

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

INFORME DE GESTION 1o. TRIMESTRE AÑO 2025

BOGOTÁ, ABRIL 15 DE 2025

JUNTA DIRECTIVA

DOCTOR LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
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

JEFE CARLOS HARVEY JAIMES PABON
Representante del sector Científico

DOCTOR HERNANDO GOMEZ BAUTISTA
Representante de Asociacion de usuarios

DOCTOR HERNAN ORLANDO MAHECHA CAMACHO
Representante de Gremios de Produccion

JORGE ANDRES LÓPEZ QUINTERO
Secretario
Gerente del HUS

COMITÉ DIRECTIVO

JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO
Gerente

GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO
Director Científico

NUBIA GUERRERO PRECIADO
Director de Atención al Usuario

CARLOS FERNANDO GONZÁLEZ
Director Administrativo

YANETH CRISTINA GIL ZAPATA
Director Financiero

EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES
Jefe Oficina Jurídica

YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Control Interno

LEONARDO DUARTE DIAZ
Jefe Oficina de Planeación y Garantía de Calidad

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I DIRECCION DE ATENCION AL USUARIO

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

CAPITULO II DIRECCION CIENTIFICA

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

CAPITULO III DIRECCION FINANCIERA

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

CAPITULO IV DIRECCION ADMINISTRATIVA

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

CAPITULO V OFICINA DE CONTROL INTERNO

- 5.1 Rol Liderazgo estratégico.
- 5.2 Rol de enfoque hacia la prevención.
- 5.3 Rol de relación con entes externos.
- 5.4 Rol de evaluación de la gestión del riesgo.

5.5 Rol de evaluación y seguimiento

CAPITULO VI OFICINA JURIDICA

- 6.1 Defensa judicial - procesos judiciales**
- 6.2 Demandas contra la entidad:**
- 6.3 Demandas en que la entidad es demandante:**
- 6.4 Procesos judiciales en provisión contable y cuentas de orden**
- 6.5 Fallos a favor y en contra del hus en primera instancia a 2do trimestre de 2025**
- 6.6 Defensa judicial – investigaciones administrativas:**
- 6.7 Defensa judicial-respuesta a derechos de petición**
- 6.8 Otras gestiones - defensa judicial - acciones de tutel**
- 6.9 Clasificación de procesos por jurisdicción activos a 2do trimestre de 2025**
- 6.10 fallos a favor y en contra del hus**
- 6.11 acuerdos de pago**

CAPITULO VII OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

- 7.1 Gestión del riesgo**
- 7.2 Gestión ambiental**
- 7.3 Seguridad del paciente**
- 7.4 Habilitacion**

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**

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**

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo socializar los avances, logros y retos identificados durante el primer trimestre del año 2025 en el marco de la gestión institucional de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, así como de la E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá y de la Unidad Funcional de Zipaquirá, en su calidad de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, referentes para el departamento de Cundinamarca y actores estratégicos en la consolidación de una red de servicios integrados y de alta complejidad.

El documento expone el comportamiento de las principales variables e indicadores operativos, financieros, asistenciales y administrativos, organizados según la estructura funcional de cada dependencia y unidad estratégica. En este sentido, se inicia con la caracterización y desempeño de los servicios que constituyen las principales puertas de entrada al sistema de atención, tales como Urgencias, Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia, Hospitalización, Servicios de Apoyo Diagnóstico y de Complementación Terapéutica. Posteriormente, se detallan los avances en áreas transversales clave como la gestión financiera, presupuestal, administrativa, jurídica, de planeación, calidad, talento humano y control interno, todas ellas fundamentales para garantizar la sostenibilidad, eficiencia y calidad del servicio.

Asimismo, el informe conserva una estructura homogénea en la presentación de resultados tanto para el Hospital Universitario como para el Hospital Regional de Zipaquirá y su Unidad Funcional, reconociendo las particularidades de cada institución en términos de oferta, capacidad instalada, cobertura poblacional y presión de la demanda. Esta diferenciación es clave para interpretar los resultados en su debido contexto y diseñar estrategias ajustadas a las realidades operativas de cada uno de estos actores.

Cabe destacar que las dinámicas observadas durante este periodo han estado influenciadas por factores estructurales del sistema de salud. Por ello, se ha considerado necesario complementar el análisis con referencias comparativas al año 2024, periodos en los cuales la oferta y la demanda del servicio se comportaron en condiciones de mayor estabilidad y regularidad, permitiendo establecer puntos de referencia útiles para la planificación del año 2025.

La información contenida en este documento constituye un insumo clave para la toma de decisiones estratégicas, orientadas a optimizar la asignación de recursos, fortalecer la capacidad de respuesta institucional, mejorar la experiencia de los usuarios y consolidar el modelo de atención centrado en el paciente. Además, permite retroalimentar los procesos de planeación, evaluación y mejora continua, aportando a la transparencia en la gestión pública y al cumplimiento de los objetivos misionales de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana y su red asociada.

A continuación, se presentan los principales hallazgos y tendencias observadas durante el Primer trimestre del año 2025, acompañados de sus respectivos análisis cualitativos y cuantitativos.

1.1 ATENCIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS

GESTIÓN DEL PROCESO INFORME MENSUAL COMPARATIVO

INFORME COMPARATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE DATOS E INDICADORES MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES.	ENERO			FEBRERO			MARZO		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1 - EMERGENCIA	1	5	7	5	6	6	5	7	3
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2 - URGENCIAS VITAL	17	28	41	11	18	44	10	16	65
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3 - URGENCIAS	977	998	1167	899	1038	1167	1064	971	1233
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 4 - PRIORITARIO	94	161	110	85	121	103	189	155	221
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 5 - NO URGENCIA	4	9	38	8	7	55	19	7	61
TOTAL PTES CON TRIAGE	1238	1201	1363	1193	1190	1375	1411	1156	1583
TOTAL CONSULTAS	1360	1283	1433	1310	1281	1399	1561	1561	1429
Nº CONSULTA MEDICINA GENERAL	1255	1192	1291	1191	1169	1169	1439	1188	1314
Nº CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA G.O.	105	91	129	119	112	105	122	109	113
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	20	18	17	29	18	20	15	16	28
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE III	90	67	59	98	79	76	92	79	86
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA DEMANDA ESPONTANEA	98	68	76	103	79	84	92	78	76
Nº TRANSFUSIONES POR URGENCIAS	11	23	33	13	7	29	7	7	22
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PTES ATEND. POR DEMANDA ESPONTANEA	1151	1006	1143	1072	1021	1141	1306	969	1186

Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

GESTIÓN DEL PROCESO INFORME TRIMESTRAL COMPARATIVO

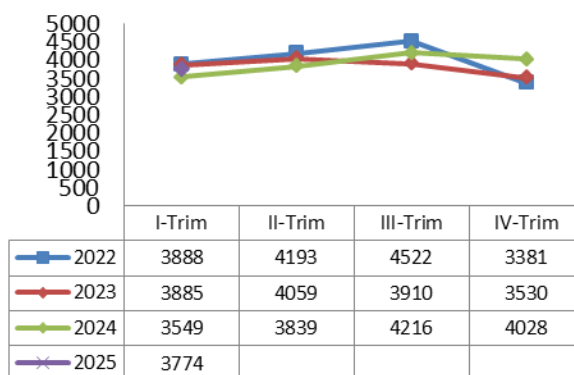
INFORME COMPARATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE DATOS E INDICADORES MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES.	PRIMER TRIMESTRE		
	2023	2024	2025
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1 - EMERGENCIA	11	18	16
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2 - URGENCIAS VITAL	38	62	150
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3 - URGENCIAS	2940	3007	3567
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 4 - PRIORITARIO	368	437	434
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 5 - NO URGENCIA	31	23	154
TOTAL PTES CON TRIAGES	3842	3547	4321
TOTAL CONSULTAS	4231	4125	4261

Nº CONSULTA MEDICINA GENERAL	3885	3549	3774
Nº CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	346	312	347
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	21	17	22
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE III	93	75	74
OPORTUNIDAD TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA	98	75	79
Nº TRANSFUSIONES POR URGENCIAS	31	37	84
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	0	0	0
TOTAL PTES ATEND. POR DEMANDA ESPONTANEA	3529	2996	3470

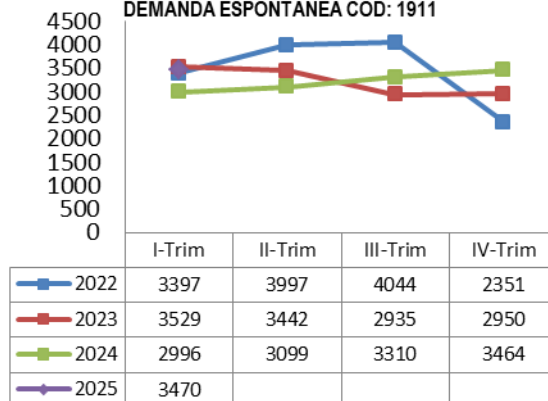
Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y OPORTUNIDAD URGENCIAS

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



TOTAL PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS POR
DEMANDA ESPONTANEA COD: 1911



Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

ANÁLISIS:

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, el servicio de urgencias del Hospital Universitario de La Samaritana registró un total de **4261 consultas**, lo que representa un incremento del **4 %** (equivalente a **136 consultas**) en comparación con el mismo periodo del año anterior.

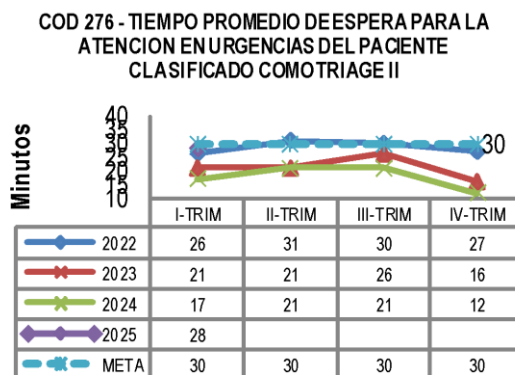
En relación con los pacientes que consultaron por **demanda espontánea**, se observó un crecimiento significativo del **14 %**, correspondiente a **474 consultas adicionales**, con un **tiempo promedio de atención de 79 minutos**.

Respecto al origen de los pacientes según afiliación al sistema de salud, se identificó que la mayor proporción de atenciones correspondió a usuarios afiliados a la **EPS Famisanar**, con un **28 %** del total. Le siguen **Coosalud** con un **19 %**, y en menor proporción **Sanitas**, **Compensar** y **Capital Salud**, cada una con un **5 %**.

Cabe destacar que el **aumento en la frecuencia de uso del servicio de urgencias se encuentra asociado, en gran medida, a la limitada oferta de servicios ambulatorios por parte de las EPS**, lo que obliga a los usuarios a recurrir al servicio de urgencias como única alternativa de acceso a atención médica oportuna.

Este comportamiento refleja una tendencia creciente en la demanda del servicio, lo cual plantea retos importantes en términos de capacidad operativa, gestión del flujo de pacientes y tiempos de respuesta para el hospital.

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



Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

ANÁLISIS:

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, la **oportunidad de atención** para los pacientes clasificados como **TRIAGE II** fue de **22 minutos**, lo que se encuentra por debajo de la meta institucional establecida (<30 minutos). Este resultado representa un aumento de **10 minutos** en comparación con el cuarto trimestre de 2024, y un incremento de **5 minutos** respecto al mismo periodo del año anterior.

Es importante señalar que los pacientes **TRIAGE II** son aquellos que presentan **condiciones críticas** o de alta complejidad, tales como **enfermedades graves**, **politraumatismos**, y **situaciones de emergencia que requieren intervención inmediata**. Este tipo de pacientes requiere una atención rápida y prioritaria, dado

que su pronóstico puede verse comprometido significativamente por cualquier retraso en el tratamiento.

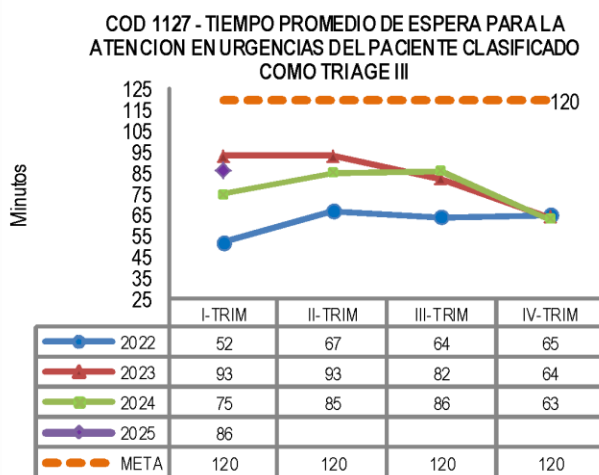
El incremento en los tiempos de atención se asocia directamente con un aumento del **48 %** en el número de pacientes atendidos bajo esta clasificación, lo que equivale a **88 pacientes adicionales**. A pesar de este aumento en la demanda, el tiempo de atención se ha mantenido dentro de los **parámetros establecidos** gracias a la implementación de **estrategias de gestión efectivas**, como:

- **Monitorización diaria** del indicador en la revista administrativa de urgencias.
- **Socialización mensual** de los resultados para mantener al equipo actualizado y comprometido.
- **Análisis de desviaciones** para identificar y corregir posibles fallas en el proceso.
- **Implementación de mecanismos de control y seguimiento**, realizados por el equipo primario del servicio, para asegurar el cumplimiento de las metas.

Aunque se cumple con la meta institucional de atención oportuna para los pacientes **TRIAGE II**, desde la subdirección de urgencias se continua **fortaleciendo** las estrategias de gestión en el servicio de urgencias para así :

1. **Reducir riesgos y eventos adversos** relacionados con la seguridad del paciente.
2. **Garantizar la atención oportuna**, manteniendo la calidad del servicio dentro de los tiempos establecidos.

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



Fuente: Base de datos - Dinámica Gerencial Hospitalaria

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, la **oportunidad de atención** para los pacientes clasificados como **TRIAGE III** fue de **74 minutos**, lo que se mantiene por debajo de la meta institucional establecida de **120 minutos**. Esta meta fue ajustada en base a la tendencia promedio del periodo 2022 post-pandemia, tomando en cuenta el aumento sostenido en el número de consultas por urgencias, a pesar de contar con la misma dotación de personal médico.

En términos de clasificación por **TRIAGE**, se observó que el **92 %** de las consultas correspondieron a pacientes **TRIAGE III**, consolidándose como la **categoría predominante** en la atención del servicio. Este alto porcentaje refleja la **alta demanda de atención urgente**, con un número significativo de casos que, aunque no presentan inmediatez de riesgo vital, requieren intervención rápida para evitar complicaciones mayores.

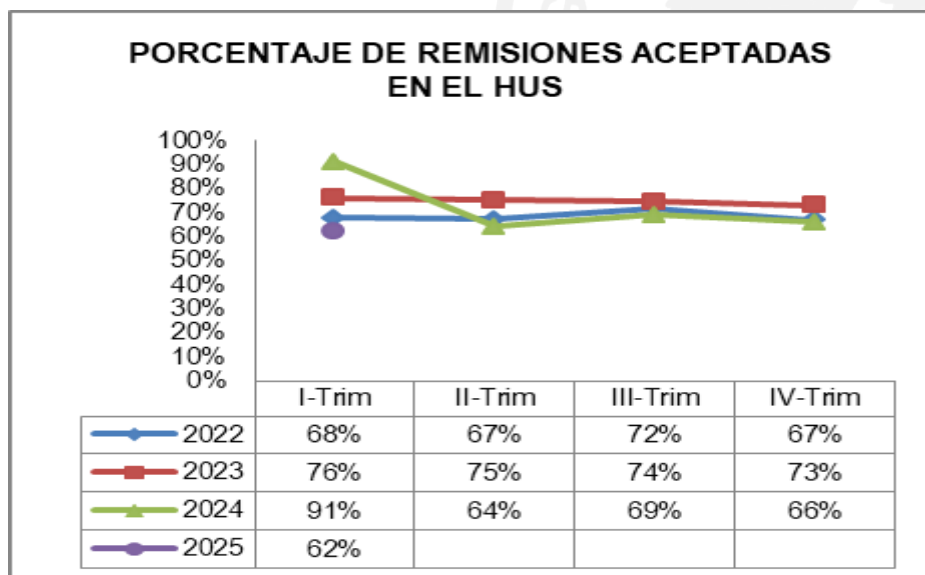
Asimismo, se identificó una **alta frecuencia de uso** del servicio de urgencias en la franja horaria comprendida entre las **11:00 a.m. y las 3:00 p.m.**, con una mayor concentración de atenciones los **lunes, martes y viernes**. Esta dinámica de demanda se ha presentado en un contexto de **ocupación del servicio del 130%**, lo que representa un reto significativo para la operación y la eficiencia del servicio.

Es importante señalar que este aumento en la frecuencia de consultas se debe, en gran parte, a la **falta de oferta de servicios ambulatorios oportunos por parte de las EPS**, especialmente en patologías como **artritis reumatoide enfermedades hematológicas y dolor crónico**, lo que obliga a los pacientes a recurrir al servicio de urgencias como una alternativa para recibir tratamiento médico. Esta situación refleja una sobrecarga en el sistema, que afecta la disponibilidad de atención.

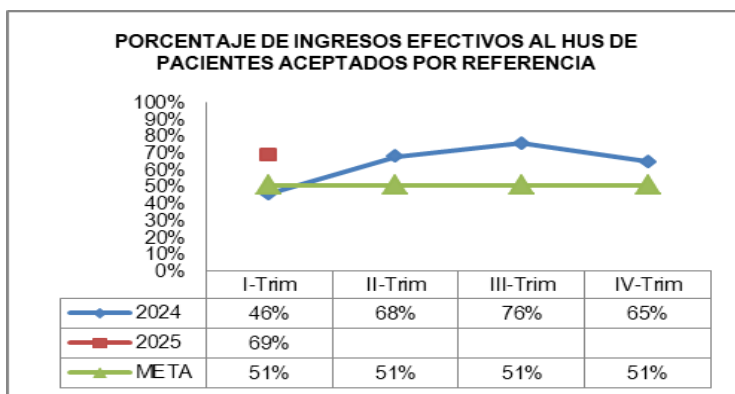
Para continuar garantizando la atención oportuna, se continuará con la **monitorización mensual** del indicador en el equipo primario de urgencias, con el fin de realizar un **seguimiento continuo**, detectar posibles desviaciones y aplicar **acciones correctivas de manera oportuna**. Además, se reforzarán las estrategias de gestión para optimizar los tiempos de respuesta y la eficiencia en el manejo de la alta demanda.

1.2 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

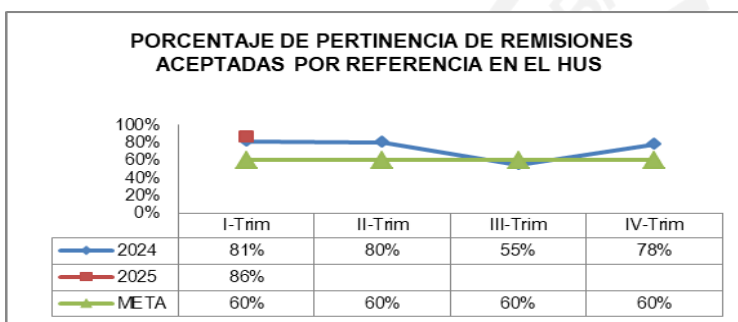
INDICADORES DE PRODUCCIÓN



Fuente: Sistema de Gestión Almera



Fuente: Sistema de Gestión Almera



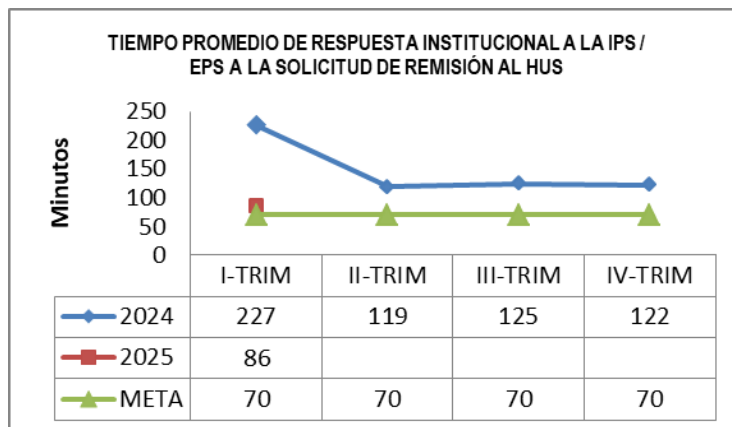
Fuente: Sistema de Gestión Almera

Durante el primer trimestre del año 2025, el porcentaje de remisiones aceptadas en el HUS fue del 62%, lo que representa una disminución del 29% respecto al mismo periodo del año anterior. Esta reducción se atribuye a factores clave como la disponibilidad limitada de camas en las unidades de cuidados intensivos e intermedios, las cuales presentaron una ocupación promedio del 100%, así como la alta ocupación del servicio de urgencias, que alcanzó un 130%. Estas condiciones representan un reto significativo para la operación y eficiencia del servicio. En cuanto a la procedencia de los pacientes aceptados, el 78% correspondieron al departamento de Cundinamarca, destacándose los municipios de Zipaquirá (35%), Ubaté (20%) y Soacha (18%). En relación con la participación por EPS, Famisanar ocupó el primer lugar con un 67%, seguida de Coosalud con un 22% y Salud Total con un 8%.

Este comportamiento es atribuible al trabajo articulado entre la oficina de referencia y las especialidades médico-quirúrgicas de la institución. Por otro lado, el porcentaje de ingresos efectivos de los pacientes aceptados fue del 69%, superando la meta establecida. Del total de pacientes no ingresados, el 95% fueron direccionados a otras IPS por decisión de las EAPB, principalmente Famisanar, que concentró el 80% de estos casos.

Finalmente, la pertinencia de las remisiones aceptadas y efectivas al HUS alcanzó un 69%, lo que representa un incremento del 26% en comparación con el primer trimestre de 2024, esto evidencia un avance en la garantía de atención especializada de III y IV nivel de complejidad, optimizando el uso de los recursos y la capacidad instalada de la institución y adicionalmente es importante evaluar que el 86% de no pertinencia puesto que los pacientes podían ser manejados en un II nivel de atención principalmente las infecciones de vías urinarias no complicadas no asociada a dispositivos, Neumonías adquiridas en la Comunidad, atención del parto y patologías quirúrgicas como apendicitis, hernias no estranguladas y coledolitiasis.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD TIEMPO DE RESPUESTA INSTITUCIONAL A LA IPS/EPS A LA SOLICITUD DE REMISIÓN AL HUS



Fuente: Sistema de Gestión Almera

Durante el primer trimestre de 2025, el tiempo promedio de respuesta institucional a las IPS/EPS frente a las solicitudes de remisión al HUS fue de 86 minutos (1 hora y 26 minutos), superando la meta establecida de 70 minutos. Sin embargo, se destaca una disminución significativa de 141 minutos en comparación con el mismo periodo de 2024. Es importante desagregar este indicador, ya que intervienen dos actores fundamentales en el proceso. En primer lugar, los profesionales de salud de las especialidades médico-quirúrgicas del HUS, quienes registraron un tiempo promedio de respuesta de 52 minutos ante las solicitudes de remisión, superando la meta establecida de 40 minutos.

Esta desviación se atribuye principalmente a especialidades de alta demanda que no se encuentran disponibles durante la noche, como urología, cirugía vascular periférica, cirugía plástica y hematología. Dado que esta es la primera medición del indicador, se socializarán los resultados con cada especialidad para definir estrategias que mejoren los tiempos de respuesta. En segundo lugar, se evaluó el desempeño de la oficina de referencia y contrarreferencia, cuyo tiempo promedio de respuesta fue de 34 minutos, frente a una meta de 30 minutos. Esta diferencia se debe a que, pese a recibir la respuesta del especialista, el personal de referencia no siempre envía el correo inmediatamente, ya sea porque están recepcionando otro caso o comentando la situación con el especialista. Esta situación fue socializada con el equipo primario de referencia, implementándose acciones correctivas inmediatas que se espera se reflejen en la medición del próximo mes.

1.3 PROCESO ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO

La **consulta realizada**, presentó tendencia al alta. No se ha logrado recuperar la productividad de antes de pandemia. Los motivos son atribuidos a temas de contratos y demanda, así:

Mallamas, sin contrato en noviembre 2021 - renovado en febrero 2022; desde marzo 2023 – renovado en mayo 2023 desde diciembre 2023 – renovado en junio 2024; sin contrato marzo 2025.

Capresoca, sin contrato en noviembre 2021 - renovado en febrero 2022; desde sept 2022 - renovado en diciembre 2022; desde mayo 2023 – renovado en agosto 2023; desde diciembre 2023 -renovado en mayo 2024; sin contrato en diciembre 2024.

Ecoopsos, liquidación en abril 2023

Familiar de Colombia sin contrato desde diciembre 2023.

Mutual Ser, restricción desde mayo 2024 y sin contrato desde junio 2024.

Asmet Salud, sin contrato desde junio 2024.

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

En el I trim del 2025 presentó un **aumento de 31%** frente al año 2024, comparado con el 2023 un aumento de 24% y comparado con el 2022 un aumento de 17%. Por **modalidad telemedicina** 70 atenciones (2024 fueron 582).

En promedio mes para el I trim se atendieron 3.150 consultas en 2025, en el 2024 = 2.413, en el 2023= 2.551 y en el 2022= 2.685.

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	I TRIM			
	2022	2023	2024	2025
Horas programadas consulta especializada	3.507	3.278	3.147	3.884
Consultas asignadas = programadas	9.341	8.728	8.494	10.814
Consultas realizadas	8.056	7.652	7.239	9.451
% Inasistencia (15%- Ind174)	13%	11%	14%	11%
% cancelación - institucional/programadas (1,5%- Ind176)	0,7%	0,5%	0,7%	1,1%
% Uso de capacidad de oferta (realizada/oferta) (≥ 90%- Ind179)	90%	90%	90%	93%
Rendimiento hora medico consulta (2.5 - Ind180)	2,3	2,3	2,3	2,4
% Demanda Insatisfecha-represamiento/ Ofertadas (10%- Ind1045)	0,1%	0,9%	1,5%	1,7%

Fuente: Sistema de información de Consulta Externa – Tabla No. 1

La Inasistencia (ind174, meta 15%), estuvo en 11% con una tendencia a la baja, logrando la meta. Causas más frecuentes: 1. Condición del paciente. 2. Dificultad desplazamiento.

La cancelación o causa de no atención por causa institucional (Ind.176, meta 1.5%), afectó al 1,1% (114 pacientes) de la cancelación total en consulta y representó el 75% de la cancelación. Motivos más frecuentes: 1. Falla en asignación de cita (45 pax) 2. Motivo físico – oftalmo ingreso (20 pax) 3. Cambio agenda (18 pax). Es de aclarar que esta meta se ajustó, de acuerdo a referenciación con Los Comuneros de Bucaramanga. Por **causa extra institucional**, 25% atribuida al paciente (39 pax); 1. Llegada tarde. 2. Sin resultado de paraclínicos necesarios para definir conducta. 3. Relacionado con la autorización seguida de condición del paciente y 3% por causa externa (4 pax); 1. Autorización códigos errados. 2. Inconsistencia en base de datos.

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

El uso de la capacidad de oferta fue de 93% (Ind 179, meta =o >90%), aumentó 3 puntos frente al I trim del año anterior, logrando la meta gracias a los ajustes periódicos de las agendas con las Especialidades.

Demanda insatisfecha por represamiento en agendas de Dolor y paliativos, Hematología, Neurología, Oftalmología (cornea, glaucoma y general), Optometría y Reumatología.

Oportunidad en asignación de citas (meta 12 días), gracias al ajuste periódico de a las agendas de acuerdo a la demanda, en conjunto con los subdirectores y jefes de servicios. En el I trimestre resultado de 7 días, encontrándose por debajo de la meta, siendo positivo para el indicador. Para las especialidades con seguimiento por Resolución 256/2016 (citas de 1er vez), se tuvo excelente oportunidad, gracias al ajuste periódico de a las agendas de acuerdo a la demanda, en conjunto con los subdirectores y jefes de servicios.

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	META NORMA	META HUS	IND	2025	COMPARACIÓN OBSERVATORIO DE CALIDAD - PROMEDIO AÑO 2024	
				I TRIM	Hosp. Pablo Tobón Uribe	Hosp. General ESE
Oportunidad en cita Medicina interna	15	10	182	1,7	28,4	20,4
Oportunidad en cita Cirugía general	30	15	184	1,6	11,6	5,6
Oportunidad en cita Ginecología	8	8	185	0,6	23,1	4,9
Oportunidad en cita Obstetricia	8	4	186	1,3	SD	5,6

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

Procedimientos realizados en Consulta Externa presentó tendencia al alta, pero sin lograr la misma productividad antes de pandemia debido a las mismas causas presentadas en consulta. En el I trim de 2025 presentaron aumento de 244% comparado con el año 2024 (del I al III trim del 2024, fueron excluidas las terapias por directriz de dirección científica), comparado con el 2023 un aumento de 106% y con el año 2022, presenta un aumento de un 114%.

COMPORTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO REALIZADO EN CONSULTA EXTERNA	I TRIM			
	2022	2023	2024	2025
Horas programadas procedimientos	3.383	2.842	1.820	4.081
No. Procedimientos programados	2.606	2.654	1.676	5.500
No. Procedimientos realizados	2.230	2.319	1.387	4.775
% Inasistencia en procedimientos (15%- Ind 1057)	13%	11%	15%	12%
% Confirmación procedimientos (50%)	55%	66%	61%	8%
% cancelación - institucional/programadas (1,5% - Ind1060)	0,5%	0,9%	1,1%	0,3%
% Demanda Insatisfecha-represamiento	0%	0%	89%	73%

*Fuente: Sistema de información de Consulta Externa – Tabla No. 3

La **inasistencia 12%** (ind 1057 meta 15%), con tendencia a la baja, comparada con el mismo trimestre del año anterior disminuyó 20%, logrando la meta. Causas más frecuentes: 1. Dificultad de desplazamiento. 2. Cita mal solicitada.

La **cancelación** o no atención por causa **institucional** afectó al 0.3% (meta 1.5%) de los pacientes programados en procedimientos (17 pacientes) y representó el 39%; tuvo tendencia a la baja. Motivos más frecuentes: 1. Falla en asignación (8 pax). 2. Falla en equipo biomédico o sin insumos (6 pacientes). Por **causa extra institucional**, 57% atribuida al paciente (25 pacientes); causas frecuentes 1. Condición del paciente 2. Sin recursos para copago. 3. Desistimiento y 5% por causa externa (2 pacientes); causas 1. Sin medicamento 2. Autorización códigos errados.

1.4 PROCESO – SERVICIO SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Con relación al cumplimiento POA primer trimestre 2025 se continúa con la implementación del Modelo de Cuidado de Enfermería "Liderazgo en Cuidado Compasivo y seguro a través de la "Medición Modelo Práctica de Enfermería – Componente Cuidado Compasivo. Durante el primer trimestre del año, se continuó con la medición del componente de cuidado compasivo a través de la aplicación del instrumento definido; a continuación se muestran los resultados comparados con el trimestre anterior:

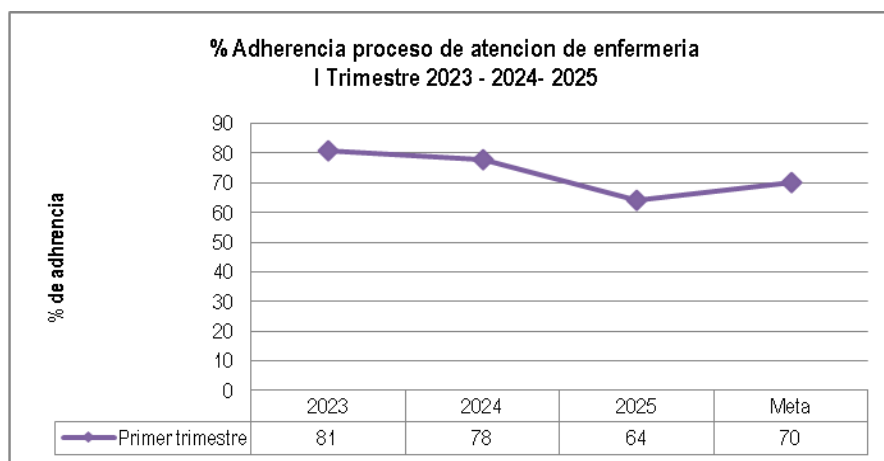
		2024-4 – IV Trimestre 2024			2025 Primer Trimestre 2025		
Durante el proceso de atención, el equipo de enfermería de la RED del Hospital Universitario de la Samaritana:		HUS 2024-4	HRZ 2024-4	UFZ 2024-4	HUS 2025-1	HRZ 2025-1	UFZ 2025-1
Trato cálido	Nos llama por el nombre	94	87	81,3	96	92	86
	Nos reconoce como personas	97	85,2	93,8	93	91	100
	Nos atiende con prioridad	67,2	61,1	96,9	80	72	72
	Nos respeta	94	86,8	96,9	97	97	100
	Nos escucha atentamente	91	77,4	96,9	92	91	79
	Nos trata con amabilidad (calidez)	91	79,2	96,9	98	98	100
	Nos tiene paciencia	83,6	81,1	96,9	92	91	90
	Nos inspira confianza	92,5	77,4	90,6	89	92	100
Total dimensión trato cálido		88,8	79,4	93,8	92,1	90,5	90,9
Actitud incluyente	Nos explica los procedimientos que realiza	92,5	58,5	96,9	93	89	79
	Nos involucra en el cuidado	74,6	62,3	87,5	51	46	100
	Nos enseña sobre el cuidado	53,7	73,6	81,3	49	56	93
	Nos pregunta sobre lo que nos ha enseñado	34,3	77,7	65,6	52	55	72
Total dimensión actitud incluyente		63,8	68,0	82,8	61,25	61,5	86
Conducta de apoyo	Nos da ejemplo con su conducta de cuidado	88,1	73,6	75	88	67	83
	Nos acompaña de manera permanente	65,7	66	71,9	89	62,5	62,1
	Nos facilita el cuidado cuando este es complejo	64,2	65,1	90,6	62	59	90
	Nos apoya en el tratamiento y recuperación	82,1	71,7	90,6	59	76	96
Total dimensión conducta de apoyo		75	69,1	82,0	74,5	66,1	82,8
Total herramienta HUS-CC		78,6	73,7	87,8	79,6	77,0	87,7

Grafica N. 1 Fuente Bases de datos Subdirección de Enfermería

El análisis del Cuidado Compasivo, medido a través de la herramienta HUS-CC, muestra resultados positivos en el primer trimestre de 2025 en las sedes del Hospital Samaritana. En el Hospital Samaritana sede Bogotá, el puntaje alcanzó el 79.6%, sin diferencia estadísticamente significativa respecto al trimestre anterior (78.6%). El Hospital Regional Zipaquirá también evidenció una mejora, pasando de 73.7% a 77.0%. La Unidad Funcional de Zipaquirá mantuvo un nivel similar al trimestre anterior, con un puntaje que fue el más alto entre las tres sedes. La dimensión de "Trato Cálido" fue la mejor calificada en todas las sedes, con puntajes superiores a 90, destacándose el ítem de amabilidad con puntajes entre 98 y 100. En general, las tres sedes cumplieron la meta establecida de 70 para el promedio total de la herramienta HUS-CC en este primer semestre de 2025.

1. Medición de adherencia a procesos prioritarios para el cuidado de enfermería

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

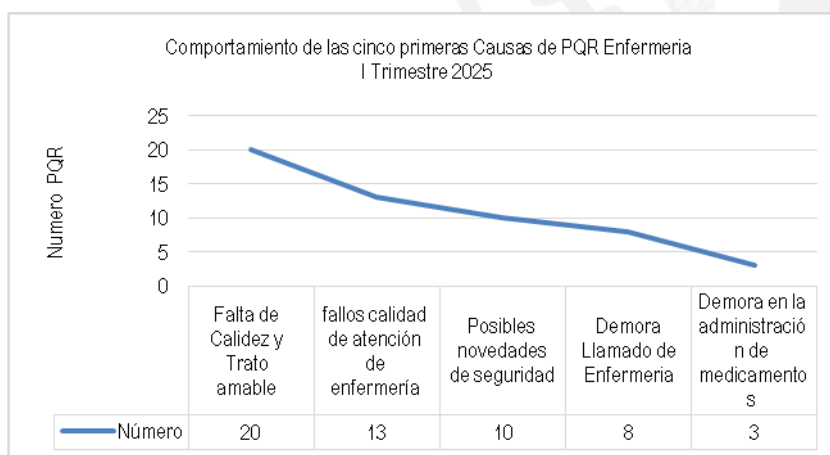


Fuente: Archivos listas de chequeo Subdirección de Enfermería

Durante el primer trimestre de 2025, la adherencia al plan de cuidados de enfermería no alcanzó la meta del 70%, mostrando una tendencia descendente preocupante con una disminución del 12% respecto a 2024 y del 15% en comparación con 2023. El análisis detallado identificó áreas clave para mejorar: la valoración inicial del paciente, el seguimiento del plan de cuidados por parte del auxiliar de enfermería, y la evaluación y registro de la evolución del paciente. Se considera fundamental fortalecer la adherencia a estos aspectos para mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud de los pacientes. Para abordar esta situación, se formuló el Plan de Mejoramiento ID 3252, el cual incluye actividades de caracterización de necesidades de capacitación de los profesionales, estrategia de plan padrino y continuidad en el seguimiento de la adherencia al mismo.

3. Peticiones, quejas y reclamos atribuidos a enfermería

Fuente: Defensoría del Usuario

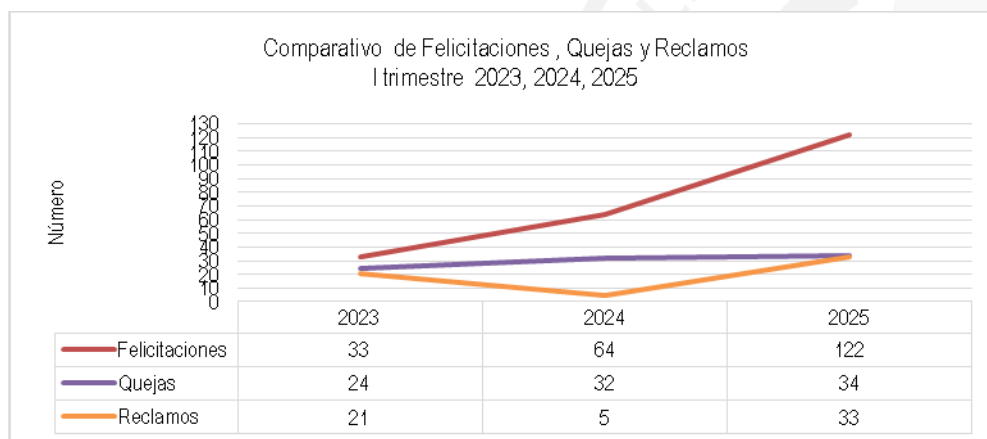


El análisis de las PQR atribuidas al cuidado de enfermería muestra que la "Falta de Calidez y Trato Amable" es la principal causa de quejas, con 20 reportes, lo que indica una preocupación significativa de los usuarios sobre la calidad de la interacción humana. Aunque se observa una disminución en el número de estas quejas

en comparación con 2024, la cifra sigue siendo más alta que en 2023, lo que exige una intervención continua y un monitoreo constante para mejorar este aspecto de la atención.

Otras causas importantes de quejas incluyen "Fallos Calidad de Atención de Enfermería" (13 quejas), "Posibles Novedades de Seguridad" (10 quejas), "Demora Llamado de Enfermera" (8 quejas) y "Demora en la Administración de Medicamentos" (3 quejas). Se identifican factores que contribuyen a estas quejas, como el aumento de la carga de trabajo, el estrés del personal, la alta rotación y las expectativas cambiantes de los pacientes.

Para gestionar estas problemáticas, se formularon planes de mejora específicos para las principales causas de quejas, como el plan PUMP para la falta de calidez (ID 30240), lesiones de piel (ID 3274), prevención de caídas (ID 3249). Además, se proyectó un plan de mejora enfocado en fortalecer la administración de medicamentos el cual conlleva como principal actividad el desarrollo de capacitación a profesionales de enfermería en Terapia de Infusión y Administración Segura De Medicamentos basados en la evidencia.



Fuente: Defensoría del Usuario

El gráfico muestra la evolución del número de felicitaciones, quejas y reclamos recibidos por el servicio de enfermería durante el primer trimestre de los años 2023, 2024 y 2025.

El análisis comparativo de felicitaciones, quejas y reclamos en la atención de enfermería evidencia las siguientes tendencias: se observa un fuerte incremento en las felicitaciones, lo que refleja una creciente satisfacción y reconocimiento de los pacientes. Las quejas muestran un aumento gradual, lo que señala la persistencia de áreas que requieren mejora. Los reclamos presentan un comportamiento fluctuante, con una disminución en 2024 y un aumento notable en 2025, posiblemente influenciado por factores como cambios contractuales, alta rotación del personal de enfermería, déficit de personal y la falta de apropiación de los protocolos, procedimientos y manuales de atención segura y de calidad, que impactan la oportunidad e integralidad del cuidado.

Planes de Mejoramiento

Fuente seguridad del paciente.

- Prevención de caídas ID 3249

- Prevención de lesiones de piel ID. 3274

Fuente PQR:

- Falta de Calidez y Trato amble ID 3240

Fuente Autocontrol Indicadores Subdirección de Enfermería

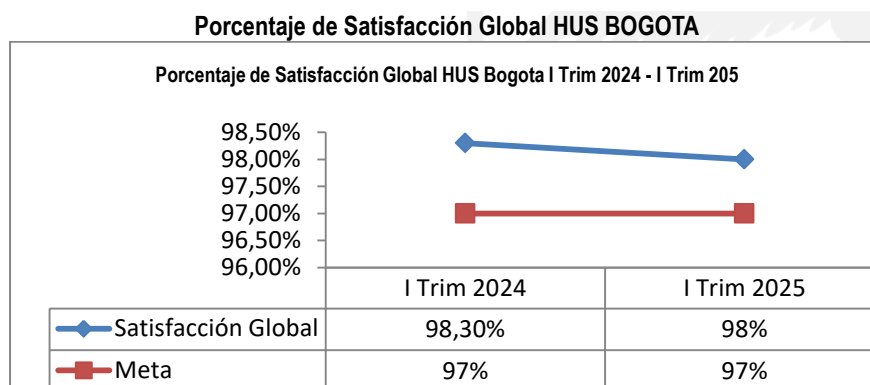
- Plan de Atención de Enfermería : ID 3252

7. Conclusiones, dificultades y retos

El principal desafío es continuar consolidando nuestro modelo de práctica de enfermería en la Red Samaritana, desarrollar los indicadores necesarios para una medición integral y seguir implementando estrategias de educación continua que fortalezcan las competencias del talento humano, con el fin de garantizar mejores condiciones de atención.

Asimismo, se debe continuar desarrollando los planes de mejoramiento para controlar las tasas de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente y promover la adherencia al Plan de Cuidado de Enfermería como factor clave para la calidad de la atención.

1.5 ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA HUS SEDE BOGOTÁ



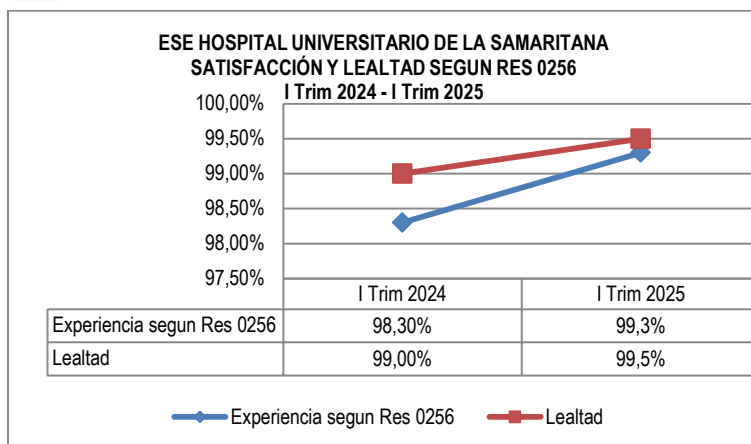
Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

El porcentaje de Satisfacción Global del Usuario en HUS Bogotá: en el I Trimestre 2025 fue alto (meta el 97%), del total de 407 Usuarios de salud encuestados, **399 manifestaron estar satisfechos y 8 usuarios manifestaron no estar satisfechos justificando lo siguiente:** La mayor insatisfacción se concentra en 2 en Consulta Externa, 1 en Hospitalización, 1 en Urgencias, 1 en Unidad de Cuidado Intermedio y 1 en Sala de Egreso donde los pacientes y sus familias se quejan de la demora en el proceso de facturación y la atención en Consulta Externa, en Urgencias por Demora en proceso de atención y Finalmente, Hospitalización y UCI Intermedio generan insatisfacción por la falta de calidez y amabilidad del personal de enfermería.

Resolución 0256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social

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

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



Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

Satisfacción global de usuarios en el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) en I trimestre 2025

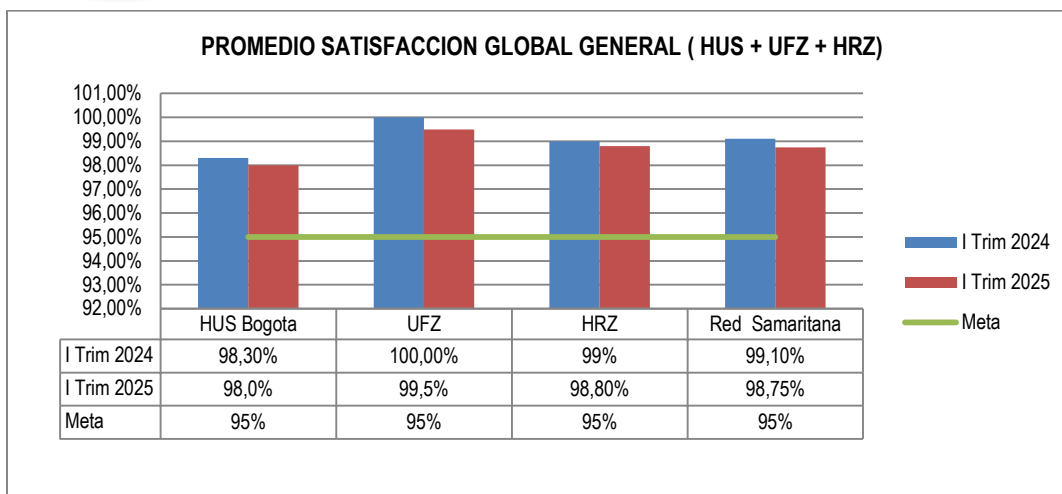
En el I trimestre 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) realizó la encuesta de satisfacción a **407 usuarios de salud**. Los resultados revelaron un alto nivel de satisfacción con los servicios recibidos, ya que 404 usuarios (el 99,3%) calificaron su experiencia global como "muy buena" o "buena" (328 y 76 respuestas respectivamente). Tres (3) Usuarios brindaron una respuesta de insatisfacción.

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

- Mejora en la oportunidad de atención en el servicio de urgencias.
- Mejoramiento de la calidad de la hotelería y ambiente hospitalario.
- Ejecución del Programa de humanización para promover una atención más humana en salud.
- Énfasis en el respeto por los derechos de los usuarios.
- identificación oportuna de las necesidades de los usuarios y sus familias.
- El alto nivel científico y fortalecimiento del proceso de atención asistencial y administrativo del HUS.

INDICADOR DE PROPORCIÓN DE LEALTAD DE LOS USUARIOS: el 99,5% de los usuarios encuestados (# 406) manifestaron que recomendarían el HUS a sus familiares y amigos, lo que refleja un alto grado de lealtad y confianza en la institución. Este resultado es un indicador del proceso de mejoramiento continuo en la prestación de servicios del HUS, impulsado por múltiples estrategias que se reflejan en el "Indicador de Proporción de Satisfacción Global".

PROMEDIO SATISFACCION GLOBAL GENERAL (HUS + UFZ + HRZ)



Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

El Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) registró una destacada Tasa de Satisfacción Global General en el primer trimestre de 2025, según las encuestas realizadas a usuarios en sus sedes de Bogotá y Zipaquirá. Este resultado, consistentemente positivo durante los últimos dos años, es producto de la implementación de acciones de mejora continua centradas en la gestión por procesos, la humanización, la seguridad clínica, un modelo de atención centrado en el usuario, el respeto por sus derechos y la calidad del servicio al cliente, el mejoramiento continuo de la atención asistencial y administrativa. Estas iniciativas han impulsado una transformación cultural en los colaboradores del hospital, fortaleciendo su compromiso con la excelencia en la prestación del servicio, todo ello a pesar de la situación y dificultades actuales del sistema de salud, la sobredemanda y sobreocupación de usuarios, la falta o demora de pago de servicios por parte de las Aseguradora, entre otras.

Con el fin de percibir oportunamente las necesidades de los pacientes hospitalizados y satisfacerlas diariamente y/o buscar la solución a las dificultades percibidas, como estrategia para apoyar a los usuarios hospitalizados y a su familia, las Informadoras de la Dirección de Atención al Usuario durante el primer trimestre **2025 en el HUS Bogota** se realizaron un total de **1615 Rondas** (Saludo de Bienvenida) y **# 477 Visitas** (el Paciente ya lleva hospitalizado más de 3 días). Se socializó a **1993** Usuarios la Declaración Institucional de los “**Derechos y Deberes de los Usuarios en Salud**”, de manera individual al igual que en las salas de bienvenida de los servicios, a través de charlas (actividades que también se realizan en el HRZ y la UF de Zipaquirá).

Adicionalmente se brindó de manera personalizada a los Pacientes o familiares TIPS de emergencias y desastres, segregación de residuos, puntos ecológicos, rol de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario, mecanismos de interposición de PQRS, identificando necesidades, canales de interposición de peticiones, mecanismos de Participación social, se continúa realizando actividades lúdicas a través de “Sam Divierte y Enseña”, la “Celebración de Cumpleaños de Pacientes Hospitalizados (# 76)”, para entretenimiento, apoyo psicológico, distracción a nuestros pacientes, aplicando todas las medidas de protección y bioseguridad en esta etapa de tantos altibajos emocionales para el Paciente y su familia al igual que cumpliendo la normas vigentes respectivas.

PROGRAMA DE HUMANIZACION CUMPLIMIENTO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES I TRIM 2025			
	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento
HUS BOGOTA	36	36	100%
HRZ	40	40	100%
UFZ	39	39	100%
Red Samaritana	115	115	100%

Los líderes de las líneas estratégicas del programa de humanización de cada una de las sedes demostraron un gran compromiso, alcanzando un cumplimiento del 100% de las actividades programadas durante el I trimestre 2025 (META = 85%).

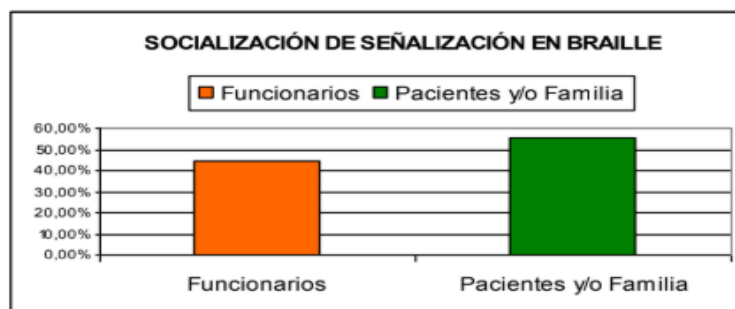
Fortalecimiento de la atención, información y orientación a pacientes, usuarios de la Población Vulnerable. SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS EN BRAYLE.

Desde la Dirección de Atención al Usuario y con el apoyo del Comité de Humanización se solicitó a la alta dirección la implementación de estrategias para fortalecer la atención a los Usuarios en condición de DISCAPACIDAD VISUAL, por lo cual se identificaron áreas prioritarias para su SEÑALIZACIÓN en BRAYLE por tal motivo con el área de comunicaciones formuló a finales de 2024 el proyecto para toda la Red Samaritana, el cual inició su ejecución en enero de 2025 (señalización en baños públicos). Los diseños están alineados con la nueva imagen corporativa de la institución, asegurando uniformidad y profesionalismo.

Durante el mes de Febrero y Marzo de 2025 se realiza socialización a **200 personas** de HUS Bogotá que corresponden a :

Funcionarios (Cliente Interno): **99**

Pacientes y/o Familia: **101**



Por otra parte se realizó la medición de la percepción de la atención en **grupos étnicos y pacientes en condición de discapacidad** mediante la aplicación de encuesta específica y seguimientos diarios mediante Rondas y/o Visitas durante la hospitalización, estas últimas se hicieron a 24 pacientes en condición de discapacidad y a 18 Ptes Etnias (Indígenas y Afrocolombianos. Ver archivo físico), con el fin de identificar oportunamente sus necesidades y solucionarlas. Al igual desde el área de Trabajo Social son reportados a las Alcaldías para su caracterización e ingreso a Programas sociales. También se fortalece la humanización de la atención mediante la estrategia de método visual amigable, que involucra al personal asistencial en la atención diferencial del mismo teniendo en cuenta sus necesidades y creencias, en comparación con el trimestre del año se mantuvo el número de pacientes etnia indígena.

ESTRATEGIA DE SAM DIVIERTE Y ENSEÑA: *.Se realizaron 124 Actividades lúdicas* con los Pacientes hospitalizados ejecutadas por los Informadores y Orientadores asignados a la Dirección (# 4 Colaboradores: juegos de **mesa**, sopa de letras, colorear mandalas...). Se continuo con la estrategia de **“Estimulación Sensorial Auditiva”** a los Pacientes hospitalizados en los #2 servicios de UCI por el personal de voluntarios de la pastoral de la salud del hospital.

Estrategia de la DAU del **“Pacto por el trato Amable”**. Se realizaron **# 5 talleres** que consisten en que todo colaborador interno involucrado en alguna queja o reclamo por posible falta de trato amable se cita y se realiza un taller de sensibilización buscando fortalecer la cultura de atención humanizada en el HUS.

Estrategias de humanización SAM abraza: Desde la Dirección de Atención al Usuario durante esta vigencia realizó la estrategia de Sam Abraza donde se a autorizado el ingreso de a un total 17 menores de edad a visitar al paciente incluyendo los servicios de UCI adulto.

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

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

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA I CUATRIMESTRE 2025 (PETP): _Se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas para el el I trimestre 2025

1.5.1 ATENCION AL USUARIO - HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

TOTAL, DE PQRSDF RADICADAS EN EL I TRIMESTRE 2025.

Para el I trimestre del Año 2025 en el Hospital Regional Zipaquirá, se recibieron, clasificaron y tramitaron un total de 238 manifestaciones, por parte de los usuarios, distribuidas de la siguiente manera:

PQRSDF I TRIMESTRE 2025				
CLASIFICACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
PETICIÓN	14	16	8	38
QUEJA	17	13	17	47
RECLAMO	32	22	53	107
SUGERENCIA	1	3	3	7
DENUNCIA	0	0	0	0
FELICITACIONES	9	13	17	39
S. INFORMACIÓN	0	0	0	0
TOTAL	73	67	98	238

Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

En el I trim de 2025 se presentó un **Total de 238 PQRSDF**, el mayor porcentaje corresponde a reclamos, representando el 45% del total, lo que indica que continúa siendo el principal tipo de manifestación y la necesidad de fortalecer el seguimiento y la mejora de los procesos que generan insatisfacción. Las quejas también tuvieron una participación significativa (20%), lo que sugiere oportunidades para mejorar en la atención y el trato al usuario.

Por otro lado, se destaca **39 felicitaciones (16%)**, lo que refleja el reconocimiento de los usuarios hacia la labor del personal en algunos servicios. Las peticiones también representaron un 16%, mientras que las sugerencias fueron limitadas (3%) y no se registraron denuncias durante este periodo.

1. COMPARATIVO DE PQRSDF I TRIMESTRE 2023, 2024 Y 2025.

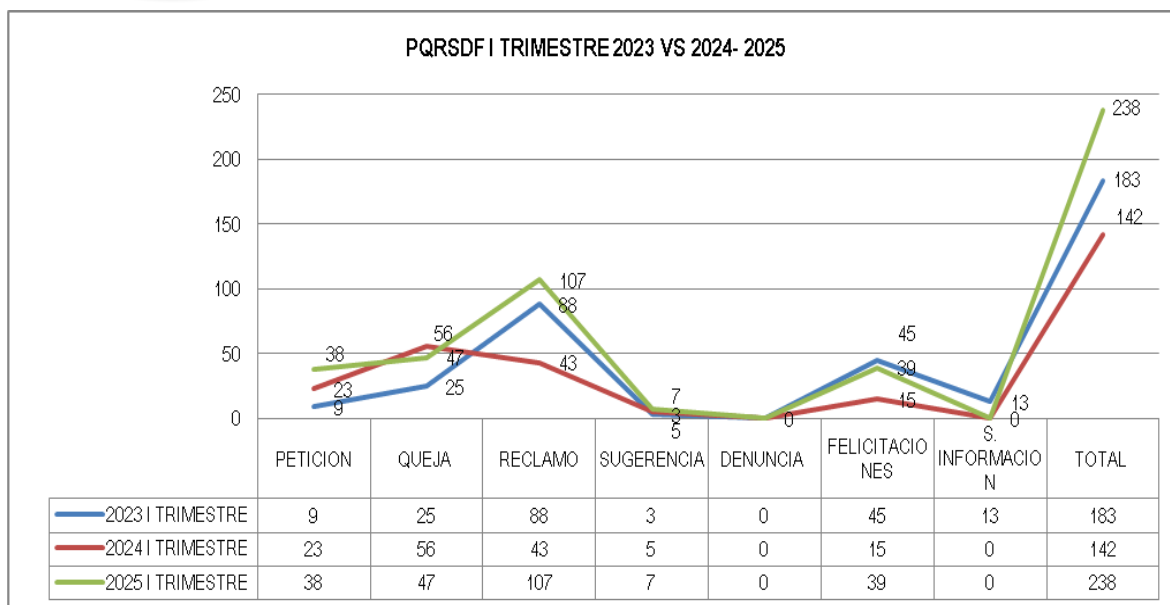
La tabla muestra el comparativo durante el primer trimestre de 2025, comparados con los datos del mismo periodo en 2024 y 2023.

En el I trimestre de 2024 y 2025, se evidencia **un aumento de reclamos en un 149%** lo que equivale a 64 reclamos, sin embargo, se presenta una **disminución de Quejas** en un -16% lo que equivale a 9 de las quejas recibidas para el año 2025, y en **peticiones un aumento** equivalente al 60% lo que equivale a -15 de las peticiones recepcionadas. Es importante resaltar que el número de felicitaciones aumentó en un 160% en comparación con el año 2024, lo que permite visualizar la satisfacción de algunos usuarios en la prestación del servicio.

PQRSDF	2023	2024	2025
Clasificación	I TRIMESTRE	I TRIMESTRE	I TRIMESTRE
PETICION	9	23	38
QUEJA	25	56	47
RECLAMO	88	43	107
SUGERENCIA	3	5	7
DENUNCIA	0	0	0
FELICITACIONES	45	15	39
S. INFORMACION	13	0	0
TOTAL	183	142	238

Fuente: Base de datos PQRSDF año 2023 – 2024 y 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

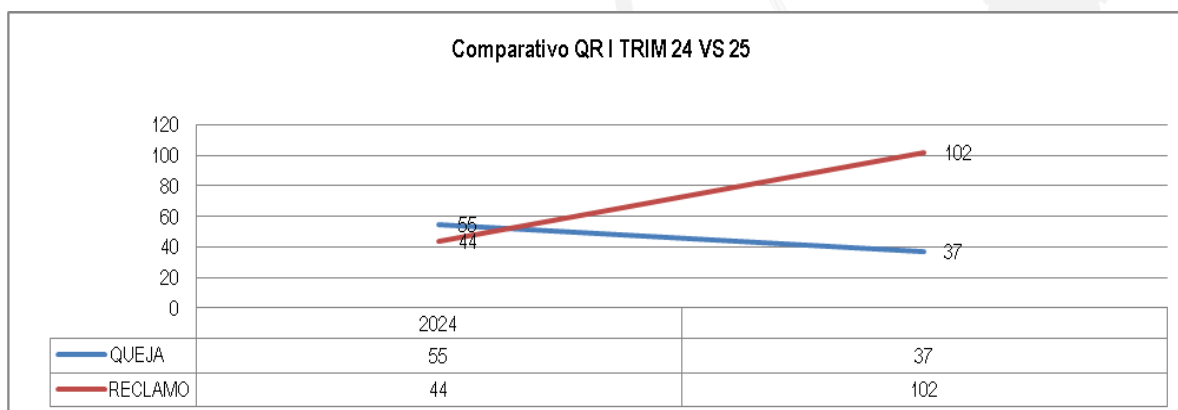
Realizando un comparativo del I trimestre de 2023-2024 y 2025, se evidencia **un aumento de reclamos** en un 22% lo que equivale a 19 reclamos, sin embargo, de igual manera se presenta **un incremento de quejas en un 88%** lo que equivale a 22 de las quejas recibidas para el año 2025, y en **peticiones un aumento** equivalente al 322% lo que equivale a 29 de las peticiones recepcionadas. Este aumento está relacionado con el aumento de atenciones, al igual la alta demanda de servicios y limitaciones en la resolución de los mismos por la difícil situación actual del sistema de salud lo cual no implica que se deben intervenir factores internos asistenciales o administrativos que fortalezcan la atención de nuestros usuarios.



Fuente: Base de datos PQRSDF año 2023 – 2024 y 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

COMPARATIVO DE QUEJAS Y RECLAMOS I TRIMESTRE 2024 Y 2025.

Realizando el comparativo de Quejas y Reclamos I trimestre del año 2023 y 2025, se evidencia un aumento de Q.R en un 22% lo que equivale a 31 Q.R, para el año 2024 y 2025 se reflejó una disminución de Q.R en un -74% lo que equivale a 42 Q.R, por consiguiente, se sigue reforzando y solicitando a cada una de las áreas involucradas planes de mejoramiento para mitigar las Q.R.



Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera año 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

3. COMPARATIVO CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS EN EL I TRIMESTRE 2024 y 2025

Se analiza en el cuadro comparativo del I trimestre del 2024 y 2025 **La primera causa** sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx, en los servicio Enfermería con un total de 29, con la diferencia del año 2024 que fueron 19 Q.R. **La segunda causa** a sugiere Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de las citas: call center, gastroenterología, neumología, Rx, cardiología, obteniendo un total de 15 Q.R, donde se tuvo un aumento del 1% comparado con el año anterior (se interviene esta causa con las acciones tomadas desde

Bogotá, por que es una sola empresa de “central de citas” que maneja la red samaritana) . **La tercera causa** sugiere Demora en el proceso de facturación (laboratorio clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias) en el que se encontraron 13 Q.R, evidenciando el aumento obtenido para el trimestre del 2025, donde se implementan planes de mejora para mitigar el aumento de Q.R.

CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS I TRIMESTRE 2024	TOTAL	CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS I TRIMESTRE 2025	Total
Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal Administrativo.	19	Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias : triage, consulta, apertura de HC ETC	29
sugiere mejorar la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería	14	Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas: call center, gastro, neumo, Rx, cardiología, etc.	15
Demora y/o presuntas fallas en proceso de urgencias	10	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico.	13
Falta de información y orientación en el proceso de atención	6	Demora en el proceso de facturación (lab clínico, Rx, consulta externa, hospitalización ,Urgencias)	10
Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de médico.	14	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	7
TOTAL	161	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	Total

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

4. PORCENTAJE DE PQRSD CON RESPUESTA EN EL TÉRMINO DE LEY I TRIMESTRE 2025.

Con respecto al porcentaje de Q.R. Con respuesta en el término de ley durante el primer trimestre de 2025 el Hospital regional de Zipaquirá ha desarrollado el proceso con un 100% de cumplimiento a la entrega de respuestas a los usuarios en los términos de ley.

Del total de radicación de PQRSD 238, fueron clasificadas así: **Peticiones 38** lo que equivalente al 16% se dio respuesta oportuna al peticionario al 100% dentro de los primeros 10 días hábiles como lo establece la ley.

Quejas, Reclamos, Sugerencias, y Denuncias se tuvo un **total de 161** lo que equivale al 68% se dio respuesta oportuna al peticionario al 100% dentro de los primeros 15 días hábiles como lo establece la ley.

En conclusión, se dio respuesta al 100% durante el I trimestre 2025 de todas las PQRSD dando cumplimiento a la Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 30.

PQRSD I TRIMESTRE 2025							
CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%	Total de peticiones con respuesta al usuario dentro de Los términos de ley PQRSD	% de peticiones con respuesta en Términos de ley
PETICION	14	16	8	38	16%	38	100%
QUEJA	17	13	17	47	20%	47	100%
RECLAMO	32	22	53	107	45%	107	100%
SUGERENCIA	1	3	3	7	3%	7	100%
DENUNCIA	0	0	0	0	0%	0	100%
FELICITACIONES	9	13	17	39	16%	N/A	N/A
S. INFORMACION	0	0	0	0	0%	0	100%
TOTAL	73	67	98	238	100%	199	100%

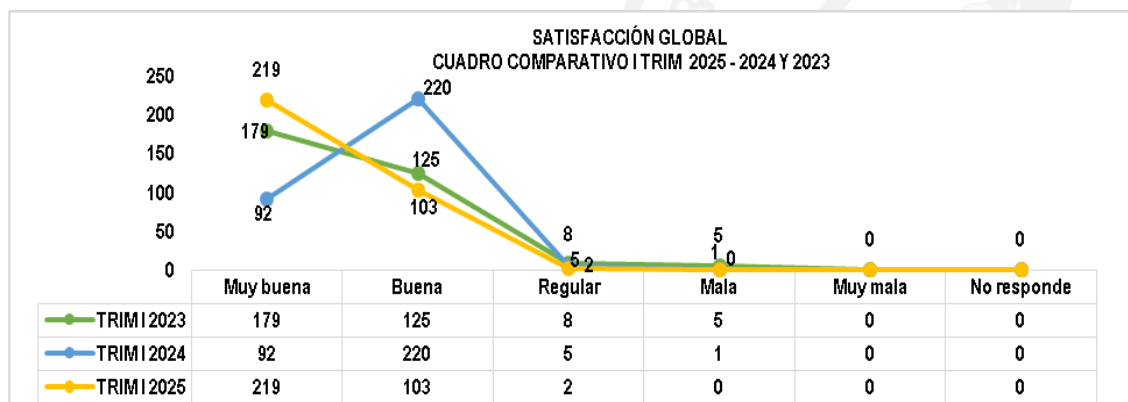
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

INDICADORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0256 DE 2016:

1. 1 INDICADOR DE SATISFACCIÓN GLOBAL

SIAU	TRIM I 2023	TRIM I 2024	TRIM I 2025	VAR 2025 - 2023	VAR 2025 - 2024
SATISFACCIÓN GLOBAL	95,9%	98,1%	99,4%	3,5%	1,3%
Muy buena	179	92	219	22%	138%
Buena	125	220	103	-18%	-53%
Regular	8	5	2	-75%	-60%
Mala	5	1	0	-100%	-100%
Muy mala	0	0	0	0%	0%
No responde	0	0	0	0%	0%
TOTAL	317	318	324	2%	2%

Tabla tomada del cuadro de producción SIAU



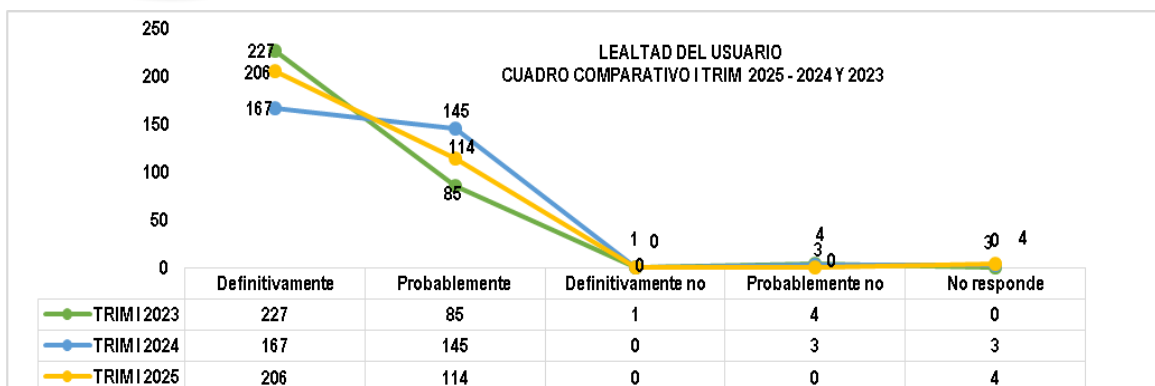
La tabla muestra los resultados de la Satisfacción Global reportada por los usuarios del Hospital Regional durante el primer trimestre de 2025, comparados con los datos del mismo periodo en 2024 y 2023.

Durante el primer trimestre de 2025, la Satisfacción Global en el Hospital Regional alcanzó el 99,4%, con un aumento del 2% frente a 2024 y del 3,5% respecto a 2023. Se destaca el crecimiento de la categoría “Muy buena” (138% vs. 2024), mientras que disminuyeron las opiniones “Buena”, “Regular” y “Mala”, evidenciando una mejora en la experiencia de los usuarios.

2. INDICADOR LEALTAD DEL USUARIO

SIAU	TRIM I 2023	TRIM I 2024	TRIM I 2025	VAR 2025 - 2023	VAR 2025 - 2024
LEALTAD DEL USUARIO	98%	98%	99%	1%	1%
Definitivamente	227	167	206	-9%	23%
Probablemente	85	145	114	34%	-21%
Definitivamente no	1	0	0	-100%	0%
Probablemente no	4	3	0	-100%	-100%
No responde	0	3	4	100%	33%
TOTAL	317	318	324	2%	2%

Tabla tomada del cuadro de producción SIAU



La tabla presenta los resultados de lealtad del usuario durante el primer trimestre de 2025 en el Hospital Regional, comparados con los años 2023 y 2024. En términos generales, se observa una variación leve pero positivo aumento del indicador de lealtad del usuario, pasando del 98% en 2023 y 2024, al 99% en 2025. Esto representa una mejora del 1% frente a ambos años anteriores. La respuesta “Definitivamente volvería” aumentó un 23% respecto a 2024, lo cual refleja una mayor confianza y satisfacción de los usuarios con el servicio. Sin embargo, aún se encuentra por debajo del nivel alcanzado en 2023 (-9%).

Las respuestas negativas, “Probablemente no” y “Definitivamente no”, desaparecieron en 2025, lo cual es un resultado muy favorable, ya que indica una disminución total de percepciones negativas.

20. TABLA DE DATOS ACTIVIDADES ATENCIÓN AL USUARIO

TABLA DE DATOS ATENCIÓN AL USUARIO - HRZ I TRIM 2025				
SIAU	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Socializaciones Deberes y Derechos	1407	1355	1368	4130
N° Rondas	321	319	268	908
N° Visitas	62	61	54	177
Celebración de cumpleaños	4	3	2	9
Seguimientos	1	4	3	8
Acompañamiento a pacientes con Discapacidad	11	13	19	43

Tabla tomada del cuadro de producción SIAU

La tabla muestra los datos de las actividades del servicio de Atención al Usuario del Hospital Regional en el I Trimestre 2025.

1.5.2. ATENCIÓN AL USUARIO PQRSDF Y SU FAMILIA - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA

TOTAL DE PETICIONES RADICADAS DURANTE I TRIMESTRE AÑO 2025

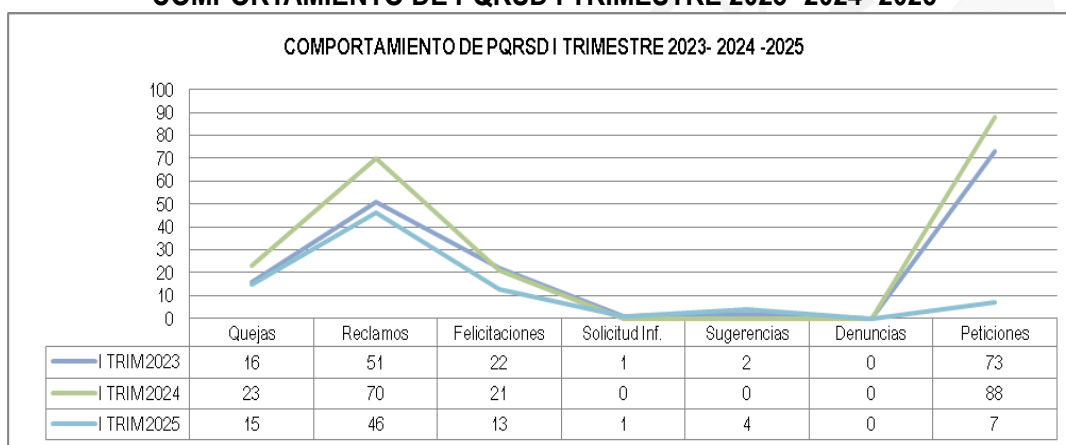
PQRSDF PRIMER TRIMESTRE AÑO 2025				
CLASIFICACIÓN	ENE	FEB	MAR	Total
Quejas	6	5	4	15
Reclamos	5	27	14	46
Felicitaciones	4	5	4	13
Solicitud Inf.	0	0	1	1
Sugerencias	1	0	3	4
Denuncias	0	0	0	0

Peticiones	1	1	5	7
TOTAL	17	38	31	86

Fuente: Base de datos Matriz PQRS Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Durante el I trimestre del año 2025 se recepcionó, clasificó y **tramitó 86 PQRSDF** de las cuales el 53% corresponde a reclamos con 46 registros, el 17% corresponde a quejas con 15 registros, el 15% corresponde a felicitaciones con 13 registros, el 8% corresponde a peticiones con 7 registros, el 5% corresponde a sugerencias con 4 registros y el 1% corresponde a solicitudes de información con 1 registro. Cabe destacar el compromiso adquirido de los colaboradores frente a la política de humanización y el impacto de la estrategia del “PACTO POR EL TRATO AMABLE” que se desarrolla en cada uno de los servicios ofertados desde la UFZ.

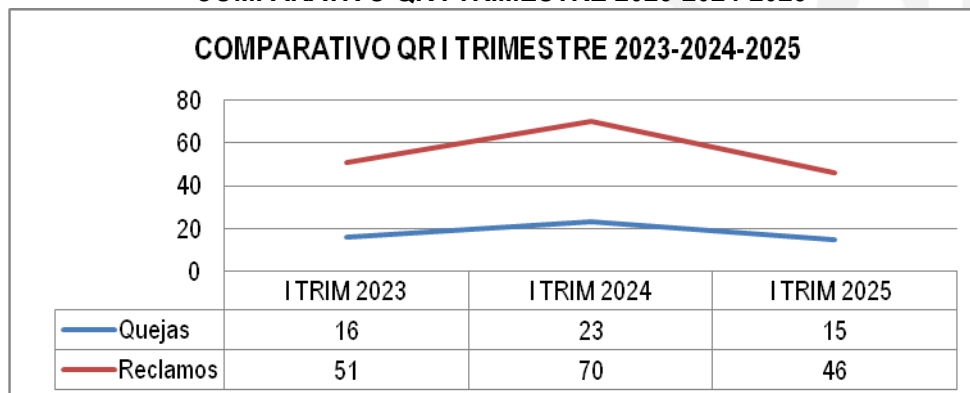
COMPORTAMIENTO DE PQRSDF I TRIMESTRE 2023- 2024 -2025



Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Realizando un comparativo del primer trimestre 2023-2024-2025, se puede evidenciar que el primer trimestre del 2025 **hubo una disminución considerable en comparación con los trimestres del año 2023 y del año 2024**, sin embargo es de resaltar que se presentaron más sugerencias en el trimestre del año 2025. Ahora bien, es de resaltar que se han unido esfuerzos por parte de todo el personal y se ha trabajado incansablemente para contribuir con el bienestar, la satisfacción y la calidad de la atención a los usuarios.

COMPARATIVO QR I TRIMESTRE 2023-2024-2025



Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Como se evidencia en la gráfica anterior el comparativo de Quejas y Reclamos durante el primer trimestre del 2023, 2024 y 2025, se identifica **una disminución de las manifestaciones interpuestas por los usuarios**, teniendo en cuenta el arduo trabajo y compromiso de los diferentes procesos por disminuir este tipo de manifestaciones.

CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS EN EL I TRIMESTRE AÑO 2025

TIPO DE PQRSDF	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
AH Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal medico	3	8	3	14
AF Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarias, vigilantes.	1	6	5	12
AG Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	2	2	3	7
W Incumplimiento horario de atención al público en áreas del HUS.	-	4	-	4
G Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro.	-	1	2	3
Y No atención de citas programadas para consulta, exámenes, procedimientos, de consulta externa y radiología.	-	3	-	3
AJ Falta de calidez y Trato Amable.	3	-	-	3
B Validación de valores presuntamente mal cobrados	-	1	1	2
U Falta de información y orientación al usuario durante el proceso de atención en el HUS.	-	-	2	2
AD Reclamo por hotelaría: falta de agua caliente, daño en tv aseo deficiente en áreas del HUS, falta de elementos de higiene, obras de remodelación que no cumplen con el aislamiento.	-	2	-	2
Q Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias : triage, consulta, admisiones, referencia y contra referencia	2	-	-	2
F Demora en el suministro de alimentos en urgencias y hospitalización	-	2	-	2
S Posibles novedades de seguridad clínica durante el proceso de atención al paciente.	-	1	-	1
E Demora en el proceso de facturación (lab clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)	-	1	-	1
Z Perdida de elementos personales del usuario.	-	1	-	1
AB Reclamos cuyo argumento del usuario es que no ha sentido mejoría en su estado de salud.	-	-	1	1
X No atención por parte del médico con el cual se asignó la cita.	-	-	1	1
TOTAL	11	32	18	61

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Las cinco (5) primeras causas por la cuales se presentaron 61 quejas y reclamos durante el primer trimestre de 2025 son:

La Primera Causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal médico. Representa el 23%.

La Segunda Causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo, facturadores, secretarias, vigilantes. Representa el 20%.

La Tercera Causa: Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx. Representa el 11%.

La Cuarta Causa: Incumplimiento horario de atención al público en áreas del HUS. Representa el 6.5%.

La Quinta Causa: Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro. Representa el 5%.

PORCENTAJE DE PQRSDF CON RESPUESTA EN EL TÉRMINO DE LEY I TRIMESTRE 2025

Respuesta en el término de la Ley Año 2025								
Peticiones según clasificación	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%	Formula	total de peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles (quejas, reclamos, sugerencias e información)	% de peticiones con respuesta en términos de ley
Quejas	6	5	4	15	21%	# total de peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles (quejas, reclamos, sugerencias e información) / # total de peticiones (quejas, reclamos, sugerencias e información) recibidas en el periodo	15	100%
Reclamos	5	27	14	46	63%		46	100%
Solicitud Inf.	0	0	1	1	1%		1	100%
Sugerencias	1	0	3	4	5%		4	100%
Denuncias	0	0	0	0	0%		0	0%
Peticiones	1	1	5	7	10%		7	100%
TOTAL	13	33	27	73	100%		73	100%

Fuente: Base de datos Matriz Almera PQRSDF año 2025 Procesos Atención al Usuario y su Familia

Del total de registros de PQRSDF, se proporcionó respuesta oportuna al 100% de los peticionarios dentro de los 15 primeros días hábiles que corresponde a 73 manifestaciones, por lo tanto se concluye que durante el I trimestre 2025, se dio respuesta al 100% de todas las PQRSDF en términos de ley.

PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2025

El 31 marzo de 2025 fue aprobado y firmado por el Gerente el PLAN DE ACCION DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD 2025 (con alcance a las Unidades funcionales: HRZ y UFZ), el reporte de la información de los plan de acción de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) fue subido en esa misma fecha en el aplicativo PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social se publicó el Plan de Acción Aprobado en página Web del Hospital <https://www.hus.org.co/plan-de-accion-politica-de-participacion-ciudadana/>.

Se emitió el informe del I trimestre/2025 a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, del cumplimiento del plan de acción de la política de participación social": Actas de reunión de Asociación de Usuario, actas de comité de ética, Indicador de satisfacción, Informe ejecutivo de las reuniones mensuales de la Asociación de usuarios.

POLITICA PÚBLICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

Desde la Dirección de Atención al Usuario se realiza socialización sobre comunicación asertiva y lenguaje claro.

ACTIVIDAD	Enero	Feb	Mar	TOTAL
CAMPAÑA DEL SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA Y LENGUAJE CLARO	47	31	26	104

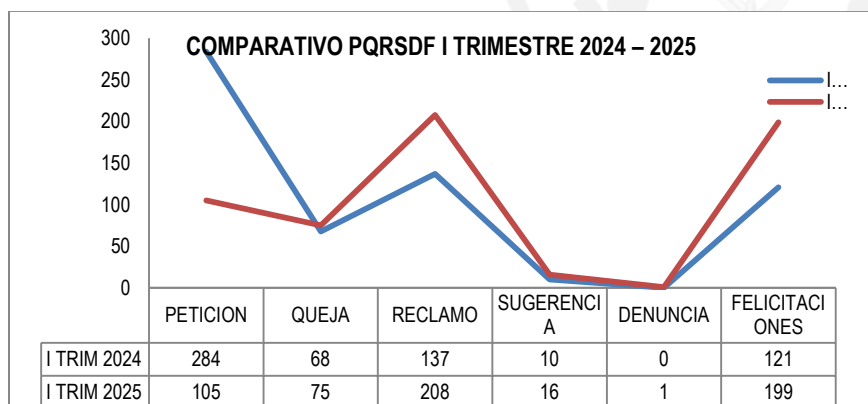


GESTION DE PQRSDF

COMPARATIVO PQRSDF I TRIMESTRE 2024 – 2025

PQRSDF	2024	2025
CLASIFICACION	I TRIMESTRE	I TRIMESTRE
PETICION	284	105
QUEJA	68	75
RECLAMO	137	208
SUGERENCIA	10	16
DENUNCIA	0	1
FELICITACIONES	121	199
TOTAL	620	604

Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia



Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia.

En el comparativo del I trimestre 2024 y el año 2025 se evidencia en general una leve disminución del 3% en las PQRSDF, se observa que hubo **un aumento de las felicitaciones del 64%** comparado con el I trimestre 2024, y por ultimo las quejas con un aumento del 10% que el I trimestre 2024.

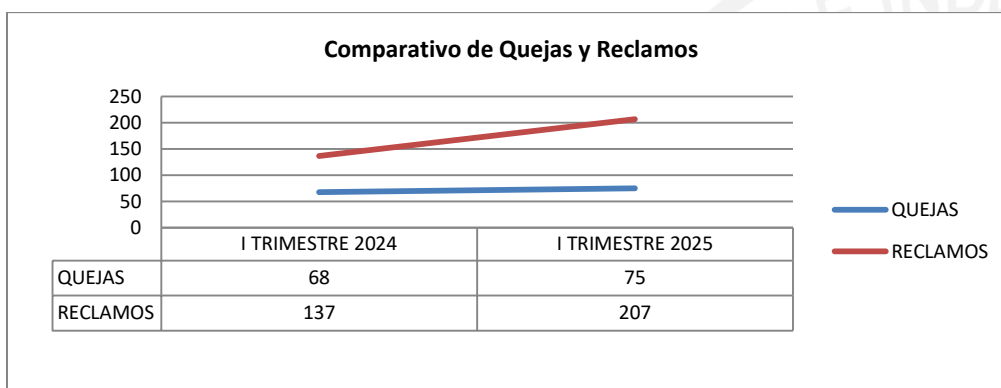
La denuncia es la PQRSDF # 202517142 por posible salida del hospital de insumos del servicio de patología,

que se utilizan para la realización de exámenes.

COMPARATIVO QR I TRIMESTRE 2024-2025

CLASIFICACION	I TRIMESTRE 2024	I TRIMESTRE 2025
QUEJAS	68	75
RECLAMOS	137	207
TOTAL	205	282

Fuente: Base de datos Matriz PQRS Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia



Fuente: Base de datos Matriz PQRS Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

Realizando el comparativo de Quejas y Reclamos I trimestre 2024 y 2025, se evidencia un aumento de Q.R. en un 38% que equivale a 77 manifestaciones, por consiguiente, se sigue solicitando a cada una de las áreas involucradas planes de mejoramiento para mitigar las Q.R. ya que se evidenció un aumento significativo en este periodo. Cabe resaltar que NO se observa cultura de mejoramiento por lo cual no se elaboran planes de mejora.

COMPARATIVO DE CAUSAS I TRIMESTRE 2024 – 2025

CAUSA DE QUEJA O RECLAMO I TRIMESTRE 2024	TOTAL	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO I TRIMESTRE 2025	TOTAL
AJ Falta de calidez y trato amable.	47	Ñ Demora en la programación de cirugía: Ambulatoria y Hospitalización.	60
Ñ Demora en la programación de cirugía: Amb. y Hospitalización.	17	AJ Falta de calidez y Trato Amable.	48
3a. Causa: Posibles novedades de seguridad clínica durante el proceso de atención al paciente.	11	R Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de las citas: call center, presencial, pag web, wapsap, correo electrónico	33
4a Causa: Demora en el proceso de facturación (lab. clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)	8	G Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro.	18
5a. Causa: Reclamos cuyo argumento del usuario es que no ha sentido mejoría en su estado de salud.	7	AG Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	15
Total	90	Total	282

Fuente: Base de datos Matriz PQRS Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

Se analiza en el cuadro comparativo del I trimestre del 2024 y 2025 se evidencia un cambio en algunas de frecuencia y en otras de nuevas causas "La demora en la programación de cirugía: Ambulatoria y Hospitalización, pasó a ser la **1a Causa del I trim del 2025** por que aumento en un 28% lo que equivale a 43 Q.R, la **2 da causa** Falta de calidez y Trato Amable aumentó en un 2% lo que equivale a 1 Q.R, la causa Dificultad en

la comunicación telefónica para la asignación de la citas: call center, presencial, pag web, whatsapp, correo electronico, no se evidencia como causa en el I trimestre 2024, **la 3ª causa** es Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No hay agendas disponibles, otro. no se evidencia como causa en el I trimestre 2024 y **5ta la causa** Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx. no se evidencia como causa en el I trimestre 2024.

PETICIONES ORIGEN DE PLANES DE MEJORA 2025				
Petición	Servicio a que se solicita	Asunto de correo solicitado	ID Almera	Observaciones
202413282 202413343 202413406 202413466 202517612	Enfermería	Pérdida de elementos personales	3073	Avance ponderado: 100%
202517176	Urgencias	Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias	No se ha formulado	El 18 de febrero de 2025 se solicito plan de mejoramiento a la Subdirectora de Urgencias, pero a la fecha no se ha formulado.
	Enfermería	Falta de calidez y trato amable	3240	Avance ponderado: 0,0%. Aprobado el 27 de marzo de 2025 pendiente aprobación por Planeación.
	Seguridad del paciente	Novedades de seguridad y PQR	3250	Avance ponderado: 0,0%. Aprobado desde marzo de 2025 pendiente aprobación por Planeación.
	Urgencias	Por administración de medicamentos	3156	Avance ponderado: 33,3%.
	urgencias	Queja por presunta violencia sexual	3267	Avance ponderado: 0,0% 21 de marzo se envió para la oficina de planeación

Fuente: Base de datos Matriz PQRS Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

TÉRMINOS DE LEY PQRS D I TRIMESTRE 2024 – 2025

PQRSDF	2024	2025
CLASIFICACION	I TRIMESTRE	I TRIMESTRE
PETICION	284	105
QUEJA	68	75
RECLAMO	137	208
SUGERENCIA	10	16
DENUNCIA	0	1
TOTAL	499	405

Fuente: Base de datos Matriz PQRS Almera I trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario y su Familia

Se concluye que, en el primer trimestre de 2025, se logró dar respuesta oportuna al 100% de las peticiones (antes de 10 días hábiles) y de las QRSD (dentro de los 15 días hábiles legales). No obstante, al 31 de marzo de 2025, existían 76 PQRS D en proceso de respuesta, cuyos términos aún no habían expirado.

PLAN DE ACCIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Componente: Racionalización de trámites

Subcomponente: Monitoreo

Actividad: Monitoreo de las estrategias de racionalización y reporte de los tramites inscritos en el SUIT

Desde el área de consulta externa se realizó el respectivo reporte a la subdirectora de consulta externa jefe Alexandra Beltrán

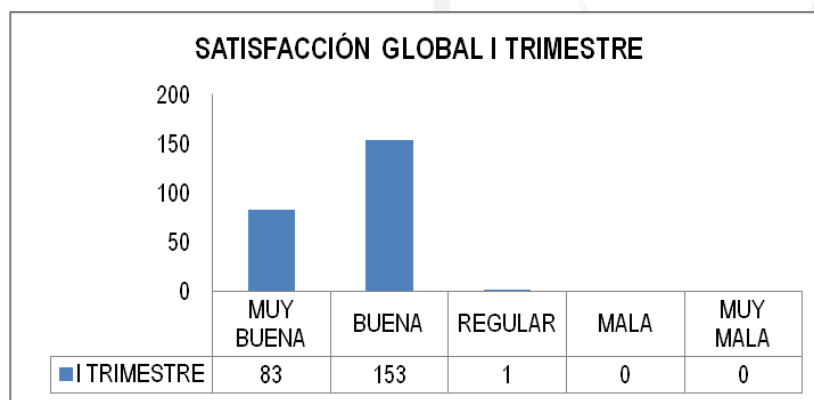
VARIABLE	UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA			
	ENE	FEB	MAR	T. I TRIM 2025
¿Número de solicitudes resueltas en línea (uso de medios electrónicos)?	22	34	32	88
¿Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea?	10	7	12	29
¿Número de solicitudes resueltas de forma presencial?	251	249	340	840
¿Número total de solicitudes resueltas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)?	283	290	384	957
¿Número de PQRD recibidas?	0	0	0	0

Componente: Mecanismos para mejorar la atención al usuario

Subcomponente: Normativo y Procedimental

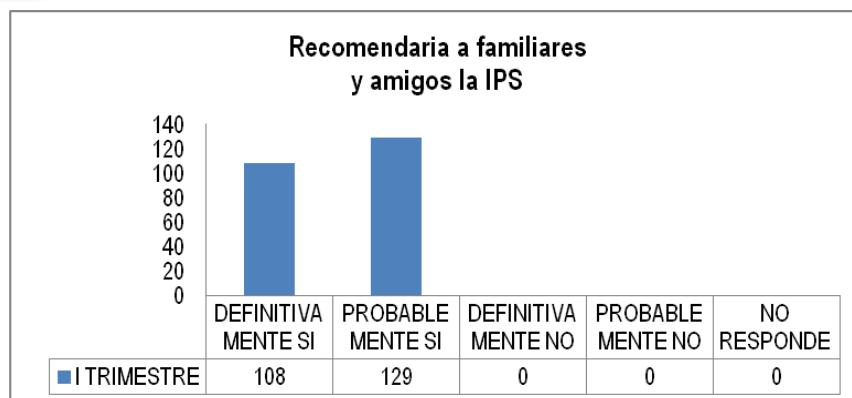
Actividad: Continuar la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios (paciente y familia) mediante la aplicación de Encuestas de Satisfacción y las reuniones periódicas de la Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud, Comité de Ética, y demás formas de Participación.

Se realizó una reunión con la asociación de usuarios donde ellos presentaron un informe con algunas necesidades identificadas en sus recorridos.



Tabulación encuestas de satisfacción I Trimestre 2025

Se puede identificar que de acuerdo a la gráfica anterior el 99.5% de los usuarios refieren una atención muy buena o buena respecto a la satisfacción global de los servicios recibidos, dado que solo 1 persona de las encuestadas referencia a una satisfacción regular y ninguna persona refirió insatisfacción teniendo en cuenta las dos (2) variables negativas "MALA" y "MUY MALA". Para el primer trimestre del 2025 la percepción de los usuarios fue positiva, lo que demuestra el compromiso por parte de los colaboradores de la UFZ y de la adherencia a los procesos de calidad y una atención enfocada en la humanización.



Tabulación encuestas de satisfacción I Trimestre 2025

Se puede identificar que de acuerdo a la gráfica anterior los usuarios si recomiendan la IPS, dado que ninguno de los usuarios encuestados hacen referencia negativa en cuanto a las dos (2) variables negativas “Definitivamente No y Probablemente No”. Para el primer trimestre del 2025 la percepción de los usuarios fue positiva, lo que demuestra el compromiso por parte de los colaboradores de la UFZ y de la adherencia a los procesos de calidad y una atención enfocada en la humanización.

Es importante resaltar que durante 20 días del mes de febrero solo se contó con una auxiliar de atención al usuario, lo cual impidió el cumplimiento de la meta de las encuestas a realizar para el trimestre.

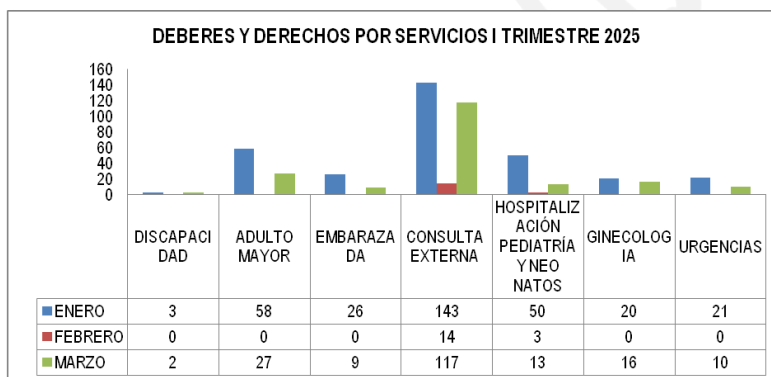
Componente: Mecanismos para mejorar la atención al usuario

Subcomponente: Relación con el ciudadano

Actividad: Continuar socializando al Usuario, Paciente, familia, los canales de comunicación del HUS (incluye las 3 sedes) para la interposición de PQRS, Programación de Citas Médicas, Consulta Página Web del HUS (Enlace de Atención al Ciudadano), SUIT, etc.

Durante el I Trimestre se realizó un total de 407 socializaciones frente a los mecanismos de interposición de PQRSDF, solicitud de citas, tramites del SUIT.

ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
234	17	156	407



El servicio donde más se realizaron socializaciones durante el primer trimestre del 2025 fue consulta externa, seguido de socializaciones a personas adultas mayores y finalmente en el servicio de hospitalización pediatría y unidad básica neonatal.

Conclusiones primer trimestre 2025

En la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional se están fortaleciendo los canales para interponer las PQRSDF a través de las rondas y vistas, y socialización de derechos y deberes, se realiza el análisis en cada una de las manifestaciones y se da respuesta en términos de Ley y solicitar y hacer seguimiento a los planes de mejora que se deriven de las PQRSDF.

En cuanto a Participación ciudadana la Unidad Funcional sigue promoviendo a la Asociación de Usuarios, realizando procesos de fortalecimiento y educación a los integrantes de esta, con el fin de empoderarlos y fortalecer las estrategias para la resocialización de funciones respecto a los roles de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios, adicionalmente se han venido adelantando socializaciones sobre la importancia del lenguaje claro, comunicación asertiva, trabajo en equipo y el rol de la Asociación en la Unidad.

GESTIÓN TRABAJO SOCIAL PRIMER TRIMESTRE AÑO 2025

A continuación, se presenta el informe consolidado de las actividades realizadas por el equipo de Trabajo Social durante el primer trimestre del año 2025 comparativo con el primer trimestre de los años 2023 y 2024. Se realiza descripción cuantitativa y cualitativa de los datos frente a trámites administrativos, acciones sociales e intervención social a pacientes hospitalizados y ambulatorios con enfoque diferencial.

ACCIONES ADMINISTRATIVAS

	1. TRAMITES MEDICAMENTOS	2. TRAMITES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS	3. TRAMITES OXIGENOS	4. TRAMITES REMISIONES (PHD)	5. TRAMITES DIALISIS AMBULATORIAS
2023	223	159	134	173	14
2024	78	0	105	39	18
2025	49	0	160	46	17

Tabla tomada de informe 1 trimestre año 2025.

La tabla anterior permite visualizar el comparativo del I trimestre de los años 2023, 2024 y 2025 relacionado con los trámites administrativos realizados por el equipo de Trabajo social, los cuales tienen como objetivo garantizar la adherencia a tratamiento ambulatorio posterior a egreso médico del paciente y evitar reingresos o nuevas hospitalizaciones por no obtener el tratamiento que debe ser suministrado por las EAPB y/o por falta de corresponsabilidad y compromiso del paciente.

En cuanto a la oportunidad de respuesta y ubicación de las EAPB frente a estos trámites en el I trimestre encontramos un promedio de respuesta en días a saber: para remisiones (atención domiciliaria) 6,2 días, en

cuanto al trámite de consecución de oxígenos 3.2 días y entrega de medicamentos 5.4 días tiempo que aumento considerablemente (2.4 días) en comparación al trimestre del año anterior esto debido a factores como que las EPS como Cajacopi, Pijaos Salud, Nueva Eps, Famisanar y Coosalud no cuentan con proveedor para entrega de medicamentos o no cuentan con los medicamentos solicitados, en cuanto a trámites de oxígeno disminuyo y la ubicación de unidades renales ambulatorias se mantuvieron igual con relación al trimestre del año inmediatamente anterior

Otras de las actividades que realiza Trabajo Social actualmente son:

AFILIACIONES POR OFICIO (pacientes recién nacidos)	Durante el primer trimestre de 2025 se realizó afiliación por oficio a 17 menores que nacieron en el Hospital específicamente que se encontraban en Alojamiento conjunto.
---	---

GESTION SOCIAL

INTERVENCIÓN SOCIAL	1 TRIM 2023	1 TRIM 2024	1 TRIM 2025
ORIENTACIÓN Y GESTIÓN DE ALBERGUE	39	34	22
GESTION PACIENTES EN ABANDONO	8	6	9
GESTION VIOLENCIA DOMESTICA	14	15	13
GESTION HABITANTES DE CALLE	8	15	20
GESTION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL	2	9	2
REUBICACIONES A ICBF	3	3	2
GESTION POBLACION CON DISCAPACIDAD	25	67	43
GESTIÓN POBLACIÓN LGBTI	1	3	1
GESTIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA	48	73	74
GESTIÓN POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	0	2	3
GESTIÓN POBLACIÓN INDIGENA	23	16	14
POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO O CONFLICTO ARMADO	3	6	4
GESTION POBLACION INPEC	9	5	1
APOYO PSICOSOCIAL (ENFERMEDAD CATASTROFICA)	48	266	232
ATENCIÓN PSICOSOCIAL C. EXTERNA	10	20	82
TOTAL	241	540	522

Tabla tomada de informe 1 trimestre año 2025

Durante el primer trimestre del año de 2025 en el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá dentro de la intervención social realizada por el grupo de trabajo social (10 profesionales) mediante entrevista no estructurada se efectuó **identificación de población con discapacidad 43 pacientes y 18 pacientes pertenecientes a etnias** (indígenas, afrocolombianas y/o LGTBI+Q); grupo poblacional con el cual se fortalece la estrategia de humanización (método visual amigable) que involucra al personal asistencial en la atención diferencial del mismo teniendo en cuenta sus necesidades y creencias, en comparación con el trimestre del año se mantuvo el número de pacientes etnia indígena.

Al igual en el periodo reportado **se observó aumento significativo en la atención de pacientes habitantes de calle** donde se realizó intervención a 20 pacientes quienes ingresan por demanda espontánea, traídos por policía y/o ambulancias que los recogen en calle (en este periodo se presentó ingreso de pacientes por 2

situaciones de orden público – eventos terroristas en la calle conocida como “samber”). Como novedad ingresan en su gran mayoría sin documento de identidad lo que requiere realizar plena identidad trasladándolos a registraduría, proceso que demora el egreso médico. En los casos de pacientes hospitalizados y/o en observación se realiza trámite con secretaria de integración social para verificar y/o realizar la respectiva caracterización de población especial y poder incluirlos en programas sociales del distrito

Con relación a la **población extranjera irregular** (venezolanos en su totalidad) **se mantiene el número de pacientes** que ingresan a demandar servicios de salud en nuestra institución sin seguridad social por no encontrarse legalizados en el país, lo que representa realizar trámite con secretarías de salud para el cubrimiento de la cuenta de los servicios prestados (carta de compromiso, certificado de residencia, estudio social, anexo socio económico para migrantes irregulares), adicional a la consecución de unidades de programas especiales mediante fundaciones teniendo en cuenta que las secretarías de salud NO cubren nada ambulatorio (oxígeno, unidades renales, medicamentos, programa especial de B24X, epilepsia entre otros), lo que repercute en largas estancias injustificadas.

En la actualidad se cuenta con el funcionario de migración Colombia Jefe de Deportaciones Sr. Alexander Quiroz que está colaborando con la identificación y cita para toma de biométrico y generación de salvoconducto. Se continúa para **las pacientes en estado de gestación** prestando atención médica de todos los servicios que demanden en 3 nivel relacionados con su embarazo sin que medie autorización física de la Secretaria de Salud de Cundinamarca. Esto con el fin de disminuir las barreras de acceso por lo cual se tramitan las citas por intermedio de la trabajadora social de consulta externa.

En el 100% de los casos que ingresaron como **víctimas de violencia sexual (2) y víctimas de violencia intrafamiliar (13)** se les realizó intervención, acompañamiento, seguimiento, se activaron las respectivas rutas y se realizaron los reportes a los entes de control (fiscalía, comisarías de familia, policía, línea púrpura).

En cuanto a los **menores ubicados en unidad neonatal se realizaron 2 reportes a EPS e ICBF**, en plan canguro ambulatorio se realizaron 1 reporte a EPS e ICBF para seguimiento por inasistencia a citas programadas, estos reportes se realizan con el fin de garantizar los derechos de los menores y 2 menores fueron colocados a disposición del ICBF Centro Zonal Santafé con el fin de realizar restitución de derechos por presunta negligencia (menor de 15 años y menor de unidad neonatal).

INDICADORES

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

INDICADOR 1	AÑO	DATO	1 TRIMESTRE
# total de pacientes REUBICADOS a nivel familiar, social e institucional / # total de paciente que requieren reubicación social, familiar e institucional *100	2023	DATO	46/50
		Total % Reubicación	92,00%
	2024	DATO	43/43
		Total % Reubicación	100%
	2025	DATO	28/33
		Total % Reubicación	85,60%

Tabla tomada de informe 1 trimestre año 2025

Durante el I trimestre/2025 desde el proceso de trabajo social durante la intervención profesional y seguimiento por los profesionales se detectaron 33 casos de vulneración de derechos de pacientes ubicados en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa que requirieron trámite administrativo, reubicación institucional y/o social.

Los casos fueron clasificados a saber: 22 trámites de ubicación de albergue (Enero 8, Febrero 7 y marzo 7) los cuales fueron gestionados con las EAPB quienes los negaron por no encontrarse el servicio de albergue incluido en el POS y solamente aplica para pacientes indígenas y/o en caso de contar con tutela (Causa externa No manejable). Se continuo con el apoyo del hogar de las Hermanas Misioneras de Cristo ubicado en el Barrio Villa Javier para las mamitas de bebés que se encuentran hospitalizados en unidad neonatal y en el Hogar Casa Esperanza ubicado en el Barrio Las Cruces nos apoyaron albergando a bajo costo exclusivamente a mujeres de escasos recursos económicos, cabe resaltar que a pesar de realizar acercamientos con la arquidiócesis de Bogotá no ha sido posible ubicar un albergue donde reciban hombres a bajos recursos, se cuenta con nueva reunión con la Trabajadora Social de la arquidiócesis la segunda semana de abril de 2025.

9 de los casos identificados fueron pacientes adultos mayores en abandono social de los cuales 2 fueron ubicados en medio familiar y/o social, 1 egreso solo, 2 fueron remitidos (unidad de crónicos, hospital Zipaquirá) y 2 pacientes fallecieron; actualmente 2 pacientes se encuentran. Cabe resaltar que todos los casos detectados en abandono fueron reportados a la Comisaría de Familia, Alcaldía, Secretarías de gobierno y/o integración social y Personería del municipio de residencia. Adicionalmente 2 menores fueron colocados a disposición del ICBF Centro Zonal Santafé con el fin de realizar restitución de derechos por presunta negligencia (menor de 15 años y menor de unidad neonatal).

