según se muestra en la gráfica a continuación.

Gráfica No. 94



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial (DGH) - (Cifras Miles de Pesos)

Activos Fijos

En el Cuarto Trimestre para los años 2019, 2020 y 2021 se muestran, cantidades de bienes que ingresaron al HUS Bogotá y UFZ Y HRZ, originados en compras y donaciones los cuales representan un incremento en el patrimonio del Hospital, los cuales conforme a los procedimientos se identificaron y se trasladaron a los responsables con la respectiva instalación de la plaqueta.

Tabla No. 78

INGRESOS ACTIVOS	AÑO 2019		AÑO 2020		AÑO 2021	
	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
CUARTO TRIMESTRE						
TOTAL	3.198	19.183.395.405	2.150	6.681.011.733	2.246	2.934.266.341

Fuente: Dinámica Gerencia-Módulo de Activos fijos.



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

www.hus.org.co

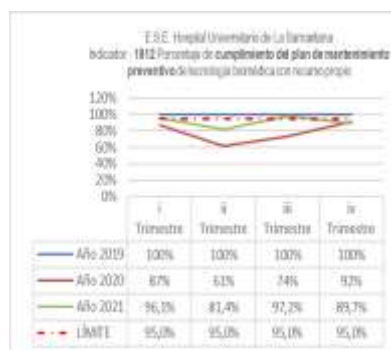
“Humanización con sensibilidad social”

En la tabla anterior podemos observar que en el cuarto trimestre de la vigencia 2019, representa el mayor número de ingreso de activos de los últimos tres (3) años, teniendo en cuenta la puesta en marcha del Hospital Regional de Zipaquirá. En el mes de Diciembre y de acuerdo a la recomendación del Comité de Inventarios y aprobado por la Gerencia, se hace efectiva la baja de mil ocho (1008) Bienes en el sistema Dinámica Gerencial, clasificados como tangibles (Equipo médico, equipos de comunicaciones, muebles y equipo de oficina) de propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, actividad que representa un impacto positivo, ya que no generó perdida en los Estados Financieros del Hospital, dado que la totalidad de los bienes, se encontraban totalmente depreciados.

4.4.- Tecnología Biomédica

Indicador de cumplimiento de cronograma.

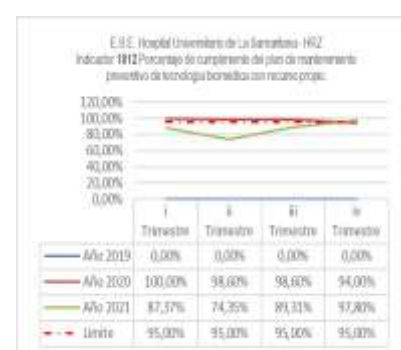
Grafica No. 95 HUS



Grafica No. 96 UFZ



Grafica No. 97 HRZ



Fuente: Tablero de control-coordinación Tecnología Biomédica

Para Bogotá se programaron en el trimestre 544 actividades, 60 no se realizaron por encontrarse los equipos inactivos, inoperativos o extraviados y otros dados o en proceso de baja. Para la UFZ se programaron en el trimestre 437 actividades, no se realizaron 4 actividades por encontrarse los equipos inoperativos. Para el HRZ se programaron 1257 actividades de las cuales no se ejecutaron 41 debido a la no disponibilidad de algunos equipos y a reprogramación en el servicio.

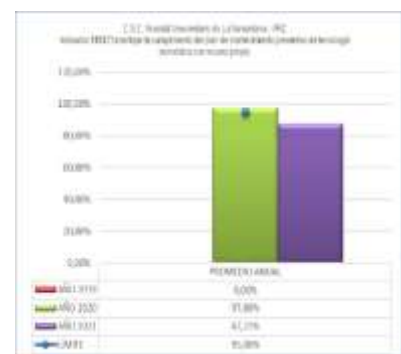
Grafica No. 98 HUS



Grafica No. 99 UFZ



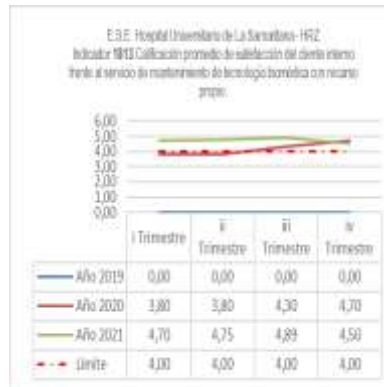
Grafica No. 100 HRZ



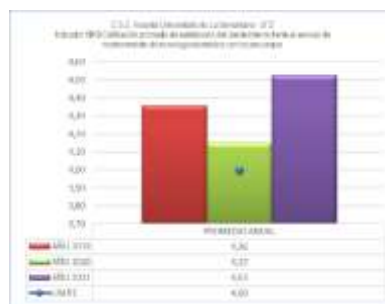
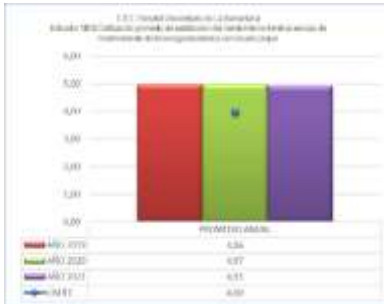
Fuente: Tablero de control-coordinación Tecnología Biomédica

Las gráficas muestran los resultados obtenidos durante toda la vigencia y compara los años 2019, 2020 y 2021 en cada una de las tres sedes.



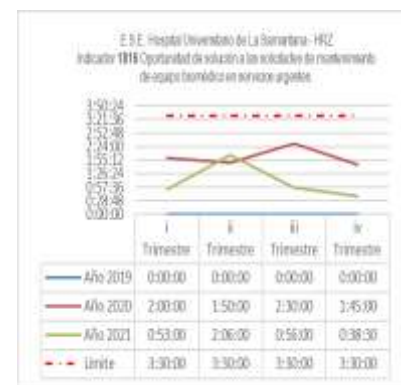
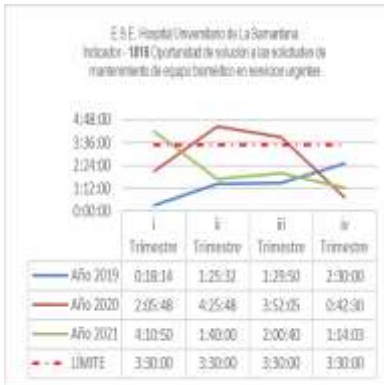
Indicador satisfacción de cliente servicio con recurso propio.
Grafica No. 101 HUS
Grafica No. 102 UFZ
Grafica No. 103 HRZ


Para Bogotá se atendieron 23 requerimientos, para UFZ se atendieron 38 requerimientos y para HRZ se atendieron 10 requerimientos. Para todas las sedes se obtuvo la calificación máxima en la mayoría de los casos.

Grafica No. 104 HUS
Grafica No. 105 UFZ
Grafica No. 106 HRZ


Fuente: Tablero de control-coordinación Tecnología Biomédica

Las gráficas muestran los resultados obtenidos durante toda la vigencia y compara los años 2019, 2020 y 2021 en cada una de las tres sedes.

Indicador oportunidad de solución a servicios urgentes.
Grafica No. 107 HUS
Grafica No. 108 UFZ
Grafica No. 109 HRZ


Para Bogotá se atendieron 11 requerimientos, de los cuales la tecnología más recurrente fue **otros de diagnóstico (5)**. El tiempo de respuesta promedio fue de 10:50 minutos. Para UFZ se atendieron 18 requerimientos, de los cuales la tecnología más recurrente fue **otros de diagnóstico (12)**. El tiempo de respuesta promedio fue de 11:07 minutos. Para HRZ se atendieron 5 requerimientos, de los cuales la tecnología más recurrente fue **tratamiento y mantenimiento de la vida (3)**. El tiempo de respuesta promedio fue de 20:00 minutos. Para las tres sedes el tiempo de respuesta estuvo dentro del límite permitido que es de 20 minutos. El tiempo de solución es el que se muestra en la gráfica.

Grafica No. 110 HUS



Grafica No. 111 UFZ



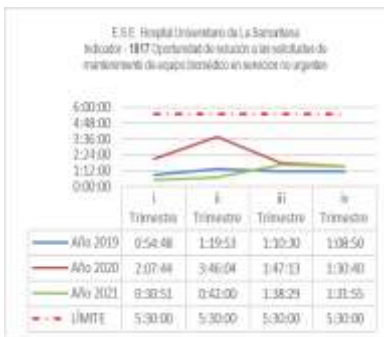
Grafica No. 112 HRZ



Las gráficas muestran los resultados obtenidos durante toda la vigencia y compara los años 2019, 2020 y 2021 en cada una de las tres sedes.

Indicador de oportunidad de solución a servicios no urgentes.

Grafica No. 113 HUS



Grafica No. 114 UFZ



Grafica No. 115 HRZ



Para Bogotá se atendieron 12 requerimientos, de los cuales la tecnología más recurrente fue **otros de diagnóstico (7)**. El tiempo de respuesta promedio fue de 14:09 minutos. Para UFZ se atendieron 20 requerimientos, de los cuales la tecnología más recurrente fue **terapia y rehabilitación (13)**. El tiempo de respuesta promedio fue de 32:03 minutos. Para HRZ se atendieron 5 requerimientos, de los cuales la tecnología más recurrente fue **otros de diagnóstico (2)**. El tiempo de respuesta promedio fue de 15:24 minutos. Para las tres sedes el tiempo de respuesta estuvo dentro del límite permitido que es de 50 minutos. El tiempo de solución es el que se muestra en la gráfica.



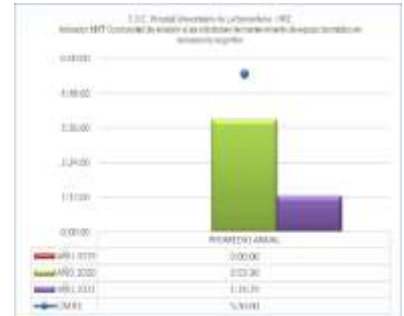
Grafica No. 116 HUS



Grafica No. 117 UFZ



Grafica No. 118 HRZ

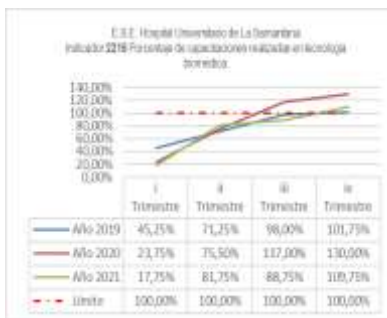


Fuente: Tablero de control-coordinación Tecnología Biomédica

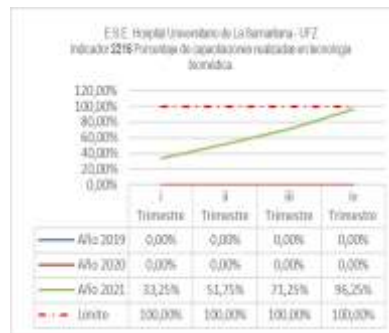
Las gráficas muestran los resultados obtenidos durante toda la vigencia y compara los años 2019, 2020 y 2021 en cada una de las tres sedes.

Indicador de capacitaciones en tecnología biomédica.

Grafica No. 119 HUS



Grafica No. 120 UFZ



Grafica No. 121 HRZ

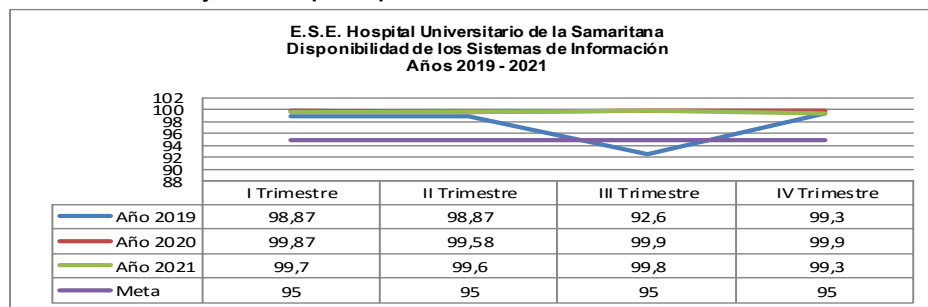


Se observa en las gráficas, para Bogotá se contabiliza un total de 439, con lo cual se supera la meta propuesta. El HRZ supera ampliamente la meta, con un total de 858 capacitaciones en tecnología, para un equivalente de 214,5% aproximadamente. Por otro lado, la Unidad Funcional de Zipaquirá presenta un total de 385 capacitaciones, con lo cual se pone muy cerca de la meta propuesta, con un 96.25%

4.5.- Sistemas

Indicadores

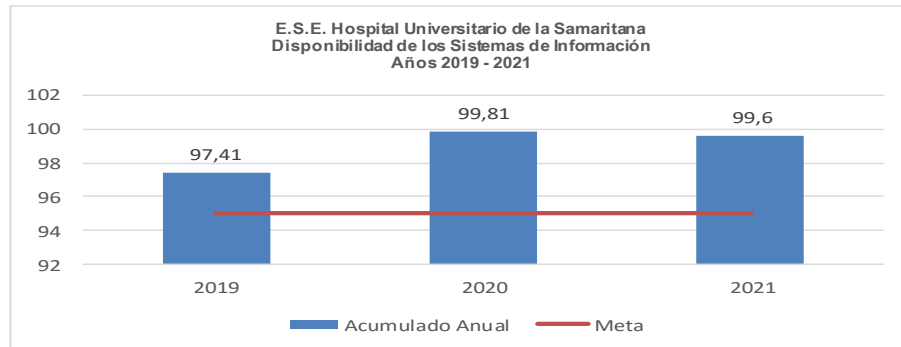
Grafica No. 122
Porcentaje de Tiempo Disponible del Sistema de Información



Fuente Almera

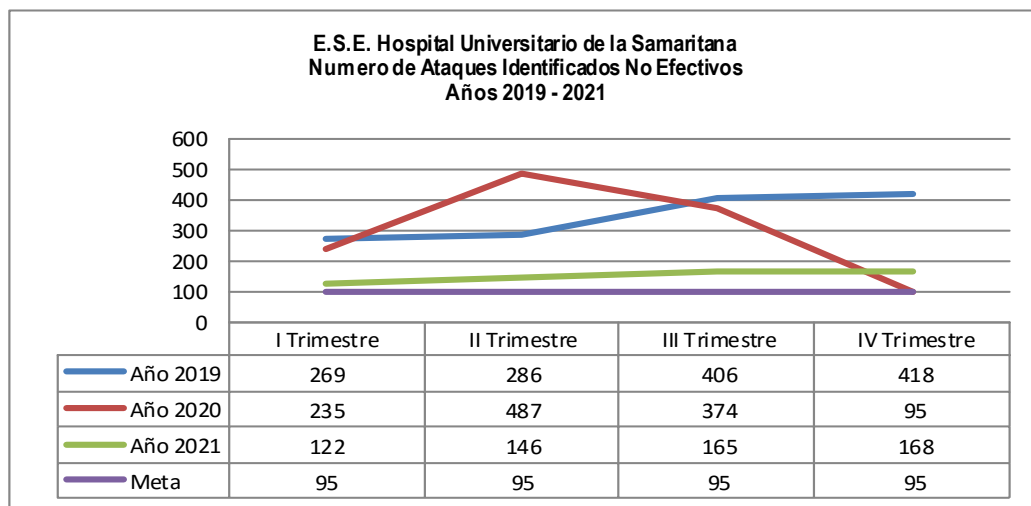


En el cuarto trimestre se presentó falla de la conectividad de los Centros de Salud Cogua – San Cayetano por un tiempo de 8 horas por corte de fibra en nodo principal se realizó el escalamiento con el proveedor y se está analizando para la vigencia 2022 evaluar realizar la conectividad con otro proveedor que garantice alta disponibilidad.

Grafica No. 123


Fuente Almera

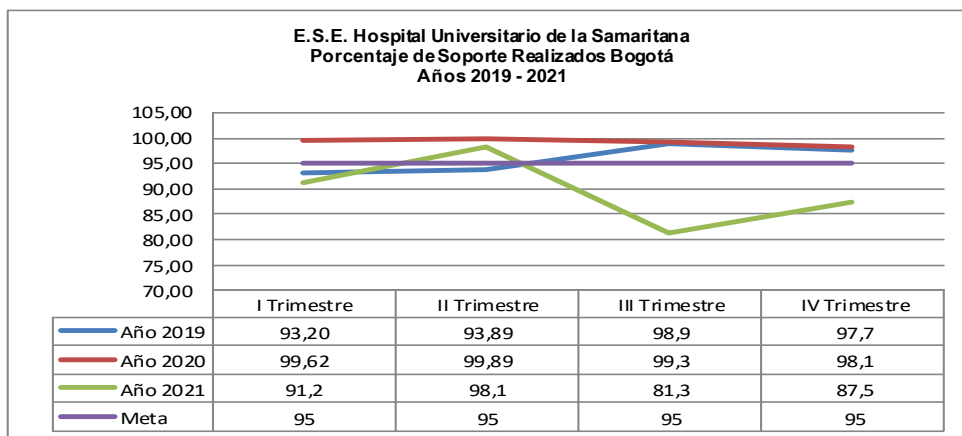
En el año 2021 se tuvo un comportamiento estable de la infraestructura crítica del HUS donde se realizaron mejoras en conectividad de UPS del data center y migración del servidor del motor de BD de SQL 2008 a SQL 2019 mejorando los tiempos de respuesta de los sistemas de información.

Grafica No. 124
Porcentaje de ataques informáticos que afectan el sistema de información


Fuente Checkpoint

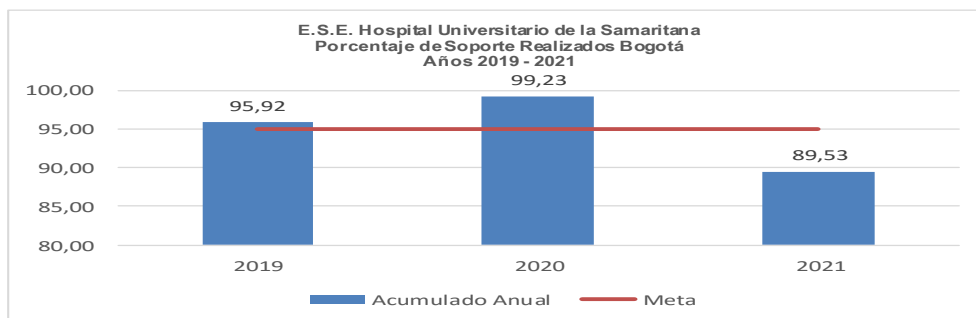
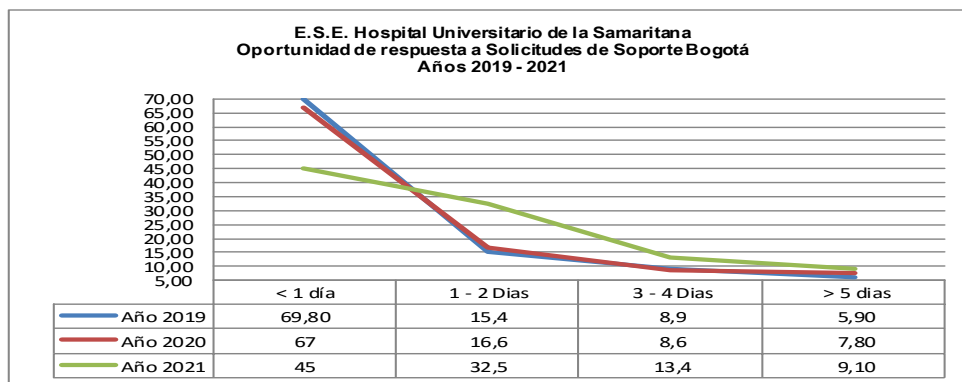
El sistema de seguridad perimetral continúa siendo efectivo ya que no se ha presentado ningún ataque efectivo a la infraestructura que haya generado pérdida de información o fallas en los aplicativos. De acuerdo al análisis de vulnerabilidades se ha identificado que es continuo la llegada de correos Phishing para intento de sustraer la contraseña del correo el cual se identificó un caso el cual fue solucionado para esto se realizó una campaña en las tres (3) sedes de Cultura de Seguridad Informática para prevenir el riesgo de ingeniería social. De acuerdo a la estrategia de Gobierno Digital se está planteando el proyecto de migrar el correo y otros servicios a la Nube.



Indicadores de Mesa de Ayuda
Grafica No. 125


Fuente Mesa de Ayuda

En el cuarto trimestre se registraron 2965 solicitudes de soporte donde se le dio respuesta al 87%, comparado con trimestres anteriores se tiene una disminución en la respuesta a las solicitudes debido a que no se cuenta con el personal técnico completo. Se tiene estimado que para el primer trimestre de 2022 se cuente con el personal completo y se mejore la respuesta a las solicitudes de soporte.

Grafica No. 126

Grafica No. 127


Fuente Mesa de Ayuda



De las 11790 solicitudes de soporte resueltas el 45% se le dieron respuesta en menos de un día y comparado con años anteriores la oportunidad menor a un día disminuyo debido al retiro de personal de sistemas a lo cual se tiene previsto en el 2022 contar con el personal completo y logra mejorar la oportunidad.

Logros:

Seguridad Informática:

- Se realizó la configuración en el sistema perimetral de los servidores principales (Bases de Datos, DGH, Correo, Orfeo, Aplicativos Internos) con el objetivo de protegerlos ante ataques a nivel interno como externo, logrando prevenir riesgos de ataques informáticos.
- Se implementó desde el Antivirus la protección ante amenazas de tipo Ransomware en todos los equipos de cómputo y servidores, para minimizar el riesgo de pérdida de información.
- Se migro la red inalámbrica publica para Visitantes y Estudiantes al sistema perimetral para el control de acceso a internet de forma segura y gestionando su uso.
- Campaña Cultura de la Seguridad Informática:
- Actualización de Activos de Información identificando información clasificada y reservada.

Infraestructura Informática:

Se realizó la organización de los racks de comunicaciones de Bogotá. HRZ y UFZ identificando número de conexiones activas con lo cual se optimizo el uso de los switches y se actualizo el inventario.



Sistemas de Información:

Dinámica Gerencial Hospitalaria: Se implementó en el módulo de DGH la identificación y gestión de las facturas de difícil recaudo logrando el control y su causación en línea.

Sistema de información de Gestión de la Calidad Almera:

- Se parametrizaron los indicadores de la 256 por sede y responsables para realizar la construcción de los tableros de control
- Se realizó la capacitación a los usuarios del sistema de Bogotá, HRZ y UFZ para la consulta de la información de Documentación, Planes de Mejora e Indicadores.



Aplicativo Móvil: Se desarrolló y publico aplicativo móvil para la divulgación y consulta de información. **HUS MÓVIL**
Donde:

- El usuario sea externo o interno podrá consultar información de interés general
- El usuario sea externo o interno podrá por medio de un chat Box de acuerdo a su necesidad tener respuesta automática a la información.
- El usuario interno de acuerdo al perfil podrá acceder a información de forma inmediata y en línea.

Como:

Administrativa: Consulta de Facturación diaria, semanal y mensual por sede



Asistencial: Interconsultas por especialidad y Censo diario por cama



El objetivo es continuar identificando necesidades de información para publicar información que sea útil para usuarios internos como para externos.

Plan Anticorrupción: Cumplimiento del 100%

- Actividades Realizadas: actualización y monitoreo mapa de riesgos de corrupción, Actualización de la Matriz de Activos de Información, Reporte de Cumplimiento índice de Transparencia y Acceso a la información ITA procuraduría, Publicación de información en el portal de datos Abiertos.

Plan Único de Mejora por Proceso PUMP: Cumplimiento del 73%

- Redefinición de Indicadores de área de Comunicaciones 100%, Documentación de Plan de Continuidad 20%, Verificación, socialización y ajuste de fichas técnicas de Indicadores en Almera 100%.



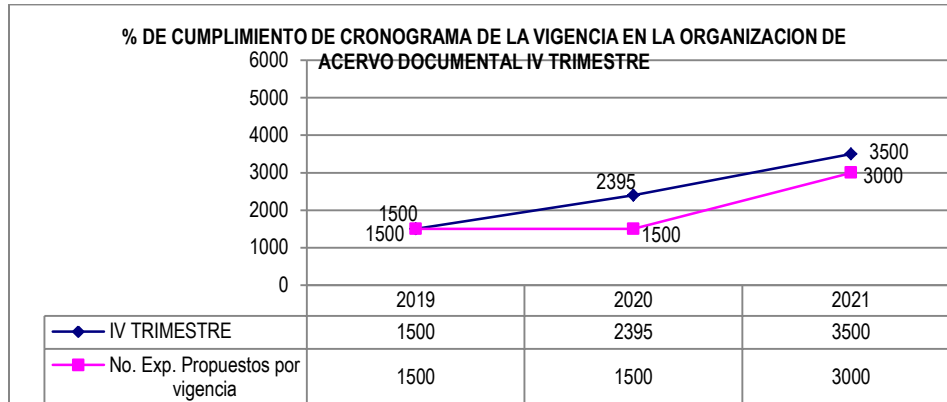
4.6.- Gestión Documental

El área de Gestión Documental desarrolla actividades a fin de dar correcto funcionamiento, así:

Porcentaje de Cumplimiento de Cronograma de la Vigencia de la Organización de Acervo Documental

Número expedientes con proceso completo realizado del cronograma de la vigencia de acervo documental / Número expedientes con proceso propuesto a realizar

Grafica No. 128

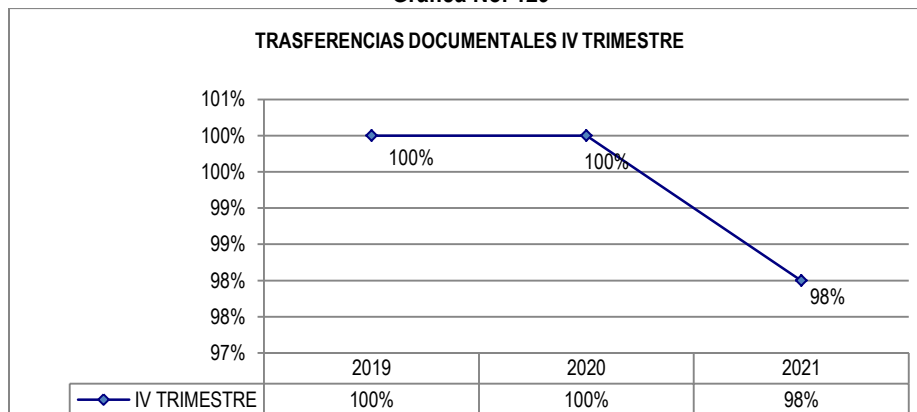


Se da cumplimiento de la meta establecida en un avance del 117% para el cuarto trimestre vigencia 2021, se proyectó realizar proceso completo de organización, clasificación, ordenación, foliación y expurgo documental de las áreas de oficina asesora jurídica serie contratos 2020, subdirección de personal, unidad funcional de Girardot del acervo documental de la entidad. Por otra parte en relación a la vigencia 2020 se dio cumplimiento a la meta establecida en un 160% de lo propuesto a realizar con proceso completo (organización, clasificación, ordenación, foliación y expurgo documental) de gerencia, dirección administrativa, oficina asesora control interno, auditoría médica y subdirección de enfermería del acervo documental de la entidad. Para la vigencia 2021 se aumentó el número de expedientes propuestos a realizar teniendo en cuenta que se evidenció en la vigencia 2020 se superó la meta establecida y se logró dar cumplimiento a lo establecido para la vigencia.

Porcentaje de Cumplimiento de Cronograma de Tránsito Documental

Número de dependencias que realizaron la transferencia / Número total de dependencias a transferir documentación

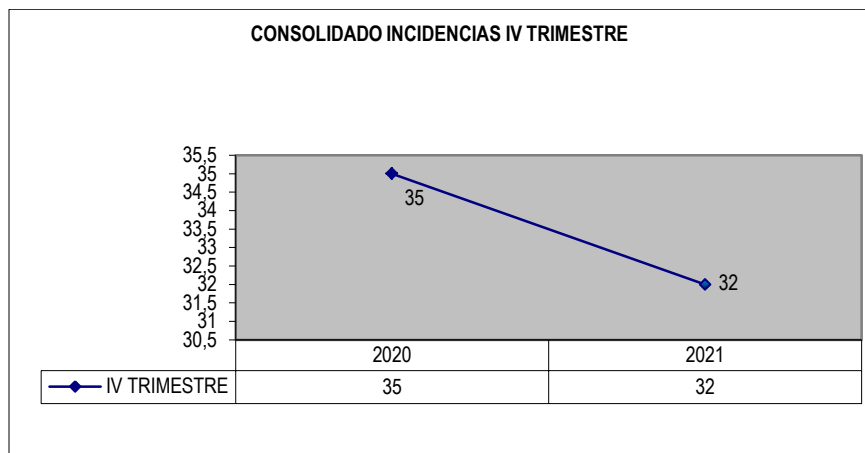
Grafica No. 129



El Hospital Universitario La Samaritana cuenta con 47 dependencias de las cuales en la vigencia 2021 para el cuarto trimestre 46 dependencias cumplieron el proceso de trasferencias documental en un avance del 98% del total, el 2% restante no da cumplimiento al cronograma establecido. Se recibieron 259 cajas x200 y 1763 expedientes, que fueron trasferidos y ubicados físicamente en el Archivo Central.

Incidencias soporte de la Mesa de Ayuda

Grafica No. 130



Para el cuarto trimestre de la vigencia 2021 se da cumplimiento a las incidencias puestas en la mesa de ayuda de la entidad, se evidencia que el soporte tiene tendencia a la baja donde el más solicitado es acompañamiento en la elaboración de oficios en el sistema documental Orfeo.

Plan Institucional de Archivos PINAR

Programa de Gestión Documental

El Plan se articula con el Programa de Gestión Documental, para dar cumplimiento al cronograma de actividades donde se establecieron 5 actividades con un avance del 66% a continuación el detalle de los avances:

Actividades:

- Programa de Capacitación **Avance del 100%:**
- Identificación y evaluación los riesgos de seguridad de los soportes documentales (físicos y electrónicos): **Avance del 100%:**
- Convalidación Tablas de Retención Documental TRD: **Cumplimiento del 100%.**
- Sistema integrado de Conservación SIC
- Articulación integral de los procesos documentales con los procesos generales del hospital:

Actividades Extras Oficina de Gestión Documental

Se realizaron las siguientes actividades extras en la oficina de Gestión Documental correspondientes al mes de septiembre, así:

- Se recepcionó 209 documentos que son radicados en el sistema de gestión documental Orfeo.
- Se recepcionó 48 documentos que son entregados con libro (documentos no radicales en el sistema).
- Mensajería personalizada (mensajero del HUS) con 11 envíos.
- Empresa de correo certificado (Interrapidísimo) con 78 envíos.



- Se realiza la centralización de la correspondencia que llega de la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá, siendo entregados a las diferentes dependencias del HUS un aproximado de 198 documentos.
- Se lleva a cabo 45 préstamos documentales de expedientes del archivo Central (búsqueda, diligenciamiento de formatos, devolución y ubicación física).
- Se presta apoyo en la oficina Asesora Jurídica en el proceso de organización, clasificación, selección y expurgo del acervo documental de la serie contratos vigencia 2020 con un total de 98 contratos y 125 expedientes.
- Se realiza traslado de alrededor de 7.000 órdenes de pago a la oficina de Gestión Documental para ser escaneadas (traslado, organización por consecutivo)
- Se presta apoyo en el proceso de escaneo de alrededor de 2088 órdenes de pago para ser para ser subidas al SECOP e incluidas en los contratos vigencias 2021.
- Se realiza seguimiento del cuarto trimestre del sistema Documental Orfeo, se informa a los usuarios de las diferentes dependencias sobre los documentos vencidos que están en las bandejas de entrada, salida, memorandos, circulares, derivados y carpetas personales; los cuales no han culminado su proceso en el sistema.

**Tabla No.
Tabla No. 79**

IV TRIMESTRE VIGENCIA 2021		
SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO		
Reporte de Vencimientos		
	Dependencia	No de radicados Vencidos en la Dependencia
1	Gerencia	368
2	Oficina Asesora de Control Interno	97
3	Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Calidad	69
4	Oficina Asesora Jurídica	189
5	Subgerencia Administrativa	223
6	Subgerencia Administrativa - Coordinación de Área del Recurso Tecnológico	2
7	Subgerencia Administrativa - Coordinador Área De Servicio De Apoyo	3
8	Subgerencia Administrativa - Departamento de Bienes Comunes - Farmacia	2
9	Subgerencia Administrativa - Departamento De Bienes, Compras y Subministros	12
10	Almacén	12
11	Subgerencia Administrativa - Departamento De Desarrollo del Recurso Humano	223
12	Subgerencia Administrativa - Departamento De Mantenimiento General - Asesoría	1
13	Subgerencia Administrativa - Departamento De Personal	349
14	Subgerencia Administrativa - Departamento de Sistemas	185
15	Subgerencia Atención Al Usuario	72
16	Subgerencia Atención Al Usuario - Departamento Consulta Externa	13
17	Subgerencia Atención Al Usuario - Departamento De Enfermería	12
18	Subgerencia Atención Al Usuario - Departamento De Urgencias	2
19	Subgerencia Atención Al Usuario - Departamento de la Administración Hospital	8
20	Subgerencia Atención Al Usuario - Departamento de Trabajo Social	9
21	Subgerencia Científica	35
22	Subgerencia Científica - Departamento De Análisis	3
23	Subgerencia Científica - Departamento De Banco De Sangre	10
24	Subgerencia Científica - Departamento De Consulta General	8
25	Subgerencia Científica - Departamento De Cirugía Plástica y Maxilofacial	1
26	Subgerencia Científica - Departamento De Ciudadanos Internos	9
27	Subgerencia Científica - Departamento De Cirugía Y Obstetricia	4
28	Subgerencia Científica - Departamento De Ingeniería Imágenes Diagnósticas	0
29	Subgerencia Científica - Departamento De Medicina Interna	0
30	Subgerencia Científica - Departamento De Neurocirugía	2
31	Subgerencia Científica - Departamento De Oftalmología	2
32	Subgerencia Científica - Departamento De Otorrinolaringología	3
33	Subgerencia Científica - Departamento De Patología	13
34	Subgerencia Científica - Departamento De Rehabilitación Fisioterapia	1
35	Subgerencia Científica - Departamento De Urología	5
36	Subgerencia Científica - Departamento Ortopedia Y Traumatología	9
37	Subgerencia Científica - Educación Médica - Investigación	151
38	Subgerencia Científica - Laboratorio Clínico	1
39	Subgerencia Científica - Unidad Quirúrgica	1
40	Subgerencia Científica	13
41	Subgerencia Financiera - Departamento Mercadeo y Ventas	1
42	Subgerencia Financiera - Departamento Mercadeo y Ventas - Facturación	15
43	Subgerencia Financiera - Departamento Mercadeo y Ventas de Salud - Cartera	425
44	Subgerencia Financiera - Tesorería	49
45	Oficina de Control Interno Disciplinario	3
Fuente - Sistema de Gestión Documental ORFEO		2.521

4.7.- Comunicaciones

Administración y manejo de las Redes Sociales del HUS (Facebook, Instagram) que incluyen, videos, post, campañas gráficas, entre otros, en este proceso se mide el alcance de dichas publicaciones vs. meta estipulada.

Meta alcanzada: Aumento de seguidores en Facebook e Instagram y contenido de valor.



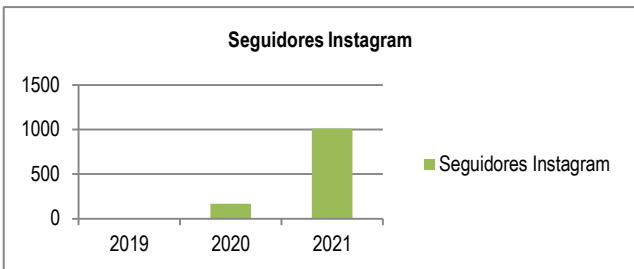
Tabla No. 80

Consolidado trimestral vigencia 2021

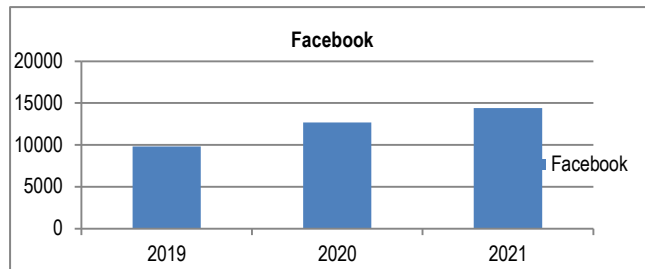
	1 Trimestre 2021	2 Trimestre 2021	3 Trimestre 2021	4 Trimestre 2021
Seguidores Facebook			12.809	14.424
Seguidores Instagram			970	1.012

Durante los trimestres del año 2021, se evidencia el incremento de los seguidores en las redes sociales, dado que se ha incentivado a un contenido creativo y de calidad.

Grafica No 131



Grafica No 132



4.8.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

Subdirección de Personal:

- **Realizar revisión frente a las necesidades requeridas del personal del HUS, HRZ y UFZ ,cumplir con el cronograma de pagos por los diferentes tipos de vinculación.**
- Se tiene un cronograma establecido para el personal de planta para el pago de nómina , el cual se le da cumplimiento de manera mensual ejecutando los pagos un día antes del último día hábil de cada mes , para los pagos por temporal y cooperativa a los mismos se les da tramite una vez cumplan los requisitos exigidos desde la supervisión y el área financiera ejecutando estos pagos de manera mensual lo anterior con el funcionamiento de las sedes HUS, HRZ Y UFZ
- **Referenciación comparativa en salarios con una institución de la misma tipología y complejidad.**
- Se requirió mediante oficios N. rad 0104-1 ,0106-1 y 0107-1 Solicitando Información y formas de vinculación y/o contratación y tablas salariales a los hospitales general de Medellín, Erazmo Meoz y Hernando Moncaleano Perdomo, dado que son instituciones del mismo nivel y carácter universitario , nos encontramos a la espera de la respuesta para posterior análisis.

Subdirección de Sistemas:

- **Puesta en producción en el aplicativo de turno y aplicativo móvil en todas las plataformas de celulares.**
- Aplicativo de turno : Se está ajustando la interfaz entre Patología con Dinámica Gerencial, se espera dar inicio el 01 de Diciembre 2021.
- Aplicativo móvil en todas las plataformas de celulares: Se encuentra pendiente aprobación por parte de la empresa Apol para poder dar uso en estos equipos.
- **Actualización página Web de conformidad con la Res. 1519 de 2020.**
- Se tiene la actualización trimestralmente acorde a la norma.



CAPITULO V

OFICINA DE CONTROL INTERNO

5.1 Informe ejecutivo anual del estado de Control Interno.

Rol de Evaluación y Seguimiento. Cumplimiento del Plan de Auditorías 2021 – Se han realizado 25 Auditorías de 25 para un cumplimiento del 100 %. Se deben elaborar planes de mejoramiento para atender las recomendaciones de las auditorías.

Tabla No. 81

OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	No	AUDITORIA	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE
Fortalecer la prestación de servicios de salud.	1	INFORME SEMESTRAL DEL MECI	100% X 2
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Fortalecer la prestación de servicios de salud.	2	AUDITORIA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS	100%
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Fortalecer la prestación de servicios de salud.	3	AUDITORIA PARA RENDIR INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE	100%
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Lograr la Auto sostenibilidad Financiera.			
Fortalecer la prestación de servicios de salud.	4	AUDITORIA PARA RENDIR EL INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Garantizar un Sistema de Información	5	AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR	100%
Fortalecer la prestación de servicios de salud.	6	AUDITORIA DE AUSTERIDAD DEL GASTO (ARTÍCULO 2.8.4.8.2 del DECRETO 1068 de 2015)	100% X 3
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Lograr la Auto sostenibilidad Financiera			
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	7	INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORIA CONTROL INTERNO	100% x 4

Tabla No. 82

OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	No	AUDITORIA	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE
Fortalecer la Prestación se servicios de Salud.	8	AUDITORIA PARA REVISAR LEY ANTITRÁMITES-CERO PAPEL-INDICE DE TRANSPARENCIA ITA Y SUIT	100%
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.			
Garantizar un Sistema de Información	9	POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN E IRREGULARIDADES QUE HAYA ENCONTRADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES SOBRE ACTOS DE Corrupción (Seguimiento a las funciones de advertencia en comité coordinador de Control Interno)	100%
Fortalecer la Prestación se servicios de Salud.			
Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	10	AUDITORIA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA Y SECOP	100%
Lograr Auto sostenibilidad Financiera			
Fortalecer la Prestación se servicios de Salud.	11	AUDITORIA A PROCESOS DISCIPLINARIOS	100%
Fortalecer la Prestación se servicios de Salud.	12	GESTION PQRSD	100%
Garantizar un sistema de información eficiente y eficaz	13	AUDITORIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL De cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico de que trata el DECRETO 106 de 2015. TRD Y TVR	100%
Fortalecer la Prestación se servicios de Salud.			

Tabla No. 83

OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	No	AUDITORIA	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	14	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTOS A PLANES (POA -PI y PLANES DECRETO 612 DE 2018), PROGRAMAS Y PROYECTOS	100%
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	15	SEGUIMIENTO A RIESGOS Y CONTROLES ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN.	100%
		Evaluación de la política y programa de administración de riesgos, atendiendo la metodología adoptada por la entidad.	
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	16	SEGUIMIENTO A LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE MIPG.	100%
		EVALUACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, ALERTANDO SOBRE CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD.	
		SEGUIMIENTO A LA APROPIACIÓN DE LOS VALORES Y PRINCIPIOS DEL SERVICIO PÚBLICO.	
		EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO. GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES.	



Tabla No. 84

OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	No	AUDITORIA	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	17	AUDITORÍA GESTIÓN LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS. (RIESGOS Y SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL)	100%
		Evaluación de la política y programa de administración de riesgos, atendiendo la metodología adoptada por la entidad.	
Fortalecer la prestación de servicios de salud. Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Lograr la Auto sostenibilidad Financiera	18	GESTION AMBIENTAL (POLITICA, PROCESO, PROCEDIMIENTO, INDICADORES Y PLANES DE MEJORAMIENTO)	100%
Fortalecer la prestación de servicios de salud. Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Lograr la Auto sostenibilidad Financiera	19	ARQUEOS DE RECURSOS PUBLICOS	100%
Fortalecer la prestación de servicios de salud. Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Lograr la Auto sostenibilidad Financiera	20	AUDITORIA CONTROL INTERNO CONTABLE (INVENTARIOS-ACTIVOS FIJO-SUBVENCIONES)	100%

Tabla No. 85

OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	No	AUDITORIA	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	21	AUDITORIA AL CUMPLIMIENTO SARLAFT.	100%
Fortalecer la prestación de servicios de salud. Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Lograr la Auto sostenibilidad Financiera	22	AUDITORIA CARTERA, FACTURACION E INGRESOS ABIERTOS	100%
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	23	EVALUACION DE LA GESTIÓN - SEGUIMIENTO A INDICADORES	100%
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	24	AUDITORÍA RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS	100%
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión.	25	INFORME DE AUDITORIA PLAN DE SEGUIMIENTOS	100%
Cumplimiento de los 6 objetivos estratégicos de la entidad, misión y visión		AUDITORIA PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 A NIVEL PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	100%

Tabla No. 86

Comparativo de Vigencias Anteriores

VIGENCIA	PROGRAMADAS	REALIZADAS	TOTAL	CUMPLIMIENTO
2014	8	7	7	87.5%
2015	17	17	17	100%
2016	5	9	9	100%
2017	13	13	13	100%
2018	20	17	17	85%
2019	21	19	22	90.47%
2020	23	25	25	100%
2021	25	21	31	100%

Rol de Evaluación y Seguimiento.. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Derivados de las Auditorias de Control Interno

Se hacen seguimiento a las recomendaciones mediante auditoría a los planes de mejoramiento derivados de los informes de control interno. Todas los informes de seguimiento a esos planes de mejoramiento están publicados en la página web. <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=15791>

https://www.hus.org.co/recursos_user/2021/PLANEACION/informederevisiomyseguimientoalasobservacionesyhallazgoscomofuente%20de%20auditoriacontrol%20interno%20hallazgo%20ajulio31%20de2021.pdf Los seguimientos se realizaron en las siguientes fechas: 18 de febrero de 2021 8 de abril de 2021 8 de septiembre 2021 21 de diciembre 2021



RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL INDICE DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES.

Tabla No. 88

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	PUNTAJE MAXIMO DELGRUPO PAR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE MAXIMODEL GRUPO PAR	QUINTIL	CALIFICACIÓN	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPOPAR	QUINTIL	DIMENSIÓN DE MIPG
	2019		2018			2017			
Componente de ambiente control	67.5	98	63,8	98,31	3	66.5	85.5	2	Dimensión direccionamiento estratégico y planeación
Componente de gestión delriesgo			52,1	95,50	2	70	88.4	3	Dimensión direccionamiento estratégico y planeación
									Dimensión de gestión con valores para los resultados
Componente de actividades de control			54,3	94,21	2	74,4	90.7	4	Dimensión direccionamiento estratégico y planeación
									Dimensión de gestión con valores para los resultados
Componente de información comunicación	75.5	98	64,6	96,82	3	71.8	84.8	4	Dimensión de información y comunicación
Componente de actividades monitoreo	71.5	98	57,7	98,64	2	72.5	88.1	4	Dimensión de interno
Resultado institucional			58,6	80,01	2	72,7	87.1	4	
	72.8	98							

(Nota: el resultado no se obtiene de sumar y dividir las calificaciones de cada dimensión, el resultado está en el informe emitido por el DAFP y se conocen los parámetros y/o variables estadísticas utilizados)

ROL DE LIDERAZGO ESTRATÉGICO RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL INDICE DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EMITIDOS POR EL DAFP 2020

Tabla No. 87

DIMENSION	COMPONENTES	CALIFICACIÓN	PUNTAJE MAXIMO DEREFERENCIA
		2020	
D1	Talento Humano	73.6	90.2
D2	Direccionamiento Estratégico y Planeación	55.6	98.2
D3	Gestión con valores para resultados	67.3	97.9
D4	Evaluación de resultados	55.1	97.6
D5	Información y Comunicación	70.7	98.3
D6	Gestión del Conocimiento y la innovación	56.2	98.2
D7	Control Interno	66.5	97.4
	Resultado institucional	67	97.8

Se socializaron los resultados mediante el informe semestral, al igual que en el Comité Coordinador de Control Interno y se hizo video explicativo en YouTube. Se diseñó curso Quizizz de MIPG mediante el cual los funcionarios interiorizaron los conceptos básicos de las 7 dimensiones. 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 2021. El tema lo lidera la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.

5.1.1 Informe Semestral estado de Control Interno. 100% de cumplimiento.

ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. INFORMES DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO -INFORMES SEMESTRALES



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Las debilidades y fortalezas se encuentran en el informe semestral publicado en la pagina web del hospital link: <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=14140>

Tabla No. 89

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%
EVALUCION DEL RIESGO	Si	55%
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	60%
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	93%
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	85%

INFORMES DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INFORMES SEMESTRALES

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Las debilidades y fortalezas se encuentran en el informe semestral publicado en la pagina web del hospital link <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=14140>

5.1.2 Comité Coordinador de Control Interno.

Gráfica No. 133


Rol de Enfoque a la Prevención. Actas de comité coordinador de Control interno

Con la resolución No. 221 del 03 de Mayo de 2021 se modificó y actualizó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Control Interno de la Empresa social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana y se dictan otras disposiciones” Conforme a Cronograma de Reuniones Ordinaria del Comité de Coordinación de Sistema de Control Interno vigencia 2021, se establecieron 3 reuniones obligatorias, la primera se realizó el día jueves 11 de Marzo de 2021 en la Sala de Juntas de la Gerencia, donde fue aprobado el plan de auditorías de la vigencia 2021, la segunda se hizo 21 de abril de 2021, donde se realizó capacitación sobre MIPG, y se informó por parte de la oficina de planeación sobre la metodología para construir la matriz de riesgo de corrupción y la matriz de riesgos de los proceso e informó sobre el avance de la gestión del riesgo. La última reunión se realizó el 16 de noviembre 2021 modificación de la política de gestión del riesgo. Las actas físicas se encuentran en el archivo de la oficina a cargo se la Secretaria Señora Carmen Escamilla.



5.1.3 Fortalecimiento del MECI

Rol de Liderazgo Estratégico

- 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-HUS de la Samaritana que en la actualidad cuenta con 88 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.
- 2021 Se realizó jornada de capacitación a 76 funcionarios sobre procesos, procedimientos, y cadena de valor, para lo cual se realizó un foro virtual, se compartieron experiencias y se proyectó el caso de éxito de los Dabbawalas en la India. 2021 Coso principios 25 visitas 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.
- 2020 Consulta de resultados MIPG 322 visitas Juega y aprende sobre MIPG y MECI 502 MIPG módulo de talento Humano 75 visitas Conflicto de intereses 70 visitas.
- 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 re inducción (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.

5.2.- Informe Anual de Control Interno Contable

Rol de Evaluación y Seguimiento. Informes de Control Interno Contable

Aparte de la encuesta que se diligencia anualmente para la Contaduría General de la Nación, la oficina de control interno realiza informes de auditoría al control interno contable donde se revisan otros temas relacionados con el asunto.

Tabla No. 90

VIGENCIA	CALIFICACIÓN	RANGO
2013	4.09	SATISFACTORIO
2014	3.96	SATISFACTORIO
2015	3.78	SATISFACTORIO
2016	3.65	ADECUADO Nuevos rangos resolución 193 de 2016 expedida por la Contaduría general de la Nación 1-3 DEFICIENTE 3.4 ADECUADA 4.5 EFICIENTE
2017	4.27	EFICIENTE
2018	4.31	EFICIENTE
2019	4.27	EFICIENTE
2020	4.59	EFICIENTE

Los informes y recomendaciones de cada vigencia se encuentran en el link: <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=15791>. https://www.hus.org.co/recursos_user/Informe%20Control%20Interno%20Contable%202020.pdf.



Grafica No. 134



5.3.- Auditoria para la Evaluación por Dependencias.

Adicionalmente la oficina de control interno realiza una auditoría interna en la que utiliza entre otras técnicas de recolección de información una herramienta de autoevaluación que es diligenciada por los líderes de los procesos es con el fin de conocer cual ha sido la gestión realizada dentro de los procesos para implementar el MECI. La auditoría puede ser consultada en el link https://www.hus.org.co/recursos_user/2021/PLANEACION/AuditoriapararendireinformedelestadodeimplementaciondelMECIII.pdf

Grafica No. 135



Los resultados de la autoevaluación 2021, fueron los siguientes:



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Tabla No. 91

DESCRIPCION	Número de preguntas	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2021
		CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	12	97,8
EVALUACIÓN DEL RIESGO	10	87,8
ACTIVIDADES DE CONTROL	5	99,6
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	7	98,4
ACTIVIDADES DE MONITOREO	9	96,0
TOTAL PREGUNTAS	43	

5.4.- Planes de Mejoramiento suscritos con la Superintendencia Nacional de Salud

ROL DE RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA

Tabla No. 92

DESCRIPCION	AUDITORIA DE GESTION Y FINANCIERA	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD INTEGRAL
	vigencia 2020	vigencia 2019
Concepto sobre La Gestión		Con Observaciones
Opinión sobre los Estados contables	Limpia o sin Salvedades	Con Salvedades
Opinión Presupuestal	Limpia o sin Salvedades	
Concepto Gestión Inversión y Gasto	Con Observaciones	
Concepto Revisión de la Cuenta	Favorable	
Concepto Calidad Control Fiscal Interno	Efectivo	
Fenecimiento	Se fenece	No Fenece
Primer Semestre	92%	85.09 Conforme a lo establecido en la Resolución No. 278 de Mayo de 2021.
	TOTAL DE HALLAZGOS: 13	TOTAL DE HALLAZGOS: 8
Nivel de cumplimiento	En Elaboración el Plan de Mejoramiento, Conforme a lo establecido en la Resolución No. 278 de Mayo de 2021	98%

En la actualidad se cuenta con 2 planes de mejoramiento, vigentes suscritos con la Contraloría. El correspondiente a la vigencia 2019 cuenta con un seguimiento y su segundo seguimiento se debe realizar los primeros días del mes de enero 2022.

El plan de mejoramiento que corresponde a la vigencia 2020 no tiene seguimientos aun y su primer seguimiento se debe hacer los primeros días de enero 2022. Se solicitó información de manera anticipada y los borradores de los seguimientos ya están elaborados y los tiene la Funcionaria María Clara Martínez Rubiano. Los seguimientos correspondientes a los planes de mejoramiento se encuentran publicados en la página <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11937>

Cumplimiento del Plan de Mejoramiento Suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud – Año 2014.

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 – Año 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.

Cumplimiento Plan de Mejoramiento Visita Año 2020.

Con radicado 2020100007888-1 de fecha 13 de agosto de 2020, la E.S.E. radicó plan de mejoramiento correspondiente al informe acto de visita 000214 de 16 de junio de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud con radicado No. 202043301560811 de 30 de diciembre de 2020 informa que de acuerdo a la metodología establecida y una vez revisadas y analizadas en su contenido cada una de las acciones planteadas, así como los tiempos y responsables de la ejecución de las actividades que apuntan a subsanar los hallazgos identificados, APRUEBA el Plan de mejoramiento que estará sujeto a seguimiento por parte de la Superintendencia. En este mismo comunicado se insta a que se envíe el Plan de Mejoramiento en formato Excel con los soportes de los avances de las acciones ejecutadas a la fecha. Una vez finalizado el término previsto para culminar cada una de las acciones propuestas en el Plan de mejoramiento, deberá haber ejecutado el total de las acciones de mejora propuestas, para lo cual deberá los avances correspondientes en cada corte y el cumplimiento total de las acciones aprobadas con las evidencias y soportes correspondientes.

El jueves 21 de enero de 2021, vía correo electrónico, la Gerencia de la E.S.E., remite a la Superintendencia Nacional de Salud el seguimiento al Plan de Mejoramiento, informando que el porcentaje de cumplimiento es del 95% y adjunta las evidencias y soportes del cumplimiento de las acciones de mejoramiento.

El 9 de julio de 2021 la entidad fue notificada de la apertura de un proceso sancionatorio en contra del Gerente, derivado del hallazgo 1 de la visita realizada en agosto de 2020. Con oficio del 5568-1 de 2021 se remitió a la oficina de control disciplinario para que se investigue por que no se ha enviado a la oficina de control interno la totalidad de los soportes del plan de mejoramiento, toda vez que este debe ser cumplido al 100% para evitar sanciones.

El 5 de noviembre de 2021 con oficio 1069-1 se actualizaron los avances a la Supersalud, en virtud de la visita realizada el año pasado tema Covid.

5.5. Cumplimiento del PUMP. 100%

Hallazgo. Cumplimiento del 100% 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. 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. 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. Actividad cumplida, Curso Quizizz MIPG y Lucha contra la Corrupción.

Hallazgo. **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. **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. Actividad cumplida, Curso Quizizz MIPG y Lucha contra la Corrupción.

5.6.- Seguimiento Riesgos y Controles.

Se elaboró y publicó la auditoria sobre la gestión del riesgo y evaluación de los controles de la matriz institucional de riegos y de la matriz de riesgos de corrupción. La auditoría abarca la política de administración del riesgo, el plan de la política, el cronograma de actividades, los mapas de riesgos y los controles. Para fomentar la autoevaluación y con el fin de utilizar diferentes herramientas de recolección de información se desarrolló una encuesta de 5 preguntas para ser contestadas por los líderes de los procesos. Los resultados y recomendaciones de la auditoría pueden ser consultados en físico en el archivo de la oficina o digitalmente en el siguiente link:

https://www.hus.org.co/recursos_user/2021/Informe%20Final%20Auditoria%20GESTION%20DE%20RIESGOS%20POR%20PROCESOS.pdf

ROL DE ENFOQUE A LA PREVENCIÓN. ARCHIVO DIGITALIZADO DESDE EL 2014

Es importante resaltar que todo el archivo de la oficina desde la vigencia 2014, se encuentra escaneado y por carpetas según las tablas de retención en el computador de la funcionaria Carmen Escamilla.

5.7.- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Los resultados globales del seguimiento son:

Tabla No. 93

VIGENCIA	ACTIVIDADES A EJECUTAR	ACTIVIDADES EJECUTADAS AL 100%	% DE CUMPLIMIENTO
2014	19	7	37%
2015	16	6	37.5%
			36.36%
2016	33	12	Avance incluidas las actividades con cumplimiento parcial
			65.9%
			68.29%
2017	41	28	Avance incluidas las actividades con cumplimiento parcial 90%
			68%
2018	35	24	Avance 86%
			83%
2019	35	29	Promedio de cumplimiento 90%
			Avance 86%
2020	38	20	Promedio de Cumplimiento 63.15%
			Avance 61.0%
2021	44	8	Actividades Cumplidas 8



Se solicitó la información a los responsables, muchos de ellos ya la allegaron, el control de la información allegada y pendiente la tiene la secretaria Señora Carmen Escamilla y el borrador del seguimiento lo tiene la funcionaria María Clara Martínez.

5.8.- Cumplimiento del POA 2021 IV trimestre 100%.

Tabla No. 94

DESCRIPCION	AUDITORIA DE GESTION Y FINANCIERA	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD INTEGRAL
	vigencia 2020	vigencia 2019
Concepto sobre La Gestión		Con Observaciones
Opinión sobre los Estados contables	Limpia o sin Salvedades	Con Salvedades
Opinión Presupuestal	Limpia o sin Salvedades	
Concepto Gestión Inversión y Gasto	Con Observaciones	
Concepto Revisión de la Cuenta	Favorable	
Concepto Calidad Control Fiscal Interno	Efectivo	
Fenecimiento	Se fenece	No Fenece
Primer Semestre	92%	85.09 Conforme a lo establecido en la Resolución No. 278 de Mayo de 2021.
	TOTAL DE HALLAZGOS: 13	TOTAL DE HALLAZGOS: 8
Nivel de cumplimiento	En Elaboración el Plan de Mejoramiento, Conforme a lo establecido en la Resolución No. 278 de Mayo de 2021	98%

5.9.- Reporte de Cumplimiento de Envío de Informes a Entes de Control

La oficina de control interno utilizó el aplicativo de gestión de calidad ALMERA para asignar al perfil de cada funcionario responsable del envío de informes a entes externos. Gracias a ello a cada funcionario le aparece en su cuadro de tareas el informe que tiene pendiente por enviar. Para realizar lo anterior se actualiza permanentemente una matriz de informes a entes externos, que contiene la normatividad, periodicidad, responsable etc. Para consultar la lista de informes solo se debe ingresar al aplicativo ALMERA con las claves de acceso que están en el acápite correspondiente. Aunado a lo anterior, la oficina de control interno audita que se este cumpliendo con el envío oportuno de la información y que el soporte de envío quede cargado en el aplicativo ALMERA. El informe de auditoría puede ser consultado en el link:

<https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=15791>

https://www.hus.org.co/recursos_user/2021/PLANEACION/AUDITORIA%20S

SEGUIMIENTO%20RENDICION%20DE%20INFORMES%20A%20ENTES%20EXTERNOS%20EN%20ALMERA%202021.pdf

CLAVES DE ACCESO A LOS DIFERENTES APLICATIVOS DE REPORTE Y SEGUIMIENTO

SISTEMA DE GESTIÓN ALMERA Cinterno.lider123 Las claves de los aplicativos DGH, están bajo custodia de los auditores internos María Clara Martínez y Jhon Bonsa. Las claves de los aplicativos SUIT la tiene la Funcionaria María Clara Martínez, Para el CHIP Es una clave para todo el Hospital y la maneja Ricardo Cadena de Financiera. Las de CONTRALORIA las tiene la funcionaria María Clara Martínez SIHO la clave la maneja la Funcionaria María Clara Martínez. Para el aplicativo Orfeo – correspondencia, la clave se asigna por parte de la Sub Dirección de Sistemas. Todas las claves deberán ser actualizadas.

ROL DE RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL INFORMES DE ENTES DE CONTROL DE LAS ÚLTIMAS VISITAS EFECTUADAS

En la actualidad se tienen suscritos dos planes de mejoramiento suscritos con la contraloría de Cundinamarca y un plan de mejoramiento suscrito con la Superintendencia de salud cuyo último seguimiento se realizó el 15 de diciembre de 2021, este plan de mejoramiento estará vigente hasta que termine la emergencia Covid 19. Los informes de esas auditorías se encuentran en el archivo de la oficina que esta bajo la custodia de la funcionaria Carmen Escamilla.



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

CAPITULO VI
OFICINA JURIDICA

6.1.- 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 2021. Observamos que la Jurisdicción Contenciosa Administrativa presenta un mayor valor representado el (97,4%) y la Jurisdicción Ordinaria un (2,6%). 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 2021 existen 164 procesos judiciales activos, procesos cuya cuantía asciende a **\$65.597.231.677**; discriminando por jurisdicción tenemos que en la Contencioso Administrativa se encuentran activos 133 procesos (81%), con pretensiones de **\$ 63.904.476.029** y en la Jurisdicción Ordinaria 31 procesos (19%) con cuantía de **\$ 1.692.755.648**. Además, dentro de la Jurisdicción Ordinaria se adelantan 10 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. 95
Consolidado Número de Procesos a 4to trimestre vigencias anteriores:

Jurisdicción	NÚMERO TOTAL DE PROCESOS 4TO TRIMESTRE							
	A 4to trimestre 2018		A 4to trimestre 2019		A 4to trimestre 2020		A 4to trimestre 2021	
	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía
Contencioso Administrativa	101	\$47.561.648.465	123	\$56.341.672.549	124	\$61.183.638.926	133	\$63.904.476.029
Ordinaria	35	\$9.771.196.355	36	\$1.176.743.682	31	\$937.533.170	31	\$1.692.755.648
TOTAL	136	\$57.332.844.820	159	\$57.518.416.231	155	\$62.121.172.096	164	\$65.597.231.677

Realizando un comparativo entre el total de procesos judiciales a 4to trimestre de las vigencias 2018, 2019, 2020, y 2021 podemos indicar que entre el 2018 y 2019 se evidencia un aumento del (17%); entre el 4to trimestre de 2019 y 2020 se registra una disminución del (2,5%); y entre el 4to trimestre de 2020 y 2021 se encuentra un aumento de (5,8%).

6.2.- Demandas contra la Entidad

PROCESOS JUDICIALES EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDADA:

Tabla No. 96
Demandas en contra de la Entidad:

Jurisdicción	Número	Participación	Cuantía
CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA	121	79,6%	\$ 57.930.201.280
ORDINARIA	31	20,4%	\$ 1.692.755.648
TOTAL	152	100%	\$ 59.622.956.928

Del consolidado general a 4to trimestre de 2021, tenemos un total de **152** demandas en contra de la entidad, de las cuales 121 que representan un (79,6%) se encuentran en la Jurisdicción Administrativa por un monto de **\$57.930.201.280** y 31 demandas que representan el (20,4%) en la Jurisdicción Ordinaria por un valor de **\$1.692.755.648**.



Demandas contra la Entidad - Jurisdicción Contenciosa.

Procesos judiciales en que la entidad es demandada - Jurisdicción Contenciosa

Tabla No. 97
Procesos judiciales en que la entidad es demandada - Jurisdicción Contenciosa:

Contencioso Administrativo	A 1er Trimestre Año 2021			A 2do Trimestre Año 2021			A 3er Trimestre Año 2021			A 4to Trimestre Año 2021		
	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía
Reparación directa (<i>falla médica</i>)	83	74%	\$54.476.217.087	84	74%	\$54.516.113.756	82	70%	\$54.414.632.521	83	68,5%	\$55.252.293.493
Reparación directa (<i>pago por arrendamiento de equipo biomédico</i>)	1	0,9%	\$51.754.560	1	0,9%	\$51.754.560	1	0,8%	\$51.754.560	1	0,8%	\$51.754.560
Reparación directa (<i>agresión física</i>)	1	0,9%	\$8.419.175	1	0,9%	\$8.419.175	1	0,8%	\$8.419.175	1	0,8%	\$8.419.175
Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios	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	0,8%	\$2.466.666	1	0,8%	\$2.466.666
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	26	23%	\$898.834.861	28	23%	\$1.384.134.842	29	25%	\$1.404.964.563	33	27,5%	\$2.071.835.809
Controversias contractuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8%	\$150.000.000
Ejecutivo (contra Hospital de Girardot)	-	-	-	1	1%	\$393.431.577	1	1%	\$393.431.577	1	0,8%	\$393.431.577
Total parcial	113	100%	\$55.466.703.177	117	100%	\$56.376.912.229	116	100%	\$ 56.304.679.890	121	100%	\$57.930.201.280

A 4to trimestre de 2021 se encuentran activos **121** procesos en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, comparado con el 3er trimestre observamos un aumento en el número y la cuantía de las pretensiones, pasando de 116 procesos a 121 y aumentando la cuantía de las pretensiones en un valor de \$1.625.521.390; en particular, se registra incremento de un (1) proceso de reparación directa por falla médica; incremento de cuatro (4) procesos por medio de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, con los que se pretende el reconocimiento de contrato realidad; y se incrementó en un proceso por medio de control de controversias contractuales, con relación a los primeros tres trimestres del año 2021. Asimismo, se registra la disminución de un proceso por medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho con el que se pretendió el reconocimiento de la bonificación por servicios, cuyo fallo fue absolutorio para el Hospital Universitario de la Samaritana. Con respecto a las demandas adelantadas en contra de la entidad el (79,6%) corresponden a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa. El mayor porcentaje se encuentra en el medio de control de Reparación Directa con una cantidad de 85 demandas y una representación de (70%) cuyas pretensiones ascienden a **\$55.312.467.228** siendo la causa más representativa procesos de reparación directa por falla médica, con un total de 83 activos, cuyo peso porcentual es de (68,5%). Para el 4to trimestre de 2021, se encuentran activos 34 procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, con una participación del 28% del total de los procesos tramitados, cuyas pretensiones ascienden a **\$2.074.302.475**, siendo los más representativos los procesos en los que se pretende la declaratoria de contrato realidad, con un total de 33 procesos y un 27,5%.



COMPARATIVO VIGENCIAS 2018 A 2021 JURISDICCIÓN CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA A 4TO TRIMESTRE:

Tabla No. 98
Comparativo vigencias 2018 a 2021 Jurisdicción Contenciosa Administrativa:

	A 4to trimestre 2018			A 4to trimestre 2019			A 4to trimestre 2020			A 4to trimestre 2021		
	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía	No.	%	Cuantía
Reparación directa (falla médica)	75	80%	\$42.923.992.480	81	74%	\$47.380.787.422	84	75%	\$54.507.694.581	83	68,5%	\$55.252.293.493
Reparación directa (pago por arrendamiento de equipo biomédico)	1	1%	\$51.754.560	1	1%	\$51.754.560	1	1%	\$51.754.560	1	0,8%	\$51.754.560
Reparación directa (Agresión Física)	-	-	-	1	1%	\$8.419.175	1	1%	\$8.419.175	1	0,8%	\$8.419.175
Nulidad y restablecimiento Sobresueldo 20%	9	10%	\$108.718.128	1	1%	\$23.704.000	-	-	-	-	-	-
Nulidad y restablecimiento Bonificación por servicios	.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	0,8%	\$2.466.666
Nulidad y restablecimiento Contrato realidad	1	1%	\$37.902.011	23	21%	\$487.858.701	24	21%	\$610.018.367	33	27,5%	\$2.071.835.809
Controversia Contractual	1	1%	\$1.021.232.310	-	-	-	-	-	-	1	0,8%	\$150.000.000
Ejecutivo (contra Hospital de Girardot)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8%	\$393.431.577
Total parcial	94	100%	\$44.379.068.261	109	100%	\$47.984.001.352	112	100%	\$55.209.364.177	121	100%	\$57.930.201.280

Realizando un análisis a la tabla anterior, podemos evidenciar que en las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021 a 4to trimestre, el medio de control más representativo sigue siendo la **Reparación Directa** por falla médica.

Demandas contra la Entidad - Jurisdicción Ordinaria.

PROCESOS JUDICIALES EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDADA - JURISDICCIÓN ORDINARIA.

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

Tabla No. 99
Procesos judiciales en que la entidad es demandada – Jurisdicción Ordinaria 4to trimestre de 2021

Jurisdicción Ordinaria	A I Trimestre Año 2021			A II Trimestre Año 2021			A III Trimestre Año 2021			A IV Trimestre Año 2021		
	No.	%	No.	No.	%	Cuantía	N o.	%	Cuantía	N o.	%	Cuantía
Laboral contrato realidad	29	94%	\$ 918.778.830	31	94%	\$ 950.028.510	32	88%	\$ 959.141.975	28	91%	\$769.475.308
Acoso Laboral	-	-	-	-	-	-	1	3%	\$ 908.526.000	1	3%	\$908.526.000
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 popular – Dificil acceso a personas en condición de discapacidad	-	-	-	-	-	-	1	3%	\$ 0	1	3%	\$ 0
Acción de Reintegro	1	3%	\$ 4.000.000	1	3%	\$ 4.000.000	1	3%	\$ 4.000.000	-	-	-
Total parcial	31	100%	\$ 937.533.170	31	100%	\$ 968.782.850	36	100%	\$ 1.886.422.315	31	100%	\$1.692.755.648

A 4to trimestre de 2021 tenemos **31** procesos, 4 menos que el trimestre anterior, esta disminución se debe al archivo de 5 ordinarios laborales, de los cuales 4 procesos se pretendían la declaratoria de contrato realidad, y otro más correspondiente a una acción de reintegro, cuya cuantía se estimaba en \$189.686.667.



COMPARATIVO VIGENCIAS 2018 A 2021 JURISDICCION ORDINARIA A 4TO TRIMESTRE DE 2021:

Tabla No. 100
Comparativo Demandas en la Jurisdicción Ordinaria Vigencias Anteriores:

Ordinario	A 4to Trimestre Año 2018			A 4to Trimestre Año 2019			A 4to Trimestre Año 2020			A 4to Trimestre Año 2021		
	#	%	Cuántía	#	%	Cuántía	#	%	Cuántía	#	%	Cuántía
Laboral sobresueldo 20%	3	9%	\$30.190.140	1	2.5%	\$1.423.346	-	-	-	-	-	-
Laboral contrato realidad	24	75%	\$1.060.449.752	37	95%	\$1.210.582.224	29	93%	\$918.778.830	28	91%	\$769.475.308
Acreencias laborales e indexación (convención colectiva)	3	9%	\$45.133.520	1	2.5%	\$14.754.340	1	3%	\$14.754.340	1	3%	\$14.754.340
Acoso Laboral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3%	\$908.526.000
Incumplimiento contractual	1	3%	\$6.734.956.000	0	0,00%	\$0	-	-	-	-	-	-
Ejecutivo contractual	1	3%	\$86.949.384	0	0%	\$0	-	-	-	-	-	-
Acción de Reintegro	-	-	-	-	-	-	1	3%	\$4.000.000	-	-	-
Acción popular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3%	\$0
Total parcial	32	100%	\$7.957.678.796	39	100%	\$1.226.759.910	31	100%	\$937.533.170	31	100%	\$1.692.755.648

Realizando un comparativo, el mayor número de procesos en los que se acciona a la institución de las vigencias del 2018, 2019, 2020 y 2021, 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 el **Cuarto Trimestre de 2021** reportamos un aumento de un (1) proceso por acoso laboral y una disminución de una (1) acción de reintegro y de un (1) proceso en el que se pretende el reconocimiento de contrato realidad.

6.3.- Demandas a favor de la Entidad

PROCESOS JUDICIALES EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDANTE:

Se presentan los procesos Contenciosos Administrativos y Ordinarios en que la institución es la parte actora así:

Tabla No. 101
Procesos judiciales en que la entidad es demandante a 4to trimestre de 2021

Contenciosa Administrativa	Causas	A 1er trimestre de 2021		A 2do trimestre de 2021		A 3er trimestre de 2021		A 4to trimestre de 2021	
		No.	Cuántía	No.	Cuántía	No.	Cuántía	No.	Cuántía
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	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Nulidad Resolución Reliquidación Pensional	2	\$70.205.916	2	\$70.205.916	2	\$70.205.916	2	\$70.205.916
TOTAL GENERAL		12	\$5.974.274.749	12	\$5.974.274.749	12	\$5.974.274.749	12	\$5.974.274.749



Para el 4to trimestre de 2021, 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 iniciados 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) reliquidan pensiones de vejez y ordenan un aporte patronal al HUS, la cuantía de estas demandas ascienden a \$70.205.916. De otro lado, durante la vigencia 2021 no se inició alguna demanda.

COMPARATIVO PROCESOS JUDICIALES EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDANTE VIGENCIAS 2018, 2019, 2020 y 2021

Tabla No. 102
Procesos judiciales en que la entidad es demandante - Vigencias Anteriores 2018 - 2021

Contenciosa Administrativa	Causas	A 4to trimestre de 2018		A 4to trimestre de 2019		A 4to trimestre de 2020		A 4to trimestre de 2021	
		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	1	\$82.811.600	1	\$82.811.600	1	\$82.811.600
Repetición	Condena en sentencia judicial por falla médica	3	\$1.315.723.610	4	\$1.378.660.426	4	\$1.378.660.426	4	\$1.378.660.426
Contractual	Incumplimiento contrato	0	\$0	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	1	\$39.000.000	-	-	0	\$0
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Nulidad Resolución Reliquidación Pensional	-	-	-	-	2	\$70.205.916	2	\$70.205.916
Total parcial		7	\$3.337.834.811	11	\$5.943.068.833	12	\$5.974.274.749	12	\$5.974.274.749
Ordinaria	Causas	A 4to trimestre de 2018		A 4to trimestre de 2019		A 4to trimestre de 2020		A 4to trimestre de 2021	
		No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía
Declarativo	Divisorio	1	\$320.779.530	0	\$0	0	\$0	0	\$0
Laboral	Laudo Arbitral	1	\$350.000.000	0	\$0	0	\$0	0	\$0
Declarativo	Arbitramento	1	\$1.142.738.029	0	\$0	0	\$0	0	\$0
Total parcial		3	\$1.813.517.559	0	\$0	\$0	0	\$0	0
TOTAL GENERAL		10	\$5.151.352.370	11	\$5.943.068.833	12	\$5.974.274.749	12	\$5.974.274.749

Para el 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 una 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 no se registró algún proceso en la Jurisdicción Ordinaria Así, para la vigencia 2020 el número de procesos en que el Hospital Universitario de la Samaritana 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. Finalmente, para la vigencia 2021 se mantiene la cifra de 12 procesos tramitados ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por un valor de pretensiones de **\$5.974.274.749**. 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.

6.4.- Procesos Judiciales en provisión contable y cuentas de orden

Para el 4to trimestre de 2021, se encuentran el Provisión Contable bajo la cuenta denominada Litigios y Demandas \$3.635.914.065,12 representado en 20 procesos con calificación alta de pérdida del proceso.



6.5.- Fallos a favor y en contra del HUS en segunda instancia a IV Trimestre de 2021

Durante el cuarto trimestre de 2021, la entidad no suscribió acuerdos conciliatorios en trámites prejudiciales, ni judiciales, así como tampoco, se profirieron laudos arbitrales en que se vinculara a la entidad.

Sin embargo, en vigencia 2021 se efectuaron pagos por concepto de sentencias y conciliaciones, de la siguiente manera:

- **Técnica Electromédica s.a.**, por sentencia del Juzgado Administrativo 61 Oral del Circuito Judicial de Bogotá, expediente no. 110013343612017016000, que estimaba sus pretensiones en cincuenta y un millones setecientos cincuenta y cuatro mil quinientos sesenta pesos M/Cte (\$51.754.560). los integrantes del comité de conciliación y defensa judicial del HUS, decidieron por unanimidad, Mediante Acta número 3 del día 08 de febrero de 2021 autorizar a conciliar, por un máximo de cuarenta y ocho millones ciento treinta y un mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte., (\$48.131.741), con ocasión a la referida sentencia, del 04 de febrero de 2020, que accedió a las pretensiones de la demanda dentro del proceso radicado y no se reconoce valor alguno por concepto de intereses y honorarios de apoderados. se presentó el pago de la obligación dineraria, con el desistimiento del recurso de apelación para la terminación definitiva del proceso; se pagó a técnica Electromédica s.a., la suma de cuarenta y ocho millones ciento treinta y un mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte., (\$48.131.741), antes del 22 de febrero de 2021.
- **Neurofis**, en el 3er trimestre de 2021, mediante auto de Referencia: 110013343065202100133-00 del 28 de julio de 2021, el Juzgado Sesenta y Cinco Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C. – Sección Tercera, aprobó el acuerdo conciliatorio suscrito el 26 de mayo de 2021 por el valor de TRECE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. (\$13.431.460) entre la Entidad y **NEUROFIS S.A.S**, ante la Procuraduría 194 Judicial I para Asuntos Administrativos - Radicación N°153722 en Acta de Audiencia de fecha 23 de marzo de 2021. Por lo anterior, se pagó a NEUROFIS S.A.S la suma de TRECE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. (\$13.431.460).

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

Sentencias de Primera Instancia: A cuarto trimestre de 2021 se profirieron ocho (8) sentencias en primera instancia que fueron favorables para la el Hospital; una (01) sentencia que reconoció parcialmente las pretensiones de la demandante, y en una (01) sentencia el Juzgado se declaró inhibido para emitir pronunciamiento de fondo, para un total de diez (10) sentencias.

- Expediente No. 25307-3333003-2018-00232-00 del Juzgado 3 Administrativo Oral del Circuito de Girardot, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por Sandra Lilibiana Delgado Suárez. El día 30 de junio de 2021 el Juzgado profirió sentencia negando las pretensiones de la demanda, la cual fue notificada el 2 de julio de 2021.
- Expediente No. 25307-3333003-2018-00230-00 del Juzgado 3 Administrativo Oral del Circuito de Girardot, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por Martha Isabel Latorre Troncoso. El día 30 de junio de 2021 el Juzgado profirió sentencia negando las pretensiones de la demanda, la cual fue notificada el 2 de julio de 2021.
- Expediente No. 25307-3333003-2018-00231-00 del Juzgado 3 Administrativo Oral del Circuito de Girardot, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por Gladys Aliria Moreno Pedreros. El día 30 de junio de 2021 el Juzgado profirió sentencia negando las pretensiones de la demanda, la cual fue notificada el 2 de julio de 2021.
- Expediente No. 25899-33-33-002-2019-00035-01 el Juzgado Segundo Administrativo de Zipaquirá, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, solicito el reconocimiento de un contrato realidad, proceso accionado por Rafael Arcángel Ortiz Pacheco. Mediante fallo del 28 de enero de 2021 negó las pretensiones de la demanda. Al fallo le fue admitido recurso de apelación por parte de la actora, en consecuencia el expediente fue remitido al Tribunal Administrativo de Cundinamarca.



- Expediente No. 25000-23-36-000-2019-00287-00 del Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera – Subsección “B”, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de controversias contractuales, accionado por la Fundación Integral Para La Salud Y Educación Comunitaria Del Magisterio - Finsema- Y Y Seguros Generales Suramericana. Mediante sentencia de primera instancia del 29 de julio de 2021 (el Tribunal Administrativo de Cundinamarca conoció del proceso debido a la cuantía), y reconoció en favor del Hospital la suma de \$1.489.803.802, valor que incluye la condena en costas a Finsema. Al respecto se radicaron escritos del recurso de apelación.
- Expediente No. 11001-33-37-040-2020-00066-00 del Juzgado Cuarenta Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá D.C dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, accionado por el Hospital Universitario de la Samaritana en contra de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP. -. El día 28 de junio de se emitió sentencia mediante la cual “se declaró inhibido el Juzgado para emitir pronunciamiento de fondo por encontrar probada la excepción denominada “ausencia del cumplimiento de los requisitos de procedibilidad”. Al respecto, el 3 de julio de 2021 el apoderado del Hospital de la Samaritana presentó recurso de apelación ante el Juzgado.
- Expediente No. 25899-33-33-002-2016-00279-00 del Juzgado Segundo Administrativo de Zipaquirá dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, medio de control de reparación directa accionado por Ana Claudia Garzón Alfonso. Mediante fallo de primera instancia del 2 de junio de 2021 se negaron las pretensiones de la demanda.
- Expediente No. 11001-31-05-029-2018-00459-00 del Juzgado Veintinueve Laboral del Circuito de Bogotá D.C., dentro de la jurisdicción ordinaria, solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por Ángela Cecilia Ortiz. El día 11 de agosto de 2021 el Juzgado profirió acta de la audiencia de juzgamiento celebrada en la misma fecha, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.
- Expediente No. 11001-31-05-038-2018-00036-00 del Juzgado Treinta y Ocho Laboral del Circuito de Bogotá D.C., dentro de las jurisdicción ordinaria, solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por Margot Muñoz Osorio y otros. El día 17 de septiembre de 2021 el Juzgado profirió fallo de primera instancia con decisión favorable para el HUS. Se concedió el recurso de apelación y se remite el expediente al Tribunal Administrativo de Cundinamarca.
- Expediente No. 11001-33-35-018-2019-00271-00 el Juzgado Dieciocho Administrativo de Bogotá, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa en un proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por Adriana Luna Feo. Fallo de primera instancia del 28 de octubre de 2021 accedió parcialmente a las pretensiones. El apoderado del HUS radicó recurso de apelación.

Sentencias de Segunda Instancia: En cuanto a sentencias de segunda instancia, se profirieron cinco (05) fallos favorables para el Hospital y un (01) fallo en el cual se condenó al HUS en una eventual solidaridad, pues se declaró el vínculo laboral con la Cooperativa de Trabajo Asociado:

- Expediente No. 25899-33-40-002-2016-00155-00 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera – Subsección “A”, dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, en un proceso de reparación directa, accionado por Diana Carolina Arboleda Hincapié, en el que se aduce falla en la prestación del servicio de salud (error en el diagnóstico de embarazo ectópico), por medio de la cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 21 de enero de 2021 por el Juzgado Segundo (02) Administrativo Oral del Circuito de Zipaquirá que negó las pretensiones de la demanda, confirmado la sentencia de primera instancia pero de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia de segunda instancia.
- Expediente No. 11001-31-05-029-2018-00514-00 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. dentro de la jurisdicción ordinaria laboral, proceso accionado por Carlos Ernesto Ocampo Rodríguez, quien solicitó el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, por medio de la cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 16 de diciembre de 2020 por el Juzgado Veintinueve Laboral del Circuito de Bogotá que negó las pretensiones de la demanda, confirmado la sentencia de primera instancia pero de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia de segunda instancia.
- Expediente No. 11001-31-05-013-2018-00636-02 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., dentro de la jurisdicción ordinaria laboral, solicitando el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad, accionado por



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Carmen Lilia Ahumada Cendales. Mediante fallo del 17 de septiembre de 2021 se confirmó el fallo del 06 de abril de 2021 que negó las pretensiones de la demanda.

- Expediente No. 11001-31-05-023-2019-00816-00 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. dentro de la jurisdicción ordinaria laboral, proceso accionado por Sandra Rocío Fúquene Gordillo, solicitando el reintegro. La sentencia de segunda instancia proferida el 27 de mayo de 2021 confirmó el fallo de primera instancia con el cual se absolvió al HUS.
- Expediente No. 50001-33-31-003-2012-00074-00 el Tribunal Administrativo de Arauca dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa, en un proceso de reparación directa, accionado por Pedro Alirio Vaca Castañeda. Fallo de segunda instancia del 25 de febrero de 2021 confirmó el fallo de primera instancia que negó las pretensiones de la demanda.
- Expediente No. 11001-31-05-005-2018-00462-01 el Tribunal Superior de Bogotá-Sala Laboral dentro de la jurisdicción ordinaria laboral, que pretendió el reconocimiento de un contrato realidad, accionado por Sandra Janeth Moyano Garzón. Fallo de segunda instancia del 29 de octubre de 2021 confirmó el fallo de primera instancia que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, pero en contra de la C.T.A. Grupo Laboral Salud IPS y, en una eventual solidaridad, se condena a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

6.6.- Defensa Judicial

Defensa Judicial – Acciones de Tutela: (indicador de proceso):

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 2021.

Tabla No. 103
Acciones de tutela a 4to trimestre de 2021

MOTIVO ESPECÍFICO	En 1er Trim 2021	En 2do Trim 2021	En 3er Trim 2021	En 4to Trim 2021	Total a 4to Trimestre 2021	%
AUTORIZACIÓN	8	27	38	65	138	43.12%
ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL	2	0	0	0	2	0.63%
EXÁMENES	1	2	0	1	4	1.25%
MEDICAMENTOS	1	2	4	6	13	4.06%
PAGO INCAPACIDADES	2	3	5	2	12	3.75%
PETICIÓN	2	1	2	5	10	3.13%
REINTEGRO	3	2	6	1	12	3.13%
REMISIÓN	0	0	0	1	1	0.31%
SOLICITUD CIRUGÍA	4	1	6	6	17	5.32%
SOLICITUD CITA	0	0	5	8	13	4.06%
SOLICITUD INFORMACIÓN	1	0	0	0	1	0.31%
SOLICITUD TRATAMIENTO	2	2	0	0	4	1.25%
TRASLADO	2	3	6	6	17	5.32%
TRATAMIENTO INTEGRAL	3	16	10	20	49	15.32%
OTROS	7	12	5	3	27	8.43%
Total general	38	71	67	124	320	100%



En el 4to trimestre de 2021 se tramitaron 124 Acciones de Tutela, siendo la mayor participación se encuentra en Autorizaciones con un **52%**, seguido de Tratamiento Integral con un **16%**. De acuerdo al consolidado a 4to trimestre de 2021, se han tramitado un total de 320 acciones de tutela, siendo la mayor participación la solicitud de autorizaciones con 138 acciones y una participación del **43%**, seguido de tratamiento integral con un **15%** y 49 acciones.

Tabla No. 104
Decisión- Acciones de Tutela a 4to trimestre de 2021.

Decisión del fallo o incidente - a favor / en contra / no emite orden al HUS	En 1er trim 2021	%	En 2do trim 2021	%	En 3er trim 2021	%	En 4to trim 2021	%	TOTAL A 4to trim 2021	%
NO HA SIDO NOTIFICADO EL FALLO	7	18%	2	3%	21	24%	22	18%	52	16%
DESVINCLA	10	26%	24	35%	21	24%	24	19%	79	24%
EXHORTA	1	3%	0	0%	1	1%	2	2%	4	1.5%
NIEGA	11	29%	1	1%	0	0%	0	0%	12	4%
NO EMITE ORDEN AL HUS	6	16%	40	56%	37	43%	62	50%	145	45%
ORDENA	2	5%	3	4%	7	8%	13	10%	25	8%
EXONERA	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	2	1%
FALLO NO EMITE PRONUNCIAMIENTO	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
TOTAL	38	100%	71	100%	87	100%	124	100%	320	100%

En el 4to trimestre de 2021 la decisión más representativa es la que no emite orden al **HUS** con el **50%** con 62 Tutelas y la Desvincula con un **19%** con 24 Tutelas. En las decisiones judiciales a 4to trimestre de 2021, se puede observar que, de 320 acciones de tutela gestionadas, tan solo en 25 se emite orden al **HUS**, la mayor participación se encuentra en decisiones de no emitir orden en **45%** con 145 Tutelas, seguido de Desvincula con un porcentaje del **24%** con 79 tutelas.

Tabla No. 105
Comparativo Vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021 a 4º. Trimestre:

DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS	A 4to trimestre de 2018	%	A 4to trimestre de 2019	%	A 4to trimestre de 2020	%	A 4to trimestre de 2021	%
DESVINCLA	78	19%	130	22%	61	19%	79	24%
DESISITE	2	0%	1	0%	5	2%	0	0%
DECLARA TEMERARIA ACCIÓN DE TUTELA	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%
NIEGA	83	21%	115	19%	73	22%	12	4%
NO EMITE ORDEN A HUS	205	51%	305	51%	174	53%	145	45%
ORDENA	28	7%	30	5%	12	4%	25	8%
CONCEDE	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
NO CONCEDE	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CONMINA	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
REQUIERE	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%
FALLO NO EMITE PRONUNCIAMIENTO	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
INSTA A LA ENTIDAD	0	0%	4	1%	0	0%	0	0%
TUTELAN	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
EXHORTA	0	0%	0	0%	1	0%	4	1.5%
NO HA SIDO NOTIFICADO EL FALLO	0	0%	0	0%	0	0%	52	16%
EXONERA	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%
PREVIENE	0	0%	9	2%	0	0%	0	0%
Total general	401	100%	596	100%	327	100%	320	100%



Conforme a la información reportada en los anteriores informes de gestión de la Oficina Asesora Jurídica, a 4to trimestre del año 2018 se profirieron 28 órdenes a la entidad, en el mismo periodo de 2019 se profirieron 30, para el año 2020 se profirieron 12 y para el 4to trimestre de 2021 se profirieron 25 órdenes al HUS, que para los periodos comparados no superó un **8%** 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 – Investigaciones Administrativas

A 4to trimestre del año 2021 se encuentran activos **87** procesos, de los cuales **20** que representa un **23%** se tramitan por incumplimientos normativos y **67** que representa el **77%** por irregularidades en la prestación del servicio médico, se realizaron 13 actuaciones dentro de los procesos Administrativo Sancionatorio que se adelantan en contra de la entidad, consistente en aporte de documentos dentro de indagaciones preliminares (4), descargos (3) y recurso de reposición en subsidio de apelación (6). Al discriminar la muestra por tipo de entidad encontramos que el **55%** (48 procesos) se encuentran en la Secretaría de Salud Departamental y el **42%** (36 procesos) en la Secretaría de Salud Distrital, seguido por la Superintendencia Nacional de Salud **2%** (2 procesos), y CAR Cundinamarca con **1%** (1 proceso).

Por unidad funcional tenemos 47 procesos, es decir, el **54%**, se tramitan en contra del Hospital Universitario de la Samaritana -Bogotá, 14 es decir el **16%**, en la Unidad Funcional Girardot, 20 que representan el **23%** en la Unidad Funcional de Zipaquirá y en el Hospital Regional de Zipaquirá 6 que representan el **7%**. **Procesos que ingresaron a 4to trimestre de 2021:** Al 4to trimestre de 2021, se recibieron 4 procesos, en los cuales se da apertura a investigaciones administrativas (2021-43945; 2021-Q223; 2021-345135; 2021-365749), 1 proceso proviene de la Secretaria de Salud Departamental y 3 procesos de la Secretaria Distrital de Salud; se inician por presuntas irregularidades en la prestación del servicio. A lo largo de la vigencia 2021 han ingreso 21 procesos por presuntas irregularidades en la prestación del servicio médico y 1 proceso por Incumplimientos normativos, 8 en el 1er trimestre, 6 en el 2do trimestre, 4 en el 3er trimestre de 2020 y 4 en el 4to trimestre de 2021. **Decisiones No Favorables a la entidad notificadas al 4to trimestre de 2021:** A 4to trimestre de 2021 se archivaron 2 procesos, con decisiones no favorables a la entidad identificados con los radicados 2018 – Q048, y 2019-105, se profirieron sanciones en contra de la entidad, 2018 – Q048 irregularidades en la prestación del servicio en la cual se impone sanción de 50 S.D.M.L.V equivalente a la suma de (\$1.463.000) y 2019-105 por incumplimientos normativos, se impone sanción de (\$14.077.972) interponiendo el recurso la secretaria distrital de salud modifica la resolución 10166 de 20/12/2019 en la cual disminuye la multa a pagar por un valor de (\$11.593.624).

COMPARATIVO VIGENCIAS ANTERIORES 2018, 2019, 2020 Y 2021 A 4TO TRIMESTRE

Motivo de Queja:

Tabla No. 106
Comparativo por actuaciones a 4to trimestre de 2021 y vigencias anteriores.