De los 33 casos detectados se les gestionó ubicación a 28 casos que corresponde al 85.6%, estando por encima de la meta en un 5.6%, el otro 14.4% corresponde a los 3 trámites de albergue que no se lograron ubicar por ser acompañantes del sexo masculino y 2 adultos mayores que se encuentran actualmente hospitalizados que continúan en seguimiento y se les realizara ubicación en el momento de egreso médico. En comparación con el mismo trimestre del año inmediatamente disminuyó el porcentaje teniendo en cuenta que 3 casos de ubicación de albergue no se lograron ubicar (causa externa no manejable) y 2 adultos mayores aún se encuentran hospitalizados.

1.2 INDICADOR 2: ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

INDICADOR 2	AÑO	DATO	TOTAL AÑO
% DE ESTUDIOS SOCIALES REALIZADOS = # de estudios sociales realizados a pacientes hospitalizados / total de ingresos hospitalarios*100	2023	DATO	1088/2234
		Total % Estudios Sociales	48.7%
	2024	DATO	1320/2098
		Total % Estudios Sociales	63%
	2025	DATO	1322/2512
		Total % Estudios Sociales	53,00%

Tabla tomada de informe 1 trimestre año 2025

Durante el I trimestre de 2025 (Enero – Marzo) el equipo de profesionales de Trabajo Social **realizó 1322 estudios sociales a pacientes hospitalizados** y del servicio de **urgencias de un total de 2512 egresos hospitalarios** que corresponde a un 53% de pacientes y/o familiares. En comparación con el mismo trimestre del año inmediatamente anterior disminuyó en un 10%, debido a razones como incapacidad de 2 profesiona-

les de trabajo social en el mes de marzo (20 y 14 días respectivamente)

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

Como forma de autocontrol y dentro de las actividades de MIPG se continua realizando el seguimiento a la implementación de las variables completas del estudio social que permitan establecerán plan de manejo profesional específico e integral para cada uno de los pacientes según necesidades encontradas al igual que la calidad en la elaboración del mismo y los seguimientos de caso de pacientes hospitalizados.

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

INDICADOR 3	AÑO	DATO	TOTAL AÑO
# de trámites efectivos por trabajo social desde Hospitalización / número de trámites por trabajo social solicitados en Hospitalización por el personal médico. *100	2023	DATO	67/148
		Total % Remisiones Efectivas	45.2%
	2024	DATO	18/39
		Total % Remisiones Efectivas	46.15%
	2025	DATO	18/46
		Total % Remisiones Efectivas	40%

Tabla tomada de informe 1 trimestre año 2025

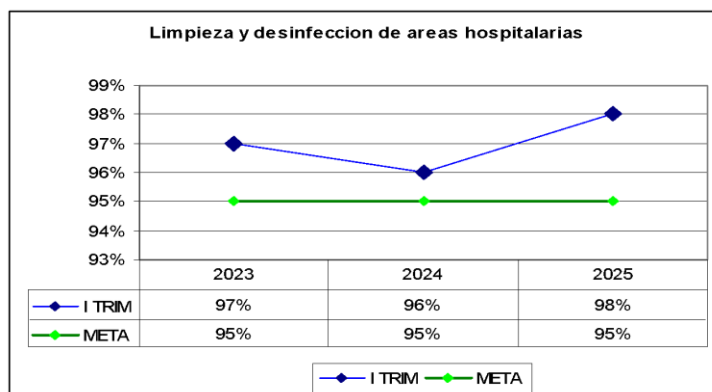
Para el I trimestre **se realizaron 46 trámites de consecución de PHD** de las cuales **18 fueron efectivas (40%)** y **28 canceladas (60%)**. Las cancelaciones se presentaron por: 4 pacientes se le dio salida a casa, 4 pacientes fallecieron, 1 autorizaron tratamiento en el hospital, 14 fueron canceladas médicamente, 1 terminaron tratamiento en el HUS, 3 fueron negados por la EPS por falta de cobertura en el lugar de residencia, 3 negados por la EPS, 1 paciente solicitó salida voluntaria y 2 pacientes no aceptaron la ubicación de PHD. Días promedio de ubicación de los PHD fue de 6.2 días este tiempo se prolonga por demora en ubicación de proveedor quien realice valoración intrainstitucional y acepte el paciente, falta de cobertura en las zonas rurales de proveedores que oferten servicios de atención domiciliaria entre otros. Dando cumplimiento a la meta en un 40% promedio disminuyo en un 6.1% en comparación con el mismo trimestre del año inmediatamente anterior.

Se continúa con la verificación de los tiempos de oportunidad para mitigar largas estancias por procesos de ubicación en (PHD) en la Institución tanto en el servicio de urgencias como en el de hospitalización con el apoyo de la Subdirectora de Urgencias y la líder de Hospitalización al igual que con los auditores médicos de las EPS que hacen presencia en el hospital de lo cual se ha fortalecido el contacto con EPS Famisanar, actualmente no se cuenta con auditor de EPS Coosalud.

1.6 PROCESO: GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA

INDICADORES DE CALIDAD PRIMER TRIMESTRE DE 2025

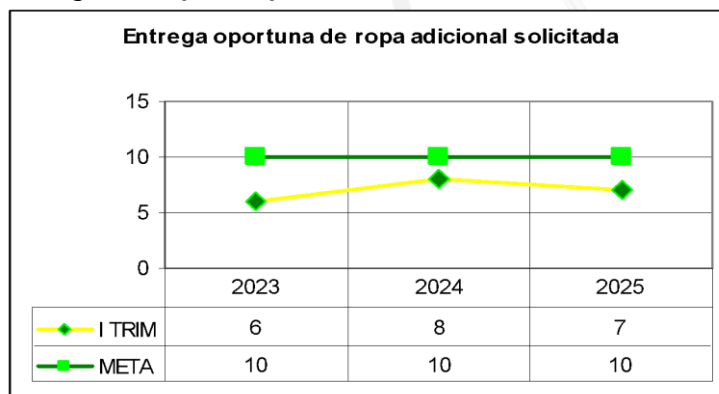
1. Porcentaje de adherencia a procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias:



Fuente: listas de chequeo Hotelería Hospitalaria y almera

Entre el 1 Trimestre de 2023 el % de adherencia fue de 97% y en I Trimestre de 2024 el % de adherencia fue de 96% y para el 1 trimestre del año 2025 es de 98% **se observa una mejora en todas las áreas hospitalarias** para el primer trimestre del año 2025 ya que se subió 2 puntos porcentuales frente al 1 trimestre del año 2024.. Este incremento refleja un fortalecimiento en el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección, lo que contribuye a una mayor seguridad tanto para los pacientes como para el personal de salud. Por otra parte, la estabilidad en los valores indica una consolidación de los protocolos implementados. En general, la evolución de la adherencia a los procedimientos de limpieza y desinfección mantiene una tendencia positiva, lo que puede impactar favorablemente en la calidad del servicio hospitalario y en la seguridad de los pacientes.

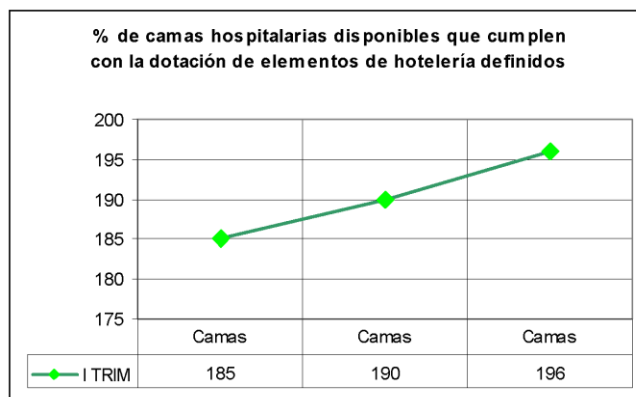
2. Oportunidad de entrega de Ropa Hospitalaria Adicional solicitada



Fuente: formato oportuna entrega de ropa y Almera

Frente a la gráfica se observa que en el I trimestre del 2023 el tiempo de entrega oportuno fue de 6 minutos, frente al I trimestre del 2025 la entrega oportuna de ropa, fue de 7 minutos, teniendo una disminución en 1 minuto frente al año anterior. En términos generales, los tiempos de entrega en el I Trimestre de 2024, muestran un desempeño inferior en comparación con en trimestre del año 2023, aunque se continúa cumpliendo con el objetivo de realizar las entregas en menos de 10 minutos lo ideal no es estar en sobre la meta si no poder mejorar y disminuir estos tiempos de entrega para los siguientes trimestres.

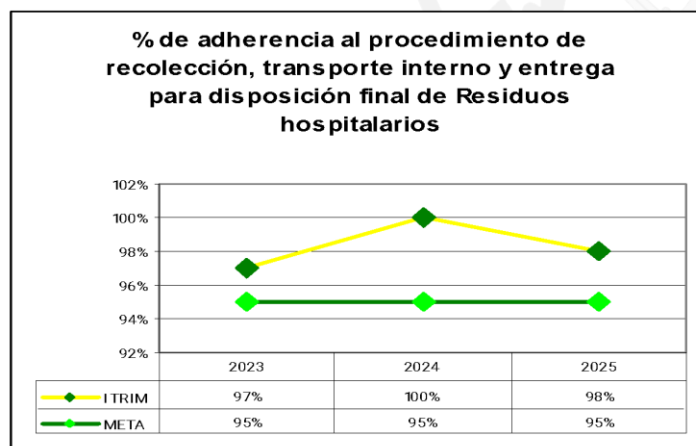
3. Porcentaje de camas hospitalarias disponibles que cumplen con la dotación de elementos de hotelería definidos



Fuente: almera

Comparando el I Trimestre de 2023 con el I Trimestre de 2024, el número de camas hospitalarias dotadas aumentó de 185 a 190, representando un incremento de 5 camas. Este avance no solo refleja una mejora en la infraestructura hospitalaria, para el I trimestre del año 2025 el porcentaje de camas es de 196 representando un incremento en 6 camas representando un progreso significativo en la calidad de atención brindada en el servicio de urgencias donde se habilitaron las 6 camas. Este incremento no solo representa una mejora en la capacidad hospitalaria, sino que también se alcanzó el 100% de la dotación requerida. Estas mejoras en la dotación de camas no solo contribuyen a proporcionar un entorno más cómodo y funcional para los pacientes, sino que también elevan su satisfacción y percepción sobre los servicios recibidos.

Porcentaje de adherencia al procedimiento de recolección, transporte interno y entrega para disposición final de Residuos hospitalarios



Fuente: almera

El análisis comparativo entre el I Trimestre de 2023 donde se tuvo un cumplimiento del 97% frente al I Trimestre de 2024 donde se asegura un cumplimiento al 100 % en la adherencia al procedimiento tuvo un aumento en 3 puntos porcentuales y para el I trimestre del 2025 se tuvo un cumplimiento del 98% teniendo una disminución en 2 puntos porcentuales frente al I trimestre del año anterior, lo que refleja estabilidad en el

cumplimiento del procedimiento. Estos resultados sugieren que el proceso se mantiene de manera constante y eficiente, superando siempre el 95%, que es la meta establecida.

1.7 PROCESO SERVICIO DE LA OFICINA DE ESTADISTICA

REPORTES DE NORMA

En el primer trimestre del año 2025 se dio cumplimiento oportuno a los reportes mensuales de la resolución 202 de 2021 y al reporte SIVISALA; Se realizaron los reportes trimestrales de producción, calidad de la resolución 2193 y calidad de la resolución 256, reportando actividades del IV trimestre de 2024.

Desde la oficina de Estadística de Bogotá se realizó la consolidación de la información del Hospital Universitario de la Samaritana, previa validación de los reportes de las sedes de Bogotá, Hospital regional de Zipaquirá, Unidad funcional de Zipaquirá y sus puestos de salud de Cogua y San Cayetano. No se presentó ninguna inconformidad por parte de los entes de control ni de las EPS.

1. ESTADÍSTICAS VITALES

	I TRIMESTRE 2025
CERTIFICADOS NACIDO VIVO	85
CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN	85 (Sin incluir certificados expedidos por medicina legal y cargados al HUS)

En las visitas técnicas mensuales de la Secretaría Distrital de Salud, liderada por el médico epidemiólogo de la Sub red Centro Oriente, la evaluación de los indicadores de cabalidad, oportunidad y cobertura estuvieron en un rango de excelencia en la calificación, producto del cumplimiento de las actividades de precrítica contempladas en el procedimiento de estadísticas vitales de nacido vivo y defunción.

En el trimestre, se culminaron, las actividades plasmadas en la oportunidad de mejora que se debió realizar por el caso de demora en la expedición de un certificado de defunción en el mes de noviembre de 2024.

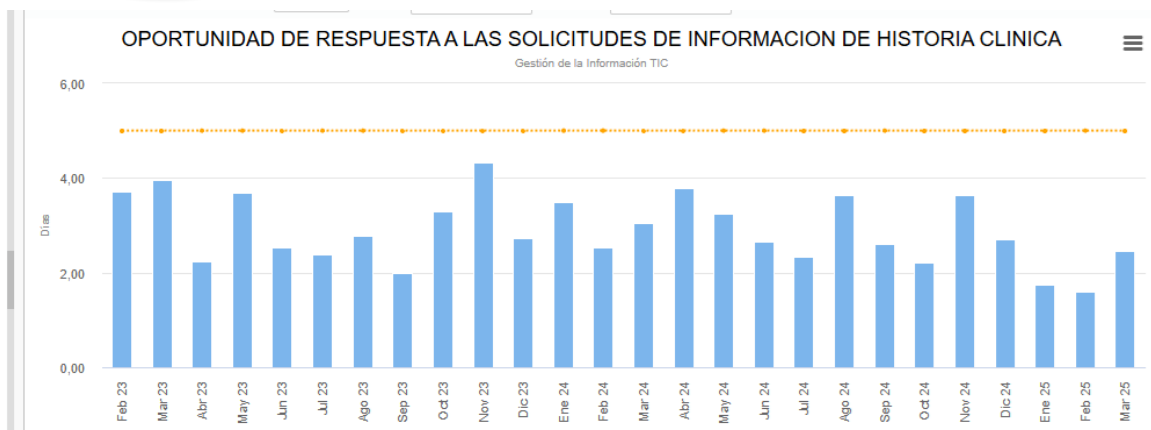
Se actualizó el procedimiento incluyendo las actividades de realización de necropsia clínica, se socializaron al 100% de los servicios que expiden certificados de defunción, a los integrantes del comité institucional ampliado y el grupo de trabajo social. Se cerró satisfactoriamente la oportunidad de mejora

ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO

Se dio cumplimiento en el trimestre, a las actividades plasmadas en el procedimiento de estadístico de egreso hospitalario, revisando en el trimestre un total de 2434 epicrisis.

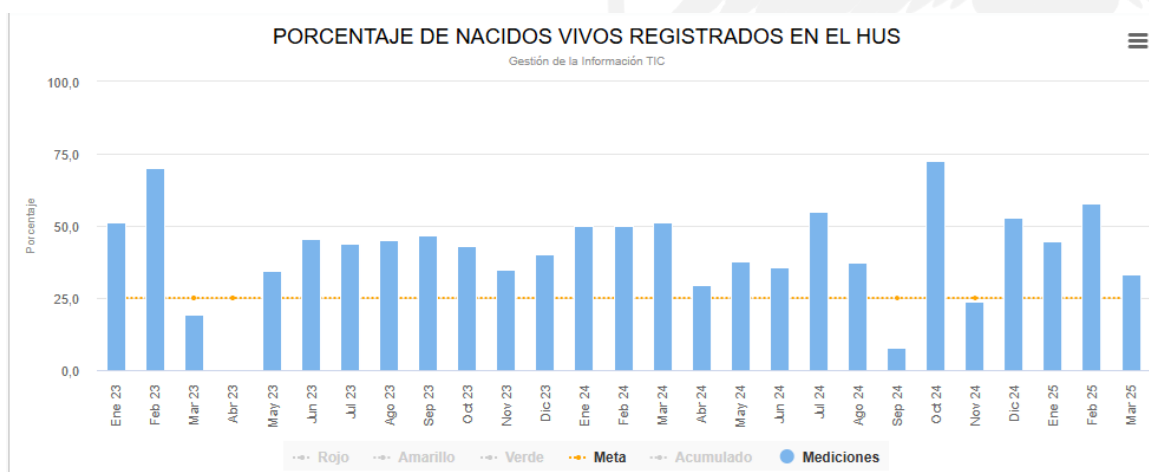
ANÁLISIS DE INDICADORES

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE HISTORIA CLÍNICA



VARIABLE / AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO
NUMERO DE SOLICITUDES	207	237	273
TIEMPO PROMEDIO E RESPUESTA	1,7	1,6	2,5

PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS REGISTRADOS EN EL HUS



VARIABLE / AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO
NACIDOS OVIVOS	29	26	30
RECIENTES REGISTRADOS EN EL HUS	13	15	10

2 PQRSD.

En el primer trimestre del año 2025 se dio respuesta oportuna a las **15 peticiones s asignadas** por la Subdirección de Defensoría del Usuario, estando en su mayoría relacionadas con solicitud de copia de historia clínica y/o información para el trámite de la misma sin requerir de planes de mejoramiento como tampoco se ha registrado ninguna PQR por queja como producto de la atención a los usuarios dada en la oficina de Estadística.

El volumen se ha visto disminuido, gracias a la estrategia adoptada por la oficina de Defensoría del Usuario de enviar directamente a la oficina de estadística los requerimientos puntuales de solicitud de historia clínica, desde donde se gestionan oportunamente

3. GESTIÓN DEL RIESGO

En el I trimestre del año 2025, referente al riesgos “Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación”, **no se materializó en ningún caso** referente a la pérdida de documentos físicos de la historia clínica en el proceso de hospitalización.

4. COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

Se mantiene la participación activa en el Comité de Historias Clínicas como integrante invitada permanente teniendo como actividades asignadas por el presidente del comité, de preparar las diferentes reuniones y mantener actualizadas las actas en la plataforma de ALMERA. Adicionalmente lidero las reuniones operativas del grupo técnico de historias clínicas.

Se inició la séptima fase de baja de historias clínicas de la sede principal Bogotá, las cuales se van a trabajar con dos colaboradoras contratadas con la empresa temporal, con sitio de trabaja en la Unidad Funcional d Zipaquirá.

CAPITULO II DIRECCIÓN CIENTIFICA

2.1 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Capacidad Instalada - Proceso de Gestión de Servicios Hospitalarios

Actualmente, el Proceso de Gestión de Servicios Hospitalarios del Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con una capacidad instalada de **221 camas** distribuidas según el siguiente detalle.

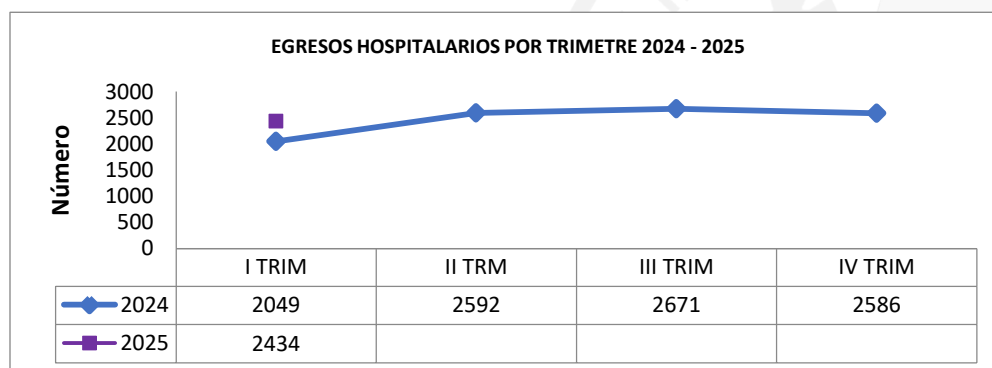
Es importante resaltar que, a partir del **15 de diciembre de 2024**, se habilitaron **2 camas adicionales** en el área de **Hospitalización Tercero Sur**, las cuales habían estado inhabilitadas como parte de la contingencia derivada de las obras de **reforzamiento estructural en los servicios de Urgencias y Consulta Externa**.

A continuación, se presenta la distribución trimestral de camas para los años 2024 y primer trimestre de 2025:

Camas	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
Camas Hospitalización Adultos	154	154	154	154	156
Camas UCI	21	21	21	21	21
Camas Intermedios ADULTOS	9	9	9	9	9
Camas Intermedios Ginecobstetricia	9	9	9	9	9
Neonatos - Intensivos	7	7	7	7	7
Neonatos - Intermedios	16	16	16	16	16
Neonatos - Básicos	2	2	2	2	2
TPR	1	1	1	1	1
Total Camas HUS Sede Bogotá	219	219	219	219	221

Fuente: REPS

Comparativo Egresos Hospitalarios



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

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

Durante el primer trimestre de 2025 se evidenció un incremento significativo en el número de egresos hospitalarios, alcanzando un total de 2.434, frente a los 2.049 registrados en el mismo periodo de 2024, lo que representa un crecimiento del 18,8%. Este comportamiento positivo refleja una mayor capacidad resolutoria del servicio y una optimización en la rotación de camas, evidenciada en la mejora del indicador de giro cama, que pasó de 3,1 en el primer trimestre de 2024 a 3,69 en 2025, superando la meta institucional establecida.

Este resultado destaca una mayor eficiencia operativa y un mejor aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria, lo cual repercute favorablemente en la oportunidad y calidad de la atención prestada.

Adicionalmente, este aumento sostenido en los egresos se ha visto fortalecido por el fortalecimiento de las relaciones comerciales con EPS como Nueva EPS, Compensar, Salud Total y FOMAG, así como por el incremento de atenciones a pacientes afiliados a aseguradoras como Famisanar, Coosalud y INPEC, entidades con las que se ha consolidado una alianza estratégica en los últimos periodos. Esta articulación ha contribuido directamente al crecimiento de la demanda y al fortalecimiento del posicionamiento institucional en la red prestadora.

En la actualidad, la mayor parte de los pacientes provienen de las EPS Famisanar y Coosalud, quienes cuentan con autorizaciones integrales que facilitan la programación de procedimientos diagnósticos y

quirúrgicos. Esta mejora en los procesos de autorización ha tenido un impacto positivo en el aumento del giro cama y en la reducción del promedio de días de estancia hospitalaria.

Comparativo Egresos Hospitalarios por especialidad:

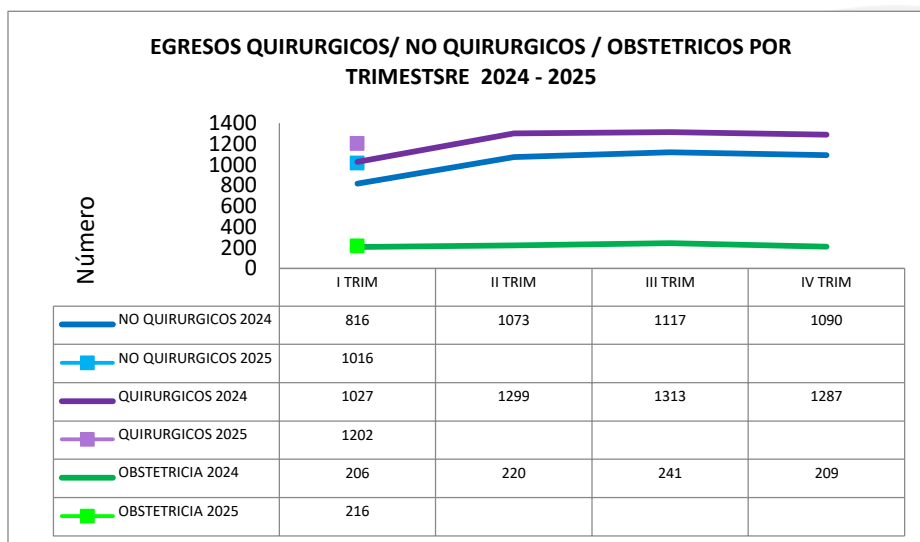
Destacan incrementos significativos en los servicios de Medicina Interna, Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Ginecología, Ginecoobstetricia y UCI Adultos. Estos aumentos pueden estar relacionados con una mayor capacidad instalada, mejora en procesos de atención o incremento en la demanda de servicios especializados.

SERVICIO	AÑO	EGRESOS			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
HUS	2024	2049	2592	2671	2586
	2025	2434			
MEDICINA INTERNA	2024	553	652	649	635
	2025	630			
CIRUGIA GENERAL	2024	298	392	347	347
	2025	290			
ORTOPEDIA	2024	194	278	314	340
	2025	302			
UROLOGIA	2024	100	130	159	140
	2025	160			
NEUROCIRUGIA	2024	116	139	190	184
	2025	164			
CIRUGIA PLASTICA	2024	104	117	95	98
	2025	85			
OFTALMOLOGIA	2024	37	30	43	50
	2025	37			
CIRUGIA VASCULAR	2024	105	82	62	49
	2025	80			
OTORRINO	2024	20	28	26	21
	2025	21			
OBSTETRICIA	2024	206	220	241	209
	2025	216			
GINECOLOGIA	2024	53	103	78	79
	2025	89			
GINECOBSTETRICIA	2024	259	323	319	288
	2025	305			
NEONATOS	2024	74	121	107	79
	2025	82			
UCI ADULTOS	2024	243	258	297	264
	2025	288			

Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

Se observa un aumento de egresos en la mayoría de los servicios hospitalarios en el primer trimestre de 2025 comparado con el mismo periodo de 2024. Destacan incrementos significativos en los servicios de Medicina Interna, Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Ginecología, Ginecoobstetricia y UCI Adultos. Estos aumentos pueden estar relacionados con una mayor capacidad instalada, mejora en procesos de atención o incremento en la demanda de servicios especializados.

Participación de egresos



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

En el primer trimestre de 2025, se observa una tendencia sostenida de predominio de los egresos quirúrgicos, que alcanzan un total de 1202 casos, representando aproximadamente el 49% del total de egresos registrados entre las tres categorías. Le siguen los egresos no quirúrgicos con 1016 casos (41%) y obstétricos con 216 casos (10%). En relación con el mismo trimestre del año anterior (2024), se evidencia un aumento: Egresos quirúrgicos: +175 casos (+17%) - Egresos no quirúrgicos: +200 casos (+24.5%) - Egresos obstétricos: +10 casos (+4.8%)

Este comportamiento sugiere una mayor gestión asistencial general en el primer trimestre de 2025, lo que podría estar relacionado con mejor programación quirúrgica, optimización del uso de camas y mayor rotación de pacientes.

Medicina Interna se destaca con un incremento del 13.9%, reafirmando su papel como principal contribuyente a los egresos no quirúrgicos; el crecimiento de UCI Adultos también sugiere mayor complejidad de casos, posiblemente influenciado por patologías críticas médicas o posoperatorias. Ortopedia lidera el crecimiento quirúrgico, con un aumento del 56%, seguido de Urología y Neurocirugía. Esto concuerda con el patrón ya identificado en el gráfico general, donde los egresos quirúrgicos tuvieron un fuerte repunte en 2025. Llama la atención la disminución de Cirugía Plástica y Vascular, lo que puede deberse a cambios en las prioridades quirúrgicas o en la programación de procedimientos diferidos.

A diferencia de la situación observada en el último trimestre de 2024 donde los quirúrgicos representaban el 54% del total, el inicio de 2025 muestra una distribución más equilibrada, aunque con dominancia quirúrgica sostenida. Este patrón debe ser monitoreado estrechamente para evaluar su impacto en la disponibilidad de camas, uso de recursos y planificación quirúrgica.

Unidad de cuidado Intensivo adulto

Descripción	Meta	% Ocupacional					Promedio Día Estancia					Giro Cama						
		I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim.	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO
2024	=0<90%	82%	89%	84%	89%	86%	= o menor a 7	5,99	6,36	5,5	6	5,98	= o mayor 3,2	3,9	4,1	4,7	4,2	4,2
2025		89%						5,8						4,6				

Fuente: Sistema de informacion Almera

En el primer trimestre de 2025, se observa una **ocupación** del 89%, dentro del límite permitido, pero cerca del umbral, lo que podría indicar una alta demanda sostenida. Se mantiene un PDE por debajo de los 7 días durante todo 2024 y la tendencia continúa en 2025 (5.8 días). Este dato refleja una gestión eficaz de los pacientes críticos, sin prolongaciones innecesarias de estancia. El **giro cama** fue superior a la meta en el primer trimestre del 2025 se eleva a 4.6, lo que denota una alta rotación de pacientes, compatible con eficiencia, siempre que no comprometa la calidad asistencial.

La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos muestra un rendimiento óptimo en todos los indicadores clave; el alto **giro cama**, junto con una ocupación elevada pero controlada, refleja un uso intensivo pero eficiente de los recursos críticos, una mejor asignación de camas y una mayor aceptación de pacientes remitidos.

Unidad Neonatal

Descripción	Meta	% Ocupacional					Promedio Día Estancia						Giro Cama					
		I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO	Meta	I Trim.	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO
2024	=0<90%	44%	69%	71%	58%	61%	= o menor a 14	13,58	11,95	15,58	14,51	13,65	= o mayor 1,7	1,0	1,6	1,4	1,1	1,27
2025		53%						14,83						1,1				

Fuente: Sistema de informacion Almera

En el primer trimestre de 2025 en la **ocupación**, se observa una leve mejoría (53%), aunque todavía insuficiente. La baja ocupación puede reflejar disminución en nacimientos, traslados tempranos a otras unidades, o limitaciones en la referencia.

El comportamiento de la Unidad Neonatal continúa siendo influenciado por la atención de urgencias obstétricas que requieren hospitalización en dicha unidad, lo que genera una demanda variable y difícil de predecir. En el primer trimestre del 2025 la ocupacion logro el 53% con un incremento 9% respecto al mismo periodo del año anterior. Esta tendencia puede estar asociada a la especialización del HUS Bogotá en atención de alta complejidad materno-perinatal, lo cual podría explicar una ocupación estructuralmente baja. Adicionalmente, el fortalecimiento de redes de atención primaria y secundaria podría estar reduciendo la remisión de neonatos con patologías leves o moderadas que no requieren soporte especializado.

En 2024, el porcentaje de ocupación promedio fue del 61%, manteniéndose dentro del rango histórico y muy por debajo del 90% establecido como límite máximo, lo que sugiere una infrautilización persistente de la capacidad instalada.

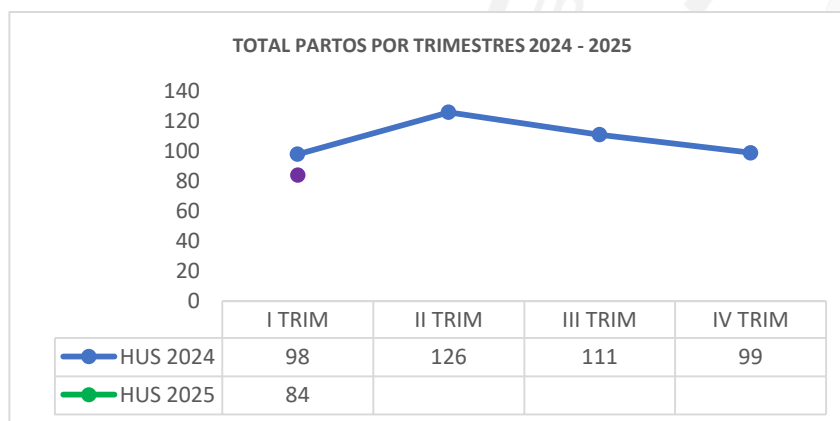
En 2025 en el **promedio día estancia** en el primer trimestre se presenta un exceso (14.83 días), lo que podría indicar casos más complejos o retrasos en egresos. El indicador no alcanza la meta en ningún trimestre de 2024 ni en el inicio de 2025, refleja baja rotación de camas, posiblemente influenciada por las estancias prolongadas y baja ocupación.

En cuanto al promedio de días de estancia, este fue de 13,65 días en 2024, cumpliendo la meta institucional (≤ 14 días). Sin embargo, en el primer trimestre de 2025 se incrementó a 14,83 días, superando el límite permitido, lo que podría reflejar una mayor complejidad clínica o dificultades en los procesos de egreso.

El **giro cama**, por su parte, mostró una tendencia lejos de la meta establecida ($\geq 1,7$) y este indicador no ha mejorado en el primer trimestre de 2025, manteniéndose en 1,1. Esta baja rotación, combinada con una ocupación baja, evidencia una oportunidad clara de optimización operativa en la unidad.

2.2 SEVICIO DE SALA DE PARTOS

Partos, Cesáreas



Fuente: Sistema de información Almera

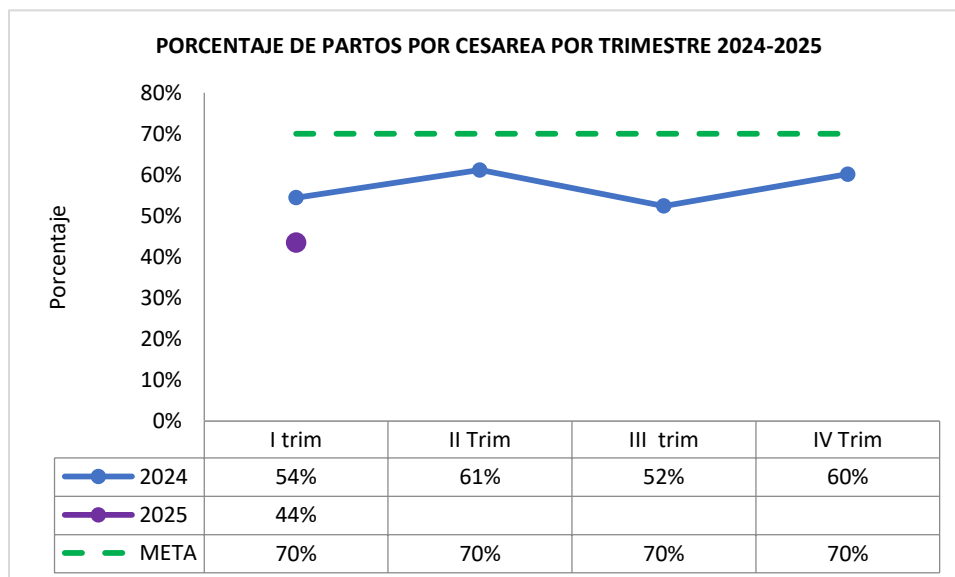
En el primer trimestre del año 2025, el número de partos en el primer trimestre cayó a 84, lo que representa una disminución del 14%(14) respecto al mismo trimestre de 2024. Este descenso es consistente con la reconfiguración del modelo de atención obstétrica, en el cual la sede Bogotá se concentra en casos de muy alta complejidad, mientras que otras instituciones de la red, como el Hospital Regional de Zipaquirá, han absorbido pacientes de riesgo intermedio y bajo, gracias a su fortalecimiento en capacidad instalada.

Asimismo, la disminución puede estar influenciada por:

- Acciones de salud pública en planificación familiar.
- Mayor acceso a métodos anticonceptivos postparto.
- Efectos regulatorios derivados de la Sentencia sobre IVE, que han promovido embarazos más planificados.

El comportamiento en el primer trimestre de 2025 refleja una continuación de la tendencia descendente en partos de baja complejidad en la sede Bogotá. Esta situación no obedece a una reducción de cobertura, sino al cumplimiento del rol estratégico del hospital dentro de la Ruta Materno-Perinatal Samaritana, concentrándose en casos críticos y delegando los demás a instituciones regionales fortalecidas como el Hospital de Zipaquirá.

Porcentaje de partos por cesareas



Fuente: Sistemas de informacion Almera

Para el primer trimestre del 2025 el porcentaje de cesáreas fue de 44%, lo que representa una disminución de -16 puntos porcentuales con respecto al trimestre inmediatamente anterior (IV trim), de igual manera comparado con el mismo periodo del 2024 disminuyo -10 puntos porcentuales. Esta reducción se atribuye a la implementación de estrategias basadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

La implementación de Guías y estrategias como IAMII, parto humanizado y una efectiva inducción del trabajo de parto con maduración del cuello uterino con prostaglandinas ha sido fundamental para lograr esta disminución.

Nuestra sede de Bogotá se mantiene como centro de referencia para pacientes con patologías complejas o con múltiples antecedentes de cesáreas. Sin embargo, hemos implementado acciones para reducir la tasa de cesáreas, como la aplicación de guías de inducción de trabajo de parto y atención del parto después de cesárea. Estas estrategias han permitido reducir el porcentaje de cesáreas institucionales, manteniéndonos por debajo de la meta institucional.

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

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

Oportunidad de Egreso Hospitalaria

TIEMPOS PROMEDIO	2024				2025
ESPECIALIDAD	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
CIRUGIA GENERAL	2,3	2,5	2,5	2,4	2,5
CIRUGIA PLASTICA	3,8	4,1	4,3	4,7	5,8
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	2,7	1,5	2,5	2,8	2,8
MEDICINA INTERNA	2,4	2,1	2,7	2,7	2,6
NEONATOLOGIA	2,9	3,3	3,4	3,6	3,0
NEUROCIRUGIA	2,7	3,4	3,2	3,6	3,2
OFTALMOLOGIA	3,2	3,0	3,5	3,7	3,0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3,5	3,6	4,0	3,5	3,3
UROLOGIA	2,7	2,7	3,2	3,4	3,4
Total general	2,7	2,8	3,1	3,0	3,0

Fuente: Sistema de información Almera

Durante el primer trimestre de 2025, el tiempo promedio para la oportunidad en alta hospitalaria fue de 3,0 horas, manteniéndose dentro de la meta institucional establecida de 3 horas. Este resultado refleja una estabilidad en el indicador en comparación con el último trimestre de 2024, donde también se alcanzaron 3,0 horas, a pesar de algunos desafíos operativos.

El análisis por especialidad revela que:

Cirugía Plástica alcanzó un tiempo de 5,8 horas, siendo la especialidad con mayor desviación frente a la meta y manteniendo una tendencia ascendente desde trimestres anteriores.

Ortopedia y Traumatología también se mantiene por encima de la meta con 3,3 horas, aunque mostró una ligera mejora frente al IV trimestre de 2024 (3,5 h).

En contraste, especialidades como Medicina Interna (2,6 h), Cirugía General (2,5 h) y Neonatología (3,0 h) cumplieron con los tiempos establecidos o estuvieron muy cerca del umbral.

Este comportamiento evidencia que, si bien el resultado general es aceptable, persisten brechas en algunas especialidades quirúrgicas, especialmente en las que dependen de un mayor volumen de documentación al egreso, como epicrisis, indicaciones ambulatorias y fórmulas médicas.

Factores que han impactado el desempeño:

La implementación de la plataforma web para egresos (Dinámica Web) ha generado demoras en la elaboración de epicrisis, especialmente en servicios con alto volumen de pacientes quirúrgicos.

El aumento de egresos en especialidades como Ortopedia y Cirugía Plástica ha incrementado la carga operativa para los equipos tratantes.

A pesar de que el promedio general de alta hospitalaria se ha mantenido dentro del valor meta, persisten demoras puntuales en algunas especialidades, especialmente quirúrgicas. Estas demoras se deben, en gran parte, a que los procesos de egreso en dichas especialidades requieren la elaboración de documentos complementarios como epicrisis, órdenes ambulatorias, recomendaciones postoperatorias y fórmulas médicas. Adicionalmente, la dinámica operativa de los servicios quirúrgicos, donde los médicos tratantes ingresan a salas de cirugía con frecuencia, interrumpe el seguimiento continuo al proceso de alta, generando retrasos en su finalización. Esta combinación de factores administrativos y operativos dificulta el cumplimiento

de los tiempos establecidos y resalta la necesidad de estrategias específicas para optimizar la oportunidad en el egreso hospitalario en estos servicios.

Acciones de mejora implementada: La medición continúa a través del aplicativo de Egresos, que permite seguimiento diario en tiempo real.

Retroalimentación específica con las especialidades que presentan mayores desviaciones.

Socialización semaforizada de resultados en el equipo primario de gestión hospitalaria, destacando fortalezas y señalando áreas críticas.

Trabajo de la mano con la sala de egreso, teniendo en cuenta que las auxiliares de enfermería están monitoreando las salidas y ayudan en la gestión del proceso de egreso de los pacientes.

En conclusión el tiempo promedio de alta hospitalaria en el primer trimestre de 2025 se mantiene estable y dentro del valor meta, lo cual es un resultado favorable. Sin embargo, se requiere intervención puntual en especialidades como Cirugía Plástica y Ortopedia, para evitar que su comportamiento impacte el promedio general y la eficiencia en la rotación de camas. Las estrategias actuales han sido eficaces, pero deben reforzarse con un enfoque más operativo en las áreas con mayor complejidad administrativa al egreso.

Oportunidad en días en asignación de Camas al servicio de Urgencias

Especialidad	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
CIRUGIA GENERAL	1,9	1,9	1,9	0,9	0,7
CIRUGIA PLASTICA	2,1	1,3	1,3	1,3	0,7
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1,9	2,8	1,5	1,6	1,0
MEDICINA INTERNA	1,8	2,1	1,8	1,9	1,1
NEUROCIRUGIA	0,7	1,8	2,3	1,4	1,5
OFTALMOLOGIA	0,9	0,4	0,3	0,4	0,8
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	0,8	0,7	1,3	0,3	0,4
UROLOGIA	1,5	1,6	2,6	1,0	0,2
Total general	1,4	1,5	1,6	1,1	0,9

Fuente: Sistema de información Almera

Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció una mejora significativa en los tiempos promedio de asignación de camas desde el servicio de Urgencias hacia hospitalización, con un promedio general de 0,9 días (equivalente a 21.6 horas), lo cual representa la mejor cifra registrada en los últimos cinco trimestres. Este resultado refleja una optimización operativa del flujo de pacientes y una mejor coordinación entre Urgencias, Gestión de Camas y los servicios de hospitalización.

Reducción acumulada de 0,5 días (12 horas) frente al mismo periodo del año anterior.

Comportamiento por especialidad (I Trim. 2025):

- Cirugía General y Plástica mostraron los mejores tiempos con solo 0,7 días.
- Urología tuvo la mejor respuesta del trimestre, con apenas 0,2 días de espera.
- Ortopedia también evidenció una excelente gestión, con 0,4 días.

Por otro lado, Neurocirugía presentó el mayor tiempo de espera (1,5 días), posiblemente debido a la mayor demanda de camas específicas o criterios clínicos más restrictivos.

Factores que explican la mejora:

Disminución moderada de la ocupación hospitalaria en algunos servicios, que liberó camas con mayor frecuencia.

Mejor articulación entre el equipo de Urgencias y el Proceso de Gestión de Camas, con asignación dinámica basada en condición clínica y disponibilidad.

Fortalecimiento de herramientas como el aplicativo de egresos, que ha permitido mejorar el seguimiento en tiempo real de pacientes con alta médica pendiente.

Priorización operativa en la rotación de camas de servicios con alta presión de urgencias, como Ortopedia, Urología y Cirugía General.

El comportamiento del primer trimestre de 2025 evidencia una mejoría sostenida en la oportunidad de asignación de camas desde urgencias, alcanzando el mejor indicador de los últimos cinco periodos analizados. Este avance mejora la capacidad de respuesta hospitalaria ante la demanda urgente, disminuye los tiempos de espera intrahospitalaria y contribuye a mejorar la experiencia del paciente. Se recomienda continuar fortaleciendo la gestión de camas con apoyo de tecnologías en tiempo real, y monitorear estrechamente especialidades como Neurocirugía, donde aún persisten demoras superiores al promedio.

2.3 SERVICIO SALA DE CIRUGÍA

Capacidad Operativa

Infraestructura de quirófanos:

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

Disponibilidad de talento humano:

- **Grupos quirúrgicos:**
 - **5 grupos activos** promedio de lunes a viernes. (5 grupos en la mañana y 4 en la tarde; martes 4 grupos todo el día; miércoles 5 grupos todo el día; jueves 6 grupos todo el día; viernes 6 grupos en la mañana y 5 grupos en la tarde)
 - **2 grupos disponibles** durante la noche para urgencias.
 - **2 grupos quirúrgicos** asignados los fines de semana.

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

Talento Humano

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

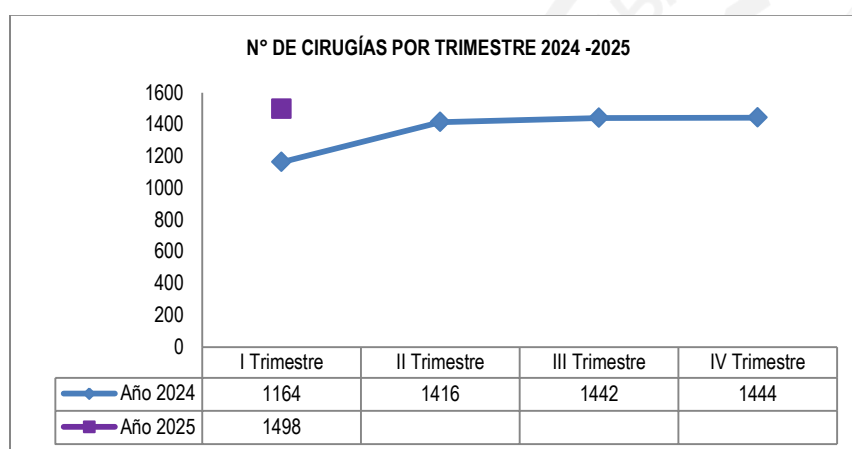
TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD QUIRURGICA	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
Líder del servicio (Profesional Especializado)	1	1	1	1	1
Técnico III apoyo administrativo unidad quirúrgica	1	1	1	1	1

Anestesiólogos	17	17	17	17	17
Instrumentadoras quirúrgicas	17	17	17	17	17
Enfermeros Profesionales	6	6	6	6	6
Auxiliares de enfermería	24	24	24	24	24
Servicios generales	10	10	10	10	10
Total	76	76	76	76	76

Fuente: Archivo de la Unidad Quirúrgica

INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

Producción de Cirugías por trimestre 2024-2025



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el primer trimestre de 2025, la actividad quirúrgica alcanzó un total de **1,498 cirugías**, evidenciando un comportamiento homogéneo en comparación con el trimestre anterior, que registró 1,444 intervenciones. Este valor refleja un aumento frente al primer trimestre de 2024, donde se realizaron 1.164 cirugías.

Este nivel de estabilidad refleja la capacidad operativa del hospital para mantener su producción quirúrgica.

Distribución por tipo de cirugía:

- **Cirugías electivas programadas:** Representaron el **64%** del total, sumando **961 procedimientos**.
Dentro de este grupo:
 - **520 fueron ambulatorias** (54% de las electivas).
 - **441 requirieron hospitalización** (43% de las electivas).
- **Cirugías de urgencia:** Representaron el **36%** del total, con **537 procedimientos**.

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

➤ Oportunidad Quirúrgica

Durante este trimestre, **76 procedimientos quirúrgicos** se vieron afectados por cancelaciones, reprogramaciones o anulaciones. La distribución fue la siguiente:

- **15 anulaciones.**
- **40 reprogramaciones.**
- **21 cancelaciones.**

Principales causas:

1. Patologías no controladas en los pacientes.
2. Prolongación de tiempos quirúrgicos debido a la complejidad de los procedimientos.
3. Sala ocupada por urgencias vitales.
4. Ausentismo del paciente.
5. Cambio de diagnóstico quirúrgico

Estos incidentes representan aproximadamente el **5% del total de procedimientos programados**, disminuyendo la eficiencia operativa y afectando la experiencia del paciente.

Limitaciones Críticas:

Equipos Biomédicos Se evidenció la ausencia de un intensificador de imágenes tipo Arco en C, lo cual afecta de manera significativa la realización de procedimientos de alta complejidad en las especialidades de ortopedia, neurocirugía, cirugía plástica de mano y urología. Esta limitación tecnológica disminuye la capacidad resolutoria y pone en riesgo la seguridad y efectividad de las intervenciones quirúrgicas.

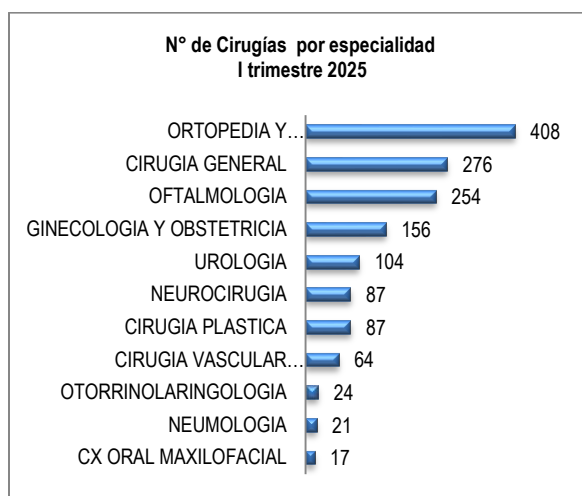
Suministro de Insumos Médico-Quirúrgicos La escasez de material de osteosíntesis y de diversos dispositivos médico-quirúrgicos ha tenido un impacto negativo en la continuidad y calidad de los tratamientos especializados. Según lo informado por el área de Farmacia, esta situación se debe principalmente a:

- Despachos no oportunos por parte de los proveedores.
- Escasez de algunos insumos reportada directamente por las casas comerciales.
- Los procesos administrativos propios de un hospital público, los cuales exigen la realización de convocatorias públicas para la adquisición de insumos, generando demoras adicionales.

El análisis de la demanda por especialidad quirúrgica durante el primer trimestre de 2025 muestra las siguientes cifras

N° Cirugías por especialidad en el 2024 - 2025					
ESPECIALIDAD	2024				2025
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	332	383	475	461	408
CIRUGIA GENERAL	254	318	279	236	276
OFTALMOLOGIA	155	192	183	173	254
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	135	164	145	161	156
UROLOGIA	35	66	81	111	104
NEUROCIROLOGIA	57	77	83	95	87
CIRUGIA PLASTICA	108	119	98	93	87
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	33	35	35	54	64
OTORRINOLARINGOLOGIA	15	16	17	16	24
NEUMOLOGIA	23	20	26	27	21
CX ORAL MAXILOFACIAL	16	23	20	17	17
PEDIATRIA	1	2	0	0	0
CARDIOVASCULAR		1			
TOTAL	1164	1416	1442	1444	1498

Fuente: Sistema de información Dinámica



Fuente: Sistema de información Dinámica

Comparación I Trimestre 2025 vs I Trimestre 2024: Se evidenció un **incremento de 334 procedimientos**, lo que representa un **crecimiento del 28,7%**.

Comparación I Trimestre 2025 vs IV Trimestre 2024: Se observó un **aumento de 54 procedimientos**, correspondiente a un **incremento del 3,7%**.

Las seis especialidades con mayor número de procedimientos fueron:

- **Ortopedia y Traumatología:** 408 procedimientos (**27,24%** del total).
- **Cirugía General:** 276 procedimientos (**18,42%**).
- **Oftalmología:** 254 procedimientos (**16,96%**).
- **Ginecología y Obstetricia:** 156 procedimientos (**10,41%**).
- **Urología:** 104 procedimientos (**6,94%**).
- **Neurocirugía:** 87 procedimientos (**5,81%**).

Estas especialidades concentran más del **85%** de la producción quirúrgica total.

Comparando los resultados del **I Trimestre 2025** frente al **IV Trimestre 2024** y al **I Trimestre 2024**, se observan las siguientes tendencias principales:

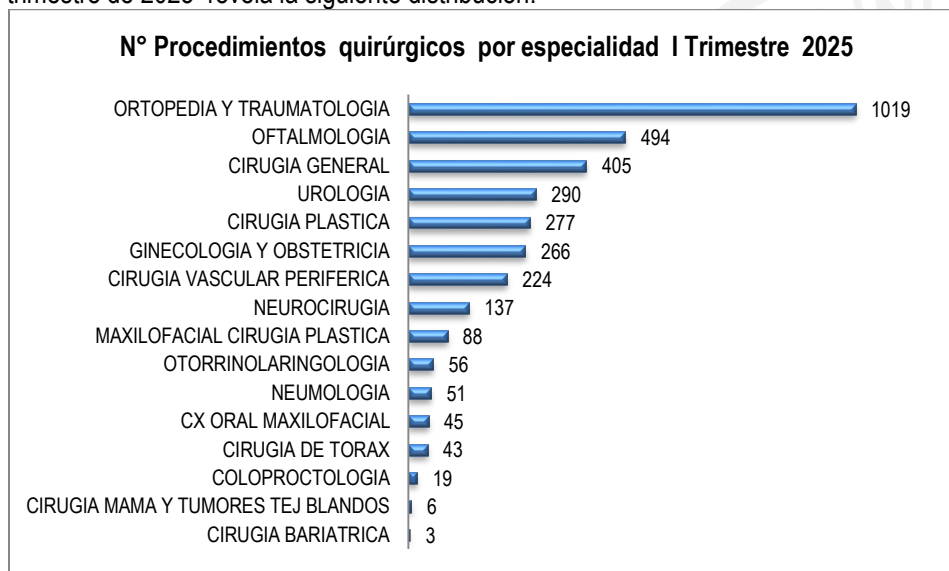
- **Incrementos Destacados:**
 - **Oftalmología:** crecimiento de **+63,9%** frente al I Trim 2024 y **+46,8%** frente al IV Trim 2024.
 - **Urología:** incremento de **+197,1%** frente al I Trim 2024 (aunque con leve descenso del **-6,3%** respecto al IV Trim 2024).
 - **Cirugía Vascular Periférica:** crecimiento de **+93,9%** frente al I Trim 2024 y **+18,5%** frente al IV Trim 2024.
 - **Otorrinolaringología:** incremento de **+60,0%** frente al I Trim 2024 y **+50,0%** frente al IV Trim 2024.
- **Disminuciones Observadas:**
 - **Cirugía Plástica:** reducción de **-19,4%** frente al I Trim 2024 y **-6,5%** frente al IV Trim 2024.
 - **Neumología:** caída de **-8,7%** respecto al I Trim 2024 y de **-22,2%** respecto al IV Trim 2024.
 - **Ortopedia y Traumatología:** aunque creció **+22,9%** respecto al I Trim 2024, mostró una disminución de **-11,5%** frente al IV Trim 2024.

La producción quirúrgica del primer trimestre de 2025 muestra un desempeño positivo tanto frente al mismo periodo del año anterior como frente al trimestre inmediatamente anterior.

El incremento sostenido evidencia una mejor capacidad de respuesta quirúrgica institucional, especialmente en áreas como oftalmología, urología y cirugía vascular periférica.

Procedimientos quirúrgicos por Especialidad

El análisis de las especialidades con mayor participación en el número de procedimientos realizados durante el primer trimestre de 2025 revela la siguiente distribución:



Fuente: Sistema de información Dinámica

Durante el primer trimestre de 2025, de los 3.441 procedimientos quirúrgicos realizados, las seis especialidades con mayor participación fueron:

- Ortopedia: 1.019 procedimientos, representando el 29,6% del total.
- Oftalmología: 494 procedimientos, equivalente al 14,3%.
- Cirugía General: 405 procedimientos, representando el 11,7%.
- Urología: 290 procedimientos, equivalente al 8,43%.
- Cirugía Plástica: 277 procedimientos, equivalente al 8%.
- Ginecología: 266 procedimientos, representando el 7,7%.

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

Este análisis permite identificar especialidades prioritarias para la asignación de recursos y la optimización de la capacidad operativa del hospital, fortaleciendo la planificación estratégica y la gestión eficiente de los servicios de salud.

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

N° Procedimientos quirúrgicos por especialidad 2024 - 2025					
ESPECIALIDAD	2024				2025
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	793	863	1149	1059	1019
OFTALMOLOGIA	314	370	367	340	494
CIRUGIA GENERAL	336	375	325	302	405
UROLOGIA	80	139	224	334	290
CIRUGIA PLASTICA	333	407	299	313	277
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	213	283	251	284	266
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	92	121	139	197	224
NEUROCIRUGIA	107	128	126	171	137
MAXILOFACIAL CIRUGIA PLASTICA	46	74	130	50	88
OTORRINOLARINGOLOGIA	46	51	60	59	56
NEUMOLOGIA	54	43	59	63	51
CX ORAL MAXILOFACIAL	26	33	58	76	45
CIRUGIA DE TORAX	26	48	55	39	43
COLOPROCTOLOGIA				9	19
CIRUGIA MAMA Y TUMORES TEJ BLANDOS	6	16	15	15	6
CIRUGIA BARIATRICA	2	8	9	2	3
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	2	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	1	8	0	0	0
TOTAL	2475	2969	3266	3313	3441

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el primer trimestre de 2025, se realizaron un total de **3.441 procedimientos quirúrgicos en 1.498 cirugías**. Esto representa un **aumento del 3,86%** frente al trimestre anterior (cuarto trimestre de 2024), en el cual se llevaron a cabo **3.313 procedimientos**.

En comparación con el primer trimestre de 2024, cuando se registraron **2.475 procedimientos**, se evidencia un **incremento del 39,04%**, equivalente a **966 procedimientos adicionales**.

Comparativo I Trim 2025 vs. IV Trim 2024

Total: Se observa un incremento de 3441 a 3313 casos, es decir, +128 casos (+3.86%).

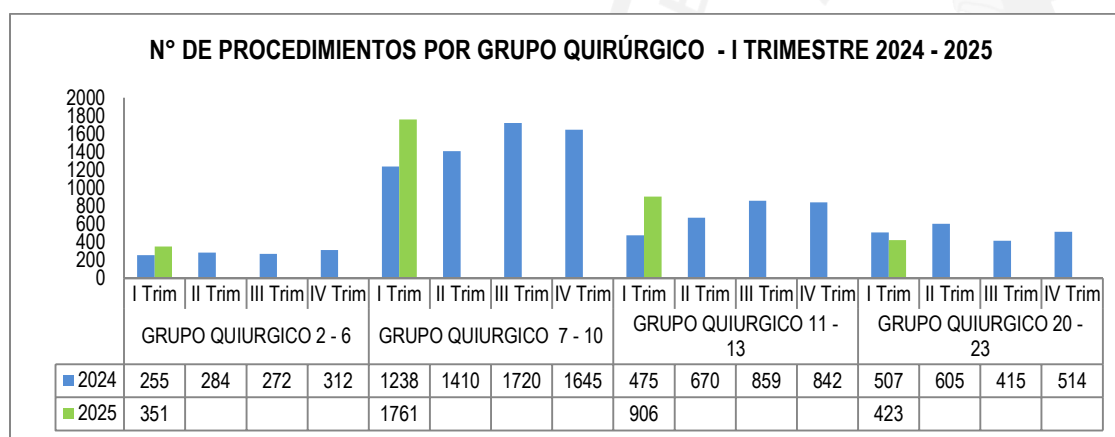
- Especialidades con mayor aumento:
 - **Oftalmología:** de 340 a 494 (+154 casos, +45.29%).
 - **Cirugía General:** de 302 a 405 (+103 casos, +34.11%).
 - **Cirugía Vascular Periférica:** de 197 a 224 (+27 casos, +13.71%).
- Especialidades con disminución:
 - **Neurocirugía:** de 171 a 137 (-34 casos, -19.88%).
 - **Cirugía Plástica:** de 313 a 277 (-36 casos, -11.50%).
 - **Cirugía Oral y Maxilofacial:** de 76 a 45 (-31 casos, -40.79%).

Comparativo I Trim 2025 vs. I Trim 2024

- Total: Aumento importante de 2475 a 3441, es decir, +966 casos (+39.01%).
- Especialidades con mayor incremento:
 - **Oftalmología:** de 314 a 494 (+180 casos, +57.32%).
 - **Cirugía General:** de 336 a 405 (+69 casos, +20.54%).
 - **Cirugía Vascular Periférica:** de 92 a 224 (+132 casos, +143.48%).
 - **Urología:** de 80 a 290 (+210 casos, +262.5%).
- Especialidades con descenso o mínimo cambio:
 - **Cirugía Cardiovascular y Cirugía Pediátrica:** permanecen prácticamente nulas en producción (0 casos en ambos trimestres).
 - **Neumología:** bajó ligeramente de 54 a 51 (-3 casos, -5.56%).

El primer trimestre de 2025 mostró crecimiento sólido tanto frente al trimestre previo como frente al mismo trimestre del año anterior. Las especialidades que impulsaron este crecimiento fueron principalmente Oftalmología, Cirugía General, Cirugía Vascular Periférica y Urología. Algunas áreas como Neurocirugía y Cirugía Plástica presentaron una ligera caída respecto al trimestre inmediatamente anterior.

Procedimientos por Grupo Quirúrgico I Trimestre 2024 - 2025



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el primer trimestre de 2025, se llevaron a cabo **3441 procedimientos**, desglosados por grupos quirúrgicos realizados. A continuación, se presenta un análisis comparativo con el trimestre anterior y el mismo trimestre del año anterior.

Grupo 20-23:

Se realizaron **465 procedimientos** en este grupo, representando el **13.5%** del total de procedimientos del trimestre actual. En comparación con el trimestre anterior, donde se realizaron **514 procedimientos** en este grupo, se observó una **disminución del 9.5% (49 procedimientos menos)**. En el mismo período del año anterior (primer trimestre de 2024), se realizaron **406 procedimientos** en este grupo, mostrando un **incremento del 14.5% (59 procedimientos adicionales)**.

Grupo 11-13:

Se completaron **889 procedimientos** en este grupo, representando el **25.8%** del total de procedimientos en el trimestre actual. Comparado con el cuarto trimestre de 2024, en el que se realizaron **842 procedimientos**, se observa un **incremento del 5.6% (47 procedimientos más)**. En contraste, al comparar con el primer trimestre de 2024, donde se realizaron **675 procedimientos** en este grupo, se evidencia un **incremento significativo del 31.7% (214 procedimientos adicionales)**.

Grupo 7-10:

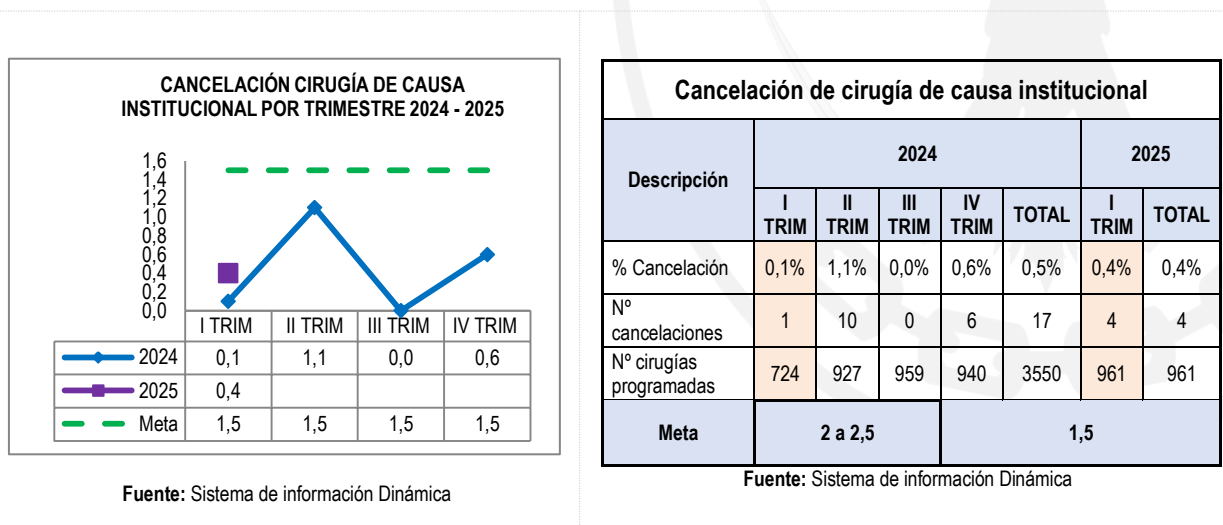
Se realizaron **1720 procedimientos**, lo que representa el **50.0%** del total de procedimientos del trimestre actual. Comparado con el trimestre anterior, donde se realizaron **1615 procedimientos**, se registra un **incremento del 6.5% (105 procedimientos más)**. Frente al mismo trimestre del año anterior, en el que se realizaron **1410 procedimientos**, se evidencia un **incremento del 22.0% (310 procedimientos adicionales)**.

Grupo 2-6:

Se realizaron **361 procedimientos**, representando el **10.5%** del total de procedimientos del trimestre actual. En comparación con el trimestre anterior (cuarto trimestre de 2024), donde se realizaron **312 procedimientos**, se observó un **incremento del 15.7% (49 procedimientos más)**. Respecto al mismo trimestre del año anterior, donde se realizaron **256 procedimientos**, se observa un **incremento del 41.0% (105 procedimientos adicionales)**.

Cancelación de Cirugía Electiva

Cancelación de cirugía de causa institucional por trimestre 2024 a 2025



Durante el primer trimestre de 2025, el indicador de cancelaciones quirúrgicas registró un comportamiento favorable, con una tasa de 0,4% (4 cancelaciones de 982 procedimientos programados), situándose muy por debajo de la meta establecida del 1,5%. Este resultado refleja un adecuado control operativo, a pesar de los eventos adversos reportados y evidencia una gestión efectiva de la programación quirúrgica.

Comportamiento en el Primer Trimestre de 2025

- **Pacientes programados:** 982
- **Cancelaciones:** 4 casos, equivalentes al **0,31%** del total programado.

Motivos de cancelación:

- **Cirugía Vascular Periférica:** Cancelación institucional por urgencia vital de la misma especialidad.
- **Ortopedia y Coloproctología:** Cancelación institucional debido a la prolongación de una cirugía anterior.
- **Neurocirugía:** Cancelación institucional por ocupación de la sala debido a una urgencia.

Comportamiento en el Cuarto Trimestre de 2024

- **Pacientes programados:** 940
- **Cancelaciones:** 6 casos, equivalentes al **0,64%** del total programado.

Motivos de cancelación:

1. **Oftalmología:** 2 casos por falta de disponibilidad del medicamento Aflibercept.
2. **Urología:** 1 caso por ausencia de dispositivo médico-quirúrgico (energía bipolar).
3. **Cirugía de Tórax:** 1 caso por ocupación de sala debido a una urgencia.
4. **Cirugía Plástica:** 1 caso por ocupación de sala debido a una urgencia.
5. **Ortopedia:** 1 caso por falta de confirmación de disponibilidad de material de osteosíntesis.

Comportamiento en el Primer Trimestre de 2024

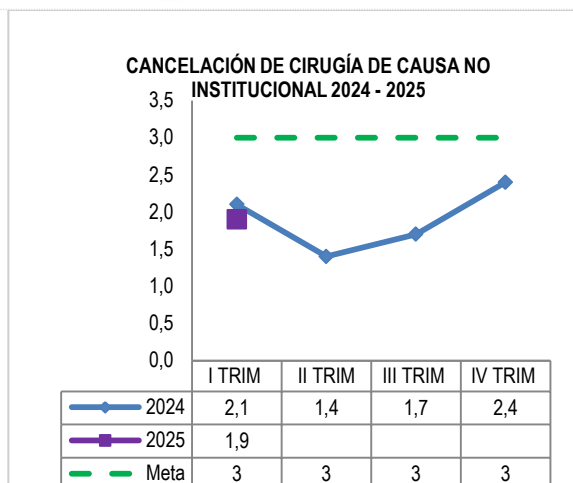
Durante el primer trimestre de 2024 se registró una cancelación por falla en el equipo biomédico "VALLEILAP".

Medidas Implementadas para Minimizar Cancelaciones

Para asegurar una programación efectiva y minimizar las barreras en el proceso quirúrgico, se han fortalecido las siguientes acciones:

- Garantía de disponibilidad de insumos críticos para cada especialidad.
- Mantenimiento y verificación del funcionamiento óptimo de los equipos biomédicos.
- Revisión rigurosa de la lista de chequeo pre quirúrgica, asegurando que todos los requisitos estén cumplidos antes del procedimiento.

Cancelación de Cirugía de causa No institucional por Trimestre 2024 – 2025



fuente: Sistema de información Dinámica

Cancelación de cirugía de causa NO institucional							
Descripción	2024					2025	
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	I TRIM	TOTAL
% Cancelación	2,1%	1,4%	1,7%	2,4%	1,9%	1,9%	1,9%
N° cancelaciones	15	13	16	23	67	18	18
N° cirugías programadas	724	927	959	940	3550	961	961
Meta	2,5					3	

Fuente: Sistema de información Dinámica

Durante el primer trimestre de 2025, se programaron **982 pacientes** para cirugía, de los cuales se registraron **18 cancelaciones** atribuibles a causas no relacionadas con la institución, representando un **1,9%** del total programado. Este porcentaje se mantuvo por debajo de la meta institucional establecida de **3,0%**.

Principales causas de cancelación:

- **Patología no controlada:** Principal motivo de cancelación, asociado a pacientes que no cumplían con los criterios clínicos para proceder con la cirugía (7 casos; 38,9%).
- **Ausencia del paciente:** Segunda causa más frecuente (6 casos; 33,3%).
- **Otros motivos clínicos o administrativos:** Incluyen cambios de diagnóstico quirúrgico y otras razones particulares (5 casos; 27,8%).

Especialidades más afectadas:

- **Cirugía Vascular Periférica:** Múltiples casos asociados a patología no controlada, ausencia del paciente y otros motivos.
- **Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax, Urología, Oftalmología y Ortopedia:** También registraron cancelaciones relacionadas principalmente con patologías no controladas o ausencia de los pacientes.

Comparativo con el Cuarto Trimestre de 2024

Durante el cuarto trimestre de 2024, se programaron **940 pacientes**, con **23 cancelaciones** atribuibles a causas no institucionales, lo que representó un **2,45%** del total programado, también por debajo de la meta del 3%.

Principales causas de cancelación:

- **Estado o enfermedad del paciente:** 14 casos (60,9%), consolidándose como la principal causa.
- **Ausencia del paciente:** 6 casos (26,1%).
- **Otros motivos:** 3 casos (13,0%), incluyendo resolución del problema clínico, falta de material de osteosíntesis por la casa comercial y restricciones clínicas para la intubación.

El análisis evidencia que las principales causas de cancelación continúan siendo factores relacionados al

estado clínico no apto del paciente y la **ausencia en el día programado para cirugía**, situaciones fuera del control de la institución.

La **Cirugía Vascular Periférica, Ortopedia y Traumatología, y Oftalmología** fueron las especialidades con mayor número de cancelaciones registradas.

A pesar de estos eventos, se mantiene un cumplimiento positivo de la meta institucional, reflejando una adecuada gestión pre quirúrgica y de seguimiento a los pacientes

2.4 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

El Laboratorio Clínico del Hospital Universitario de la Samaritana cumple un papel fundamental en el soporte diagnóstico para la atención de pacientes en una institución de salud de alta complejidad y naturaleza universitaria. Su quehacer se alinea con la misión institucional de brindar una atención segura, efectiva y humanizada, respondiendo con oportunidad y calidad a las necesidades diagnósticas de los diferentes servicios asistenciales.

En este marco, el laboratorio ofrece un portafolio integral de servicios que incluye áreas especializadas como Hematología especial, Inmunoquímica, Microbiología, Inmunología especial y autoinmunidad, Biología Molecular y pruebas de alta complejidad, que aportan a una atención centrada en el paciente y con enfoque en la seguridad clínica.

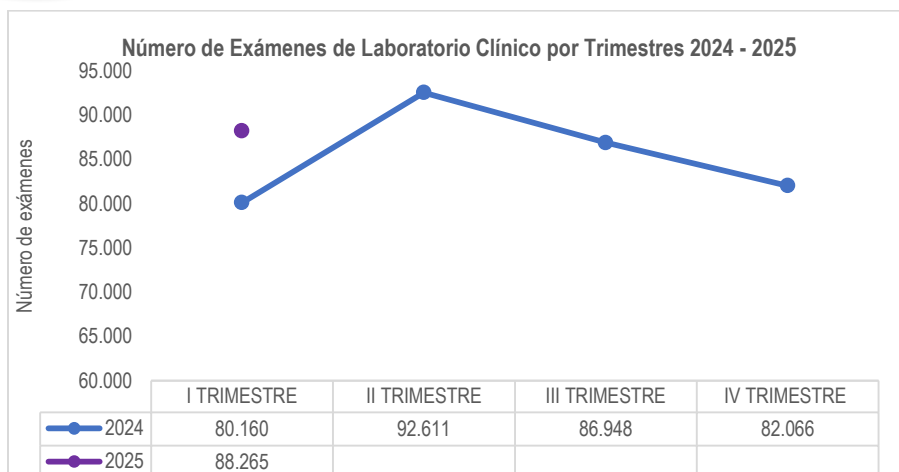
Durante el primer trimestre del año 2025, el Laboratorio Clínico ha reafirmado su compromiso con la calidad, mediante la implementación de procesos orientados a la mejora continua, el uso de tecnologías adecuadas y el fortalecimiento del recurso humano. Este informe presenta los principales indicadores de gestión, avances en programas institucionales, resultados de mejora continua y su impacto sobre la oportunidad diagnóstica y la seguridad del paciente, evidenciando el aporte sustancial del laboratorio al diagnóstico y seguimiento clínico de las patologías atendidas en la institución.

TALENTO HUMANO SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
Coordinadora	1	1	1	1	1
Bacteriologas Especialistas	3	3	3	3	3
Profesional en Bacteriología	10	10	10	10	10
Bacterióloga S.S.O	1	1	1	1	1
Auxiliares de Enfermería (Auxiliar de laboratorio Clínico)	8	8	8	8	8
Apoyo administrativo	1	1	1	1	1
TOTAL	24	24	24	24	24

Fuente: Base de datos del Laboratorio Clínico

INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

Productividad de laboratorio clínico por trimestres



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el primer trimestre del año 2025, el Laboratorio Clínico del Hospital Universitario de la Samaritana realizó un total de 88.265 exámenes. Este resultado representa un incremento significativo en comparación con los periodos anteriores del año 2024. Si se compara con el cuarto trimestre del año 2024, en el que se registraron 82.066 exámenes, se observa un incremento de 6.199 exámenes, lo que representa un aumento porcentual del 7,5%. Al comparar con el primer trimestre del año 2024, en el cual se realizaron 80.160 exámenes, se evidencia un aumento de 8.105 exámenes, lo que equivale a un crecimiento del 10% en el número de exámenes de laboratorio.

Número De Exámenes Por Servicio Por Trimestre 2024-2025

Servicio	DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE	2024				2025
		I TRIM	II TRIM	II TRIM	IV TRIM	I TRIM
Urgencias	CANTIDAD	29.907	37.365	34.536	30.721	34.118
	PORCENTAJE	37,3	40,3	39,7	37,4	38,7
Hospitalización	CANTIDAD	47.651	52.938	49.902	47.926	50.048
	PORCENTAJE	59,4	57,2	57,4	58,4	56,7
Consulta Externa	CANTIDAD	2.602	2.308	2.510	3.419	4.099
	PORCENTAJE	3,3	2,5	2,9	4,2	4,6
Total	CANTIDAD	80.160	92.611	86.948	82.066	88.265

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el primer trimestre del año 2025, se evidencia un comportamiento diferenciado en el número de exámenes realizados por cada uno de los servicios, en comparación con los trimestres anteriores del año 2024.

En el servicio de **urgencias**, se realizaron 34.118 exámenes en el I trimestre de 2025, lo cual representa un incremento de 3.397 exámenes (11%) frente al IV trimestre de 2024, en el que se reportaron 30.721 exámenes. Al compararlo con el I trimestre de 2024, el incremento fue de 4.211 exámenes (14%) respecto a los 29.907 realizados. El porcentaje de participación de este servicio también aumentó, pasando del 37,4% en el IV trimestre de 2024 al 38,7% en el I trimestre de 2025.

En el servicio de **Hospitalización** se realizaron 50.048 exámenes en el I trimestre de 2025 en hospitalización. En relación con el IV trimestre de 2024 (47.926 exámenes), hubo un incremento de 2.122 exámenes (4,4%), mientras que comparado con el I trimestre de 2024 (47.651 exámenes), el aumento fue de 2.397 exámenes (5,0%). No obstante, se observa una ligera disminución en el porcentaje de participación, que pasó de 58,4% en el IV trimestre de 2024 a 56,7% en el I trimestre de 2025.

En **consulta externa**, el servicio mostró un comportamiento claramente ascendente. En el I trimestre de 2025 se realizaron 4.099 exámenes, lo que representa un incremento de 680 exámenes (19,9%) frente al IV trimestre de 2024 (3.419 exámenes), y un incremento notable de 1.497 exámenes (57,5%) frente al I trimestre de 2024 (2.602 exámenes). El porcentaje de participación también creció, pasando del 4,2% en el IV trimestre de 2024 al 4,6% en el I trimestre de 2025.

En general, se observa un crecimiento sostenido en el número de exámenes realizados en todos los servicios, destacando especialmente el aumento en la Consulta Externa. Estos resultados podrían estar asociados a un mayor acceso de los usuarios a los servicios institucionales, mejora en la contratación con las EPS, para atención de pacientes ambulatorios, específicamente con FOMAG,

Exámenes Por Servicios y Por Paciente Por Trimestre 2024- 2025

Servicio	2024				2025
	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE
Urgencias	10,8	11,8	11,2	10,3	11,5
Hospitalización	53,1	55,1	46,6	48,1	51
Consulta Externa	3,5	4,2	4,3	4,8	4,9

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

El análisis del promedio de exámenes por paciente en cada uno de los servicios, realizados en el primer trimestre de 2025 permite identificar tendencias relevantes en la carga operativa de cada servicio. Esta comparación se hace en relación con el cuarto trimestre de 2024 y el primer trimestre del mismo año.

En el primer trimestre de 2025, el promedio de exámenes por paciente en el servicio de urgencias fue de 11,5 lo que representa un incremento de 1 examen (12%) en comparación con el cuarto trimestre de 2024, en el que el promedio fue de 10,3. Frente al primer trimestre de 2024 (11), se observa un incremento de 0,7 exámenes (6%). Este comportamiento sugiere una mayor demanda y operatividad de los servicios urgentes en el inicio de 2025 y la complejidad de las patologías de los pacientes.

En el servicio de Hospitalización el promedio exámenes por paciente en hospitalización en el primer trimestre de 2025 fue de 51, mostrando un incremento de 2,9 exámenes (6%) frente al cuarto trimestre de 2024 (48%). En comparación con el primer trimestre de 2024, donde el promedio fue de 53,1, se presenta una ligera disminución de 2,1 exámenes (-4,0%). A pesar del incremento reciente, aún no se alcanza el promedio registrado al inicio de 2024, lo que puede estar relacionado con los perfiles clínicos de los pacientes.

En cuanto a consulta externa, se mantuvo la tendencia creciente con un promedio de 4,9 exámenes en el primer trimestre de 2025. Esto representa un aumento de 0,1 exámenes (2,1%) frente al cuarto trimestre de 2024 (4,8), y de 1,4 exámenes (40%) respecto al primer trimestre de 2024 (3,5). Este crecimiento es consistente con el aumento sostenido observado en la actividad ambulatoria y puede estar relacionado con el fortalecimiento de la contratación de las EPS, en el servicio ambulatorio,

El análisis de los promedios por servicio refuerza la conclusión general de que el Laboratorio Clínico ha experimentado un incremento sostenido en la demanda de sus servicios. Este comportamiento se alinea con el aumento global de exámenes realizados y refleja el fortalecimiento institucional en términos de cobertura diagnóstica y oportunidad en la atención.

Distribución de exámenes de Laboratorio Clínico por áreas I trimestre de 2025

TOTAL, DE EXÁMENES POR ÁREAS (I TRIMESTRE DE 2025)		
Área	N° Exámenes	PORCENTAJE
Inmunoquímica	53.138	60,2
Hematología	11.523	13,1
Coagulación	8.202	9,3
POCT- G.A	5.296	6,0
Microbiología	3.893	4,4
Microscopia	2.253	2,6
Remisiones externas (Lab derivación)	1.940	2,2
Inmunología especial	1.140	1,3
Tuberculosis (PCR+ cultivo + bk)	368	0,4
Otros	512	0,6
Total, Exámenes	88.265	100

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA Y LABCORE

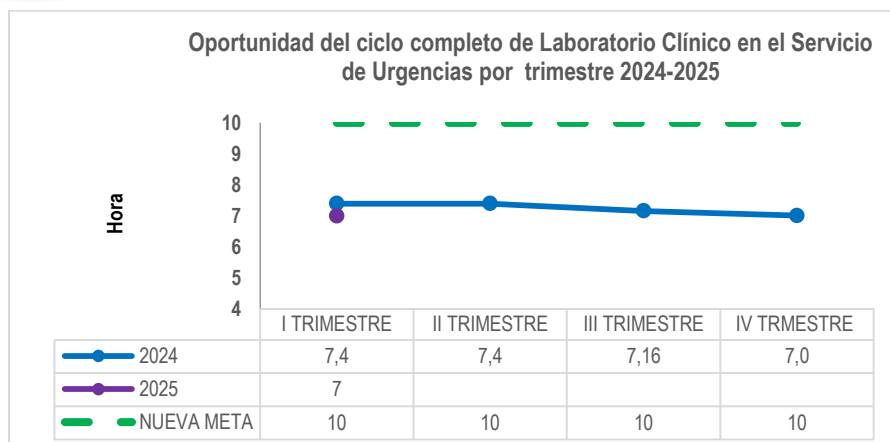
La mayoría de los exámenes se concentran en las áreas de Inmunoquímica y Hematología, con una distribución variada en las demás áreas, destacando la diversidad de pruebas realizadas en el Laboratorio Clínico. Las áreas con mayor volumen de exámenes en los diferentes servicios se distribuyen de la siguiente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

Áreas	Urgencias (%)	Hospitalización (%)	Consulta externa (%)	PROMEDIO %
Inmunoquímica	62,5	60,9	56,2	59,9
Hematología	12,8	5,0	10,8	9,5
Coagulación	8,0	11,7	13,1	10,9

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA Y LABCORE

Este comportamiento se mantiene constante en los diferentes trimestres.

Oportunidad de ciclo completo de Laboratorio Clínico-Servicio de Urgencias



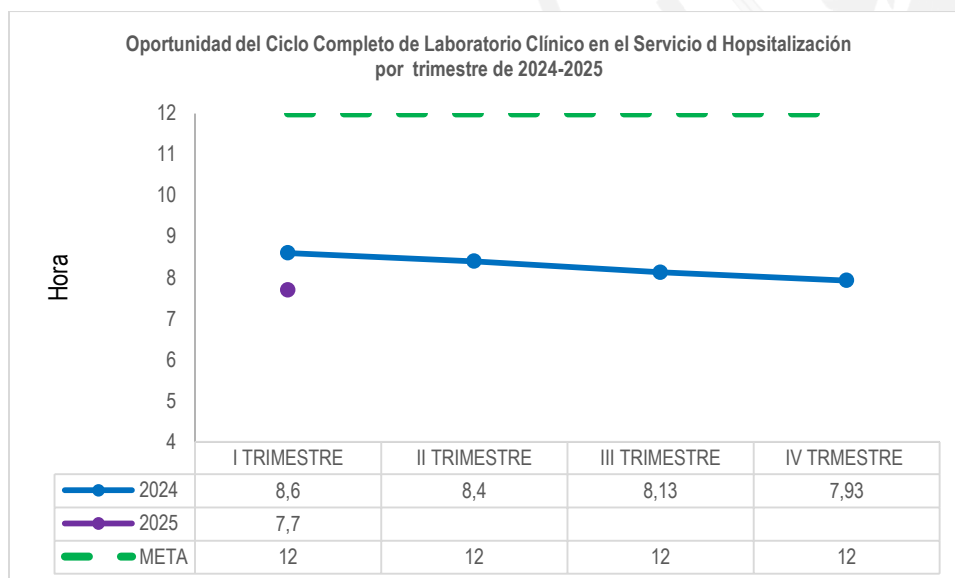
Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el primer trimestre de 2025, el tiempo promedio del ciclo completo en urgencias desde la solicitud del examen hasta la interpretación en la historia clínico fue de 7 horas. Al comparar este valor con el cuarto trimestre de 2024, que también fue de 7 horas, se mantiene la misma oportunidad de respuesta, evidenciando estabilidad en el proceso de atención.

Respecto al primer trimestre del año 2024, que registró un promedio de 7,4 horas, se observa una mejora de 0,4 horas en el primer trimestre de 2025, lo que representa una reducción del 5,4% aproximadamente. Esta disminución sugiere una mejora, alineándose de forma positiva hacia el cumplimiento de la meta institucional de 10 horas como máximo.

Ante el comportamiento del año 2024, para la vigencia 2025 se plantea modificar la meta a 8 horas.

Oportunidad de ciclo completo de Laboratorio Clínico-Servicio de Hospitalización



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

El tiempo de oportunidad medido para el ciclo completo del proceso en hospitalización que abarca desde la solicitud del examen hasta la interpretación en la historia clínica fue de 7,7 horas en el primer trimestre de 2025.

Es importante resaltar que esta medición no depende únicamente del desempeño del Laboratorio Clínico, sino que también involucra directamente el accionar del equipo médico tratante, dado que la etapa final del proceso está sujeta al registro e interpretación oportuna de los resultados por parte de los profesionales de la salud en la historia clínica. Al comparar este resultado con los trimestres anteriores, se evidencia una mejora sostenida en los tiempos de respuesta global del proceso:

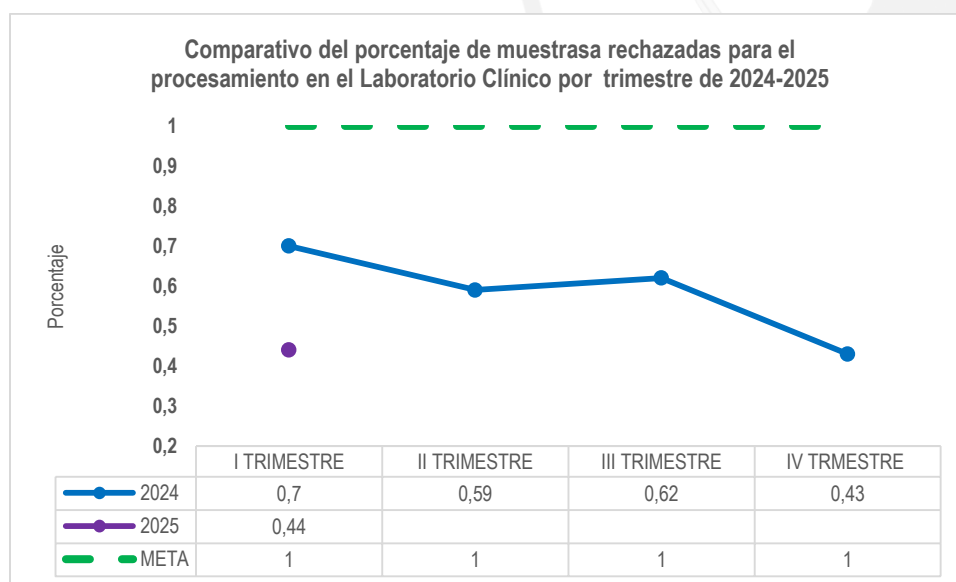
Frente al IV trimestre de 2024 (7,93 horas), la disminución fue de 0,23 horas, lo cual sugiere una mayor oportunidad en la toma de decisiones clínicas y mejor articulación entre los servicios asistenciales y el laboratorio.

En relación con el I trimestre de 2024 (8,6 horas), la reducción fue de 0,9 horas, lo que representa una mejora del 10,5%, reflejando no solo mayor eficiencia en la fase analítica y postanalítica del laboratorio, sino también una mayor adherencia de los equipos clínicos a los tiempos de interpretación en la historia clínica.

Este comportamiento positivo este asociado a estrategias institucionales orientadas a la mejora de procesos transversales, así como a una mayor conciencia de los tiempos de oportunidad como parte del modelo de atención segura y centrada en el paciente.

Finalmente, se destaca que el resultado se encuentra por debajo de la meta institucional de 12 horas, lo cual ratifica que el proceso, en su integralidad, se mantiene dentro de los parámetros deseados. Ante el comportamiento del año 2024, para la vigencia 2025 se plantea modificar la meta a 10 horas.

Porcentaje de muestras de laboratorio clínico rechazadas para procesamiento



Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el primer trimestre del año 2025, se tomaron un total de 28264 muestras. De este total, 125 muestras fueron rechazadas debido a problemas de calidad, tales como muestras coaguladas, hemolizadas o insuficientes, lo que representa un porcentaje de rechazo del 0.44%. Ubicándose por debajo de la institucional del 1,0% (que fue ajustada en el primer trimestre del 2024 de 2% a 1%) y manteniendo una tendencia favorable frente a los resultados de 2024.

Este resultado refleja una mejora sostenida en la calidad del proceso preanalítico, el cual comprende la toma, rotulación, conservación y transporte de las muestras, siendo este un proceso crítico que impacta directamente en la seguridad del paciente, la eficiencia del laboratorio y la oportunidad diagnóstica.

Frente al mismo periodo del año anterior (I trimestre 2024: 0,7%), se evidencia una reducción equivalente a una mejora del 37% de rechazo. Aunque el IV trimestre de 2024 presentó el menor valor del año anterior (0,43%), el resultado actual se mantiene dentro del mismo rango bajo, lo cual sugiere consistencia y sostenibilidad en las acciones de mejora implementadas.

Este comportamiento favorable puede estar relacionado con las siguientes estrategias:

- Fortalecimiento de la capacitación del personal asistencial sobre criterios de aceptación y rechazo de muestras.
- Supervisión activa en el punto de toma de muestra.
- Implementación de retroalimentaciones sistemáticas a los equipos clínicos frente a las causas de rechazo.
- Seguimiento sistemático a las no conformidades del proceso preanalítico, con énfasis en el servicio de urgencias y UCI por su alta demanda y criticidad.
- El resultado reafirma el compromiso institucional con el cumplimiento de estándares de calidad y minimización de reprocesos que puedan afectar la seguridad del paciente y el uso eficiente de recursos.

2.5 SERVICIO IMÁGENES DIAGNOSTICAS

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

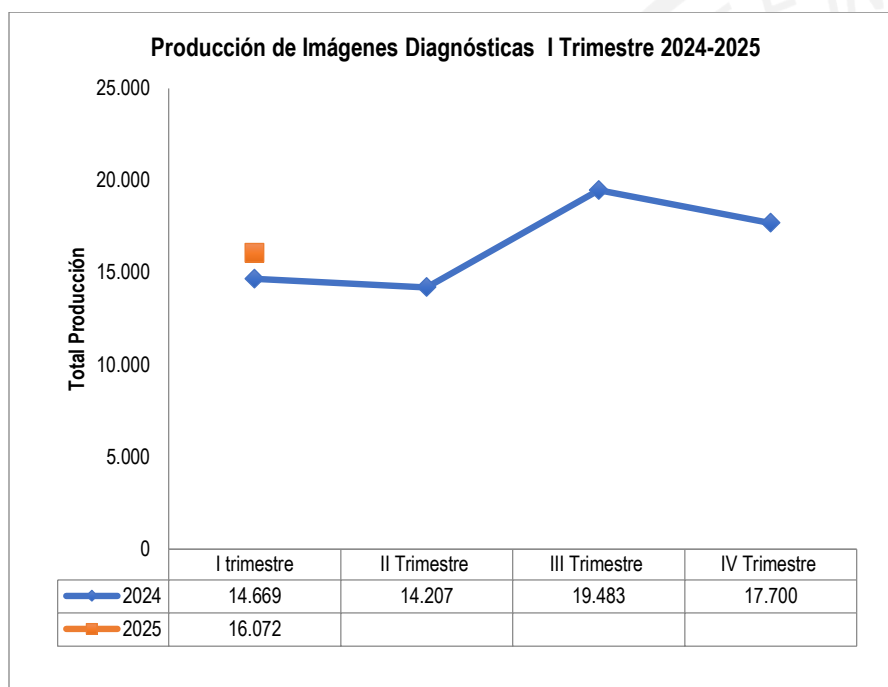
TALENTO HUMANO:

TALENTO HUMANO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
PERFIL	2024				2025
	I trim	II trim	III trim	IV trim	I trim
Especialista en radiología	10	10	10	10	10
Tecnólogos en Imágenes diagnósticas	15	15	15	15	15
Auxiliares de Enfermería	8	8	8	8	8
Camillero	1	1	1	1	1

Transcriptoras	3	3	3	3	3
Auxiliar administrativos Entrega de Resultado	1	1	1	1	1
Auxiliar administrativo asignación de Citas	2	2	2	2	2
Secretario	1	1	1	1	1
Coordinador	1	1	1	1	1
personal en reubicación por salud laboral	3	3	3	3	3
TOTAL	45	45	45	45	45

Fuente: Archivo de Imágenes diagnosticas

INDICADORES DE PRODUCCIÓN



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Comparativo Trimestral de Producción I Trimestre 2024 con el mismo periodo del 2025; se evidencia un aumento del 9%, lo que se traduce en un incremento de la producción de 1.403 estudios. Las modalidades que presentaron un mayor crecimiento en producción fueron:

- **Doppler**, con un aumento del **62%**
- **Resonancia**, con un **58%**
- **Hemodinamia**, con un **53%**
- **Radiología intervencionista**, con un aumento del **5%**

Este crecimiento contribuye significativamente a la prestación de servicios de imágenes diagnósticas de alta complejidad, garantizando una atención integral al paciente mediante la interacción entre los diferentes grupos interdisciplinarios.

Comparado con el IV Trimestre de 2024; se evidencia una disminución del 10% en el número de estudios realizados, lo que equivale a 1.628 estudios menos. Esta reducción se concentró principalmente en el mes de febrero, lo cual se atribuye a dos factores: la menor cantidad de días del mes y el reinicio operativo de algunos contratos con entidades prestadoras de servicios.

Es importante destacar que esta disminución se encuentra principalmente en el área de **radiología convencional**, lo que refleja una **tendencia hacia el fortalecimiento del apoyo diagnóstico de alta complejidad**, en línea con el enfoque integral en la atención al paciente.

Fortalecimiento de la modalidad de mamografía

Se resalta el aumento en la producción de estudios en la modalidad de **mamografía**, la cual fue fortalecida durante el año anterior y continúa manteniendo su volumen de atención de manera ambulatoria. Este crecimiento se ha visto impulsado, en gran medida, por la atención de pacientes de la **EPS FOMAG**.

Aunque la mamografía forma parte de la **radiología convencional y ambulatoria**, su impacto social es altamente significativo ya que contribuye de manera directa al **diagnóstico temprano del cáncer de seno**, lo que refuerza su valor dentro de la institución haciendo parte de la atención integral con componente preventivo.

COMPARATIVO TRIMESTRAL MODALIDADES CON MAYOR FRECUENCIA POR AREA:

PROCEDIMIENTOS	2024		2025
	I TRIM	IV TRIM	I TRIM
RADIOLOGIA CONVENCIONAL			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	495	558	652
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	2.825	3.169	2302
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	2.707	3.249	2447
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	6.027	6.976	5401
TAC			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	148	210	261
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	1.563	2.290	2.838
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	2.149	1.443	756
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	3.860	3.943	3.855
ECOGRAFIA			
ECOGRAFIAS REALIZ CONSULTA EXTERN	169	176	255
ECOGRAFIAS REALIZ HOSPITALIZADOS	629	853	782
ECOGRAFIAS REALIZA URGENCIAS	699	539	470
ECOGRAFIAS REALIZADAS TOTAL	1.497	1.568	1.507
DOPPLER			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	24	114	265
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	372	837	698
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	101	205	328
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	497	1.156	1.291

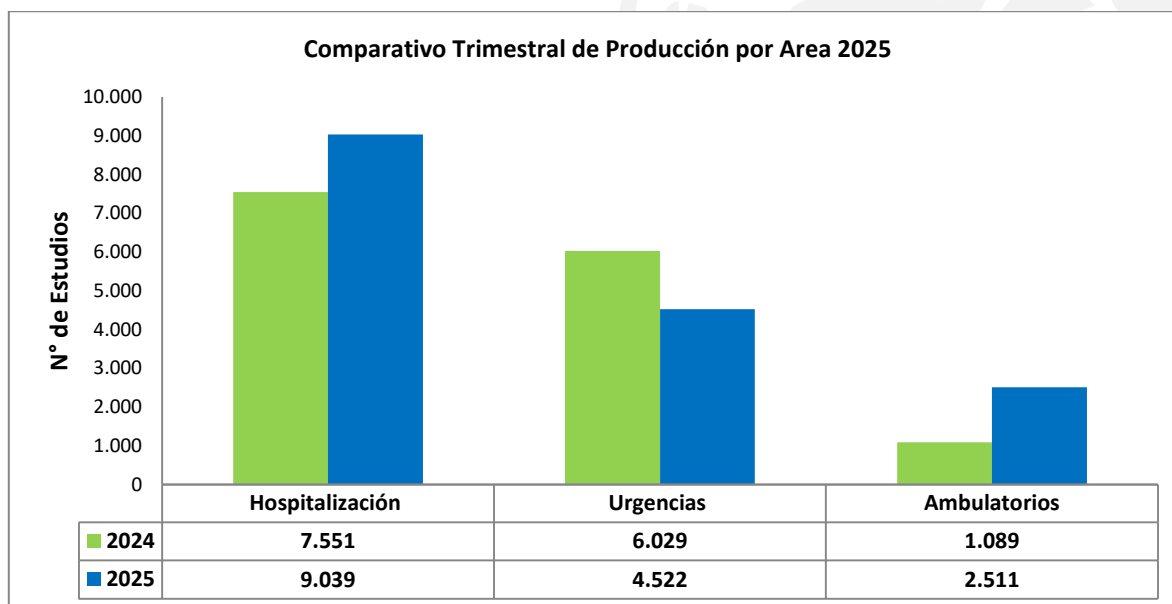
RADIOLOGIA / PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	3	0	0
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	1.542	1.522	853
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	104	109	164
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	1.649	1.631	1.017
RESONANCIA MAGNETICA			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	60	156	267
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	179	594	494
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	122	48	100
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	361	798	861
ECOGRAFIA DE GINECOLOGIA			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	103	92	117
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	163	330	364
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	289	194	119
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	555	616	600
HEMODINAMIA - ANGIOGRAFO			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	25	77	220
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	251	319	274
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	2	5	92
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	278	401	586
MENORES EQUIPO ULTIMAX			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	154	142	190
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	155	90	97
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	4	4	8
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	313	236	295
PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (FLUOROSCOPIO ULTIMAX)			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	20	45	61
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	172	243	237
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	133	1	38
ESTUDIOS REALIZ TOTAL	320	289	336
MAMOGRAFIA EQUIPO GIOOTO			
ESTUDIOS REALIZ CONSULTA EXTERN	20	52	223
ESTUDIOS REALIZ HOSPITALIZADOS	0	0	0
ESTUDIOS REALIZA URGENCIAS	0	0	0
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	20	52	223

Fuente: Sistema de Informacion Dinamica Gerencial

En cuanto a las modalidades específicas, las que experimentaron un mayor crecimiento frente al comparativo con la vigencia 2024 fueron las siguientes:

1. **Doppler:** un aumento del 62%, el Doppler sigue siendo fundamental en la evaluación de enfermedades vasculares y circulatorias, La tecnología Doppler permite un diagnóstico más detallado y preciso de afecciones como la trombosis o la insuficiencia arterial.
2. **Resonancia magnética (RM):** Con un crecimiento del 58%, la resonancia magnética continúa consolidándose como una herramienta clave en el diagnóstico por imágenes, especialmente en estudios neurológicos y musculoesqueléticos.
3. **Hemodinamia:** Esta modalidad tiene un crecimiento del 53%. Este incremento está atribuido a una mayor oferta de técnicas avanzadas en el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares y la expansión de los servicios especializados en esta área fortaleciéndose al interior de la institución con los traslados internos lo que genera mayor cobertura en el manejo integral de los pacientes dentro de la red departamental con servicios de alta complejidad.
4. **Radiología Intervencionista :** un aumento de 5% continúa siendo una modalidad que contribuye a la atención y manejo integral de pacientes con requerimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta complejidad

COMPARATIVO TRIMESTRAL DE PRODUCCIÓN POR AREAS DE SERVICIO



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo trimestral se observa un aumento del 57% en el número de estudios realizados de manera ambulatoria, pasando de 1.089 servicios en el primer trimestre de 2024 a 2.511 servicios en el mismo periodo de 2025.

Por otro lado, en cuanto a los estudios intrahospitalarios, se registra una disminución del 33% en el área de urgencias. No obstante, esta variación se atribuye a un ajuste en el tipo de ingreso registrado en los sistemas de información, lo cual ha impactado la clasificación de los servicios.

Como resultado de este ajuste, se evidencia un incremento del 16% en los estudios realizados en las áreas

hospitalarias, pasando de 7.551 estudios en el primer trimestre de 2024 a 9.039 estudios en el mismo periodo de 2025.

OPORTUNIDAD MODALIDAD DE ECOGRAFIA:

ECOGRAFIA						
PERIODO	2024		2025		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	13	12	14	9	18	15
II Trimestre	15	12				
III Trimestre	17	10,7				
IV Trimestre	14,5	12,5				
TOTAL	14,88	11,8				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Para los servicios de ecografía prestados a las áreas **hospitalarias** en el comparativo del I Trimestre 2024 frente al I Periodo de la vigencia 2025 se identifica un aumento de 1 hora en el tiempo de atención hasta la entrega del resultado pasando de 13 horas en el 2024 a 14 horas para el I periodo 2025 frente a una meta de 18 horas y manteniendo el promedio (14h) de atención frente a los resultados del IV periodo de la vigencia 2024.

Para los servicios prestados de Ecografía al área de **Urgencias** comparativamente con los resultados obtenidos durante el I Trimestre de la vigencia 2025 se observa un comportamiento decreciente del indicador de -3 horas; pasando de 12 horas durante el I trimestre 2024 a 9 horas para el I Trimestre del 2025 este resultado se relaciona con la disminución de pacientes por tipo de ingreso en urgencias

Dentro de este autocontrol del tiempo de oportunidad se destaca la diferencia en tiempos de atención para los servicios prestados en el área de urgencias lo cual contribuye a la definición de conducta frente al paciente. .

OPORTUNIDAD MODALIDAD DE INTERVENCIONISMO RADIOLOGICO

Los estudios con mayor frecuencia en su orden en intervencionismo para el trimestre de 2025 correspondieron a:

- Inserción de Cateter Yugular Ascendente
- Nefrostomía Via Percutánea
- Inserción de Catéter Permanente Para Hemodiálisis

INTERVENCIONISMO						
PERIODO	2024		2025		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	10	7	15	9	28	24
II Trimestre	10	8				
III Trimestre	11,3					

IV Trimestre	15	13,5				
TOTAL	11,65	9,62				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En cuanto a los servicios de intervencionismo en hospitalización, al comparar el primer trimestre de 2025 con el mismo periodo de 2024, se evidencia un aumento de 5 horas en los tiempos registrados. Este incremento está relacionado con la adopción del nuevo sistema de información, que ha modificado las fases del proceso.

Actualmente, el tiempo desde la solicitud hasta la realización de la intervención diagnóstica o terapéutica es de 9 horas. Las 9 horas adicionales corresponden al soporte del resultado, es decir, al intervalo entre la lectura del informe y su transcripción. Cabe resaltar que este soporte se está realizando de forma posterior, lo cual ha generado un aumento en la fase de disponibilidad del resultado.

Respecto a los servicios de urgencias, no es posible establecer un comparativo completo, ya que durante el trimestre solo se registraron atenciones a pacientes clasificados como urgencias en el mes de enero. Para estos casos, el tiempo de atención hasta la entrega de resultados fue de 9 horas, lo que se encuentra dentro de la meta establecida de 24 horas. Esto es coherente con el volumen de pacientes con orden de hospitalización pero que, por razones logísticas, permanecen en área física de urgencias.

OPORTUNIDAD EN RESONANCIA MAGNETICA

RESONANCIA MAGNETICA						
PERIODO	2024		2025		META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	49	35	50	39	50	40
II Trimestre	40	37				
III Trimestre	49	37				
IV Trimestre	46,5	37				
PROMEDIO ANUAL	46,1	36,6				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el análisis de la oportunidad de los servicios de Resonancia Magnética para **hospitalización**, se observa un aumento en el tiempo promedio de atención en 2025 en comparación con 2024. Pasando de 49 horas registradas en el I trimestre de 2024 a 50 horas durante el 2025, frente a una meta ajustada de 50 horas con un aumento por encima de la meta durante el mes de enero donde se alcanzaron tiempos de 54 horas. Este aumento de tiempos de oportunidad también se refleja en los servicios prestados para el área de **urgencias** el cual es de alrededor de 5 horas, aunque los tiempos se mantienen dentro de la metas las cuales tuvieron un ajuste y se disminuyeron en enero del 2025 de acuerdo a los tiempos históricos logrados (pasando 72 horas a 40 horas para urgencias y 50 horas para hospitalización), se hace necesario incluir medidas preventivas que permitan contener y continuar disminuyendo los tiempos e atención.