Motivo de Queja	A 4to trimestre 2018	%	A 4to trimestre 2019	%	A 4to trimestre 2020	%	A 4to trimestre 2021	%
Incumplimientos normativos	22	30%	21	37%	22	29%	20	23%
Irregularidades prestación servicio médico	51	70%	36	63%	55	71%	67	77%
Total	73	100%	57	100%	77	100%	87	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 **70%** para el año 2018, un **63%** para el 2019, un **71%** para el 2020 y un **77%** para el 2021.

Por Entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio:



Tabla No. 107
Comparativo por entidad que adelanta el proceso administrativo a 4to trimestre de 2021 y vigencias anteriores.

Entidad	A 4to trimestre 2018	%	A 4to trimestre 2019	%	A 4to trimestre 2020	%	A 4to trimestre 2021	%
CAR - Cundinamarca	1	1%	1	2%	1	1%	1	1%
Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Girardot	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
INVIMA	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Secretaría de Salud de Departamental	48	66%	36	63%	47	61%	48	55%
Secretaria De Salud Distrital	21	29%	18	32%	27	35%	36	42%
Superintendencia Nacional De Salud	2	3%	2	4%	2	3%	2	2%
Total General	73	100%	57	100%	77	100%	87	100%

De acuerdo a la entidad que adelanta el proceso administrativo se observa que al 4to trimestre de las vigencias comparadas, la Secretaria de Salud Departamental tiene a su cargo la mayor cantidad de investigaciones en contra de la entidad como un 66% para 2018, 63% para 2019, 61% para el 2020 y 55% para 2021.

DEFENSA JUDICIAL - DERECHOS DE PETICIÓN: (indicador de proceso)

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica, se relacionan los derechos de petición tramitados:

Tabla No. 108
Tipo de Derechos de petición a 4to trimestre de 2021

TIPO	1er trimestre 2021	%	2do trimestre 2021	%	3 Er Trimestre 2021	%	4to Trimestre 2021	%	Total a 4to trimestre 2021	%
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS	207	84%	67	100%	345	100%	91	100%	710	95%
OTROS	39	16%	0	0%	0	0%	0	0%	39	5%
Total general	246	100%	67	100%	345	100%	91	100%	749	100%

Se dio la respectiva respuesta al 100% de estos derechos de petición dentro del término establecido en el 3er trimestre de 2021, Como se puede observar la mayoría de los derechos de petición dirigidos al área jurídica se refieren a solicitudes de certificación de contratos, esta tendencia se mantiene al 4to trimestre de 2021, con una participación porcentual del 95%.

COMPARATIVO A 3ER TRIMESTRE DE LAS VIGENCIAS 2018, 2019, 2020, 2021

Tabla No. 109
Tipo de Derechos de petición a 4to trimestre de las vigencias anteriores.

TIPO	4TO trimestre 2018	4TO trimestre 2019	4TO trimestre 2020	4TO trimestre 2021
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS	74	67	55	91
OTROS	3	1	11	0
Total general	246	68	67	91

Podemos observar que la tendencia al 4to trimestre de las vigencias comparadas se mantiene siendo el tipo de derecho de petición más gestionado aquel que solicita la certificación de contratos.



6.8 Otras gestiones

Tabla No. 110
Gestiones contractuales a 4to trimestre de 2021

GESTIÓN	1ER TRIMESTRE 2021	%	2DO TRIMESTRE 2021	%	3ER TRIMESTRE 2021	%	4TO TRIMESTRE 2021	%
Productividad - invitaciones a contratar	243	13%	66	5%	62	3%	172	6%
Evaluaciones Jurídicas	417	22%	269	21%	169	9%	297	11%
Contratos suscritos	356	18%	273	21%	198	11%	442	16%
Adiciones y prórrogas	68	4%	140	11%	389	22%	568	21%
Aprobación de pólizas	617	32%	383	30%	570	32%	912	34%
Liquidaciones vigencias 2018 ,2019 Y 2020	225	12%	151	12%	417	23%	290	11%
Total	1926	100%	1.282	100%	1.805	100%	2.681	100%

Comparando la gestión contractual a lo largo de la vigencia 2021, debemos mencionar que la gestión más representativa es uniforme para los dos trimestres analizados y corresponden a la aprobación de pólizas con un 32% para el primer trimestre, un 30% para el 2do trimestre, un 32% para el tercer trimestre, y un 35% en el cuatro trimestre. Se debe resaltar un incremento significativo en las actas de adición y prórrogas suscritas para el 3er y 4to trimestre de la vigencia.

Tabla No. 111
Comparativo Gestiones contractuales a 4to trimestre de 2021 vigencias anteriores

GESTIÓN	4 TO TRIMESTRE 2018	4 TO TRIMESTRE 2019	4TO TRIMESTRE 2020	4 TO TRIMESTRE 2021
Productividad - invitaciones a contratar	81	231	565	172
Evaluaciones Jurídicas	467	651	1.181	297
Contratos suscritos	468	783	1.204	442
Adiciones y prórrogas	352	515	991	568
Aprobación de pólizas	0	1.309	2.626	912
Liquidaciones	392	543	888	290
TOTAL	1.760	4.032	7.455	2.681

Realizando el comparativo de las vigencias a 4to Trimestre se puede evidenciar una disminución en el total de gestiones realizadas teniendo en cuenta que para el 4to trimestre de 2019 se habían realizado cuatro mil treinta y dos (4.032), para el mismo trimestre de la vigencia 2020 se habían realizado siete mil cuatrocientos cincuenta y cinco (7.455) gestiones y para el mismo periodo de 2021, dos mil seiscientos once (2.681), un disminución del 64%.

Tabla No. 112
Cartera en cobro jurídico a 4to trimestre de 2021.

CARTERA 2021									
1er trimestre			2do trimestre		3er trimestre		4to trimestre		%
Tipo	Capital	No.	Capital	No.	Capital	No.	Capital	No.	
Cartera limpia	\$35.750.282.713	25	\$17.746.193.297	19	\$ 17.754.426.083	17	\$47.326.942.409	19	98%
Conflicto de Glosas	\$760.701.922	7	\$760.701.922	7	\$760.701.622	7	\$786.036.994	8	2%
Total general	\$36.510.984.635	32	\$18.506.895.219	26	18.515.127.705	24	\$48.112.979.403	27	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. 113
Clasificación de cartera por jurisdicción a 4to trimestre de 2021

Proceso en curso	Suma de Capital	N°	%
Jurisdicción Ordinaria	\$10.958.737.220	15	55,5%
Superintendencia Nacional de Salud	\$37.154.242.183	12	44,5%
Total general	\$48.112.979.403	27	100%

Se encuentran activos 27 procesos por un valor de \$48.112.979.403 correspondiente a la suma de capital de los cuales, 12 se encuentran en proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud y 15 se tramitan ante la Jurisdicción Ordinaria.

EVALUACIÓN PORCENTUAL POR ENTIDAD:

Al discriminar la cartera en el Área Jurídica a 4to trimestre de 2021 por deudor, encontramos que el mayor valor lo representa Convida con un porcentaje del 61% y un valor de \$29.407.391.226 (valor capital), seguido por Medimas EPS con un 14% y una deuda de \$6.847.833.431 (valor capital)

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.

Acuerdo de pago ASMET SALUD: Suscrito el 30 de junio de 2018 sin reporte de incumplimiento por el área de cartera, a corte 31 de diciembre de 2021.

Tabla No. 114
Comportamiento de cartera vigencias anteriores 2018 – 2019 - 2020

Tipo de Cartera	A 4to trimestre 2018	Valor deuda capital	A 4to trimestre 2019	Valor deuda capital	A 4to trimestre 2020	Valor deuda capital	A 4to trimestre 2021	Valor deuda capital
Cartera limpia	21	\$30.530.272.137	14	\$10.899.541.879	23	\$35.355.033.775	19	\$47.326.942.409
Glosas	23	\$6.055.075.691	13	\$3.962.382.562	7	\$760.701.622	8	\$786.036.994
Total	44	\$36.585.347.828	27	\$14.851.924.441	30	\$36.115.735.397	27	\$48.112.979.403

Podemos observar que, con relación al mismo trimestre de la vigencias 2020, para la presente **vigencia 2021** se presentó una disminución de 3 procesos, lo que porcentualmente representa una reducción del 10% con respecto al número de procesos, pero con relación al valor capital se registra un aumento del 33% respecto del valor reportado para el cuarto trimestre de la vigencia 2020, lo anterior se debe a que en la presente vigencia se radicó un proceso por cartera limpia correspondiente a la Entidad Convida por un alto valor, según se detalló en precedencia.



Indicadores propios del proceso

Porcentaje de respuestas a requerimientos judiciales. (100%): A 4to trimestre de 2021 se han gestionado un total de 124 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 2021, se han gestionado el 100% de los procesos remitidos por el área de cartera, reportándose un cumplimiento del 100%, pues para este trimestre fueron remitidos 2 procesos y gestionados la misma cantidad.

PQRS

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica al 4to trimestre de 2021 se gestionaron 67 derechos de peticiones a las cuales se les dio respuesta dentro de los términos, reportándose un cumplimiento del 100%.

Planes Únicos de Mejora

Planes de Mejora producto de Auditorías de Control Interno 2021.

En cumplimiento de la actividad planificada en el plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca a desarrollar durante la vigencia 2021 relacionada con:

“Informar a la gerencia y a la oficina de planeación y calidad cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno”

Al respecto, me permito aclarar que el presente reporte se debe realizar en el informe de gestión trimestral a cargo del líder de cada proceso, sin embargo dado que dicho término no se ha superado, el mismo se encuentra proceso de construcción por parte de la Oficina Jurídica, razón por la cual procedo a realizar el siguiente reporte respecto al avance de los planes de mejora producto de la Auditorías realizadas por parte de control interno vigencia 2021.

A primer trimestre de 2021, la Oficina de Control Interno, realizó las siguientes auditorías a las cuales luego del análisis realizado, la Oficina Jurídica no consideró oportuno realizar plan de mejoramiento.

- AUDITORIA DE GESTION POR DEPENDENCIAS.(ORFEO N°2021110002299-1)
- INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO. (ORFEO N°2021110002964-1)
- INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE. (ORFEO N°2021110002184-1)
- INFORME DE AUTOEVALUACION MECI VIGENCIA 2020.

Al respecto, la Oficina Jurídica dio respuesta a la Oficina de Control Interno vía correo electrónico, indicando que no consideraba oportuna la inclusión de planes de mejoramiento producto de estas auditorías, razón por la cual para el primer trimestre de 2021 no fueron incorporados planes de mejoramiento. Adicional a ello para el segundo trimestre de 2021, la Oficina de Control Interno realizó la siguiente Auditoria a la cual luego del análisis realizado, la Oficina Jurídica no considero oportuno realizar plan de mejoramiento.

- AUDITORIA DE SEGUIMIENTO A PROCESOS INSTITUCIONALES Y LOS RIESGOS ASOCIADOS 2021 (ORFEO 2021110004982-1)

Al respecto, la Oficina Jurídica dio respuesta el día 09 de junio de 2021 a la Oficina de Control Interno, vía correo electrónico, indicando que no se consideraba pertinente la inclusión de planes de mejoramiento producto de la auditoria adelantada, razón por la cual para el primer semestre de 2021 no fueron incorporados planes de mejoramiento.

Para tercer trimestre de 2021, la Oficina de Control Interno realizó las siguientes Auditorias:



- AUDITORIA LEY ANTITRAMITES – LEY RACIONALIZACION TRAMITES SUIT – LEY DE TRANSPARENCIA Y CERO PEPEL (Orfeo 2021110006811-1). Se dio Respuesta mediante (Orfeo 2021112000790-1).
- AUDITORIA PARA LA VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACION CONTRA EL COVID 19 A NIVEL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (Orfeo 2021110007701-1). N/A
- AUDITORIA DE AUTOEVALUACION MECI (Orfeo 2021110007728-1), se dio respuesta vía correo electrónico de fecha 23 de septiembre 2021.

La Oficina Jurídica dio respuesta en término, indicando que no se consideraba pertinente la inclusión de planes de mejoramiento producto de la auditoria adelantada, razón por la cual para el tercer trimestre de 2021 no fueron incorporados planes de mejoramiento.

Finalmente, para 4to trimestre de 2021, la Oficina de Control Interno realizo las siguientes auditorias:

- Auditoria evaluación de la gestión, ORFEO 2021110012006-1 de fecha 30 de diciembre de 2021.
- Auditoria de gestión MIPG vigencia 2020, ORFEO 2021110011892-1 de fecha 27 de diciembre de 2021.
- Informe de seguimiento a las acciones de mejoramiento de fuente auditoria control interno ORFEO 2021110011701-1.
- Auditoria Ley Anti tramites ORFEO 2021110011665-1 de fecha 20 de diciembre de 2021.
- Auditoria de seguimiento rendición de informe a entes externo en Almera 2021 ORFEO 2021110011447-1 de fecha 14 de diciembre de 2021.
- Auditoria Gestión del riesgo por procesos ORFEO 2021110011665-1 de fecha 13 de diciembre de 2021.
- Auditoria de gestión documental de fecha octubre de 2021.
- Seguimiento a riesgos y controles de corrupción ORFEO 20211100095621 de fecha 21 de octubre de 2021.
- Auditoria planes programas y proyectos ORFEO 2021110011799-1 de fecha 21 de diciembre de 2021.

La Oficina Jurídica dio respuesta en término, indicando que no se consideraba pertinente la inclusión de planes de mejoramiento producto de la auditoria adelantada, razón por la cual para el cuarto trimestre de 2021 no fueron incorporados planes de mejoramiento.

Seguimiento a los Hallazgos Auditorias 2020:

Producto de las Auditorias que Control Interno realizó en vigencia 2020, se encuentran aún en ejecución 5 hallazgos, actividades frente a las cuales se tienen el siguiente reporte:

Hallazgo: “Auditoria verificación en el marco del Covid 19”

Descripción: “La Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios dentro del orden jurídico de nuestro país, ha establecido los lineamientos de TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA, lo mismo se establece para la Ley No. 594 del 2000 en referencia a la GESTIÓN DOCUMENTAL”

Acción de mejora: Definir Cronograma que establezca un plan de trabajo. Capacitaciones a los colaboradores en temas de archivo y gestión documental. Auditorias trimestrales de verificación del archivo por parte de gestión documental.

Cumplimiento:

- Se realizó cronograma que define el plan de trabajo a realizar para mejorar en el cumplimiento de la Ley de archivo (Ley 594 de 2000) en el cual se definen las actividades a realizar durante la vigencia (Anexo Cronograma).
- El día 31 de marzo se realizaron las capacitaciones a los colaboradores de la Oficina Jurídica, respecto del manejo del archivo documental, capacitación realizada por la Oficina de gestión documental (Anexo formato de capacitación).



- El día 05 de abril de 2021 se realizó por parte de la Oficina de Gestión Documental Auditoria Archivo 1er trimestre de 2021 en el cual se verifico el archivo de los expedientes contractuales vigencia 2020 a lo que concluyó: “se da cumplimiento del 100% del proceso de organización, calificación, ordenación, foliación y expurgo documental de la serie de contratos correspondientes a la vigencia 2020”. (Anexo Acta de Auditoria de archivo 1er trimestre de 2021)
- El día 30 de junio de 2021 se realizó socialización a los colaboradores de la oficina jurídica, respecto a los procesos de gestión documental Orfeo, capacitación realizada por la Oficina de gestión documental (Anexo formato de socialización).
- El día 30 de junio de 2021, se realizó por parte de la Oficina de Gestión Documental Auditoria Archivo 2do trimestre de 2021, en la cual se verifico el archivo de los expedientes contractuales vigencia 2021 a lo que concluyó: “se da cumplimiento del 100% del proceso de organización, calificación, ordenación, foliación y expurgo documental de la serie de contratos correspondientes a la vigencia 2021”. Auditoria que se realizara nuevamente una vez culmine el tercer trimestre del año en curso (Anexo Acta de Auditoria de archivo 2do trimestre de 2021).
- El día 05 de octubre de 2021, se realizó por parte de la Oficina de Gestión Documental Auditoria Archivo 3er trimestre de 2021, en la cual se verifico el archivo de los expedientes contractuales vigencia 2021 a lo que concluyó: “se da cumplimiento del 100% del proceso de organización, calificación, ordenación, foliación y expurgo documental de la serie de contratos correspondientes a la vigencia 2021”. Auditoria que se realizara nuevamente una vez culmine el cuarto trimestre del año en curso (Anexo Acta de Auditoria de archivo 3er trimestre de 2021).
- El día 28 de diciembre de 2021, se realizó por parte de la Oficina de Gestión Documental Auditoria Archivo 4to trimestre de 2021, en la cual se verifico el archivo de los expedientes contractuales vigencia 2021 a lo que concluyó: “se da cumplimiento del 100% del proceso de organización, calificación, ordenación, foliación y expurgo documental de la serie de contratos correspondientes a la vigencia 2021”. Auditoria que se realizara nuevamente una vez culmine el cuarto trimestre del año en curso (Anexo Acta de Auditoria de archivo 4to trimestre de 2021).
- Con los soportes de las actividades relacionadas en precedencia, es posible evidenciar un cumplimiento del 100% a cuarto trimestre de 2021 del cronograma propuesto para dar cumplimiento a los hallazgos de la auditoria de contratación Covid.

Hallazgo: “Incluir dentro de la publicación trimestral de los procesos judiciales en contra de la entidad el riesgo de pérdida en que se clasifican.”

Descripción: “Incluir el riesgo de pérdida de procesos judiciales para la Auditoria de procuraduría ITA para periodo 2019 II semestre”

Acción de mejora: “Incluir el riesgo de pérdida de los procesos judiciales en el reporte trimestral que se publica en la página web de la entidad de manera trimestral en cumplimiento de la ley 1712 de 2014 y decreto 103 de 2015”.

Cumplimiento:

- El día 05 de abril de 2021 Fueron publicados en la página web www.hus.org.co de la entidad los procesos judiciales informando el riesgo de pérdida de los mismos, lo cual es posible evidenciar ingresando al Link <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11915>. (Anexo certificación de sistemas)
- El día 06 de julio de 2021 fueron publicados en la página web www.hus.org.co los procesos judiciales y acciones constitucionales correspondientes al 2do trimestre de 2021, lo cuales posible evidenciar ingresando al link <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11915>. (Anexo certificación de sistemas)
- El día 08 de octubre de 2021 fueron publicados en la página web www.hus.org.co los procesos judiciales y acciones constitucionales correspondientes al 3er trimestre de 2021, lo cuales posible evidenciar



051



SC5520-1



- ingresando al link <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11915>. (Anexo certificación de sistemas).
- El día 06 de enero de 2022 fueron publicados en la página web www.hus.org.co los procesos judiciales y acciones constitucionales correspondientes al 4to trimestre de 2021, lo cuales posible Evidenciar ingresando al link <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11915>. (Anexo certificación de sistemas).

Con los soportes de las actividades relacionadas en precedencia, es posible evidenciar un cumplimiento del 100% a cuarto trimestre de 2021 del cronograma propuesto para dar cumplimiento a los hallazgos de la auditoría Ley de transparencia.

Seguimiento Planes de Mejora Contraloría de Cundinamarca

Plan de Mejoramiento Contraloría 2019.

Evidencian el cumplimiento de las actividades planificadas en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca a desarrollar durante la vigencia 2021, de la siguiente manera:

Hallazgo No. 2: Evaluación al Control Interno Contable deficiente:

Condición: De acuerdo con la verificación y análisis realizado a los estados financieros a 31 de diciembre de 2019 y lo verificado de la vigencia 2020, la Comisión Auditora establece que el control interno contable de la E.S.E. Hospital Universitario La Samaritana es deficiente. **Criterio:** Se evidenció presunta falta de observancia a lo establecido en la Resolución 193 del 05 de mayo de 2016 de la Contaduría General de la Nación y su anexo: “Por la cual se incorpora, en los procedimientos transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable”. Ley 1150 de 2007, artículo 19 que señala que “Las Entidades Estatales respetarán el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas”. Ley 734 de 2002, artículo 34 “de los Deberes del servidor público”, numerales 31 y 33. **Causa:** Se estableció que las causas de las deficiencias, tanto en el grado de confiabilidad de sus procesos y procedimientos financieros, como en los registros de los estados financieros mismos, evidencian: falta de diseño de rutas de alimentación de la información contable, de conciliación, permanente de la información registrada en los estados financieros para asegurar que dicha información corresponda con la realidad económica de la entidad, de depuración permanente de la información, de revelación en las notas a los estados financieros, de inventario de riesgos y acciones de mitigación en los procesos financieros, en el levantamiento de procedimientos para procesos no identificados como las donaciones, en el seguimiento al cumplimiento de requisitos en el trámite de pagos, en el cumplimiento del derecho a turno para pago y en la identificación de riesgos en nuevos procedimientos, así como de su repercusión en la salud de los pacientes. **Efecto:** Opinión en control interno contable deficiente. Página de la 38 a la 62.

Cumplimiento: anexo los siguientes soportes. Modificación realizada al procedimiento de provisión contable, Documento 02GJ15-V2, visible en el aplicativo Almera. Acta de conciliación y causación de la provisión contable cuatrimestral a corte 30 abril de 2021, 30 de agosto de 2021.

Hallazgo No. 4: Auditoría de Desempeño y cumplimiento evaluación a la Contratación Administrativa Informes de Supervisión.

Condición: Respecto a los contratos seleccionados en la muestra y de acuerdo a las pruebas documentales aportadas por la Entidad que obran dentro de los expedientes contractuales, se observó que no reposan en los expedientes contractuales los productos extralegales tales como actas, informe periódicos, listados, capacitaciones, etc., que indiquen el cumplimiento de los objetivos específicos, todos los expedientes de la muestra cuentan con un formato general de supervisión que no describe actividades para el cumplimiento ni observaciones presentadas durante la ejecución. Evidenciándose debilidades en los controles de supervisión, acordes con los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación, supervisión en interventoría. **Criterio:** Manual de supervisión Resolución 530 del 21 de diciembre de 2018, principios generales de la contratación pública, lineamientos normativos y reglamentarios de



vigilancia y supervisión de los contratos. **Causa:** Deficiencias en el ejercicio de la vigilancia y control de la ejecución de los contratos, como consecuencia de la ausencia de herramientas formalizadas que les permita ejercer las acciones a ellos encomendadas, tales como manual de supervisión, formatos preestablecidos de supervisión que detecten el análisis de cada una de las líneas contractuales objeto de supervisión (financiero, legal., técnico, etc.).

Efecto: Incumplimiento contractual no evidenciados en la supervisión. Página: 118-119

Cumplimiento: Anexo los siguientes soportes: Soportes de las capacitaciones realizadas a la fecha, de los supervisores sobre sus funciones, estatutos y manual de contratación de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana. Procedimiento actualizado código 02GJ01. Actualización formato de informes de supervisión o interventoría de contratos 05GJ03-V2. Anexo formato de socialización formato de informe de supervisión o interventoría de contratos 05GJ03 y de ejecución contractual 02GJ01.

Hallazgo No. 5: Publicación de todas las etapas contractuales en el SECOP:

Condición: Al realizar la verificación en la muestra de contratación seleccionada (11 contratos) para la auditoría de la vigencia 2019, se verifico que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, realiza la publicación de los contratos en el SECOP I, teniendo en cuenta lo contemplado en la Capítulo XI, Artículo 40 del Estatuto de contratación Acuerdo 008de 2014 del 03 de junio de 2014, verificación que hace parte de los papeles de trabajo de esta auditoría. No obstante, el reporte al SECOP se realiza de manera extemporánea. Sin tener en cuenta los 3 días que dice la normatividad.

Criterio: Resolución 530 del 21 de diciembre de 2018, Manual de contratación, Principio de Publicidad. Ley 1150 de 2007 Art. 3. Decreto 2474 de 2008. Art. 8. **Causa:** Falta de controles al interior de la entidad. Efecto: Incumplimiento de la norma. Página: 119.

Cumplimiento: Me permito anexar los siguientes soportes: Modificación al procedimiento reporte de los procesos contractuales 02DE16-V2 visible en el aplicativo Almera de fecha 31/03/2021 con código 05GC01-V2. Formato de Socialización a quienes intervienen en el cargué de la información del procedimiento reporte de los procesos contractuales del HUS SECOP 02DE16, de fecha 30 de marzo de 2021. Formato informe trimestral publicación SECOP.

Hallazgo No. 6: Evaluación a la Rendición de la Cuenta Matriz de Legalidad

Condición: Realizando el análisis a la matriz de legalidad que hasta la fecha se ha rendido en el aplicativo SIA OBSERVA se encuentra lo siguiente:

Toda la contratación fue rendida bajo la modalidad de Régimen Especial, razón por la cual se hace la siguiente clasificación de acuerdo al procedimiento/causa, cantidad y cumplimiento. En el cuadro que está en el informe el total de los 1083 contratos relacionados, tan sólo seis cumplen el lleno de los requisitos legales en el aplicativo SIA OBSERVA. Así mismo, se evidenció que 12 contratos relacionados a continuación aparecen en la matriz de legalidad y no en la contratación, lo que permitió ver que se inició con la digitación del contrato y no se completó ni se eliminó. Por lo anterior expuesto, se deja observación. **Criterio:** Resolución No. 0097 de 29 de enero de 2016, Art.10 formatos e instructivos.

Causa: Inadecuado seguimiento, control y supervisión en la rendición de cuentas al momento de realizar el reporte de la información. **Efecto:** Debilidad en la calidad de la información reportada a través de los aplicativos SIA CONTRALORIAS y SIA OBSERVA. **Página:** 136- 137.

Cumplimiento: Me permito anexar los siguientes soportes: Acta de reunión suscrita el día 22 de febrero de 2021 con los colaboradores del área de contratación para análisis y modificación de la Matriz de legalidad del Aplicativo SIA OBSERVA. Formato informe trimestral de verificación contratos suscritos, con relación a la publicación aplicativo SIA OBSERVA.

Hallazgo No. 7: Evaluación al Sistema de Control Interno Control débil

Condición: La entidad auditada para su calificación tomo como herramienta el documento de metodología de la Función Pública, estableciendo una calificación en el diseño de 67 puntos, lo que permite ejecución de control débil, señalando que el control no se ejecutó por parte de los responsables y tampoco hay un adecuado seguimiento; por lo anterior expuesto la comisión auditora deja esta observación. Criterio la Ley 187 de 1993 'Normas para el ejercicio de Control Interno' y la Ley 173 de 2015 Art. 133 Modelo Integrado de planeación y gestión. **Causa:** Debilidad en la revisión y



seguimiento a los responsables de los procesos. **Efecto:** se incrementa la posibilidad de no tomar decisiones y acciones en la mejora continua de las actividades Pág.145.

Cumplimiento :: Matriz de riesgos institucional código 05GC31-V5 y Matriz de Riesgos jurídica código 00GJ31-V5, visibles en el aplicativo Almera. Se anexan informes trimestrales correspondientes a 1er, 2do y 3er trimestre de 2021, radicados ante Gerencia, Control Interno y a la Oficina de Planeación sobre el monitoreo, evaluación y seguimiento a los controles diseñados en las Matriz de riesgos de Jurídica. Me permito anexar Actas de reunión capacitación, actualización y seguimiento del riesgo, suscritas con el área de Planeación de fecha 27 de abril de 2021, 16 de julio y 22 de octubre de 2021.

Hallazgo No. 8: Plan de Auditorias

Condición: en la información allegada manifiesta la oficina de control interno, que los resultados ya fueron presentados a la oficina correspondientes y se les dio a conocer que en algunas no se están adelantando los planes de mejoramiento; de todas maneras, se evidencia que no hay un seguimiento adecuado que permita dar mejores resultados, el grupo auditor deja observaciones para que se adelante seguimiento a los planes de auditorías establecidos, por el área encargada. **Criterio:** Ley 87 de 1993 “Normas para el ejército del control interno” y Ley 173 Modelo integrado de Planeación y Gestión”. **Causa:** Deficientes procesos de auto control y auto gestión en la E.S.E. **Efecto:** Bajo seguimiento en el mejoramiento de los planes de auditorías internas del Hospital de la Samaritana Pág.144-146.

Cumplimiento: Me permito anexar los siguientes soportes: En lo corrido del Año 2021 no se consideró oportuna la inclusión de planes de mejoramiento producto de las Auditorías realizadas por parte de Control Interno. Informes trimestrales, radicados a la Gerencia y a los Directores, de las acciones de mejora desarrolladas y documentadas Vs. Hallazgos y/o observaciones de los informes de Control Interno de acuerdo a las directrices emanadas por la Gerencia y las Direcciones correspondientes a 1er, 2do y 3er trimestre de 2021. Informes de Gestión radicados a Gerencia y a la Oficina de planeación y Calidad cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, correspondientes a 1er, 2do y 3er trimestre de 2021.

Plan de Mejoramiento Contraloría Auditoria Financiera y de Gestión 2020.

Me permito evidenciar el cumplimiento de las actividades planificadas en el plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca 2020, de la siguiente manera:

Hallazgo No. 3: Efectividad de los procedimientos establecidos en los cobros persuasivos.

Condición: El cobro por vía persuasiva ha sido entendido como una instancia preliminar constitutiva de una etapa del procedimiento de cobro, distinta al cobro coactivo, la cual busca persuadir, convencer, inducir al deudor para que acuda de manera voluntaria al pago de la obligación, o bien a la suscripción de un Convenio de Pago que garantice bajo ciertas condiciones, el cumplimiento de una obligación.

Informe Gestión de Cartera Vigencia 2020

“La gestión de cartera se basa en la conciliación y cruces de estados de cartera, como el cobro la cartera sana que arroja los diferentes cruces de cartera, por los servicios de salud prestados por las diferentes unidades funcionales (Bogotá, Zipaquirá y Regional), identificando los valores reales pendientes de cobro y realizando los ajustes correspondientes de acuerdo a las conciliaciones realizadas por cada uno de los Ejecutivos del área.

Con respecto a la legalización de soportes, si bien es cierto existe la resolución 6066/2016, que establece los tiempos máximos para entrega de soportes por los giros realizados, durante la vigencia 2020 presentamos muchas falencias de oportunidad por parte de las entidades responsables.

Durante la vigencia 2020 la E.S.E. realizo gestiones de cobro a través de llamadas telefónicas, derechos de petición, reuniones virtuales, que permitieron realizar acuerdos de pago con algunas entidades tales como:

Coomeva EPS, de acuerdo a los recibos de pago entregados por la E.S.E. y seguimiento del acuerdo de pago, se evidencia el abono a facturas, detallado a continuación:

La entidad informa que presenta morosidad según acuerdo de \$172.530.732, también cabe anotar que COOMEVA EPS fue intervenida por la Súper Salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 6045 del 27 de mayo de 2021, de lo cual es importante la entidad informe que gestión se está realizando o seguimiento para el cumplimiento del pago.



De lo anterior se hace necesario realizar seguimiento al cumplimiento del (acta cruce) de cuentas por pagar y para una eficaz gestión y darle cumplimiento al acuerdo de pago de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana a COOMEVA EPS.

Criterio: Régimen de Contabilidad Pública, NIIF, Ley 1819 de 2016 – Artículo 355, Saneamiento Contable.

Causa: Cumplimiento parcial al cobro del acuerdo de pago a COOMEVA EPS.

Efecto: Afectación al flujo de caja esperado por incumplimiento del pago por parte de la COOMEVA EPS.

Páginas 24 a la 2

Acción de Mejora: Someter el caso mediante ficha técnica del área de Cartera al comité de conciliaciones y defensa judicial y ejecutar la decisión.

Soporte: Acta trimestral del comité y actuaciones que corroboren la ejecución de la decisión del comité. 9

A la fecha conforme certificaciones emitidas por el área de Cartera Coomeva y las demás entidades con las cuales se ha suscrito acuerdo de pago han venido cumpliendo los mismos, razón por la cual no se ha presentado la necesidad de iniciar cobro jurídico como consecuencia del incumplimiento de los mismos.

Anexo: Certificaciones emitidas por el área de cartera sobre el cumplimiento de los acuerdos de pago suscritos.

Hallazgo No. 4: Otras Cuentas por Cobrar – 1384

Condición: con saldo a diciembre 31 de 2020 por valor de \$2.824.834.168, las cuales presentan un incremento del 4,14% comparado con la vigencia 2019; detallada a continuación:

En la ejecución de la auditoría la E.S.E. hizo entrega de informe relacionado con la gestión de cobro realizada a las subcuentas anteriores donde detalla:

De las Cuentas por cobrar a la Dian la E.S.E. informa que dicho valor es debido a un mayor valor cancelado a la DIAN en la Tesorería del Hospital al momento de hacer el giro retención en la fuente del año gravable 2020, periodo 4, el cual a la fecha de ejecución de la auditoría sigue pendiente.

En la cuenta al recobro de incapacidades, se observa una disminución del 13% respecto a la vigencia 2019 generada por el recobro efectuado por la Subdirección de personal, donde mensualmente se realiza seguimiento a la cuenta a través de reuniones para revisión de saldos, como lo evidencian las actas mensuales de conciliación entre la Subdirección de Personal y contabilidad en cumplimiento al protocolo No. 0#GF01-VI “conciliaciones contabilidad con otros procesos institucionales”. De lo anterior la E.S.E. hizo entrega del Acta de reunión 95 del 30 de diciembre de 2020 en el cual se realizó conciliación entre el módulo de contabilidad versus la oficina de nómina en el cual detalla:

Lo anterior hace relación a los movimientos de la vigencia 2020. En el acta también informan “...aclarar los saldos de las cuentas 138490005 BG-R. ECOBRO-INCAPACIDAD LABORAL, cuales son los saldos reales que nos adeudan las diferentes entidades prestadoras de salud por incapacidades para así ajustar el valor real de la cuenta en los módulos de nómina y Contabilidad. La cuenta 24904018 BF-INCAPACIDADES POR IDENTIFICAR EPS, aclarar si los saldos se pueden reclasificar a la cuenta 138490005 para así depurar la cuenta de recobro – incapacidad laboral. De esta forma realizar los ajustes correspondientes ya sea desde el módulo de contabilidad o desde la oficina de nómina-incapacidades”. Es de anotar que el saldo de la cuenta 24904018 es de \$62.613.782. Es importante que la E.S.E. Continúe con esta labor a fin de evitar el menoscabo en el patrimonio de la entidad ya que en el saldo vienen cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

Criterio: Régimen de Contabilidad Pública, Ley 1066 DE 2006 **Causa:** Gestión para el cobro de cuentas relacionadas con Cartera de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana. **Efecto:** Posible riesgo al patrimonio de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana. Páginas 26 a la 29.

Acción de Mejora: Iniciar actuaciones pre jurídicas en el caso de ser necesario, por concepto de otras cuentas por cobrar -1384 de las entidades responsables de pago, llevando control de las mismas, a través de un informe trimestral del proceso **Soporte:** Informe trimestral con los respectivos soportes de gestión de cobro pre jurídico.

Soporte de cumplimiento: El hallazgo de la referencia es responsabilidad exclusiva del área de cartera en cabeza de la Dirección Financiera, toda vez que el encargado de adelantar el cobro pre jurídico en caso de ser necesario, es el área en mención, la Oficina Asesora Jurídica, por su parte se encarga de adelantar el cobro jurídico en caso de que la gestión pre jurídica sea insuficiente. En consecuencia, el informe trimestral relacionado en este hallazgo debe ser realizado por el área de cartera en cabeza de la Dirección financiera.



Hallazgo No. 8: Designación del supervisor:

Condición: A la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana a través de los supervisores de los contratos que suscribe, le corresponde vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado. Revisando los contratos que fueron objeto de selección de la muestra de contratación se pudo evidenciar que en el clausulado de las minutas contractuales se designa el Superior, sin embargo, la designación recae sobre los líderes de los proyectos, Director operativo, Director Científico, Director del Hospital, o quien haga sus veces para los casos, por lo consiguiente, se genera incertidumbre al no conocerse el nombre del servidor público asignado, más aun, cuando el nominador de dicha designación no se hace a través de la comunicación escrita o correo electrónico, documentos que hacen parte de acervo documental, dentro del expediente contractual, la designación del supervisor se hace directamente en cláusula del contrato, en este caso se debe enviar copia del mismo al funcionario designado informando que va a ser el supervisor.

La agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente en la Guía para el ejercicio de la funciones del supervisor e interventoría de los contratos suscritos por las entidades Estatales, precisa que en el texto del contrato es posible designar al supervisor, pero seguidamente establece que en estos casos la Entidad debe comunicar por escrito al supervisor su designación, situación que no se pudo evidenciar dentro de los expedientes contractuales seleccionados en la muestra de la contratación que fueron objeto evaluación por parte del grupo auditor. Revisando las carpetas contentivas de la actividad contractual no se encontraron los documentos electrónicos que permita evidenciar la notificación de la designación como supervisor, tal como lo constituye Guía, “La Entidad Estatal debe comunicar por escrito la designación al supervisor, pero no existe ninguna norma que establezca formalidades especiales para esa comunicación, de manera que la misma puede producirse, por ejemplo, mediante correo electrónico .La comunicación debe reposar en el expediente del contrato.”

Criterio: Acuerdo 008 del 3 de junio de 2014, “Por medio del cual se adopta el Estatuto General de Contratación...” modificado por el Acuerdo 16 del 18 de octubre de 2017, Resolución 530 de 2018, por la cual se adopta el Manual de contratación. Ley 594. Artículo 4 del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación. **Causa:** Debilidad en el seguimiento a la gestión contractual. **Efecto:** Riesgos en la gestión contractual. Páginas 48 a la 50.

Acción de Mejora: Modificación de los siguientes documentos describiendo la forma de notificación al supervisor y su respectivo archivo en el expediente: Manual de contratación Resolución 530 de 2018. Procedimiento suscripción del contrato 02GJ10. Procedimiento de ejecución contractual

Soporte de cumplimiento: Anexo los procedimientos modificados. Socialización de los documentos modificados de acuerdo al numeral anterior a: los supervisores de los contratos y colaboradores del área de contratación.

Anexo Planilla de socialización. Seguimiento y verificación de los expedientes contractuales suscritos durante un periodo de seis (6) meses en el que se ratifique que reposa la notificación al supervisor.

Soporte: Acta de seguimiento – esta actividad cuenta con fecha de ejecución de enero a junio de 2022, razón por la cual no se anexan soportes en el presente informe.

Hallazgo No. 10 “Liquidación de Contratos y Convenios Interadministrativos:

Condición: La gestión contractual realizada durante la vigencia 2020, contribuyó a mejorar el cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad. Revisados los expedientes contractuales de la muestra tomada y los contratos celebrados por E.S.E Hospital de La Samaritana en la vigencia auditada, NO se adelantaron las actuaciones administrativas pertinentes para la liquidación de cada uno de los procesos contractuales dentro de los términos establecidos en las normas regulatorias. Situación que conlleva a no hacer el cierre del proceso de contratación en los términos que le impone el Manual de Contratación el Numeral 3.4.2 de la de la Resoluciones 530 de 2018 <Obligaciones posteriores a la liquidación>. La E.S.E. a la fecha de la ejecución de la presente auditoría certifica para la vigencia 2019, que 65 Contratos de Prestación de Servicios y 499 contratos de la anualidad 2020 están en proceso de liquidación. Por otra parte, la E.S.E. reporta en la plataforma de SIA Contralorías FORMATO F12A_CDC ANEXO 1, los siguientes convenios interadministrativos sin liquidar. Ahora bien, la comisión auditora advierte que algunas de las liquidaciones contractuales están en términos para realizarlas, por lo consiguiente se deja para seguimiento.

Criterio: Manual de Contratación (Numeral 3.4.1 y ss. de la Resoluciones 530 de 2018). Artículos 60 y 61 de Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto-Ley 019 de 2012, artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, y los principios generales de la contratación estatal. **Causa:** Fallas en los controles y seguimientos a la gestión contractual. Falta de seguimiento para el cumplimiento de la norma. **Efecto:** Riesgo en la gestión contractual. Páginas 53 a la 60.”

Acción de Mejora: Enviar requerimiento a los supervisores de los contratos terminados y pendientes por liquidar con copia a Gerencia. La periodicidad de estos requerimientos será de dos veces al mes.



Soporte de cumplimiento: Se anexa soporte de los requerimientos realizados a los supervisores de los contratos terminados y pendientes por liquidar, desde el mes de agosto de 2021 a la fecha. Se realizará certificación mensual de los contratos terminados y pendientes por liquidar. El supervisor deberá radicar en la oficina de contratación el informe final de supervisión por lo menos 10 días hábiles antes que se cumplan los cuatro meses posteriores a la terminación. En caso de superar los cuatro meses se informarán las razones por lo cual no se ha realizado la liquidación.

Soporte de cumplimiento: Se anexa certificación mensual de los contratos terminados y pendientes por liquidar, realizadas desde el mes de agosto de 2021 a la fecha. Para los contratos que al momento de la visita superan los cuatro meses iniciales para la liquidación bilateral se les otorgará un plazo de seis meses más contados a partir del 1 de agosto de 2021. Para lo cual se realizará el respectivo informe mensual y se presentará a gerencia

Soporte de cumplimiento: Se anexan los Informes mensuales de aquellos contratos que superan los 4 meses iniciales para liquidación bilateral, realizados a partir del 01 de enero de 2021 a la fecha.

Hallazgo No. 13: “Cuenta Mensual 2009. F03_AGR Cuentas Bancarias

Condición: En el balance detallado, vigencia 2019, se presenta un saldo final por \$62.631.759.312,76, mientras que el formato F03, presenta un valor por \$62.623.245.881, (Saldos libros de contabilidad y tesorería) observándose una diferencia por \$8.513.431,76. F05A_AGR: Formato 5A. Propiedad planta y equipo - Adquisiciones y bajas. En el formato F05A_AGR, se presenta un saldo por baja de bienes de \$784.984.097, mientras que en la Resolución 655 de 2019, en el ítem saldo razonable, el valor corresponde a \$783. 873.260,37, se observa una diferencia de \$1.110.836,63. Formato F97_CDC. Anexos Adicionales a la Cuenta Anual. La E.S.E. Hospital La Samaritana, en el Formato F97, adjuntó la totalidad de anexos adicionales a la cuenta, excepto el informe anual de control interno contable, ya que adiciona el soporte de envió solamente. Cuenta Anual 202013. F05A_AGR Propiedad planta y equipo - Adquisiciones y bajas

En el formato F05A_AGR, se presenta un saldo por adquisiciones por valor de \$39.534.150.844 y por baja de bienes de \$489.090.835, mientras que, en el Anexo, la Resolución 203 de 2020, en el ítem saldo razonable, el valor corresponde a \$490.201.672, evidenciando una diferencia de \$1.110.837. **Criterio:** resolución 0045 de 2021. **Causa:** Deficiencias en la rendición de cuentas y los actos administrativos vigencia 2020. **Efecto:** Incertidumbre sobre la información rendida en SIA Contralorías. Página 146 a la 148

Acción de Mejora : Dar aplicabilidad estricta y oportuna por cada uno de los responsables, a la guía de rendición de formatos, Manual de rendición de formatos, haciendo uso de la herramienta "Informes para rendición de cuentas" (expediente 192)".

Soporte de cumplimiento: La Oficina Asesora Jurídica ha dado aplicación estricta y oportuna de la guía de rendición de formatos, manual de rendición SIA Contralorías – se anexan soportes mensuales a partir del mes de agosto de 2021 a la fecha.

Porcentaje de Cumplimiento: 100% / 100%

Plan Operativo en Salud (POA)

Respecto del seguimiento del POA a 4to trimestre de 2021, me permito evidenciar el cumplimiento de las actividades a cargo de la Oficina Asesora Jurídica y soportes de cumplimiento, de la siguiente manera:

Estrategia: 10.2 y 58.1.

Meta de Producto Anual: Cumplir los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.

Nombre de Indicador: % de cumplimiento del plan de mejoramiento.

Descripción de la Formula: No. Actividades ejecutadas /No. Actividades programadas en los planes de mejoramiento*100.

Descripción de Estrategias y Actividades a cargo de la Oficina Asesora Jurídica: Incluir en los informes de gestión trimestrales los avances de los planes de mejoramiento producto de producto de las auditorías internas y externas (control interno, planeación, antes de control)



Reporte de cumplimiento: Informe de gestión correspondiente al 1er, 2do y 3er trimestre de 2021, en los cuales se reportan los avances de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas a cargo de la Oficina Asesora Jurídica a 3er trimestre de 2021.

Respecto al informe de gestión correspondiente a 4to trimestre de la presente anualidad, el mismo se encuentra en construcción en este se incluirán los avances a la fecha de las auditorías internas y externas a cargo de la Oficina Jurídica. Se anexo informe respecto del avance de planes de mejora producto de las auditorías realizadas a cuarto trimestre de 2021 por control interno, radicado a Gerencia y a la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de Calidad.

Avance 4º. trimestre 2021: 100 %=100% de cumplimiento.

Estrategia: 56.2

Meta de Producto Anual: Poner en Marcha estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales con estas últimas. El cumplimiento de la meta se realizará producto del promedio de los tres (3) indicadores.

Nombre de Indicador: % de entrega cartera que cumple los requisitos para trámites jurídicos

Descripción de la Formula: Número de documentación para recuperación de cartera radicada con la totalidad de los requisitos a la Oficina Asesora Jurídica / Número de trámites judiciales y jurisdiccionales adelantados por la Oficina Asesora Jurídica *100

Descripción de Estrategias y Actividades a cargo de la Oficina Asesora Jurídica: Realizar los trámites judiciales y jurisdiccionales correspondientes, frente a la documentación radicada por el área de Cartera que cumpla con la totalidad de los requisitos normativos.

Reporte de cumplimiento: Para primer trimestre de 2021, el área de cartera remitió dos (2) trámites para inicio de cobro jurídico, los cuales fueron efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$389.077.177 los cuales de detallan en la siguiente tabla:

Tabla No. 115

Cliente	Capital	Valor con Intereses	Fecha de Remisión	Fecha gestión	Observación
Secretaría de Salud de Boyacá	\$237.044.304	\$341.069.095	04/01/2021	18/01/2021	Se está a la espera de fijación de fecha de audiencia de conciliación.
Departamento de Boyacá	\$152.032.873	\$187.363.478	04/01/2021	18/01/2021	Se está a la espera de fijación de fecha de audiencia de conciliación.

Para primer segundo trimestre de 2021, el área de cartera remitió un (1) trámites para inicio de cobro jurídico, el cual fue efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$150.109.000 el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla No. 116

Cliente	Capital	Valor con Intereses	Fecha de Remisión	Fecha gestión	Observación
Secretaría de Salud de Boyacá	\$150.109.000	\$172.829.165	04/05/2021	28/05/2021	Se radica solicitud ante la Súper Salud.

Para tercer trimestre de 2021, el área de cartera remitió un (1) trámites para inicio de cobro jurídico, el cual fue efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$475.499.759 el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla No. 117

Cliente	Capital	Valor con Intereses	Fecha de Remisión	Fecha gestión	Observación
COOMEVA	\$475.499.759	\$221.991.457	04/07/2021	28/07/2021	Se radica solicitud ante la Súper Salud.

Para 4to trimestre de 2021, el área de cartera remitió un total de (2) trámites para inicio de cobro jurídico, los cuales fueron efectivamente tramitados ante la Superintendencia Nacional de Salud, el monto de estos asciende a la suma de \$29.432.726.598 los cuales se detallan en la siguiente tabla:



Tabla No. 118

Cliente	Capital	Valor con Intereses	Fecha de Remisión	Fecha gestión	Observación
MANEXKA EN LIQUIDACION	\$25.335.372	\$0	01/10/2021	06/10/2021	Contencioso Administrativo En traslado para contestación de demanda 30/11/2021
CONVIDA EPS	\$29.407.391.226	\$12.532861.751	01/12/2021	31/12/2021	Conciliación Extrajudicial A espera de admisión

Indicador de Cumplimiento: Numero de documentación para recuperación de cartera radicada con la totalidad de requisitos a la Oficina Asesora Jurídica (6)/ número de trámites judiciales y jurisdiccionales adelantados por la Oficina Asesora Jurídica (6). **Avance 4º. trimestre 2021:** 6/6= 100%.de cumplimiento.

Estrategia: 57.1

Meta de Producto Anual : Implementar y mantener la Política de Riesgo Antijurídico. **Descripción de la Formula:** Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas. **Descripción de Estrategias y Actividades a cargo de la Oficina Asesora Jurídica:** Ejecución del 100% de la Política de daño antijurídico **Reporte de cumplimiento:** A fin de evidenciar el cumplimiento de la actividad en relación, se relacionan los siguientes soportes:

- Informe de Auditor judicial mensual correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre.
- Certificación de publicación de los procesos judiciales y acciones constitucionales 1er, 2do, 3er y 4to trimestre de 2021.
- Auditoria judicial de la base de datos de procesos judiciales de la entidad, primera segunda y tercera víctima.
- Soporte de capacitación del personal médico asistencial, realizado por parte de los abogados externos y auditora médica.
- Soporte de capacitación de los abogados colaboradores del área jurídica, sobre actualización en procedimiento Contencioso administrativo.

Informes al Comité de Conciliación sobre el estado Acciones de Repetición adelantadas por la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana. **Reporte de cumplimiento:** Acta de Comité de Conciliación número 15 de fecha 15 de julio de 2021, en el cual se realizó la exposición sobre el estado de las acciones de repetición adelantadas por la ESE Hospital Universitario de la Samaritana a 1er semestre de 2021. Se encuentra programado Comité de Conciliación y defensa judicial para el día 13 de enero de 2021, en el cual se realizará la exposición sobre el estado de las acciones repetición adelantadas por la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana a 4to trimestre de 2021.

Análisis y exposición semestral por parte de los abogados colaboradores de la Oficina Asesora Jurídica de boletines jurídicos expedidos por entes administrativos o judiciales sobre asuntos jurídicos relevantes para la gestión de la Oficina Asesora Jurídica. **Reporte de cumplimiento:** Acta de reunión, en la cual se realizó la exposición de los boletines jurídicos por parte de los colaboradores de la Oficina Jurídica de 2do trimestre de 2021 y 4to trimestre de 2021.

Análisis de las causas y planes de mejoramiento adoptados por las áreas involucradas producto de las sanciones impuestas a la entidad con ocasión de procesos administrativos sancionatorios. **Reporte de cumplimiento:**

- Acta número 15 de fecha 15 de julio de 2021 de Comité de Conciliación y Defensa Judicial en la cual se expuso el plan de mejora generado como consecuencia de la sanción impuesta, mediante Resolución 2134 del 13 de noviembre del 2020, la cual fue notificada a la institución el día 23 de mayo de la presente anualidad.
- Acta de Comité de Conciliación y Defensa Judicial número 21 de fecha 26 de noviembre de 2021, en la cual se realizó el análisis y plan de mejoramiento por la sanción impuesta mediante Resolución número 10166 del 20 de diciembre de 2019.
- Acta de Comité de Conciliación y Defensa Judicial número 21 de fecha 26 de noviembre de 2021, en la cual se realizó el análisis y plan de mejoramiento por la sanción impuesta mediante Resolución 064 del 2 septiembre de 2020. **Avance 4º. trimestre 2021:** 100% = 100% de cumplimiento.



CAPITULO VII

OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

7.1.- Gestión del Sistema Único de Habilitación

Seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de la autoevaluación de habilitación:

Para el cuarto trimestre del año 2021 se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de habilitación por procesos los cuales arrojan el siguiente resultado de cumplimiento:

Tabla No. 119

CUMPLIMIENTO A LA EJECUCIONN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA AUTOEVALUACION DE HABILITACION 2019			
PROCESO	Nº de actividades ejecutadas	Nº de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento
Atención a paciente de urgencias	3	3	100%
Atención paciente hospitalizado	3	3	100%
Atención paciente quirúrgico	2	2	100%
Imágenes diagnósticas	2	2	100%
Esterilización	5	5	100%
Gestión de la infraestructura	5	5	100%
Gestión de la tecnología	2	2	100%
TOTAL	23	23	100%

Fuente: elaboración propia, tomada de los seguimientos a los planes de mejoramiento por proceso de la oficina asesora de planeación y garantía de la calidad.

Resultados según el Indicador

Tabla No. 120

Indicador: número de actividades ejecutadas de los planes de mejoramiento de habilitación / total de actividades programadas de los planes de mejoramiento de habilitación.	
Número de actividades ejecutadas año 2021	23
Número de actividades programadas al año 2021	23
% de cumplimiento total	100%

Fuente: elaboración propia, tomada de los seguimientos a los planes de mejoramiento por proceso de la oficina asesora de planeación y garantía de la calidad.

Novedades de habilitación

Hospital Universitario de la Samaritana

- Novedades el sistema de Información Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS
- Apertura del servicio de Consulta Externa Cirugía Cabeza y Cuello
- Novedad de cierre temporal de Servicios de Consulta Externa Endocrinología y Consulta Prioritaria

A final del IV trimestre se evidencian 76 servicios habilitados

Hospital Regional de Zipaquirá

- Apertura del servicio de Consulta Externa Neumología Pediátrica y Infectología Pediátrica (Otras especializada des)
- Apertura del servicio Quirúrgico Cirugía Vascul y angiológica

A final del IV trimestre se evidencian 67 servicios habilitados



Novedades Transitorias

De acuerdo a lo establecido por el ministerio de Salud y con el fin de fortalecer los procesos de atención a la Población diagnosticada con Covid 19 o sospechosos, se realiza el proceso de transitoriedad de los servicios de acuerdo a las necesidad de atención y a la demanda de los servicios, se anexa los servicios a los cuales se realizó la solicitud de novedades de transitoriedad ante el Registro Especial de prestadores de Salud REPS , previa solicitud y autorización de Dirección Científica.

Tabla No. 121
Hospital Universitario de la Samaritana

GRUPO SERVICIO	CODIGO	SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA	CAPACIDAD INSTALADA SOLICITADA	FECHA DE SOLICITU APERTURA	FECHA VERIFICACION PARA AUTORIZAR	FECHA DE CIERRE
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	4	27/10/2021 3:09:49 p.m.	29/10/2021 12:16:52 p.m.	
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CAMAS	1	9/08/2021 10:05:57 a.m.	9/08/2021 2:26:38 p.m.	
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CAMAS	2	16/05/2021 7:23:25 p.m.	18/05/2021 12:28:49 p.m.	
Consulta Externa	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	CONSULTORIOS	0	15/05/2021 9:25:33 a.m.	19/05/2021 1:32:18 p.m.	
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	6	20/04/2021 11:42:08 a.m.	20/04/2021 4:53:10 p.m.	13/08/2021 7:37:38 a.m.
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	6	14/01/2021 9:59:16 a.m.	14/01/2021 2:27:40 p.m.	12/03/2021 3:04:04 p.m.
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	2	13/01/2021 10:16:45 a.m.	14/01/2021 9:55:25 a.m.	

Fuente: Registro Prestadores de Servicios de Salud.

Tabla No. 122
Hospital Regional de Zipaquirá

GRUPO	CODIGO	SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA	CAPACIDAD INSTALADA SOLICITADA	FECHA SOLICITUD	FECHA VERIFICACION AUTORIZACION	FECHA DE CIERRE
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	10	14/05/2021 9:48:48 a.m.	14/05/2021 10:30:32 a.m.	
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	CAMAS	6	14/05/2021 9:48:03 a.m.	14/05/2021 10:30:06 a.m.	
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	1	11/05/2021 9:29:58 a.m.	11/05/2021 9:37:30 a.m.	
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	1	10/05/2021 8:08:50 a.m.	10/05/2021 8:46:28 a.m.	
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	CONSULTORIOS	1	16/02/2021 12:15:28 p.m.	17/02/2021 11:25:31 a.m.	
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	7	25/01/2021 10:18:38 a.m.	26/01/2021 8:43:56 a.m.	
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CAMAS	4	28/07/2020 12:15:57 p.m.	28/07/2020 12:26:55 p.m.	30/01/2021 10:37:53 a.m.

Fuente: Registro Prestadores de Servicios de Salud.



Logros.

- Acompañamiento y gestión en el proceso de autoevaluación de los servicios habilitados en REPS, bajo la resolución 3100.
- Se realizan las novedades en el REPS, de acuerdo a las necesidades identificadas en el Hospital para la atención de los pacientes.
- Se da continuidad al reporte de ocupación de acuerdo al establecido de domingo a domingo, de acuerdo a la información brindada por las sedes funcionales.
- Se realiza la actualización del portafolio de servicios de acuerdo a las Resolución 3100 del 2019, en la plataforma REPS para el Hospital Universitario de la Samaritana y sus unidades funcionales.
- Se realiza el proceso la entrega de los distintivos de habilitación a las Unidades Funcionales para realizar su publicación.
- Se realiza acompañamiento a las auditorías externas tanto de EPS con las que el hospital tiene convenios, al igual que las visitas de secretaria de salud de Bogotá.
- Se desarrollan las auditorías internas relacionadas al sistema único de habilitación del hospital.
- Apoyo y acompañamiento en Visita realizada por Inspección, vigilancia y control de la Secretaria Distrital de Salud del Distrito.

7.2.- Programa de Gestión al Riesgo

Cumplimiento Cronograma para la Ejecución del Programa Gestión del Riesgo HUS

Tabla No. 123

CUMPLIMIENTO CRONOGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO TRIMESTRALMENTE DEL AÑO 2021				
TRIMESTRE	Planeado	Ejecutado	% cumplimiento	Cumplimiento acumulado
I	14	14	100%	37%
II	12	11	92%	66%
III	6	6	100%	82%
IV	6	6	100%	97%
Total	38	37	97%	

Fuente: Elaboración Oficina de Planeación y Garantía de Calidad HUS

Se presentan los resultados obtenidos del cumplimiento del cronograma de gestión de riesgos correspondiente al cuarto trimestre, igualmente el comparativo de los tres años anteriores, con el fin de observar el comportamiento durante el trimestre y el año, en términos del cumplimiento de las tareas propuestas para la gestión de los riesgos en el HUS. Por otra parte se muestra el cumplimiento sucedido con respecto a las líneas estratégicas en igual periodo, la trazabilidad del cumplimiento de la gestión de riesgos durante los últimos cuatro años. Finalmente se hará el balance de los resultados de la gestión y las acciones que permitirán el mejoramiento de este aspecto en el Hospital. Las actividades propuestas para el cuarto trimestre de las seis previstas se ejecutaron en su totalidad, estas incluían temas seguimiento de las actividades de riesgos propuestas, análisis y evaluación de los indicadores de los riesgos, participar en inducción y reinducción del talento humano en los temas de riesgos, la evaluación de la cultura de la gestión de riesgos. En términos de la gestión de riesgos el resultado con los riesgos identificados y gestionados para esta vigencia, fue satisfactoria por cuanto se ejecutaron las acciones de control previstas, el nivel de materialización de los riesgos fue mínima, lo que permite concluir que los controles fueron efectivos. Por último durante los meses de noviembre y diciembre la Oficina de Control Interno, realizó auditoría a los riesgos de corrupción y de proceso, centrando sus observaciones en el mejoramiento y claridad de la política y metodología para la gestión de riesgos, por lo cual la Oficina Asesora de Planeación y y garantía de Calidad, realizó el ajuste de los mismos e inicio la realización de planes de mejora con el fin de que los riesgos de corrupción y procesos de la vigencia 2022, sean adecuadamente identificados y gestionados, con el fin de lograr los resultados de los procesos y el logro de la misión institucional.

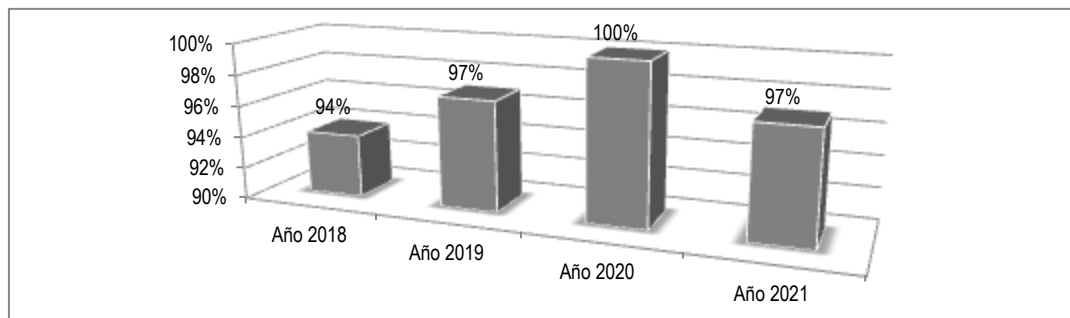


Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 136
Ejecución Cronograma Gestión Del Riesgo



El cumplimiento en los cuatro últimos años se observa es adecuado por cuanto el mismo está por encima del 94% siempre y del 97% en los últimos tres, lo que denota una clara comprensión de la importancia de la gestión de riesgos para el logro de la nacionalidad. Y el cumplimiento de lo planeado, en particular para el 2022 no se dio cumplimiento a 4 de las 70 actividades en el trimestre II y III, actividades relacionadas con la identificación de los riesgos por unidad funcional, situación que se planteó de otra manera para el 2022, considerando que los riesgos son de proceso y que su identificación y análisis se hará por proceso con la participación de las unidades funcionales y la gestión coordinada por los líderes de proceso, lo que permitirá un mayor control y unidad de conceptos.

7.3.- Auditorías Internas de Calidad HUS, HRZ Y UFZ

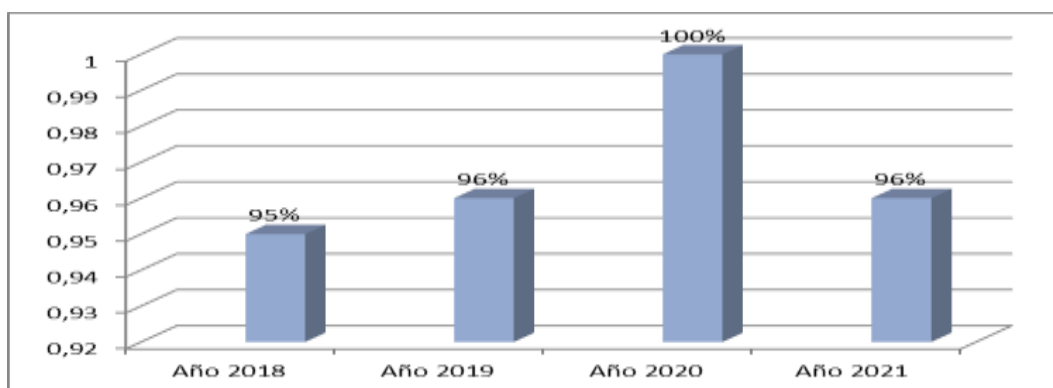
Tabla No. 124
Porcentaje Cumplimiento Auditorías Internas de Calidad Programadas IV Trimestre 2021

% CUMPLIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD I al IV TRIMESTRE 2021				
Trimestre	Planeadas	Ejecutadas	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO ACUMULADO
I	15	13	87%	13%
II	32	32	100%	46%
III	34	33	97%	80%
IV	17	16	94%	96%
Total	98	94	96%	

Fuente: Oficina asesora de planeación y Garantía de la Calidad HUS

Durante este periodo se observa un cumplimiento del 94%, debido a que una de las auditorías no se pudo llevar a cabo, porque se debió reprogramar por dificultades de algunos colaboradores que tuvieron que permanecer en aislamiento. En cuanto al comportamiento acumulado se observa un cumplimiento de 96%.

Grafica No. 137



En general hay un logro en términos de eficacia, las auditorías han permitido un importante nivel de mejora por cuanto, a partir de los resultados de las auditorías se han realizado los planes de mejoramiento, a los que se les ha hecho seguimiento, lo que les ha permitido lograr mejores resultados en los procesos.

Tabla No. 125

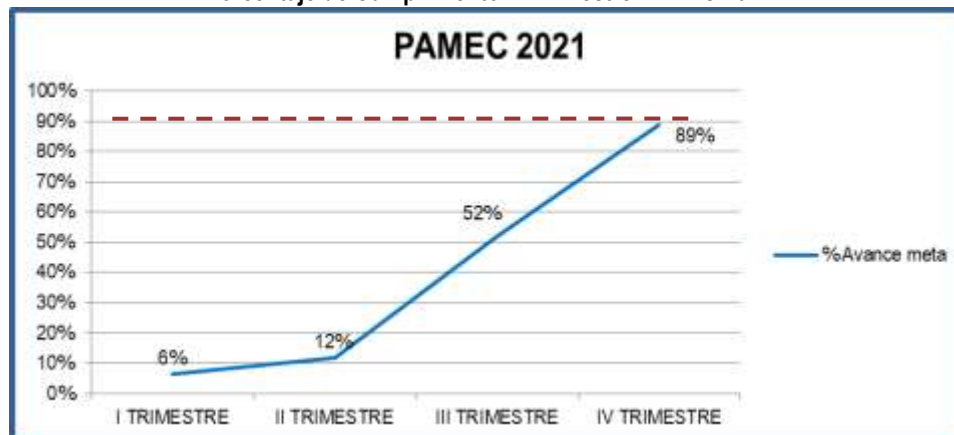
CUMPLIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD			
Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
95%	96%	100%	96%

Fuente: Oficina asesora de planeación y Garantía de la Calidad HUS

Se debe consolidar y fortalecer un equipo interdisciplinario de sistemas de gestión de calidad que permita dar continuidad y sistematicidad al proceso de mejora con un costos regulado y que proporcione crecimiento institucional.

7.4.- PAMEC


Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. PAMEC 2021

Grafica No. 138
Porcentaje de Cumplimiento IV Trimestre PAMEC 2021


Fuente: Sistema de Gestion Almera

Para el año 2021 se cuenta con meta anual de PAMEC del 90%, durante el IV trimestre del año 2021 se cuenta con un porcentaje de avance anual del 89% pese a que se encuentra por debajo de la meta se logró aumentar la ejecución respecto al año anterior.

Tabla No. 126

	2019	2020	2021	TENDENCIA
CIERRE PAMEC	90%	80%	89%	

El avance en la ejecución por grupos de estándares de acreditación en la meta anual definida para el año 2021, se evidencia aumento en la ejecución en relación con el III trimestre, el mayor porcentaje de encuentra Ambiente físico, talento humano y tecnología con 100% seguido de PACAS 93% y direccionamiento y gerencia 83%; se evidencia estándares como gerencia de la información y mejoramiento con resultados muy por debajo de la meta esperada.



Tabla No. 127
Porcentaje de cumplimiento PAMEC por estándares

ESTANDAR	% Avance II Trimestre	% Avance III Trimestre	% Avance IV Trimestre
Ambiente Físico	8%	71%	100%
Direccionamiento y Gerencia	4%	19%	83%
Gerencia de la Información	11%	22%	22%
Mejoramiento	7%	33%	47%
Talento Humano	24%	51%	100%
Tecnología	40%	53%	100%
PACAS	18%	63%	93%
Total	16%	52%	89%

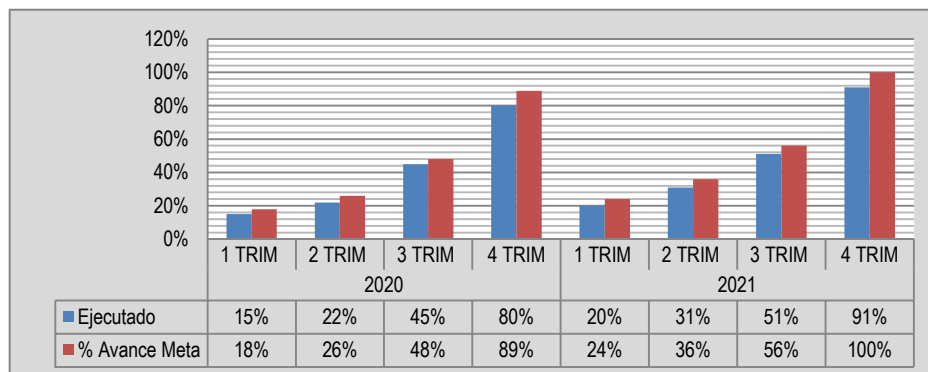
Fuente: Sistema de Gestión Almera

Producto del plan de acción implementado durante el II semestre del 2021 con seguimientos permanentes y constantes se logró aumentar el porcentaje de ejecución del PAMEC y obtener resultados más cercanos a la meta establecida para el año 2021. Esta estrategia se mantendrá durante el año 2022 con el fin de obtener mejores resultados y finalmente lograr superar la meta anual.

7.5.- Planes Únicos de Mejora por Proceso PUMP

Verificar la formulación de los planes de mejoramiento establecidos en el PUMP por cada uno de los procesos cuyas fuentes pueden ser entre otras, Autocontrol, Auditorías Internas de Calidad (Habilitación, Acreditación, Gestión de Calidad, Gestión Ambiental, Gestión del Riesgo, Seguridad del Paciente, Auditorías de Control Interno, Auditorías de Entes Externos, Revisión Gerencial y PQRS.

Grafica No. 139
Porcentaje avance de la meta PUMP.



Fuente: Planeación y Calidad

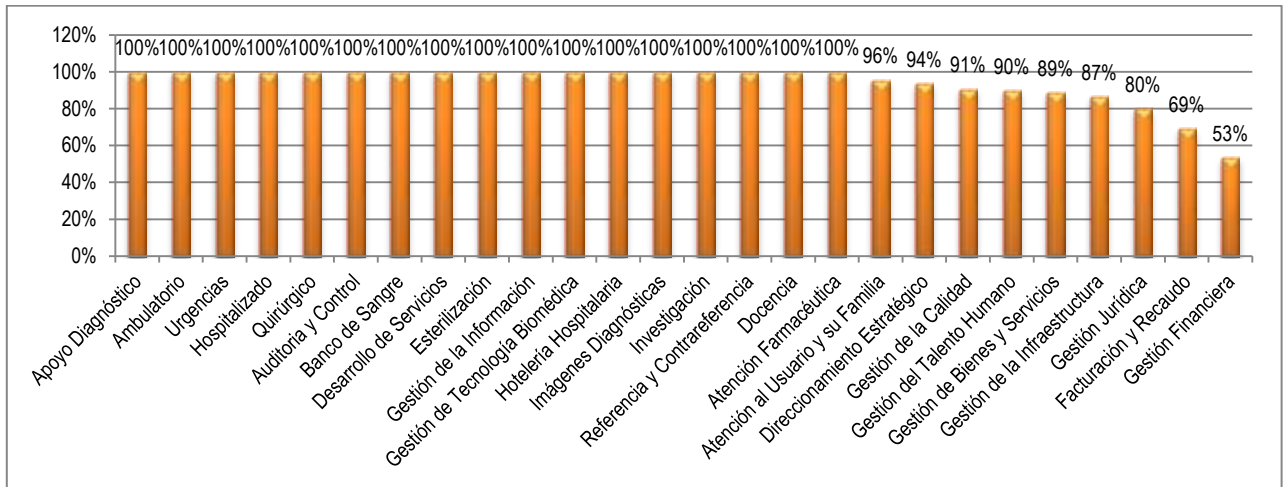
Para el cierre de la vigencia 2021 cuarto trimestre se obtuvieron 190 planes de mejora con 599 acciones de mejora provenientes de las diferentes fuentes establecidas por la institución. Para el cuarto trimestre de la vigencia 2021 se programaron 516 actividades con corte a 31 de diciembre de 2021, de las cuales 5 están en planeación, 41 en ejecución y terminadas 470 para un cumplimiento del 91%. Se evidencia una mejora con respecto a la vigencia 2020, debido principalmente al autocontrol por parte de los líderes de proceso en la ejecución de las actividades, y el seguimiento mensual realizado por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.

Porcentaje de Cumplimiento Planes de Mejora por Proceso

A continuación, se evidencia el porcentaje de cumplimiento de acciones de mejora por cada uno de los procesos de la institución a corte de 31 de diciembre de 2021. Si bien los procesos de facturación y recaudo y gestión financiera presentan los más bajos porcentajes es debido a que presentan cerca de 60 actividades que en gran medida dependen del cierre contable lo que dificulta el cierre de algunas actividades en el aplicativo Almera.



Grafica No. 140
Cantidad de actividades de mejora por proceso.

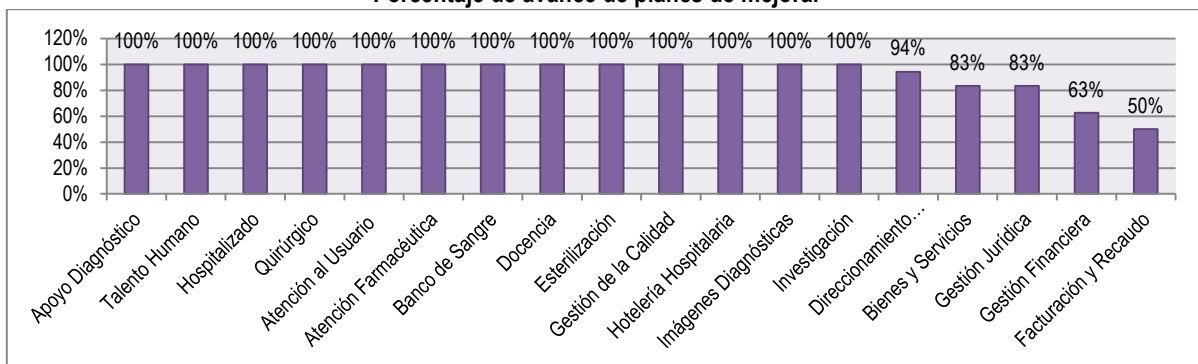


Fuente: Planeación y Calidad

Porcentaje de Cumplimiento Planes de Mejora fuente Control Interno

Se evidencia el cumplimiento de cada una de las acciones de mejora con fuente control interno por cada uno de los procesos para la vigencia 2021. Se observa que 18 procesos formularon planes de mejora con fuente Auditoría de control Interno, para un cumplimiento promedio del 93%. Si bien los procesos de facturación y recaudo y gestión financiera presentan los más bajos porcentajes es debido a que no se ha realizado el cierre contable lo que dificulta el cierre de algunas actividades en el aplicativo Almera.

Grafica No.141
Porcentaje de avance de planes de mejora.



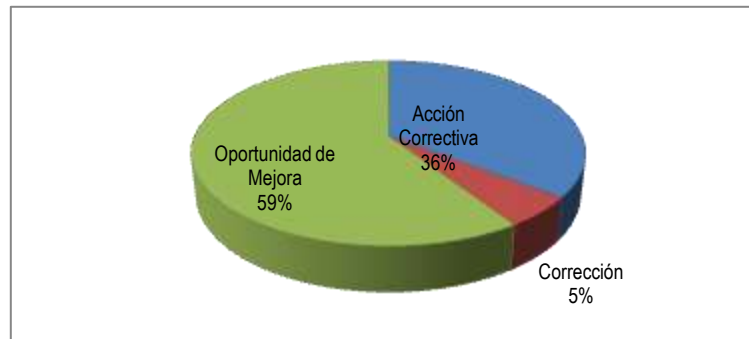
Fuente: Planeación y Calidad

Tipo de Acción

De las 516 acciones de mejora formulados para la vigencia 2021, 304 corresponde a oportunidades de mejora, 186 a acciones correctivas y 26 a correcciones siendo la oportunidad de mejora el tipo de acción más utilizada por los líderes de proceso lo que equivale a un 59% cuyo objetivo es la mejora continua de la calidad y el incremento de la capacidad de cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos, seguida de la acción correctiva (AC) lo que equivale al 36%.



Grafica No. 142
Porcentaje avance Planes de Mejora por Proceso Fuente Control Interno

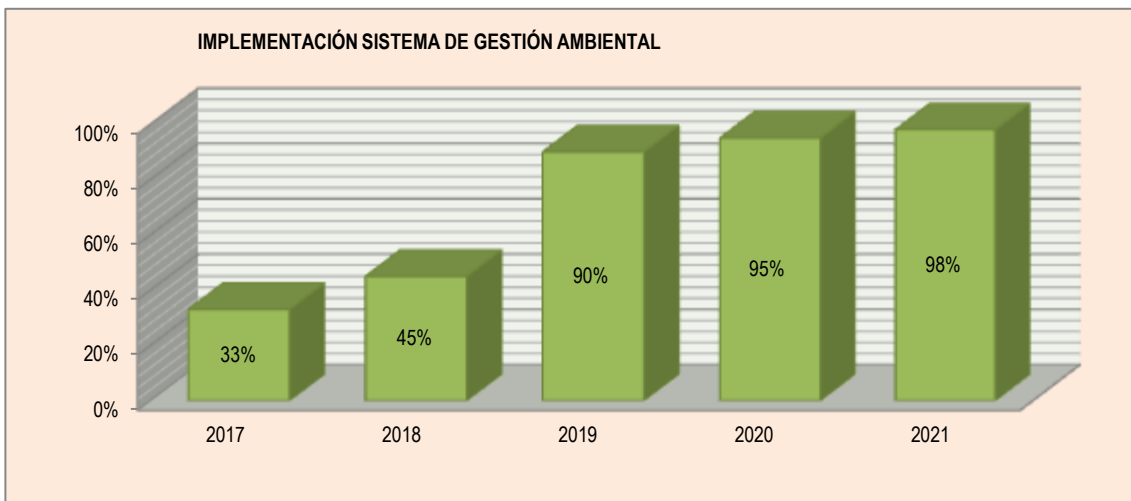


Se evidencia el promedio de avance de cada uno de los procesos con fuente control interno en los planes de mejora formulados para la vigencia 2021. Se observa que 17 procesos formularon planes de mejora con fuente Auditoría de control Interno, para un avance del 61%. Cabe aclarar que algunos planes de mejora tienen fecha de finalización al 31 de diciembre de 2021.

7.6.- Sistema 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.

Grafica No. 143
Implementación del Sistema de Gestión Ambiental.



Fuente: Gestión Ambiental

Para el Sistema de Gestión Ambiental basado en la ISO 14001:2015 se obtiene un avance del 98% en su implementación, esto basado en la evaluación de planes de mejora producto de la auditoría al Sistema de la vigencia anterior (2020) y la implementación progresiva de los numerales de la ISO 14001:2015. Para la vigencia 2021 se ha fortalecido los controles para la minimización de los riesgos ambientales significativos de la institución como la implementación de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR y las auditorías ambientales, entre otros.



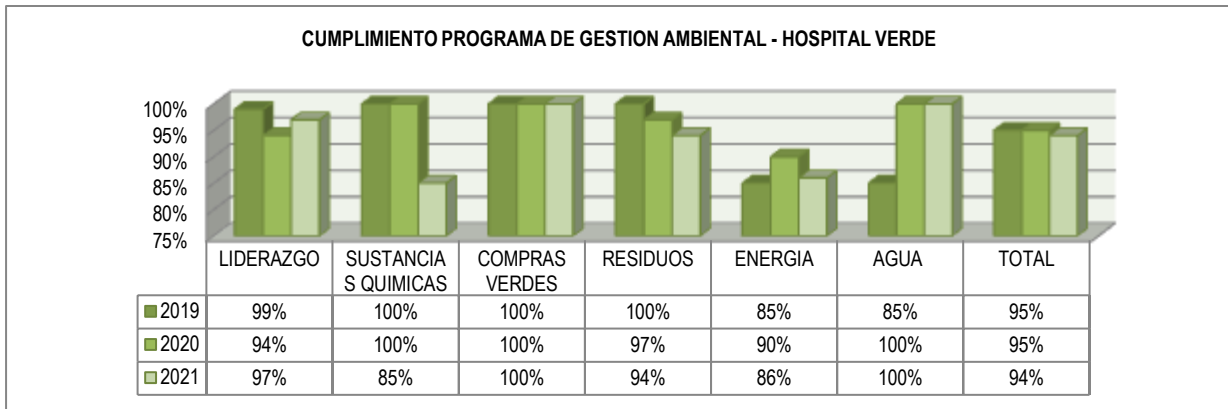
Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Programa de Gestión Ambiental

Grafica No. 144

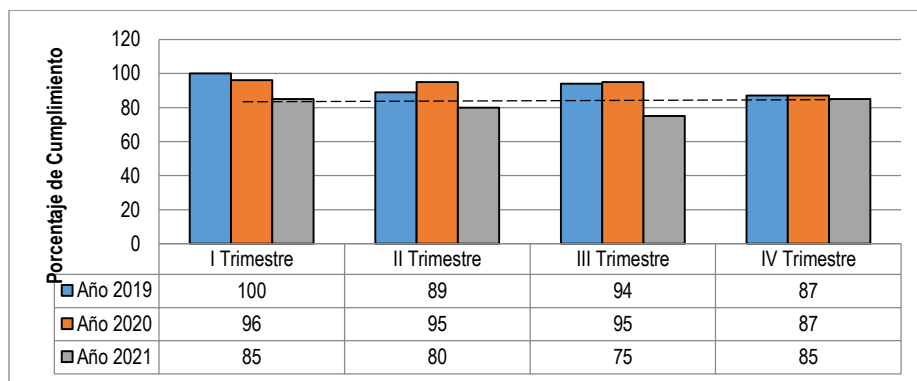


Para la vigencia 2021 se contempló una meta del 90%, con respecto a la implementación del Programa de Hospitales verdes. Para el cierre de la vigencia se observa un cumplimiento del 94% con respecto a la meta anual, dado que se cumplieron 96 actividades de las 102 programadas la vigencia 2021. Las líneas estratégicas con mayor cantidad de actividades completas son liderazgo (implementación de la Norma ISO 14001:2015) Compras verdes (evaluaciones técnicas ambientales), y Agua (debido a la implementación de la Planta de Tratamiento de Aguas residuales y las mediciones continuas del recurso).

7.7.- Programa de Seguridad del Paciente

Cumplimiento del Programa: La política de Seguridad del Paciente “Primero no Hacer daño”, se ejecuta a nivel institucional a través del Programa de Seguridad del paciente, el cual se implementa a través de la ejecución del cronograma del Programa, proyectado a través de las 6 líneas estratégicas del programa, que para el IV trimestre de 2021, presenta un cumplimiento del 85% lo cual representa una disminución de 2 puntos porcentuales en relación al mismo periodo de la vigencia 2020, a continuación, se muestra un comparativo de cumplimiento de las últimas tres vigencias.

Grafica No. 145
Cumplimiento Cronograma del Programa de Seguridad del Paciente I ,II, II y IV trimestre 2019-2020 y 2021



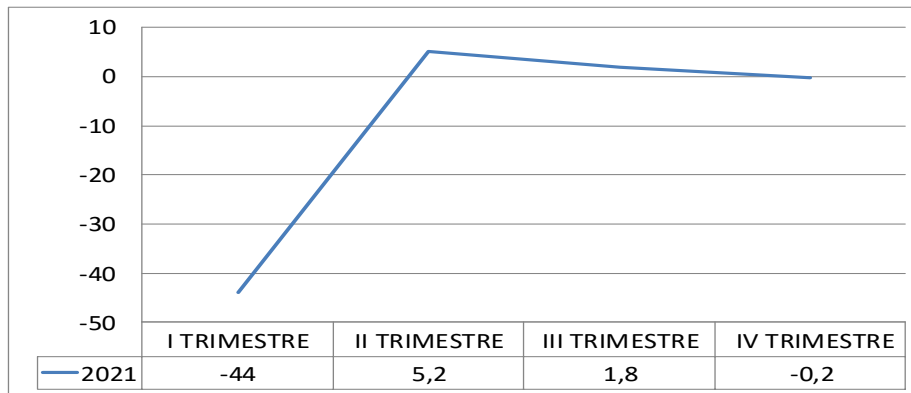
Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente, años:2019,2020 y 2021

Cultura del Reporte: Se observa disminución en la cultura del reporte, para el IV trimestre de 2021, por lo cual se requiere fortalecimiento de la cultura del reporte con diferentes estrategias como la educación en puesto de trabajo, participación en equipos primarios de diferentes áreas y servicios, a través del curso virtual de Buenas Prácticas, correo institucional y pantallas institucionales.



Grafica No. 146

Proporción de aumento de cultura del reporte de Novedades de Seguridad del Paciente I, II, III y IV trimestre 2021

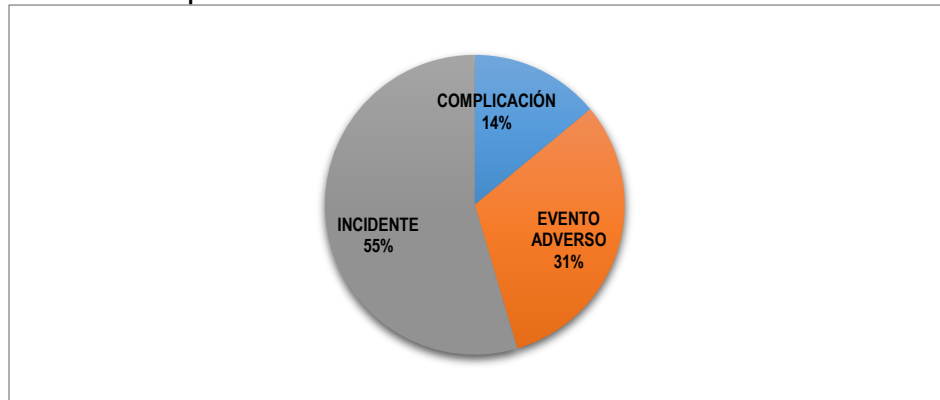


Proporción de aumento de cultura del reporte de Novedades de Seguridad del Paciente I, II, III y IV trimestre 2021
Fuente: Base del reporte de novedades 05GC35 año 2021

Gestión de novedades: En cuanto a la gestión de novedades de seguridad del paciente, para el III trimestre de 2021, se recibe un total de 433 reportes de Novedades de Seguridad, de las cuales posterior a su revisión, investigación y análisis fueron clasificadas como Evento Adverso, Incidente y Complicación, descartándose los reportes repetidos y de causa extra institucional o de riesgo laboral, los cuales se re direccionan al área encargada de su gestión. A continuación se encuentra un gráfico que muestra el porcentaje actual de clasificación de los reportes, 32% de las novedades aún se encuentran sin investigación por parte del líder por lo cual se realiza preclasificación según el reporte que corresponde a 140 reportes.

Grafica No. 147

Proporción de clasificación de novedades del IV trimestre 2021



Fuente Modulo Seguridad del Paciente ALMERA

7.8.- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

Para el último trimestre de 2021 se tenía contemplado 6 actividades de las cuales se ejecutaron 5

Dimensión de Talento Humano

Actividad 1.6 Realizar estrategias de comunicación (por diferentes medios) y sensibilización relacionadas con los temas de código de integridad y conflicto de intereses

Producto: Realizar estrategias de comunicación (por diferentes medios) y sensibilización relacionadas con los temas de código de integridad y conflicto de intereses- Presentación de informe.



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Actividad 1.8 Garantizar que el 100% de servidores públicos y contratistas de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019 publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública

Producto Declaración de bienes y rentas de servidores y contratistas obligados, debidamente publicada en el aplicativo destinado para tal fin. Cumplió Parcialmente 64% para los de planta y falto los colaboradores de CPS

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

Actividad 2.1 Ampliar las variables del estudio social de los pacientes como insumo para la caracterización de usuarios en la entidad

Producto Estudio social que incluya nuevas variables en primera etapa de implementación (incluye prueba piloto)

Dimensión Gestión con Valores para Resultados

Actividad 3.3 Formular e iniciar la divulgación de la política institucional de servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública de la entidad- No se ejecutó para la vigencia 2022 se realiza el plan de acción de la política institucional de servicio al ciudadano y participación

Dimensión de Control Interno

Actividad 7.2 Gestionar al menos dos capacitaciones sobre MIPG y administración del riesgo

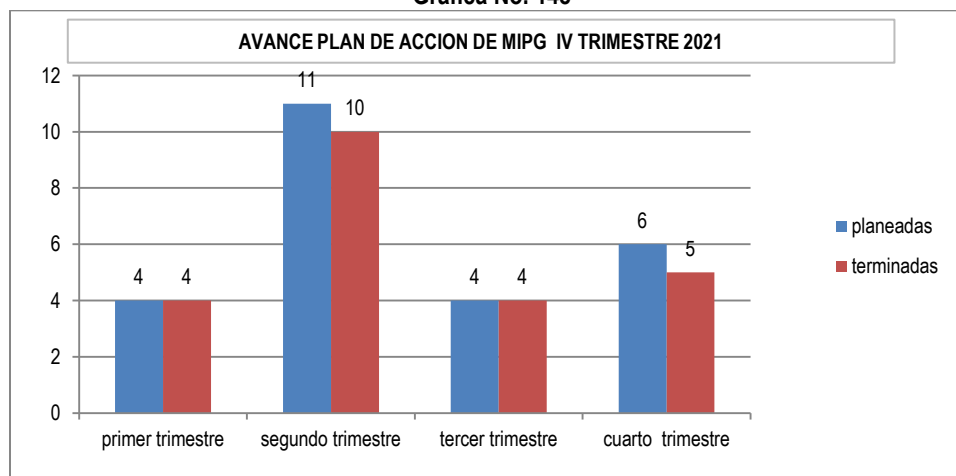
Se ejecutó, se realizaron capacitación en Administración de riesgos y Modelo Integrado de Gestión MIPG

Actividad 7.3 Elaborar informes periódicos sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, como insumo para el seguimiento de acciones, estrategias e instrumentos por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño- Se ejecutó.