Este aumento en el tiempo de atención se encuentra relacionado con el incremento en la producción de estudios para la modalidad, que fue del 58% en I periodo de 2025. Este crecimiento en la demanda de estudios de Resonancia Magnética ha generado una mayor ocupación de los tiempos disponibles de atención, lo que impactó en los tiempos de oportunidad. Sin embargo, es importante destacar que este incremento refleja una mayor capacidad de atención en la institución y un esfuerzo por cubrir la creciente necesidad de estos estudios, lo que a su vez refuerza la atención integral de pacientes hospitalizados, urgencias y ambulatorios.

Por tal motivo se presentó propuesta a la alta gerencia para la ampliación de las franjas de atención en sala de resonancia la cual se encuentra en proceso de revisión y aprobada para su implementación por el área de personal.

OPORTUNIDAD PARA LA MODALIDAD DE TOMOGRAFIA:

TOMOGRAFIA						
PERIODO	2024			2025	META	
	Hosp	Urg	Hosp	Urg	Hosp	Urg
I Trimestre	28	25	27	20	28	24
II Trimestre	22	21,3				
III Trimestre	27	22,67				
IV Trimestre	28	18				
TOTAL	26,19	21,83				

Fuente: Sistema de Informacion Dinamica Gerencial

Para la modalidad de Tomografía para el I Trimestre de 2025 para los servicios prestados al área de **hospitización** fue en promedio de 27 horas desde la generación de la orden hasta la entrega de los resultados con una disminución de 1 hora frente a los resultados del mismo periodo de la vigencia 2024 y frente a los servicios de **urgencias** con una disminución de 5 horas, este promedio de tiempo de atención logrado durante el primer trimestre del 2024 se mantiene frente a los resultados alcanzados durante el IV Trimestre del 2024 donde el resultado fue de 28 horas para hospitalización y 18 horas para urgencias.

Teniendo en cuenta los resultados tanto para hospitalización como para urgencias durante la vigencia de 2025, se mantiene la meta del indicador sin necesidad de modificación, ya que se cumplen los tiempos de oportunidad establecidos y se gestionan adecuadamente frente a los incrementos.

2.6 BANCO DE SANGRE

SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL

Los servicios de Banco de Sangre y Gestión Pretransfusional cuentan con una sólida infraestructura tecnológica para el procesamiento de muestras, complementada por un talento humano altamente calificado, lo que garantiza la calidad de los resultados obtenidos y contribuye significativamente a la seguridad transfusional.

El Banco de Sangre está conformado por las siguientes áreas: Donación (en sede y en campañas), Fraccionamiento, Inmunoserología, Inmunoematología, Almacenamiento de componentes y reactivos, Etiquetado, Liberación y Despachos.

Se cuenta con aval de cumplimiento por parte del INVIMA, ente regulador encargado de realizar visitas de inspección sanitaria para verificar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de gestión del riesgo. La última visita se realizó del 22 al 24 de enero de 2025, en la cual se dio reapertura al Banco de Sangre, luego de un cierre voluntario temporal motivado por la implementación de mejoras en la infraestructura física.

Durante una inspección previa, realizada del 2 al 4 de octubre de 2023, se identificaron dos no conformidades:

- No conformidad de riesgo mayor: ausencia de suplencias para los cargos de Dirección y Coordinación del Banco de Sangre.
- No conformidad de riesgo crítico: presencia de contraflujos en los procesos de manejo de sangre.

Como respuesta a esta última observación, se llevó a cabo una remodelación del Banco de Sangre con el fin de subsanar esta situación. Tras la visita de enero de 2025, se autorizó la reanudación de las labores operativas.

Por su parte, el Servicio de Gestión Pretransfusional opera como una unidad independiente, con funciones específicas. No obstante, se comparte parte del personal con el Banco de Sangre, según lo detallado en la Tabla N°1. A partir de octubre de 2024, este servicio cuenta con un contrato de suministro de hemocomponentes con un banco externo proveedor, para garantizar el abastecimiento transfusional requerido.

Talento Humano Banco de Sangre y SGPT año 2025

CARGO	BANCO DE SANGRE	SERVICIO GESTIÓN PRETRASFUSIONAL
	I TRIM	I TRIM
LIDER*	1	1
BACT. CALIDAD*	1	1
BACT. INFECCIOSAS	1	N/A
BACT. HEMOVIGILANCIA*	1	1
MEDICO HEMOVIGILANCIA*	1	1
BACT. TURNO DIA/NOCHE	0	4
BACT. LIDER CAMPAÑAS	1	N/A
AUXILIAR CAMPAÑAS	2	N/A
AUXILIAR DIA/ NOCHE	4	0
BACT. RURAL*	0	0
CONDUCTOR	1	N/A
TOTAL	13	8

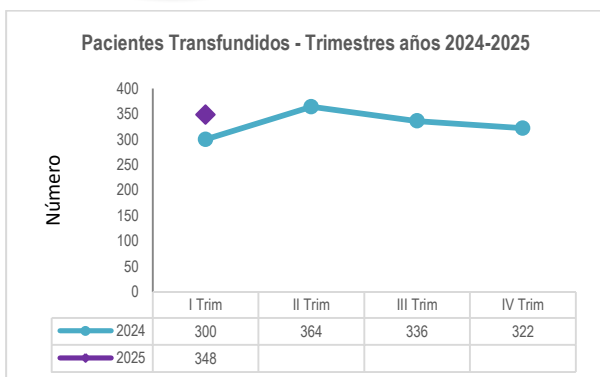
Fuente: Archivo del Banco de Sangre

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

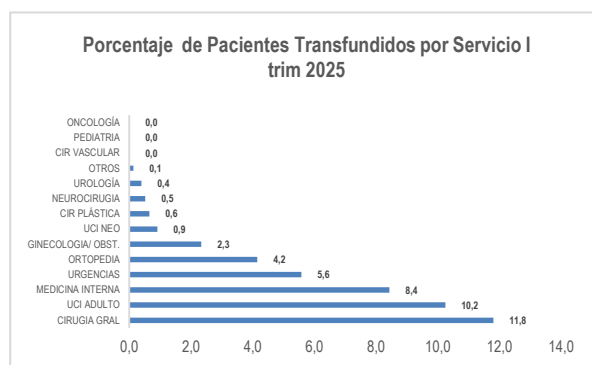
INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

SERVICIO DE GESTIÓN PRETRASFUSIONAL

Pacientes transfundidos



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



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y

Se observa un incremento del 16% (+48) en el número de pacientes transfundidos en el primer trimestre de 2025 respecto al mismo periodo del año anterior. En comparación con el trimestre inmediatamente anterior, también hubo un aumento del 8.1% (+26).

El aumento puede estar relacionado con la reapertura del Banco de Sangre (enero 2025), tras el cierre voluntario temporal y las mejoras en la infraestructura, el servicio pudo haber retomado operaciones con mayor eficiencia, capacidad o cobertura. Asimismo, el aumento en la demanda asistencial, el cual está relacionado con un incremento en el número de cirugías, procedimientos médicos o enfermedades que requieren transfusión, como anemias, cáncer o traumas. Además, la mayor disponibilidad de hemocomponentes, dado que se cuenta desde octubre de 2024 con un contrato con un banco externo para el suministro de hemocomponentes, lo cual pudo mejorar la disponibilidad y respuesta a los requerimientos transfusionales. Finalmente la optimización en la gestión pretransfusional, en el que se pudo mejorar en la coordinación entre los servicios clínicos y el SGPT, esto pudo facilitar una mayor captación de pacientes elegibles y una mejor atención de los requerimientos.

Durante el periodo evaluado, se evidencia una distribución heterogénea en la demanda transfusional según los diferentes servicios hospitalarios. A continuación, se destacan los principales hallazgos:

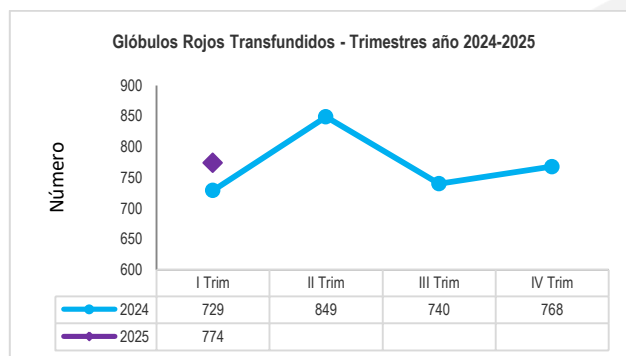
- **Servicios con mayor demanda transfusional:**
Cirugía General (11.8%), representa el porcentaje más alto, lo cual es coherente con la naturaleza invasiva de los procedimientos quirúrgicos que frecuentemente requieren soporte transfusional ya sea por sangrado intraoperatorio o recuperación posquirúrgica. UCI Adulto (10.2%), este servicio presenta una alta demanda transfusional debido a la condición crítica de los pacientes, quienes pueden requerir soporte hemoterápico por sangrado, anemia severa o patologías de base como sepsis o falla multiorgánica. Medicina Interna (8.4%), un porcentaje considerable, posiblemente asociado a pacientes con patologías crónicas como enfermedades hematológicas, insuficiencia renal o enfermedades oncológicas que afectan la médula ósea.
- **Servicios con presencia moderada a baja:**
Urgencias (5.6%) y Ortopedia (4.2%) muestran participación relevante. En el caso de urgencias, esto puede estar relacionado con traumas o hemorragias agudas, mientras que, en ortopedia, con cirugías de reemplazo articular o fracturas complicadas. Ginecología y Obstetricia (2.3%) refleja un uso transfusional moderado, habitualmente asociado a hemorragias posparto o abortos complicados. UCI Neonatal (0.9%), Cirugía Plástica (0.6%), Neurocirugía (0.5%) y Urología (0.4%) muestran

participación menor pero significativa

Hemocomponentes transfundidos I trimestre 2024-2025

Durante el primer trimestre de 2025, en comparación con el mismo periodo de 2024 y el último trimestre del mismo año, se observaron las siguientes variaciones significativas en la transfusión de hemocomponentes:

Glóbulos Rojos Transfundidos - Trimestres año 2024-2025



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

- Glóbulos Rojos: Hubo un aumento del 6.2%(45) con respecto al primer trimestre de 2024 y un incremento leve del 0.7%(-6) frente al cuarto trimestre de 2024. Este comportamiento sugiere estabilidad y continuidad en la demanda transfusional.

TRANSFUSIÓN GLÓBULOS POR SERVICIO I TRIMESTRE 2025

SERVICIO	NÚMERO	PORCENTAJE
CIRUGIA GRAL	204	26.5
UCI ADULTO	199	25.8
MEDICINA INTERNA	142	18.4
URGENCIAS	80	10.4
ORTOPEDIA	71	9.2
GINECOLOGIA/ OBST.	39	5.1
CIR PLÁSTICA	14	1.8
UROLOGÍA	12	1.6
UCI NEO	8	1.0
NEUROCIRUGIA	5	0.6
CIR VASCULAR	0	0.0
CRUZADA PARA HRZ	0	0.0
OTROS	0	0.0
PEDIATRIA	0	0.0
TOTAL	774	

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

En cuanto a la distribución de transfusión de glóbulos rojos por servicios hospitalarios se observó que Cirugía General (26.5%) y UCI Adulto (25.8%) representan conjuntamente más del 50% del consumo de glóbulos rojos, lo cual es consistente con la demanda transfusional habitual en servicios de alta carga quirúrgica o de pacientes críticos.

Medicina Interna (18.3%) muestra una proporción importante, asociada posiblemente a enfermedades

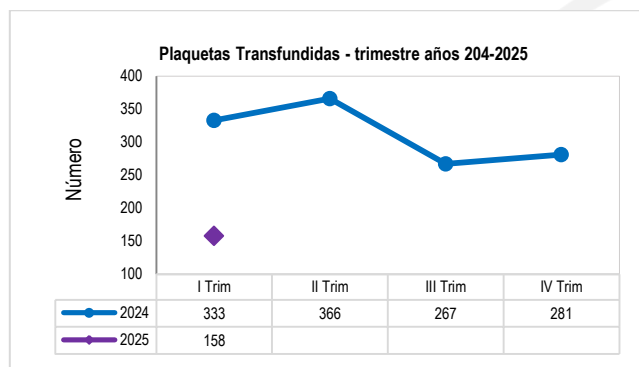
crónicas, anemias severas, sangrados digestivos u oncológicos.

Urgencias (10.3%) y Ortopedia (9.2%) reflejan demandas emergentes o postraumáticas, alineadas con el tipo de casos atendidos.

Gineco-Obstetricia (5%) mantiene una proporción moderada, esperable en contextos de hemorragias postparto o cirugías ginecológicas.

Cirugía Plástica, Urología, UCI Neonatal y Neurocirugía representan menos del 2% cada uno, lo que concuerda con menor frecuencia de eventos que requieran transfusión masiva.

Plaquetas Transfundidas - trimestre años 204-2025



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

Plaquetas: Se registró una disminución del 52.6% frente al primer trimestre de 2024 y del 43.7% en comparación con el último trimestre del mismo año. Sin embargo, este descenso se debe al cambio en el tipo de componente utilizado: en 2025 se administraron 34 unidades de plaquetaféresis (vs. 8 en I Trim 2024), equivalentes a 238 plaquetas estándar (34 x 7). Esto representa un aumento total del uso de plaquetas del 8.7% respecto a 2024, privilegiando un componente más concentrado, más seguro (menos exposición a donantes) y más adecuado para ciertos perfiles clínicos (pediátricos, inmunosuprimidos, oncológicos).

Durante el primer trimestre de 2025, la transfusión de plaquetas estuvo mayoritariamente asociada a pacientes en condiciones clínicas complejas que justifican su uso, siendo los principales diagnósticos los siguientes:

- ✓ Choque en UCI Adultos: representó el 12.8% de las transfusiones de plaquetas. Esta indicación es coherente con pacientes en estado crítico que cursan con coagulopatías, sangrados activos o alteraciones hematológicas secundarias al choque.
- ✓ Aplasia medular en Medicina Interna: Correspondió al 9.6% de los casos. La transfusión en estos pacientes inmunosuprimidos es fundamental para prevenir hemorragias, dada la severa trombocitopenia que caracteriza esta patología.
- ✓ Bicitopenia en UCI Adultos: Registró un 6.4%, lo que refleja el manejo de pacientes con compromiso hematológico múltiple, probablemente secundario a sepsis, fármacos o enfermedad de base.

Este patrón de distribución sugiere un uso dirigido y clínicamente justificado de las plaquetas, alineado con guías de manejo transfusional. Además, destaca el papel de la UCI y Medicina Interna como principales demandantes, en coherencia con la complejidad de los pacientes atendidos.

Plaquetas transfundidas por trimestre

AÑO	PLAQUETAS ESTÁNDAR	OBSERVACIÓN
I trim 2024	333	Incluye 8 plaquetaféresis

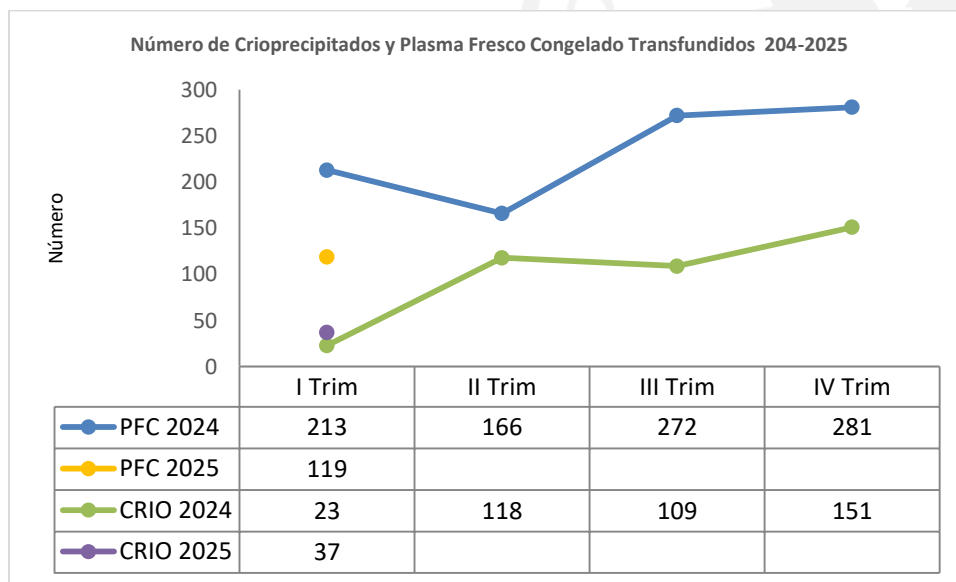
IV trim 2024	281	Incluye 39 plaquetaféresis
I trim 2025	158	Incluye 34 plaquetaféresis

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

Durante el primer trimestre de 2025, se registraron 34 transfusiones de plaquetas por aféresis, un componente de alto valor clínico especialmente indicado en pacientes con alto riesgo hemorrágico o requerimientos transfusionales específicos. La distribución por diagnóstico y servicio fue la siguiente:

- ✓ Aplasia medular – Medicina Interna: Se realizaron 16 transfusiones, representando el grupo más significativo. Estos pacientes, con una severa supresión medular, requieren un soporte hemoterápico constante y las plaquetas por aféresis resultan ideales por su mayor concentración y menor riesgo de aloimmunización.
- ✓ Aplasia medular – Urgencias: Se administraron 4 unidades, probablemente en contextos de atención inicial de pacientes con diagnóstico reciente o descompensación aguda.
- ✓ Síndrome linfoproliferativo – UCI Adultos: Se transfundieron 3 unidades, lo cual es coherente con el manejo de enfermedades hematológicas malignas que cursan con trombocitopenia severa y riesgo de sangrado.

Crioprecipitados y Plasma Fresco Congelado Transfundidos - trimestre años 204-2025

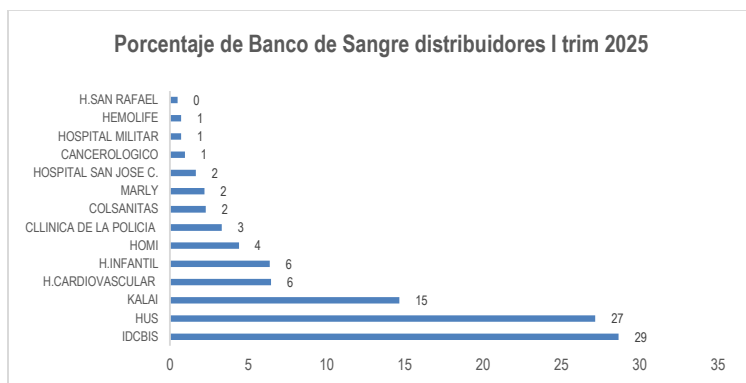


Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

- Crioprecipitados (CRIOS): Se observó un incremento del 60.8% con respecto al primer trimestre de 2024. No obstante, hubo una disminución del 75.5% frente al cierre del año, posiblemente por menor incidencia de casos con requerimientos de coagulación masiva.
- Plasma Fresco Congelado (PFC): Se redujo en un 44.1% comparado con el primer trimestre del 2024 y un 57.6% respecto al cuarto trimestre del mismo año. Esto puede asociarse a una aplicación más racional y dirigida según guías clínicas actualizadas.

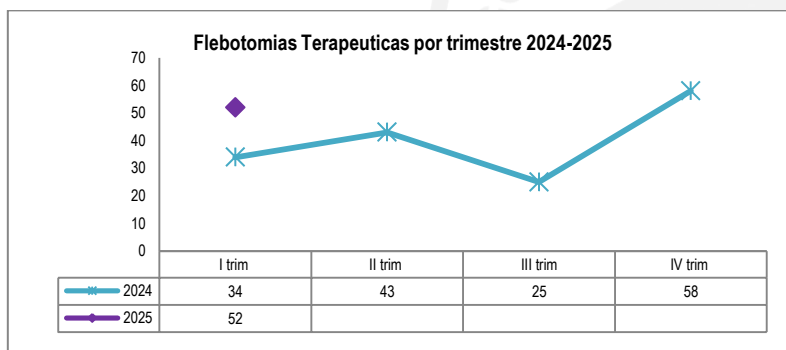
La satisfacción a la demanda en las solicitudes de hemocomponentes realizadas al SGPT-Servicio de Gestión Pretransfusional de HUS Bogotá fue; en total de 93.8%, distribuidos así: enero (87.8%), febrero (94.4%) y marzo (99.3%).

Entre los bancos de sangre que distribuyeron hemocomponentes, se encuentran en primer lugar IDCBIS- Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud con un 29%, en segundo lugar, HUS con 27% y en tercer lugar Kalai con 15%, entre otros.



Fuente: folios de ingreso de hemocomponentes SGPT

Servicio de flebotomías terapéuticas, comparativo por trimestre 2024 – 2025



Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

Durante el primer trimestre de 2025 se realizaron 52 flebotomías terapéuticas, lo que representa un incremento del 53% respecto al mismo trimestre del 2024, en el cual se realizaron 34, que puede estar asociado a una mayor captación y seguimiento de pacientes, a través de llamadas por el personal del Banco de Sangre para la programación de las citas y el seguimiento al cumplimiento de las mismas, un aumento en la incidencia o prevalencia de enfermedades hematológicas en la población atendida también puede haber contribuido al incremento. Este aumento también marca el valor más alto registrado para un primer trimestre en comparación con los tres primeros trimestres del 2024

Para mantener o incluso incrementar esta tendencia positiva, se sugieren las siguientes acciones: Fortalecer la articulación con medicina interna, hematología y consulta externa, asegurando que los pacientes con indicación clínica sean remitidos oportunamente. Mantener campañas internas de sensibilización médica, enfocadas en la importancia de la flebotomía terapéutica como tratamiento eficaz, seguro y de bajo costo. Mejorar el agendamiento y seguimiento de pacientes recurrentes, asegurando continuidad del tratamiento. Evaluar y reforzar la capacidad operativa del servicio (infraestructura, personal, insumos), especialmente si la demanda continúa en aumento. Monitoreo trimestral de indicadores, permitiendo detectar variaciones y ajustar estrategias de forma oportuna.

BANCO DE SANGRE

Jornadas donación de sangre, por trimestre de 2024 - 2025

DESCRIPCIÓN	I trimestre 2024		II trimestre 2024		III trimestre 2024		IV trimestre 2024		I trimestre 2025	
	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes	N° campañas	Donantes
Programado	52	1432	57	1469	51	1302	0	0	48	1070
Efectivo	50	1174	57	1263	50	986	0	0	48	670
% Cumplimiento	96%	82%	100%	86%	98%	75%	0	0	100%	62%
Meta	80%		80%		80%		80%		80%	

Fuente: tabla programación de campañas – Hexabank

En cuanto a las jornadas de donación de sangre se observó una disminución del 42.9% en el número de donantes efectivos entre el I trimestre de 2024 (1174) y el I trimestre de 2025 (670). Este descenso se atribuye, por un lado, al hecho de que las jornadas comenzaron a realizarse a finales de enero de 2025, tras la visita de inspección, vigilancia y control (IVC) por parte del INVIMA. Por otro lado, el personal disponible en ese momento era de reciente vinculación y aún no se encontraba plenamente familiarizado ni adherido a los procesos institucionales, lo que pudo afectar la operatividad y alcance de las campañas.

El porcentaje de cumplimiento de donantes también cayó del 82% en el primer trimestre 2024 y el 62% para el mismo periodo del 2025, aunque se mantuvo el cumplimiento del 100% de campañas programadas.

Cero campañas en el IV trimestre de 2024 debido al cierre voluntario del Banco de Sangre, lo cual interrumpió el ritmo normal de las jornadas de donación. La reapertura del servicio fue reciente (23 de enero de 2025) y con nuevo personal, lo cual podría explicar parte de la baja en captación de donantes:

- Falta de continuidad operativa.
- Ajuste en los procesos y curva de aprendizaje del equipo nuevo.
- Pérdida temporal de la fidelización de donantes habituales.

Propuestas para Mejorar la Captación de Donantes

- Estrategia de reactivación post-cierre: Realizar campañas de comunicación para informar que el Banco de Sangre está nuevamente en funcionamiento. Contactar a la base de datos de donantes habituales para su reactivación.
- Capacitación continua al nuevo personal: En técnicas de captación y fidelización de donantes. Fortalecer habilidades de comunicación y orientación al donante.
- Aumentar la visibilidad institucional: Campañas en redes sociales, universidades, empresas, hospitales aliados. Promoción de la donación voluntaria con testimonios y reconocimiento.
- Optimizar la logística de campañas: Asegurar buena planificación de rutas, horarios y ubicaciones. Facilitar canales de inscripción y seguimiento a los donantes.
- Incentivos no monetarios: Reconocimiento digital, certificados de agradecimiento, kits simbólicos.
- Monitoreo semanal de resultados: Para tomar decisiones rápidas ante baja afluencia.

Unidades Obtenidas por el Banco de Sangre por trimestres 2024 - 2025

COMPONENTES	2024				2025	Variación Trim 2025 vs I Trim 2024
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	
GLÓBULOS	1250	1276	991	0	661	↓ 47.1%
PFC	810	972	714	0	535	↓ 33.9%

PLAQ	520	615	455	0	217	↓ 58.2%
PLAQ AFER	9	28	10	0	8	↓ 11.1%
CRIO	397	261	208	0	116	↓ 70.8%
TOTAL	2986	3152	2378	0	1537	

Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank

GLÓBULOS. Corresponde a la sumatoria de GRPL: glóbulos rojos pobres en leucocitos, GRL: glóbulos rojos leucorreducidos y ALI: alícuota, PFC: plasma fresco congelado, PLAQ: plaquetas, AFER: aféresis, CRIO: crioprecipitados.

El total de unidades obtenidas en el I trimestre de 2025 fue un 48.5% menor que en el mismo periodo del año anterior.

Todos los componentes presentaron disminuciones significativas, siendo las más marcadas:

- Crioprecipitado (↓70.8%)
- Plaquetas estándar (↓58.2%)
- Glóbulos rojos (↓47.1%)

La producción de plaquetas por aféresis se mantuvo relativamente estable con una baja mínima (↓11.1%), lo que indica que se siguió priorizando esta modalidad.

La producción en cero en el IV trimestre de 2024 evidencia la afectación directa del cierre temporal del banco de sangre.

Causas Posibles de la Disminución (2025)

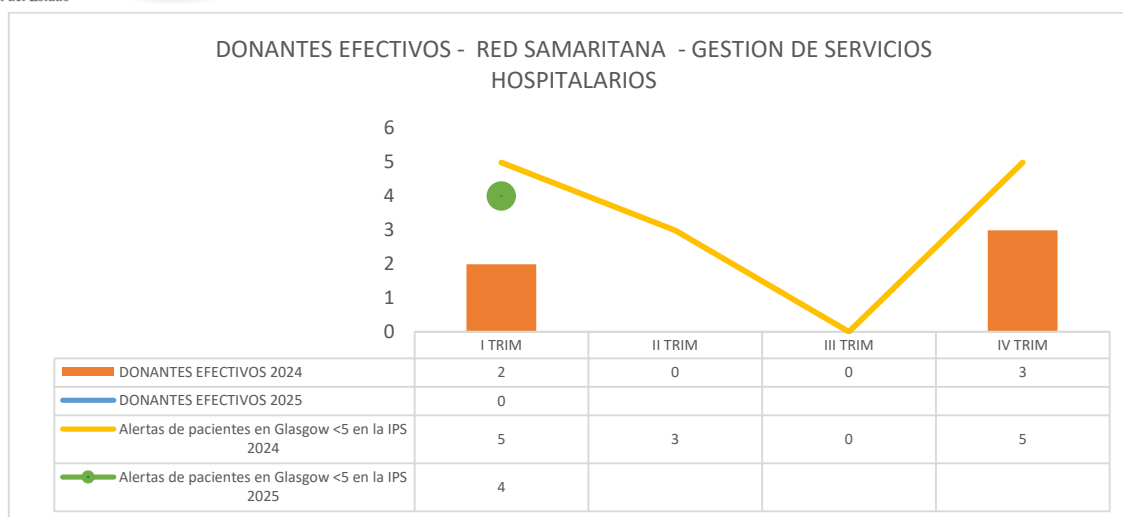
- Menor captación de donantes en el I trimestre 2025, como ya se evidenció (↓42.9% donantes efectivos).
- Curva de adaptación del nuevo equipo humano tras la reapertura del banco el 23 de enero.
- Interrupción operativa previa, que afecta la continuidad de producción y fidelización de donantes.
- Campañas menos efectivas en términos de captación y eficiencia.

Recomendaciones para Mejorar Producción de Componentes

- Incrementar campañas de donaciones presenciales y comunitarias con énfasis en donantes repetitivos.
- Optimizar el fraccionamiento de unidades, con revisiones periódicas del rendimiento de cada recolección.
- Fomentar la donación por aféresis, especialmente de plaquetas, dada su eficiencia y beneficios clínicos.
- Capacitar y acompañar al nuevo personal, para asegurar cumplimiento de estándares y metas productivas.
- Campañas educativas sobre la importancia del Banco de Sangre para la comunidad, para generar compromiso social.

2.7 PROGRAMA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Actividades de gestión operativa de la donación de órganos y tejidos



Fuente: Sistema de información Almera

Durante el primer trimestre de 2025, se llevaron a cabo acciones clave para fortalecer el Programa de Donación de Órganos y Tejidos en la Red Samaritana, no solo desde la perspectiva asistencial, sino también en términos de gestión institucional y proyección estratégica. Entre las actividades más relevantes se destacan:

La preparación y presentación al Concurso Dona Bogotá, espacio de visibilización y estímulo al compromiso con la donación.

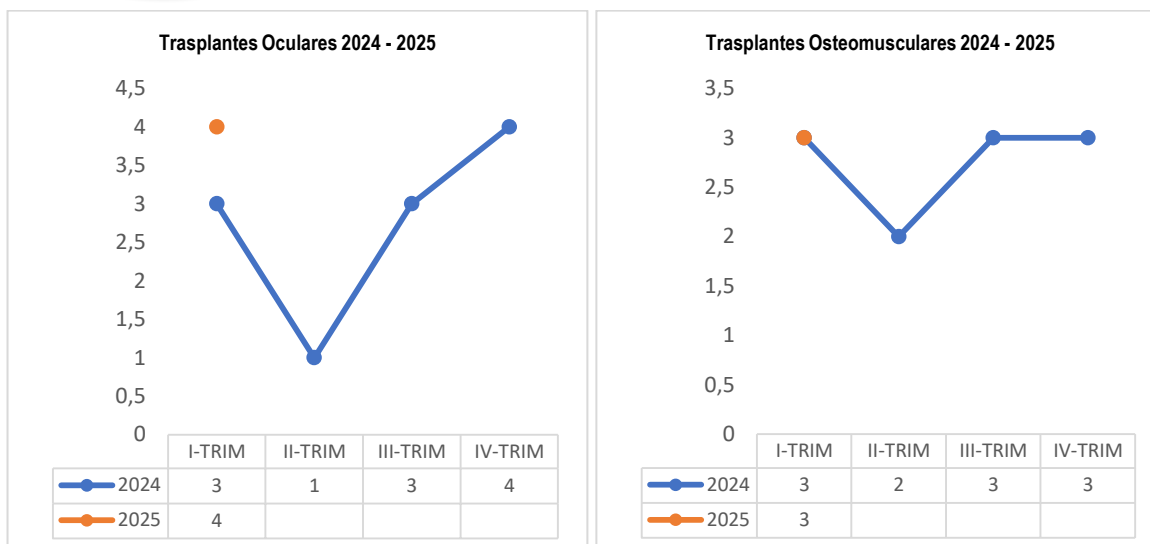
La inscripción oficial del programa y su reconocimiento ante la Regional 1 de la Secretaría Distrital de Salud.

Acciones continuas de sensibilización y formación, tanto al personal asistencial como a la comunidad, mediante jornadas educativas, actividades de carnetización de voluntad anticipada, y desmitificación de creencias erróneas sobre la donación.

Estas acciones se complementaron con la formación de un nuevo médico coordinador de donación, asignado desde el servicio de Urgencias, con respaldo del Instituto Nacional de Salud. Esta figura ha sido clave en la identificación de alertas en pacientes con diagnóstico de muerte encefálica o cardiorrespiratoria, ampliando así la posibilidad de donantes efectivos.

En el primer trimestre de 2025 se identificaron 5 alertas, cifra que refleja una tasa de conversión baja pero relevante, considerando que el trimestre estuvo enfocado en estructuración y gestión operativa del programa más que en acciones clínicas directas.

El inicio de 2025 ha estado marcado por acciones estratégicas de consolidación del programa de donación, sentando las bases institucionales y técnicas necesarias para su crecimiento sostenible. Si bien el número de donantes efectivos fue modesto, el volumen de alertas indica una correcta activación del sistema de vigilancia, lo que permitirá un mejor desempeño en los siguientes trimestres. Se espera que, tras la fase de fortalecimiento organizacional y visibilización, la red logre mejores resultados en identificación, notificación y conversión de donantes potenciales a efectivos.



Fuente: Sistema de información del HUS- Almera

Durante el primer trimestre de 2025, el programa de Donación y Trasplantes de la Red Samaritana realizó un total de 4 trasplantes corneales y 3 trasplantes osteomusculares, manteniendo así la continuidad operativa del programa y consolidando los procesos establecidos en 2024. Estos resultados muestran una tendencia sostenida respecto al primer trimestre del año anterior, con una leve mejora en el número de trasplantes oculares.

Para garantizar la atención oportuna de los pacientes en espera, se ha sostenido una coordinación estrecha con los bancos de tejidos, especialmente con el Banco Donando Vida, proveedor principal de córneas y el Banco Cosme y Damián, encargado de la distribución de tejidos osteomusculares.

Es importante señalar que, a diferencia de los tejidos osteomusculares, que se encuentran disponibles de forma más inmediata, la disponibilidad de córneas está directamente condicionada por la actividad de donación de órganos, lo que representa un factor limitante en la oferta. Ante esto, la institución ha fortalecido su gestión con el Banco Donando Vida, lo que ha permitido mejorar el seguimiento de los pacientes en lista de espera y acceder a tejidos de forma más ágil.

Biovigilancia y Seguridad

Durante el primer trimestre de 2025, no se han registrado complicaciones relacionadas con los procedimientos de trasplante realizados. No se han documentado casos de:

- Rechazo de injertos.
- Infecciones oportunistas.
- Reintervenciones quirúrgicas.
- Eventos adversos en el seguimiento postoperatorio.

Este balance refleja una alta calidad en la selección, manejo y seguimiento de los tejidos trasplantados, así como la efectividad de los protocolos de bioseguridad y biovigilancia implementados.

El desempeño del programa de trasplantes en el primer trimestre de 2025 confirma la consolidación operativa alcanzada en 2024, con cifras que demuestran estabilidad en la prestación del servicio y una mejora en el acceso a tejidos oculares. La articulación efectiva con los bancos de tejidos y el monitoreo clínico constante han sido factores determinantes para mantener los resultados sin eventos adversos y responder a la demanda asistencial con oportunidad y seguridad.

2.8 SERVICIO NUTRICIÓN

El Proyecto oferta:

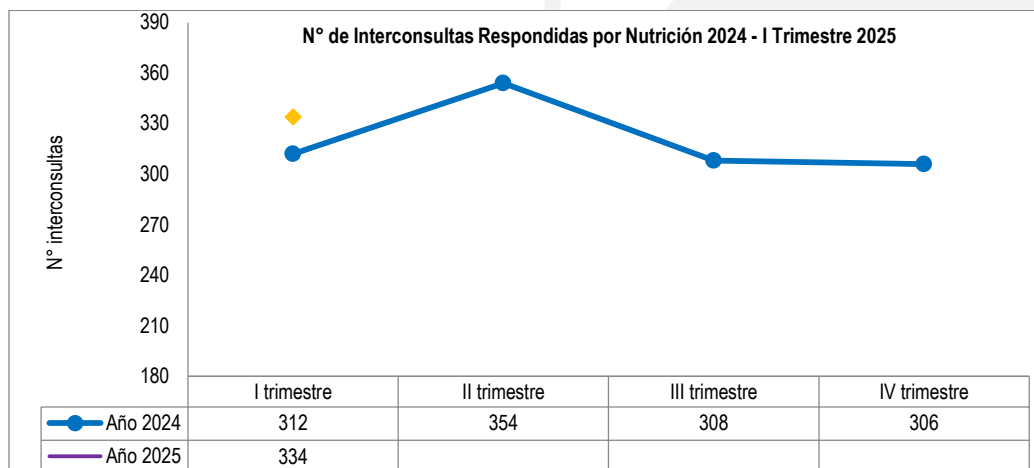
- Nutrición clínica
- Consulta externa
- Servicio de alimentos (autogestionado)

Talento Humano Proyecto de Nutrición	2024				2025
	I trim	II trim	III trim	IV trim	I trim
Líder de Proyecto	1	1	1	1	1
Apoyo administrativo	1	1	1	1	1
Profesional en Nutrición y Dietética	7	7	7	7	7
Profesional en Ingeniería de Alimentos	-	1	1	1	1
Técnico IV de cocina	1	1	1	1	1
Auxiliares de servicios generales (trabajadores oficiales)	6	6	6	6	6
Auxiliares de dietas (LASU)	22	20	20	20	20
Total	38	37	37	37	37

Fuente: archivo del servicio de nutrición

INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

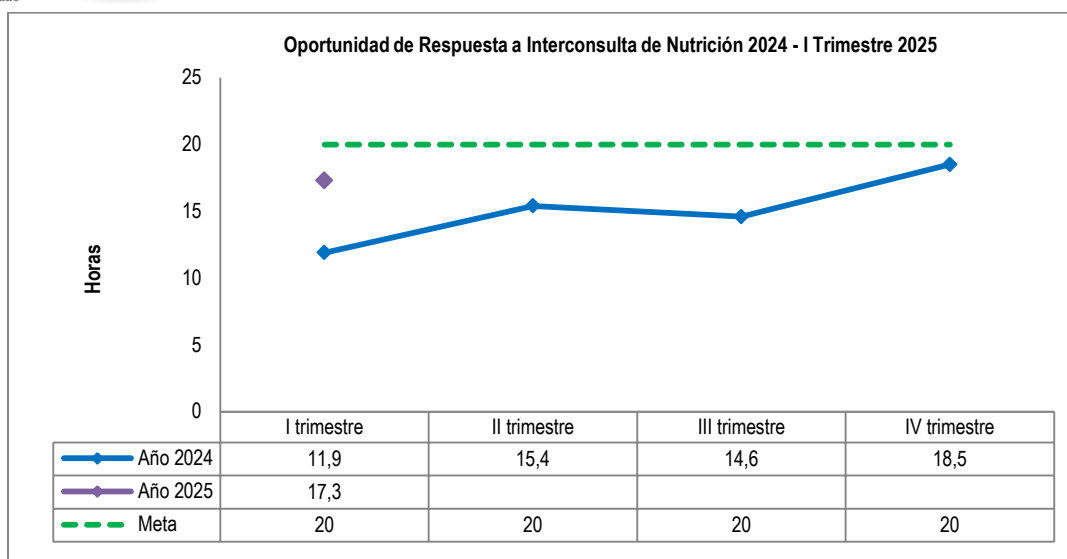
Producción interconsultas respondidas por nutrición - I Trimestre 2025



Fuente: Sistema de Información Almera

En cuanto al número de interconsultas respondidas en el primer trimestre del 2025 se realizaron en total 334, respecto al trimestre inmediatamente anterior se presenta un aumento de 8.4% (28) y comparado con el mismo trimestre del año anterior aumentó un 6.6% (22). El incremento en la producción de interconsultas ha venido en aumento relacionado directamente con el comportamiento de la ocupación del servicio de hospitalización, sumado a que los servicios tratantes han realizado un mayor número de solicitudes; contribuyendo de manera positiva en la productividad del servicio.

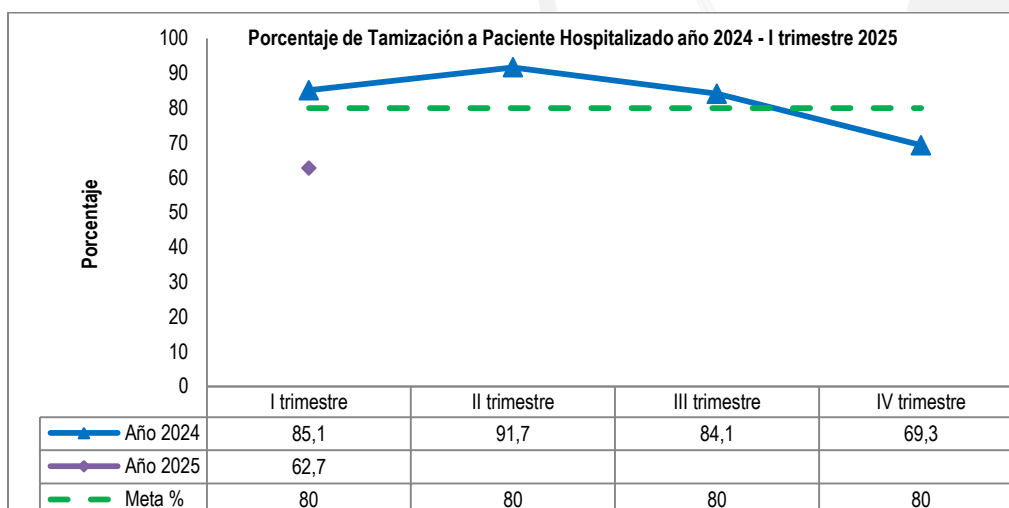
Oportunidad de respuesta a interconsulta de nutrición 2024 - I Trimestre 2025



Fuente: Sistema de Información Almera

Durante el primer trimestre del año 2025 la oportunidad de respuesta a interconsulta se mantiene dentro de la meta propuesta, encontrándose en promedio a 17.3 horas; al compararlo con el trimestre anterior, presenta una disminución de 1.2 horas y comparado con el mismo trimestre del año anterior aumentó 5.4 horas, lo cual se correlaciona con la renuncia de un profesional de nutrición a comienzos de enero y el ingreso del nuevo nutricionista a mediados del mes de febrero; sin embargo al estar dentro de la meta redundo en beneficio para los pacientes, por cuanto se inicia tempranamente la intervención nutricional.

Tamizaje al paciente hospitalizado 2024 - I trimestre 2025



Fuente: Sistema de información Almera

La meta establecida para la tamización nutricional dentro de las primeras 48 horas se encuentra en 80%; para el primer trimestre de 2025 se logró un resultado del 62.7% (809), lo que representa una disminución del 6.6% en comparación con el trimestre anterior y de 22.4% respecto al primer trimestre de 2024. Lo anterior se correlaciona con la renuncia de un profesional de nutrición a comienzos de enero y el ingreso del nuevo nutricionista a mediados del mes de febrero.

Distribución por género:

GENERO	NUMERO	PORCENTAJE
MUJERES	365	45 %
HOMBRES	444	55 %

Distribución por grupo etéreo:

GRUPO DE EDADES	NUMERO	PORCENTAJE
16 A 44 AÑOS	261	33 %
45 A 64 AÑOS	222	27 %
MAYORES DE 65 AÑOS	326	40 %

Presencia de riesgo nutricional:

CLASIFICACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
AUSENCIA DE RIESGO	542	67 %
RIESGO MEDIO	243	30 %
RIESGO ALTO	24	3 %

Para este trimestre del total de 809 pacientes tamizados el 45%(362) correspondía a mujeres y el 55% (444) a hombres. La distribución de la población por edad se encontró así: 33% (261) de 16 a 44 años, 27% (222) de 45 a 64 años y 40% (326) mayores de 65 años. Así mismo, el 67% (542) de la población se encontró en ausencia de riesgo nutricional, el 30% (243) se encontró con riesgo medio y 3% (24) con riesgo alto.

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

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

TALENTO HUMANO

Los servicios que se ofertan prestan con:

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

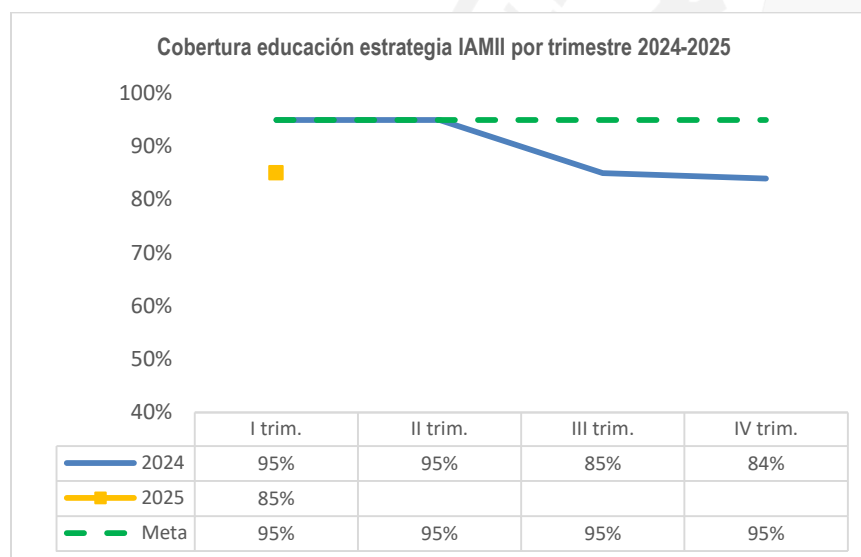
TALENTO HUMANO SERVICIO	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
Enfermera programa madre – padre canguro	1	1	0	1	1
Auxiliar educación estrategia IAMII turno mañana	1	1	0	0	0

Auxiliar educación estrategia IAMII turno tarde	1	1	0	0	1
Auxiliar educación patología crónica	2	2	0	0	1
Auxiliar educación riesgos individuales	1	1	1	1	1
Auxiliar sala de egresos turno mañana	1	1	1	1	1
Auxiliar sala de egresos turno tarde	1	1	1	1	1
Enfermera líder del programa P y P	1	1	1	1	1
Total	9	9	4	5	7

Fuente: Archivo del área de Salud pública

Programas de promoción y prevención

Cobertura de educación ruta materno perinatal – estrategia IAMII, por trimestre 2024- 2025



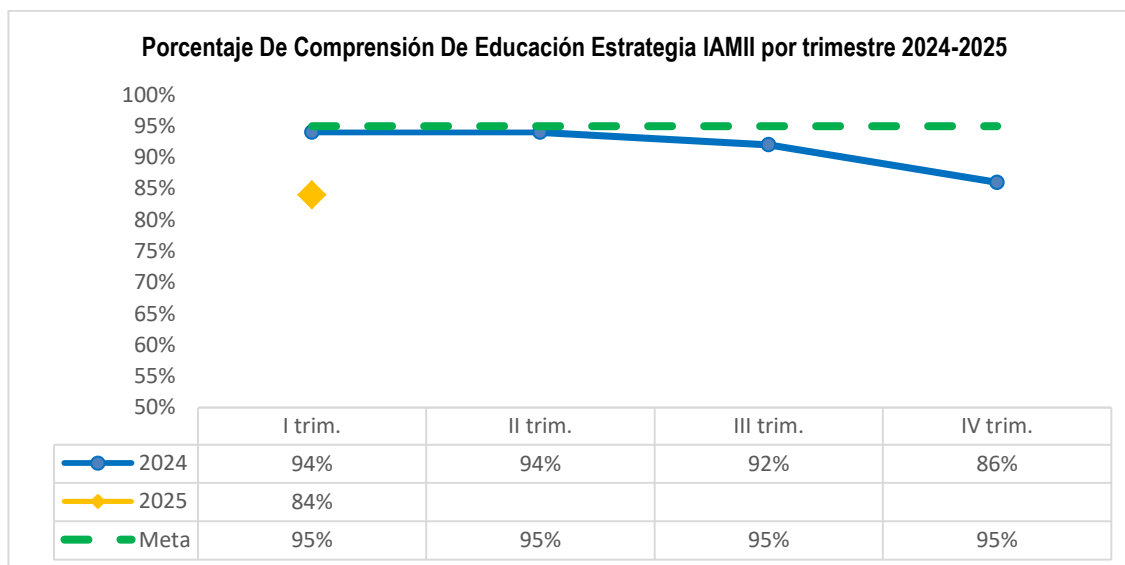
Fuente: matriz de estrategia IAMII

El objetivo de esta actividad es fortalecer las competencias relacionadas con el cuidado de mujeres durante el embarazo, el puerperio y el cuidado del recién nacido, incluyendo a sus familiares y cuidadores. Se hace especial énfasis en la identificación oportuna de signos de alarma y posibles complicaciones.

Durante el primer trimestre se capturaron 206 gestantes y puérperas, de las cuales el 95% recibió capacitación, quedando 9 pacientes sin intervención educativa. Al comparar estos datos con el primer trimestre del mismo año, se observa una disminución del 10% en la cobertura educativa: en ese periodo se capturaron 216 pacientes y se capacitó al 85% (186 pacientes).

Este descenso se atribuye a factores como la reducción de personal, dificultades logísticas, mayor complejidad en el seguimiento de las pacientes, y limitaciones para dar continuidad al proceso educativo en los servicios de hospitalización.

Porcentaje de comprensión de educación ruta materno perinatal – estrategia IAMII, por trimestre 2024 – 2025

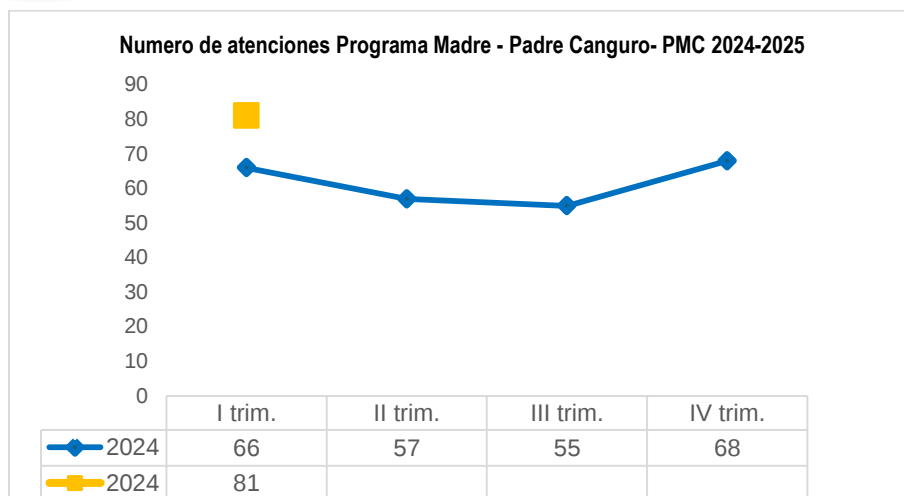


Fuente: matriz de estrategia IAMII

La evaluación se realizó mediante la aplicación de una encuesta con 14 preguntas abiertas, a la población materno-infantil, tras varias sesiones de consejería dentro de la estrategia IAMII. Durante el primer trimestre de 2025 se aplicaron 35 encuestas, obteniéndose un resultado global del 84%, lo que representa una disminución del 10% en comparación con el mismo período del año anterior. Esta reducción se atribuye principalmente a la disminución en la frecuencia de las sesiones de consejería, consecuencia de la limitada disponibilidad de personal capacitado para ejecutar esta actividad.

Es importante resaltar que la meta establecida para este indicador es del 95%. El análisis de las encuestas revela que las áreas con menor adherencia corresponden a temas como: reporte del TSH, lactancia materna (en modalidad exclusiva y a libre demanda), extracción manual de la leche materna y mecanismos para contactar a los grupos de apoyo. Por lo tanto se hace la siguiente propuesta para alcanzar el resultado esperado para esta actividad (95%): incrementar la frecuencia de las sesiones de consejería, asegurar que estas se realicen de manera regular para reforzar los conocimientos adquiridos, ampliar el equipo de personal capacitado e incorporar y formar más profesionales para garantizar la cobertura de las actividades educativas, reforzar la capacitación en temas clave, profundizar en los contenidos con menor nivel de comprensión, asegurando que tanto el personal como los beneficiarios comprendan su importancia, buscar y mejorar la difusión de la información, haciendo uso de múltiples canales de comunicación (folletos, carteles, plataformas digitales) para garantizar que la información esté disponible y accesible en todo momento y finalmente implementar el seguimiento y evaluación continua, realizar evaluaciones periódicas que permitan medir el nivel de conocimiento de los participantes y tomar acciones correctivas oportunas.

Atenciones del Programa Madre - Padre Canguro

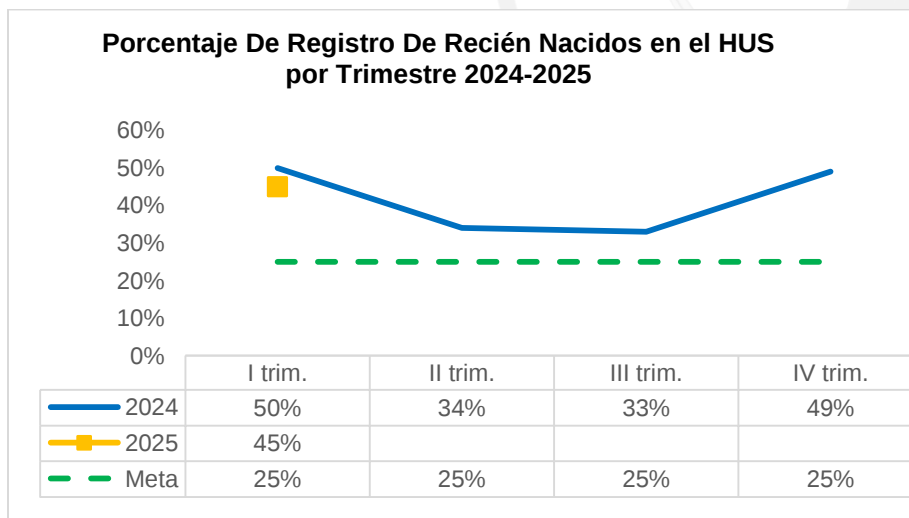


Fuente: matriz de estrategia IAMII

Este programa está orientado a brindar capacitación especializada a madres y padres de recién nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) o nacidos prematuramente, con el objetivo de promover su adecuado desarrollo y mejorar su calidad de vida.

Durante el primer trimestre del año 2025, se atendieron 81 niños dentro del programa Madre Canguro. En comparación con el mismo período del año anterior (2024), se registró un incremento de 15 atenciones. Este aumento se atribuye, en parte, al reciente convenio establecido con el FOMAG, el cual ha derivado un mayor número de pacientes para ser atendidos en la institución.

Porcentaje de registro de recién nacidos registrados en el HUS



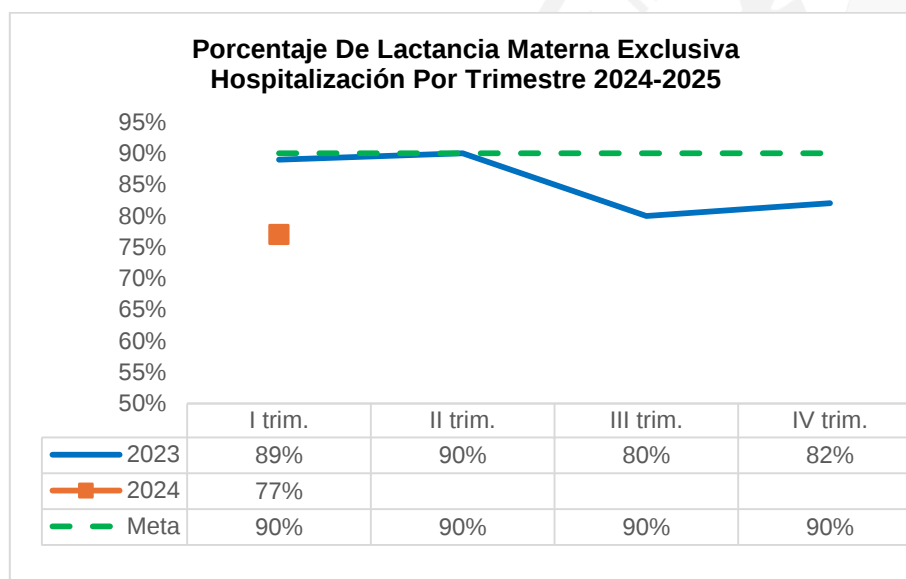
Fuente: Plataforma ALMERA

El registro civil de los recién nacidos es un proceso fundamental ya que les otorga reconocimiento legal como ciudadanos y les permite acceder a derechos esenciales para su desarrollo y bienestar.

Durante el primer trimestre de 2025, nacieron 85 niños en el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), de los cuales el 45,2% (38 recién nacidos) fueron registrados directamente en la institución. Al comparar este resultado con el mismo período del año anterior (2024), se observa una disminución del 5,2%, equivalente a 13 niños menos. En el primer trimestre de 2024, nacieron 101 niños, de los cuales 51 (52,4%) fueron registrados en el hospital.

Es importante destacar que el registro civil en el HUS es una actividad voluntaria. Por tanto, los padres tienen la libertad de decidir si desean realizar el trámite en la institución. Muchos de ellos provienen de municipios fuera de Bogotá, lo cual puede influir en la decisión de registrar a sus hijos en otro lugar. A pesar de ello, se continúa promoviendo activamente esta práctica mediante procesos de educación y sensibilización a las familias.

Lactancia materna exclusiva en hospitalización de obstetricia



Fuente: matriz de estrategia IAMII

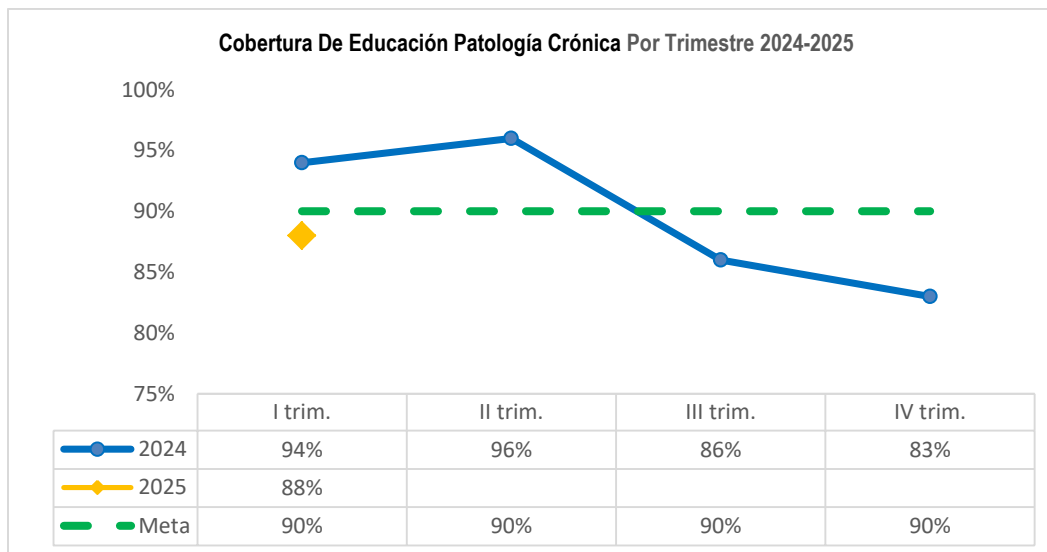
La lactancia materna dentro de la primera hora de vida, también conocida como la “hora dorada”, es fundamental para el bienestar tanto del recién nacido como de la madre. Esta práctica tiene beneficios inmediatos y duraderos, que favorecen la salud, el desarrollo infantil y fortalecen el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Durante el primer trimestre de 2025, de los 43 recién nacidos que estuvieron en alojamiento conjunto, 33 recibieron lactancia materna exclusiva, lo que corresponde al 77%. Al comparar este dato con el mismo periodo del año anterior (2024), se observa una disminución del 12%, ya que en ese trimestre, de igual manera con 43 recién nacidos en alojamiento conjunto, 37 recibieron lactancia materna exclusiva (89%).

Esta disminución se asocia principalmente a la dificultad para brindar acompañamiento constante durante la hospitalización, por parte del equipo de trabajo de la estrategia IAMII. Dicho equipo no solo realiza actividades de formación, sino que también ofrece apoyo directo y continuo al binomio madre-hijo para facilitar el establecimiento exitoso de la lactancia materna.

Servicio de hospitalización

Porcentaje de educación a paciente con patología crónica, por trimestre 2024-2025



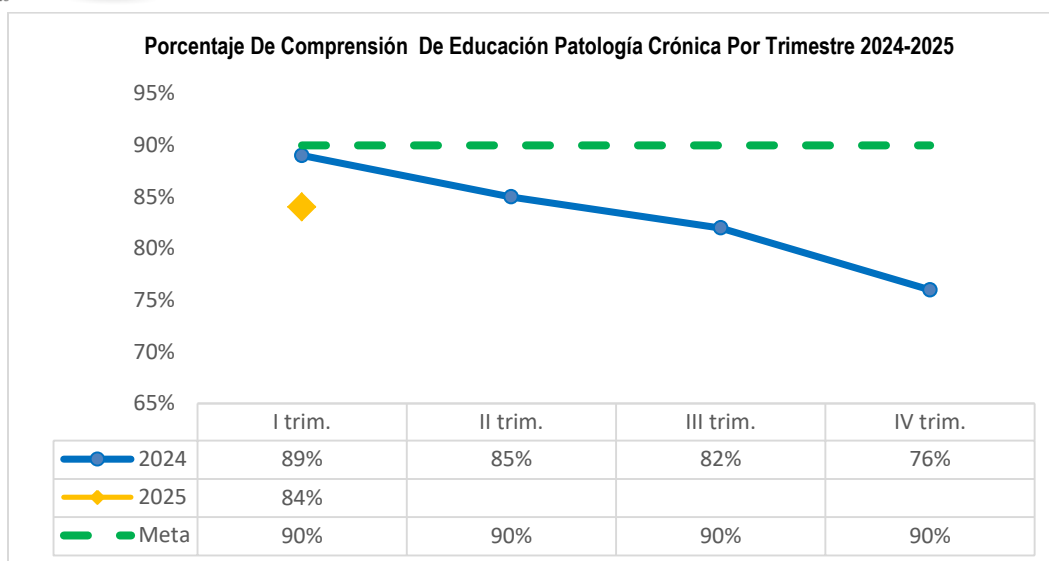
Fuente: matriz de estrategia IAMII

Esta actividad tiene como objetivo fortalecer las competencias de pacientes, familiares y cuidadores en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y accidente cerebrovascular (ACV). Se hace especial énfasis en la identificación temprana de signos de alarma y complicaciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Durante el primer trimestre de 2025, se captaron 847 pacientes con patologías crónicas no transmisibles, de los cuales el 88% (757 pacientes) recibió capacitación, quedando 90 pacientes sin cobertura educativa. Al comparar estos datos con el mismo período del año anterior (primer trimestre de 2024), se evidencia una disminución del 6% en la cobertura: en ese periodo se captaron 651 pacientes, de los cuales el 94% (624 pacientes) fueron capacitados.

Esta desviación en la cobertura educativa se atribuye a varios factores, entre ellos, la reducción del personal disponible, dificultades logísticas, y mayores retos en el seguimiento de ciertos grupos poblacionales. Además, la continuidad del proceso educativo se vio afectada por novedades como vacaciones, incapacidades y otras situaciones administrativas.

Comprensión de educación en patología crónica, por trimestre 2024-2025



Fuente: matriz de estrategia IAMII

La evaluación del proceso educativo se llevó a cabo mediante una encuesta compuesta por 10 preguntas abiertas, aplicada por el personal encargado de brindar educación a pacientes con patologías crónicas. Esta encuesta se realiza luego de varias sesiones de consejería, con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes.

Durante el primer trimestre de 2025 se aplicaron 130 encuestas, obteniéndose un resultado promedio del 84%, lo que representa una disminución del 5% respecto al mismo periodo del año anterior (89%). Esta variación no se considera significativa.

Cabe destacar que la meta establecida para este indicador es del 90%. El análisis de los resultados evidencia que las áreas con menor nivel de adherencia están relacionadas con el reconocimiento de complicaciones, prácticas de autocuidado y estilo de vida saludable, así como el manejo adecuado de dispositivos médicos.

Es así como se propone la siguiente estrategia para lograr la meta propuesta para este indicador: aumentar la frecuencia de las sesiones de consejería por medio de una mayor regularidad en la educación a los pacientes para reforzar los contenidos clave, contar con mayor personal capacitado que permita ofrecer una atención educativa más constante y efectiva, reforzar la capacitación en temas críticos, realizar mayor profundización en los contenidos con menor adherencia, asegurando que tanto el personal como los pacientes comprendan su importancia mejorar la difusión de la información, haciendo uso de diversos canales (folletos, carteles, plataformas digitales) para asegurar que la información esté disponible de forma continua y accesible, implementar el seguimiento y evaluación continua, por medio de evaluaciones periódicas para monitorear el nivel de conocimiento de los pacientes y aplicar medidas correctivas cuando sea necesario.

2.9 SERVICIO DE TERAPIAS

El servicio de terapias del Hospital Universitario de la Samaritana en su sede Bogotá ofrece cuatro áreas de intervención terapéutica: terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional y fonoaudiología. Cada una de estas disciplinas abarca procesos integrales que incluyen valoración, diagnóstico, intervención y atención asistencial, los cuales se llevan a cabo en los diferentes servicios de la institución, tales como urgencias,

hospitalización, unidades de cuidados intensivos (adultos, intermedios y neonatales) y consulta externa.

El área de terapia respiratoria realiza una variedad de procedimientos especializados, entre los que se destacan el análisis de gases arteriales, nebulización con medicamentos, manejo de traqueostomías, inhaloterapia, toma de muestras para panel viral (incluyendo adenovirus, virus sincitial respiratorio, influenza y parainfluenza), así como pruebas PCR y antígeno para COVID-19 y cultivos de secreciones.

Por su parte, la terapia física brinda atención fisioterapéutica en todas las áreas del hospital, incluyendo la consulta externa, donde cuenta con un profesional especializado dedicado a estos servicios. En cuanto a la terapia de fonoaudiología, se ofrece atención tanto en consulta externa como en el área de hospitalización, garantizando una atención integral a los pacientes que requieren estos servicios.

Este enfoque multidisciplinario permite al hospital ofrecer una atención integral y de alta calidad, adaptada a las necesidades específicas de cada paciente en diferentes contextos clínicos.

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

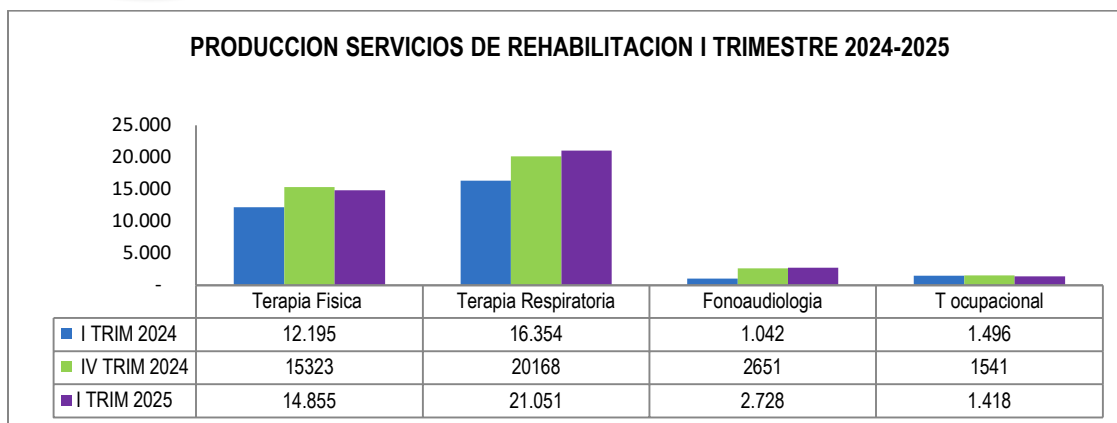
Terapia Respiratoria

- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología

TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
Líder del servicio	1	1	1	1	1
Apoyo administrativo y facturador	1	1	1	1	1
Fisioterapia (ucis, hospitalización, consulta externa y urgencias)	34	34	34	34	34
Fonoaudiología (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	2	2	2	3	3
Terapia Ocupacional (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	2	2	2	2	2
TOTAL	40	40	40	41	41

Fuente: Base de datos Terapias

PRODUCCION SERVICIOS DE REHABILITACION POR TRIMESTRE 2024-2025

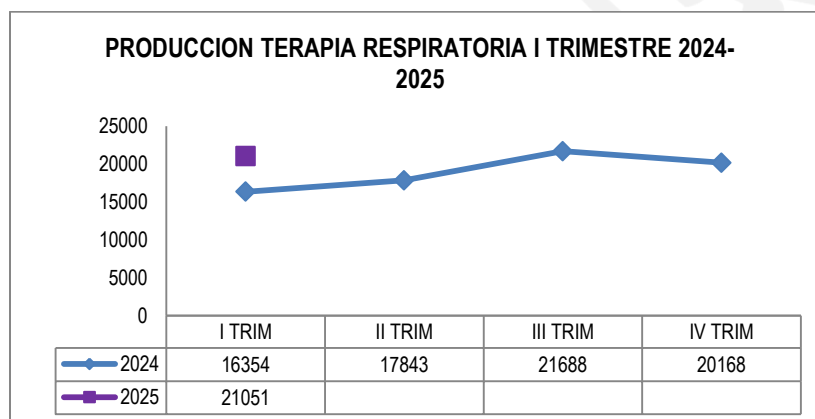


Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapia

Durante el primer trimestre del año 2025, el servicio de Rehabilitación realizó un total de 40.052 procedimientos, lo que representa un incremento del 12,6% en comparación con el mismo período del año 2024, cuando se llevaron a cabo 31.087 procedimientos. Este aumento de 8.965 procedimientos se atribuye principalmente a la reestructuración de los servicios que se implementó a partir de abril de 2024; como parte de esta reorganización, se establecieron directrices enfocadas en la distribución eficiente del talento humano, la optimización de los tiempos para la ejecución de las intervenciones terapéuticas y la mejora de procesos administrativos, incluyendo el diligenciamiento de historias clínicas, facturación, agendamiento y auditorías internas. Además, se realizó una sensibilización del personal sobre el compromiso organizacional, lo que ha contribuido a fortalecer la calidad y eficiencia en la atención.

En relación al IV trimestre del año 2024 comparado con el I trimestre del año 2025 donde se ejecutaron 39.683 procedimientos para este periodo, se evidenció un incremento del 0,4% equivalente a 369 intervenciones adicionales. Este crecimiento se debe a la priorización de los procesos con un enfoque claro en la rehabilitación individualizada del paciente, así como al apoyo colectivo entre los compañeros de turno y al correcto diligenciamiento de los procedimientos en la herramienta Dinámica Gerencial. También, la participación activa de estudiantes ha permitido una mayor intervención en cada paciente, enriqueciendo la atención y contribuyendo a los resultados positivos.

Producción Terapia Respiratoria I Trimestre 2024-2025

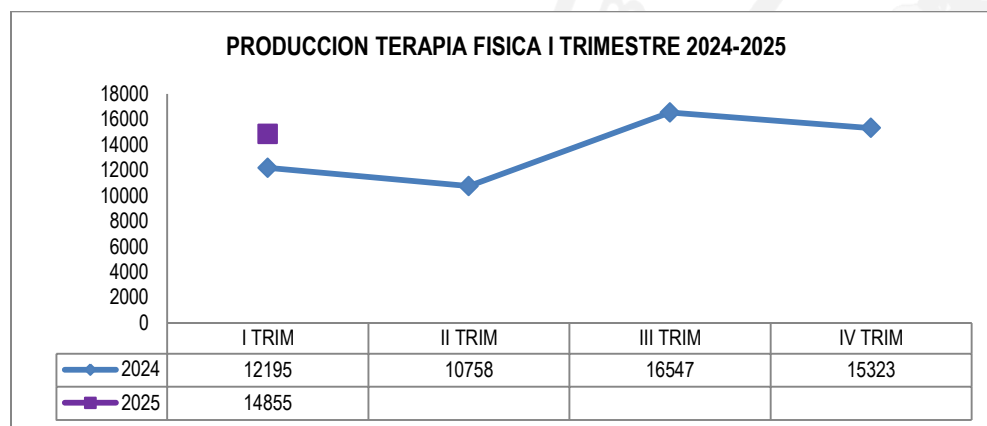


Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

Durante el primer trimestre del año 2025, el servicio de Terapia Respiratoria realizó un total de 21.051 procedimientos, lo que representa un crecimiento del 12,5% en comparación con el mismo periodo del año 2024 cuando se realizaron 16.354 procedimientos. Este incremento equivale a 4.697 procedimientos adicionales, reflejando una tendencia positiva en la productividad del servicio.

En comparación con el cuarto trimestre de 2024, se evidenció un aumento del 2,1% equivalente a 883 procedimientos adicionales, lo cual indica una continuidad en la tendencia de crecimiento. Este incremento en la cantidad de procedimientos se atribuye principalmente a un aumento en los casos de enfermedades respiratorias, así como a la sensibilización constante de médicos y especialistas sobre la importancia de generar interconsultas que aseguren la continuidad del tratamiento terapéutico independientemente del área de internación. Además, se implementaron ajustes en los tipos de historia clínica para garantizar una documentación y registro adecuados, facilitando la identificación por especialidad y área de servicio lo que contribuye a una mejor gestión y seguimiento de los procedimientos realizados.

Producción Terapia Física I Trimestre 2024-2025

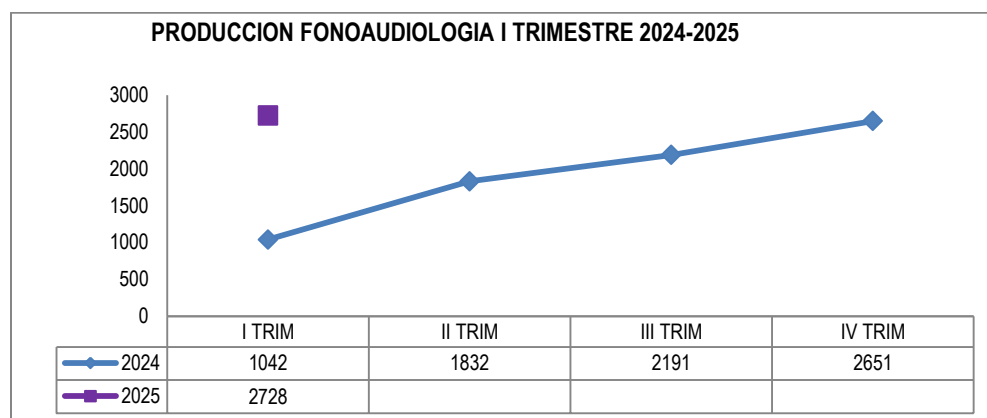


Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

El servicio de Terapia Física en el I trimestre del año 2025 realizó 14.855 procedimientos de los cuales 13.243 corresponde a intervenciones en Hospitalización con un equivalente porcentual del 89% del total de las atenciones, en el servicio de Consulta Externa se realizaron 1.599 sesiones que corresponde al 11% y en Urgencias realizaron 13 procedimientos siendo el equivalente del 0,08%. Al comparar el I trimestre 2025 con el mismo periodo del 2024 en el que productividad fue de 12.195 procedimientos, la diferencia corresponde a 2.660 procedimientos más que corresponden al 10%. Comparando con el IV trimestre de 2024 se observa una disminución del 1.5% lo cual corresponde a 468 sesiones.

Las acciones que hemos implementado para fortalecer el servicio de terapia física incluyen varias mejoras: realizamos una reestructuración tanto operacional como administrativa del servicio, lo que nos permitió optimizar los procesos y recursos. Además, contamos con talento humano exclusivo para la realización de terapias físicas en los servicios de hospitalización y consulta externa, asegurando una mejor atención y con calidad. También ajustamos el plan de intervención terapéutica, lo que nos ha permitido incrementar el número de abordajes terapéuticos a los pacientes. Esto es especialmente importante para aquellos que, según la evaluación clínica requieren intervenciones más frecuentes para una recuperación efectiva. Por último, realizamos cambios en los tipos de historia clínica, garantizando una documentación y registro más adecuados, mediante la identificación por especialidad y área de servicio. Todo esto ha contribuido a mejorar la eficiencia, la calidad del servicio y la atención integral a nuestros pacientes.

Producción Fonoaudiología I trimestre 2024 - 2025



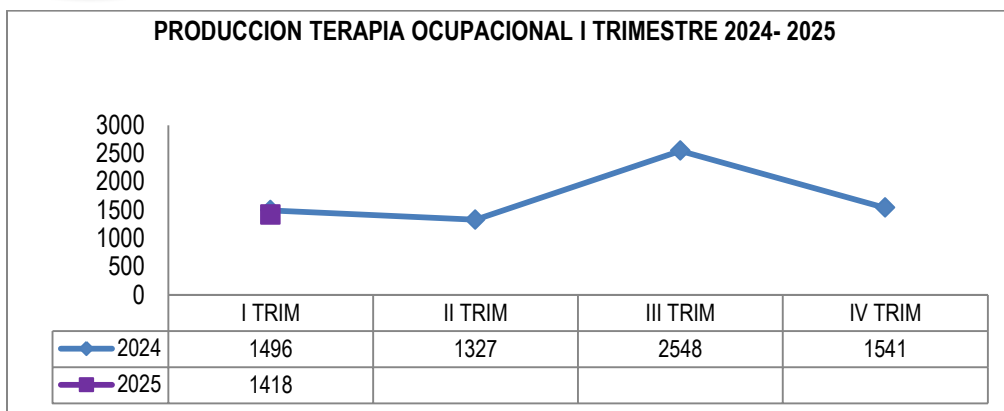
Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

En el primer trimestre del año 2025, el servicio de Fonoaudiología realizó un total de 2.728 procedimientos, de los cuales 2.492 correspondieron a intervenciones en hospitalización lo que representa el 91% del total de las atenciones. En el servicio de consulta externa se realizaron a cabo 143 sesiones lo que equivale al 5% y en el servicio de urgencias se realizó 147 intervenciones lo cual corresponde al 5%. En comparación con el mismo trimestre del año 2024 se registraron 1042 intervenciones lo cual se observa un incremento de 1.686 procedimientos lo que representa un aumento del 45%.

En relación al IV trimestre del año 2024 comparado con el I trimestre del año 2025, se presentó un aumento de 77 procedimientos que corresponden al 1% del total de los dos periodos.

El aumento en los procedimientos de Fonoaudiología se debe a varias acciones que hemos implementado para fortalecer el servicio, como son: incorporar un tercer perfil profesional que brinda apoyo en jornada mañana de lunes a viernes, lo que nos permite atender a más pacientes y mejorar la calidad del servicio. Además, hemos incrementado las interconsultas previas a la extubación en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto, lo que ayuda a minimizar riesgos de reintubación por broncoaspiración y así optimizar su recuperación. También, contamos con la participación y acompañamiento de estudiantes, lo que enriquece el proceso de atención y fomenta la formación de futuros profesionales en el área.

Producción Terapia Ocupacional I Trimestre 2024-2025



Fuente: Sistema de información ALMERA – Base de datos Terapias

En el primer trimestre del año 2025, el servicio de Terapia Ocupacional realizó un total de 1.418 procedimientos de los cuales 1.260 correspondieron a intervenciones en hospitalización lo que representa el 89% del total de las atenciones, en el servicio de consulta externa se llevaron a cabo 99 sesiones lo que equivale al 7% y en el servicio de urgencias se realizó 59 intervenciones que corresponde al 4%.

Al comparar el primer trimestre del año 2025 con el mismo trimestre del año anterior en las que se realizaron un total de 1.496 procedimientos, muestra una disminución de 78 intervenciones equivalente a un 2,9%.

Por otro lado, al analizar el primer trimestre del año 2025 en comparación con el IV trimestre de 2024, se observa una reducción de 124 procedimientos, que representa aproximadamente un 4% (del total de ambos períodos); este resultado se atribuye principalmente a la renuncia de un profesional del equipo y la difícil consecución del perfil profesional, lo que impactó en la cantidad de intervenciones realizadas durante esos períodos.

2.11 HOSPITAL UNIVERSITARIO

TALENTO HUMANO PROCESOS DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

TALENTO HUMANO SUBDIRECCIÓN MEDICA	2024				2025
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM
Líder del servicio	1	1	1	1	1
Profesional especializado en Calidad	1				0
Técnico III	1	1	1	1	1
Técnico V	1	1	1	1	0
Profesional II					1
Profesional especializado	1	1	1	1	1
Profesional especializado	1	1	1	1	1
Profesional Psicología				1	1

Profesional Especializado Financiero		1	1	1	1
TOTAL	6	6	6	7	7

Fuente: archivo de Educación Médica

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

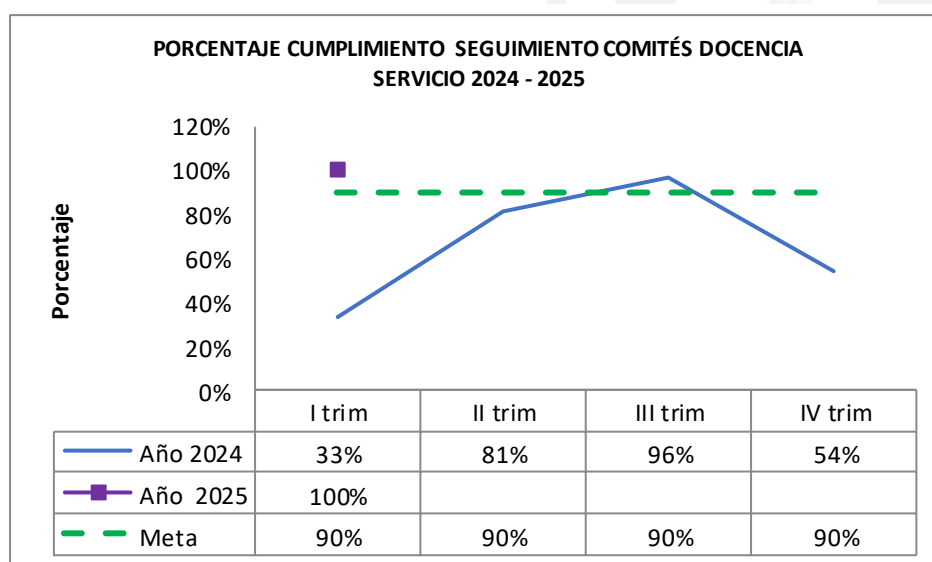
GESTIÓN DEL PROCESO DE DOCENCIA

Convenio Docencia Servicio:

Para el primer trimestre del año 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana contó con 31 convenios suscritos con 24 universidades y 7 Institutos técnicos de los cuales seis entidades son públicas y 25 privadas. De estas 31 entidades, 22 presentaron estudiantes de pregrado y posgrado en rotación para las tres sedes y se contó con dos convenios internacionales suscritos con la Universidad internacional de Valencia para el postgrado de Neuropsicología, Universidad continental del Perú, esta últimas sin presentar estudiantes para rotación en el Hospital.

De los convenios vigentes y que no presentaron estudiantes para rotación por ninguna de las sedes del Hospital Universitario de la Samaritana se encuentran los convenios suscritos con las Universidades Uninavarra, Fundación Universitaria Salesiana, SENA, Escuela Colombiana Carreras Industriales (ECCI), Humanarte (Unidad Funcional De Zipaquirá), Escuela De Salud San Pedro Claver, Instituto Politécnico De La Sabana, Se renovó el contrato con Uninavarra de Neiva sin contar a un con rotaciones, estando pendiente concertar los anexos técnicos para las especialidades de Medicina interna, Medicina Familiar y pregrado en Medicina (Internado).

Comités Docencia servicio

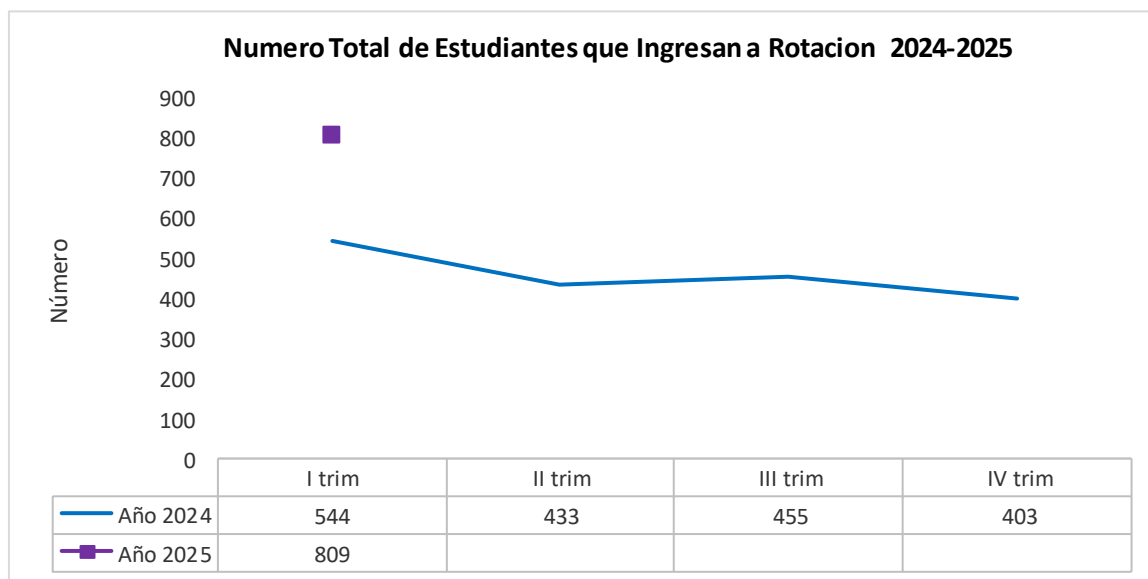


Fuente: Archivo Educación médica

El desarrollo de los comités docencia servicio es realizado conforme a los establecido en la Resolución 296 del 2015, “en el cual se establece la estructura y funciones que deben cumplir los comités docencia servicio que conforme a la E.S.S. Hospital Universitario de la Samaritana con los instituciones de Educación Superior en virtud de los convenios docencia servicio”, para lo cual se establece con cronograma de realización de los comités para el año 2025 los cuales conforme a los compromisos con las instituciones educativas son realizados de manera virtual y/o presencial con la participación activa de los miembros del comité y/o representantes de los integran, adelantándose para el trimestre 22 comités de 22 propuestos con un cumplimiento del 100%, superior al 33,3% alcanzado para el primer trimestre del año 2024.

Estudiantes que ingresan a rotación 2024--2025

EL Hospital Universitario de la Samaritana, cuenta con la rotación de estudiantes pertenecientes a los 22 convenios docencia servicios con Instituciones Educación Superior, para los programas de, dentro de los cuales se encuentran Medicina (estudiantes e Internos), Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, bacteriología y microbiología, Odontología, Instrumentación Quirúrgica, Psicología, Farmacia, Fonoaudiología y Programas técnicos y tecnológicos como técnicos de Rayos X, Auxiliares de Servicios Administrativos, Auxiliares de Enfermería, Citohistotecnólogo. Dentro de los programas de postgrado (Residentes), se encuentran Medicina Interna, Cirugía general, Ginecobstetricia, ortopedia, Pediatría, reumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Oftalmología, Cuidado Critico, Cirugía de mano, Cirugía maxilofacial, Cuidado paliativo, dermatología, neurología, geriatría, psiquiatría, reumatología y maestría de enfermería en cuidado crítico).



Fuente: Sistema de Información ALMERA

Durante el primer trimestre del año 2025, ingresaron 809 estudiantes, de los cuales 121 corresponden a programas de postgrado (residentes), 688 estudiantes de pregrado, correspondiente a 16 programas diferentes de medicina, enfermería, fisioterapia, farmacia, administrativos en salud y al programa Internado Rotatorio de Medicina.

En el grupo de postgrado, se registraron principalmente estudiantes de postgrados en Medicina, incluyendo Neurología, Dermatología, Anestesia, Neuropsicología, Medicina Interna, Neurocirugía, Pediatría, entre otros, según los convenios suscritos con la universidad de la sabana (n=89/121), Universidad Nacional de Colombia

(n=11/121), Universidad el bosque (n=4/121), Universidad nuestra señora del rosario (n=4/121), Fundación Universitaria Sanitas (n=4/121), Universidad de San Buenaventura (n=8/121) y fundación universitaria ciencias de la Salud (n=1/121).

En relación con el programa de Internado Rotatorio en medicina, en el programa base participan 7 Universidades, de las cuales 3 (U La Sabana, U Javeriana y U los Andes) tienen programa de 6 meses mientras las otras; U Juan N Corpas, U El Bosque, U. Militar, Unisanitas, tienen un programa de un año. El número de internos para el primer trimestre fue 91; de la Universidad de la Sabana con 32 internos y le sigue la U Juan N Corpas con 25 Internos, Bosque 9, Javeriana 11, Militar 8, Sanitas 6

Con relación a los programas de pregrado, se registró para el primer trimestre del año 2025, un total de 16 programas, los de mayor número de estudiantes rotantes fue Medicina con 417 estudiantes y con menor participación otros programas como son; Enfermería, Farmacia, Bacteriología, Nutrición y Dietética, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación quirúrgica, Psicología, entre otros.

Para los diferentes programas de pregrado, se identifican durante el primer trimestre 2025, 91 médicos internos y 711 estudiantes rotando por las tres unidades con, principalmente de las Universidad de la Sabana, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Rosario, Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Universitaria Juan N. Corpas entre otros, según se relaciona a continuación:

UNIVERSIDAD / INSTITUTO	I trim 2025				
	MÉDICOS INTERNOS	ESTUDIANTES MEDICINA Y OTROS			
	HUS BOGOTA	HUS	HRZ	UFZ	TOTAL
Universidad De La Sabana	32	148	89	73	310
Universidad Del Rosario		42		22	64
Pontificia Universidad Javeriana	11	44	8	12	64
Universidad Militar Nueva Granada	8			63	63
Universidad El Bosque	9	14	22	6	42
Universidad Nacional De Colombia		36			36
Escuela Colombiana Rehabilitación		21		5	26
Universidad De Los Andes		8		16	24
Fundación Área Andina		21			21
ESAE		18			18
Iberoamericana		12			12
U. Cundinamarca (Sede Girardot)		10			10
Colegio Mayor Cundinamarca		4	1	2	8
Universidad Nacional Abierta Y A Distancia (UNAD) - ECI SALUD		6			6
Fundacion Universitaria Juan N Corpas	25	4		1	5
Universidad Sanitas	6				
Universidad Sergio Arboleda		1			1
Fundación Universitarias Ciencias De La Salud (FUCS)		1			1

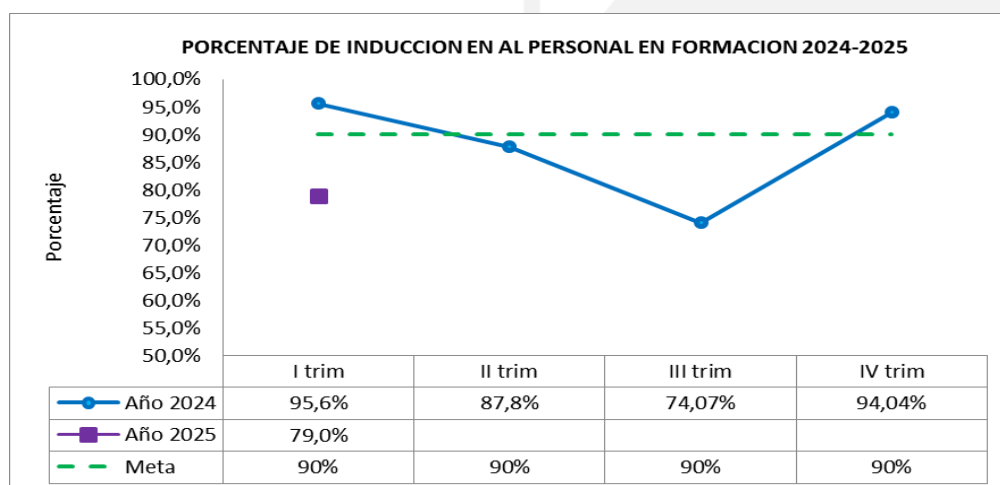
Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales – UDCA					
SENA(Regional Cundinamarca)					
Usesalud (Unidad Funcional De Zipaquirá)					
Humanarte (Unidad Funcional De Zipaquirá)					
Instituto Colombiano De Aprendizaje INCAP S.A.S.					
Escuela Colombiana Carreras Industriales (ECCI)					
TOTAL	91	390	120	200	711
	809				

Fuente: Archivo Educación médica

CAPACIDAD INSTALADA

Se cuenta con la capacidad instalada de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos de acuerdo con los LINEAMIENTOS DE REFERENCIA PARA LA ASIGNACIÓN DE CUPOS DE ESTUDIANTES EN ESCENARIOS CLÍNICOS de julio de 2019 establecidos por comisión intersectorial para el talento humano en salud -CITHS del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objetivo es contribuir al aseguramiento de la calidad y la pertinencia de la formación del Talento Humano en Salud.

Inducción realizada al personal en formación



Fuente: Sistema de información ALMERA – Id 15

Para el primer trimestre del año se contó con el ingreso de 809 estudiantes en el HUS sede Bogotá y Zipaquirá, de los cuales participaron en la inducción institucional el 78,9%, que corresponde a 639 estudiantes, una disminución respecto al mismo periodo del año 2024 que se alcanzó el 95,6% de inducción. Se presentó dificultades (en 170) en el proceso se debió ajustar y consolidar la inducción en la sede de Bogotá y Hospital Regional generando a partir de febrero dos procesos de inducción generales al mes, con dificultades de algunas universidades para que los estudiantes participaran, lo cual se viene fortaleciendo en los comités Docencia servicio.

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

Se proyecta la modificación de la inducción para generarla de manera virtual asincrónica, previa al ingreso del estudiante a su rotación, proceso que está en curso, así como generar una certificación de la asistencia, que permita lograr incrementar el porcentaje de participantes.

Cursos

Actualmente Educación Médica lleva el control del curso de historia clínica, el curso de seguridad del paciente, el curso de donación de órganos y el curso de emergencias obstétricas. En este primer trimestre de 2025, 107 personas se inscribieron al curso de seguridad del paciente, pero solo 32 terminaron el curso. Asimismo, en este trimestre 49 personas se inscribieron al curso de historia clínica, pero sólo 28 se certificaron. Además, en este periodo 51 personas se inscribieron al curso de donación de órganos pero sólo 25 lo completaron. Por otro lado, en el curso de emergencias obstétricas no hubo personas inscritas durante este trimestre.

Apoyo Educativo Colaboradores

La Subdirección de Educación Médica e Investigación en cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento Contraprestación relación docencia y servicio código 02DIG13-V2 cuyo objetivo descrito es: "Gestionar la contraprestación de los convenios docencia y servicio suscrito entre la ESE Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) y las Instituciones de Educación Superior (IES)", en el segundo trimestre 2024, ha seguido los lineamientos descritos en el procedimiento documentado, en cuanto al uso de las contraprestaciones por concepto de rotaciones programadas para los estudiantes en aplicación a la realización de sus prácticas, que puede ser en efectivo, especie o académica como apoyo educativo.

En cuanto a las contraprestaciones reflejadas en apoyos educativos para los colaboradores de HUS, se aprobaron 28 apoyos en total en el año 2024. En el primer trimestre de 2024 se aprobaron 13 apoyos educativos de los cuales 1 se destinó para programas de pregrado, 6 para especializaciones, 5 para maestrías y 1 para doctorados. En el segundo trimestre de 2024 se aprobaron 3 apoyos educativos, ambos 2 para pregrado y 1 para doctorado. En el tercer trimestre 2024 se aprobaron 6 apoyos educativos de los cuales 1 se destinó para pregrado, 2 para especializaciones, 2 para maestrías y 1 para un doctorado. En el cuarto trimestre 2024 se aprobaron 6 apoyos educativos de los cuales 3 se destinaron para programas de pregrado, 2 para maestrías y 1 para un curso de desinfección. Asimismo en este primer trimestres del 2025, se han dado 10 apoyos educativos: 1 diplomado, 3 especializaciones, 4 maestrías y 2 doctorados.

Programa de prevención del suicidio y promoción de la salud mental de los estudiantes

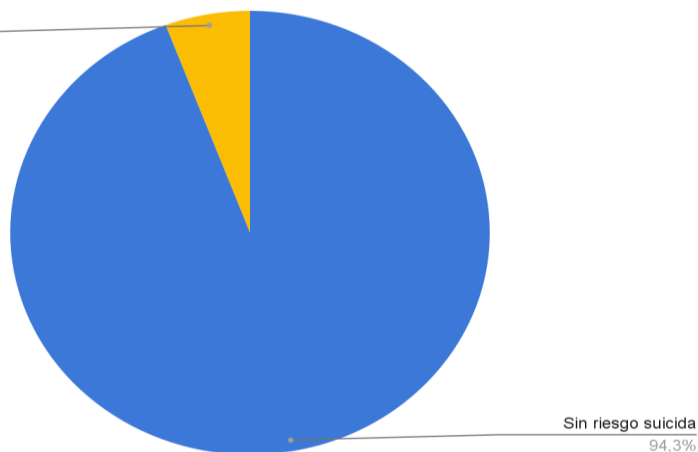
Tamizaje de riesgo suicida estudiantes de pregrado y posgrado

En el primer trimestre del 2025 participaron 395 estudiantes de pregrado y posgrado de medicina y otras áreas de la salud en el tamizaje de riesgo suicida, con la siguiente participación: de la Universidad de la

Sabana (44,6%), la Universidad Javeriana (15,9%) y la Universidad del Rosario (6,6%). Una vez interpretadas las respuestas, se identificó que 44 (11,1%) estudiantes que participaron en el tamizaje están en posible riesgo suicida.

Tamizaje RS

En posible riesgo suicida
5,7%



Fuente: Archivos de Educación Médica

De esos 44 estudiantes en posible riesgo suicida la mayoría pertenecen a los programas de medicina (24) y fisioterapia (6). El resto de estudiantes en posible riesgo suicida pertenecen a los siguientes programas:

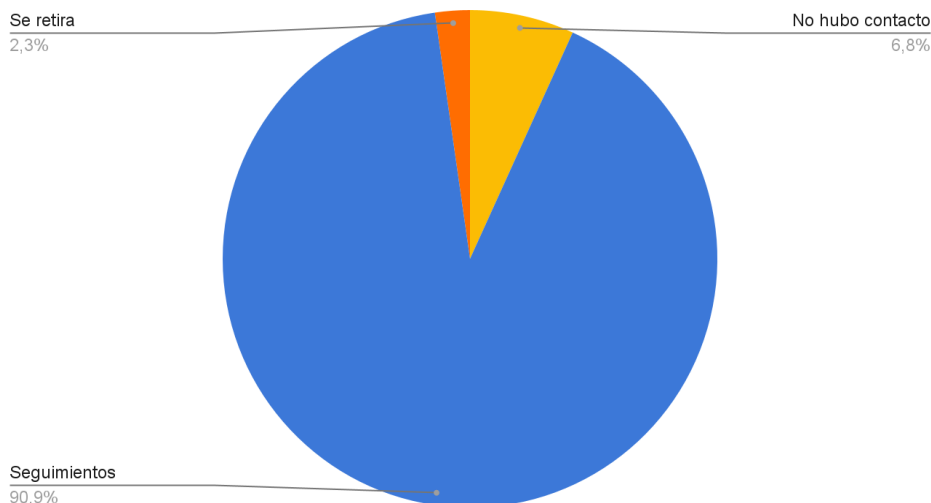
Programas académicos	Frecuencia de estudiantes en posible riesgo	Porcentajes de estudiantes en posible riesgo
Enfermería	4	9,09%
Bacteriología	3	6,82%
Fisioterapia	6	13,64%
Instrumentación quirúrgica	3	6,82%
Medicina	26	59,09%
Fonoaudiología	1	2,27%
Odontología	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fuente: Archivos de Educación Médica

Estos resultados se socializaron con los respectivos jefes de los servicios e Instituciones Educativas con el fin de realizar esfuerzos conjuntos, darles un apoyo integral y oportuno. Se realizó el contacto a 40 estudiantes que equivale al 90,9% de los estudiantes identificados en posible riesgo suicida para hablar sobre los resultados de su tamizaje, indagar si cuentan con acompañamiento psicológico o psiquiátrico y darles psico-orientación para promover la adherencia a tratamientos y fomentar estilos de vida saludables. Por otro lado, no se pudo realizar el contacto con 4 estudiantes, 1 porque se retiró del semestre y los otros 3 porque

rechazaron la psico - orientación por parte de la HUS. Sin embargo, a estos 3 estudiantes que no aceptaron el acompañamiento, igualmente se les envió un correo con los resultados del tamizaje, explicando las reglas interpretativas del instrumento y dando las recomendaciones de manejo de acuerdo al riesgo identificado.

Seguimientos a estudiantes en riesgo suicida



Fuente: Archivos de Educación Medica

Durante el primer trimestre se realizó en todas las inducciones charlas prevés de sensibilización a los estudiantes sobre temas de acoso, maltrato y suicidio.

Se realizó un taller con 16 estudiantes de fisioterapia de diferentes Universidades (Sabana, Iberoamericana y ECR) sobre el manejo del estrés y ansiedad.

Se realizó la socialización a las Universidades en 18 Comités de Docencia Servicio de las Universidades, de los objetivos, alcances y acciones que se están desarrollando dentro del marco del Programa de Prevención y Promoción de Salud Mental.

INVESTIGACIÓN

El Hospital Universitario de La Samaritana avala 17 grupos de investigación (GII), los cuales de acuerdo a la convocatoria N°894 de 2021 del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCiencias) están categorizados como: 1 en categoría B, 11 en categoría C, 2 en categoría reconocido y 3 no reconocidos

N°	Grupo De Investigación	Año Creación	Área	categoría MinCiencias convocatoria N°894 de 2021
1	GINIC-HUS (**)	2006	Ingeniería Clínica y Biomédica	B
2	RICAVTA	2006	Medicina Interna	C
3	Enfermería-HUS	2006	Enfermería	C

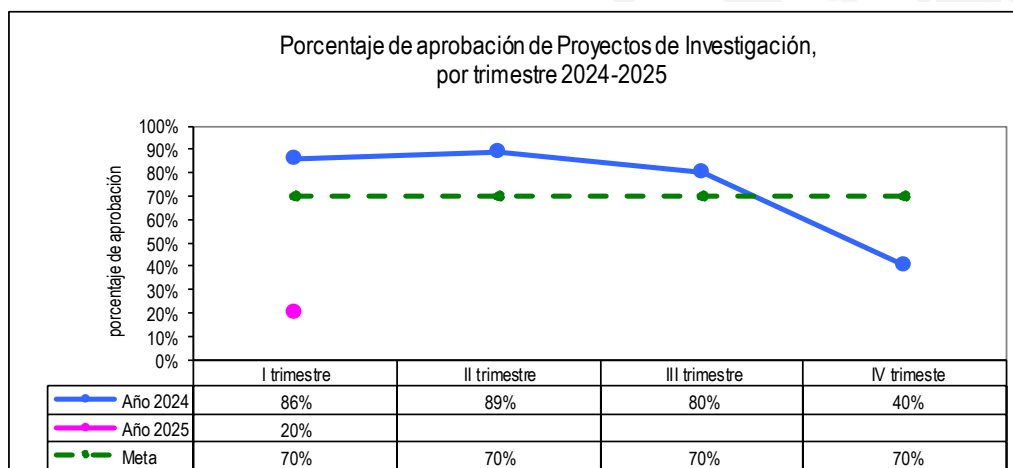
4	GINECOHUS	2011	Ginecología Y Obstetricia	C
5	CIEN	2012	Neurocirugía	C
6	OrthoHUS	2012	Ortopedia y Traumatología	C
7	RADIOLOGÍA & NEUROCIENCIAS HUS	2007	Radiología y Neurología	C
8	Der+	2015	Dermatología	C
9	ECCRIT	2008	Cuidado Intensivo	C
10	INFARMA-HUS	2014	Farmacia	C
11	GASTROSUR	1993	Gastroenterología	C
12	UROHUS	2007	Urología	C
13	Paideia	2019	HRZ (Medicina Interna, Pediatría)	Reconocido
14	CIRHUS	2014	Cirugía General	No reconocido
15	SENSES-HUS	2000	Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial	Reconocido
16	PLASTICOHUS	2015	Cirugía Plástica	No reconocido
17	CARDHEA	2015	Neonatología, Laboratorio Clínico, Psiquiatría, Terapia	No reconocido

Fuente: Archivo Subdirección Educación Médica e Investigación

Grupos de Investigación Institucional (GII). Descripción de los GII con el año de creación, las áreas en las que se desempeñan y la categoría dada por MinCiencias resultado de la convocatoria N°894 de 2021, junto con el resultado preliminar (*) de la convocatoria N°957 de 2024. (**) El grupo de investigación es liderado desde la Universidad ECCI en donde el 92% de los investigadores son de la universidad.