Tabla No. 128

Periodo	Numerador	Denominador	Ejecutado 2021	% meta
I trimestre	4	25	16%	16%
II trimestre	11	25	40%	44%
III Trimestre	4	25	16%	16%
IV Trimestre	6	25	20%	24%
TOTAL	25	25	90%	100%

Grafica No. 148



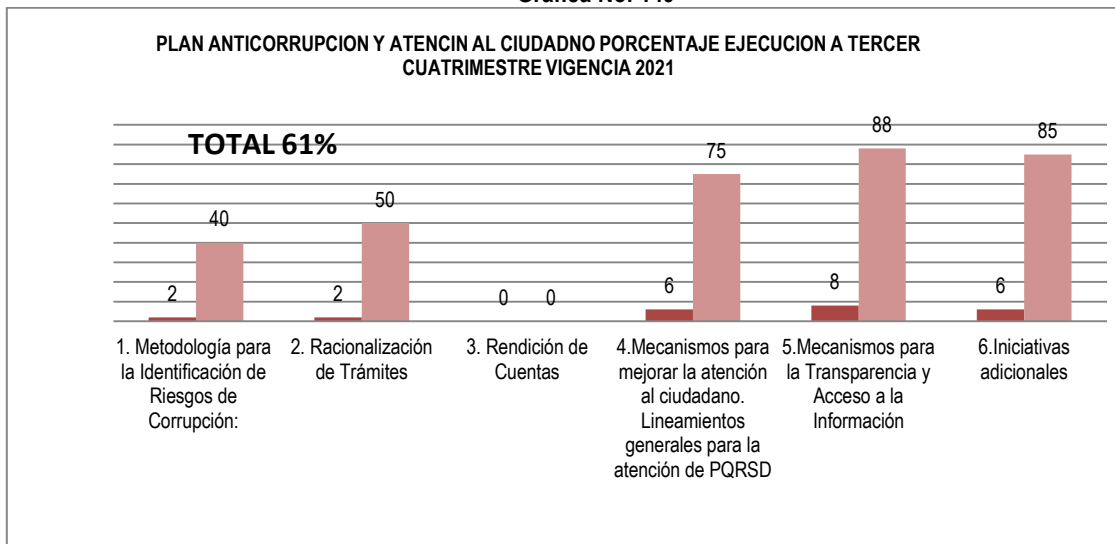
Fuente: Plan Anual MIPG 2021



Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

- Componente 1: Identificación de Riesgos
Actividad 1.4 Monitoreo al mapa de riesgos de 2021
- Componente 2 Racionalización de tramites
Actividad 2.3 Hacer seguimiento a la implementación de tramites prioritizados
- Componente 4 Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:
 - Actividad 4.1 seguimiento al cumplimiento de horarios diarios de información médica a los familiares de los pacientes hospitalizados e intervenir en su momento.
 - Actividad 4.4 Ejecutar el Institucional de capacitación con temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano y atención humanizada
 - Actividad 4.6 Caracterización a los ciudadanos-usuarios
 - Actividad 4.7 Elaborar el Manual de información y Orientación al Usuario por sedes y el General
 - Actividad 4.8 Realizar informe específico de sugerencias de Usuario en el HUS, UFZ y HRZ.
- Componente 5 Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
 - Actividad 5.1 Publicación oportuna en SECOP de la información sobre contratación
 - Actividad 5.2 Publicación del Plan anual de Adquisiciones y sus modificaciones
 - Actividad 5.6 Informe de la oficina de control interno Disciplinario sobre investigaciones
 - Actividad 5.7 Actualización de la matriz de activos de información
 - Actividad 5.8 Estudios y Diseños de la pavimentación perimetral del Hospital
 - Actividad 5.9 Diligenciamiento de la información del índice de transparencia y Acceso a la información ITA
- Componente 6 Otras iniciativas
 - Actividad 6.2 Desplegar el código de integridad en la inducción
 - Actividad 6.3 Lineamientos de transparencia pasiva
 - Actividad 6.4 elaborar instrumentos de gestión de la información
 - Actividad 6.5 Monitoreo a la información publica
 - Actividad 6.7 Ejecutar las actividades programadas a la gestión de conflicto de intereses

Grafica No. 149



7.9.- Indicadores Resolución 0256 de 2016

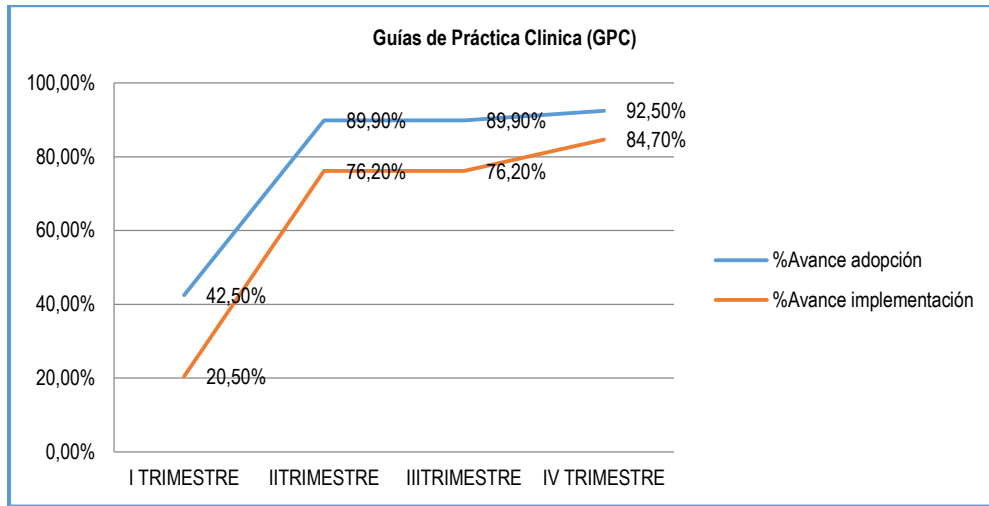
De los 55 indicadores de la Resolución 256 se observa en el aplicativo Almera 28 (50,9%) indicadores parametrizados, por lo tanto faltan por parametrizar 27 (49%); en el primer trimestre del año 2021 únicamente hay registro de datos en 21 indicadores (75%), superando la meta en 17 indicadores (80%); en el segundo trimestre del año 2021 únicamente hay registro de datos en 17 indicadores (60,7%), superando la meta en 16 indicadores (94%), en el tercer trimestre del año 2021 hay registro de datos en 28 indicadores (100%), superando la meta en 26 indicadores (92,8%) y en el cuarto trimestre del año 2021 hay registro de datos en 28 indicadores (100%). Durante el tercer trimestre se inició la parametrización de 13 indicadores del HUS, 44 indicadores del HRZ y 47 indicadores del UFZ.

Tabla No. 129
Informe de Gestión Indicadores 256

INFORMACIÓN GENERAL DE INDICADORES			RESULTADOS I TRIMESTRE 2021	RESULTADOS II TRIMESTRE 2021	RESULTADOS III TRIMESTRE 2021	RESULTADOS IV TRIMESTRE 2021	META INDICADOR (5)
Dominio	CÓDIGO (2)	INDICADOR (3)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	
Efectividad de la atención	P.1.3	Proporción de partos por cesárea	60%	45%	61%	45%	50%
	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal	49	24	29	6,4	45
	P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)	0	0	0,1	0	35
Seguridad de la atención	P.2.1	Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	1,91	2,2	4,4	1,1	7
	P.2.2	Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	2,81	5,15	0	3,1	7
	P.2.3	Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	5,05	2,68	0,8	1,4	9
	P.2.4	Proporción de endometritis pos parto vaginal	0%	0%	0%	0%	5%
	P.2.5	Proporción de endometritis pos cesárea	0,60%	0,80%	0%	0,64%	5%
	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,81	0,8	0,7	0,8	2
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0,59	0,98	1,4	1,3	2,5
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0	0	0	0	0,5
	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	0	0,3	0,4	0	0,5
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	0,05%	0,3%	0,5%	0,2%	1%
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	0,05%	0,03%	0,02%	0,08%	1%
	P.2.12	Tasa de úlceras por presión.	2,9	2,48	3,2	2,9	3
	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	3,19	3,52	0	1,27	10
	P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	0%	0%	0,2%	0,1%	2,5%
	Experiencia de la atención	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	1,2 días	1,1 días	1,7 días	1 día
P.3.5		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	0,3 días	0,1 días	2,2 días	1 día	8
P.3.6		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	0,3 días	0,1 días	2,5 días	1 día	4
P.3.7		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	1,7 días	0,4 días	2,6 días	1 día	15
P.3.8		Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	1,2 días	1,7 días	1,5 días	3 días	4
P.3.9		Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	3,9 días	6,9 días	1,4 días	2 días	4
P.3.10		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	33 minutos	19 minutos	22 minutos	24 minutos	30
P.3.11		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	24 días	12 días	14,9 días	16 días	20
P.3.12		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	16,6 días	26 días	11,9 días	10 días	20
P.3.14		Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	99,70%	99,70%	98,7%	100%	95%
P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	100%	100%	98,7%	100%	95%	

7.10.- Guías de Práctica Clínica

Grafica No. 150



Fuente: Archivos propios proceso GPC

Para el año 2021 se evidencia un avance progresivo en el proceso de adopción e implementación de GPC, superando el 90% en adopción y el 80% en implementación, esto evidencia el fortalecimiento que ha tenido el proceso.

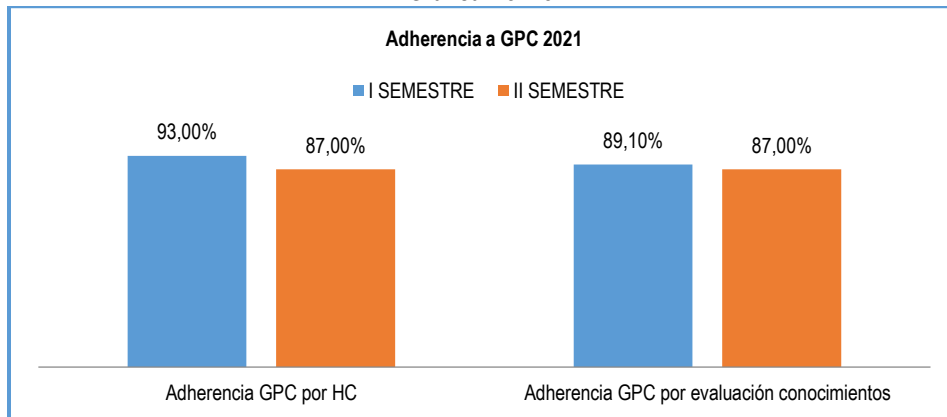
Tabla No. 130

	2019	2020	2021	TENDENCIA
Adopción	20%	42,5%	92,5%	
Implementación	0%	20,5%	84,7%	

Fuente: Archivos propios proceso GPC

Si bien aún se cuentan con GPC pendientes por adopción e implementación el avance logrado durante el año 2021 se considera significativo, comparado con el año inmediatamente anterior, evidenciando una tendencia positiva en el proceso.

Grafica No. 151



Fuente: Archivos propios proceso GPC



En el año 2021 se realizó medición de adherencia a GPC de manera semestral, teniendo una meta de cumplimiento del 90% la cual fue cumplida en el primera semestre, sin embargo en segundo semestre se obtuvo 87% lo cual, si bien es cercano a la meta, se encuentra por debajo de la misma. Durante el año 2022 se continuará fortaleciendo el proceso de Guías de práctica clínica haciendo especial énfasis en la implementación para de esta manera mejorar la adherencia y así superar la meta establecida de cumplimiento.

7.11.- Gestión de Proyectos

En el aplicativo de Ministerio de Salud y Protección Social PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD (PBI), para el periodo 2020-2021, se encuentran registrados 17 proyectos. De estos, en la siguiente matriz se observa su estado de avance porcentual en lo referente a la ejecución de actividades (Verde) y a la ejecución presupuestal (Naranja). Estos presentan la siguiente distribución, los proyectos de equipamiento fijo tienen una representación de un 24% de los inscritos en el PBI, los equipamiento Biomédico representan un 18% y los de infraestructura un 59%. De los proyectos inscritos en Plan Bienal de Inversiones, el 71% se han radicado ante la oficina de desarrollo de servicios para su revisión y así obtener el concepto técnico necesario y poder dar inicio a la su ejecución; como consecuencia de este ejercicio se han logrado 11 viabilidades técnicas, lo cual representa un 65% de los 17 inscritos en el aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social.

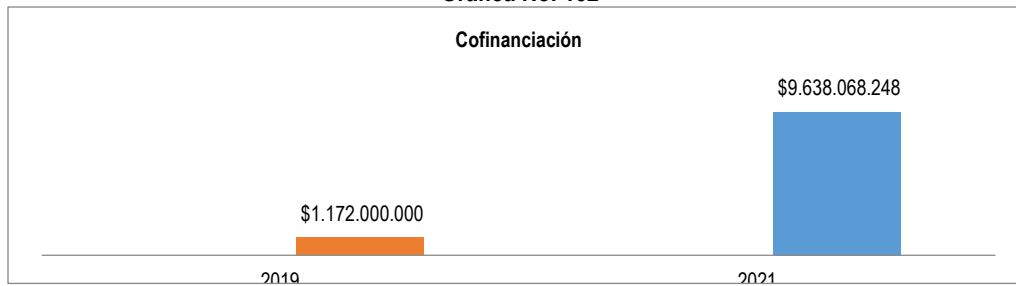
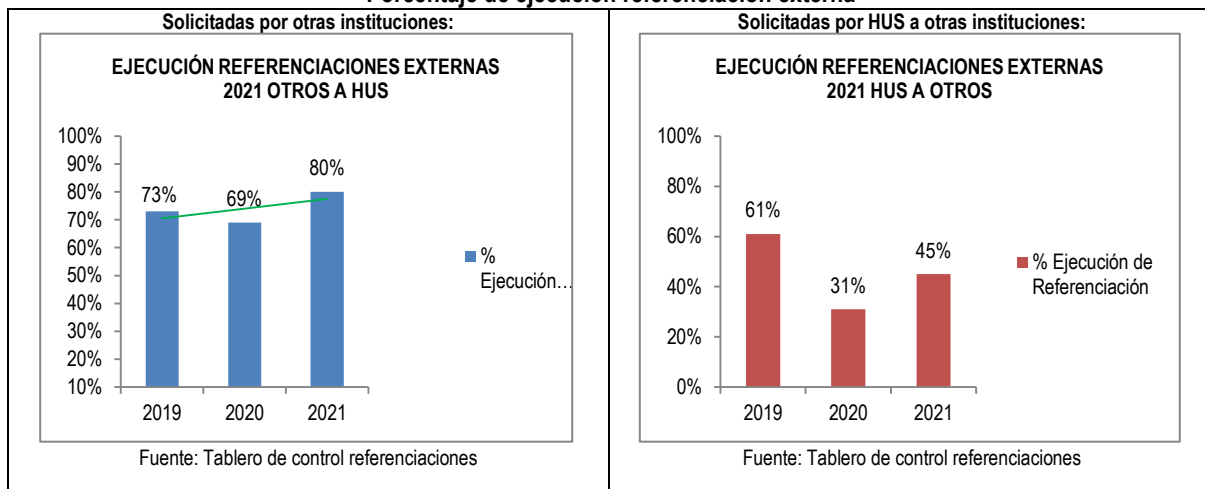
Tabla No. 131

	Inicio	Planeación			Ejecución / Seguimiento		Cierre
		Requerimientos técnicos	M G A	Viabilidad del proyecto	Etapas Contractual	Ejecución del contrato	
1	HUS30120	Subestacion electrica				91%	
					91%	\$1.928.793.514	
2	HUS30218	Ascensores				90%	\$940.485.560
					90%	\$846.437.004	
3	HUS30319	PTAR				91%	
					70%	\$793.310.018	
4	HRZ30520	Planta de aire HRZ				98%	
					100%	\$712.074.531,00	\$712.086.956,40
5	HUS20220	Equipos Centro de ex celencia	41%			\$-	\$-
			0%				
6	HUS20420	Tomografo				69%	\$3.590.230.000,00
			0%			\$-	
7	HUS20118	Equipos UCI 4 piso				100%	\$2.912.830.000
						100%	\$2.901.856.762
8	HUS10318	Reforzamiento etapa 2 HUS				71%	\$1.120.000.000
			0%			\$-	
9	UFZ10118	Consulta ext. UFZ				38%	\$-
			0%			\$-	
10	HUS10218	Obra UCI 4 Piso				100%	\$1.619.931.618
						100%	\$1.619.931.618
11	HUS10519	Sistema contra incendios HUS				9%	\$-
			0			\$-	
12	CSC10621	Centro de salud Cogua				61%	\$4.412.568.248
			0%			\$-	
13	UFZ10721	Central urgencias UFZ				61%	\$-
			0%			\$-	
14	CSS10821	Centro salud Sancayelano				62%	\$140.000.000,00
			0%			\$-	
15	HUS10921	UCI 2 piso				0%	\$-
						\$-	
16	HUS11021	Salas de cirugia				0%	\$-
						\$-	
17	HUS11121	Reforzamiento etapa 3 HUS				0%	\$-
						\$-	



A continuación se presenta el comportamiento de la gestión de recursos de financiación con los entes territoriales:

Para el 2019 se logró la cofinanciación del proyecto de la UCI adultos del cuarto piso de HUS, esto equivale al 12% del total gestionado durante el periodo 2021, en esta última vigencia se financiaron los proyectos de la planta de aire del HRZ, el reforzamiento estructural en su segunda fase, el tomógrafo computarizado para el HUS y la construcción del centro de salud de Cogua; en total se ha logrado una consecución de \$ 10.810.068.248,00, donde el 44% es por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el restante 56% con recursos del Departamento de Cundinamarca.

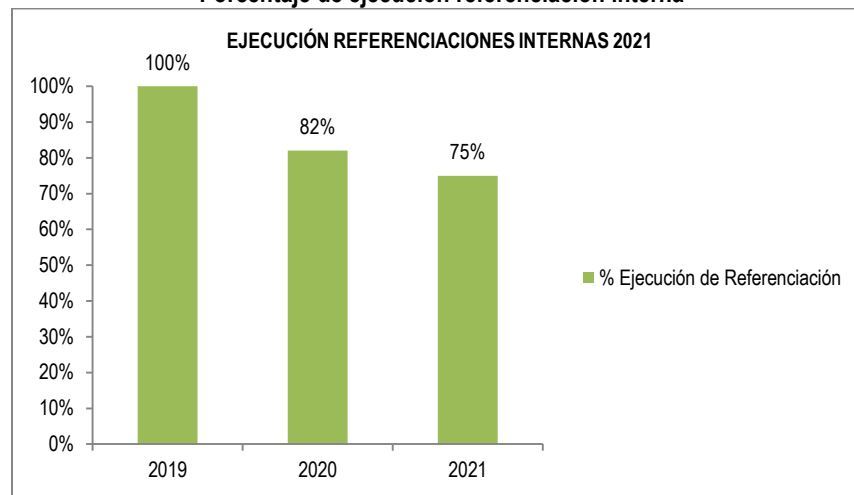
Grafica No. 152

Referenciaciones 2021
Referenciaciones Externas
Grafica No. 153
Porcentaje de ejecución referenciación externa


Durante el año 2021 se recibieron 41 solicitudes de referenciación competitiva de otras instituciones de las cuales se realizaron 33, 2 de las solicitadas aun no tienen respuesta por parte de los líderes y las restantes fueron rechazadas o canceladas; se obtuvo un 75% de evaluación excelente por parte de las instituciones en relación a la ejecución de la referenciación, así como 100% en cumplimiento de expectativas. Se realizaron 51 solicitudes de referenciación a otras instituciones a nivel local y nacional de las cuales solo fueron aceptadas y realizadas 24, las 26 restantes 24 no se han obtenido respuesta por parte de las instituciones y 2 fueron rechazadas. En relación a los informes para implementación de la mejora solo se obtuvo el 52% de los informes requeridos, por lo cual se cuenta hasta el momento con 9 actividades en implementación, sin embargo no es posible determinar el total de acciones a implementar así como su avance dada la falta de informes finales.



Referenciaciones Internas

Grafica No. 155
Porcentaje de ejecucion referenciacion interna



Fuente: Tablero de control referenciaciones

Durante el año 2021 se recibieron 8 solicitudes de referenciaciones internas desde el HRZ y entre diferentes áreas del HUS, de las cuales se realizaron efectivamente 6, las 2 restantes 1 fue rechazada dado que no se contaba con certificación solicitada y 1 se encuentra pendiente de respuesta, se cumplieron las expectativas en 100% y 80% de calificación como excelente por parte de quienes recibieron la referenciación.

Actualmente el proceso de referenciaciones competitivas se encuentra en actualización y ajustes que permitan aumentar las solicitudes de referenciación con otras instituciones y ampliar nuestro rango de instituciones para conocer las mejores prácticas de igual manera las referenciaciones entre instituciones de la red y procesos internos así como seguimiento a la implementación de las mejoras.

7.12.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

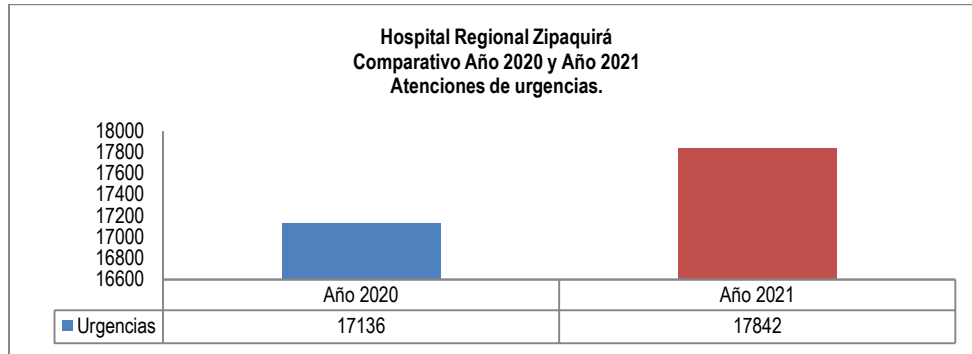
- **Actualizar el Direccionamiento Estratégico 2021 - 2024.**
- **Habilitar los servicios que se requieren para adoptar la estructura de PC4 como cabeza de red asistencial del Departamento de Cundinamarca.**
- **Continuar con la Acreditación institucional del HUS sede Bogotá.**



CAPITULO VIII
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

8.1.- Servicio de Urgencias

Grafica No. 156

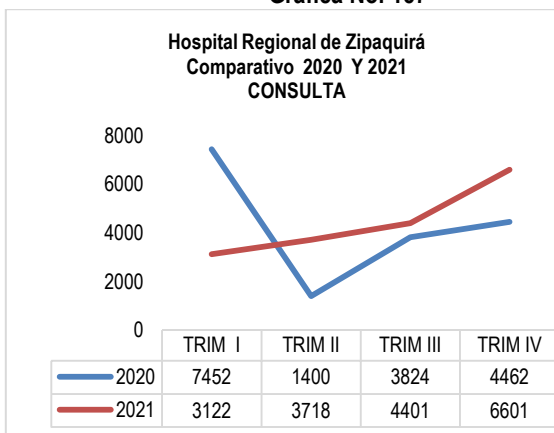


Fuente Gestión Asistencial 2021

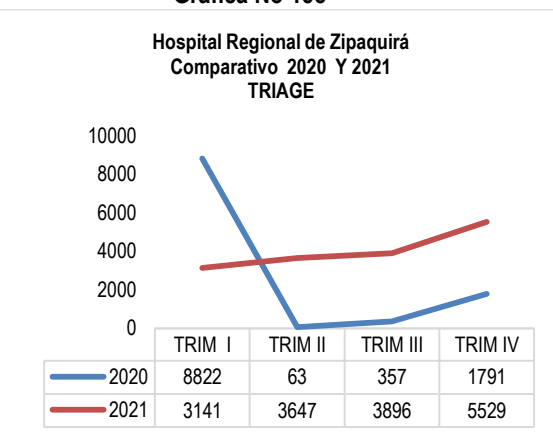
En el servicio de urgencias durante el año 2021 se evidenció un total de 16219 valoraciones de triage que representan una variación positiva de 47% y un total de 17482 consultas con una variación positiva de un 4% , en comparación con el año 2020, en el número de consultas de urgencias atendidas, pese a estar aun en contingencia sanitaria por pandemia COVID-19 y continuar siendo el Hospital Regional referente COVID-19 de la región Sabana Centro y del departamento de Cundinamarca. También se dio a partir de septiembre de 2021 la reactivación de servicios, post pandemia. Dada la disminución de los picos respiratorios se incrementó gradualmente la atención de pacientes NO COVID con distintas patologías incluyendo quirúrgicos lo cual permitió el incremento de atenciones en las diferentes especialidades ofertadas por la institución. Durante el último trimestre del 2021 se evidenció una variación positiva de 209% a nivel de atención en triage y de un 48% en atenciones de consultas de urgencias, en comparación con el último trimestre del año inmediatamente anterior.

ATENCIÓN TRIAGE

Grafica No. 157



Grafica No 158



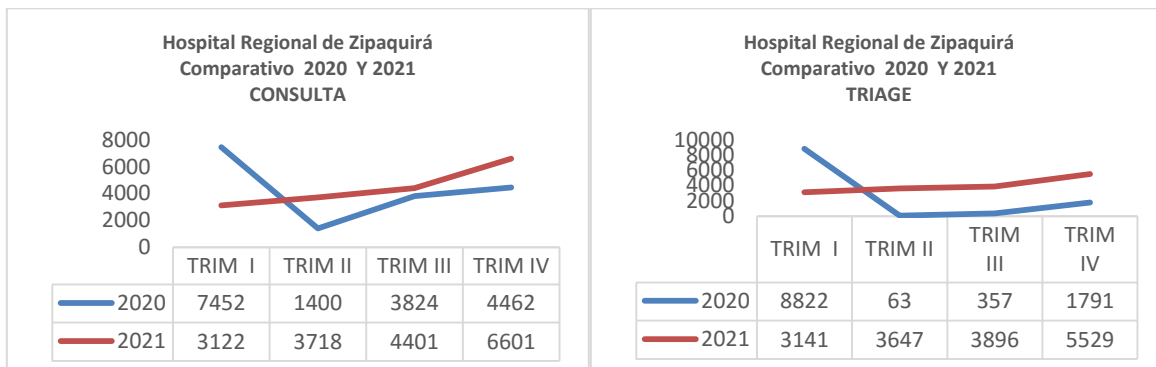
El servicio de urgencias realizó atención integral a los usuarios incluyendo la atención de Triage para la clasificación de patologías y prioridad en la atención e identificación de pacientes respiratorios y no respiratorios generando así una atención adecuada y disminuyendo el riesgo de contacto frente a la pandemia.



Grafica No. 159

Clasificación Triage

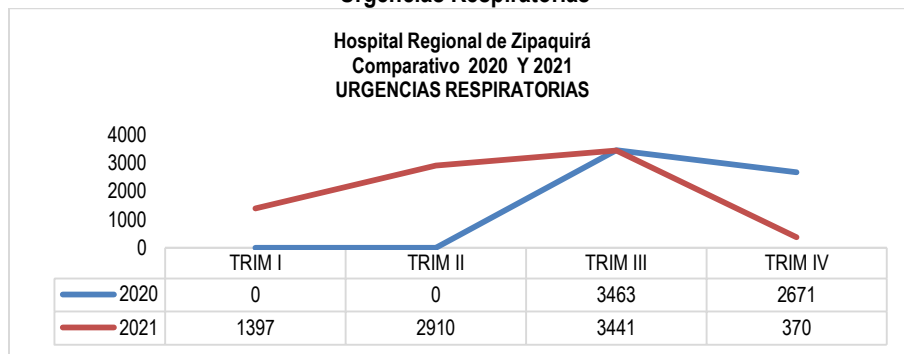
Grafica No 160



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Se evidenció una variación positiva de 98.6% en valoraciones de atención de Triage III con respecto al año 2020, secundario a la reactivación económica del país y de los servicios habilitados en la institución e incluidos en el portafolio de servicios. Es de resaltar que los pacientes clasificados como triage 4 y 5 fueron derivados a la atención prioritaria de su respectiva EPS, específicamente a las IPS primarias de atención. Adicionalmente se retomó la atención en Triage II, el cual comparativamente con el año 2020 tuvo una variación positiva de 283.6% puesto que en el año 2020 no se realizaba clasificación de triage por ser centro respiratorio y se atendida con ingresos directos. Así mismo se generó progresivamente durante el año 2021 disminución en el tiempo de atención para triage II, mejorando notablemente durante el último trimestre de 2021, con una cifra de 28 minutos en promedio para atención de pacientes que ya tienen riesgo y/o urgencia vital, con conductas definidas. La atención de triage III presentó un promedio de espera para atención de 48 minutos.

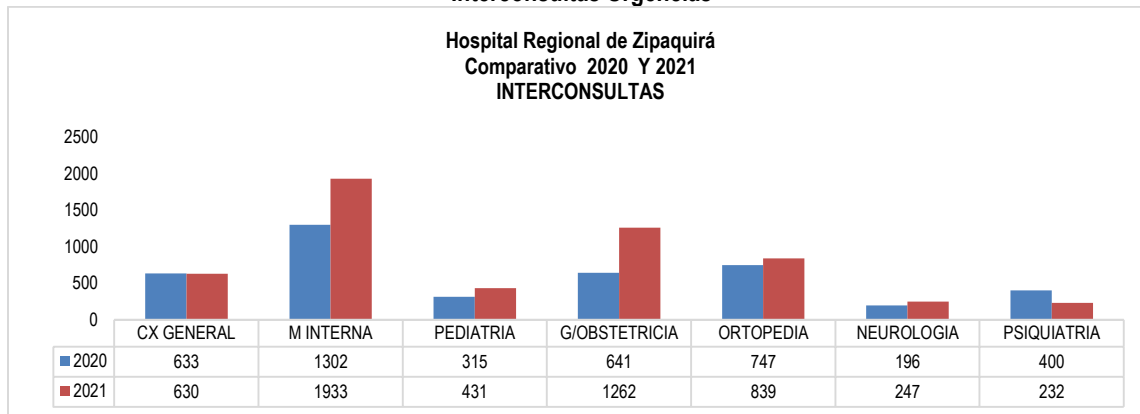
Grafica No. 161
Urgencias Respiratorias



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el año 2021 se inició la revisión exhaustiva entre pacientes con patologías respiratorias dadas por pandemia y otras patologías no respiratorias de demanda diaria en el servicio. Frente a la atención de urgencias respiratorias, se observó una variación positiva de 32% con respecto al año anterior y de un 82% en atenciones de urgencias no respiratorias con respecto al año 2020. Durante el último trimestre se evidenció aumento en la atención por consulta de patologías no respiratorias con una variación positiva de 248 % y una variación negativa de 86% en patologías respiratorias concordante con la disminución del pico de pandemia en el país. En cuanto a los reingresos por urgencias durante las 24 a 72 horas posteriores a atención, se presentó en el 2021 una variación negativa del 1429% con respecto al año 2020. Estos reingresos fueron por seguimientos a patologías de alto riesgo del servicio de Ginecología y Ortopedia a quienes previamente se les había dado indicaciones de retorno a atención médica por urgencias. Durante el último trimestre de 2021 se evidenció una variación negativa de 14% con respecto al año 2020, dado por el fortalecimiento en la educación brindada a los pacientes al momento del egreso de la institución.



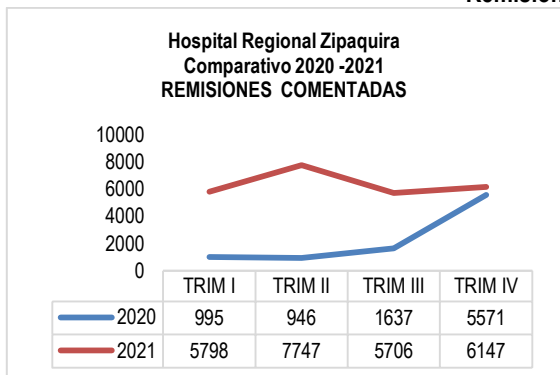
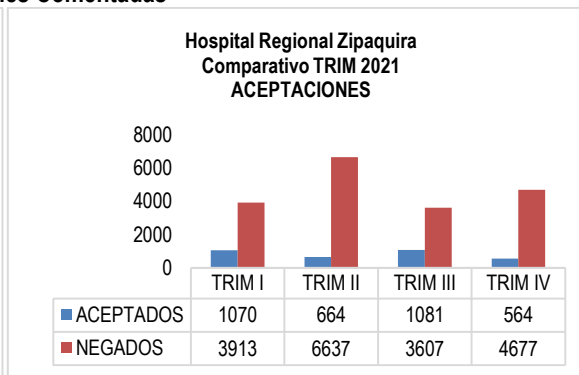
Grafica No. 162
Interconsultas Urgencias


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HR7

A lo largo del año 2021 y secundario a la reactivación de los servicios se aumentó gradualmente el número de interconsultas en el servicio de urgencias, con respecto al año 2020, ya que por la contingencia COVID-19 solo se prestaba atención a patologías respiratorias y dada la gran demanda de pacientes fue necesario activar la segunda línea de atención con especialistas de Cirugía general y Pediatría durante los picos de pandemia para generar una atención efectiva a los pacientes que lo requerían. En el año 2021 se presentaron un variación positiva de 43.36%, en solicitud de interconsultas en el servicio de urgencias correspondiente a las diferentes servicios que se ofertaron en la institución, con una variación positiva de 41.23% del servicio de Medicina Interna, servicio de Ginecología con una variación positiva de 50% por atención de patologías de alto riesgo obstétrico ;Pediatría con una variación positiva de 30,6%, Ortopedia 13,35 % dado por gran frecuencia de accidentes de tránsito y politraumatismos. Con respecto a los trimestres previos y al año 2020 se vio un incremento en patologías psiquiátricas secundarias a la atención de pandemia . En un 5% de interconsultas restantes incluyen los servicios de, Psicología, Urología, Cardiología, Gastroenterología, Cirugía Pediátrica, Oftalmología y Otorrinolaringología entre otras.

8.2.- Servicio de Referencia y Contrareferencia

El servicio de referencia de HRZ durante el año 2021 recibió 25398 solicitudes de remisiones, de las cuales a lo largo del año fueron aceptadas 3379. Negadas 18834, y pendientes por respuesta 1924. Dada la reapertura de servicios y ampliación del portafolio de servicios en la institución durante el último trimestre del 2021, se tuvo una variación positiva del 10 % apoyando a nuestros municipios de la red sabana norte.

Grafica No. 163
Remisiones Comentadas

Grafica No 164
Hospital Regional Zipaquirá
Comparativo TRIM 2021
ACEPTACIONES


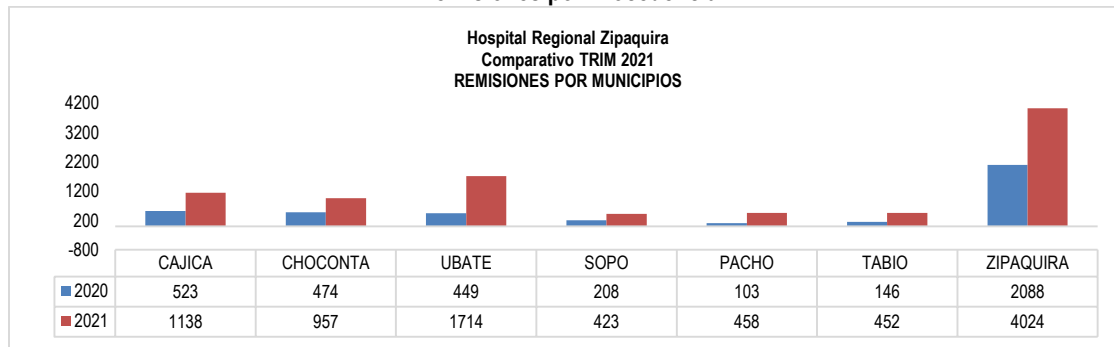
Fuente: Base datos referencia HRZ

Fuente: Base datos referencia HRZ



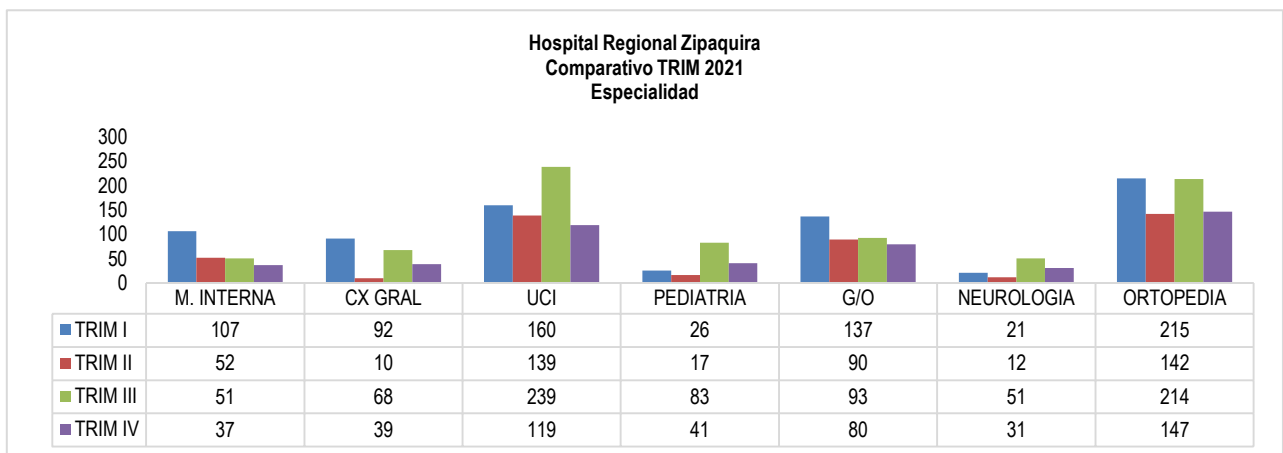
Durante el último trimestre fueron aceptadas por parte de las especialidades y servicios 564 remisiones equivalentes a un 9% del total. En comparación con el trimestre anterior se evidenció una variación negativa del 48% en la aceptación de pacientes, debido a que al presentar disminución en el pico de pandemia, se inició la reactivación de servicios permitiendo la recepción de pacientes NO COVID y por ende la ocupación permaneció elevada por apertura del área de hospitalización NO COVID y la apertura en la programación de procedimientos quirúrgicos.

Grafica No. 165
Remisiones por Procedencia



Por procedencia, durante el año 2021 el 15% correspondiente a 4024 remisiones comentadas en el año fueron provenientes de la Unidad Funcional de Zipaquirá y un 63% de las instituciones prestadoras del área de influencia de primero y segundo nivel de la región tales como Ubaté, Cajicá, Sopó, Chocontá, Tabio. En general, comparando el resultado con el mismo trimestre del año 2020, se dio una variación positiva explicada por la reapertura del país y la ampliación progresiva del portafolio de servicios, generando así mayor oportunidad en la atención.

Grafica No. 166
Remisiones Aceptación por Servicios

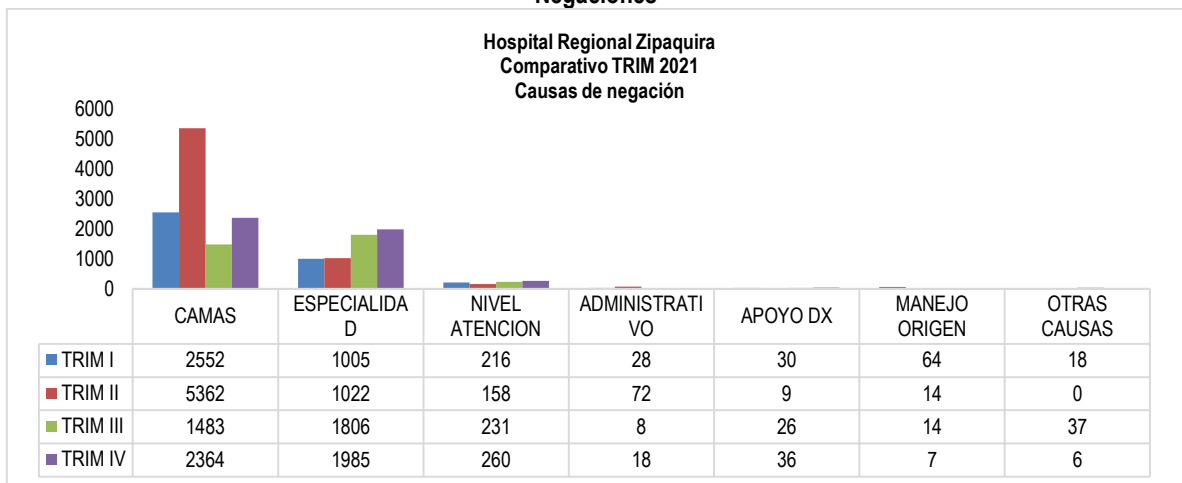


Fuente: Base datos referencia HRZ

Por especialidad, de las remisiones aceptadas durante el año 2021 se evidenció que el 21% fueron por el servicio de cuidado intensivo, sin embargo se evidenció una variación negativa del 50% con respecto al trimestre anterior dado por la reapertura de servicios, generando una alta ocupación de las mismas por la apertura de procedimientos quirúrgicos que requieren para su cuidado postoperatorio UCI y la demanda espontánea de la institución, En un 20% se dieron aceptaciones por parte del servicio de ortopedia, con diagnósticos de politraumatismos y fracturas de miembros superiores. El 10% de las remisiones aceptadas fueron en Ginecoobstetricia por embarazo de alto riesgo, preeclampsia, amenaza de parto pretérmino y gestantes con diagnóstico de COVID-19. El porcentaje restante de remisiones incluye la demanda de otras especialidades, tales como Cardiología y Gastroenterología con procedimientos diagnósticos y consulta especializada, Urología, Cirugía Pediátrica, Oftalmología, Cirugía plástica y maxilofacial, entre otras.



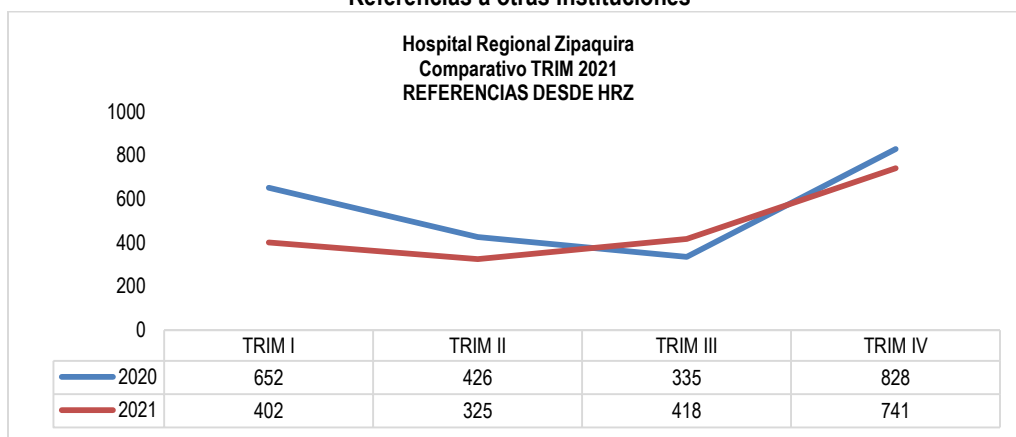
Grafica No. 167
Negaciones



Fuente: Gestión asistencial 2021

En relación con las remisiones no aceptadas en la institución, el 79% se dio por no disponibilidad de camas, dada la ocupación generada por la demanda espontánea de pacientes a la institución debido a la reapertura de servicios y un 13% por no disponibilidad de especialidades tales como Neurocirugía, Nefrología, Cirugía cardiovascular, Unidad de cuidado coronario. Otras causas menores representaron el 8% restante.

Grafica No. 168
Referencias a otras Instituciones



Fuente: Base datos referencia HRZ

Frente a las contrarreferencias solicitadas por parte del HRZ a otros prestadores y centros de mayor complejidad durante el segundo trimestre del 2021, se evidenció una variación negativa del 24% en comparación con el segundo trimestre del año 2020, como resultado de la consolidación del nivel de complejidad en los servicios prestados por atenciones COVID-19, y la continuidad de la reactivación de servicios progresivamente así como la renegociación de convenios con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. En el año 2021 se evidenció una variación negativa del 18% con respecto al año 2020 en el número total de referencias a otras instituciones esto a causa de la ampliación del portafolio de servicios, generando disminución en las solicitudes de remisiones a especialidades que se prestan en nuestra institución; con respecto al último trimestre de 2021 se generó una variación positiva del 77% con el año 2020; dado a nuestra reapertura de servicios se generó un aumento en la demanda de pacientes los cuales por sus patologías requirieron servicios que no se ofertan en nuestra institución tales como Unidad Cuidado Coronario, Terapia de reemplazo renal, Neurocirugía, Oncología, apoyos diagnósticos tales como, Resonancias Nuclear Magnética y apoyos diagnósticos cardiovasculares.



8.3.- Servicio de Consulta Externa

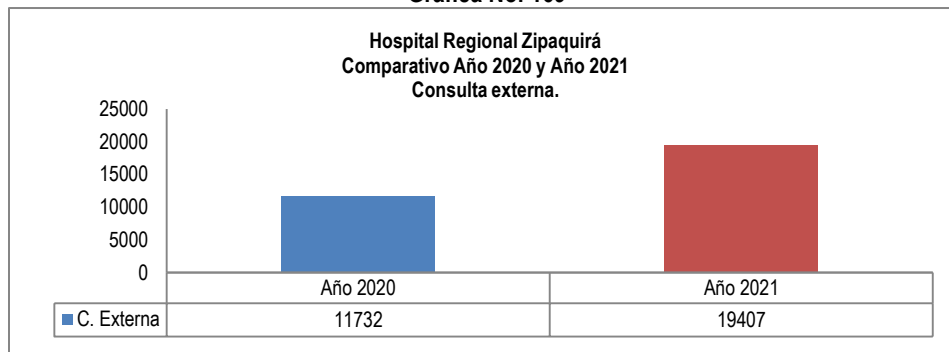
Tabla No. 132
Portafolio actual del Hospital Regional de Zipaquirá

PORTAFOLIO CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA. DIC 2021		
301 -ANESTESIA 302 -CARDIOLOGÍA 304 -CIRUGÍA GENERAL 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA 308 -DERMATOLOGÍA 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO 312 -ENFERMERÍA 316 -GASTROENTEROLOGÍA 320 -GINECOBSTERICIA	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN 329 -MEDICINA INTERNA 330 -NEFROLOGÍA 331 -NEUMOLOGÍA 332 -NEUROLOGÍA 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 335 -OFTALMOLOGÍA 337 -OPTOMETRÍA 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	342 -PEDIATRÍA 344 -PSICOLOGÍA 345 -PSIQUIATRÍA 348 -REUMATOLOGÍA 355 -UROLOGÍA 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 372 -CIRUGÍA VASCULAR 387 -NEUROCIRUGÍA

Fuente: Gestión asistencial 2021

Durante el cuarto trimestre del 2021, se registraron agendas de Consulta externa en 28 especialidades (90%) en 25 consultorios. En cifras reales la institución registró 5283 consultas en el III trimestre de 2021 con una disminución en el mes de noviembre principalmente por dificultades presupuestales de la EPS CONVIDA en régimen subsidiado que representó el 76% de las consultas realizadas. El régimen contributivo aportó 13% de la producción y otros regímenes el 11% del total de consultas realizadas.

Grafica No. 169

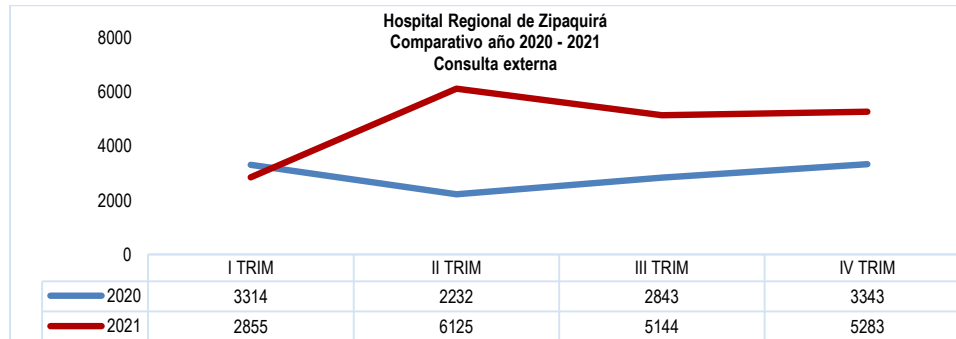


Fuente: Gestión asistencial 2021

Después del tercer pico por cuenta de la pandemia COVID 19, se dio inicio a la reactivación de los servicios ambulatorios, razón por la cual la demanda se incrementó en los servicios ofertados. Para el cuarto trimestre de 2021 y hasta la fecha, se ha mantenido la atención con la reactivación económica que generó una mayor afluencia de pacientes al servicio. Por especialidad de manera consolidada, en el cuarto del año 2021 Otorrinolaringología(137%), Cardiología(57%), Psiquiatría(541%), Neumología(347%), Ginecología y Obstetricia (28%),Pediatria(375%), Urología(51%), Oftalmología(97%), Cirugía Plástica(89%), Neurología(12%), Medicina Interna(88%), Anestesiología(33%), Cirugía General(94%), Ortopedia(23%), Nutrición(313%), Gastroenterología(82%) presentaron variaciones positivas como resultado del impulso en la reactivación de servicios y pese a las circunstancias anotadas de la pandemia COVID-19. Las demás especialidades presentaron variaciones negativas, especialmente psicología y fisiatría por falta de profesional exclusivo para la consulta, en noviembre optometría se trasladó a la Unidad Funcional de Zipaquirá por temas administrativos. Dermatología cuenta con una sola profesional y Cardiología pediatría por disminución de la demanda.



Grafica No. 170



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Consulta Externa en el año 2021 mostró una total de 19.407 consultas. En comparación al año 2020, mostró una variación positiva del 65%, la cual obedece a la reactivación de servicios en términos generales durante y después de los picos de atención COVID-19. Durante el IV trimestre del 2021 frente al 2020 la consulta externa mostró una variación positiva del 58%. Este notable incremento de la producción fue debido a que en el 2021 se atendieron en la institución el segundo pico (diciembre 2020 y enero 2021) y tercer pico (marzo a julio) de la pandemia, y esto se reflejó en cierres temporales de consulta por la infraestructura establecida para la atención exclusiva. La reactivación del servicio de Consulta Externa incluyó Pediatría, Neurocirugía, Dolor y cuidados paliativos y Reumatología además de apertura de agendas adicionales para las especialidades de Oftalmología, Urología, Cardiología, Gastroenterología, Radiología, Cirugía Plástica, Cirugía General, Ginecoobstetricia de alto riesgo, Ortopedia, Medicina Interna, Anestesia, Neurología y Psiquiatría. A pesar de las circunstancias dentro de la pandemia COVID-19, el indicador de oportunidad en Consulta Externa en el IV trimestre muestra un comportamiento no acorde a los tiempos establecidos en especialidades como: Anestesiología, Dermatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Urología por el aumento en la demanda estas especialidades. La oportunidad en general se mantiene dentro de límites aceptables y dentro de la norma, en promedio la oportunidad general está en 9 días, siendo la oportunidad mayor de 9 para la especialidad de anestesiología y la menor para dolor y cuidados paliativos con oportunidad menor a un día. De igual manera, por efectos de la pandemia, superados los picos de atención en septiembre del 2021 la demanda de consulta externa ha aumentado significativamente lo cual ha obligado a realizar apertura de más agendas disponibles.

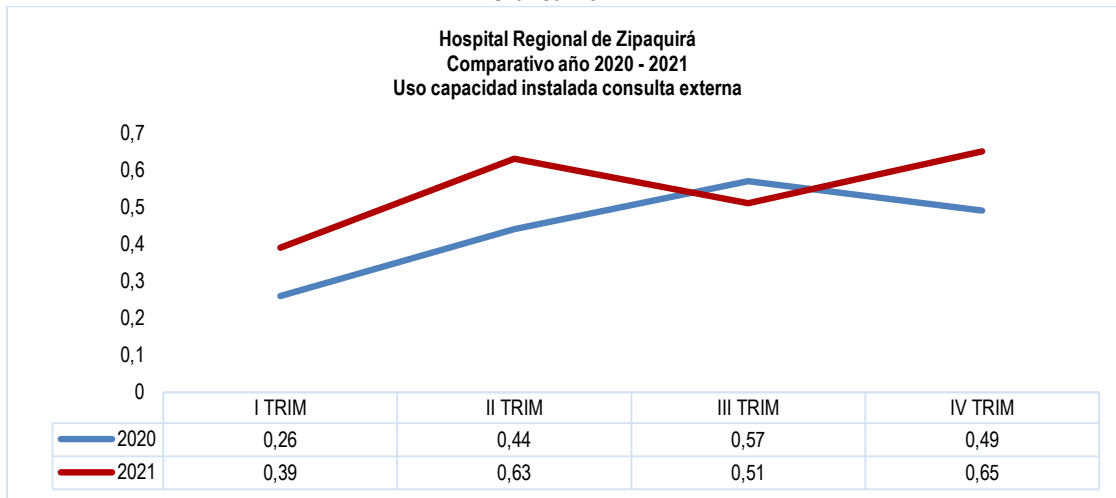
Tabla No. 133

ESPECIALIDAD	DIFERENCIA DIAS ENTRE FECHA CITA VS FECHA SOLICITUD	CANTIDAD DE CITAS ASIGNADAS	OPORTUNIDAD POR ESPECIALIDAD
ANESTESIOLOGIA	2857	143	19,98
CARDIOLOGIA	8156	704	11,59
CIRUGIA GENERAL	731	128	5,71
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1523	180	8,46
CIRUGIA PEDIATRICA	34	8	4,25
CIRUGIA PLASTICA	116	44	2,64
MAXILOFACIAL CIRUGIA PLASTICA	28	8	3,5
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1824	214	8,52
DERMATOLOGIA	2459	143	17,2
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	2	0,5
GASTROENTEROLOGIA	2224	403	5,52
GINECOLOGIA PRENATAL ALTO RIESGO	339	95	3,57
MEDICINA INTERNA	4513	332	13,59
NEUMOLOGIA	288	113	2,55
NEUROCIRUGIA	808	59	13,69
NEUROLOGIA	6525	749	8,71
NUTRICION	112	33	3,39
OFTALMOLOGIA	4052	625	6,48
OPTOMETRIA	432	124	3,48
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2798	557	5,02
ORTOPEDIA MANO	17	13	1,31
OTORRINOLARINGOLOGIA	5064	332	15,25
PEDIATRIA	158	65	2,43
PSIQUIATRIA	1418	215	6,6
PSICOLOGIA	61	28	2,18
REUMATOLOGIA	394	46	8,57
UROLOGIA	3842	281	13,67
TOTAL	50774	5644	9,00

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



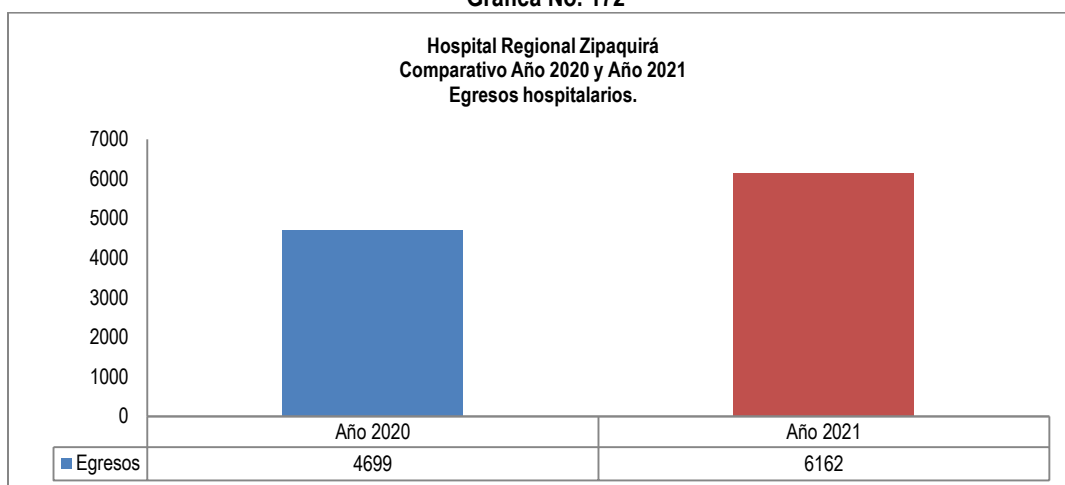
En relación con el uso de la capacidad instalada. En términos generales, el año 2021 ha presentado cifras superiores al 50% como se observa en el gráfico. La comparación del cuarto trimestre 2021 vs 2020 tuvo una variación positiva del 32% debido a el aumento de la demanda de los servicios. En segundo lugar, la atención del tercer pico COVID-19 se mantuvo hasta finales de Julio, en donde las agendas se encontraban limitadas por la alta demanda de hospitalización.

Grafica No. 171


Fuente: Gestión asistencial 2021

Es relevante mencionar que se evidencia 61% de cancelación de consulta en el IV trimestre 2021. En la categoría de cancelación atribuible al paciente, se evidencia por vencimiento de autorizaciones o circunstancias propias de los usuarios. Este porcentaje se evidenció en cifras de 76% para octubre, 47% para noviembre y 63% para diciembre. Por otra parte el porcentaje de inasistencia es asociado al temor natural por la exposición a la enfermedad al estar en una institución para la atención COVID, este mostró cifras del 11% para octubre, 7 % para noviembre y 10% para diciembre.

8.4.- Servicio de Hospitalización

Grafica No. 172


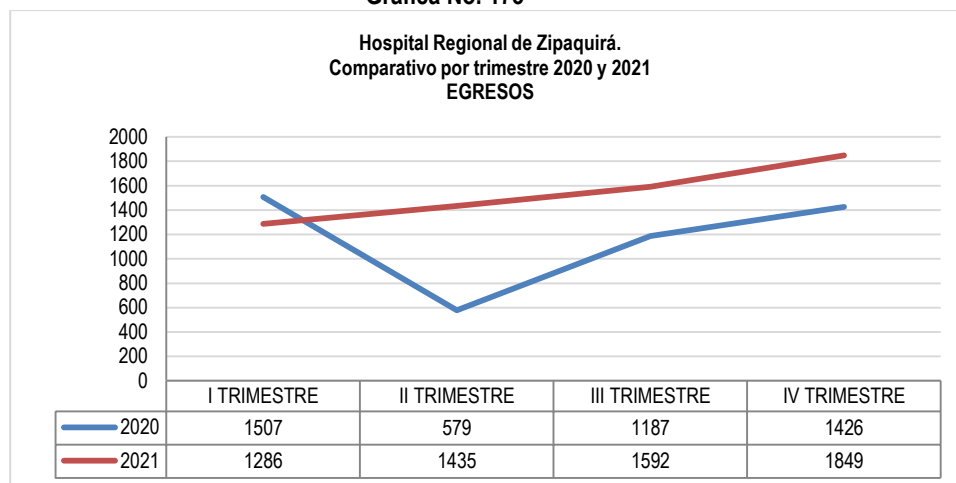
Fuente: Gestión asistencial 2021

Tabla No. 134

HOSPITALIZACIÓN	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021	TOTAL AÑO 2020	TOTAL AÑO 2021	VAR AÑO 2020 Y 2021
No CAMAS	177	180	2%	1077	2133	98%
DIA CAMA DISPONIBLE	16284	16560	2%	32838	64881	98%
NRO DIAS CAMA OCUPADA	8336	11847	42%	17908	44026	146%
NRO DIAS ESTANCIA EGRESOS	9079	12236	35%	20524	41786	104%
% OCUPACIONAL	51,2%	71,5%	40%	54%	68%	26%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	6,37	6,62	4%	6	7	6%
GIRO CAMA	2,69	3,42	28%	3	3	-7%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

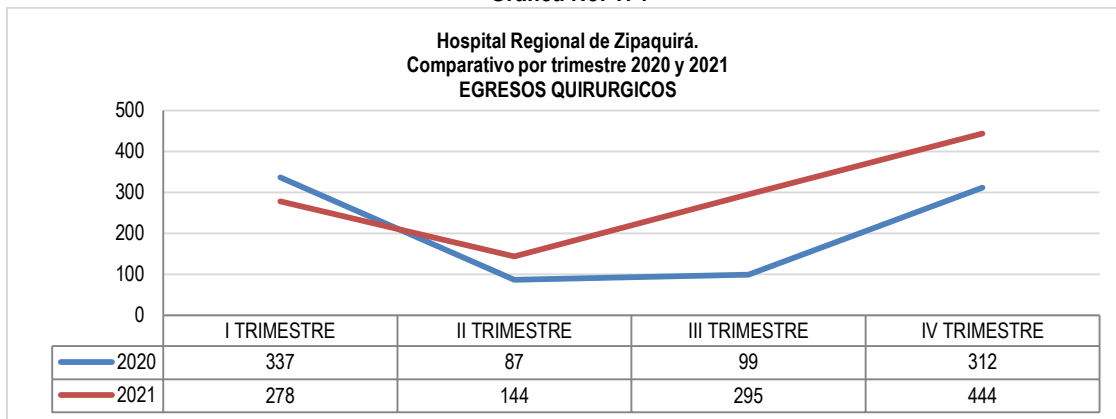
Desde el tercer trimestre de 2021, el servicio de hospitalización presentó una transformación permanente como resultado de su adaptación para la atención de la pandemia COVID-19 tanto en el segundo pico durante el primer trimestre de 2021 como en el tercer pico durante el segundo trimestre de 2021. La expansión del mismo llevó a tener 65 camas de UCI adultos y 89 camas de hospitalización adultos, reconvirtiendo las camas de pediatría y conservando las de Ginecoobstetricia. Esto incluyó la solicitud de autorización transitoria camas de UCI en total 53, con lo cual la capacidad instalada total quedó en 65 camas UCI. En el cuarto trimestre del año 2021 debido a la disminución de casos por COVID-19 a nivel nacional departamental y local, el avance del plan de vacunación y la reactivación de servicios, se inició la reconversión de los pisos de hospitalización para atenciones NO COVID, incluyendo las especialidades básicas y conservando las 65 camas de UCI a la espera de un cuarto pico, proyectado para los meses de diciembre 2021 y enero de 2022. Comparando los 4 trimestres del presente año con los del año inmediatamente anterior se observa que el número de camas tuvo una variación positiva del 2% debido a la reconversión de los servicios. Al igual que día cama disponible tuvo una variación positiva del 2% por el mismo efecto. El número de días camas ocupadas tuvo una variación positiva del 42% como consecuencia de la reactivación de servicios, reconversión de camas, incremento de complejidad de eventos atendidos y aumento de casos de pacientes crónicos agudizados patologías oncológicas, lo que también significó un incremento importante en la estancia hospitalaria. El porcentaje ocupacional tuvo una variación positiva del 40%, debido al incremento de los días cama ocupados y disponibles. El promedio de estancia variación positiva del 4% como resultado de la atención a pacientes con larga estancia y el giro cama tuvo una variación positiva del 28%, relacionado igualmente con la estancia prolongada. En cuanto a egresos hospitalarios en el año 2020 hubo un total de 4699 y en el 2021 un total de 6162 para una variación positiva del 31%, esto debido al aumento en los distintos tipo de egresos. Los egresos quirúrgicos en el año 2020 fueron 835 en total y en el 2021 1.161 con una variación positiva del 39% explicada por el incremento en remisiones y atenciones por urgencias de cirugía general pos picos de pandemia. Los egresos no quirúrgicos en el año 2020 fueron en total 2.877 y en el año 2021 fueron 4.023 con una variación positiva del 40% ambos comportamientos positivos debidos a la disminución de largas estancias principalmente por aumento las atenciones de pacientes no respiratorios y optimización de los recursos así como la apertura de nuevos servicios.

Grafica No. 173


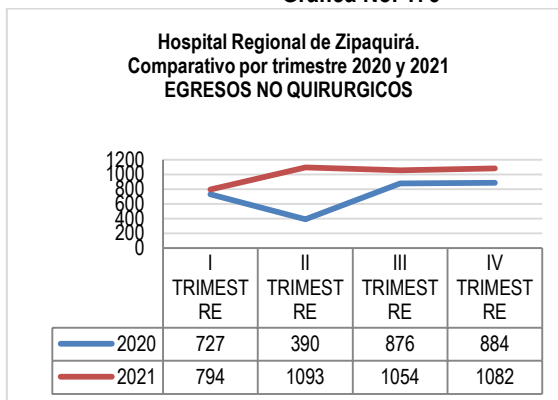
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



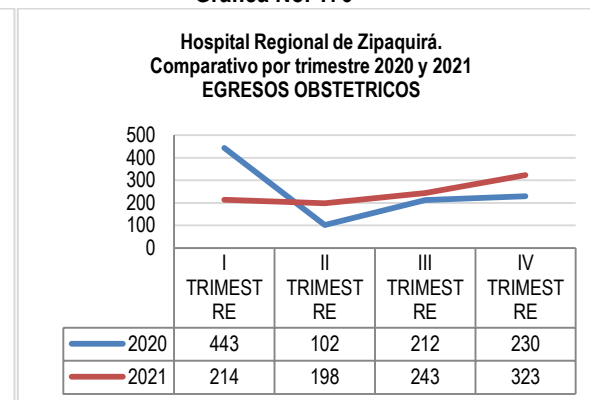
En relación con los egresos hospitalarios no quirúrgicos, se evidencia en los cuatro trimestres del año 2021 un aumento en los egresos en áreas como Medicina Interna, Pediatría y Neonatología como resultado de atenciones por NO COVID-19 y la reconversión de camas hospitalarias. En cuanto a los egresos obstétricos, en el año 2020 se presentaron 987 egresos mientras en el año 2021 se presentaron 978 con una variación negativa del 1% esto debido a que se limitó el servicio a la atención en salas de partos y la reconversión de las 12 camas de hospitalización esta área, por lo cual el servicio no tuvo crecimiento durante estos periodos. Los egresos quirúrgicos comparativamente entre los dos años 2021 vs 2020 también presentaron una variación positiva del 30%, esto por la apertura de procedimientos quirúrgicos programados desde la consulta externa aumento del trauma en ortopedia y cirugías por laparoscopia además de procedimientos ambulatorios.

Grafica No. 174


Fuente: Gestión asistencial 2021

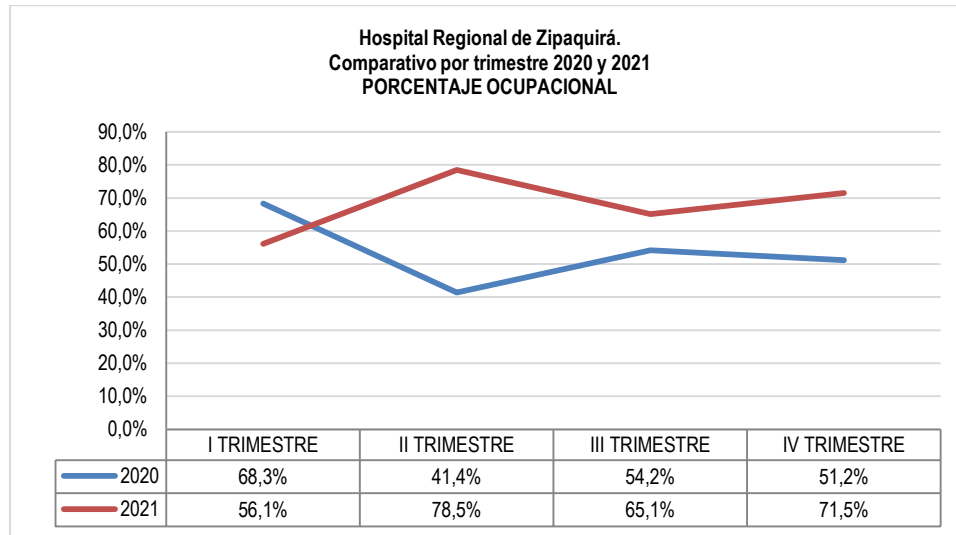
Grafica No. 175


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Grafica No. 176


Similar es el comportamiento del porcentaje ocupacional en el año 2020 con una ocupación promedio del 53,8% y en el año 2021 con una ocupación promedio del 67,8% dando esta una variación positiva del 26%. Esta situación se dio por el incremento sustancial de los días cama ocupado como consecuencia de la atención de pacientes NO COVID. El número de días cama disponible también se incrementó por la reactivación de los servicios y la reconversión de las camas.

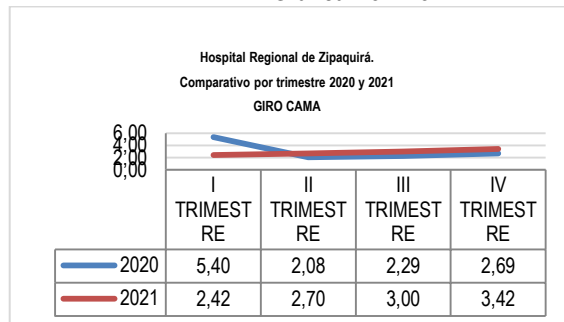
Grafica No. 177



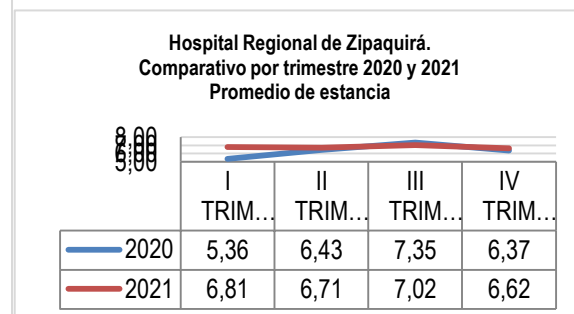
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El promedio de estancia tuvo en el año 2020 tuvo en promedio 6.38 días y en el 2021 6,79 días con una variación positiva del 6% comparativamente, esto por la reapertura de los procedimientos quirúrgicos disminuyendo levemente los días de estancia. El número de egresos tuvo una variación positiva comparativamente del año inmediatamente anterior como se explicó anteriormente del 31%. El giro cama tuvo en el año 2020 una cifra de 3,11días y en el año 2021 una cifra de 2,89 días con una variación negativa del 7%, principalmente por aumento las atenciones de pacientes quirúrgicos y pediátricos.

Grafica No. 178



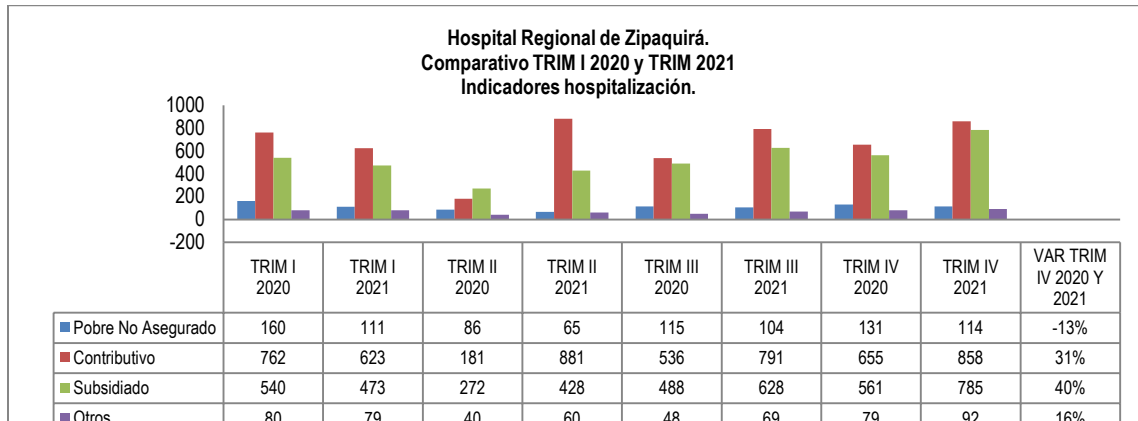
Grafica No. 179



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

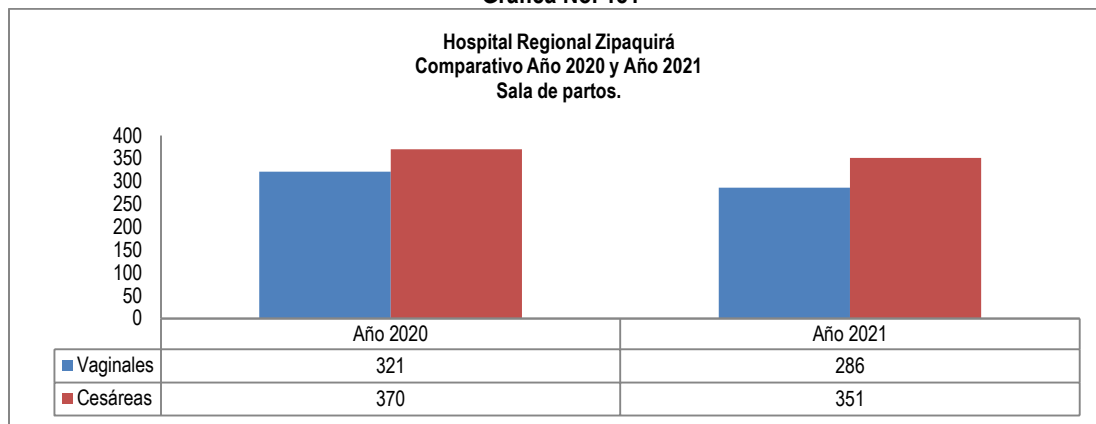
Por tipo de aseguramiento, en el año 2020 para la población pobre no asegurada fueron en total 492 atenciones en el servicio de hospitalización en promedio 123 por trimestre y en el 2021 en total 394 atenciones en promedio trimestral de 98 atenciones por lo que hubo una variación negativa del 20% comparativamente entre ambos años. Esto principalmente por la disminución de la demanda espontanea de este tipo de población y el aseguramiento oportuno por gestión de trabajo social, caso contrario al régimen contributivo que durante en año 2020 se realizaron 2.134 atenciones en total en promedio por trimestre de 533 y en el año 2021 en total 3,153 en promedio atenciones por trimestre de 788 para una variación positiva del 48% comparativamente entre ambos periodos. De la misma forma para el régimen subsidiado hubo una variación positiva del 24% en atenciones ya que en el año 2020 se atendieron en el servicio 1.861 pacientes y en el año 2021 2.314 esto al igual que el régimen contributivo fue por la apertura de nuevos servicios y reconversión de camas.



Grafica No. 180


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

8.5.- Servicio de Sala de Partos

Grafica No. 181


Fuente: Gestión asistencial 2021

Para el año 2021 comparativamente con el mismo período del 2021, hubo una variación negativa entre el 5 y el 7% esto debido a que en el año 2020 en el primer trimestre no había ningún tipo de restricción debido a la pandemia por lo que el servicio de ginecología contaba con sala de partos dotada con camas de alto riesgo obstétrico y recuperación postparto y en piso contaba con 14 camas de hospitalización hoy en día y debido a las medidas de expansión y fortalecimiento de las camas para la atención de la pandemia se ubicaron todo el servicio en sala de partos disminuyendo su capacidad instalada, obligando al servicio a dedicarse casi exclusivamente a la atención de pacientes de alto riesgo y dándole repuesta a la región sabana norte.

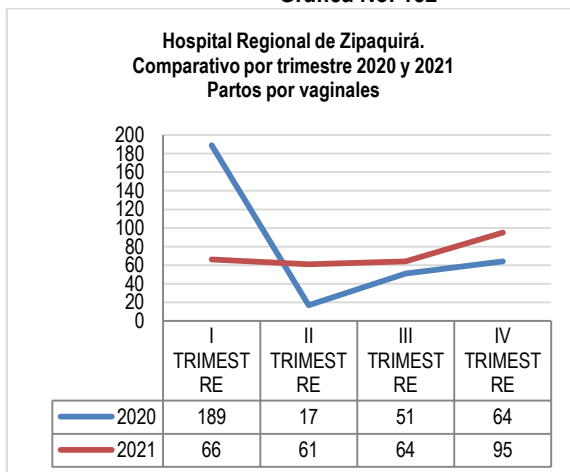
En el 2020 el servicio atendió 691 gestante donde 321 fueron parto vaginal y 370 por cesárea en comparación del año 2021 donde fueron 286 partos vaginales y 351 por cesárea con una variación negativa del 11 y del 5% respectivamente esto explicado por la reducción de la capacidad instalada del servicio y las medidas tomadas frente a la pandemia tanto institucionalmente como a nivel departamental y país. De esta misma manera también hubo una variación negativa del 11% en cuanto a la atención del parto pretérmino comparando el año 2020 y el 2021. De igual manera se evidenció que las gestantes tenían alto riesgo obstétrico por pobres controles en el año 2020 fueron 257 atenciones por esta y en el 2021 en total 211 con una variación negativa del 9% esto explicado por la disminución en el número de atenciones comparativo del año 2020y el 2021 explicado anteriormente. De este caso contrario ocurrió en las atenciones de los recién nacidos ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos por bajo peso al nacer, representando una variación positiva del 13%.

Tabla No. 135

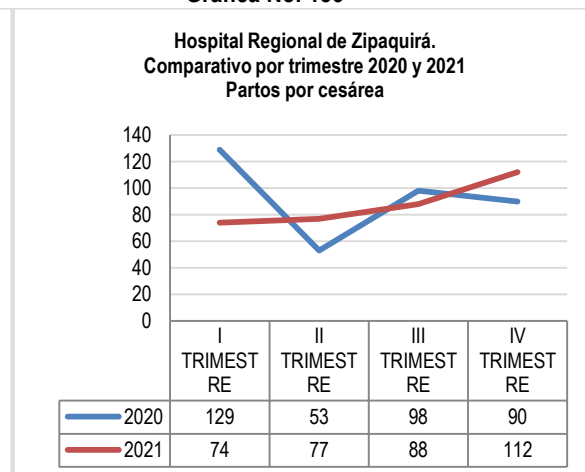
Especialidad	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021	TOTAL AÑO 2020	TOTAL AÑO 2021	VAR AÑO 2020 Y 2021
Partos vaginales	64	95	48%	321	286	-12%
Partos por cesárea	90	112	24%	370	351	-5%
Total de partos	154	207	34%	691	637	-8%
Nacidos vivos	154	212	38%	154	507	70%
% cesáreas	58%	54%	-7%	57%	22%	-156%
Abortos	0	0	#DIV/0!	10	0	#DIV/0!
Partos pretérmino	64	26	-59%	238	211	-13%
Recién nacidos vivos con bajo peso	18	5	-72%	149	168	11%
Gestantes con 4 o menos controles prenatales	47	62	32%	257	235	-9%
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ						

Comparativamente, con el cuarto trimestre del año 2020 en el presente año se evidencia en partos vaginales una variación positiva del 48%, por la elección de la vía vaginal para atención a pesar del alto riesgo y condiciones individuales de cada paciente consolidan la institución como referente de atención de alto riesgo obstétrico.

Grafica No. 182



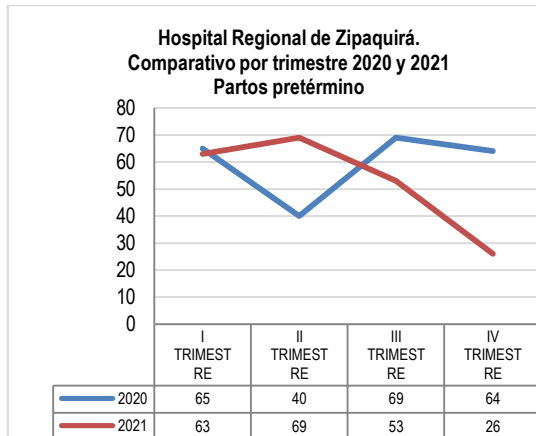
Grafica No. 183



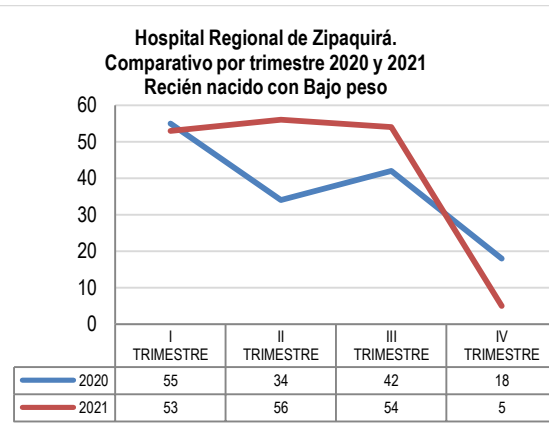
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a los partos por cesárea podemos encontrar una variación positiva del 24% entre los cuartos trimestres de los años 2020 y 2021 a pesar del consolidado por año evidenciamos un aumento de esta vía en el último trimestre del 2021 comparado con el 2020, cuya causa se origina en la atención exclusiva del alto riesgo obstétrico y aumento de la demanda espontánea a paciente no respiratorias y en el 4 trimestre del año 2020 por gestantes infectadas con SARS-CoV2 se tomó como mejor vía en beneficio del binomio madre hijo este procedimiento. Esta variación consolida la complejidad del servicio de Obstetricia. El parto pretérmino pasó en el cuarto trimestre del año 2020 con relación al cuarto trimestre del presente año, experimentó una variación negativa del 59%, generada por un incremento del riesgo obstétrico generado previamente a la atención en la institución. De igual manera el bajo peso al nacer presentó una variación negativa de 72%, que se correlaciona con el riesgo obstétrico y al aumento de partos a término que asisten al servicio de manera espontánea. Finalmente, hubo una variación positiva del 32% en cuanto nos referimos a el aumento del alto riesgo pro pobres controles prenatales esto como resultado de la gestión deficiente de la baja y mediana complejidad en la captación de la materna para sus controles.

Grafica No. 184



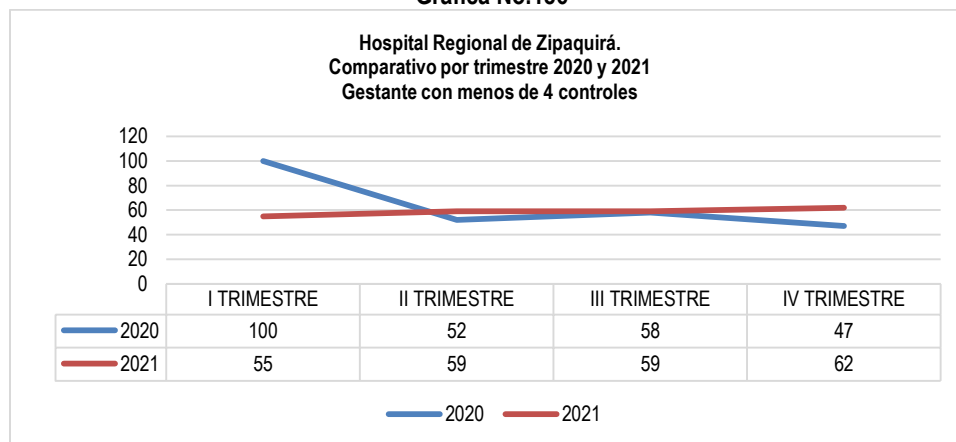
Grafica No. 185



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a nacidos vivos entre los cuatro últimos trimestres del año 2020 y 2021 tuvimos una variación positiva del 38% esto debido aumento de las atenciones del alto riesgo aumento de la demanda espontánea y por optimización de los recursos en cuanto al giro cama. Por lo anterior se dio una variación negativa del 59% en cuanto a la atención de recién nacidos pretérminos comparando el cuarto semestre de 2021 y el mismo periodo del año 2020.

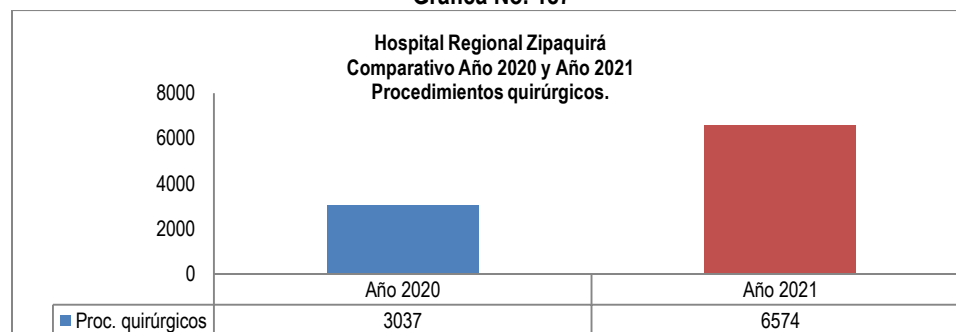
Grafica No.186



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

8.6.- Servicio de Salas de Cirugía

Grafica No. 187

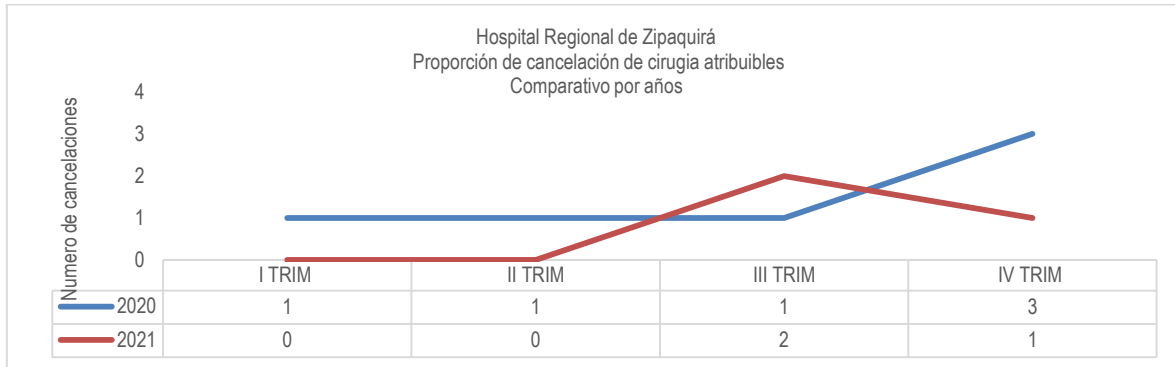


Fuente: Gestión asistencial 2021



En cuanto a la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados durante el año 2021 se obtuvo un total de 6574 con respecto al año anterior 2020 con 3037, lo que arroja una variación positiva de 116% , esto debido a ejecución activa de procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad por ordenamiento de la circular 131 del 22 de julio del 2021 de la secretaria de salud departamental, además por autorización de procedimientos represados, remisiones de IPS e ingreso de pacientes por demanda espontanea. Por otra parte, durante el IV TRIM del 2021 se obtuvo un total de procedimientos de 2289 vs 1096 procedimientos en el 2020, lo cual llevo a una variación positiva del 109 % esto gracias a las causas anteriormente descritas.

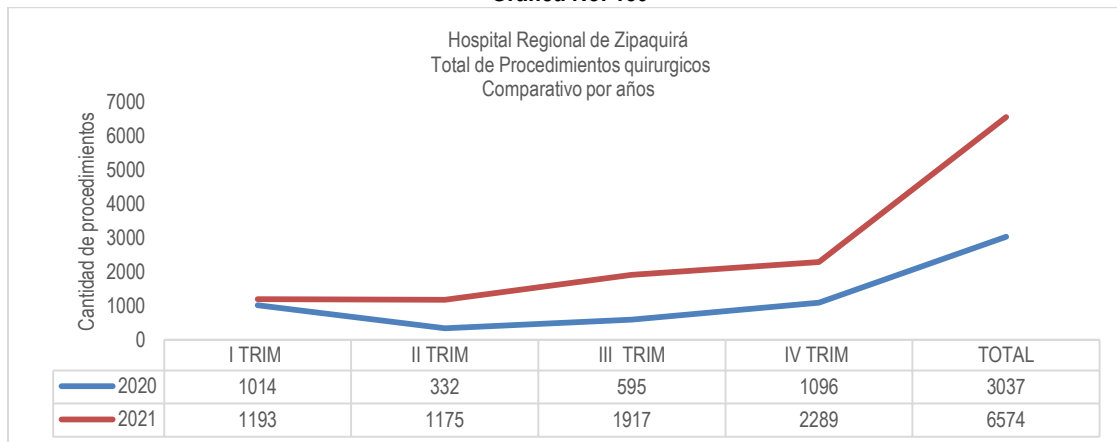
Grafica No. 188



Fuente: Gestión asistencial 2021

Con respecto a la cantidad de procedimientos por servicio de origen, ambulatorio , hospitalizado y de urgencias entre el año 2021 se realizaron un total de 6574 vs 2020 con 3037 con variación 116% , con el siguiente comportamiento: Procedimientos por urgencias 3174 vs 2020 con 2075 con variación positiva de 52%, por origen ambulatorio en el 2021 se obtuvo 1024 frente al 2020 con 414 arrojando una variación positiva de 147% y finalmente por hospitalario en el 2021 se realizaron 2403 vs 548 en el 2020 con una variación positiva de 339% , este crecimiento y variaciones positivas obedecen a las causas descritas anteriormente. Durante el IV TRIM del 2021 se observa un aumento de procedimientos quirúrgicos por servicio de origen con un resultado global de 2289 vs 1096 en el 2020 con variaciones positivas en cuanto a procedimientos ambulatorios de 135%, hospitalarios de 254% y de urgencias con 39%, todo esto se debe a la ejecución de la programación quirúrgica y controles generados por todo el equipo quirúrgico.

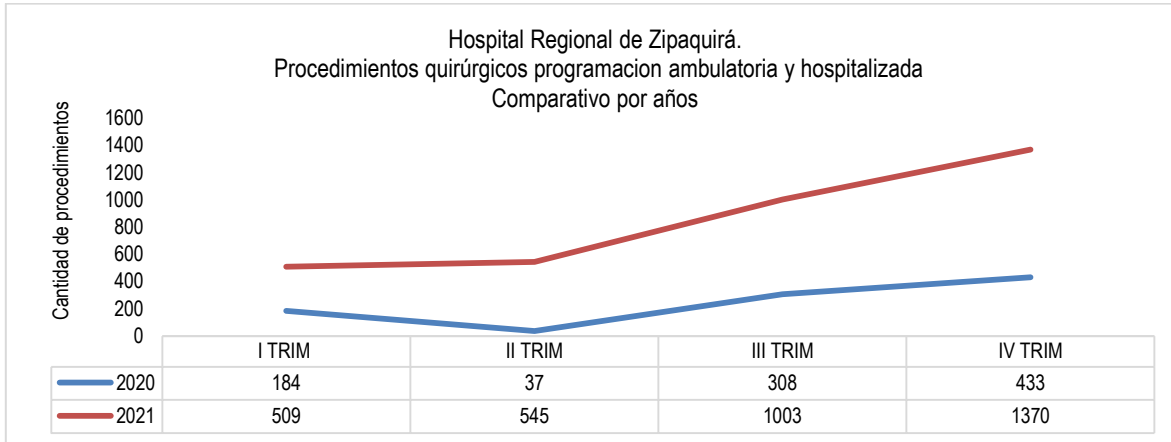
Grafica No. 189



En la siguiente grafica por tipo de procedimiento para intervención quirúrgica ambulatoria y hospitalizada se tuvo un total en el 2021 de 3427 procedimientos vs el 2020 con un total de 962 llevando esto a una variación positiva de 256 %. Esto obedece a la adherencia a los procedimientos de programación y demás protocolos estipulados dentro del proceso de

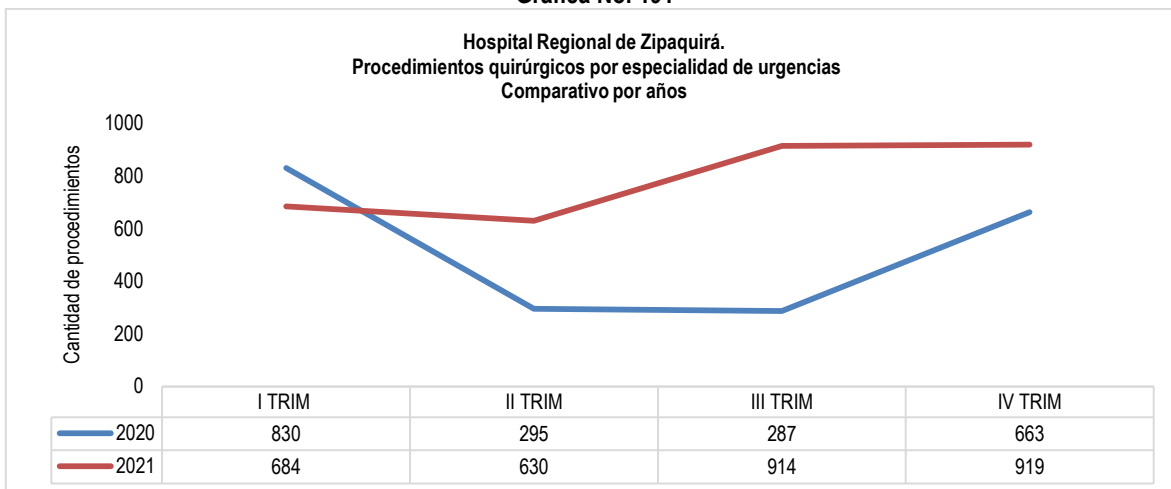


atención al paciente quirúrgico, donde resaltamos el aporte de especialidades con ortopedia durante el 2021 una producción de 2547 procedimientos entre ambulatorios y hospitalizados, seguido de oftalmología con un total de procedimientos de 312 en 2021 y otras especialidades como cirugía general con 157 y urología con 155 procedimientos respectivamente. Durante el IV TRIM del 2021 hubo un incremento de procedimientos ambulatorios y hospitalizados de 1370 vs 433 en el 2020 con una variación positiva de 216% a causa de compromiso institucional por parte de especialidades quirúrgicas descritas como son ortopedia con sus subespecialidades como ortopedia infantil con una realización de procedimientos en este IV TRIM 2021 de 1093 que genero una variación positiva de 322%, seguida de oftalmología con 82 procedimientos con variación de 49% y gastroenterología con 31 procedimientos llevando a variación positiva de 31%.

Grafica No. 190


Fuente: Gestión asistencial 2021

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos por urgencias en el 2021 se realizaron en total 3147 procedimientos respecto al año anterior con 2075 procedimientos, llevando esto a una variación positiva de 52%, debido a accidentes automovilísticos, caídas de pacientes desde su propia altura, heridas por arma de fuego y corto punzantes y adicionalmente a referencias de pacientes de mayor complejidad. En el IV TRIM del 2021 se tuvo en total de 919 procedimientos respecto al 2020 con 663 procedimientos lo que genera una variación positiva para ese periodo de 39 % siendo las causas de esto mayor demanda de pacientes heridos y con patologías quirúrgicas de otros niveles de salud.

Grafica No. 191


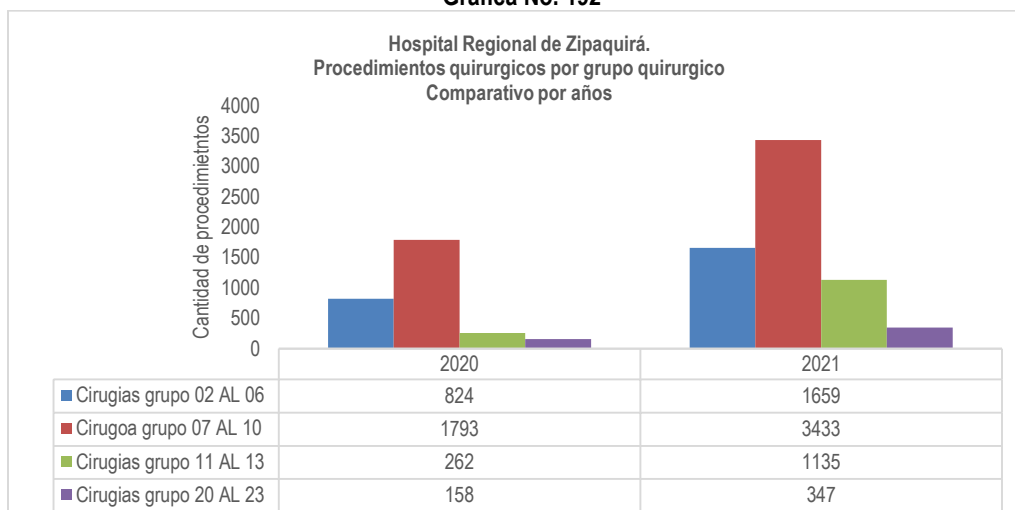
Fuente: Gestión asistencial 2021



En cuanto a la producción por grupo quirúrgico en el 2021 se obtuvo un total de 6574 con respecto al año 2020 con 3037 lo cual arroja una variación global de 116%, este incremento de procedimientos durante el 2021 obedece a la oferta generada nuevamente de los procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad durante todo el año los cuales se dividen de la siguiente manera:

- Cirugías del grupo 02 al 06 total 1659, con variación positiva del 101% donde se realizaron: Reducción Cerrada de luxación en codo sod, reducción abierta fractura o luxa fractura codo con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis), aplicación de tutores externos en humero , aplicación de tutor externo en radio o cubito, legrado uterino obstétrico posparto o posaborto por dilatación y curetaje, ablación u oclusión de trompa de Falopio bilateral por laparotomía, toracostomía para drenaje cerrado [tubo de tórax] sod.
- Cirugías del grupo 07 al 10: 3433 con variación positiva de 91% encontrando las cirugías como son: aplicación de tutores externos en tibia y peroné, colocación de dispositivo externo en pie (calcáneo), drenaje desbridamiento de tibia o peroné, cesárea segmentaria transperitoneal, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, apendicectomía por perforación con drenaje de absceso liberación de plastrón y/o drenaje de peritoneo.
- Cirugías del grupo 11 al 13 con 1135 con variación positiva de 333%, donde encontramos cirugías como : reducción abierta de epífisis separada de tibia o peroné con fijación, secuestrectomía drenaje desbridamiento de tibia o peroné, reducción abierta de epífisis separada de radio y cubito con fijación, secuestrectomía drenaje desbridamiento de radio o cubito, ligamentorrafia o reinserción de ligamentos vía abierta, colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez centímetros cuadrados, colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez centímetros cuadrados, reparación de dehiscencia de herida corneal, septo rinoplastia primaria vía transnasal, turbino plastia vía transnasal.
- Cirugías del grupo 20 al 23 un total de 347 con variación positiva del 120% en este grupo se realizaron cirugías como: reemplazo protésico total primario simple de cadera, extracción extracapsular manual de cristalino, inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares, gastrectomía total con interposición intestinal sod, decorticación pulmonar por toracoscopia.

En cuanto al IV TRIM del 2021 se obtuvo un resultado total de procedimientos de todos los grupos quirúrgicos de 2289 vs al 2020 con 1096 que corresponde a una variación positiva de 109% , esto por incremento en el ingreso de pacientes con procedimientos especializados, adicionalmente a la realización de procedimientos como : reemplazos articulares de cadera y rodilla ofertados por el grupo de ortopedia de la institución y procedimientos por el servicio de neumología como broncoscopias , todo esto llevo a variaciones positivas para cada grupo quirúrgico así: Del 02 al 06 129%, 07 al 10: 73%, 11 al 13: 393% y del 20 al 23 : 62% respectivamente.

Grafica No. 192


Fuente: Gestión asistencial 2021

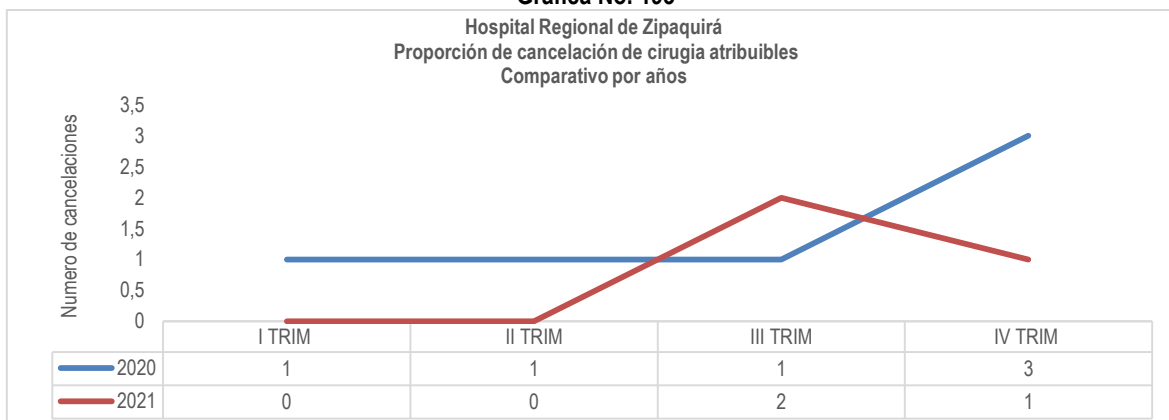


Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co
“Humanización con sensibilidad social”

En cuanto a lo proporción de cancelación de cirugías por causas atribuibles a la institución se tuvo un resultado en el 2021 de 3 procedimientos quirúrgicos cancelados vs 2020 con un total de 6 procedimientos, lo que refleja una variación positiva de -50%, esta disminución notable de cancelaciones obedece a los controles realizados durante todo del año, la verificación oportuna, veraz de los requerimientos en cuanto a insumos, personal y demás variables que contienen la programación de los procedimientos quirúrgicos. Durante el IV TRIM del 2021 se obtuvo un total de 1 cancelación atribuible a la institución con respecto al 2020 con 3 cancelaciones arrojando esto una variación positiva de -66%, la causa de esta cancelación en este trimestre obedece falta de solicitud de examen especializado (TAC) a paciente para intervención quirúrgica por médico tratante.

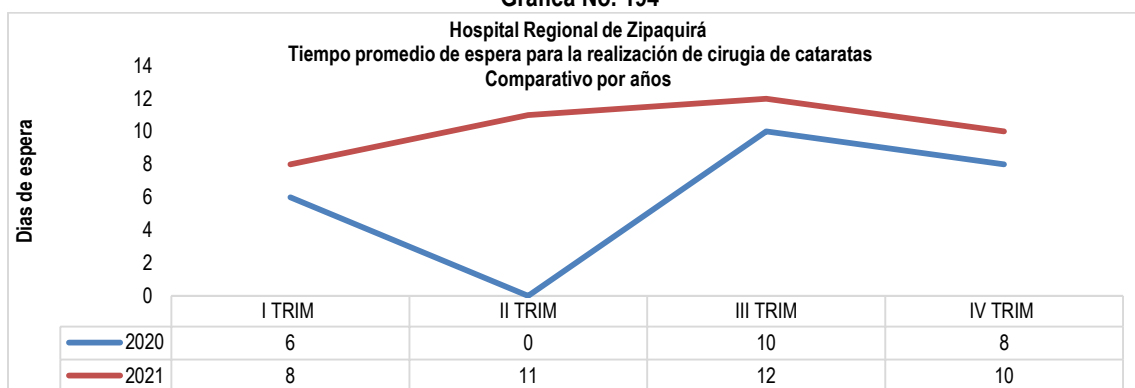
Grafica No. 193



Fuente: Gestión asistencial 2021

En cuanto tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de catarata durante el año 2021 respecto a la vigencia 2020, se encuentra que este indicador se ha mantenido en el rango de meta establecida institucional que es 20 días, con un promedio de espera general de programación de 11 días, a pesar del aumento significativo de pacientes quienes requerían la intervención EEC+LO, lo cual determina una oportunidad en el tiempo de programación y mejora continua del proceso. Durante el IV TRIM 2021 se obtuvo un promedio de tiempo de espera para la realización de la cirugía de catarata de 10 días, resultado que se mantiene dentro de la meta institucional.

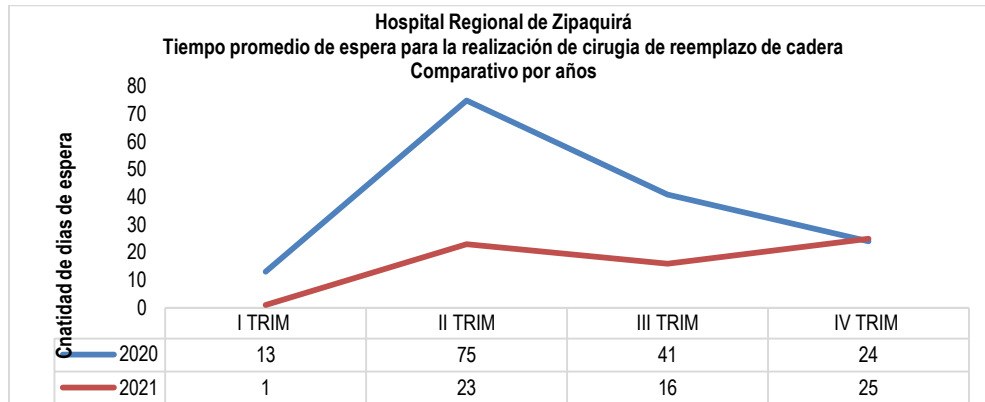
Grafica No. 194



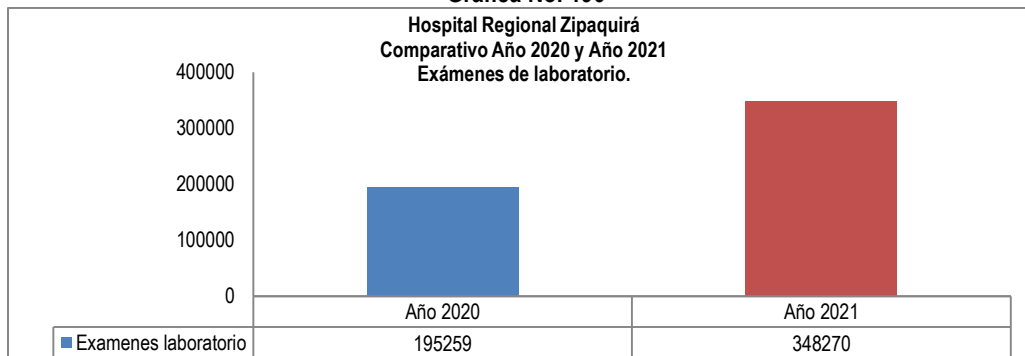
Fuente: Gestión asistencial 2021

En cuanto tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazos articulares durante el año 2021 vs 2020 se observa que este se indicador a nivel general reporta un promedio general de 18 días de espera lo cual evidencia que se encuentra dentro de la meta institucional de 20 días. Durante el IV TRIM 2021 se evidencia una demora de hasta 25 días por causas como demora en días en aprobación por parte de la EPS de materiales de osteosíntesis solicitados a los pacientes, la falta de agendas en consulta externa por parte del servicio de anestesiología y ortopedia por atención de este tipo de pacientes generando aumento en los días de espera de ese trimestre.



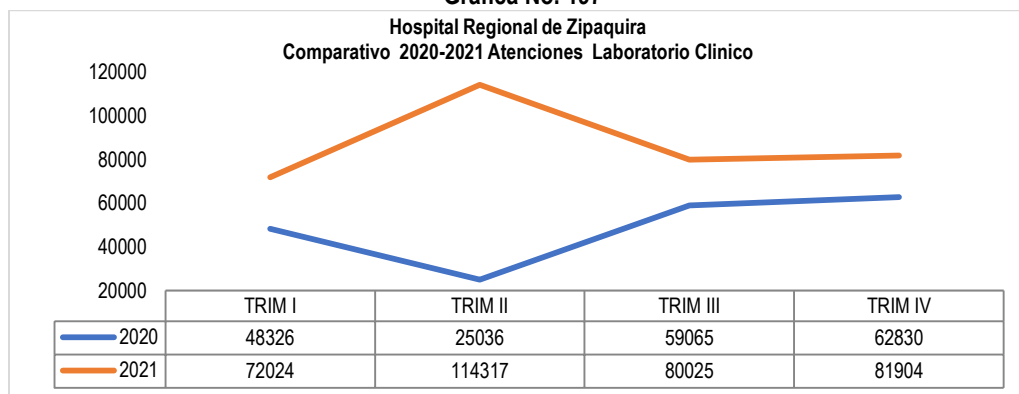
Grafica No. 195


Fuente: Gestión asistencial 2021

8.7.- Servicio de Laboratorio Clínico
Grafica No. 196


Fuente: Gestión asistencial 2021

Para el año 2021 se realizaron 348270 exámenes de laboratorio, comparado con el 2020 que se realizaron 195259 lo cual representa una variabilidad positiva del 78,4%, este comportamiento de debió a la pandemia COVID- 19, con respecto el trimestre IV de 2021 se realizaron 81904 exámenes de laboratorio, donde 50% pertenecen al servicio de hospitalización, 45% al servicio de urgencias y 5 % al servicio de consulta externa. Este aumento obedece al comportamiento epidemiológico de la pandemia COVID-19. Se observa una variación positiva del 31% en el total de exámenes de laboratorio entre el trimestre IV de 2020 y el trimestre IV de 2021, y a su vez debido al reconocimiento institucional, demanda y restablecimiento de servicios prestados: reflejando un aumento en todos los servicios.

Grafica No. 197


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ



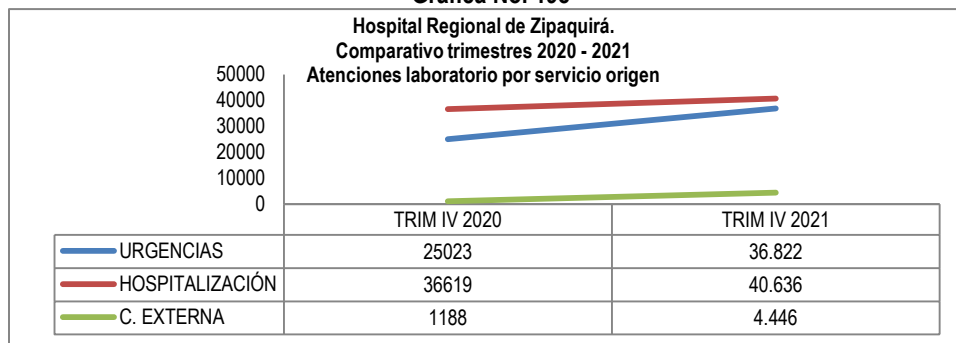
Los exámenes generados por urgencias obtuvieron una variación positiva del 47%, en números absolutos con un aumento de 11799 exámenes; para el servicio de hospitalización se presentó una variación positiva del 11% con un aumento de 4017 exámenes, el servicio de hospitalización y urgencias mantuvieron la demanda en el contexto de la pandemia por COVID-19. La Consulta Externa mostró una variación positiva del 274% con 3258 exámenes por reactivación de servicios en los exámenes especializados acordes a la complejidad del hospital. La distribución de exámenes y órdenes por servicio de origen confirma el incremento en dichos ítems en el IV Trimestre del 2021 en comparación IV trimestre del 2020 en los exámenes y órdenes de hospitalización por el efecto COVID y la ya señalada demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.

Tabla No. 136

Servicio	TRIM I 2020	TRIM I 2021	TRIM II 2020	TRIM II 2021	TRIM III 2020	TRIM III 2021	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Urgencias	26094	22374	6095	41049	21425	30052	25023	36822	47%
Hospitalización	20986	47732	18309	70565	36506	47943	36619	40636	11%
C. Externa	1248	1918	632	2703	1134	2030	1188	4446	274%
Total	48328	72024	25036	114317	59065	80025	62830	81904	30%

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Grafica No. 198



Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El comportamiento de los exámenes de laboratorio del 2021 por área de proceso indica que la química sanguínea representa el 64%, coagulación 12%, hematología con un 8%, seguido de inmunología 5% y microbiología 4% para un total anual. Para el IV trimestre 2021, la distribución muestra que para las mismas áreas con porcentajes mayores en: química sanguínea 64%, coagulación 9%, hematología 9%, inmunología 6% y microbiología 4%, acorde al restablecimiento de los servicios hospitalarios y continuando con la atención por COVID-19. Para el área de química las pruebas con mayor productividad fueron Bilirrubinas, creatinina, transaminasas, proteína C reactiva, magnesio, nitrógeno ureico, electrolitos, para las pruebas de inmunología se observa en un 5% el HIV y Troponina, seguido de las pruebas de coagulación, microbiología en un 4% y remisiones especiales en un 2%. En el consolidado por áreas de proceso, se evidencia un aumento en todas las áreas como resultado de la demanda de consulta externa, urgencias y hospitalización acorde a la complejidad.

Tabla No. 137

Área	TRIM I 2020	TRIM I 2021	TRIM II 2020	TRIM II 2021	TRIM III 2020	TRIM III 2021	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Coagulación	694	8.856	2281	16.214	7299	9.350	6463	7457	15%
Hematología	1717	5.970	2618	8.575	5356	6.881	5530	7613	38%
Inmunoematología	109	283	159	273	253	298	285	355	25%
Inmunología	217	2.693	722	6.566	1856	4.110	2187	5154	136%
Microbiología	721	2.395	2391	2.422	1733	3.459	2550	3471	36%
Parasitología	52	93	33	68	52	87	68	192	182%
Química	4405	46.690	15636	73.938	37799	50.725	41057	52589	28%
Especiales	263	845	227	861	348	715	1665	1034	-38%
Remisiones especiales	291	1.678	344	3.047	3220	1.992	1803	1698	-6%
Uroanálisis	497	758	278	503	401	1.041	875	1237	41%
UFZ_HUS	2797	1.763	347	1.850	748	1.367	1347	1104	-18%
Total	11763	72.024	25036	114.317	59065	80.025	63830	81904	28%

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ



Por especialidad en el servicio de hospitalización, la producción de exámenes mostró que la Unidad de Cuidados intensivos neonatal representó la mayor variación positiva debida a la ocupación superior en el 2021 como resultado de concentración de riesgo obstétrico y riesgo COVID por ser la única oferta del mismo en la región. Las cifras mostraron que la UCI neonatal representó un 8%. Así mismo, Medicina interna tuvo una variación positiva representando un 41% por aumento en la ocupación del servicio.

Tabla No. 138

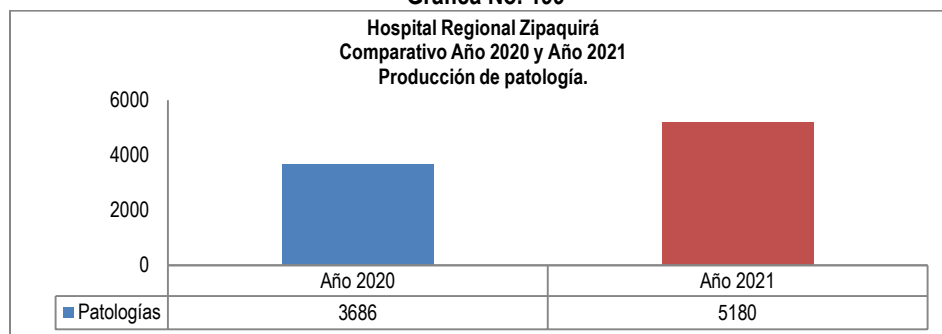
Especialidad	Octubre	Noviembre	Diciembre	TRIM IV 2020	TRIM VI 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Medicina Interna	6112	5008	5410	13143	16530	25,8%
Cirugía	81	61	74	404	216	-46,5%
Ginecología y Obstetricia	172	108	175	772	455	-55%
Otras especialidades	118	320	523	1834	871	-41,1%
Pediatría	2	3	4	45	9	-80%
Recién Nacidos	4	5	6	35	15	-57,1%
UCI adultos	5188	7602	6535	19701	19325	-1,91%
UCI neonatal	1106	1020	1089	685	3215	369,3%
Comités infecciosos	4	85	62	408	151	-63,0%
Total	12783	14037	13816	37027	40636	9,75%

Fuente: Sistema Labcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para los indicadores de oportunidad analizados en el laboratorio clínico desde que llega la muestra al laboratorio hasta la validación del examen, para el IV trimestre se encontró en un promedio de 56.6 minutos para el servicio de urgencias, para hospitalización 62.7 minutos y 74.11 minutos para Unidad de Cuidados intensivos, con mejoras en los tiempos acorde a los acuerdos de servicios realizadas en las áreas. Para la oportunidad de solicitud de la orden por el médico con respecto a la validación del resultado se encuentra en un promedio de 5 a 8 horas. Esto se atribuye debido a que se está restableciendo la toma de las muestras por parte de los auxiliares del laboratorio clínico. En cuanto a los resultados críticos se determinó que los exámenes y rangos a reportar con resultados de son la Troponina con un 51%, el potasio 30% y seguido por la Creatinina 15%. Estos se reportan de manera oportuna (30 minutos después de validada la prueba). Para el IV trimestre de 2021 se procesaron un total de 775 cultivos de los cuales 171 fueron positivos con un 22% de positividad, el germen que más se aisló fue la Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans. En cuanto a los servicios de donde provienen los cultivos se encontró en UCI con 66%, medicina Interna con 28%, sala de partos 2% y UCI neonatal 2%, el 2% restante proviene de otros servicios.

8.8.- Servicio de Patología

Grafica No. 199



Fuente: Gestión asistencial 2021

Para el 2021 se realizaron 5180 exámenes de patología, comparado con el 2020 que se realizaron 3686 lo cual representa una variabilidad positiva del 40%, este comportamiento de debió a la apertura de los servicios quirúrgicos y ambulatorios. Durante el IV trimestre del 2021 se realizaron 1553 estudios de patología, mientras en el mismo período de 2020 se realizaron 1387 estudios con una variación positiva del 12% (Información establecida en implementación de nueva plataforma Patcore web).



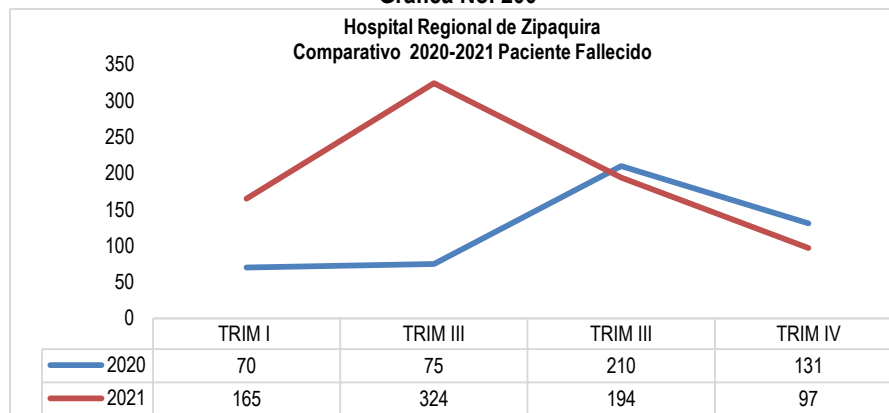
Tabla No. 139

Servicio	TRIM I 2020	TRIM I 2021	TRIM II 2020	TRIM II 2021	TRIM III 2020	TRIM III 2021	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Funcional	321	440	354	338	439	374	321	349	9%
Neonatología	0	0	2	4	1	0	0	0	-100%
Hospitalización	262	173	82	123	151	238	137	319	133%
Urgencias	0	0	21	1	71	0	104	0	-100%
Consulta Externa	89	51	21	210	71	169	104	283	172%
Toma Muestras UF (Citologías)	758	506	222	533	485	757	721	602	-17%
Total	1430	1.170	702	1.209	1218	1.538	1387	1.553	12%

Fuente: Sistema Patcore - Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Con respecto a paciente fallecido comparando los IV trimestres de los años 2020-2021 las cifras fueron de 131 y 97 respectivamente con una disminución del 26%. Es pertinente señalar que en los meses de octubre a diciembre de 2021 se presentaron importantes disminuciones en las cifras de mortalidad relacionadas con COVID.

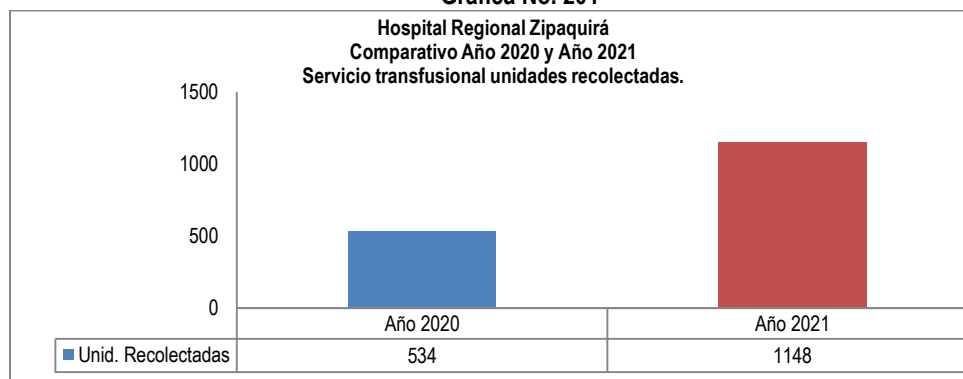
Grafica No. 200



FUENTE: Base datos fallecidos

8.9.- Unidad Transfusional

Grafica No. 201



En cuanto al Servicio de gestión pre transfusional se observa una satisfacción a la demanda por parte del banco de sangre sede integrada HUS Bogotá del 93.73%. Comparando el IV trimestre del 2020-2021 respectivamente fueron entregados 512 y 1242 componentes sanguíneos al servicio de gestión pre transfusional con un aumento del 143%. Con una distribución de componentes sanguíneos de 44% glóbulos, 32,2% plaquetas, 23,4% plasma fresco congelado y 0.40% crioprecipitados.



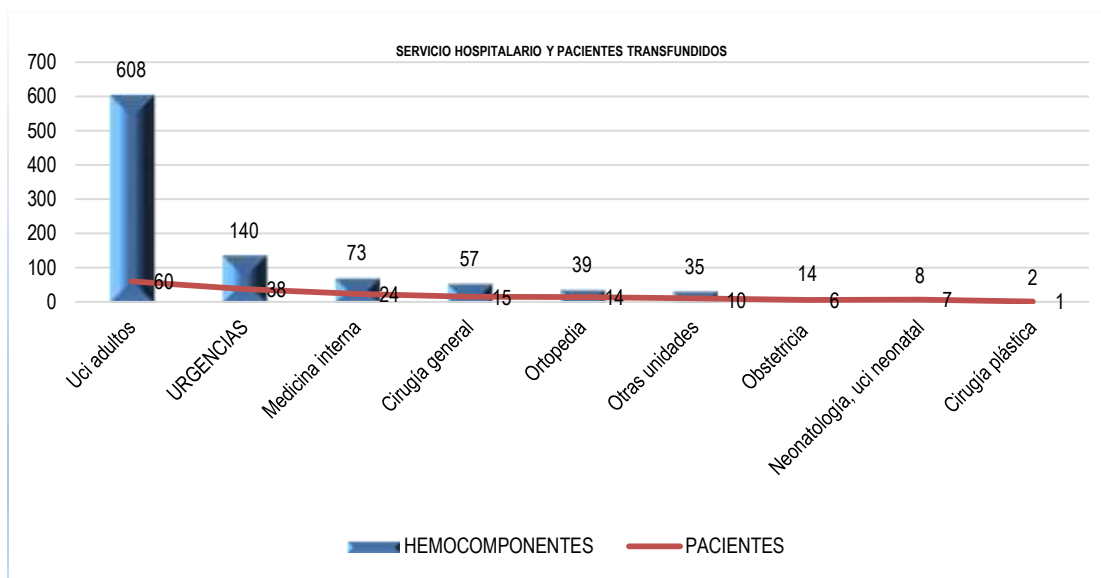
Tabla No. 140

UNIDADES OTORGADAS HUS BOGOTA	TRIM I 2020	TRIM I 2021	TRIM II 2020	TRIM II 2021	TRIM III 2020	TRIM III 2021	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Unidades de Gr empaquetados	108	337	159	308	268	398	277	546	97%
Unidades de plaquetas	41	138	61	237	84	246	151	400	165%
Unidades de crioprecipitados	18	17	8	12	0	15	16	5	-69%
Unidades Plasma Fresco Congelado	51	135	44	164	68	169	68	291	328%
TOTAL	218	627	272	721	420	828	512	1242	143%

Fuente: Sistema SIHEVI - Estadística de HEXABANK

En comparación entre el IV trimestre del 2020-2021 se transfundieron 424 y 976 componentes sanguíneos respectivamente con una variación positiva del 130% y una distribución de componentes sanguíneos de 45,7% glóbulos, 30,2% plaquetas, 18,7% plasma fresco congelado, 4,9% Glóbulos rojos filtrados y 0.51% de crioprecipitados. Los servicios que presentan mayor número de transfusiones se encuentran UCI 62.2%, cirugía 5.9%, urgencias 14.3%, UCI neonatal 0,82% y obstetricia 1,43%. Comportamiento observado en el sistema de vigilancia del INS atribuido a la pandemia COVID-19.

Grafica No. 202
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E
HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRA
SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD I I SEMESTRE 2021 (SIHEVI-INS).

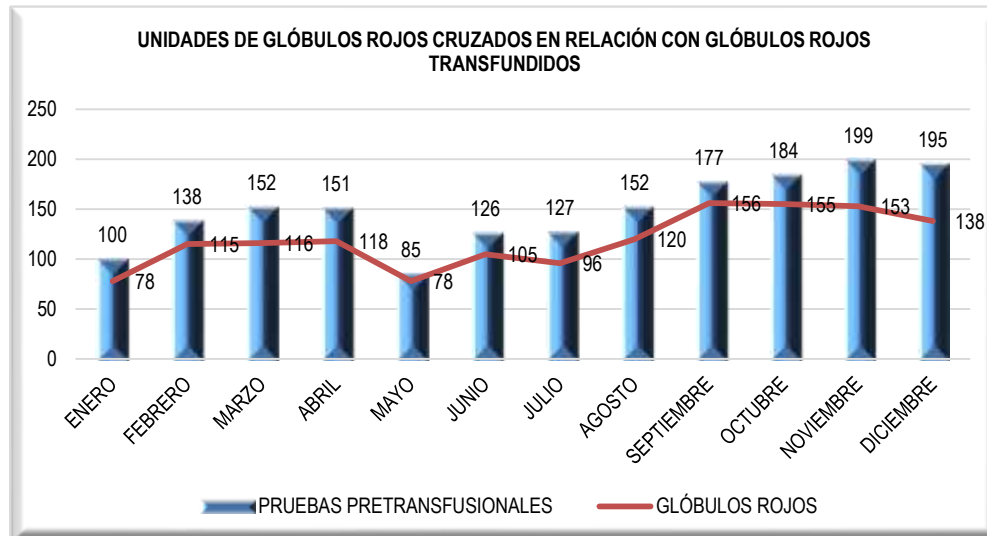


Fuente: Gestión asistencial 2021

En cuanto a productividad del servicio de gestión pre transfusional comparando los mismos periodos de las pruebas de inmunohematología (Pruebas cruzadas) realizadas fueron 323 y 578 respectivamente con un aumento del 79%, con un total de 104 y 185 pacientes transfundidos representado en un incremento del 78% y un promedio de unidades transfundidas por paciente de 4.07 y 5.27 Dando un adecuado servicio, pero ante todo capacitando al personal del uso racional de los componentes sanguíneos.



Grafica No. 203
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAJUIRA
PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (SIHEVI-INS).



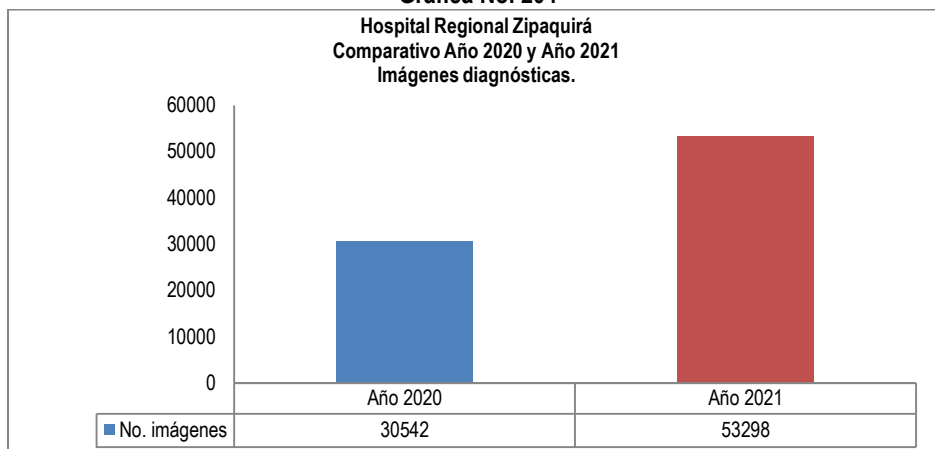
(Fuente sistema SIHEVI 2021)

Para los glóbulos rojos transfundidos comparando los cuartos trimestres, se observa un total de 225 y 446 con un aumento del 98% componentes transfundidos con un porcentaje de consumo interno glóbulos y despacho externo de un 81,6%. Es importante mencionar que se tiene una oportunidad de despacho de Hemocomponentes anual de 2:10 minutos a los diferentes servicios de hospitalización y 1:33 minutos al servicio de urgencias; este comportamiento está por encima de la meta actual de 42 minutos (Línea de base Bogotá HUS) atribuida a pruebas especiales, glóbulos rojo-filtrados y plaquetas filtradas las cuales son solicitadas al Banco de sangre con un tiempo de transporte de 10:40 horas con sus minutos. Para el IV trimestre 2021 se dio respuesta oportuna a las Urgencias vitales y códigos rojos con una oportunidad de 2.0 segundos en atención ante la emergencia, lo cual es oportuno. En cuanto a la incineración está representada en un 12.5%, se evidencia que la causa de mayor de descarte es por vencimiento en un 89,3%, seguido de almacenamiento inadecuado 10,7%. Con respecto al vencimiento para el IV trimestre del 2021 se presenta un incremento de 70% donde por motivo de acuerdos del servicio y normatividad se debe garantizar la existencia de componente plaquetario (6 unidades de plaquetas) para en caso de código rojo, urgencia vital o primera respuesta mientras se realiza la solicitud al banco de sangre proveedor, lo que por fecha de vencimiento genera bastante rotación. Otro de los aspectos es descarte de componentes sanguíneos de poca rotación como son los grupos A y B, en cuanto al almacenamiento inadecuado se presente un aumento debido a descongelamiento de los productos plasmáticos de paciente fallecido. En el IV trimestre de 2021 para la Tasa de Reacciones adversas a la Transfusión y proporción de eventos adversos derivados de Procesos Transfusionales se encuentra en 1.0 y 0.05% por debajo de la meta establecida de 1.0 y 0.30% del indicador respectivamente. (Línea de base HUS Bogotá). Para el IV trimestre del 2021 se analizó por el comité de transfusiones cinco RAT generando un cumplimiento del 100% de RAT notificadas y analizadas en el comité. Con relación al programa de Hemovigilancia se realiza una tarea contante listas de Chequeo de enfermería evidenciando que se logró una disminución al 2% de órdenes sin diligenciar comparado con el año anterior que fue del 5%. Por otro lado, se analizaron todos los factores asociados a la administración no oportuna por el servicio de gestión pre transfusional como lo son las pruebas especiales, la no compatibilidad y la disponibilidad. Para el porcentaje de consentimientos informados se ha logrado el cumplimiento en un 82,1% atribuido a sistematización, capacitación (Folleto del paso a paso) y seguimiento a las áreas pertinentes. Donde se ha establecido procesos de trazabilidad y seguimiento a consentimiento en la matriz de cadena transfusional evaluando oportunidades, calidad del registro, pertinencia y justificación, con miras a seguimiento médico muestral. (Auditoría Médica).



8.10.- Servicio de Imagenología

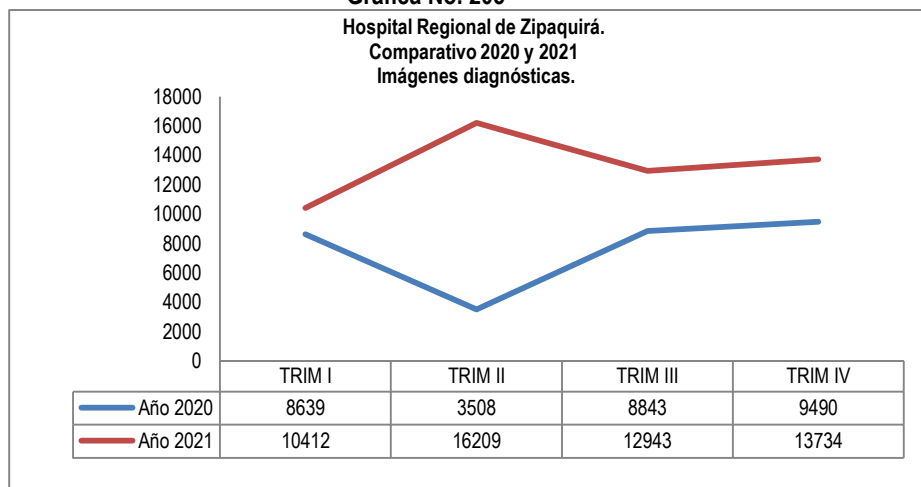
Grafica No. 204



Fuente: Gestión asistencial 2021

El servicio de Imágenes diagnósticas del Hospital Regional de Zipaquirá oferta Radiología convencional con un equipo fijo y dos equipos portátiles, Ecografía general con tres equipos, Equipo de fluoroscopia Arco en C para apoyo en salas de Cirugía y Tomografía Axial Computarizada para estudios simples y contrastados, contando con personal asistencial calificado y competente como Médicos especialistas en Radiología con cubrimiento de 12 horas /día en semana y Tecnólogos de radiología con cubrimiento de 24 horas de lunes a domingo. Comparando la producción de los dos años de operación del HRZ, se muestra que el año 2021 presentó un total de 53.298 estudios imagenológicos mientras que en 2020 se realizaron 30.542 estudios para una variación positiva del 75%, como resultado del proceso de atención para los tres picos de pandemia Covid.

Grafica No. 205



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El gráfico muestra el comportamiento de la producción del servicio por trimestres en los dos años de evaluación. La distribución por tipo de estudio mostró que en Ecografías se dio una variación del 79% como resultado de la mayor demanda de estudios durante los picos de atención COVID, especialmente segundo y tercer trimestre así como la reactivación de servicios en el último trimestre. Es de resaltar que la mayor variación por servicio se dio en Consulta Externa con 141% durante el último trimestre de 2021 por reactivación de servicios. El servicio de urgencias reportó la segunda mayor variación positiva con el 84% como resultado del incremento de atención de urgencias no Covid.



Tabla No. 141

IMAGENOLOGÍA	Total año 2020.	Total año 2021.	VAR 2020 y 2021
Ecografías realizadas consulta externa	1.410	3.395	141%
Ecografías realizadas hospitalización	2.076	2.775	34%
Ecografías realizadas urgencias	1.172	2.159	84%
Ecografías	4.658	8.329	79%
Radiografías realizadas consulta externa	397	1.095	176%
Radiografías realizadas hospitalizados	10.930	21.221	94%
Radiografías realizadas urgencias	9.767	14.868	52%
Radiografías	21.094	37.184	76%
TAC realizadas consulta externa	237	984	315%
TAC realizadas hospitalizados	2.007	2.699	34%
TAC realizadas urgencias	2.546	4.102	61%
TAC	4.790	7.785	63%
Total imágenes diagnósticas	30.542	53.298	75%

Fuente: Gestión asistencial 2021

En Radiología convencional, se dio una variación positiva del 76% fundamentalmente explicada por la utilización de protocolo diagnóstico para Covid durante los picos de pandemia y la reactivación de servicios en el último trimestre. Por servicio de origen la consulta externa participó con una variación positiva del 176% debida a la reapertura del servicio pos picos COVID y al incremento de atenciones no Covid. La hospitalización presentó una variación positiva del 94% por atenciones preferentemente no Covid especialmente en el último trimestre y las urgencias representaron una variación positiva del 52%. La tomografía presentó una variación año positiva del 63% producto de atenciones Covid durante los picos y de incremento importante de atenciones no Covid en la reactivación de servicios. Por servicios de origen, la consulta externa nuevamente representó una variación positiva del 315% por reapertura del servicio post atención de picos Covid. El servicio de urgencias representó una variación positiva del 61% y la hospitalización el 34%. En el IV Trimestre de 2021 se observa que el servicio de Imágenes Diagnósticas tuvo una producción total de 13.734, con variación positiva de 44% con respecto al IV Trimestre de 2020 (9552).

Tabla No. 142

IMAGENOLOGÍA	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Ecografías realizadas consulta externa	429	1217	184%
Ecografías realizadas hospitalización	717	695	-3%
Ecografías realizadas urgencias	201	1152	473%
Ecografías	1347	3064	127%
Radiografías realizadas consulta externa	147	437	197%
Radiografías realizadas hospitalizados	1676	4172	149%
Radiografías realizadas urgencias	4791	3843	-20%
Radiografías	6614	8452	28%
TAC realizadas consulta externa	61	419	587%
TAC realizadas hospitalizados	426	692	62%
TAC realizadas urgencias	1104	1107	0%
TAC	1591	2218	39%
Total imágenes diagnósticas	9552	13734	44%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En Ecografía comparando el cuarto trimestre de los años 2020-2021, se dio una variación positiva de 127% en general, teniendo variaciones positivas: Urgencias 473% y Consulta externa 184% mientras Hospitalización tuvo una variación negativa del 3%. Estas cifras se dieron por aumento en las atenciones NO COVID especialmente por Consulta Externa y Urgencias. En Radiología comparando el cuarto trimestre de los años 2020-2021 se observa variación positiva general de 28% (8.452 en 2021), teniendo variaciones positivas Consulta externa 197% por atenciones no Covid y Hospitalización 149% dado por las atenciones establecidas con protocolo de manejo COVID-19 y solamente Urgencias con variación negativa del 20%. Los incrementos estuvieron motivados por la reactivación progresiva de servicios en Consulta Externa. La tomografía axial computarizada (TAC) es el servicio más relevante para la alta complejidad. Comparando el cuarto trimestre de los años 2020-2021 se evidenció un aumento de la producción del 39% (2.218 en 2021). En Consulta Externa se evidencia un aumento del 587%, seguido por Hospitalización 62% y Urgencias se mantuvo estable. De igual forma como se dio para ecografía, los incrementos estuvieron motivados por la reactivación progresiva de servicios en Consulta Externa, así como también aumento en las atenciones por Urgencias.



8.11.- Servicio de Farmacia

El Hospital Regional de Zipaquirá tiene habilitada la prestación del servicio farmacéutico de alta complejidad el cual está conformado por tres farmacias (Hospitalización, urgencias y salas de cirugía), que prestan servicio 24 horas. Adicional tiene una bodega central que presta servicio de 7 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes. Para cumplir con el objetivo principal del servicio farmacéutico, en el cuarto trimestre del año 2021 contamos con 51 contratos de dispositivos médicos y 50 contratos de medicamentos, debidamente legalizados.

Tabla No. 143
E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá
Ejecución de Contratos Dispositivos Médicos IV Trimestre de 2020 VS 2021

AÑO	NÚMERO DE CONTRATOS	VALOR TOTAL HRZ	VALOR EJECUTADO IV TRIMESTRE	% EJECUCIÓN
2020	68	\$ 3.375.291.180,00	\$ 2.393.342.635,00	71,00 %
2021	51	\$ 3.382.648.069,00	\$ 2.562.714.934,00	76,00 %

Fuente: Gestión asistencial 2021

Teniendo en cuenta la ejecución de los contratos vigentes para el suministro de dispositivos médicos del IV trimestre del año 2021, con corte a 31 de diciembre, se puede notar que presenta una ejecución del 76.00%, porcentaje evidentemente bajo respecto al avance de la vigencia objeto de estudio, causado por falencias en el plan anual de adquisiciones para el año 2021 y el año atípico que hemos estado cursando, donde no hubo una adecuada estimación de las necesidades de estos. Adicional se evidencia una variación positiva del 7.04 %, que indica una mejora en el uso de los recursos asignados para este rubro. En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento del rubro de dispositivos médicos.

Tabla No. 144
E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá
Ejecución de Contratos Medicamentos IV Trimestre de 2020 VS 2021

AÑO	NÚMERO DE CONTRATOS	VALOR TOTAL HRZ	VALOR EJECUTADO IV TRIMESTRE	% EJECUCIÓN
2020	16	\$ 1.991.690.962	\$ 1.672.031.092	84,00%
2021	50	\$ 3.723.220.498,00	\$ 3.514.522.539,00	94,00%

Fuente: Gestión asistencial 2021

En relación con la ejecución de contratos para medicamentos en el IV trimestre del 2021, con corte a 31 de diciembre 2021 en donde se observa una ejecución del 94,00 % y se evidencia una variación positiva de 11,90 %. Lo que indica un mayor uso de los recursos asignados para este rubro.

Análisis de Indicadores de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia IV Trimestre 2020 Vs IV Trimestre 2021

Para el IV trimestre 2021 del **Programa de Farmacovigilancia** en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejarán los siguientes indicadores:

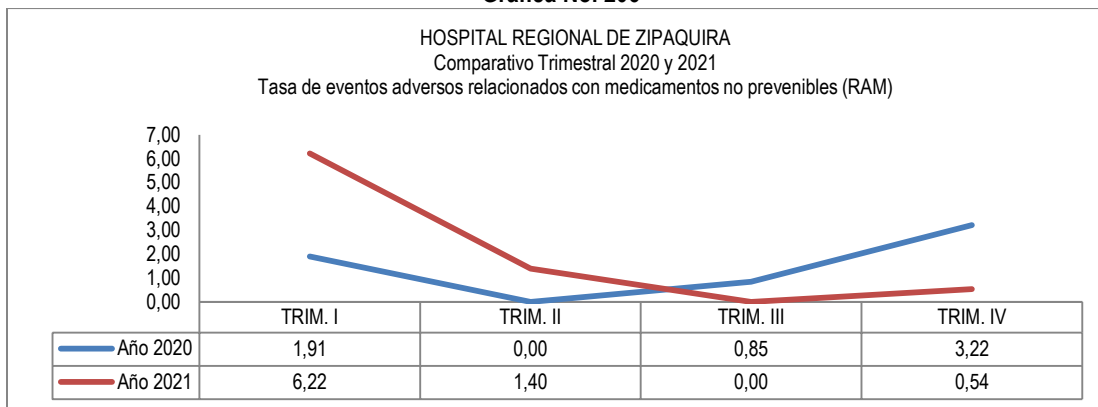
- Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM)
- Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles
- Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
- Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
- Porcentaje de complicaciones medicamentosas
- Porcentaje de eventos adversos relacionados con gases medicinales.
- Tasa de flebitis química
- Tasa de flebitis mecánica

Con el indicador de Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos no prevenibles (RAM), se busca hacer seguimiento a la tendencia de los perfiles de reacciones adversas a medicamentos; Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles, se busca identificar los riesgos prevenibles del uso del medicamento en el hospital con el fin de definir los puntos críticos del uso de medicamento que presentan desviaciones y realizar las



intervenciones correspondientes; con la Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias y la Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización, se busca la identificación las desviaciones relacionadas con la administración en medicamentos para implementar barreras de seguridad que mitiguen el riesgo, segregados en urgencias (INDICADOR NORMATIVO RESOLUCION 256 DE 2016) y Porcentaje de complicaciones medicamentosas, el Porcentaje de eventos adversos relacionados con gases medicinales, la Tasa de flebitis química y la Tasa de flebitis mecánica se identificar las desviaciones relacionadas con las fallas en la conservación y almacenamiento de los medicamentos para implementar barreras de seguridad que mitiguen el riesgo.

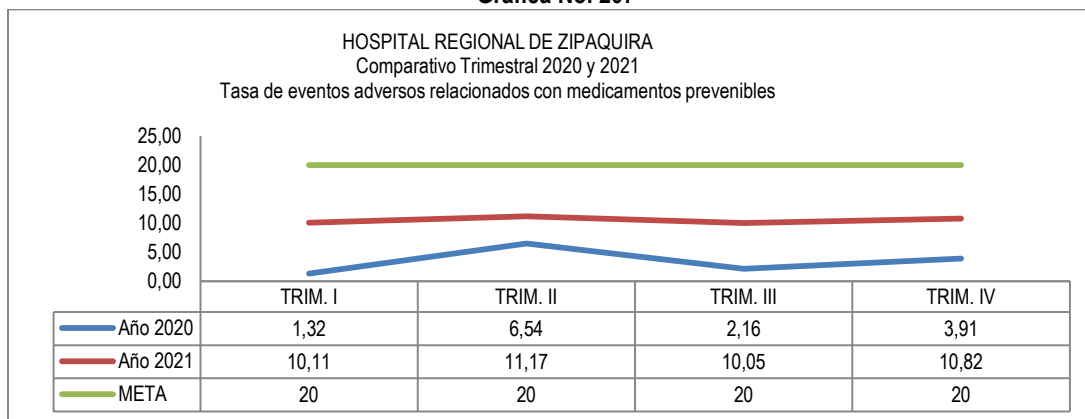
Grafica No. 206



Fuente: Gestión asistencial 2021

Dicho indicador se mide con Número de RAM, dividido en el número de pacientes hospitalizados, llevado a tasa. Se evidencia una variación negativa del 83% entre el IV trimestre del 2021 comparado con el mismo periodo del año anterior, la disminución en este indicador, este comportamiento puede ser explicado por un subreporte de dichos eventos en las novedades reportadas al área de seguridad del paciente, además de esto, en este periodo hubo una reducción sustancial en el número de rondas de seguridad del paciente y rondas de Farmacovigilancia activa. Se buscará fortalecer la identificación de estos eventos a partir de rondas de Farmacovigilancia activa y su reporte a partir capacitaciones al personal de salud.

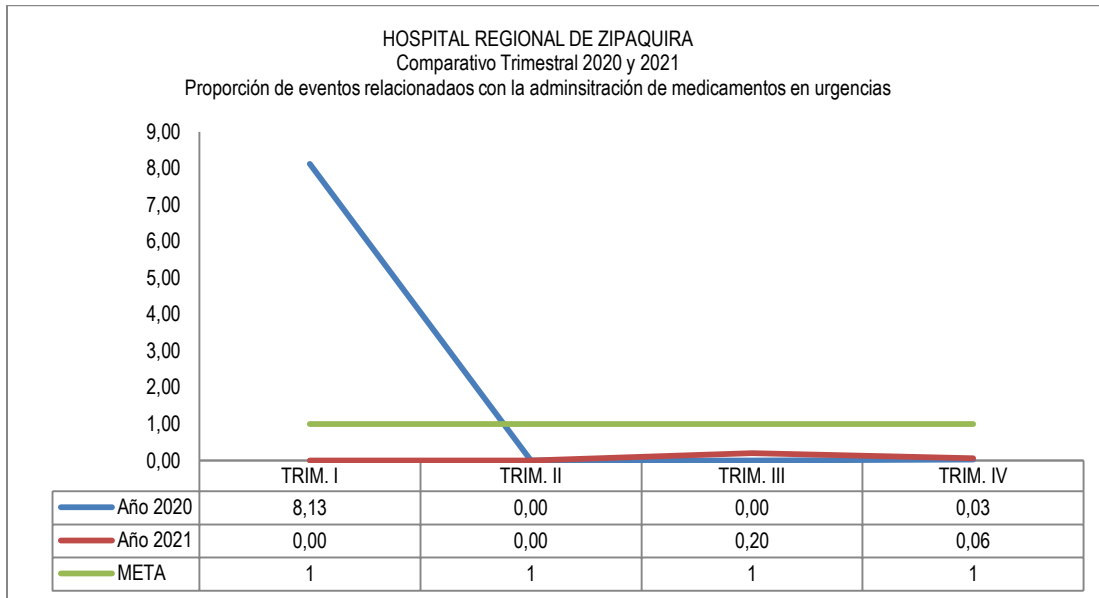
Grafica No. 207



Fuente: Gestión asistencial 2021

En la tasa de eventos adversos relacionado con medicamentos prevenibles, se evidencia una variación positiva del 176% en los trimestres comparados, debido al incremento en el reporte de novedades de seguridad al paciente, especialmente de novedades relacionadas con flebitis química y mecánica y oportunidad en la adquisición de medicamentos. Al observarse que la mayoría de los eventos prevenibles presentados fueron por administración de medicamentos, como plan de mejora se están realizando capacitaciones al personal de enfermería, sobre la adecuada reconstitución de los medicamentos y la técnica correcta de uso del catéter venoso.

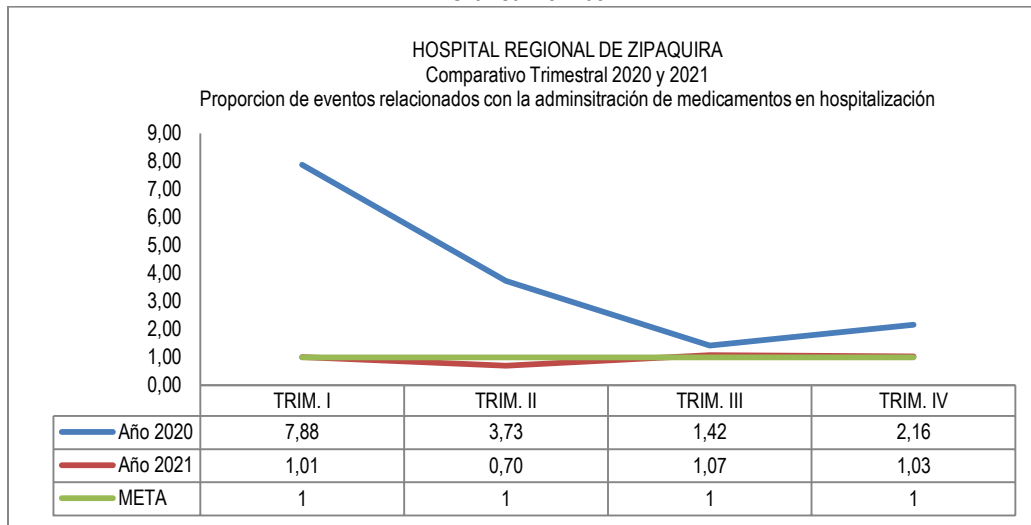
Grafica No. 208



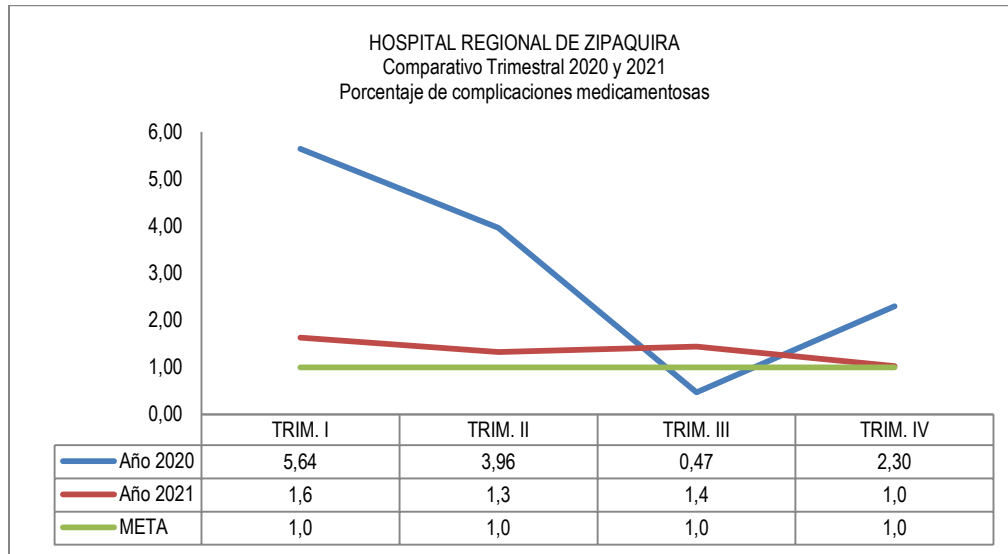
Fuente: Gestión asistencial 2021

El porcentaje de eventos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Urgencias, presenta una variación positiva del 125% entre los trimestres comparados. Como plan de mejora se están realizando capacitaciones al personal de enfermería de este servicio, sobre la adecuada reconstitución de los medicamentos y correcta técnica de inserción de catéter.

Grafica No. 209

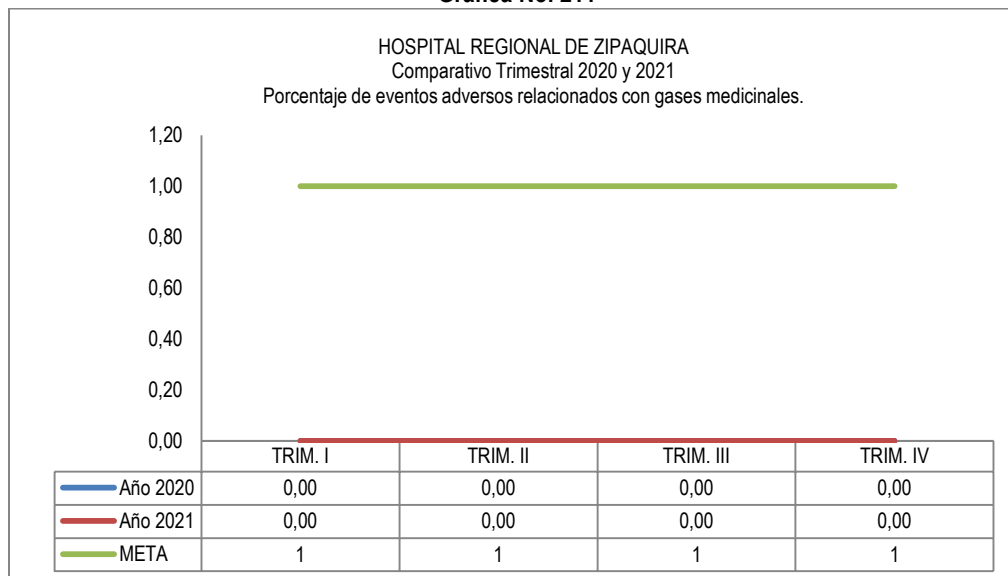


La Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización presenta una variación negativa con un 53%, esto se debe a la ejecución de estrategias con el personal de enfermería en la administración adecuada de medicamentos y flebitis química y mecánica, llevada a cabo con capacitaciones internas y externas.

Grafica No. 210


Fuente: Gestión asistencial 2021

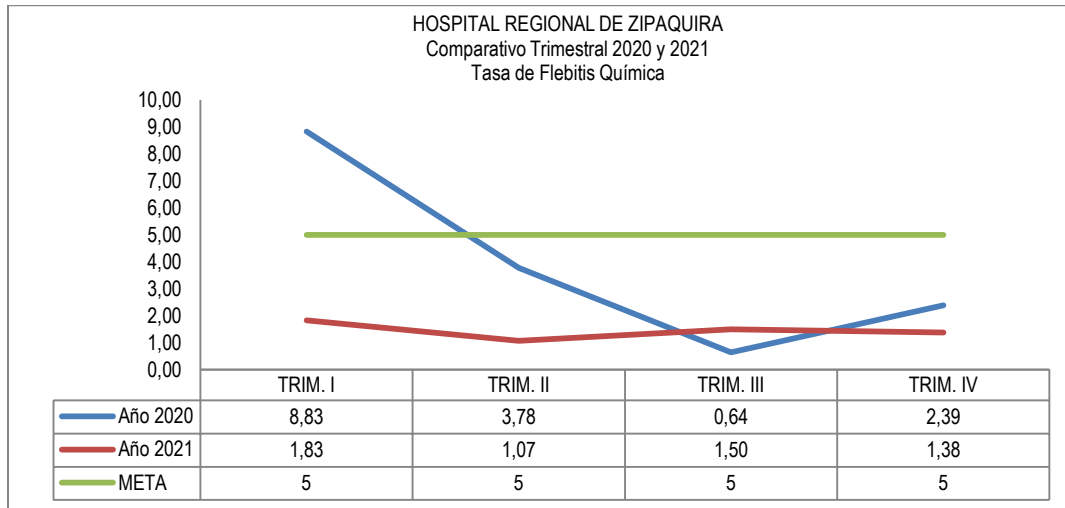
En cuanto al porcentaje de complicaciones medicamentosas, en lo que va corrido del año se tiene una tendencia a la baja, generada por planes de mejora como capacitación en el uso seguro de medicamentos, ejecutados con el personal asistencial de los servicios de hospitalización. Comparando el IV trimestre del 2021 con el IV trimestre del 2020, se tiene una variación negativa de 55%, está reducción en el reporte de complicaciones medicamentosas está dado por el sub reporte de estos eventos, por lo que se fortalecerá su identificación y reporte con capacitaciones al personal asistencial, además de un fortalecimiento de las rondas de Farmacovigilancia activa para identificación de eventos.

Grafica No. 211


Fuente: Gestión asistencial 2021

No se presentaron eventos adversos relacionados con gases medicinales en el IV trimestre de 2020, ni tampoco en el IV trimestre del 2021.

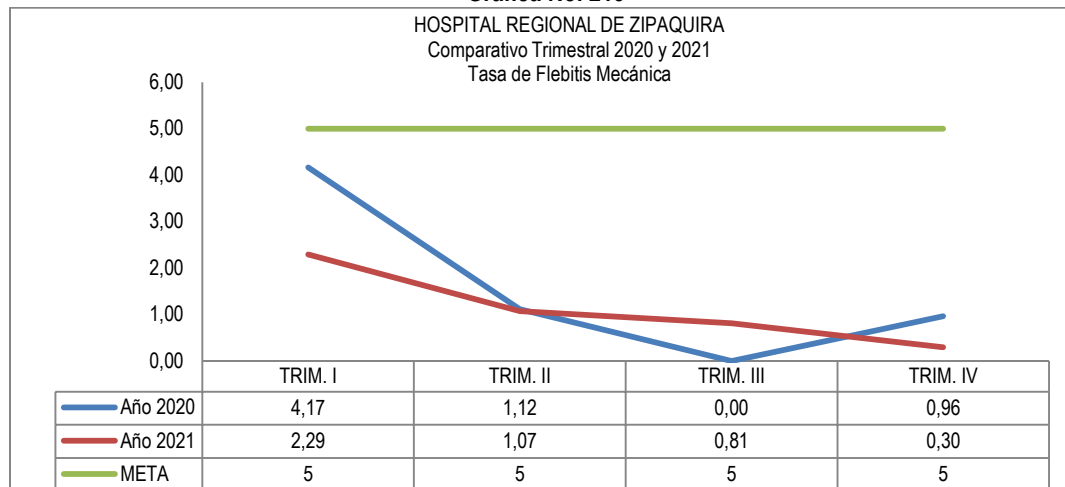
Grafica No. 212



Fuente: Gestión asistencial 2021

En cuanto a la tasa de eventos presentados como flebitis química se obtuvo una variación negativa del 42% entre el IV trimestre de 2021 comparado con el IV trimestre de 2020, esto gracias a las capacitaciones realizadas con el personal asistencial de enfermería en la adecuada reconstitución y administración de medicamentos.

Grafica No. 213



Fuente: Gestión asistencial 2021

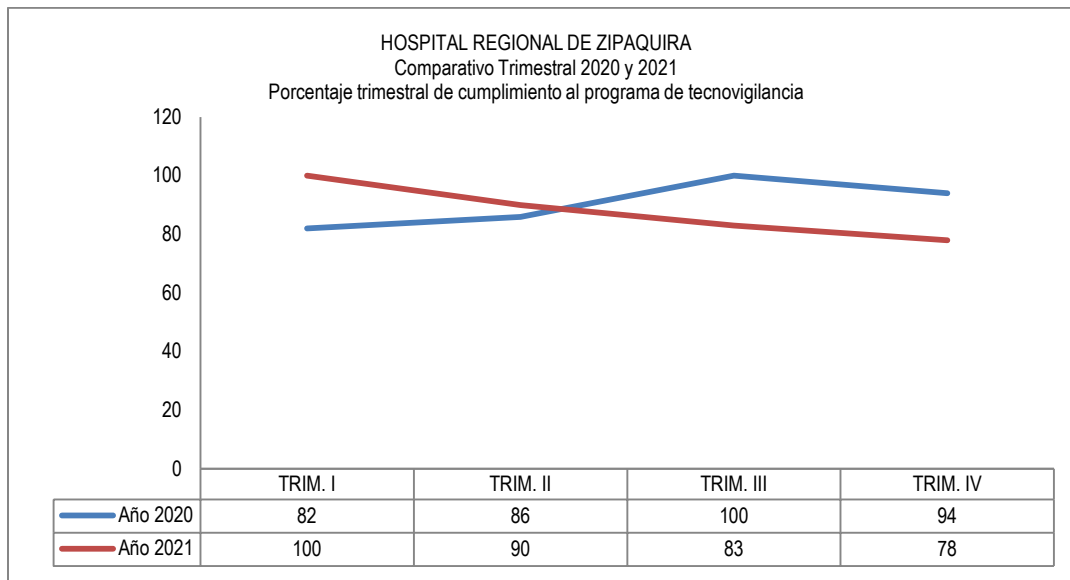
En cuanto a flebitis mecánica presento una variación negativa del 69%, esto gracias a las capacitaciones realizadas con el personal asistencial de enfermería en técnica de inserción de catéter venoso de seguridad.

Para el IV trimestre 2021 del **Programa de Tecnovigilancia** en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejan los siguientes indicadores:

- Porcentaje trimestral de cumplimiento al programa de Tecnovigilancia
- Porcentaje de Cierre de Ciclo a planes de mejoramiento a eventos priorizados asociados al Uso de Dispositivos Médicos.
- Porcentaje de personal de los procesos de atención en salud capacitado en uso adecuado y seguro de Dispositivos Médicos.
- Porcentaje de novedades de seguridad asociados al Uso de Dispositivos Médicos.



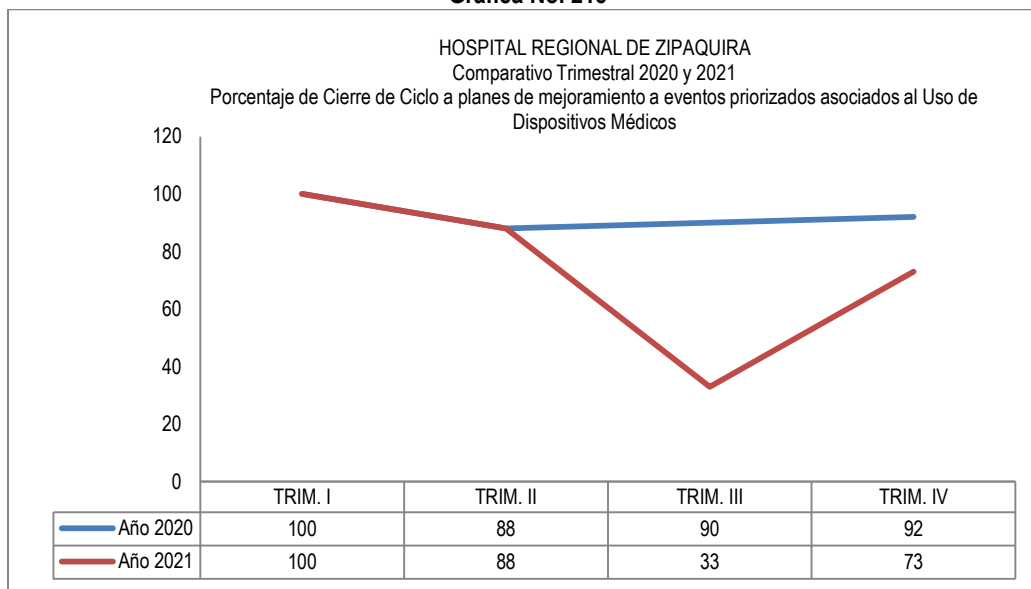
Grafica No. 214



Fuente: Gestión asistencial 2021

Para el porcentaje de ejecución del programa de Tecnovigilancia presento una variación negativa del 17%, esto se debe a la no exclusividad del referente en el desarrollo de las actividades lo que disminuyo significativamente la ejecución de las actividades asignadas a este periodo.

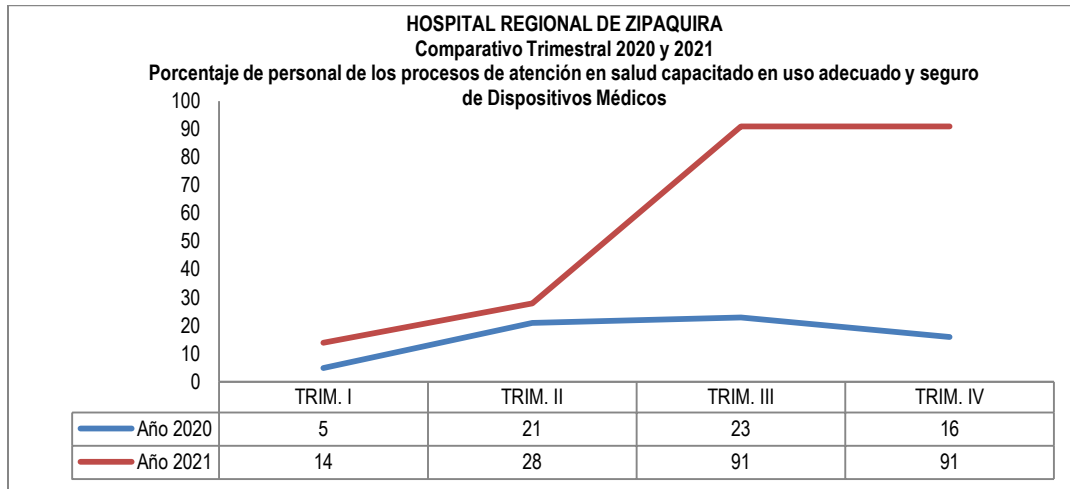
Grafica No. 215



Fuente: Gestión asistencial 2021

El comportamiento del porcentaje de cierre de ciclo a planes de mejoramiento a eventos priorizados asociados al uso de dispositivos médicos, para el IV trimestre del 2021 tuvo una variación negativa del 21%, respecto al IV trimestre del 2020. Esta disminución se debe a la no exclusividad del referente para el desarrollo de estas actividades. Este indicador mide la gestión a los planes de mejoramiento priorizados, actividad que se priorizara para dar cumplimiento.

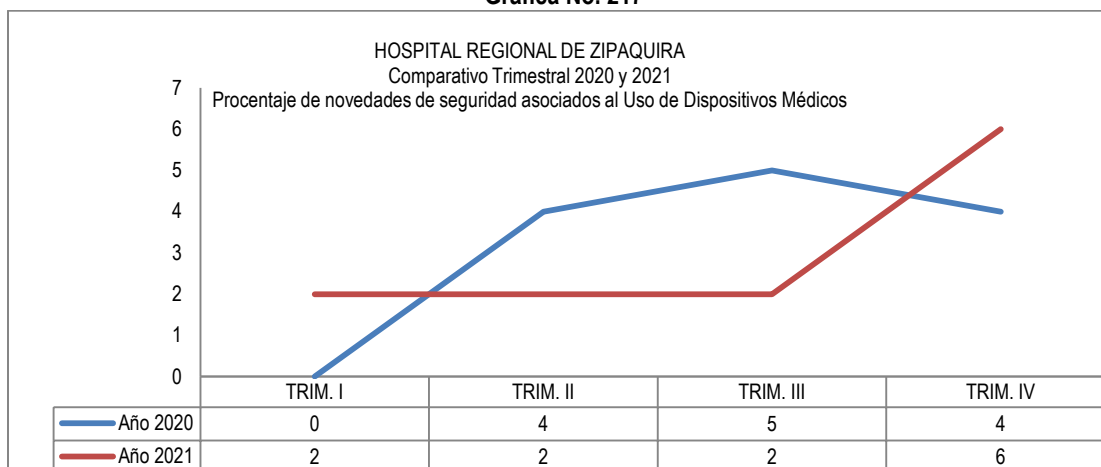
Grafica No. 216



Fuente: Gestión asistencial 2021

En el porcentaje del personal capacitado en uso adecuado y seguro de dispositivos médicos, se dio para el IV trimestre del 2021 una variación positiva del 469% de personal capacitado. Este Indicador mide la proporción de personal asistencial al que se le imparte capacitación sobre uso seguro de dispositivos médicos.

Grafica No. 217



Fuente: Gestión asistencial 2021

El porcentaje de novedades de seguridad asociados al uso de dispositivos médicos para el IV trimestre presento una variación positiva del 50%. Este indicador Mide la proporción de novedades de seguridad de Dispositivos médicos, respecto al total de novedades de seguridad con el fin de tomar decisiones respecto a las barreras de seguridad implementadas o el incentivo el reporte de novedades.

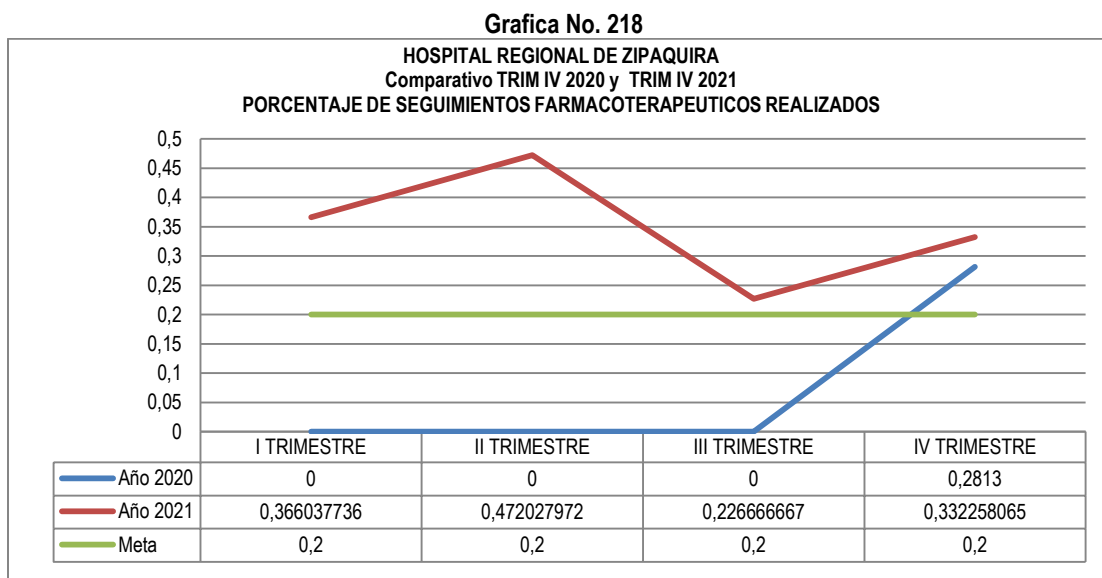
Análisis de Indicadores seguimiento Farmacoterapéutico IV Trimestre 2020 Vs IV Trimestre 2021

El programa de Seguimiento Farmacoterapéutico, es un programa asistencial que busca identifica, resolver y prevenir problemas relacionados con medicamentos en los pacientes tratados en la institución. El programa fue implementado en la institución desde el mes de Noviembre del año 2020, buscando la incursión del personal de farmacia en el equipo de salud. Para medir la gestión del Químico Farmacéutico asistencial, en torno al programa de SFT, se tienen en cuenta los siguientes indicadores.



Porcentaje de Seguimientos Farmacoterapéuticos:

Este indicador mide la gestión del QF a cargo del proceso, con el fin de evaluar la cobertura del programa en la institución. Se calcula de la siguiente manera: (Número de Seguimientos Farmacoterapéuticos realizados) / (Número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión)*100%. Desde el inicio del programa se ha cumplido la meta establecida para el programa (20%), la cobertura del programa tiene una tendencia de crecimiento mensual positiva, lo que indica que el programa está llegando cada vez más a los pacientes que por sus condiciones específicas (edad, medicamentos prescritos, patologías) lo requieren. Para el IV Trimestre del 2021 este programa tuvo una variación positiva del 18.12% respecto al IV trimestre del año 2020, lo que demuestra una mayor adherencia del programa al plan de manejo intrahospitalario de los pacientes de la institución. A pesar de este aumento y del cumplimiento de la meta del programa en cada uno de los trimestres del 2021 respecto al porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados, se observó una disminución en el valor del indicador en el transcurso de esta vigencia debido a la no exclusividad del referente, para el desarrollo de las actividades propias del programa. No se realiza comparación anual, ya que se carecen de los datos de los tres primeros trimestres del 2020, puesto que el programa se implementó en el mes de noviembre de este año.

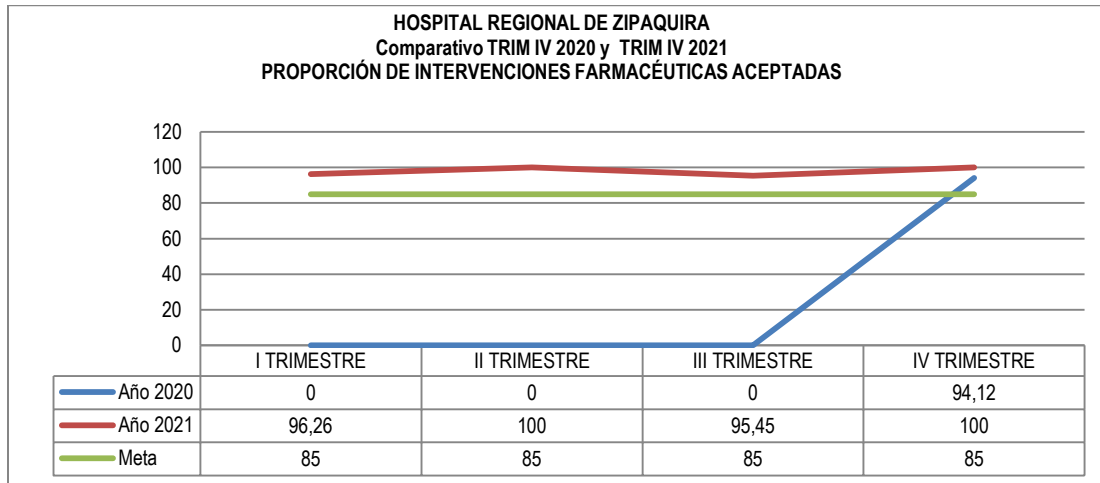


Fuente: Gestión asistencial 2021

Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas por personal asistencial:

Este indicador mide el grado de aceptación de las intervenciones farmacéuticas por parte de personal asistencial de la institución. Se calcula de la siguiente manera: (Número de intervenciones farmacoterapéuticas aceptadas/número de intervenciones Farmacoterapéuticas realizadas)*100. La meta de este, es lograr una aceptación del 85% de las intervenciones Farmacoterapéuticas realizadas, desde el inicio del programa se han trabajado con personal de enfermería y medicina, se ha trabajado con el personal de distintas especialidades, entre éstas, neurología, neonatología, medicina interna, intensivistas, ortopedia, nefrología, entre otros. La aceptación en el hospital ha estado por encima de la meta desde el inicio del programa, lo que indica una alta aceptación de las intervenciones farmacoterapéuticas realizadas. Para el IV Trimestre del 2021 este programa tuvo una variación positiva del 6.25 % respecto al IV trimestre del año anterior, lo que indica un aumento en la acogida por parte de este personal y una inclusión del QF dentro del equipo de atención en salud de manera prioritaria. No se realiza comparación anual, ya que se carecen de los datos de los tres primeros trimestres del 2020, puesto que el programa se implementó en el mes de noviembre de este año.

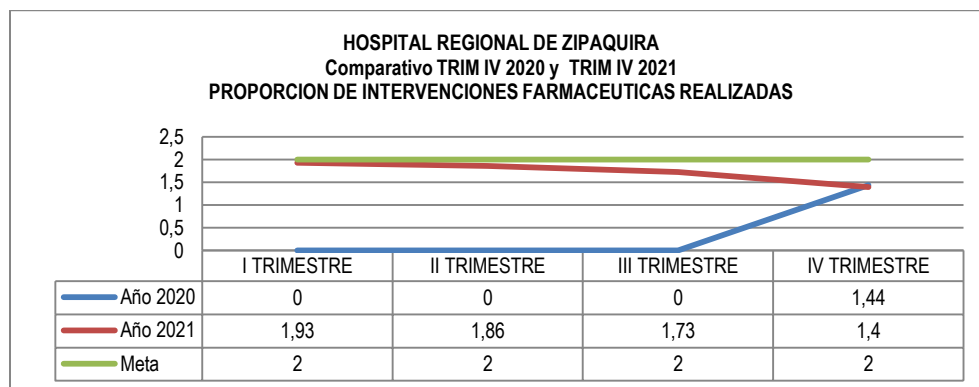


Grafica No. 219


Fuente: Gestión asistencial 2021

Intervenciones por paciente:

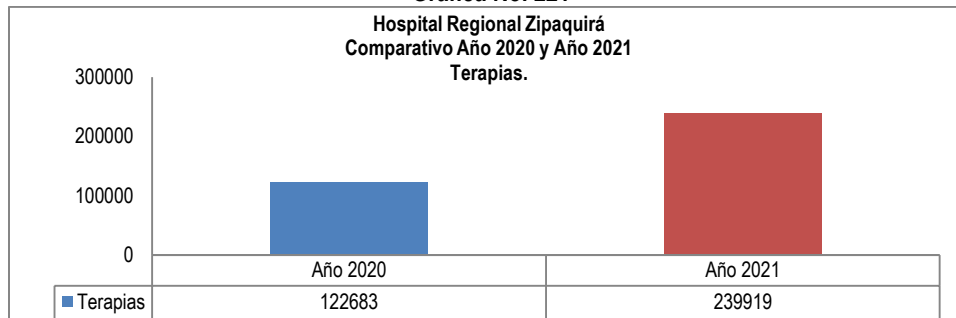
Este indicador mide el número de intervenciones promedio que realiza el farmacéutico para los pacientes a los cuales se les realiza seguimiento Farmacoterapéutico. La identificación de la prevalencia de eventos asociados a la farmacoterapia del paciente se realiza con el fin de diseñar estrategias que permitan minimizar la ocurrencia de estos eventos. Este indicador se calcula de la siguiente manera: (Número de intervenciones realizadas) / (Número de pacientes seguidos en el programa). Para el IV Trimestre del 2021 este programa tuvo una variación negativa del 2.78 % respecto al IV trimestre del año anterior, lo anterior indica un disminución en el acompañamiento realizado por parte del QF asistencial a cada uno de los pacientes incluidos en el programa de seguimiento Farmacoterapéutico. Desde que se inició el programa no se ha cumplido la meta en los diferentes trimestres, pero si en meses particulares como febrero, marzo, abril, septiembre y octubre, lo anterior ya que se ha priorizado la cobertura del programa sobre el tiempo de seguimiento a cada paciente, buscando solucionar situaciones clínicas particulares. Además de esto, dicho incumplimiento en la meta de este indicador en el transcurso de esta vigencia se explica por la no exclusividad del referente, para el desarrollo de las actividades propias del programa, que implican un menor seguimiento de cada paciente. No se realiza comparación anual, ya que se carecen de los datos de los tres primeros trimestres del 2020, puesto que el programa se implementó en el mes de noviembre de este año.

Grafica No. 220


Fuente: Gestión asistencial 2021

8.12.- Servicio de Rehabilitación

Grafica No. 221



Fuente: Gestión asistencial 2021

El Servicio de Terapias hace parte integral del componente de apoyo terapéutico y en su oferta presenta las cuatro disciplinas de Terapia: Física, Ocupacional, Fonoaudiología y Respiratoria

Tabla No. 145

Hospital Regional de Zipaquirá

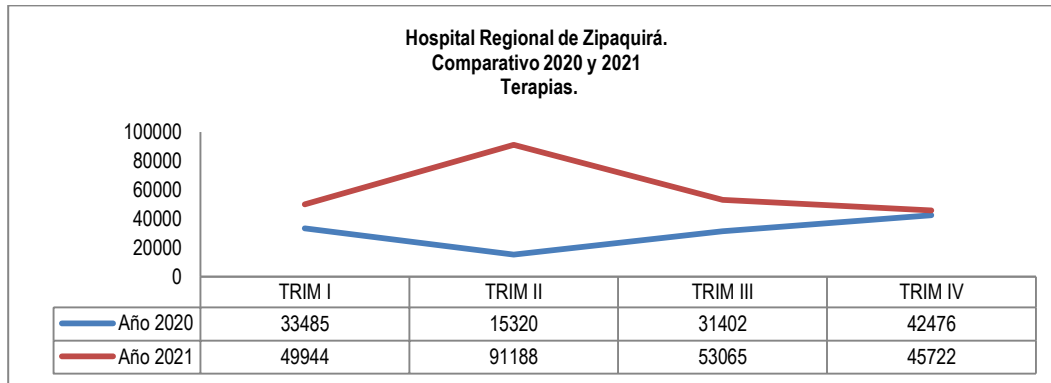
Producción servicio de Terapias Comparativo Año 2021 vs 2020

ÁREA	PROCEDIMIENTO	Total año 2020.	Total año 2021.	VAR 2020 y 2021
ÁREA OSTEOMUSCULAR	TERAPIA FÍSICA	11.515	18.894	64%
FONOAUDIOLÓGIA	FONOAUDIOLÓGIA	5.361	4.876	-9%
TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	3.417	3.009	-12%
ÁREA CARDIOPULMONAR	TERAPIA RESPIRATORIA	44.553	93.193	109%
	NEBULIZACIÓN MEDICADA	2.666	131	-95%
	TOMA DE HISOPADO	5.330	5.267	-1%
	TOMA BORDETELLA	0	0	0%
	GASES ARTERIALES	12.437	23.362	88%
	GASES ARTERIOVENOSOS	1.396	1.414	1%
	ÁCIDO LÁCTICO	12.132	23.227	91%
	OXIMETRÍA	23.837	66.416	179%
	CULTIVO DE SECRECIONES	39	130	233%
TOTAL		122.683	239.919	96%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

La producción total del servicio tuvo una variación positiva del 96% comparando las cifras del año 2020 (122.683 actividades) contra la cifra del 2021 (239.919 actividades), principalmente debida a la atención del segundo y tercer pico Covid. Es de resaltar la variación positiva del 109% para terapia respiratoria, secundaria a la atención Covid y del 64% de terapia física principalmente por la reactivación de servicios. En tercer instancia es importante mencionar la toma y procesamiento de gases arteriales, la cual tuvo una variación positiva del 88%, explicada esencialmente por la atención de los dos picos Covid del año 2021 dado que por protocolo institucional, la toma de gases arteriales debía hacerse por Terapia Física. Así mismo, procedimientos adicionales como la oximetría y el cultivo de secreciones tuvieron sendas variaciones positivas del 179% y 233% respectivamente, todas asociadas a la atención Covid.

Grafica No. 222



El gráfico muestra el comportamiento trimestral por año en los periodos 2020 y 2021 de la totalidad de procedimientos de Terapias. La curva de 2021 refleja el comportamiento de la atención de los picos de pandemia Covid, en especial el segundo y tercer trimestre. Adicionalmente, en 2021 los procedimientos relacionados con todas las terapias aumentaron debido al incremento de pacientes con diagnóstico COVID-19.

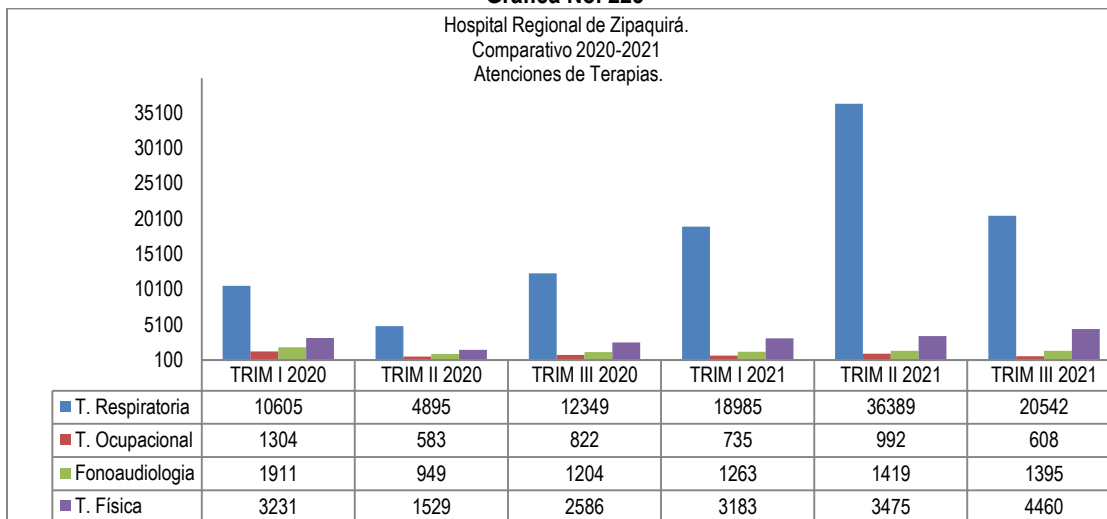
Tabla No. 146
Hospital Regional de Zipaquirá
Producción servicio de Terapias Comparativo cuarto trimestre 2021 vs 2020

ÁREA	PROCEDIMIENTO	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VARIACION
ÁREA OSTEOMUSCULAR	TERAPIA FÍSICA	4169	7776	87%
FONOAUDIOLOGÍA	FONOAUDIOLOGÍA	1297	799	-38%
TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	708	674	-5%
	TERAPIA RESPIRATORIA	16704	17277	3%
ÁREA CARDIOPULMONAR	NEBULIZACIÓN MEDICADA	21	37	76%
	TOMA DE HISOPADO	1879	548	-71%
	TOMA BORDETELLA	0	0	0%
	GASES ARTERIALES	4297	2868	-33%
	GASES ARTERIOVENOSOS	853	299	-65%
	ACIDO LÁCTICO	4287	2795	-35%
	OXIMETRÍA	8255	12617	53%
	CULTIVO DE SECRECIONES	6	32	433%
TOTAL		42476	45722	8%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Comparativamente, el comportamiento del cuarto trimestre de los años 2021 y 2020 mostró una variación positiva global del 8% en el total de procedimientos de Terapias. Se destaca la Terapia física con una variación positiva del 87%, debida a la disminución del pico Covid y la presencia de desacondicionamiento físico en pacientes postcovid-19. Adicionalmente, el hospital ha tenido incremento de pacientes con diagnósticos diferentes a covid-19 por la reactivación de servicios en especialidades como ortopedia, neurología y medicina interna quienes han requerido fisioterapia para la recuperación del movimiento corporal. La terapia respiratoria mostró una variación positiva del 3% dado que para el último trimestre del 2020, se presentó el inicio del segundo pico Covid mientras que para el último trimestre del 2021 coincidió la caída del tercer pico Covid y la reactivación de los servicios, con mayor presencia de pacientes no respiratorios. Ello también explica el incremento de los cultivos de secreciones con una variación positiva del 433%. Por otra parte, la toma de hisopados mostró una variación negativa del 71% como resultado de la disminución de los casos por atenuación del pico Covid y por la toma extra institucional del examen. Igual situación se presentó con la toma de gases arteriales cuya variación en el trimestre fue de negativa del 33%. Como muestra la gráfica el número de procedimiento totales realizados por el grupo de terapia ha aumentado en el 2021 con respecto al 2020, sin embargo, en el segundo trimestre tuvo un comportamiento superior debido al tercer pico de la pandemia generando un número mayor de interconsultas para terapia respiratoria y toma de exámenes diagnósticos como hisopados y gases arteriales.