El Centro de Investigación del Hospital Universitario de La Samaritana (CIHUS), encargado de fomentar la investigación intra e interinstitucional mediante la regulación, asesoría y acompañamiento a los proyectos de investigación de los grupos de investigación institucional (GII), durante el primer trimestre 2025 realizó las siguientes acciones:

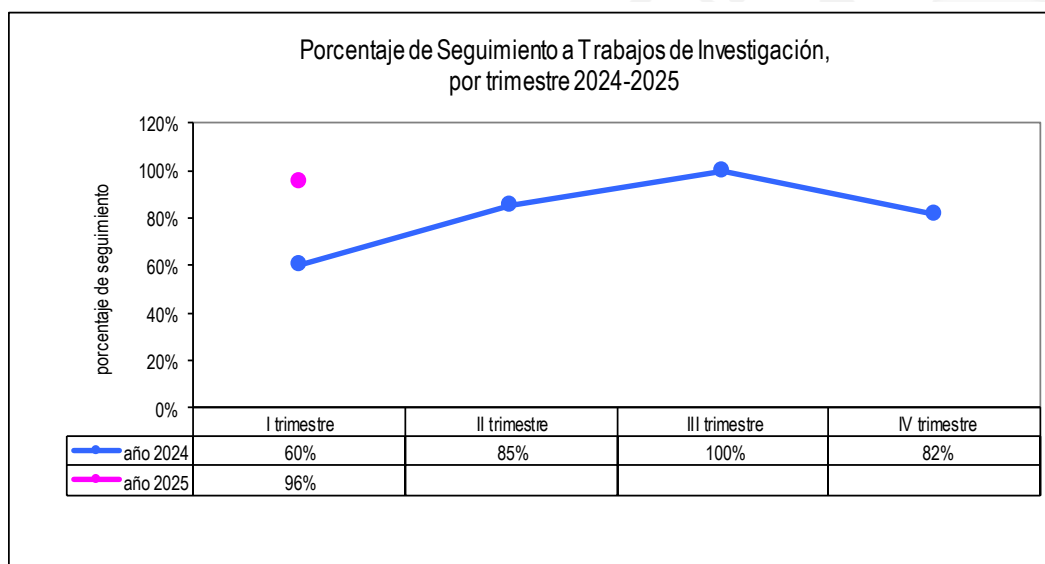
Proyectos de investigación aprobados por el CEIHUS



Fuente: SGI Almera, indicador 2085.

El Comité de Ética en Investigación del HUS (CEIHUS) realizó las tres (3) sesiones mensuales programadas en el trimestre y una (1) sesión extraordinaria. El Comité sesionó un total de 5 proyectos de investigación de los cuales aprobó 1 representado en un 20% de aprobación de proyectos, evidenciando una disminución de 66% en comparación con el primer trimestre de 2024 en el que la aprobación fue de 86% (se presentaron 7 proyectos, de los cuales fueron aprobados 6) y una disminución del 20% en comparación con el IV trimestre de 2024 en el que la aprobación fue del 40% (se presentaron 5 proyectos de los cuales se aprobaron 2). En particular, los trabajos no aprobados en el I trimestre están asociados o derivan en trabajos de grado con asesoría metodológica de las Instituciones de Educación Superior (IES), lo cual ha generado que el CIHUS solicite una carta de presentación del trabajo firmado por el asesor metodológico con el propósito incentivar que el documento sea leído previo a la entrega al Centro de Investigación.

Seguimiento a trabajos de investigación



Fuente: SGI Almera, indicador 2087.

El porcentaje de seguimientos a los proyectos de investigación en el primer trimestre del año 2025 fue de 96% correspondiente a 65 trabajos de investigación activos y evidenciando un incremento del 36% con respecto al mismo trimestre del año 2024. Este incremento corresponde a los esfuerzos que el CIHUS debe realizar de más durante los cuartos trimestres de cada año para la organización y ejecución de la Jornada de Investigación.

CAPITULO III DIRECCION FINANCIERA

3.1. PRESUPUESTO E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - CONSOLIDADO

3.1.1. Ejecución Presupuestal de Ingresos

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	2024			2025			Variación 2025/2024		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	10.868	7.138	7.138	14.099	14.099	14.099	30%	98%	98%
INGRESOS CORRIENTES	339.382	126.715	63.882	353.934	145.988	79.798	4%	15%	25%
Ventas de servicios de salud	230.670	68.254	5.421	232.496	80.622	14.432	1%	18%	166%
Cuentas por Cobrar	89.963	54.140	54.140	102.664	56.276	56.276	14%	4%	4%
Venta de otros bienes y servicios	180	218	218	979	962	962	444%	340%	340%
Transferencias corrientes	18.569	4.102	4.102	17.796	8.127	8.127	-4%	98%	98%
RECURSOS DE CAPITAL	812	202	202	555	204	204	-32%	1%	1%
TOTAL INGRESOS	351.062	134.055	71.222	368.588	160.291	94.101	5%	20%	32%

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto de ingresos aprobado crece en un 5%, por mayor aprobación de las cuentas cobrar menores a 2 años por el crecimiento de las mismas al cierre de la vigencia 2024, en la disponibilidad aumenta teniendo en cuenta que se adiciono recursos del saldo por ejecutar de convenios celebrados con la Secretaria de Salud de Cundinamarca Numero 1245 y 1273 de 2024 por valor de \$8.783 millones de pesos. En los reconocimientos se presenta una variación positiva del 18% por la venta de servicios de salud y en transferencias corrientes por los recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección social correspondiente a la Resolución 1220 del 2024 para cubrir gastos de atención primaria – equipos básicos de las (sede UF Zipaquirá, Cogua y San Cayetano), en recaudo se presenta incremento por recuperación de la venta de servicios de salud vigencia 2025 y de vigencias anteriores (cuentas por cobrar) que la suma total por estos dos conceptos en la vigencia 2024 es de \$59.561 millones de pesos y en la vigencia 2025 son \$70.708 millones con un aumento del 18%.

3.1.2. Ejecución Presupuestal de Gastos

Cifras en Millones de Pesos

Conceptos	2024				2025				Variación 2025/2024	
	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	43.489	14.021	10.030	7.741	44.278	16.211	8.819	8.326	2%	16%
Gastos de personal	9.531	2.292	2.292	2.292	8.775	1.545	1.545	1.545	-8%	-33%
Adquisición de bienes y servicios	31.178	10.995	7.004	5.105	31.742	14.144	6.752	6.269	2%	29%
Transferencias corrientes	1.533	348	348	343	2.618	231	231	221	71%	-34%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	1.246	387	387	1	1.143	291	291	291	-8%	-25%
INVERSIÓN	11.462	3.909	0	0	21.884	40	40	0	91%	-99%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	224.368	93.111	46.907	23.283	256.970	120.042	61.643	42.073	15%	29%
Gastos de personal	15.609	3.646	3.646	3.646	14.940	3.032	3.032	3.032	-4%	-17%
Gastos de comercialización y producción	208.759	89.466	43.261	19.637	242.029	117.010	58.611	39.041	16%	31%
CUENTAS POR PAGAR	71.743	51.353	44.626	27.746	45.456	29.035	22.164	16.369	-37%	-43%
TOTAL GASTOS	351.062	162.394	101.563	58.770	368.588	165.328	92.667	66.768	5%	2%

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto de gastos aprobado crece en un 5% el cual está representado en parte por los gastos de inversión por la incorporación de recursos en este rubro para ejecución de los convenios 1245 y 1273 de 2024 celebrados con la Secretaria de salud de Cundinamarca, como el valor presupuestado por estampillas prohospitalares universitarios en la vigencia 2025 que en esta vigencia fueron superiores a los de la vigencia 2024 a este corte. En gastos de operación comercial la variación es mayor por el valor en la adquisición de insumos (concepto material y suministros-bienes) y la contratación de servicios asistenciales. Las cuentas por pagar al cierre de marzo 31 de 2025 se evidencian que disminuyeron, quedando pendiente realizar la modificación de las mismas a la realidad del cierre 2024 las cuales quedan aprobadas en el II trimestre del 2025.

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

Ejecución Presupuestal de Ingresos

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	2024			2025			Variación 2025/2024		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	7.274	3.565	3.565	10.526	10.526	10.526	45%	195%	195%
INGRESOS CORRIENTES	179.864	67.055	33.423	191.445	78.047	41.361	6%	16%	24%
Ventas de servicios de salud	114.968	34.813	1.181	118.400	44.821	8.135	3%	29%	589%
Cuentas por Cobrar	56.309	27.982	27.982	59.535	29.318	29.318	6%	5%	5%
Venta de otros bienes y servicios	180	158	158	410	139	139	128%	-12%	-12%
Transferencias corrientes	8.407	4.102	4.102	13.100	3.769	3.769	56%	-8%	-8%
RECURSOS DE CAPITAL	812	202	202	555	204	204	-32%	1%	1%
TOTAL INGRESOS	187.950	70.822	37.190	202.526	88.777	52.091	8%	25%	40%

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto aprobado para la sede Bogotá presenta un crecimiento del 8%, representado en mayor valor al cierre 2024 la disponibilidad inicial se adiciono recursos por \$8.783 a este corte para la ejecución convenio 1245 y 1273 de 2024 que no se ejecutaron en su totalidad en la vigencia 2024 y en transferencias corrientes por el aumento del valor presupuestado en el departamento que girara de estampillas prohospitalares universitarios al Hospital por valor \$13.100.449.000. En los reconocimientos el incremento de las ventas en el I trimestre del 2025 como de las cuentas por cobrar, en el recaudo frente al I trimestre del 2024, en el I trimestre del 2025 recaudamos un 589% más y del 5% por recuperación de cuentas por cobrar que sumado dichos conceptos pasamos de un valor \$29.163 millones de pesos a \$37.453 millones de pesos con variación del 30%.

Ejecución Presupuestal de Gastos

Cifras en Millones de Pesos

Conceptos	2024				2025				Variación 2025/2024	
	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	30.583	9.455	7.356	5.686	31.887	10.765	6.249	5.892	4%	14%
Gastos de personal	9.181	2.208	2.208	2.208	8.775	1.545	1.545	1.545	-4%	-30%
Adquisición de bienes y servicios	19.211	6.636	4.537	3.135	19.856	8.698	4.182	3.835	3%	31%
Transferencias corrientes	1.533	348	348	343	2.618	231	231	221	71%	-34%

Conceptos	2024				2025				Variación 2025/2024	
	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	657	263	263	0	638	291	291	291	-3%	11%
INVERSIÓN	8.407	854	0	0	21.884	40	40	0	160%	-95%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	111.661	43.842	24.079	12.423	126.495	56.427	31.201	20.162	13%	29%
Gastos de personal	15.609	3.646	3.646	3.646	14.940	3.032	3.032	3.032	-4%	-17%
Gastos de comercialización y producción	96.052	40.197	20.434	8.778	111.555	53.395	28.169	17.130	16%	33%
CUENTAS POR PAGAR	37.298	26.602	22.412	12.979	22.260	13.341	11.896	8.952	-40%	-50%
TOTAL GASTOS	187.950	80.754	53.847	31.087	202.526	80.573	49.386	35.006	8%	0%

Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto de gastos aprobado crece en un 8% comparado con la vigencia 2024 principalmente a un mayor valor en la aprobación de gastos de operación comercial de materiales y suministros (compra de insumos) y para la contratación de servicios personal asistencial, en cuanto a los compromisos totales no se presenta variación aunque al revisar por cada uno de los conceptos se disminuye cuentas por pagar, pero en gastos de funcionamiento y en gastos de operación comercial por concepto de adquisición de materiales y suministros de bienes (compra de medicamentos y material médico quirúrgico) y en la adquisición de servicios por mayor valor contratado servicios administrativo y asistencial dado que en la vigencia 2024 se contrató en promedio los gastos a abril mientras surtió el cambio de gerente y en la vigencia 2025 están en promedio a junio. Durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se comprometió el 40% del valor total del presupuesto aprobado y de los compromisos adquiridos se ha obligado el 61% y de las obligaciones se pagó el 71%.

3.1.4. E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - SEDE HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ

Ejecución Presupuestal de Ingresos

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	2024			2025			Variación 2025/2024		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
INGRESOS CORRIENTES	119.052	46.470	24.243	115.754	49.118	26.201	-3%	6%	8%
Ventas de servicios de salud	85.686	25.380	3.152	85.363	27.371	4.454	0%	8%	41%
Cuentas por Cobrar	23.205	21.033	21.033	29.822	20.931	20.931	29%	0%	0%
Venta de otros bienes y servicios	0	57	57	569	816	816	0%	1321%	1321%
Transferencias corrientes	10.162	0	0	0	0	0	-100%	0%	0%
RECURSOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTAL INGRESOS	119.052	46.470	24.243	115.754	49.118	26.201	-3%	6%	8%

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto de ingresos para el Hospital Regional de Zipaquirá presenta una disminución del 3%, teniendo en cuenta que por el concepto de transferencias corrientes se había presupuestado el valor a transferir del departamento al hospital para cubrir financieramente los primeros 5 años el cual termino en el 2024, por otra parte producto de las cuentas por cobrar se presupuesta mayor valor, respecto a los reconocimientos en

venta de servicios de salud la variación porque se ha aumentado las ventas y en los recaudos por el concepto de venta de servicios de salud más las cuentas por cobrar aumenta, pasando de \$24.185 millones de pesos a \$25.385 millones de pesos con variación del 5%.

Ejecución Presupuestal de Gastos

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	2024				2025				Variación 2025/2024	
	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.996	2.730	1.698	1.244	7.571	3.187	1.462	1.375	-5%	17%
Gastos de personal	350	83	83	83	0	0	0	0	-100%	-100%
Adquisición de bienes y servicios	7.326	2.646	1.615	1.161	7.311	3.187	1.462	1.375	0%	20%
Transferencias corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	320	0	0	0	260	0	0	0	-19%	0%
INVERSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	84.423	37.761	17.880	7.851	93.889	48.051	23.451	15.615	11%	27%
Gastos de personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Gastos de comercialización y producción	84.423	37.761	17.880	7.851	93.889	48.051	23.451	15.615	11%	27%
CUENTAS POR PAGAR	26.633	19.188	17.643	11.322	14.294	10.012	8.904	6.300	-46%	-48%
TOTAL GASTOS	119.052	59.679	37.222	20.417	115.754	61.249	33.816	23.290	-3%	3%

Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto aprobado de la vigencia 2024 a 2025 se disminuye en un 3%, por la disminución en gastos de funcionamiento y cuentas por pagar, pero en lo gastos de operación comercial aumentan para la compra de insumos (materiales y suministros) y contratación gastos de personal asistencial, en los gastos comprometidos se presenta variación por concepto de adquisición de materiales y suministros de bienes (compra de medicamentos y material médico quirúrgico) y en la adquisición de servicios por mayor valor contratado servicios administrativo y asistencial dado que en la vigencia 2024 se contrató en promedio los gastos a abril y actualmente se tiene contratado en promedio a Junio. En este primer trimestre se comprometió el 53% del valor total del presupuesto y de estos compromisos se ha obligado el 55%.

3.1.5. E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - SEDE UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ

Ejecución Presupuestal de Ingresos

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	2024			2025			Variación 2025/2024		
	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo	Aprobado	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	3.594	3.573	3.573	3.573	3.573	3.573	-1%	0%	0%
INGRESOS CORRIENTES	40.466	13.189	6.216	46.735	18.823	12.235	15%	43%	97%
Ventas de servicios de salud	30.016	8.061	1.088	28.733	8.431	1.843	-4%	5%	69%
Cuentas por Cobrar	10.450	5.125	5.125	13.307	6.027	6.027	27%	18%	18%
Venta de otros bienes y servicios	0	3	3	0	7	7	0%	172%	172%
Transferencias corrientes	0	0	0	4.695	4.358	4.358	100%	0%	0%

RECURSOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTAL INGRESOS	44.060	16.762	9.789	50.308	22.396	15.808	14%	34%	61%

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El presupuesto de ingresos para la Unidad funcional de Zipaquirá presenta un aumento del 14% crecimiento dado en transferencias corrientes valor asignado por el Ministerio de Salud y Protección social mediante resolución 1220 de 2024 para gastos atención primaria en salud (equipos básicos) y el valor para ejecutar en el Municipio de Cogua y San Cayetano convenio con la secretaria de salud médico en tu territorio, otro recurso es por la fuente de las cuentas por cobrar se presupuestan mayor valor, respecto a los reconocimientos en venta de servicios de salud variación por mayor valor en ventas y en los recaudos por el concepto de venta de servicios de salud más las cuentas por cobrar aumenta, pasando de \$6.214 millones de pesos a \$7.870 millones de pesos con variación del 27%.

Ejecución Presupuestal de Gastos

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	2024				2025				Variación 2025/2024	
	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Aprobado	Compromisos
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	4.909	1.836	976	811	5.075	2.260	1.109	1.059	3%	23%
Gastos de personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Adquisición de bienes y servicios	4.640	1.712	852	810	4.771	2.260	1.109	1.059	3%	32%
Transferencias corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	269	124	124	1	304	0	0	0	13%	-100%
INVERSIÓN	3.055	3.055	0	0	0	0	0	0	-100%	-100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	28.284	11.508	4.947	3.009	38.552	15.565	6.991	6.297	36%	35%
Gastos de personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Gastos de comercialización y producción	28.284	11.508	4.947	3.009	38.552	15.565	6.991	6.297	36%	35%
CUENTAS POR PAGAR	7.812	5.563	4.571	3.445	6.696	5.682	1.365	1.117	-14%	2%
TOTAL GASTOS	44.060	21.961	10.494	7.265	50.323	23.506	9.465	8.472	14%	7%

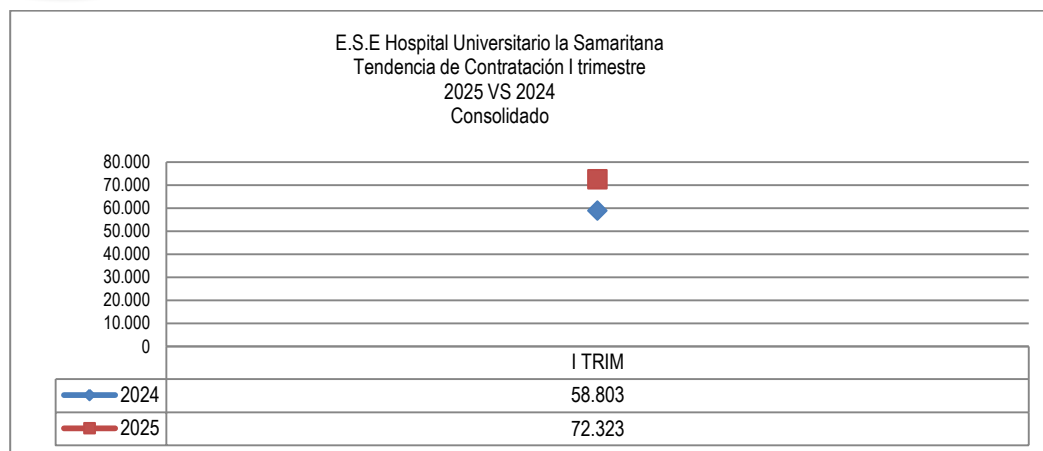
Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de marzo de 2025

El Presupuesto de gastos aprobado para la Unidad Funcional de Zipaquirá de 2023 a 2024 presenta un incremento del 14% variación representada por un mayor valor aprobado en los gastos de funcionamiento y operación comercial. De los gastos comprometidos se presenta mayor variación en gastos de compra de insumos como materiales y suministros y la contratación de personal administrativo y asistencial que cubren a mediados de junio y en la vigencia 2024 cubrían a abril. En este primer trimestre se comprometió el 47% del valor total del presupuesto y de estos compromisos se ha obligado el 40%.

3.2 MERCADEO Y CONTRATACIÓN

Tendencia de Contratación I trimestre 2025- 2024

Cifras en Millones de pesos

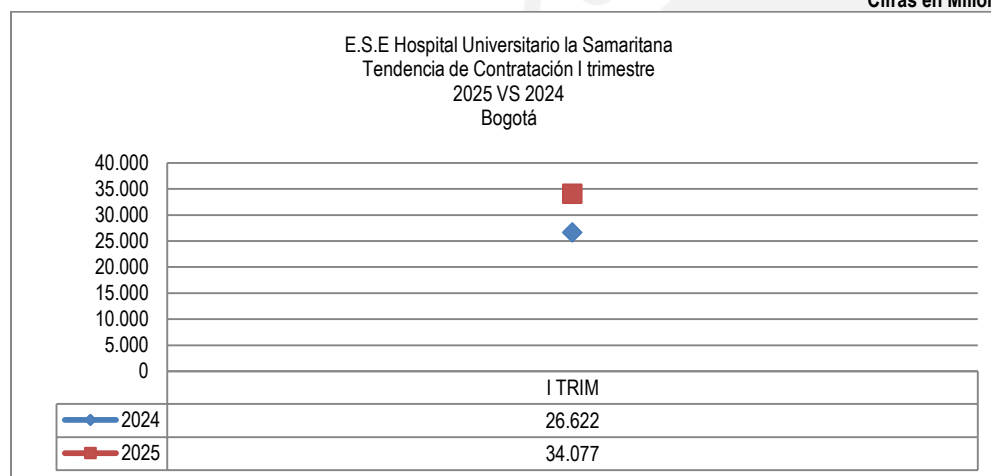


Fuente: Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2025.

Para el I Trimestre del 2025 se observa un significativo incremento, comparado con el I trimestre del 2024, dado por la complementariedad en la atención que permite la Red Samaritana y que está contemplado en los acuerdos contractuales especialmente para la EAPB Nueva EPS que solo tenía contratada la Sede de Zipaquirá.

Tendencia de Contratación I trimestre 2025-2024 Sede Bogotá

Cifras en Millones de pesos

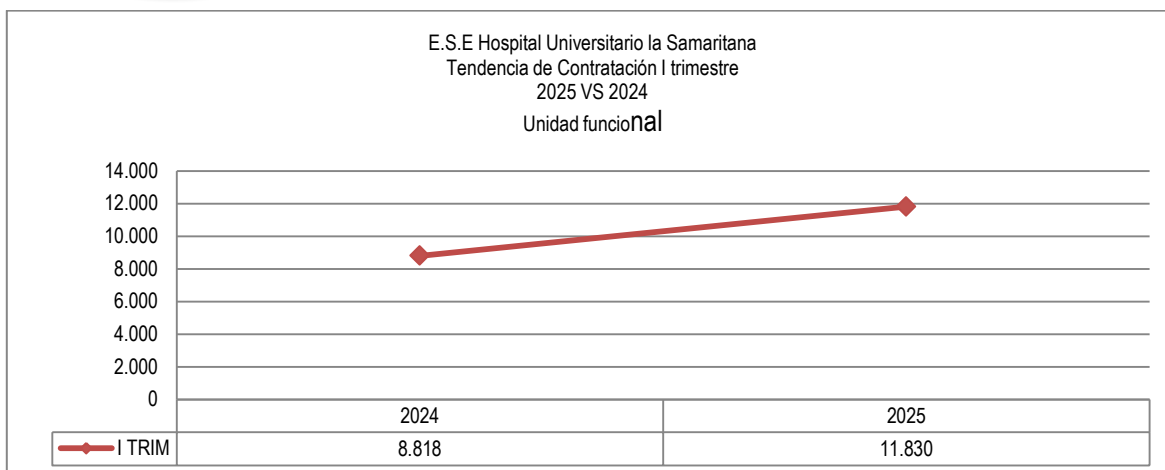


Fuente: Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2025.

El comportamiento para la sede Bogotá, permite observar un aumento de 8 puntos porcentuales comparado al I trimestre del año anterior, reflejado en el direccionamiento y complementariedad de la atención que hacen las diferentes EPS de la zona de influencia del distrito y de Cundinamarca.

Tendencia de Contratación I trimestre 2025-2024 Unidad Funcional

Cifras en Millones de pesos

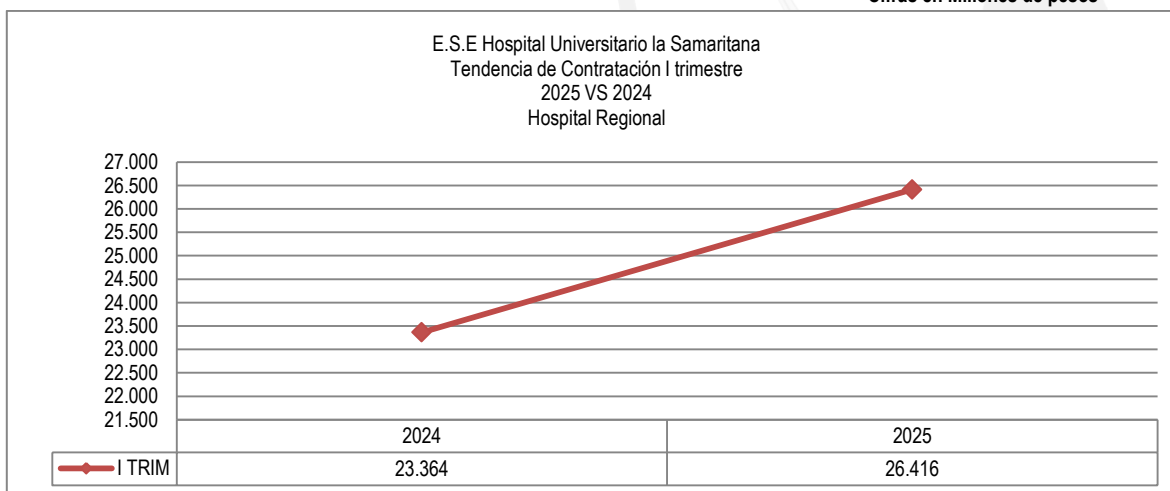


Fuente: Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2025.

Para la sede Unidad Funcional, se evidencia una importante variación del 25%, pasando de \$ 8.818 de la vigencia 2024 a \$11.830 para la vigencia 2025, esto debido a la contratación con las Alcaldías de los municipios cercanos (Cogua, San Cayetano y Zipaquirá), para la ejecución de las Actividades del Plan de intervenciones Colectivas, el valor total contratado es de \$ 1.410.970.000, dicho valor será ejecutado durante la vigencia 2025, adicional a esto, se cuenta con un contrato de concurrencia suscrito con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, donde a la fecha se ha ejecutado \$3.901.150

Tendencia de Contratación I trimestre 2025-2024 H. Regional de Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos



Fuente: Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2025.

El comportamiento de la facturación con respaldo contractual se mantiene en el Hospital Regional de Zipaquirá, lo que hace notable el incremento en la prestación del servicio para el I Trimestre vigencia 2025 comparado a la vigencia anterior.

3.3. FACTURACION

Comparativo Ventas Servicios de Salud I Trimestre 2024 – 2025

Cifras en millones de pesos

Centro de Atención HUS	2024	2025	% Var 2024 - 2025	\$ Var 2024 - 2025	% Participación por Sede I Trimestre 2025
Hospital Universitario de La Samaritana	34.706	44.821	29%	10.115	56%
HUS - Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá	25.360	27.371	7%	2.011	34%
HUS - Unidad Funcional de Zipaquirá	8.020	8.430	5%	410	10%
Total General	68.087	80.622	18%	12535	100%

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

Los datos anteriores muestran el comportamiento de la facturación por venta de servicios de salud, durante el primer trimestre de las vigencias 2024 vs 2025.

La mayor variación porcentual se presenta en HUS Bogotá y muy leve en la Unidad Funcional.

Para el presente trimestre, la facturación por venta de servicios de salud presenta un incremento de manera general en las tres sedes, por valor de \$12.565 con referencia al I trimestre del 2024.

Importante precisar que:

- HUS – Bogotá presenta incremento en \$10.115 millones, HUS HR Zipaquirá muestra un leve incremento de \$2.011 millones en relación a la vigencia anterior y HUS UF Zipaquirá presenta un leve incremento en \$410.

Para la sede HUS – Bogotá este incremento se ve representado principalmente por el régimen subsidiado con una participación del 44%.

Comparativo por Régimen Venta de Servicios de Salud I Trimestre 2024-2025 E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá

Cifras en Millones de pesos

Régimen	2024	2025	% Var 2024 – 2025	\$ Var 2024 – 2025	% Participación 2025
Contributivo	9.489	17.489	84%	8.000	39%
Subsidiado	21.271	19.866	-7%	-1405	44%
Vinculados	1.199	1.076	-10%	-123	2%
Aseguradoras Soat	2.074	1.532	-26%	-542	3%
Demás Pagadores	932	4.858	421,24%	3.926	11%
Total General	34.706	44.821	29,14%	10.115	100%

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

- ✓ El **Régimen Subsidiado**, es el principal pagador con el 44% de participación, sin embargo, para la vigencia 2025 hubo una leve disminución de \$1.405 con relación al 2024, debido al incremento de ingresos abiertos a raíz de la aplicación de la nueva Resolución de RIPS 2275 del 2023 por parte del Ministerio (aplicativo JSON), donde la ESE acogió dicha medida a partir del 1 de febrero del 2025.

- ✓ El **Régimen Contributivo** con el 39% de participación en la facturación. En la vigencia 2025 presenta un incremento en \$8.000 con relación al 2024, siendo FAMISANAR y NUEVA EPS las entidades con mayor participación y ventas.
- ✓ En el tema de **Vinculados**, presenta una tendencia a la disminución como consecuencia a la ampliación de cobertura en el aseguramiento en salud, con una participación del 2% en las ventas su variación es negativa con respecto al 2024.
- ✓ **Aseguradoras y SOAT**, representa un 3% con una variación igualmente negativa presentando una disminución de \$ 542 con referencia al 2024.
- ✓ **Demás pagadores** en el presente trimestre se evidencia un aumento en \$3.926 representando el 11% de las ventas, influyendo en gran medida las entidades del régimen especial, como lo es FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.- FOMAG.

Comparativo Radicación Consolidada Facturación Diciembre - Febrero 2024 - 2025 E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana

Cifras en millones de pesos

RADICACION DE CUENTAS						
SEDE	2024			2025		
	FACTURACION DICIEMBRE DEL 2023 A FEBRERO DEL 2024	RADICACION A 31 DE MARZO 2024	% RADICACION	FACTURACION DICIEMBRE 2024 A FEBRERO 2025	RADICACION A 31 DE MARZO DE 2025	% RADICACION
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	34.719	27.358	78,80%	48.416	35.918	74%
NUEVO HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRA	25.573	25.354	99,14%	25.708	23.878	93%
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	7.641	5.436	71,15%	8.552	7.600	89%
TOTAL	67.934	58.148	85,60%	82.676	67.396	82%

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

La radicación consolidada de enero a marzo 2025 para la facturación generada de diciembre a febrero del año vigente, alcanzó el 82%.

El presente trimestre muestra un incremento de radicación de \$9.248, comparado con el I trimestre del 2024, producto del incremento en ventas con mayor impacto para el régimen subsidiado.

El valor de la radicación de este I trimestre no incluye la facturación del mes de marzo, la cual está en proceso de radicación.

El 20% pendiente por radicar se concentra en ADRES, FAMISANAR, COOSALUD y COMPENSAR, situación que corresponde principalmente a: ADRES se encontraba a cargo de la empresa Asesorías y servicios global S.A.S evidenciando poca gestión al respecto, FAMISANAR debido a la respuesta inoportuna por parte de la

entidad, COOSALUD por el cambio de la normatividad de acuerdo a la resolución 2284 de 2023 con respecto a los RIPS JSON y a la NO radicación de los soportes dentro de los veintidós (22) días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura, quedando volumen de facturas derogadas para refacturar y COMPENSAR debido a inconvenientes en las plataformas de radicación Filezilla y Elyon al momento de cargar la facturación.

Facturación por Régimen – Hospital Regional Zipaquirá I Trimestre 2024 -2025

Cifras en millones de pesos

Régimen	2024	2025	% Participación	Variación (\$)	Variación (%)
Contributivo	12.915	12.386	45%	-529	-4%
Subsidiado	9.447	10.976	40%	1.529	16%
Vinculados	395	253	1%	-142	-36%
Aseguradoras Soat	1.699	1.948	7%	249	15%
Demás Pagadores	904	1808	7%	904	100%
Total General	25.360	27.371	100%	2.011	8%

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

En el I Trimestre de la presente vigencia, la facturación por venta de servicios de salud del Hospital Regional de Zipaquirá alcanzó los \$27.371 millones, con un leve incremento del 8% representados en 2.011 millones con respecto al I trimestre del 2024 principalmente por la entrada en vigencia y aplicación de lo estipulado en el Decreto 719 del 05/06/2024 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual ordena a los entes territoriales a nivel nacional a garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria; la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación; intervención forzosa administrativa para liquidación de las EPS-S, con el objetivo de garantizar la permanencia en el regimen subsidiado y el mecanismo de movilidad. Por tal motivo, y cumpliendo lo estipulado en el anterior decreto citado, el municipio de Zipaquirá, se dió a la tarea de recategorizar a las personas sin seguridad social y garantizar su afiliación al régimen subsidiado, impactando las ventas de este Mercado en las dos Sedes del Hospital Universitario de La Samaritana en Zipaquirá.

A continuación se relaciona por Mercados las variaciones presentadas identificando las principales EPS’:

Régimen contributivo: Con la mayor participación sobre el total de las ventas con un 45%. Respecto al mismo periodo del 2024, se presentó una leve variación negativa del -4%.

Los principales representantes de este régimen son: Nueva EPS con una participación del 18,4% representados en \$5.034 millones, Famisanar EPS con una participación del 11% y una facturación de \$2.915 millones, Compensar EPS, con una facturación de \$1.439 equivalente a un porcentaje de participación del 5%, por ultimo Salud Total EPS, con una participación del 4.8% y una facturación por \$1.319 millones.

Régimen subsidiado: Con mayor participación y en aumento, por las razones explicadas, en las ventas del Hospital Regional de Zipaquirá con un 40% de participación sobre el valor total de las ventas de servicios de salud del Hospital Regional de Zipaquirá.

Las principales EPS de este régimen son: Nueva Eps con una participación del 19% equivalente a \$5.149 millones, Famisanar con una participación del 8.2% equivalente a \$2.255 millones, Coosalud con una participación del 3,6% equivalente a \$974 millones y Compensar con una facturación del 2.2% representados en \$593 millones.

Vinculados: Para el I trimestre de la actual vigencia se evidenció una leve disminución en la participación respecto a las ventas totales pasando de 1.6% a 1% con unas ventas por \$253 millones, presenta tendencia a la disminución como consecuencia a la ampliación de cobertura en el aseguramiento en salud, de ahí que presenta una variación negativa.

Aseguradoras SOAT tiene una participación del 5% representado en \$1.461 presentando una leve disminución respecto al mismo periodo de la vigencia anterior donde presentó una participación del 6,6%

Facturación por Régimen - Unidad Funcional Zipaquirá I Trimestre Vigencias 2024 al 2025

Cifras en Millones de pesos

Régimen	2024	2025	% Participacion	Variacion (\$)	Variacion (%)
Contributivo	3.762	4.030	15%	268	7%
Subsidiado	3.208	3.938	14%	730	23%
Vinculados	141	180	1%	39	28%
Aseguradoras Soat	158	117	0%	-41	-26%
Demás Pagadores	751	166	1%	-585	-78%
Total General	8.020	8.431	31%	411	5%

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

Para el presente trimestre 2025, en el HUS Unidad Funcional Zipaquirá, el total de la facturación por venta de servicios fue de \$8.341 millones. Respecto a la vigencia anterior presenta un leve incremento de 5% representados en \$411 millones.

Régimen contributivo es el principal pagador, con una participación del 48% equivalente a \$4.030 millones con un incremento del 7% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior. Este incremento es debido a la finalización de la Capita de la EPS Salud Total e inicio de facturación por evento.

Las principales Eps del régimen contributivo son: Famisanar con una participación del 14% equivalente a \$1.189 millones teniendo una leve disminución de \$140 millones respecto al mismo periodo de la vigencia 2024 que registró \$ 1.329 millones, Nueva Eps 13% equivalente a \$1.123 millones teniendo un incremento del 3% respecto al I trimestre de 2024 donde se registró una facturación de \$ 1.091 millones, Salud Total EPS con una facturación de \$564 millones participando con un 7%, desplazando, por las razones anotadas, a la EPS Compensar, quien para el I trimestre de 2024 ocupaba el tercer lugar.

Régimen subsidiado tiene una participación del 47%. Presenta una variación positiva de 23% representados en \$3.938, es decir, \$730 millones más que la vigencia 2024.

Las principales EPS son: Nueva Eps con una participación del 20% equivalente a \$ 1.679 millones, Famisanar con una participación del 8,5% equivalente a \$ 716 millones y Coosalud con una participación del 7.9% equivalente a \$ 665 millones.

Departamento de Cundinamarca tiene una participación del 2% y una facturación por venta de servicios de salud por \$180 millones manteniéndose con un promedio de 2% de participación sobre el total de las ventas.

Aseguradoras SOAT tiene una participación del 1,4% y una facturación por venta de servicios de \$117 millones, identificándose una disminución de \$41 millones respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, donde se facturaron \$158 millones.

3.4. CARTERA Y OBJECIONES

3.4.1. COMPARATIVO CARTERA RADICADA Y PENDIENTE DE RADICAR

I TRIMESTRE 2024 - 2025

Concepto	I trimestre 2024	I trimestre 2025	Variación % I trimestre 2025-2024	Variación \$ I trimestre 2025-2024	% de participación I trimestre 2025 por concepto
Cartera corriente y no corriente	169.957.742.473	209.974.708.439	24%	40.016.965.966	52%
Cartera entidades en liquidación menos giro por legalizar Convida, Ecoopsos	169.007.550.408	130.469.622.769	-23%	- 38.537.927.639	32%
Mas facturación pendiente de radicar	39.727.202.489	50.155.638.436	26%	10.428.435.947	12%
Cartera en trámite de castigo	9.250.540.239	9.250.540.239	0%	-	2%
Menos giros por legalizar	- 5.373.673.072	- 8.266.394.767	54%	- 2.892.721.695	-2%
otros deudores	1.102.625.558	11.903.380.008	980%	10.800.754.450	3%
Universidades y copagos	3.237.679.795	2.460.199.961	-24%	- 777.479.834	1%
Total cartera	386.909.667.890	405.947.695.086	5%	69.233.883.088	100%

Cifras expresadas en pesos

La cartera con corte I trimestre del 2025 comparada con el I trimestre del 2024, presenta un incremento del 5% dado a la intervención de las EPS Famisanar, Nueva EPS, Sanitas, Capresoca, Coosalud, Asmet Salud, Savia Salud, Emssanar y SOS, que por orden de la Superintendencia Nacional de Salud no están asumiendo la cartera adeudada anterior a la intervención, adicionalmente de las dificultades que se han venido presentando por la nueva normatividad para la radicación.

Para la cartera que corresponde a otros deudores aumento en un 980% correspondiente a los recursos asignados por el Ministerio de Salud y protección Social por valor de \$ 10.000.000.000 pendientes de ser girados por dicha entidad para fortalecimiento de los servicios.

Los giros pendientes de legalizar por las Eps a marzo 31 del 2025 asciende a la suma de \$8.266.394.767, dentro las principales EPS morosas son Coosalud \$ 3.873.845.963, Nueva Eps \$ 1.513.951.169, Salud Total \$487.714.304, etc

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

3.4.2 ENTIDADES PRINCIPALES, ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN Y OTRAS, COMPORTAMIENTO CARTERA MAYOR Y MENOR A UN AÑO, PENDIENTE DE RADICAR A MARZO 31 DEL 2025

EPS	Menor a 360 días	Mayor a 360 días	pendiente de radicar	menos giros por legalizar por las EPS	Total cartera radicada pendiente de radicar y ordenes de servicios	% de participación
FAMISANAR	22.142.496.399	11.478.976.210	11.999.302.349	267.501.220	45.353.273.738	11%
NUEVA EPS	38.165.921.926	10.099.005.853	6.051.031.905	1.513.951.169	52.802.008.515	13%
COOSALUD	16.445.575.969	4.192.105.316	5.645.581.346	3.873.845.963	22.409.416.668	6%
SECRETARIA DE SALUD DE CUND	5.916.402.976	9.609.817.683	4.727.329.902	121.676.041	20.131.874.520	5%
CAPRESOCA	3.329.078.057	5.613.042.739	36.682.729	1.537.505	8.977.266.020	2%
ASMET SALUD	2.494.111.521	2.364.825.209	93.028.020	6.455.109	4.945.509.641	1%
ADRES	5.378.881.636	15.650.520.933	5.790.666.088	-	26.820.068.657	7%
COMPENSAR	3.064.989.858	312.483.357	2.878.563.498	20.982.868	6.235.053.845	2%
SALUDTOTAL	4.836.094.060	1.969.662.685	3.093.219.005	487.714.304	9.411.261.446	2%
EPS SANITAS	5.800.659.771	884.482.078	1.037.559.808	202.714.406	7.519.987.251	2%
CAJACOPI	2.534.028.004	2.299.986.398	315.304.529	11.267.492	5.138.051.439	1%
EPS SURA	2.510.051.443	969.794.019	1.402.571.249	37.197.508	4.845.219.203	1%
Otras ERP	25.936.251.465	23.074.612.303	1.981.471.607	1.721.551.183	47.289.312.585	12%
SUBTOTAL	138.554.543.085	88.519.314.783	45.052.312.035	8.266.394.767	261.878.303.529	65%
ENTIDADES EN LIQUIDACION (Convida, Ecoop-sos, Saludcoop, Comfamiliar Huila, Comfamiliar Guajira, Comfacor, etc)	-	130.469.622.769	-	-	130.469.622.769	32%
ENTIDADES CONSORCIO SAYP Y FOSYGA (vigencias 2013 hacia atrás y Sayp 2017)	-	9.250.540.239	-	-	9.250.540.239	2%
Universidades y otros	1.537.743.929	922.456.031	-	-	2.460.199.960	1%
OTROS DEUDORES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1.889.028.589	-	-	-	1.889.028.589	0%
GRAN TOTAL	141.981.315.603	229.161.933.822	45.052.312.035	8.266.394.767	405.947.695.086	100%

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

De la cartera con corte 31 de marzo del 2025 el **32%** corresponde a entidades en proceso liquidatorio o liquidadas, las cuales se encuentran 100% deterioradas por valor de **\$130.469.622.769**, el **65%** corresponde a cartera corriente, dentro de dicho rubro existe un monto de facturación pendiente de radicar **\$45.052.312.035** que incluye los servicios de salud prestados en el mes de marzo del 2025 y un saldo por radicar de los servicios prestados en los meses de enero y febrero del 2025 y unos saldos de servicios

prestados en vigencia 2024 de EPS como Ser Mutual, Famisanar, Coosalud entre otras, principalmente de las Sedes Bogotá y Unidad funcional de Zipaquirá. Por último se informa que por órdenes de servicios de las tres sedes presentamos la suma de \$5.103.326.401, para un total d \$ 50.155638.436.

Del 65% del total de la cartera, el 44% de la cartera radicada cobrable lo conforman 12 EPS tales como Famisanar, Nueva EPS, Coosalud, Asmet Salud, Capresoca, Eps Sanitas, Secretaria de salud de Cundinamarca, Adres, Compensar, Salud total, Cajacopi, de las cuales las primeras seis (6) se encuentran en medida especial interpuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, el 12% otras ERP y el 11% el total de la cartera pendiente de radicar.

3.4.3. INFORME DE RECAUDO COMPARATIVO I TRIMESTRE 2024- 2025

Concepto	I trimestre del 2024	I trimestre del 2025	Variación en \$ I trimestre 2025-2024	Variación %I trimestre 2025-2024
Régimen Contributivo	2.952.438.937	5.900.782.046	-2.948.343.109	100%
Régimen Subsidiado	1.012.740.089	7.122.449.793	-6.109.709.704	603%
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	-	-	-	0%
SOAT (Diferentes a ECAT)	165.196.454	320.166.632	-154.970.178	94%
ADRES (Antes FOSYGA)	-	-	-	0%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	-	-	-	0%
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.290.841.281	1.088.201.295	202.639.986	-16%
Recaudo vigencias anteriores	54.140.410.036	56.276.239.622	-2.135.829.586	4%
Total valor recaudado a corte I trimestre	59.561.626.797	70.707.839.388	-11.146.212.591	19%

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

Como se observa el recaudo del I trimestre del 2025 comparado con el I trimestre del 2024, presento un incremento del 19%. . Del valor presupuestado por recuperación de cartera de (vigencias 2024-2023) por valor de \$ 102.663.784.000 a corte 31 de marzo se ha recaudado la suma de \$ 56.276.239.622 equivalente al 55%.

En el primer trimestre del 2025 no se suscribieron acuerdos de pago sin embargo se realizó seguimiento a lo que se encontraban vigentes.

Entidad	Fecha acuerdo	Valor acuerdo	Valor cancelado a 31 marzo de 2025	Saldo por cancelar a corte 31 de marzo de 2025	Observaciones Forma de pago	Observaciones Cartera
Capresoca	Acta de conciliación extrajudicial no. 10156 suscrita ante Superintendencia Nacional de salud de fecha febrero 24. 2020	6.311.254.476	4.752.003.581	1.559.250.895	5 cuotas iguales por valor de \$1.262.250.895 pagaderos cada diciembre a partir del 2021, saldo cuota de diciembre 2024 y cuota diciembre 2025	No han cumplido, se encuentra en jurídica para su cobro, con respecto al saldo de la cuota vigencia 2024.
Cajacopi	Acta de conciliación extrajudicial no. 13038 suscrita ante Superintendencia Nacional de salud	671.691.037	470.183.727	201.507.310	20 cuotas iguales a partir de febrero del 2024 hasta sept 2025 por valor de \$33.584.552	A la fecha han cumplido
Capresoca	Acuerdo de Pago suscrito el 16 de Abril de 2024	4.368.341.694	2.689.155.331	1.679.186.363	10 Cuotas a partir de mayo de 2024 hasta febrero de 2025, con incumplimiento	No cumplieron acuerdo Se radicará n abril al área jurídica para su cobro
TOTAL		11.351.287.207	7.911.342.639	3.439.944.568		

3.4.4. OBJECIONES Y GLOSAS

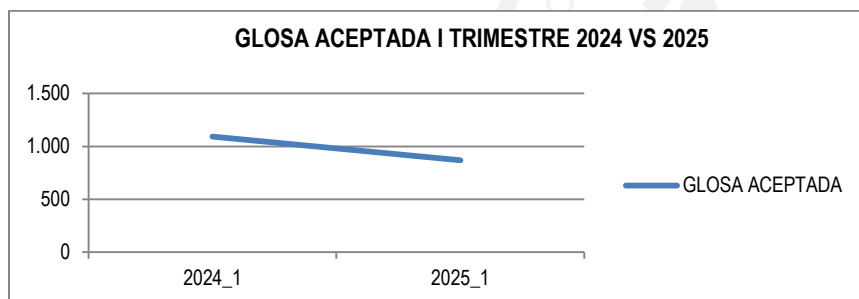
GLOSAS ACEPTADAS VS. FACTURACIÓN I TRIMESTRE 2024 Y 2025

Con respecto a lo facturado en el I trimestre del 2024 el 1,61% corresponde a glosa aceptada, vs I trimestre del 2025 de 1,08% con una disminución del 0,53. La glosa aceptada del I Trimestre de la vigencia 2025 corresponde a \$870 lo que pertenece al 1,08% de la facturación del mismo periodo.

Cifras en Millones de pesos

VR FACTURADO VS ACEPTADO I TRIMESTRE 2024-2025			
I TRIMESTRE	FACTURACIÓN	VALOR ACEPTADO	% DE ACEPTACION
2024	68.087	1.093	1,61%
2025	80.619	870	1,08%

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



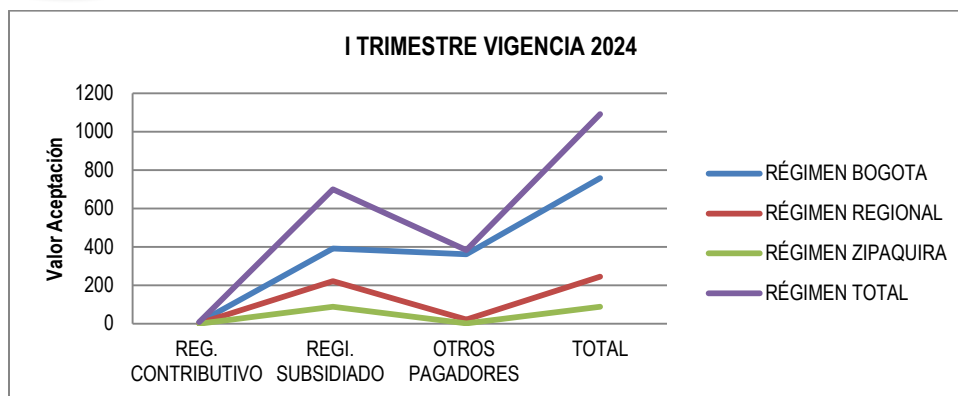
Fuente: Sistema de Información – Modulo Cartera y Contable – Software Dinámica Gerencial

GLOSA ACEPTADA POR SEDE Y RÉGIMEN I TRIMESTRE 2024 Y 2025

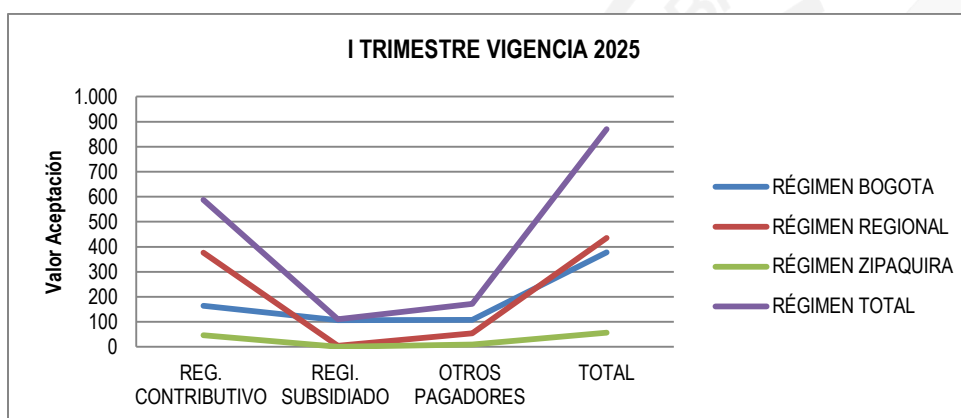
Cifras en Millones de pesos

RÉGIMEN	I TRIMESTRE VIGENCIA 2024				I TRIMESTRE VIGENCIA 2025			
	BOGOT A	REGIONAL	FUNCIONAL	TOTAL	BOGOT A	REGIONAL	FUNCIONAL	TOTAL
REG. CONTRIBUTIVO	6	2	0	8	164	377	46	587
REGI. SUBSIDIADO	391	221	88	700	106	4	0,6	111
OTROS PAGADORES	362	22	1	384	108	54	10	172
TOTAL	759	245	89	1.093	378	435	57	870

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



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



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

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia que la mayor aceptación de glosa en el I Trimestre de la vigencia 2024 se da en la sede de Bogotá con un 69% comparado con el I Trimestre de la vigencia 2025 la sede que representa el porcentaje más alto en aceptación se da en la sede Regional con un 50% de aceptación, esto se debe a la parametrización de tarifas en el sistema Dinámica, rotación del personal de facturación, inoportunidad en la realización de procedimientos teniendo en cuenta el volumen de pacientes y la disponibilidad de turnos quirúrgicos, valoraciones por especialidades, falta de soportes que justifican y soportan la atención del paciente, entre otros.

Los principales motivos por valores objetados para el I Trimestre de la vigencia 2025 fueron:

Cifras en Millones de pesos

TIPIFICACION	BOGOTA		REGIONAL		FUNCIONAL		TOTAL OBJECIONES	TOTAL ACEPTACION	% PARTICIPACION GLOSA Y DEVOLUCIONES
	VR OBJETADO	VR ACEPTADO	VR OBJETADO	VR ACEPTADO	VR OBJETADO	VR ACEPTADO			
DEVOLUCIONES	1.502	23	653	24	112	7	2.268	54	24%
SOPORTES	1.331	50	647	5	92	0,6	2.071	56	22%
CALIDAD	1.295	89	461	34	55	5	1.812	128	19%
TARIFAS	721	132	274	269	98	40	1.094	442	11%

FACTURACION	643	74	254	60	32	0,7	930	135	10%
COBERTURA	576	0,0	115	9	29	0,0	720	9	8%
AUTORIZACIONES	523	5	131	32	17	4	671	41	7%
TOTAL	6.594	375	2.537	436	438	58	9.570	870	100%

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

Los principales motivos de devolución fueron:

Cifras en Millones de pesos

TIPIFICACION	BOGOT A	REGIONAL	FUNCIONAL	Total general
DEVOLUCIONES RESUMEN DE EGRESO O EPICRISIS, HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS U ODONTOGRAMA	290	268	34	593
DEVOLUCIONES USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A OTRO PLAN O RESPONSABLE	380	54	8	442
DEVOLUCIONES FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	255	50	16	321
EXISTE AUSENCIA TOTAL, PARCIAL O INCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES DE COBRO QUE EVIDENCIAN LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA INTERCONSULTA O ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA	241	4	0,7	246
LA FACTURA CORRESPONDE A UNA PERSONA QUE PERTENECE A OTRO RESPONSABLE DE PAGO EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN	124	0,9	0,6	125
OTROS	211	275	52	539
TOTAL	1.502	653	112	2.268

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

Se evidencia que el mayor porcentaje de glosas recibidas en el I Trimestre de la vigencia 2025 corresponde al concepto de soportes con un 22%, calidad o pertinencia con un 19%, tarifas un 11%, facturación 10%, cobertura 8%, y autorizaciones con un 7%.

Las devoluciones ocupan un 24% del total de las objeciones recibidas y sus principales motivos corresponden a resumen de egreso o epicrisis con un 26%, usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable con un 19%, factura no cumple requisitos legales con un 14%, existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes con un 11%, otro responsable de pago con un 6% y otros conceptos con un 24%.

GLOSA RECEPCIONADA, TRAMITADA, ACEPTADA Y PENDIENTE DE RESPUESTA I TRIMESTRE VIGENCIAS 2024 Y 2025

Cifras en millones de pesos

SEDE	SALDO 2023	I TRIMESTRE 2024				SALDO 2024	I TRIMESTRE 2025			
	PENDIENTE DE RESPUESTA	RECEPCIONADO	TRAMITADO	ACEPTADO	PENDIENTE DE RESPUESTA	PENDIENTE DE RESPUESTA	RECEPCIONADO	TRAMITADO	ACEPTADO	PENDIENTE DE RESPUESTA
BOGOTÁ	7.615	9.338	8.146	758	10.961	5.382	6.594	8.679	375	3.265
REGIONAL	2.330	5.560	5.130	245	3.569	3.748	2.537	5.252	436	1.054
UNIDAD FUNCIONAL	1.026	1.444	1.189	90	813	1401	438	1.211	58	638
TOTAL	10.971	16.342	14.465	1.093	15.343	10.531	9.570	15.144	870	4.958

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

Se evidencia una variación entre el I Trimestre de la vigencia 2024 y I trimestre de la vigencia 2025 con una disminución del 41% en la glosa recepcionada, esto teniendo en cuenta los cambios en la normatividad que entro en vigencia en el I Trimestre del año 2025 lo que genero un cambio en las plataformas de las diferentes ERP y un retraso tanto en la radicación de cuentas como en la notificación de objeción por parte de ellas.

Se refleja un incremento del 5% en la objeción tramitada con respecto al mismo periodo de la vigencia 2024, debido a un plan de contingencia que realizo desde el área de objeciones con el fin de tramitar lo que se encontraba pendiente de vigencias anteriores, se continúa con seguimiento de la glosa y devoluciones pendientes para dar trámite ante las entidades.

Con relación al porcentaje de aceptación del I Trimestre del año 2025 se evidencia una disminución del 0,53% con relación al I Trimestre de la vigencia 2024 dicha disminución tiene que ver con el procedimiento de la recepción de glosa que se implementó en la Resolución 2284 de 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social la cual fue adoptada por la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana a mediados del mes de Noviembre del año 2024. Lo anterior genera un cambio y es por ello que para el caso de la EPS Famisanar teniendo en cuenta que el volumen de glosa es alto y frente a la conciliación vigente con la entidad se esperó a terminar la conciliación con el fin de ingresar el acta de conciliación y poder generar las notas de aceptación según el caso de auditoria.

3.5. COSTOS

3.5.1. ANALISIS DE RUBROS TOTALES ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Cifras en millones de pesos

ENERO A MARZO DE 2024 – 2025					
ELEMENTOS DEL COSTO	PRIMER TRIMESTRE 2024	PRIMER TRIMESTRE 2025	PORCENTAJE DE VARIACION	VARIACION \$ I TRIMESTRE 2025-2024	% PARTICIPACION POR ELEMENTO DE COSTO I TRIMESTRE 2025
MANO DE OBRA	36.450	46.564	28%	10.114	68%
INSUMOS	9.324	12.925	35%	3.301	18%
DEPRECIACION	1.723	2.125	23%	403	3%
COSTOS GENERALES	16.652	7.560	-55%	-9.092	11%
TOTAL COSTO DIRECTO	64.148	69.174	7%	4.726	100%
GASTOS ADMINISTRATIVOS (51)	4.283	7.533	83%	3.557	100%
TOTAL GASTOS INDIRECTOS	4.283	7.533	83%	3.557	100%
TOTAL COSTOS	68.431	76.707	12%	8.283	100%

VENTAS	68.087	80.622
RENTABILIDAD	-344	3.915
RENTABILIDAD O PERDIDA (%)	-1%	5%

Fuente: Sistema de información – Módulo de Contabilidad – Dinámica Gerencial

En el período analizado, los costos totales pasan de 64.148 millones en 2024 a 69.174 millones en 2025, lo que representa un incremento del 8% (equivalente a 5.026 millones). Este incremento se desglosa en los siguientes elementos de los costos así:

Costo directo: Incremento del 8%, impulsado principalmente por:

- Mano de obra: Variación del 28% (10.114 millones).
- Insumos: Incremento del 39% (3.601 millones).
- Depreciación de bienes muebles: Aumento del 23% (403 millones).
- Costos Generales: disminuyo un 55% (-\$9.092). Dentro de los costos generales se encuentran reconocidos los servicios públicos, seguros, comunicación e internet, aseo, vigilancia, alimentación pacientes, elementos de oficina y mantenimientos equipos biomédicos.

Los Gastos indirectos aumentaron en el I Trimestre del 2025 en un 76% equivalente a \$ 3.250 millones, debido a:

La nueva parametrización e implementación de la Metodología de costos conforme a la Resolución 353 del 23 de julio de 2024, ya que anteriormente se cargaban a los servicios asistenciales, gastos administrativos y que producto de la distribución, naturaleza y clasificación de los gastos, estos son asignados directamente a la cuenta del gasto 51 denominada Gastos de Administración.

Cabe resaltar que el aumento en la facturación en el I trimestre del 2025 por valor de \$12.535 millones frente al I trimestre del 2024, ha contribuido al incremento proporcional de los costos totales, ya que una mayor demanda de servicios impacta directamente en los insumos y la mano de obra requerida. Como se manifestó en el informe del IV trimestre del 2024, la ESE a partir del mes de octubre del 2024 inicio con la implementación en marcha de la nueva metodología para la distribución de costos, donde los gastos administrativos se asignan exclusivamente a áreas administrativas y los costos asistenciales a sus respectivas áreas de servicio. Este cambio tuvo implicaciones significativas en las variaciones observadas anteriormente.

El cambio en la distribución de los gastos provocó que los gastos administrativos aumentaran un 76%, pasando de \$4.283 millones en 2024 a \$7.533 millones en 2025. En contraste, los costos generales pasaron de \$16.652 millones en 2024 a \$7.560 millones en 2025, disminuyendo un -55% es decir -\$9.092 millones. Esta variación se debe a que, anteriormente, los gastos administrativos se distribuían entre los costos generales. Con la nueva metodología de costos, todos los gastos que antes se consideraban costos indirectos, se han venido asignando a los gastos administrativos, lo que explica la disminución del -55% en los costos generales.

3.5.2. COSTOS POR SERVICIO

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE 2024				PRIMER TRIMESTRE 2025				
	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS Y GASTOS SERVICIOS DE SALUD (Costos Directos y Costos Indirectos)	UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL	% SOBRE LA VENTA	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS Y GASTOS SERVICIOS DE SALUD (Costos Directos y Gastos Administrativos)	UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL	% SOBRE LA VENTA	VARIACION \$ SOBRE LOS INGRESOS 2025-2024
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	13.088	12.962	126	1%	6.672	5.768	904	14%	-6.416
URGENCIAS-OBSERVACION	0	0	0	0%	3.293	3.153	141	4%	3.293
SERVICIOS AMBULATORIOS-C. EXTERNA Y PROCE	3.695	4.820	-1.125	-30%	242	134	108	45%	-3.453
SERVICIOS AMBULATORIOS - C. ESPECIALIZADA	0	0	0	0%	4.016	4.935	-919	-23%	4.016
SERV. AMBULATORIOS-SALUD ORAL	198	201	-3	-1%	258	119	140	54%	60
SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCION Y PREVENC	341	338	3	1%	358	346	12	3%	17

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE 2024				PRIMER TRIMESTRE 2025				
	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS Y GASTOS SERVICIOS DE SALUD (Costos Directos y Costos Indirectos)	UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL	% SOBRE LA VENTA	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS Y GASTOS SERVICIOS DE SALUD (Costos Directos y Gastos Administrativos)	UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL	% SOBRE LA VENTA	VARIACION \$ SOBRE LOS INGRESOS 2025-2024
HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL	21.878	21.910	-33	0%	14.707	17.778	-3.071	-21%	-7.171
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTENSIVOS	6.506	6.125	380	6%	3.595	4.652	-1.057	-29%	-2.911
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTERMEDIOS	2.225	2.014	211	9%	1.386	878	509	37%	-839
HOSPITALIZACION - RECIEN NACIDOS	2.284	2.138	147	6%	2.306	1.758	547	24%	21
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	11.467	11.321	146	1%	11.822	14.148	-2.326	-20%	355
APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0%	7.134	2.608	4.526	63%	7.134
APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOLOGIA	0	0	0	0%	8.333	6.148	2.186	26%	8.333
APOYO DIAGNOSTICO - ANATOMIA PATOLOGIA	0	0	0	0%	580	357	223	38%	580
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D.	5.935	5.880	55	1%	12.187	10.278	1.901	16%	6.252
APOYO TERAPEUTICO - R. TERAPIAS	0	0	0	0%	1.714	1.666	48	3%	1.714
APOYO TERAPEUTICO - BANCO DE SANGRE	0	0	0	0%	724	782	-58	-8%	724
SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y PTOS	468	413	55	12%	441	463	-23	-5%	-27
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES	3	309	-306	-9915 %	439	300	139	32%	436
SERVICIOS C. A LA SALUD-SERV. AMBULANCIA	0	0	0	0%	48	402	-354	-731%	48
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACIÓN	0	0	0	0%	367	36	331	90%	367
TOTAL	68.087	68.431	-344	-0,51%	80.622	76.707	3.908	5%	12.535

Fuente: Sistema de información – Módulo de Contabilidad – Dinámica Gerencial

El anterior cuadro compara los datos de ingresos vs costos del hospital durante el I Trimestre de las vigencias 2024 vs 2025, teniendo en cuenta que a partir de octubre de 2024 se introdujo una nueva metodología de asignación de costos e ingresos. Este cambio afecta, principalmente, a las áreas de apoyo (Laboratorio, Imagenología, Terapias, Banco de Sangre, etc.), que antes se imputaban como parte de los servicios solicitantes (Urgencias, Hospitalización, cirugía, consulta, etc.) y ahora se registran de manera independiente. A partir del IV trimestre del 2024, estos ajustes se han venido aplicando de forma progresiva; sin embargo, es indispensable que el área de facturación continúe brindando capacitación y seguimiento, de modo que los registros sean correctos y no requieran ajustes manuales posteriores a los cierres.

Asimismo, la distribución de los gastos administrativos cambió: antes se reflejaban en gastos generales e indirectos, mientras que ahora se concentran directamente en el área administrativa cuenta de GASTOS ADMINISTRATIVOS (51). Estas modificaciones metodológicas explican gran parte de los incrementos o descensos significativos que muestran algunos servicios en sus ingresos, costos y márgenes comparados con 2024.

Al revisar la tabla consolidada, se observa que los ingresos totales durante el I Trimestre del 2025, aumentan a \$12.535 millones frente al I trimestre del 2024, con respecto a los costos pasamos de \$68.431 a \$76.707 millones en 2025, lo cual puede atribuirse en parte a la implementación de la Metodología de Costos que se ha venido llevando a cabo y al incremento en los servicios públicos conforme al IPC, también el aumento

presentado en las facturas de los proveedores por servicio de aseo y vigilancia las cuales están sujetas al salario mínimo, así mismo la mano de obra de los Especialistas que son contratados por producción incremento, debido al aumento en venta de servicios. Durante el I Trimestre del 2024 cerramos con una pérdida operacional de \$-344 millones vs una utilidad de \$3.915 millones para el 2025. Aun cuando esto sugiere un importante crecimiento en la rentabilidad, es de precisar que parte de esta variación se debe a la “desagregación” de los costos de apoyo y a la concentración del gasto administrativo en las cuentas correspondientes de gastos administrativo (51), permitiendo así, un mayor control y seguimiento a cada uno de los recursos de los gastos administrativos.

En lo que respecta a Urgencias, en el I trimestre del 2024 no se discriminaba el servicio de URGENCIAS en “Consulta Urgencias – Observación”, pues todos los datos se consolidaban bajo “Urgencias – Consulta y Procedimientos”. Por ello, en el comparativo, las cifras del I trimestre 2024 para Urgencias – Observación aparecen sin valor. En 2025, dichos servicios se registran por separado, y esto hace que, a simple vista, se observe que los ingresos de Urgencias – Consulta y Procedimientos bajaron; en realidad, parte de esos ingresos ahora se reclasifican como “Urgencias – Observación”. Por otro lado, se ha detectado que muchos de los ingresos de “Otras Unidades de Apoyo Diagnostico” provinieron realmente de consultas externas especializadas; sin embargo, por el uso incorrecto de las áreas de servicio, se asignaron a la categoría de apoyo en lugar de la de consulta especializada, es por eso que se refleja una pérdida para el 2025, para lo cual desde el área de costos se realizó una reclasificación del costo del área de consulta especializada al área de servicio de apoyo a otras unidades como primera medida, también a partir del cierre del mes de marzo la distribución de la mano de obra de los especialistas que realizan procedimientos en consulta externa en las unidades, se le empieza a distribuir según la producción y valor facturado.

Es importante destacar que hasta abril del 2024, no se discriminaba el servicio de docencia en el costo de la mano de obra de los especialistas. A partir del mes de octubre del 2024 se refleja adecuadamente en un ítem aparte dentro del mismo formato, lo cual explica una disminución en el costo reportado de especialistas en servicios como ginecología, pediatría, oftalmología entre otras y la reasignación de ese componente de mano de obra en las demás unidades funcionales. De acuerdo con los Estados Financieros a corte I trimestre del 2025, los ingresos presentan un incremento del 18% respecto al I trimestre del 2024, a su vez, incremento en sus costos en un 8%, mientras que en los Costos Generales, presentan una disminución del -55%, este ajuste responde a la redistribución conforme a la metodología de costos implementada tras la puesta en marcha del nuevo módulo de costos, que asigna los gastos según la productividad de cada servicio.

En conclusión, aunque la utilidad para el I trimestre del 2025 fue de un 5%, una parte importante de esta utilidad proviene de la nueva forma de reconocer ingresos y distribuir los costos y gastos. Por ello, comparar I trimestre del 2024 vs I trimestre 2025 sin considerar estos factores, puede conducir a conclusiones inexactas sobre el crecimiento o comportamiento real en la atención de los diferentes servicios.

3.6 CONTABILIDAD

3.6.1 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADO COMPARATIVO

Los Estados Financieros representan la información de todas las actividades financieras, económicas y sociales de la Entidad, estos han sido realizados según lo establecido en la Resolución 414 de 2014 y sus modificatorios.

A continuación, se describe la situación presentada en estos períodos comparativos.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADO COMPARATIVO MARZO 2024 - 2025

Cifras en Millones de pesos

Estado de Situación Financiera	2024	2025	Análisis vertical		Análisis horizontal (2025-2024)	
			2024	2025	Variación \$	Variación %
ACTIVO						
CORRIENTE	185.360	239.105	45	56	53.745	29
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFEC	13.791	36.449	3	8	22.658	164
CUENTAS POR COBRAR	158.818	186.959	38	44	28.141	18
INVENTARIOS	10.038	14.872	2	3	4.834	48
OTROS ACTIVOS	2.713	824	1	0	-1.889	-70
NO CORRIENTE	227.441	190.160	55	44	-37.281	-16
INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS	269	303	0	0	34	13
CUENTAS POR COBRAR NETAS	87.987	51.633	21	12	-36.354	-41
Cuentas Por Cobrar	228.091	218.988	55	51	-9.103	-4
(-) menos: Deterioro de la Cartera	-140.104	-167.355	-34	-39	-27.251	19
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	128.449	126.165	31	29	-2.284	-2
Propiedad, Planta y Equipo	198.645	208.144	48	48	9.499	5
(-) menos Depreciación de Propiedad Planta y Equipo	-70.197	-81.979	-17	-19	-11.782	17
OTROS ACTIVOS NO CTES	10.734	12.059	3	3	1.325	12
TOTAL ACTIVO	412.801	429.265	100	100	16.464	4,0
PASIVO						
CORRIENTE	68.747	73.218	92	91	4.471	7
Cuentas por pagar Bienes y servicios	51.815	36.797	70	46	-15.018	-29
Otros Pasivos Diferidos Convenios Interadministrativos	4.553	28.546	6	35	23.993	527
NO CORRIENTE	5.734	7.562	8	9	1.828	32
Beneficio a los empleados a largo plazo	0	1.112			1.112	0
Provisiones	5.734	6.450			716	12
TOTAL PASIVO	74.481	80.780	100	100	6.299	8
PATRIMONIO						
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	338.320	348.484	100	100	10.164	3
TOTAL PATRIMONIO	338.320	348.484	100	100	10.164	3
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	412.801	429.264	100	100	16.463	5

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

ACTIVO: Presenta un incremento del 4% al pasar de \$412.801 a \$429.265 millones, dado principalmente por el incremento de las cuentas por cobrar, debido a la mayor facturación del periodo que fue del 18%.

Cuentas por cobrar es la principal cuenta del activo cuyo monto asciende a la suma de \$405.948 millones, estas cuentas incluyen la cartera mayor a 360 días, la cartera catalogada de difícil recaudo y la cartera corriente. La **cartera no corriente** presenta un deterioro \$167.356 millones, el cual disminuyo en relación al valor registrado en diciembre de 2024 que ascendía a la suma de \$187.252 millones, como consecuencia del castigo realizado de entidades liquidadas como Medimas en liquidación (Eps que termino su personería jurídica en diciembre del 2024) y lo no reconocido por Ecoopsos en liquidación, cuyo valor de dichas entidades ascienden a la suma de \$19.896. La cartera total de la entidad representa el 56% del activo.

Propiedad Planta y Equipo (PPE), es la segunda cuenta del activo y representa el 29% de su participación, equivalente a \$126.165 millones, valor neto menos la depreciación por valor de \$81.979 millones, la (PPE) presenta una leve disminución del -2% ocasionada por la mayor depreciación del periodo.

Efectivo y equivalente al efectivo, representa el 8% del total del active y equivale a la suma de \$36.449 millones, aumenta en un 164% en relación al periodo anterior, dado al incremento del 19% del recaudo en la

actual vigencia como a los recursos recibidos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y Ministerio de Salud y protección Social con destinación específica por valor de \$27.543 millones, discriminados así: **1. convenio 857/2023 por valor de \$3.873 millones** para la construcción del servicio de urgencias de la Unidad Funcional de Zipaquirá, **2. Convenio 1273/2024 por valor de \$5.755 millones** para compra de equipos biomédicos e inmobiliario, **3. Convenio 1245/2024 por valor de \$3.085 millones** para Infraestructura tecnológica, **4. Convenio 1234/2024 por \$2.000 millones** para la actualización y mantenimiento de historia clínica, y **estampillas departamentales \$8.500 millones y Resolución 1220 del 2024 Ministerio de Salud para equipos básicos de Unidad Funcional de Zipaquirá, Cogua y San Cayetano por valor de \$ 4.149 millones**

PASIVO: Presenta un incremento del 8% al pasar de \$74.481 millones a \$80.781 millones, dado principalmente por el aumento de los pasivos diferidos al pasar de \$5.523 millones a \$29.246 millones, producto de los recursos recibidos para la ejecución de los convenios interadministrativos suscritos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección 1220 del 2024 para equipos básicos por valor de \$ y Resolución 1981 \$ 10.000.000.000 para fortalecer atención primaria, esta última presenta prórroga en tiempo hasta abril del 2025, no obstante a la fecha no se han recaudado dichos recursos.

Con respecto al pasivo corriente por: **Adquisición de bienes y servicios de \$32.755 millones**, la cual en relación con el periodo anterior disminuyen en un 31% frente al I trimestre del 2024 cuyo monto ascendían a la suma de \$47.510 millones, esta disminución obedece a los pagos realizados a proveedores, producto del mayor recaudo recibido en la actual vigencia. Las Otras cuentas por pagar incluidos impuestos que ascienden a la suma de \$4.042 millones, informando que la ESE se encuentra al día en sus obligaciones.

Pasivo no corriente: Está conformado por las cesantías consolidadas de los funcionarios de planta que están en el régimen de retroactividad por un valor que asciende a \$1.112 millones, y por las provisiones de demandas por \$6.450 millones de proceso calificados con probabilidad alta de pérdida por el área jurídica.

a.-Beneficios a empleados ascienden a \$3.763 millones, de los cuales \$1.112 millones corresponden a cesantías retroactivas de funcionarios de planta; \$1.027 millones a cuentas por pagar del personal temporal; y \$1.624 millones a prestaciones sociales.

b.- Provisiones totaliza \$10.975 millones, discriminados así: \$10.688 millones corresponden a provisiones para litigios y demandas con alta probabilidad de pérdida; y \$287 millones corresponden a la provisión de obligaciones implícitas por servicios prestados aún no radicados por los contratistas

c.-Otros pasivos presenta un saldo a marzo 31 del 2025 de \$29.245 millones, que incluyen: \$699 millones correspondientes a anticipos a pacientes; e ingresos diferidos por subvenciones y transferencias por \$28.546 millones, entre los que se destacan: la Resolución 1981 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social por \$10.000 millones para apoyo a la salud en la vigencia 2024, pendientes de recaudo en 2025; el convenio 857 de 2023 por \$3.593 millones para la construcción del servicio de urgencias de la Unidad Funcional de Zipaquirá; el convenio 1234 de 2024 para historia clínica electrónica por \$2.000 millones; el convenio 1245 de 2024 de infraestructura tecnológica por \$3.029 millones; el convenio 1273 de 2024 para compra de equipos biomédicos e inmobiliario por \$5.754 millones; y la Resolución 1220 de 2024 para equipos básicos de salud por \$4.149 millones, entre otros rubros significativos.

PATRIMONIO: Comparado con el I trimestre del 2024, presentamos un incremento en el I trimestre del 2025 del 3%, equivalente a la suma de \$10.164 millones, al pasar de \$338.320 a \$348.484 millones, dado principalmente al incremento de los activos y los resultados positivos del ejercicio de \$3.982 millones.

3.6.2 Estado De Resultado Integral Sedes y Consolidado Marzo 2024 – 2025

Cifras en Millones de pesos

CONCEPTOS	I TRIMESTRE 2024				I TRIMESTRE 2025				Incremento o disminución RED \$ 2025-2024	Incremento o disminución RED % 2025-2024
	CONS.	BOGOTA	HRZ	UFZ	CONS.	BOGOTA	HRZ	UFZ		
INGRESOS PRESTACION SS.	68.087	34.706	25.360	8.020	80.622	44.820	27.371	8.430	12.535	18
COSTO PRES. SERVICIOS	64.148	33.579	23.030	7.539	69.174	35.754	26.180	7.239	5.026	8
UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA	3.939	1.127	2.330	481	11.448	9.066	1.190	1.190	7.509	191
GTOS DE ADMINISTRACIÓN	4.283	1.556	1.594	1.131	7.533	3.791	2.547	1.194	3.250	76
GTOS DETERIORO, DEPREC. Y AMORT.	1.364	1.156	207	0	5.204	4.422	495	286	3.840	282
Deterioro Cartera	0	0	0	0	1.232	1.231	0	1	1.232	0
Depreciación, provisiones y amortización.	1.364	1.156	207	0	3.971	3.191	495	285	2.607	191
RESULTADO OPERACIONAL	-1.708	-1.585	529	-651	-1.290	853	-1.852	-290	418	24
SUBVENCIONES Y/O TRANSFERENCIAS	4.112	4.106	5	0	3.973	3.769	0	204	-139	-3
OTROS INGRESOS	1.928	1.233	114	580	2.606	833	1.721	51	678	35
OTROS GASTOS	1.410	1.076	244	89	1.307	808	440	58	-103	-7
RESULTADO DEL PERIODO	2.921	2.678	404	-160	3.982	4.647	-571	-93	1.061	36

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

Los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud aumentaron en un 18% al pasar de \$68.087 millones en el I trimestre del 2024 a \$80.622 millones de pesos en el I trimestre del 2025, de acuerdo a su participación Sede Bogotá presenta un incremento del 29%, Hospital regional de Zipaquirá del 8% y Unidad Funcional de Zipaquirá en un 5%.

Costos por prestación de Servicios: Aumentaron en un 8% en relación con el periodo anterior, al pasar de \$64.148 a \$69.174 millones, 10 puntos porcentuales por debajo de las ventas, sin embargo, esta disminución se ve compensada con el aumento de los gastos administrativos, originado por la metodología de costos aplicada en relación al cargue de la información, valores explicados en el informe del Área de Costos. (El costo de ventas incluye mano de obra, insumos, gastos generales, depreciaciones de áreas asistenciales y costos indirectos).

Gastos de Administración: Se incrementaron en un 76% producto de la distribución administrativa realizada principalmente del personal de Planta, personal de Temporales, y Prestación de servicios. Adicionalmente, también incide en su aumento la contratación que es influenciada por el IPC del 5.09% y el alza del SMLV 9.5% de contratos que tienen en cuenta estos factores, como vigilancia (9.5%), Aseo (13.38%) por la inclusión de un nuevo punto de aseo en la sede de Zipaquirá, seguros, materiales, suministros, combustibles y sobretodo los servicios públicos que se han presentado alzas que superan el IPC.

Gastos por deterioro, depreciación, amortización y provisión, de la vigencia se incrementaron en un 282% al pasar de \$1.364 a \$5.205 millones, destacándose la cuenta de gasto por litigios de demandas efectuadas en lo contencioso administrativo, que comparado el I trimestre del 2024 con el I trimestre del 2025 presentan un incremento del 191%, esto de acuerdo a certificación emitida por el área jurídica por un valor de \$2.320 millones. De igual manera incide en esta cuenta, el deterioro de cartera del saldo por

deteriorar de \$1.233 millones de entidades en liquidación que fueron castigadas a marzo de 2025, por un valor de \$21.710 millones que equivale a \$13.128 millones de la EPS Medimas y \$8.582 millones de la EPS Ecoopsos. También se presenta un incremento en la depreciación de la propiedad planta y equipo, debido al valor asignado por la metodología de costos a la parte administrativa por valor de \$1.468 millones y amortización de intangibles por valor de \$184 millones.

Transferencias y subvenciones: por valor de \$3.973 millones, incluyen recursos recibidos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca de estampillas departamentales para la sede Bogotá por \$3.769 millones, y recursos del convenio 650/2024 de médico en tú territorio por \$204 millones para la Unidad funcional de Zipaquirá.

Otros ingresos: Presentan un incremento del 35 % en el I trimestre del 2025 al pasar de \$1.928 millones en 2024 vs \$2.606 millones en 2025, principalmente por concepto de los arrendamientos operativos, cuyo valor ascendió a la suma de \$1.594 millones, originado por las negociaciones realizadas para actualizar los cánones de arrendamiento a partir del II semestre del 2024 y actual vigencia el cual presenta un impacto en el primer trimestre de 2025, donde gran parte de estos recursos se obtienen de la Sede Hospital Regional de Zipaquirá, donde a corte marzo del 2025 se ha facturado por dicho concepto la suma de \$1.586 millones, discriminado así: **a Oncolife por cesión de espacio** para la prestación de servicios \$300 millones, participación del 25% en los servicios facturados por la firma Oncolife de \$1.245 millones, **b.-Servicio de cafetería a la firma Red Serrato** \$15 millones, **c.City Parking**(parqueadero HRZ) \$26 millones, En Sede Unidad Funcional por Servicios de cafetería a persona natural \$5 millones, y en Sede Bogotá \$3 millones correspondiente al arrendamiento del espacio máquinas dispensadoras.

De igual forma, en la cuenta de otros ingresos se han registrado recursos por recuperación de glosa a la auditoría realizada a los contratos suscritos por la ESE con empresas por productividad por valor de \$122 millones, y re-facturación de servicios de vigencias anteriores \$137 millones de los cuales por sede Bogotá corresponden \$28 millones, Hospital Regional de Zipaquirá \$62 millones y Unidad funcional de Zipaquirá \$47 millones, producto de la exigencia de algunas EPS para recibir la radicación de facturas, por aprovechamientos re-empaque, se tiene registrada la suma de \$54 millones, correspondiente a la unidosis de medicamentos, entre otros.

Otros Gastos disminuyeron en un 7% al pasar de \$1.411 millones en I trimestre del 2024 a \$1.307 millones en el I trimestre del 2025, dado principalmente a la reducción por aceptación de glosas que es reportada en forma extemporánea por las entidades responsables de pago, y que para el cierre del I trimestre se situó en \$866 millones de cartera de vigencias anteriores, donde para Sede Bogotá asciende a la suma de \$372 millones, Hospital Regional \$436 millones, y Unidad Funcional de Zipaquirá \$58. El restante corresponde al registro de devoluciones, rebajas y descuentos de vigencias anteriores por valor de \$327 millones de la sede Bogotá y gastos financieros por \$110 entre otros.

Resultado positivo del ejercicio: La ESE al cierre del I trimestre del 2025 presenta una utilidad del ejercicio por valor de \$3.982 millones discriminados por sedes así: **Sede Bogotá una utilidad de \$4.647 millones, Unidad Funcional de Zipaquirá una utilidad de \$93 millones y .Hospital Regional Zipaquirá una pérdida de -\$572 millones,**

3.6.6 INDICADORES FINANCIEROS – CONSOLIDADOS MARZO 2024 - 2025

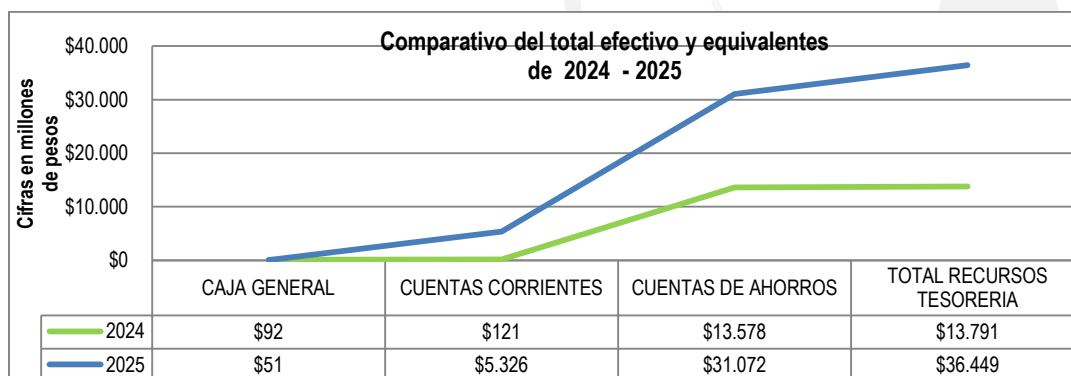
Cifras en Millones de pesos				
Indicador	Unidad	2024	2025	DETALLE
LIQUIDEZ				
CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente)	MILLONE S	116.6 14	165.886	La ESE a marzo de 2025 cuenta con un Capital de trabajo de \$165,886 millones, para desarrollar su objeto social, presenta un incremento de 42% en relación a la vigencia anterior.

RAZÓN CORRIENTE /RAZÓN DE LIQUIDEZ (Activo corriente/Pasivo corriente)	VECES	2,70	3,27	El Hospital cuenta con disponibilidad para responder con sus las obligaciones a corto plazo, pues tiene 3,27 veces más de activos que de pasivos como respaldo. Presenta un incremento de 21% en relación a la vigencia anterior.
ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total)	VECES	0,18	0,19	La ESE presenta un nivel de endeudamiento a marzo de 2025 del 19%, aumenta un punto porcentual, debido a los pasivos diferidos originados por los convenios interadministrativos para la ejecución.
ACTIVIDAD				
VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas/días)	MILLONE S	756	895	De un periodo a otro las ventas diarias de la ESE han aumentado en un 18%.
ROTACIÓN DE CARTERA DÍAS (Total cartera radicada menos entidades en liquidación * días) / Total ventas	DÍAS	282	227	Con corte a marzo 2025 la rotación de la Cartera a sitúo en 227 debido a la mayor recuperación de cartera.
PERIODO DE REPOSICIÓN INVENTARIOS Días (Inv.*360/Costo de Ventas)	DÍAS	14	13	Los días promedio en que el Hospital realiza la reposición de inventarios es 13 días mejorando el resultado en comparación del periodo anterior.
EBITDA				
(=) EBITDA -Ganancias antes de deterioro, depreciaciones y amortizaciones.	MILLONE S	4.285	9.187	El resultado de este indicador es positivo y mejora en relación al periodo anterior, significa las ganancias de la entidad serían mayores si no tuviese que hacerse deterioros, provisiones, depreciaciones y amortizaciones.

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

3.7. ESTADO DE TESORERÍA

El comportamiento del efectivo y sus equivalentes para el I trimestre del 2025, presentó un incremento del 164% frente al I trimestre del 2024, con un promedio de flujo de caja de \$26.262 millones, cerrando el primer trimestre con ingresos por la suma total de \$ 78.785.



Fuente: Dinámica Gerencial-módulo Información Financiera NIIF Vigencias de 2024 - 2025

Durante el I trimestre del 2025 se recibieron recursos por los siguientes convenios suscritos con Secretaria de Salud de Cundinamarca: Médico en tu territorio 2025 la suma de \$209 millones, con Ministerio de Salud y Protección Social según Resolución 1220 de 2024 con el objeto de "apoyo a programas de desarrollo de la salud ley 100 de 1993" para el fortalecimiento del nivel primario basado en la en la atención primaria en salud por valor de \$ 4.149 millones y por Estampilla recursos girados por la Secretaria de Salud por valor de \$ 3.769 millones, para un total de transferencias \$8.127 millones.

A continuación se presenta comparativo del total del efectivo y sus equivalentes

Comparativo recursos de tesorería				
I trimestre de 2024 - 2025				
Cifras en millones de pesos				
	2024	2025	Incremento o disminución 2024-2025 (\$)	Incremento o disminución 2025-2024 (%)
CAJA GENERAL	\$92	\$51	-\$41	-45%
CUENTAS CORRIENTES	\$121	\$5.326	\$5.205	4302%
CUENTAS DE AHORROS	\$13.578	\$31.072	\$17.494	129%
TOTAL I TRIMESTRE	\$13.791	\$36.449	\$22.658	164%

Fuente: Dinámica Gerencial Módulo Información Financiera NIIF Vigencias de 2024 - 2025.

En la tabla anterior, se observa que el recaudo de la caja general comparado con el I trimestre del 2024 vs 2025 ha presentado un disminución del 45% debido al recaudo ingresado en cada sede de la ESE. Adicionalmente se presentó para el cierre un incremento representativo en relación con las cuentas corrientes y de ahorros de la institución para este trimestre debido al aumento del recaudo por concepto de servicios de salud, entre otros, logrando pagar las obligaciones con el personal de planta, ops y parte de las obligaciones contraídas con proveedores.

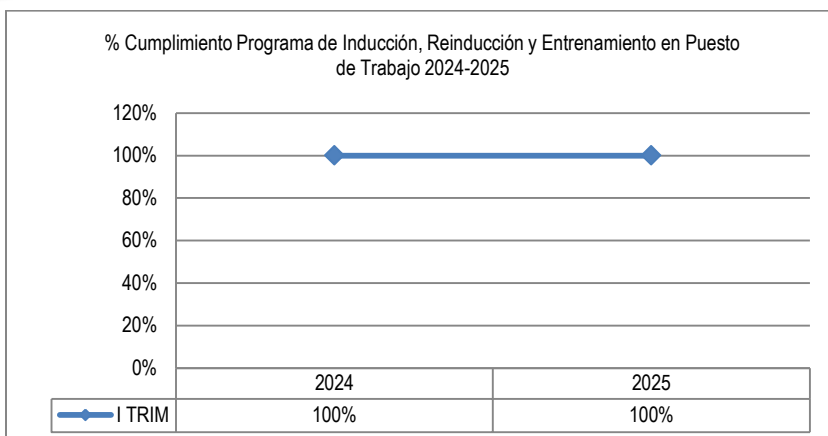
A la fecha, se encuentran saldos de convenios pendientes por ejecutar tales como: Resolución 1220/24 Ministerio de Salud y Protección Social Equipos Básicos de Salud por \$4.149, Convenio 1234/2024 historia clínica electrónico por \$2.000 millones, Convenio 1245/2024 Infraestructura Tecnológica por valor de \$3.085 y Convenio Equipo Médico Y Mobiliario Ss-Cdcvi-1273-2024 por valor de \$5.755 millones.

Al cierre del I trimestre 2025, la ESE cuenta con una **disponibilidad de recursos por valor de \$36.398 millones**, los cuales se encuentran conformados así: **1. Por Convenios en ejecución** la suma de \$ 19.043 millones **2. Recursos por Estampillas** \$ 8.500 millones **3. Recursos propios** la suma de \$ 8.187 millones que corresponden a recursos de la ESE para cubrir las obligaciones que se derivan de su objeto social.

CAPITULO IV. DIRECCION ADMINISTRATIVA

4.1 TALENTO HUMANO – SUBDIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

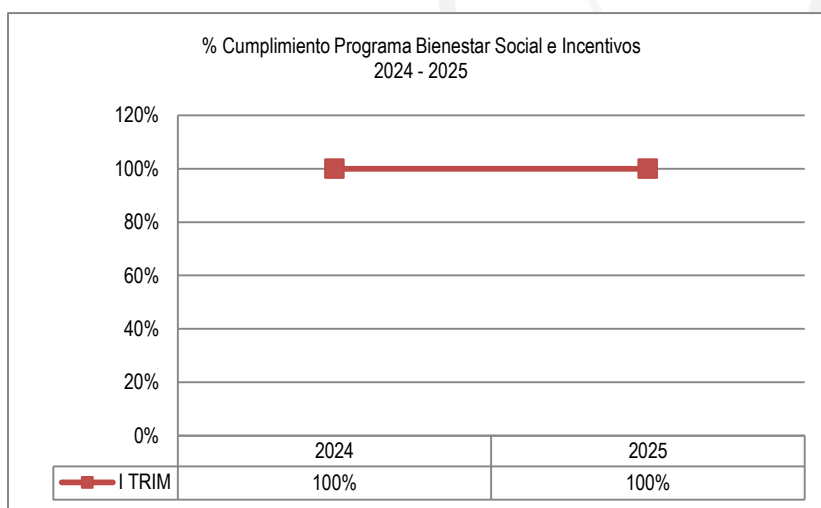
4.1.1 INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTREMANIMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO



Fuente: base de datos Inducción 2024 – 2025

Para el I Trimestre de 2025, se proyectaron 4 actividades que fueron ejecutadas en su totalidad al 100% de lo programado donde se contó con la participación de 107 colaboradores de los diferentes tipos de contratación, adicionalmente, participaron 756 estudiantes, logrando cumplir la evaluación Pre-test y una evaluación Post-test obteniendo un resultado satisfactorio por cada uno de los participantes, en comparación con la vigencia 2024 se cumplió el 100% de actividades programadas durante el I trimestre. En cuanto al entrenamiento en puesto de trabajo se realizó el seguimiento de la realización del mismo a través de los líderes de proceso donde se cuenta con los soportes radicados en la Subdirección de Desarrollo Humano logrando el cumplimiento de lo programado.

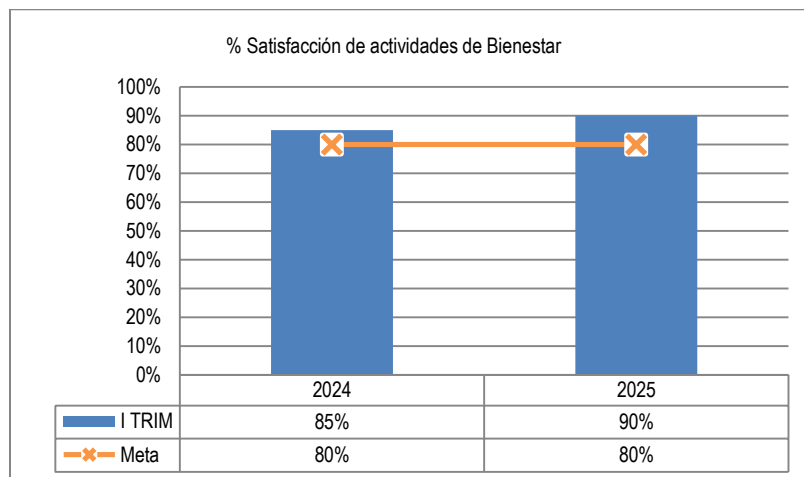
4.1.2 GESTION DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES



Fuente: Plan Bienestar Social e incentivos institucionales 2024 - 2025

Se definió el cronograma con un total de 49 actividades para el año 2025 a través de las siguientes líneas estratégicas: Deportiva, recreativa y Familiar, Artística y Cultural, Promoción y Prevención de la Salud, Arte y Manualidades, Mejoramiento Clima Laboral e Incentivos al Desempeño. Para el I trimestre del año 2025 se proyectaron 5 actividades como fueron: fechas especiales como día del contador, conmemoración Día internacional de la mujer, día internacional del hombre, día del Optómetra, mensajes de condolencia, se realizaron pausas activas logrando un cumplimiento del 100% al cronograma proyectado para el periodo

evaluado y un 12% del acumulado del total del cronograma propuesto para el año 2025. En comparación con el año 2024 se evidencia que se ha cumplido el 100% donde se responde al compromiso del mejoramiento continuo al logro de los objetivos institucionales desde la Subdirección de Desarrollo Humano.

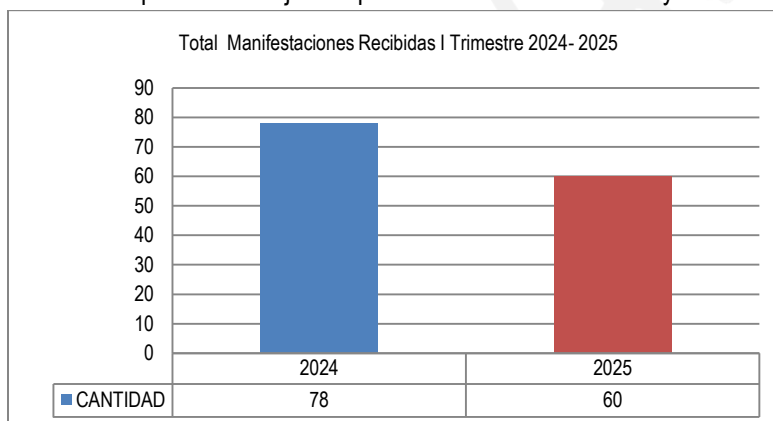


Fuente: Encuesta de satisfacción de actividades de Bienestar 2024 – 2025

Para el I trimestre de 2025, el cumplimiento de la percepción de los colaboradores con relación a las actividades de Bienestar califican el 90% debido a los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción, los colaboradores manifiestan estar satisfechos con las actividades realizadas, para finalizar se evidencia que se obtuvo un aumento significativo y se superó la meta establecida en los periodos evaluados de acuerdo al indicador de medición.

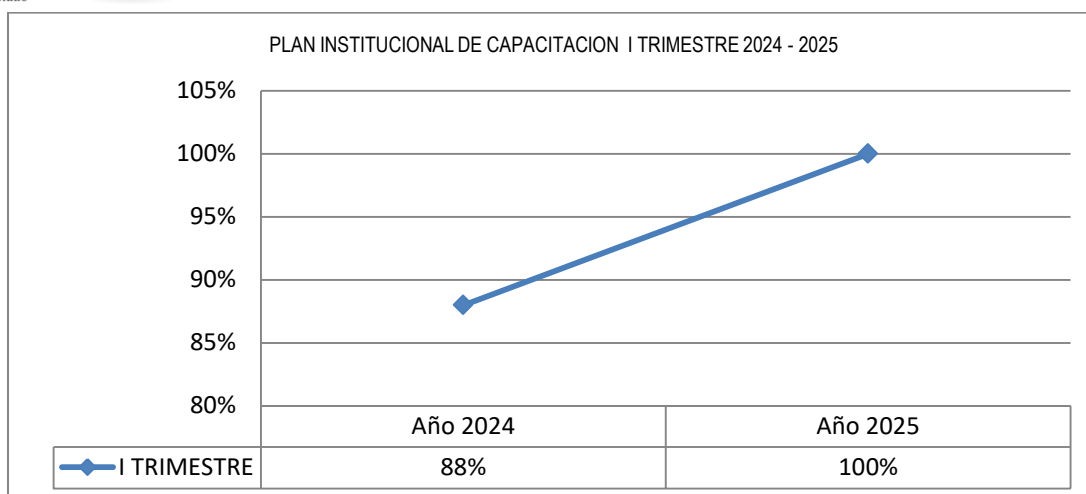
4.1.3 GESTIÓN VOZ CLIENTE INTERNO

Durante el I trimestre del año 2025 se recibieron un total de 60 manifestaciones, donde fueron informadas a los servicios competentes para su debida intervención, también se evidenciaron diversos temas relacionados a solicitudes de información y traslados por competencia a las sedes, las cuales fueron tramitadas al 100%. Para la vigencia del 2024 se recibieron 78 manifestaciones y como se puede evidenciar hubo una disminución para el I trimestre debido a los planes de mejora implementados durante el año y el trimestre en mención.



Fuente: Voz Cliente interno 2024 – 2025

4.1.4 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION

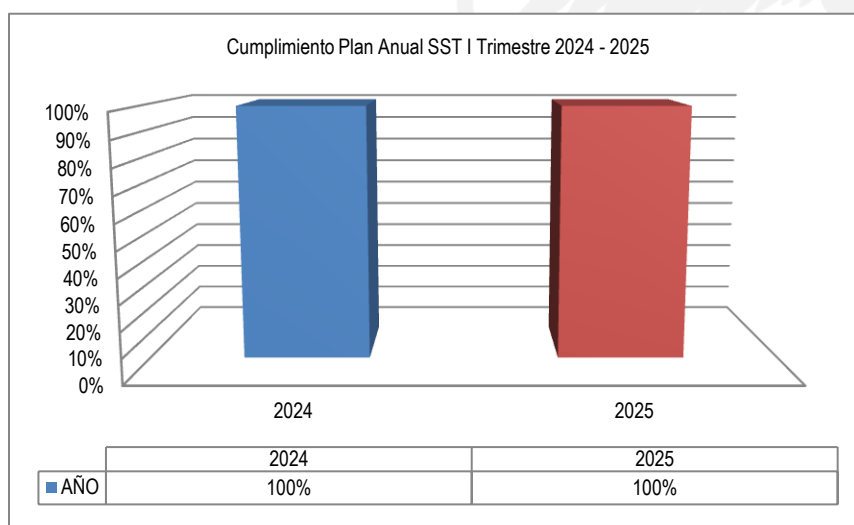


Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2024 - 2025

Para el primer trimestre de 2025 se realizaron 39 capacitaciones de 39 programadas para un cumplimiento del 100%, comparado con el año anterior aumentó el cumplimiento en un 12%, evidenciándose una mejora en la planeación y ejecución de las acciones de fortalecimiento de competencias.

4.1.5 SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

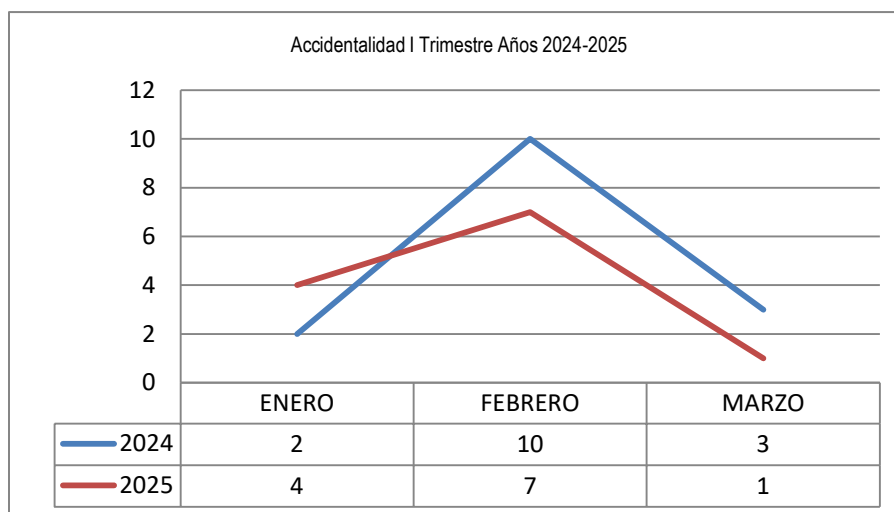
4.5.1 CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2024 – 2025



Fuente: Plan Anual de Trabajo SG SST 2024 – 2025

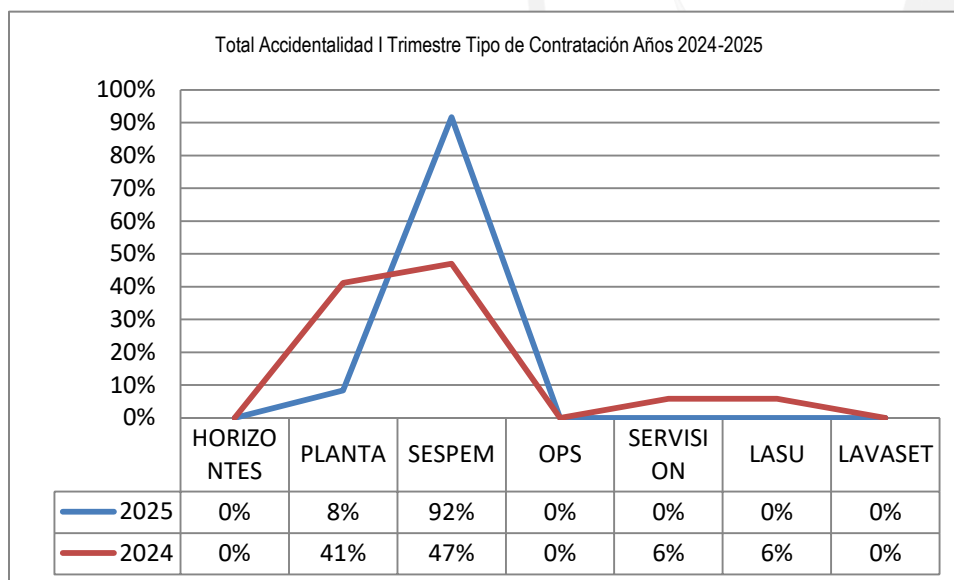
Para la vigencia del I Trimestre del año 2024 se programaron 9 actividades de las cuales se cumplió con el 100% de las actividades programadas en el plan anual de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la vigencia 2025 se programaron 9 actividades de las cuales se dio cumplimiento con el 100% como lo fue la Revisión gerencial donde se realizó la verificación de la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo en cuenta lo establecido, realización de inspecciones planeadas, actualización de la matriz de requisitos legales, Socialización Tips de Emergencias, Realización de valoraciones médico ocupacionales, Verificación de recomendaciones Médico Ocupacionales, Realizar pausas activas y cognitivas.