Gráfica No. 223

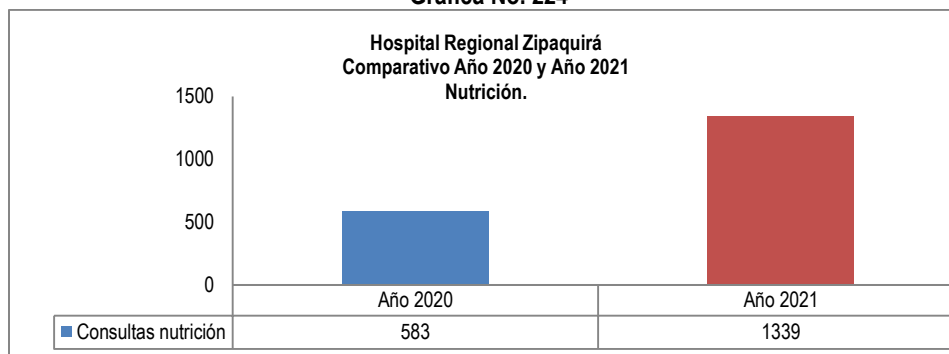


Fuente servicio de terapias 2021



8.13.- Servicio de Nutrición

Grafica No. 224



Fuente: Gestión asistencial 2021

El servicio de Nutrición es un servicio transversal a todos los procesos del hospital, teniendo en cuenta que todos los pacientes hospitalizados requieren ser alimentados ya sea por vía oral, enteral o parenteral de acuerdo a su estado y/o patologías presentes. Las Actividades asistenciales del Servicio de Nutrición incluyen prescripción de dietas para los pacientes con Vía oral, valoración nutricional a los pacientes interconsultados por otros servicios o que presenten riesgo o desnutrición al realizar tamización nutricional, cálculo y formulación de soporte enteral y parenteral a los pacientes que lo requieran, cálculo de nutrición parenteral a los neonatos que así lo requieran de acuerdo a las órdenes medicas de los Neonatólogos. En el año 2021 se realizaron 1339 intervenciones nutricionales, mientras en 2020 se realizaron 583. Comparativamente esta cifra representa una variación positiva del 130% con relación al 2020. Dicha variación se debió a que durante el año 2021 por la atención de picos Covid, se incrementó el número de pacientes con requerimiento de soporte nutricional enteral y/o parenteral. Adicionalmente, el ingreso de otra nutricionista al servicio desde el mes de julio, permitió realizar mayor número de tamizaciones nutricionales y de intervenciones. El cuarto trimestre de los dos años 2020 vs 2021, mostró una variación positiva de 89% en el total de intervenciones, motivada por las razones ya expuestas, presentando el mayor número en el mes de octubre, esto debido al mayor número de pacientes intervenidos en la UCI, durante su cuidado nutricional perioperatorio.

Tabla No. 147
Cuadro comparativo IV Trimestre 2020- IV Trimestre 2021 (Por servicio interconsultante)

Servicio	TRIM IV-2020	TRIM IV 2021
Urgencias	0	16
Hospitalización	81	73
Pediatría	5	24
Ginecología	3	15
UCI	67	89
UCI Neonatal	5	7
Tamización nutricional	0	81
Total	161	305

Fuente: Gestión asistencial 2021

Al ser el servicio de Nutrición Interconsultante y transversal a todos los servicios del Hospital, atiende pacientes de los servicios de Urgencias, Hospitalización, Pediatría, Ginecología, UCI y UCI Neonatal. Los servicios interconsultantes en mayor proporción fueron: UCI y Hospitalización. Para el cuarto trimestre -2021 el mayor número de atenciones se presentó a través de las interconsultas de la UCI con 29% de las intervenciones. El segundo servicio interconsultante fue Hospitalización (24%), principalmente en pacientes del servicio de Medicina Interna quienes han requerido complementación nutricional y/ adecuación de alimentación para el manejo de sus patologías y mejoramiento del estado nutricional y aquellos pacientes del servicio de cirugía que requieren tratamiento nutricional perioperatorio. Durante el cuarto trimestre-2021, al 66% de pacientes intervenidos por el servicio de Nutrición, se les realizó complementación nutricional y/o ajuste de dieta intrahospitalaria y se les inicio Soporte nutricional Enteral y/o parenteral solamente al 34%. Durante el cuarto trimestre-2021 fueron atendidos 35 pacientes en consulta Externa de Nutrición y Dietética, de un total de 45 pacientes que solicitaron cita durante el trimestre, con un 77,7% de asistencia.



8.14.- Presupuesto

Presupuesto de Ingresos

Tabla No. 148
Ingresos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana Hospital Regional Zipaquirá

CONCEPTO	AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			variación reconocimientos 2020/2021	variación recaudos 2020/2021
	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO		
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	11.838	11.838	11.838	2.690	2.690	2.690	-77,28%	-77,28%
INGRESOS CORRIENTES	36.667	35.411	33.016	76.339	66.376	43.958	63.341	97.468	69.196	46,84%	57,41%
...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	0	2.457	62	50.648	39.649	17.230	33.810	70.391	42.118	77,54%	144,44%
...OTROS INGRESOS	0	0	0	0	40	40	0	132	132	228,88%	228,88%
...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS	36.667	32.954	32.954	25.691	26.687	26.687	29.531	26.946	26.946	0,97%	0,97%
INGRESOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS)	0	0	0	0	1.840	1.840	19.746	11.102	11.102	503,42%	503,42%
TOTAL INGRESOS	36.667	35.411	33.016	88.178	80.054	57.636	85.777	111.260	82.987	38,98%	43,99%
TOTAL INGRESOS SIN DISPONIBILIDAD INICIAL	36.667	35.411	33.016	76.339	68.216	45.797	83.087	108.570	80.297	59,16%	75,33%

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

El Presupuesto de Ingresos aprobado para la vigencia 2021 comparado con la vigencia 2020 disminuye, teniendo en cuenta que se elaboró para esta sede a un valor proyectado por recaudos de la facturación por prestación de servicios de salud de la vigencia y vigencias anteriores. En esta sede los ingresos por reconocimientos en venta de servicios de salud han aumentado considerablemente en 77.54%. En los recaudos, la disponibilidad inicial disminuye por el menor valor al cierre de la vigencia 2020 ejecutándose en gran medida estos recursos que eran de convenios interadministrativos.



Presupuesto de Gastos

Tabla No. 149
Gastos- ESE Hospital Universitario de la Samaritana Hospital Regional Zipaquirá

CONCEPTO	AÑO 2019				AÑO 2020				AÑO 2021				Variación compromisos 2020/2021	Variación pagos 2020/2021
	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	11.270	10.037	6.239	4.851	58.260	50.771	45.085	44.298	59.063	58.298	54.239	53.387	15%	21%
...GASTOS DE PERSONAL	5.928	5.738	3.095	2.533	41.762	38.210	34.583	34.517	45.242	45.054	43.577	43.173	18%	25%
....SERVICIOS DE PERSONAL ASOC A LA NOMINA	0	0	0	0	243	231	231	231	272	252	252	252	9%	9%
....SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	5.928	5.738	3.095	2.533	41.519	37.979	34.352	34.286	44.970	44.803	43.326	42.921	18%	25%
...GASTOS GENERALES	5.342	4.299	3.145	2.318	16.246	12.540	10.482	9.761	13.683	13.158	10.576	10.128	5%	4%
....ADQUISICION DE BIENES	1.394	1.251	1.249	672	3.132	2.857	2.562	2.266	2.585	2.415	2.082	1.884	-15%	-17%
....ADQUISICION DE SERVICIOS	3.948	3.049	1.896	1.646	13.115	9.683	7.920	7.494	11.098	10.743	8.494	8.244	11%	10%
....IMPUESTOS, TASAS, MULTAS Y CONTRIBUCIONES	0	0	0	0	200	0	0	0	50	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	0	52	20	20	20	87	86	86	86	323%	323%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PREST SS	2.933	2.515	844	20	16.017	12.699	9.211	7.021	16.683	15.760	13.006	11.335	24%	61%
INVERSION	22.463	20.361	16.244	16.244	2.102	2.043	1.255	1.218	0	0	0	0	-100%	-100%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	0	0	0	0	11.799	10.835	10.835	10.791	10.032	9.696	9.294	9.282	-11%	-14%
TOTAL GASTOS	36.667	32.914	23.327	21.115	88.178	76.347	66.386	63.327	85.777	83.753	76.540	74.003	10%	17%

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

Teniendo en cuenta el presupuesto aprobado y el comportamiento de gastos de la vigencia 2021 han aumentado dado que los ingresos facturados crecen. Los gastos en la vigencia 2021 están muy relacionados con los ingresos, es decir, se analiza que los ingreso facturados creció en 77.54% los gastos solo crecieron en el 10%.

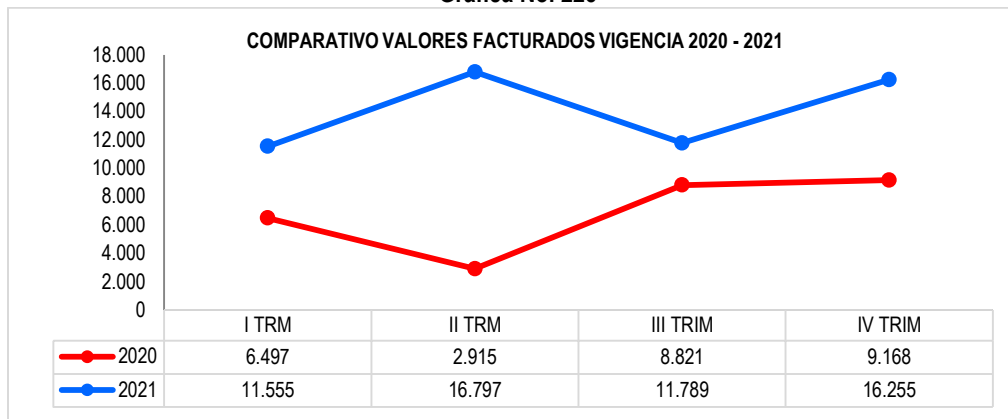


8.15.- Mercadeo y Contratación

La contratación de servicios de salud y el cumplimiento de las metas propuestas para la vigencia 2021 en el Hospital Regional de Zipaquirá, se concreta con 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.

En el año 2020 y lo sucedido en el 2021 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, sobre todo en la contratación con el régimen subsidiado, ente territorial y municipal.

Grafica No. 225



Fuente: Matriz de contratación año 2020-2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021 Cifras en Millones de pesos

Tabla No. 150

Tablas Totales Facturados por Contratación Vigencia 2020-2021 (Cifras en Millones de pesos)

Vigencia	2020	2021
Totales	27.401	56.396

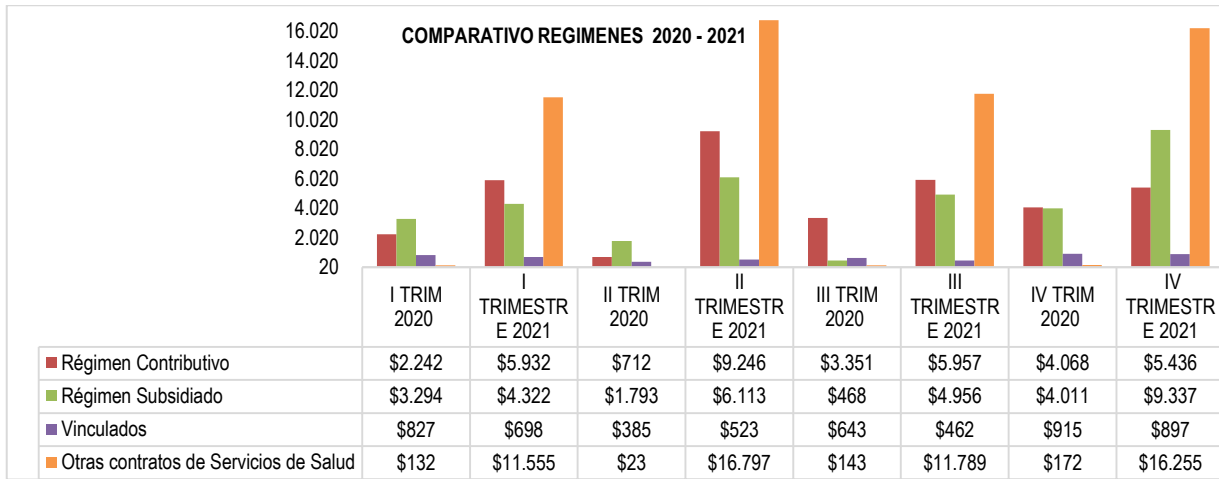
En el año 2021 se refleja una variación positiva del 106% en la facturación relacionada a la contratación, en comparación a la vigencia del 2020, se manejó un promedio de \$ 14.000 millones trimestrales en la vigencia 2021, y en la vigencia 2020 un promedio de 6.850 millones.

Producto del proceso de contratación con las Empresas Responsables de Pago (ERP) como resultado de las negociaciones realizadas con las diferentes EAPBS y por ser referentes de manejo de patología Covid 19 a nivel de Cundinamarca.

En el IV trimestre se evidencia una variación positiva del 77.29% vigencia 2021 con relación a la vigencia 2020, producto de las atenciones originadas de la patología por Covid 19



Grafica No. 226



Fuente: Matriz de contratación año 2020-2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021 Cifras en Millones de pesos

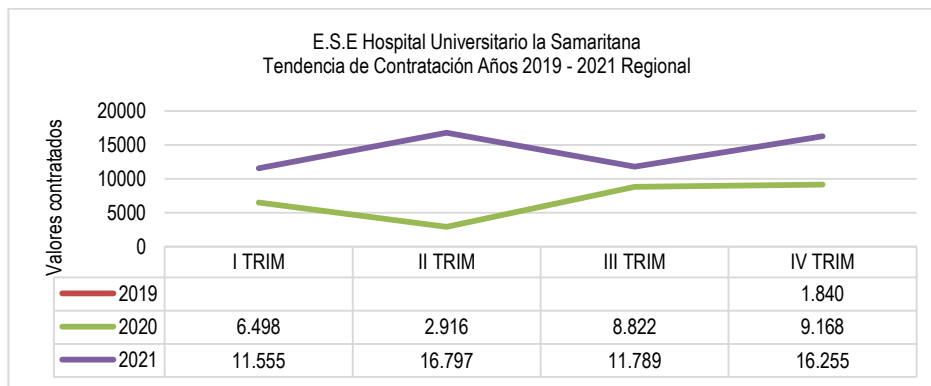
Tabla No. 151

2020	2021
10.373	26.571
9.566	24.728
2.770	2.580
470	56.396
25.199	112.296

Para la vigencia del 2021 el régimen contributivo tiene una variación positiva del 156%, el régimen subsidiado una variación positiva del 158%, el vinculado tuvo una variación negativa de 6.86% y otros contratos en salud variación positiva del 358% con relación a la vigencia 2020. Las variaciones positivas obedecen a las atenciones en salud producto de la pandemia por Covid 19 y la disminución fue consecuencia de las restricciones a la población venezolana específicamente atenciones en triage I y II. Para la vigencia del IV trimestre del 2020 y 2021 se evidencia una variación positiva en el 2021 del 33% en el régimen contributivo; en el régimen subsidiado una variación positiva del 133% en el vinculado una variación negativa del 2% producto de la dinámica de la pandemia por Covid 19.

Grafica No. 227

Valores Contratados Sede Regional de Zipaquirá Años 2019 A 2021 Trimestres I – II – III y IV
Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión años 2018 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Para el 2020 el IV trimestre la sede Hospital Regional de Zipaquirá, reporto ventas por \$9.168 debido a las medidas decretadas por el Gobierno Nacional, lo cual llevo a suspender la prestación de servicios en algunas modalidades. Comparando el IV trimestre de los años evaluados se determina que la variación en la prestación de servicios entre los años 2020 y 2021 fue del 77% un porcentaje significativo para la recuperación de las ventas en el hospital regional.

Tabla No. 152
VALORES CONTRATADOS SEDE REGIONAL ACUMULADOS AÑOS 2019 A 2021
TRIMESTRES I – II - III - IV

Cifras en Millones de pesos

CONSOLIDADO POR TRIMESTRES REGIONAL						
TRIMESTRE	2019	%	2020	%	2021	%
I TRM	-	0%	6.498	24%	11.555	20%
II TRM	-	0%	2.916	11%	16.797	30%
III TRIM	-	0%	8.822	32%	11.789	21%
IV TRIM	1.840	100%	9.168	33%	16.255	29%
TOTAL	1.840	100%	27.403	100%	56.397	100%

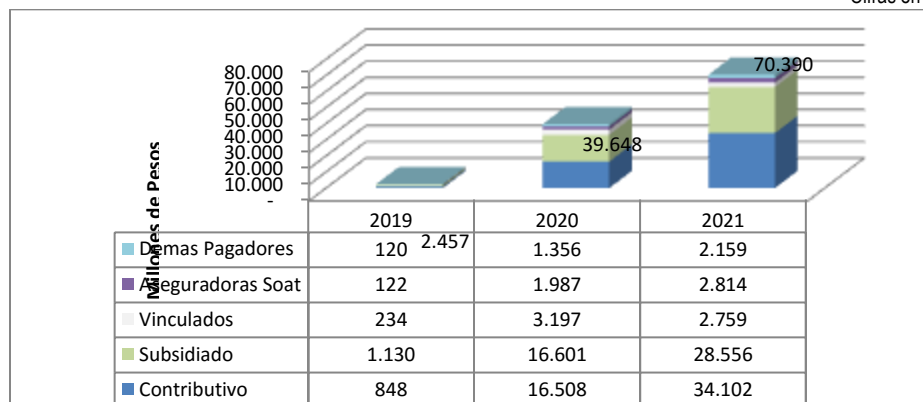
Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

A pesar de las medidas adoptadas por el distrito durante el I semestre del año 2021, la demanda ha sido favorable para la prestación de servicio en el área de consulta externa y se logró aperturar servicios que han tenido restricción, lo cual refleja el incremento en las ventas del primero al segundo trimestre del 46%; sin embargo en el tercer trimestre se vio una reducción del -30% y para el cuarto trimestre se da una recuperación del 38%, en comparación con el año 2020 el cierre en las ventas del año 2021 tiene un incremento del 106%.

8.16.- Facturación

Grafica No 228
FACTURACIÓN POR RÉGIMEN HUS – REGIONAL ZIPAQUIRA IV TRIMESTRE 2021

Cifras en Millones de pesos



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

Para la vigencia 2021, el HUS NHR Zipaquirá, el total de la facturación por venta de servicios acumulada a cuarto trimestre fue de \$70.390 millones. Siendo la facturación por ventas del último mes, en este caso de Diciembre un valor de \$5.898 millones, presentando un incremento de \$1.263 respecto de la vigencia anterior.

En orden de participación se presentan los principales pagadores por régimen así:

El Régimen Contributivo con un 48% de participación en las ventas.

- FAMISANAR con una participación del 15% y una facturación por venta de servicios de \$10.795. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$4.944.
- NUEVA EPS, con una participación del 10% y una facturación por venta de servicios de \$7.361. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$3.339.
- COMPENSAR con una participación del 6,3% y una facturación por venta de servicios de \$4.417. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$2.791.
- SURAMERICANA con una participación del 4,8% y una facturación por venta de servicios de \$3.366. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$2.235
- SANITAS con una participación de 4,8% y una facturación por venta de servicios de \$3.363. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$1.976.

El Régimen Subsidiado con un 40% de participación en las ventas.

- CONVIDA con una participación del 31% y una facturación por venta de servicios de \$22.192. Respecto de la vigencia anterior presenta un **considerable incremento** de \$10.368 que habrá de tenerse en cuenta al momento de la nueva contratación.
- FAMISANAR con una participación del 2% y una facturación por venta de servicios de con \$1.438. Respecto de la vigencia anterior presenta un aumento de \$300
- NUEVA EPS con una participación del 1% y una facturación por venta de servicios de con \$1.184. Respecto de la vigencia anterior presenta un aumento de \$46

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 4% y una facturación por venta de servicios de \$2.835. Respecto de la vigencia anterior presenta una disminución en \$138.

Las Aseguradoras SOAT. Respecto de la vigencia anterior presenta un incremento en \$827.

Tabla No. 153

COMPARATIVO RADICACION OPORTUNA HUS REGIONAL DE ZIPAQUIRA IV TRIMESTRE 2020 - 2021

Cifras en Millones de pesos

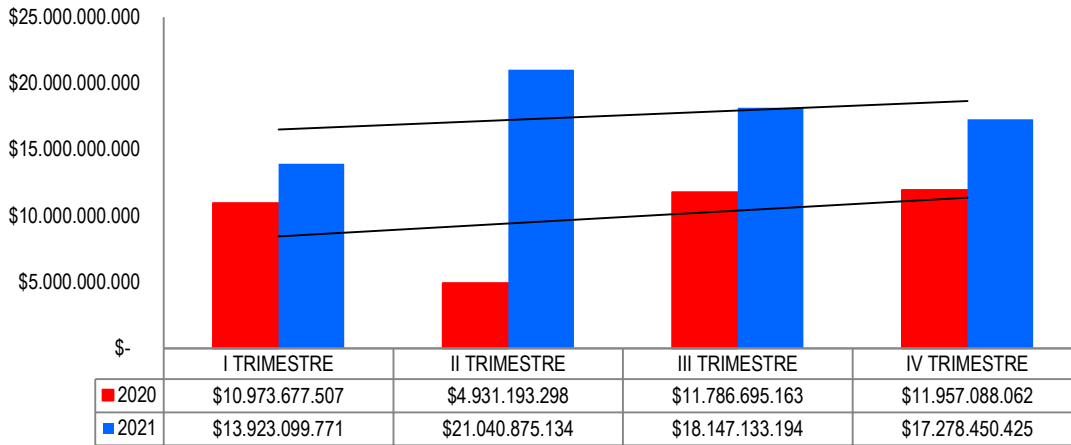
2020			2021		
Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.
34.876	30.424	87%	64.207	63.414	99%

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

El consolidado de radicación oportuna alcanzó un **99%** de la facturación con corte a 30 de noviembre del 2021, aclarando que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de Diciembre que para la fecha del presente informe se encuentra en pleno proceso de radicación. El proceso de Facturación tiene como objetivo ofertar servicios de salud, gestionando la generacion y radicacion oportunamente, realizando el cargue y revisión de todos los servicios prestados por el Hospital con calidad para disminuir el riesgo de la glosa y aumentar el recaudo que contribuya a la sostenibilidad financiera del HUS. Se encuentra conformado por 3 procedimientos los cuales son: Admisiones, Facturación, Armado de cuentas y Radicación, los cuales se encuentran orientados al cumplimiento del objetivo estratégico institucional como es la sostenibilidad financiera , actualmente procedimientos alineados y documentados.



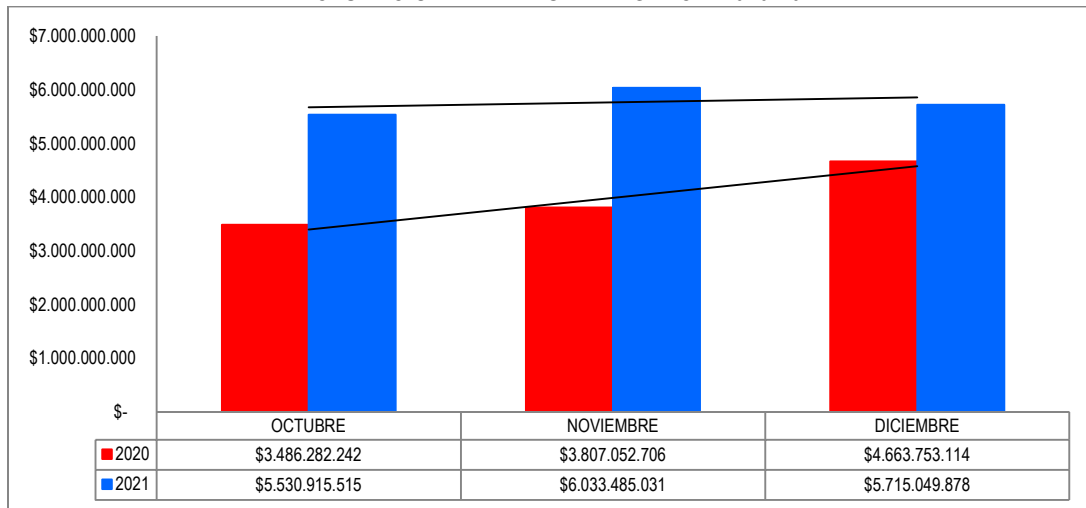
Grafica No. 229
FACTURACION VIGENCIA 2020 - 2021



Fuente: Dinámica Gerencial

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%. Para la vigencia 2021, el total de la facturación fue de \$ 70.390.558.529 manteniendo un promedio mensual de \$ 5.865.879.877, con una variación positiva del 77% con respecto al año 2020; el incremento de las ventas está representado en el segundo y tercer trimestre, debido al aumento de la ocupación de las camas UCI y hospitalización a causa de los picos de la pandemia COVID-19.

Grafica No. 230
FACTURACION IV TRIMESTRE VIGENCIA 2020-2021



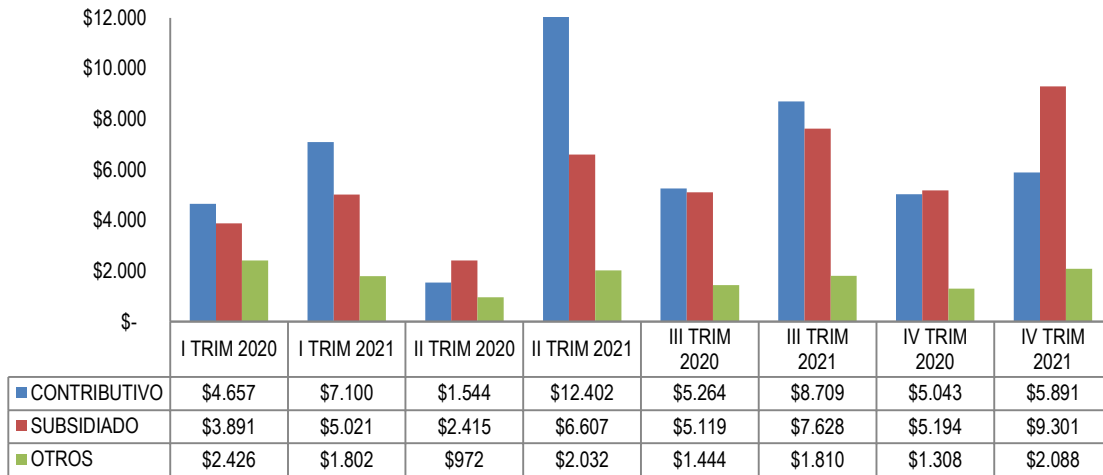
Fuente: Dinámica gerencial

El total de la facturación de para el IV trimestre del año 2021 fue de \$ 17.279.450.425 manteniendo un promedio mensual de \$ 5.759.816.808, con una variación positiva del 44% con respecto al IV trimestre del año 2020. Se observa una tendencia a la baja en la facturación en el mes de diciembre, atribuible a la disminución del pico de la pandemia-COVID, al plan nacional de vacunación y a las festividades de fin de año. Los centros de costo que registran mayor participación en el IV trimestre del 2021 corresponden a UCI, hospitalización, laboratorio clínico, farmacia y apoyo diagnóstico.



Grafica No. 231

FACTURACION REGIMENES VIGENCIAS 2020-2021

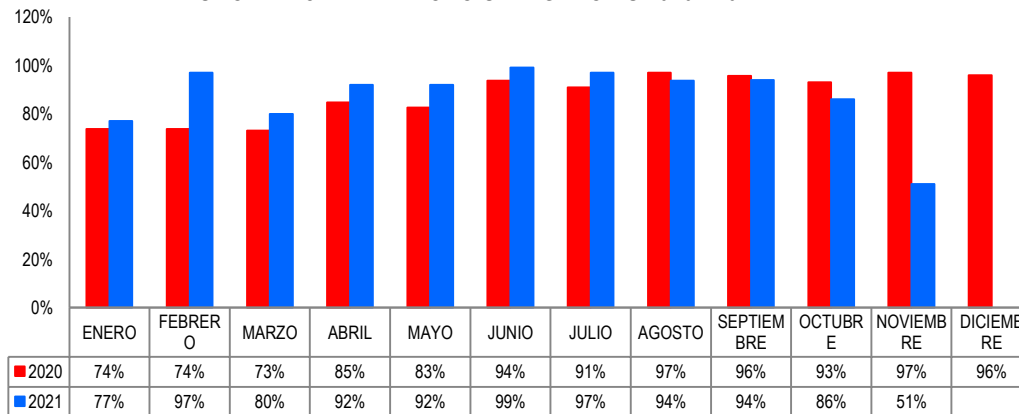


Fuente: Dinámica gerencial Cifras expresadas en Millones

Con respecto a las ventas por regímenes, para el HRZ el régimen contributivo tiene sus ventas representadas en un 48%, seguido del régimen subsidiado con un 41 % y luego otros pagadores con un 11%. Para el IV trimestre del 2021, el régimen Subsidiado tiene las ventas más representativas en orden de participación con las EAPB: CONVIDA Y COMPARTA, para el régimen contributivo FAMISANAR, NUEVA EPS, SANITAS y COOMEVA, seguidos de otros y los entes territoriales.

Grafica No. 232

PORCENTAJE DE RADICACION VIGENCIAS 2020 - 2021



Fuente: Dinámica gerencial

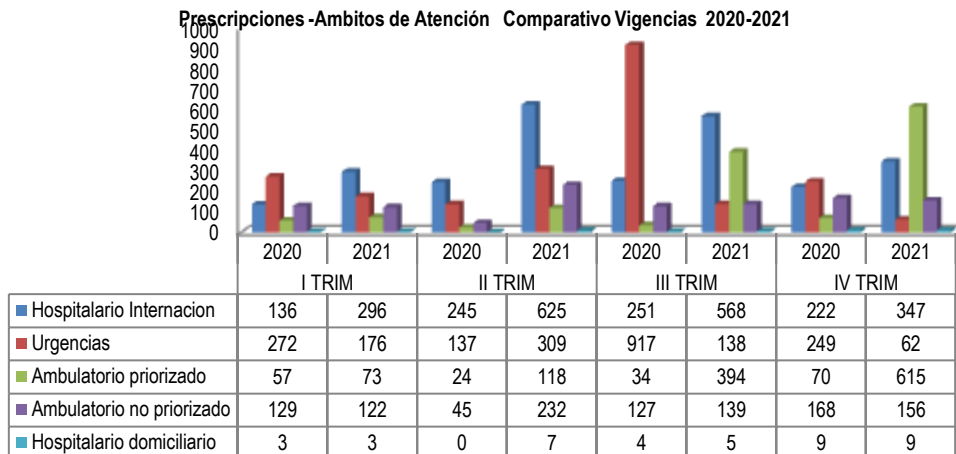
Se refleja el comportamiento del proceso de radicación del Hospital Regional de Zipaquirá durante el año 2020 y del 2021. Evidencia un proceso gradual de mejoramiento, con respecto al año 2020, mostrando buenos resultados en el indicador, teniendo en cuenta que a la fecha se está llevando a cabo la radicación del mes de diciembre. La radicación del hospital para el cuarto trimestre del año 2021 se vio notablemente afectada para los meses de Noviembre y Diciembre, porque al no contar con disponibilidad presupuestal con la EPS CONVIDA, no se logró los certificados de radicación, a pesar de que se realizó el cargue oportunamente en la plataforma de la EPS, sin obtener respuesta, lo que afecta e impacta el indicador de radicación del HRZ. El porcentaje faltante corresponde a aseguradoras como ECOOPSOS y COOSALUD a pesar de la realización de la radicación en línea en los tiempos establecidos, con la respuesta que emiten, no son suficientes para que cartera realice la radicación en DGH.



Proceso No PBS UPC

El proceso Mipres realiza actividades encaminadas a estandarizar el procedimiento de acceso, reportes de prescripciones, suministro, verificación, control y cobro ante la ERP (Entidades responsables de pago) de las tecnologías NO PBSUPC.

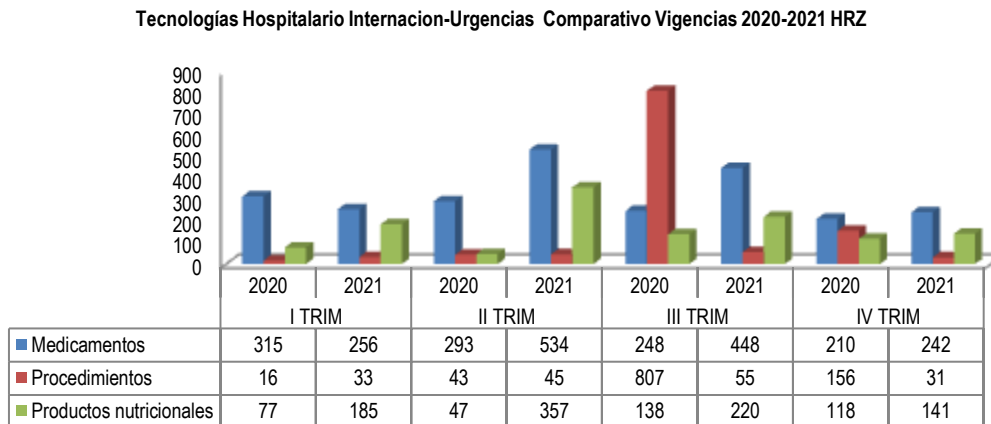
Grafica No. 233
PRESCRIPCIONES MIPRES Y ÁMBITOS DE ATENCIÓN HRZ VIGENCIAS 2020 - 2021



Fuente Aplicativo Mipres.com.

En la confrontación de la vigencia 2020-2021 se observa una variación positiva de 41.7% en el número total de prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES.SISPRO solicitando tecnologías NO PBS, lo cual se debió a la reapertura de consulta externa de cada una de las especialidades y la generación de autorizaciones por parte de la EPS. La realización de prescripciones en el IV trimestre del 2021 en el aplicativo, presentó una variación positiva del 65%, en comparación al 2020, donde se observa que el ámbito ambulatorio priorizado y hospitalario internacion impactan más en la variación positiva a diferencia del ambito de urgencias que presenta tendencia negativa.

Grafica No. 234
TECNOLOGIAS NO PBSUPC HRZ HOSPITALARIO INTERNACION- URGENCIAS VIGENCIAS 2020-2021

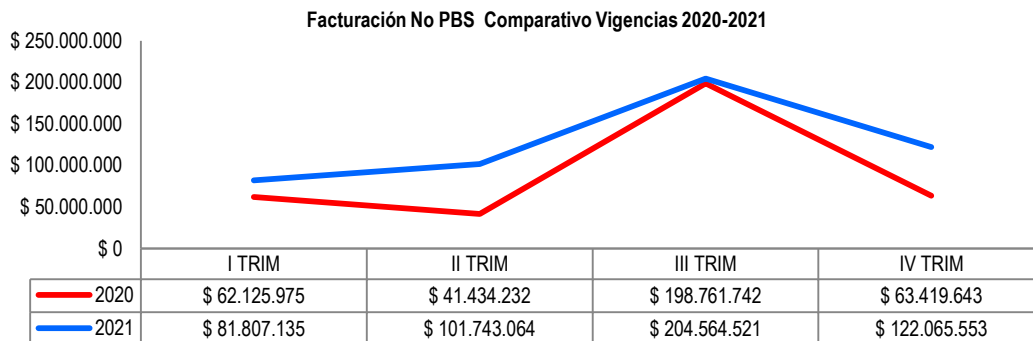


Fuente Aplicativo Mipres.com

En la confrontación de la vigencia año 2020-2021 se observa una variación positiva del 3.2% en el número tecnologías NO PBS solicitadas en los ámbitos de atención hospitalario internación y urgencias en el aplicativo MIPRES.SISPRO dado al aumento de número de medicamentos y productos nutricionales que requerían los pacientes según la patología principal. La solicitud de tecnologías en los ámbitos de urgencias y hospitalaria internación en el IV trimestre presentó una variación negativa del 14% en comparación al año 2020, debido a que se solicitaron menos procedimientos NO POS como es el caso de la procalcitonina semiautomatizado requerida durante la atención.



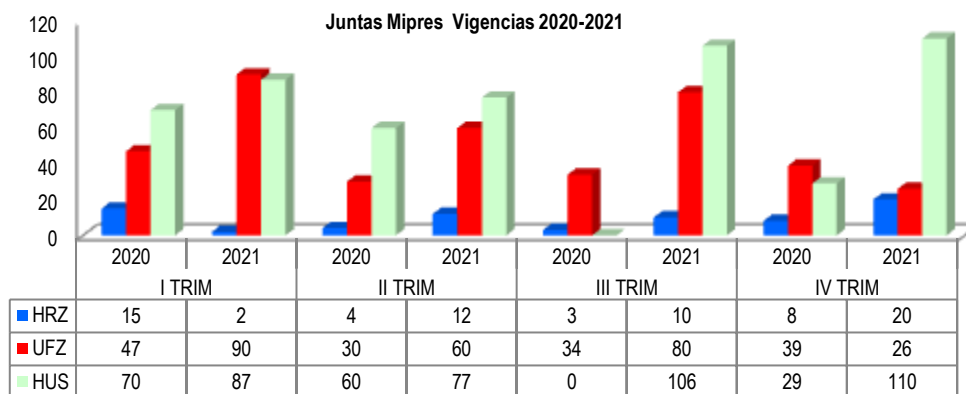
Grafica No. 235
FACTURACION NO PBSUPC HRZ VIGENCIAS 2020-2021.



Fuente Aplicativo Mipres.com

En la confrontación de la vigencia 2020-2021 se observa una variación positiva del 39.5% en la facturación de tecnologías NO PBS en los ámbitos de atención hospitalario internación y urgencias en el aplicativo MIPRES.SISPRO, dado el aumento de solicitudes de medicamentos y productos nutricionales durante las diferentes atenciones y el tipo de medicamento como es el caso de la inmunoglobulina con su alto costo. La facturación NO PBS del IV trimestre presentó una variación positiva del 92%, en comparación con el 2020, lo cual se debió a la solicitud de medicamentos de alto costo requeridos durante la atención hospitalaria.

Grafica No. 236
JUNTAS DE PROFESIONALES MIPRES IV TRIMESTRE 2020- 2021.



Fuente Aplicativo Mipres.com

En la confrontación de la vigencia 2020-2021 se observa una variación positiva del 100% en la gestión de las Juntas de Profesionales Mipres, lo cual se logró a través de la auditoría realizada en el aplicativo Mipres.com para cumplir con todo el proceso que nos permite la normatividad y así garantizar a los pacientes los diferentes tratamientos. La gestión de las Juntas de Profesionales Mipres ante el Ministerio de Salud y la respectiva notificación a la EPS durante el IV trimestre 2021 presentó una variación positiva mayor al 105% en comparación a 2020, donde en el IV trimestre 2021 se gestionaron un total de 156 Juntas de Profesionales ante el Ministerio de Salud y la respectiva notificación a la EPS, de las cuales el 70% corresponden a Juntas generadas en el Hospital Universitario de la Samaritana, proceso que se realiza apoyo desde el HRZ al igual que a la UFZ.

Tabla No.154
Costos

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRA -CIFRAS EN MILLONES						
	2019	2020	%VAR	2021	\$VAR	%VAR
MANO DE OBRA	2.113	27.235	1189%	34.183	6.948	26%
INSUMOS	241	6.692	2675%	12.156	5.464	82%
GASTOS GENERALES	221	1.770	699%	3.096	1.326	75%
DEPRECIACION	1	135	100%	1.136	1.001	741%
COSTOS INDIRECTOS	2.033	19.931	880%	22.037	2.106	11%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	4.610	55.764	1109%	72.648	16.885	30%
GASTOS ADMON	165	2.833	1610%	6.286	3.453	122%
TOTALES	4.776.37	58.598.25	1127%	78.935.16	20.336.91	35%
VENTAS ZIQAQUIRA	2.457.35	39.648.64	1513%	70.390.55	30.741.91	78%

En el análisis comparativo consolidado del Hospital Regional de Zipaquirá por rubros de costos de los años 2020 vs 2021 se presentaron un aumento considerable general en el TOTAL COSTOS DE VENTAS esto se debe al aumento de todos los ítems y más representativo en la depreciación por el ingresos de todos los activos al sistema y así mismo darle depreciación, el aumento de los insumos se debe que a inicio de la de la atención de pacientes ambulatorios como quirúrgicos ya que en el periodo inmediatamente anterior no teníamos esta atención por la tasa de contagio tan alta de COVID-19 a comparación de periodos anteriores. Pero debemos dejar claro que los gastos generales son más elevados por implementación de señalizaciones techados y demás refracciones que se llevaron a cabo en el hospital regional en este periodo como adecuaciones, también se ve una aumento en la VENTAS presentadas de un periodo a otro por la atención a pacientes Covid ya que su estancia genera un ingreso mayor al hospital.

Gestion Financiera

Contabilidad

Tabla No.155
Estado de Resultados Hospital Regional de Zipaquirá

ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A DICIEMBRE DE 2020-2021					
CUENTA	HOSPITAL REGIONAL ZIQAQUIRA				
	2020	2021	Inc o dis \$ 2020-2021	%	
43 INGRESOS OPERACIONALES	39.649	70.391	30.742	78	
63 COSTO DE VENTAS	55.765	72.999	17.234	31	
UTILIDAD BRUTA	(16.116)	(2.609)	13.508	-84	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	2.833	6.286	3.453	122	
53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	166	4.397	4.230	0	
UTILIDAD OPERACIONAL	(19.116)	(13.292)	5.825	-30	
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	42.704	28.822	(13.883)	0	
48 OTROS INGRESOS	10	116	106	1081	
58 OTROS GASTOS	15	375	360	100	
UTILIDAD DEL EJERCICIO	23.583	15.271	(8.312)	-35	

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



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

En relación con el Hospital Regional Zipaquirá en la vigencia Diciembre de 2021 se presenta la siguiente situación:

- Venta de servicios de salud por \$70.391 millones - un valor mensual de \$5.865 millones y un aumento del 78%, dado el cuarto pico de la pandemia COVID-19 y reactivación de servicios.
- Costos por \$72.999 millones de pesos - un valor mensual de \$6.083 millones, que tienen un aumento mucho menor con relación a las ventas.
- Gastos de administración de \$6.286 millones que incluyen salarios, pólizas de seguro, servicios de aseo y vigilancia, impuestos, entre otros.
- Se recibieron transferencias por \$28.822 millones que incluyen Donaciones en especie de equipos e insumos por \$1.654 millones de pesos correspondientes principalmente a la habilitación de nuevas UCIS, convenio 653 de 2021 de apalancamiento financiero por \$5.600 millones, convenio 848 de 2021 para gastos por \$6.000 millones, Resolución 4433 y 4552 de 2021 – aportes por \$13.327 millones y convenio para renovación de Unidades de cuidado Intensivo e intermedio por \$2.239 millones.
- Se presenta un resultado en el periodo de \$15.271 millones de pesos.

Los estados financieros del Hospital Regional de Zipaquirá se reflejan en la vigencia del IV Trimestre 2021 así:

Tabla No. 156
Estado de Resultados – Hospital Regional de Zipaquirá

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA					
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA					
ESTADO DE RESULTADO					
VIGENCIAS 2020-2021					
(Cifras en Miles de Pesos)					
CUENTA	CONCEPTOS	2020	2021	INC o DIS \$ (2020-2021)	INC o DIS % (2020-2021)
43	INGRESOS PRESTACION DE SERVICIOS	39.648.654	70.390.559	30.741.905	78
73	COSTO POR PRESTACION DE SERVICIOS	55.764.907	72.648.809	16.883.902	30
	UTILIDAD BRUTA	(16.116.253)	(2.258.250)	13.858.003	-86
51	ADMINISTRACION	2.833.344	6.286.356	3.453.012	122
53	DETERIORO, DEPREC Y AMORTIZACIONES	166.487	1.396.682	1.230.195	739
	RESULTADO OPERACIONAL	(19.116.084)	(9.941.288)	9.174.796	-48
44	TRANSFERENCIAS	42.704.469	28.821.804	-13.882.665	-33
48	OTROS INGRESOS	9.796	115.643	105.847	1.081
58	OTROS GASTOS	15.170	375.357	360.187	2.374
	RESULTADO DEL PERIODO	23.583.011	18.620.802	(4.962.209)	-21

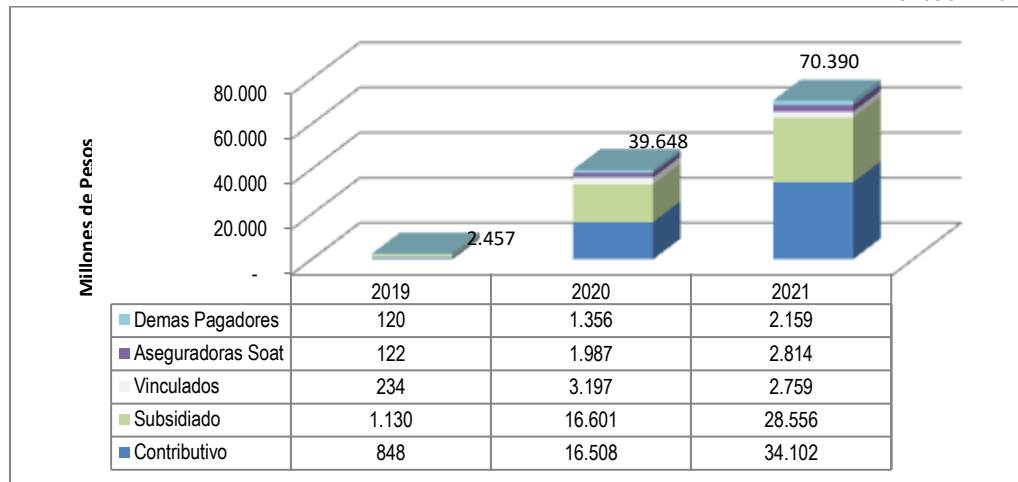
Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria DGH- Área Financiera HUS

Los Ingresos Operacionales Vigencia 2020 a Vigencia de 2021 aumentaron en \$30.742 Millones, con una variación positiva del 78% reflejada en la prestación de servicios de Patología COVID19 y que para la vigencia 2021 se refleja el tercer pico de la pandemia aumentando en el Hospital el porcentaje de capacidad y de rotación de pacientes, cumpliendo con las normas de bioseguridad. Los Costos de Vigencia 2020 a Vigencia de 2021 aumentaron en \$16.884 Millones, con una variación positiva del 30% reflejando este incremento debido a las normas expedidas por el Gobierno Nacional en relación a mantener el recurso humano y el incremento del consumo de insumos para atender la pandemia y sus variaciones patológicas. Dentro de los Gastos de Administración y Operación de Vigencia 2020 a Vigencia de 2021 refleja el cumplimiento de las Obligaciones Administrativas del porcentaje de participación como unidad funcional del E.S.E. Hospital Universitario la Samaritana equivalente 46% por la Distribución de Costos del Área Financiera HUS. El Resultado Operacional de Vigencia 2020 a Vigencia de 2021 disminuyó en \$9.175 Millones, con una variación negativa del 48%, reflejado por el aumento en las ventas, por el punto de equilibrio sobre los Costos del periodo 2021 en comparación al 2020. El Resultado del ejercicio del Hospital Regional de Zipaquirá para el IV Trimestre de la vigencia 2021 refleja disminución en \$4.692 Millones de Pesos en comparación al 2020.



Grafica No. 237
Facturación por Régimen Hospital Regional de Zipaquirá IV Trimestre 2021

Cifras en Millones de pesos



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

Para la vigencia 2021, el HUS NHR Zipaquirá, el total de la facturación por venta de servicios acumulada a cuarto trimestre fue de \$70.390 millones. Siendo la facturación por ventas del último mes, en este caso de Diciembre un valor de \$5.898 millones, presentando un incremento de \$1.263 respecto de la vigencia anterior.

En orden de participación se presentan los principales pagadores por régimen así:

El Régimen Contributivo con un 48% de participación en las ventas.

- FAMISANAR con una participación del 15% y una facturación por venta de servicios de \$10.795. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$4.944.
- NUEVA EPS, con una participación del 10% y una facturación por venta de servicios de \$7.361. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$3.339.
- COMPENSAR con una participación del 6,3% y una facturación por venta de servicios de \$4.417. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$2.791.
- SURAMERICANA con una participación del 4,8% y una facturación por venta de servicios de \$3.366. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$2.235
- SANITAS con una participación de 4,8% y una facturación por venta de servicios de \$3.363. Respecto de la vigencia anterior se observa un **incremento** de \$1.976.

El Régimen Subsidiado con un 40% de participación en las ventas.

- CONVIDA con una participación del 31% y una facturación por venta de servicios de \$22.192. Respecto de la vigencia anterior presenta un **considerable incremento** de \$10.368 que habrá de tenerse en cuenta al momento de la nueva contratación.
- FAMISANAR con una participación del 2% y una facturación por venta de servicios de con \$1.438. Respecto de la vigencia anterior presenta un aumento de \$300
- NUEVA EPS con una participación del 1% y una facturación por venta de servicios de con \$1.184. Respecto de la vigencia anterior presenta un aumento de \$46

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 4% y una facturación por venta de servicios de \$2.835. Respecto de la vigencia anterior presenta una disminución en \$138.

Las Aseguradoras SOAT. Respecto de la vigencia anterior presenta un incremento en \$827.



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Tabla No. 157
Comparativo Radicación Oportuna Hospital Regional de Zapaquirá IV Trimestre 2021
Cifras en Millones de pesos

2020			2021		
Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.
34.876	30.424	87%	64.207	63.414	99%

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

El consolidado de radicación oportuna alcanzó un **99%** de la facturación con corte a 30 de noviembre del 2021, aclarando que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de Diciembre que para la fecha del presente informe se encuentra en pleno proceso de radicación.

8.17.- Costos

Tabla No. 158

HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA -CIFRAS EN MILLONES						
	2019	2020	%VAR	2021	\$VAR	%VAR
MANO DE OBRA	2.113	27.235	1189%	34.183	6.948	26%
INSUMOS	241	6.692	2675%	12.156	5.464	82%
GASTOS GENERALES	221	1.770	699%	3.096	1.326	75%
DEPRECIACION	1	135	100%	1.136	1.001	741%
COSTOS INDIRECTOS	2.033	19.931	880%	22.037	2.106	11%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	4.610	55.764	1109%	72.648	16.885	30%
GASTOS ADMON	165	2.833	1610%	6.286	3.453	122%
TOTALES	4.776.37	58.598.25	1127%	78.935.16	20.336.91	35%
VENTAS ZIPAQUIRA	2.457.35	39.648.64	1513%	70.390.55	30.741.91	78%

En el análisis comparativo consolidado del Hospital Regional de Zapaquirá por rubros de costos de los años 2020 vs 2021 se presentaron un aumento considerable general en el TOTAL COSTOS DE VENTAS esto se debe al aumento de todos los ítems y más representativo en la depreciación por el ingresos de todos los activos al sistema y así mismo darle depreciación, el aumento de los insumos se debe que a inicio de la de la atención de pacientes ambulatorios como quirúrgicos ya que en el periodo inmediatamente anterior no teníamos esta atención por la tasa de contagio tan alta de COVID-19 a comparación de periodos anteriores. Pero debemos dejar claro que los gastos generales son más elevados por implementación de señalizaciones techados y demás refracciones que se llevaron a cabo en el hospital regional en este periodo como adecuaciones, también se ve una aumento en la VENTAS presentadas de un periodo a otro por la atención a pacientes Covid ya que su estancia genera un ingreso mayor al hospital.

8.18.- Contabilidad

Tabla No. 159
Estado de Resultados Hospital Regional de Zapaquirá

CUENTA	HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA			
	2020	2021	inc o dis \$ 2020-2021	%
43 INGRESOS OPERACIONALES	39.649	70.391	30.742	78
63 COSTO DE VENTAS	55.765	72.999	17.234	31
UTILIDAD BRUTA	(16.116)	(2.609)	13.508	-84
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	2.833	6.286	3.453	122
53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	166	4.397	4.230	0
UTILIDAD OPERACIONAL	(19.116)	(13.292)	5.825	-30
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	42.704	28.822	(13.883)	0
48 OTROS INGRESOS	10	116	106	1081
58 OTROS GASTOS	15	375	360	100
UTILIDAD DEL EJERCICIO	23.583	15.271	(8.312)	-35

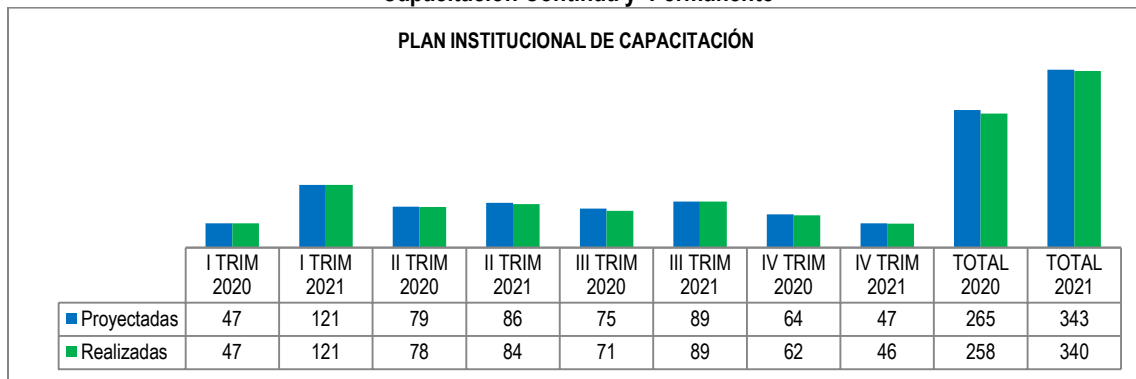


En relación con el Hospital Regional Zipaquirá en la vigencia Diciembre de 2021 se presenta la siguiente situación:

- Venta de servicios de salud por \$70.391 millones - un valor mensual de \$5.865 millones y un aumento del 78%, dado el cuarto pico de la pandemia COVID-19 y reactivación de servicios.
- Costos por \$72.999 millones de pesos - un valor mensual de \$6.083 millones, que tienen un aumento mucho menor con relación a las ventas.
- Gastos de administración de \$6.286 millones que incluyen salarios, pólizas de seguro, servicios de aseo y vigilancia, impuestos, entre otros.
- Se recibieron transferencias por \$28.822 millones que incluyen Donaciones en especie de equipos e insumos por \$1.654 millones de pesos correspondientes principalmente a la habilitación de nuevas UCIS, convenio 653 de 2021 de apalancamiento financiero por \$5.600 millones, convenio 848 de 2021 para gastos por \$6.000 millones, Resolución 4433 y 4552 de 2021 – aportes por \$13.327 millones y convenio para renovación de Unidades de cuidado Intensivo e intermedio por \$2.239 millones.
- Se presenta un resultado en el periodo de \$15.271 millones de pesos.

8.19.- Talento Humano

Grafica No. 238
Capacitación Continua y Permanente



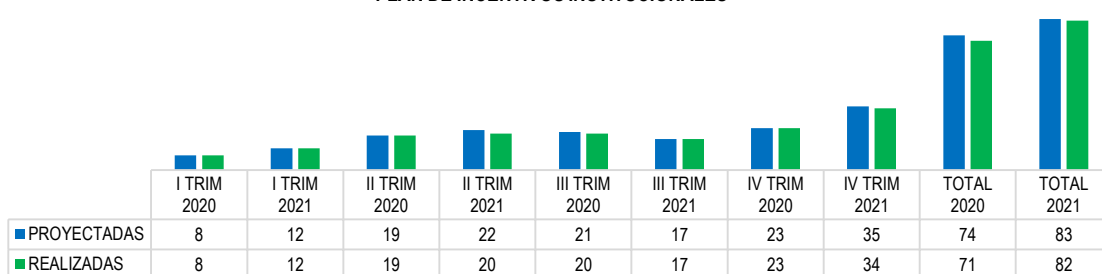
Fuente: Cronograma actividades PIC 2021.

Para el año 2021 se proyectó 343 acciones y se ejecutó 340 dando cumplimiento del 99% expresando una variación positiva de 32% en actividades realizadas con relación al 2020. Para el IV trimestre de la vigencia 2021 se proyectaron 47 actividades y se ejecutaron 46, dando cumplimiento del 99%, con una variación negativa del 26% debido a un proceso de planeación dentro del área fortaleciendo los primeros trimestres en mejora continua, programa de clima organizacional, derechos y deberes y código de integridad.

Bienestar e Incentivos

Grafica No. 239

PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES

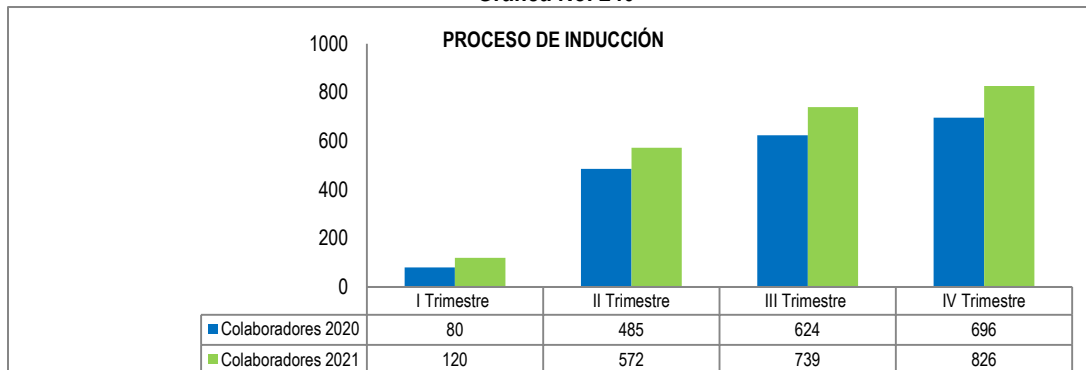


Fuente: Cronograma Plan de incentivos institucionales



Para el año 2021 se proyectó 83 acciones y se ejecutaron 82 dando cumplimiento del 99% reflejando una variación positiva de 15% en actividades realizadas. La ejecución del plan de incentivos institucionales para el IV trimestre del 2021, proyectó 35 actividades y se ejecutaron 34 cumpliendo el 97% en esta vigencia, los incentivos institucionales están enfocados en campañas de comunicación, actividades lúdicas, espacios de apoyo espiritual, salud mental, deportivos y celebraciones de días especiales, basado en tres líneas estratégicas: protección y servicios sociales, calidad de vida laboral e incentivos al desempeño.

Inducción

Grafica No. 240


Fuente: Colaboradores con inducción realizada 2021

El programa de inducción contó con 826 participantes en el transcurso de la vigencia del 2021 logrando una variación positiva respecto a la misma vigencia del año anterior del 19% dando cumplimiento de acuerdo a la capacidad instalada (925) del 89% obteniendo un resultado satisfactorio al presentar la evaluación Pre-test y Post-test por cada uno de los que realizaron el proceso, fortaleciendo un programa que ha mostrado cambios significativos en cuanto a la forma, y el método para llegar a los nuevos colaboradores.

Capacidad Instalada

A continuación, se relaciona la distribución de colaboradores de acuerdo a su contratación y empresa aliada estratégicamente:

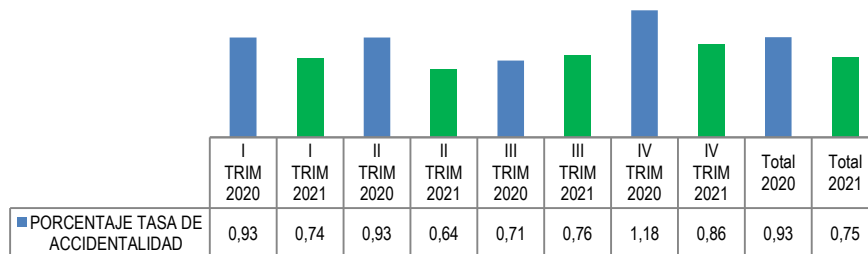
Tabla No. 160

CAPACIDAD INSTALADA POR TRIMS 2020-2021								
PERSONAL CONTRATADO	I TRIM 2020	I TRIM 2021	II TRIM 2020	II TRIM 2021	III TRIM 2020	III TRIM 2021	IV TRIM 2020	IV TRIM 2021
ADMINISTRATIVO CGH	113	103	113	311	311	106	99	104
ASISTENCIAL CGH	336	303	324	107	104	307	313	306
LASSU	52	62	63	69	63	64	67	67
LAVASSET	2	4	4	4	3	4	4	4
L&M COCINA	0	22	0	22	0	18	0	22
SERVISIÓN	62	67	69	67	69	67	65	69
HQ5	0	45	0	48	33	47	41	46
PRODUCTIVIDAD	245	291	289	315	256	309	258	306
PLANTA	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	811	898	863	944	840	923	848	925

Fuente: Bases de datos EAE HRZ 2021

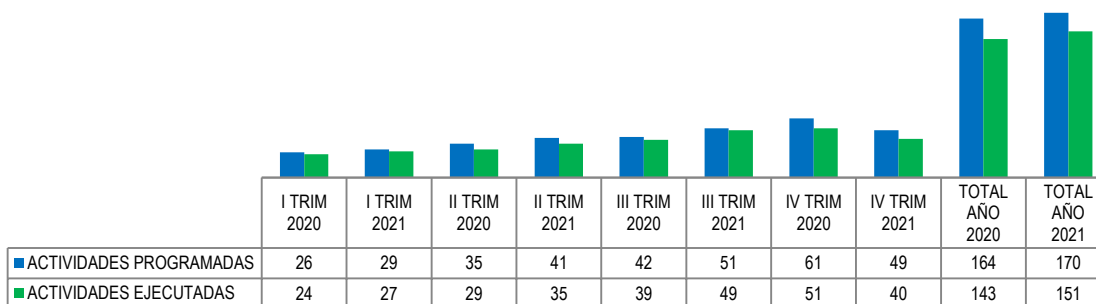
Para el cuarto trimestre del 2021 se incrementó 77 colaboradores en relación con el mismo trimestre del año 2020, Para esta vigencia el Hospital Regional de Zipaquirá contó con 925 colaboradores, presentando un incremento de 114 colaboradores respecto al año 2020, con una variación positiva del 14% siendo el área de productividad la que más variación presenta, el personal contratado bajo la modalidad de obra labor por Empresa temporal corresponde al 49,29% un total de 456 colaboradores para el IV trimestre. La empresa aliada CGH con 410 trabajadores en misión representando un 44.32% del personal total vinculado.



Seguridad y Salud en el Trabajo
Ausentismo Laboral
Grafica No. 241
PORCENTAJE TASA DE ACCIDENTALIDAD


Fuente Matriz Tasa de Accidentalidad 2021 HRZ

Para el año 2021 se consolida una variación negativa con respecto al 2020 del 0.2 en relación con el fortalecimiento pedagógico que se ha realizado en las diferentes áreas buscando concientizar a los colaboradores en el autocuidado. La tasa de accidentalidad para el IV trimestre de 2021 disminuyó en relación con los datos presentados en el mismo trimestre del 2020, reflejando una variación negativa de 27%. La principal causa de accidentes que se presentaron en el año 2021 es de tipo biológico y levantamiento de cargas.

Plan de Trabajo Anual SG- SST
Grafica No. 242
Cumplimiento cronograma Plan de Trabajo SG SST
COMPARATIVO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS


Fuente Cronograma plan de trabajo 2021 HRZ

La proyección anual para el 2021 son 170 capacitaciones se ejecutaron 151 dando cumplimiento del 88% debido a que el PSEV (Plan de Seguridad Vial) no se logró, ejecutar proyectándolo para la vigencia 2022. Para el IV trimestre de la vigencia 2021 se proyectaron 49 actividades y se ejecutaron 40, dando un cumplimiento del 86% en razón a la ejecución del PSEV, pero se fortalecieron las campañas epidemiológicas relacionadas con riesgo cardiovascular, hábitos de vida saludable, salud mental laboral y con el apoyo de la ARL se realizaron campañas de autocuidado mediante sketch de lavado de manos, uso correcto de elementos de protección personal y entrega de gel antibacteriano de uso personal. Igualmente, de manera mensual se da respuesta a los entes de control en relación a la pandemia, enviando soportes de registros de capacitaciones, inspecciones, entrega de elementos de protección personal a Entidades Promotoras de Salud EPS.

Entrega de EPP
Tabla No. 161

ENTREGA DE EPP POR DEPENDENCIA					
VIGENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTALES
2020	2.712,00	55.509,00	59.391,00	27.158,00	144.770,00
2021	61.633,00	21.585,00	81.895,00	53.847,00	218.960,00

Fuente: Matriz EPP 2021 HRZ



Para el IV trimestre de 2021 se entregó un acumulado de 53.847 EPP, se presenta un incremento considerable con respecto al mismo periodo del año 2020 debido a la verificación por parte del equipo de talento humano de control e inspección de entrega, en el año se entregaron 218.960 garantizando a los trabajadores la importancia que tiene la institución de proveer y supervisar el buen uso de los EPP en pro de prevenir el autocuidado de los colaboradores.

Voz de Cliente Interno

Tabla No. 162

COMPARATIVO VIGENCIAS 2020 - 2021										
CLASIFICACIÓN	I TRIM 2020	I TRIM 2021	II TRIM 2020	II TRIM 2021	III TRIM 2020	III TRIM 2021	IV TRIM 2020	IV TRIM 2021	TOTAL 2020	TOTAL 2021
Quejas	8	11	6	13	14	2	8	1	36	27
Reclamos	1	13	4	1	1	9	8	8	14	31
Felicitaciones	24	156	37	67	158	51	249	38	468	312
Sugerencias	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Solicitud Inf.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total PQR	33	181	47	81	173	64	265	47	518	373

Fuente: matriz PQRS 2021 HRZ

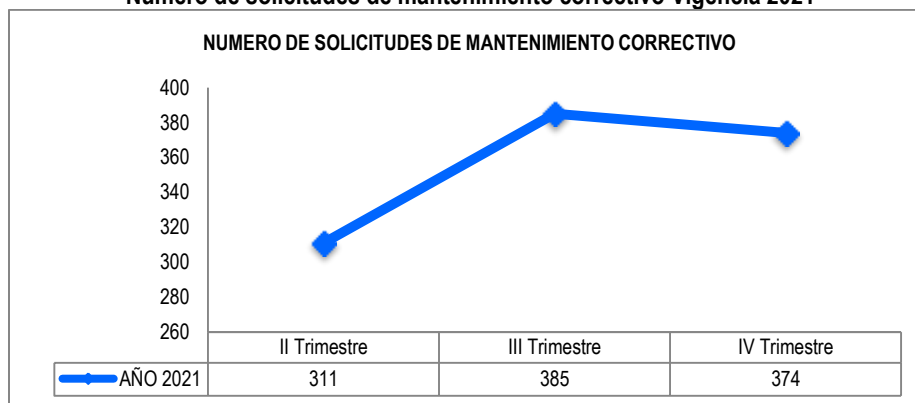
Durante el IV trimestre del año 2021 el proceso de voz de cliente interno presentó una variación negativa del 88% respecto a quejas y reclamos y una variación negativa del 84% de felicitaciones, en comparación con el mismo trimestre de la vigencia 2020, para esta vigencia se recibieron un total de 47 PQRSDF, donde las felicitaciones con un 80% (38) ocupan el primer lugar las cuales fueron notificadas a procesos exaltando su compromiso y el reflejo que muestran de la institución, toda vez que estas felicitaciones son expuestas por pacientes al personal médico y asistencial siguiendo con un 2% (1) a quejas que se relacionan a dificultades en clima laboral, donde se informó a los servicios competentes para su debida intervención, por ultimo para el periodo evaluado se evidencia que no se recibieron sugerencias. Para la vigencia 2021 se recibieron 373, y para la vigencia 2020 518 PQRS reflejando una variación negativa del 28%, lo anterior debido a la baja de los picos de pandemia disminuyendo las felicitaciones al HRZ.

8.20.- Infraestructura

En total fueron recibidas en el HRZ 759 solicitudes de mantenimiento correctivo entre el III y IV trimestre de 2021, con una variación negativa del 3% en la disminución en solicitudes correctivas, pasando de 385 solicitudes en el III trimestre a 374 del IV trimestre, esto se debe a que se pudo ingresar a la mayoría de áreas que se tenían con restricción causado por la atención hacia pacientes Covid-19, pero se evidencia que los correctivos siguen elevados debido al uso cotidiano de la infraestructura física en los pisos de hospitalización, las solicitudes más frecuentes fueron: cambio de luminarias, cambio de chapas, cambio de griferías y taponamiento de baños, en muchos casos todo se generó por mal uso de las instalaciones. Este indicador se establece a partir del II trimestre del 2021.

Grafica No. 243

Número de solicitudes de mantenimiento correctivo Vigencia 2021

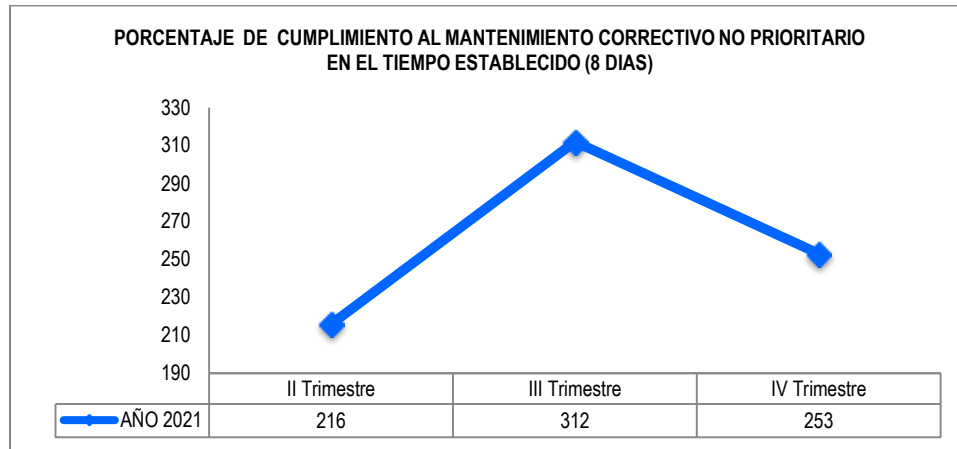


Fuente: Formato Orden de Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2



Grafica No. 244

Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo no prioritario en el tiempo establecido (8 días) Vigencia 2021

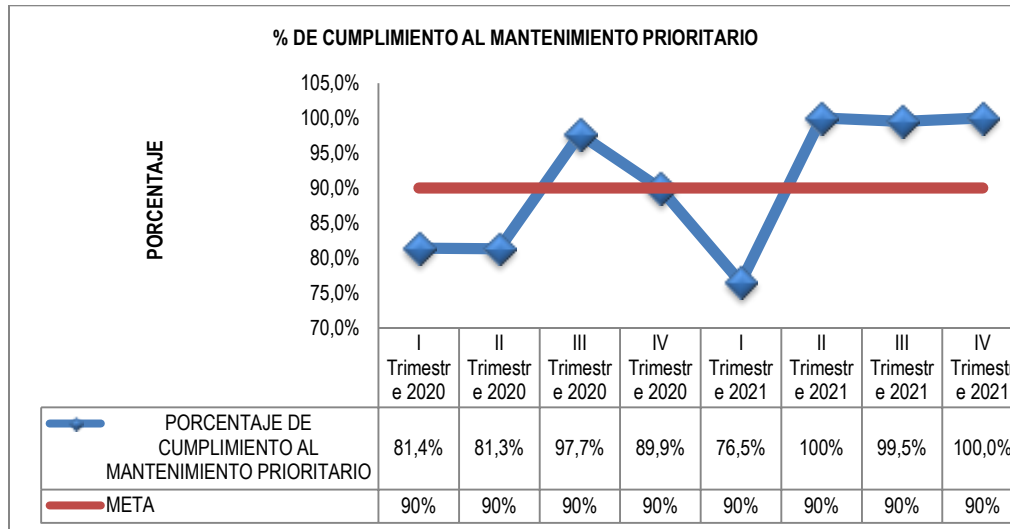


Fuente: Formato Orden de Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En total para el III y IV trimestre del 2021 fueron recibidas 565 solicitudes relacionadas con el mantenimiento correctivo no prioritario, presentando una variación negativa del 19% disminuyendo los correctivos en las áreas que antes se tenían con acceso restringido, cumpliendo con el 100% de las ordenes de servicio solicitadas en el tiempo establecido. Este indicador se establece a partir del II trimestre del 2021.

Grafica No. 245

Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día) cuarto trimestre 2021

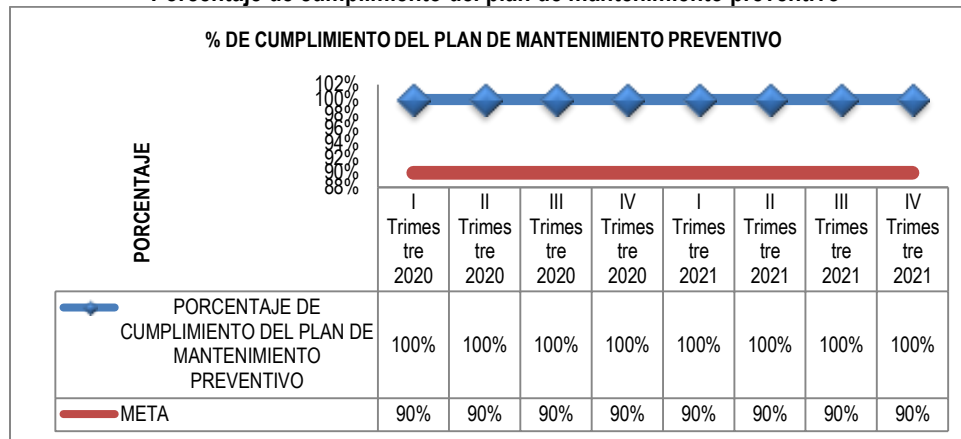


Fuente: Formato Orden de Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

De 374 órdenes de servicio recibidas en el IV trimestre 2021 se clasificaron 121 como prioritarias (redes eléctricas, iluminación, fugas de agua, gases medicinales, oxígeno) estas fueron ejecutadas antes de un (1) día y corresponden a 100% del total de ordenes priorizadas.



Grafica No. 246
Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo



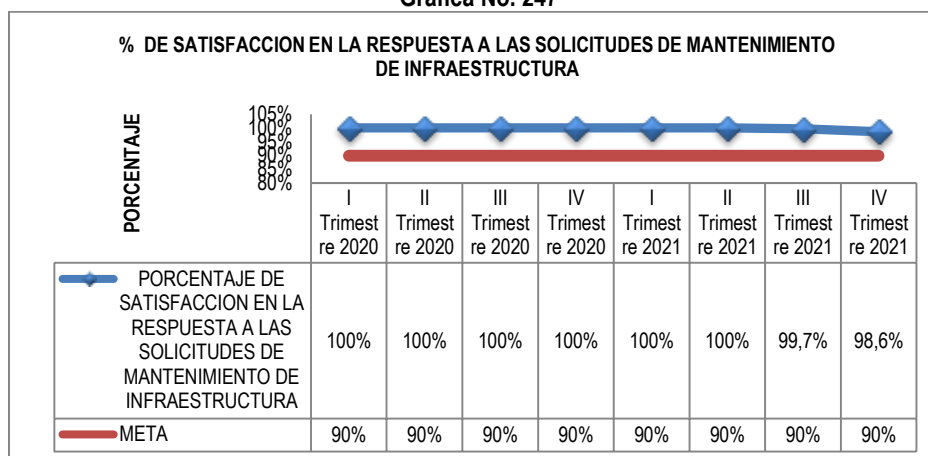
Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2020-2021

Las intervenciones que se registran en el indicador están directamente relacionadas con el PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS, el comportamiento del indicador para el IV trimestre el 2021 se cumple al 100% con lo programado.

Tabla No. 163
Porcentaje de satisfaccion en la respuesta a las solicitudes de mantenimiento de infraestructura Vigencia 2020 - 2021

INDICADOR	PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	DESCRIPCION							
		I Trimestre 2020	II Trimestre 2020	III Trimestre 2020	IV Trimestre 2020	I Trimestre 2021	II Trimestre 2021	III Trimestre 2021	IV Trimestre 2021
N° solicitudes con calificación superior a 4,0		594	279	454	568	383	311	384	369
N° solicitudes de mantenimiento recibidas		594	279	454	568	383	311	385	374
Meta		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Resultado Indicador		100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,7%	98,6%
Interpretación		Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente

Grafica No. 247

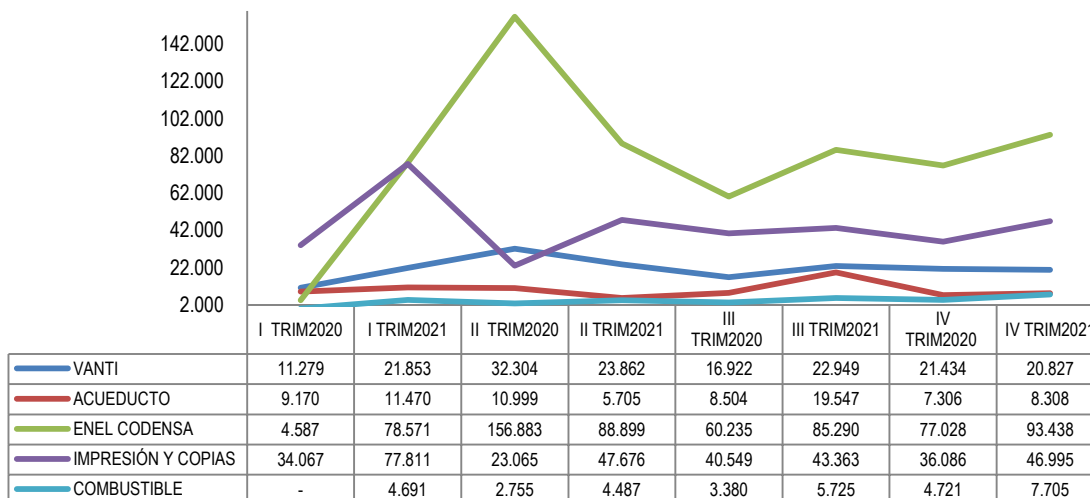


Fuente: Formato Orden de Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

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 IV trimestre de 2020 correspondió a una calificación 4.70 sobre 5, para el mismo trimestre del año 2021 la calificación fue de 4.73 sobre 5, la comparación es positiva respecto a la vigencia anterior y se ve reflejado en las calificaciones de los criterios que se mejora en la oportunidad al momento de realizar los trabajos solicitados.

Gestión Proceso Apoyo Administrativo y Financiero

Grafica No. 248
CONSUMO SERVICIOS HRZ 2020-2021



Fuente: Facturas de servicios públicos del año 2020 y año 2021

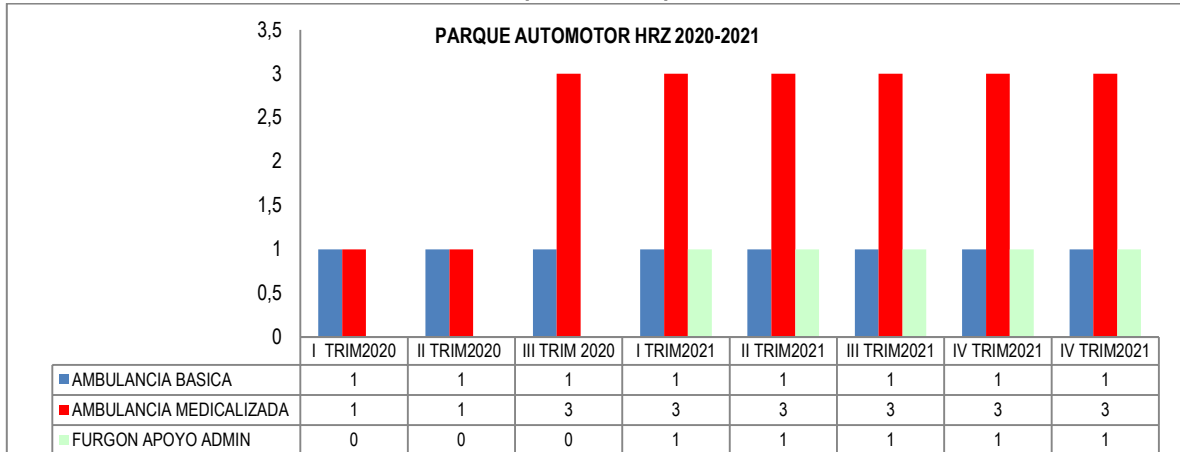
En el margen de comparación de las vigencias 2020 y 2021, se evidencian comportamientos de los valores pagados por el concepto de Servicios Públicos en el HRZ como Vanti (Gas Natural), Acueducto, Enel Codensa, Impresión & Copias y combustible, de las vigencias 2020 y 2021, se refleja lo siguiente por cada servicio:

- **Vanti (Gas Natural):** Se refleja una variación positiva de 9%, donde se evidencia aumento de la ocupación en camas de pacientes hospitalizados en pisos y UCI por habilitación de servicios en la institución. De acuerdo a ello se genera una demanda de agua caliente en el cual el funcionamiento es por medio de dos calderas y el tiempo de funcionamiento debe ser más prolongado para suplir la necesidad del Hospital.
- **Acueducto:** Hay una variación positiva de 25 % donde se evidencia aumento en el consumo toda vez que, se habilitaron todos los servicios con normalidad en la institución y se genera demanda de pacientes en hospitalización, urgencia y esterilización del instrumental.
Se evidencia también el caudal del agua con los enfriadores los cuales son los encargados de brindar suministro para el funcionamiento de la ventilación mecánica o aire acondicionado de la institución.
- **Enel Codensa:** Se observa una variación positiva de 16%, debido a la demanda de pacientes que hubo en la habilitación de servicios, igualmente se debió al consumo de energía de 8 compresores en la cual se les realizó mantenimiento.
- **Impresión y Copias:** Se refleja una variación positiva del 61 %, debido a que en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa se incrementó la atención usuarios en la institución.
- **Combustible:** Se genera una variación positiva de 108%, por el aumento de traslado de pacientes y la movilidad del furgón de Apoyo Administrativo desempeñando sus funciones para las sedes de la UFZ, HRZ y HUS.
- **Impuestos Municipales:** El impuesto predial del Hospital Regional de Zipaquirá según la secretaría de hacienda dirección de rentas y jurisdicción coactiva resolución N°.097 del 25 de marzo de 2021 "POR LA CUAL SE DECLARA EXCLUSIÓN Y EXENCIÓN DEL IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO A BIEN INMUEBLE DE PROPIEDAD MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ" la cual exime al hospital de su pago.



Composición Parque Automotor

Grafica No. 249
Composicion Parque Automotor



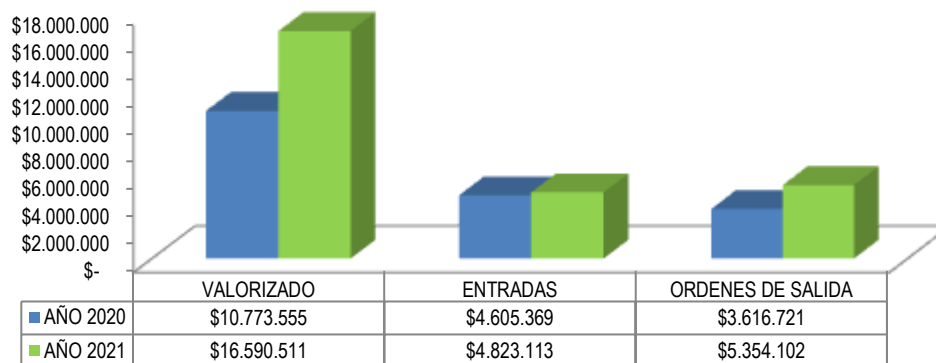
Fuente: Documentación Administrativa HRZ

- El parque automotor del Hospital Regional de Zipaquirá, en el I semestre de 2020 inició labores en la institución con una ambulancia básica, la cual se presta a la UFZ por necesidad del servicio en el II trimestre del 2021, desde esa fecha dicha sede es responsable del vehículo.
- Respecto a las ambulancias Medicalizadas se observa una variación positiva del 80%, en la cual en el IV trimestre del año 2020, se reciben en donación por parte de la gobernación.
- El vehículo de apoyo Administrativo tiene una variación positiva un 100% toda vez que, para el último día del IV trimestre del año 2020 se adquirió Furgón logístico.

8.21.- Compras Bienes y Suministros

Grafica No. 250
Variables Bienes y Servicios Comparativo Años 2020 y 2021

VARIABLES ALMACEN HRZ AÑO 2020 Y 2021



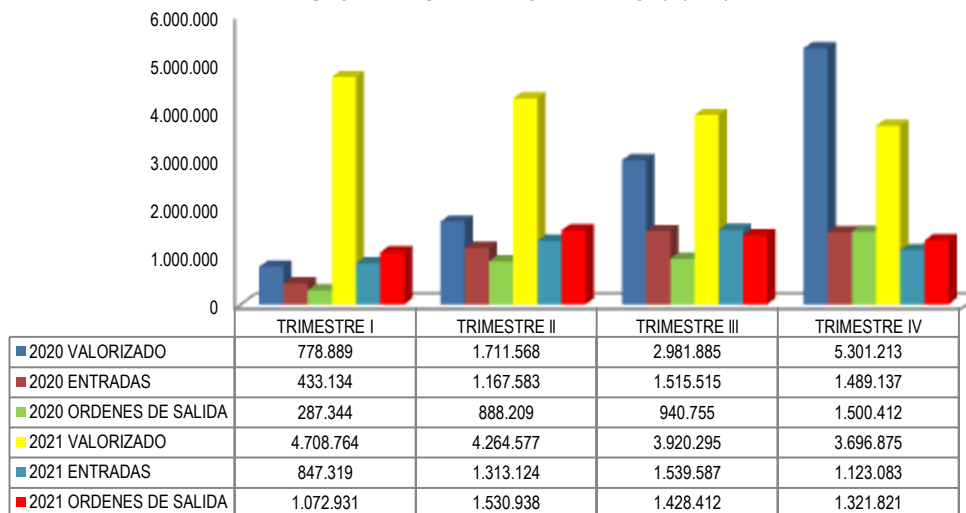
Fuente. Dinámica Gerencial DGH (Cifras reflejadas en millones de pesos)



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 251
VARIABLES POR TRIMESTRE ALMACEN HRZ AÑO 2020 Y 2021


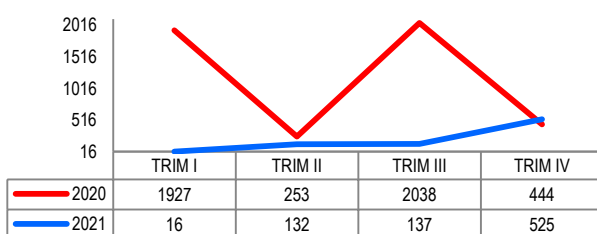
Fuente: Dinámica Gerencial DGH. (Cifras reflejadas en miles de pesos)

En el margen de comparación de las vigencias 2020 y 2021 en el proceso de Gestión del área de Bienes y Servicios se presentaron los siguientes comportamientos: Por concepto de entradas se presenta una variación positiva del 5% debido al aumento en la prestación de servicios hospitalarios por patologías diferentes a Covid 19, por concepto de órdenes de salida se refleja variación positiva en un 48% dado el crecimiento en las necesidades ante el personal asistencial y los protocolos de seguridad por contingencia Covid y por concepto de inventario valorizado, se refleja una variación positiva del 54% debido al abastecimiento para dar cumplimiento oportuno a las solicitudes de los insumos del HRZ. En la confrontación del trimestre IV de las vigencias 2020 y 2021, por conceptos de las entradas se presenta una variación negativa del 25%, en órdenes de salida o despachos se refleja variación negativa del 12% y en el inventario valorizado se refleja variación negativa del 30%, estas variaciones negativas se dieron por la tendencia a la baja de los picos de Pandemia Covid 19 con ello la baja adquisición de insumos y EPP en la vigencia 2021.

Activos Fijos

Ingreso de Activos Fijos Cuarto Trimestre 2020-2021

El Hospital Regional de Zipaquirá posee una dotación hospitalaria entre el año 2020 y 2021 de 5.472 Activos Fijos equivalente a \$23.631.240.720.

Grafica No. 252 **Tabla No. 164**
Ingreso de Activos Fijos Comparativo por Trimestres Vigencias 2020-2021
VARIABLE DE ACTIVOS FIJOS VIGENCIAS 2020 - 2021


ÑOS	N. Activos F	Valor
2020	4662	\$20.684.835.044
2021	810	\$2.946.405.676,00

Fuente: Dinámica Gerencial DGH



Se refleja una variación negativa del 83% en la adquisición de los activos entre el 2021 y el 2020, debido a los bienes requeridos para la habilitación de los servicios durante el año 2020, y este año la adquisición se ve reflejada solo en la necesidad de los servicios ya sea equipo médico o inmobiliario.

Tabla No. 165

GRUPO	I TRIMESTRE 2020		II TRIMESTRE 2020		III TRIMESTRE 2020		IV TRIMESTRE 2020		I TRIMESTRE 2021		II TRIMESTRE 2021		III TRIMESTRE 2021		IV TRIMESTRE 2021	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	12	\$82.230.948	104	\$1.469.243.314	77	\$310.906.982	11	\$102.334.400	6	\$108.635.100	100	\$129.124.250	0	\$0	44	\$40.914.489
EQUIPO DE COMPUTACION	343	\$908.243.364	0	\$0	297	\$665.787.098	1	\$245.000	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	0	\$0	8	\$47.165.650	18	\$491.625.564	1	\$303.433.667	0	\$0	5	\$36.854.500	0	\$0	3	\$8.621.550
EQUIPO DE HOSPITALIZACION	28	\$95.962.300	10	\$798.064.412	62	\$188.772.021	33	\$82.128.000	2	\$52.122.000	0	\$0	25	\$365.060.000	88	\$165.936.048
EQUIPO DE HOTELERIA	65	\$880.894.992	7	\$42.340.628	454	\$201.878.987	4	\$32.853.786	0	\$0	18	\$129.993.500	32	\$10.957.566	17	\$49.038.472
EQUIPO DE LABORATORIO	2	\$106.499.998	39	\$104.556.413	4	\$3.010.796	0	\$0	1	\$26.061.000	0	\$0	0	\$0	1	\$19.262.095
EQUIPO DE QUIROFANO	5	\$465.826.462	6	\$156.783.082	33	\$901.105.478	38	\$787.231.767	2	\$56.464.310	2	\$212.184	0	\$0	8	\$3.350.400
EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO	0	\$0	15	\$85.057.563	6	\$28.020.140	1	\$37.485.000	0	\$0	1	\$516.460.000	0	\$0	4	\$6.156.590
EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA	2	\$29.334.000	0	\$0	50	\$97.459.695	1	\$370.000	2	\$34.510.000	0	\$0	2	\$1.197.636	0	\$0
EQUIPO DE URGENCIAS	7	\$116.603.340	3	\$26.252.969	0	\$0	6	\$90.625.500	2	\$29.980.000	0	\$0	0	\$0	0	\$0
EQUIPO DE MAQUINARIA DE OFICINA	567	\$499.484.070	0	\$0	193	\$264.416.524	50	\$18.921.000	0	\$0	6	\$3.210.620	25	\$52.845.100	20	\$2.620.380
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	4	\$62.832.000	5	\$3.734.116	158	\$2.224.888.067	1	\$34.986.000	1	\$134.946.000	0	\$0	3	\$678.018	10	\$285.322.090
MUEBLES Y ENSERES	891	\$688.324.202	54	\$72.384.011	144	\$229.036.321	33	\$73.698.627	0	\$0	0	\$0	21	\$56.469.285	19	\$208.162.402
PLANTAS DE GENERACIÓN	1	\$63.513.819	0	\$0	129	\$2.536.714.573	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	1	\$360.689.000
VEHICULO TERRESTRE	0	\$0	1	\$159.008.900	0	\$0	3	\$290.288.949	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
EQUIPO DE CALDERAS	0	\$0	1	\$6.889.981	3	\$41.876.520	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
EQUIPO DE COMUNICACIÓN	0	\$0	0	\$0	219	\$297.337.305	4	\$1.660.690	0	\$0	0	\$0	29	\$15.162.731	0	\$0
EQUIPO DE MUSICA	0	\$0	0	\$0	21	\$128.767.870	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE	0	\$0	0	\$0	5	\$41.405.415	250	\$8.050.000	0	\$0	0	\$0	0	\$0	300	\$9.984.000
INTANGIBLE SOFTWARE	0	\$0	0	\$0	1	\$5.358.910	1	\$37.534.942	0	\$0	0	\$0	0	\$0	3	\$17.439.450
LINEAS Y CABLES TELECOMUNICACIONES	0	\$0	0	\$0	17	\$83.584.255	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
MAQUINARIA INDUSTRIAL	0	\$0	0	\$0	140	\$2.930.514.212	6	\$11.412.100	0	\$0	0	\$0	0	\$0	7	\$7.964.910
REDES DE AIRE	0	\$0	0	\$0	7	\$127.878.349	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0
TOTAL	1927	\$3.999.749.495	253	\$2.971.481.039	2038	\$11.800.345.082	444	\$1.913.259.428	16	\$442.718.410	132	\$815.855.054	137	\$502.370.336	525	\$1.185.461.876



Tabla No. 166

Tabla N.1 Fuente: Dinámica Gerencial DGH.

GRUPO	OCTUBRE A DICIEMBRE 2020		OCTUBRE A DICIEMBRE 2021	
	CANT	VALOR	CANT	VALOR
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	11	\$102.334.400	44	\$40.914.489
EQUIPO DE COMPUTACION	1	\$245.000	0	\$0
EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	1	\$303.433.667	3	\$8.621.550
EQUIPO DE HOSPITALIZACION	33	\$82.128.000	88	\$165.936.048
EQUIPO DE HOTELERIA	4	\$32.853.786	17	\$49.038.472
EQUIPO DE LABORATORIO	0	\$0	1	\$19.262.095
EQUIPO DE QUIROFANO	38	\$787.231.767	8	\$3.350.400
EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO	1	\$37.485.000	4	\$6.156.590
EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA	1	\$370.000	0	\$0
EQUIPO DE URGENCIAS	6	\$90.625.500	0	\$0
EQUIPO DE MAQUINARIA DE OFICINA	50	\$18.921.000	20	\$2.620.380
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	1	\$34.986.000	10	\$285.322.090
MUEBLES Y ENSERES	33	\$73.698.627	19	\$208.162.402
PLANTAS DE GENERACION	0	\$0	1	\$360.689.000
VEHICULO TERRESTRE	3	\$290.288.949	0	\$0
EQUIPO DE COMUNICACION	4	\$1.660.690	0	\$0
INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE	250	\$8.050.000	300	\$9.984.000
INTANGIBLE SOFTWARE	1	\$37.534.942	3	\$17.439.450
MAQUINARIA INDUSTRIAL	6	\$11.412.100	7	\$7.964.910
TOTAL	444	\$1.913.259.428	525	\$1.185.461.876

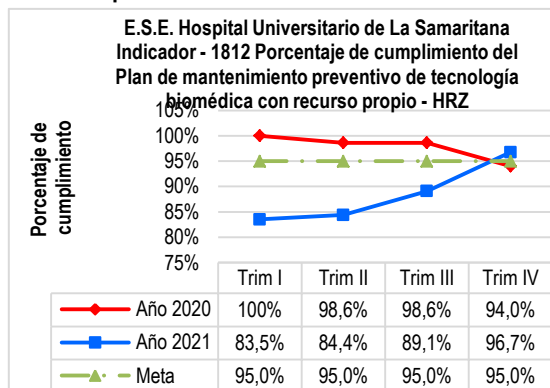
Tabla N.2 Fuente: Dinámica Gerencial DGH.

Se refleja una variación positiva del 18% en el IV trimestre de confrontación de las vigencias 2020-2021, dado a la adquisición de activos requeridos por los servicios.

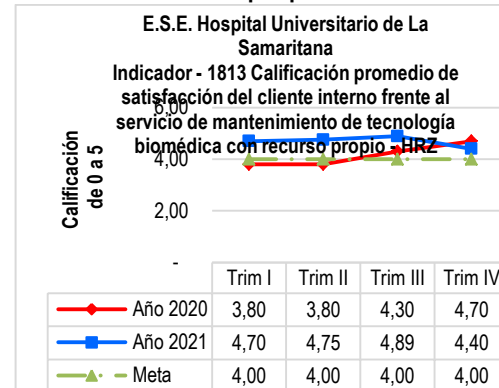
8.22.- Tecnología Biomédica

Indicadores de Mantenimiento Preventivo “Cumplimiento de Cronograma” (1812) y Satisfacción de Cliente Interno (1813)

Grafica No. 253
Cumplimiento de Mantenimiento Preventivo



Grafica No. 254
Satisfacción del cliente Interno por proveedor Interno

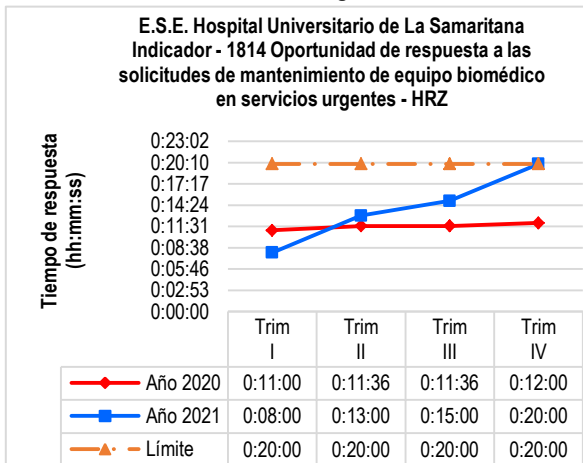


Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio y Registro de Productividad - GT Biomédica.

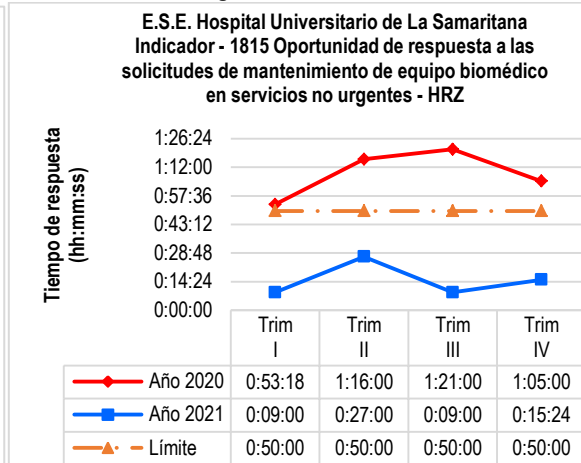
Para la vigencia 2021 se programaron 3.111 actividades de mantenimiento preventivo de acuerdo a la normatividad vigente, de las cuales se ejecutaron 2796 (89,9% anual), las actividades no realizadas se debieron a la no disponibilidad de algunos equipos que se encontraban en uso y al incumplimiento de cronogramas por parte de proveedores externos. La calificación de satisfacción del cliente interno a la atención con recurso propio tuvo mediciones superiores en 2021 respecto a la vigencia 2020 a excepción de una ligera disminución en el último trimestre, lo cual se atribuye a la limitada disponibilidad de algunos repuestos durante los últimos meses del año 2021 lo cual no permitió dar solución pronta o efectiva en algunos casos.

Indicadores de Oportunidad de Respuesta y Oportunidad de Solución (1814, 1815, 1816, 1817)

Grafica No. 255
Oportunidad de respuesta en servicios Urgentes.



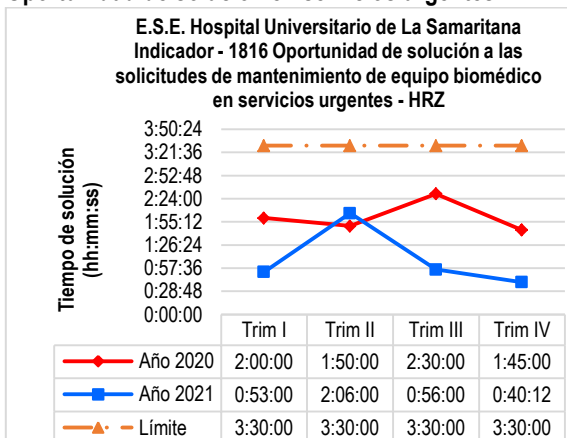
Grafica No. 256
Oportunidad de respuesta en servicios no Urgentes.



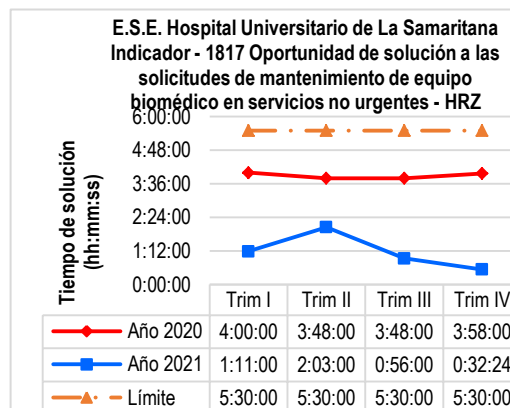
Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio y Registro de Productividad - GT Biomédica.

En 2021 se atendieron 404 solicitudes de servicio, 50 requirieron mantenimiento correctivo en donde solo 6 fueron asociadas al mal uso por parte del operario y las restantes fueron debidas a desgaste o condiciones externas del equipo. Del total de solicitudes, 275 (68%) provienen de servicios urgentes (UCI'S, Cirugía, Partos, Radiología y Urgencias) y 129 (32%) de servicios NO urgentes (todos los demás servicios). Las tecnologías con mayor incidencia fueron Monitores de signos vitales, Incubadora Neonatal y Superficies Alternantes. La oportunidad de respuesta a solicitudes tuvo un incremento en los servicios urgentes y una notable disminución en los servicios no urgentes en la vigencia 2021 respecto del año 2020. Esto es atribuible a que la proporción de camas de servicios urgentes respecto a los no urgentes ha sido mayor durante los picos de contagio de SARS-CoV2. También se evidencia un mayor número de solicitudes de áreas urgentes respecto a las no urgentes.

Grafica No. 257
Oportunidad de solución en servicios urgentes.



Grafica No. 258
Oportunidad de solución en servicios no urgentes.



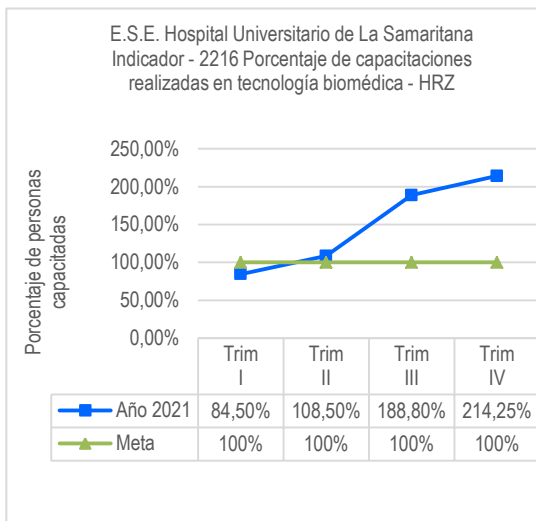
Fuentes: Matriz de control de inventario, Órdenes de Servicio y Registro de Productividad - GT Biomédica.



La oportunidad de solución en servicios urgentes y no urgentes ha disminuido respecto a las mediciones de la vigencia 2020. En términos generales, lo anteriormente expuesto reflejan una notable mejoría en la percepción y efectividad de las labores realizadas por el personal técnico de área de Tecnología Biomédica del HRZ.

Grafica No. 259

Porcentaje de capacitaciones en tecnología biomédica.(2216)



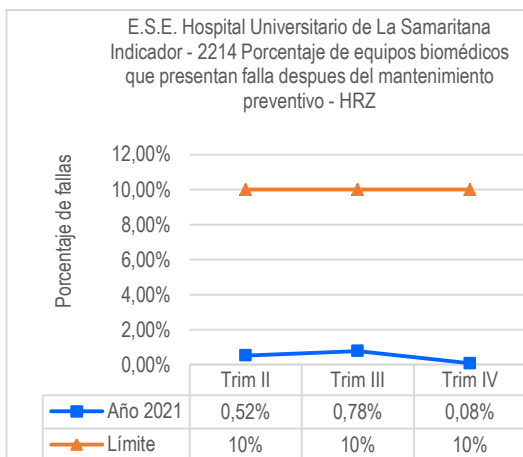
Este indicador fue planteado en el proceso a partir del trimestre II de 2021, sin embargo, se tienen los soportes para registrar la medición a partir del trimestre I de 2021. Para la vigencia 2021 se proyectó una meta de 400 operarios capacitados en el uso de tecnología biomédica. Se proyectó capacitar todas las tecnologías incluidas en la matriz de tecnovigilancia activa, esto comprende las tecnologías con mayor número de incidencias o solicitudes y todas las tecnologías biomédicas de riesgo IIB y III. La tecnología más demandada por parte del personal asistencial es la bomba de infusión para lo cual el área de tecnología biomédica se apoya en los proveedores externos y el personal técnico propio para brindar los entrenamientos programados y los entrenamientos requeridos por los servicios. La cantidad de personas capacitadas en tecnología biomédica durante el 2021 es de 857 superando la meta anual propuesta de 400 personas, sobrepasando en un 114,25% la meta propuesta.

Fuente: Listados de asistencia a capacitación Tecnología Biomédica

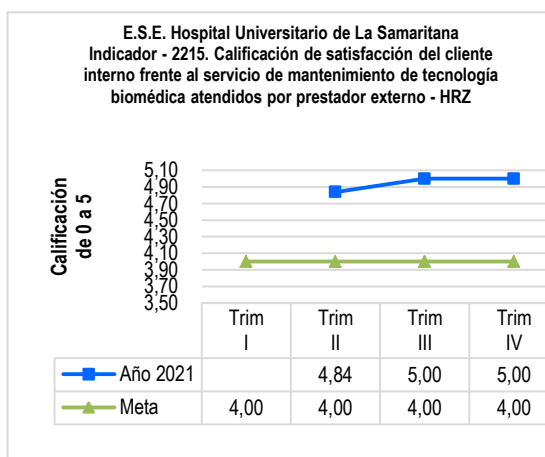
INDICADORES CON MEDICIONES A PARTIR DEL II TRIMESTRE DE 2021 (2214, 2215, 2217 Y 2218)

Los siguientes indicadores fueron registrados a partir del trimestre II de 2021 por lo cual no se presentan graficas comparativas al no haber mediciones en vigencias anteriores.

Grafica No. 260



Grafica No. 261

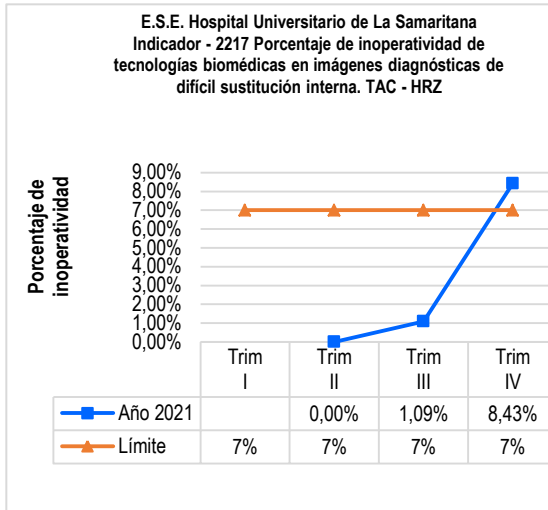


10 equipos presentaron fallas en fechas posteriores al mantenimiento preventivo, que, respecto a las 3111 actividades de mantenimiento programadas en 2021, representan un 0,32% de fallas en el transcurso del año. También se registraron 21 calificaciones de satisfacción del cliente interno frente al servicio de mantenimiento de tecnología biomédica atendidos por prestador **externo** con un promedio de calificación de 4,95 sobre 5.

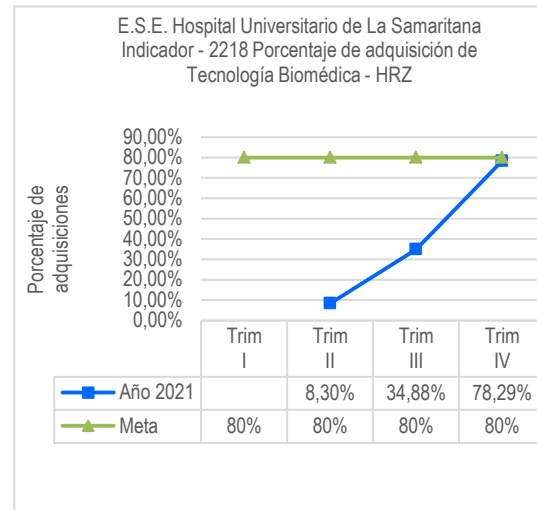


Grafica No. 262

Fallas posteriores al mantenimiento preventivo y Satisfacción del cliente Interno por proveedor Externo



Grafica No. 263



Porcentaje de inoperatividad del TAC y Porcentaje de adquisición de tecnología.

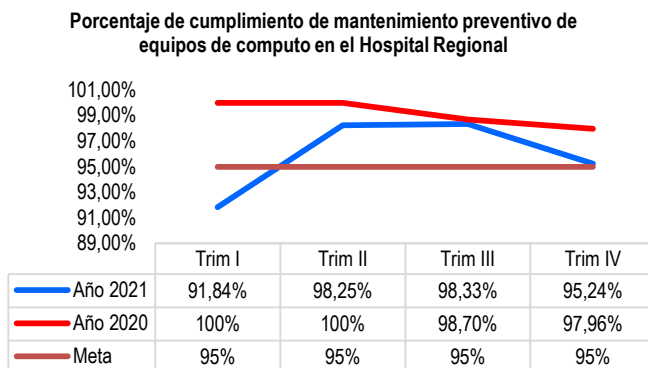
Fuentes: Evaluaciones de Proveedores Externos, Matriz de Seguimiento de Contratos, Registro de Productividad, Solicitudes de Requerimiento de Tecnología - GT Biomédica.

Se registraron 149 horas inoperativas de las 8760 horas de disponibilidad del TAC durante la vigencia, estuvieron relacionadas a labores de mantenimiento preventivo, cortes en el suministro eléctrico y 1 correctivo registrado por daño en el tubo de rayos x. Este último evento fue el que ocasionó el pico de parada que se observa en la gráfica en el último trimestre. Se adquirieron 101 equipos de los 129 priorizados para adquisición en la vigencia 2021, 28 equipos no pudieron ser adquiridos por motivos asociados al limitado presupuesto disponible, altos valores de cotización en los estudios de mercado, declaración de procesos desiertos o ausencia de respuesta por parte de los proveedores respecto a la disponibilidad de algunas tecnologías.

8.23.- Sistemas

Grafica No. 264

Porcentaje de Cumplimiento de Mantenimiento Preventivo de Equipos de Cómputo vigencia 2020 -2021



En el Cuarto Trimestre del año 2021 se programan 63 equipos de cómputo y se realiza el mantenimiento a 60 con novedad por disponibilidad y acceso no se logró realizar durante el trimestre, en el 2020 se programan 147 equipos de cómputo y se ejecutaron 144 mantenimientos preventivos con respecto al año anterior se logra evidenciar una desviación negativa de 2,78% con respecto al año anterior ya que en los dos primeros trimestres del año 2020 no se realizó mantenimiento de equipos, superando la meta establecida del 95 %

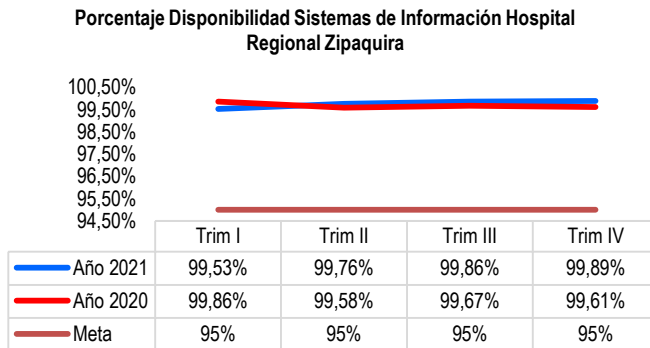
Fuente: Cronograma de Actividades Mantenimiento Eq Computó - Hospital Regional Zipaquirá



Porcentaje de Tiempo Disponible del Sistema de Información vigencia 2020 -2021

Este indicador mide el número de minutos de disponibilidad del sistema sobre el número total de minutos del periodo.
Formula: (número de minutos de disponibilidad del sistema / número total de minutos del periodo) *100

Grafica No. 265

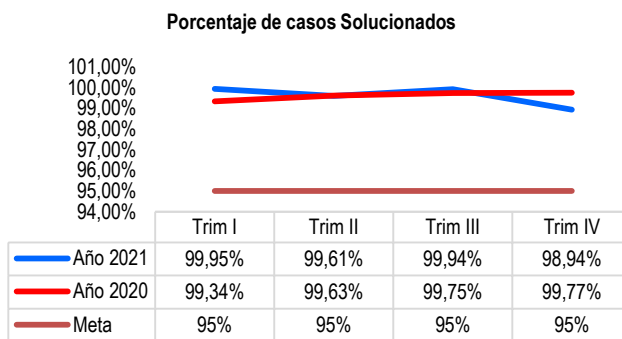


En el IV trimestre del 2021 el número de minutos de disponibilidad del sistema es de 132480 minutos y la cantidad de no disponibilidad del sistema durante este trimestre es de 85 Min. debido a los problemas eléctricos, bloqueos en bases de datos en dinámica gerencial; comparado con el 2020 la cantidad de minutos fue mayor en 510 Min de no disponibilidad del sistema, se evidencia una variación positiva del 0,28% superando la meta establecida en las dos vigencias por encima del 95%.

Fuente: Monitoreo de Red - Pnplink - Hospital Regional Zipaquirá

Grafica No. 266

Porcentaje de Casos Solucionados por Mes vigencia 2020 -2021

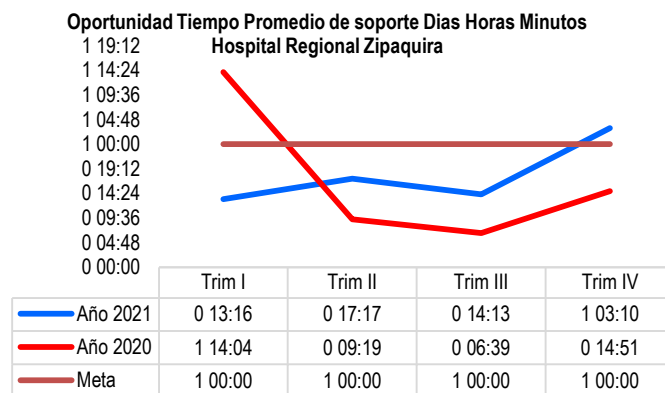


En el IV trimestre del 2021 se evidencia una variación negativa del 0,83% con respecto al año 2020 en el cual gracias al esfuerzo, compromiso y dedicación del equipo de trabajo se ha logrado mantener la meta establecida sobre el 95 % y dar solución a todos los requerimientos e incidencias del HRZ

Fuente: Mesa de Ayuda Sistemas - Hospital Regional Zipaquirá

Grafica No. 267

Oportunidad Promedio de Soporte Dias Horas Minutos vigencia 2020 -2021

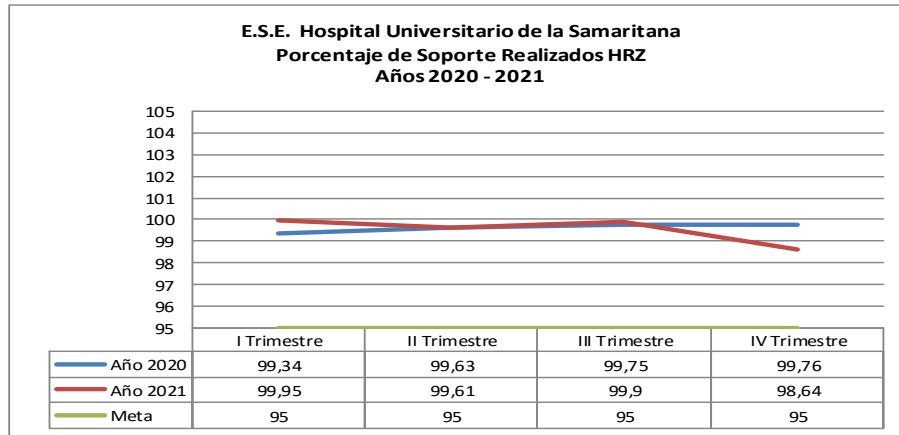


Durante el IV Trimestre del 2021 la oportunidad de soporte en promedio es de 1 día 03 horas 10 minutos, se evidencia una variación negativa del 4% debido al aumento de la complejidad de los casos generados en el año 2021, se mantiene un promedio de solución de casos menor a un día, según la meta establecida.

Fuente: Mesa de Ayuda Sistemas - Hospital Regional Zipaquirá



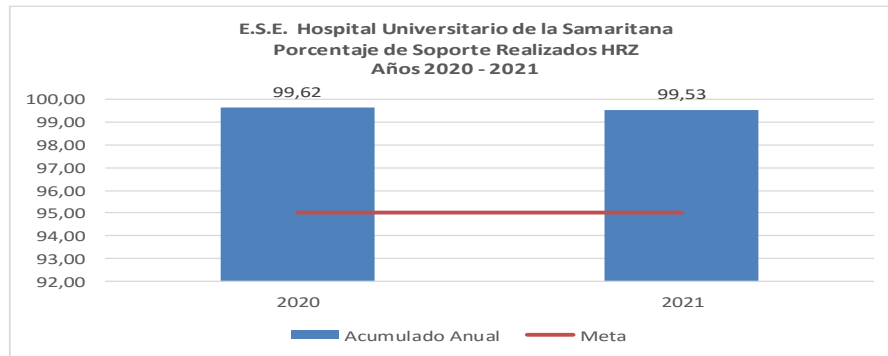
Grafica No. 268



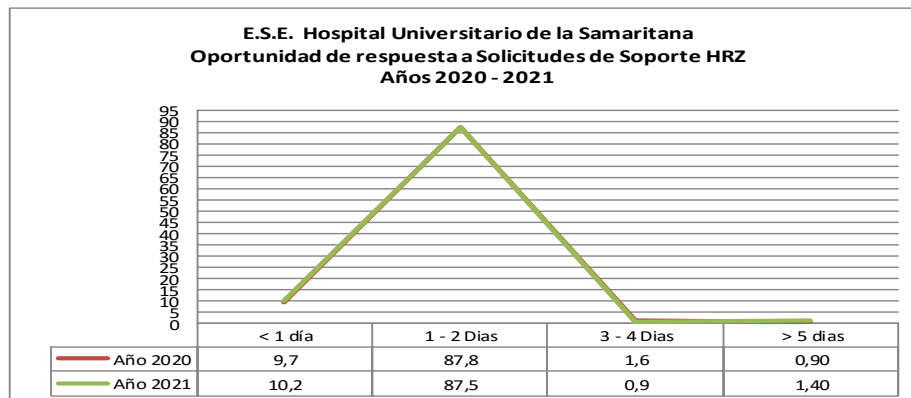
Fuente Mesa de Ayuda

Se registraron 1132 solicitudes y quedaron pendientes de respuesta 12, se continúa con el promedio de respuesta a las solicitudes de soporte.

Grafica No. 269



Grafica No. 270



El comportamiento se mantiene, se evaluará al interior mejorar los tiempos de respuesta logrando tener solución a las solicitudes menor a un día.

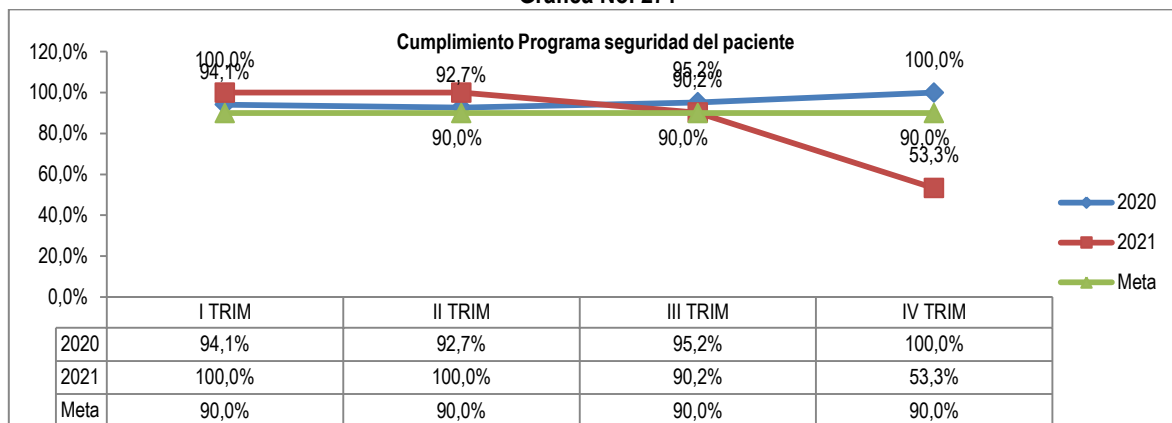


8.24.- Planeación y Calidad

Cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente Año 2021

El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional Zipaquirá, se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el IV Trimestre de 2021, se ejecutaron 24 actividades de las 45 programadas, para un porcentaje de ejecución del 53.3%, dando incumplimiento a la meta establecida de \geq al 90%. Para el mismo periodo de la vigencia 2020, el cumplimiento fue del 100%, siendo éste mayor a la vigencia 2021. Lo anterior obedece a que desde el 29 de septiembre de 2021 no se cuenta con líder de Seguridad del paciente y las actividades son ejecutadas por la auxiliar de enfermería, hasta donde su alcance lo permite.

Grafica No. 271



Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente 2020 y 2021

A continuación, se describirán los principales desarrollos y actividades pendientes por cada una de las 5 líneas estratégicas del Programa de Seguridad del Paciente, lo que soporta el porcentaje de cumplimiento anteriormente mencionado:

Integración del Programa de Seguridad del Paciente con el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional

- Medición de indicadores relacionado con la Seguridad del Paciente (Definidos por Programa y por Resolución 256) la cual se realiza seguimiento durante este trimestre, el consolidado se entrega a estadística para el cuarto trimestre del 2021.
- Seguimiento a la ejecución del PUMP relacionado con Seguridad del Paciente, al cual se le da cumplimiento con el seguimiento realizado por la Oficina de calidad, entregando soportes correspondientes a las diferentes actividades propuestas.
- Asistencia al 100% a todas las reuniones que se realizan desde el estándar de PACAS.

Fortalecimiento de los Programas de Fármaco, Tecno, Hemo, Reactivo, Biovigilancia y Control de Infecciones asociadas a la Atención en Salud.

- Para el IV trimestre de 2021, no se realizó seguimiento por ausencia Líder.

Fortalecimiento de las Buenas Practicas para la Seguridad del Paciente en todos los Individuos Inmersos en el Proceso de Atención en Salud

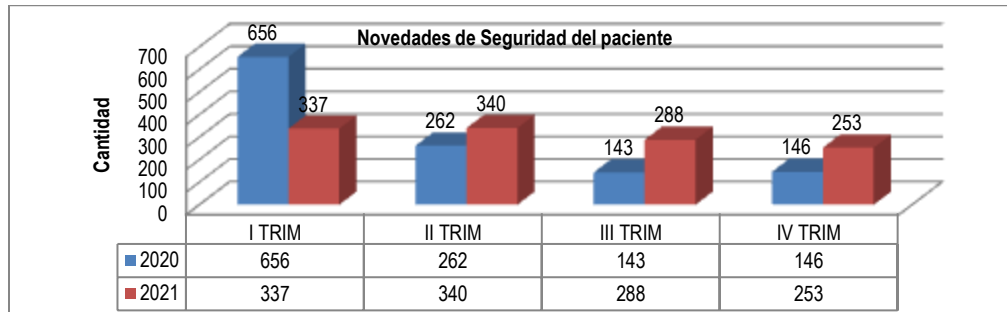
- No se realizaron Rondas de seguridad ya que en el programa no se cuenta con líder desde el 29 de septiembre del 2021.

Fortalecimiento del Sistema de Información para la Seguridad del Paciente Consistente en la Identificación, Clasificación, Análisis y Seguimiento de las Novedades de Seguridad que se Presenten e Identifiquen en la Institución.

Durante IV Trimestre de 2021, se reportaron e identificaron un total de 253 novedades de Seguridad del paciente en comparación con el IV trimestre de 2020 aumento el número de reportes en un 73%.



Grafica No. 272



Fuente: Almera de Seguridad del Paciente 2020 y 2021

Fortalecimiento de la Formación continua en Seguridad del Paciente alineado al Plan Institucional de Capacitación

En el siguiente cuadro se relaciona el personal capacitado el programa, política y taxonomía de seguridad del paciente

Tabla No. 167

Servicio	No de colaboradores capacitados	Tema
Personal nuevo asistencial	8	Política, programa ,reportes y taxonomía de seguridad del paciente
Personal administrativo	7	Política, programa ,reportes y taxonomía de seguridad del paciente
Total	17	

Fuente: Base de datos de Seguridad del Paciente 2020 y 2021

A continuación se relacionan las listas de chequeo y educación de autocuidado realizadas por la auxiliar del programa en los diferentes servicios.

Tabla No. 168

FECHA	SERVICIO	LISTA DE CHEQUEO RIESGO CAIDA	LISTA DE CHEQUEO RIESGO UPP	LISTA CORRECTA IDENTIFICACION ADULTO	LISTA CORRECTA IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO	LISTA DE CHEQUEO RIESGO UPP NEONATO	TOTAL LISTAS DE CHEQUEO	EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADO
OCTUBRE	URGENCIAS		1				1	100
	UCIN					2	2	
	GINECO		1	2			3	
	UCI AD.	2		1			3	
	PISO 3			3			3	
	PISO 4	1	7	5			13	
	PISO 5			1			1	
PISO 6		9	1			10		
TOTAL OCTUBRE		3	18	13	0	2	36	
NOVIEMBRE	URGENCIAS	5	5	1			7	98
	UCIN				4		4	
	GINECO		1	2			3	
	UCI AD.						0	
	PISO 3	4	2				6	
	PISO 4	3	4	4			11	
	PISO 5						0	
PISO 6	1	5				6		
TOTAL NOVIEMBRE		11	15	7	4	0	37	
DICIEMBRE	URGENCIAS			1			1	175
	UCIN			3	1	3	7	
	GINECO			1			1	
	UCI AD.			2			2	
	PISO 3		2	3			5	
	PISO 4	1		2			3	
	PISO 5		5	1			6	
PISO 6	3	2	4		1	10		
TOTAL DICIEMBRE		4	9	17	2	3	35	
TOTAL IV TRIMESTRE		18	42	37	6	5	108	373
TOTAL LISTAS DE CHEQUEO APLICADAS IV TRIMESTRE							108	
TOTAL DE USUARIOS CON EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADO IV TRIMESTRE							373	
URGENCIAS IV TRIMESTRE		3	4	2	0	0	9	NA
UCIN IV TRIMESTRE		0	0	3	5	5	13	
GINECO IV TRIMESTRE		0	2	5	0	0	7	
UCI AD. IV TRIMESTRE		2	0	3	0	0	5	
PISO 3 IV TRIMESTRE		4	4	6	0	0	14	
PISO 4 IV TRIMESTRE		5	11	11	0	0	27	
PISO 5 IV TRIMESTRE		0	5	2	0	0	7	
PISO 6 IV TRIMESTRE		4	16	5	1	0	26	

Fuente: Base de datos de Seguridad del Paciente 2020 y 2021



- Durante el IV trimestre de 2021 se realizaron un total de 108 listas de chequeo de las cuales fueron divididas de siguientes manera: 18 listas de riesgo de caída, 42 de riesgo de UPP, 37 de correcta identificación en adultos, 6 correcta identificación del recién nacido y 5 listas de riesgo de UPP en neonatos.
- Se brindó educación de autocuidado a 373 pacientes en temas relacionados como: lavado de manos, cuidados de la herida quirúrgica, signos de alarma de recién nacido, uso de elementos de protección personal, uso adecuado de las canecas.
- Se ofertó el curso Virtual Buenas Practicas en Seguridad del Paciente para este trimestre se obtuvo un cierre de 373 inscritos certificados
- Se realiza Búsqueda activa diaria de Novedades de seguridad por los diferentes servicios.

Indicadores Programa de Seguridad del Paciente

En el Programa de Seguridad del Paciente para la vigencia 2021, se definieron indicadores trazadores que permiten evaluar su grado de desarrollo:

Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en 90%.

El IV Trimestre de 2021 se cierra con un cumplimiento en la ejecución del programa de Seguridad del Paciente del 53.3%

Tabla No. 169

Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente IV Trimestre 2021

Formula: No de actividades realizadas / No total de actividades definidas en el cronograma	
IV Trimestre de 2021	24/45 = 53.3%

Fuente: Cronograma de Ejecución Programa de Seguridad del Paciente 2021

Proporción de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el IV trimestre de 2021 se cuenta con un total de 66 presuntos eventos adversos, consolidada la información de los diferentes procesos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el IV trimestre de 2021.

Tabla No. 170

Proporción de vigilancia de Eventos Adversos

Formula: Número total de eventos adversos detectados y gestionados / Número total de eventos adversos detectados	
IV Trimestre 2021	66/66=100%

Fuente: Sistema de información Almera

Proporción de vigilancia de Incidentes.

Para el IV trimestre de 2021 se cuenta con un total de 69 incidentes los cuales fueron gestionados en su totalidad por cada uno de los referentes de los diferentes procesos.

Se dio cumplimiento al 100 % en la gestión de los incidentes durante el IV trimestre de 2021

Tabla No. 171

Proporción de vigilancia de Incidentes.

Formula: Número total de incidentes detectados y gestionados / Número total de incidentes detectados	
IV Trimestre 2021	69/69=100%

Fuente: Sistema de información Almera



Plan Único de Mejora por Procesos – PUMP

Se realizó seguimiento a la ejecución correspondiente al IV trimestre de 2021 de los planes de mejoramiento de cada proceso, cuyos hallazgos, en su mayoría, son producto de la autoevaluación de los estándares de habilitación según la Resolución 3100 de 2019 la cual se realizó en el IV trimestre del año 2020. De esta manera, se muestra a continuación, la ejecución de cada PUMP para el IV trimestre de la vigencia 2021:

Tabla No. 172

Nº	PROCESO	Nº ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS 2021	Nº DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS PROGRAMADAS 2021	COMPLETO	EN DESARROLLO	NO INICIADO	ATRASADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
1	Apoyo diagnóstico	15	34	34	0	0	0	100%
2	Atención al paciente ambulatorio	5	18	18	0	0	0	100%
3	Atención al paciente de urgencias	5	17	17	0	0	0	100%
4	Atención al paciente quirúrgico	1	4	4	0	0	0	100%
5	Atención farmacéutica	8	20	19	0	0	1	95%
6	Atención al paciente hospitalizado	11	35	35	0	0	0	100%
7	Esterilización	4	8	8	0	0	0	100%
8	Gestión de la calidad	6	21	21	0	0	0	100%
9	Gestión de la información	1	4	4	0	0	0	100%
10	Gestión del talento humano	18	32	31	0	0	1	97%
11	Gestión de la infraestructura	10	40	40	0	0	0	100%
12	Gestión de la tecnología biomédica	6	21	21	0	0	0	100%
13	Hotelería Hospitalaria	3	10	10	0	0	0	100%
TOTAL		93	264	262	0	0	2	99%

Fuente. PUMP HRZ 2021

Indicador de cumplimiento IV trimestre 2021:

Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas * 100 = 264 / 262 * 100 = **99%**

El proceso con menor porcentaje de cumplimiento, fue el de atención farmacéutica con el **95%**, puesto que quedó una actividad atrasada ya que se realizó la solicitud al proveedor para mantenimiento de gases medicinales, pero a la fecha de corte, aún no había dado respuesta; seguido está el proceso de gestión de talento humano con el **97%** de cumplimiento ya que no se ejecutó la actividad correspondiente a la asistencia a reuniones periódicas y extraordinarias del comité de gestión del riesgo municipal, ya que el HRZ ha enviado solicitudes al Comité de Emergencia Municipal, pero no se obtuvo respuesta.

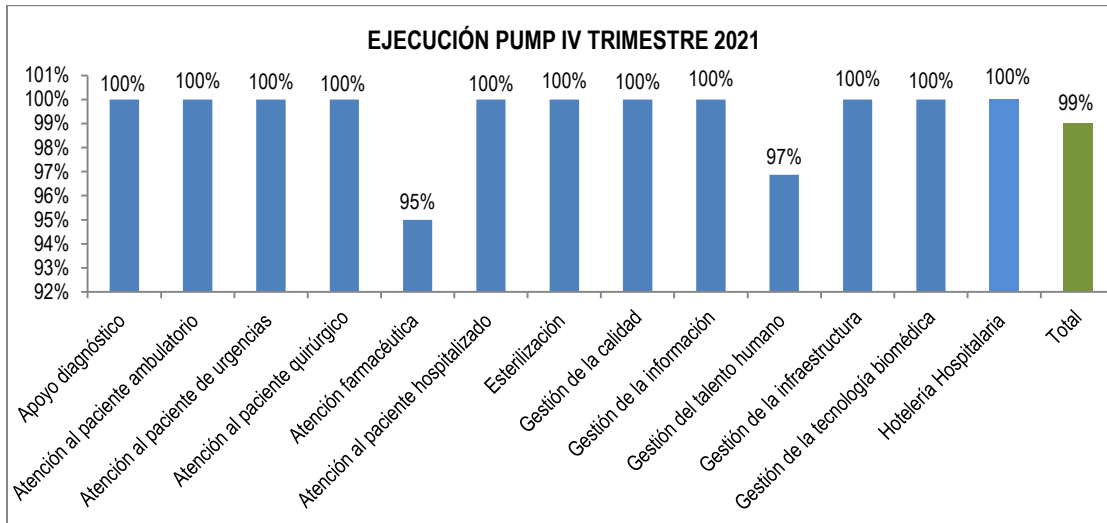
En la siguiente gráfica, se evidencia el porcentaje de cumplimiento por cada uno de los procesos del HRZ para los Planes Únicos de Mejora por Procesos – PUMP de la vigencia 2021:



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

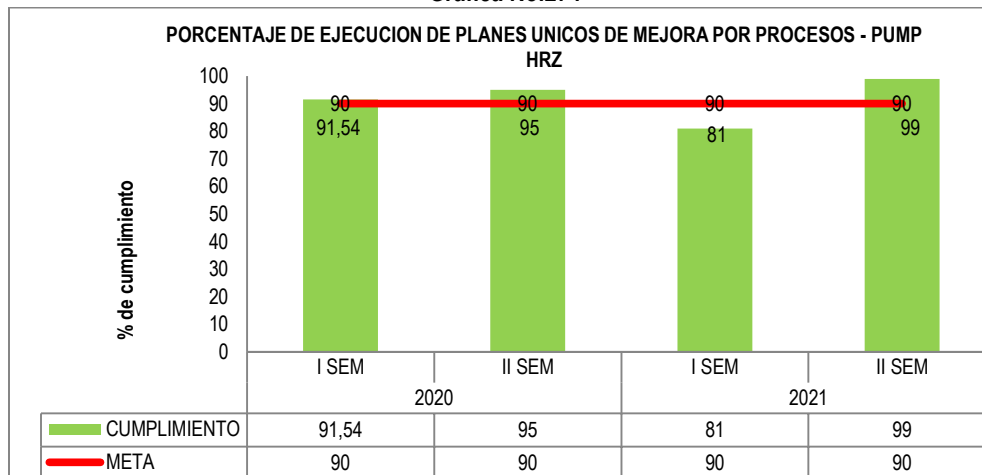
www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 273


Fuente. PUMP HRZ 2021

A continuación, se evidencia el cumplimiento por semestre, desde la vigencia 2020, teniendo en cuenta que el procedimiento institucional establece seguimiento de manera semestral, sin embargo, cabe aclarar que, para la vigencia 2021 en el HRZ se determinó realizar los seguimientos de manera trimestral con el fin de verificar el avance en el cumplimiento de los estándares de habilitación bajo la Res. 3100 de 2019. De esta manera, para el IV trimestre de 2021 y vigencia 2021, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del **99%**.

Grafica No.274


Fuente. PUMP HRZ 2020 - 2021

Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud – PAMEC

En el mes de Diciembre de 2021 se realiza el III seguimiento y cierre al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC establecido para la vigencia 2021 en el Hospital Regional de Zipaquirá.

En la siguiente tabla se evidencian los resultados correspondientes a las actividades específicas programadas para cada grupo de estándares para el IV trimestre de 2021:



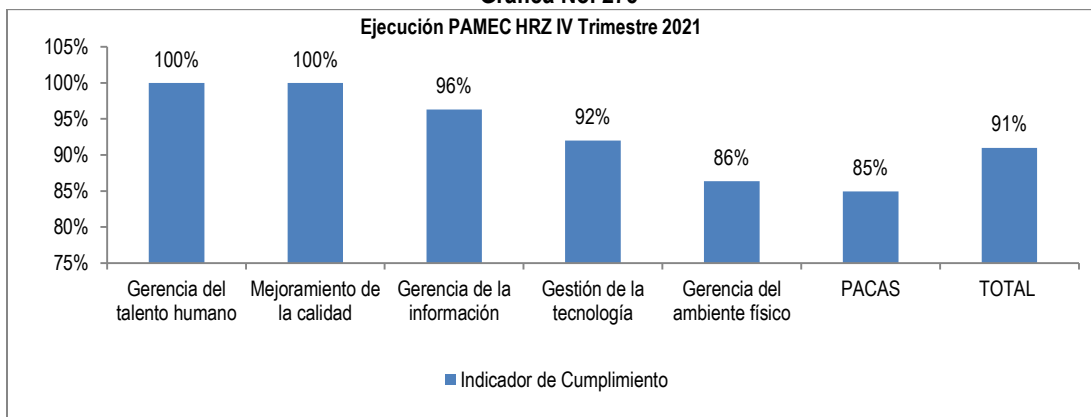
Tabla No. 173

EJECUCIÓN PAMEC HRZ IV TRIMESTRE 2021							
ESTÁNDAR	Nº DE ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	COMPLETO	EN DESARROLLO	NO INICIADO	ATRASADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
PACAS	33	93	79	0	0	14	85%
Talento Humano	6	25	25	0	0	0	100%
Mejoramiento	5	21	21	0	0	0	100%
Gestión de la tecnología	6	25	23	0	0	2	92%
Gerencia de la información	8	27	26	0	0	1	96%
Ambiente físico	6	22	19	0	0	3	86%
TOTAL	64	213	193	0	0	20	91%

Fuente: PAMEC HRZ 2021

A continuación, se muestra gráficamente el porcentaje de cumplimiento que logró cada grupo de estándares durante el III trimestre de la vigencia 2021:

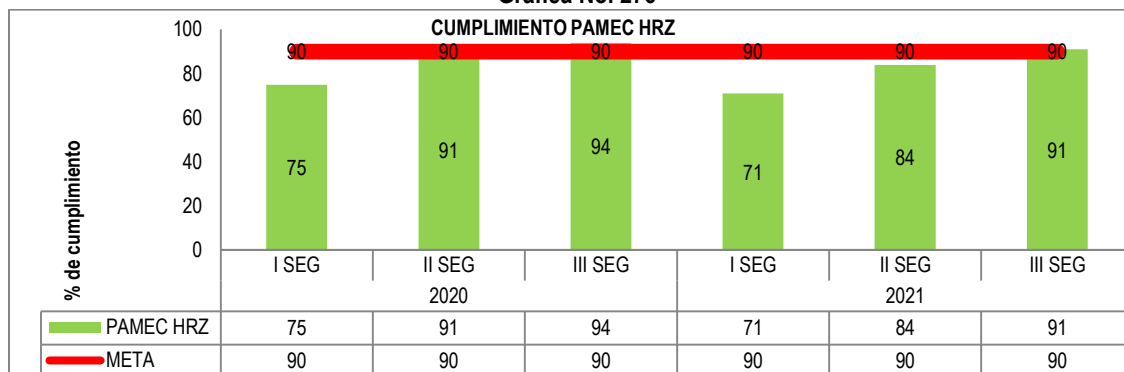
Grafica No. 275



Fuente: PAMEC HRZ 2021

El grupo de estándares con menor cumplimiento fue el grupo de Proceso de Atención al Cliente Asistencial – PACAS con un **85%**, debido al atraso en la actualización de documentos y divulgación de los mismos; seguido está el grupo de estándares de gerencia del ambiente físico con un **86%** ya que están atrasados en la socialización de documentos y medición de adherencia, luego está el grupo de estándares de gestión de la tecnología con un cumplimiento del **92%**, debido a que está pendiente la publicación de documentos en Almera, y por ende, está pendiente la divulgación y medición de adherencia. En la siguiente gráfica, se evidencia el histórico de cumplimiento del PAMEC HRZ desde la vigencia 2020 hasta la fecha, donde en el III seguimiento que correspondió al IV trimestre y cierre de la vigencia 2020 y 2021, se dio cumplimiento a la meta establecida de \geq al 90%.

Grafica No. 276



Fuente: PAMEC HRZ 2020 – 2021

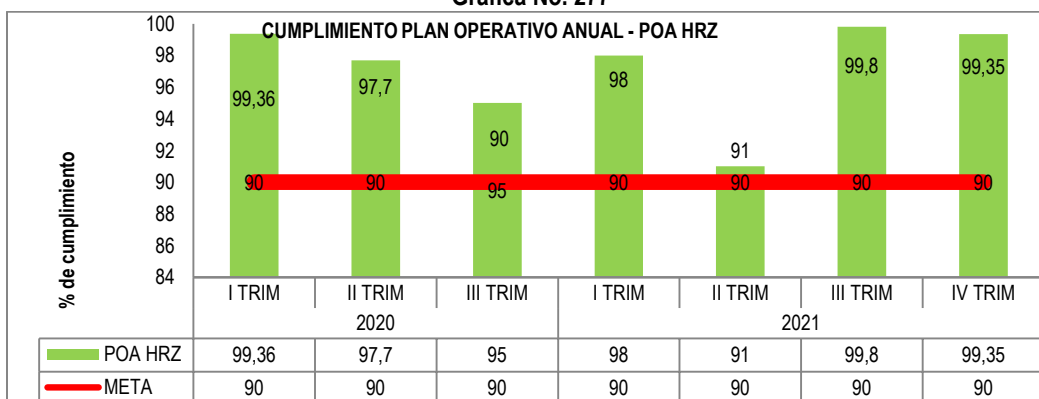
Cabe aclarar que en cada vigencia, el primer seguimiento corresponde al I semestre del año, el segundo seguimiento corresponde al III trimestre y el tercer seguimiento corresponde al IV trimestre, con el cierre de vigencia.



Plan Operativo Anual Hospital Regional de Zipaquirá

Durante el IV trimestre de 2021, el Plan Operativo Anual – POA tuvo un promedio de cumplimiento del **97%**, con la ejecución de **48** actividades de **49** programadas, ya que no se ejecutó el seguimiento a la implementación de paquetes Instruccionales, al no contar con líder de seguridad del paciente. Con relación a la vigencia 2021, de acuerdo al peso porcentual asignado a cada meta de producto anual del POA HRZ, se tuvo un cumplimiento del **99.35%**, teniendo en cuenta que el programa de seguridad del paciente tuvo un cumplimiento del **94%** ya que desde el 30 de Septiembre de 2021 no se cuenta con líder de seguridad del paciente; también hubo incumplimiento del indicador de giro cama cuyo promedio fue de **2.89** días y la meta era mayor a 3.5 días; la tercera meta con incumplimiento fue el indicador de promedio días estancia cuyo indicador estuvo en **7.12** días y la meta era menor o igual a **6.8**. En la gráfica a continuación, se muestra el comportamiento de la ejecución del Plan Operativo Anual – POA del HRZ a lo largo de la vigencia 2020, la cual inició con la ejecución del PAS hasta el I semestre, y a partir del III trimestre de 2020 se dio inicio a la ejecución del POA hasta la fecha. Durante todos los periodos se ha dado cumplimiento a la meta establecida correspondiente a $\geq 90\%$.

Gráfica No. 277



Fuente: POA HRZ 2020 – 2021

Informe de Cumplimiento de IV Trimestre Gestión Ambiental 2021

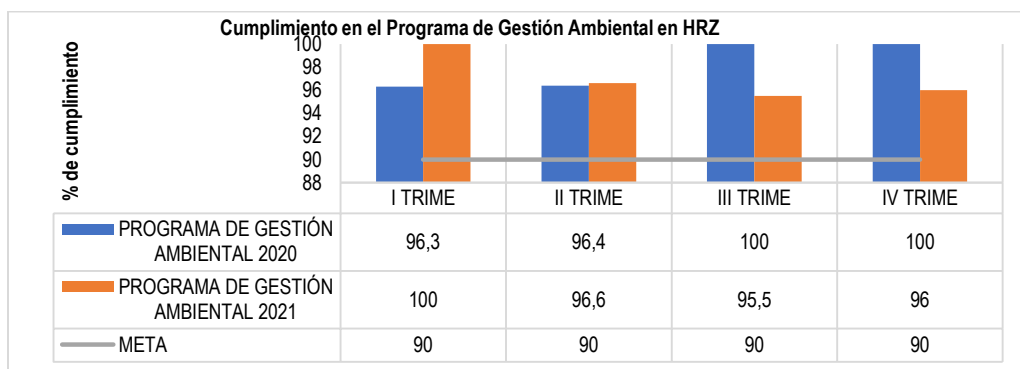
Porcentaje de Implementación de Programa de gestión ambiental = $\frac{N^{\circ} \text{ Acciones implementadas del plan de acción}}{\text{Total de acciones programadas del Programa de gestión ambiental}}$

Porcentaje de Implementación de Programa de gestión ambiental = 23 Acciones / 25 Acciones

Porcentaje de Implementación de Programa de gestión ambiental = **96%** para el IV trimestre del año 2021

Para el cuarto trimestre del año 2021 se dio un cumplimiento al programa de gestión ambiental del Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) en un 96%, donde se desarrollaron las 4 líneas estratégicas de: liderazgo, residuos, agua y energía

Gráfica No.278



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental



Para esta vigencia se tenía una meta de cumplimiento del 90%, la cual se cumplió satisfactoriamente en el 2021. Todas las actividades desarrolladas están encaminadas a la mitigación de los aspectos e impactos ambientales del Hospital y a fortalecer la cultura ambiental de los colaboradores y usuarios. Teniendo como guía las recomendaciones de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Así mismo se desarrollan las actividades del Programa de Gestión Integral de Residuos, dando cumplimiento a toda la normatividad legal vigente en el manejo de residuos peligrosos, donde se implementan 6 líneas estratégicas, con el desarrollo de 13 actividades dando con cumplimiento del 100% para IV trimestre del año 2021 Con el cumplimiento de este programa se garantiza una gestión integral de los residuos peligrosos con los mejores prácticas y tecnología disponible para su tratamiento y disposición final. Evitando impactos ambientales negativos e incumplimiento normativos ambiental.

Grafica No. 279



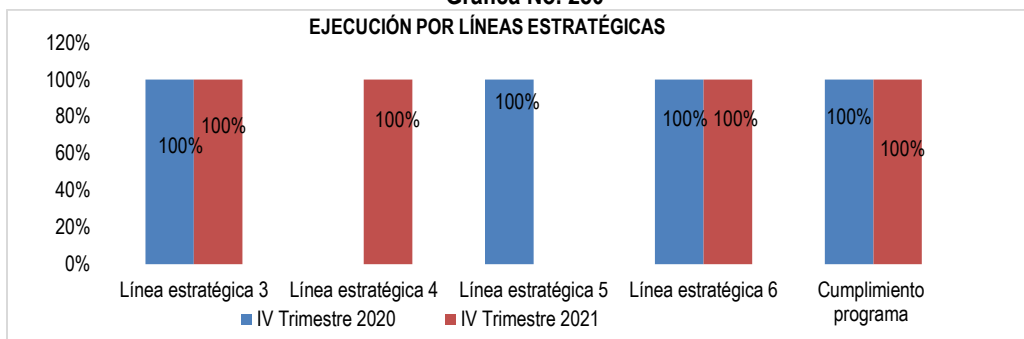
Programa de Gestión del Riesgo

Durante el IV trimestre de 2021, el cronograma del programa de gestión del riesgo en el Hospital Regional de Zipaquirá tuvo una ejecución del **100%**, con la ejecución de **9** actividades de las **9** programadas. Dentro de las actividades ejecutadas durante el IV trimestre de 2021, se encuentra la evaluación de indicadores del programa, seguimiento a la gestión del riesgo por procesos, y participación del programa de gestión del riesgo en la inducción, donde se socializa la política y el programa institucional para la gestión y administración del riesgo, así como el procedimiento para la actualización de las matrices de riesgos por proceso. En cuanto a la medición de la cultura de gestión del riesgo, se trabajó articuladamente con Bogotá en la actualización de preguntas para incluir en la encuesta, y desde el HRZ se realizó la solicitud para que los resultados de la encuesta sean especificados por sede con el fin de poder contar con información real frente a la cultura de gestión del riesgo de la sede; posterior, el referente de riesgos de HUS Bogotá refirió que la encuesta se manejaría desde nivel central, sin embargo, durante los meses de Noviembre y Diciembre no se recibió dicha encuesta para ser aplicada.

Indicador de cumplimiento IV trimestre 2021:

$\text{N}^\circ \text{ de actividades ejecutadas} / \text{N}^\circ \text{ de actividades programadas} * 100 = 9 / 9 * 100 = 100\%$. De esta manera se dio cumplimiento a la meta establecida correspondiente a \geq al 90%.

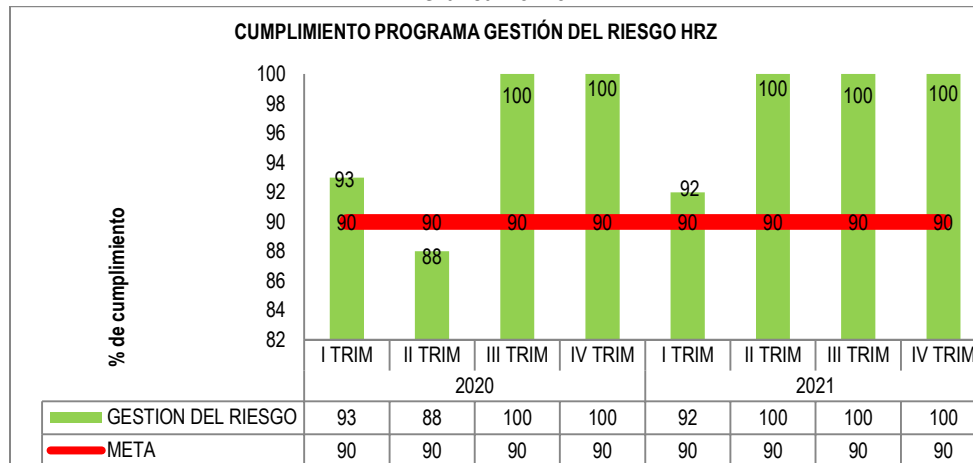
Grafica No. 280



Fuente. Programa Gestión del Riesgo vigencia 2020 y 2021



En la siguiente gráfica, se evidencia el histórico de cumplimiento del programa de gestión del riesgo en el HRZ desde la vigencia 2020 hasta la fecha, donde se evidencia el II trimestre de 2020 con incumplimiento de la meta establecida, ya que en este periodo inició la pandemia por Covid 19, lo que ocasionó retraso en actividades, específicamente en las jornadas de inducción, ya que no se podían realizar reuniones presenciales.

Grafica No. 281


Fuente. Programa Gestión del Riesgo vigencia 2020 y 2021

Informe Programa de Auditoria Anual

Capacidad Instalada

Durante el IV Trimestre del año 2021, para el Hospital Regional de Zipaquirá, se están prestando los 66 servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Se han realizado solicitudes de expansión de la capacidad instalada de acuerdo a la demanda por la pandemia COVID 19. A continuación se relaciona la capacidad instalada actual incluyendo la expansión hospitalaria:

Tabla No. 174

GRUPO-CAPACIDAD	SERVICIO	CANTIDAD	EXPANSIÓN	TOTAL
AMBULANCIAS	BASICA	1	0	1
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	3	0	3
CAMAS -HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	18	0	18
CAMAS-HOSPITALIZACION	ADULTOS	44	43	75
INCUBADORA BASICANEONATAL	UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL	1	0	1
INCUBADORA INTERMEDIO NEONATAL	UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL	8	0	8
INCUBADORA INTENSIVO NEONATAL	INTENSIVO NEONATAL	11	0	11
CAMAS-UCI	INTERMEDIO ADULTO	8	0	8
CAMAS-UCI	INTENSIVO ADULTO	12	53	65
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIATRICA URGENCIAS	6	0	0
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES URGENCIAS	10	0	0
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES URGENCIAS	10	0	0
CONSULTORIOS	URGENCIAS	5	0	0
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTRERNA	25	0	0
SALAS	PARTO	1	0	1
SALAS	CIRUGIA	2	0	2
SALAS	PROCEDIMIENTO	6	0	6

Fuente:REPS -2021



Durante el III Trimestre del año 2021 se realizó actualización de portafolio bajo la Resolución 3100 de 2019, que estableció que solo se relacionarían los servicios y elimino los procedimientos, por tal motivo se cuenta para el Hospital Regional de Zipaquirá con 66 servicios. Por otro lado, con respecto al año 2019 hasta el IV Trimestre del año 2021, se contaban con 73 servicios relacionados en REPS, teniendo en cuenta que con la Resolución 2003 de 2014, se mencionaban servicios 63 y 10 procedimientos. Por este motivo, se evidencia una diferencia de 7 servicios menos con respecto a las vigencias anteriores.

En cuanto a capacidad instalada Durante el III Trimestre 2021, también por el cambio de portafolio bajo la Resolución 3100 de 2019, se incluye capacidad instalada para urgencias con 26 camillas, consultorios de urgencias que son 5 y 25 consultorios de consulta externa, se mantiene la capacidad instalada a IV trimestre 2021.

En cuanto a expansión se cuenta con: Camas Hospitalización adulto 43 de expansión y camas UCI adulto 53 camas de expansión. Todas estas expansiones se han realizado de acuerdo a las necesidades que por pandemia han surgido.

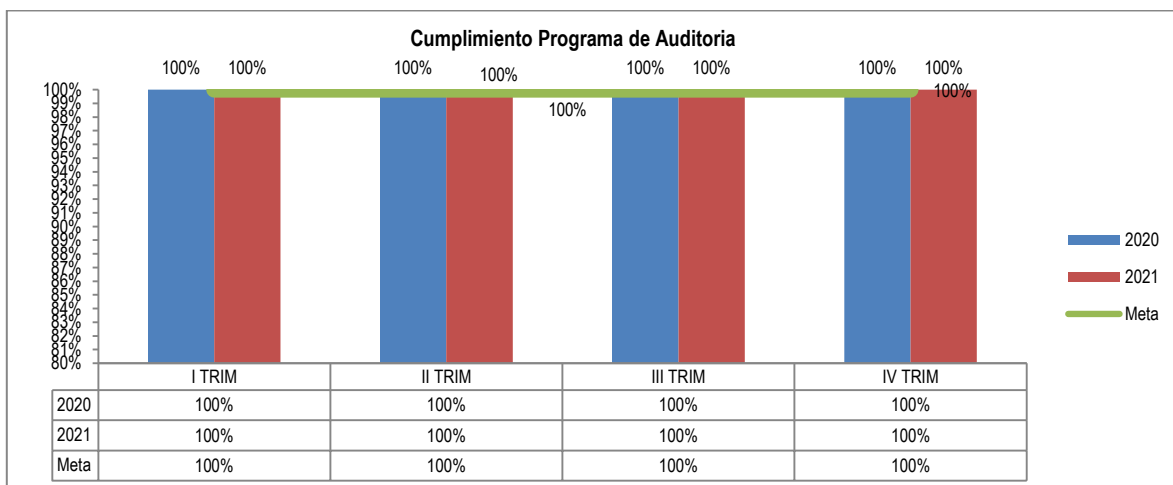
Es de gran importancia mencionar las novedades realizadas durante el año 2021, bajo la Resolución 3100 de 2019 las cuales fueron:

I y II trimestre: No se presentaron novedades, **III trimestre** Cierre Temporal en la fecha de 10/09/2021 Cirugía gastrointestinal, Endocrinología, Infectología y Nefrología. En cuanto a este se realiza oficio de justificación a redes enviado a la sede de HUS Bogotá y radicado a secretaria el 14 de diciembre 2021.

IV trimestre: Se realizaron 3 aperturas Para el día 11/10/2021, se realizó apertura de Servicio Consulta Externa 386 neumología pediátrica y 356 (otras especialidades) para Infectología pediátrica y por el grupo quirúrgico el servicio 214- Cirugía vascular. Cada uno con respectivo oficio radicado en la secretaria de salud.

Programa de Auditoria

Grafica No. 282



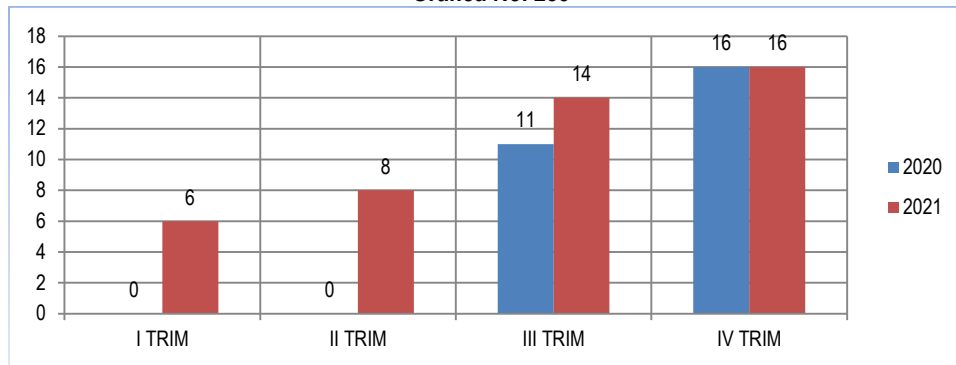
Fuente: Programa de Auditoria 2020-2021

Como muestra la gráfica el programa de auditoria tiene un comportamiento con variación mantenida, obteniendo el 100% de cumplimiento para el año 2021 y año 2020. Dando cumplimiento a la meta, siendo esta el 100%.



Referenciaci3nes Comparativas

Grafica No. 283

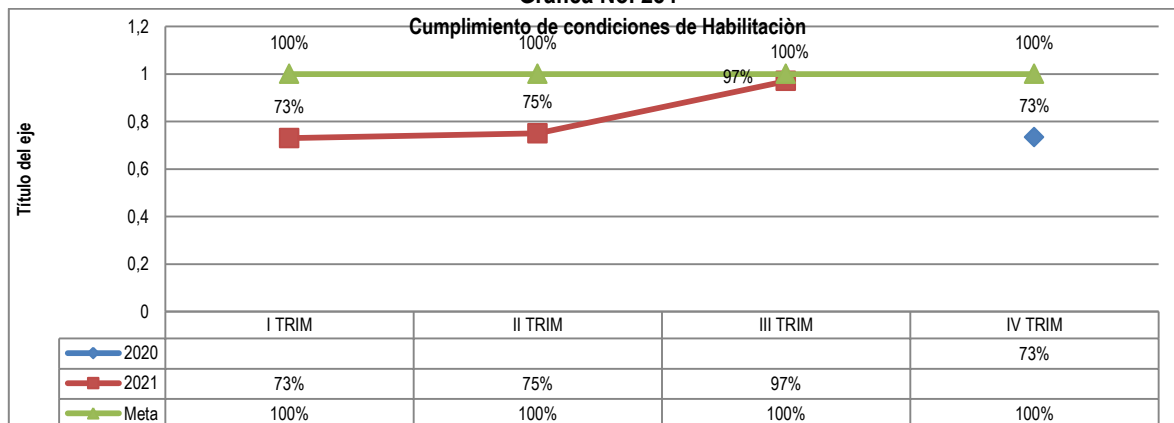


Fuente: Referenciaci3nes a1o 2020 y 2021

Es importante mencionar, que si bien las referenciaci3nes tanto internas como externas se solicitan en un periodo determinado, 3stas no son ejecutadas dentro del mismo periodo, ya que 3st3 sujeta a la disponibilidad y respectiva programaci3n realizada por cada instituci3n. Por otro lado, es necesario resaltar que las cantidades presentadas por cada Trimestre son acumulativas y no se cuenta con meta establecida de referenciaci3n. Como se puede evidenciar el comportamiento acumulado de referenciaci3nes a corte de IV Trimestre para el a1o 2020 se llevaron a cabo 16 referenciaci3nes y a corte del IV Trimestre 2021 se realizaron 16. Lo que quiere decir que en lo que lleva de operaci3n el Hospital Regional de Zipaquir3 se han realizado 32 referenciaci3nes. Los procesos y/o 3reas referenciados fueron: gesti3n ambiental, seguridad del paciente, servicio farmac3utico y 3rea de infecciones, facturaci3n, Gesti3n de la tecnolog3a biom3dica y gesti3n de la calidad (gesti3n del riesgo), Atenci3n a paciente quir3rgico y proceso de gesti3n de la tecnolog3a biom3dica, apoyo diagn3stico, Gesti3n de la Infraestructura, Hoteler3a Hospitalaria.

Sistema 3nico de Habilitaci3n

Grafica No. 284



Fuente: Autoevaluaci3n a1o 2021

En relaci3n al comportamiento de cumplimiento de requisitos de Habilitaci3n bajo la Resoluci3n 3100 de 2019, se muestra una tendencia al aumento. Teniendo en cuenta el resultado obtenido de acuerdo a la autoevaluaci3n realizada en IV trimestre del a1o 2020, la cual fue del 73% y con relaci3n a los resultados del seguimiento de este IV Trimestre a1o 2021 el cual fue de 97%, se evidencia un aumento del 20%. Es de aclarar, que durante el I, II y III Trimestre a1o 2020 no se cuenta con datos, teniendo en cuenta que la autoevaluaci3n se realiz3 durante el IV trimestre a1o 2020 y se realizara en enero – febrero de 2022.



Plan Anticorrupción Hospital Regional de Zipaquirá

De acuerdo con el plan anticorrupción establecido para el año 2021, para el Hospital Regional de Zipaquirá, durante el IV trimestre del año, se realizó, en el mes de Diciembre, el seguimiento cuatrimestral a la ejecución de las actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2021. A continuación se relacionan las actividades programadas y ejecutadas durante este periodo:

Tabla No. 175

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	SOPORTE	FECHA PROGR.			
					SEP	OCT	NOV	DIC
Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción	Monitoreo y revisión	1.4 Actualizar y Monitorear el mapa de riesgos de corrupción por Procesos 2021	Revisión y Monitoreo del mapa de riesgos al menos una vez en la vigencia o cuando se materialice algún riesgo	Actas de monitoreo y revisión por cada Proceso			30	
Racionalización de Trámites	Identificación de tramites	2.1 Ampliar la cobertura de los trámites del SUIT y actualizar los que se encuentran Publicados, con base a las PQRSD y otras fuentes institucionales 2020	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	Trámites actualizados y ampliados en el SUIT				30
	Hacer seguimiento a la implementación de los Trámites priorizados por HUS para el HRZ, UFZ en la vigencia 2021	2.3 Hacer seguimiento a la implementación de los Trámites priorizados por HUS para el HRZ, UFZ en la vigencia 2021.	Seguimiento a trámites priorizados	Acta de seguimiento	30			
Rendición de Cuentas	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	3.7 Monitorear y Evaluar semestralmente el Plan de Acción	Plan de Mejora institucional evaluado semestralmente	Plan de Mejora evaluado semestralmente				31
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias	Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	4.1 Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Identificar los casos que se presenten con incumplimiento de horarios de información médica	Planillas de registro semestral del Seguimiento				31
	Relacionamiento con el ciudadano	4.6 Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución	1)Caracterización de usuarios y grupos de interés 2) Análisis de pertinencia de canales y mecanismos de información y comunicación empleados	1. Documento Caracterización de usuarios y grupos de interés para el HRZ y UFZ (un solo documento) 2. Informe de análisis de pertinencia de canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución HRZ y UFZ				31
		4.8 Realizar Informe específico de Sugerencias de Usuario en el HUS, UFZ y HRZ	Análisis de las Sugerencia interpuestas por los Usuarios e iniciar implementación según viabilidad o recursos disponibles	Informe de Sugerencias del Usuario enviado a la dirección de atención al usuario por cada sede				31
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.4 Elaborar Informe de PQRSFD y publicarlo por parte de la sede central en la página web del HUS	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSD del HUS, UFZ, y HRZ y publicado por parte del HUS	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSD del HUS, UFZ, y HRZ enviado a la dirección de atención al usuario del HUS				31
Iniciativas adicionales	Iniciativa adicional	6.1 Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional	Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Informe semestral de Ejecución del Cronograma de Inducción				30

Fuente: Plan Anticorrupción HRZ 2021

A continuación se relacionan los resultados de dicho seguimiento:

Tabla No. 176

Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción	1	1	100%	Ninguna
Racionalización de Trámites	2	2	100%	Esta actividad, depende de HUS Bogotá teniendo en cuenta que el HRZ no cuenta con los permisos para la administración del SUIT, y desde HUS Bogotá, se priorizan los trámites a racionalizar para la vigencia y el HRZ se alinea con éstos para la respectiva implementación desde el alcance de la institución.
Rendición de Cuentas	1	1	100%	Ninguna
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias	3	3	100%	Ninguna
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	1	1	100%	Ninguna
Iniciativas adicionales	1	1	100%	Ninguna

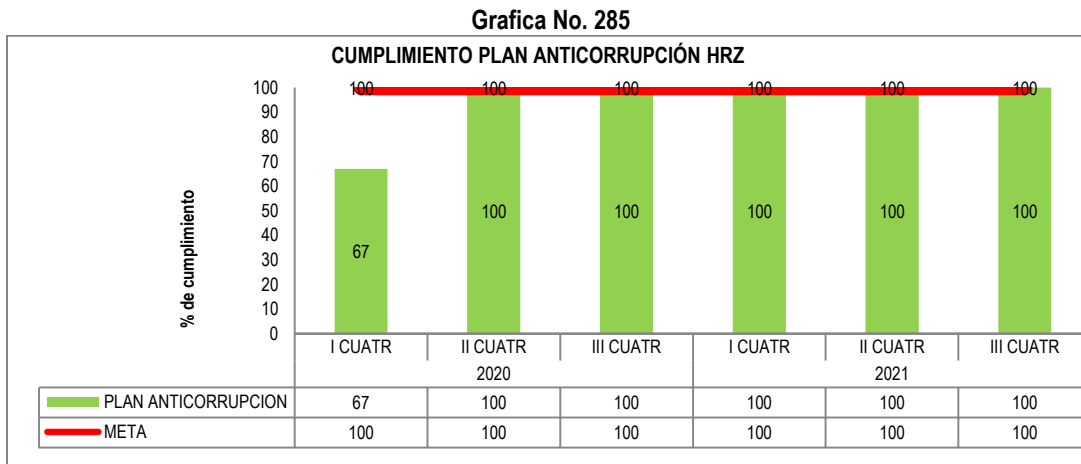
Fuente: Plan Anticorrupción HRZ 2021



Indicador de cumplimiento:

Nº actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas x 100 = 9 / 9 x 100 = **100%**

A continuación, se presenta el histórico de cumplimiento por cuatrimestre, desde la vigencia 2020, donde se evidencia incumplimiento del I cuatrimestre de 2020, dado que por el inicio de la pandemia por Covid 19, no se permitió que se realizaran reuniones con aglomeraciones, por lo que no se pudo realizar las jornadas de inducción en los meses de Marzo y Abril, mientras se habilitaba la plataforma virtual. En cuanto al III cuatrimestre, tanto para la vigencia 2020 como para la vigencia 2021, se obtuvo un cumplimiento del **100%**.

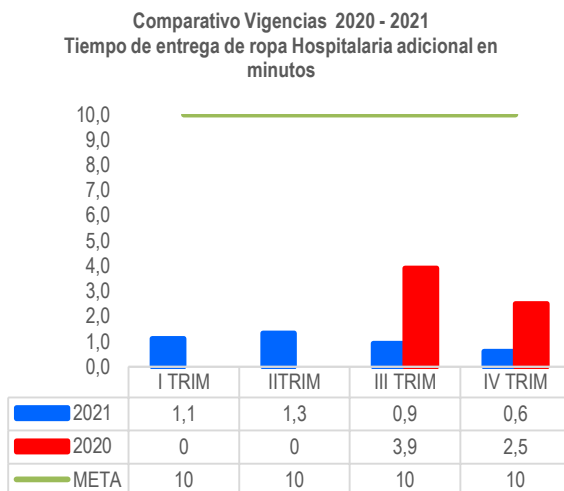


Fuente: Plan Anticorrupción HRZ 2021

8.25.- Gestión Hotelaría Hospitalaria

Indicadores de Calidad

Grafica No. 286
Oportunidad de Entrega de Ropa Hospitalaria Adicional Solicitada

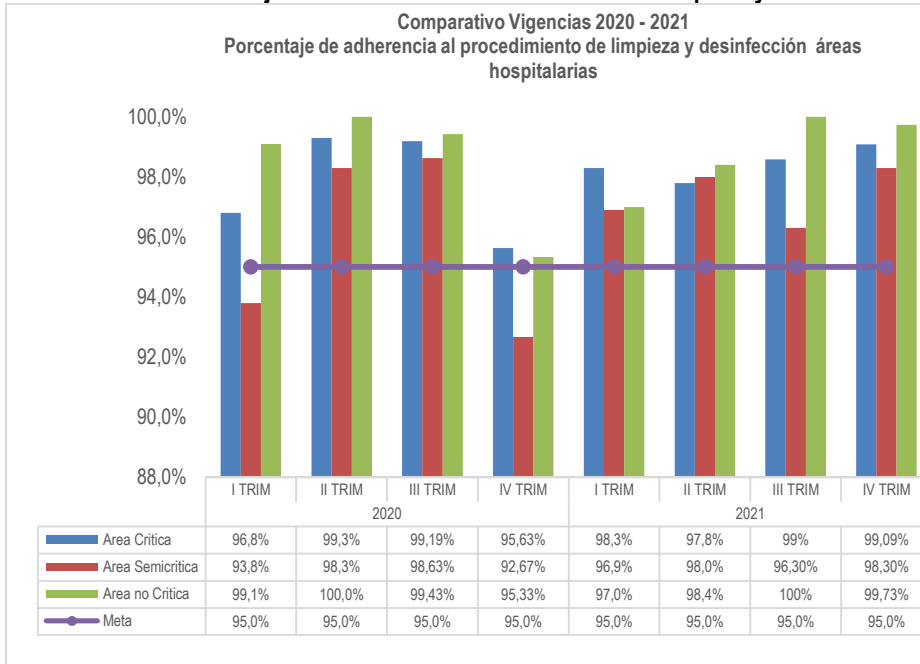


Fuente: Área Lavandería y listas de chequeo Hotelaría Hospitalaria 2020 y 2021.

En comparación del IV trimestre del 2020 - 2021 se evidencia que ha disminuido en un promedio de 1.9 min el tiempo de entrega de ropa hospitalaria adicional solicitada reflejando el cumplimiento de la meta de menos de 10 minutos. Es de anotar que el diligenciamiento de formatos se implementó a partir de junio del 2020.



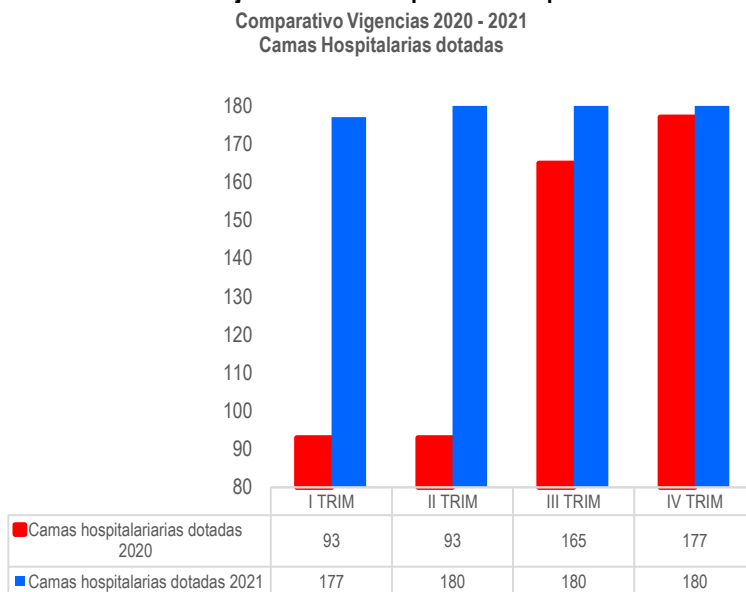
Grafica No. 287
Porcentaje de Adherencia a Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Áreas Hospitalarias



Comparando el IV Trimestre de 2020 - 2021 muestra una variación positiva del 5% del promedio, manteniéndose con un alto porcentaje de adherencia por encima del 95% que establece la meta; gracias a las permanentes capacitaciones al personal de limpieza y desinfección.

Fuente: Listas de chequeo Hotelería Hospitalaria 2020 y 2021

Grafica No. 288
Porcentaje de Camas Hospitalarias Disponibles Dotadas con elementos de hotelería



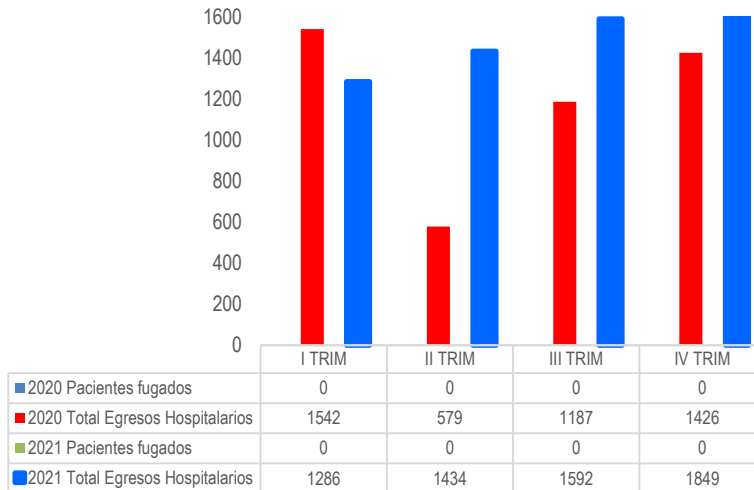
Comparando IV trimestre del año 2020 - 2021 refleja un porcentaje del 100% de camas hospitalarias disponibles con la dotación de elementos de hotelería hospitalaria mostrando un incremento positivo de camas con una variación positiva del 2 % para el HRZ. Reflejando un aumento favorable para el IV trimestre de 2021 que garantiza un servicio humanizado generando bienestar y confort para los pacientes.

Fuente: Área estadística HRZ 2020 y 2021.



Grafica No. 289
Tasa de Pacientes Fugados o Desaparecidos durante el Proceso de Atención en Hospitalización

Comparativo Vigencias 2020-2021
Egresos hospitalarios - Pacientes fugados

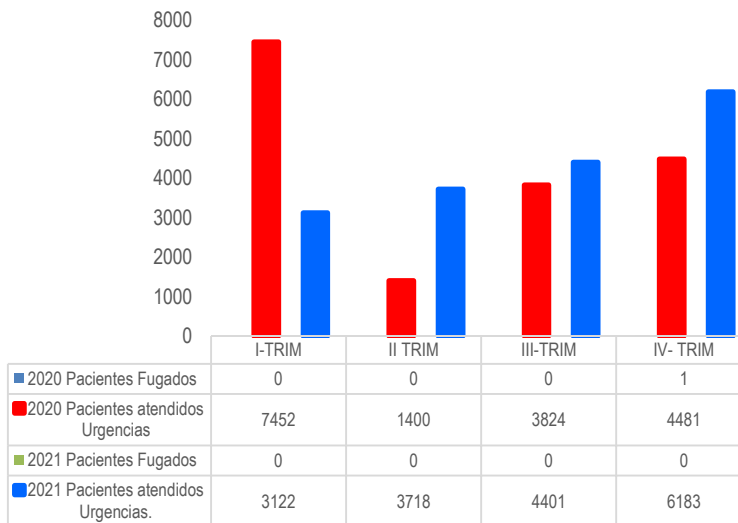


Durante la vigencia 2020 -2021 se evidencio cero (0) tasa de fugas de pacientes hospitalizados lo que indica que se está ofreciendo seguridad al paciente dentro de la estadía en el Hospital Regional de

Fuente: Área de Estadística y seguridad HRZ. 2020 y 2021.

Grafica No. 290
Tasa de Pacientes Fugados o Desaparecidos en el Proceso de Atención en Urgencias

Comparativo Vigencias 2020 -2021
Pacientes Fugados atendidos en Urgencias

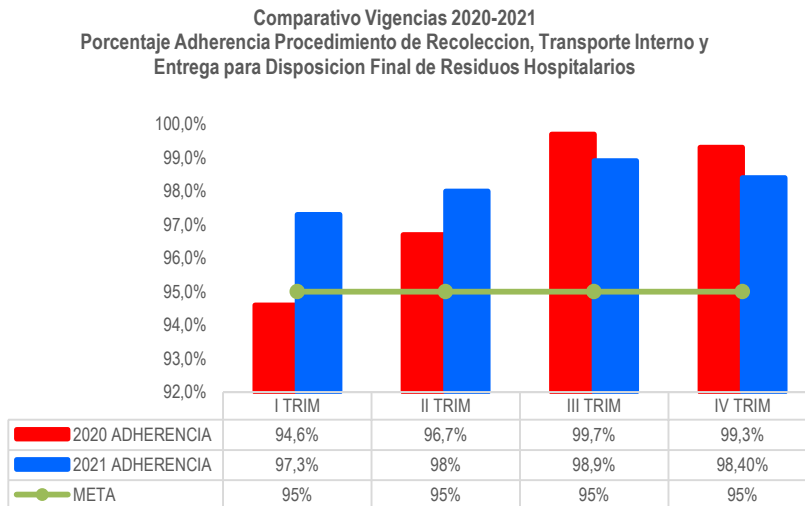


Durante la vigencia 2020 se presentó la fuga de un paciente en el IV trimestre, por lo que se adelantó plan de mejora con el personal de seguridad. Comparando el IV trimestre 2020 - 2021 se evidencia un 0.09 de tasa de fugas de pacientes Cumpliendo con la meta del 0,50, garantizando

Fuente: Área de Estadística y seguridad HRZ. 2020 y 2021.



Grafica No. 291
Porcentaje de Adherencia al Procedimiento de Recolección, Transporte Interno y Entrega para Disposición Final de Residuos Hospitalarios

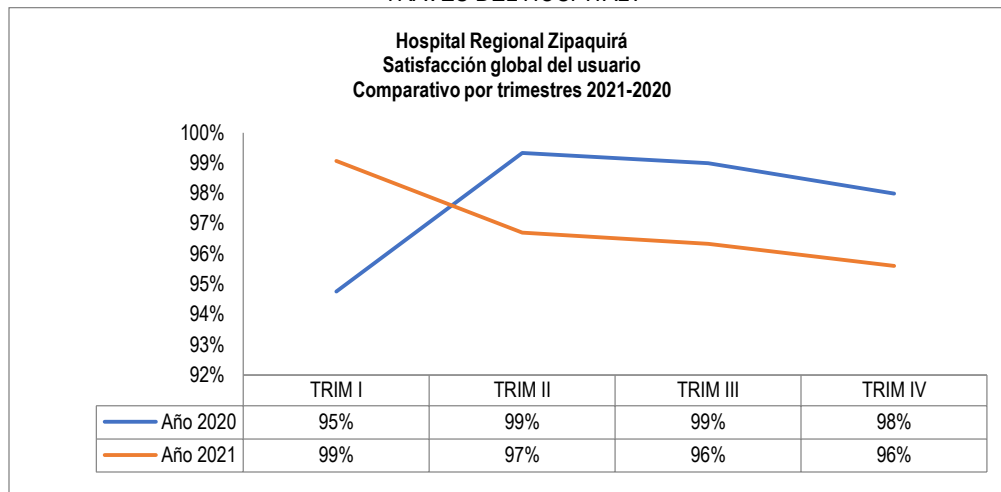


Comparando el IV trimestre 2020 - 2021 muestra una variación negativa del 1%. Es de anotar que se ha venido superando la meta del 95% en las dos vigencias

Fuente: Listas de chequeo Hotelaría Hospitalaria 2020 y 2021.

8.26.- Atención al Usuario y su Familia

Grafica No. 292
¿COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DEL HOSPITAL?