4.5.2 ACCIDENTALIDAD I TRIMESTRE AÑOS 2024 – 2025.



Fuente: Matriz Accidentalidad SG-SST 2024-2025

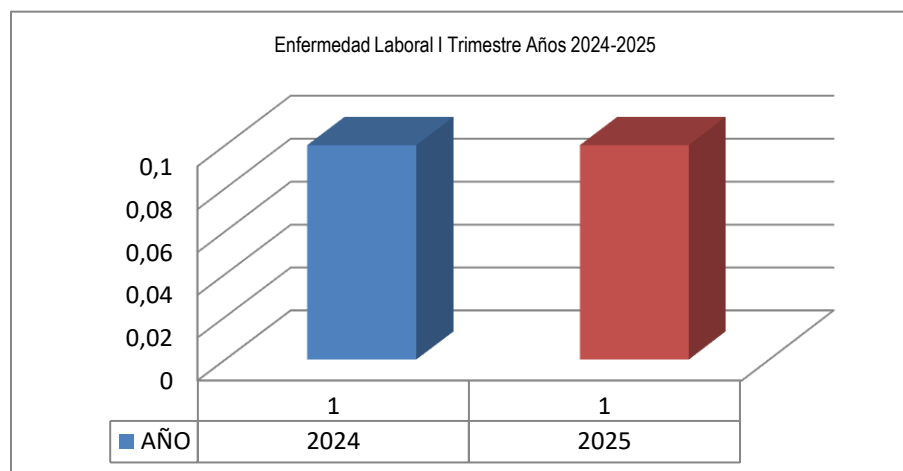
En el I trimestre del año 2024, se materializaron 17 accidentes de trabajo en los colaboradores del Hospital Universitario de la Samaritana, para el año 2025, se materializaron 12 accidentes, por lo cual se evidencia una disminución para el periodo evaluado en comparación al año anterior, para la presente vigencia se materializaron accidentes por factor de riesgo locativo 5, caídas a nivel, tropiezos, Biológico 7 por pinchazos con elementos corto punzantes.



Fuente: Matriz Accidentalidad SG-SST 2024-2025

En el comparativo de accidentalidad del I trimestre de los años 2024 y 2025 se puede evidenciar que la empresa Sespem tuvo un total de 19 accidentes de trabajo en ambos años, es la empresa con mayor accidentalidad, estos derivados por riesgo biológico, locativo y biomecánico, en el personal de planta disminuyó la accidentalidad para el periodo 2025 donde se reportó 1 accidente y en el 2024 se materializaron Los demás tipos de contratación no se materializó ningún accidente de trabajo para el I trimestre del 2025.

4.5.3 ENFERMEDAD LABORAL I TRIMESTRE 2024 – 2025



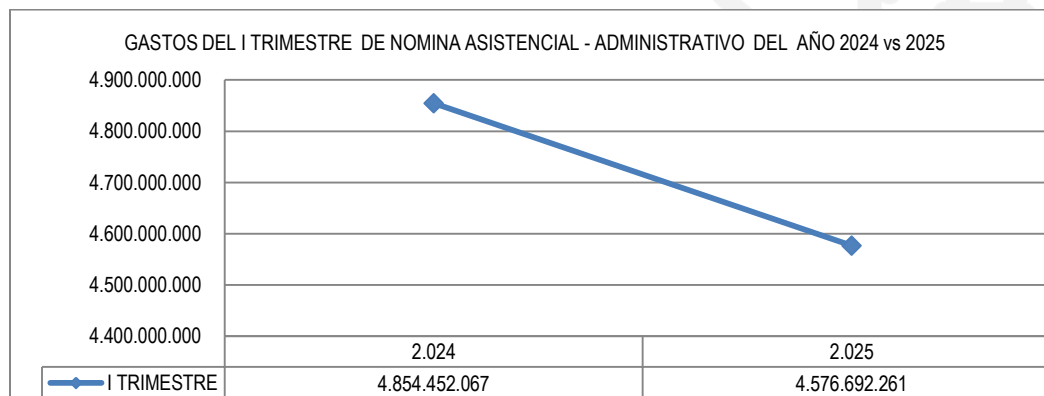
Fuente: Matriz Enfermedad Laboral SG SST 2024-2025

Durante el I Trimestre del año 2024 se tiene reportada una presunta enfermedad laboral en el aplicativo de la ARL, por factor de riesgo osteomuscular (síndrome del túnel carpiano, sinovitis y Teno sinovitis) la trabajadora que tiene la presunta enfermedad se le realizó Análisis de puesto de trabajo con el fin de identificar las condiciones ergonómicas de su puesto de trabajo, para el año 2025 en el I trimestre y de acuerdo al seguimiento realizado por Seguridad y Salud en el Trabajo con al ARL Positiva se presentó un reporte de una presunta enfermedad laboral en el aplicativo, por factor de riesgo osteomuscular (síndrome de manguito rotador derecho).

INFORME DE GESTIÓN SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL VIGENCIA 2025 I TRIMESTRE

PLANTA DE PERSONAL

A continuación, se relacionan los gastos de nómina de planta correspondiente al I trimestre de la vigencia 2025 comparado con el I trimestre de la vigencia 2024, así:



Fuente: Subdirección de personal- Nomina

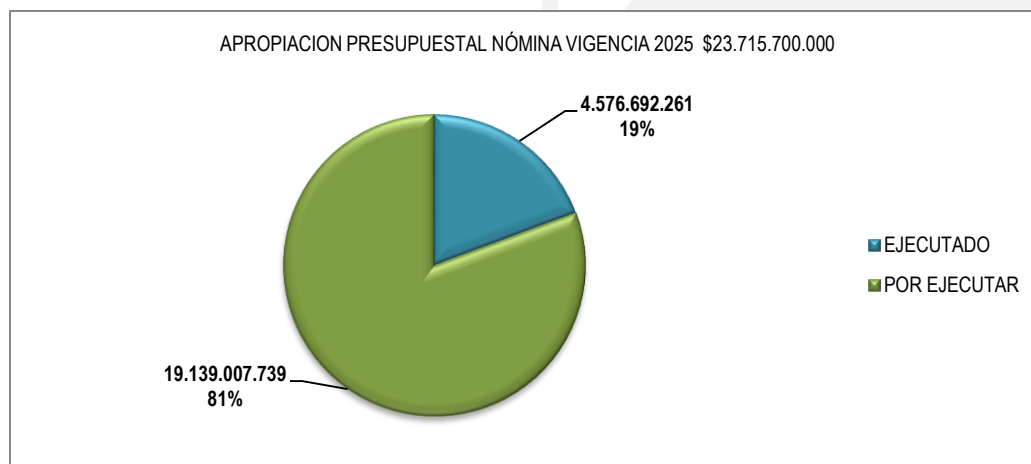
Del análisis comparativo del primer trimestre de las vigencias 2025 y 2024, se observa una disminución de DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE. (\$277.759.806) para el año 2025. Esta cifra representa una reducción del 5,72%.

Para el I trimestre del año 2024 se contaba con un promedio de 262 funcionarios versus el I trimestre del año 2025 que finalizó con 230 funcionarios lo que refleja el retiro de 32 funcionarios, lo cual tuvo un impacto en la disminución del costo de la nómina para vigencia del año 2025.

Por otra parte a partir del mes de abril de 2024, con la administración del Doctor Jorge Andrés López Quintero, se implementaron medidas de austeridad en el gasto de la nómina de planta en los siguientes cargos:

AHORRO POR AUSTERIDAD I TRIMESTRE DE 2025		
NOMBRE COMPLETO	CARGO	VALOR
FLOREZ CRUZ NELSY DEL PILAR	SUBDIRECTOR OPERATIVO	\$ 42.153.084
CASTRO MELO JAIRO ENRIQUE	DIRECTOR OPERATIVO	\$ 77.394.457
LIÑEIRO COLMENARES MIGUEL ANGEL	SUBDIRECTOR OPERATIVO	\$ 40.288.697
GARAVITO BEJARANO MARISOL	SUBDIRECTOR OPERATIVO	\$ 52.077.089
RODRIGUEZ BENAVIDES EDGAR HUMBERTO	LIDER DE PROYECTO	\$ 40.661.389
TOTAL GENERAL		\$ 252.574.716

Fuente- Subdirección de personal – Nomina



Fuente- Subdirección de personal - Nomina

TABLA No. _____ ESTADO PLANTA GLOBAL DE PERSONAL I TRIMESTRE 2025.

En la siguiente tabla se evidencia la distribución del personal de planta de la E.S. E Hospital Universitario de la Samaritana:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
SUBDIRECCION DE PERSONAL
PLANTA GLOBAL DE PERSONAL DEL 01 ENERO AL 30 MARZO DE 2025

NATURALEZA DEL EMPLEO	ACTIVOS	VACANTES	CARGOS
PERIODO FIJO DIRECTIVO	1	0	1
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN DIRECTIVO	28	5	33
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN ASESOR	3	0	3
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN PROFESIONAL	4	0	4
INSCRITO EN CARRERA ADMINISTRATIVA	135	38	173
PROVISIONALIDAD	20	4	24
COMISIÓN DE SERVICIOS	1	0	1
ENCARGO	7	0	7
PERIODO FIJO S.S.O	7	1	8
VACANTE EMPLEADOS PÚBLICOS		122	122
SUBTOTAL EMPLEADOS PÚBLICOS	206	170	376
TRABAJADOR OFICIAL	29		29
VACANTE TRABAJADORES OFICIALES		20	20
SUBTOTAL TRABAJADORES OFICIALES	29	20	49
TOTAL PLANTA DE PERSONAL	235	190	425

REGIMEN DE CESANTIAS	
REGIMEN DE CESANTIAS RETROACTIVAS	38
REGIMEN DE CESANTIAS ANUALIZADAS	192
TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS	230

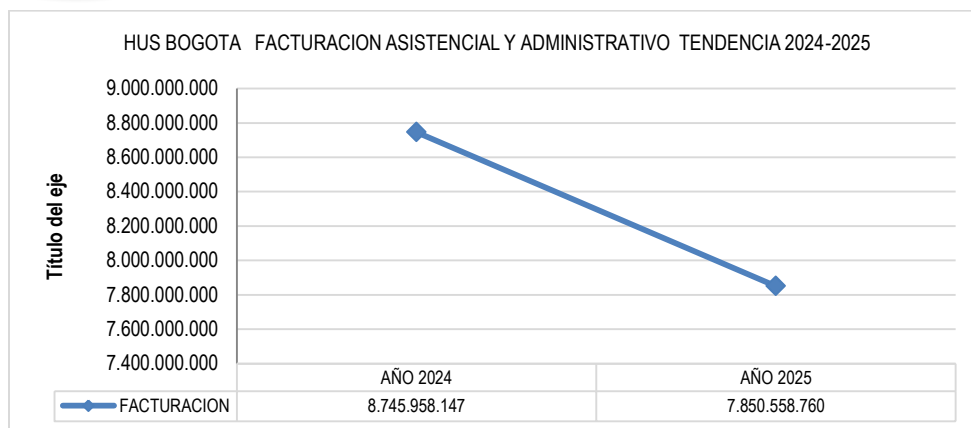
ADMINISTRATIVO O ASISTENCIAL	
ADMINISTRATIVOS	72
ASISTENCIALES	158
TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS	230

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
HOMBRES	72
MUJERES	158
TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS	230

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

CONTRATACIÓN EMPRESA SERVICIOS TEMPORALES

GRAFICO No. 1 HUS ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO TEMPORALES FACTURACION 2024 - 2025

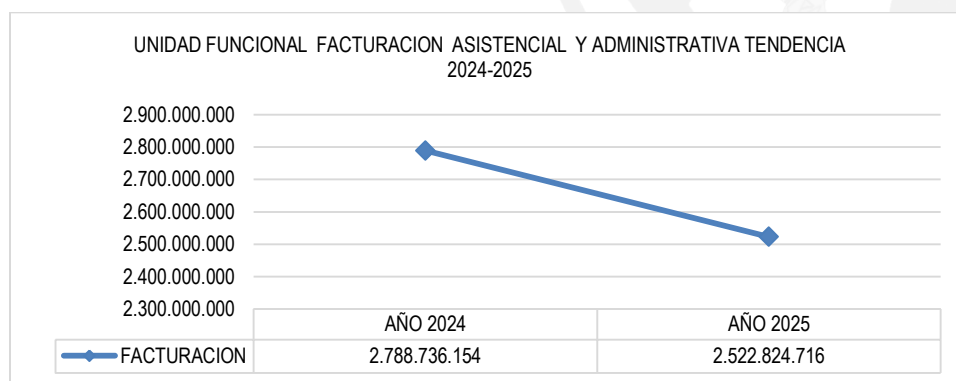


VARIACION	N/A	-11,4%
VIGENCIA	Año 2024	Año 2025
FACTURACION	8.745.958.147	7.850.558.760

Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para el primer trimestre 2025 se observa un valor facturado de SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE \$7.850.558.760 con un promedio de trabajadores de 739, representando una disminución la facturación del -11,4% con relación al primer Trimestre 2024. Este porcentaje fue menor debido a las medidas de austeridad en el gasto que fueron implementadas a partir del 01 de mayo de 2024 reflejándose en los meses siguientes en diferentes centros de costo algunas medidas fueron: Reducción de cargos en el área administrativa y cambio de tipo de contratación como el servicio de Terapias, Biomédica y los Profesionales Especializados administrativos.

GRAFICA No. 2 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO TEMPORAL FACTURACION 2024-2025

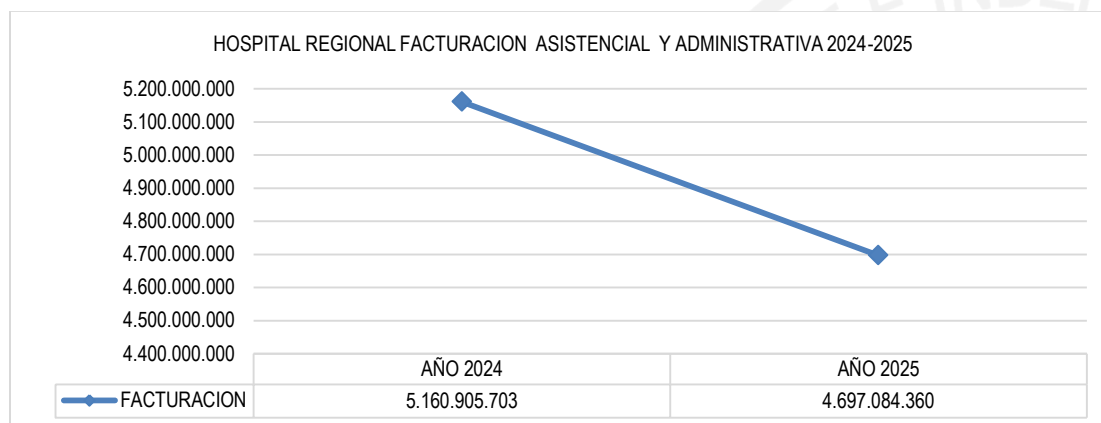


VARIACION	N/A	-10,5%
VIGENCIA	Año 2024	Año 2025
FACTURACION	2.788.736.154	2.522.824.716

Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para el Primer Trimestre 2025 se observa un valor facturado de \$2.522.824.716 con un promedio de trabajadores de 251, representando una disminución del -10,5% comparado con el Primer Trimestre 2024, esto se debe a que a partir del 01 de mayo se tomaron medidas de austeridad en el gasto como reducción en número de cargos contratados en el área administrativa en los centros de costo de activos fijos, archivo y estadística, Planeación, mantenimiento, facturación, y administrativo; y cambio de tipo de contratación como los profesionales especializados, profesionales de terapias y el grupo de Biomédica.

GRAFICA No. 3 HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA TEMPORALES ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO 2024-2025



VARIACION	N/A	-9,9%
VIGENCIA	Año 2024	Año 2025
FACTURACION	5.160.905.703	4.697.084.360

Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Para el Primer Trimestre 2025 se observa un valor facturado de \$4.697.084.360 con un promedio de trabajadores de 453, representando una disminución del -9,9% comparado con la facturación del primer Trimestre 2024, esto se debe a las medidas que se tomaron por austeridad en el gasto como la reducción de cargos contratados en el área administrativa en los centros de costo de Talento humano, planeación y garantía de la calidad, archivo y estadística, administrativo; y cambio de tipo de contratación como el servicio de Terapias y Biomédica, auditoria medica que cambiaron de tipo de contratación.

RELACIÓN Y PROPORCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO A MARZO 2025

HUS Bogotá, Unidad Funcional Zipaquirá y Hospital Regional Zipaquirá

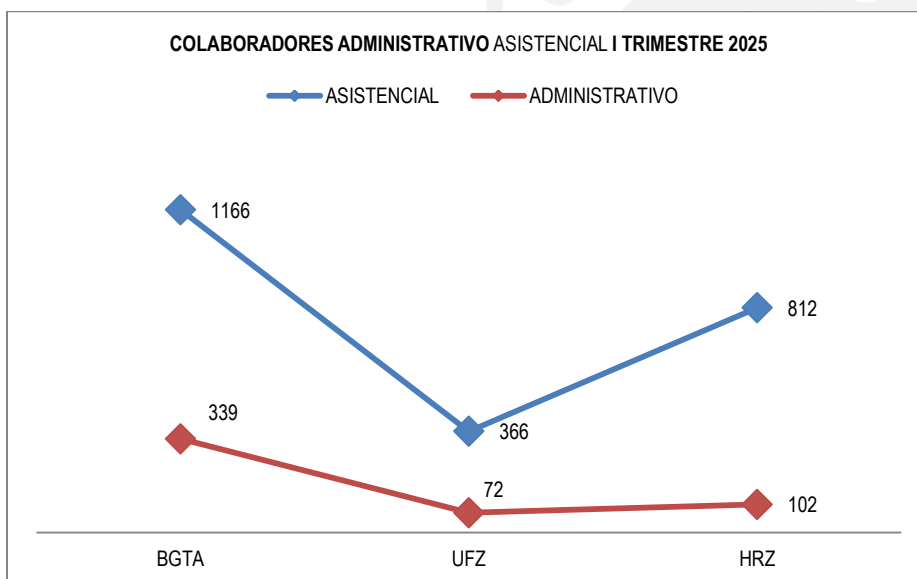
A continuación se relaciona el consolidado de colaboradores por los diferentes tipos de vinculación y/o contratación al 31 de marzo de 2025:

Tabla No. Consolidado de colaboradores I trimestre 2025

PERSONAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
HUS –BOGOTÁ			
No. colaboradores	1166	339	1505
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ			
No. colaboradores	366	72	438
HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ			
No. colaboradores	812	102	914
TOTAL PERSONAL	2.344	513	2.857

Fuente: Subdirección de Personal

Gráfica No. ____ No. Colaboradores Administrativo – Asistencial

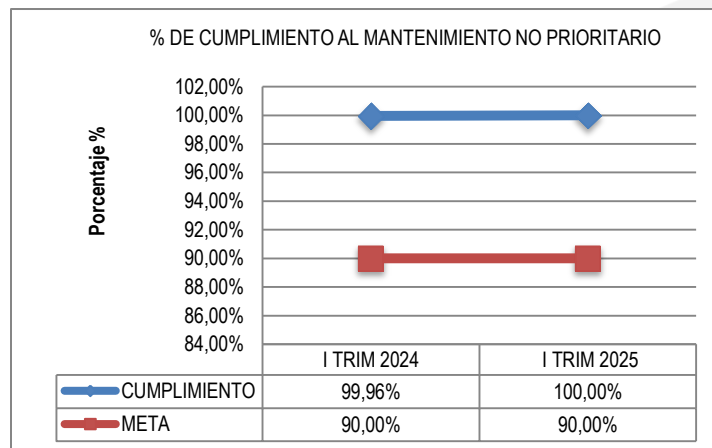


Fuente: Subdirección de Personal

4.2 INFRAESTRUCTURA

1. Indicadores Gestión del Proceso Ingeniería Hospitalaria – Bogotá

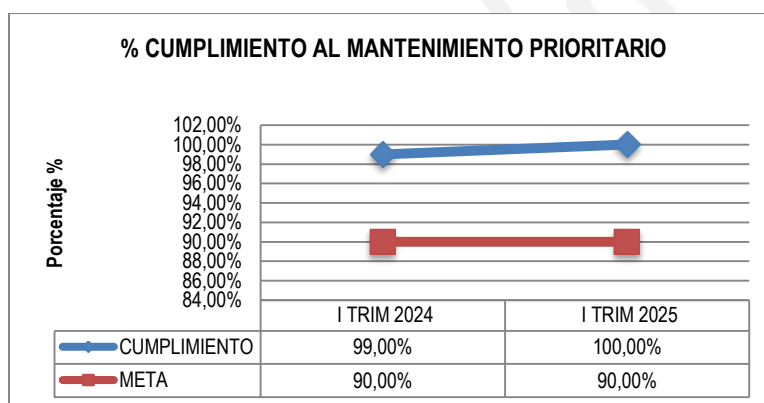
1.1. INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (8DÍAS)



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2.

Durante la vigencia de 2025, el mantenimiento correctivo no prioritario alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 100%, reflejando una mejora significativa en comparación con el 99,96% registrado en 2024. Este resultado fue posible gracias a la clasificación adecuada y gestión eficiente de las órdenes de trabajo no prioritarias. El incremento en el nivel de cumplimiento se atribuye a la implementación de mejoras en los procesos operativos de la mesa de ayuda, así como a la realización continua de capacitaciones, orientadas a optimizar la atención de incidencias y el uso eficiente de los recursos disponibles.

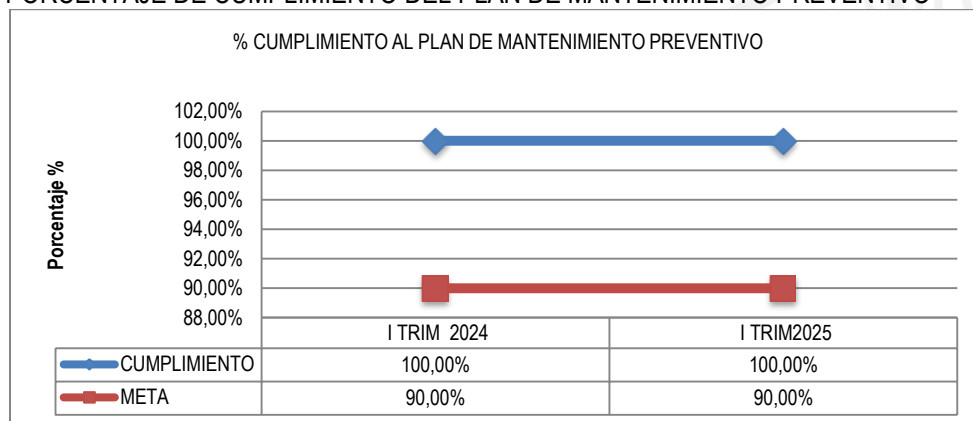
2. INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (1 DÍA)



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Durante la vigencia de 2025, el mantenimiento correctivo prioritario alcanzó un cumplimiento del 100%, consolidando una tendencia positiva frente al 99% registrado en 2024. Este resultado refleja no solo una mejora cuantitativa, sino una gestión más eficiente, proactiva y alineada con los procesos críticos de la institución. La implementación de estrategias de sensibilización y uso racional de la herramienta de la mesa de ayuda, junto con la optimización operativa y fortalecimiento de competencias del personal, permitió elevar los niveles de respuesta, reducir tiempos de atención y garantizar la continuidad operativa de los servicios. Este desempeño posiciona al área como un referente en eficiencia institucional y madurez en la gestión de incidentes prioritarios.

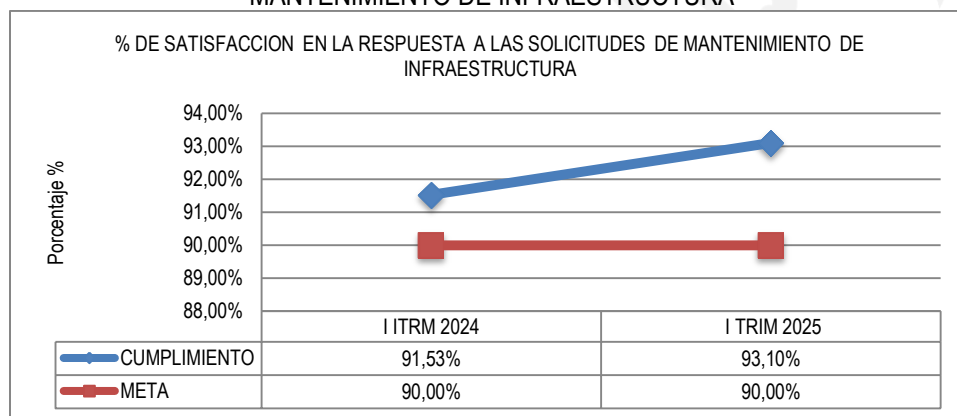
3. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO



Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2024-2025

El análisis comparativo evidencia un logro destacado en el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, consolidando un desempeño sobresaliente por parte del área de Ingeniería Hospitalaria. Los altos niveles de cumplimiento reflejan una gestión estratégica y eficiente de recursos y procesos, apoyada en la implementación exitosa de acciones orientadas a la mejora continua. Este enfoque proactivo garantizó la operatividad óptima de los equipos biomédicos e infraestructuras, reduciendo la recurrencia de mantenimientos correctivos y fortaleciendo la confiabilidad y sostenibilidad del entorno hospitalario, en línea con los principios de excelencia operativa institucional.

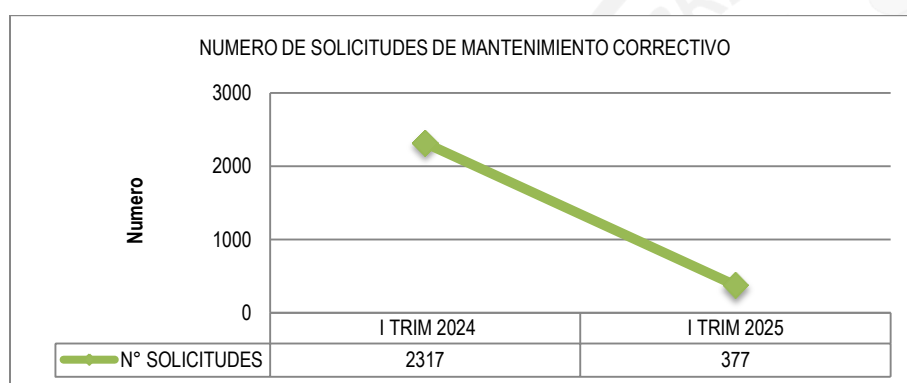
4. INDICADOR PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Durante la vigencia de 2025, el índice de satisfacción en la atención de solicitudes de mantenimiento de infraestructura alcanzó un destacado 93,1%, superando el 91,5% obtenido en 2024 y cumpliendo con la meta trazada. Este resultado no solo representa un incremento tangible en la percepción positiva del servicio, sino que evidencia el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y la efectividad operativa del área. La implementación de metodologías avanzadas para la recolección y análisis de datos permitió obtener información más precisa, confiable y oportuna, lo cual mejoró significativamente la calidad del proceso de evaluación y retroalimentación del usuario. Este desempeño reafirma el compromiso institucional con la excelencia en la atención, la mejora continua y la consolidación de una infraestructura hospitalaria eficiente, segura y centrada en el usuario.

5. NUMERO DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO



Fuente: orden de trabajo

Al comparar el primer trimestre de 2024 con el mismo periodo de 2025, se evidenció una reducción significativa en la cantidad de solicitudes de mantenimiento correctivo, reflejo directo de la efectividad de las estrategias implementadas. Este resultado resalta el uso más eficiente de la mesa de ayuda, junto con capacitaciones dirigidas a fortalecer los procesos operativos y técnicos del hospital. Estas acciones no solo optimizaron la gestión interna, sino que también mejoraron la eficiencia, la calidad del servicio y la capacidad de respuesta institucional, consolidando una cultura de mantenimiento más preventiva, oportuna y alineada con los objetivos estratégicos del área.

DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS

Nombre del proyecto	No. Contrato	Sede	Porcentaje	Estado
Adecuaciones Correctivas De Los Ductos De Ventilación Mecánica De Las Salas De Cirugía Y La Unidad De Cuidados Intensivos (Uci) Del Segundo Piso, E Implementación De Un Sistema De Respaldo Para Autoclaves, Incluyendo La Instalación De Un Tablero Eléctrico Para Compresores En La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana, Sede Bogotá.	CTO 688 - 2025	BOGOTÁ	50%	En Ejecución
Servicio De Adecuaciones Eléctricas Necesarias Para La Implementación De La Interconexión Desde La Nueva Subestación Eléctrica De 1000 KVA A Las Instalaciones Existentes En La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana, Sede Bogotá, De Acuerdo Con La Actualización Del Sistema Eléctrico Según Normatividad RETIE Y NTC2050	CTO 1064 - 2024	BOGOTÁ	80%	En suspensión
Contratar La Consultoría Para La "Elaboración De Estudios, Diseños Técnicos Y Estudios Previos De La Obra Para La Construcción De Un Área Para Depósito De Insumos Hospitalarios En La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana De Bogotá".	CTO 374 - 2024	BOGOTÁ	76,69%	En suspensión

Construcción De Una Infraestructura Para La Prestación De Servicios De Urgencias En La Unidad Funcional De Zipaquirá Operada Por La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana - Convenio Interadministrativo Ss -Cdcvi-857-2023 Celebrado Entre El Departamento De Cundinamarca – Secretaria De Salud Identificada, El Municipio De Zipaquirá Y El Hospital Universitario De La Samaritana	CTO 928-2023	FUNCIONAL	1,02%	En suspensión
Interventoría Técnica, Administrativa, Financiera, Legal Y Ambiental Para La Construcción De Una Infraestructura Para La Prestación De Servicios De Urgencias En La Unidad Funcional De Zipaquirá Operada Por La E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana Convenio Interadministrativo Ss -Cdcvi-857-2023 Celebrado Entre El Departamento De Cundinamarca –Secretaria De Salud Identificada, El Municipio De Zipaquirá Y El Hospital Universitario De La Samaritana	CTO 930-2023	FUNCIONAL	1,02%	En suspensión

Fuente: Gestión Del proceso Ingeniería Hospitalaria –Bogotá

REGISTRO FOTOGRAFICO



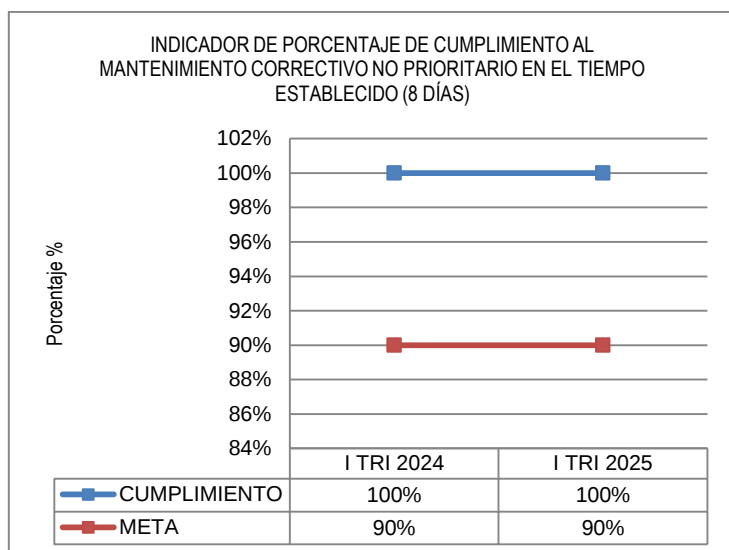
Adecuación y embellecimiento de las áreas de Aire medicinales visita INVIMA BPM



Remodelación salas de cirugía 1 y 2

GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA I TRIMESTRE DE 2025 - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ

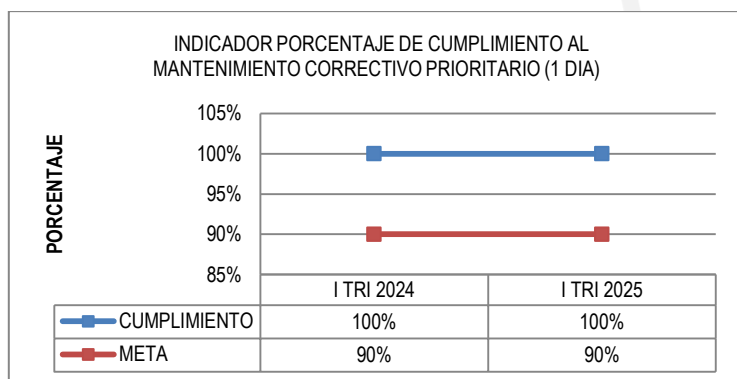
I. INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (8DIAS)



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En total para el cuarto trimestre de lo que va del año 2025 fue recibido las solicitudes relacionadas con el mantenimiento correctivo no prioritario las cuales pudieron ser atendidas dentro de los 8 días superando la meta del 90%. En comparación con la vigencia 2024 para el mismo trimestre se mantuvo el indicador y no hubo variables.

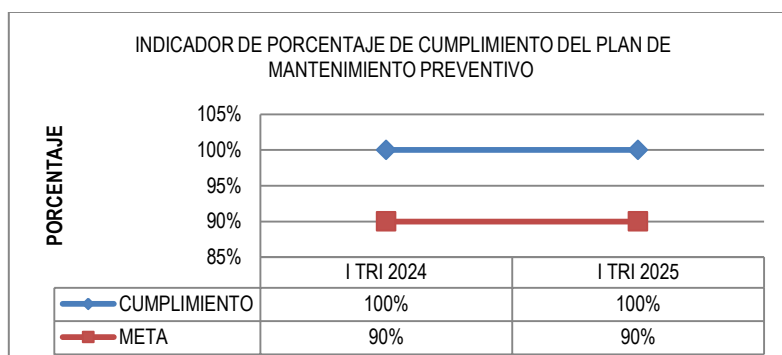
II. INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (1 DIA)



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En este indicador de porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día), se reciben 308 órdenes ejecutándolas en el tiempo estipulado. En este indicador de porcentaje se muestra que se tiene un 100% para lo que va del I trimestre 2025, se cumple la meta y comparado con la vigencia 2024 del mismo periodo el cual también supero la meta, sin embargo, cabe destacar que la priorización del mantenimiento ayuda en la respuesta a los servicios. Se contaba con el material de ferretería especial para esas órdenes se procedieron a realizar.

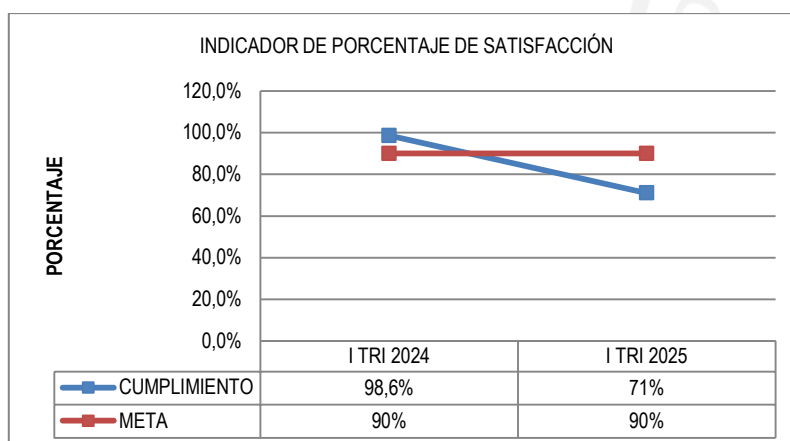
III. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO



Se cumple el 100% en el primer trimestre 2025 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. La meta se mantiene en el 100%

Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2025

IV. PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA



Para el I trimestre se recibieron 414 órdenes de trabajo de las cuales en 192 se obtuvo una puntuación menor de 4. Según los criterios evaluados por el cliente interno, el de oportunidad fue el de menor puntuación, debido a que nuestro personal unió esfuerzos para habilitar en la intervención de maternidad.

Se debe promover el uso de formato en las áreas del hospital y así tener mayor adherencia y criterio a la hora de calificar a nuestro personal durante la ejecución de los trabajos solicitados.

Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2025

CONCLUSIONES

Se cumple con el mantenimiento Programado del Plan de Mantenimiento Hospitalario 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. Pero ha de anotar que hubo una disminución considerable en la oportunidad de atención a las órdenes de trabajo, debido que no contábamos con el suficiente personal en la institución, toda vez que se estaban realizando trabajos y adecuaciones para la mejora de maternidad, el cual fue un logro para este trimestre de la vigencia 2024

TABLA N° 1 Contratos vigentes de convenios 2025

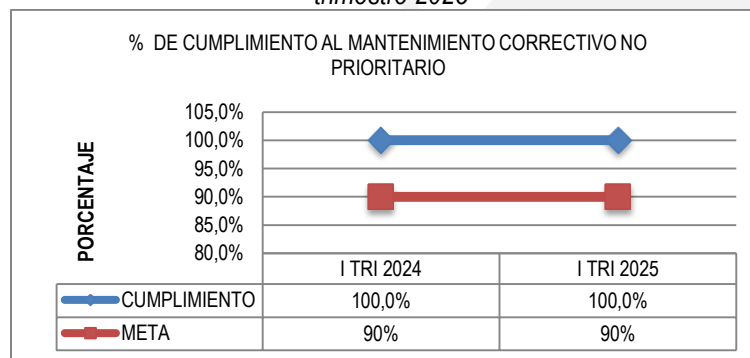
CONVENIOS VIGENTES	No. del contrato/Convenio	Objeto del contrato / convenio	Fecha de inicio	Valor del contrato / convenio	Adición	Valor final del Contrato	Fecha de terminación	Plazo prorrogado	Fecha de Terminación + prórroga Contrato/Convenio	Estado actual del Contrato/Convenio	Fecha de liquidación si aplica
1	SS-CDCVI-857-2023	CONSTRUCCIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ OPERADA POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	12/07/2023	\$3.593.622.489,00	N/A	\$ 3.593.622.489,00	11/05/2024	N/A	04/07/2025	SUSPENDIDO	N/A

Fuente: Cuadro de control y seguimiento de contratos 2025.

GESTIÓN DEL PROCESO INGENIERÍA HOSPITALARIA - HOSPITAL REGIONAL

I. INDICADOR DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (8DIAS)

Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo no prioritario en el tiempo establecido (8días) primer trimestre 2025

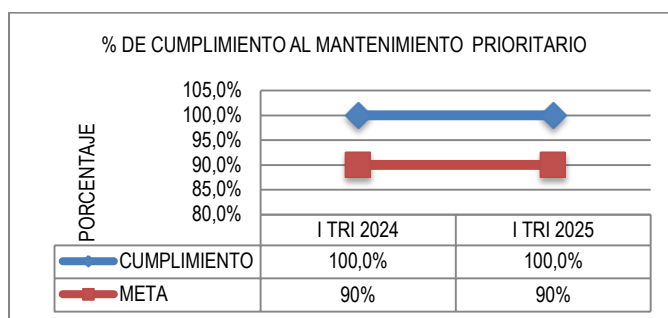


Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En el primer trimestre 2024 las ordenes de trabajo recibidas correspondientes al mantenimiento correctivo no prioritario son de 200 solicitudes, y para la vigencia del 2025 fueron clasificadas como no prioritarias 210 ordenes, El indicador presenta un aumento no significativo en la cantidad de órdenes recibidas de una vigencia a otra, lo cual indica que se ha tenido mayor criterio en la clasificación de los trabajos a realizar. No se presentan órdenes no prioritarias que superen el tiempo de respuesta de 8 días, dando como resultado cumpliendo al 100% del indicador para el primer trimestre de 2025.

II. INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PRIORITARIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO (1 DIA)

Porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1día) primer trimestre 2025

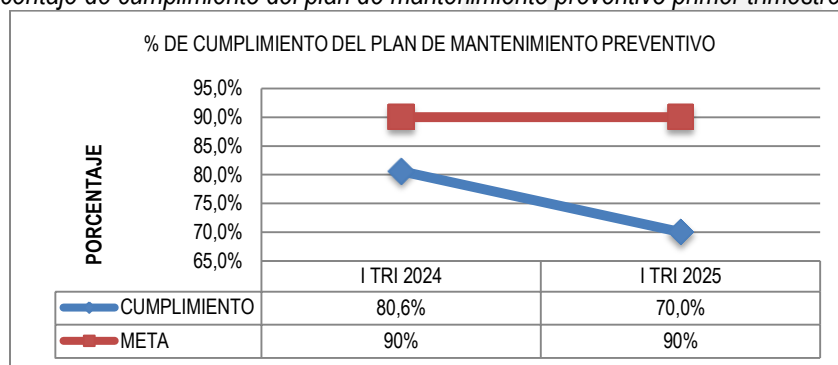


Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Para el primer trimestre 2024 de 312 órdenes de servicio recibidas se clasificaron 112 y para la vigencia 2025 de 354 se clasificaron 144 como prioritarias en las especialidades de (redes eléctricas, iluminación, fugas de agua, gases medicinales, oxígeno) estas fueron ejecutadas antes de un (1) día y corresponden a 100% del total de órdenes priorizadas. La oportunidad en la atención es positiva debido a que la priorización de las actividades ayudo a identificar de manera oportuna la ejecución.

III. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo primer trimestre 2025

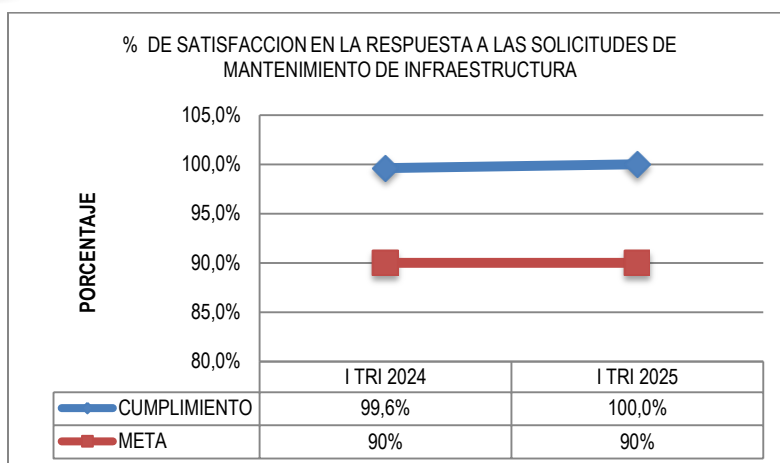


Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2024-2025

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 la vigencia del I trimestre del 2024 registra cumplimiento al 80.6% con lo programado. Para la vigencia 2025 se tiene una disminución considerable al cumplimiento debido a la falta de personal que se tuvo en este trimestre, generando que las actividades no se cumplieran y enfocándose más en solicitudes de mantenimiento correctivo prioritario y no prioritario, realizando jornadas unificadas por servicio para satisfacer las necesidades de la entidad, dando como resultado del 70% de cumplimiento.

IV. PORCENTAJE DE SATISFACCION EN LA RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Porcentaje de satisfaccion en la respuesta a las solicitudes de mantenimiento de infraestructura primer trimestre del 2025



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Para el primer trimestre 2024 la calificación fue de 4.46 sobre 5 y para la vigencia 2025 fue de 4,54 sobre 5. La prestación del servicio calificada por el cliente interno en las órdenes de servicio bajo los criterios de uso de elementos de bioseguridad, disposición y/o amabilidad, oportunidad, habilidad, satisfacción y presentación personal descritas en las órdenes de servicio ejecutadas, fueron con mayor adherencia con una toma de conciencia por el cliente al momento de calificar, siendo el criterio de Oportunidad con más baja puntuación, sin embargo no se obtuvo una calificación menor a 4 sobre 5 al momento de realizar los trabajos solicitados dando un cumplimiento al indicador del 100%.

V. CONCLUSIONES

- El proceso de ingeniería hospitalaria para este primer trimestre presentó dificultades para realizar el cumplimiento al programa de mantenimiento preventivo, plan padrino y pintura programada preventiva permanente, debido a la falta de personal, generando unas brechas en el momento de realizar esas actividades estipuladas. Pese a ello se conservó las instalaciones del HRZ de manera adecuada manteniendo un ambiente físico agradable y seguro para los pacientes, visitantes, familias y sus trabajadores.
- Se continúa fortaleciendo al cliente interno desde el proceso de ingeniería hospitalaria con la socialización del Formato Orden De Trabajo 05IHO04-V3 para que sea descargado desde el aplicativo Almera.

VI. RECOMENDACIONES

- Reforzar la planta de con tres (3) auxiliares de mantenimiento y un (1) técnico de mantenimiento, con el objetivo de dar cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, al no cumplir con esto afecta directamente a los indicadores que cuentan el proceso de ingeniería hospitalaria.

4.3. COMPRAS BIENES Y SERVICIOS

Durante este periodo se llevan a cabo procesos de Contratación a través de la modalidad de Convocatoria Pública y Contratación Directa, presentando la siguiente información:

Se elaboran 755 solicitudes – SUM distribuidos de la siguiente manera: i) para elaboración de contratos 515 (363 por productividad (363 ejecutados)), 152 de bienes y servicios (152 ejecutados) y 1 orden de servicio y 3

órdenes de compra que son elaboradas en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros (y ejecutados los 4) **Nota:** **i)** Adicionalmente en el primer trimestre se publicaron seis (6) Convocatorias Públicas No. 01, No. 02, No. 03, No. 4, No. 5 Y No. 6 de 2025, de las cuales aún no se realiza contrato. **ii)** Actas de Adición y prórroga (34) correspondientes a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros, **iii)** modificación de contratos (36) de las cuales 21 corresponden a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros y 15 a la oficina de Productividad, **iv)** Adiciones 119 de las cuales 117 corresponden a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros y 2 a la oficina de Productividad, **v)** reversión (0), **vi)** suspensiones (0), **vii)** aclaratorias (0), **viii)** prórroga (40) de las cuales 35 corresponden a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros y 5 a la oficina de Productividad, **ix)** reinicio (1) correspondiente a la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros; **x)** Prórroga a suspensiones (3) correspondientes a la subdirección de Bienes, Compras y Suministros, **xi)** terminación anticipada (3) correspondientes a la oficina de Productividad; de lo antes transcrito haciendo referencia a la elaboración de contratos, estos son producto de la recepción de los estudios previos que fueron radicados por las diferentes áreas en solicitud a sus necesidades.

Cuadro No. 1

DESCRIPCION	2022 TRIMESTRE	2023 TRIMESTRE	2024 TRIMESTRE	2025 TRIMESTRE
CONVOCATORIAS PÚBLICAS	8	8	3	6
CONTRATOS	427	382	470	515
ORDENES DE COMPRA O DE SERVICIO	0	16	11	4
ADICIÓN, PRORROGA	254	384	465	193
MODIFICACIÓN	12	11	18	36
SUSPENSIONES	2	0	2	0
PRORROGA A SUSPENSIONES	0	0	0	3
REINICIO	0	1	0	1
REVERSIONES	4	0	0	0
ACLARATORIOS	0	0	0	0
TERMINACION ANTICIPADA	0	0	0	3

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Informe De Gestión- Informe De Gestión 2025- 1er Trimestre 2025- Informe de Gestión.

De estas actividades y en relación con la ejecución del presupuesto vigencia 2025 ejecutado en este trimestre, se presenta a continuación correlación de los valores ejecutados y cantidad de procesos desarrollados para este trimestre (actividades cuyo trámite fue realizado y finalizado en este trimestre de acuerdo a las necesidades recepcionadas en esta subdirección):

Cuadro No. 2

MODALIDAD CONTRATACIÓN Y ADICIONES CONTRATOS VIGENCIA 2024 - 2025	VALOR	PORCENTAJE OCUPADO RESPECTO AL VALOR TOTAL CONTRATADO	CANTIDAD DE PROCESOS DESARROLLADOS	PORCENTAJE OCUPADO RESPECTO A CANTIDAD DE PROCESOS DESARROLLADOS
CONVOCATORIAS PÚBLICAS	\$21.992.729.886	14%	6 PROCESOS	0,89%
CONTRATACIÓN DIRECTA	\$101.689.997.469	67%	515 PROCESOS (363 PRODUCTIVIDAD) (152 BIENES Y SERVICIOS)	76,18%
ADICIONES CONTRATOS 2024	\$19.573.745.218	13%	127 CONTRATOS	18,79%
ADICIONES CONTRATOS 2025	\$8.451.850.624	6%	28 CONTRATOS	4,14%
VALOR TOTAL CONTRATADO 2024	\$151.708.323.197		676 PROCESOS	

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Informe De Gestión- Informe De Gestión 2025- 1er Trimestre 2025- Informe de Gestión- Resumen Contratación I Trimestre 2025.

Referente a los procesos de contratación por modalidad de Convocatoria Pública, para este trimestre se publican las Convocatorias Públicas No. 01, No. 02 y No. 03., No. 04, No. 05 y No. 06, procesos que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 3

N°	OBJETO	FECHA PUBLICACION / ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA	PRESUPUESTO OFICIAL	PRESUPUESTO ADJUDICADO
1	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.	07/02/2025 – 25/03/2025	\$5.754.029.531	\$0,00
2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA, HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE – CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 01-2025 DE COMPRAS CONJUNTAS.	14/02/2025 – 07/05/2025	\$8.091.092.895	\$0,00
3	SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ Y HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ.	14/02/2025 – 29/04/2025	\$4.687.159.228	\$0,00
4	ADQUISICIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA DANDO ALCANCE A LAS CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO (SS-CDCVI-1245-2024).	27/02/2025 – 08/04/2025	\$3.029.813.832	\$0,00
5	ADQUIRIR DOTACIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA CON EL FIN DE DAR ALCANCE A LA RESOLUCIÓN 1220 DEL 8 DE JULIO 2024, POR MEDIO DE LA CUAL EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ASIGNA RECURSOS A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	21/03/2025 - 05/05/2025	\$301.095.900	\$0,00
6	CONTRATAR EL SERVICIO ESPECIALIZADO EN REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	01/04/2025 – 16/05/2025	\$129.538.500	\$0,00

Fuente: Indicador de Gestión N. 2172- Oportunidad de trámite en las solicitudes de necesidades (desde la radicación de la necesidad hasta la solicitud de elaboración del contrato a la oficina jurídica- contratos a través del SUM)

Para este trimestre se obtuvo un resultado de 9 días promedio para la atención de las diferentes solicitudes recibidas por las diferentes áreas, demostrando efectividad en cuanto a que este resultado se encuentra entre el intervalo del límite inferior y la meta (10 – 15) y que es un indicador de carácter decreciente.

ALMACÉN GENERAL:

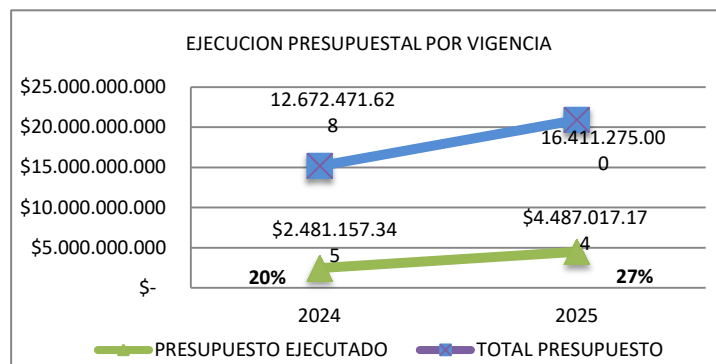
A continuación se presenta el comparativo de la ejecución presupuestal correspondiente al primer trimestre de las vigencias de 2024 y 2025 conforme al presupuesto aprobado para el área de Almacén General.

PRIMER TRIMESTRE		
AÑO	<u>MATERIALES Y OTROS</u>	<u>LABORATORIO</u>

	CONTRATOS	VALOR	CONTRATOS	VALOR
2024	16 + 1 Adición	\$ 1.421.750.111	3+2 Adiciones	\$ 562.199.940
2025	10+20 Adiciones	\$ 3.043.381.274	1+4 ADICIONES	\$ 1.443.635.900

Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

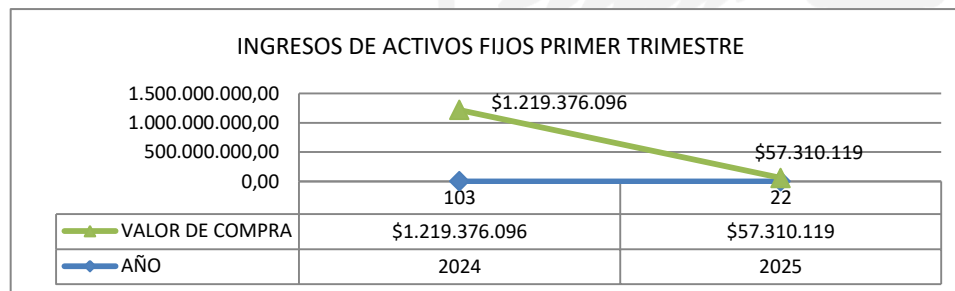
EJECUCION PRESUPUESTAL



Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

Para 2025, la ejecución se incrementó al 27%, de presupuesto total. Frente a la vigencia 2024, que se ejecutó el 20% del presupuesto total. Las adiciones representan un ahorro significativo en el presupuesto de aproximadamente 167 millones, gracias a que los proveedores sostuvieron el precio del 2024.

ACTIVOS FIJOS:



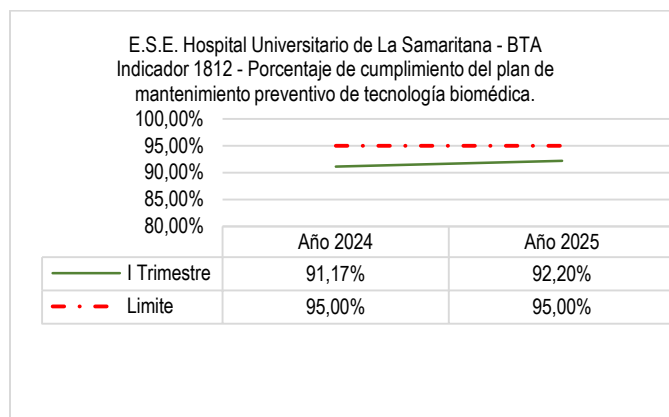
Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

Durante el primer trimestre del 2025, se evidencia disminución en la cantidad y valor de bienes adquiridos del 79% frente al 2024, como se evidencia en la gráfica. Esta disminución está relacionada con la priorización de compras de bienes y para no afectar la prestación del servicio dando prioridad al pago de cartera.

4.4 TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

I. INDICADORES

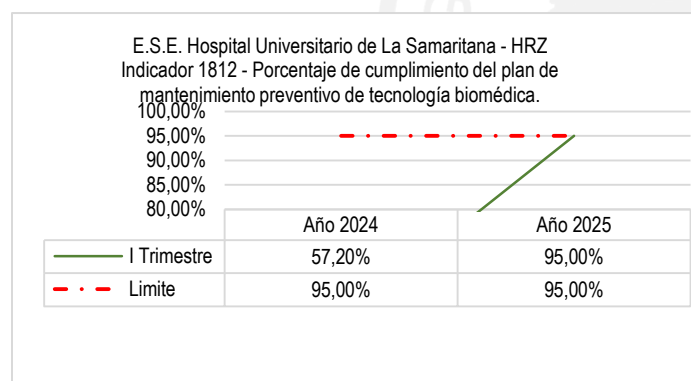
1. 1812. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 1 – Bogotá

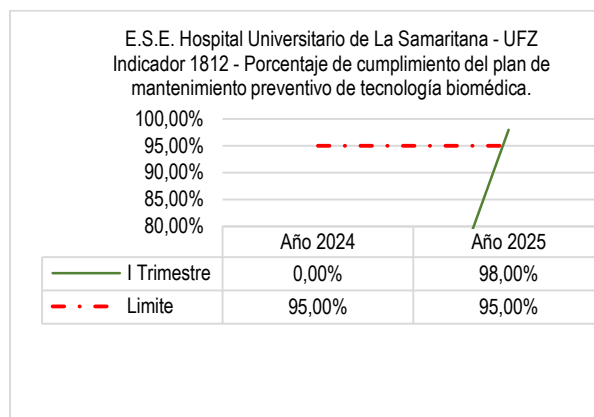
En el trimestre estaban programadas 682 actividades mantenimiento preventivo de los cuales se realizaron 610. De las actividades que no se realizaron tienen el siguiente estado: 12 Se encuentran no operativos pendientes de repuestos o diagnóstico, 1 no disponible para mantenimiento, 35 tecnologías especiales sin legalizar contrato y 1 dado de baja



Fuente: Alamera y Tablero de control TB

Gráfica 1 –HRZ

Para el primer trimestre de 2025 se programaron 887 actividades de mantenimiento preventivo de las cuales se ejecutaron 842 dando un cumplimiento del 95% al indicador porcentaje de cumplimiento plan de mantenimiento preventivo de tecnología biomédica con recurso propio, respecto a la ejecución de actividades ejecutadas durante el primer trimestre de 2024, se evidencia un avance significativo, teniendo en cuenta que en la vigencia 2024 no se da cumplimiento a la meta establecida, generando un progreso de 57,20% a 95%.

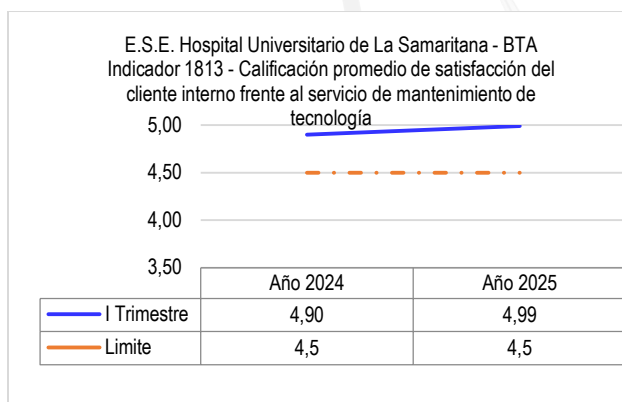


Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 1 –UFZ

Para el primer trimestre de 2024 no se cuenta con medición de indicadores, durante el trimestre de 2025 se tenían programadas 449 actividades de mantenimiento preventivo de las cuales se ejecutaron 440 obteniendo un porcentaje del 98%, se evidencia cumplimiento de la meta y no se puede realizar comparación de trimestre con la vigencia anterior por no contar con los datos.

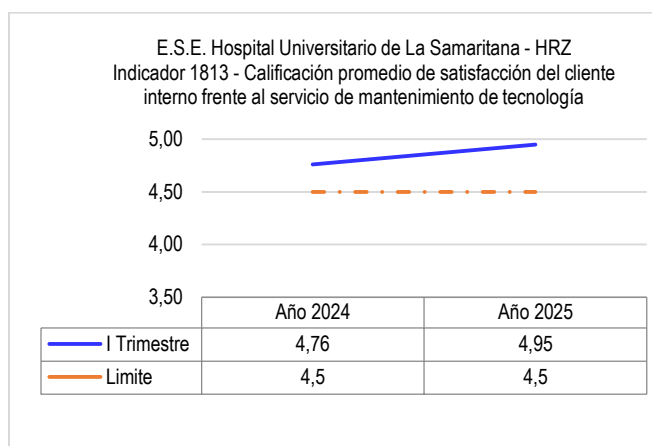
2. 1813. CALIFICACION PROMEDIO DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO FRENTE AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 2 –Bogotá

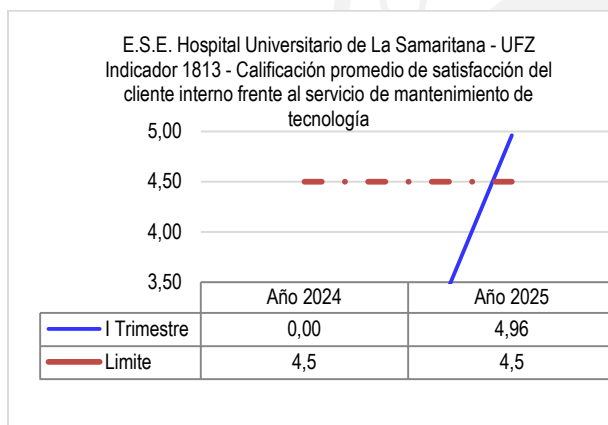
Los aspectos que se evaluaron para la prestación del servicio fueron: oportunidad, presentación personal, actitud del funcionario, demostración de conocimiento y pulcritud.



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 2 –HRZ

De la totalidad de solicitudes realizadas durante el primer trimestre de 2025 se obtuvo una satisfacción de 4,95/5, y durante el primer trimestre de 2024 una satisfacción de 4,76/5 evidenciando cumplimiento a la meta propuesta que para este caso es 4, en comparación con la vigencia 2024 se mantiene el promedio de satisfacción del cliente interno a servicio de mantenimiento de tecnología biomédica y aumenta de décimas.

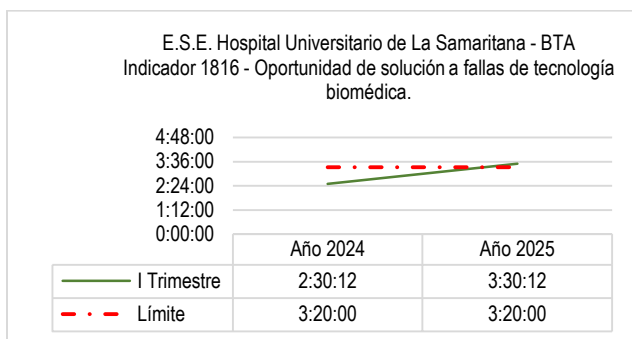


Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 2 –UFZ

De la totalidad de solicitudes realizadas durante el primer trimestre de 2025 se obtuvo una satisfacción promedio de 4,96/5, y durante el primer trimestre de 2024 no se cuenta con medición de indicadores, se evidencia cumplimiento de la meta.

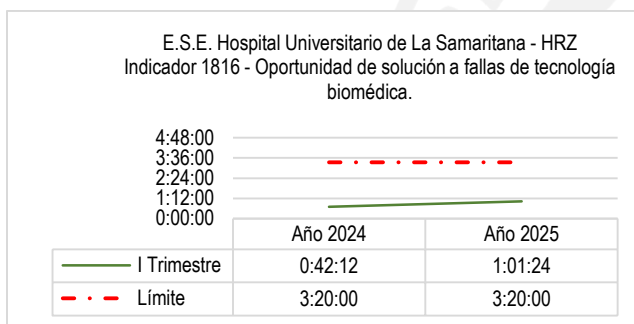
3. 1816. OPORTUNIDAD DE SOLUCION A FALLAS EN TECNOLOGÍA BIOMÉDICA



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Grafica 3- Bogotá

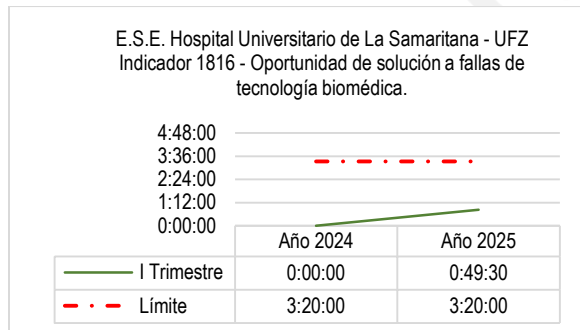
En el año 2025 se obtuvo un promedio de oportunidad de tiempo de solución de 3:30:12 en el año 2024 un tiempo promedio 2:30:12 siendo el 2025 de mayor tiempo a causa del arreglo del resonador por importación.



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Grafica 3 – HRZ

Para el primer trimestre de 2025 , se evidencia un tiempo promedio de respuesta de 1 hora , 01 minutos , 24 segundos , para las solicitudes de mantenimiento correctivo, respecto a los datos aportados para el primer trimestre de 2024 se evidencia un tiempo de solución de 42 minutos, se ve aumento relacionado al cambio de la fuente de la información, teniendo en cuenta que durante la vigencia se inició el uso de un aplicativo web que permite el suministro de la información de manera real y en vigencias anteriores se tomaba de forma manual y plasmada en reportes físicos.



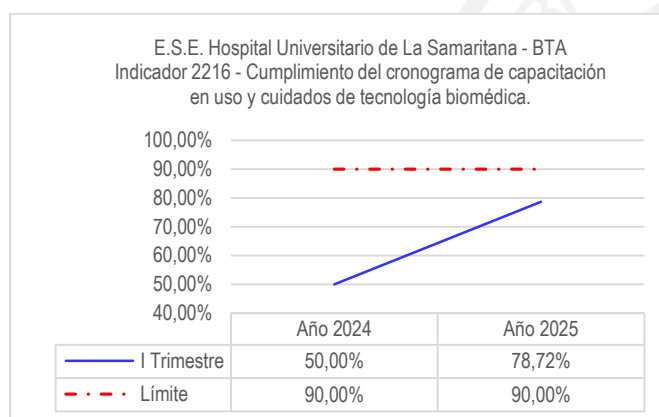
Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 3 – UFZ

Para el primer trimestre de 2024 no se cuenta con medición de indicadores, para el primer trimestre de 2025 se evidencia un tiempo promedio de respuesta de 0 horas 49 minutos para las solicitudes de mantenimiento correctivo, cumpliendo con la meta del indicador, generando una alta oportunidad para las solicitudes de mantenimiento de tecnología biomédica

Los tiempos de respuesta se ve disminuido en servicios puesto que se implementan metodologías de reporte y respuesta inmediata (código QR)

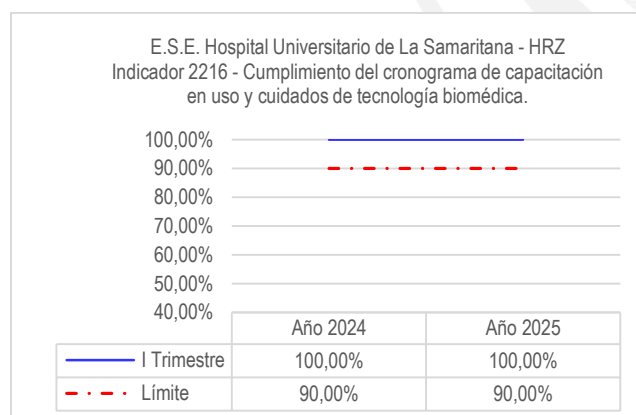
4.2216 CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACION EN USO Y CUIDADOS DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 4 – Bogotá

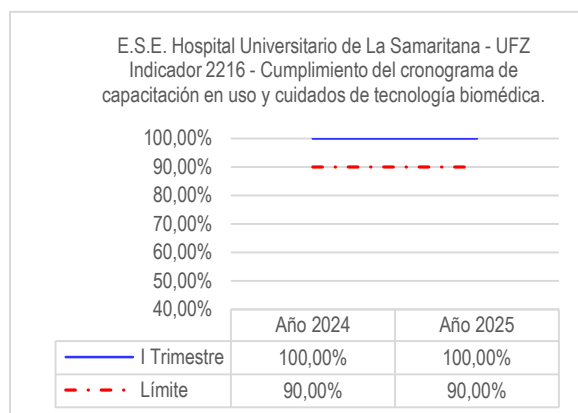
De las 94 capacitaciones por tecnología programadas en el trimestre se realizaron 73 capacitaciones, las otras no se realizaron debido a que esas tecnologías se realizan bajo contratos que estaban en proceso de legalización.



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 4 – HRZ

Para el primer trimestre de 2025 se ejecutaron 10 capacitaciones en el uso de tecnología biomédica, de los diferentes servicios, dentro de las cuales se encuentran Uso seguro de desfibrilador, central de monitoreo, colchones alternantes, sierra de esternón, uso seguro de electro bisturí, ventiladores de transporte, ventiladores estacionarios, uso de mesas de cirugía, uso de máquinas de anestesia, se da un cumplimiento del 100% y comparando con el primer trimestre de 2024 se evidencia que el indicador se mantienen, teniendo en cuenta que se implementaron estrategias como capacitaciones

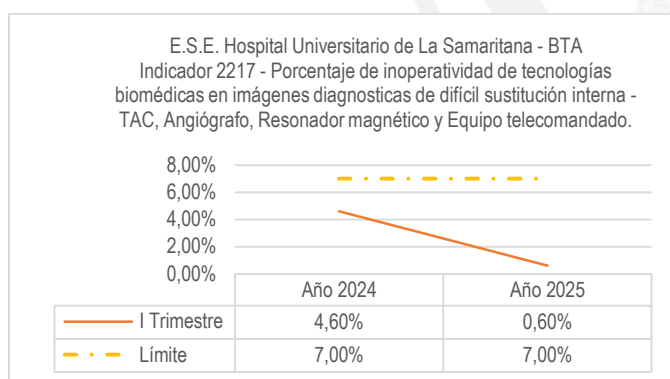


Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 4 – UFZ

Para el primer trimestre de 2024 se ejecutaron el 100% de las capacitaciones programadas, para el primer trimestre de 2025 se realizaron 7 capacitaciones dentro de las cuales se encuentran uso seguro de desfibriladores, electro bisturí, equipos de odontología, máquinas de anestesia, lámparas de fototerapia, ventiladores, mesas de cirugía, de 7 capacitaciones programadas se da un cumplimiento del 100%, manteniendo el indicador durante las dos vigencias.

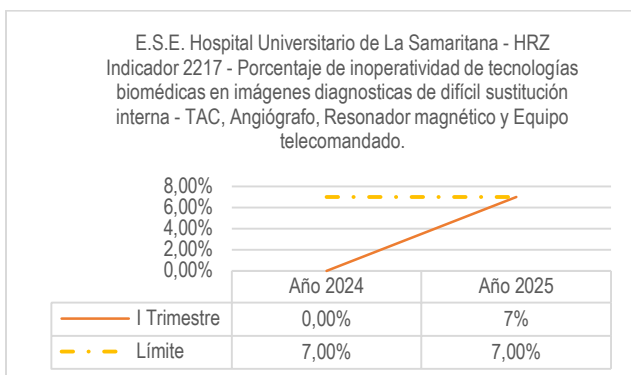
5.2217 PORCENTAJE DE INOPERATIVIDAD DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE DIFÍCIL SUSTITUCIÓN INTERNA - TAC, ANGIOGRAFO, RESONADOR MAGNÉTICO, MAMOGRAFO Y EQUIPO TELECOMANDO



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 5 – Bogotá

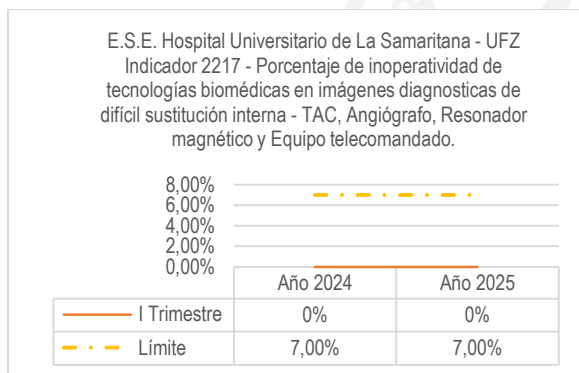
Los equipos que presentaron inoperatividad durante el trimestre fueron: el TAC presentó fallo de la mesa el mes de enero.



Fuente: Almera y Tablero de control TB

Gráfica 5 – HRZ

Durante el trimestre no se presentó fallas en el Mamógrafo, sin embargo, se presentó daño en el digitalizador que procesa las imágenes de mamografía, por este motivo no se realizaron mamografías.



Fuente: Almera y Tablero de control TB

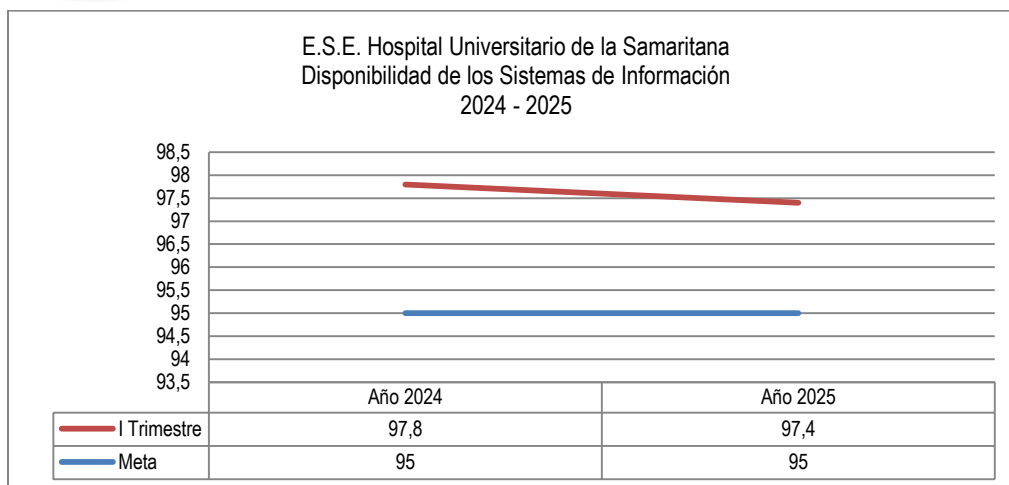
Gráfica 5 – UFZ

Durante el trimestre no se presentó inoperatividad en el TAC ni el Resonador.

4.5 SISTEMAS

INDICADORES

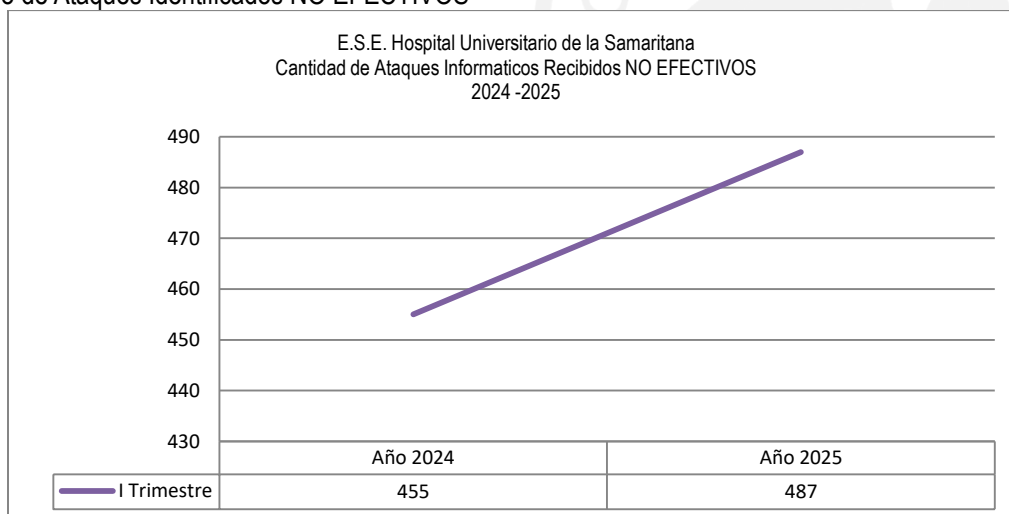
Disponibilidad de los sistemas de información.



Fuente: Sistemas de Información

Durante el primer trimestre de la vigencia del 2025 se presentaron fallas significativas respecto al fluido eléctrico el cual afecta directamente a la estabilidad de los sistemas de información con el que cuenta el Hospital, adicionalmente a las ventanas de mantenimiento generadas para la reparación de los mismos.

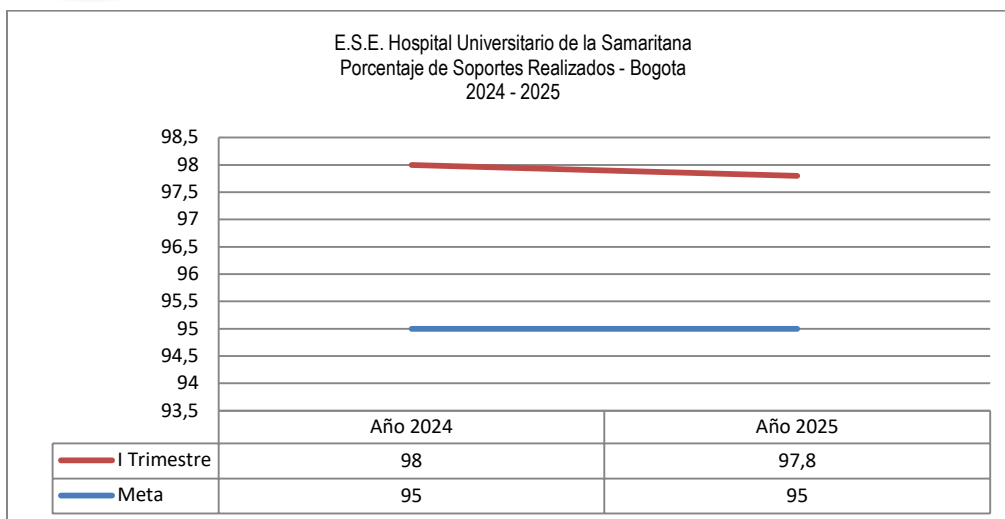
Número de Ataques Identificados NO EFECTIVOS



Fuente: Firewall

No se presenta ninguna afectación de seguridad informática a la infraestructura que haya generado perdida de información o fallas en los aplicativos por motivo de un ataque informático. Pero se han realizado campañas mediante los fondos de pantalla recordando a los funcionarios las diferentes modalidades utilizadas por los delincuentes informáticos para el robo y secuestro de información.

Porcentaje de Soporte Realizados HUS Bogotá



Fuente: Mesa de ayuda

Dentro de las solicitudes de soporte técnico realizadas ya que en la mayoría de los casos pendientes se encuentran actividades de desarrollos propios y las demoras en el sistemas presentadas posterior a la implementación del proceso de envío de información al Ministerio de Salud dando cumplimiento al mecanismo único de validación.

ACTIVIDADES (LOGROS)

Renovación Tecnológica

Apalancamiento proyectos tecnología

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1245-2024, cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la Gobernación de Cundinamarca – Secretaría de Salud y la ESE Estado Hospital Universitario de la Samaritana, con el objetivo de adquirir y modernizar infraestructura tecnológica que garantice el óptimo funcionamiento de los sistemas informáticos y de comunicaciones de la institución. Para asegurar la calidad y continuidad de los servicios de salud ofrecidos a la población cundinamarquesa”. El valor estimado del convenio se establece en la suma de TRES MIL OCHOCIENTOS SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$3.806.576.832).

Se realizó la CONVOCATORIA PUBLICA No. 4 DE 2025 con el objeto de “ADQUISICIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA DANDO ALCANCE A LAS CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO (SS-CDCVI-1245-2024).” Para ejecutar las actividades durante el segundo trimestre del año 2025.

Mantenimiento Infraestructura Informática:

Implementación en Producción Resolución 2275 de 2023: La cual reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud, a través de la cual, entre otros aspectos, unificó y actualizó las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos de dicho registro con los campos de datos adicionales del sector salud que se deberán contemplar en la generación de la factura electrónica de venta en salud (FEV), los cuales deben ser validados por este Ministerio.

Debido a que la entidad se encontraba dentro del grupo 1 para el inicio en producción, este envío fue activado

desde el 1 de Febrero de 2025. Dentro del proceso de puesta en producción se han realizado las siguientes actividades:

- Docker de producción con certificado SSL funcionando.
- Servicios IPS parametrizados con el servicio según la tabla SISPRO
- Servicios homologados al 100% con los códigos CUPS.
- Medicamentos parametrizados con unidades de medida al 100%
- Planes de beneficio con modalidad de pago.
- Activar parámetros en empresa de producción.

Se debe tener en cuenta que actualmente el Hospital genera aproximadamente 1.000 facturas diarias un día hábil, las cuales deben ser radicadas una a una ante el ministerio lo cual genera unos retos tecnológicos y operativos.

Desarrollo de Nuevas Tecnologías o Implementación de nuevos procesos - Desarrollos SOI (Versión Web)
Implementación Firma Digital: Se realizó el desarrollo de una opción que permitía la captura de la firma digital para ser almacenada en las facturas y no tener que ser impresas con el fin de evitar el consumo de papel y adicionalmente evitar el proceso operativo por parte del facturador teniendo que escanear estos documentos. Dicho proceso se inició con su fase de pruebas en el proceso de consulta externa de la sede de Bogotá.

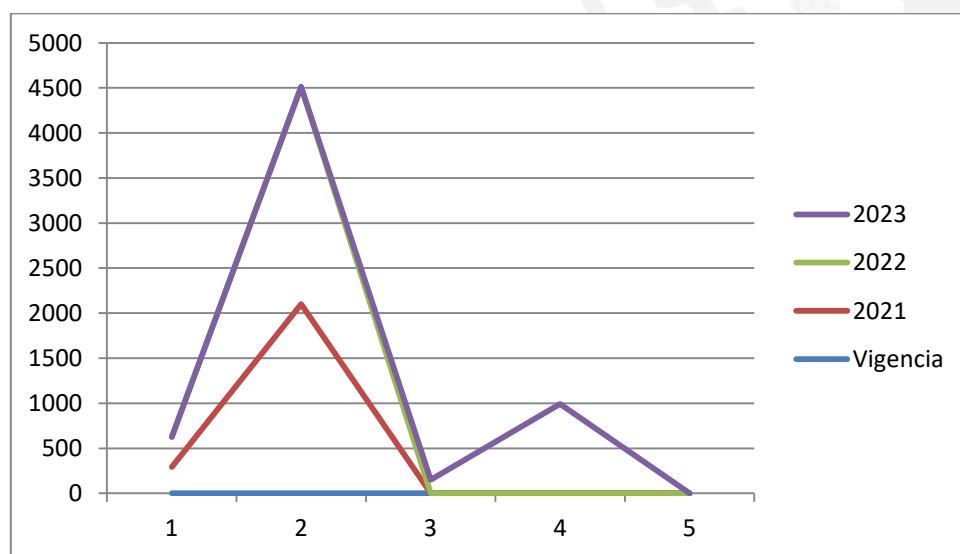
4.6 GESTION DOCUMENTAL

1. ORGANIZACIÓN DEL ACERVO DOCUMENTAL

Vigencia	Cajas organizadas (2024)	Expedientes organizados (2024)	Cajas organizadas (2025)	Expedientes organizados (2025)	% Avance 2025
2021	293	2101	—	—	100%
2022	332	2409	—	—	100%
2023	—	—	152 cajas	992	50%

Fuente: Gestión Documental

- En 2024, se completaron los procesos de organización para las vigencias 2021 y 2022.
- En 2025 se inició la organización de la vigencia 2023 con un avance del 50%, equivalente a 992 expedientes.



Fuente: Gestión Documental

2. TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

- 2024: Se cumplió completamente el cronograma de transferencias documentales.
- 2025: Se mantiene el cumplimiento y se plantea el cronograma para el segundo semestre, en preparación para nuevas transferencias.

3. SOPORTE TÉCNICO (MESA DE AYUDA)

- 2024: Implementación inicial del sistema DATADOC.
- 2025: Soporte concentrado en un único punto, con reducción de incidencias y de creación de usuarios nuevos.

4. RADICACIÓN DE CORRESPONDENCIA

	Sistema	Radicados mensuales promedio	% Efectividad
2023	ORFEO	350	58.3%
2024	DATADOC	561	93.5%

Fuente: Gestión Documental

- Mejora significativa en la eficiencia del proceso de radicación.

5. INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS

- 2024: Se actualizaron PINAR, PGD y Hoja de Control. Las TRD y CCD se mantienen con versión 2021.
- 2025: Se está trabajando en actualizar el Sistema Integrado de Conservación (SIC), el Manual de gestión documental.
 - Se realizó la actualización de los formatos correspondientes al proceso de gestión documental, se actualizó la política de gestión documental.
 - Persiste el reto de actualizar el organigrama para continuar con la actualización de TRD.

6. PROYECTO DE DIGITALIZACIÓN

- 2024: Suspendido por temas presupuestales.
- 2025: Se planea reactivación. Se habían digitalizado 620 cajas (vigencias 2019–2021), equivalentes a 10.55%.

7. PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

Se mantiene el mismo equipo operativo (2 personas + apoyo rotativo). Las funciones y ritmo de trabajo se conservan entre los dos años.

8. LOGROS 2024

- Adquisición de estanterías adicionales.
- Implementación del sistema DATADOC.
- Digitalización de contratos de 2019–2021.

9. RETOS 2025

- Construcción del nuevo archivo central.
- Actualización de TRD e instrumentos archivísticos.
- Optimización del acceso a la información digital.

4.7 COMUNICACIONES

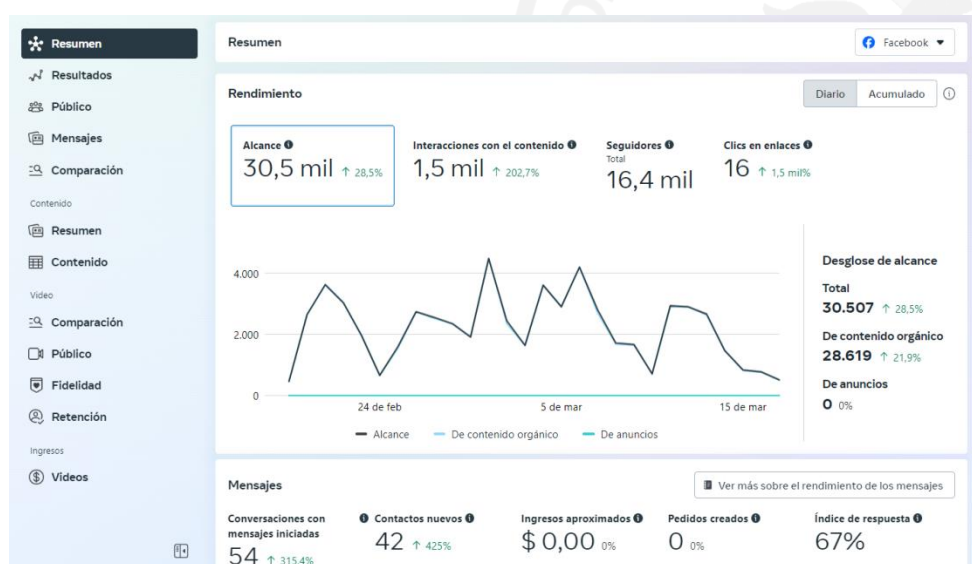
1. Actividades Generales

- 2024:
 - En 2024, el PECOS fue actualizado a inicios del año, lo que permitió al equipo de comunicaciones adaptar sus actividades a nuevas prioridades estratégicas. Durante la vigencia las actividades se centraron en el rebranding y la consolidación de la identidad institucional. Además, se produjeron videos de las especialidades del hospital, como Medicina Interna, neurocirugía, Neumología y más de 15 especialidades, que reforzaron la presencia institucional en el ámbito digital.
 - Siguiendo las directrices del PECOS actualizado, se lanzaron nuevas plataformas de comunicación como el canal de WhatsApp corporativo, que entra como prueba piloto para evaluar la comunicación interna y teniendo en cuenta que puede facilitar la interacción entre el personal del hospital. Además, se realizaron colaboraciones clave con medios nacionales, como el documental del Banco de Leche Materna, que se transmitió por Canal 13. Estas actividades reflejan un enfoque más moderno y orientado a la innovación en la gestión de las comunicaciones, siempre alineado al PECOS.
 - Se apoyó en varias gestiones y proyectos junto a la Secretaria de Salud y la Gobernación de Cundinamarca donde se pudo fortalecer las alianzas entre las instituciones y el apoyo en los eventos de carácter publico
- 2025:
 - Se realizó la propuesta y estructuración del podcast "Código Personal" y la miniserie institucional, iniciando la construcción de los monólogos y adquiriendo los elementos necesarios para el montaje del set de grabación.
 - Se gestionó la grabación de dos notas en medios masivos para dar a conocer el Centro de Investigación en Neurocirugía (CIEN) y el posicionamiento del hospital en el ranking de Newsweek, fortaleciendo la visibilidad del hospital a nivel nacional.
 - Se estableció el enlace con una productora audiovisual externa, permitiendo la grabación de dentro de las instalaciones del hospital.
 - Se actualizó el formato de las piezas gráficas institucionales, unificando los logos del Hospital Universitario de La Samaritana, la Gobernación de Cundinamarca y la Secretaría de Salud de Cundinamarca en todos los productos comunicacionales.

- Se brindó apoyo a los eventos institucionales realizados en la Red Samaritana, garantizando la cobertura y acompañamiento en diseño gráfico y comunicaciones.
- Se diseñó la cartilla oficial de Acreditación en Salud, se produjeron los videos oficiales de acreditación, y se elaboraron suvenires institucionales utilizados en los diferentes eventos en los que participó la Red Samaritana.

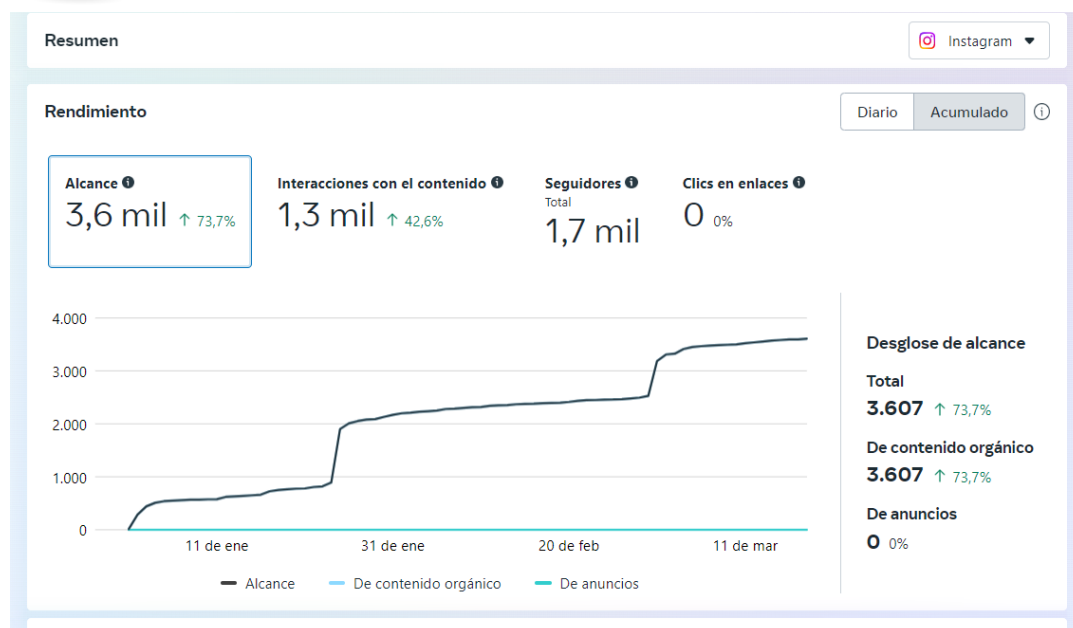
2. Redes Sociales

- Facebook: Teniendo en cuenta el grafico que arroja la plataforma oficial de Meta, la cual el que genera las métricas de las redes sociales, se puede evidenciar el aumento del 21.9% en contenido orgánico, esto nos afirma que el contenido que se está publicando es de calidad y la gente está empezando a conectar con las publicaciones y los diferentes tipos de contenidos, lo que conlleva un aumento de visualización en las interacciones que nos arroja un 202,7%. En cuanto a los mensajes interactivos se ha incrementado un 315% y un 425%, ya que la estrategia a la que se proyecta es fidelizar al público que se tiene, esto con el fin de crear una comunidad para que mediante los algoritmos de Facebook se pueda atraer nuestro público objetivo.



Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025

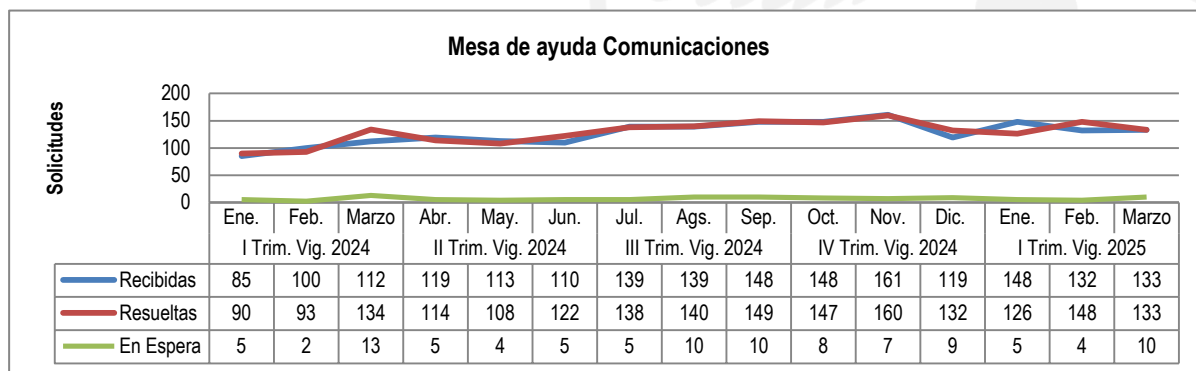
- Instagram: La red social Instagram ha tenido un aumento elevado debido a que se está trabajando en la fidelización del público ACTUAL, las interacciones han subido en un 42.6%, se ha evidenciado que la respuesta de los seguidores es positiva en cuanto a la interacción que se maneja en la red. Acá cabe aclarar y destacar, que los comentarios, mensajes y publicaciones que se hacen son de manera directa, por lo que el trato se maneja de una manera Informal, pero ligado al respeto de cada persona. Adicional a esto, el contenido organico ha incrementado en un 73.7% lo que nos arroja unas métricas buenas debido al tipo de información que se publica. Debemos de tener en cuenta las actividades mencionadas anteriormente, a partir de esto, se evidencia que a nuestro público objetivo le gusta ver las actividades internas que se realizan en el Hospital.



Fuente: Plataforma Oficial Meta Business 2025

3. Mesa de Ayuda

- Se enfocó en realizar las solicitudes pendientes, se recibieron 413 y se resolvieron oficialmente 407, lo cual evidencia la efectividad de las soluciones en el área de comunicaciones.



Fuente: Oficina de Comunicaciones

- Conclusión General: Comparación entre 2024 y 2025

La comparación entre el primer trimestre de 2024 y el mismo periodo de 2025 evidencia una evolución significativa en la gestión de las comunicaciones del Hospital Universitario de La Samaritana, reflejando un tránsito constante desde la innovación conceptual hacia la consolidación de estrategias audiovisuales, digitales y operativas.

- En 2024, se priorizó la actualización del PECOS, lo que dio paso a un enfoque estratégico renovado, basado en el fortalecimiento de la identidad institucional y la modernización de canales de comunicación. La producción de videos especializados, la implementación del canal de WhatsApp corporativo

y las colaboraciones con medios nacionales marcaron una etapa de posicionamiento digital e innovación interna, orientada a conectar con el público mediante nuevos formatos y lenguajes.

- En 2025, se consolida este camino con la ejecución de proyectos estructurales como el podcast institucional "Código Personal" y una miniserie audiovisual, que no solo fortalecen la narrativa institucional, sino que también ponen en marcha una nueva línea de contenidos propios con enfoque humano.
- Desde el punto de vista operativo y visual, la actualización y unificación de las piezas gráficas bajo un esquema compartido entre la Samaritana, la Gobernación y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, refuerzan la coherencia institucional y permiten una mayor claridad en la comunicación pública. A esto se suma el diseño de la cartilla y videos oficiales de acreditación, así como el desarrollo de suvenires que han acompañado eventos clave, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el reconocimiento de la Red Samaritana.
- En términos de impacto digital, los datos extraídos de las plataformas oficiales de Meta reflejan un crecimiento sostenido y significativo. En Facebook, se reportó un aumento del 21.9% en contenido orgánico, un incremento del 202.7% en interacciones, y un salto exponencial en los mensajes interactivos (315% y 425%), gracias a una estrategia centrada en la fidelización de públicos y la creación de comunidad. En Instagram, se evidencia un incremento del 42.6% en interacciones y del 73.7% en contenido orgánico, lo que confirma que el enfoque en contenidos internos y cercanos genera una alta conexión con los usuarios.
- La gestión de la Mesa de Ayuda también presentó buenos resultados en 2025, con 413 solicitudes recibidas y 407 oficialmente resueltas, lo cual mantiene el indicador de eficiencia en niveles destacados y consolida el soporte operativo del área de comunicaciones.
- En resumen, mientras que 2024 representó un punto de inflexión estratégico con foco en la innovación y el diseño de nuevas plataformas, 2025 ha dado el siguiente paso hacia la ejecución profesional y estructurada de proyectos, consolidando a la Oficina de Comunicaciones como un pilar clave en la proyección institucional del Hospital Universitario de La Samaritana. El crecimiento en las métricas digitales, la madurez en los productos entregables y el alineamiento con la estrategia institucional reafirman la capacidad del equipo para adaptarse, innovar y liderar procesos comunicacionales de alto impacto en el sector salud.

CAPITULO V OFICINA DE CONTROL INTERNO

5.1.- Rol No 1 Liderazgo estratégico.

5.1.2 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Se informa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre la necesidad de elaborar planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y la gestión de riesgos materializados informados desde las primeras y segundas líneas de defensa. Los líderes de procesos, en sus autoevaluaciones, han reportado riesgos materializados que deben ser abordados con planes de mejora.

Reuniones del Comité Institucional de Control Interno

- **Primera reunión:** martes 22 de marzo de 2024, a las 10:00 am, modalidad remota. Se aprobó el plan de auditoría 2024.

- **Segunda reunión:** 9 de julio de 2024. Temas: empalme, sistema de control fiscal, control interno contable y riesgos fiscales, plan de auditorías, planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, y resultados del FURAG.
- **Tercera reunión:** Enero de 2025. Resumen de cumplimiento del plan de auditorías 2024, revisión de los 5 roles de la oficina de control interno, y aprobación del plan de auditorías para la vigencia 2025.

5.1.3 Plan de seguimientos. En la actualidad la oficina de Control Interno hace seguimiento a los siguientes temas:

1. Entrenamiento en el puesto de trabajo	2. Capacitación al personal de la cocina	3. Solicitud información convenios docencia servicio	4. Seguimiento a la elaboración y evaluación de acuerdos de gestión	5. Cobro de cartera vigencia 2023 y 2024
6. Cartera mayor a 360 días	7. Aplicación de Decreto 2365 de 2019	8. Contrato AJS Consulting S.A.S	9. Uso del recaudo de la estampilla 2024	10. Análisis de centros de costos 2024 - Resolución 157 de 2024
11. Soportes de la supervisión de contratos vigencia 2023 y 2024	12. Declaración de renta de los gerentes públicos y registro de conflicto de intereses	13. Seguimiento del envío de la información litigiosa	14. Circular externa 01 de 2024 SECOP II - Agencia Nacional de Contratación Pública	15. Acciones de repetición
16. Actas de entrega de cargos vigencia 2023 y 2024	17. SARLAFT 2024	18. Avances en la implementación de la facturación electrónica	19. Implementación de la nómina electrónica	20. Seguimiento Hospital Regional de Zipaquirá - Punto de equilibrio
21. Manual de funciones	22. Austeridad del gasto - mensual y trimestral	23. Meritocracia circular externa No 100-003-2024	24. FURAG 2023 Plan de Mejoramiento	25. Comité institucional de gestión y desempeño MIPG vig. 2024
26. Monitoreo a inventarios, propiedades, planta y equipo	27. Insumos faltantes	28. Seguridad y salud en el trabajo	29. Plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos	30. Alertas de corrupción
31. Recomendaciones acta del 8 de febrero de 2024	32. Planes, programas y proyectos 2024	33. Implementación de MIPG	34. Planes y programas PGIRHS	35. Alertas SACI
36. Control de indicadores, procedimiento 02GIC11-V3	37. Plan de mejoramiento archivístico	38. Sanciones a la E.S.E vigencia 2023 y 2024	39. Listado de docentes clínicos reconocidos	40. Modelo de seguridad y privacidad de la información
41. Norma NTC5854 auditorías de accesibilidad web	42. Norma NTC 6047 de infraestructura	43. Informes de resultados de medición de cultura organizacional 2023		

Los 43 temas a los cuales se les hace monitoreo, se analizaron en la auditoría No 9 del plan de auditorías 2024 y los responsables deben elaborar los respectivos planes de mejoramiento. La oficina de control interno, hace seguimientos a los asuntos enunciados producto de requerimientos del orden nacional establecidos mediante circulares, normativa, guías de implementación de MIPG y demás sustento normativo que se relaciona en el plan de auditorías.

5.1.4 Alertas tempranas.

Análisis de Información del Área de Facturación (información suministrada con oficio 130 de 17 de abril de 2024, suscrito por la Directora Financiera)

1. Glosa Relacionada con Mipres

- **Problema:** Errores no detectados o subsanables, pese a capacitaciones, debido a los residentes.
- **Impacto:** Afecta la precisión en el registro de información médica y financiera.

2. Dificultades en la Implementación de la Facturación Electrónica

- **Problema:** Devoluciones de facturas por ausencia de archivos XML, especialmente con EPS Famisanar.
- **Impacto:** Retrasos en la facturación y problemas con la capacidad de recepción del correo de la EPS.

3. Facturación Física

- **Problema:** No todas las EPS disponen de plataformas de radicación electrónica, obligando a radicar soportes físicamente.
- **Impacto:** Incrementa el tiempo y costos asociados al procesamiento manual de facturaciones.

4. Anulaciones en la Facturación

- **Datos:** En 2023 se realizaron 12.802 anulaciones; de enero a marzo de 2024 se realizaron 2.822.
- **Causas:** Subfacturación, cambios en contratos, tarifas, régimen, errores del sistema, ausencia de XML, inasistencias y cambios en asignación de citas.
- **Impacto:** Genera ineficiencias y posibles pérdidas económicas.

5. Carga de Informes en ALMERA

- **Problema:** Oficina de Planeación no ha cargado soportes de informes del 2024 en ALMERA.
- **Impacto:** Falta de evidencia en el cumplimiento de obligaciones administrativas, afectando la transparencia y responsabilidad.

6. No Actualización de la Matriz de Informes a Entes Externos

- **Problema:** Oficina Jurídica y de Planeación no han actualizado la matriz de informes solicitada desde diciembre de 2024.
- **Impacto:** Ineficiencia en la gestión, retrasando la entrega de informes cruciales.

Auditoría Austeridad del Gasto IV Trimestre 2024

7. Incremento en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA)

- **Dato:** Incremento de \$43.671.435.870 en el PAA de 2024.
- **Revisión:** Determinar si es un incremento permanente o específico a proyectos únicos.
- **Impacto:** Evaluar sostenibilidad financiera futura.

8. Acciones de Austeridad del Gasto para 2025

- **Recomendación:** Clarificar las acciones de austeridad en el PAA 2025.
- **Impacto:** Asegura un gasto controlado y eficiente.

9. Cobro del Giro Directo

- **Acción:** Cumplimiento del giro directo.
- **Impacto:** Asegura recursos financieros necesarios para operaciones.

10. Radicación Oportuna de Facturación

- **Recomendación:** Mejorar los plazos de radicación.
- **Impacto:** Mejora el flujo de caja y la eficiencia operativa.

11. Disminución de Costos en la Venta de Servicios

- **Objetivo:** Reducir costos en \$8.128.559.733.
- **Impacto:** Mejora la rentabilidad del hospital.

12. Incremento del Activo Corriente

- **Necesidad:** Incrementar el activo corriente en \$57.940.280.094.
- **Impacto:** Garantiza el pago de las obligaciones adquiridas en el PAA.

Área de Inconveniente	Problema	Impacto	Acción Requerida
Glosa Relacionada con Mipres	Errores no detectados o subsanables por parte de residentes	Afecta la precisión en registros médicos y financieros	Reforzar capacitaciones y supervisión
Implementación de Facturación Electrónica	Devoluciones por ausencia de archivos XML	Retrasos en facturación y problemas de capacidad de recepción de la EPS	Mejorar la implementación del sistema de facturación electrónica
Facturación Física	No todas las EPS disponen de plataformas de radicación electrónica	Incrementa tiempo y costos de procesamiento manual	Promover adopción de plataformas electrónicas entre las EPS
Anulaciones en la Facturación	Alta cantidad de anulaciones causadas por múltiples factores (subfacturación, cambios de contratos, etc.)	Ineficiencia y posibles pérdidas económicas	Establecer controles para reducir anulaciones e implementar medidas correctivas
Carga de Informes en ALMERA	Falta de carga de soportes de informes del 2024 en ALMERA	Falta de evidencia en el cumplimiento de obligaciones administrativas	Actualizar y cumplir con la carga de informes en ALMERA
Actualización de Matriz de Informes	No se ha actualizado la matriz de informes a entes externos solicitada desde diciembre de 2024	Ineficiencia en la gestión y retrasos en entrega de informes cruciales	Actualizar y enviar la matriz de informes a entes externos
Incremento en el PAA	Incremento de \$43.671.435.870 en el Plan Anual de Adquisiciones 2024	Evaluar sostenibilidad financiera futura	Determinar si incremento es permanente o específico a proyectos únicos
Acciones de Austeridad del Gasto 2025	Necesidad de clarificar acciones de austeridad del gasto	Asegura un gasto controlado y eficiente	Definir y comunicar claramente las acciones de austeridad en el PAA 2025
Cobro del Giro Directo	Cumplimiento del giro directo	Asegura recursos financieros necesarios para operaciones	Hacer seguimiento y cumplimiento del giro directo
Radicación Oportuna de Facturación	Mejorar los plazos de radicación	Mejora el flujo de caja y eficiencia operativa	Establecer y monitorear KPI's de radicación oportuna
Disminución de Costos en Venta de Servicios	Necesidad de reducir costos en \$8.128.559.733 – Según estados financieros octubre 2024	Mejora la rentabilidad del hospital	Implementar estrategias de ahorro y eficiencia
Incremento del Activo Corriente	Incrementar el activo corriente en \$57.940.280.094- Según estados financieros octubre 2024	Garantiza el pago de obligaciones adquiridas en el PAA	Aumentar el activo corriente mediante estrategias financieras adecuadas

5.2 Rol de enfoque hacia la prevención.

La Oficina de Control Interno ha promovido ejercicios de autoevaluación para que los servidores públicos examinen y evalúen la efectividad de los controles en cada proceso. Además, lleva a cabo actividades para proteger los recursos de la organización.

Entre las actividades destacadas se incluyen**:

- **Autoevaluación de implementación del MECI**, diligenciada por todos los líderes de los procesos.
- **Autoevaluación de control interno contable**, socializada mediante el informe de control interno contable.

- **Encuestas de pre saberes** en cada auditoría para reforzar los conocimientos normativos de los líderes y prevenir incumplimientos.
- **Auditorías de austeridad del gasto**, con seguimiento mensual al cumplimiento de la norma.
- **Auditoría de Evaluación por Dependencias**, con el fin de contribuir a la planeación estratégica de cada vigencia, a la fijación de acuerdos de gestión, compromisos laborales y comportamentales, planes de capacitación y demás actividades que permitan el logro de los objetivos de la entidad.

5.3 Rol de relación con entes externos.

La Oficina de Control Interno ha radicado oportunamente los avances de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental vigencia 2023.

De igual manera, se ha monitoreado la actualización de la matriz de informes a entes externos, de la cual se ha pedido actualización a los responsables, esta matriz es cargada en ALMERA, sistema que les arroja una alerta cuando el informe está próximo a vencerse. Es de aclarar que una vez al año la oficina de Control Interno audita el cargue de los soportes de envío en el aplicativo. Es importante que los responsables respondan a la solicitud de actualización de la matriz de informes externos solicitada por control interno.

Según la auditoría realizada para revisar el envío de informes a entes externos vigencia 2024, se evidencio que la oficina de planeación no ha cargado en el sistema de información ALMERA el soporte del envío de los informes a entes externos a su cargo correspondiente a la vigencia 2024. Así mismo se observó que la Oficina asesora Jurídica y la oficina de planeación no han enviado la actualización de la matriz de informes a entes externos la cual se solicitó desde el 2 de diciembre de 2024. La auditoría de cargue de informes a entes externos vigencia 2025, se realizará en el segundo trimestre de 2025.

Por último, se hace seguimiento frecuente a los reportes que se deben hacer correspondientes a SIA Contraloría y SIHO SuperSalud.

5.3.1. Hallazgos vigencia 2019-2023

A continuación se relacionan los temas por los cuales la Contraloría Departamental de Cundinamarca ha dejado hallazgos en las últimas 5 vigencias, con el fin de tener presente los mismos y propender por la no repetición.

5 Hallazgos vigencia 2019:

1. Opinión con salvedades de los estados financieros emitida por los auditores de la Contraloría.
2. Control interno contable. Cumplimiento Resolución 193 2016 régimen de contabilidad pública.
3. Ejecución presupuestal no razonable. Decreto 111 y 115 de 1996 normas de elaboración de presupuestos.
4. Informes de supervisión.
Falta de soportes de supervisión - formato general de ejecución.

5. Extemporaneidad en la publicación del SECOP.
6. SIA OBSERVA. No se subía todo lo que estaba en la matriz de legalidad y por ello se actualizó la matriz.
7. Evaluación del sistema de control interno. Control Débil. Evaluación de los controles. 67 calificación débil, por ello se debe hacer permanente monitoreo a las matrices de riesgos por parte de los líderes.
8. Planes de mejoramiento. Seguimiento a planes de mejoramiento, por los líderes y cada tres meses por control interno y planeación.

12 Hallazgos vigencia 2020:

1. No realización de conciliación entre Contabilidad y Control Disciplinario Interno para depurar la cuenta de orden relacionado con procesos archivados y la cuenta reclamación a Aseguradora por Faltantes de activos fijos.
2. Debilidades en el software DGH en los procesos de conciliación (El sistema no hace cortes mensuales de información financiera como tampoco de cierre de vigencia o de año, no permite generar Estado de situación financiera para cada unidad funcional, algunos módulos generan un mismo reporte desde diferentes fuentes y estos presentan diferencias).
3. Seguimiento al Cumplimiento de acuerdo de pago COOMEVA EPS.
4. Incremento de otras cuentas por cobrar (incremento del 4.14% comparado con vigencia 2019).
5. Gestión ineficaz de cobro a la cartera mayor de 360 días.
6. La entidad no constituye las cuentas por pagar mediante acto Administrativo.
7. No se permite evidenciar la notificación de la designación como supervisor.
8. Falla en los controles y procedimientos de la gestión contractual, presupuestal y archivística (no reposa en el expediente contractual la liberación de recursos que se dejaron de ejecutar).
9. Liquidación de contratos en términos para realizarlas (no se adelantan las actuaciones administrativas pertinentes para la liquidación de cada uno de los procesos contractuales dentro de los términos establecidos en las normas).
10. Deficiente gestión de recaudo de cartera (La meta del POA 'Recuperar el 100%).
11. Inadecuada gestión de cumplimiento en la actualización de las TRD y TVD tablas de valoración documental.
12. Diferencias en lo evidenciado y en el formato F05A-AGR de la cuenta 202013.

8 Hallazgos vigencia 2021:

1. Deterioro acumulado de inversiones.
2. Subvenciones por cobrar
3. Otras cuentas por cobrar.
4. Cartera por edades.
5. Cuentas por pagar formato F11
6. Contratos sin liquidar vigencias anteriores.
7. Contratos pendientes por liquidar del régimen subsidiado años 2018 y 2019 suscritos con la E.P.S convida en liquidación.
8. Cartera por edades a septiembre de 2022.

7 Hallazgos vigencia 2022:

1. Conciliaciones bancarias extemporáneas, superiores a 3 meses.
2. Riesgo de recuperación de cuentas por cobrar.
3. Conciliación de cuentas por cobrar, realizadas cada 3 meses, contraviniendo el régimen de contabilidad pública – deben hacerse mensual.
4. Sobre ejecución de contratos para la venta y comercialización de servicios de salud.
5. Implementación del sistema de costos.
6. Cuentas por pagar de la vigencia 2021, que superan 510 de antigüedad.
7. Debilidades en la identificación de riesgos y controles.

29 Hallazgos vigencia 2023:

1. Módulo de costos
2. Diferencia y/o faltante en caja principal
3. Efectivo y equivalentes al efectivo – falta de seguimiento a los recursos depositados en cuentas bancarias.
4. Demoras en la ejecución de contrato de obra por no contar con licencia de construcción.
5. Devolución pendiente de recursos a la secretaría de Salud de Cundinamarca por convenio de apalancamiento.
6. Falta de ejecución de recursos del convenio 857- de 28 de junio de 2023 – suspensión de contratos por diseños y licencias.
7. Cobro de gravamen por concepto de retención en la fuente – pérdida de recursos por este concepto.
8. Recuperación de inversiones
9. Falta de facturas requeridas dentro del proceso ordinario en contra de CAJACOPI
10. Cartera por edades – aumento de la cartera mayor a 360 días
11. Facturación pendiente por radicar
12. Recobro de incapacidades
13. Giros pendientes por identificar de abonos a facturas de EPS
14. Cuentas por cobrar a universidades – recuperación de cartera con universidades
15. Cuentas por cobrar a pacientes mayor a 360 días
16. Otras cuentas por cobrar – prestamos interinstitucionales entre hospitales y otros
17. Fallas en el funcionamiento del vehículo – unidad móvil de banco de sangre
18. Certificación procesos judiciales calificados en provisión contable
19. Comité de saneamiento contable – 150 predios a nombre de la E.S.E HUS
20. Diferencias entre el presupuesto de ingresos, venta de servicios y recaudo
21. Falta de acciones para propender el resarcimiento de recursos por concepto de sentencias, conciliaciones y sanciones.
22. Demandas en contra del HUS por contrato realidad
23. Debilidades en la argumentación y/o justificación de: la necesidad de contratar, la oportunidad, conveniencia técnica, jurídica y financiera del contrato a celebrar.
24. Ausencia del acta de reunión del comité de compras en el expediente contractual
25. Irregularidades por parte de algunos supervisores en cuanto a la justificación del acta de recibo a satisfacción de los bienes y servicios adquiridos por la entidad. De igual manera en algunos expedientes contractuales no se evidencian las modificaciones adiciones y prorrogas, también se evidenciaron errores en las fechas registradas en el aplicativo SIA en cuanto pues se registró la fecha de suscripción del contrato y no la fecha del acta de inicio por parte del supervisor.

26. Falta de publicación de documentos en el SECOP II como: Acta de inicio, CDP y pólizas y adicionalmente se publican luego de los 3 días que establece la norma.
27. Los informes de supervisión son muy superficiales ejemplo contrato de prestación de servicios 2023 - 229, no reposaba en el expediente el seguimiento a actividades y la ejecución financiera de manera cronológica. Se evidencia órdenes de pago publicadas en el SIA y en el SECOOP pero no en el expediente siendo responsabilidad del supervisor.
28. Ausencia de acta de aprobación de pólizas por parte de la oficina asesora jurídica como lo establece el manual de contratación.
29. Falta de aplicación de la ley de archivo en los expedientes contractuales (desorden cronológico, ausencia en el expediente de documentos como: adición, prorroga , CDP entre otros)

Análisis:

Hallazgos Recurrentes entre 2019-2023:

Hallazgo	Año	Descripción
MECI	2019	Evaluación del sistema de control interno (control débil).
	2020	Falla en los controles y procedimientos.
	2022	Debilidades en la identificación de riesgos y controles.
	2023	Incumplimiento de normativas en el SIA y falta de documentación en expedientes contractuales.
Cuentas por Cobrar	2020	Incremento de otras cuentas por cobrar, gestión ineficaz de cobro.
	2021	Cartera por edades, otras cuentas por cobrar.
	2022	Riesgo de recuperación de cuentas por cobrar.
	2023	Cartera por edades, cuentas por cobrar a universidades y pacientes.
Liquidación de Contratos	2020	Inadecuada gestión para la liquidación de contratos.
	2021	Contratos sin liquidar de vigencias anteriores.
	2023	Demoras en la liquidación de contratos y cumplimiento de normativas.
Gestión de Registro Financiero	2019	Opinión con salvedades de estados financieros.
	2020	Debilidades en el software DGH y problemas de conciliación.
	2022	Conciliaciones bancarias extemporáneas.
	2023	Diferencias y faltantes en caja principal y seguimiento de recursos bancarios.
Gestión Documental y Publicación	2019	Extemporaneidad en la publicación del SECOP.
	2020	Inadecuada gestión documental y actualización de TRD y TVD.
	2023	Falta de aplicación de ley de archivo y desorden documental en expedientes contractuales.
Seguimiento y Monitoreo	2019	Seguimiento a planes de mejoramiento.
	2020	Seguimiento al cumplimiento de acuerdo de pago.
	2023	Falencias en seguimiento a actividades contractuales y justificaciones superficiales.
Gestión de Activos y Recursos	2020	No constitución de cuentas por pagar mediante actos administrativos.
	2021	Deterioro acumulado de inversiones y gestión de cuentas por pagar.
	2022	Sobre ejecución de contratos y debilidades en implementación de sistema de costos.
	2023	Déficit de seguimiento al módulo de costos y recuperación de inversiones.

Estas áreas muestran patrones recurrentes de debilidades y fallas que han sido señaladas por la Contraloría Departamental de Cundinamarca en las diferentes vigencias. Abordar estos problemas de manera integral podría ayudar a mejorar la gestión y eficiencia de la entidad.

5.3.2 Cumplimiento planes de mejoramiento de suscritos con la Contraloría Departamental de Cundinamarca.

DESCRIPCION	HALLAZGOS AUDITORIA	HALLAZGOS AUDITORIA	HALLAZGOS AUDITORIA	HALLAZGOS AUDITORIA
	Vigencia 2023	Vigencia 2022	Vigencia 2021	Vigencia 2020
Concepto sobre La Gestión	Favorable	Favorable	Con observaciones	
Opinión sobre los Estados contables	Con Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o sin Salvedades
Opinión Presupuestal	Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o Sin Salvedades	Limpia o sin Salvedades
Concepto gestión y gasto	Favorable	Favorable		Con Observaciones
Concepto de la rendición de cuenta	Favorable 80,3%	favorable	Favorable – Calificación 96.6	Favorable
Concepto Calidad Control Fiscal Interno	Con deficiencias	Efectivo	Efectivo - Calificación 1	Efectivo
Fenecimiento	Se fenece	Se fenece	Se fenece	Se fenece
Primer informe de cumplimiento	55,77%	52,5%		
Segundo informe de cumplimiento y cumplimiento final		82,14%	80,79%	TOTAL 87.56
	TOTAL DE HALLAZGOS: 29	TOTAL DE HALLAZGOS: 7	TOTAL DE 8HALLAZGOS: 8	TOTAL DE HALLAZGOS: 12
Nivel de cumplimiento	Plan en Desarrollo	Plan cumplido	Plan cumplido	Plan cumplido

5.4 Rol de evaluación de la gestión del riesgo.

Las auditorías internas se están adelantando con enfoque a la prevención del riesgo y utilizando la metodología de las cuatro C (Condición, criterio, causa y consecuencia)

Se realizó la evaluación de los riesgos y sus controles de la matriz de riesgos de corrupción vigencia 2025, en el que se mide según la metodología del DAFP la pertinencia y efectividad de los controles. La Evaluación de la matriz institucional de riesgos institucionales 2025, se realizará en el segundo trimestre, debido a que a la fecha no se ha publicado.

En la auditoría radicada el 23 de diciembre de 2024, en la que se revisaron los riesgos y controles de la matriz institucional de riesgos vigencia 2024, se observó lo siguiente:

Se identificó la materialización de 9 riesgos, que ya estaban identificados en la matriz de riesgos 2024 y que según los hallazgos de la contraloría y de la Supersalud se concluye su materialización. Adicionalmente se observa que la SuperSalud en sus hallazgos identificó 9 riesgos materializados y la contraloría 8; por lo tanto estos puntos de riesgos que fueron identificados por la Supersalud y por la Contraloría y que no están incluidos en la matriz de riesgos deberán ser incluidos para su manejo en la matriz de riesgos de la vigencia 2025.

De otra parte se le ha solicitado a la oficina de planeación que incluya como riesgo la materialización reiterada de riesgos identificados por las distintas fuentes de auditoría y de los mismos líderes de los procesos a causa de la no elaboración de planes de mejoramiento producto de las auditorías de control interno, toda vez que desafortunadamente se tiene la falsa creencia de que elaborarlos conlleva a una incriminación siendo la inacción la causa de que repitan las recomendaciones, por parte de control interno y de entes de control como la contraloría y la Supersalud.

5.4.1 Riesgos materializados – Matriz de riesgos 2023 y 2024

No	VIGENCIA 2023	No	VIGENCIA 2024
	Diez (10) RIESGOS MATERIALIZADOS: En el informe de auditoría se relaciona el número del riesgo y el proceso al cual pertenece, en la descripción de cada uno de ellos se justifica porque se considera que se materializó. Los riesgos materializados deben tener un seguimiento especial y elaborar un plan de mejoramiento.		Se identificó la materialización de 9 riesgos, que ya estaban identificados en la matriz de riesgos 2024 y que según los hallazgos de la contraloría y de la Supersalud se concluye su materialización. Adicionalmente se observa que la SuperSalud en sus hallazgos identificó 9 riesgos materializados y la contraloría 8; por lo tanto estos puntos de riesgos que fueron identificados por la Supersalud y por la Contraloría y que no están incluidos en la matriz de riesgos deberán ser incluidos para su manejo en la matriz de riesgos de la vigencia 2025. En el informe de auditoría se relaciona el número del riesgo y el proceso al cual pertenece, en la descripción de cada uno de ellos se justifica porque se considera que se materializó. Los riesgos materializados deben tener un seguimiento especial y elaborar un plan de mejoramiento.
1	RIESGO 8 (DE22035) – PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA; "Posibilidad de que el HUS y/o sus sedes reciban sanciones y/o afectaciones a la imagen institucional, por el incumplimiento de las metas institucionales". Observación: El hospital no recibe sanciones por este tipo, recibe sanciones por los indicadores que se reportan a los entes externos, este riesgo debe ser replanteado, también recibe sanciones por fallas en la prestación de los servicios de salud, no pago oportuno de impuestos etc, de antemano se deja constancia que este riesgo se ha materializado planteándolo de esta manera, el hospital ha recibido sanciones de la secretaria de salud y de la Dian. Lo anterior tal y como se lo informamos a la contraloría en el requerimiento No 5 de la auditoría fiscal y financiera vigencia 2023 que nos están realizando.	1	Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento. DO22056. Posibilidad de afectación reputacional y económica por no contar con el recurso humano encargado de realizar la docencia Institucional, debido a desequilibrio en el cálculo de la capacidad instalada Vs los estudiantes en formación y fallas en la comunicación entre la oferta de servicios del hospital y el número de estudiantes adecuado a esa oferta.
2	RIESGO 25 (GF22030) – PROCESO GESTIÓN FINANCIERA; "Posibilidad de pago inoportuno de las obligaciones a proveedores de bienes o servicios por falta de requisitos contractuales para realizar el giro". Observación: Este riesgo ya se materializó, la contraloría lo mencionó en cuentas por pagar que superan los 360 días, la entidad tiene fallas en pagar en el orden estricto de llegada.	2	Gestión Financiera. GF22012. Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros por inadecuado manejo (jineteo) en las cajas menores o caja principal, cuentas de anticipos (cuotas moderadoras y/o copagos).
3	RIESGO 29 (GIF22058) – PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA; "Posibilidad que las obras de modernización del HUS y sus sedes aumenten en tiempo y costo debido a la falta o insuficiente control de estos factores". Observación: Es de señalar que este riesgo se ha materializado en la entidad.	3	Gestión Financiera. GF22029. Posibilidad de afectación de imagen o reputacional debido al registro de información en lo concerniente a las etapas de (Identificación, Clasificación, Medición y Registro) de los hechos económicos fuera de los requerimientos normativos por parte de las áreas que producen hechos económicos, por Falta de cruces de información con las áreas que producen hechos económicos y desconocimiento de las políticas, procedimientos.
4	RIESGO 31 (GIS22034) – PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC; "Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación". Observación: Este año se materializó el riesgo, ejemplo: correo masivo enviado en el mes de agosto en donde se envió un mensaje obsceno	4	Gestión Financiera. GF22030. Posibilidad de afectación de imagen o reputacional por pago inoportuno de las obligaciones a los proveedores de bienes o servicios, debido a falta de seguimiento de los supervisores de los contratos de los requisitos contractuales e insuficiencia de recursos por el bajo recaudo obtenido de las entidades.

	afectando a varios funcionarios del hospital, pérdida de información. Se observó que se presentó inconvenientes con la base de datos de inventarios de Zipaquirá por parte de Alfonso Angarita, motivo por el cual se tuvo que realizar nuevamente el inventario.		
5	RIESGO 34 (HH22005) – PROCESO GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA; "Posibilidad de Hurtos, pérdidas o daños de bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos, objetos personales etc." Observación: Considero que se debe agregar la posibilidad de hurto de los objetos personales de los pacientes. Se tiene conocimiento que este riesgo se ha materializado; ejemplo: en este año en la sede de Bogotá por lo mes dos veces, una con captura, y la otra con despido de una enfermera en el mes de noviembre por hurtar unidades, también se conoció de manera informal que se perdía la loza de la cocina.	5	Gestión Financiera. GF22074. Probabilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos; debido a entrega incompleta de soportes de facturación por la atención servicios de salud prestados al usuario y falta de adherencia a procesos y procedimientos.
6	RIESGO 38 (ID22045) – PROCESO GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO; "Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnosticas, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios". Observación: Se tiene conocimiento de la materialización de este riesgo pues en lo que va corrido del año se ha dañado el tac y el resonador, también se presentó desabastecimiento de insumos y se tienen dificultades en la asignación de citas ejemplo chat bot.	6	Gestión Financiera. GF22078. Posibilidad de efecto dañoso sobre recursos públicos, por pérdida de cartera debido a errores en la parametrización de (Códigos Únicos de Procedimientos en salud CUPS, medicamentos e insumos) del sistema Dinámica Gerencial, factura sin cumplimiento de requisitos legales, inadecuada depuración de cartera de acuerdo a los archivos enviados, soportes y/o respuesta inadecuados desde objeciones y falta de adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.
7	RIESGO 39 (IM23066) – PROCESO INTELIGENCIA DE MERCADOS; "Probabilidad de no contar con un portafolio actualizado frente a la normatividad vigente". Observación: Este riesgo se ha materializado en la página web del hospital se encuentra el portafolio de servicios de laboratorio clínico desactualizado. A esto le podemos añadir que seguimos en la implementación de los costos del hospital.	7	Ingeniería Hospitalaria. GIF22058. Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por aumento en tiempo y costo de las obras de modernización del HUS y sus sedes, debido a inadecuado cálculo de presupuesto y/o tiempo de ejecución de la obra, e inadecuado apoyo a la supervisión de la obra.
8	RIESGO 40 (PA22020) – PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS; "Posibilidad que en la atención de Consulta Externa, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios". Observación: este riesgo se ha materializado, las barreras de comunicación para la asignación de citas son muchas, empezando por la atención telefónica que es muy regular y la atención del chat bot que no está enlazado con las agendas y no termina por ser una herramienta útil para el usuario; de igual manera el hospital ha sido investigado por los órganos de vigilancia quienes comprobaron que en el 2022 y 2023 se presentaron desabastecimientos de insumos.	8	Gestión Servicios Hospitalarios. PH22054. Posibilidad que durante la atención de HOSPITALIZACIÓN se presenten complicaciones al paciente por fallas administrativas, debido a inadecuada comunicación, fallas en el diligenciamiento de la historia clínica y falta de adherencia a guías y protocolos.
9	RIESGO 54 (TH22039) – PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; "Posibilidad pérdidas económicas y/o sanciones por realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos, producto de deficientes e insuficientes controles". Observación: en la actualidad la entidad atiende un proceso jurídico iniciado por algunos trabajadores, por la parametrización de la cantidad de las horas que trabajan las auxiliares y otros perfiles del personal de salud, a mi juicio este riesgo se materializó y debe ser gestionado con plan de mejoramiento.	9	Gestión Servicio de Urgencias. GU22038. Posibilidad de afectación económica y reputacional (Riesgo Clínico) por fallas en la atención integral del paciente en el servicio de urgencias debido a inoportunidad durante la admisión administrativa, inadecuada Clasificación de triage, Inoportunidad en la atención de consulta de urgencias, falta de adherencia a guías, procedimientos y protocolos institucionales.
10	RIESGO 55 (TH22040) – PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; "Posibilidad Que el Hospital responda solidariamente ante condenas y/o sanciones por Intermediación Laboral, por inadecuada Supervisión de los contratos suscritos con las empresas ocasionado por Novedades en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual". Observación: No realizar la supervisión completa de acuerdo al objeto contractual. Este riesgo se ha materializado / Empresa Temporal Coltempora – que ha incumplido en el pago oportuno de salarios y prestaciones sociales.		
			Riesgos que la Oficina de control interno recomienda incluir en la vigencia 2025

		10-11	Compras que no cumplan con los criterios de austeridad del gasto establecidos en el comité de compras, en el manual de contratación y procedimientos de contratación. Materialización reiterada de riesgos ya identificados por las distintas fuentes de auditoría y por los líderes de los procesos por la no elaboración de planes de mejoramiento.
	Riesgos materializados vigencia 2023 que no se encuentran en la matriz de riesgos institucionales y que deben incluirse.		Riesgos que la oficina de control interno considera materializados en la vigencia 2024, que no se encuentran en la matriz de riesgos institucionales y que deben incluirse.
11	Observación general al Proceso de Inteligencia de Mercados: sobre ejecución de los mismos (ya se materializó) así como también se debe incluir el incumplimiento de las E.P.S del giro directo mensual.	12-13	Acoso sexual (debe validarse con las PQRSD Dirección de atención al Usuario y con la Sub Dirección de Educación médica)
12	En el Proceso de Gestión Servicios Hospitalarios y Gestión Servicios Quirúrgicos: se debe incluir como riesgo que se ha materializado la falta de insumos		No registro de Activos fijos en DGH y/o falta de control por parte de almacén (ejemplo inventarios de insumos biomédicos Acta de julio 25 de 2024 suscrita entre la oficina de Control Interno y la Líder de Almacén)
13	La entidad debe elaborar la Matriz de Riesgos Fiscales, el Procedimiento de Control Fiscal Interno y de reporte de alertas de Riesgo Fiscal.	14-22	9 Riesgos que la SuperSalud identificó mediante hallazgos: 1. Incumplimiento de estándares de infraestructura 2. Acceso Discapacidad 3. Vencimiento de medicamento 4. Eventos Adversos 5. Seguridad del Paciente 6. Manual de políticas contables desactualizados 7. Apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo 8. Estados Financieros Componentes que presentan desigualdad significativa 9. Contratación de Temporales
14	Observación general al Proceso Gestión Servicios Hospitalarios: en los comités de conciliaciones de han presentado casos en donde se observa la materialización de riesgos por fallas en la atención, es importante dejar registro de la Materialización del RIESGO e incluirlo en el mapa de riesgos institucional para gestionarlo de manera permanente. Para lo anterior se debe consultar la información del comité de conciliaciones, en donde están los registros de los casos presentados.	23-30	8 Riesgos que la Contraloría identificó mediante hallazgos: 1. Costos 2. Diferencia y/o faltante en caja principal 3. Incapacidades 4. Procesos ordinarios laborales 5. Retrasos en la ejecución de obras 6. Ejecución de Ingresos / Venta de Servicios de Salud 7. Recuperación de recursos por pago de sentencias 8. Estudios Previos de contratación y garantías 9. Supervisión y ejecución contractual
15	El proceso de Inteligencia de Mercados y los supervisores de los contratos deben incluir como riesgo el no traslado de la glosa y su correspondiente descuento a los contratistas.		
16	Se debe incluir el riesgo de no elaboración de planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, lo cual se ha materializado, causando que los hallazgos de los entes de control se repitan, la gestión de este riesgo debe acompañarse con el acompañamiento de la segunda línea de defensa en la elaboración de los planes para que se incluyan actividades efectivas. Es de resaltar que todos los años la Contraloría Departamental pide esos planes de mejora derivados de las auditorías internas y siempre nos vemos en aprietos.		
	Total : 16 riesgos materializados, 10 de ellos identificados en la matriz institucional de riesgos		Total : 30 riesgos materializados, 9 de ellos identificados en la matriz de riesgos
			En resumen, se evidenció que en todos los controles de los procesos revisados falta detallar la sección de documentación. Esto resulta clave, ya que especificar dónde se documenta cada control facilita su verificación y seguimiento. Se recomienda actualizar esta sección o evaluar si efectivamente todos los controles requieren documentación. Incongruencia entre los riesgos publicados en Almera y en la matriz institucional de riesgos publicados en la página web por actualización inoportuna.

Análisis:

Patrones de Riesgos Materializados vigencia 2023 – 2024

Categoría de Riesgo	Descripción del Patrón
Financieros	- Jineteo en cajas, pérdida de recursos económicos, pago inoportuno a proveedores, pérdida de cartera debido a errores de parametrización.
Administrativos	- Fallas en la gestión administrativa, falta de seguimiento en trámites contractuales, inadecuado seguimiento de la documentación y supervisión de obras.
Tecnología y Información	- Pérdida de información por mala gestión de sistemas, problemas en control de bases de datos e infraestructuras de Tecnologías de la Información (TIC).
Infraestructura	- Incremento en tiempo y costo de obras de modernización, incumplimiento de estándares de infraestructura y dificultades en accesibilidad para personas con discapacidades.
Salud y Seguridad del Paciente	- Fallas en la atención integral de pacientes, desabastecimiento de insumos, incumplimiento de protocolos y normativas en atención hospitalaria y urgencias.
Reputacionales	- Afectación económica y reputacional por desequilibrio en la capacidad instalada, registro incorrecto de hechos económicos, fallas en guías y comunicación.
Jurídicos	- Procesos jurídicos por pagos no justificados, incumplimientos contractuales y sanciones por inadecuada supervisión de relaciones laborales.

5.5 Rol de evaluación y seguimiento

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Mediante oficio 2442-1 del 20 de marzo de 2024, se socializó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la metodología de las reuniones para el 2024 así:

Primera reunión: Martes 22 de marzo de 2024, a las 10.00 am, modalidad remota en la cual se aprobó el plan de auditoría 2024.

Segunda reunión: 9 de julio de 2024, en la cual se abordaron los siguientes temas: Empalme, sistema de control fiscal, control interno contable y riesgos fiscales, plan de auditorías, planes de mejoramiento derivado de las auditorías de control interno y de entes externos y resultados del FURAG.

Tercera reunión: Enero de 2025, en donde se realizará un resumen del cumplimiento del plan de auditorías 2024 de los 5 roles de la oficina de control interno y se presentará para aprobación el plan de auditorías vigencia 2025.

Plan de auditorías 2024. El plan de auditorías tiene un porcentaje de avance del 41,17%

El plan de auditorías contiene 16 auditorías a realizar, de las cuales se realizaron 16. Como aspecto a resaltar se implementó la encuesta de satisfacción del servicio de auditoría con el fin de mejorar la calidad del mismo.

Seguimiento a recomendaciones.

De manera periódica se revisan las actividades realizadas por los responsables para atender las recomendaciones de los informes de auditorías internas.

5.5.1 Plan de auditorías vigencia 2025. Avance 47,05%. 8 auditorías de 17.

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	NÚMERO	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA	NORMATIVIDAD
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los nueve (9) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	1	INFORME SEMESTRAL DEL MECI (Anteriormente llamado Pormenorizado)	2 AL AÑO	ENERO Y JULIO DE CADA AÑO	LEY 1474 DE 2011, DECRETO 1499 DE 2017, DECRETO 989 DE 2020
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los nueve (9) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	2	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORÍA CONTROL INTERNO (Recomendaciones)	2 AL AÑO	ENERO Y JULIO DE CADA AÑO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, LEY 87 DE 1993, LEY 1474 DE 2011, DECRETO 734 DE 2002 - LEY 1952 DE 2019, DECRETO 1537 DE 2001, DECRETO 1599 DE 2005, DECRETO 943 DE 2014, DECRETO 1083 DE 2015, RESOLUCIÓN D.C. 0049 FEBRERO 20 DE 2017 - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, RESOLUCIÓN D.C. 0330 AGOSTO 04 DE 2017 - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, RESOLUCIÓN D.C. 0031 DE ENERO 30 DE 2019; "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 7° DE LA RESOLUCIÓN 0049 DE FEBRERO 20 DE 2017" - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los nueve (9) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	3	AUDITORÍA PARA PRESENTAR LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS	1 AL AÑO	ENERO	DECRETO 1083 DE 2015 ART. 2.2.8.1.3, ACUERDO 2018000006176 DE 2018
TODOS LOS PROCESOS	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.4 "Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo".	4	AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE (Inventarios Farmacia, Almacén, Activos Fijos, Subvenciones, Mercadeo, Docencia)	1 AL AÑO	FEBRE RO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART.209, 269 y 354, LEY 87 NOVIEMBRE 29 DE 1993, ARTÍCULO 3°, LEY 298 DE 1996, ARTÍCULO 4°, LEY 734 DE 2002, ART.34 Y ART.48 NUMERAL 52, DECRETO 2145 DE 1999, ART.4°, DECRETO 1599 DE 2005, RESOLUCIÓN 248 JULIO 6 DE 2007, RESOLUCIÓN 356 SEPTIEMBRE DE 2007 Y RESOLUCIÓN 357 DE 2008 - CGN, RESOLUCIÓN 414 DE 2014, RESOLUCIÓN 193 DE 2016.
TODOS LOS PROCESOS	Cumplimiento de los nueve (9) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	5	AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI (Encuesta)	1 AL AÑO	FEBRE RO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART.209 Y 269, Ley 87 de 1993, Art.5°, DECRETO 1599 DE 2005, DECRETO 943 DE 2014, DECRETO 1083 DE 2015 - ARTÍCULO 2.2.21.5.3, CAPITULO 6° MODELO ESTÁNDAR CONTROL INTERNO (MECI). ARTÍCULO 2.2.21.6.1, DIRECTIVA PRESIDENCIAL 01 DE FEBRERO DE 1999, DIRECTIVA PRESIDENCIAL 02 DE FEBRERO DE 2002.

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	NÚMERO	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA	NORMATIVIDAD
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, DOCENCIA, INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.7 “Fortalecer el Sistema de Gestión Integrado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del mejoramiento de los estándares de calidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos, logrando un aumento igual o superior a 3,7 en la calificación externa del SUA para el año 2028”	6	AUDITORÍA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR	1 AL AÑO	MARZO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, DIRECTIVA PRESIDENCIAL DE FEBRERO 02 DE 2002, CIRCULAR 04 DICIEMBRE DE 2006 – UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL, DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR, CIRCULAR 12 FEBRERO DE 2007 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL, DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR, CIRCULAR 017 JUNIO DE 2011 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL, DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR.
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.1 “Fortalecer la responsabilidad social en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través de la implementación 10 proyectos, relacionados con la eficiencia energética, optimización de recursos hídricos, salud preventiva, educación, convenios de cooperación para el año 2028, que impacte a los diferentes grupos de interés con un 80% de satisfacción de las evaluaciones de impacto social y comunitario, promoviendo el bienestar colectivo y alineados con los valores éticos institucionales”, el objetivo estratégico No.3 “Aumentar en un 20% el número de pacientes atendidos en servicios de alta complejidad durante el año 2028, a través de la implementación de estrategias que permita ampliar la cobertura en la prestación del servicio y reducir los tiempos de espera, sin comprometer la calidad de atención”, el objetivo estratégico No.5 “Fortalecer el desempeño de la gestión clínica en el Hospital Universitario de la Samaritana, con énfasis en la atención a grupos vulnerables, a través de la	7	INFORME DE AUDITORIA PLAN DE SEGUIMIENTOS A PROCESOS INSTITUCIONALES Y RIESGOS ASOCIADOS (Oficios) TEMAS: 1. Entrenamiento en el puesto de trabajo 2. Capacitación al personal de la cocina 3. Seguimiento convenios docencia servicio 4. Seguimiento a la elaboración y evaluación de acuerdos de gestión 5. Cobro de cartera vigencia 6. Seguimiento a Cartera mayor a 360 días 7. Aplicación de Decreto 2365 de 2019 8. Seguimiento Resultados de auditoría concurrente 9. Uso del recaudo de la estampilla 10. Análisis de centros de costos 2024 - Resolución 157 de 2024 11. Seguimiento - Soportes de la supervisión de contratos vigencia 12. Declaración de renta de los gerentes públicos y registro de conflicto de intereses 13. Seguimiento del envío de la información litigiosa 14. Circular externa 01 de 2024 SECOP II - Agencia Nacional de Contratación Pública 15. Acciones de repetición 16. Monitoreo a entrega de cargos vigencia 17. SARLAFT 18. Avances en la implementación de la facturación electrónica 19. Implementación de la nómina electrónica 20. Seguimiento Hospital Regional de Zipaquirá - Punto de equilibrio 21. Cumplimiento de Manual de	1 AL AÑO	AGOSTO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART.209 y 269. DECRETO 1083 DE 2015, LEY 87 DE 1993, ARTÍCULO 27 al 29 LEY 152 DE 1994 - LEY ORGÁNICA DEL PLAN DE DESARROLLO, LEY 872 DE 2003, LEY 1955 DE 2019 DECRETO 1537 DE 2001, DECRETO 1599 DE 2005, DECRETO 943 DE 2014, DECRETO 1499 DE 2017, DECRETO 612 DE 2018, CIRCULAR 01 DE 2018 - CONSEJO ASesor PARA GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, CIRCULAR REGLAMENTARIA 01 DE FEBRERO DE 2014, LEY 489 DE 1998, LEY 1474 DE 2011 ART. 7º NUM. 4º Y ART. 73º y 76º, DECRETO 734 DE 2002 - LEY 1952 DE 2019, DECRETO 2623 DE 2009, DECRETO 4485 DE 2009, DECRETO 2482 DE 2012, DECRETO 1753 DE 2015, LEY 1252 DE 2008, DECRETO 2763 DE 2001 “Por el cual se modifica el Decreto 2676 de 2000”, DECRETO 1713 DE 2002. El Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos, DECRETO 1609 DE 2002, DECRETO 1669 DE 2002 “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000”, DECRETO 4126 DE 2005 “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, DECRETO 4741 DE 2005, DECRETO 351 DE 2014, RESOLUCIÓN 482 DE 2009, LEY 1121 DE 2006. LEY 1438 DE 2011, LEY 1751 DE 2015, DECRETO 1122 DE 2007, DECRETO 2462 DE NOVIEMBRE DE 2013, DECRETO UNICO 1068 DE MAYO DE 2015, CIRCULAR EXTERNA 009 ABRIL DE 2016, CIRCULAR EXTERNA 004 DE JUNIO DE 2018, CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 2021 – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, CONVENIO INTER-ADMINISTRATIVO 109 DE OCTUBRE, 2014, LEY 1952 DE 2019, DECRETO 2145 DE 1999, DECRETO 4110 DE 2005, DECRETO 041 DE 2021 DE ENENRO 20 DE 2021, DECRETO 109 DE ENENRO 29 DE 2021, RESOLUCIÓN 197 DE FEBRERO 22 DE 2021, RESOLUCIÓN 430

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	NÚMERO	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA	NORMATIVIDAD
	certificación de los servicios de salud en habilitación y demás certificaciones que fortalezcan la implementación de las rutas integrales de atención para el año 2028”, el objetivo estratégico No. 6”Incrementar la generación de conocimiento e innovación como hospital universitario a través de la participación del 10% de las publicaciones científicas indexadas en bases de datos nacionales e internacionales, congresos internacionales y convenios docencia servicio, mejorando la calificación de los grupos de investigación en la convocatoria del Ministerio de Ciencias, Tecnología e Innovación (MinCiencias) y el reconocimiento de los grupos no reconocidos para el 2027, y el objetivo estratégico No.8 “Aumentar en un 20% la participación de los profesionales asistenciales y administrativos en programas de formación continua y diplomados en nuevas tecnologías médicas y administrativas para el 2028, a través de un plan de incentivos y asignación de tiempos específicos durante el horario laboral para cursos acreditados que contribuyen a la mejora de la atención y la formación del personal”		funciones 22. Austeridad del gasto - mensual y trimestral 23. Meritocracia circular externa No 100-003-2024 24. FURAG - Plan de Mejoramiento - Implementación de MIPG 25. Comité institucional de gestión y desempeño MIPG 26. Monitoreo a inventarios, propiedades, planta y equipo 27. Insumos faltantes 28. Seguridad y salud en el trabajo 29. Plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos 30. Alertas de corrupción 31. Seguimiento a Planes, programas y proyectos, Plan de mejoramiento archivístico, Planes y programas PGIRHS 32. Alertas SACI 33. Seguimiento a indicadores, procedimiento 02GIC11-V3 34. Seguimiento a Sanciones a la E.S.E vigencia 35. Seguimiento a la implementación del Modelo de seguridad y privacidad de la información 36. Seguimiento a la implementación de la Norma NTC5854 auditorías de accesibilidad web 37. Seguimiento a la implementación de la Norma NTC 6047 de infraestructura 38. Seguimiento a los resultados de medición de cultura organizacional			DE MARZO 31 DE 2021, NUMERAL 2.5
TODOS LOS PROCESOS	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.7 “Fortalecer el Sistema de Gestión Integrado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del mejoramiento de los estándares de calidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos, logrando un aumento igual o superior a 3,7 en la calificación externa del SUA para el año 2028”	8	SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS A RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN Evaluación de la Política y Programa de Administración de Riesgos, atendiendo la metodología adoptada por la entidad.	1 AL AÑO	SEPTIEMBRE	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991, LEY 87 DE 1993, LEY 1474 DE 2011, DECRETO 1876 DE AGOSTO DE 1994, DECRETO 1537 DE 2001, DECRETO 1599 DE 2005, DECRETO 943 DE 2014, DECRETO 612 DE 2018.

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	NÚMERO	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA	NORMATIVIDAD
TODOS LOS PROCESOS	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se da cumplimiento al objetivo estratégico No.7 “Fortalecer el Sistema de Gestión Integrado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del mejoramiento de los estándares de calidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos, logrando un aumento igual o superior a 3,7 en la calificación externa del SUA para el año 2028”.	9	AUDITORÍA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS. (SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES) Evaluación de la Política y Programa de Administración de Riesgos, atendiendo la metodología adoptada por la entidad. (Encuesta)	1 AL AÑO	NOVIEMBRE	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, LEY 23 DE 1981 CÓDIGO DE ETICA, LEY 87 DE 1993, LEY 1474 DE 2011, DECRETO 1876 DE AGOSTO DE 1994, DECRETO 1537 DE 2001, DECRETO 1599 DE 2005, DECRETO 943 DE 2014, DECRETO 1083 DE 2015, DECRETO 612 DE 2018
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Cumplimiento de los nueve (9) Objetivos Estratégicos de la entidad, Misión y Visión.	10	AUDITORÍA A PROCESOS DISCIPLINARIOS	1 AL AÑO	PRIMER SEMESTRE	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, LEY 100 DE 1993, LEY 1437 DE 2011, LEY 1474 DE 2011, LEY 164 DE 2012, LEY 1755 DE 2015, DECRETO 2591 DE 1991, DECRETO 2240 DE 1996, DECRETO 734 DE 2002 - LEY 1952 DE 2019, DECRETO 1499 DE 2017, RESOLUCIÓN 5185 DE 2013, RESOLUCIÓN 479 DE DICIEMBRE DE 2017, ACUERDO 08 DE 2014, ACUERDO 016 DE OCTUBRE DE 2017, NTC ISO 9001:2015 4.4 5.1.2; 7.4; 7.5; 9.1; 10.2; 10.3
GESTIÓN JURÍDICA	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.9 “Actualizar y renovar en un 25% la infraestructura física y tecnológica del Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, fomentado de manera eficiente el registro de información clínica mediante el sistema de gestión hospitalaria electrónica con el objetivo de mejorar la eficiencia administrativa y la calidad de la atención al paciente”	11	AUDITORÍA VERIFICACIÓN AL SIA OBSERVA Y SECOP (Seguimiento a la ejecución de contratos de Prestación de Servicio de Salud y seguimiento a la ejecución de los contratos con Empresas Temporales)	1 AL AÑO	PRIMER SEMESTRE	LEY 1150 DE 2007, ARTÍCULO 20, LEY 2195 DE 2022 - ARTÍCULO 53, DECRETO LEY 4170 DE NOVIEMBRE 3 DE 2011- COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.1.1.2.1., RESOLUCIONES ORGÁNICAS No.007 Y 008 de 2015 DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA, RESOLUCIÓN ORGÁNICA No.003 de 2016 - AUDITORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA, RESOLUCIÓN No.097 de 2016, CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, RESOLUCIÓN No.049 de 2017 CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, RESOLUCIÓN No.031 DE ENERO DE 2019 CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, CIRCULAR No.12 DE DICIEMBRE DE 2015 CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, CIRCULAR EXTERNA 023 DE MARZO 16 DE 2017, CIRCULAR C.A.17 DE JULIO 06 DE 2017 - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, CIRCULAR 017 DE JULIO DE 2018 - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, CIRCULAR CD 028 DE NOVIEMBRE 16 DE 2018 - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, CIRCULAR C.A.04 DE MAYO DE 2021 - CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA, CIRCULAR EXTERNA ÚNICA AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE JULIO DE 2022.

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	NÚMERO	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA	NORMATIVIDAD
TODOS LOS PROCESOS	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.4 “Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo”.	12	AUDITORÍA DE AUSTRERIDAD DEL GASTO (DECRETO 1068 de 2015, Artículo 2.8.4.8.2)	TRIMESTRAL (4)	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART.209, LEY 1474 DE 2011, LEY 1753 DE JUNIO DE 2015, LEY 1815 DE DICIEMBRE 7 DE 2016, ART. 104, DECRETO 26 DE 1998, DECRETO 1737 DE 1998, DECRETO 1738 DE 1998, DECRETO 2209 DE 1998, DECRETO 2445 DE 2000, DECRETO 2465 DE 2000, DECRETO 2672 DE 2001 "Por el cual se modifica el ART.9º del Decreto 1737 de 1998", DECRETO 3667 DE 2006, DECRETO 1598 DE 2011 "Por el cual se modifica el ART.15 del Decreto 1737 de 1998", DECRETO 984 DE 2012. "Por el cual Modifica ART. 22 del Decreto 1737 de 1998."; el cual indica: "ART. 22, DECRETO 4326 DE 2011, DECRETO 984 DE 2012, DECRETO 1083 DE 2015, DECRETO 1499 DE 2017, DIRECTIVA PRESIDENCIAL 010 DE 2002, DIRECTIVA PRESIDENCIAL 001 DE 2012, DIRECTIVA PRESIDENCIAL 001 DE 2016, CIRCULAR 002 DE 2008 – Austeridad del Gasto e Imparten instrucciones sobre las medidas de Austeridad previstas en el Decreto Nacional 1737 de 1998, CIRCULAR 021 DE 2011 - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.
TODOS LOS PROCESOS	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.7 “Fortalecer el Sistema de Gestión Integrado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del mejoramiento de los estándares de calidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos, logrando un aumento igual o superior a 3,7 en la calificación externa del SUA para el año 2028”.	13	POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN E IRREGULARIDADES QUE HAYA ENCONTRADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES SOBRE ACTOS DE CORRUPCIÓN (Seguimiento a las funciones de advertencia en Comité Coordinador de Control Interno)	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES	DIRECTIVA PRESIDENCIAL 01 DE 2015
ATENCION AL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD GESTION DEL TALENTO HUMANO	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.2 “Incrementar el índice de satisfacción del cliente en un 6% para el año 2028, mediante la implementación de un programa de atención centrado en la persona y una nueva escala de calificación de la experiencia del paciente”.	14	AUDITORÍA GESTIÓN DE PQRS	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART. 23, LEY 190 DE 1995 - ART. 55, LEY 1437 DE 2011, LEY 1474 DE 2011 - ART. 7º, NUM. 4º Y ART. 73º y 76º, LEY 1712 DE 2014, LEY 1755 DE 2015, LEY 1757 DE 2015, DECRETO 1151 DE 2008, DECRETO 0103 DE 2015, CORTE CONSTITUCIONAL - SENTENCIA T-171 y T-523 DE 2010, CIRCULAR 001 DE 2011 - CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO, DOCUMENTO CONPES 3292 DE 2004, DIRECTRIZ 002 DE JULIO DE 2015.

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD	NÚMERO	AUDITORÍA	PERIODICIDAD	FECHA	NORMATIVIDAD
GESTIÓN FINANCIERA	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.3 “Aumentar en un 20% el número de pacientes atendidos en servicios de alta complejidad durante el año 2028, a través de la implementación de estrategias que permita ampliar la cobertura en la prestación del servicio y reducir los tiempos de espera, sin comprometer la calidad de atención”.	15	AUDITORÍA CARTERA, FACTURACIÓN E INGRESOS ABIERTOS	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART.209, 339 y 346, LEY 87 DE 1993, ART. 2º, NUM. 2º, LEY 100 DE 1993, LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, LEY 1797 DE 2016, DECRETO 2357 DE 1995, DECRETO 2423 DE 1996, DECRETO 954 DE 2002, DECRETO 2193 DE 2004 - ART. 1º, DECRETO 4747 DE 2007, DECRETO 1083 DE 2015, DECRETO 780 DE 2016, RESOLUCIÓN 5261 DE 1994, RESOLUCIÓN 3374 DE 2000, RESOLUCIÓN 416 DE 2009, RESOLUCIÓN 1352 DE 2016, RESOLUCIÓN 3804 DE 2016, RESOLUCIÓN 3951 DE 2016, RESOLUCIÓN 6048 DE 2016, RESOLUCIÓN 3015 DE 2017, RESOLUCIÓN 3056 DE 2017, RESOLUCIÓN 5171 DE 2017, RESOLUCIÓN 5269 DE 2017, ACUERDO 32 DE 2012
TODOS LOS PROCESOS	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.7 “Fortalecer el Sistema de Gestión Integrado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del mejoramiento de los estándares de calidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos, logrando un aumento igual o superior a 3,7 en la calificación externa del SUA para el año 2028”.	16	AUDITORÍA RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS	1 AL AÑO	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE LOS AUDITORES	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 - ART.209, LEY 87 DE 1993, DECRETO 1083 DE 2015
GESTIÓN FINANCIERA	Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evalúa al objetivo estratégico No.4 “Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo”.	17	ARQUEOS DE DINEROS PÚBLICOS	1 AL AÑO	SEGUNDO SEMESTRE	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, LEY 610 DE 2000 – DAÑO PATRIMONIAL, DECRETO 1876 DE AGOSTO DE 1994, DECRETO 1599 DE 2005, DECRETO 943 DE 2014.

ENERO 2025

5.5.2 Auditorías realizadas

Vigencia 2025.

Auditorías realizadas en el primer trimestre

1. Informe Semestral del Mecí.
2. Auditoría Seguimiento a las Acciones de Mejoramiento de Fuente de Auditoría Control Interno II Semestre 2024
3. Informe Final Evaluación por Dependencias 2024
4. Auditoría para rendir el informe de control interno contable. Se rindió el informe en el CHIP y se socializó con el equipo Directivo. Se está terminado el Informe interno con otros aspectos revisados.
5. Auditoría para Rendir Informe del Estado de Implementación del MECI
6. Informe Auditoría Verificación de cumplimiento y Normas en materia de Derechos de Autor sobre Software 2024
8. Auditoría de evaluación de riesgos y controles de corrupción.
12. Informe Final IV Trimestre austeridad del gasto

Vigencia 2025.

INFORMES DE AUDITORIA I SEMESTRE 2025		N. de Recomendaciones año 2025	N. de Recomendaciones 2024 y años anteriores
1	INFORME SEMESTRAL DEL MECI	0	0
2	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORIA CONTROL INTERNO- DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	1	3
3	AUDITORIA PARA PRESENTAR LA EVALUACION POR DEPENDENCIAS	7	14
4			
5	AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACION DEL MECI	11	3
6	AUDITORIA PARA RENDIR INFORME DE DERECHOS DE AUTOR	7	4
7	-		
8	SEGUIMIENTO Y ANALISIS A RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCION	13	11
9	-		
10	-		
11	-		
12	AUDITORIA DE AUSTERIDAD DEL GASTO	9	23
		48	58

Vigencia 2024.

No.	Auditoria	# Recomendaciones 2024	No de auditorías Realizadas
1	Informe Semestral del MECI 1er Semestre	0	
	Informe Semestral del MECI 2do. Semestre		2
2	Auditoria para presentar la evaluación por dependencias	14	1
3	Auditoria para rendir informe de control interno contable	8	1

4	Auditoria para rendir informe del estado de implementación del MECI (encuesta)	1		1
5	Auditoria para rendir informe de derechos de autor	4		1
6	INFORME DE AUDITORÍA AUSTERIDAD DEL GASTO 4° TRIMESTRE 2023	1	Para un total de 15	4
	INFORME DE AUDITORÍA AUSTERIDAD DEL GASTO 1er. TRIMESTRE 2024	4		
	INFORME DE AUDITORÍA AUSTERIDAD DEL GASTO 2do. TRIMESTRE 2024	8		
	INFORME DE AUDITORÍA AUSTERIDAD DEL GASTO 3er. TRIMESTRE 2024	1		
7	Posibles Actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de las funciones sobre actos de corrupción	0		1
8	Auditoria verificación al SIA OBSERVA Y SECOP	13		1
9	Informe de auditoria de seguimientos a procesos institucionales y riesgos asociados	32		1
10	Seguimiento y análisis a riesgos y controles de corrupción	2		1
11	INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORÍA CONTROL INTERNO – DE JULIO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2023.	1 recomendación de 2024 y recomendaciones no atendidas 68 de vigencias anteriores		2
	INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORÍA CONTROL INTERNO – DE ENERO 01 A JUNIO 30 DE 2024.	3 recomendación de 2024 y 133 recomendaciones no atendidas de vigencias anteriores		
12	Auditoria gestión de los riesgos de los procesos	14		1
13	Arqueos de recursos públicos	9		1
14	Auditoria gestión de PQRS	9		1
15	Auditoria cartera, facturación e ingresos abiertos	5		1
16	Auditoria rendición entes externos	4		1
TOTAL DE RECOMENDACIONES DE LA VIGENCIA 2024		134		21

Una vez se tenga el informe final del seguimiento a las recomendaciones derivadas de las auditorías de control interno vigencia 2024, se remitirá el informe a la oficina de control disciplinario para lo de su competencia en lo que corresponde la no elaboración de planes de mejoramiento por parte de los responsables (incumplimiento del procedimiento 02GIC03-V10 – Elaboración de planes de mejoramiento)

Plan de auditorías 2023.

AUDITORÍAS REALIZADAS EN EL 2023

No.	NOMBRE DE LA AUDITORÍA	NUMERO DE RECOMENDACIONES AUDITORÍAS	RECOMENDACIONES GESTIONADAS	%	RECOMENDACIONES CON PLANES DE MEJORA	%	RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS	%	
1	Informe Semestral del MECI (Decreto 2106 de 2019)	3	0	0%	0	0%	3	100%	

2	Informe de Auditoría	8	6	75%	0	0%	2	25%	1er. SEMESTRE E 2023
3	Informe de Auditoría Autoevaluación MECI vig 2023	2	1	50%	0	0%	1	50%	
4	Inf. de seguimiento a las acciones de mejoramiento de fuente aud. Cintero realizadas desde 1 julio hasta 31 dic	46	11	24%	0	0%	35	76%	
5	Informe Auditoria verificación de cumplimiento y normas en materia de Derechos de Autor sobre Software 2022	5	5	100%	0	0%	0	0%	
6	Informe de Auditoria seguimiento Procedimiento Trámite de Procesos Disciplinarios Código 02DEF03 V4.0	1	0	0%	0	0%	1	100%	
7	Informe de Auditoría de Gestión PQRSDF a Marzo	2	2	100%	2	100%	0	0%	
8	Auditoria Austeridad del Gasto II 2023	4	4	100%	0	0%	0	0%	
9	Informe de Auditoria seguimiento a Procesos Institucionales y los Riesgos Asociados 2023	17	13	76%	0	0%	4	24%	
10	Informe Control Interno Contable 2022	11	9	82%	0	0%	2	18%	
	SUBTOTAL 1er. Semestre	99	51	52%	2	2%	48	48%	

#	NOMBRE DE LA AUDITORÍA	# RECOMENDACIONES	# RECOMENDACIONES GESTIONADAS	%	# RECOMENDACIONES CON PLANES DE MEJORA	%	RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS	%	
11	Auditoría Ingresos Abiertos a Abril 30 de 2023	3	3	100%	0	0%	0	0%	2°.
12	Auditoría verificación al SIA OB-	5	0	0%	0	0%	5	100%	
13	Informe Semestral del M	3	0	0%	0	0%	3	100%	
14	Auditoria Austeridad del Gasto II 2023	4	3	75%	2	50%	1	25%	

15	Informe seguimiento a acciones de mejora de fuente Auditorías de Control Interno desde Enero 1 a	49	10	20%	1	2%	39	80%	SEMESTRE RE 20 23
16	Auditoría seguimiento rendición de Informes a Entes de Control en ALMERA - Septiembre de 2023	4	2	50%	0	0%	2	50%	
17	Informe de Auditoría seguimiento Riesgos y Controles	16	7	44%	3	19%	9	56%	
18	Auditoría Austeridad del Gasto III 2023	9	4	44%	1	11%	5	56%	
19	Informe de Auditoría de Gestión de Riesgos de	5	2	40%	0	0%	3	60%	
20	Informe Auditoría Arqueos Dineros Públicos en	6	5	83%	0	0%	1	17%	
	SUBTOTAL 2º	104	36	35%	7	7%	68	65%	
	TOTAL	203	87	43%	9	4%	116	57%	

No de recomendaciones derivadas de los informes de auditoría de control interno vigencia 2023	203	No de recomendaciones derivadas de los informes de auditoría de control interno vigencia 2024	134	No de recomendaciones derivadas de los informes de auditoría de control interno vigencia 2025	48
No de recomendaciones atendidas con plan de mejoramiento vigencia 2023	9	No de recomendaciones atendidas con plan de mejoramiento vigencia 2024	9 planes que incluyen recomendaciones de vigencias anteriores.	No de recomendaciones atendidas con plan de mejoramiento vigencia 2025	
No de auditorías realizadas vigencia 2023	20	No de auditorías realizadas vigencia 2024	21	No de auditorías realizadas vigencia 2025	8

En el 2023, se atendieron con plan de mejoramiento 9 recomendaciones de 203, Con 4 planes de mejora.

PQRS : ID 2641, 2678

Austeridad del gasto: ID 2984

Fuente control interno y riesgos de corrupción ID 3023.

Por lo anterior, se dio traslado a la oficina de control disciplinario con oficio 162 del 22 de abril de 2024, para lo de su competencia, por incumplimiento del procedimiento 02GIC03-V10 – Elaboración de planes de mejoramiento.

En el 2024, se atendieron con plan de mejoramiento 9 recomendaciones de 134, Con 9 planes de mejora.

Por lo anterior, se dio traslado a la oficina de control disciplinario, para lo de su competencia, por incumplimiento del procedimiento 02GIC03-V10 – Elaboración de planes de mejoramiento.

En el 2025, se realizarán como es costumbre 2 seguimientos a la elaboración de planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno uno finalizado el primer semestre y el otro finalizado el segundo semestre.

5.5.3 Comparativo del cumplimiento del plan de auditorías vigencias anteriores.

VIGENCIA	PROGRAMADAS	REALIZADAS	TOTAL	CUMPLIMIENTO
2014	8	7	7	87.5%
2015	17	17	17	100%
2016	5	9	9	100%
2017	13	13	13	100%
2018	20	17	17	85%
2019	21	19	22	90.47%
2020	23	25	25	100%
2021	25	25	31	100%
2022	21	21	24	100%
2023	17	17	20	100%
2024	16	16	21	100%
2025	17	8	22	47,5%

5.5.4 Histórico de calificaciones de control interno contable.

Año	Calificación	Rango
2018	4.31	Eficiente
2019	4.27	Eficiente
2020	4.59	Eficiente
2021	4.61	Eficiente
2022	4.60	Eficiente
2023	4.60	Eficiente
2024	4,74	Eficiente

5.5.5 Informe del furag.

El 20 de marzo de 2025, se rindió el informe del FURAG 2024, en lo que corresponde al rol de control interno. Una vez salgan los resultados se procederá a socializarlos.

El 10 de abril de 2024, se diligenció la encuesta del FURAG 2023, en lo que corresponde al rol de control interno. Con oficio 00753 del 30 de julio de 2024 se socializó a los líderes de todos los procesos y a la alta dirección el resultado del Furag vigencia 2023, en el que se observa la evolución en la implementación del MECI y MIPG.

2022				2023			
Resultados generales MIPG	Quintil	Resultados generales MECI. 93	Quintil	Resultados generales MIPG	Quintil	Resultados generales MECI. 97.3	Quintil
70%	5	80	5	70,9	5	83,3	5

Conclusiones:

La entidad mejoró de la vigencia 2022 a 2023, su calificación tanto en MIPG como en MECI. Tal y como lo informa el DAFP los resultados de estas dos vigencias son comparables, motivo por el cual constituye un insumo de medición de la mejora de la entidad.

Los resultados de esta medición deben ser abordados en el Comité Institucional de Gestión y desempeño, en el cual se deben aprobar las acciones de mejora, las cuales se recomienda sean monitoreadas mediante el aplicativo ALMERA.

La entidad se encuentra ubicada en el quintil 5 tanto en MIPG como en MECI, sin embargo en algunas de las dimensiones y políticas de MIPG se bajó la calificación, al igual que se bajó la calificación en algunos componentes del MECI, motivo por el cual se deben hacer actividades de mejora.

Se debe elaborar plan de mejora para las siguientes dimensiones de MIPG que presentaron disminución en la calificación:

4.Evaluación de resultados	76,9
5. Información y comunicación	61.4

Se debe elaborar plan de mejora para las siguientes políticas de MIPG que presentaron disminución en la calificación:

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano	88.8
POL06: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	81.3
POL14: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	76.9
POL16: Gestión Documental	30.4

Se debe elaborar plan de mejora para los siguientes componentes de MECI, que presentaron disminución en la calificación:

C4.Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	89.6
C5.Información y comunicación relevante u oportuna para el control	49.0

Análisis de Calificaciones

Mejora General en 2023

La entidad mejoró sus calificaciones en MIPG y MECI de 2022 a 2023, ubicándose en el quintil 5. Esto indica un progreso positivo en la gestión institucional y el control interno.

Áreas con Disminución en Calificación

Aunque general hubo una mejora, algunas áreas específicas presentaron disminuciones en sus calificaciones:

Dimensiones del MIPG

- **Evaluación de resultados (76.9):** Necesidad de un monitoreo más riguroso de los resultados alcanzados.
- **Información y comunicación (61.4):** Mayor énfasis en la transparencia y flujo eficiente de la información.

Políticas del MIPG

- **Gestión Estratégica del Talento Humano (88.8):** Revisión de estrategias de desarrollo y retención de talento.
- **Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos (81.3):** Mejoras en la eficiencia organizacional y procesos.
- **Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (76.9):** Implementación de mecanismos más eficaces de evaluación del desempeño.
- **Gestión Documental (30.4):** Enfoque en la modernización y organización de la gestión documental, dada la calificación significativamente baja.

Componentes del MECI

- **Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora (89.6):** Asegurar que las actividades de monitoreo sean consistentes y bien implementadas.
- **Información y comunicación relevante u oportuna para el control (49.0):** Importancia de mejorar la relevancia y oportunidad de la comunicación para éxito de control interno.

Estrategias para la Mejora

1. Monitoreo Continuo:

- Aumentar la frecuencia de las revisiones y auditorías internas.
- Utilizar plataformas digitales como ALMERA para seguimiento constante.

2. **Fortalecimiento de la Comunicación:**
 - Implementar canales eficientes de comunicación interna.
 - Asegurar que la información relevante se comparta de manera oportuna y clara.
3. **Capacitación y Desarrollo:**
 - Ofrecer programas de capacitación para el personal en áreas de gestión documental y control interno.
 - Enfocar en el desarrollo estratégico del talento humano para optimizar resultados.
4. **Optimización de Procesos:**
 - Simplificar procesos organizacionales para aumentar la eficiencia.
 - Evaluar y ajustar las políticas para alinearse mejor con las metas institucionales.
5. **Tecnología y Modernización:**
 - Invertir en tecnologías que mejoren la gestión documental.
 - Asegurar que las herramientas tecnológicas estén actualizadas y sean efectivas.
6. **Feedback y Mejora Continua:**
 - Establecer mecanismos de feedback para identificar áreas de mejora.
 - Implementar planes de acción basados en las evaluaciones y resultados obtenidos.

Conclusión

La entidad muestra un desarrollo positivo al mejorar su calificación general en MIPG y MECI. Sin embargo, es crucial abordar las áreas con calificaciones más bajas mediante planes de mejora estructurados y estrategias eficaces. Esto asegurará que la entidad continúe avanzando y promoviendo una gestión institucional efectiva y sostenible.

5.5.6 Seguimiento Programa de transparencia y ética pública.

VIGENCIA	ACTIVIDADES EJECUTAR	ACTIVIDADES EJECUTADAS 100%	CUMPLIMIENTO Y AVANCE
2020	38	24	Cumplimiento 63,15% Avance 86%
2021	39	24	Cumplimiento 61,53% Avance 83,2%
2022	36.	26	Avance 95% cumplimiento 78%
2023	37	24	Avance 74,51% Cumplimiento 64,86%
2024	41	27	Avance 83,50% Cumplimiento del 65,85
2025	62	Seguimiento en desarrollo	

5.5.7 Pum del proceso de evaluación y control. 100%

Diseño e implementación de Encuesta de Satisfacción y Ficha Técnica para el Procedimiento de Auditoría Interna.

Modificación de la estructura del Informe de Auditoría Interna, ajustándolo a los parámetros de la Guía de Auditoría del Depto. Administrativo de la Función Pública "DAFP" Modelo de las 4C (Condición, criterio, causa y consecuencia) .

Articulación de la Auditorías Internas con Estándares de Acreditación.

5.5.8 Recomendaciones al gerente.

Área de Acción	Acción Propuesta	Análisis
Capacitación Permanente	Destinar recursos para la capacitación continua de los responsables en SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA y SECOOP	Mejora la precisión y oportunidad de la información ingresada, reduciendo errores y aumentando la eficiencia operativa
Monitoreo de Contratos	Supervisores de contratos de servicios de salud y empresas temporales deben monitorear todas las obligaciones contractuales	Mayor responsabilidad y control para garantizar el cumplimiento y la detección temprana de desviaciones
Plan de Austeridad del Gasto	Aprobación y monitoreo del plan de austeridad del gasto en el comité de compras, incluyendo actividades, fechas, responsables e indicadores	Control del gasto ayuda a la sostenibilidad financiera, requiriendo ajustes regulares basados en el módulo de costos
Socialización del Sistema de Costos	La Dirección Financiera debe socializar avances en el sistema de costos en la Junta Directiva, Comité Directivo y con líderes	Transparencia y comunicación efectiva promueven la alineación estratégica y facilitan la toma de decisiones basadas en datos
Proyección del Presupuesto	Proyección del presupuesto ajustado según los gastos operacionales y los ingresos reales	Asegura que los recursos estén alineados con las necesidades operativas y financieras del hospital
Actualización de Tarifas	Actualizar tarifas de servicios de salud para mantener competitividad y someterlas a aprobación de la junta directiva	Mantenimiento de tarifas actualizadas asegura ingresos adecuados y competitividad en el mercado
Estudios de Mercado	Hacer estudios de mercado para exportación de servicios de salud	Explorar oportunidades de crecimiento y expansión internacional, posicionando la entidad en mercados globales
Monitoreo de Medicamentos y Suministros	Dar seguimiento al suministro oportuno de medicamentos y materiales médico-quirúrgicos; fortalecer el control de inventarios por parte de farmacia	Reducción de desabastecimientos y mejor control del inventario mejorarían la calidad del servicio y la seguridad del paciente
Vigilancia del Equilibrio Financiero	Vigilar el equilibrio financiero de HRZ y UFZ mediante actividades claras y medibles de austeridad del gasto y monitoreo de rentabilidad	Mantener la estabilidad financiera mediante un control estricto de gastos y evaluación continua de la rentabilidad
Auditoría Concurrente	Hacer seguimiento a los resultados de la Auditoría Concurrente y socializarlos en el comité de sostenibilidad contable	Identificar y solucionar problemas financieramente críticos, mejorando la contabilidad y sostenibilidad de la entidad
Área de Facturación	Modernizar y reforzar con talento capacitado el área de facturación para una gestión adecuada del cobro de cartera; radicación de derechos de petición ante entidades morosas	Mejora en la gestión de cobros y radicación de derechos de petición, impactando positivamente en la liquidez y operatividad
Modernización de Facturación	Modernizar y reforzar con talento capacitado el área de facturación para mejorar la radicación oportuna de la facturación	Ampliación de la capacidad operativa y eficiencia en la gestión de facturas

5.5.9. Inconvenientes presentados para la ejecución de las actividades de la oficina de control interno.

La oficina de control interno realiza 22 auditorías al año, lo que implica realizar en promedio 1,83 auditorías al mes y teniendo en cuenta que se debe descontar del año los 2 meses que suman las vacaciones de los dos auditores de planta, nos arroja que se deben hacer 2,2 auditorías por mes, las cuales tienen las etapas de planeación, apertura, elaboración, presentación de pre informe, reunión de cierre e informe final, en las cuales el auditor depende de la entrega oportuna de la información y de que los sistemas de información como Almera estén actualizados, situación que no es regular presentándose normalmente retrasos en la entrega de información lo que atrasa el desarrollo de la auditoría al tener que buscar la información de formas mas complejas.

Por lo anterior se requiere la mantener la contratación del apoyo contratado por la temporal.

CAPITULO VI OFICINA JURIDICA

6.1. DEFENSA JUDICIAL - PROCESOS JUDICIALES:

A corte de 31 de marzo de 2025 existen doscientos cincuenta y cinco (255) procesos judiciales, cuya cuantía asciende a \$89.097.266.955 discriminado por jurisdicción tenemos que en la Contencioso Administrativa se encuentran activos (218) procesos, lo que equivale a un 85,49%, con una pretensión de \$87.082.433.800 así como en la jurisdicción ordinaria un total de 37 procesos, lo que equivale a un 14,50%, con una pretensión de \$2.014.833.154.

En lo transcurrido del primer trimestre de 2025, observamos que la Jurisdicción Contenciosa Administrativa presenta la totalidad de los proceso presentados en lo transcurrido del presente año, encontrando 23 procesos nuevos.

COMPARATIVO PROCESOS JUDICIALES 1ER TRIMESTRE VIGENCIAS ANTERIORES (ANÁLISIS GENERAL):

Jurisdicción	NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A 1ER TRIMESTRE 2025 Y VIGENCIAS ANTERIORES							
	A 2022		A 2023		A 2024		A 2025	
	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No.	Cuantía	No	Cuantía
Contencioso Administrativa	139	\$66.918.835.311	145	\$81.484.569.836	152	\$81.002.884.468	218	\$87.082.433.800
Ordinaria	32	\$1.713.755.649	35	\$1.790.185.465	36	\$1.933.507.914	37	\$2.014.833.154
TOTAL	171	\$68.632.590.960	180	\$83.274.755.301	188	\$82.916.092.782	255	\$89.097.266.955

Tabla: totalidad de demandas del HUS del primer trimestre de las vigencias 2022 a 2025.

6.2. DEMANDAS CONTRA LA ENTIDAD:

Los procesos en contra el HUS que se adelantan en la jurisdicción Contenciosa Administrativa de la vigencia 2024, los cuales se encuentran discriminados así:

CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO	1ER TRIMESTRE 2025		
	NO.	%	CUANTÍA
Reparación directa	89	55,60%	\$61.739.331.672
Nulidad y restablecimiento del Derecho	114	43,41%	\$6.440.479.865
Controversias contractuales	1	0,48%	\$150.000.000
Ejecutivo	1	0,48%	\$393.431.577
TOTAL PARCIAL	205	100%	\$68.723.243.114

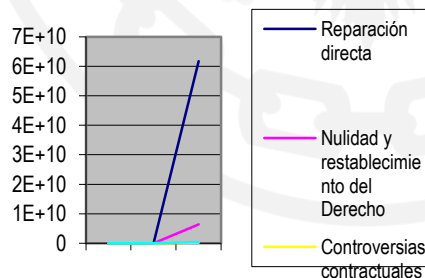


Tabla: totalidad de demandas del HUS – jurisdicción contencioso administrativa del primer trimestre del 2025.

Siendo la causa más representativa dentro de los siguientes datos, los procesos de nulidad y restablecimiento del derecho por las reliquidaciones conforme a las liquidaciones de los recargos dominicales y festivos laborados, tomando como base 190 horas laboradas y no las 240 con las que se venían liquidando, así como también, se pretende la nulidad del acto administrativo que niega la relación laboral, y el consecuente pago de los emolumentos dejados de percibir, y adicionalmente el incremento de las reparaciones directas por falla médica.

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

En cuanto a los procesos contra el HUS que se ventilan en la Jurisdicción Ordinaria se discriminan de la siguiente manera para la vigencia 2025:

JURISDICCIÓN ORDINARIA	1ER TRIMESTRE 2025		
	NO.	%	CUANTÍA
Laboral	37	100%	\$2.014.833.154
TOTAL PARCIAL	37	100%	\$2.014.833.154

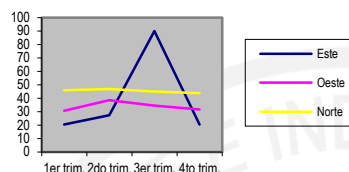
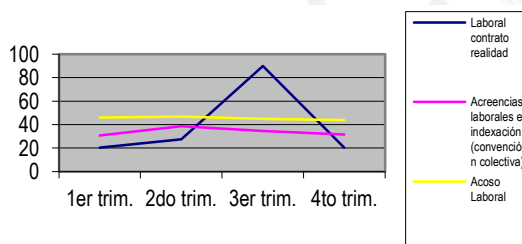


Tabla: totalidad de demandas del HUS – jurisdicción ordinaria del primer trimestre del 2025

COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 A 2024 JURISDICCIÓN ORDINARIA:

Ordinario	A I Trimestre Año 2022			A I Trimestre Año 2023			A I Trimestre Año 2024			A I Trimestre Año 2025		
	#	%	Cuántia	#	%	Cuántia	#	%	Cuántia	#	%	Cuántia
Laboral contrato realidad	29	91%	\$790.475.308	34	97,1%	\$1.790.185.465	36	100%	\$1.993.507.914	37	100%	\$2.014.833.154
Acreencias laborales e indexación (convención colectiva)	1	3%	\$14.754.340	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción de Reintegro	0	0%	\$-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acoso Laboral	1	3%	\$908.526.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción popular	1	3%	\$0	1	2,9%	\$0	-	-	-	-	-	-
Total parcial	32	100%	\$1.713.755.649	35	100%	\$1.790.185.465	36	100%	\$1.993.507.914	37	100%	\$2.014.833.154

Tabla: Demandas en que la Entidad es demandada – Jurisdicción Ordinaria de las vigencias 2022 a 2025.

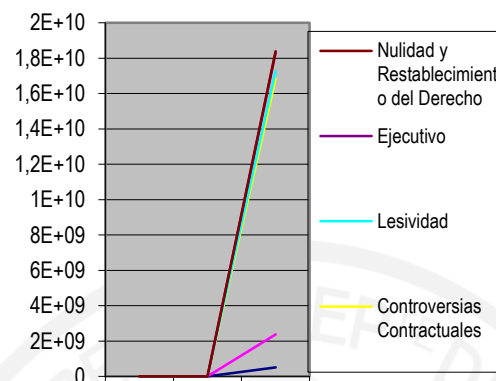


En lo transcurrido del primer trimestre de 2025, se encuentran activos treinta y siete (37) procesos en que se demanda a la Institución y que se tramitan ante la jurisdicción ordinaria es en el que se pretende se declare la existencia de contrato realidad con la empresa contratista y la responsabilidad solidaria del Hospital y un proceso de Acoso Laboral; se observa que la cantidad de procesos y el valor de la cuantía aumento con relación a la vigencia 2024.

6.3.1 DEMANDAS EN QUE LA ENTIDAD ES DEMANDANTE:

Se presentan los procesos contenciosos administrativos en que el HUS es la parte actora en el primer trimestre de 2025, así:

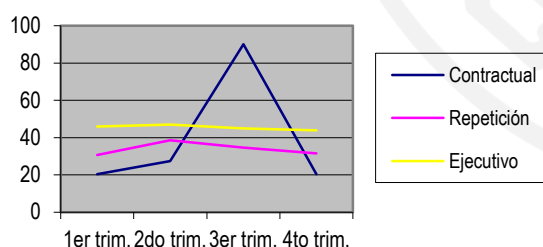
CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA	1ER TRIMESTRE 2025		
	NO.	%	CUANTÍA
Reparación Directa	1	7.69%	\$508.566.550
Acción de Repetición	5	38.46%	\$1.859.948.487
Controversias Contractuales	3	23.08%	\$14.479.537.748
Lesividad	1	7.69%	\$424.819.651
Ejecutivo	2	15.38%	\$1.052.909.958
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	1	7.69%	\$69.408.292
TOTAL GENERAL	13	100%	\$18.395.190.686



1.3. COMPARATIVO DEMANDAS A FAVOR DE LA ENTIDAD VIGENCIAS 2022, 2023, 2024 y 2025:

Contenciosa Administrativa	Causas	A I trimestre de 2022		A I trimestre de 2023		A I Trimestre de 2024		A I Trimestre de 2025	
		No.	Cuántia	No.	Cuántia	N o.	Cuántia	No.	Cuántia
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	-	
Repetición	Condena en sentencia judicial por falla médica	4	\$ 1.378.660.426	4	\$ 1.378.660.426	4	\$1.378.660.426	5	\$1.859.948.487
Contractual	Incumplimiento contrato	2	\$ 2.459.485.606	3	\$14.479.537.748	3	\$14.479.537.748	3	\$14.479.537.748
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	2	\$1.052.909.958	2	\$1.052.909.958	2	\$1.052.909.958
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Nulidad Resolución Reliquidación Pensional	1	\$ 797.624	1	\$69.408.292	1	\$69.408.292	1	\$69.408.292
Total parcial		12	\$ 5.974.274.749	13	\$17.996.714.225	13	\$17.996.714.225	13	\$18.395.190.686

Tabla: Comparativo Demandas a Favor de la Entidad Vigencias Anteriores.



En lo transcurrido del primer trimestre 2024 se registra un total de trece (13) procesos tramitados en la jurisdicción contenciosa administrativa con unas pretensiones que ascienden a \$17.850.965.809, ahora bien para lo transcurrido del primer trimestre 2025 se evidencia un aumento en una acción de repetición y una disminución en los procesos de reparación directa, lo que eleva la cuantía a \$18.395.190.686, pero mantiene la cantidad de procesos en trece (13).

Lo anterior evidencia una constante gestión de la Oficina Asesora Jurídica en la interposición de demandas que buscan la reclamación judicial de los derechos que el Hospital ante instancias judiciales.

6.4 PROCESOS JUDICIALES EN PROVISIÓN CONTABLE Y CUENTAS DE ORDEN

Para la vigencia 2024 se relacionaron 242 procesos en contra de la entidad, correspondientes 205 procesos a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y 37 de ellos en Jurisdicción Ordinaria, al referirnos a los 205 procesos anteriormente enunciados encontramos que 139 de ellos se encuentran categorizados como cuentas de orden y los restantes 103 como provisión contable, en cuanto a los procesos a favor para el primer trimestre de 2025, se encuentran 13 procesos correspondientes a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

CONTESTACIONES DE DEMANDA A 1ER TRIMESTRE DE 2025

Jurisdicción	En 1er trimestre 2025
Contencioso Administrativa	23
TOTAL	23

JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA	EN 1ER TRIMESTRE 2025
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	21
Reparación Directa	2
TOTAL	23

Tabla: Comparativo Demandas a Favor de la Entidad Vigencias Anteriores

Para el 1er trimestre de 2025 se dio contestación a veintitrés (23) demandas: veintiuna (21) demanda ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, del medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, y dos (02) demandas ante Jurisdicción Contenciosa Administrativa, del medio de control Reparación Directa.

6.5 FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS EN PRIMERA INSTANCIA A 1ER TRIMESTRE DE 2025

1. JUZGADO CUARENTA ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO

Radicado: 11001-33-37-040-2023-00053-00

Demandante: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Demandada: NIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL DE CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP

Cuántía: \$ 69.408.292

2. JUZGADO CINCUENTA Y NUEVE (59) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Radicado: 11001 33 43 059 2019 00108 00

Demandante: JOSÉ VICENTE LAMPREA VILLARRAGA Y OTROS

Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, EPS CONVIDA – E.S.E

Cuántía: \$167.989.711

3. JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE ZIPAQUIRÁ

Radicado: 25899-33-33-003-2021-00135-00

Demandante: MARTHA ELENA ROJAS FERNÁNDEZ Y OTROS

Demandado: E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA DE ZIPAQUIRÁ

Cuántía: \$ 837.660.972

4. JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOT

Radicado: 25307-33-33-001-2015-00644-00

Demandante: BLANCA CECILIA LEÓN, WILMER DÍAZ LEÓN y LINA MARÍA DÍAZ LEÓN

Demandado: NACIÓN-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC- y OTROS

Cuantía: \$128.870.000.

5. JUZGADO 60 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C

Radicado: 11001-33-43-060-2021-00288-00

Demandante: JOSE ISIDRO RIOS MONTAÑO Y OTROS

Demandado: SOCIEDAD LA PREVISORA S.A. Y OTROS

Cuantía: \$ 1.452.724.839.

6. JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVA DEL CIRCUITO DE GIRARDOT

Radicado: 25307-33-40-002-2019-00133-00

Demandante: MARTHA FERREIRA ANDRADE

Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

Cuantía: \$ 22.851.915

6.5 FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS EN SEGUNDA INSTANCIA A 1ER TRIMESTRE DE 2025.

1. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN “A”

Radicado: 11001-33-35-029-2021-00283-02.

Demandante: Diana Carolina Gil Triana.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana

Cuantía: \$75.182.602

2. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN TERCERA

Radicado: 2015-447

Demandante: ALEJANDRA SÁNCHEZ SÁNCHEZ Y OTROS

Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD

Cuantía: \$758.399.400

6.6 DEFENSA JUDICIAL – INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS:

A 1er trimestre del año 2025 se encuentran activos sesenta y cinco (65) procesos, de los cuales dos (2) que representan un 3% se tramitan por incumplimientos normativos, sesenta y tres (63) es decir el 97% se tramitaron por irregularidades en la prestación del servicio médico.

EN EL PRIMER TRIMESTRE 2025: Se realizaron quince (15) actuaciones dentro de los procesos administrativos sancionatorios consistente en aporte de documentos así: diez (10) dentro de indagaciones preliminares, dos (2) alegatos de conclusión, tres (3) recursos de reposición en subsidio de apelación.

DECISIONES FAVORABLES NOTIFICADAS A LA ENTIDAD: En el primer trimestre del 2025, se ha reportado tres decisiones favorables donde se terminan investigación administrativa así:

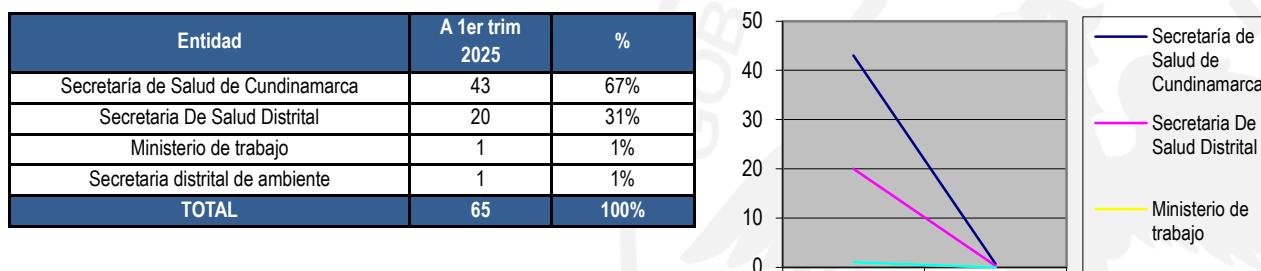
Mediante oficio No 2024345441 del 28 de diciembre de 2024, notificada el 14 de enero de 2025, se concluyó que no existe mérito para continuar investigación administrativa sancionatoria, por ende se archiva expediente 2023-1178.

Mediante la resolución No 078 del 12 de marzo de 2025 se revoca la resolución No. 088 de fecha 14 de mayo de 2024, con la cual se había impuesto sanción de multa por un valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.300.000), se archiva expediente 2022 Q093.

Mediante auto No 672 del 07 de marzo de 2025 textualmente indica: ORDENAR el archivo a favor de la institución denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ, se archiva expediente 2025-242.

DECISIONES NO FAVORABLES NOTIFICADAS A LA ENTIDAD: En el primer trimestre de 2025 no se reportaron decisiones desfavorables contra el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

Por Entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio a primer trimestre de 2025:



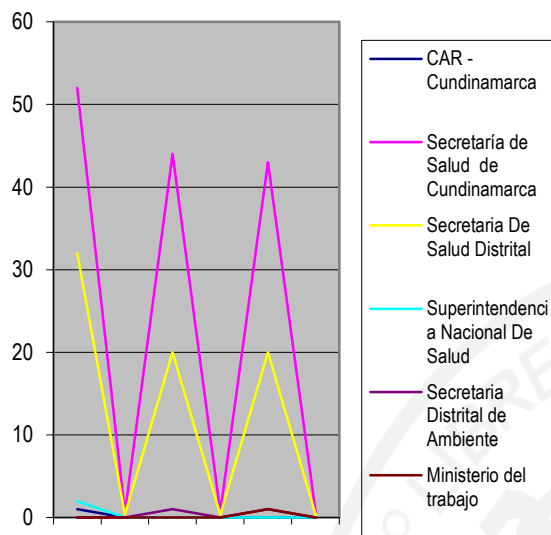
De acuerdo a la entidad que adelanta el proceso administrativo se observa que la secretaria de Salud de Cundinamarca tiene a su cargo la mayor cantidad de investigaciones en contra de la entidad con un 67%.

1.3.1 COMPARATIVO VIGENCIAS ANTERIORES 2023, 2024, 2025 A 1er TRIMESTRE

Por Entidad que adelanta el proceso administrativo sancionatorio:

Tabla: Comparativo por entidad que adelanta el proceso administrativo a 1er trimestre de 2025 con vigencias anteriores.

Entidad	A 1er trim 2023	%	A 1er trim 2024	%	A 1er trim 2025	%
CAR - Cundinamarca	1	1%	0	0%	0	0%
Secretaría de Salud de Cundinamarca	52	60%	44	67%	43	67%
Secretaria De Salud Distrital	32	37%	20	31%	20	31%
Superintendencia Nacional De Salud	2	2%	0	0%	0	0%
Secretaria Distrital de Ambiente	0	0%	1	2%	1	1%
Ministerio del trabajo	0	0%	0	0%	1	1%
TOTAL	87	100%	65	100%	65	100%



De acuerdo a la entidad que adelanta el proceso administrativo se observa que, a 1er trimestre de las vigencias comparadas, la secretaria de Salud de Cundinamarca tiene a su cargo la mayor cantidad de investigaciones en contra de la entidad 60% para 2023, un 67% para el 2024 y 2025.

SEDE	A 1ER trimestre 2025	%
BOGOTÁ	22	34%
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ	4	6%
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ	38	58%
COGUA	1	2%
TOTAL	65	100%

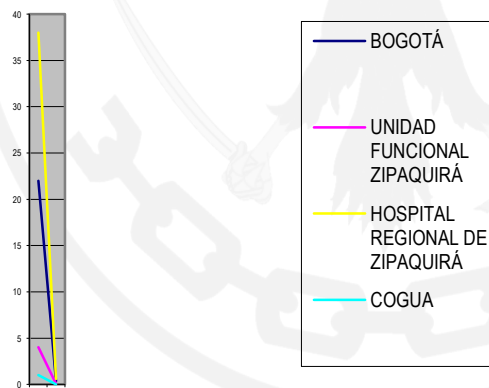


Tabla: Comparativo por sede a corte de 1er trimestre de 2025:

6.7.DEFENSA JUDICIAL-RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN

Respecto a funciones propias de la oficina asesora jurídica, se han respondido 17 derechos de petición, quejas o reclamos, relacionados de la siguiente manera:

SEDE	A 1ER trimestre 2025
BOGOTÁ	12
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ	0
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ	5
TOTAL	17
APOYO BRINDADO AL ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO	16

DERECHOS DE PETICIÓN DE CONTRATACION: (indicador de proceso)

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

TIPO	1ER TRIMESTRE 2025	%
CERTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	173	99,43%
OTROS	1	0,57%
Total general	174	100%

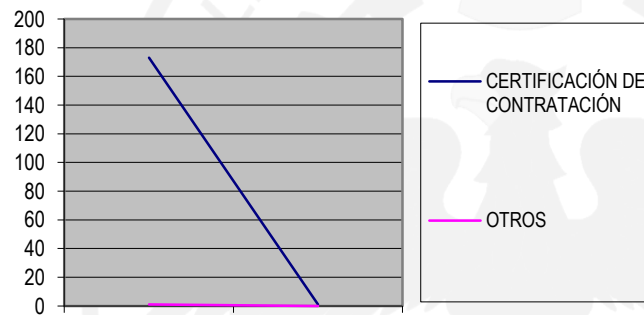


Tabla: Tipo de Derechos de petición a 1er trimestre de 2025.

A 1er trimestre de 2025, se dio la respectiva respuesta al 100% de estos derechos de petición dentro del término establecido como se puede observar de los derechos de petición dirigidos al área jurídica se refieren a solicitudes de certificación de contratos en un 99.43% y respecto a otras solicitudes un 0.57%

6.8 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 total a 1er trimestre de 2025.

MOTIVO ESPECÍFICO	A 1er Trim 2025	%
AUTORIZACIONES	54	31%
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	22	13%
REMISION	22	13%
SOLICITUD CITA	20	12%
ENTREGA MEDICAMENTOS	18	10%
REINTEGRO LABORAL	6	4%
DERECHOS DE PETICION	6	4%
PERDIDA CAPACIDAD LABORAL	5	3%
INCAPACIDADES	5	3%
VIATICOS	3	2%
TRATAMIENTO INTEGRAL	2	1%

CUIDADOR DOMICILIARIO	1	0.50%
EXONERACION PAGOS	1	0.50%
INSUMOS	1	0.50%
JUNTA MEDICA	1	0.50%
OTROS	4	2%
Total general	171	100%

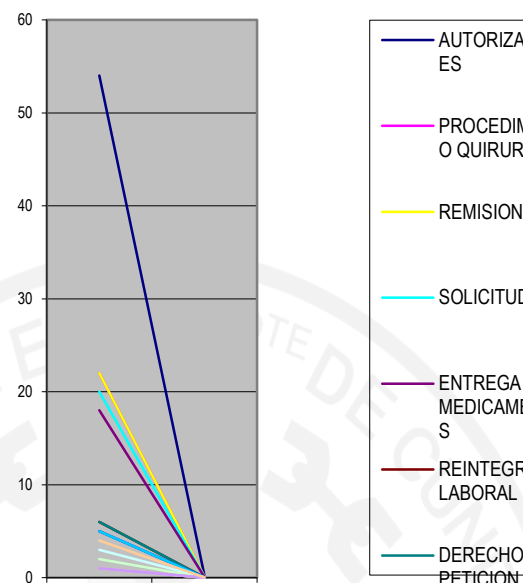


Tabla: Acciones de tutela a 1 er trimestre de 2025.

En el 1er trimestre de 2025 se tramitaron ciento setenta y un (171) acciones de tutela, siendo la mayor participación en autorizaciones con un 31%, seguido de procedimiento quirúrgico, remisión con un 13%.

En lo que respecta a la decisión definitiva proferida por los despachos judiciales tenemos que:

Decisión del fallo o incidente - a favor / en contra / no emite orden al HUS	A 1er trim 2025	%
DESVINCULA	56	33%
NO EMITEN ORDEN AL HUS	35	21%
IMPROCEDENCIA-HECHO SUPERADO	44	25%
NO HA SIDO NOTIFICADO	31	18%
ORDENA	5	3%
TOTAL	171	100%

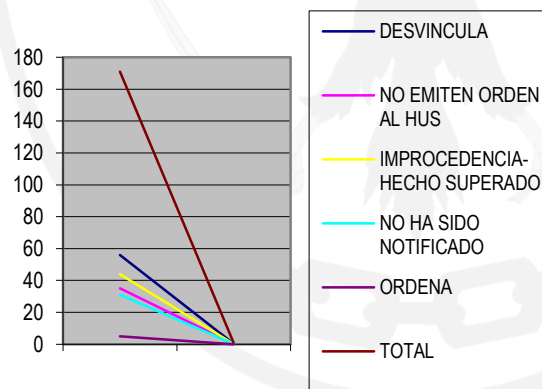


Tabla Decisión- Acciones de Tutela a 1er trimestre de 2025.

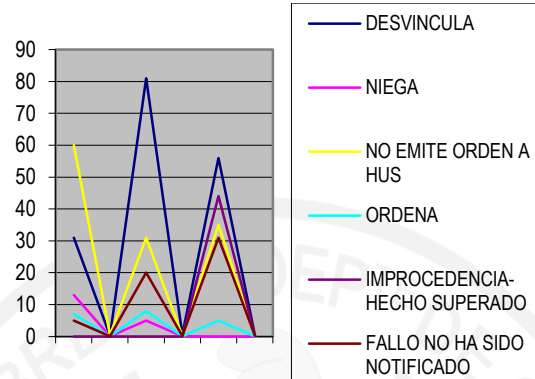
En el 1er trimestre de 2025 las decisiones más representativas son aquellas en las que desvinculan a la entidad con un 33% subsiguiente los fallos por improcedencia-hecho superado con un 25%.

Para este primer trimestre se evidenciaron 5 fallos contra el HUS.

Es importante resaltar que en este periodo fuimos vinculados en 136 acciones constitucionales y accionados en 35; generalmente somos vinculados por el objeto social de la entidad (prestador del servicio de salud).

COMPARATIVO VIGENCIAS 2023, 2024, 2025 A 1ER TRIMESTRE 2025:

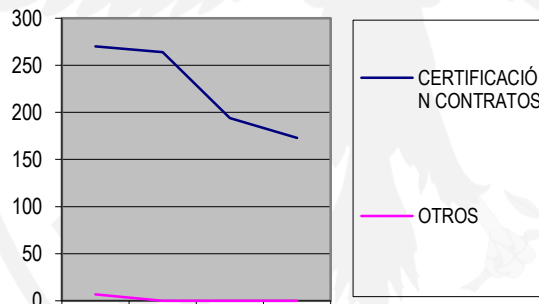
DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS	A 1er Trim 2023	%	A 1er trim 2024	%	A 1er trim 2025	%
DESVINCUCLA	31	27%	81	56%	56	33%
NIEGA	13	11%	5	3%	0	0%
NO EMITE ORDEN A HUS	60	52%	31	21%	35	21%
ORDENA	7	6%	8	6%	5	3%
IMPROCEDENCIA-HECHO SUPERADO	0	0%	0	0%	44	25%
FALLO NO HA SIDO NOTIFICADO	5	4%	20	14%	31	18%
TOTAL GENERAL	116	100%	145	100%	171	100%



Conforme a la información reportada en el primer informe de gestión de la Oficina Asesora Jurídica, a 1er trimestre del año 2023 se profirieron siete (7) órdenes para entidad, para el 1er trimestre de 2024 se profirieron ocho (8) órdenes, y para el 1er trimestre de 2025 se profirieron cinco (5) los anteriores datos permiten inferir que del total de ordenes frente a las acciones de tutela tramitadas para los periodos comparados no superó el 6%.

COMPARATIVO A 1ER TRIMESTRE DE LAS VIGENCIAS, 2022, 2023, 2024, 2025

TIPO	1ER TRIMESTRE 2022	1ER TRIMESTRE 2023	1ER TRIMESTRE 2024	1ER TRIMESTRE 2025
CERTIFICACIÓN CONTRATOS	270	264	194	173
OTROS	7	0	0	0
Total general	277	264	194	174



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

CONTRATACIÓN – OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN EL 1 ER TRIMESTRE DE 2025

GESTIÓN	1ER TRIMESTRE DE 2025	PARTICIPACIÓN
Productividad - invitaciones a contratar	348	16%
Evaluaciones Jurídicas	496	22%
Contratos suscritos	477	21%
Adiciones y prórrogas	208	9%
Aprobación de pólizas	551	25%
Liquidaciones vigencias 2023, 2024,	158	7%
TOTAL	2.238	100%

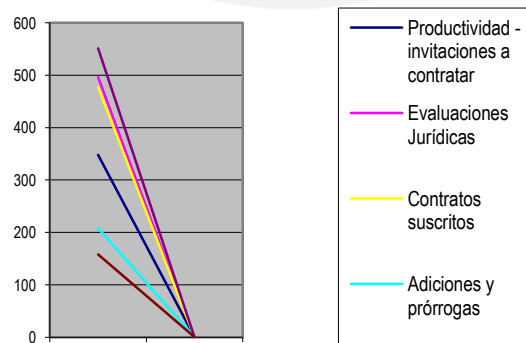


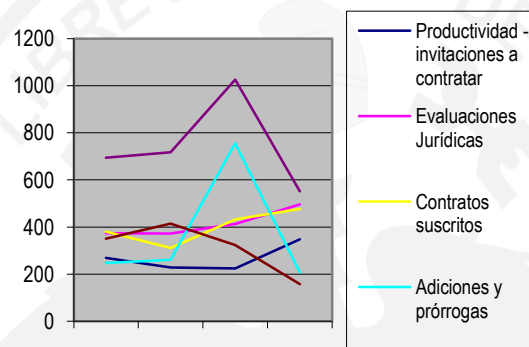
Tabla Gestiones contractuales a 1er trimestre de 2025

Durante el 1er trimestre del año 2025 se gestionaron 2.238 actividades, el mayor número corresponde a aprobación de pólizas con el 25%, seguido por las evaluaciones jurídicas con un 22%, suscripción de contratos 21%, invitaciones a contratar 16%, Adiciones y prorrogas 9% y por último liquidaciones de contratación en un 7%.

Clasificando la anterior información tenemos:

COMPARATIVO EN 1 ER TRIMESTRE DE LAS VIGENCIAS 2022, 2023, 2024 y 2025

GESTIÓN	1ER TRIMESTRE 2022	1ER TRIMESTRE 2023	1ER TRIMESTRE 2024	1ER TRIMESTRE DE 2025
Productividad - invitaciones a contratar	269	228	224	348
Evaluaciones Jurídicas	374	372	413	496
Contratos suscritos	381	311	432	477
Adiciones y prorrogas	247	261	756	208
Aprobación de pólizas	694	718	1026	551
Liquidaciones	351	415	324	158
TOTAL	2.316	2305	3.175	2.238



Realizando el comparativo de las vigencias a 1er trimestre, se puede evidenciar que el total de las actividades realizadas para el 1er trimestre de 2025 se mantiene respecto a las vigencias anteriores.

COBRO JURÍDICO DE CARTERA DEL HOSPITAL – (indicador de proceso)

CARTERA 2025			%
I TRIMESTRE			
Tipo	Suma de Capital	No. Procesos	
Cartera limpia	\$3.457.324.549	81	97%
Conflicto de Glosas	\$6.566.713.650	3	3%
Total general	10.024.941.199	84	100%

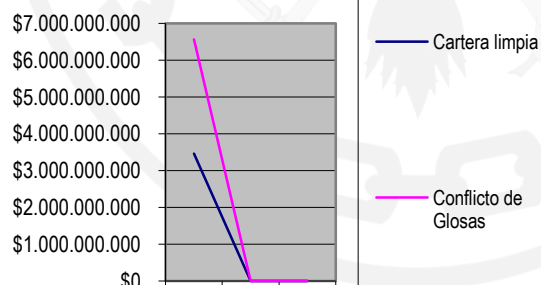


Tabla cartera en cobro jurídico a 1er trimestre de 2025.

Al discriminar por tipo de cartera encontramos que referente al valor la participación corresponde a 3% de conflicto de glosas y 97% de cartera limpia.

6.9 CLASIFICACIÓN DE PROCESOS POR JURISDICCIÓN ACTIVOS A 1ER TRIMESTRE DE 2025.

Proceso en curso	Suma de Capital	Nº	%
Jurisdicción Ordinaria	\$10.024.941.199	84	100%
Superintendencia Nacional de Salud	\$0	0	0%
Total general	\$ 10.024.941.199	84	100%

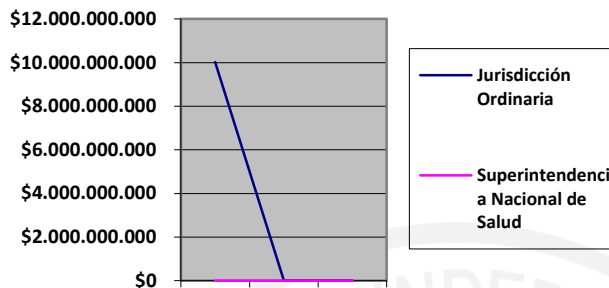


Tabla clasificación de cartera por jurisdicción a 1er trimestre de 2025

En la actualidad hay ochenta y cuatro (84) procesos por un valor de \$10.024.941.199,00, correspondiente a la suma de capitales y todos los procesos se están tramitando ante la jurisdicción ordinaria.

EVALUACIÓN PORCENTUAL POR ENTIDAD:

Al discriminar la cartera en el Área Jurídica a Cuarto Trimestre de 2024 por deudor, encontramos que el mayor valor lo representa CAJACOPI con un porcentaje del 22.85% y un valor de Setecientos Noventa y Dos Millones Quinientos Once Mil Setenta y Dos Pesos M/Cte (\$ 792.511.072,00).

6.10 FALLOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL HUS

- Proceso Ejecutivo No. 11001400308520220124000**, Demandados Diana Cristina Rodríguez y Angie Milena Gutiérrez, que cursa en el Juzgado Ochenta y Cinco Civil Municipal de Bogotá, mediante auto de fecha 24 de Marzo de 2025, ordeno seguir adelante la ejecución en favor del Hospital y ordeno realizar la liquidación de crédito y costas.

6.11 CANCELACION DE OBLIGACIONES

- PAGARÉ 17636, Deudor Rigoberto Peñuela Santos: Se canceló la totalidad de la obligación en Enero de 2025, en cumplimiento a Acuerdo de Pago que fue firmado el 17 de abril de 2024, en el cual el deudor se comprometió a realizar el pago de **NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS (953.000,00)**, dirimido en 10 cuotas mensuales, pagaderas los primeros dentro de los días diez (10) al quince (15) de cada mes, iniciando el mes de abril del año 2024.

-PAGARE No. 17963, Deudor Martha González Murcia: Se canceló la totalidad de la obligación en Enero de 2025, en cumplimiento a Acuerdo de Pago, en el cual la deudora se obliga a cancelar la suma de \$ 3.214.400,00, en tres cuotas mensuales desde diciembre de 2024 a febrero de 2025, el acuerdo fue cancelado en un tiempo menor al acordado.

ANÁLISIS COMPARATIVO A 1ER TRIMESTRE 2023 - 2024 y 2025

Tipo de Cartera	A 1er trimestre e 2023	Valor deuda capital	A 1er trimestre e 2024	Valor deuda capital	A 1er trimestre e 2025	Valor deuda capital
Cartera limpia	65	\$ 12.589.744.038	57	\$ 12.637.847.267	81	\$ 3.457.324.549
Conflicto de Glosas	6	\$ 7.648.948.749	3	\$ 6.566.713.650	3	\$ 6.566.713.650
Total	71	\$ 20.238.692.787	60	\$ 19.204.560.917	84	\$ 10.024.038.199

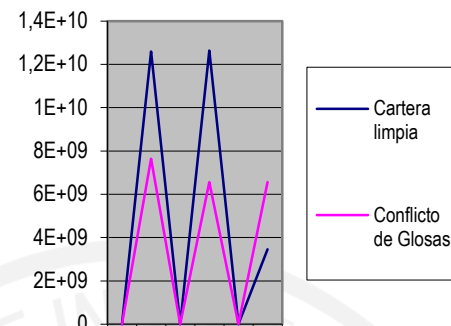


Tabla: comportamiento de cartera vigencias anteriores

Podemos observar que para la vigencia 2025 se presentó un aumento de Veinticuatro (24) procesos con respecto a la vigencia del 2024, lo que porcentualmente representa un aumento del 40% con respecto al número de procesos y una disminución del 47.80% frente al capital.

La disminución de capital se debe a que en el cuarto trimestre de 2024, se realizó una depuración de saldos con el área de cartera, estableciéndose que algunas facturas se encontraban canceladas, conforme a certificación de saldo expedida por el área de cartera, igualmente se realizó el archivo de los procesos en la Oficina Jurídica, correspondiente a las obligaciones Medimás y Coomeva, por encontrarse las entidades en trámite de liquidación por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme al Manual de Cartera del HUS, corresponde el seguimiento de este trámite al área de cartera, igualmente a la cancelación de las obligaciones durante el primer trimestre de 2025.

AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD:

Durante el Primer Trimestre de 2025, se asistieron a 7 audiencias de conciliación ante la Superintendencia de Salud, con las siguientes entidades:

	Cliente	Motivo
1	SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA	Se asistió a audiencia de conciliación presencial el 24 de enero de 2025, quedando suspendida la diligencia para realizar mesa de trabajo con la secretaria el 30 de enero de 2025.
2	SEGUROS DEL ESTADO	Se asistió a audiencia de conciliación presencial el 24 de enero de 2025, quedando suspendida la diligencia para realizar mesa de trabajo con la Entidad para depuración de cartera.
3	GOBERNACION DE CORDOBA	Se asistió a audiencia de conciliación presencial el 24 de enero de 2025, expidiendo constancia de asistencia a la diligencia, la entidad convocada no asistió.
4	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	Se asistió a audiencia de conciliación presencial el 24 de enero de 2025, expidiendo constancia de asistencia a la diligencia, la entidad convocada no asistió.
5	SECRETARIA DE SALUD DEL QUINDIO	Se asistió a audiencia de conciliación presencial el 24 de enero de 2025, expidiendo constancia de asistencia a la diligencia, la entidad convocada no asistió.
6	AXXA COLPATRIA	En audiencia de conciliación virtual realizada el 05 de marzo de 2025 se expidió constancia de no acuerdo.

7	SEGUROS DEL ESTADO	Se asistió a audiencia de conciliación virtual el 05 de marzo de 2025, quedando suspendida la diligencia para realizar mesa de trabajo con la Entidad para depuración de cartera.
---	--------------------	---

ESTRATEGIA:

META DE PRODUCTO ANUAL: Recuperar cartera de Vigencias Anteriores

NOMBRE DE INDICADOR: % de procesos gestionados en la oficina jurídica con cumplimiento de requisitos para el cobro de cartera

DESCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA: Número de procesos de cartera con cumplimiento de requisitos gestionados por la oficina asesora jurídica / Número de procesos de cartera con cumplimiento de requisitos radicados en la oficina asesora por el área de cartera * 100

DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES A CARGO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA: A) 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: Al respecto, se indica que, para el primer trimestre de 2025, el área de Cartera no remitió expedientes a la Oficina Jurídica para el cobro de cartera, con el fin que se inicien los procesos ejecutivos respectivos ante la jurisdicción ordinaria.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Número de documentación para recuperación de cartera radicada con la totalidad de los requisitos a la Oficina Asesora Jurídica (0) / Número de trámites judiciales y jurisdiccionales adelantados por la Oficina Asesora Jurídica (0).

Porcentaje de cumplimiento al Cuarto trimestre 100%.

Avance Primer Trimestre 2025: 0/0= 100%.

CAPITULO VII OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

7.1 PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO

	No DE RIESGOS IDENTIFICADOS	CONTROLES PROPUESTOS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES
RIESGOS DE PROCESOS DEFINIDOS	76	274	90%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción
RIESGOS SARLAFT	1	3	100%	Se cumplió con la totalidad de las actividades registradas
RIESGOS SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude)	14	40	100%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción
RIESGOS CLÍNICOS	5	33	95%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción
RIESGOS OPERACIONALES	55	203	80%	La mayoría de las actividades registradas se cumplieron a satisfacción

Fuente: Eje de Gestión del Riesgo - Oficina de Planeación 2025

Para la vigencia 2025, la dinámica será similar a la de 2024. Por ello, se han establecido reuniones con cada uno de los (21) líderes de proceso y con quienes ellos consideren pertinentes, con el fin de verificar la información. Estas reuniones se basan en los datos registrados en la matriz general de riesgos, la cual ha sido actualizada, ajustada e incluso si así lo consideran enriquecida con nuevos riesgos según las necesidades de cada proceso y las solicitudes recibidas.

Este proceso se realiza de manera concertada y sincrónica, permitiendo contar con la disponibilidad en tiempo real a través del módulo de gestión del riesgo del Sistema Almera. De acuerdo con las fases de maduración de la gestión de riesgos institucional, se continúan realizando reuniones para validar los aspectos relacionados con cada uno de los riesgos que se han gestionado y monitoreado desde 2024.

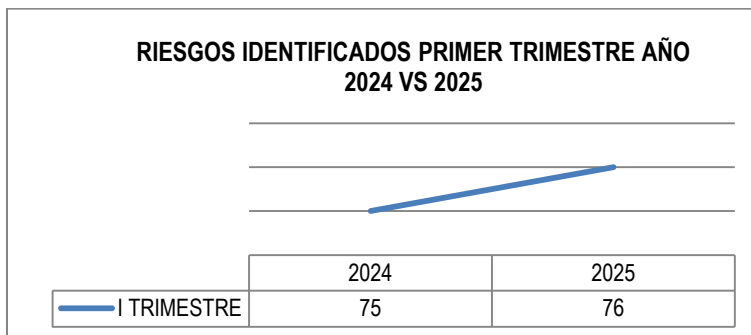
Un elemento clave en esta actividad ha sido el compromiso de los líderes de proceso, su conocimiento y sus propuestas de avance, enfocados en mejorar tanto la identificación como la gestión de riesgos por procesos e institucional. Además, en línea con la continuidad y alineación de esfuerzos desde las sedes de Zipaquirá, se sigue trabajando en la definición y validación de planes de acción pertinentes, con el objetivo de armonizar esta gestión y fortalecer la metodología de gestión de riesgos en toda la organización.

De igual manera los líderes desde el autocontrol han diligenciado el formato de monitoreo de riesgos de la vigencia 2024. De acuerdo a la información recibida con corte a 31 de marzo 2025 desde la primera línea (Líderes de Proceso) de los (76) riesgos identificados y gestionados (1) se materializó para el I trimestre 2025, este es:

“Posibilidad de afectación reputacional y /o económica por pérdida o fuga de usuarios durante su estadía, debido a falta de adherencia a procedimientos, fallas en la identificación de documentos de salida y demora en la reacción tras la activación del código amarillo.”

Para este y de acuerdo a los lineamientos emitidos desde Planeación ya cuenta con el plan de mejoramiento ID 3291, mismo pertinente y necesario para fortalecer la gestión de riesgos y el aprendizaje organizacional, es de aclarar que esta información preliminar de seguimiento podría presentar novedad de acuerdo al análisis realizado por parte de los responsables de cada uno.

En lo que respecta a los Riesgos Clínicos y en línea con la Línea Estratégica de Riesgos en la Seguridad del Paciente, se continúa aplicando los controles a lo largo de todas las etapas de vigilancia, enmarcados en los paquetes instruccionales. Además, y de manera general, en la matriz de riesgos se han documentado y gestionado 20 riesgos dentro de la Clasificación de Seguridad del Paciente desde 2024. La mayoría de los procesos realizaron ajustes en la documentación de sus controles, alineándose con la guía de riesgos del DAFP V6, en cumplimiento con los compromisos y directrices adquiridas. Desde 2023, la trazabilidad y gestión de estos riesgos se han fortalecido, y es importante destacar que los líderes han sido participantes activos en las diferentes sesiones de trabajo desarrolladas en concertación con ellos, lo que ha permitido fortalecer la gestión y que ellos sean realmente los actores principales dentro de la gestión del riesgo.



De manera continua, se han llevado a cabo sesiones de asesoría y capacitación para fortalecer la identificación y gestión de riesgos, adaptándose a las necesidades y cambios en esta actividad. Una de las fortalezas del sistema de gestión de Riesgos del HUS es el módulo de riesgos en ALMERA, que permite mantener la trazabilidad de la información, realizar cambios de forma sincrónica y facilitar la consulta y gestión de riesgos sin demoras.

Dentro del HUS se ha empoderado a los líderes de proceso de acuerdo a la tipologías y Subtipologías definidas, en la circular de la Supersalud y aplicables en el HUS, para esto desde el 2024 se establecieron los procesos responsables de su liderazgo y despliegue en compañía de la oficina asesora de planeación la cual articula y define esta integralidad de la gestión del riesgo:

TIPOLOGIA	SUBTIPOLOGIA	PROCESO RESPONSABLE
OPERACIONAL	Estratégico	Gestión Estratégica
	Riesgo en Salud	Seguridad del paciente
		Clínico
		Gestión de servicios Hospitalarios
	Financieros	Poblacional
		Gestión de Salud Publica
		Riesgo Actuarial
	Tecnológico	Inteligencia de Mercados
		Riesgo de Crédito
SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude)	Riesgo de Liquidez	Dirección Financiera
	Imagen o Reputacional	Tecnología Biomédica
	Seguridad y Salud en el trabajo	Gestión Jurídica
	Ambiental	Subdirección de Talento Humano
	Corrupción	Gestión integrada de la Calidad
	Opacidad	
FISCAL	Fraude	
	Soborno	Gestión de Bienes y Servicios
SEGURIDAD DIGITAL	Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva -SARLAFT (LA/FT/FPADM)	
	No aplica	
	Perdida de confidencialidad	Gestión de la Información TIC
	Perdida de integridad	
	Perdida de la disponibilidad de los activos de información	

Fuente: Elaboración propia – Oficina asesora de Planeación y Calidad HUS

Para el 2025 el HUS continuara la gestión y monitoreo de los (14) riesgos de categoría SICOF identificados desde el 2024 mismos que se pueden consultar en ALMERA y que fueron publicados en la página web institucional previa aprobación por parte del Comité de Gestión integral de Riesgos en el mes de enero 2025, en cuanto a los riesgos por Proceso 2025 aún se encuentran en fase de validación, ajuste o creación de acuerdo a la dinámica institucional, lo anterior enmarcado en que este es un proceso dinámico y constante.

7.2 PROGRAMA GESTIÓN AMBIENTAL

Trimestre I de 2025

En aras de responder a las necesidades del desempeño ambiental de la institución y de acuerdo a la evaluación de riesgos y los impactos generados por la prestación de servicios de salud, se han venido desarrollando actividades que responden a la mitigación de los mismo y al control responsable de aquellos que continúan generando resultados que afectan los recursos naturales, en este sentido y de acuerdo a las necesidades de cada una de las sedes se establece un cronograma de gestión ambiental basado en el programa de gestión ambiental cuyas líneas estratégicas obedecen a los Objetivos de la Agenda Global a los cuales la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA se encuentra adscrito.

De3 acuerdo a lo anterior tenemos el siguiente avance a corte del primer trimestre de la vigencia 2025, al establecer todos los años actividades que buscan mejorar el desempeño ambiental, estas no son coincidentes de un año a otro por lo cual no permite la comparación.

GESTION AMBIENTAL

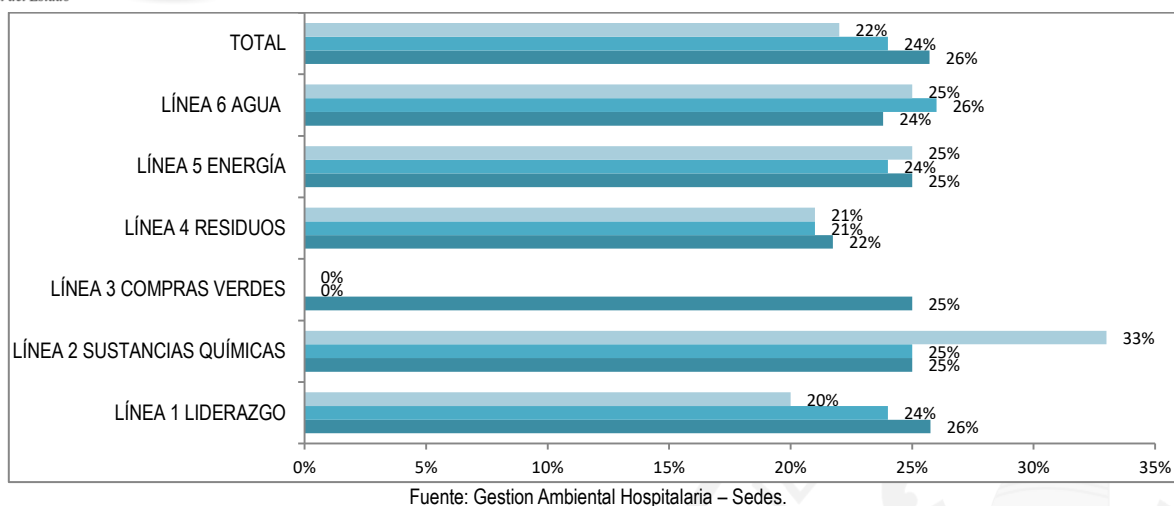
A continuación presentamos los avances de acuerdo a las actividades proyectadas en cada una de las sedes con valores de avance en cumplimiento a través de porcentaje de la siguiente manera:

Tabla Nro. 1 Análisis Comparativo Cumplimiento del Programa de Gestión Ambiental por SEDE.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	BOGOTA	HRZ	UFZ
LÍNEA 1 LIDERAZGO	26%	24%	20%
LÍNEA 2 SUSTANCIAS QUÍMICAS	25%	25%	33%
LÍNEA 3 COMPRAS VERDES	25%	0%	0%
LÍNEA 4 RESIDUOS	22%	21%	21%
LÍNEA 5 ENERGÍA	25%	24%	25%
LÍNEA 6 AGUA	24%	26%	25%
TOTAL	26%	24%	22%

Fuente: Gestion Ambiental Hospitalaria – Sedes.

Grafica Nro. 1 Comparativo por Línea Estratégica Programa de Gestión Ambiental.

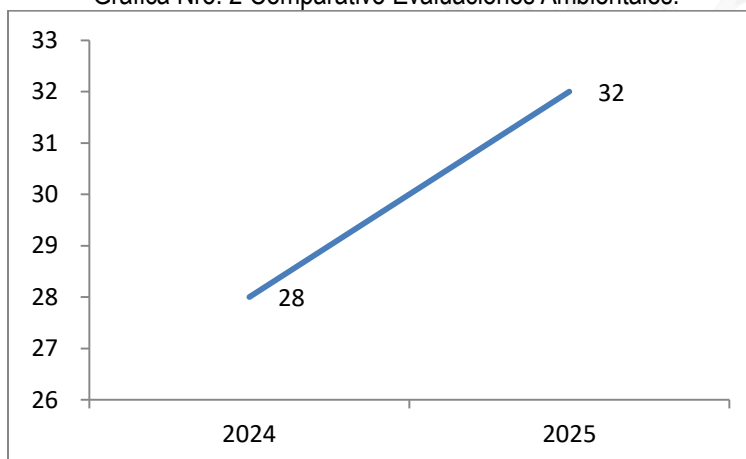


De acuerdo al cronograma planteado las sedes HRZ y UFZ no adelantan acciones de evaluación de compras verdes dado que esta actividad se realiza de manera paralela con la Subdirección de Bienes Compras y Suministros en el proceso precontractual antes de la adjudicación de contratos que requieran adelantar compromisos ambientales en términos de Responsabilidad Extendida del Productor con la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

COMPRAS SOSTENIBLES.

Como parte de un desarrollo sostenible y con la participación de las políticas Ambiental y de Responsabilidad social articuladas de manera estratégica bajo la triada (Social-Ambiental-Económica) se ha venido articulando las compras responsables donde los diferentes actores de nuestra cadena de suministros es regulado en el suministro de bienes y servicios bajo el principio de corresponsabilidad, partiendo desde los procesos precontractuales con un estudio de necesidades fortalecido en las exigencias ambientales

Grafica Nro. 2 Comparativo Evaluaciones Ambientales.



Fuente: Gestion Ambiental Hospitalaria – Sedes.

Como resultado de la articulación de los procesos con criterios ambientales para el periodo evaluado se aumentó en un 13% de procesos evaluados en comparación con el mismo periodo de la vigencia anterior.

NUESTRO DESEMPEÑO AMBIENTAL

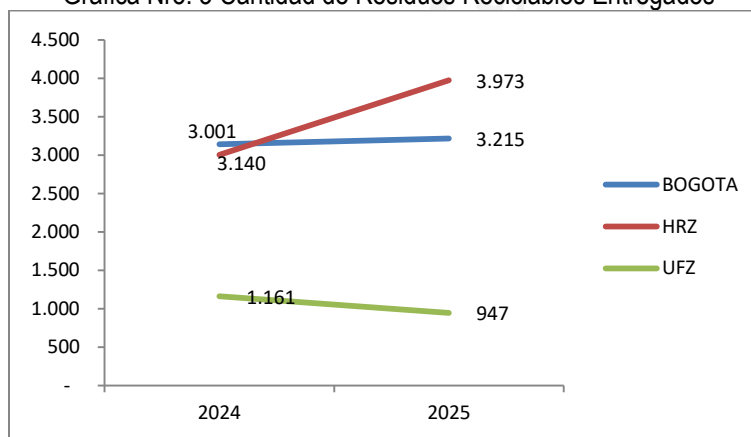
ECONOMIA CIRCULAR: Como modelo económico busca minimizar los residuos y maximizar el uso de los recursos. En lugar de seguir el tradicional modelo lineal de "tomar, hacer, desechar", la economía circular promueve la reutilización, reciclaje, remanufactura y reparación de productos y materiales, con el objetivo de mantener los recursos en uso durante el mayor tiempo posible, es así como a través de estas políticas gestionamos las siguientes corrientes de residuos complementando a los ya tradicionales como el reciclaje.

GESTIÓN DE RESIDUOS APROVECHABLES.

RECICLAJE

Comparte de nuestra responsabilidad social y dándole alcance a la dignificación de la labor de los recuperadores de oficio, la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA entrego de forma voluntaria 41.9 toneladas de material reciclable a la Organización REMAREK A través del Acuerdo de Corresponsabilidad 496 de 2023 que cobija alrededor de 100 socios cuyos ingresos dependen de nuestro compromiso ambiental.

Grafica Nro. 3 Cantidad de Residuos Reciclables Entregados



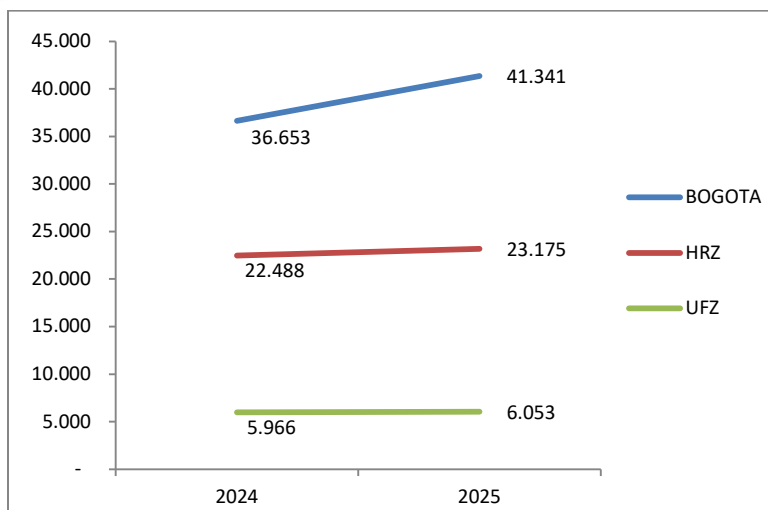
Fuente: Manifiestos de Transporte de la Empresa REMAREK.

Se observa un incremento global del 62% lo cual obedece en a la entrega de archivo de manera masiva con el propósito de descongestionar las áreas de almacenamiento tanto para la Unidad Funcional como para el Hospital Regional.

COGENERACION DE ENERGIA

A partir de Agosto de 2024 se vienen entregando los residuos de riesgo biológico a la empresa ECOENTORNO con una destinación especial, que es la cogeneración de energía a través de la incineración de residuos.

Grafica Nro. 4 Cantidad de Residuos Peligrosos Gestionados para Cogeneración de Energía.



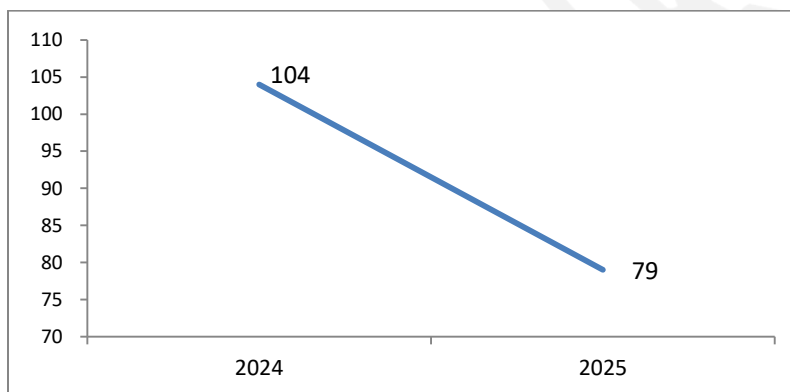
Fuente: Gestion Ambiental Hospitalaria – Sedes.

Cabe aclarar que para el primer trimestre de la vigencia anterior los residuos tenían una destinación dentro de las tecnologías tradicionales de incineración con disposición de cenizas y a través de procesos de autoclave, lo cual continuaba con los impactos ambientales sostenidos en el medio a pesar del cumplimiento normativo de las diferentes licencias ambientales de nuestros aliados estratégicos, en cambio para esta vigencia se realiza una disposición final con cierre de ciclo de materiales con aprovechamiento del poder calórico contenido en los materiales objeto de desecho por medio de la cogeneración de energía que se realiza a través de turbinas de vapor, lo que nos lleva a disponer 72.5 Toneladas globales de Residuos peligrosos con una cogeneración aproximada de 55.566 KWH lo cual representa un uso aproximado de 386 computadores encendidos durante un mes funcionando 7/24.

PRODUCCION DE BIODISEL

De acuerdo a los diferentes mecanismos de aprovechamiento de Residuos las grasas y el aceite vegetal usado en el proceso de preparación de alimentos se destina a la fabricación de Biodiesel 2G de segunda generación.

Grafica Nro. 5 Cantidad de Residuos de Grasas y Aceites Gestionados para producción de BIODISEL 2G.



Fuente: Gestion Ambiental Hospitalaria – Bogota.

No se evalúa como una disminución en términos negativos ya que se disminuye el consumo de aceites

vegetales y demás grasas animales susceptibles a ser transformadas, en este sentido se le da alcance a la gestión de 79 kilogramos de grasas aprovechables con las cuales se produjeron aproximadamente 22.6 Galones de Biodisel de Segunda Generación.

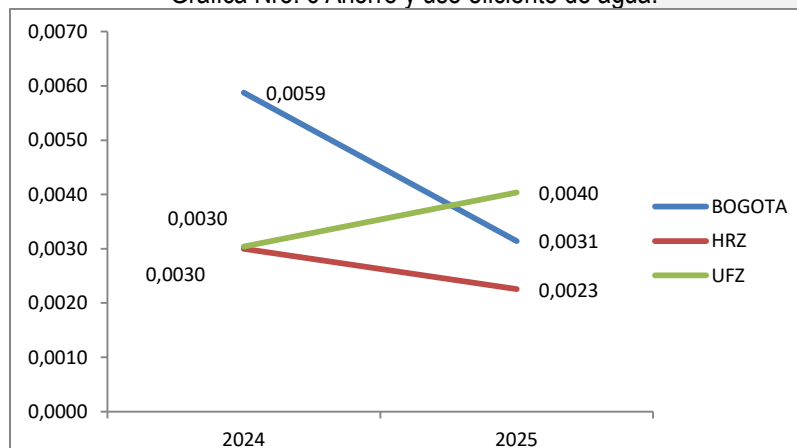
AHORRO Y USO EFICIENTE DE SERVICIOS PUBLICOS.

Como parte del desempeño ambiental en conjunto con la segregación adecuada de residuos, aumento en el material reciclable, tenemos el índice de consumo de servicios públicos, que al asociarse con las UVR nos muestran el comportamiento en cultura organizacional ambiental en cuanto al consumo de los servicios desde la mínima expresión de producción del Hospital.

AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA

Como parte del desempeño ambiental la organización ha definido como medición de una cultura organizacional ambiental la medición del consumo de agua de manera eficiente en donde el consumo de agua en Metros cúbicos la asociamos con la producción del hospital en este sentido obtenemos un índice el cual se debe ubicar en una área definida como eficiente de acuerdo a los mejores históricos obtenidos con márgenes que permitan fluctuaciones seguras dentro de su rango de desempeño.

Grafica Nro. 6 Ahorro y uso eficiente de agua.



Fuente: Gestion Ambiental Hospitalaria – Sedes.

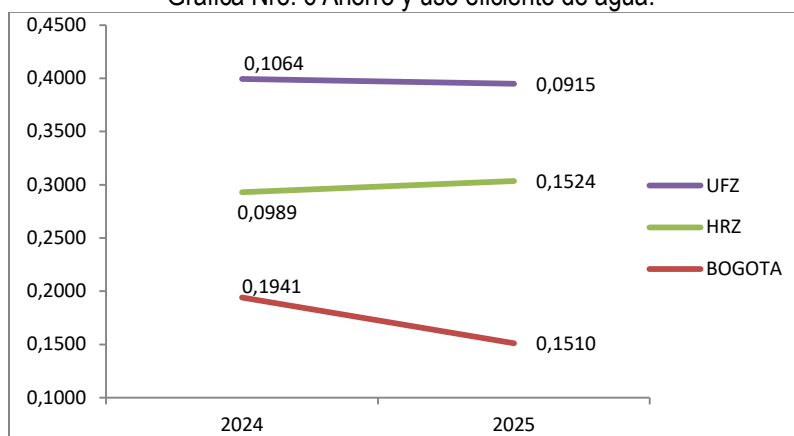
De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos en primera medida un aumento en la producción en cada una de las sedes con un promedio del 16% en comparación con el periodo de la vigencia anterior así las cosas el comportamiento en metros cúbicos demuestra unos cambios significativos de la siguiente manera, para Bogotá se disminuyó el consumo en un 36% seguido por el HRZ con un 10.5% mientras que la UFZ tuvo un comportamiento en sentido contrario aumentando en un 36.5% su consumo en M3. En este sentido y como objeto del presente análisis se obtuvo una eficiencia en el uso del recurso en comparación con la vigencia anterior del 47% para Bogotá, 25% para el HRZ y un -25% para la UFZ, este comportamiento de la UFZ se debe a la falta de control por parte de la EPZ - Empresas Públicas de Zipaquirá, al tener dificultades en los procesos de medición y facturación, situación que actualmente se encuentra subsanada.

AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGIA

Como parte del desempeño ambiental la organización ha definido como medición de una cultura organizacional ambiental la medición del consumo de energía de manera eficiente en donde el consumo en

Kilovatios Hora la asociamos con la producción del hospital que se da en UVR, en este sentido obtenemos un índice el cual se debe ubicar en una área definida como eficiente de acuerdo a los mejores históricos obtenidos con márgenes que permitan fluctuaciones seguras dentro de su rango de desempeño.

Grafica Nro. 6 Ahorro y uso eficiente de agua.



Fuente: Gestion Ambiental Hospitalaria – Sedes.

Considerando de igual manera el aumento en la producción en cada una de las sedes con un promedio del 16% en comparación con el periodo de la vigencia anterior, el comportamiento en KWH demostro unos cambios significativos de la siguiente manera, para Bogota se disminiyo el consumo en un 7% mientras el HRZ tuvo un incremento del 46% y la UFZ tuvo un comportamiento aumentando en un 2% su consumo en KWH En este sentido y como objeto del presente analisis se obtuvo una eficiencia en el uso del recurso en comparación con la vigencia anterior del 22% para Bogota, 14% para laUFZ y un -35% para el HRZ, este comportamiento del HRZ se debe a la falta de control por parte de ENEL al tener dificultades en las conexiones que hacian de las lecturas y facturación datos errados, situación que actualmente se encuentra en proceso de subsanación.

7.3 Gestión del Sistema Único de Habilitación

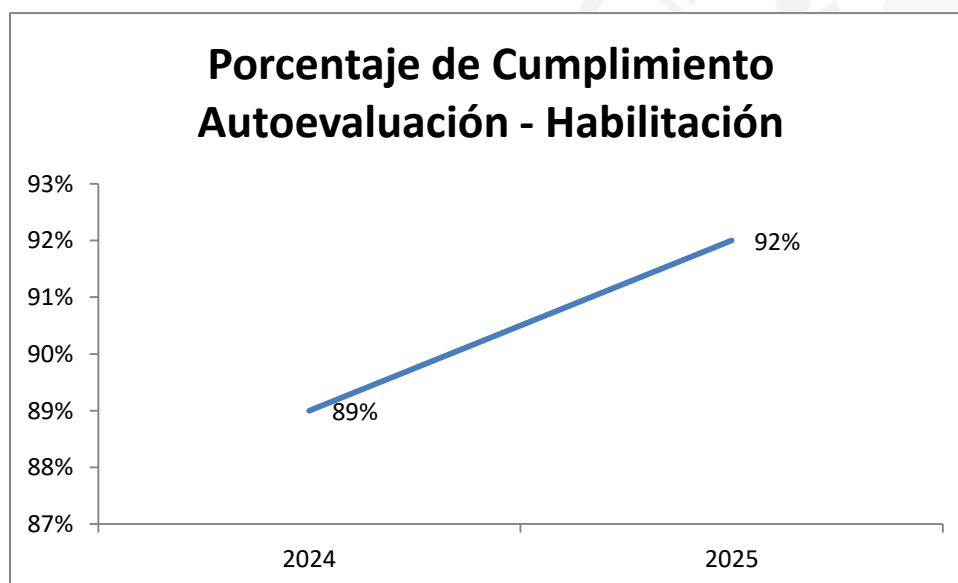
Se presenta la Herramienta de autoevaluación de condiciones de habilitación según la Resolución 3100 del 2019 ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca, con un porcentaje de cumplimiento del 92% para la sede E.S.E Hospital Universitario de a Samaritana.

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Cumplimiento
Talento humano	85.71 %
Infraestructura	86.14 %
Dotación	90.20 %
Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	96.08 %
Procesos prioritarios	92.39 %
Historia clínica y registros	96.00 %
Interdependencia	100 %
Promedio de cumplimiento	92.36 %

Comparado con el primer trimestre del año 2024, el resultado de la autoevaluación de condiciones de Habilitación arrojó un porcentaje de cumplimiento del 89%.

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Cumplimiento
TS - Talento Humano	85%
TS – Infraestructura	83%
TS – Dotación	78%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	94%
TS - Procesos prioritarios	89%
TS - Historia clínica y registros	94%
TS – Interdependencia	100%
TOTAL CUMPLIMIENTO:	89%

Fuente: Tomado de resultados de autoevaluación aplicada al HUS años 2023 y 2024



El aumento en el porcentaje de cumplimiento se evidencia en servicios como:

- Gestión Pre-tansfusional, donde se realizó reubicación del servicio y las adecuaciones de infraestructura, actualización de los procedimientos para dar cumplimiento con las condiciones de habilitación del estándar de infraestructura y de procesos prioritarios.
- Reubicación de la sala de infusión cumpliendo con las condiciones de habitación para infraestructura.
- Banco de Sangre: obra y adecuaciones de infraestructura para dar cumplimiento con los requerimientos del INVIMA.

Mejoramiento de algunas de las condiciones de habilitación por estándar para el primer trimestre del año 2025:

- **ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA**
 - Mejoramiento de las condiciones e infraestructura de la sala de transición del servicio de Urgencias

➤ ESTANDAR DE DOTACION

- Aumento se sillas en la sala de transición del servicio de urgencias



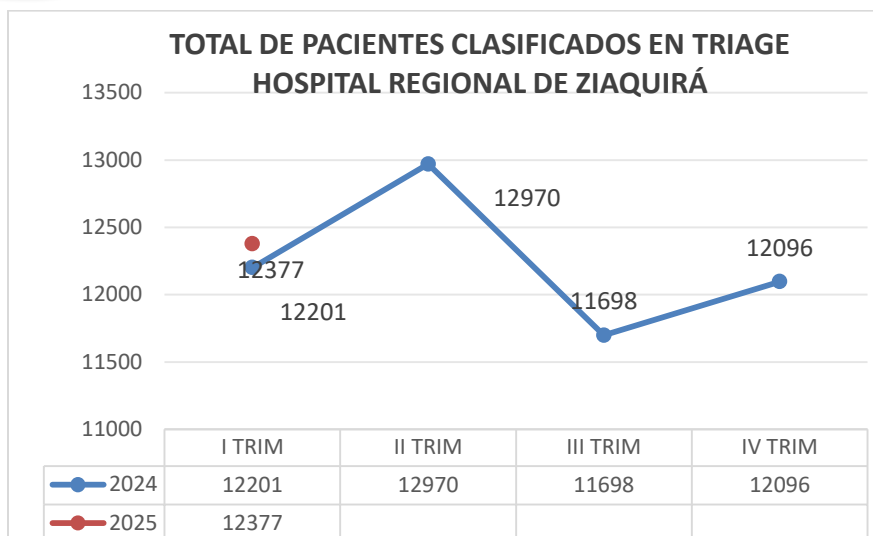
Mejoramiento de la infraestructura y nuevas sillas reclinables para el ambiente de transición del servicio de urgencias.

Para el primer trimestre del año 2025 desde el Sistema Único de habilitación se realizó:

- Actualización de los horarios de atención para la prestación de los servicios en el Registro especial de prestadores de servicios de Salud REPS, para la todas las sedes de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana,
- Igualmente se actualizo el formato de la capacidad instalada de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana con la información brindada por cada grupo de servicios.
- Se realizó verificación física de la capacidad instalada en el grupo de servicios de consulta externa encontrando condiciones de infraestructura a mejorar y actualización de la capacidad instalada.
- Verificación de la capacidad instalada del servicio de urgencias para mejoramiento de condiciones de habilitación y plan de mejora de la Superintendencia de salud.
- Seguimiento a condiciones de habilitación por grupo de estándar: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, dispositivos e insumos médicos.
- Auditoria de seguimiento a convenios docente-asistenciales.
- Se da inicio a la autoevaluación de condiciones de habilitación en el servicio de Vacunación.
- Se continúa con la planeación y ejecución de la autoevaluación de condiciones de habilitación para el segundo trimestre del año 2025.

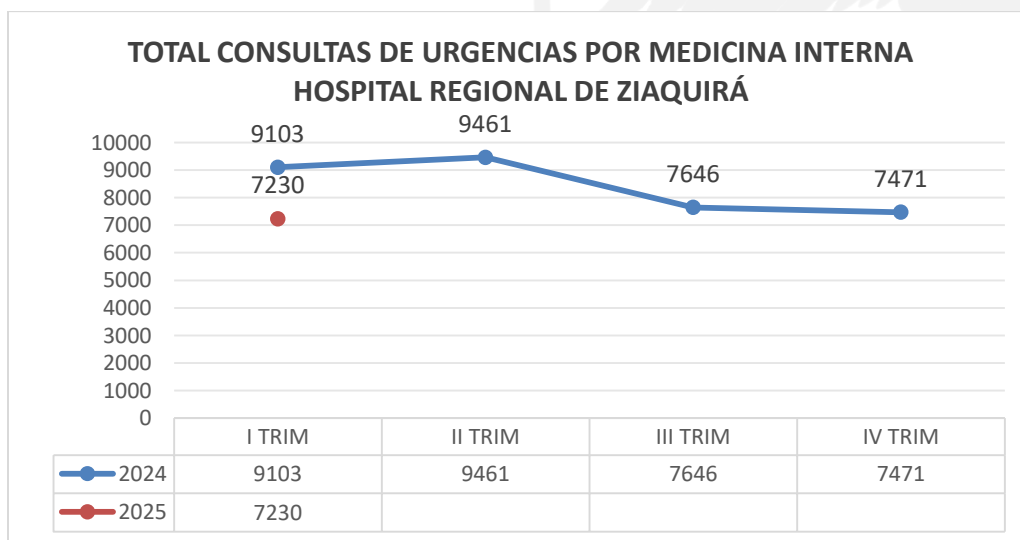
CAPITULO VIII HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA

8.1 SERVICIOS DE URGENCIAS



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

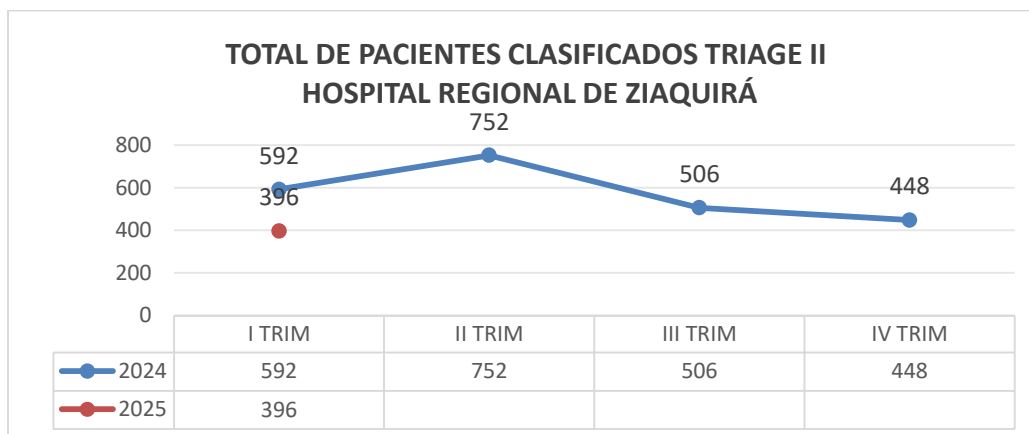
Para el primer trimestre del año 2025 se registró un total de 12377 pacientes clasificados en Triage por Medicina General, lo que representa un aumento del 1 % con respecto al primer trimestre del año 2024 evidenciando una tendencia al aumento del número de pacientes clasificados en Triage en el Hospital Regional de Ziaquirá.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

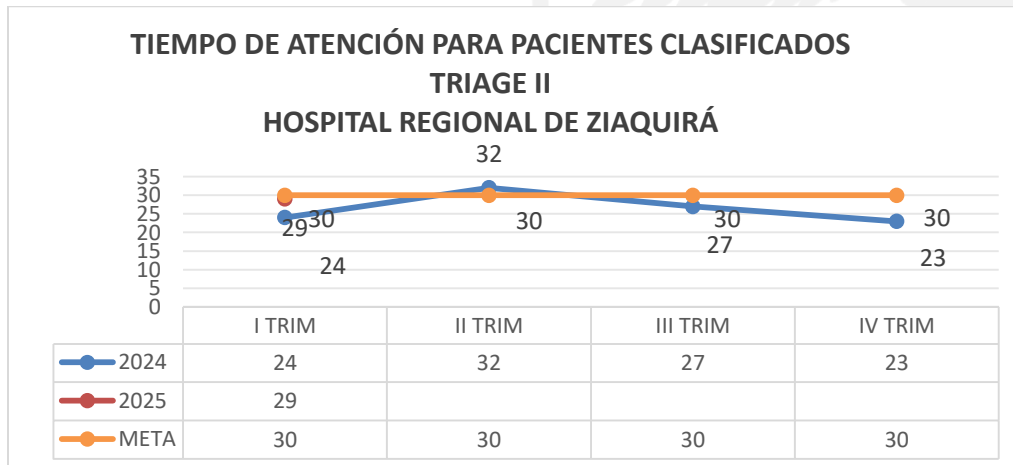
Para el primero trimestre del año 2025 se registró un total de 7230 consultas de urgencias por Medicina General, lo que representa una disminución del 1,2 % con respecto al primer trimestre del año 2024 y una disminución del 1,03 % con respecto al cuarto trimestre del año 2024, mostrando una mayor eficiencia en el proceso de clasificación de Triage respondiendo a la normatividad vigente expresada por la Resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, buscando el uso racional de los servicios de urgencias del departamento y teniendo en cuenta el nivel de complejidad alto del servicio de Urgencias del Hospital Regional de Ziaquirá.

1.1.1. CLASIFICACIÓN DE TRIAGE II



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

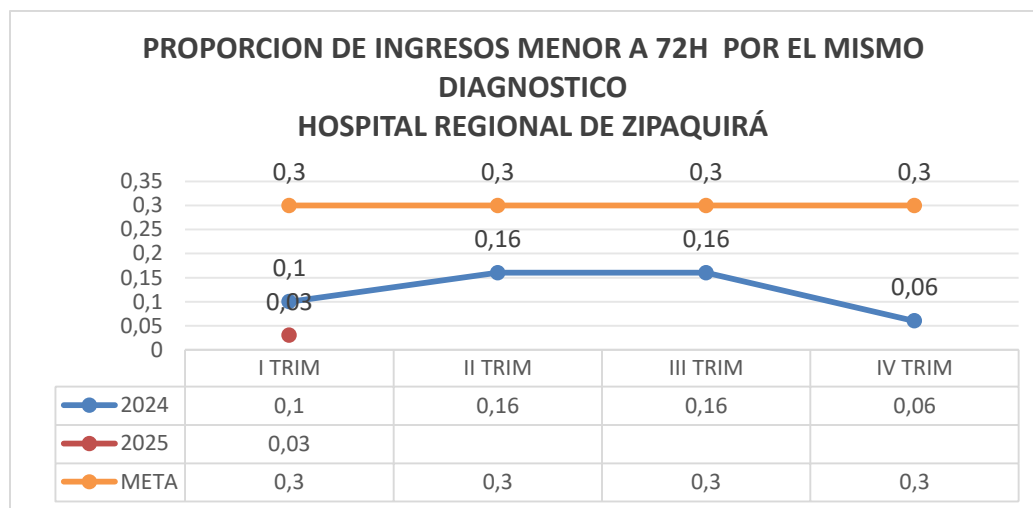
Para el primer trimestre del año 2025 se registró un total de 396 pacientes clasificados como Triage II, lo que representa una disminución del 1,49 % con respecto al primer trimestre del año 2025 y una disminución del 1.13 % con respecto al cuarto trimestre del año 2024, evidenciándose una tendencia descendente con respecto al trimestre anterior .



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el primer trimestre del año 2025 se registró un tiempo de espera promedio para inicio de atención de los pacientes clasificados como Triage II de 29 minutos continuando en metas, lo que representa una disminución de 5 minutos con respecto al primer trimestre del año 2024 y una disminución de 6 minutos con respecto al cuarto trimestre 2024 de esta forma continuando en metas estando el tiempo de atención por debajo de 30 minutos como lo recomienda la normatividad actual (Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social), estos resultados se han logrado mediante el abordaje del proceso de Triage e inicio de atención médica en el Servicio de Urgencias así como el proceso de Registro de la Historia Clínica, involucrando a todo el equipo de salud mediante estrategias de capacitación incluyendo talleres y simulacros y

actividades de seguimiento continuo incluyendo acompañamiento, con el objetivo de lograr un mejor entrenamiento específico y registro de la información pertinente en la Historia Clínica, garantizando de esta forma la disminución de los tiempos de inicio de atención de los pacientes clasificados como Triage II así como un correcto análisis de la información estadística que se obtiene de los registros de Historia Clínica.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el primer trimestre del año 2025 encontramos una proporción de pacientes que reingresan al Servicio de Urgencias por el mismo diagnóstico en menos de 72 horas de 0.03 estando dentro de la meta establecida (0,3) , se evidencia un descenso de 0,07 con respecto al primer trimestre del año 2024 y una disminución del 0.03 % con respecto al cuarto trimestre del año 2024.

Esto representa un avance significativo en la definición de conductas dentro del Servicio de Urgencias basado en la adecuada definición de los pacientes que ingresan al mismo, mostrando una mayor articulación del diferente Talento Humano con el que contamos actualmente así como una mayor disponibilidad de recursos incluyendo un mayor portafolio de servicios.

8.3 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO. CONSULTA EXTERNA.

PORTAFOLIO CONSULTA HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA 2025		
301-ANESTESIA	327- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	342-PEDATRIA
302- CARDIOLOGIA	329- MEDICINA INTERNA	344- PSICOLOGIA
304- CIRUGIA GENERAL	323- INFECTOLOGIA	345- REUMATOLOGIA
306- CIRUGIA PEDIATRICA	331- NEUMOLOGIA	348-REUMATOLOGIA
308- DERMATOLOGIA	386- NEUMOLOGIA PEDIATRICA	355-UROLOGIA
309- DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS- NO ONCOLOGICO	332- NEUROLOGIA	356- OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (INFECTOLOGIA PEDIATRICA)

312- ENFERMERIA	333- NUTRICION Y DIETETICA	369- CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
316- GASTROENTEROLOGIA	335- OFTALMOLOGIA	372- CIRUGIA VASCULAR
320- GINECOBSTERICIA	337- OPTOMETRIA	387- NEUROCIRUGIA
361-CARDIOLOGIA PEDIATRICA	339- ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	
385 NEONATOLOGIA	340- OTORRINOLARINGOLOGIA	

Fuente: Gestión asistencial 2025

A continuación, se presenta un informe comparativo de la gestión del servicio de Consulta Externa del I trimestre 2025 comparado con el mismo periodo del año 2024.

El portafolio actual del Hospital Regional de Zipaquirá se muestra a continuación:

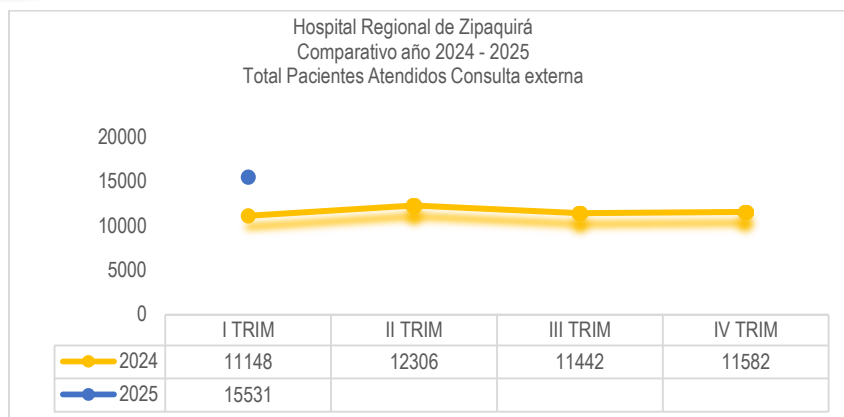
Durante el primer trimestre del 2025, el servicio de consulta externa de 31 especialidades habilitadas se registraron agendas para 30 especialidades (96 %), ya que la especialidad medicina física y rehabilitación no cuenta con el profesional; la especialidad de Psiquiatría inicia reactivación del servicio a finales del mes de marzo del presente año.

En cifras reales la institución registró 15.531 atenciones en el I trimestre de 2025 presentado un aumento del 39 % con relación a el mismo periodo en el año 2024 de 11.148. Para el I trimestre del 2025 se realizaron 8.251 Consultas y 7.280 procedimientos de las diferentes especialidades con relación al I trimestre del 2024 se realizaron 9.684 Consultas y 1.462 procedimientos

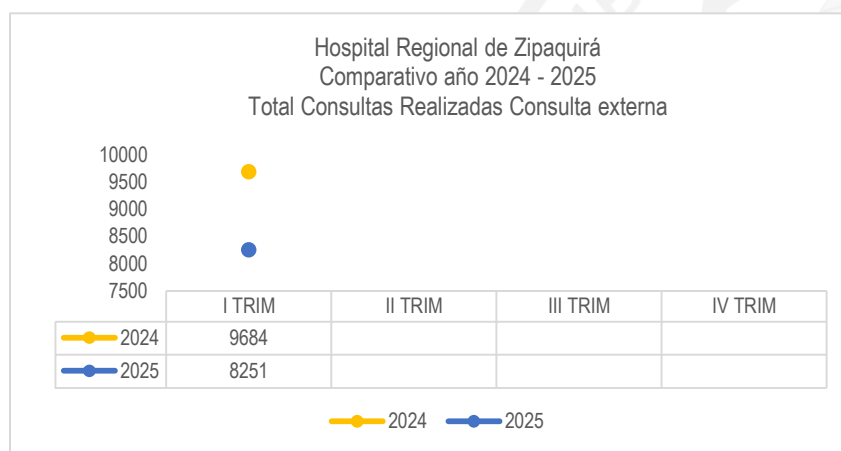
Al realizar el análisis de la producción por tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado representó el 50 % de las consultas realizadas, el régimen contributivo aportó 42 % de la producción, otros regímenes el 7 % de la producción y extranjeros no asegurados el 1% del total de consultas realizada.

Consulta Especializada	TRIM I 2024	TRIM I 2025
Horas médico-programadas consulta	6776	7092
No de consultas asignadas	12698	16828
No de consultas programadas	11454	14372
No de consultas realizadas	9684	8251
Total de cancelaciones consultas	97	165
Total cancelaciones por el paciente consultas	97	118
Cantidad de inasistencias consultas	1819	1133
% Cancelación por el paciente	0,85%	0,82%
% Cancelación institucional	0,00%	0,33%
% Uso capacidad de oferta	85%	57%
% de inasistencia	14%	7%
Rendimiento hora médico consulta	1,43	1,16
Rendimiento hora médico consulta esperada	1,69	2,03

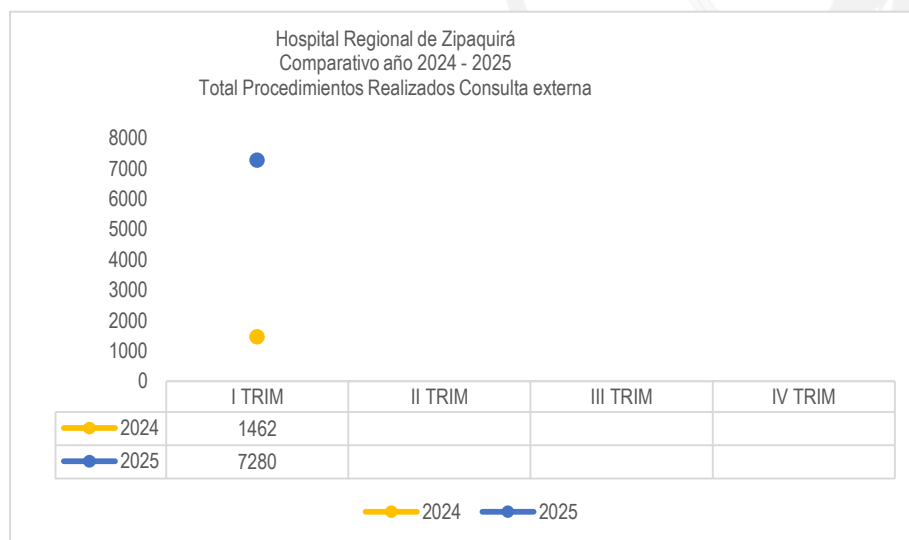
Fuente: Gestión asistencial 2025



Fuente: Gestión asistencial 2025



Fuente: Gestión asistencial 2025



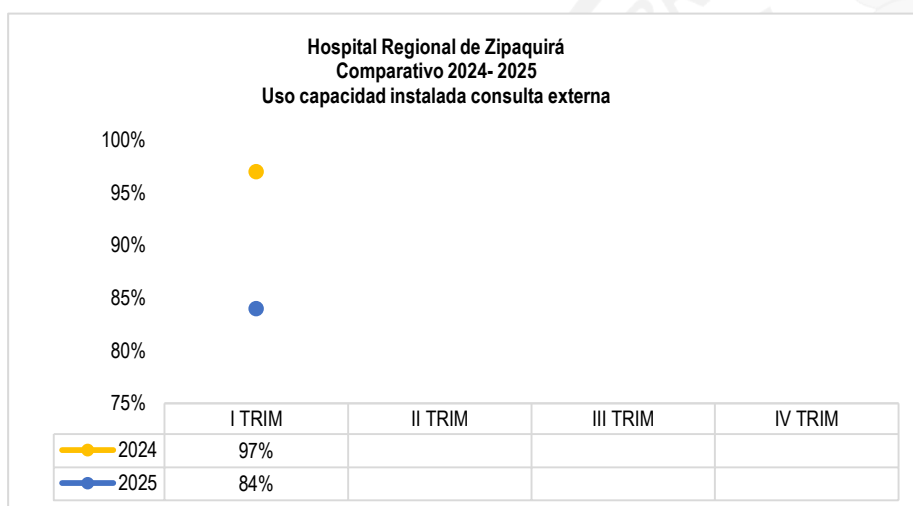
Fuente: Gestión asistencial 2025

Por especialidad de manera consolidada, en el primer trimestre del año 2025, Infectología (950%) Neumología Pediátrica (725%), Neurología (154%), Otorrinología (82 %) Cirugía Plástica (78%) Anestesiología (74%) Cirugía Pediátrica (72%) presentaron variaciones positivas como resultado del aumento

en la relación oferta demanda y mayor apertura de agendas. Las especialidades que presentaron variaciones negativas especialmente Psiquiatría (-92) Cardiología (-70%), Nutrición (-27%), Urología (-16%) Cirugía Vascular (-16) Psicología (-12%) fisiatría por falta de profesional.

La oportunidad en general se mantiene dentro de límites aceptables y dentro de la norma, la especialidad con mayor tiempo de espera fue Neurología ya que en el mes de Enero reporto 20 días, la cual se encuentra en el rango establecido no mayor a 30 días; las de menor oportunidad es Infectología, pediátrica y cardiología pediátrica con oportunidad menor a un día

En relación con el uso de la capacidad instalada el servicio de consulta externa cuenta con 26 consultorios para realizar la programación de consulta, durante el I trimestre del año 2025 ha presentado una variación del - 13% comparando con el año inmediatamente anterior como se observa en el gráfico



Fuente: Gestión asistencial 2025

Es relevante mencionar que se evidencia 0.82 % de cancelación de consulta en el I trimestre 2025. En la categoría de cancelación atribuible al paciente, se evidencia por vencimiento de autorizaciones, circunstancias propias de los usuarios y llegada tarde. Este porcentaje se evidenció en cifras de 1.83% para enero, 0.42 % para febrero y 0.30 % para marzo y se evidencia 0.33 % de cancelación institucional. Por otra parte, el porcentaje de inasistencia mostró cifras del 7% durante el primer trimestre del año 2025 presento una disminución del 50% con relación a el I trimestre del año anterior.

Consulta Especializada	META NORMA	META HUS	TOTAL, TRIM I
Oportunidad en medicina interna	15	10	1,45
Oportunidad en cita cirugía	30	15	0,88
Oportunidad en cita ginecología	8	8	0,32
Oportunidad en cita obstetricia	8	4	0,91

Fuente: Gestión asistencial 2025

Medicina Interna. Indicador de gestión clínica de la Resolución 408 de 2018, evaluación anual del Gerente, meta son <15 días, pero para el HUS tenemos la meta en 10 días.

Oportunidad de 1.45 días en el trimestre, tanto para citas de 1er vez como para controles
Se atendieron 309 pacientes durante el I trimestre del año 2025. En relación con el I trimestre del año 2024 se atendieron 429 pacientes

Cirugía General, la oportunidad estuvo por debajo del máximo aceptable por norma que son 30 días, pero en el HUS tenemos la meta a 15 días.

Oportunidad a 0.88 días en el trimestre para citas de 1er vez y días para controles.
Se atendieron 408 pacientes durante el I trimestre del año 2025. Con relación al I trimestre del año 2024 se atendieron 300 pacientes.

Ginecología, la oportunidad estuvo por debajo del máximo aceptable por norma que son 8 días. Resultado en el trimestre, oportunidad a 0.32 días para citas de 1er vez y al día para controles.

Se atendieron 448 pacientes durante el I trimestre del año 2025. En relación con el I trimestre del año 2024 se atendieron 382 pacientes.

Obstetricia. Este es un indicador de gestión clínica de la **Resolución 408 de 2018**, evaluación anual del Gerente (consolidado con Ginecología), tiempo promedio de espera para la asignación de cita con meta <8 días, sin embargo, en el HUS tenemos la meta en <4 días.

Se obtuvo oportunidad a 0.91 días, para citas de 1er vez y al día para controles.
Se atendieron 336 pacientes durante el I trimestre del año 2025. En relación con el I trimestre del año 2024 se atendieron 275 pacientes.

COMPORTAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO REALIZADOS EN CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL TRIM I
Horas médico-programadas procedimientos	411	478	504	1393
No de procedimientos asignadas	1289	1568	1757	4614
No de procedimientos programadas	1234	1422	1526	4182
No de procedimientos realizadas	2703	2036	2541	7280
Total de cancelaciones procedimientos	37	29	44	110
Total cancelaciones por el paciente procedimientos	37	22	40	99
Cantidad de inasistencias procedimientos	104	254	338	696
% Cancelación por el paciente	3,00%	1,55%	2,62%	2,37%
% Cancelación institucional	0,00%	0,49%	0,26%	0,26%
% Uso capacidad de oferta	219%	143%	167%	174%
% de inasistencia	8%	16%	19%	15%
Rendimiento hora médico procedimientos	6,58	4,26	5,04	5,23
Rendimiento hora médico procedimientos esperados	3	2,97	3,03	3

Fuente: Gestión asistencial 2025

Para el I trimestre del año 2025 se realizaron 7280 procedimientos de las especialidades de:

Reumatología – biopsias de glándula salival

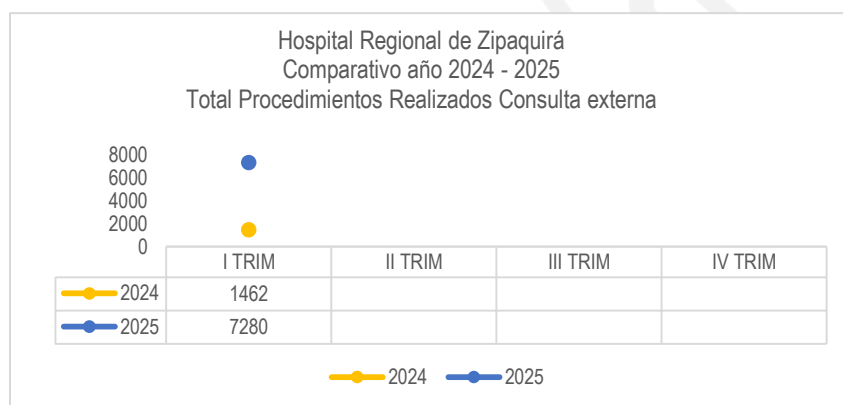
Oftalmología – interferometría, paquimetría y biometría, ECO, TAC, fotografía ocular

Neurología – poli sonograma
Neurología – telemetría, electroencefalogramas y bloqueos
Otorrinolaringología – Nasolaringoscopia, nasosinuscopia
Gastroenterología – colonoscopia y esofagogastroduodenoscopia
Dermatología - biopsia, cauterización
Dolor – bloqueos e infiltraciones
Cardiología – ECO, holter
Curaciones Clínica de heridas
Curaciones Plástica

PROCEDIMIENTOS	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL TRIM I
Horas médico-programadas procedimientos	411	478	504	1393
No de procedimientos asignadas	1289	1568	1757	4614
No de procedimientos programadas	1234	1422	1526	4182
No de procedimientos realizadas	2703	2036	2541	7280
Total de cancelaciones procedimientos	37	29	44	110
Total cancelaciones por el paciente procedimientos	37	22	40	99
Cantidad de inasistencias procedimientos	104	254	338	696
% Cancelación por el paciente	3,00%	1,55%	2,62%	2,37%
% Cancelación institucional	0,00%	0,49%	0,26%	0,26%
% Uso capacidad de oferta	219%	143%	167%	174%
% de inasistencia	8%	16%	19%	15%
Rendimiento hora médico procedimientos	6,58	4,26	5,04	5,23
Rendimiento hora médico procedimientos esperados	3,00	2,97	3,03	3,00

Fuente: Gestión asistencial 2025

En relación con el uso de la capacidad instalada el servicio de consulta externa con relación a procedimientos cuenta con 8 consultorios para realizar la programación de estos, durante el I trimestre del año 2025 ha presentado un uso 174%.

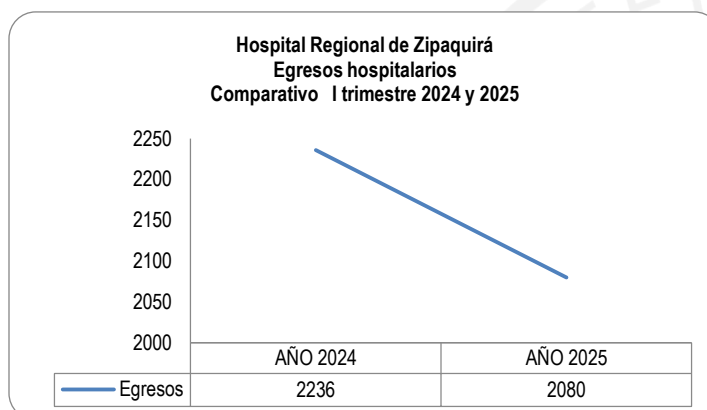


Fuente: Gestión asistencial 2025

La cancelación institucional por procedimientos presento un promedio 0.26 % durante el primer trimestre del 2025 y una cancelación atribuible a el paciente de 2.37% por vencimiento de autorizaciones, circunstancias propias de los usuarios como falta de recurso económico; al realizar el análisis de la inasistencia se puede observar un 15%.

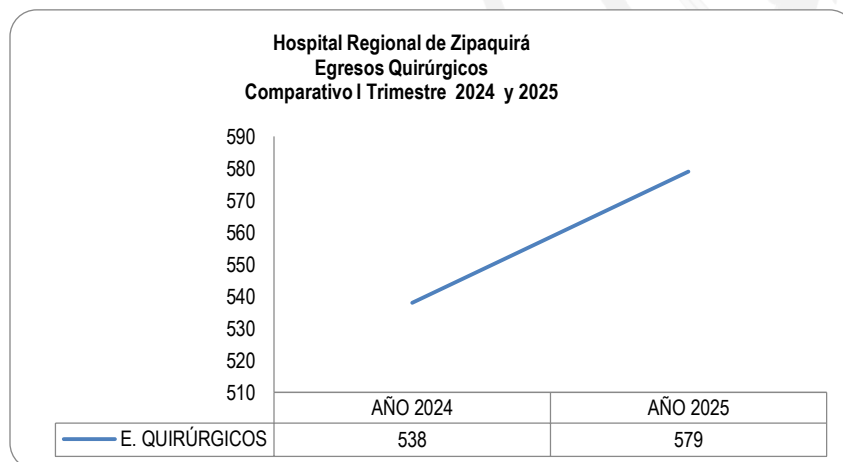
8.4 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

En el primer trimestre de 2025 se registraron un total de 2,080 egresos hospitalarios, mientras que en el mismo período de 2024 fueron 2,236, lo que representa una variación negativa del 7%. Esta variación se debe al aumento de estancias prolongadas y al menor giro de camas en los servicios quirúrgicos



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

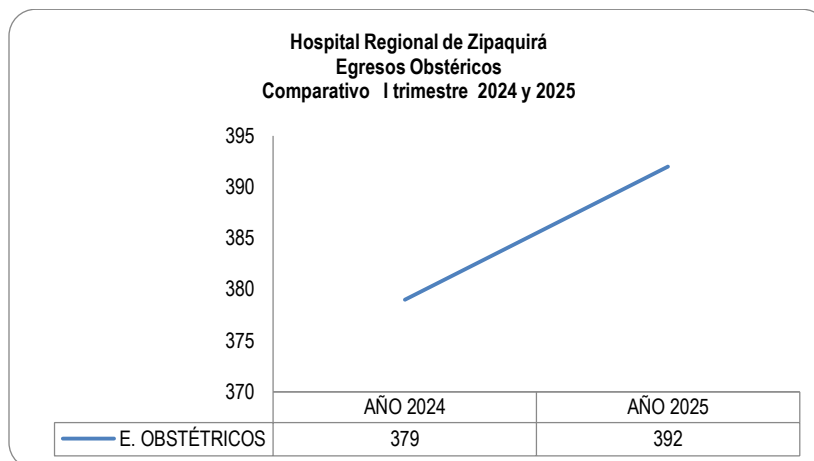
Los egresos quirúrgicos correspondientes al primer trimestre de 2024 fueron 538, mientras que en el mismo periodo de 2025 fueron 579, lo que refleja una variación positiva del 8. En términos generales este incremento se debe al mayor flujo de pacientes en el servicio de hospitalización, así como a la efectividad de los tratamientos quirúrgicos y médicos implementados



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

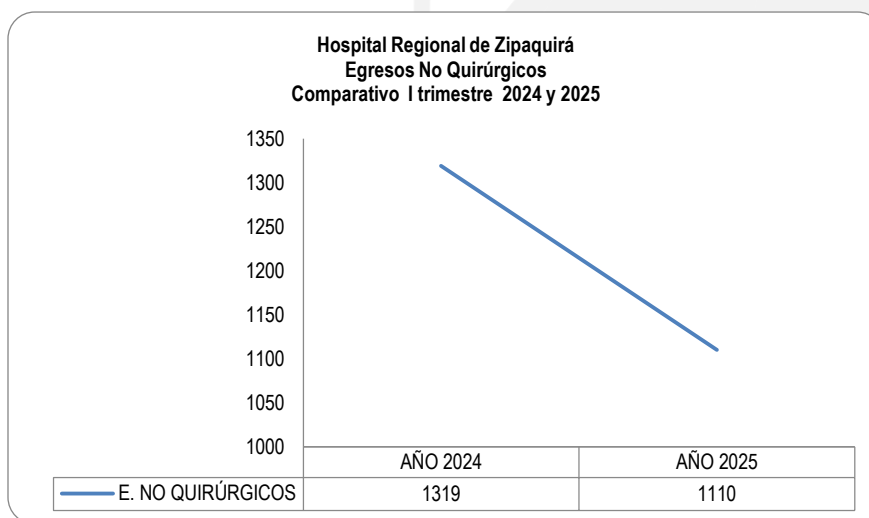
En cuanto a los egresos obstétricos, durante el primer trimestre de 2024 se registraron 379, mientras que en el mismo periodo de 2025 fueron 429, lo que refleja una variación positiva del 14%. En el tercer trimestre de 2024, se presentaron 392 egresos obstétricos, lo que implica un aumento del 3% en comparación

Este incremento se debe a la continuidad de atención en las urgencias obstétricas, lo que ha aumentado la demanda espontánea de este servicio, así como a la mayor ocupación y apertura de camas en el servicio de alto riesgo obstétrico.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a los egresos no quirúrgicos, durante el primer trimestre de 2024 se registraron 1,319, mientras que en el mismo periodo de 2025 la cifra disminuyó a 1,110, lo que representa una variación negativa del 16%. Esta variación negativa se puede atribuir a la disminución del giro cama y el aumento de la estancia hospitalaria.



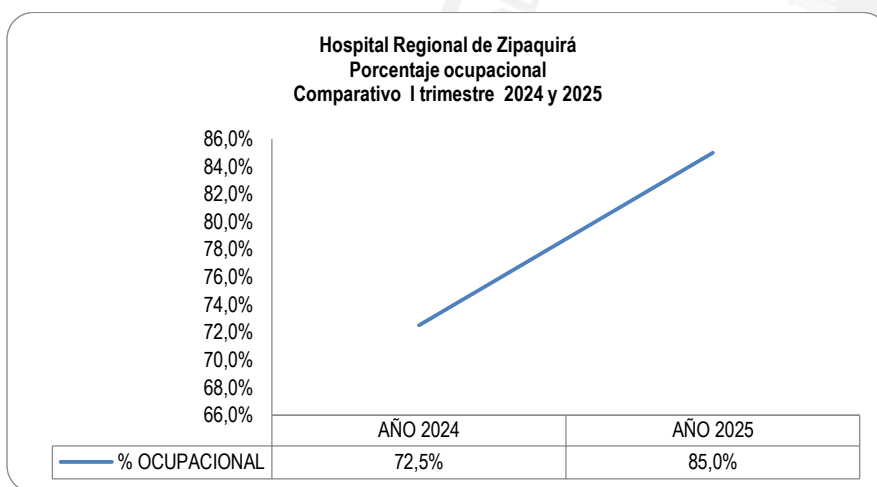
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Al comparar el primer trimestre de 2024 con el de 2025, que en el número de camas es el mismo sin presentar variación con un total de 444 camas. El día cama disponible también registró una variación negativa del 1%, mientras que los días cama ocupados presento una variación positiva del 16% lo que se puede explicar por las estancias prolongadas, el día estancia de los egresos presentó una positiva del 12%.

HOSPITALIZACIÓN	TRIM I 2024	TRIM I 2025	VAR TRIM I 2024 Y 2025
Nro. CAMAS	444	444	0%
DIA CAMA DISPONIBLE	13468	13320	-1%
NRO DIAS CAMA OCUPADA	9758	11324	16%
NRO DIAS ESTANCIA EGRESOS	11959	13411	12%
% OCUPACIONAL	72,5%	85,0%	17%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	5,35	6,44	20%
GIRO CAMA	5,04	4,69	-7%

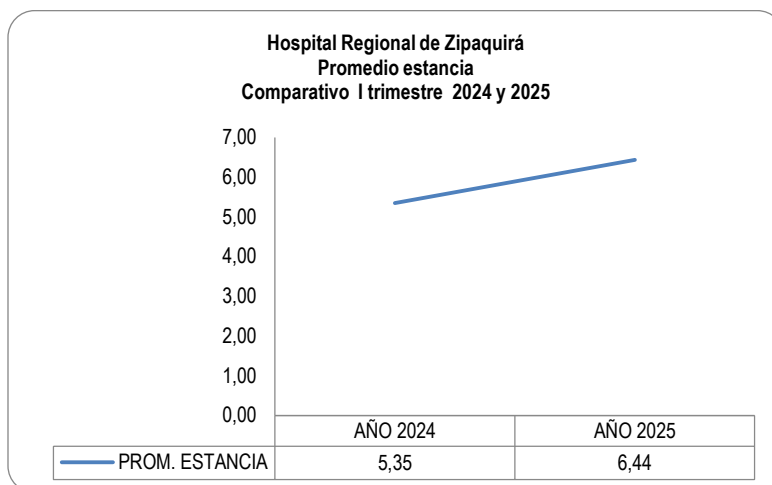
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el primer trimestre de 2024, el porcentaje de ocupación fue del 72.5%, lo que representa una variación positiva del 17% en comparación con el mismo periodo de 2025, cuando se alcanzó un porcentaje de ocupación del 85%.



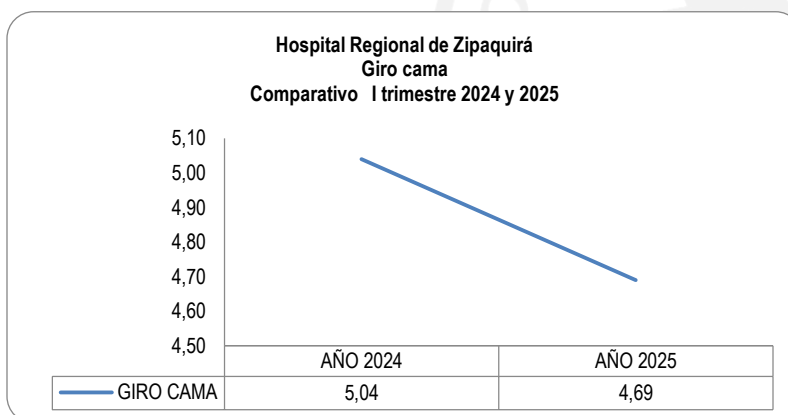
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el primer trimestre de 2024, el promedio de estancia fue de 5.35 días, lo que representa una variación positiva del 20% en comparación con el mismo periodo de 2025, cuando el promedio de estancia fue de 6.44 días.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el primer trimestre de 2024, el giro cama fue de 5.4 pacientes, mientras que en el mismo periodo de 2025 fue de 4.6 pacientes, lo que refleja una variación negativa del 7%.

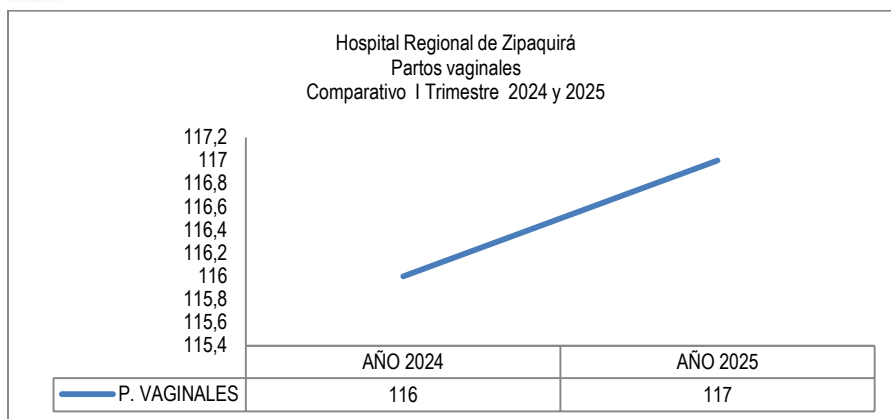


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

8.5 SERVICIO DE SALA DE PARTOS

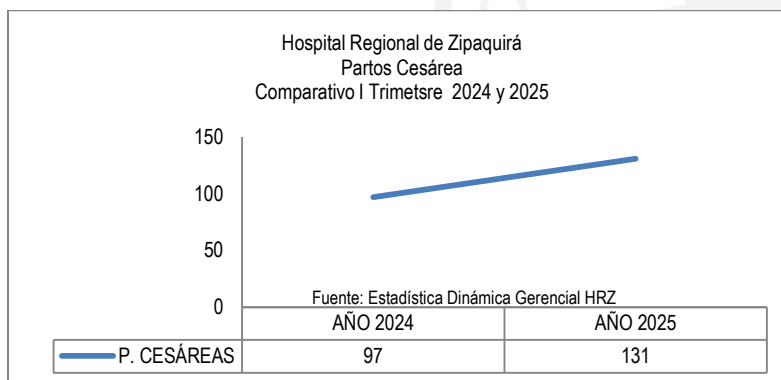
En el primer trimestre de 2025, se registraron un total de 248 partos atendidos, mientras que en el mismo período de 2024 se atendieron 257 partos, lo que representa una variación positiva del 16% debido a que se mantuvo una demanda constante de urgencias obstétricas exclusivas. Se conservaron los niveles de atención tanto en mediana como en alta complejidad, así como el número de pacientes referidos a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. A pesar de las limitaciones, como la disponibilidad de solo 14 camas para el servicio, se mantuvo un aumento en la rotación de camas.

En relación con los partos vaginales, durante el primer trimestre de 2024 se atendieron 116 partos, mientras que en el mismo período de 2025 se registraron 117, lo que representa un incremento del 1%. Esta variación positiva se atribuye principalmente al mantenimiento de la demanda espontánea de partos de mediana y baja complejidad.



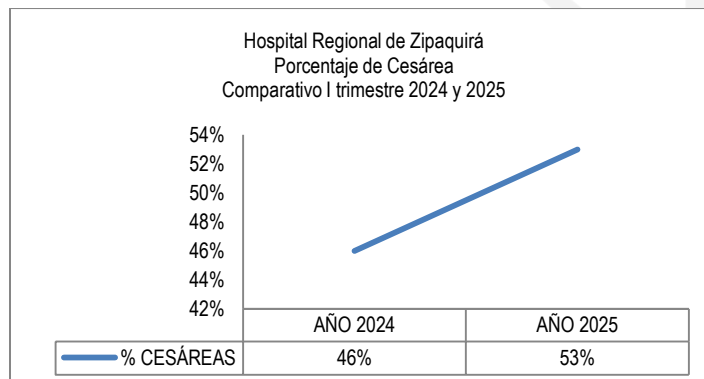
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En cuanto a los partos por cesárea, en el primer trimestre de 2024 se registraron 97 cesáreas atendidas, frente a 137 en el mismo período de 2025, lo que representa una variación positiva del 35 este incremento en la tasa de cesáreas se debe al plan padrino implementado por el hospital regional, que actúa como cabecera de red y centro de referencia para maternidades de alto riesgo.



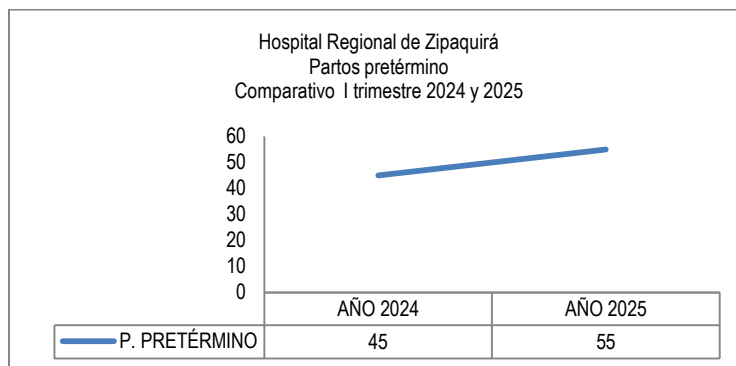
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

El porcentaje de cesáreas en el primer trimestre de 2024 fue del 46%, mientras que en el mismo período de 2025 se redujo al 54%, lo que representa una variación positiva del 16% lo que corresponde a la alta demanda de paciente de alto riesgo atendidas en la institución.



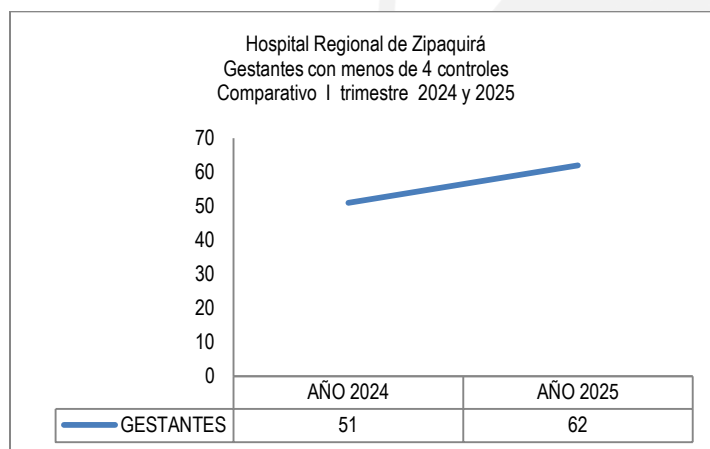
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

La atención de partos pretérmino, en el primer trimestre de 2024 se registraron 45 atenciones, mientras que en el mismo período de 2024 se atendieron 55, lo que representa una variación positiva del 22%. Este resultado está relacionado con el alto riesgo obstétrico atendido, debido al incremento en las referencias de otras instituciones por la mayor complejidad de los eventos referidos, así como al aumento en las atenciones de mediano riesgo.



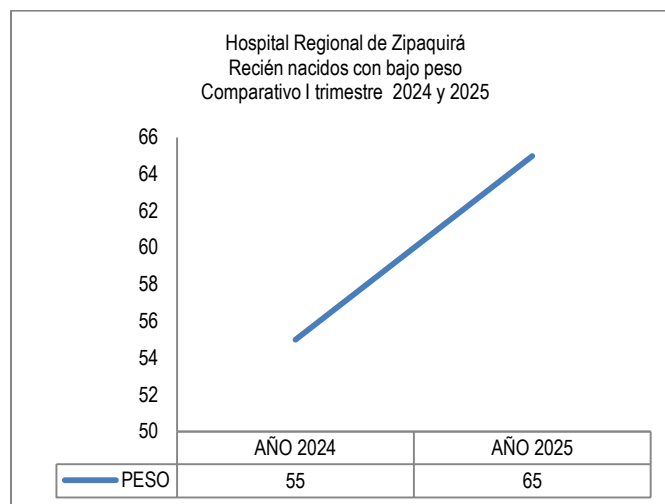
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Las gestantes de alto riesgo que recibieron menos de cuatro controles prenatales, en el primer trimestre de 2024 se registraron 51 atenciones, mientras que en el mismo período de 2025 se atendieron 62, lo que representa una variación positiva del 22%.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Los recién nacidos con bajo peso que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos al nacer, en el primer trimestre de 2024 se registraron 55 casos, mientras que en el mismo período de 2025 fueron 65, lo que representa una variación positiva del 18% lo cual se puede atribuir a la atención de alto riesgo brindada durante el primer trimestre del año en curso.

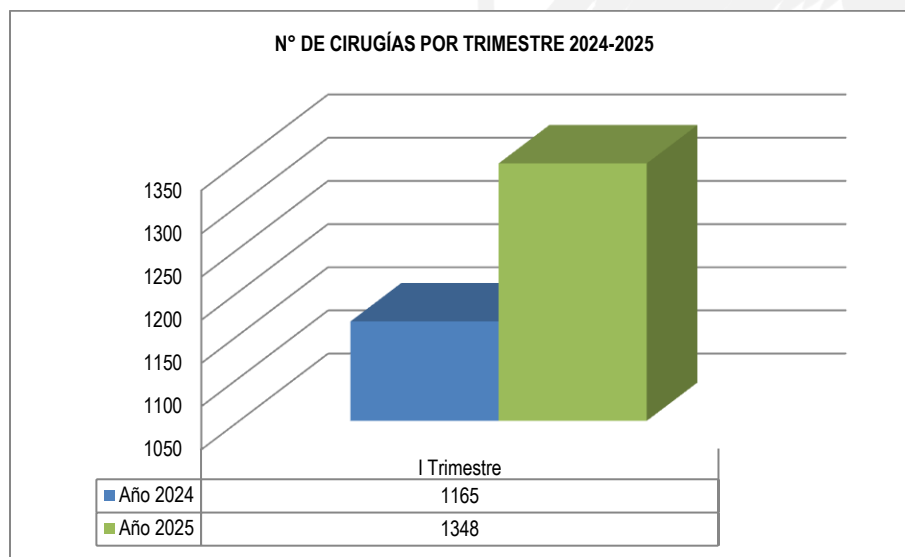


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

8.6 SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA

INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

Producción de Cirugías por trimestre 2024-2025



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

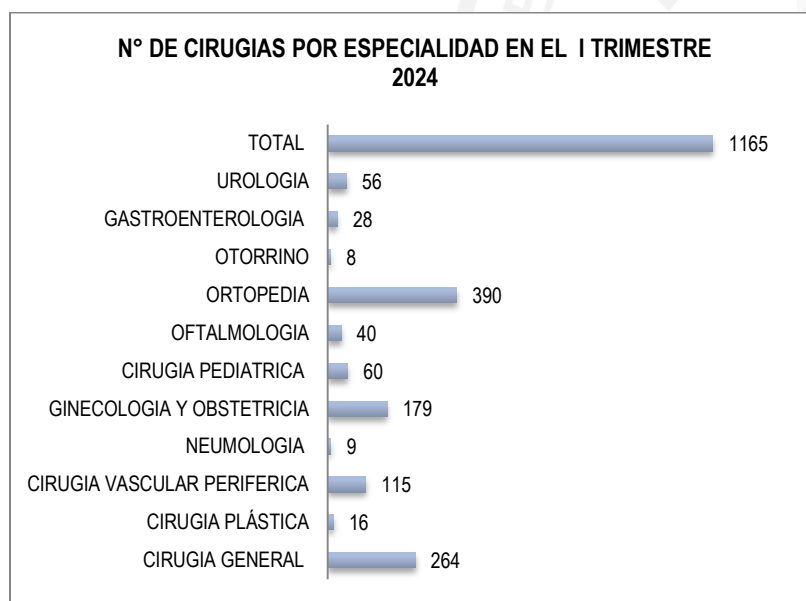
Durante el primer trimestre de 2025, se realizaron 1,348 intervenciones quirúrgicas, lo que supone un aumento del 16 % en comparación con las 1165 realizadas en el primer trimestre del mismo período de análisis del año anterior.

Este crecimiento se debe a la continua realización de procedimientos quirúrgicos de diversas complejidades, desde los de baja hasta los de alta, todos ellos autorizados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Además, se ha notado un aumento en las remisiones de pacientes por parte de los

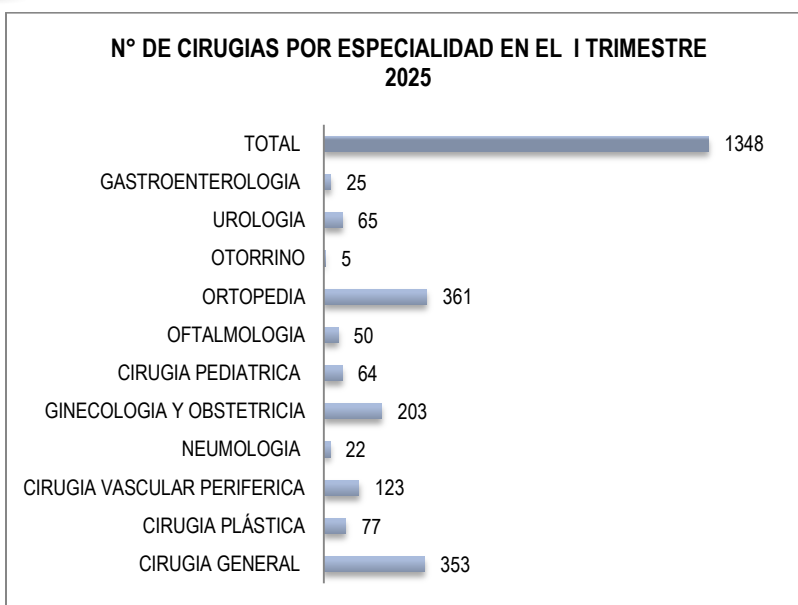
especialistas quirúrgicos, así como un mayor número de ingresos por demanda espontánea de quienes requieren una intervención quirúrgica. Estos resultados reflejan el compromiso de todos los profesionales involucrados en la atención al paciente quirúrgico y el cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos para la programación de cirugías. Asimismo, se ha mantenido una comunicación clara y eficaz a lo largo de todo el proceso quirúrgico, lo que ha favorecido el éxito de las intervenciones.

En este sentido, se ha logrado un enfoque integral que incluye no solo la atención médica directa, sino también un seguimiento postoperatorio adecuado, optimizando la recuperación de los pacientes y reduciendo el riesgo de complicaciones. Además, la implementación de nuevas tecnologías y técnicas quirúrgicas ha permitido realizar intervenciones más precisas y menos invasivas, lo que contribuye a tiempos de recuperación más cortos y menor estancia hospitalaria.

El aumento en las intervenciones quirúrgicas no solo evidencia una mayor capacidad de atención del paciente quirúrgico, sino también una mejora en la coordinación y comunicación entre los equipos médicos, lo que redundará en beneficio tanto de los pacientes como del sistema de salud en general. Este proceso de crecimiento continuo y evolución en las prácticas médicas reafirma el compromiso con la excelencia y la calidad en la atención, consolidando a la institución como un referente en el ámbito quirúrgico.



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

El análisis de las intervenciones quirúrgicas por especialidad durante el primer trimestre de 2025, en comparación con el mismo período del año anterior, muestra la siguiente distribución:

- **Cirugía general:** 353 intervenciones
- **Ortopedia:** 361 intervenciones
- **Ginecología y obstetricia:** 203 intervenciones
- **Cirugía vascular:** 123 intervenciones

En contraste, durante el primer trimestre de 2024, la distribución fue la siguiente:

- **Ortopedia:** 390 intervenciones
- **Cirugía general:** 264 intervenciones
- **Ginecología y obstetricia:** 179 intervenciones
- **Cirugía vascular:** 115 intervenciones

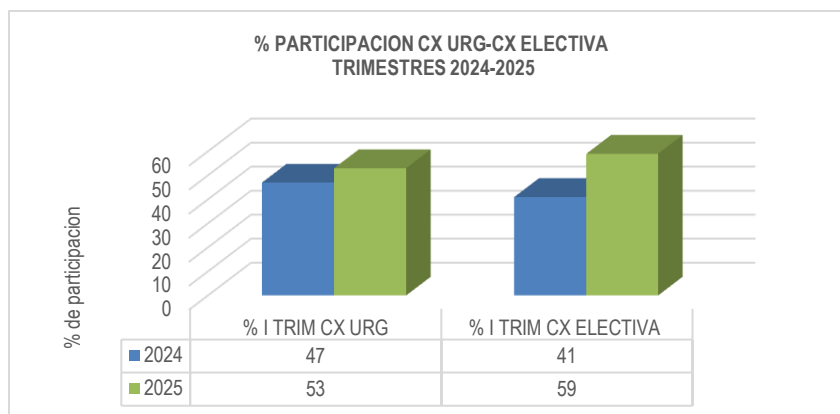
Estos resultados del primer semestre del 2025 ponen de manifiesto importantes tendencias en la práctica quirúrgica. Se destaca un notable aumento en especialidades como cirugía general, ginecología y obstetricia y cirugía vascular, lo que podría reflejar un incremento en la demanda de estos procedimientos y una mejora en la capacidad de atención en estas áreas. Este crecimiento indica que la unidad quirúrgica del hospital regional de Zipaquirá está respondiendo de manera efectiva a las necesidades de atención en estas especialidades clave, lo que también podría estar relacionado con el aumento en la conciencia y el acceso a servicios médicos y autorizaciones efectivas por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Durante el primer trimestre del año 2025, se realizó un total de **1348 cirugías**, lo que representa un incremento significativo respecto al año 2024, en el que se realizaron **1165 cirugías**. De las cirugías realizadas en 2025:

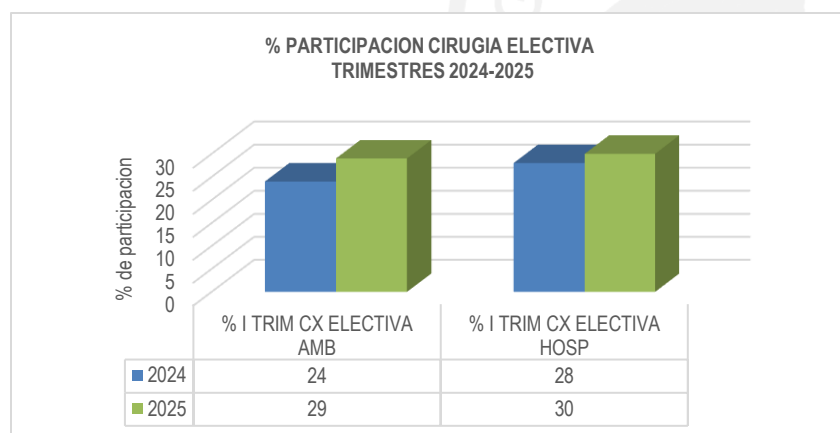
- 559 correspondieron a cirugías de urgencias (41%).
- 789 correspondieron a cirugías electivas (59%).

Dentro de las cirugías electivas:

- 380 fueron cirugías ambulatorias (28%).
- 409 requirieron hospitalización (30%).

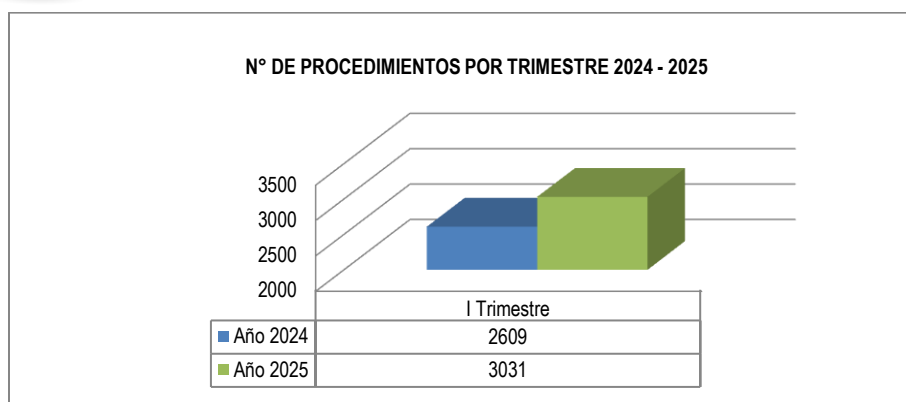


Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

N. ° Procedimientos Quirúrgicos por trimestre 2024-2025



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

Para el primer trimestre de 2025, se realizaron un total de 3.031 procedimientos quirúrgicos, frente a los 2,609 registrados en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento del 16%. Este aumento puede atribuirse a varios factores clave:

- **Cumplimiento de protocolos:** La institución ha optimizado la programación de los procedimientos quirúrgicos, garantizando un estricto cumplimiento de los protocolos establecidos. Esto ha permitido mejorar la eficiencia de la atención, reducir los tiempos de espera y asegurar la calidad de los resultados quirúrgicos, al mismo tiempo que se minimizan los riesgos asociados a las intervenciones.
- **Compromiso institucional:** Las especialidades quirúrgicas han mostrado un alto nivel de dedicación en la atención oportuna de los pacientes. El personal médico y quirúrgico ha trabajado de manera coordinada, asegurando que cada paciente reciba la intervención adecuada en el momento preciso. Este compromiso se extiende a la formación continua de los profesionales y la implementación de mejores prácticas en el ámbito quirúrgico.
- **Incremento en la llegada de pacientes:** Se ha observado un aumento en los ingresos de pacientes, impulsado por accidentes de tránsito, caídas, heridas por armas de fuego y objetos cortopunzantes, peleas callejeras, así como por referencias de casos complejos que requieren cirugía. Esta situación ha exigido una respuesta rápida y eficiente por parte de los equipos quirúrgicos, quienes han logrado adaptarse a la creciente demanda y ofrecer atención de alta calidad.

A pesar de los desafíos significativos que se presentaron en el primer trimestre de 2025, los datos muestran una notable recuperación y un renovado compromiso en la atención quirúrgica. Esto resalta la capacidad de la institución para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de los pacientes, demostrando su resiliencia en el ámbito de la atención médica. Además, el trabajo colaborativo entre los diferentes departamentos y especialidades ha sido clave para mantener una atención integral y mejorar los resultados de salud de los pacientes, consolidando así la institución como un referente en la atención quirúrgica. La experiencia acumulada durante este período también ha servido como base para mejorar la planificación futura y fortalecer la respuesta ante situaciones inesperadas.

N.º Procedimientos quirúrgicos por especialidad. I Trimestre 2024 – 2025

No Procedimientos quirúrgicos por especialidad en el Trimestres
2024- 2025

ESPECIALIDAD	2024	2025
	I Trim	I Trim
CIRUGIA GENERAL	404	573
CIRUGIA PLASTICA	31	261
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	352	360
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	141	291
NEUMOLOGIA	28	76
OFTALMOLOGIA	71	94
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1341	1125
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	9
UROLOGIA	69	80
CIRUGIA PEDIATRICA	98	88
CIRUGIA MAXILOFACIAL	0	0
GASTROENTEROLOGIA	63	74
GINECOLOGIA / CIRUGIA GENERAL	0	0
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	0	0
ANESTESIA	0	0
TOTAL	2609	3031

Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

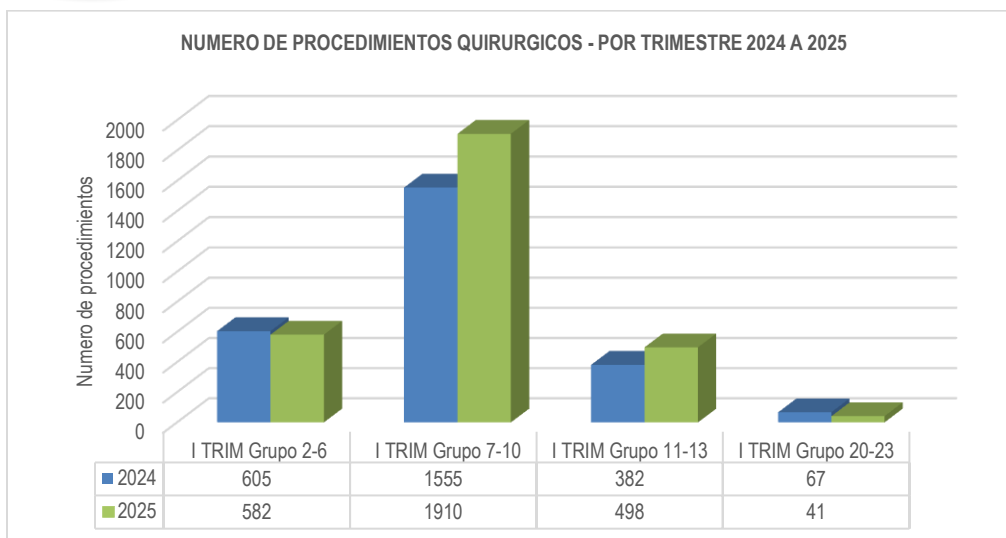
Durante el primer trimestre de 2025, las tres especialidades quirúrgicas con mayor participación, de mayor a menor, fueron ortopedia, cirugía general y ginecología. A continuación, se detalla el porcentaje de participación de cada una:

- **Ortopedia:** Esta especialidad registró una participación del 27 %, aunque ha experimentado una disminución en comparación con el 33% alcanzado en el mismo periodo de 2024.
- **Cirugía general:** Ocupa el segundo lugar con un 26 % de participación en el primer trimestre de 2025, mostrando una ligera reducción frente al 23 % registrado en el mismo trimestre del año anterior.
- **Ginecología:** Se ubicó en el tercer lugar con un 15%, manteniendo el mismo porcentaje de participación en el mismo periodo de análisis del año anterior

Estos resultados sugieren una estabilidad en la participación de ortopedia, a pesar de la caída en comparación con el año pasado. Por su parte, la cirugía general muestra un crecimiento moderado en relación con el trimestre anterior, lo que podría señalar una tendencia positiva en su atención. En cuanto a ginecología, el aumento, aunque leve, podría indicar una mejora en la atención y demanda de esta especialidad.

En resumen, estos datos ponen de manifiesto las dinámicas cambiantes en la atención quirúrgica durante el primer trimestre de 2025, evidenciando tanto los desafíos como las oportunidades de crecimiento dentro del ámbito quirúrgico.

Número de Procedimientos por Grupo Quirúrgico –Trimestre 2024 a 2025



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

En el primer trimestre de 2025, se registraron un total de 582 procedimientos quirúrgicos en el grupo 2 al 6, frente a los 605 realizados en el mismo período de 2024, lo que implica un porcentaje de participación del 19%. Esta caída se debe principalmente a la reducción en los procedimientos de baja complejidad quirúrgica. Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Vasectomía
- Ablación u oclusión bilateral de trompa de Falopio por laparotomía
- Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto mediante dilatación y curetaje
- Toracostomía cerrada para drenaje

La disminución en la actividad quirúrgica de baja complejidad es notable y podría ser atribuida a diversos factores, como cambios en la demanda de estos procedimientos, demoras en la autorización de las intervenciones o una reevaluación de las prioridades en la atención quirúrgica.

Para el primer trimestre de 2025, se realizaron un total de 1,910 procedimientos quirúrgicos en los grupos 7 a 10, frente a los 1,555 registrados en el mismo período de 2024, lo que representa un aumento del 63%. Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Apendicectomía por vía abierta
- Cesárea segmentaria transperitoneal
- Drenaje de colección intraperitoneal por vía abierta
- Eventrorrafia con colocación de malla

Este aumento en el número de intervenciones sugiere tanto un mayor volumen de casos como una creciente demanda en estas especialidades quirúrgicas. La mejora en las cifras podría estar vinculada a diversos factores, como un incremento en la atención a casos agudos, mayor disponibilidad de recursos quirúrgicos o un aumento en la disposición de los pacientes para buscar atención médica.

Durante el primer trimestre de 2025, el número total de procedimientos quirúrgicos realizados en los grupos 11 a 13 alcanzó 498 intervenciones, en comparación con las 382 registradas en el mismo período de 2024, lo que refleja un incremento del 16%.

Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Colgajo local de piel compuesto de venecidad entre dos a cinco centímetros cuadrados
- Reducción abierta de fractura supracondílea e intercondílea de húmero con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis)
- Reducción abierta de epífisis separada de tibia o peroné con fijación
- Reducción abierta de fractura en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondílea) con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis)

Este notable aumento sugiere una mayor disponibilidad y capacidad dentro de estas especialidades quirúrgicas, lo que podría traducirse en un mayor número de pacientes atendidos y un acceso mejorado a estos procedimientos.

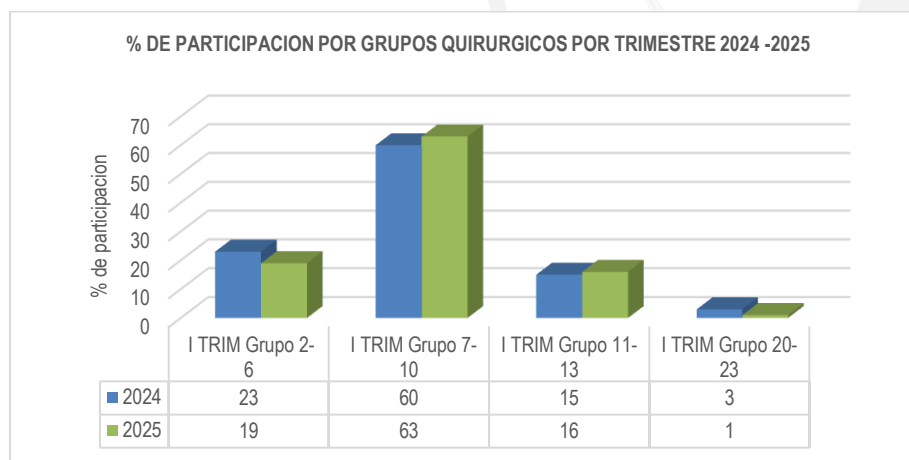
En el primer trimestre de 2025, la cantidad de procedimientos realizados en los grupos 20 a 23 disminuyó a 41 procedimientos, frente a las 67 intervenciones registradas en el mismo período de 2024, lo que representa una reducción del 1%. Esta disminución se atribuye a las mismas causas ya mencionadas.

Entre los procedimientos realizados en este grupo se incluyen:

- Revisión de reemplazo total de cadera
- Tenorrafia de flexores de dedos (cada uno) con neurorafia
- Reemplazo protésico total primario simple de cadera

La disminución significativa en la actividad quirúrgica en estas especialidades podría afectar negativamente la atención a los pacientes que requieren estas intervenciones

Análisis de Procedimientos Quirúrgicos por Grupos (2024-2025)



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

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

1. Grupo Quirúrgico 2-6

- 2024: Se realizaron un total de 605 procedimientos, representando un 23%.
- 2025: Se realizaron un total de 582 procedimientos, representando un 19%.

Este descenso se debe a la reducción de procedimientos de baja complejidad realizados.

2. Grupo Quirúrgico 7-10

- 2024: Se realizaron 1555 procedimientos, representando un 60%.
- 2025: Se realizaron 1910 procedimientos, lo que equivale a un incremento del 63%

El crecimiento significativo en este grupo evidencia la capacidad operativa que está generando el hospital para la realización de procedimientos de complejidad media. Esto aumenta contribuye a mantener la autosuficiencia y posicionamiento en la atención quirúrgica.

3. Grupo Quirúrgico 11-13

- 2024: Se llevaron a cabo 382 procedimientos, representando un 15%.
- 2025: Se realizaron 498 procedimientos, representando un 16%.

Este aumento se debe a el mantenimiento y liderazgo del hospital como cabeza de red en la prestación de servicios quirúrgicos especializados.

4. Grupo Quirúrgico 20-23

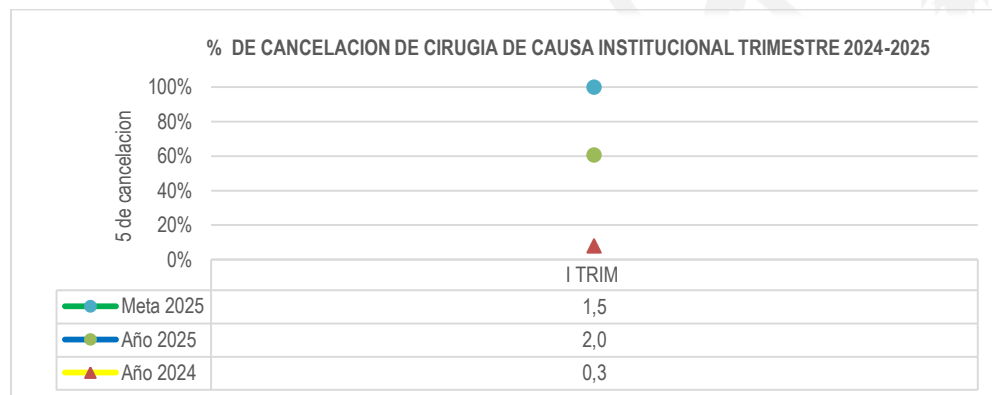
- 2024: Se completaron 67 procedimientos, representando un 3 %.
- 2025: Se realizaron 41 procedimientos, representando el 1%.

Esta disminución en la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados en este grupo quirúrgico es a causas anteriormente descritas como limitaciones en presupuesto, en insumos, equipos o disponibilidad de talento humano y contrato con EAPB para procedimientos de alta complejidad.