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

Para el año 2020, la satisfacción global del usuario mostró un 98%, explicado principalmente por el inicio de la operación general y la afectación generada por el inicio de la atención de pandemia COVID. Para el año 2021, esta cifra alcanzó el 97%, con una variación negativa del 1%, afectada principalmente por las medidas definidas para la atención Covid que incluyeron la restricción de visitas y circulación de pacientes, la disminución de servicios ofertados por riesgo de exposición y el manejo exclusivo de la información a la familia por vía telefónica y video llamada. Para el cuarto trimestre de los dos años, la cifra varió negativamente en 1%, registrando una medición de satisfacción del 98% en 2020 frente a 96% en 2021, explicada por las razones ya mencionadas anteriormente



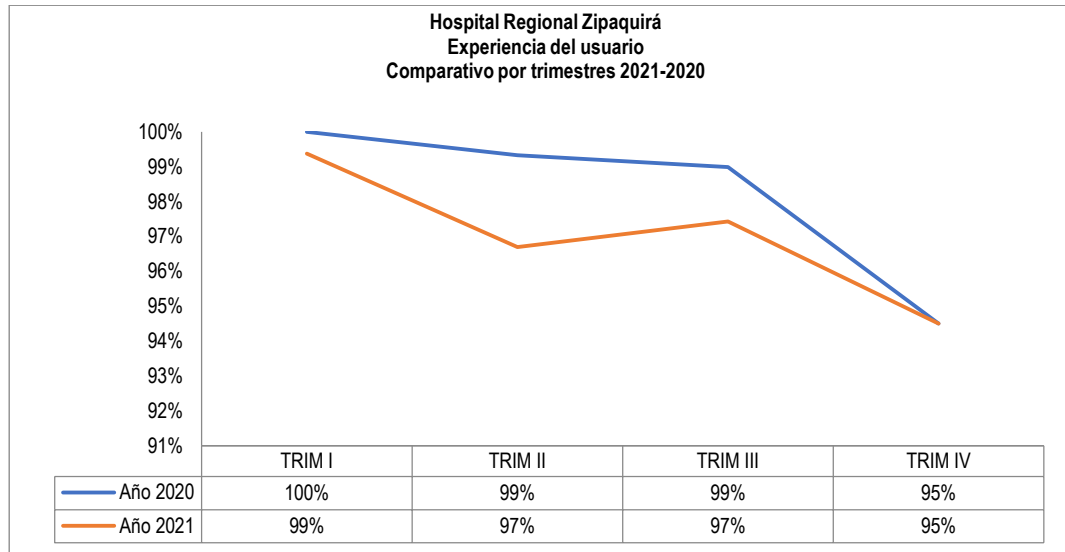
Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 293

**Hospital Regional Zipaquirá
Experiencia del usuario
Comparativo por trimestres 2021-2020**

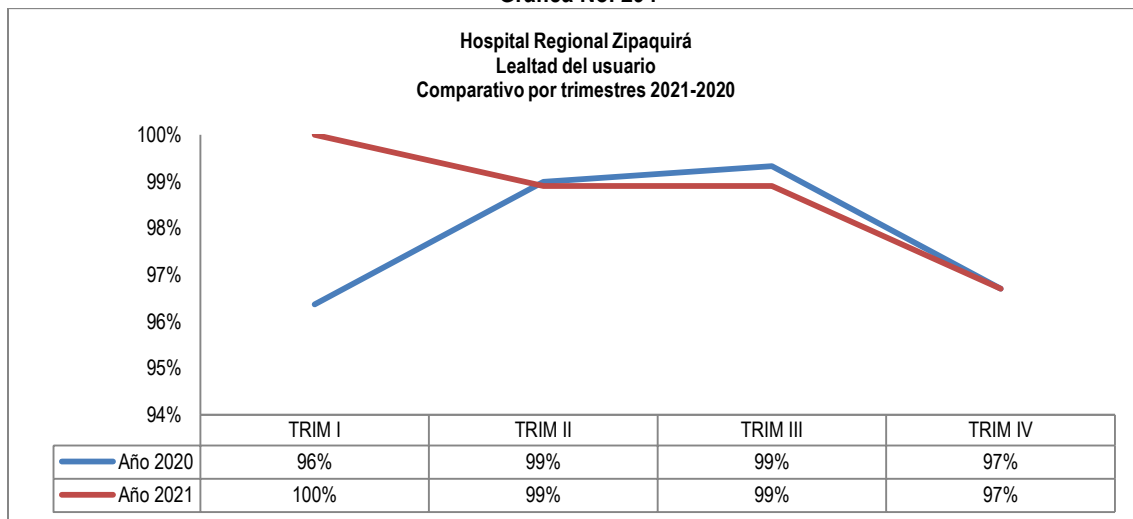


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

Con relación a este indicador no se evidencia variación en la comparación de experiencia del usuario. Para el año 2021 se registró una cifra de 95% al igual que para el año 2020

Grafica No. 294

**Hospital Regional Zipaquirá
Lealtad del usuario
Comparativo por trimestres 2021-2020**



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

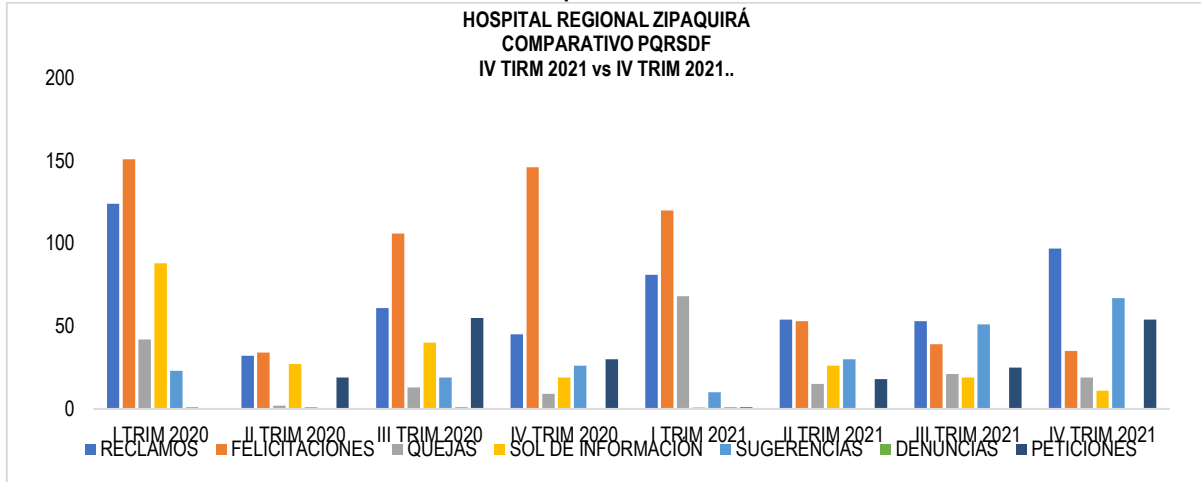
El indicador de lealtad mostró una variación positiva del 1% entre los años 2021 y 2020. El año 2020 registró una cifra de 98% y el 2021 una cifra de 99%. Esto se explica porque a pesar de las restricciones motivada por la atención de los picos Covid, la idoneidad profesional, la resiliencia del talento humano y la capacidad de adaptación de la institución a los requerimientos de la pandemia, fueron razones suficientes en la mente de los usuarios como para recomendar la institución. La institución sigue siendo referente COVID – 19 pero continúa con la aplicación de los procedimientos de seguridad e información para poder brindar la información del estado de salud del paciente a sus familiares.



PQRSDF

QUEJAS Y RECLAMOS

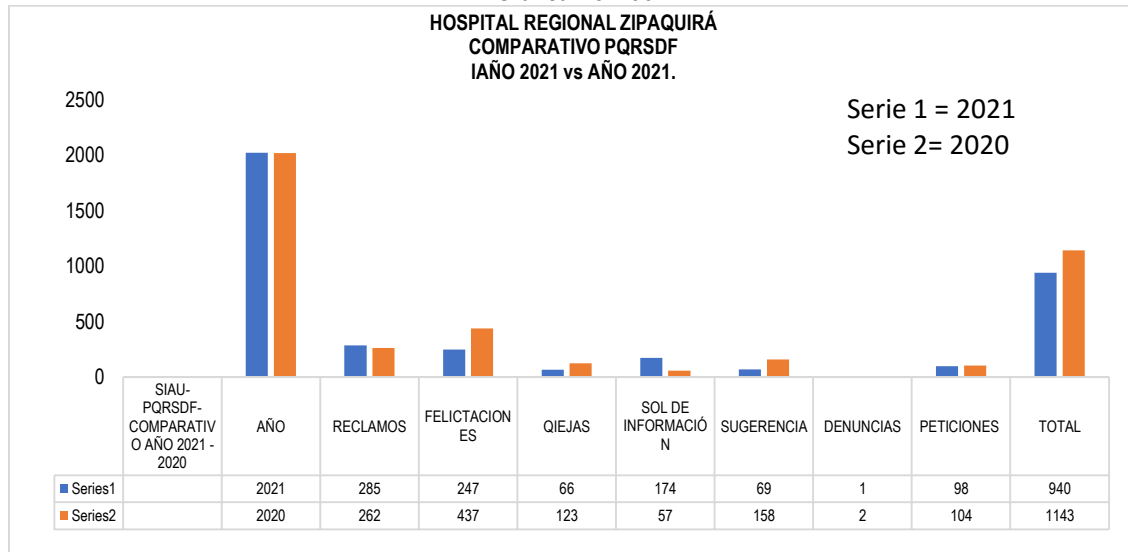
Grafica No. 295
Total PQRSDF por trimestre 2021



Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF años 2021 - 2020 Procesos Atención al Usuario y su Familia, Dinámica General y Archivo HRZ.

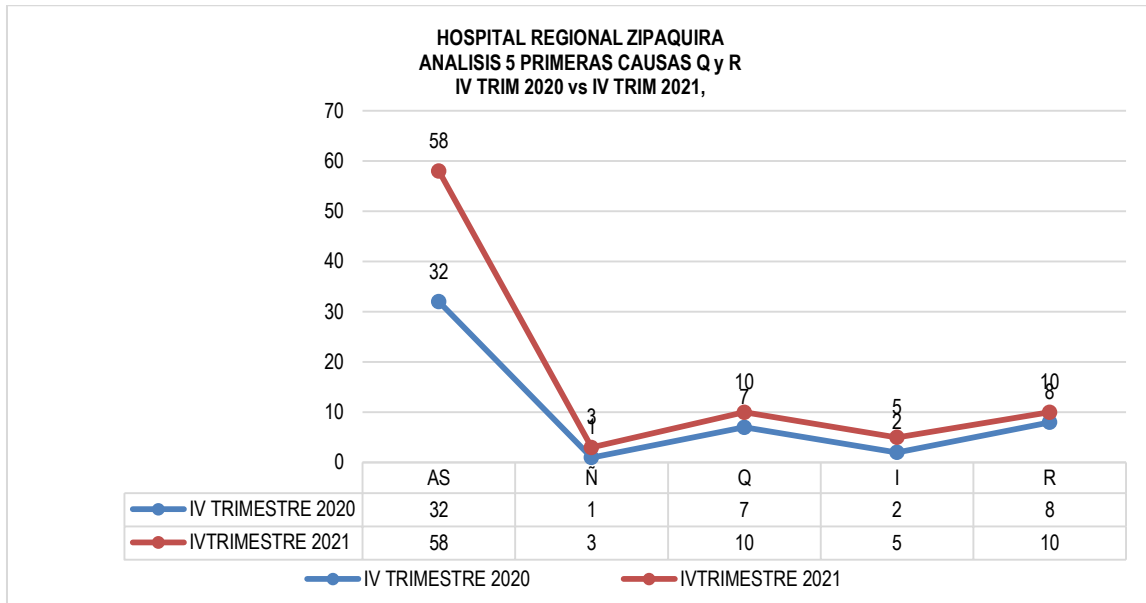
Durante el IV trimestre del año 2021 el Hospital Regional decepcionó, clasificó y tramitó 283 PQRS de las cuales el 34% corresponde a reclamos con 97 reclamos, el 12% a felicitaciones con 35 peticiones, el 7% corresponde a quejas con 10 peticiones, un 4% de solicitudes de información con 11 manifestaciones, y un 24% de sugerencias con 67 peticiones.

Grafica No. 296



Haciendo un comparativo con los años anteriores se evidencia que hubo una variación negativa del 18% en las Q y R. Estableciendo los planes de mejora respectivos.

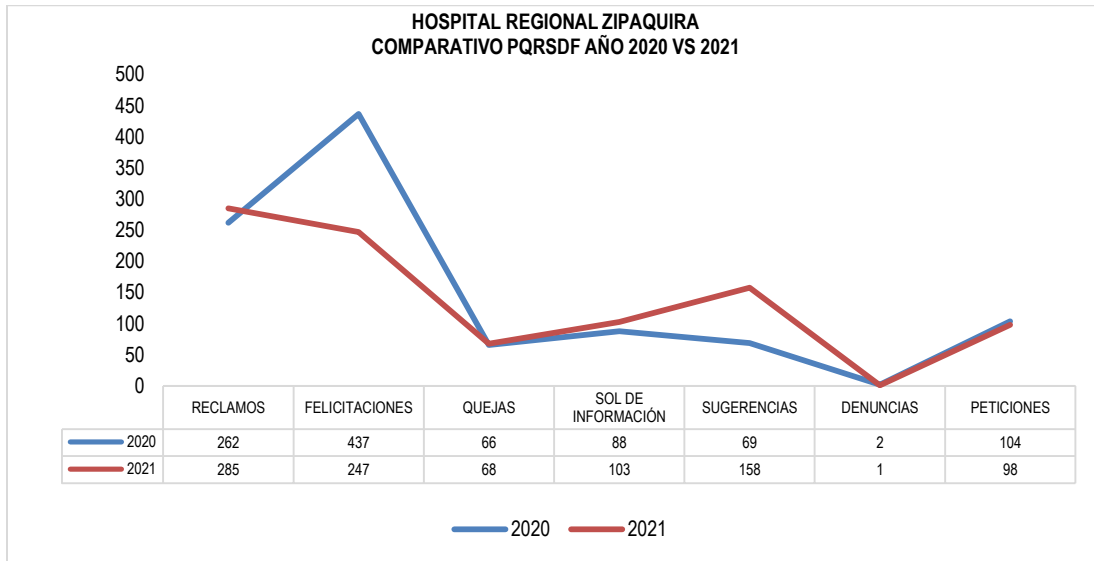


Grafica No. 297

Tabla No. 177

Código	Causa de Queja o Reclamo	IV TRIMESTRE 2021.	IV TRIMESTRE 2020	Variación IV TRIMESTRE 2020 VS IV TRIMESTRE 2021
AS	Causas externas al HUS.	58	32	81%
Ñ	Demora en la programación de cirugía: ambulatorias y de hospitalización.	3	1	200%
Q	Demora y/o presenta fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: triage, consulta, apertura de hc, etc.	16	7	129%
I	Demora en la atención al llamado de enfermería en Hospitalización, nueva oportunidad en la atención.	5	2	150%
R	Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de las citas.	10	0	0

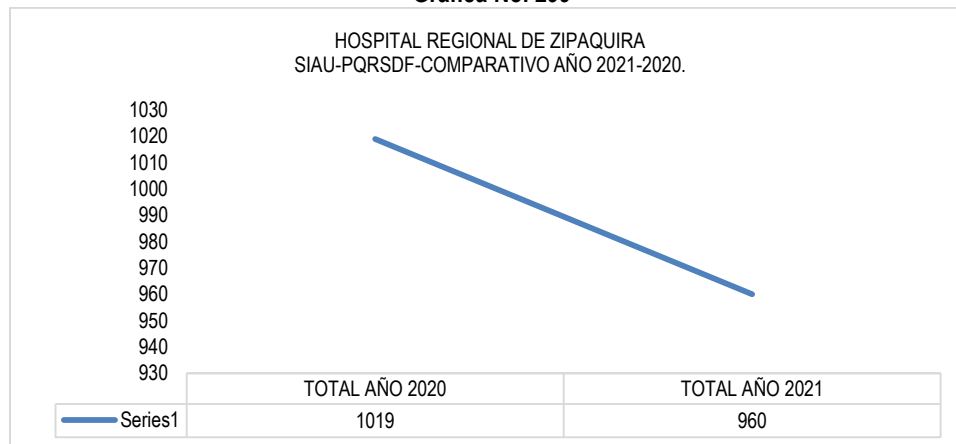
Con relación al análisis de las cinco primeras causas de PQRSDf comparando el cuarto trimestre del año 2020 y 2021, podemos darnos cuenta que hubo una variación del 81% con relación a los reclamos por causas externas de HRZ debido al aumento de reclamos del 4 trimestre del año 2021, como plan de mejora se ha intensificado con los servicios la oportunidad en la entrega de certificaciones e historias clínicas, en cuanto a la demora en programación de cirugías se evidencia una variación de 200%, debido al aumento de reclamos en la demora en programación de cirugías, se realizó por el servicio un reprogramación de las cirugías teniendo en cuenta que es un trámite administrativo con la EPS, en la demora de atención se evidencia una variación del 129% debido al aumento en la demora en atención en los servicios en el año 2021.

El servicio de enfermería presentó un plan de mejora con relación a tiempos de atención que se ha venido ejecutado y midiendo, además en cuanto a la demora en la atención Hospitalaria (Enfermería) se evidencia una variación del 150% por el aumento en los reclamos y en cuanto a la dificultad en la asignación de citas se encuentra una variación debido al aumento en los reclamos por la dificultad para la asignación de citas, en general aumento significativamente los reclamos en el año 2021 a comparación del año 2020.

Grafica No. 298


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

Entre el año 2021 y 2020 se presentó una variación negativa del 3% en PQRSDf debido a que en desarrollo de la reactivación de servicios, la sobredemanda de los mismos, especialmente en consulta externa generó una presión muy importante para la capacidad instalada institucional que se reflejó en el incremento leve de los reclamos, las quejas y las solicitudes de información. Sin embargo, las sugerencias presentaron una variación positiva

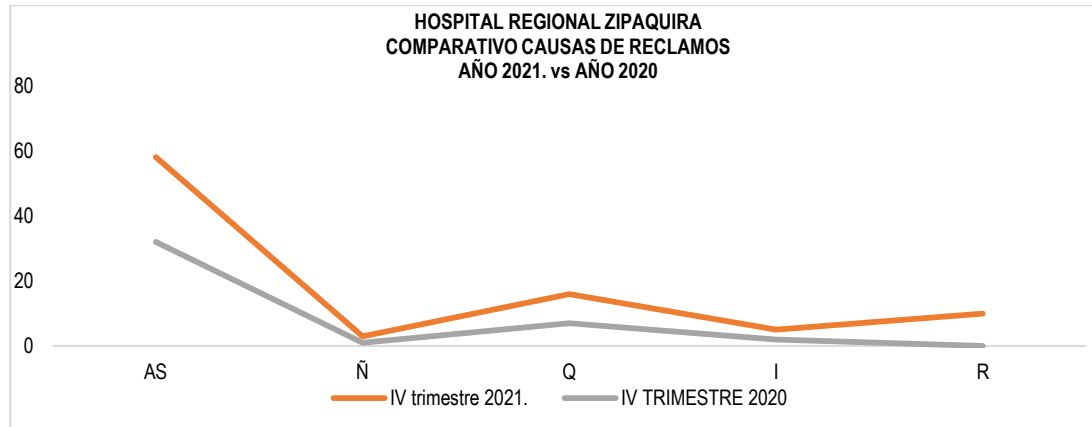
Grafica No. 299


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

Para el cuarto trimestre se presentó una variación negativa del 1% en el total de PQRSDf. Las Felicitaciones decrecieron un 24%, una variación negativa de un 47% en Reclamos y una variación negativa de un 1% en solicitudes de información, por las condiciones de ser una institución referente de COVID – 19, se siguen aplicando las medidas de seguridad, pero también se han abierto algunos servicios con acompañamiento restringido. Con relación al análisis de las cinco primeras causas de PQRSDf comparando el cuarto trimestre del año 2020 y 2021, se evidencia que hubo una variación positiva del 81% con relación a los reclamos por causas externas de HUS, motivada por la situación del principal comprador de servicios en el régimen subsidiado y por las restricciones en el manejo de la información a la familia. En cuanto a la demora en programación de cirugías se evidencia una variación positiva del 200%,



Grafica No. 300
HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA
COMPARATIVO CAUSAS DE RECLAMOS
AÑO 2021. vs AÑO 2020



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

AS: Causas externas HUS

Ñ: demora en programación cirugías

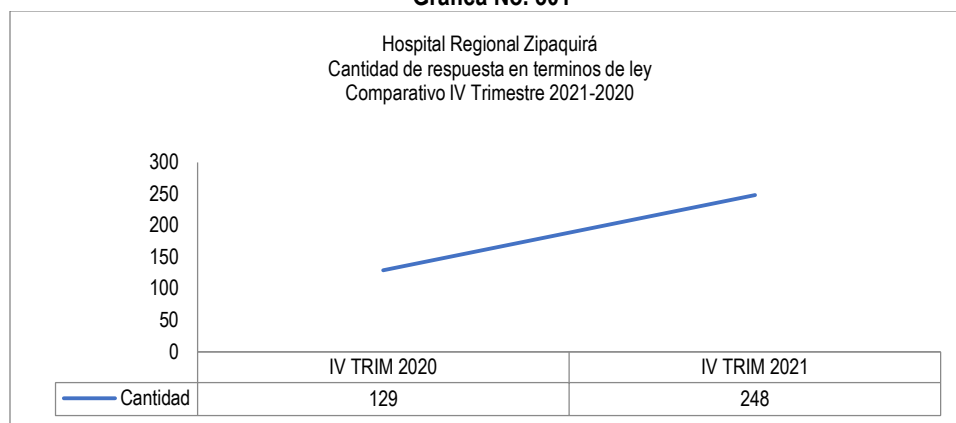
Q: Demora atención

I: Demora atención hospitalaria

R: Dificultad en asignación citas

RESPUESTAS EN TERMINOS DE LEY.

Grafica No. 301



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial

Como se puede observar en la gráfica, en los dos periodos comparados todas las manifestaciones han sido respondidas en términos de ley, y hay una variación positiva del 92% con relación al año anterior con ciento diez y nueve manifestaciones más que en el año anterior.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

El Departamento de Cundinamarca mediante la circular 098 del 27 de marzo del 2020, establecieron las instituciones que atenderán los casos de COVID – 19 que requieran hospitalizaciones en cuidado intermedio y cuidado intensivo; entre las instituciones elegidas, se encuentra el Hospital Regional de Zipaquirá. Durante el año 2021 se atendió el segundo (diciembre 2019 a enero 2021) y tercer pico (marzo a julio 2021) de dicha enfermedad. Para dichos meses, la institución contaba con 65 camas de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos para la atención de pacientes con sospecha o confirmados para COVID-19. Durante el mes de agosto, se inicia la apertura de servicios como cirugía programada y servicios de hospitalización limpios o No COVID como pediatría, ginecología y obstetricia, ortopedia, cirugía general, entre otros. Durante el año en mención, la tasa de IAAS fue de 2.49 con 109 casos de infecciones asociadas a la

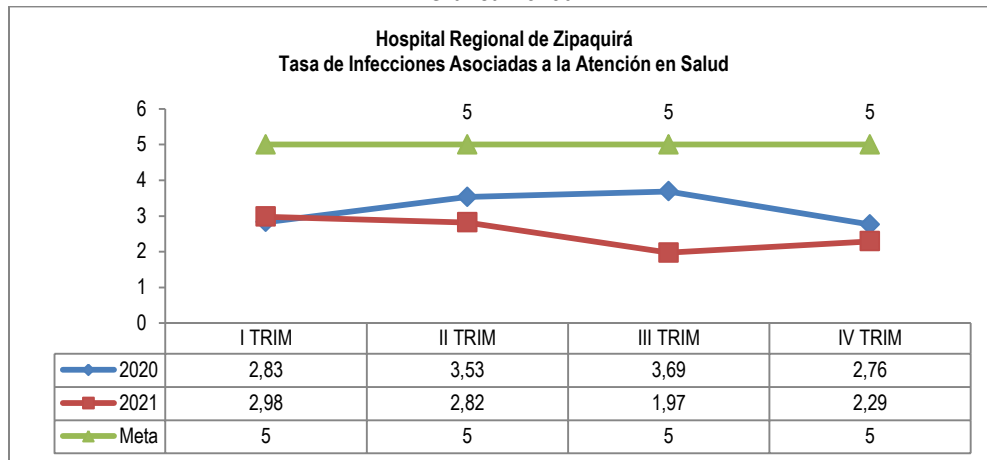


Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

atención en salud y 43.851 días de estancia. En el cuarto trimestre del 2021 se evidenció en el índice de Infección Asociada a la Atención en Salud, medido como la infección intrahospitalaria fue del 2.29 y se encuentra en rango aceptable por la complejidad para la institución. La tasa de infección del cuarto trimestre del año inmediatamente anterior (2020) fue 2.76, teniendo una variación negativa del 17% en el año 2021, sin embargo, es positiva para la institución porque allí se evidencian la adherencia a los diferentes protocolos establecidos para la mitigación de las infecciones y de los otros eventos prevenibles durante la atención del paciente.

Grafica No. 302


Fuente: Estadística. Dinámica Gerencial HRZ.

Respecto de los indicadores del programa de infecciones asociadas a la atención en salud, el comparativo del cuarto trimestre de los años 2020 y 2021 es: el porcentaje del consolidado institucional de higiene de manos varió positivamente en 2.7% en el 2021. La flebitis bacteriana tuvo variación negativa para la institución en 29% en el 2021 comparado con el 2020. La adherencia de aislamiento tuvo una variación positiva del 30.4% en el año 2021. El porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico de cirugía limpia y cirugía limpia contaminada tuvo variación positiva del 300%, dado que en el cuarto trimestre del 2021 se presentaron 4 infecciones. En la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto los tres dispositivos más relevantes son: catéter venoso central, catéter urinario y ventilador mecánico invasivo. La tasa de infección asociada a estos dispositivos en la Unidad son: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter central el cual tuvo variación negativa del 90.3% en el 2021, siendo esta positiva para la institución; infección sintomática del tracto urinario asociado a catéter urinario varió positivamente en 25.1% en el 2021; la neumonía asociada a ventilador no tuvo variación respecto al IV trimestre del año inmediatamente anterior. En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal los dos dispositivos más relevantes son: catéter venoso central y ventilador mecánico invasivo. La tasa de infección asociada a estos dispositivos en la Unidad son: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter central y la neumonía asociado a ventilador, siendo la variación de 0% y manteniéndose respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla No. 178

Programa de infecciones	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VAR TRIM IV 2020 Y 2021
Higiene de manos consolidado institucional	75%	77%	2,7%
Flebitis bacteriana	0,69	0,49	-29,0%
Pertinencia de aislamiento	0	87%	0,0%
Adherencia de aislamiento	56%	73%	30,4%
Endometritis puerperal, post parto vaginal	0%	0%	0,0%
Endometritis puerperal, post cesárea	0%	0%	0,0%
Infección sitio quirúrgico cirugía limpia	1	4	300,0%
Infección sitio quirúrgico cirugía limpia contaminada	0	0	0,0%
Total infecciones sitio quirúrgico	1	4	300,0%
procedimientos quirúrgicos cirugía limpia	272	992	264,7%
procedimientos quirúrgicos cirugía limpia contaminada	176	670	280,7%
Total procedimientos quirúrgicos	448	1662	271,0%
Infecciones sitio quirúrgico	0,22%	0,24%	7,8%
Infección torrente sanguíneo Aso. Catéter UCIA	17,4	1,68	-90,3%
Infección sintomática tracto urinario Aso. Catéter UCIA	2,03	2,54	25,1%
Neumonía Aso. Ventilador UCIA	0	1,73	0,0%
Infección torrente sanguíneo Aso. Catéter UCIN	0	0	0,0%
Neumonía Aso. Ventilador UCIN	0	0	0,0%

Fuente: Estadística. Dinámica Gerencial HRZ.



051



SC5520-1

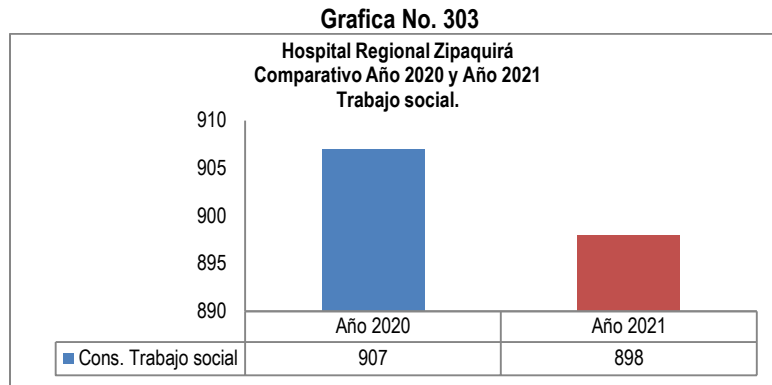


Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Trabajo Social



Fuente: Gestión asistencial 2021

A continuación, se presenta el informe comparativo de las actividades realizadas por el equipo de Trabajo Social del Hospital Regional Zipaquirá de los Trimestres I, II, III y IV de 2020 y 2021. Se realiza una descripción cuantitativa y cualitativa de los datos frente a los trámites administrativos, las acciones sociales y la intervención con población diferencial.

Gestión Social

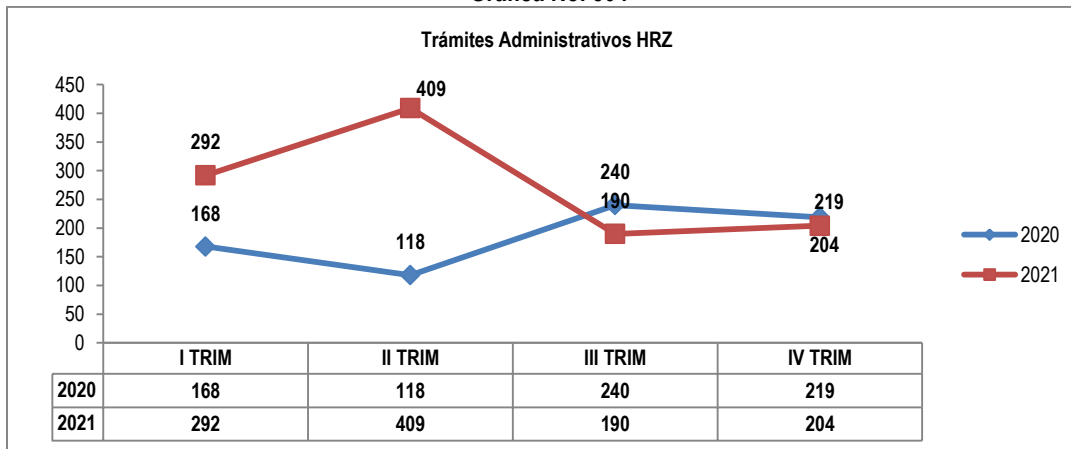
Tabla No. 179
ANÁLISIS COMPARATIVO 2020 Y 2021 - IV TRIMESTRE

INTERVENCIÓN	AÑO 2020	AÑO 2021	VAR. 2020-2021
GESTIÓN HABITANTES DE CALLE	2	5	150%
GESTIÓN CÓDIGO VIOLETA (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR)	20	11	-45%
GESTIÓN VÍCTIMAS VIOLENCIA SEXUAL	7	4	-43%
REUBICACIONES A ICBF	55	36	-35%
COMISARIA DE FAMILIA	32	36	13%
UBICACIÓN FAMILIAR	2955	3107	5%
GESTIÓN POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	16	16	0%
GESTIÓN POBLACIÓN LGBTI	5	3	-40%
GESTIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA	382	1157	203%
GESTIÓN POBLACIÓN AFRO, INDIGENA	8	6	-25%
GESTIÓN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO O CONFLICTO ARMADO	3	3	0%
TOTAL	3485	4384	26%

Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

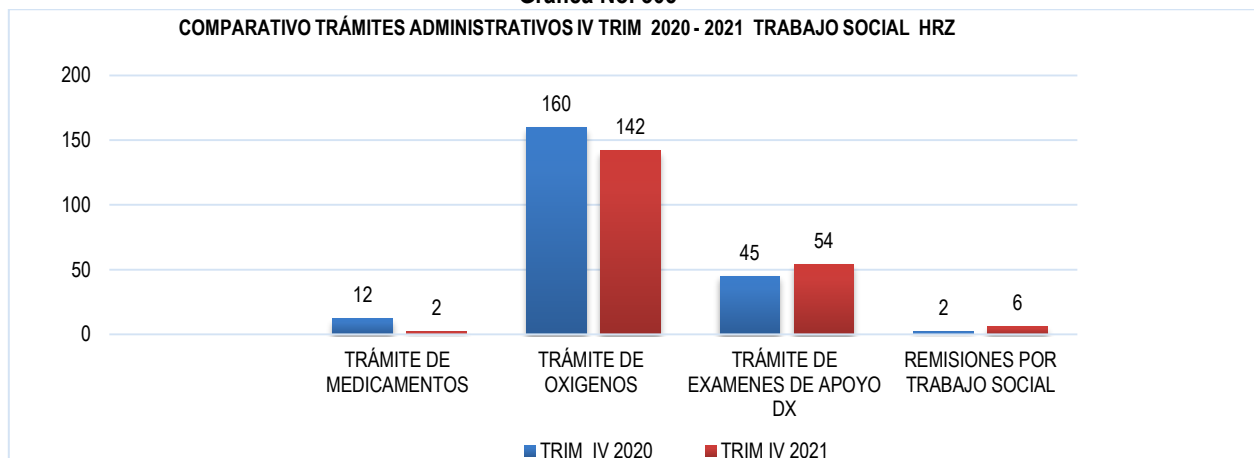
En el año 2021 Trabajo Social realizó un total de 4384 intervenciones frente a 3485 del año anterior, evidenciando un aumento del 26%. Este aumento se debió principalmente al mayor ingreso de pacientes no Covid y a la incorporación de una nueva profesional de Trabajo Social. A su vez, se desarrollaron intervenciones relacionadas con la atención a población vulnerable a los que se les realizó el estudio social. Se presentaron 36 reportes a Comisaria de Familia y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se efectuaron 1157 intervenciones a usuarios extranjeros donde se gestionó con Entes territoriales locales y externos, se les orientó en la importancia de legalizar su situación en Colombia explicándoles que el Municipio de Zipaquirá ya cuenta con una Oficina de Migración para tramitar el Permiso Especial de Permanencia que les dará acceso a beneficios sociales. Trabajo Social logró dar respuesta a algunas necesidades de usuarios identificados como población especial, entre los cuales están población extranjera, en especial gestantes de alto riesgo debido a pobres controles prenatales por falta de recursos económicos, a las que se les realizó un acompañamiento y se le garantizó la afiliación a salud a sus bebés.



Comparativo Trámites Administrativos
Grafica No. 304


Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En las gráficas y el cuadro anterior se muestran las actividades administrativas del servicio de Trabajo Social, en el 2021 hubo un total de 1095 trámites observando aumento en todas ellas debido a un mayor ingreso de pacientes y a que se atendieron todas las patologías. Los aumentos más significativos se presentaron en remisiones, trámite de oxígenos y trámite de medicamentos con 111%, 56% y 44% respectivamente. Con respecto a la oportunidad en la entrega de los equipos de oxígeno de las EPS, el promedio de respuesta en días es el siguiente: Famisanar, Ecoopsos y Salud Total: 1 día, Sura: 2 días, Convida: 3 días, Nueva Eps y Compensar: 4 días y en un caso en Neonatos de Coosalud: 18 días.

Grafica No. 305


Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el Trimestre IV de 2021 hubo una disminución en el trámite de medicamentos y el trámite de oxígenos con respecto al mismo período del año anterior teniendo en cuenta el pico respiratorio en el IV trimestre de 2020, presentando caídas del 83% y el 11% respectivamente. Se tuvo un aumento en el trámite de exámenes de apoyo DX y remisiones con respecto al mismo período del año anterior, pasando de 45 a 54 intervenciones en el primer caso y de 2 a 6 en el segundo.



INDICADOR 1: ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS
Tabla No. 180

INDICADOR	AÑO 2020	AÑO 2021	VARIACIÓN
# de Estudios sociales realizados	2198	3328	51%
# Total de Ingresos Hospitalarios	4734	6161	30%
%	46%	54%	17%

Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El indicador de Estudios Sociales realizados a pacientes hospitalizados, representó un 54% del total de los ingresos hospitalarios en el 2021 frente a un 46% en el 2020. Se evidenció una variación positiva del 17%.

Tabla No. 181

INDICADOR	TRIM IV 2020	TRIM IV 2021	VARIACIÓN
# de Estudios sociales realizados	676	954	41%
# Total de Ingresos Hospitalarios	1426	1849	30%
%	47%	52%	11%

Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el Trimestre IV de 2021, el número de estudios sociales realizados a pacientes hospitalizados representaron un 52% del total de los ingresos hospitalarios frente a un 47% del mismo periodo del año anterior. Se manifestó un aumento del 11%.

INDICADOR 2: REUBICACIÓN FAMILIAR, SOCIAL INSTITUCIONAL DE PACIENTES
Tabla No. 182

INDICADOR 2	2020	2021	VARIACIÓN
# total de pacientes reubicados a nivel familiar	0	0	0%
# total de paciente que requieren reubicación social	0	2	100%
# total de pacientes reubicados a nivel familiar, social e institucional / # total de pacientes que requieren reubicación social, familiar e institucional *100	0%	0%	0%

Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial años 2020 – 2021

Para el año 2021 se logró la ubicación de dos pacientes en abandono social los cuales fueron ubicados en Hogar Geriátrico Canitas Saludables en el Municipio de Zipaquirá. Para el año 2020 el indicador fue de 0 dado que el Municipio de Zipaquirá no cuenta con albergues u hogares de paso y no se realizó reubicación.

Salud Pública

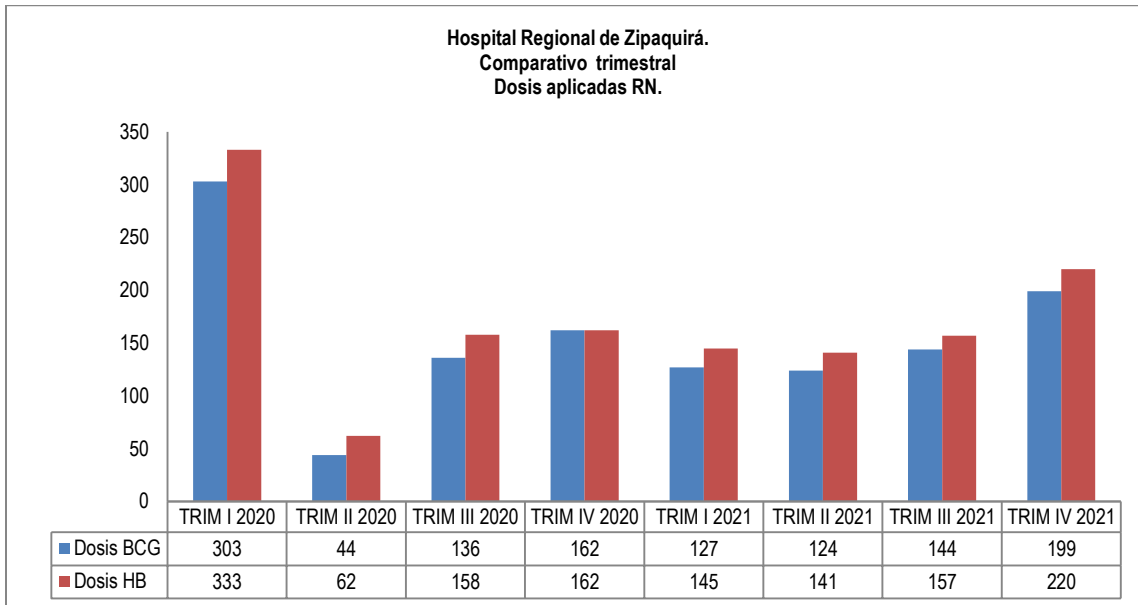
Salud Pública es un proceso que cuenta con diferentes campos de acción, dentro de los que se encuentran desde las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hasta la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, dentro de las acciones más representativas se encuentran las siguientes:

Vacunación:

El servicio de vacunación está dirigido a los neonatos nacidos en la institución y aquellos recibidos en remisión en la UCIN desde otras instituciones, se debe garantizar la aplicación de la vacuna contra Hepatitis B durante las primeras 12 horas de vida para dar cumplimiento al manual técnico administrativo del Programa Ampliado de Inmunización nacional.



Grafica No. 306



FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ. Año 2021

De enero a diciembre del año 2020 se aplicaron 1360 dosis de biológicos 645 correspondientes a BCG y 715 a Hepatitis B, para el 2021 en el mismo periodo se aplicaron un total de 1257 dosis de biológicos de los cuales 594 dosis fueron de BCG y 663 de Hepatitis B, se presenta una diferencia de 103 dosis menos aplicadas en el año 2021 de las cuales 51 corresponden a BCG y 52 a Hepatitis B.

Tabla No. 183

DOSIS APLICADAS A RECIÉN NACIDOS POR ASEGURAMIENTO	Oct 20	Oct 21	Nov 20	Nov 21	Dic 20	Dic 21
Pobre no Asegurado	18	15	20	15	12	12
Subsidiado	20	19	16	31	25	29
Contributivo	10	38	22	31	19	29
Otros	0	1	0	0	0	0
Totales	48	73	58	77	56	70

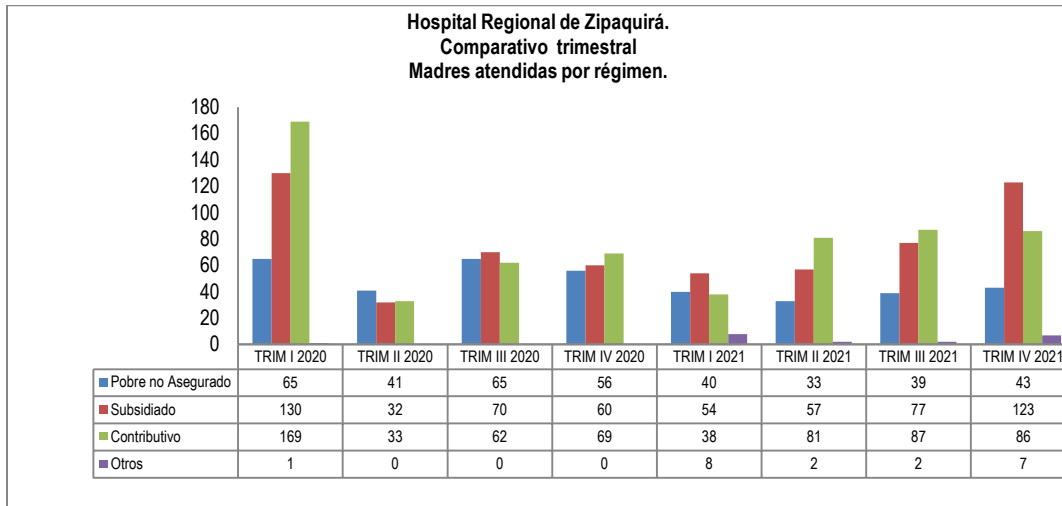
FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ. Año 2021

En la tabla anterior se evidencia que en el trimestre de octubre a diciembre del 2020 se vacunaron 162 recién nacidos y se aplicaron un total de 324 dosis de las cuales la mayoría correspondió al régimen subsidiado, para el mismo trimestre del año 2021 se vacunaron 220 recién nacidos y se aplicaron un total de 419 dosis de las cuales la mayoría correspondió al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado y finalmente la población pobre no asegurada.

Sala de Lactancia materna:

El personal auxiliar de enfermería de Sala de Lactancia Materna brinda educación y consejería en lactancia materna, realiza extracción manual o mecánica de leche humana, tanto en sala de extracción como en los servicios de partos, UCI, hospitalización y ginecología, la cual se almacena, conserva y posteriormente se dispensa a los neonatos de nuestra institución; en el periodo comprendido entre octubre a diciembre del 2021 se han atendido 259 usuarias, a quienes se realizó la extracción de 3.609 onzas de leche materna.



Grafica No. 307
**Hospital Regional de Zipaquirá.
Comparativo trimestral
Madres atendidas por régimen.**


Fuente: Gestión asistencial 2021

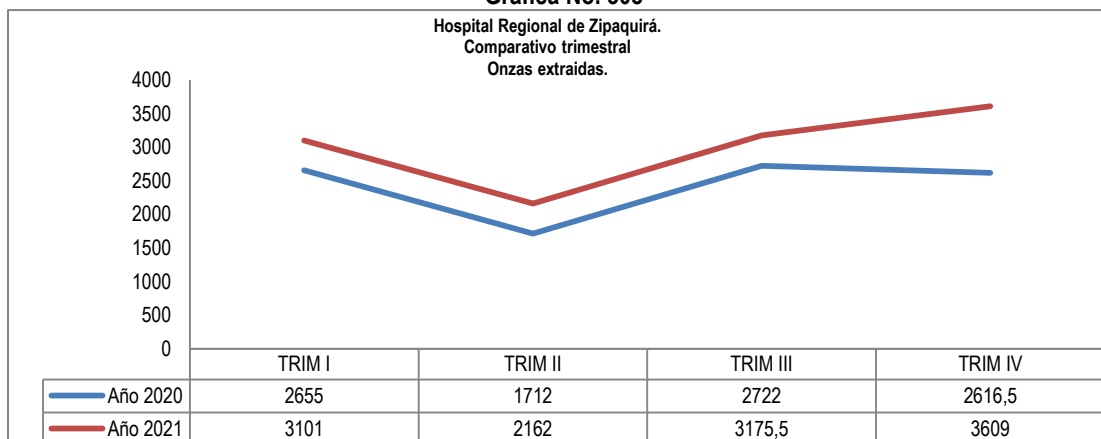
De enero a diciembre del año 2020 se atendieron y capacitaron en lactancia materna un total de 853 el mayor número de atenciones en el periodo correspondió al régimen contributivo con un total de 333 atenciones; para el mismo periodo del año 2021 se atendieron un total de 777 madres, el grupo que recibió el mayor número de atenciones en el 2021 correspondió al régimen subsidiado con un total de 311 atenciones.

Tabla No. 184

USUARIAS ATENDIDAS EN SALA DE LACTANCIA MATERNA	Oct 20	Oct 21	Nov 20	Nov 21	Dic 20	Dic 21
Pobre no Asegurado	23	17	22	13	11	13
Subsidiado	16	44	20	48	24	31
Contributivo	18	30	26	19	25	37
Otros	0	1	0	2	0	4
Totales	57	92	68	82	60	85

FUENTE:Kardex de Sala de Lactancia Materna Salud Pública HRZ. Año 2021

En la tabla anterior se evidencia que en el trimestre de octubre a diciembre del 2020 se atendieron y capacitaron en lactancia a 185 madres de recién nacidos de las cuales la mayoría correspondió al régimen contributivo, para el mismo trimestre del año 2021 se atendieron y capacitaron en lactancia a 259 madres de recién nacidos de las cuales la mayoría correspondió al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo y finalmente la población pobre no asegurada.

Grafica No. 308
**Hospital Regional de Zipaquirá.
Comparativo trimestral
Onzas extraídas.**


FUENTE:Kardex de Sala de Lactancia Materna Salud Pública HRZ. Año 2021

En la gráfica anterior se puede observar que en el trimestre octubre a diciembre del 2020 se atendieron 185 usuarias por parte del personal de lactancia materna y se extrajeron 2616,5 onzas de leche, para el trimestre octubre a diciembre del 2021 se atendieron 259 usuarias y se extrajeron 3609 onzas de leche, se puede observar que durante el año 2021 se atendieron 74 usuarias más que en el 2020 y se extrajeron 992.5 más onzas de leche materna en el periodo además durante el año 2021 iniciamos el aporte de leche materna a bancos de leche humana de la Unidad Funcional y del departamento con un excelente reconocimiento y felicitación por el buen manejo y total aprovechamiento de esta.

Salud mental:

En el servicio de psicología en el trimestre de octubre a diciembre se han atendido 730 pacientes que incluyen cliente externo (interconsultas, evoluciones hospitalarias, Intervención en duelo, intervención en crisis, en casos de baja adherencia al tratamiento médico e intervenciones en Eventos de interés en Salud Pública (Consumo de sustancias psicoactivas, gesto, ideación suicida e intento de suicidio y atención en casos de violencia sexual y no sexual, apoyo psicológico a personas que con prueba de COVID 19 positiva), como también a cliente interno (Escucha terapéutica, apoyo psicológico individual y a grupos de trabajo del hospital con el fin de observar, evaluar e intervenir frente al clima laboral y relaciones interpersonales).

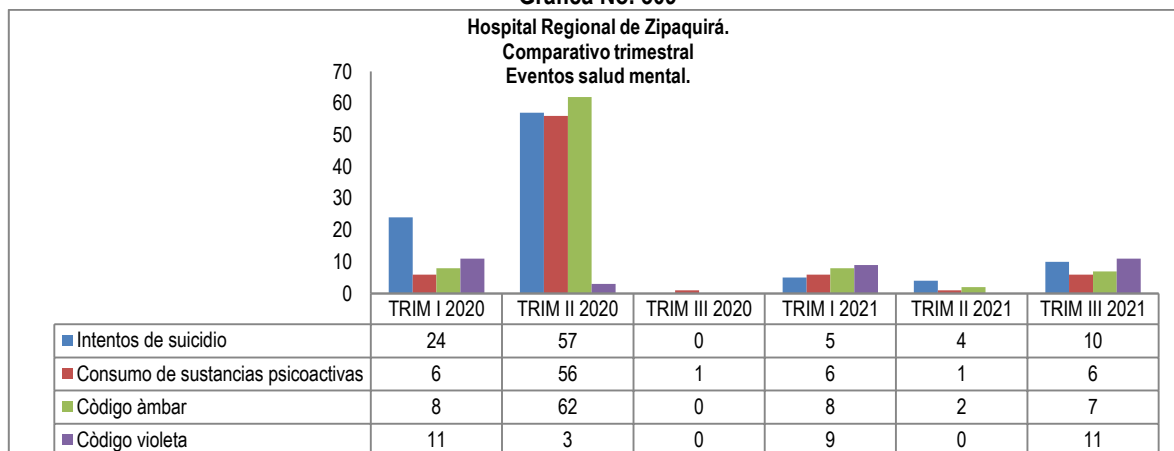
Tabla No. 185

PRODUCTIVIDAD SALUD MENTAL	Oct 20	Oct 21	Nov 20	Nov 21	Dic 20	Dic 21
Pobre no Asegurado	32	23	98	35	103	26
Subsidiado	120	103	183	116	113	142
Contributivo	157	101	157	71	160	84
Otros	23	8	0	0	33	21
Total	332	235	438	222	409	273

FUENTE: Oficina de Salud Pública HRZ. 2021

En la tabla anterior se evidencia que en el trimestre de octubre a diciembre 2020 se realizaron 1179 atenciones de las cuales 486 correspondieron al régimen contributivo para el mismo trimestre del año 2021 el mayor número de pacientes atendidos corresponde al régimen subsidiado con 361 atenciones, seguido del régimen contributivo, finalmente población pobre no asegurada y otros, se realizaron un total de 730 atenciones a pacientes, , todas estas atenciones son realizadas por los dos psicólogos del programa de salud mental.

Grafica No. 309



FUENTE: Registro de actividades salud mental.

En la anterior grafica podemos observar que la atención a eventos de salud mental en el año 2020 se atendieron un total de 45 eventos de los cuales 20 correspondieron a intentos de suicidio, 14 a código violeta, 8 a código ámbar y 3 a consumo de sustancias psicoactivas; para el año 2021 se atendieron un total de 102 eventos de los cuales 36 correspondieron a intentos de suicidio, 27 a código violeta, 24 a código ámbar y 15 a consumo de sustancias psicoactivas. Para el cliente externo que se encuentra hospitalizado se realizan intervenciones y seguimiento por medio



de interconsultas que se requieran en los diferentes servicios que se encuentran habilitados en el hospital; Así mismo, se realiza intervención cuando se requiere en conjunto con trabajo social o con psiquiatría; durante la pandemia se ha evidenciado la necesidad de prestar apoyo en la realización de video llamadas a los familiares de pacientes que se encuentran en hospitalización y que de una u otra manera se han visto imposibilitados de tener contacto con sus familias, bien sea por falta de acceso a internet o no tener un celular con capacidad para realizar las video llamadas, además de esto su diagnóstico que no le permite realizarlas de manera autónoma, se brinda acompañamiento a familias antes de comunicarse con el familiar y posteriormente se brinda la video llamada a paciente. Esta actividad ha sido apoyada por el servicio en conjunto con el equipo de rehabilitación y trabajo social. Se realiza acompañamiento en conjunto con trabajo social a los familiares de pacientes fallecidos, cuya cifra está en aumento mensualmente, donde se brinda acompañamiento y orientación en manejo del duelo al familiar en algunas ocasiones se realiza acompañamiento por vía telefónica cuando el familiar que convivía con el paciente y necesita el apoyo; también se realiza consulta a pacientes que requieren atención en el servicio de consulta externa ya sea que soliciten el servicio y sean autorizados por su EPS o de manera particular.

Programa Madre Canguro:

El Programa Madre Canguro (PMC) se realizan actividades como, talleres educativos, consejería, adaptación y entrenamiento en el método madre canguro, puericultura, lactancia materna, a los padres y la red de apoyo familiar.

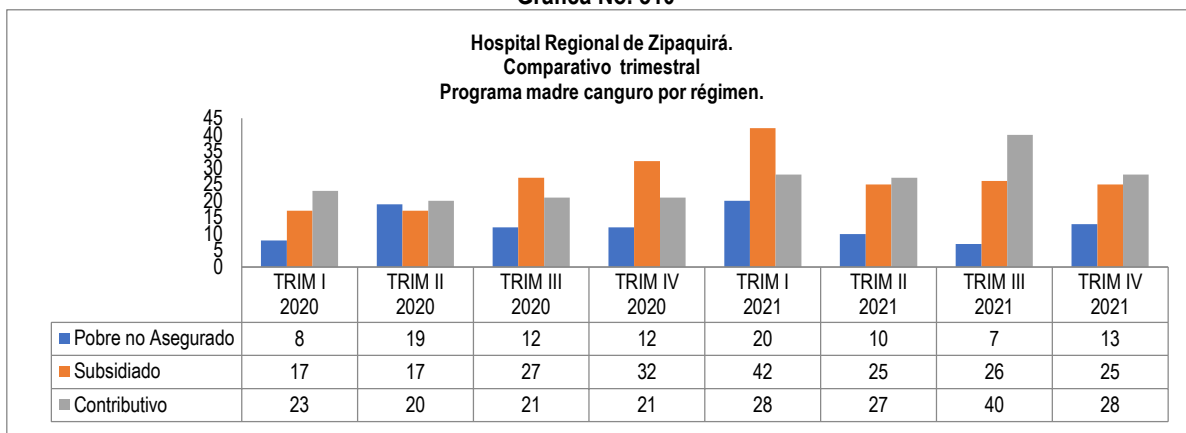
Tabla No. 186

USUARIAS ATENDIDAS EN PROGRAMA MADRE CANGURO	Oct 20	Oct 21	Nov- 20	Nov 21	Dic 20	Dic 21
Pobre no Asegurado	3	6	3	1	6	6
Subsidiado	12	6	7	14	13	5
Contributivo	9	9	7	10	5	9
Otros	0	0	0	0	0	0
Totales	24	21	17	25	24	20

FUENTE: Kardex Programa Madre Canguro

En la tabla anterior se evidencia que para el trimestre octubre a diciembre del 2020 se atendieron 65 niños en el programa madre canguro de los cuales la mayor población atendida correspondió al régimen subsidiado seguido del contributivo; para el mismo periodo del año 2021 se atendieron 66 niños de los cuales la mayor población correspondió al régimen contributivo seguido del régimen subsidiado y por último la población pobre no asegurada.

Grafica No. 310



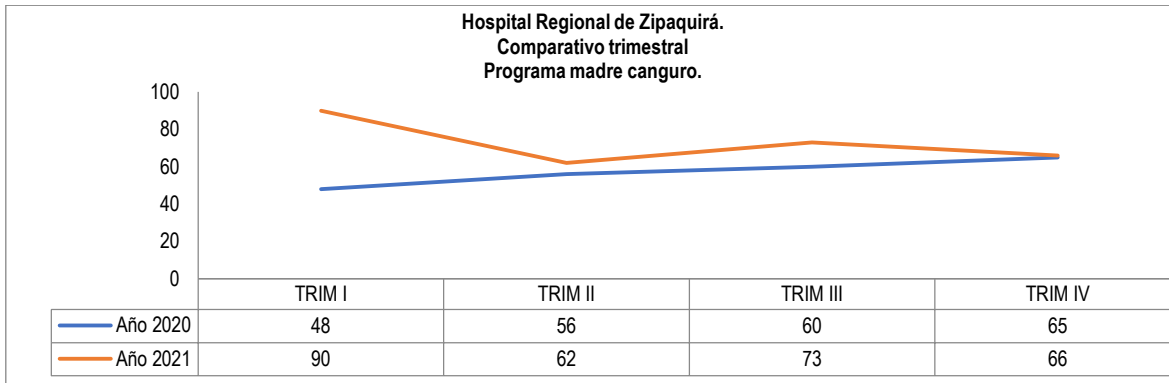
FUENTE: Kardex Programa Madre Canguro

Durante el año 2020 se atendieron un total de 226 pacientes de los cuales el mayor número de atenciones correspondió al régimen subsidiado seguido del contributivo, durante el año 2021 se han atendido 291 pacientes en programa madre canguro con atenciones mayores en el régimen contributivo seguido del régimen subsidiado y con un número menor de atenciones en la población pobre no asegurada.



Grafica No. 311

Hospital Regional de Zipaquirá.
Comparativo trimestral
Programa madre canguro.



FUENTE: Kardex Programa Madre Canguro

En la gráfica se puede observar el total de pacientes atendidos en el PMC captados en sala de partos, alojamiento conjunto y en UCI neonatal, se puede observar que el número de atenciones fue 291 durante el año 2021 se atendieron 65 más neonatos que en el año anterior. Con los pacientes pertenecientes al PMC se realizan actividades durante toda su estancia hospitalaria correspondientes a adaptación, entrenamiento y seguimiento de los padres y la red de apoyo familiar para contribuir a un egreso hospitalario temprano, verificando que se cumpla con los lineamientos del programa y criterios de egreso, para garantizar una adecuada adherencia y el éxito en programa madre canguro ambulatorio.

Vigilancia en Salud Publica Eventos Notificados por Sivigila

Al hacer la comparación de los eventos de Salud Pública notificados por SIVIGILA en el cuarto trimestre del año 2020 fueron notificados 1885 eventos y en el año 2021 fueron notificados 427 eventos se evidencia que los mayores eventos notificados en estos dos trimestres correspondieron IRA por virus nuevo, Morbilidad Materna Extrema, accidentes rábicos, violencia de género, intento de suicidio e infecciones asociadas a dispositivos médicos.

Tabla No. 187

EVENTOS	CUARTO TRIMESTRE TRIMESTRE 2020	CUARTO TRIMESTRE TRIMESTRE 2021
BAJO PESO AL NACER	5	5
DESNUTRICION AGUDA	1	2
DEFECTOS CONGENITOS	1	2
ACCIDENTE RABICO	15	32
INTENTO DE SUICIDIO	12	14
IRA POR VIRUS NUEVO	1782	291
INFECCIONES ASOCIADAS A	17	8
INTOXICACIONES	0	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	1
LEPTOSPIROSIS	0	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	28	25
MORTALIDAD PERINATAL Y	2	7
RUBEOLA	0	3
SARAMPION	0	2
SIFILIS GESTACIONAL	2	5
SIFILIS CONGENITA	0	4
TOS FERINA	1	2
TUBERCULOSIS	0	1
VARICELA	0	2
VII	3	0
VIOLENCIA DE GENERO	0	16

Fuente: Gestión asistencial 2021



Tabla No.188

EVENTOS	2020	2021
BAJO PESO AL NACER	32	43
DESNUTRICION AGUDA	3	6
CANCER EN MENORES DE 18AÑOS	1	0
DENGUE	4	0
DEFECTOS CONGENITOS	12	5
FIEBRE AMARILLA	1	0
HEPATITIS A	1	0
HEPATITIS B	4	0
ACCIDENTE RABICO	60	47
ENDOMETRITIS PUERPERAL	8	0
INTENTO DE SUICIDIO	27	34
IRA POR VIRUS NUEVO	5254	4344
INFECCIONES ASOCIADAS A PROC. QX	8	0
INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS MED	35	62
INTOXICACIONES	1	3
ENFERMEDADES HUERFANAS	1	0
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	1

Tabla No. 189

EVENTOS	2020	2021
LEPTOSPIROSIS	3	1
MENINGITIS	0	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	117	150
MORTALIDAD MATERNA	6	6
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL	26	25
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	1	0
PAROTIDITIS	2	0
RUBEOLA	0	3
SARAMPION	1	3
SIFILIS GESTACION L	7	14
SIFILIS CONGENITA	0	7
TOS FERINA	5	5
TUBERCULOSIS	7	3
VARICELA	4	5
VIH	9	4
VIOLENCIA DE GENERO	26	29

Fuente: Gestión asistencial 2021

Se puede observar en el cuadro anterior que durante el año 2020 se notificaron un total de 5666 eventos a través SIVIGILA y en el año 2021 se notificaron un total de 4081 eventos al SIVIGILA, al realizar una categorización de los eventos con la mayor notificación en los dos años el primer evento corresponde a:

- IRA por virus nuevo
- Morbilidad Materna Extrema
- Accidente rábico
- Infecciones asociadas a dispositivos médicos

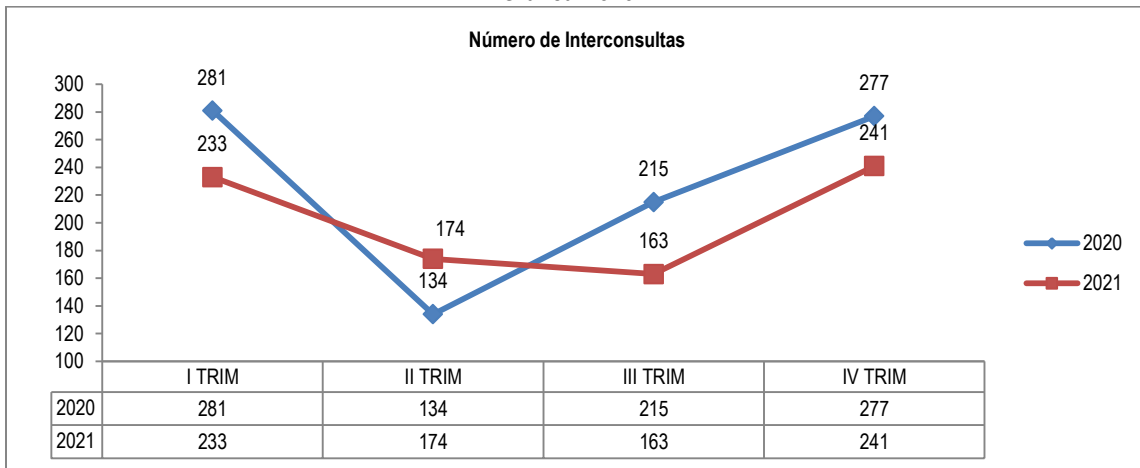


Empresa Social del Estado

- Bajo peso al nacer
- Intento de suicidio
- Violencia de genero
- Mortalidad neonatal y perinatal
- Sífilis gestacional
- Defectos congénitos
- VIH
- Mortalidad Materna

Interconsultas Servicio Solicitado:

Grafica No. 312



Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a interconsultas solicitadas a Trabajo Social, en el año 2021 hubo un total de 811 casos frente 907 del año anterior, evidenciando una disminución del 11%. Se mantuvo un crecimiento en las áreas de Cx y Ortopedia (71%) y Neonatos (3%) debido a que para este período se dio apertura de todas las Urgencias.

Interconsultas Diagnostico Social

Grafica No. 313

INTERCONSULTAS DIAGNÓSTICO SOCIAL

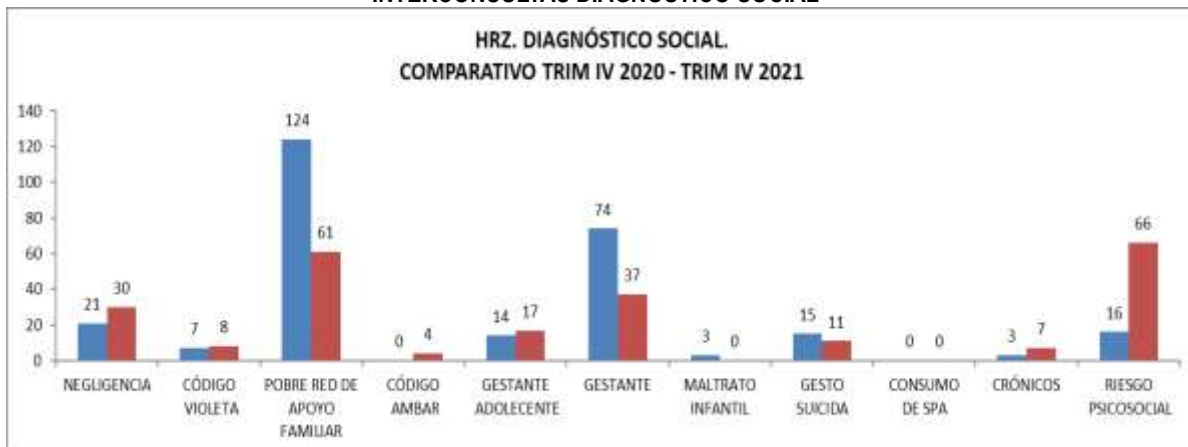


Tabla No.

	NEGLIGENCIA	CÓDIGO VIOLETA	POBRE RED DE APOYO FAMILIAR	CÓDIGO AMBAR	GESTANTE ADOLESCENTE	GESTANTE	MALTRATO INFANTIL	GESTO SUICIDA	CONSUMO DE SPA	CRÓNICOS	RIESGO PSICOSOCIAL	TOTAL
TRIM IV 2020	21	7	124	0	14	74	3	15	0	3	16	277
TRIM IV 2021	30	8	61	4	17	37	0	11	0	7	66	241
VAR	43%	14%	-51%	100%	21%	-50%	-100%	-27%	0%	133%	313%	-13%

Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el comparativo del Trimestre IV 2020 - 2021 de la variable Diagnóstico Social, los aumentos más significativos se presentaron en Riesgo Psicosocial que pasó de 16 a 66 casos (en su mayoría son migrantes de nacionalidad venezolana que interconsultan a Trabajo Social, porque no cuentan con afiliación a seguridad social en salud, maternas con pobres o sin controles prenatales, desnutrición, dificultades económicas entre otros). Negligencia que pasó de 21 a 30 casos y Código Ámbar que pasó de 0 a 4 casos. En otras interconsultas hubo disminución, como Pobre Red de Apoyo Familiar que cayó en un 51%, Gestante 50%, Maltrato Infantil que pasó de 3 a 0 casos y Gesto Suicida que pasó de 15 a 11 casos.

Interconsultas Intervención Realizada

Grafica No. 314

INTERCONSULTAS INTERVENCIÓN REALIZADA



Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Tabla No. 190

	ASESORIA Y ORIENTACIÓN T.S.	REMISIÓN AL ICBF	COMISARÍA DE FAMILIA	UBICACIÓN FAMILIAR	HOGAR GERIÁTRICO	SECRETARÍA DE SALUD ZIPA	FISCALÍA	SECRETARÍA EDUCACION	TOTAL
TRIM IV 2020	242	15	11	8	0	1	0	0	277
TRIM IV 2021	184	24	22	8	2	0	1	0	241
VAR	-24%	60%	100%	0%	100%	-100%	100%	0%	-13%

Fuente: Datos tomados de Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto al comparativo de Interconsultas intervención realizada del IV trimestre 2020- 2021 los aumentos más significativos se presentaron en Comisaria de Familia que pasó de 11 a 22 casos, Remisión a ICBF que pasó de 15 a 24 casos. La disminución más importante se reflejó en Asesoría y Orientación que bajó en un 24%.

8.27.- Informe de Compromisos a 31 de Diciembre

- Mantener ventas mensuales por \$5.500 millones.
- Mantener funcionando los servicios habilitados.
- Incrementar en un 3% la producción quirúrgica.



CAPITULO IX

UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA

9.1.- Servicio de Urgencias

El Servicio de Urgencias cuenta con un consultorio de Triage, cinco consultorios de atención, una sala de reanimación, una sala de procedimientos menores, una sala ERA, una sala de hidratación y un área de hospitalización para observación con 12 camas, es de resaltar que la observación de pediátricos se realiza directamente en el Servicio de Pediatría.

Tabla No. 191

Comparativo de la producción de servicios en urgencias, Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

URGENCIAS	2.019	2.020	2.021
# pacientes clasificados como Triage 1	2	21	11
# pacientes clasificados como Triage 2	224	156	284
# pacientes clasificados como Triage 3	8.655	6.961	9.034
# pacientes clasificados como Triage 4	3.724	663	3
# pacientes clasificados como Triage 5	461	108	0
Total Triages	13.066	7.909	9.332
Total Consultas	8.881	7.138	9.329
# procedimientos en urgencias	1.645	551	556
Pacientes código azul en urgencias	36	7	9
# transfusiones en urgencias	9	19	0
# de reingresos entre 24 y 72 horas después del egreso	31	18	15

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

La cantidad de personas que se presentaron al servicio de urgencias para la vigencia en observación en comparación con las vigencias 2019 y 2020 presenta un aumento del 18%; de igual manera la cantidad de consultas efectivas realizadas en el servicio presenta una tendencia de igual manera al incremento de 30,7%; esto debido a que los pacientes que se presentaron en el servicio de urgencias; en su gran mayoría presentaban la morbilidad con Triage 1, 2 y 3 para recibir la atención efectiva por parte del médico y en un porcentaje muy pequeño, estos fueron clasificados con Triage 4 y 5 para cita prioritaria o Medicina General con su EPS.

Los procedimientos realizados en el servicio de urgencias, es decir, las pequeñas suturas, lavados gástricos, retiro de cuerpos extraños en cornea, lavado de oídos, etc., presentaron un leve aumento del 0,9% más al comparar con las vigencias de 2019 y 2020. Para los pacientes que requirieron de código azul se evidencio descenso del 18,8% y de transfusiones sanguíneas se evidencio un 5,9%.

Referencia y Contrareferencia

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



Tabla No. 192
Comparativo del uso del sistema de referencia a la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.019	2.020	2.021
No de remisiones solicitadas al HUS por IPS de origen	198	155	159
No de remisiones aceptadas por IPS de origen	89	98	99
% de remisiones aceptadas por especialidad	44,9%	63,2%	62,3%
No de remisiones rechazadas por causa	47	57	55
No de remisiones realizadas por el HUS a otras IPS	661	896	840
No de remisiones aceptadas por IPS de traslado	412	672	655
% de remisiones aceptadas por especialidad	62,3%	75,0%	78,2%
No de remisiones rechazadas por causa	249	224	183

FUENTE: Oficina de referencia y contrareferencia Unidad Funcional Zipaquirá

Al momento de evaluar el comportamiento comparativo se evidencia un aumento del 2,6% en cuanto a la solicitud de referencias en comparación del año 2020. Se evidencia que el aseguramiento y/o régimen que más disminuyó fue el régimen de otros (como aseguramientos especiales de policía, sanidad militar, entre otros) con un 100% menos, sigue el régimen contributivo con un 7,9% menos, seguidamente el régimen subsidiado con un 2,8% menos y por último se evidencia que el régimen de población no asegurada aumenta en un 137,5%. Las especialidades básicas son las más solicitadas en las referencias, para el trimestre en observación se evidencia descenso en obstetricia con un 4,2% menos y aumento en pediatría con un 54,5% más, medicina interna con un 27,3% más y cirugía general con un 12,5% más.

A pesar de que en el volumen se evidencia un aumento en las solicitudes, se evidencia un descenso de las aceptaciones, este descenso se calculó en 1,5% menos; esto se puede explicar porque en porcentaje se aceptaron más referencias en el cuarto trimestre del 2020 (63,2%) que en el del 2021 (62,3%). Cuando se comentan los pacientes a la central de referencia y contrareferencia de la Unidad Funcional, los médicos remitentes siempre son comunicados con el médico especialista solicitado por la entidad remitente y es éste quien ante el cuadro clínico y las anotaciones de la referencia toma la decisión de aceptar o redireccionar el caso a un hospital de mayor complejidad.

La mayor causa de rechazo es el grado de complejidad del cuadro clínico que implicaría el uso de tecnología de alto nivel con la cual no contamos o con el concurso de áreas muy especializadas como una UCI con la cual de igual manera no se cuenta. En números absolutos se disminuyó en un 6,3% la necesidad de remitir pacientes desde la Unidad Funcional; es necesario hacer claridad sobre el comportamiento observado en las dos primeras causas de remisión. El nivel de complejidad que incluye apoyo diagnóstico de alta tecnología o especialidades que no se encuentran en el segundo nivel sigue siendo la primera causa de remisión, en cuanto a la segunda causa de remisión que es la ausencia de contratación y por ende la no autorización del asegurador para continuar con el tratamiento de los pacientes una vez estabilizados en urgencias. El sitio de remisión está determinado principalmente por el asegurador quien a través de su red de prestación de servicios debe garantizar la continuidad y oportunidad de la atención en salud de sus afiliados.

Así las cosas y dado que en la Unidad Funcional el mayor porcentaje de pacientes pertenecen al régimen de aseguramiento subsidiado la institución receptora más frecuentemente utilizada es el Hospital Regional de Zipaquirá con descenso del 53,7% o la sede Bogotá del Hospital Universitario de la Samaritana, para quien se observa un incremento del 88,5% en la comparación de las vigencias. Ginecología de alto riesgo, ya sea por la situación de la madre, la del producto o ambas, es la principal especialidad solicitada en remisión, seguida por una unidad altamente especializada como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos, ya sea ésta para adultos, neonatal, pediátrica o coronaria.

9.2.- Servicio de Consulta Externa

El área de Consulta Externa 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. Así las cosas se están usando ocho consultorios para atención médica, siete consultorios para atención médica especializada, un consultorio para procedimientos menores de enfermería, tres consultorios para atención de enfermería, un consultorio para atención de



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, un consultorio para fisioterapia, un consultorio para atención de optometría, dos consultorios para atención programa madre canguro, un consultorio para atención de nutrición, un consultorio para atención de psicología, una unidad para odontología especializada en estomatología, una unidad para odontología especializada en maxilofacial, tres unidades para odontología general, dos unidades para higiene oral, un área de toma de muestras, un área de vacunación PAI y un área de vacunación COVID. El Centro de Salud de Cogua cuenta con tres consultorios para atención médica, un consultorio para atención de enfermería, dos consultorios para atención odontológica y área de vacunación PAI y COVID.

El Puesto de Salud de San Cayetano cuenta con dos consultorios para atención médica, uno para atención de enfermería, otro para atención odontológica y área de vacunación PAI y COVID.

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

Tabla No. 193

Comparativo de la producción de servicios en promoción y prevención Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud durante el cuarto trimestre de las vigencias de 2019 al 2021

CONCEPTO	2,019	2,020	2,021
Dosis de Biológicos Aplicados	9,444	11,707	12,253
Controles de Enfermería	1,327	821	472
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4,164	4,015	4,033
Citologías Cervicovaginales	607	652	567
Actividades de Salud Pública	15,542	17,195	17,325

FUENTE: Oficina de Salud Pública, oficina de patología

Para el cuarto trimestre del año 2021, se observa en los biológicos aplicados un aumento del 4,7% en comparación con las vigencias del 2019 y 2020. Los controles de enfermería muestran una disminución del 42,5%, sin embargo se evidencia un leve aumento del 0,4% para otros controles de enfermería de P y D diferentes a la atención prenatal y el crecimiento y desarrollo, y la tendencia observada en las citologías vaginales disminuyó en un 13%; estas bajas en actividades desarrolladas por parte de Enfermería se explica en la inasistencia por parte de los pacientes y en algunas ocasiones la baja demanda de estos, sin embargo ya se están realizando planes de mejora tales como demanda inducida para llevar a cabalidad un aumento progresivo de estas actividades.

En la tabla se encuentra la producción de servicios de medicina general en toda la Unidad Funcional Zipaquirá, se incluye la información de los centros de salud.

Tabla No. 194

Comparativo de la producción de servicios en medicina general Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud durante el cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

CONSULTA MEDICINA GENERAL	2.019	2.020	2.021
No de consultas agendadas	17.721	13.217	14.978
No de consultas asignadas	14.915	11.235	10.838
No de consultas realizadas	14.314	10.004	10.388
Consulta no realizadas por inasistencia del paciente	601	1.231	450
% de inasistencia	4,0%	11,0%	4,2%
Rendimiento hora médico consulta	2,2	1,9	1,8

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

Se evidencia un aumento del 11,9% en la cantidad de horas médico disponible en la vigencia, esto, de acuerdo a la demanda de pacientes que se estaba presentando en la institución; por consiguiente hay un aumento igual del 11,9% en la capacidad de oferta; con la información anteriormente mencionada en el presente informe, la asignación se disminuyó en un 3,5% y la consulta efectivamente realizada aumenta en un 3,8%, explicado a la baja inasistencia por parte de los pacientes y a pesar de las diferentes demoras en el proceso de facturación; a pesar de lo mencionado, el desempeño en el rendimiento expresado en el indicador de rendimiento hora médico se encuentra en 1.8.



Tabla No. 195
Comparativo de la producción de servicios en medicina especializada en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre durante las vigencias 2019 al 2021

MEDICINA ESPECIALIZADA	2.019	2.020	2.021
# de consultas agendadas	10.284	4.035	6.939
# de consultas asignadas	12.838	2.375	5.260
# de consultas especialistas	11.386	2.375	4.963
Consulta no realizadas por inasistencia del paciente	1.452	0	297
% de inasistencia	11,3%	0,0%	5,6%
Rendimiento hora médico consulta	3,3	1,8	2,1
Horas programadas procedimientos	199	264	576
# procedimiento programados	960	700	704
# procedimientos realizados	960	700	668
Procedimientos no realizados por inasistencia de paciente	0	0	36
% de inasistencia	0,0%	0,0%	5,1%
Días espera asignación cita medicina general	2	4	2
Días espera asignación cita medicina interna	11	2	3
Días espera asignación cita pediatría	4	3	4
Días espera asignación cita cirugía	3	1	4
Días espera asignación cita ginecología	6	2	5
Días espera asignación cita obstetricia	3	5	4
Días espera asignación cita anestesiología	0	3	5

FUENTE: Oficina de estadística, software Dinámica Gerencial

A pesar del traslado de la mayoría de las especialidades al Hospital Regional de Zipaquirá y la actual pandemia SARS COV-2 (COVID-19); se evidencia un aumento en la cantidad de horas médico disponible en la vigencia (72% más); la asignación presento un aumento del 121,5% en las citas asignadas, y así mismo se evidencio aumento del 109% en la cantidad de consultas realizadas; esto se explica por el aumento de demanda en la necesidad para la medicina especializada. El porcentaje de inasistencia fue de un 5,6% lo que significó un descenso del 25,3% al compararlo con las vigencias de los años 2019 y 2020, esto debido a la baja inasistencia por parte de los pacientes ya que de acuerdo a sus comorbilidades asiste cumplidamente a sus citas médicas especializadas; el rendimiento expresado en el indicador de rendimiento hora médico para el trimestre en mención se encuentra en 2,1. En la tabla seis se muestran la producción de servicios del servicio de odontología.

Tabla No. 196
Comparativo de la producción de servicios en odontología general y especializada de la Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud durante el cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	2.019	2.020	2.021
ODONTOLOGÍA GENERAL: NRO. PERSONAS	15649	8382	10085
TTO. INICIADOS	7115	2975	3398
TTO. TERMINADOS	4511	906	1600
PAC. CONTROLADO	4538	1384	1508
URGENCIAS ODONT.	621	1211	784
N. SELLANTES APLICADO.	2565	90	378
N. OBTURACIONES	7408	4130	7020
N. EXODONCIAS	963	1075	1188
N. ENDODONCIAS	83	27	84
ESTOMATOLOGÍA: PTS ATENDIDOS	706	1122	2078
SESIONES 1.VEZ	181	64	457
SESIONES REPETIDAS	552	759	1483
PACIENTES CONTROLADOS	75	102	444
CONSULTAS	124	25	369
CONSULTAS URGENCIAS	44	165	129
TTO. INICIADOS	225	503	543
TTO. TERMINADOS	159	356	481
MAXILOFACIAL: PTS ATENDIDOS	344	145	344
SESIONES 1. VEZ	230	98	226
SESIONES REPETIDAS	164	76	117
TRATAMIENTOS INICIADOS	78	50	133
TRATAMIENTOS TERMINAD.	75	41	127
PACIENTE CONTROLADO	72	40	119
CONSULTA	204	71	196
URGENCIAS CONS.	0	0	0
CONTROLES	38	0	14

FUENTE: Oficina de Odontología, Oficina de estadística, software Dinámica Gerencial



El servicio de odontología esta ofertado para la Unidad Funcional Zipaquirá, el Centro de Salud Cogua y el Puesto de Salud San Cayetano. En este servicio se atienden las especialidades de higiene oral, odontología general, odontología especializada en estomatología y odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, y para las sedes del Centro de Salud de Cogua y el Puesto de Salud de San Cayetano únicamente se atienden las especialidades de higiene oral y odontología general. Explicando la tabla y productividad del servicio de odontología para el trimestre en observación, se evidencia un aumento en la atención de pacientes de odontología general del 20,3%, aumento de tratamiento iniciados en un 14,2%, tratamientos terminados en un 76,6%, también se puede evidenciar que los pacientes controlados durante sus tratamientos aumento en un 9%; los sellantes aplicados presentan un aumento del 320%, las obturaciones realizadas aumentaron en un 70%, las exodoncias y endodoncias realizadas en el servicio aumentaron en un 110,8% en comparación con el cuarto trimestre del año 2020. Los pacientes atendidos en la especialidad de estomatología presentan un aumento del 85,2, aumento de tratamiento iniciados en un 8%, tratamientos terminados en un 35,1%, también se puede evidenciar que los pacientes controlados durante sus tratamientos aumento en un 335,3%; las consultas efectivamente realizadas presentan un gran aumento de 1376%. Los pacientes atendidos en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial presentan un aumento del 137,2, aumento de tratamiento iniciados en un 166%, tratamientos terminados en un 209,8%, también se puede evidenciar que los pacientes controlados durante sus tratamientos aumento en un 197,5%; las consultas efectivamente realizadas presentan de igual manera un aumento de 176,1%. Todo este evidente aumento para el servicio de odontología y sus especialidades se explica a la gran posibilidad de la atención efectiva en la gran demanda de pacientes a pesar de la actual pandemia del COVID-19.

9.3.- Servicio de Hospitalización

El área de hospitalización para el trimestre en mención del año 2021 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 observa en la tabla siete.

Tabla No. 197

Comparativo de la producción de servicios en el área de hospitalización en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

HOSPITALIZACIÓN	2.019	2.020	2.021
DIA CAMA DISPONIBLE	7.601	7.452	6.992
Total de Egresos	1.532	1.170	1.154
NO QUIRURGICOS	732	499	672
OBSTETRICOS	615	526	337
QUIRURGICOS	185	145	145
NRO DIAS CAMA OCUPADA	5.759	3.257	4.537
NRO DIAS ESTANCIA EGRESOS	5.826	6.333	4.833
NRO DE REINGRESOS	3	1	10
% OCUPACIONAL	75,8%	43,7%	64,9%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	3,8	5,4	4,2
GIRO CAMA	1,5	1,2	0,9
PARTOS POR CESAREA	106	229	108
PARTOS VAGINALES	282	141	210
TOTAL PARTOS	388	370	318

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencia

Se evidencia que los días camas disponibles disminuyen levemente en un 6,2% y los días cama ocupado aumentaron en un 39,3%. A pesar de que se ha evidenciado temporalmente una tendencia oscilante en aumento durante el periodo de observación de los egresos hospitalarios, para el periodo en observación se evidencia un pequeño descenso del 1,4%, a expensas de los egresos quirúrgicos (0,1% más), de los no quirúrgicos (34,7% más) y en los egresos obstétricos (35,9% menos). El porcentaje ocupacional para el cuarto trimestre del año 2021 se evidenció en 64,9%, lo que significa un aumento (48,5% más) por el ajuste del número de camas habilitadas; el promedio día estancia se observa en 4.2 día estancia, lo que evidencia una disminución del 22,6% menos, el giro cama se observa en 0,9 es decir se presentó con un descenso del 21,7% menos. El porcentaje de cesáreas disminuyó en un 52,8% y de partos realizados independientemente de la vía de atención aumento en un 48,9% más.



9.4.- Servicio de Sala de Partos

El Servicio cuenta con una sala para atención del parto.

Tabla No. 198

Comparativo de la producción de servicios en el área quirúrgica por número de procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

QUIROFANOS	2.019	2.020	2.021
GINECOLOGÍA	5	4	4
LEGRADOS	71	61	116

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

9.5.- Servicio de Salas de Cirugía

El área de quirúrgica cuenta con 5 salas de cirugía de las cuales sólo dos están habilitados.

Tabla No. 199

Comparativo de la producción de servicios en el área quirúrgica por número de procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

QUIROFANOS	2.019	2.020	2.021
Total Intervenciones	752	420	487
ELECTIVA CON ESTANCIA	21	25	28
AMBULATORIAS	228	11	46
URGENTES	503	384	413
NRO DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADAS	752	420	486
GENERAL	131	153	114
REGIONAL	263	250	222
LOCAL	209	17	23
Otro	149	0	127
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS EN SALAS DE CIRUGIA POR GRUPO QX	1.402	521	659
2	23	0	1
3	155	54	98
4	123	67	78
5	117	67	22
6	106	63	85
7	208	97	121
8	195	92	140
9	113	35	56
10	285	7	10
11	10	5	14
12	5	3	3
13	16	15	10
20	46	16	21
NRO CIRUGIAS PROGRAMADAS	249	36	74
DIAS ESPERA CIRUGIA ELECTIVA	2,9	0,9	2,6
CIRUGIA GENERAL	5	4	4
GINECOLOGÍA	5	4	4
MAXILOFACIAL	3	0	1
ODONTOLOGIA INTEGRAL	3	2	2
Total Procedimientos	1.402	521	659

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

Se evidencia aumento en el total de personas a quienes se les realizó una intervención quirúrgica durante el periodo de observación del 16% más en el cuarto trimestre del 2021, debido al aumento de pacientes. De manera recíproca los procedimientos quirúrgicos también presentan aumento del 26,5%. El tipo de anestesia mayormente utilizado es la anestesia regional, luego la general, y finalmente la local, la que más disminuyó respecto al comparar con los años 2019 a 2020 fue la general (25,5% menos) luego la regional (11,2% menos) y finalmente la local con una tendencia al aumento (35,3% más). La tendencia del indicador de porcentaje de cirugías canceladas se ubica en un 0% debido a la poca



programación de cirugías. El tiempo de oportunidad para cirugía programada se ubicó en 2 días en el trimestre observado, lo que representa un leve aumento del 0,6% más que las vigencias anteriores. En cuanto al tiempo programado para cirugía electiva vale la pena mencionar que la Unidad Funcional Zipaquirá cuenta con dos salas de cirugía con todos los elementos necesarios para funcionar, de lunes a viernes de 7 am. A 7 pm, cuenta con dos equipos quirúrgicos, uno para cirugía programada y otro para urgencias, las restantes doce horas sólo se cuenta con un equipo quirúrgico encargado de las urgencias.

9.6.- Servicio de Laboratorio Clínico

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

Tabla No. 200
Comparativo de la Producción de servicios en el laboratorio clínico en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

LABORATORIO CLÍNICO	2.019	2.020	2.021
# Exámenes de laboratorio Hospitalización	10.083	9.079	9.493
# Exámenes de laboratorio Externos	29.732	15.689	20.521
# Exámenes de laboratorio Urgencias	22.856	21.408	22.709
# EXÁMENES DE LABORATORIO TOTALES	62.671	46.176	52.723
EXÁMENES POR ESPECIALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	10.083	9.079	9.493
Medicina Interna	3.773	3.207	2.985
Cirugía	1.470	1.367	1.370
Ginecología y Obstetricia	3.173	2.880	3.087
Pediatría	668	373	539
Recién Nacidos	873	1.233	894
Otras	126	19	618

FUENTE: Laboratorio clínico, software Dinámica Gerencial

De manera global se observa un aumento del 14,2% en los exámenes solicitados y realizados en la Unidad Funcional Zipaquirá, explicado por el aumento del volumen de atenciones en los servicios ofertados; de manera más detallada en Urgencias se obtuvo un aumento del 6,1%, en Hospitalización fue un 4,6% más y en Consulta Externa fue de 30,8% más. En cuanto a los servicios de Hospitalización los que más solicitan laboratorios son Medicina Interna, Ginecología y Cirugía explicado por el volumen, la complejidad y comorbilidades de dichos pacientes. En cuanto a las áreas del laboratorio todas presentan diversas disminuciones excepto el área de parasitología que aumento en un 37,3% y microbiología que aumenta en un 54,3%. La oportunidad en la entrega de resultados se encuentra dentro de lo esperado para el nivel de complejidad.

9.7.- Servicio de Imagenología

Tabla No. 201
Comparativo de la producción de servicios en apoyo diagnóstico de imágenes en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

IMAGENOLOGÍA	2.019	2.020	2.021
Ecografías realizadas consulta externa	1.506	704	1.305
Ecografías realizadas hospitalización	373	417	370
Ecografías realizadas urgencias	1.226	1.021	1.123
Ecografías	3.105	2.142	2.798
Radiografías realizadas consulta externa	1.690	763	1.152
Radiografías realizadas hospitalizados	162	143	179
Radiografías realizadas urgencias	3.496	3.020	3.453
Radiografías	5.348	3.926	4.784

FUENTE: Servicio de radiología, software Dinámica Gerencial

Hubo variación con tendencia al aumento del 30,6% en la totalidad de ecografías, y en cuanto a radiografías realizadas se observa un aumento del 21,9% durante el cuarto trimestre del año 2021. En ecografías el servicio que disminuyó fue el de Hospitalización (11,3% menos), y para el servicio de radiología básica ningún servicio disminuyó sino que todas presentaron aumento; el servicio que mayormente aumento fue Consulta Externa con un 51%.



9.8.- Servicio de Terapia Física

Tabla No. 202

Producción del Servicio de Terapia Física en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

TERAPIAS	2.019	2.020	2.021
TERAPIAS FISICA SESIONES	3.050	968	1.327
Sesiones Hospitalización	42	12	3
Sesiones Externas	2.365	930	1.233

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

En Terapias Física se evidencia un aumento del 37,1% debido a la demanda de pacientes que a pesar de la actual pandemia, se logra realizar agendamiento y realización de consultas a los pacientes. (Vale la pena aclarar que las terapias físicas únicamente se prestan en Consulta Externa secundario a las restricciones previamente citadas).

9.9.- Servicio de Terapia Respiratoria

Tabla No. 203

Producción de servicios para el Apoyo Terapéutico en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

TERAPIAS	2.019	2.020	2.021
TERAPIAS RESPIRATORIA SESIONES	2.839	871	3.402
PICO FLUJO	34	27	25
GASES ARTERIALES	267	291	322
TERAPIA RES. COMPLE.	1.696	753	3.023

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

En el Servicio de: Terapia Respiratoria se evidencia un aumento del 290,6%. (Vale la pena aclarar que las terapias respiratorias solo se están prestando en Hospitalización).

9.10.- Servicio de Fonoaudiología

Tabla No. 204

Producción de servicios para el Apoyo Terapéutico en la Unidad Funcional de Zipaquirá, cuarto trimestre de las vigencias 2019 al 2021

TERAPIAS	2.019	2.020	2.021
TERAPIA LENGUAJE SESIONES	756	198	575
SESI.O. EXTERNA (consultas)	736	132	518
SESI.O. EXTERNA (procedimientos)	0	0	200
SESI. HOSPITALIZACIÓN (interconsulta)	20	66	57
POTENCIALES EVOCADOS	21	0	23
LAVADO OIDO	61	22	82
AUDIOMETRIA	298	50	242
IMPEDANCIOMETRIA	214	37	212
LOGOAUDICION	254	47	225

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

El Servicios de Terapia del Lenguaje. evidencia un aumento del 190,4%. (Vale la pena aclarar que las de lenguaje únicamente se prestan en Consulta Externa secundario a las restricciones previamente citadas por Pandemia).



9.11.- Presupuesto

Tabla No. 205
Ingresos – ESE Hospital Universitario de La Samaritana Hospital Unidad Funcional Zipaquirá

CONCEPTO	AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			variación aprobado 2020/2021	variación reconocimientos 2020/2021	variación recaudos 2020/2021
	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	APROBADO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO			
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
INGRESOS CORRIENTES	25.049	35.994	10.918	17.909	22.821	11.766	18.178	26.491	13.951	2%	16%	19%
...VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	24.649	35.581	10.506	16.218	21.104	10.049	16.974	25.244	12.703	5%	20%	26%
...OTROS INGRESOS	0	13	13	0	26	26	0	43	43	0%	68%	68%
...INGRESOS POR TRANSFERENCIAS	400	400	400	1.691	1.691	1.691	1.204	1.204	1.204	-29%	-29%	-29%
INGRESOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
CUENTAS POR COBRAR (OTRAS VIGENCIAS)	9.342	18.069	18.069	12.528	12.642	12.642	12.322	6.313	6.313	-2%	-50%	-50%
TOTAL INGRESOS	34.391	54.063	28.988	30.437	35.462	24.408	30.500	32.804	20.264	0%	-7%	-17%
TOTAL INGRESOS SIN DIPONIBILIDAD INICIAL	34.391	54.063	28.988	30.437	35.462	24.408	30.500	32.804	20.264	0%	-7%	-17%

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

El presupuesto de ingresos de la vigencia 2021 con respecto a 2020 no tiene una variación significativa, sin embargo, el recaudo ha disminuido en un 17% siendo por un menor recaudo de ventas de servicios de la vigencia y de vigencias anteriores.



Tabla No. 206
Gastos – ESE Hospital Universitario de La Samaritana Hospital Unidad Funcional Zipaquirá

CONCEPTO	AÑO 2019				AÑO 2020				AÑO 2021				variación Compras 2020/ 2021	variación pagos 2020/ 2021
	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	APROBADO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29.190	27.943	25.263	24.907	23.774	23.091	21.361	20.807	25.331	24.972	22.213	21.879	8%	5%
...GASTOS DE PERSONAL	23.463	23.199	22.032	21.748	19.008	18.788	17.920	17.679	0	20.188	18.374	18.302	7%	4%
.....SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	23.463	23.199	22.032	21.748	19.008	18.788	17.920	17.679	20.374	20.188	18.374	18.302	7%	4%
...GASTOS GENERALES	5.540	4.593	3.079	3.007	4.606	4.167	3.305	2.992	4.792	4.628	3.682	3.421	11%	14%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	45	45	45	45	31	30	30	30	40	40	40	40	35%	35%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTADOS	2.972	2.865	2.556	2.254	2.278	2.072	1.790	1.495	2.617	2.347	2.062	1.738	13%	16%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2.229	2.203	2.203	2.165	3.684	3.213	3.213	3.134	2.553	2.477	2.424	2.391	-23%	-24%
TOTAL GASTOS	34.391	33.011	30.021	29.326	29.737	28.376	26.364	25.435	30.500	29.796	26.700	26.008	5%	2%

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

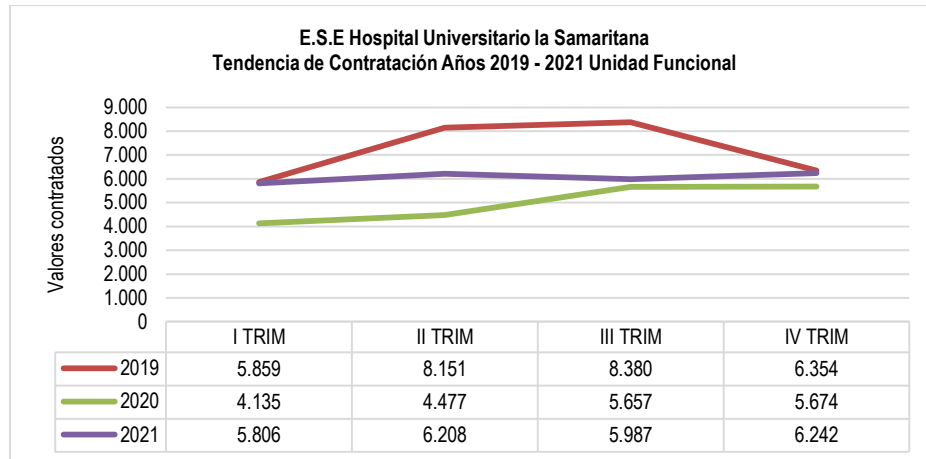
El Presupuesto de gastos aprobado aumento en gastos de funcionamiento; debido a los gastos de personal para la vigencia 2021 y en el año 2020 era menor. Los gastos de operación comercial y prestación de servicios comprometidos crecen teniendo en cuenta el mayor valor en compra de insumos como medicamentos, material médico quirúrgico, entre otros.



9.12.- Mercadeo y Contratación

Grafica No. 315
Valores Contratados Sede Unidad Funcional Acumulados Años 2019 A 2021
Trimestres I – II – III y IV

Cifras en Millones de pesos



Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

La Unidad Funcional de Zipaquirá, presta servicios de I Nivel y es evidente los resultados parecidos al hospital regional, en el año 2020 aportando un 7% en las ventas total del Hospital Universitario la Samaritana y para el año 2021 el 14%

Tabla No. 207
Valores Contratados Acumulado 2019 a 2021 Trimestres I – II – III - IV U.F. Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos

CONSOLIDADO POR TRIMESTRES UNIDAD FUNCIONAL						
TRIMESTRE	2019	%	2020	%	2021	%
I TRM	5.859	20%	4.135	48%	5.806	24%
II TRM	8.151	28%	4.477	52%	6.208	26%
III TRIM	8.380	29%	5.657	66%	5.987	25%
IV TRIM	6.354	22%	5.674	66%	6.242	26%
TOTAL	28.744	100%	8.613	232%	24.242	100%

Fuente: Informes de Gestión años 2019 a 2021 – Matriz de contratación año 2021 – Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2021

Un punto favorable para esta sede es la contratación oportuna con las alcaldías Municipales de Cogua, San Cayetano y Zipaquirá activando nuevamente la prestación del servicio en actividades del plan de intervenciones colectivas, el año 2021 fue muy constante para la Unidad Funcional no presenta amplias variaciones trimestre a trimestre sin embargo la recuperación se ve en comparación con el año 2020 con un incremento del 181%.



Tabla No. 208
Convenios interadministrativos suscritos de Abril a Septiembre 2021 con las Alcaldías Municipales de Cagua, San Cayetano y Zapaquirá

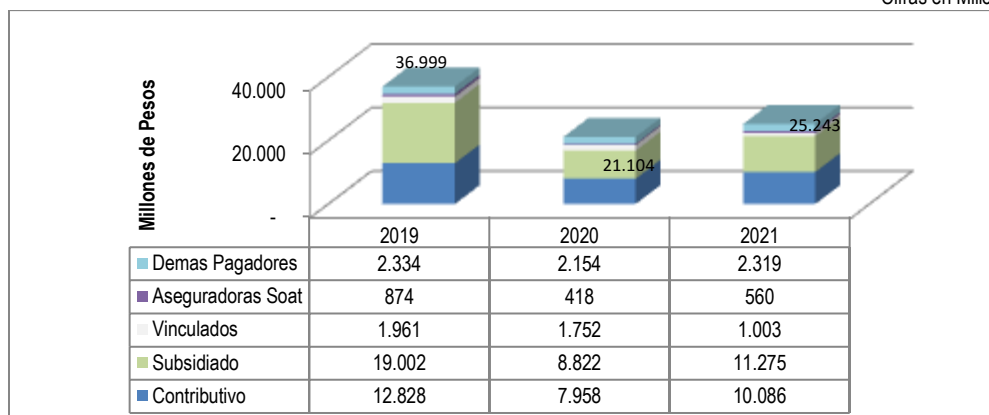
CONVENIO	OBJETO	SEDE	VALOR
CONTRATO 148 / 2021	Contrato interadministrativo para ejecutar las acciones del plan de Intervenciones Colectivas en el Marco del plan de Acción en salud en el Municipio de Cagua	UNIDAD FUN- CIONAL DE LA SAMARITANA	\$ 128.000.000
CONTRATO 002 / 2021	Presente de servicios para la ejecución de las actividades de promoción y prevención programadas en el plan de acción de la salud vigencia 2021 en el municipio de San Cayetano Cundinamarca	UNIDAD FUN- CIONAL DE LA SAMARITANA	\$ 61.600.000
CONTRATO 282 / 2021	Prestación de servicios para la realización de las actividades del plan de salud pública de Intervenciones colectivas PIC, en su línea operativa promoción de la salud en las dimensiones vida saludable y condiciones no transmisibles convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud del Municipio de Zapaquirá para la vigencia 2021	UNIDAD FUN- CIONAL DE LA SAMARITANA	\$ 257.000.000
CONTRATO 015 / 2021	Prestación de servicios para la realización de las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PIC vida saludable y enfermedades transmisibles y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud del Municipio de Zapaquirá para la vigencia 2021	UNIDAD FUN- CIONAL DE LA SAMARITANA	\$ 147.000.000

Fuente: Matriz de contratación convenios año 2021 y minutos suscritos 2021

9.13.- Facturación

Grafica No. 316
Facturación por Régimen HUS – Unidad Funcional Zapaquirá IV Trimestre Vigencias 2018 - 2021

Cifras en Millones de pesos



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

Para la vigencia 2021, la Unidad Funcional de Zapaquirá, el total de la facturación por venta de servicios acumulada a cuarto trimestre fue de \$25.243 millones. Siendo la facturación por ventas del último mes, en este caso de Diciembre un valor de \$2.383 millones, presentando un incremento de \$466 respecto de la vigencia anterior.

En orden de participación se presentan los principales pagadores por régimen así:

El Régimen Contributivo con un 43% de participación en las ventas.

- FAMISANAR con una participación del 17% y una facturación por venta de servicios de \$4.621. Respecto de la vigencia anterior se observa un incremento de \$539.
- CONVIDA, con una participación de 4,5% y una facturación por venta de servicios \$1.162. Respecto de la vigencia anterior presenta un incremento en la facturación de \$447.
- SANITAS con una participación de 3% y una facturación por venta de servicios de \$966. Respecto de la vigencia anterior se observa un incremento en la facturación de \$215.



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

El Régimen Subsidiado con un 44% de participación en las ventas.

- CONVIDA con una participación del 35% y una facturación por venta de servicios de \$9.157 Respecto de la vigencia anterior presenta un **considerable incremento** de \$3.202 que habrá de tenerse en cuenta al momento de la nueva contratación.
- FAMISANAR con una participación del 3% y una facturación por venta de servicios de con \$878. Respecto de la vigencia anterior presenta un aumento de \$119.

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 4,5% y una facturación por venta de servicios de \$1.168 Respecto de la vigencia anterior presenta una disminución en \$878.

Las Aseguradoras SOAT. Respecto de la vigencia anterior presenta un incremento en \$142.

Tabla No. 209
Radicación Oportuna Comparativa HUS Unidad Funcional Zipaquirá
IV Trimestre vigencias 2019 - 2021

Cifras en Millones de pesos

2019			2020			2021		
Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.	Vlr Facturación	Vlr Rad.	% Rad.
34.838	34.603	99%	20.336	16.207	80%	23.479	20.540	87%

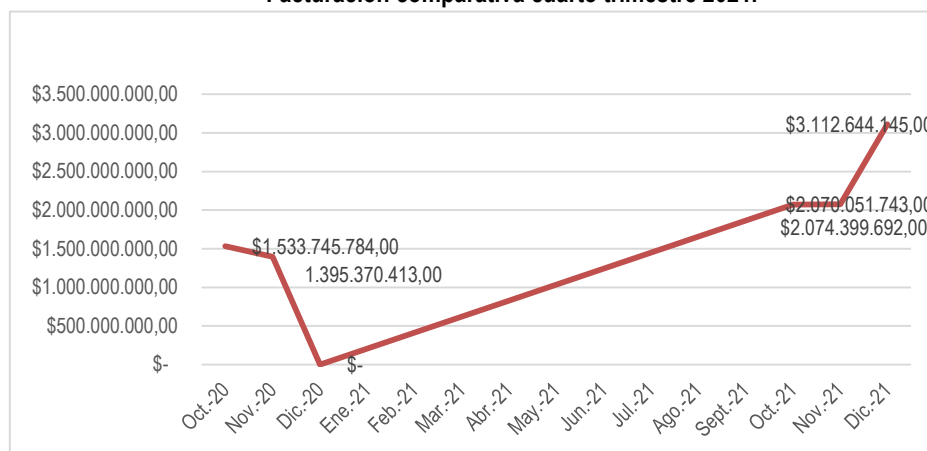
Fuente: Sistema de Información – Modulo Contable – Software Dinámica Gerencial

El consolidado de radicación oportuna alcanzó un **87%** de la facturación con corte a 30 de noviembre del 2021, aclarando que los datos anteriores no incluyen la facturación del mes de Diciembre que para la fecha del presente informe se encuentra en pleno proceso de radicación.

Tabla No. 210
Facturación comparativa.

2020			2021		
oct-20	nov-20	dic-20	oct-21	nov-21	dic-21
\$ 1.533.745.784	1.395.370.413	sin dato	\$ 2.070.051.743	\$ 2.074.399.692	\$ 3.112.644.145

Grafica No. 317
Facturación comparativa cuarto trimestre 2021.



FUENTE: Datos suministrados por Gestión de información cuentas médicas.



Se evidencia que la facturación se incrementó en el IV trimestre de la vigencia 2021 con respecto a vigencia 2020.

La EAPB Convida actualmente es quien presenta el contrato más grande con la ESE Hospital Universitario de La Samaritana. Así las cosas a continuación se muestran la tendencia de facturación realizada a la EAPB en mención:

Tabla No. 211

Cuadro comparativo facturación EVENTO a la EAPB Convida durante el periodo 2021 en comparación con el año 2020.

CONVIDA (EVENTO) 2020	CONVIDA (EVENTO) 2021
\$ 5.086.741.178,83	\$ 5.123.881.832,00

Grafica No. 318

Facturación EVENTO EPS Convida comparativa 2020 y 2021.



FUENTE: Datos suministrados por Gestión de información cuentas médicas.

De acuerdo a la tabla y grafica anterior, se evidencia que la facturación de convida evento se incrementó para el cuarto trimestre de la vigencia 2021 con respecto a vigencia 2020

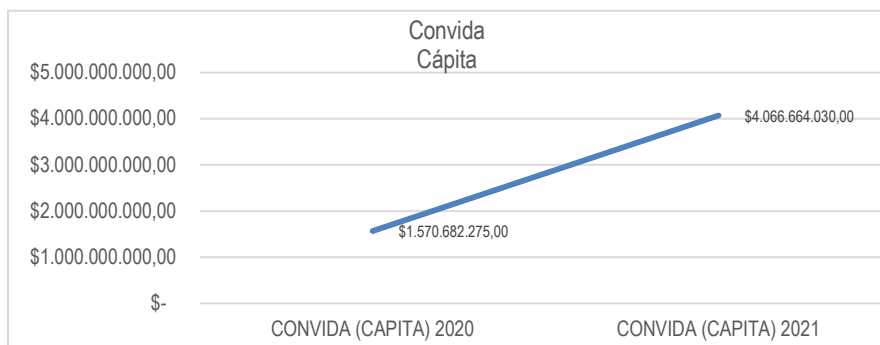
Tabla No. 212

Cuadro comparativo facturación CAPITA a la EAPB Convida durante el periodo 2021 en comparación con el año 2020.

CONVIDA (CAPITA) 2020	CONVIDA (CAPITA) 2021
\$ 1.570.682.275,00	\$ 4.066.664.030,00



Grafica No. 319
Facturación CAPITA EPS Convida comparativa 2020 y 2021.



FUENTE: Datos suministrados por Gestión de información cuentas médicas.

De acuerdo a la tabla y grafica anterior, se evidencia que la facturación de convida cápita se incrementó en el cuarto trimestre de la vigencia 2021 con respecto a vigencia 2020.

COBRO DE VACUNACIÓN COVID GESTIONADO ANTE LA UNGRD

Con la tabla que sigue a continuación se certifica que verificando los envíos que se han realizado al correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co, el cual es el que dispuso el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para radicar las cuentas de vacunación COVID, según **“el artículo 5 de la Resolución 166 del 16 de febrero de 2021” emitida por el mismo**, la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana ha radicado las siguientes facturas y cuentas de cobro con un total de **95.309** dosis por valor de **\$660.182.312.50**:

Tabla No. 213
Cuadro cobros de vacunación COVID.

CONCEPTO	DOSIS	VALOR
FACTURA PROCESO 01-2021	270	\$ 2.677.543,00
Cuenta de cobro # 3	789	\$ 3.560.362,50
Cuenta de cobro # 4	722	\$ 3.258.025,00
Cuenta de cobro # 5	2.283	\$ 10.302.037,50
Cuenta de cobro # 6	1.446	\$ 6.525.075,00
Cuenta de cobro # 1	3.223	\$ 14.543.787,50
Cuenta de cobro # 2	1492	\$ 6.732.650,00
Cuenta de cobro # 7	26.064	\$ 174.132.862,50
Cuenta de cobro # 8	55.910	\$ 403.670.200,00
FACTURA PROCESO 02-2021 PAGO 01	1.521	\$ 16.469.294,00
FACTURA PROCESO 01-2021 PAGO 02	109	\$ 1.219.919,00
FACTURA PROCESO 02-2021 PAGO 02	920	\$ 10.570.735,00
FACTURACION PROCESO 01-2021 Y PROCESO 02-2021 PAGO 03	560	\$ 6.519.822,00
Total	95.309	\$ 660.182.312.50

FUENTE: Datos suministrados por Gestión de información cuentas médicas.



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

9.14.- Costos

Tabla No. 214
Unidad Funcional de Zipaquirá Costos

Cifras en Millones

UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAUIRA-CIFRAS EN MILLONES						
	2019	2020	%VAR	2021	\$VAR	%VAR
MANO DE OBRA	17.698	13.273	-25%	13.819	322	4%
INSUMOS	1.703	1.289	-24%	1.745	33	35%
GASTOS GENERALES	1.365	1.139	-17%	972	-291	-15%
DEPRECIACION	173	506	192%	530	253	5%
COSTOS INDIRECTOS	9.809	9.407	-4%	9.477	44	1%
TOTAL COSTOS DE VENTAS	30.749	25.617	-17%	26.544	361	4%
GASTOS ADMON	3.574	3.737	5%	2.733	-841	-27%
TOTALES	34.324.06	29.354.84	-14%	29.277.94	-480	0%
VENTAS ZIQAUIRA	36.998.95	21.104.13	-43%	25.243.70	4.139,57	20%

En el análisis comparativo consolidado de la Unidad Funcional de Zipaquirá por rubros de costos de los años 2020 vs 2021 se presentaron un aumento general en el TOTAL COSTOS DE VENTAS esto se debe al aumento en la mano de obra ya que entro en operación la vacunación COVID-19 y digitación y también la apertura de las consultas externas en cual en el periodo anterior se debieron suspender como un aumento en la depreciación todo esto por esto fue al ingreso de los activos fijos ya que en los periodos anteriores no se tenían en cuenta. Se ve un aumento en la VENTAS presentadas de un periodo a otro por lo expuesto anteriormente.

9.15.- Contabilidad

Tabla No. 215
Estado de Resultados Unidad Funcional de Zipaquirá

ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A DICIEMBRE DE 2019-2021						
CUENTA	UNIDAD FUNCIONAL ZIQAUIRÁ					
	2019	2020	2021	inc o dis \$ 2020-2021	%	
43 INGRESOS OPERACIONALES	36.999	21.104	25.244	4.140	20	
63 COSTO DE VENTAS	30.750	25.618	26.194	577	2	
UTILIDAD BRUTA	6.249	(4.513)	(951)	3.563	-79	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	3.574	3.737	2.733	(1.004)	-27	
53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	2.792	4.813	2.542	(2.271)	0	
UTILIDAD OPERACIONAL	(117)	(13.063)	(6.226)	6.837	-52	
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	400	991	1.204	213	0	
48 OTROS INGRESOS	159	389	112	(277)	-71	
58 OTROS GASTOS	2.240	441	316	(125)	-28	
UTILIDAD DEL EJERCICIO	(1.798)	(12.124)	(5.226)	6.898	-57	

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



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

En la vigencia Diciembre de 2021 la Unidad funcional Zipaquirá nos arroja el siguiente comportamiento frente a la vigencia Diciembre de 2020

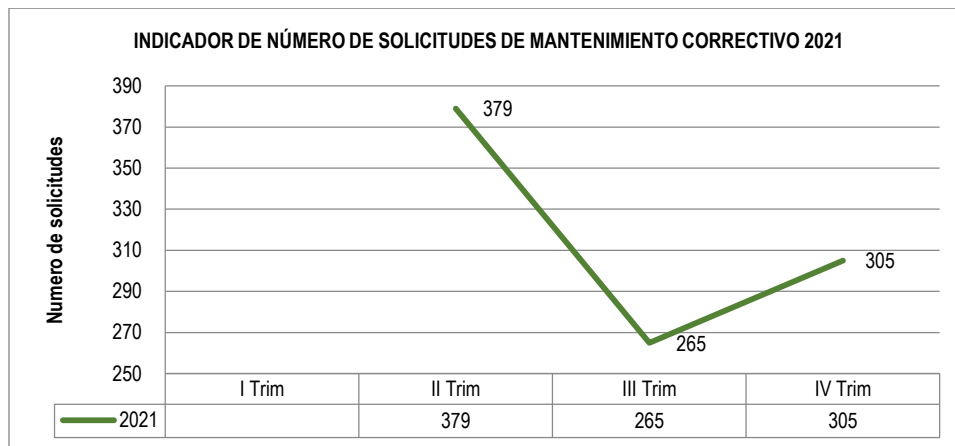
- Las ventas aumentan en un 20% por valor de \$4.140 millones, por reactivación de servicios ambulatorios y cirugías programadas en esta sede.
- Los costos aumentan en \$577 millones equivalente al 2% cuyo valor es equilibrado con las ventas del periodo.
- Los gastos de administración se disminuyen en un 27%.
- Se recibieron subvenciones por \$1.204 millones en virtud del convenio 727 de 221 con el Departamento.
- Los otros gastos disminuyen en un 28% que ocurren principalmente por la aceptación de glosa.
- Se presenta un déficit en el periodo de \$-5.226 millones de pesos dado que no se recibieron apalancamientos financieros para esta sede.

9.16.- Infraestructura

Número de solicitudes de mantenimiento correctivo

Con el ajuste del indicador de mantenimientos correctivos a partir del mes de Abril 2021, para así tener un control y evaluar la posible injerencia de los mantenimientos preventivos, en su incremento o reducción y así adaptar de la manera más adecuada el cronograma de mantenimiento preventivo, por tal razón cabe destacar que los mantenimientos correctivos han aumentado con relación al trimestre del año anterior, en un 15 % debido a adecuaciones de obra.

Grafica No. 320
Número de solicitudes de mantenimiento correctivo cuarto trimestre 2021

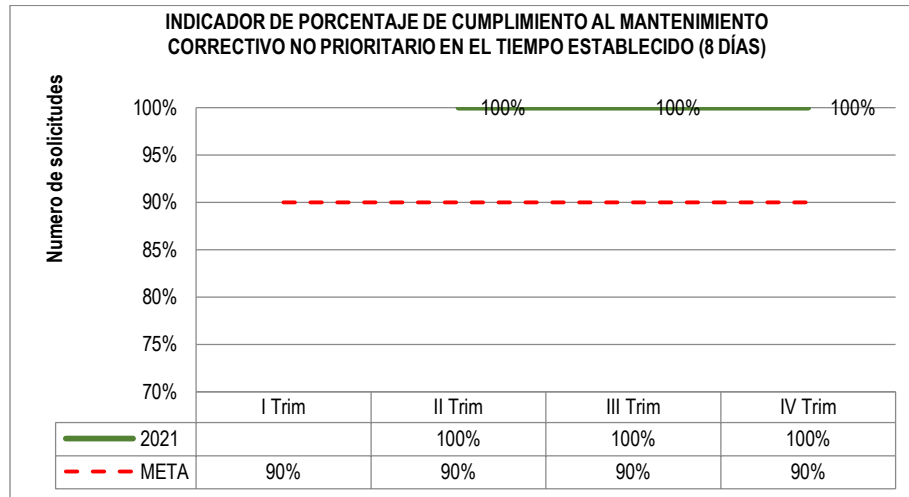


Fuente: Plan de Mantenimiento Hospitalario 2021

Indicador Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo no prioritario en el tiempo establecido (8días)

En total para el consolidado del 2021 fueron recibidas 602 solicitudes relacionadas con el mantenimiento correctivo no prioritario las cuales fueron atendidas dentro de los 8 días establecidos cumpliendo la meta del 90%, cabe destacar que las ordenes de mantenimiento no prioritario han disminuido debido a la eficacia de los mantenimientos preventivos los cuales han sido ajustados.

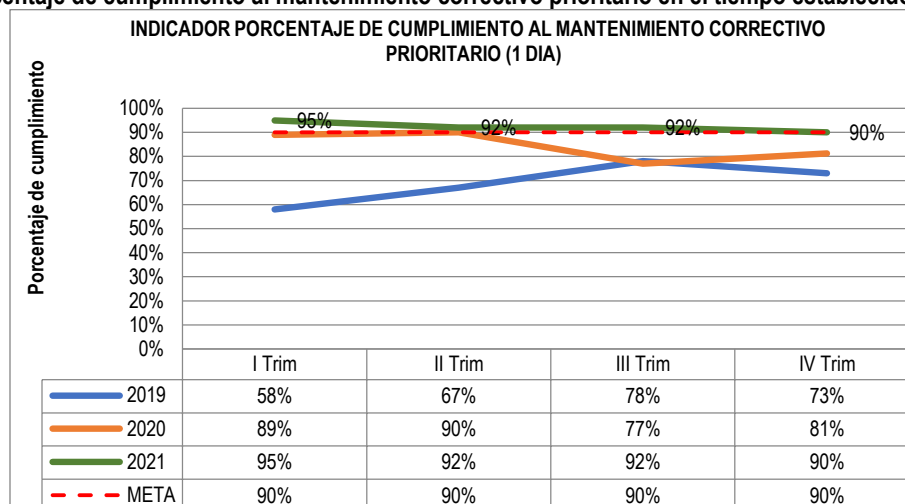


Grafica No. 321
Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo no prioritario en el tiempo establecido (8 días) cuarto trimestre 2021


Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Indicador Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día)

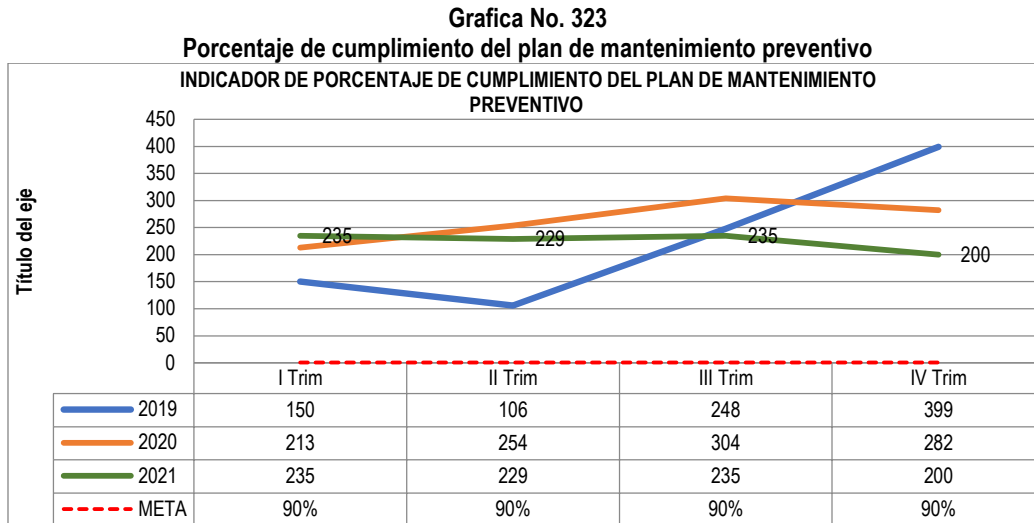
En este indicador porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido se muestra que se tiene un promedio de 92,3 % para el año *en general* se cumple con la solución de solicitudes prioritarias para lo que va corrido del año 2021 sobrepasando la meta. Algunas solicitudes no se realizaron en el tiempo por disponibilidad de insumos, pero se solucionan después del día, y cabe recalcar que en los últimos trimestres del año se han venido atendiendo en menos de un día

Grafica No. 322
Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día)


Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo

Se cumple el 100% en todos los periodos los cuales se han realizado de acuerdo a lo programado con la circular 029, los mantenimientos se han realizado en los tiempos y en las condiciones adecuadas para procurar el mejor funcionamiento, gracias a la implementación del formato de diagnósticos de preventivos se ha venido aumentando los mantenimientos preventivos más al detalle.

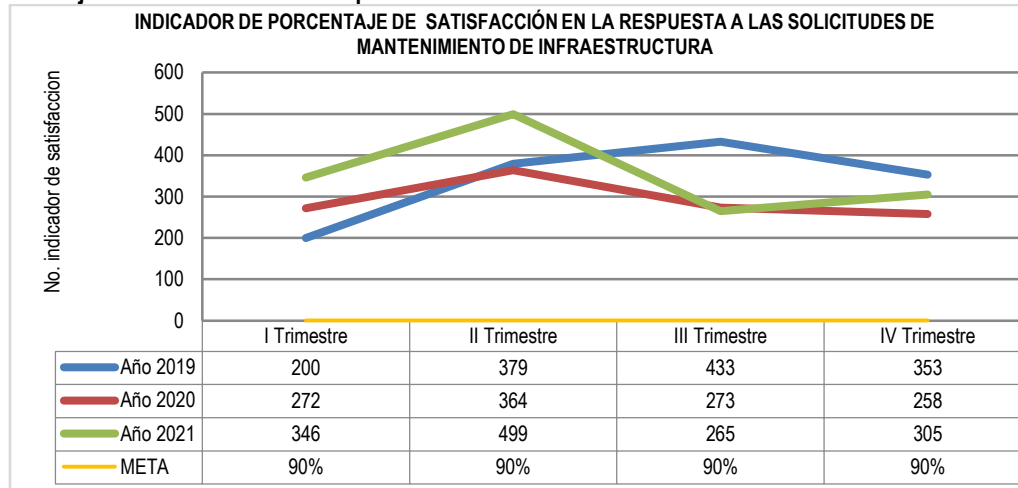


Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2021

Porcentaje de satisfacción en la respuesta a las solicitudes de infraestructura

En la UFZ no se cuenta con mesa de ayuda, debemos continuar con las ordenes de mantenimiento las cuales se han venido socializando con el personal del HUS-UFZ de la importancia de seguir calificando el servicio, el porcentaje de satisfacción a la respuesta de solicitudes de mantenimiento para el IV trimestre da un valor de 90% de satisfacción, sin embargo, se continúa ajustando el indicador debido a la veracidad en la calificación.

Grafica No. 324
Porcentaje de satisfacción en la respuesta a las solicitudes de infraestructura cuarto trimestre del 2021
INDICADOR DE PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA



Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2021

9.17.- Compras Bienes y Suministros

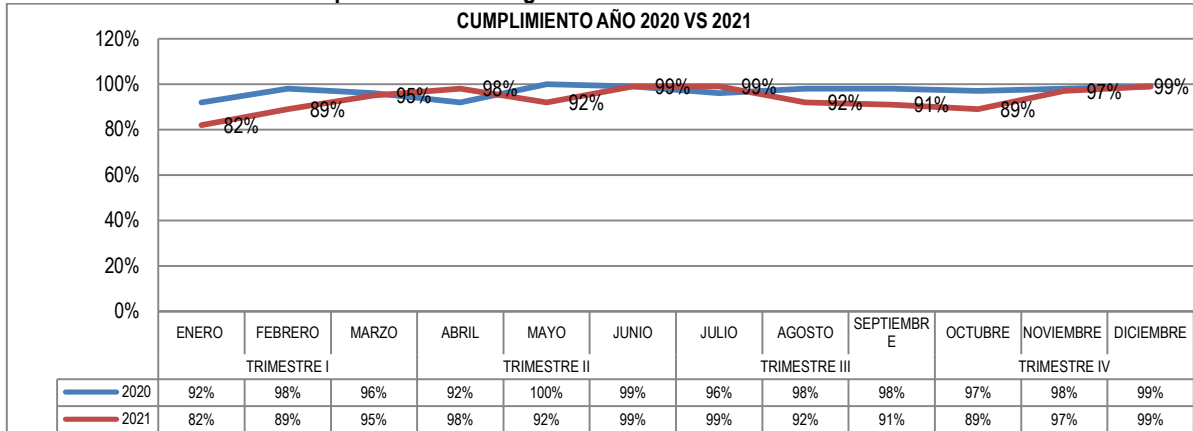
A continuación se presenta el cumplimiento para la entrega de insumos en los diferentes servicios de la Unidad Funcional Zipaquirá, el cual no baja de un 82% de cumplimiento en entrega, sea la ocasión de mencionar que las bajas en porcentajes de entrega obedecen a la inexistencia de materiales y/o suministros que aunque son solicitados no son llegados a este Almacén.

Tabla No. 216
Porcentaje de cumplimiento de entrega de insumos

	TRIMESTRE I			TRIMESTRE II			TRIMESTRE III			TRIMESTRE IV		
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AÑO 2020	92%	98%	96%	92%	100%	99%	96%	98%	98%	97%	98%	99%
AÑO 2021	82%	89%	95%	98%	92%	99%	99%	92%	91%	89%	97%	99%

Fuente: Oficina de Almacén UFZ

Grafica No. 325
Cumplimiento en entrega de insumos año 2020 vs año 2021

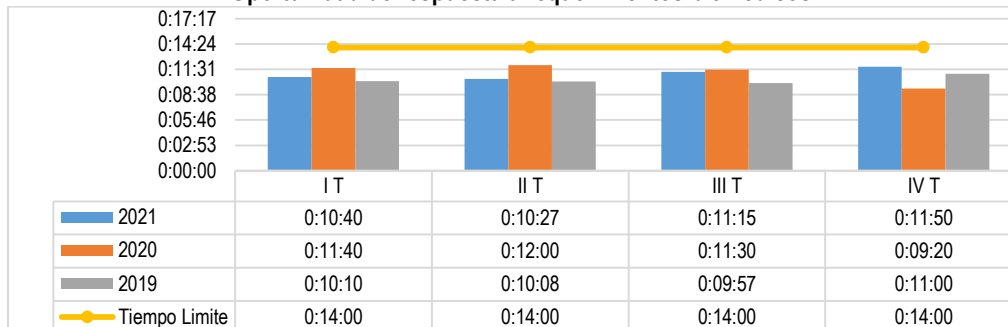


Fuente: Oficina de Almacén UFZ

9.18.- Tecnología Biomédica

Indicador Oportunidad de respuesta a requerimientos biomédicos UFZ

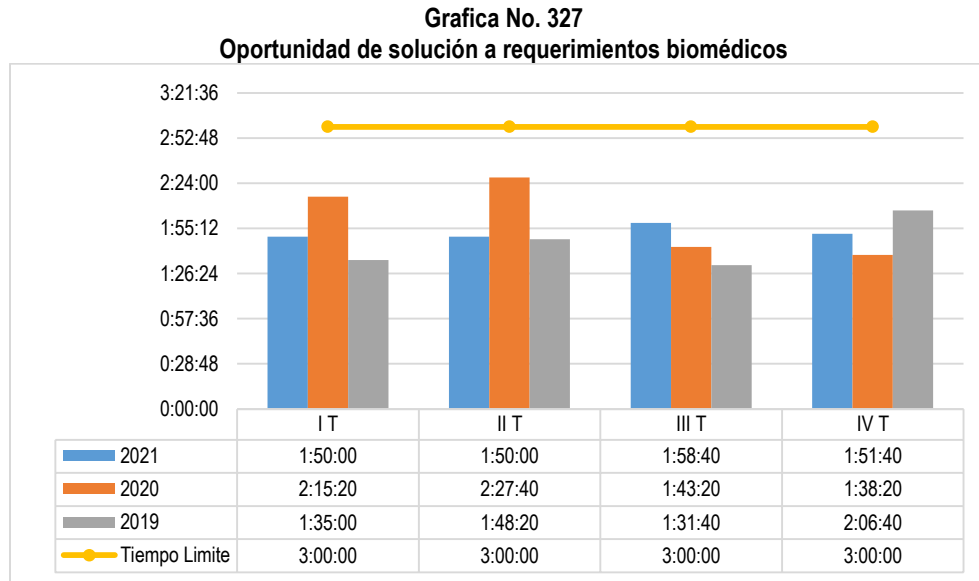
Grafica No. 326
Oportunidad de respuesta a requerimientos biomédicos



Fuente: Oficina Biomédica

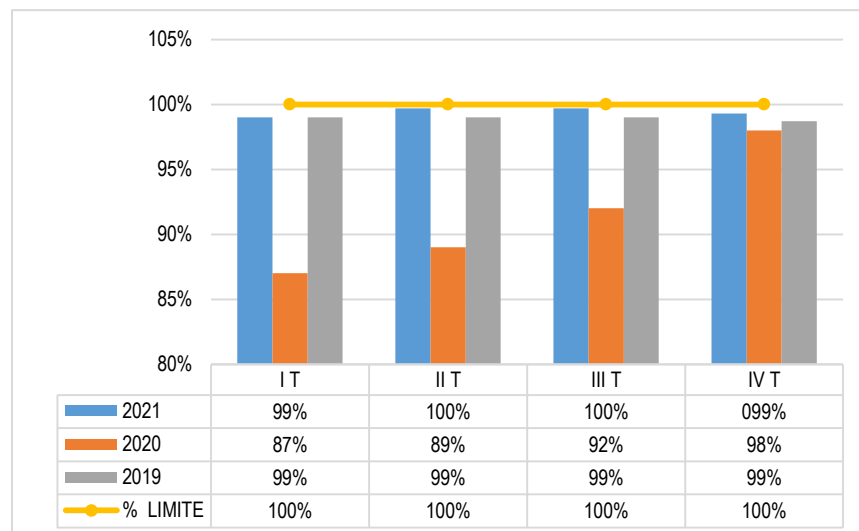


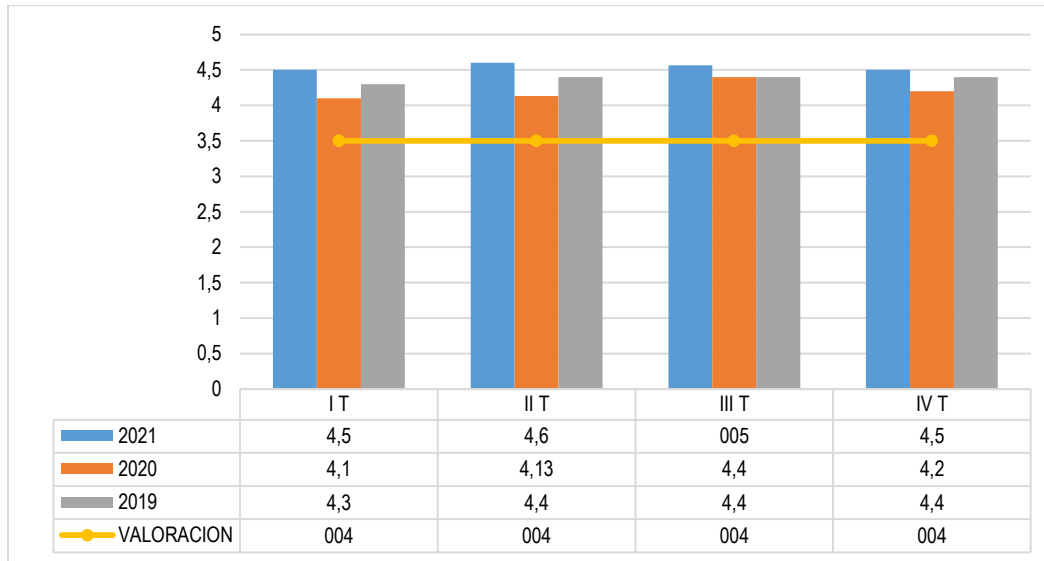
Durante el cuarto trimestre del año 2021 se atendieron 38 requerimientos por daño de tecnología biomédica, 11 en octubre, 15 en noviembre y 12 en diciembre, 18 en servicios considerados urgentes y 20 en servicios no urgentes.

Indicador Oportunidad de solución a requerimientos biomédicos UFZ


Fuente: Oficina Biomédica

En el cuarto trimestre del año 2021 en la UFZ la tecnología que más presentó daño fue la de tratamiento y mantenimiento de la vida.

Indicador de Mantenimiento Preventivo UFZ


Grafica No. 329


Fuente: Oficina Biomédica

En la vigencia 2020, se hace evidente una irregularidad en la tendencia del cumplimiento del cronograma – **Gráfica 12-**, esto debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 y a la falta de personal, durante los primeros tres trimestres del 2020, en el último trimestre del 2020 y durante todo el año 2021 se logró estabilizar el cumplimiento en la ejecución de lo programado.

La medición de satisfacción de clientes internos se mantiene estable en atención y solución del servicio frente a sus solicitudes.

9.19.- Sistemas

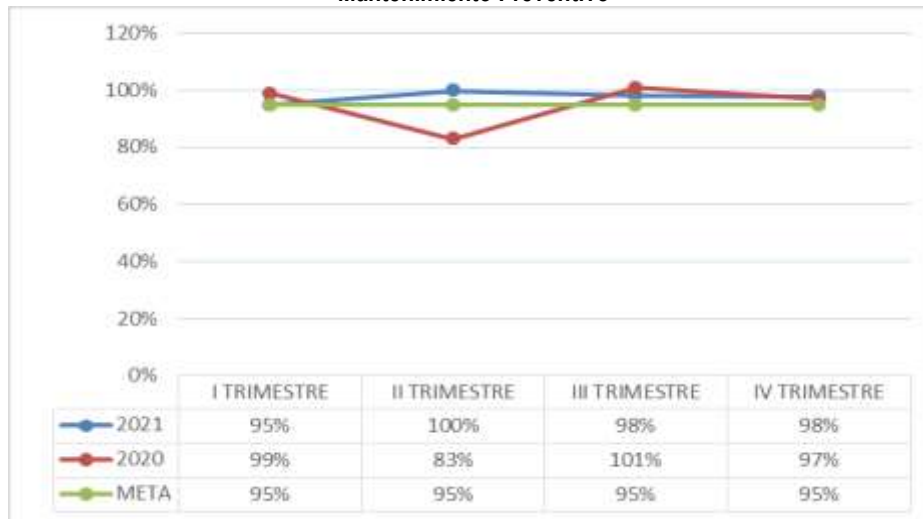
En el informe de gestión presentado trimestralmente por el área de sistemas de la Unidad funcional Zipaquirá – UFZ, se contemplan los siguientes puntos:

- Mantenimiento preventivo avance y comparativo anual por trimestre.
- Mantenimiento correctivo.
- Disponibilidad del sistema de información de UFZ, CS Cogua, PS San Cayetano y comparativo anual por trimestre.
- Soportes realizados y comparativo anual por trimestre.

No se contemplan mediciones como backups y ataques informáticos porque a la oficina de sistemas de la UFZ no le corresponde desarrollar esta actividad, o porque en la UFZ las actividades le corresponden a otra área como gestión documental o estadística.



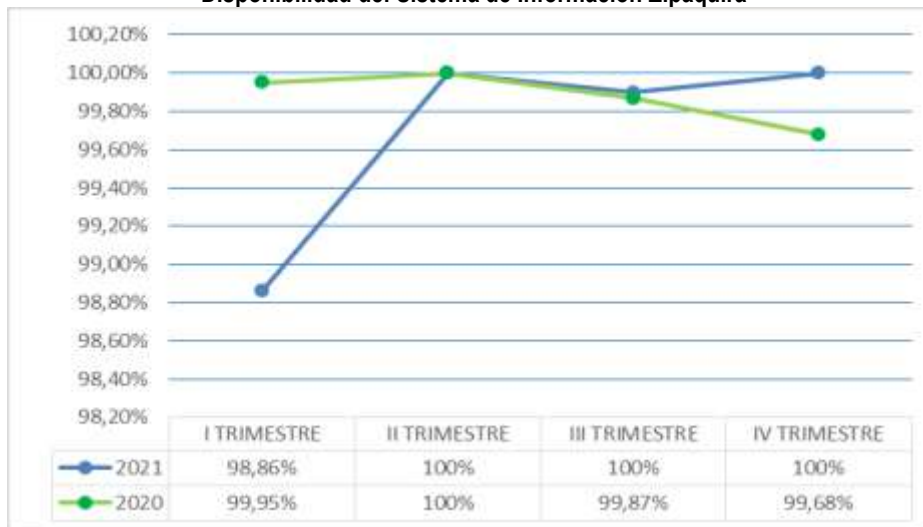
Grafica No. 330
Mantenimiento Preventivo



FUENTE: Oficina de Sistemas

Para el Cuarto trimestre de 2021 estamos sobre la meta del 95%, los mantenimientos que no se hicieron se debe a la dificultad para disponer de estos equipos por su horario de servicio y ubicación.

Grafica No. 331
Disponibilidad del Sistema de Informacion Zipaquira



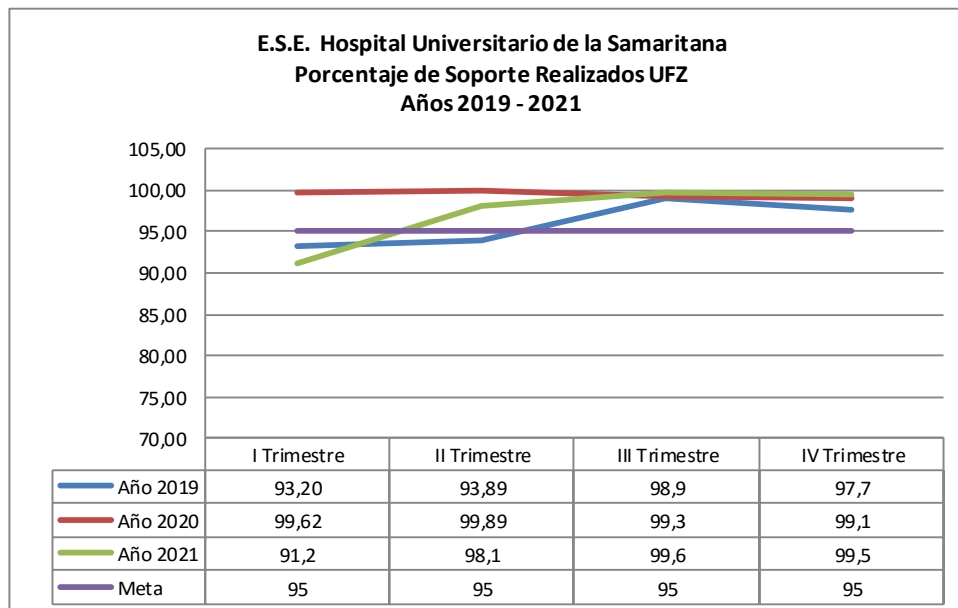
FUENTE: Oficina de Sistemas

La indisponibilidad del sistema en comparación con el año 2020 para el primer trimestre creció, esto debido a fallas eléctricas, mantenimiento del servidor de BD, cambio del servidor de BD y daño del balanceador de UFZ.

Grafica No. 332
Incidencias Resueltas


FUENTE: Oficina de Sistemas

En comparación con el año inmediatamente anterior vemos que el número de incidencias se incrementó, es necesario resaltar que con la implementación de nuevas herramientas e incremento del número de equipos la solicitud de soporte aumento (únicamente soporte relevante por tiempo empleado).

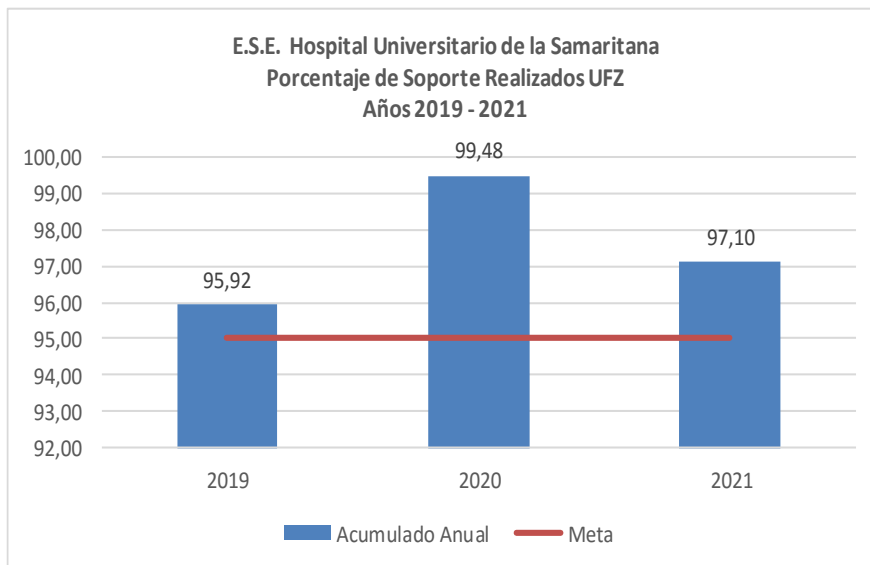
Grafica No. 333


Fuente Mesa de Ayuda

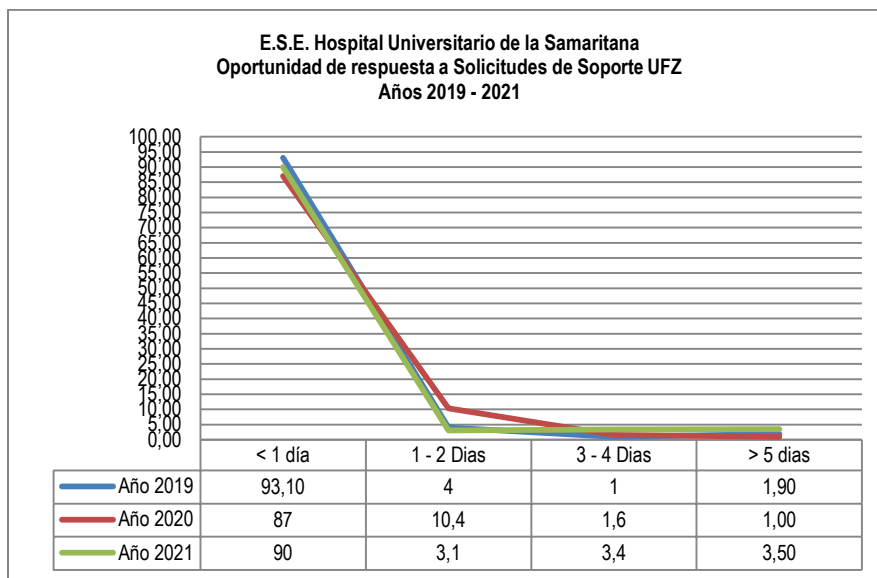
Se registraron 1103 solicitudes se mantiene el porcentaje de solicitudes resueltas.



Grafica No. 334



Grafica No. 335



Fuente Mesa de Ayuda

La oportunidad de la respuesta es constante para los 3 años manteniendo la respuesta menor a un día.



9.20.- Planeación y Calidad

Sistema Único de Habilitación

Para el año 2021 en la Unidad funcional Zipaquirá se plantearon 150 actividades específicas en los planes de mejoramiento por proceso, pertenecientes a 8 procesos de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional Zipaquirá, los cuales son:

- Atención al Paciente Ambulatorio
- Gestión de la infraestructura
- Imágenes diagnosticas
- Atención al paciente de urgencias
- Atención paciente hospitalizado
- Gestión del talento humano
- Gestión de tecnología biomédica
- Gestión de la información

Resultados del Seguimiento de la Unidad Funcional de Zipaquirá:

De acuerdo con la establecido en el cronograma de seguimiento al proceso, se da continuidad al seguimiento de las actividades programadas a corte del cuarto trimestre del año en curso.

Según el indicador: Número de actividades ejecutadas de los Planes de Mejoramiento de Habilitación / Total de actividades programadas de los Planes de Mejoramiento de Habilitación. Se presenta un avance de cumplimiento para el IV trimestre de 2021 del 36% con relación a lo programado para el año con respecto a la autoevaluación de habilitación de la Res. 3100 teniendo los siguientes resultados:

Tabla No. 217
Consolidado PUMP Habilitación UFZ cuarto trimestre 2021.

PROCESOS	ACCIONES PROGRAMADAS 2.021	ACCIONES PROGRAMADAS IV TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO	
			COMPLETO	
Gestión de la Infraestructura	90	37	13	35%
Atención al Paciente Ambulatorio	3	1	0	0%
Atención al Paciente de Urgencias	3	1	1	100%
Atención al Paciente Hospitalizado	4	2	2	100%
Gestión del Talento Humano	5	2	1	50%
Gestión de la Tecnología Biomédica	36	15	9	60%
Gestión de la Información	6	0	0	
Imágenes Diagnósticas	3	0	0	
TOTAL	150	58	26	58%

FUENTE: PUMP Habilitación UFZ 2021

Con relación al periodo reportado, De lo programado para el periodo comprendido entre octubre a diciembre se obtuvo un cumplimiento del 58%, se puede decir qué, de los seis procesos programados se debe realizar el seguimiento oportuno de manera mensual, para dar cumplimiento al abordaje de las acciones contempladas dentro del Plan de Mejoramiento de Habilitación que se encuentran en desarrollo.



Centro de Salud de Cogua

Para el año 2021 en el Hospital Universitario de la Samaritana Centro de Salud Cogua se plantearon 39 actividades específicas en los planes de mejoramiento por proceso, de los cuales con respecto a la autoevaluación de habilitación de la Res. 3100 se plantearon mejoras para los siguientes procesos:

- Atención al Paciente Ambulatorio
- Gestión de la infraestructura
- Gestión del talento humano
- Gestión de tecnología biomédica
- Gestión de la información

Resultados del Seguimiento del Centro de Salud de Cogua

De acuerdo con la establecido en el cronograma de seguimiento al proceso, se da continuidad al seguimiento de las actividades programadas a corte del cuarto trimestre del año en curso, en los siguientes procesos:

Tabla No. 218
Consolidado PUMP Habilitación Centro de Salud Cogua cuarto trimestre 2021

PROCESOS	ACCIONES PROGRAMADAS 2.021	ACCIONES PROGRAMADAS IV TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO	
			COMPLETO	
Gestión de la Infraestructura	19	7	4	57%
Atención al Paciente Ambulatorio	6	2	2	100%
Gestión del Talento Humano	2	0	0	
Gestión de la Tecnología Biomédica	6	3	3	100%
Gestión de la Información	6	0	0	
TOTAL	39	12	9	75%

FUENTE: PUMP Habilitación UFZ- Centro de Salud de Cogua 2021

Con relación al periodo reportado, se puede decir que se obtuvo un avance del 75% de lo programado por cuanto hay acciones que requieren de la articulación de los recursos financieros para lograr obtener los avances a nivel de infraestructura que permita garantizar los parámetros establecidos normativamente.

Puesto de Salud San Cayetano

Para el año 2021 en el puesto de salud San Cayetano se programaron 70 actividades específicas en los planes de mejoramiento por proceso, programado para el año con respecto a la autoevaluación de habilitación de la Res. 3100, teniendo los siguientes resultados:

- Atención al Paciente Ambulatorio
- Gestión de la infraestructura
- Imágenes diagnosticas
- Gestión del talento humano
- Gestión de tecnología biomédica
- Gestión de la información

Resultados del Seguimiento del Puesto de Salud San Cayetano:



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

De acuerdo con lo establecido en el cronograma de seguimiento al proceso, para el cuarto trimestre del año en curso se realiza el seguimiento, a corte 31 de diciembre del presente año, obteniendo que se programaron 16 actividades pertenecientes a los planes de mejora por procesos derivados de la autoevaluación de Habilitación Res. 3100 / 2019 Según el indicador: Número de actividades ejecutadas de los Planes de Mejoramiento de Habilitación / Total de actividades programadas de los Planes de Mejoramiento de Habilitación. Se presenta el resultado para el IV trimestre de 2021 el resultado de avance es de 90% a la autoevaluación de habilitación de la Res. 3100 teniendo los siguientes resultados:

Tabla No. 219
Consolidado PUMP Habilitación Puesto de Salud San Cayetano cuarto trimestre

PROCESOS	ACCIONES PROGRAMADAS 2.021	ACCIONES PROGRAMADAS IVTRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO	
			COMPLETO	
Atención al Paciente ambulatorio	9	2	2	100%
Gestión de la Infraestructura	36	11	10	91%
Gestión de Talento Humano	2	0	0	
Gestión de la Información	11	1	1	100%
Gestión de la Tecnología Biomédica	10	2	2	100%
Imágenes Diagnósticas	2	0	0	
TOTAL	70	16	15	94%

FUENTE: PUMP Habilitación UFZ- Centro de Salud de San Cayetano 2021

Con relación al periodo reportado, se puede decir que se obtuvo un avance del 94% de lo programado por cuanto, se puede decir, que para dar cumplimiento a las acciones planteadas en el Plan de Mejora de Habilitación a la luz de los criterios definidos en la Resolución 3100 de 2019 se requiere de la alineación de los servicios habilitados con la modalidad de prestación, para lo cual es necesario avances a nivel de infraestructura. Por lo cual es necesaria la articulación y gestión de recursos contemplados en proyectos de adecuación que se vienen adelantando con el trabajo en conjunto con la Alcaldía del Municipio.

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC

Para el cuarto semestre de la vigencia 2021 se tenían programadas 18 actividades específicas de mejoramiento, de las cuales se les dio cumplimiento a un total de 15 actividades específicas de mejoramiento, dando como resultado un cumplimiento del 86% distribuida en grupos de estándares como se puede evidenciar en el siguiente cuadro de seguimiento:

Tabla No. 220
Consolidada ejecución de actividades de PAMEC UFZ, seguimiento IV trimestre de 2021

CONSOLIDADO PAMEC UFZ SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 2021						
GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL O. M.	COMPLETO	EN DESARROLLO	NO INICIADO	ATRASADO	% CUMPLIMIENTO
PACAS	29	26	0	0	3	90%
DIRECCIONAMIENTO	11	11	0	0	0	100%
GERENCIA	7	7	0	0	0	100%
TALENTO HUMANO	8	6	0	0	2	75%
AMBIENTE FISICO	10	8	0	0	2	80%
TECNOLOGIA	9	8	0	0	1	89%
INFORMACION	8	8	0	0	0	100%
MEJORAMIENTO	3	3	0	0	0	100%
TOTAL	85	77	0	0	8	91%

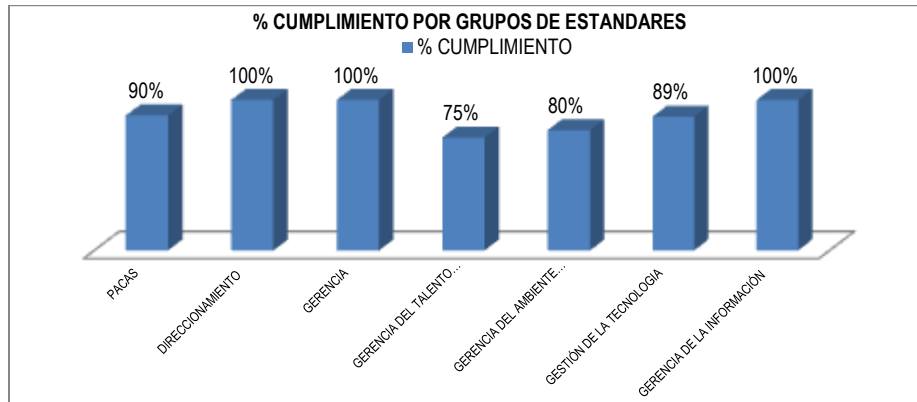
FUENTE: Matriz 05gc24-v3 PUMP PAMEC 2021 UFZ, Corte IV trimestre de 2021



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 336


FUENTE: Matriz 05gc24-v3 PUMP PAMEC 2021 UFZ, Corte IV trimestre de 2021

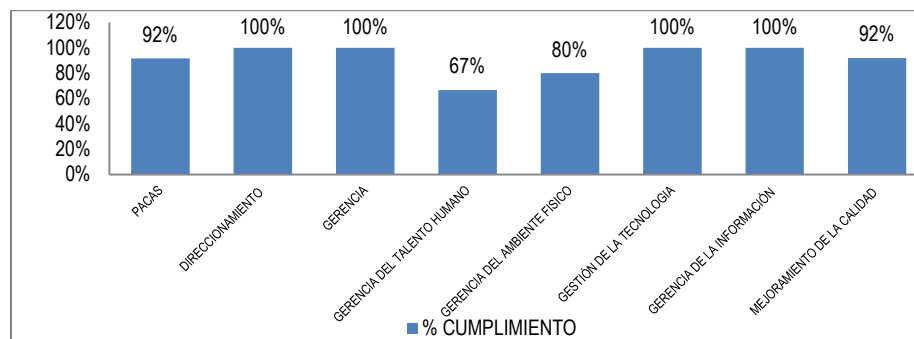
Centro de Salud de Cagua

Para el tercer semestre de la vigencia 2021 se tenían programadas 12 actividades específicas de mejoramiento, de las cuales se les dio cumplimiento a un total de 8 actividades específicas de mejoramiento, dando como resultado un cumplimiento del 50% distribuida en grupos de estándares como se puede evidenciar en el siguiente cuadro de seguimiento:

Tabla No. 221
Consolidado de actividades PAMEC Centro de salud de Cagua seguimiento IV trimestre de 2021

GRUPO DE ESTÁNDARES	CONSOLIDADO PAMEC CENTRO DE SALUD DE COGUA SEGUIMIENTO A DICIEMBRE DE 2021					
	TOTAL O. M.	COMPLETO	EN DESARROLLO	NO INICIADO	ATRASADO	% CUMPLIMIENTO
PACAS	12	11	0	0	1	92%
DIRECCIONAMIENTO	7	7	0	0	0	100%
GERENCIA	2	2	0	0	0	100%
TALENTO HUMANO	3	2	0	0	1	67%
AMBIENTE FISICO	3	3	0	0	0	100%
TECNOLOGIA	5	4	0	0	1	80%
INFORMACION	3	3	0	0	0	100%
MEJORAMIENTO	2	2	0	0	0	100%
TOTAL	37	34	0	0	3	92%

FUENTE: Matriz 05gc24-v3 PAMEC 2021 Cagua

Grafica No. 337


FUENTE: Matriz 05gc24-v3 PAMEC 2021 Cagua, segundo seguimiento.



Puesto de Salud San Cayetano

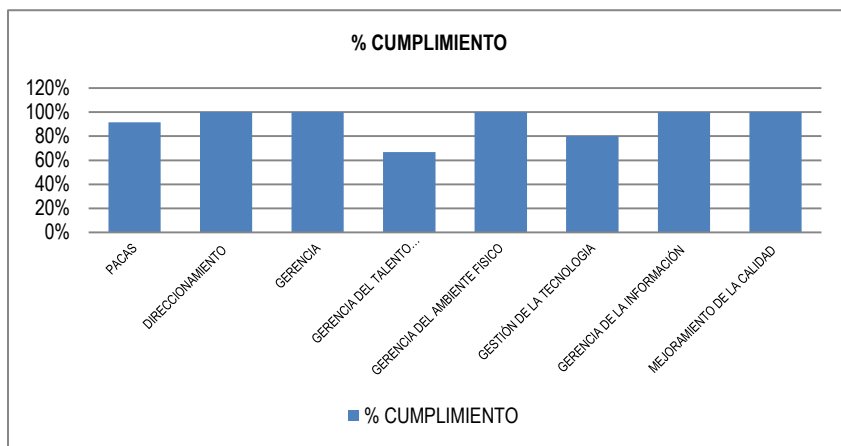
Para el cuarto semestre de la vigencia 2021 se tenían programadas 17 actividades específicas de mejoramiento, de las cuales se les dio cumplimiento a un total de 13 actividades específicas de mejoramiento, dando como resultado un cumplimiento del 84%, distribuida en grupos de estándares como se puede evidenciar en el siguiente cuadro de seguimiento:

Tabla No. 222
Consolidado de actividades PAMEC puesto de salud San Cayetano primer seguimiento IV trimestre de 2021

HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado		CONSOLIDADO PAMEC CENTRO DE SALUD DE SAN CAYETANO SEGUIMIENTO A DICIEMBRE DE 2021				
GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL O. M.	COMPLETO	EN DESARROLLO	NO INICIADO	ATRASADO	% CUMPLIMIENTO
PACAS	12	11	0	0	1	92%
DIRECCIONAMIENTO	7	7	0	0	0	100%
GERENCIA	2	2	0	0	0	100%
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	3	2	0	0	1	67%
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	3	3	0	0	0	100%
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	5	4	0	0	1	80%
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	3	3	0	0	0	100%
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2	2	0	0	0	100%
TOTAL	37	34	0	0	3	92%

FUENTE: Matriz 05gc24-v3 PAMEC 2021 San Cayetano

Grafica No. 338



FUENTE: Matriz 05GC24-V3 PUMP PAMEC PS San Cayetano

Proceso de Referenciación

Referenciación Externa:

Durante el periodo reportado se gestionó referenciación la ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón, referenciación Comparativa en el proceso de reusó institucional, Política y Proceso de esterilización la cual inicialmente se programó para el 15 de Octubre, Sin embargo, por actividades propias de la institución referente se reprograma para el 12 de Noviembre de la presente anualidad.



Programa de Auditoría Interna

Para el IV trimestre se dio cumplimiento a las auditorías internas planteadas de acuerdo al Cronograma del Programa de Auditorías Internas de Calidad planteado para la vigencia 2.021.

Programa de Gestión Ambiental – Hospital Verde y Saludable

Durante el cuarto trimestre de 2021 se logró un cumplimiento del 91%, y en el consolidado del año el cumplimiento del 92% con la ejecución de 116 actividades de las 126 proyectadas para la vigencia 2021.

Tabla No. 223

Ejecución cronograma Gestión Ambiental – UFZ

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	Consolidado AÑO 2021			IV TRIMESTRE		
	P	E	%	P	E	%
LÍNEA 1 Liderazgo	67	65	97%	17	16	94%
LÍNEA 2 Sustancias Químicas	15	13	87%	4	3	75%
LÍNEA 3 Residuos	18	14	78%	5	4	80%
LÍNEA 4 Energía	6	5	83%	2	2	100%
LÍNEA 5 Agua	20	19	95%	6	6	100%

FUENTE: Cronograma de ejecución Programa de Gestión ambiental 2021

Auditoría interna del SGA bajo requisitos ISO 14001:2015 La auditoría interna del SGA bajo requisitos ISO 14001:2015 fue realizada utilizando el instrumento 05GC74-V1 Lista de verificación auditoría ISO 14001 2015, dando como resultado un cumplimiento del 43,7% de acuerdo a calificación y los requisitos de la norma evaluados de acuerdo a su nivel de implementación.

Hallazgos que apoyan la No Conformidad

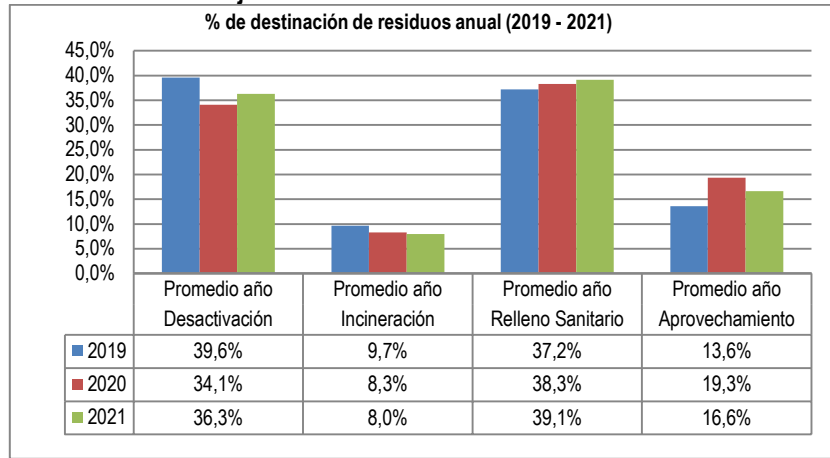
- La Organización no asegura que las personas sean competentes, con base en su educación, formación o experiencia apropiadas, dado que dentro de los perfiles de cargo se encuentra definido el curso de manejo de residuos, soporte del cual ninguna de las hojas de vida que se encontraban disponibles contaba.
- La organización no determina las necesidades de formación asociadas con sus aspectos ambientales y su La organización no comunica los roles y responsabilidades del sistema de gestión ambiental, dado que al sistema de gestión ambiental entrevistar el personal no conoce sus funciones o autoridad frente al sistema de gestión, a pesar de encontrarse definidos en los perfiles de cargo de la empresa temporal.
- La organización no realiza revisión por la dirección del Sistema de Gestión Ambiental vigencia 2021.

Compensación Huella de Carbono Para las jornadas de siembra de árboles durante el año 2021, se realizó invitación para la participación tanto de cliente interno como cliente externo, con el fin de promover la cultura ambiental y el fortalecimiento de las prácticas ambientales, en se lograron sembrar 375 individuos forestales, compensando el 42,4% de las emisiones de CO₂ generadas en el año 2020.



GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y CONSUMO SERVICIOS PÚBLICOS

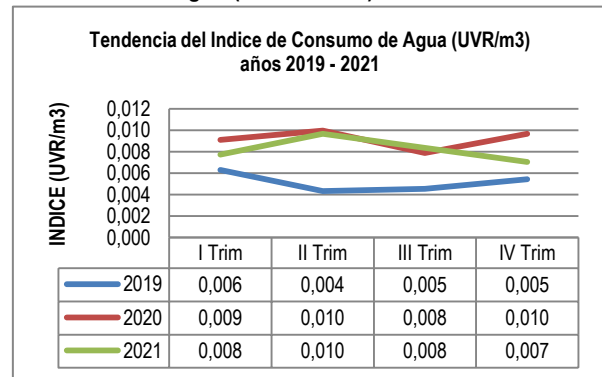
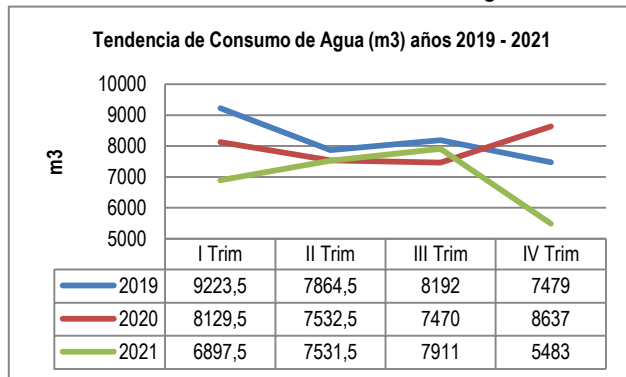
Grafica No. 339
Porcentaje de destinación de residuos cuarto trimestre



FUENTE: RH1 – UFZ

Con relación a los porcentajes de destinación se cumplió la meta para los residuos desactivados con un resultado de 36,3% y relleno sanitario de 39,1% (meta ↓40%), con relación a los residuos para incineración se cumplió la meta en el 8% (meta ↓10%), y a su vez cumplir la meta de aprovechamiento para la vigencia 2021 con 16,6% (meta ↑16%).

Grafica No. 340
Tendencias de Consumo de agua m³/trim VS Índice consumo agua (UVR/m³/trim)

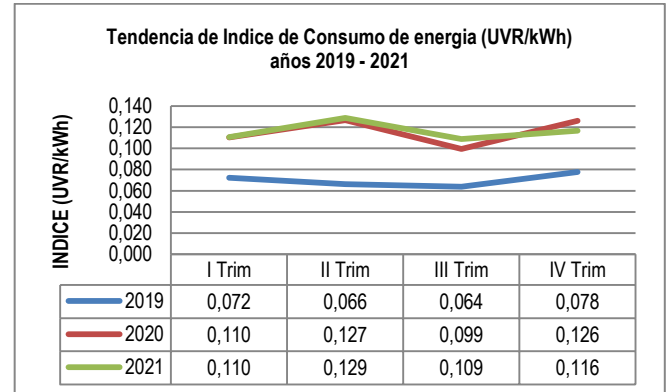
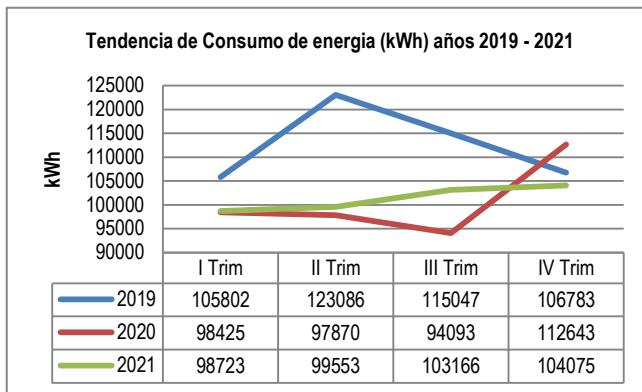


FUENTE: Promedio de lecturas consumo de agua medidores y consumo por facturas EAAAZ

En la gráfica de tendencia de consumos (m³/trim) anterior se evidencia que el consumo de agua en el IV Trim está presentando una disminución en 3.155 m³ con relación al mismo periodo del año anterior, que también se puede evidenciar con relación a la producción de la UFZ una reducción del índice de consumo de agua por UVR producida. De acuerdo a esto se puede deducir que el incremento en los índices de consumo con relación al año 2019 se debe a las condiciones por la pandemia con relación a las técnicas de lavado de manos, incremento en las actividades de limpieza y desinfección entre otras actividades donde se realiza consumo de agua.



Grafica No. 342 **Grafica No. 343**
Tendencias de Consumo de energía kWh/trim VS Índice consumo agua (UVR/m³/trim)



FUENTE: Recibos servicio de energía – Codensa UFZ

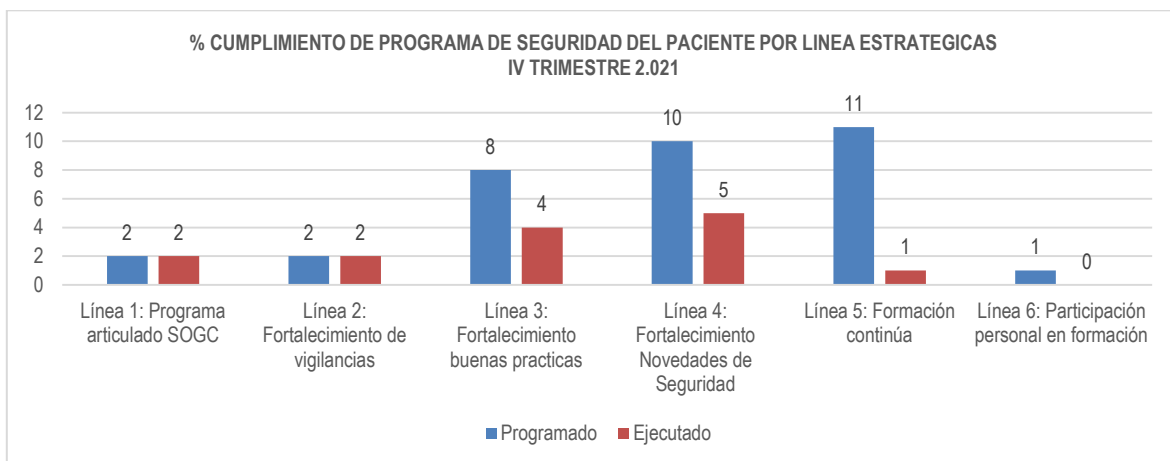
En la gráfica anterior se evidencia que el consumo de energía kWh/trim del año 2021 IV Trim se disminuyó en 8.568KWh con relación al mismo periodo del año 2020, y con relación al índice (UVR/kWh/trim) año 2021 es muy similar para la vigencia 2020 y 2021, pero muy significativo su aumento con relación a la vigencia 2019, lo que nos representa que en el año 2020 y 2021 se requirió más energía para producir una UVR que lo que se consumía en el 2019.

Programa de Seguridad del Paciente

Con relación al cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Funcional de Zipaquirá durante el cuarto trimestre de 2021, se ejecutó 14 actividades de 34 programadas permitiendo que el cumplimiento trimestral fuera del 41%.; con un porcentaje al año del 83%.

De acuerdo a las líneas estratégicas del Programa de Seguridad del Paciente el cumplimiento durante el 2.021 se evidencia así:

Grafica No. 344
Porcentaje de cumplimiento por línea estratégica Programa de Seguridad del Paciente UFZ IV trimestre de 2021



FUENTE: 05GC42 CRONOGRAMA PARA ÑA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021



Línea estratégica

- **integración del programa de seguridad del paciente con sistema de gestión de la calidad:**
Para el cuarto trimestre se tenía programada 2 actividades de las cuales se dieron cumplimiento
Se realiza a través del modelo CUIDEMOS este se da a conocer a los colaboradores de centro de salud san Cayetano y puesto de salud Cogua por medio de capacitaciones
De igual forma se realiza consolidación y reporte mensual de los indicadores, indicador de incidente e indicador de eventos adversos a través del aplicativo 256 (resolución 256 de 2016).
- **fortalecimiento de los programas de fármaco, tecno, hemoreactivo - biovigilancia y control de infecciones asociadas a la atención.**
Para el cuarto trimestre se reforzó los programas a través de capacitación a colaboradores de centro de salud San Cayetano y puesto de salud de Cogua donde se da a conocer a todos los colaboradores y quienes son los encargados de estas tecnovigilancias.
- **fortalecimiento de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en todos los individuos inmersos en el proceso de atención en salud en el ESE hospital Universitario Samaritana (cliente interno - externo). Para el mes de diciembre estaba programada 2 actividades de las cuales se dieron cumplimiento**
- En el desarrollo de rondas de seguridad del paciente se realizó dos veces en el trimestre en (octubre y noviembre), con el compromiso de los líderes de procesos, como líder de calidad, líder de enfermería, líder de servicios generales, líder de ambiental, líder de científica. Para identificar en los servicios las fallas, al mismo tiempo realizar auditorías del servicio que se elige cada mes, producto de este control interno se evidencia novedades de las cuales se socializan a finalizar cada ronda de seguridad de servicio para dar planes de cumplimiento y acciones de mejora, de igual manera se realizaron rondas de seguridad en el servicio de urgencias en ginecología, urgencias ginecológicas, neonatos pediatría y tercer
- **fortalecimiento del sistema de información para la seguridad del paciente consistente en la identificación clasificación y análisis y seguimiento de las novedades de seguridad que se presenten e identifiquen en la institución.**
Para el cuarto trimestre Se realiza identificación, clasificación, análisis, seguimiento y reporte de las novedades de seguridad del paciente a través del aplicativo institucional ALMERA mes a mes de igual manera se realizó búsqueda activa de las mismas.
Para eventos adversos se realiza unidad de análisis y plan de mejora con el fin de establecer acciones de fortalecimiento que permitan mejorar la seguridad de la atención en salud de nuestros usuarios durante la prestación del servicio de nuestra institución, permitiendo la mitigación del riesgo.
- **fortalecimiento de la formación continua en seguridad del paciente alineando el plan institucional de capacitación.**
- Se realiza capacitación a los colaboradores de la institución, en el mes de noviembre y se refuerza el reporte de novedades en el aplicativo ALMERA. De igual manera fortalecimiento de los programas de vigilancias, tecno vigilancia, fármaco vigilancia, hemo vigilancia, reactivo vigilancia y control de infecciones asociadas a las infecciones, fortalecimiento de las buenas prácticas que se realiza a través de las guías prácticas y resolución 332 de 2020 y los paquetes instruccionales en despliegue de la unidad funcional tercero fortalecimiento de las buenas prácticas como identificación correcta del paciente, mejora la comunicación efectiva, reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, garantizar cirugías en el lugar, paciente y extremidad correcta, reducir el riesgo de daños al paciente por caída, de igual manera se refuerza la cultura del reporte de novedades y se da a conocer el paso a paso para este reporte a través de la intranet.

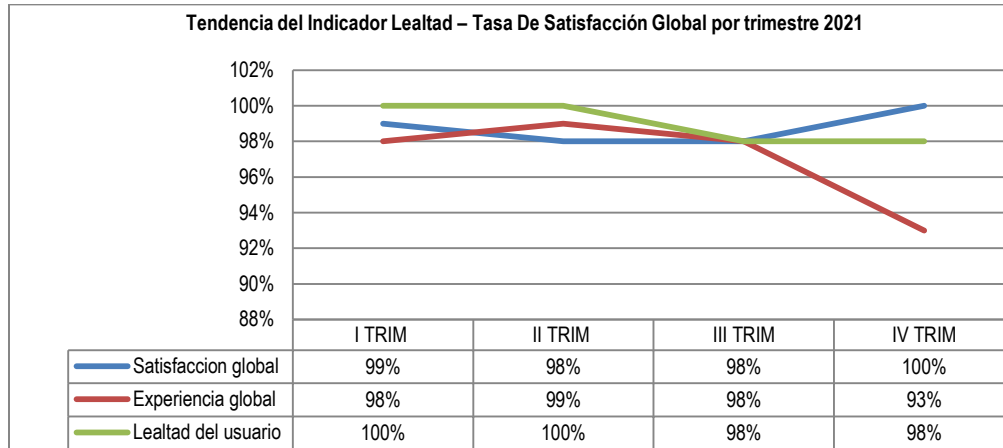


9.21.- Atención al Usuario y su Familia

Tabla No. 224
Indicador Lealtad – Tasa de Satisfacción Global

Comportamiento del Indicador Lealtad – Tasa De Satisfacción Global	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
# Total de paciente satisfechos con los servicios recibidos / # total de pacientes encuestados por la IPS *100	231/233 99%	271/272 98%	271/272 98%	276/276 100%

Grafica No. 345

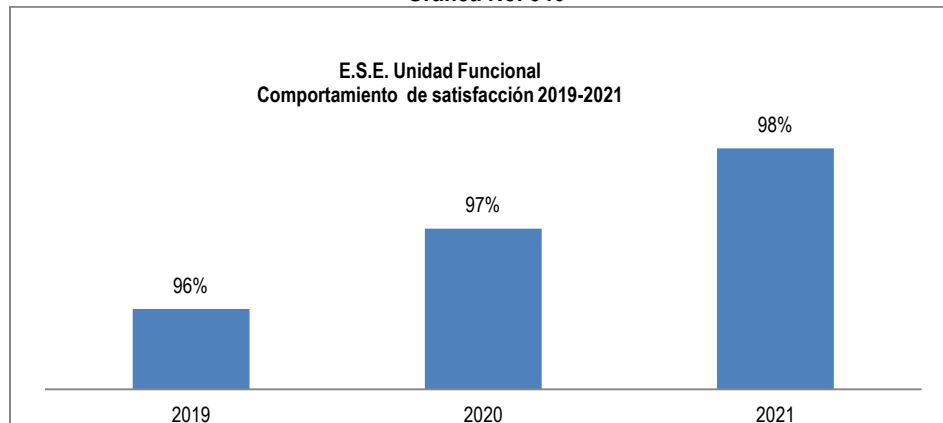


Fuente: Base de datos Matriz PQRSD año 2021 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Durante la vigencia 2021 se observa que la satisfacción estuvo sobre el 98% en virtud al empoderamiento de los colaboradores en la política y programa de Humanización.

Los siguientes gráficos presentan la tendencia de la satisfacción de los últimos tres años

Grafica No. 346



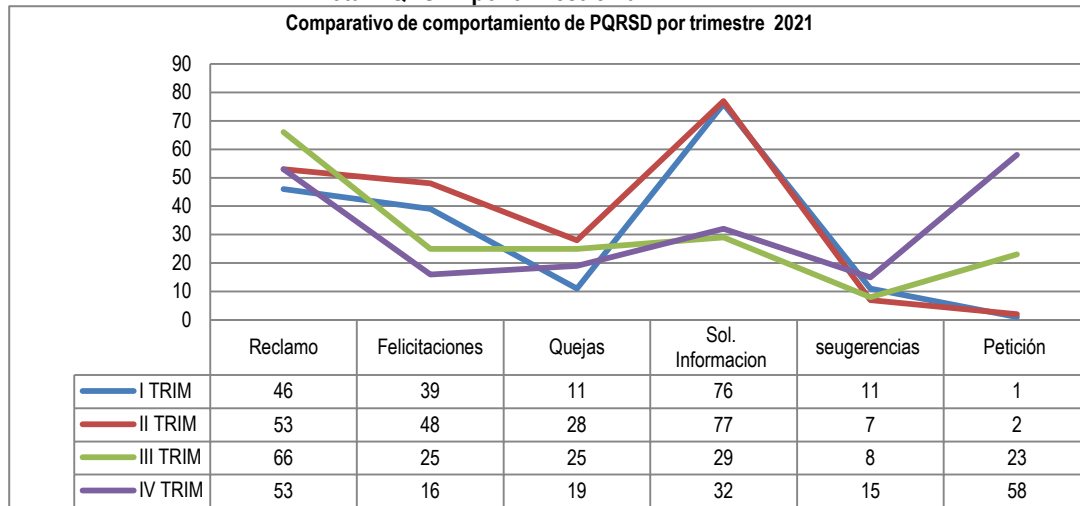
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD año 2019-2021 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Haciendo un comparativo con los años anteriores se evidencia que la satisfacción global de los usuarios esta sobre el 97%.



Grafica No. 347

Total PQRSD por trimestre 2021



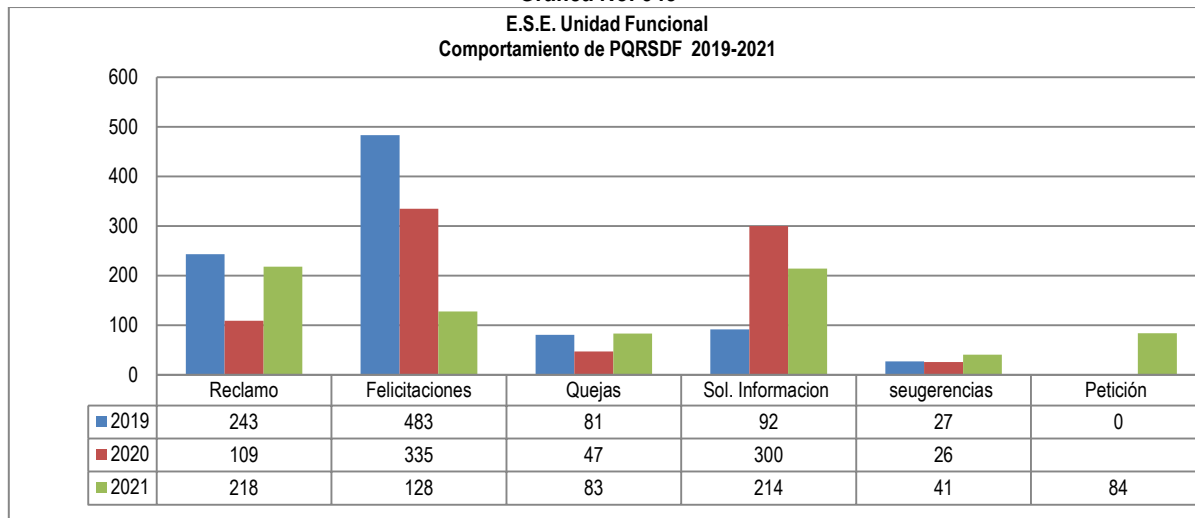
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD año 2021 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Durante el IV trimestre del año 2021 recepcionó, clasificó y tramitó 193 PQRS de las cuales el 27% corresponde a reclamos con 53 peticiones, el 16% a solicitudes de información con 32 peticiones, el 10% corresponde quejas con 19 peticiones, un 8% de felicitaciones con 16 manifestaciones, y un 7% de sugerencias con 15 peticiones.

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

Grafica No. 348

**E.S.E. Unidad Funcional
Comportamiento de PQRSD 2019-2021**



Fuente: Base de datos Matriz PQRSD año 2019-2021 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Haciendo un comparativo con los años anteriores se evidencia que hubo un aumento significativo en las Q y R por lo que se solicitó un plan de mejora al servicio de laboratorio, se organizó la estructura el personal de facturación para disminuir los tiempos de espera, se habilitó digiturno con la atención preferencial para: laboratorio, mujeres embarazadas, adulto mayor, y mujeres con niños en brazos.

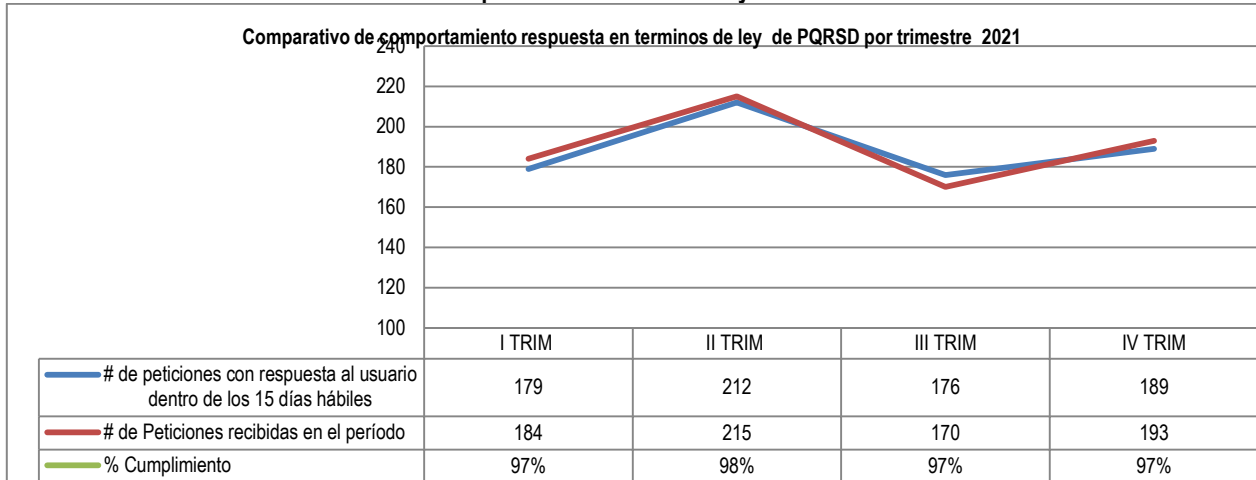


Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

Grafica No. 349
Respuesta en términos de ley



Fuente: Base de datos Matriz PQRSD año 2019-2021 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Se evidencia que durante el 2021 fue el 97% el porcentaje restante corresponde a respuestas que se encontraban en el siguiente mes y ene l comparativo del 2019 al 2021 el comportamiento se mantuvo en un 97%

Grafica No. 350

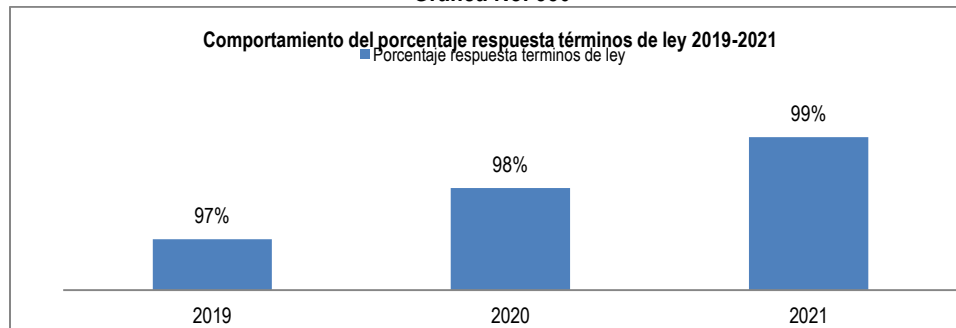


Tabla No. 225

Código	Causa Q o R	ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
AJ	Falta de calidez y trato amable	8	6	5	4	8	8	5	6	17	5	3	12	87
AS	Causas externas al HUS.	0	0	0	16	11	14	0	0	0	0	0	0	41
AF	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarias, vigilantes	0	0	0	0	0	0	4	6	3	2	3	2	20
E	Demora en el proceso de facturación (lab clínico, Rx, consulta externa, hospitalización,Urgencias)	0	2	2	4	3	1	0	0	0	0	6	1	19
AH	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico	0	0	0	0	0	0	1	5	2	1	1	3	13



En virtud a las causa de Q y R durante la vigencia 2021 se realizaron dos planes de mejora, uno de servicio de facturación el cual se cerró y uno del servicio de laboratorio el cual se encuentra en un cumplimiento del 85%.

9.22.- Estado de Avance compromisos a Diciembre de 2021

- Ejecución 100% contratos PIC.
- Aumentar porcentaje de radicación de la facturación.
- Cierre de ingresos abiertos 2021 y vigencias anteriores.

Tabla No. 226
Ejecución 100% contratos PIC

Municipio	Ejecución
Zipaquirá	75%
Cogua	100%
San Cayetano	100%

En los municipios de Cogua y San Cayetano se cumplieron al 100% las actividades propuestas en los contratos para la ejecución del plan de intervenciones colectivas; en el municipio de Zipaquirá se celebraron 2 contratos, de los cuales uno presentó ejecución del 63% y el segundo con ejecución del 87%, presentando dificultades en actividades de PAI y entrega de soportes con la calidad requerida por parte del supervisor.

Tabla No. 227
Aumentar porcentaje de radicación de la facturación

Promedio de Radicación por vigencia	
IV trimestre 2020	69,46%
IV trimestre 2021	84,76%

Para el cierre del IV trimestre de 2021, la radicación de la facturación presento un incremento del 15% frente a la vigencia 2020, evidenciando que con las estrategias de seguimiento y control implementadas se ha logrado mejorar el porcentaje, aunado al apoyo de los colaboradores del servicio de facturación en la UFZ.

Tabla No. 228
Cierre de ingresos abiertos 2021 y vigencias anteriores

Vigencia	Total ingresos abiertos recibidos 2021	Total de ingresos cerrados 2021	Porcentaje de cierre
2019	335	310	92%
2020	420	313	74%
2021	665	400	60%

Con relación a los cierres de ingresos abiertos, la gestión realizada ha permitido, que se haya avanzado en el compromiso establecido, ya que para el año 2019 se presenta un cierre del 92% de los ingresos abiertos, para el 2020 un 74% y para el cierre de la vigencia 2021 en un 60%. Se presentan dificultades con la rotación de personal y cumplimiento de actividades del área de facturación que limitan el avance significativo.