Es de vital importancia lograr que la institución siga en un crecimiento constante en la realización de procedimientos quirúrgicos para alcanzar los objetivos estratégicos institucionales

Cancelación de Cirugía Electiva

Cancelación de cirugía de causa institucional. Trimestre 2024 a 2025



Fuente: Área de estadística

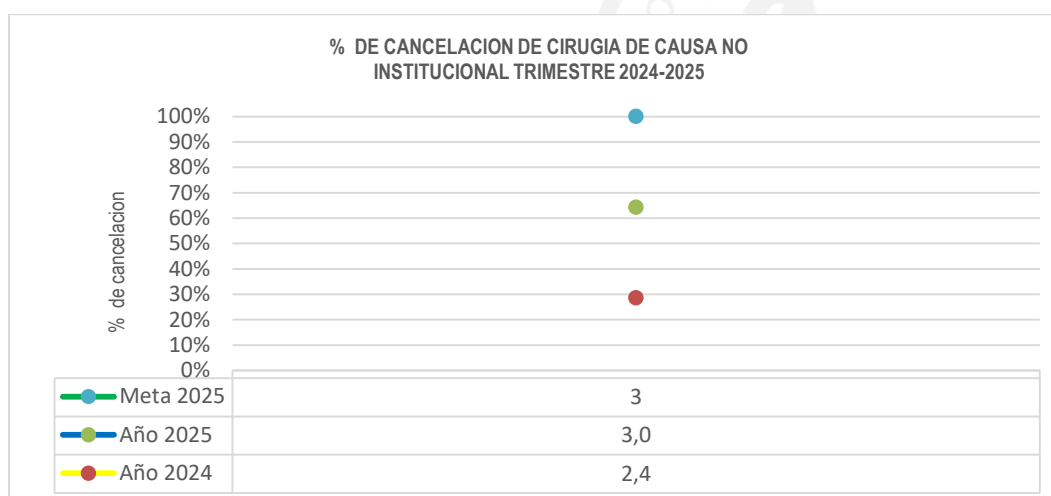
Para el primer trimestre de 2025, la proporción de cirugías canceladas por razones atribuibles a la institución fue de 12 procedimientos, lo que equivale al 2 % del total, lo que representa un aumento en comparación con el mismo período del año anterior, cuando al porcentaje de cancelación fue solo del 0.3%.

Las principales razones para las cancelaciones en este período fueron:

- Falta de vycril 6-0 no informa farmacia que no tiene el día anterior, sutura que gasta Cirugía plástica
- Paso de urgencias de la misma especialidad
- Paso de urgencia Vital paciente de urología accidente
- Existencia de un solo cirujano en jornada diurna sin previo aviso a la gestión asistencial
- Prolongación de tiempo quirúrgico de la cirugía anterior
- Programación errónea de coordinación de ginecología que cruzo agendas de programación y consulta externa
- Falta de cancelado por prolongación de tiempos quirúrgicos
- Alto riesgo de complicaciones cardiovasculares requería UCI

Es esencial continuar supervisando y abordando las causas de las cancelaciones para asegurar y mejorar estos resultados.

Cancelación de cirugía de causa No institucional. Trimestre 2024 a 2025



Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

Durante el primer trimestre de 2025, el porcentaje de cancelaciones no atribuibles a la institución fue del 3%, que equivale a 17 procedimientos en comparación con el 2.4 % registrado en el mismo período de 2024. Algunos de los motivos de estas cancelaciones incluyen:

- Paciente se confundió de fecha de programación, motivó por el cual no acude a la cita del procedimiento
- Ausencia del paciente que estaba por turno policia
- Paciente con presencia de síntomas de vomito debe revalorar cirugía pediátrica patología no controlada
- Paciente con tensión arterial alta
- Ausencia de acompañante para asistir al procedimiento
- Patología no controlada solicitan Interconsulta con neurología

Es fundamental realizar un seguimiento continuo de estas cancelaciones para mejorar la meta establecida y reducir significativamente su frecuencia. Esta acción no solo contribuirá a una mayor eficiencia en la gestión quirúrgica, sino que también aumentará la satisfacción del paciente al asegurar que más procedimientos se

lleven a cabo según lo programado. Mantener un enfoque proactivo en la identificación y resolución de las causas de cancelación es clave para optimizar la atención y garantizar la continuidad del cuidado.

OTROS INDICADORES DEL PROCESO QUIRÚRGICO DE RELEVANCIA

Indicadores de cirugía Trimestre 2024-2025				
Indicador	UNIDAD DE MEDIDA	META	2024	2025
			I TRIM	I TRIM
Oportunidad Cirugía de Catarata	Días	15 a 20	7	12
Oportunidad Cirugía de Reemplazo de Cadera	Días	15 a 20	17	7
Oportunidad en la realización Cx Programada	Días	15 a 20	13	6
Porcentaje Ocupacional de Salas en Cirugía Programada	Porcentaje	80%	87	112
Porcentaje de Complicaciones inmediatas (24 horas)	Porcentaje	3,8%	0,9	0,0
Porcentaje de Mortalidad Intraoperatoria	Porcentaje	0,5%	0,0	0,0
Porcentaje de quejas y reclamos radicados en la institución del proceso de atención al paciente quirúrgico	Porcentaje	5,0%	0,7	1
Porcentaje cancelación cirugía electiva	Porcentaje	4,5%	0,3	5
Porcentaje de infección del sitio quirúrgico (Consolidado según tipo de ISO)	Porcentaje	4,0%	0,0	0,0
Cumplimiento del protocolo de pacientes con profilaxis antibiótica	Porcentaje	95%	94	100%
Tasa de eventos adversos en proceso de atención a paciente quirúrgico	Tasa por mil	1	1,1	0,0
Porcentaje de complicaciones anestésicas	Porcentaje	0,50%	0,0	0%
Proporción cancelación cirugía electiva por causas atribuibles a la institución	Porcentaje	1,5%	0,3	2%
Porcentaje Cancelación cirugía electiva por causas no atribuibles a la institución	Porcentaje	3%	2,4	3%

Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

Oportunidad Cirugía de Catarata:

Durante el primer trimestre de 2025, el tiempo promedio de espera para las cirugías de catarata fue de 12 días, en comparación con los 7 del primer trimestre mismo periodo en el año 2024. Lo cual indica que el indicador se mantiene por debajo de la meta institucional de 20 días.

Estos datos reflejan un desempeño positivo en la gestión de las listas de espera para cirugía de catarata, asegurando que los tiempos de espera se mantengan dentro de los límites establecidos.

Oportunidad Cirugía de Reemplazo de Cadera

En el primer trimestre de 2025, el tiempo promedio de espera para las cirugías de reemplazo articular fue de 7 días, en contraste con los 17 reportados en el mismo periodo de 2024.

Estos resultados indican la oportunidad quirúrgica óptima en la realización de este tipo de procedimientos de alta complejidad como los reemplazos articulares, a pesar del cambio de grupo de especialistas del servicio de ortopedia.

PORCENTAJE OCUPACIONAL DE SALAS EN CIRUGÍA PROGRAMADA

Para el primer trimestre de 2025, la ocupación de la sala de cirugía programada alcanzó el 112%, frente al 87% registrado en el mismo período del año anterior. Este incremento podría reflejar un aumento en la demanda de cirugías programadas, lo que sugiere que el número de procedimientos superó la capacidad habitual de la sala. Dicho aumento podría estar relacionado con varios factores, como el crecimiento de la población que busca atención médica, mejoras en el acceso a los servicios quirúrgicos o un incremento en la complejidad de los casos que requieren intervención. Además, es posible que la gestión eficiente de los recursos, como el personal, los insumos y los bloques quirúrgicos, haya contribuido a optimizar el desempeño de la sala y permitir la realización de un mayor número de intervenciones.

PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RADICADOS EN LA INSTITUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

Durante el primer trimestre de 2025, se registró un porcentaje de quejas y reclamos del 1 %, en comparación con el 0,7 del mismo periodo en 2024.

Este porcentaje evidencia la oportuna respuesta a todas las inquietudes las cuales fueron recibidas y se les dio el trámite y respuesta oportuna, con el objetivo de mejorar la dinámica del proceso quirúrgico.

Cumplimiento del protocolo de pacientes con profilaxis antibiótica

En el primer trimestre de 2025 el análisis de infecciones del sitio operatorio mostró un cumplimiento del 100%, en comparación con el 94% registrado en 2024.

Estos resultados indican una excelente adherencia a la administración de profilaxis antibiótica, la cual se llevó a cabo dentro del plazo adecuado, es decir, antes de los 90 minutos previos a la incisión quirúrgica. Esto refleja un sólido compromiso con las mejores prácticas en la prevención de infecciones postoperatorias.

Se debe mantener y fortalecer las estrategias de capacitación y supervisión en la administración de profilaxis antibiótica para asegurar que estos niveles de cumplimiento se mantengan y mejoren en el futuro. Esto no solo contribuirá a reducir las infecciones del sitio operatorio, sino que también elevará la calidad de la atención quirúrgica en general.

8.7 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

El Laboratorio Clínico del Hospital Universitario de La Samaritana cumple un papel fundamental en el soporte diagnóstico para la atención de pacientes en una institución de salud de alta complejidad y naturaleza universitaria. Su quehacer se alinea con la misión institucional de brindar una atención segura, efectiva y humanizada, respondiendo con oportunidad y calidad a las necesidades diagnósticas de los diferentes servicios asistenciales.

En este marco, el laboratorio ofrece un portafolio integral de servicios que incluye áreas especializadas como Hematología Especial, Inmunoquímica, Microbiología, que aportan a una atención centrada en el paciente y con enfoque en la seguridad clínica.

Durante el primer trimestre del año 2025, el Laboratorio Clínico ha reafirmado su compromiso con la calidad, mediante la implementación de procesos orientados a la mejora continua, el uso de tecnologías adecuadas y

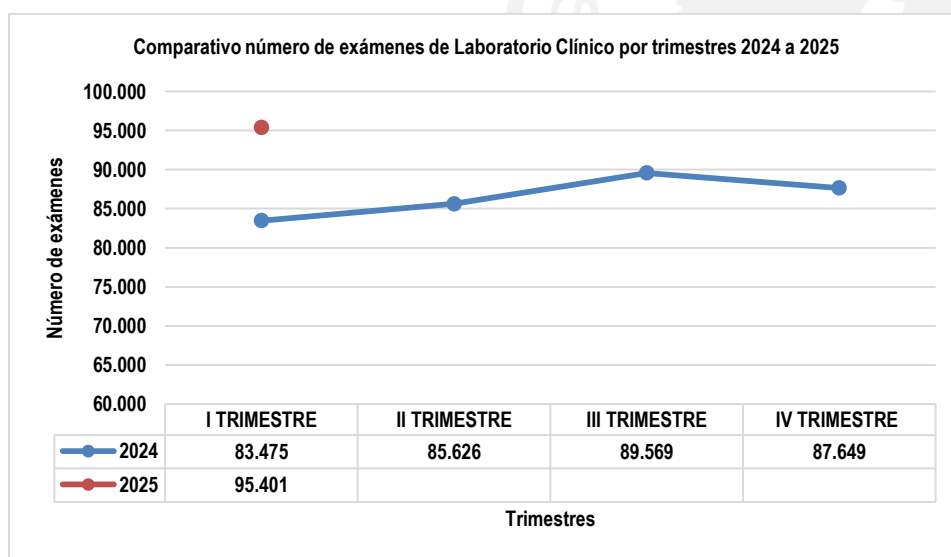
el fortalecimiento del recurso humano. Este informe presenta los principales indicadores de gestión, avances en programas institucionales, resultados de mejora continua y su impacto sobre la oportunidad diagnóstica y la seguridad del paciente, evidenciando el aporte sustancial del laboratorio al diagnóstico y seguimiento clínico de las patologías atendidas en la institución.

TALENTO HUMANO SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	2025
	I TRIM
Coordinadora	1
Profesional en Bacteriología	6
Auxiliares de Enfermería (Auxiliar de laboratorio Clínico)	11
TOTAL	17

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Productividad de laboratorio clínico por trimestres



Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

Durante el primer trimestre de 2025, el Laboratorio Clínico registró un total de 95.401 exámenes, lo que representa un incremento significativo en comparación con los trimestres correspondientes del año anterior. al comparar con el cuarto trimestre de 2024, en el cual se reportaron 87.649 exámenes, el incremento fue de 7.752 exámenes, lo que representa un 8,8% más en el volumen de exámenes procesados. Frente al primer trimestre de 2024, en el que se realizaron 83.475 exámenes, se observa un aumento de 11.926 exámenes, equivalente a un crecimiento del 14,3%. Así mismo, Este comportamiento evidencia una tendencia creciente en la demanda de servicios del laboratorio, lo cual podría estar asociado aumento en la cobertura o necesidades diagnósticas de la población atendida.

Número De Exámenes Por Servicio Por Trimestre 2024-2025

Servicio	DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE	2024				2025
		TRIM I 2024	TRIM II 2024	TRIM III 2024	TRIM IV 2024	TRIM I 2025
Urgencias	CANTIDAD	46.648	46.261	45.907	44.391	53.441
	PORCENTAJE	55,9	54,0	51,3	50,6	56,0
Hospitalización	CANTIDAD	32.318	35.329	39.497	38.851	36.601
	PORCENTAJE	38,7	41,3	44,1	44,3	38,4
Consulta Externa	CANTIDAD	4.509	4.036	4.165	4.407	5.359
	PORCENTAJE	5,4	4,7	4,7	5,0	5,6
Total	CANTIDAD	83.475	85.626	89.569	87.649	95.401

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

Al analizar el comportamiento del volumen de exámenes por servicios en el primer trimestre de 2025, se evidencia un incremento generalizado en comparación con los trimestres anteriores.

- **Urgencias:** En el I trimestre de 2025 se procesaron **53.441 exámenes**, lo que representa un aumento de **9.050 exámenes** respecto al IV trimestre de 2024 (**44.391 exámenes**), equivalente a un crecimiento del **20,4%**. Frente al I trimestre de 2024 (**46.648 exámenes**), el incremento fue de **6.793 exámenes**, es decir, un **14,6%** más. En cuanto al porcentaje de participación, Urgencias pasó de **50,6%** en el IV trimestre de 2024 a **56,0%** en el I trimestre de 2025, consolidándose como el servicio con mayor demanda.
- **Hospitalización:** En este servicio se registró una disminución en el número de exámenes en el I trimestre de 2025 con **36.601 exámenes**, frente a los **38.851** del IV trimestre de 2024, lo que representa una reducción de **2.250 exámenes (-5,8%)**. Comparado con el I trimestre de 2024 (**32.318 exámenes**), se mantiene un incremento de **4.283 exámenes**, equivalente al **13,3%**. El porcentaje de participación bajó de **44,3%** en el IV trimestre de 2024 a **38,4%** en el I trimestre de 2025.
- **Consulta Externa:** Este servicio mostró un aumento moderado con **5.359 exámenes** en el I trimestre de 2025, frente a **4.407** en el IV trimestre de 2024, con una diferencia de **952 exámenes (+21,6%)**. Al compararlo con el I trimestre de 2024 (**4.509 exámenes**), el crecimiento fue de **850 exámenes**, equivalente al **18,8%**. Su participación porcentual aumentó de **5,0%** a **5,6%**.

En resumen, el primer trimestre de 2025 muestra un crecimiento importante en la atención por Urgencias y Consulta Externa, mientras que Hospitalización experimenta una leve reducción frente al trimestre anterior, aunque mantiene un crecimiento sostenido frente al mismo periodo del año anterior.

Distribución de exámenes de Laboratorio Clínico por áreas I trimestre de 2025

Área	TOTAL, TRIM I	PORCENTAJE
Inmunoquímica	61783	64,8
Hematología	11813	12,4

Coagulación	5304	5,6
Microbiología	4474	4,7
Especiales	4151	4,4
UFZ_HUS	3452	3,6
Uroanálisis	2292	2,4
Remisiones externas	1399	1,5
Inmunohematología	457	0,5
Parasitología	270	0,3
Inmunología	6	0,01
Total	95401	100

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

La mayoría de los exámenes se concentran en las áreas de Inmunoquímica y Hematología, con una distribución variada en las demás áreas, destacando la diversidad de pruebas realizadas en el Laboratorio Clínico.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) EN EL I TRIMESTRE DE 2025

PROCESO O SERVICIO	NUMERO (consecutivo asignado)	QUEJA	RECLAMO	CAUSA	ID - PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES
LABORATORIO CLÍNICO			11			SE PROCESA EXAMEN NO SOLICITADO.
TOTAL						100%

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

RIESGOS DEL PROCESO O SERVICIO 2024-2025

PROCESO	RIESGOS PRIORIZADOS (según mapa riesgos - Almera)	MATERIALIZADO	EN CASO DE MATERIALIZARSE	
		<u>SI/NO</u>	ACCIONES REALIZADAS	ID - PLAN DE MEJORA
GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLÍNICO)	Posibilidad que, en la atención del laboratorio clínico, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios.	NO		

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

SEGURIDAD DEL PACIENTE I TRIMESTRE DE 2025

No NOVEDADES ANALIZADAS	CLASIFICADAS			ID PLANE DE MEJORA
	EVENTOS ADVERSOS	INCIDENTES	COMPLICACIONES	
	0			No

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

DOCUMENTOS ACTUALIZADOS EN EL TRIMESTRE

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE ACTUALIZACION	PUBLICADO EN ALMERA (SI/NO)	OBSERVACION
MANUAL DE REACTIVO VIGILANCIA	01GAD01-V7	MANUAL	08/02/2025	SI	
MANUAL TÉCNICO INSTITUCIONAL DE REACTIVO VIGILANCIA	01GAD06-V1	MANUAL	30/01/2025	SI	
SOLICITUD RECEPCIÓN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS	03GAD07-V5	PROTOCOLO	18/02/2025	SI	
BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO CLINICO	06GAD12-V1	INSTRUCTIVO	18/02/2025	NO	
EVALUACION DE COMPETENCIA TECNICA CUALITATIVA	05GAD109-V1	FORMATO	08/02/2025	SI	
EVALUACION DE COMPETENCIA TECNICA CUANTITATIVA	05GAD110-V1	FORMATO	08/02/2025	SI	
LISTA DE CHEQUEO POR AREAS INDUCCION PERSONAL	05GAD111-V1	FORMATO	05/03/2025	SI	
ROTULO DE ENVASE Y PREPARACION	05GAD61-V1	FORMATO	08/02/2025	SI	

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

PERSONAL EN FORMACIÓN – ESTUDIANTES DE BACTERIOLOGÍA

INSTITUCION EDUCATIVA	2025
	I trimestre
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA (PREGRADO)	2
Total	2

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

CONCLUSIONES

- Producción** El incremento del volumen de exámenes durante el primer trimestre de 2025 refleja una tendencia positiva en la capacidad de respuesta del Laboratorio Clínico.
- Participación:** la integración activa en comités y la gestión de programas como Reactivovigilancia y el paquete instruccional de identificación correcta de muestras. Comité IASS, PROA, Comité directivo, Comité de seguridad de paciente, rondas de seguridad. De igual manera se realizan comités de docencia con la UCMC. Se han mantenido las reuniones mensuales con las Coordinaciones de los Laboratorios de las sedes.
- Compromiso con la calidad:** el laboratorio ha garantizado un alto nivel de controles internos y externos. Reuniones de seguimiento y evaluación de control de calidad.
- Docencia:** Durante el primer trimestre de 2025, se mantuvo la aceptación de prácticas formativas en el Laboratorio Clínico.

8.8 SERVICIO DE PATOLOGÍA

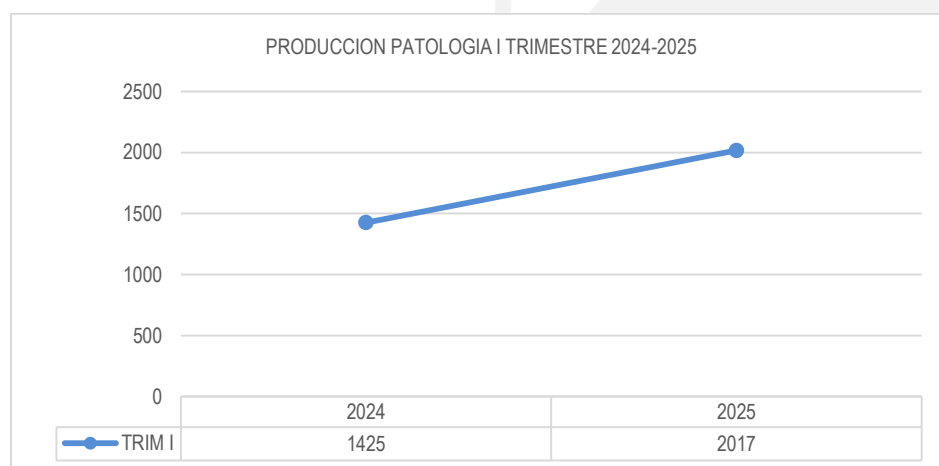
El Servicio de Patología del Hospital Regional de Zipaquirá, como parte de una institución de alta complejidad y referente en la atención especializada, ofrece un portafolio completo de servicios diagnósticos enfocados en el análisis de tejidos y muestras biológicas. Este servicio es esencial para el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

El laboratorio presta servicios de patología:

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

INDICADORES DE PRODUCCIÓN

PRODUCTIVIDAD PATOLOGIA I TRIMESTRE COMPARATIVO AÑO 2024 y 2025



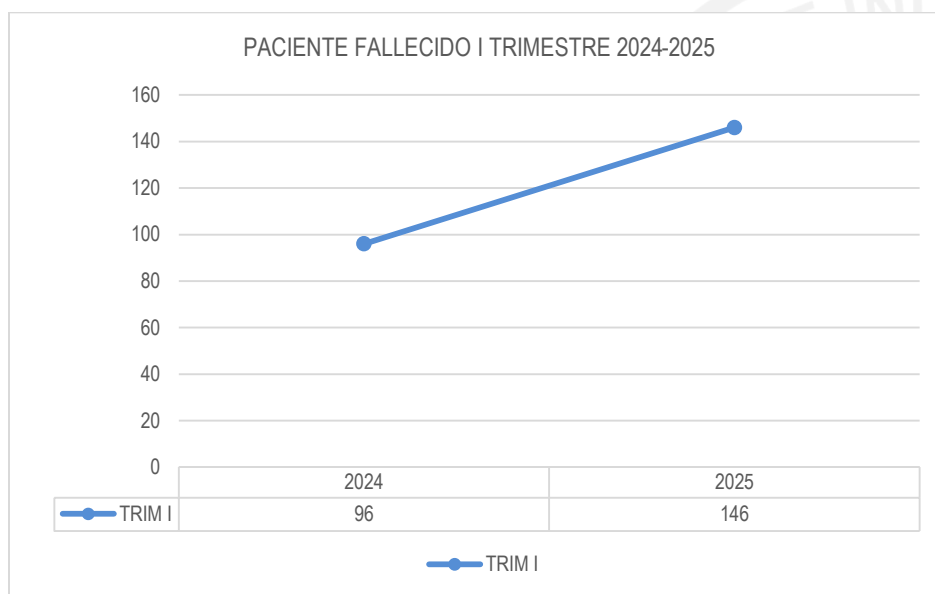
Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

Servicio	TRIM I 2024	TRIM I 2025
Funcional	341	343
Neonatología	0	0
Hospitalización	415	390
Urgencias	0	0
Consulta Externa	281	991
Toma Muestras UF (citologías)	388	293
Total	1425	2,017

Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

A corte 31 de marzo, durante el I trimestre de 2025 se realizaron 2017 exámenes con variación positiva del 42% en comparación al mismo período del año 2024 (1425 exámenes). Este comportamiento se debe al aumento de muestras tomadas en el hospital regional en los servicios de consulta externa con un aumento del 253% y en las muestras recibidas de la Unidad Funcional con un aumento del 1% en comparación con el I trimestre de 2024.

COMPARATIVO PACIENTE FALLECIDO I TRIMESTRE 2024-2025



A 31 de marzo de 2025, durante el I trimestre se entregaron un total de 146 pacientes fallecidos con un aumento de 52% en comparación al mismo período del año 2024 (96 pacientes fallecidos). Siendo este un indicador del aumento de la prestación de servicios por parte del Hospital Regional de Zipaquirá, que al aumentar la cantidad de pacientes atendidos, evidentemente la mortalidad presente es mayor.

CONCLUSIONES

Como conclusión, en general durante el trimestre de 2025 se vio un aumento significativo en cuanto a la prestación de servicios por parte del laboratorio de patología tanto en el estudio de muestras quirúrgicas, biopsias, líquidos y citologías obtenidos en el Hospital regional, la unidad funcional y los centros de salud de San Cayetano y Cogua, como en el servicio ofrecido de tanatología para la respectiva entrega y acompañamiento de pacientes fallecidos. Los datos muestran una tendencia al aumento y se espera seguir contando con la capacidad tanto en infraestructura como humana para lograr prestar un servicio oportuno y de calidad.

Como aspecto por mejorar, se debe propender a disminuir los tiempos de entrega y alcanzar una oportunidad mayor que beneficie a los usuarios y a sus respectivos tratamientos.

8.9 SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

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

El servicio de gestión pretransfusional cuenta con las siguientes áreas: Despacho, inmunohematología, almacenamiento de componentes y reactivos.

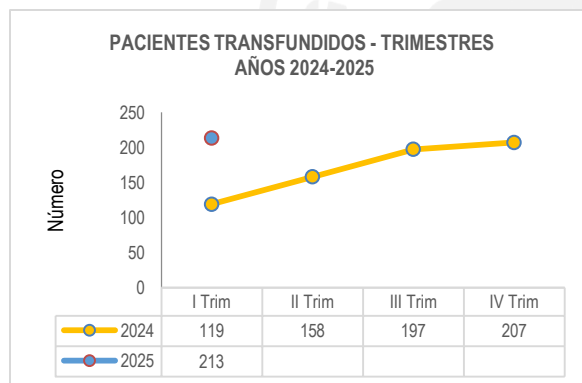
Tabla N° 1. Talento Humano SGPT

CARGO	SERVICIO GESTIÓN PRETRASFUSIONAL			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
BACT. Inmunohemato	4	4	4	4
Auxiliar Día	2	2	2	2
TOTAL	6	6	6	6

Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

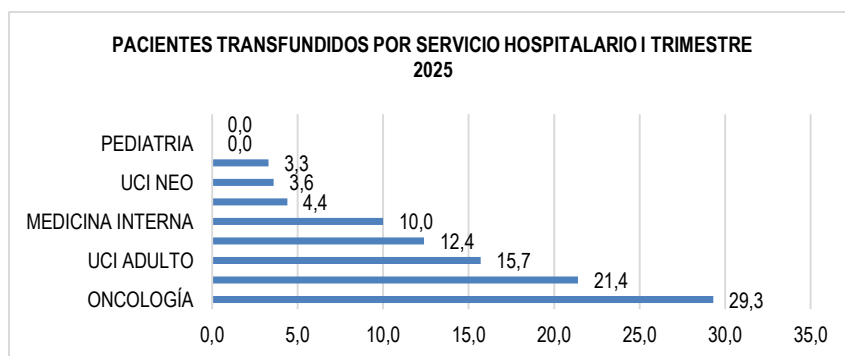
INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

Pacientes trasfundidos



Fuente: Sistema de información SGPT - Hexabank y SIHEVI

Para el primer trimestre del año 2025 se evidencia que el número de pacientes trasfundidos aumento con respecto al trimestre anterior (IV trimestre 2024) en 6 pacientes lo que corresponde al 3% más, con respecto al mismo trimestre del año 2024 hubo un aumento del 55% representado en 94 pacientes que requirieron transfusión. Relacionado posiblemente con el **incremento en procedimientos quirúrgicos y atención de urgencias**



Fuente: Sistema de información SGPT- Hexabank y SIHEVI

Durante el primer trimestre de 2025, los tres primeros servicios que presentaron mayor número de transfusión de hemocomponentes fueron en su orden Oncología 29.3%, cirugía general (hospitalización y salas) 21.4% y UCI adultos con 16.7%, el comportamiento fue similar comparado con el IV trimestre del 2024.

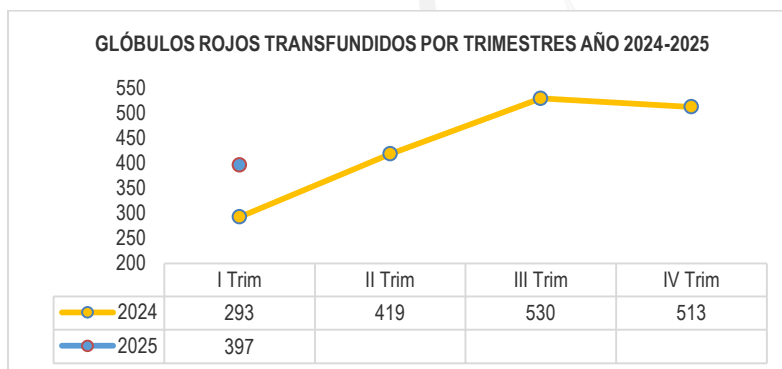
Este patrón es consistente con las características clínicas de dichos servicios, que suelen atender a pacientes con condiciones más graves o sometidos a procedimientos quirúrgicos complejos, lo que incrementa la demanda de transfusiones.

HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS POR TRIMESTRE DE LOS AÑOS 2024 - 2025

Durante el primer trimestre del año 2025 se registra la transfusión de 753 hemocomponentes en los diferentes servicios hospitalarios, distribuidos en 397 unidades de glóbulos rojos, 218 componentes plaquetarios y 138 plasmáticos (plasma y crioprecipitado). Durante este periodo el índice transfusional estuvo de 1/4 y para el cuarto trimestre de 1/5, por ello se observa que hubo menos pacientes transfundidos, pero más hemocomponentes administrados.

A partir de los datos, se puede concluir que el comportamiento de las transfusiones de glóbulos fue menor con respecto al trimestre anterior en 116 glóbulos (22.6%), de igual manera ocurrió con los componentes plaquetarios hubo una disminución en 324 unidades que equivale a 148% por debajo con respecto al trimestre anterior (IV trimestre 2024) y con respecto al componente plasmático hubo un aumento de 1 unidad lo que corresponde al 0.7%.

TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS



Fuente: Sistema de información SGPT: Hexabank y SIHEVI

Para el primer trimestre del año 2025, se observó una disminución del 22.6% (116) glóbulos rojos transfundidos con respecto al trimestre anterior, así mismo, comparado con el mismo trimestre del año 2024 el aumento fue del 35.4% (104), esto relacionado con la atención de pacientes con condiciones más graves o sometidos a procedimientos quirúrgicos complejos, lo que incrementa la demanda de transfusiones.

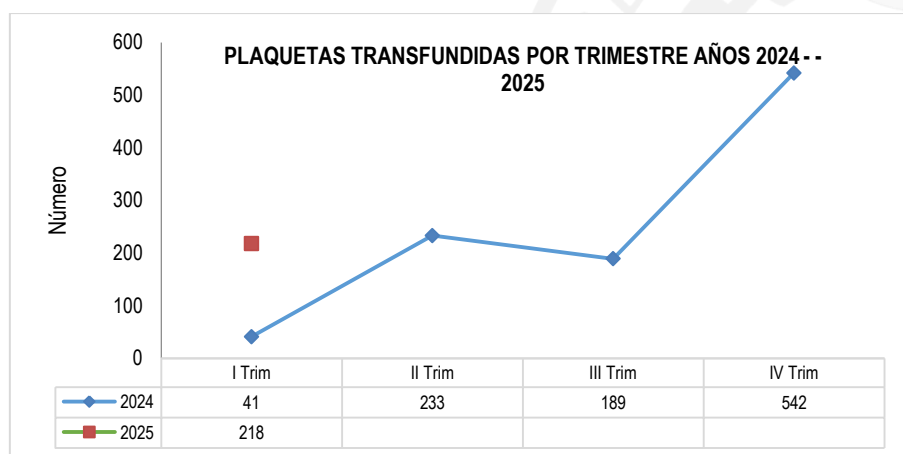
TRANSFUSIÓN GLÓBULOS POR SERVICIO I TRIMESTRE 2025		
SERVICIO	NÚMERO	PORCENTAJE
ONCOLOGÍA	221	29.3
CIRUGÍA GENERAL	161	21.4
UCI ADULTOS	118	15.7
URGENCIAS	93	12.4

MEDICINA INTERNA	75	10
UCI NEONATAL	27	3.6
ORTOPEDIA	25	3.3
OBSTETRICIA	23	3.1
GINECOLOGÍA	10	1.3
TOTAL	753	100

Fuente: Sistema de información SGPT- Hexabank y SIHEVI

En cuanto a la distribución de transfusión de glóbulos rojos por servicios hospitalarios se observó que oncología fue el servicio con mayor número de transfusiones 29.3% (198), luego Cirugía general 21.4% con 161 unidades, en tercer lugar, Uci adultos con 16.7% (118). La tabla anterior muestra en detalle el uso de hemocomponentes por los diferentes servicios hospitalarios. Este comportamiento varió con respecto al orden y cantidad de unidades utilizadas en la institución durante el IV trimestre del 2024.

TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS POR TRIMESTRE

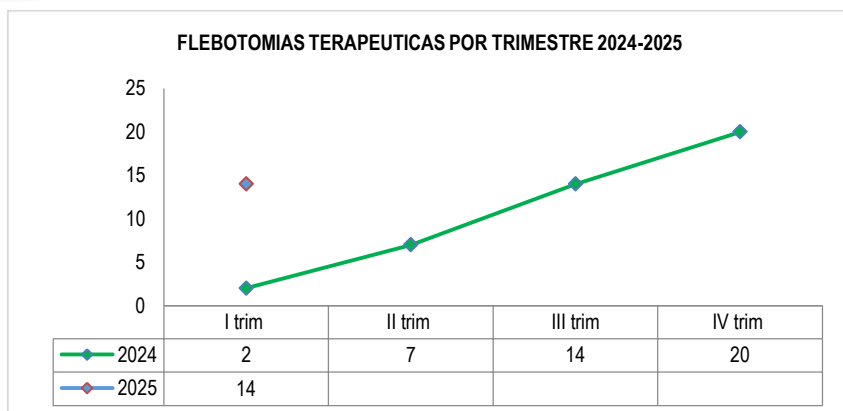


Fuente: Sistema de información SGPT- Hexabank y SIHEVI

En el primer trimestre del 2025 se obtuvo una variación negativa del 59.7% (324) en la transfusión de plaquetas comparadas con el cuarto trimestre del año 2024, con respecto al mismo primer trimestre del año 2024 se observó una variación positiva del 432% (177). Esto está relacionado directamente con la dinámica del uso de componente plaquetario el cual se aumenta en picos endémicos de dengue e ingresos al hospital de pacientes con este tipo de requerimiento. Durante este trimestre las tres patologías que implicaron mayor transfusión de plaquetas en su estancia hospitalaria fueron: trombocitopenia, pancitopenia y hemorragia de vías digestivas.

La mayor demanda de plaquetas se presentó en Oncología seguido de Medicina Interna y Cirugía general.

SERVICIO DE FLEBOTOMÍAS TERAPÉUTICAS, COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2024 - 2025



Fuente: Sistema de información SGPT- Hexabank

Se mantiene la prestación del servicio de Flebotomías terapéuticas ambulatorias y hospitalarias en el servicio de gestión Pretransfusional con apoyo médico del servicio de urgencia

8.10 SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

En Imágenes Diagnósticas se prestan servicios ambulatorios, de urgencias y Hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, los cuales son prestados a través de equipos generadores de radiación **ionizante** donde encontramos las modalidades de Radiología convencional, Tomografía y soporte de Fluoroscopia en salas de cirugía; contamos con equipos **no ionizantes** donde encontramos las modalidades de Ecografía y Resonancia Magnética.

Los equipos con los que cuenta el servicio de Imágenes son los siguientes:

EQUIPOS	CANTIDAD
Resonador magnético - RM	1
Tomógrafo Axial Computarizado - TAC	1
RX Fijo	1
RX Portátil	2
Arco en C	2
Ecógrafos	3
TOTAL	10

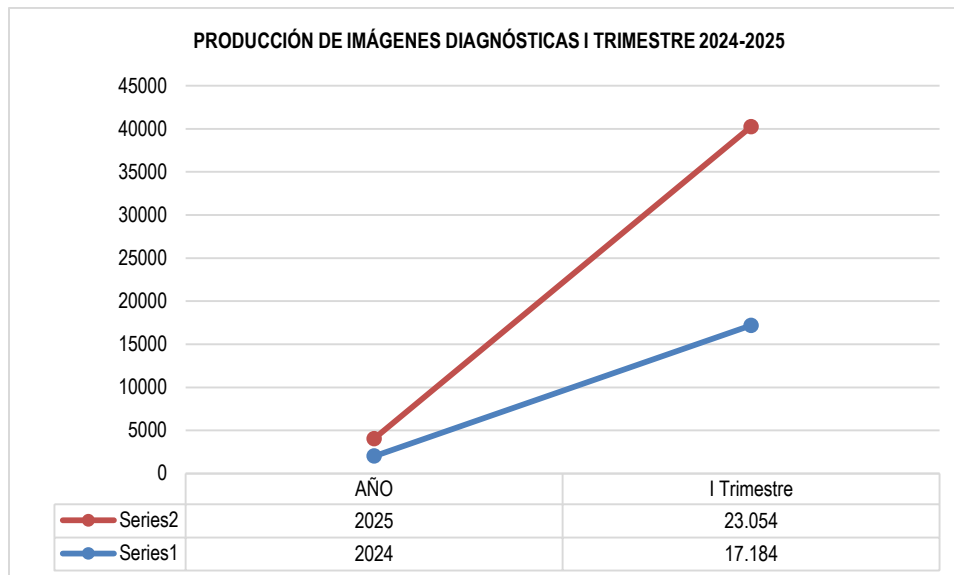
Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

Se cuenta con el siguiente talento humano en el servicio:

TALENTO HUMANO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
PERFIL	CANTIDAD
Especialista en radiología	5
Tecnólogos en Imágenes diagnósticas	10
Auxiliares de Enfermería	2
Transcriptoras	1
Auxiliar administrativos Entrega de Resultado	1
Auxiliar administrativo asignación de Citas	1
Coordinador	1
TOTAL	21

Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

INDICADORES DE PRODUCCIÓN:



Fuente: Sistema de Informacion RIS Lumier

En el comparativo de producción del I Trimestre 2025 se observa una producción total de 23.054 estudios reflejándose un aumento frente a la producción del mismo periodo 2024 en 5.870 estudios, lo que corresponde a un aumento de la producción de un 34%.

La modalidad que representó mayor crecimiento durante el trimestre corresponde a Resonancia Magnética, con un aumento del 201% en su producción, seguido de TAC con un 79%, Radiología convencional con un 18% finalizando con Ecografía con un 9%; lo cual se describe de manera detallada a continuación:

MODALIDADES CON MAYOR FRECUENCIA POR AREA:

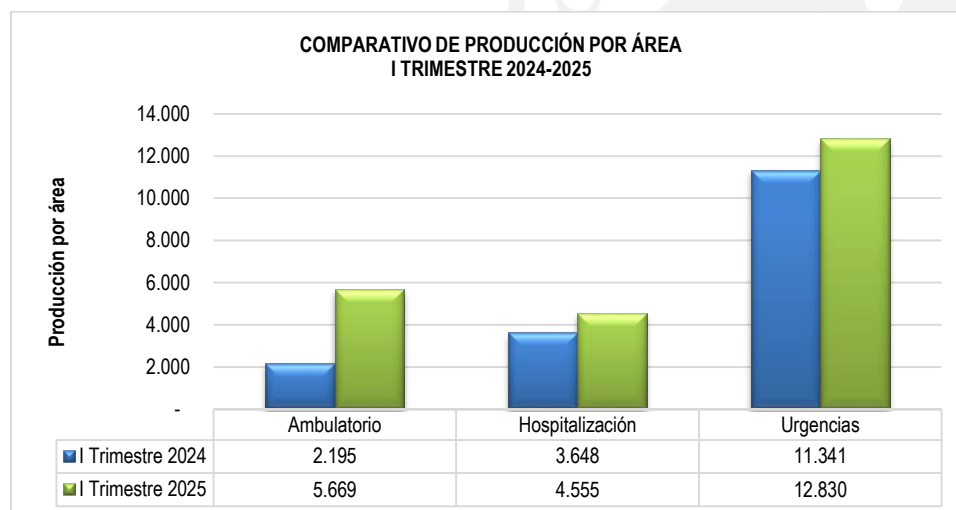
PROCEDIMIENTOS	%	2024	2025
	VARIACION I TRIM 2024/2025	I TRIM	I TRIM
RADIOLOGIA CONVENCIONAL			
Radiografías realizadas consulta externa	166%	556	1478
Radiografías realizadas hospitalizados	8%	2411	2598
Radiografías realizadas urgencias	8%	6254	6785
TOTAL ESTUDIOS RX	18%	9221	10861
TAC			
TAC realizadas consulta externa	554%	231	1511
TAC realizadas hospitalizados	96%	574	1126
TAC realizadas urgencias	36%	2806	3821
TOTAL ESTUDIOS TAC	79%	3611	6458
ECOGRAFIA			
Ecografías realizadas consulta externa	32%	1312	1732

Ecografías realizadas hospitalización	17%	580	679
Ecografías realizadas urgencias	-10%	1937	1748
TOTAL ESTUDIOS ECOGRAFIA	9%	3829	4159
RESONANCIA			
Resonancias realizadas consulta externa	888%	96	948
Resonancias realizadas hospitalizados	83%	83	152
Resonancias realizadas urgencias	38%	344	476
TOTAL ESTUDIOS RESONANCIA	201%	523	1576
Total imágenes diagnósticas	34%	17.184	23.054

Fuente: Sistema de Información RIS Lumier

El crecimiento en general de la producción se relaciona a las estrategias institucionales implementadas como traslados internos entre sedes, contratos unificados para las tres sedes y nuevas contrataciones durante la vigencia.

COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN POR ÁREAS DE SERVICIO:



Fuente: Sistema de Información RIS Lumier

En el comparativo de participación por áreas el servicio de Urgencias es el que demanda mayor volumen el cual representa el 56% de la producción, seguido de Ambulatorios que representa el 25% y Hospitalización con el 20% de la producción.

Comparativamente con el I Trimestre 2024 se resalta el crecimiento de los servicios ambulatorios el cual fue del 158,27%, seguido de los servicios prestados a los servicios de hospitalización que muestran un aumento del 24,86%. Los servicios prestados al área de urgencias muestran un crecimiento del 13,13%.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) EN EL I TRIMESTRE:

Dentro de las PQR dirigida al servicio de Imágenes diagnósticas encontramos que por tipo de variable la principal causa corresponde a la falta de oportunidad en la asignación de citas para Resonancia Magnética, con un total de 25 reclamos los cuales en su totalidad fueron gestionados de acuerdo con la necesidad de los usuarios.

HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA				
DESCRIPCIÓN	ENERO-25	FEBRERO-25	MARZO-25	ACUMULADO
Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea	1.097	1.415	1.425	3.937
Número de solicitudes resueltas de forma presencial	503	590	639	1.732
Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)	1.600	2.005	2.064	5.669
Número de PQRD recibidas	5	9	11	25

Fuente: Estadística dada por Sistema PatCore y Dinámica Gerencial HRZ

RIESGOS DEL PROCESO O SERVICIO:

Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnósticas se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios, para el trimestre no se materializa el riesgo.

CONCLUSIONES:

En el comparativo de producción del I Trimestre 2025 se observa un aumento de la producción en un 34% lo que representó un aumento en 5.870 estudios, con respecto al mismo período del 2024.

El servicio que mayor demanda presentó fue Resonancia Magnética, representado en un 201% con respecto al I trimestre de 2024 con un aumento en 1.053 estudios, derivado de los convenios institucionales en el Hospital.

FORTALEZAS O LOGROS:

- Apoyo tecnológico adecuado
- Recurso humano calificado
- Portafolio de servicios ofertado de acuerdo al nivel de complejidad.
- Refuerzo de personal administrativo para disminución de los tiempos de asignación de citas.
- Ampliación de horario en Resonancia Magnética para cumplir con la oportunidad en la atención.

RECOMENDACIONES O ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DEL SERVICIO O PROCESO:

Realizar ajustes y mejorar los tiempos de facturación de las Imágenes Diagnósticas en consulta externa, con el fin de evitar que el usuario llegue tarde a su cita y se extiendan los tiempos de atención del paciente, especialmente en Resonancia Magnética y TAC.

Apertura de horario de resonancia magnética en las noches, para cubrir la demanda del servicio.

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.

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Durante el primer trimestre de 2025, se evidencia una notable mejora en la eficiencia de ejecución contractual para el rubro de dispositivos médicos en comparación con el mismo periodo del año anterior, según lo reflejan los siguientes datos.

AÑO	# DE CONTRATOS	VALOR TOTAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCION
			I TRIMESTRE	
2024	109	\$ 4.140.737.905	\$ 3.595.477.559	87%
2025	24	\$ 996.872.461	\$ 953.806.709	96%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En 2025, la ejecución presupuestal alcanzó un 96%, superando el 87% registrado en 2024. Esto refleja una mayor eficacia en la planeación, contratación y seguimiento de los procesos.

Se evidencia que el número de contratos pasó de 109 en 2024 a solo 24 en 2025, lo que sugiere una consolidación de necesidades o una optimización de la estrategia de contratación. Esto podría haber contribuido a una ejecución más focalizada y efectiva.

Para el rubro de medicamento, el porcentaje de ejecución de los contratos de medicamentos pasó de 87% en 2024 a 89% en 2025, observado a continuación

AÑO	# DE CONTRATOS	VALOR TOTAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCION
			I TRIMESTRE	
2024	57	\$ 3.314.182.485	\$ 2.896.579.973	87%
2025	15	\$ 3.307.525.743	\$ 2.944.862.036	89%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Se presentó una mayor ejecución con un número menor de contratos, lo cual refleja una mejor administración y posiblemente una optimización en la planificación y ejecución de los contratos. Aunque la mejora es leve (2%), es un indicio positivo de que la ejecución ha sido más eficiente en 2025.

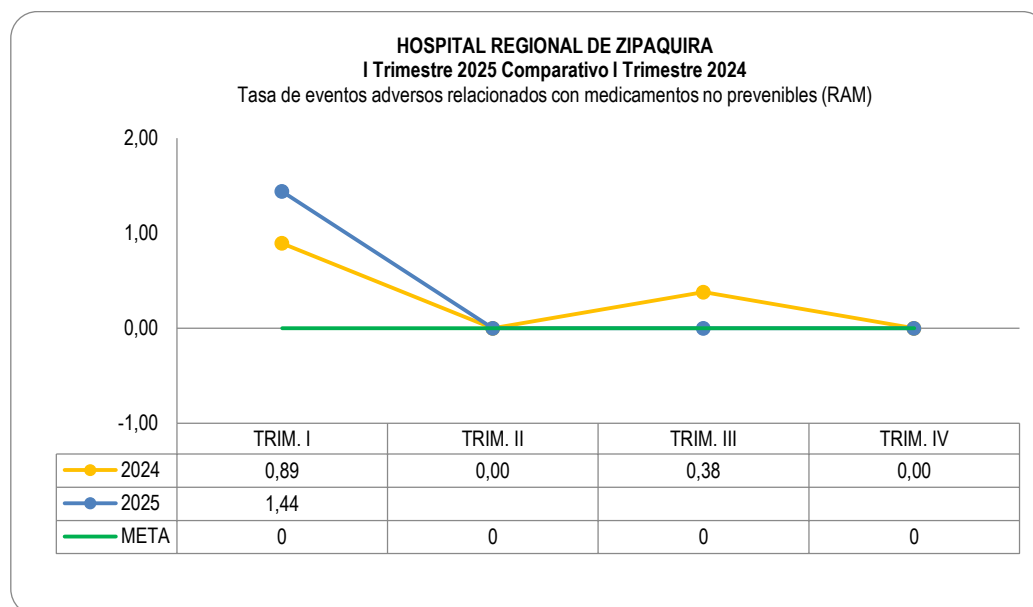
ANÁLISIS DE INDICADORES DE FARMACOVIGILANCIA

Para el I trimestre 2025 del **Programa de Farmacovigilancia** en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejan 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
- Tasa de flebitis química
- de flebitis mecánica

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



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

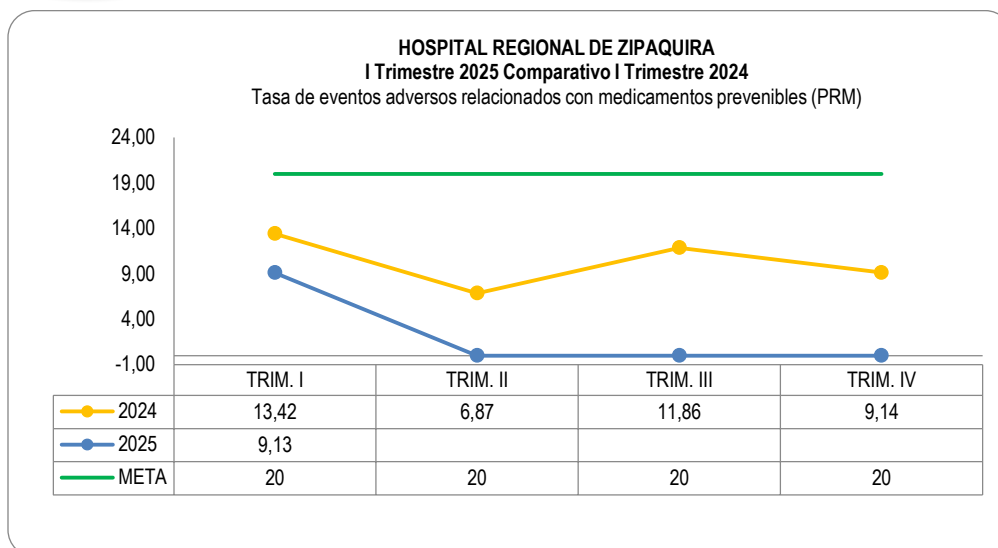
Este indicador mide la incidencia de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en pacientes hospitalizados, expresada por cada 1.000 pacientes atendidos.

Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció una variación positiva del 61,8% en la incidencia de RAM no prevenibles en comparación con el mismo período de 2024, al pasar de 0,89 a 1,44 casos por cada 1.000 pacientes hospitalizados. Aunque este aumento representa un cambio significativo, la tasa observada se mantiene muy por debajo de la meta institucional establecida (≤ 5 RAM por cada 1.000 pacientes).

Cabe destacar que todas las RAM reportadas fueron no prevenibles, es decir, se presentaron a pesar del uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los protocolos clínicos establecidos. Estas reacciones, de naturaleza idiosincrática, son inherentemente difíciles de prevenir.

El incremento observado no necesariamente refleja un aumento real en la ocurrencia de eventos adversos, sino que puede estar asociado a una mejora en la capacidad de detección y reporte por parte del personal de salud.

B. Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos prevenibles (PRM)



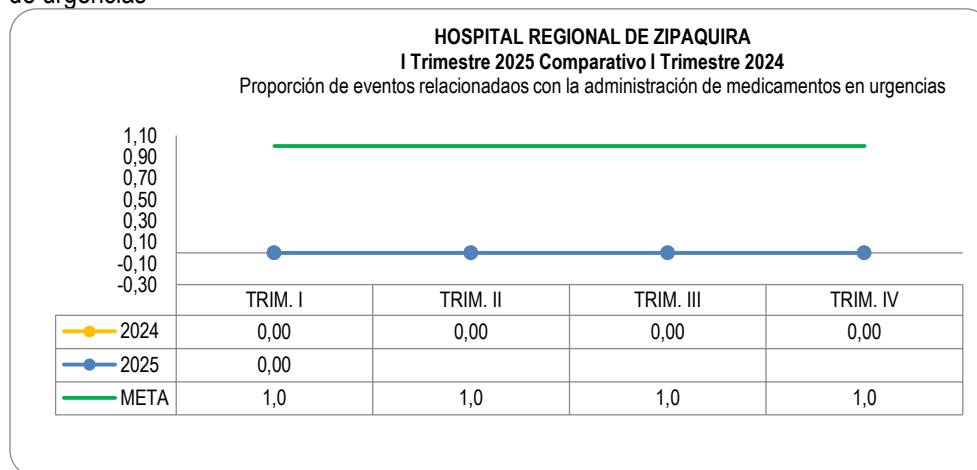
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

La tasa de eventos adversos relacionado con medicamentos prevenibles (PRM), mide los problemas relacionados con los medicamentos por cada 1000 paciente, durante el primer trimestre de 2025, la tasa de eventos adversos prevenibles relacionados con medicamentos (PRM) en el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) fue de 9,13 por cada 1.000 pacientes hospitalizados, lo que representa una disminución del 31,96% en comparación con el mismo periodo del año 2024, cuando se registró una tasa de 13,42.

A pesar de esta reducción, la tasa se mantiene por debajo de la meta institucional establecida (≤ 20 eventos por cada 1.000 pacientes hospitalizados). No obstante, este comportamiento podría estar influenciado por un subreporte de eventos.

Con el fin de mejorar la detección y el registro de estos casos, se implementarán estrategias como rondas de Farmacovigilancia activa y capacitaciones al personal de salud, orientadas a promover el reporte oportuno y adecuado de los eventos adversos relacionados con medicamentos.

C. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias

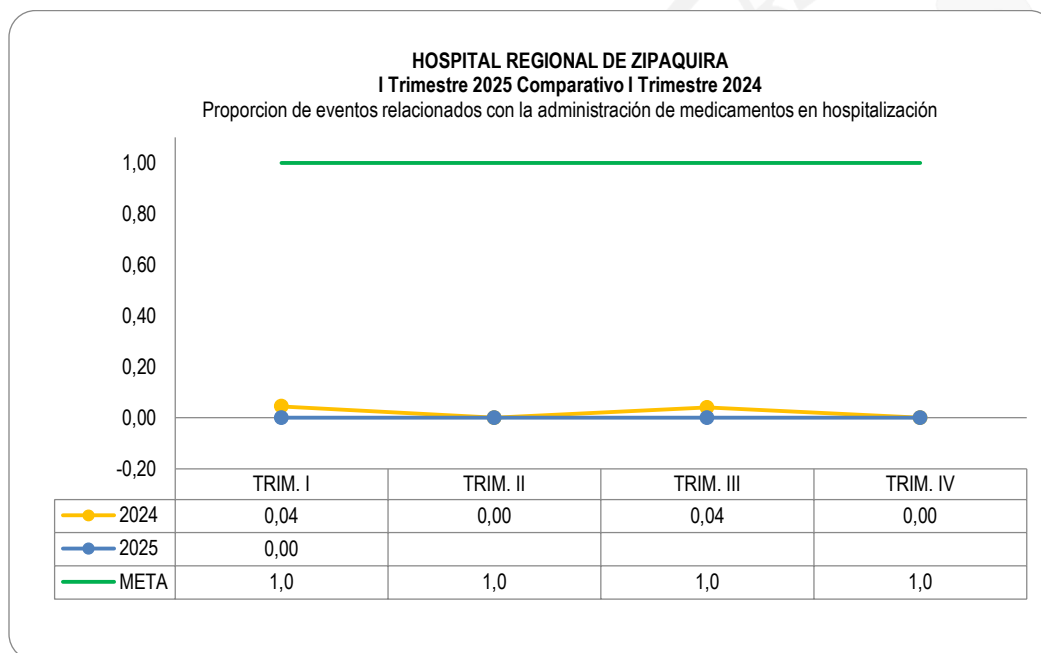


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Este indicador tiene como finalidad detectar posibles desviaciones en los procesos de administración de medicamentos dentro del servicio de urgencias, con el propósito de establecer barreras de seguridad efectivas que contribuyan a mitigar riesgos y optimizar la calidad en la atención prestada.

Durante el primer trimestre de 2025, no se evidenciaron variaciones en comparación con el mismo periodo del año 2024. No se reportaron eventos adversos asociados a la administración de medicamentos, lo que refleja una estabilidad sostenida del indicador en 0.00%, cumpliendo con el objetivo institucional de mantener al mínimo este tipo de eventos.

D. Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

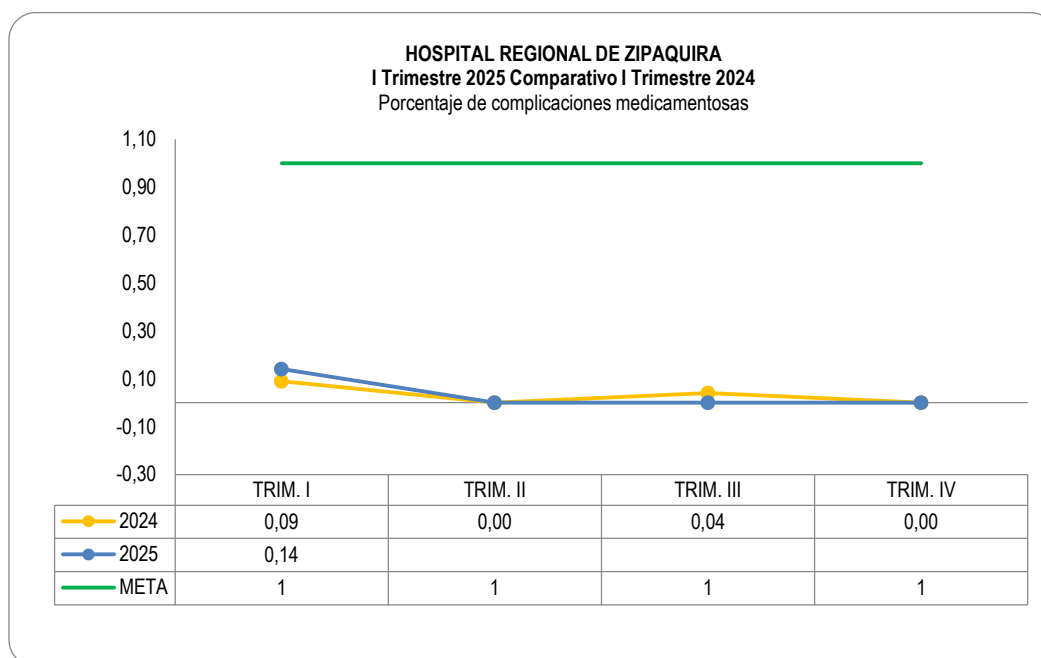
Durante el primer trimestre del año 2025, el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) no reportó eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en pacientes hospitalizados, lo que representa una variación negativa del 100% en comparación con el mismo periodo de 2024, cuando se registró un evento. Esta disminución se refleja en la proporción trimestral, que pasó de 0,04% a 0,00%, manteniéndose significativamente por debajo de la meta institucional establecida del 1,0%.

Esta reducción en la ocurrencia de eventos puede atribuirse a los diferentes controles implementados en el proceso de dispensación, tales como:

La doble verificación de los carros de medicamentos alistados por los auxiliares de farmacia, con el objetivo de evitar errores en la entrega a los servicios de hospitalización y la verificación de la prescripción médica, orientada a mitigar errores asociados a la formulación y administración de medicamentos.

No obstante, es importante considerar que este comportamiento podría estar influenciado por un subreporte de eventos, por lo que se continuará fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente y los mecanismos de vigilancia activa para asegurar una detección oportuna.

E. Porcentaje de complicaciones medicamentosas



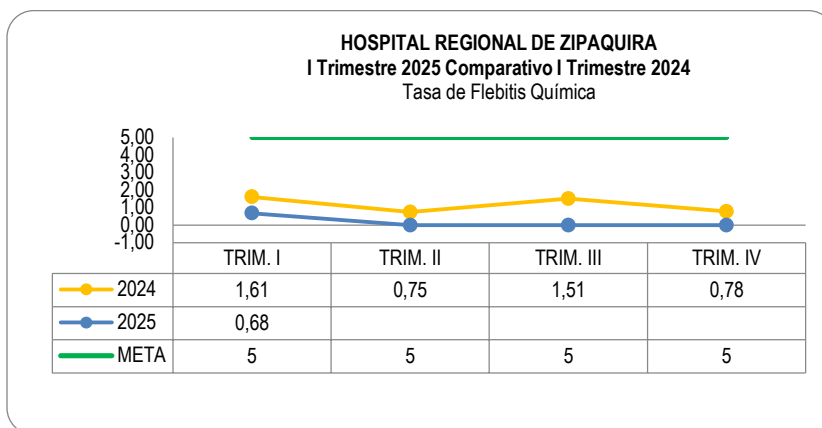
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el primer trimestre de 2025, el porcentaje de complicaciones medicamentosas hospitalarias fue de 0,14%, en comparación con el 0,09% registrado en el mismo periodo de 2024, lo que representa una variación positiva del 55,56%. Aunque ambos valores se mantienen muy por debajo de la meta institucional establecida del 1%, este incremento merece especial atención, ya que podría evidenciar oportunidades de mejora en los procesos relacionados con el uso seguro de medicamentos.

En términos absolutos, se reportaron 3 complicaciones en 2025 frente a 2 en 2024, con una mayor concentración de casos durante el mes de marzo del presente año.

Este comportamiento puede atribuirse a una mejor capacidad de detección y reporte de estos eventos. Sin embargo, resulta fundamental reforzar los mecanismos de vigilancia activa, así como promover una cultura institucional de reporte oportuno, e implementar un control más riguroso y seguimiento continuo de la terapia farmacológica en los pacientes hospitalizados.

F. Tasa de Flebitis Química



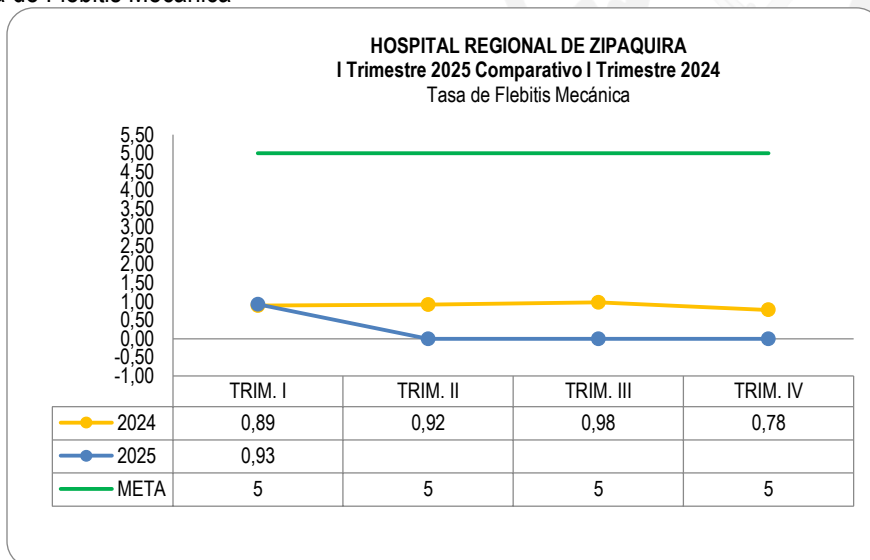
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Durante el primer trimestre del año 2025, la tasa de flebitis química en pacientes hospitalizados del Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) fue de 0,68 por cada 1.000 días de exposición a catéter periférico, lo que representa una disminución del 58% en comparación con el mismo período de 2024, cuando se registró una tasa de 1,61. Este descenso significativo refleja una mejora sustancial en la seguridad del paciente, manteniéndose muy por debajo de la meta institucional establecida en 5 eventos por cada 1.000 días de exposición.

Este resultado positivo se atribuye en parte a la detección oportuna y al adecuado reporte de novedades clínicas relacionadas con el uso de medicamentos vesicantes, así como aquellos con pH y osmolaridades elevadas, por parte de los servicios clínicos.

No obstante, se reconoce la posibilidad de un subreporte en la notificación de casos, por lo que se hace necesario reforzar la vigilancia activa y el monitoreo continuo. Esto permitirá garantizar la precisión de los datos y fortalecer las buenas prácticas clínicas relacionadas con el manejo seguro de los medicamentos.

G. Tasa de Flebitis Mecánica



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

En el análisis comparativo de la tasa de flebitis mecánica entre el primer trimestre de 2025 y el mismo periodo de 2024, se observa una variación positiva del 4%, lo que indica un ligero aumento en la incidencia de eventos, al pasar de una tasa promedio de 0,87 en 2024 a 0,94 en 2025.

A pesar de este incremento, ambas tasas se mantienen dentro del rango de seguridad establecido por la institución (meta ≤ 5 por cada 1.000 días de exposición a catéter periférico), lo cual indica que los resultados continúan siendo aceptables.

En el análisis mensual, se destaca una mejora en enero de 2025 respecto al mismo mes del año anterior, mientras que en febrero se identificó un aumento significativo en la tasa, lo que sugiere la influencia de variaciones operativas y clínicas, así como un posible efecto del aumento en los días de exposición a catéter periférico.

A pesar del leve ascenso en la tasa general, se continuará con el fortalecimiento de las estrategias de prevención, tales como: Capacitación continua al personal de enfermería sobre técnicas adecuadas de inserción y manejo de catéteres periféricos y evaluación periódica de los dispositivos utilizados, con el fin de asegurar que las prácticas clínicas sigan siendo eficaces y orientadas a minimizar el riesgo de flebitis mecánica.

ANÁLISIS DE INDICADORES DE TECNIVIGILANCIA

Conforme a los indicadores establecidos para el Programa de Tecnovigilancia, el Servicio Farmacéutico programó una reunión el 10 de enero de 2025 con el propósito de realizar el empalme y la entrega formal de la referenciación del programa al Servicio de Ingeniería Biomédica.

En consecuencia, se deja constancia de que el informe de gestión correspondiente al periodo evaluado será elaborado y sustentado por el Servicio de Ingeniería Biomédica, en su calidad de nueva área responsable del Programa de Tecnovigilancia.

INDICADORES SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO I TRIMESTRE 2025

Para el I trimestre 2025 del Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejaron los siguientes indicadores:

- **% Seguimientos farmacoterapéuticos:** (Número de Seguimientos farmacoterapéuticos realizados) / (Número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión) *100 - Meta 20%
- **Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas:** (Número de intervenciones farmacoterapéuticas aceptadas / número de intervenciones farmacéuticas realizadas) *100 - Meta 85%
- **Intervenciones por paciente:** (Número de intervenciones realizadas) / (Número de pacientes seguidos en el programa) - Meta 2

Estos indicadores miden la gestión de los QF's a cargo del proceso, con el fin de evaluar la cobertura del programa en la institución. Conforme a lo anterior, para este trimestre se realiza seguimiento en cinco servicios como lo son: medicina interna y pediatría.

Con respecto a lo anterior, para este I trimestre se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Base de Datos por criterio I Trimestre 2025 para cálculo de indicadores

CRITERIOS	I TRIMESTRE 2025			
	ENE	FEB	MAR	TOTAL
Número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión	83	81	75	239
Número de Seguimientos farmacoterapéuticos realizados	6	64	40	110
Número de intervenciones realizadas	10	42	13	65
Número de intervenciones farmacoterapéuticas aceptadas	10	42	13	65

Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Tabla 2. Indicadores I Trimestre 2025 por mes del programa de seguimiento farmacoterapéutico

INDICADORES PROGRAMA SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO POR MES	META	I TRIMESTRE 2025		
		ENE	FEB	MAR
% Seguimientos farmacoterapéuticos	20,0%	7,2%	79%	53,3%
Intervenciones por paciente	2,0	1,67	0,66	0,33
Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas	85,0%	100%	100%	100%

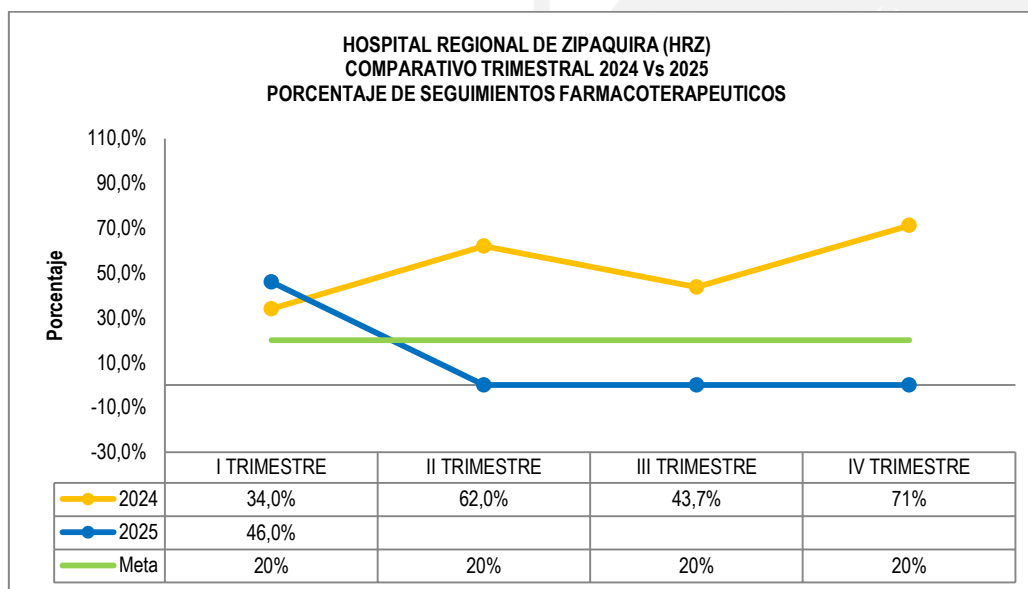
Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Tabla 3. Indicadores I Trimestre 2025 del programa de seguimiento farmacoterapéutico

INDICADORES SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO POR TRIMESTRE	META	I TRIMESTRE 2024
% Seguimientos farmacoterapéuticos	20,0%	43,1%
Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas	85,0%	100%
Intervenciones por paciente	2	0,50

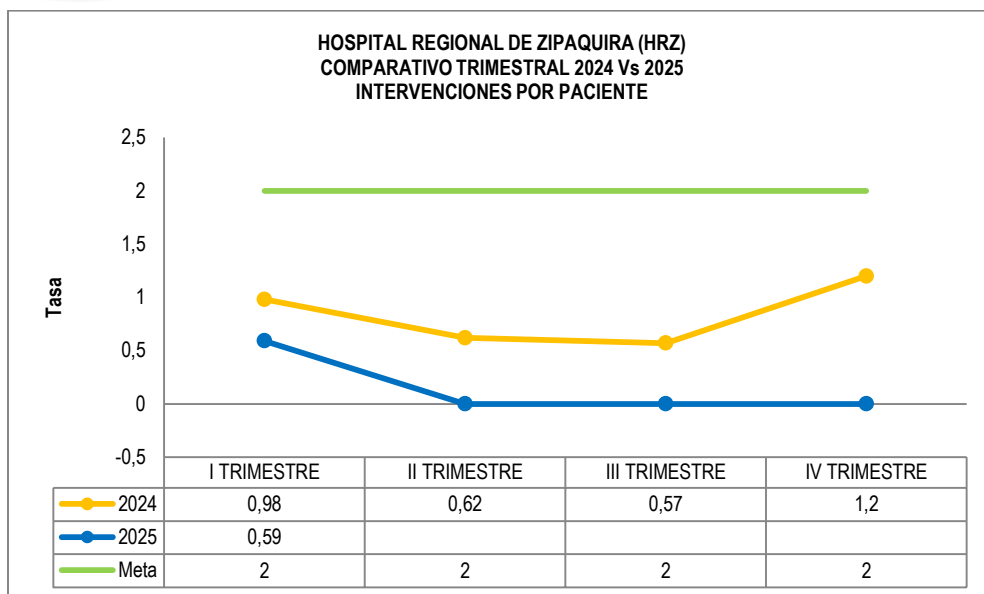
Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Gráfico 1. Porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados en el I trimestre del 2025



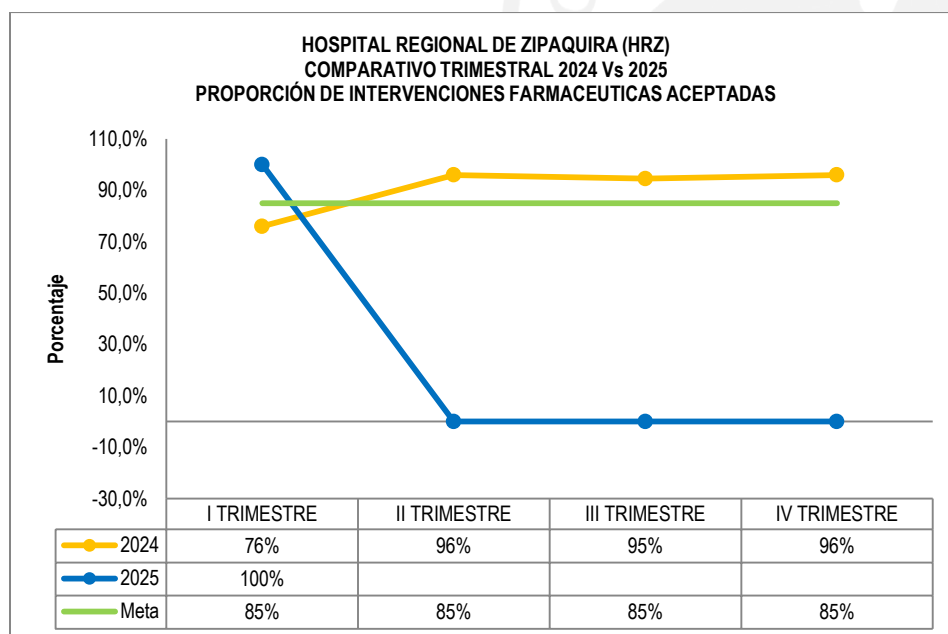
Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Gráfico 2. Intervenciones por paciente en el I trimestre del 2025



Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Gráfico 3. Proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas en el I trimestre del 2025



Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Durante el primer trimestre de 2025 se evaluaron tres indicadores clave del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Hospital Regional de Zipaquirá: el porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos, la proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas y el número de intervenciones por paciente. El análisis mensual de estos indicadores evidencia una variación significativa, atribuible principalmente a la falta de disponibilidad de químicos farmacéuticos destinados a la ejecución del programa de seguimiento farmacoterapéutico durante el mes de enero, situación que impactó de manera directa el cumplimiento de las metas establecidas.

En relación con el porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos realizados, cuya meta institucional mensual es del 20%, en enero de 2025 se alcanzó apenas un 7,2% (Tabla 2), resultado considerablemente inferior al objetivo debido a la ausencia del personal profesional necesario. Sin embargo, en los meses de febrero y marzo se observó una recuperación destacable, alcanzando el 79% y 53,3% respectivamente (Tabla 2), lo que evidencia una respuesta operativa eficiente del equipo farmacéutico una vez superada la contingencia. Comparado con el primer trimestre de 2024, en el que se registró un 43,1% (Gráfico 2), se evidencia una mejora global en el desempeño, especialmente a partir del segundo mes del trimestre, con una variación positiva del 35%.

Respecto a la proporción de intervenciones farmacéuticas aceptadas, con una meta del 85% por mes, en el primer trimestre de 2025 se alcanzó un 100% de aceptación (Tabla 3), superando ampliamente la meta institucional. Este resultado representa una mejora con respecto al mismo periodo de 2024, donde el valor fue del 76% (Gráfico 3), reflejando un incremento del 32%. Este comportamiento positivo pone de manifiesto la pertinencia y calidad de las intervenciones realizadas por los químicos farmacéuticos, lo cual impacta de forma favorable en la seguridad del paciente y la optimización de la farmacoterapia.

Por su parte, el indicador de intervenciones por paciente no logró alcanzar la meta establecida de 2 intervenciones por paciente. En el primer trimestre de 2025 se reportó una tasa de 0,5, valor inferior al registrado en el mismo periodo de 2024, que fue de 0,98 (Gráfico 1), lo que representa una variación negativa del -48%. Esta disminución se asocia, además de la baja operatividad del servicio en enero, a un menor número de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico, así como a la condición clínica de los pacientes intervenidos, en los cuales no se requirieron múltiples intervenciones debido a la estabilidad de su tratamiento o a la ausencia de hallazgos clínicamente relevantes. Sin embargo, comparando el porcentaje de aceptación del trimestre I del año 2024, se evidencia una menor aceptación de las intervenciones hechas, se hace necesario propender a realizar intervenciones de valor, no apuntar a números sino a la calidad de las intervenciones propuestas.

En conclusión, aunque el inicio del trimestre estuvo marcado por limitaciones operativas debido a la falta de disponibilidad de químicos farmacéuticos, los meses siguientes evidenciaron una recuperación progresiva, especialmente en los indicadores de seguimiento realizado y aceptación de intervenciones. Estos resultados evidencian la capacidad de respuesta y adaptación del servicio farmacéutico; sin embargo, también resaltan la importancia de contar con personal profesional estable que asegure la continuidad operativa y la sostenibilidad del programa a largo plazo.

Por otra parte, se identificó una disminución en el número de intervenciones y seguimientos farmacoterapéuticos durante el mes de marzo. Esta reducción se atribuye al proceso de actualización documental del Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico y Conciliación de Medicamentos, el cual fue unificado y redireccionado conforme a la implementación del modelo CMO (Capacidad, Motivación y Oportunidad). Este ajuste metodológico permitirá un abordaje más integral y estratificado, acorde con las necesidades clínicas y sociales de cada paciente.

INDICADORES CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS I TRIMESTRE 2025

Para el I trimestre 2025 del Programa de Conciliación de Medicamentos en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejaron los siguientes indicadores:

- **Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos:** (Número De Discrepancias En Conciliación Medicamentosa / Total De Pacientes Con Conciliación Medicamentosa Verificados Por El Químico Farmacéutico)

- **Porcentaje De Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos No Justificadas:** Número De Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos No Justificadas/Total De Pacientes Con Conciliación Medicamentosa Verificados por el Químico Farmacéutico

Estos indicadores miden la gestión de los QF's a cargo del proceso, con el fin de evaluar la cobertura del programa en la institución. Conforme lo anterior, para este trimestre se abarcó cuatro servicios como lo son medicina interna y pediatría:

Con respecto a lo anterior para este I trimestre se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Base de Datos por criterio I Trimestre 2025 para cálculo de indicadores

CRITERIOS	I TRIMESTRE 2025			
	ENE	FEB	MAR	TOTAL
Total De Pacientes Con Conciliación Medicamentosa Verificados Por El Químico Farmacéutico	6	14	10	30
Número De Discrepancias En Conciliación Medicamentosa	0	4	3	7
Número De Discrepancias En Conciliación Medicamentos No Justificadas	0	1	0	1

Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Tabla 2. Indicadores I Trimestre 2025 por mes del programa de Conciliación de medicamentos

INDICADORES PROGRAMA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS POR MES	I TRIMESTRE 2025		
	ENE	FEB	MAR
Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos	0	0,29	0,30
Porcentaje De Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos No Justificadas	0%	7%	0%

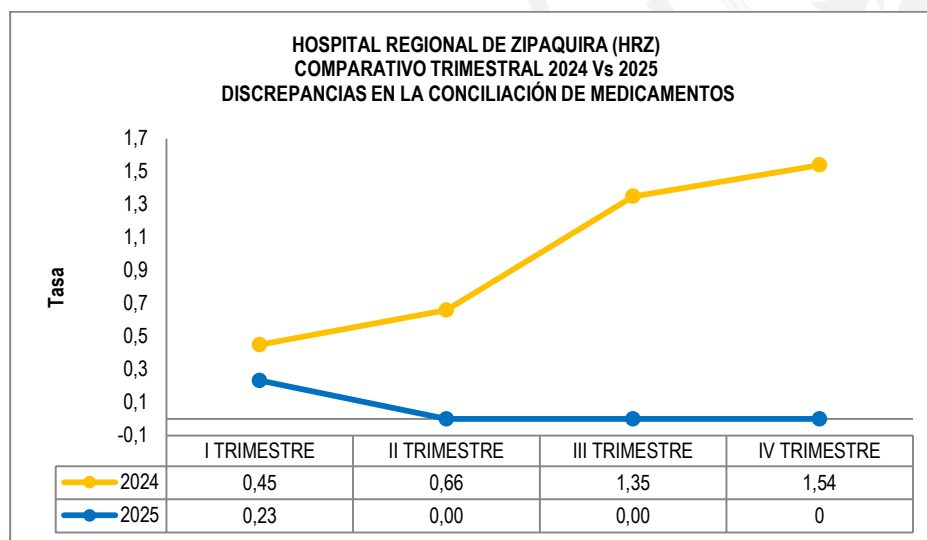
Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Tabla 3. Indicadores I Trimestre 2025 del programa de Conciliación de medicamentos

INDICADORES CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS POR TRIMESTRE	I TRIMESTRE 2025
Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos	0,23
Porcentaje De Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos No Justificadas	7%

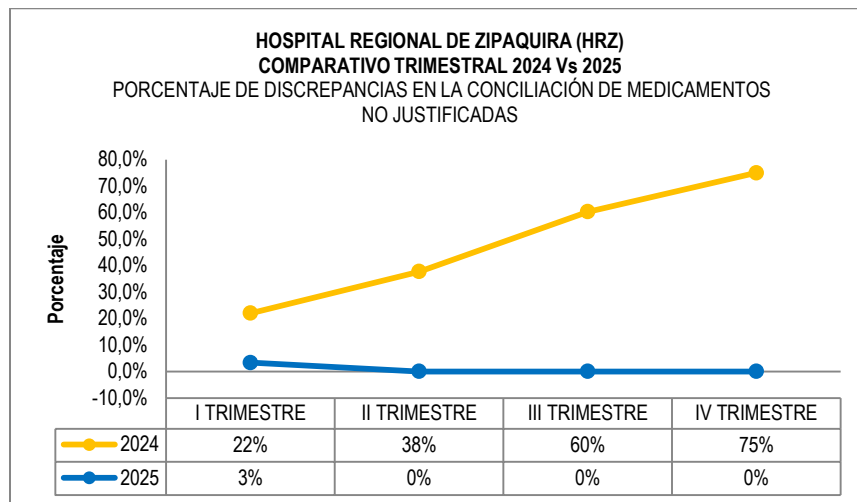
Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Gráfico 4. Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos en el I trimestre del 2025



Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Gráfico 5. Porcentaje De Discrepancias en la Conciliación de Medicamentos No Justificadas I trimestre del 2025



Fuente: Fuente Estadística Dinámica gerencial HRZ

Durante el primer trimestre de 2025 se realizó el seguimiento a los indicadores del Programa de Conciliación de Medicamentos en el Hospital Regional de Zipaquirá, evidenciando un desempeño global favorable, con algunas oportunidades puntuales de mejora.

Según los datos presentados en la Tabla 2, el número de discrepancias identificadas durante el proceso de conciliación de medicamentos se mantuvo en niveles bajos durante el primer trimestre de 2025. En enero no se reportaron discrepancias (0), en febrero se presentó una tasa de 0,29, y en marzo 0,30. Este comportamiento sugiere que, a pesar de un leve aumento en febrero, el proceso mostró una tendencia positiva a la mejora hacia el cierre del trimestre.

Al comparar estos resultados con los del mismo periodo de 2024, donde se reportó una tasa promedio de 0,45 discrepancias, se observa una disminución del 35%, con una tasa actual acumulada de 0,23 en 2025. Esta variación refleja una mejora sustancial en la implementación del proceso y en la calidad de la información obtenida durante la conciliación.

En cuanto al porcentaje de discrepancias no justificadas, se destaca un desempeño óptimo en enero y marzo, con un 0% en ambos meses. Sin embargo, en febrero se evidenció un incremento puntual al 7%, lo que sugiere la necesidad de realizar un análisis específico de los casos de ese mes. Entre las posibles causas se incluyen fallas en la documentación clínica, deficiencias en la comunicación entre niveles asistenciales o dificultades en la verificación de tratamientos previos. A pesar de este pico, el comportamiento global del trimestre refleja una mejora significativa frente al mismo periodo del año anterior, donde el porcentaje de discrepancias no justificadas fue del 22%. La reducción al 3% en 2025 representa una variación negativa del 48%, lo que evidencia un fortalecimiento en los mecanismos de justificación clínica y validación del proceso (ver Gráfico 4).

La información consolidada en la Tabla 3 muestra un promedio trimestral de 0,23 discrepancias por conciliación y un 7% de discrepancias no justificadas. Estos resultados indican un adecuado control del proceso, aunque también demuestran áreas de mejora, especialmente en lo relacionado con la trazabilidad de las decisiones clínicas, la documentación oportuna y completa, y la formación continua del personal de salud que participa en las etapas de conciliación.

El Programa de Conciliación de Medicamentos presentó un comportamiento favorable durante el primer trimestre de 2025, con una disminución sostenida en el número de discrepancias y una baja proporción de casos no justificados. Los datos evidencian avances importantes en la calidad del proceso, aunque se requiere mantener la vigilancia continua y fortalecer la intervención en momentos críticos, como se observó en febrero. Se recomienda continuar con el seguimiento mensual, reforzar los espacios de retroalimentación y desarrollar estrategias de capacitación focalizadas para asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados.

CRONOGRAMA ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DEL SERVICIO FARMACÉUTICO PERIODO 2024 Vs 2025

Como parte del compromiso con la mejora continua y en concordancia con las disposiciones normativas vigentes, se informa que el proceso de actualización documental del servicio farmacéutico ha sido finalizado en su totalidad. Esta actualización comprendió la totalidad de los documentos clave: programas, procedimientos, protocolos, manuales y formatos que estructuran y respaldan las actividades del servicio.

En esta fase, el énfasis estuvo en consolidar los avances logrados, asegurando la disponibilidad y visibilidad de la documentación actualizada. En total, se alcanzó el 100% de cumplimiento en la actualización tanto de los documentos principales (38 en total) como de sus respectivos formatos asociados (77).

Todos los documentos revisados y actualizados han sido divulgados a los equipos correspondientes y se encuentran debidamente publicados en la plataforma institucional ALMERA, garantizando el acceso oportuno, la trazabilidad documental y la consulta permanente por parte del personal asistencial y administrativo involucrado en el proceso.

Con esta actualización, el servicio farmacéutico cuenta con un soporte documental vigente, alineado con los estándares institucionales y regulatorios, lo cual contribuye a la estandarización, eficiencia y seguridad en la prestación del servicio.

PLANTA DE AIRE MEDICINAL

Para el I trimestre 2025 la Planta de Aire Medicinal en el Hospital Regional de Zipaquirá, se manejaron los siguientes indicadores:

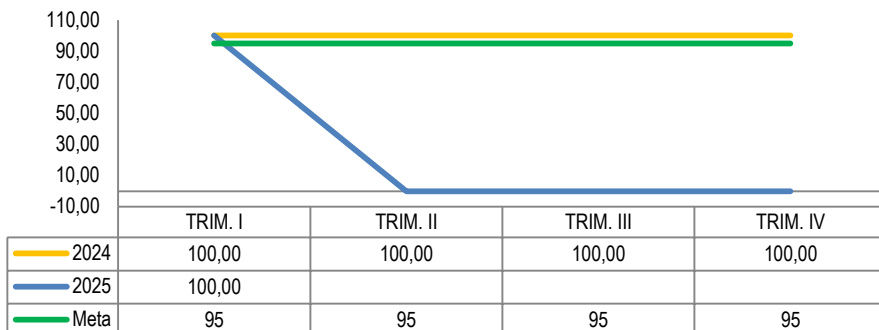
- Porcentaje de cumplimiento de actividades registradas en los cronogramas de gases medicinales
- Porcentaje de eventos adversos relacionados con gases medicinales

Durante el I trimestre 2025 se fabricaron 13 lotes de aire medicinal por compresor, siendo todos liberados dentro de las especificaciones de la USP cumpliendo con los procedimientos establecidos en la certificación.

Las actividades programadas fueron, el mantenimiento preventivo de equipos de la planta de producción, así como la verificación de la calibración de los sensores de monóxido de carbono y punto de rocío y la producción de 13 lotes de aire medicinal. Todas estas actividades se realizaron al 100%. Cabe anotar que el mantenimiento y la calibración de los equipos e instrumentos de la planta se encuentran programados trimestralmente.

El contrato de suministro de gases medicinales con el proveedor Messer se renovó mediante el contrato 386 de 2025 el cual vence el 31 de agosto de 2025.

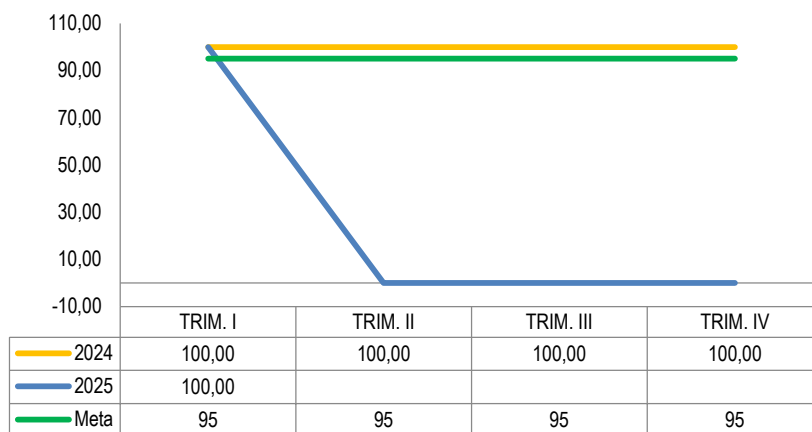
HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAIRA
I Trimestre 2025 Comparativo I Trimestre 2024
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES REGISTRADAS EN LOS
CRONOGRAMAS DE GASES MEDICINALES



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el indicador porcentaje de cumplimiento de actividades registradas en los cronogramas de gases medicinales, durante el I trimestre del 2025, no se presentó ninguna variación en comparación al mismo periodo evaluado en el 2024, esto se debe a que se obtuvo un cumplimiento del 100% las actividades programas

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAIRA
I Trimestre 2025 Comparativo I Trimestre 2024
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES REGISTRADAS
EN LOS CRONOGRAMAS DE GASES MEDICINALES



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ

Para el indicador porcentaje de cumplimiento de actividades registradas en los cronogramas de gases medicinales, durante el I trimestre del 2025, no se presentó ninguna variación en comparación al mismo periodo evaluado en el 2024, esto se debe a que se obtuvo un cumplimiento del 100% las actividades programas

8.12 SERVICIO DE TERAPIAS.

RELACIÓN COMPARATIVA DE PROCESOS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS

Informe Primer Trimestre Vigencias 2024 – 2025

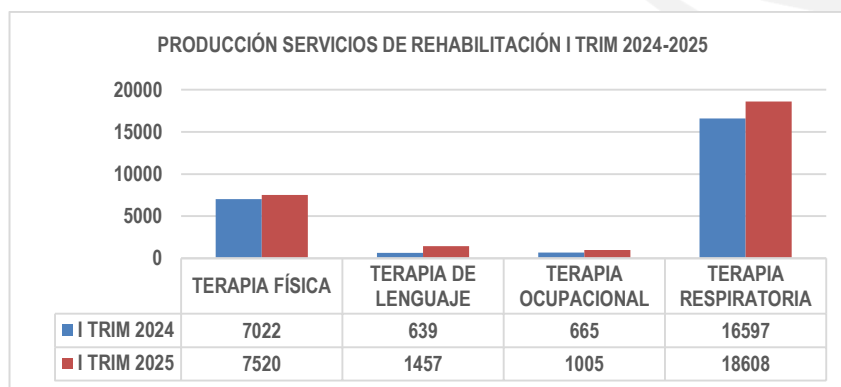
El servicio de terapias del Hospital Regional de Zipaquirá ofrece cuatro áreas de intervención terapéutica: terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología (incluyendo exámenes auditivos) y terapia respiratoria. Cada una de estas disciplinas abarca procesos de valoración, diagnóstico, intervención y atención asistencial, los cuales se desarrollan en los distintos servicios de la institución, como urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos para adultos, unidad de cuidados intensivos neonatales y consulta externa.

El área de terapia respiratoria realiza diversos procedimientos, entre ellos: análisis de gases arteriales, nebulización con medicamentos, manejo de traqueostomías, Inhaloterapia, toma de muestras para panel viral (incluyendo adenovirus, virus sincitial respiratorio, influenza y para influenza), pruebas PCR y antígeno para COVID-19, así como cultivos de secreciones. Además, en consulta externa se ofrece el servicio de espirometría. En cuanto a la terapia física, se brinda atención fisioterapéutica en todas las áreas del hospital, incluyendo consulta externa, donde se cuenta con profesionales especializados. Por parte del servicio de fonoaudiología, se realizan pruebas como audiometría, logaudiometría e impedanciometría.

TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	COMPARATIVO 2024-2025	
	I TRIM 2024	I TRIM 2025
Líder del servicio	1	1
Apoyo administrativo y facturador	0	0
Fisioterapia (ucis, hospitalización, consulta externa y urgencias)	35	32
Fonoaudiología (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	2	2
Terapia Ocupacional (consulta externa, hospitalización, ucis, urgencias)	1	1
TOTAL	39	36

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

PRODUCCION SERVICIOS DE REHABILITACION I TRIMESTRE 2024-2025

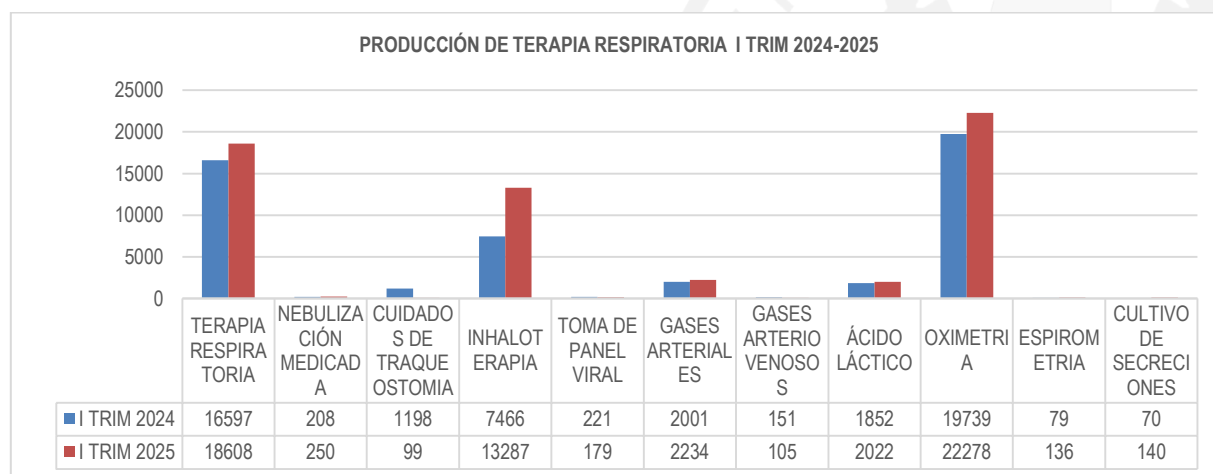


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

Durante el primer trimestre de 2025, el servicio de terapias mostró un aumento general del 20%, alcanzando un total de 69.798 procedimientos, en comparación con los 58.118 realizados en el mismo periodo de 2024. Este incremento en la productividad se debe a la mejora en los procesos administrativos y al correcto registro en la plataforma Dinámica Web. Además, se continuó con la realización de auditorías internas de historias clínicas en las áreas de terapia respiratoria, fisioterapia, terapia del lenguaje y terapia ocupacional, con el propósito de fortalecer de forma continua la calidad del servicio y hacer un seguimiento detallado tanto de los procedimientos registrados diariamente en la estadística, como de los que se ingresan en Dinámica Web.

Se llevaron a cabo jornadas de reentrenamiento en las distintas áreas de servicio y se establecieron criterios para la priorización de procedimientos, con el objetivo de responder de manera adecuada a las necesidades de los usuarios y sus familias.

PRODUCCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA



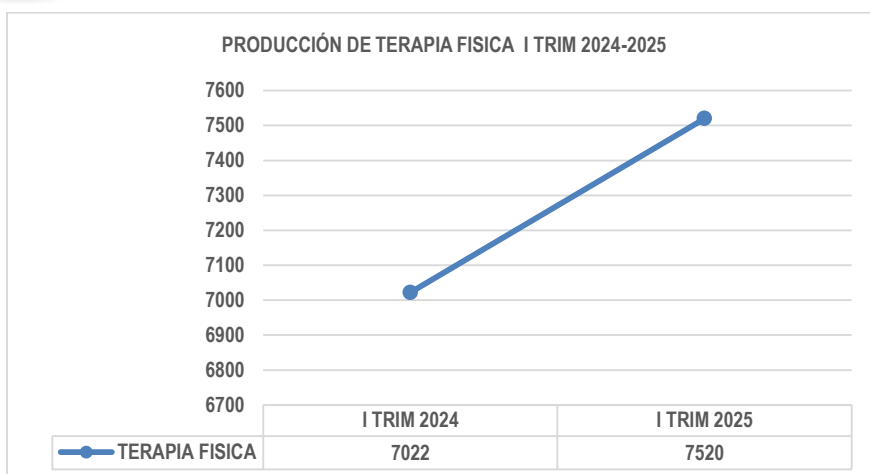
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2024

Para el servicio de terapia respiratoria hubo un aumento del 12% en atenciones de valoración e intervención, para el I trimestre en comparación 2024-2025, con un total de 18608 procedimientos, frente a las 16597 para el mismo periodo en el 2024.

En cuanto a procedimientos hubo un aumento de interconsultas por necesidad de nebulización medicada, Inhaloterapia, gases arteriales y ácido láctico, espirometrías en el servicio de consulta externa y cultivo de secreciones pasando de 11676 procedimientos en 2024 a 18069 en 2025. La reestructuración y reorganización de agendas en consulta externa, junto con la priorización de la atención en áreas críticas como hospitalización, UCI y urgencias, han permitido una atención más oportuna y centrada en las necesidades del paciente.

En consulta externa se estableció un horario fijo que ha mejorado la respuesta ante la demanda de terapias respiratorias y su seguimiento de manera ambulatoria. Se realiza la reubicación de personal con certificación de toma de espirometrías, lo que ha permitido prestar el servicio de manera oportuna y continua con un agendamiento semanal.

PRODUCCIÓN TERAPIA FÍSICA

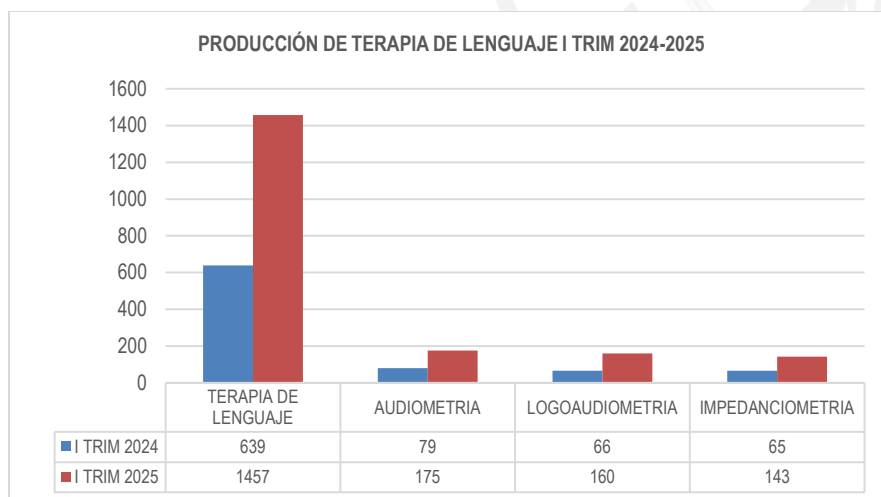


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2024

El servicio de terapia física registró un incremento del 7% en las intervenciones realizadas durante el primer trimestre, al comparar los años 2024 y 2025. En 2024 se llevaron a cabo 7.022 procedimientos, mientras que en 2025 se alcanzaron 7.520. Durante 2024, se llevó a cabo una reestructuración del servicio, asignando a una sola fisioterapeuta la atención de los pacientes en hospitalización y urgencias. Esta reorganización permitió priorizar la rehabilitación física, incluyendo la gestión de interconsultas y la sensibilización a los médicos tratantes sobre su importancia.

Además, se mantuvo la atención fisioterapéutica en las unidades de cuidados intensivos neonatales y de adultos, brindando continuidad al tratamiento cuando los pacientes son trasladados a hospitalización. En cuanto a la consulta externa, se habilitó una agenda completa para una fisioterapeuta y media jornada para otra, con el objetivo de responder a la demanda del servicio.

PRODUCCIÓN TERAPIA DE LENGUAJE



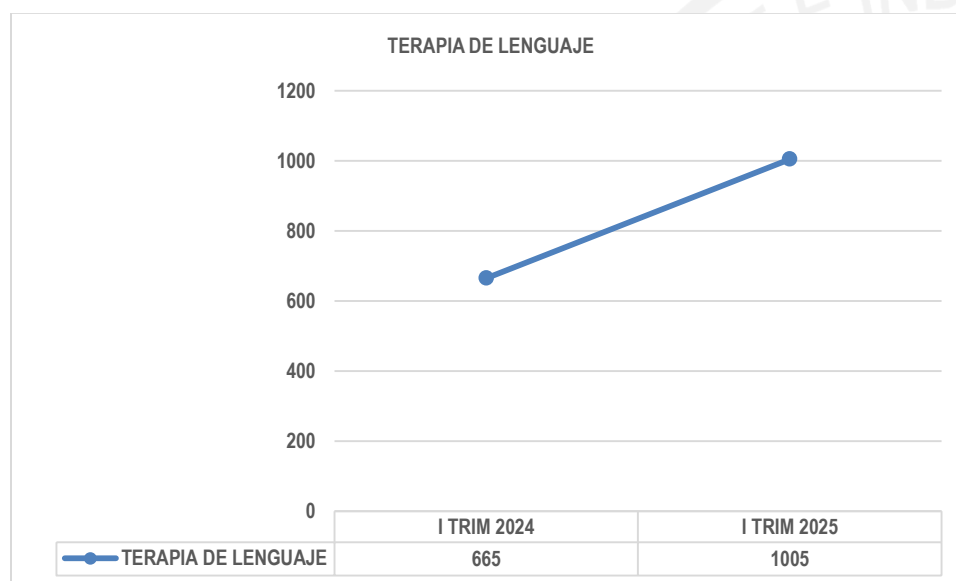
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

Para el servicio de terapia de lenguaje, en el primer trimestre se identificó una variación de 128% respecto al mismo periodo del año 2024, con un total de 1457 terapias de lenguaje en consulta externa y los servicios de hospitalización (urgencias, hospitalización, UCI y UCIN) 175 procedimientos de audiometría, 160 de

logoaudiometría, 143 impedanciometría, para un total de 1935 procedimientos en comparación a los 849 procedimientos realizados en 2024 para el mismo periodo.

Para este periodo durante el año 2024, no se contaba con profesional para el área de hospitalización, urgencias, uci neonatal y uci adultos, por lo cual el porcentaje de atenciones refleja el compromiso de la terapeuta encargada en seguir proyectando al servicio de fonoaudiología como primordial para la rehabilitación integral del paciente del Hospital Regional de Zipaquirá, además de la creación de protocolos con los que no se contaban en la institución.

PRODUCCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

El servicio de terapia ocupacional presentó un aumento del 51% en el primer trimestre de 2025, con un total de 1.005 procedimientos, en comparación con los 665 realizados en el mismo periodo de 2024. Cabe destacar que esta cifra corresponde únicamente a la consulta externa, ya que actualmente no se cuenta con un profesional para brindar atención en hospitalización, urgencias, UCI y UCIN, debido a que esta contratación aún no ha sido autorizada.

Se ha observado una alta demanda del servicio por parte de pacientes tanto pediátricos como adultos, lo que ha llevado a un agendamiento constante de citas de valoración y seguimiento, con el objetivo de atender adecuadamente a los usuarios remitidos por sus IPS a nuestra institución.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) EN EL IV TRIMESTRE 2024

PROCESO O SERVICIO	NUMERO de PQRS	QUEJA	RECLAMO	CAUSA	ID - PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES
FONOAUDIOLOGIA TERAPIA OCUPACIONAL ESPIROMETRIAS	10	5	5	No disponibilidad para citas de terapia ocupacional, fonoaudiología, espirometrías	Agendamiento por parte de la terapeuta y central de citas	N/A
TOTAL		5	5			

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

Se relaciona para el I trimestre en el servicio de terapias un total de 2 felicitaciones, 5 quejas y 5 reclamos en relación con la no disponibilidad de agenda del servicio de terapia ocupacional consulta externa, fonoaudiología y espirometrías, por lo cual se toma la decisión de realizar sobre agendamiento, debido a que se presentaban inasistencias que lo permitían, así suplir la necesidad de los usuarios.

También se han recibido 5 PQRS por la dificultad de agendamiento por Call center, central de citas, WhatsApp, las cuales han sido direccionadas al personal correspondiente.

Se realiza verificación en oficina de atención al usuario para conocer la medida de satisfacción del servicio ante los demás servicios del hospital, pero no se cuenta con dicha información.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

No NOVEDADES ANALIZADAS	CLASIFICADAS			ID PLANES DE MEJORA
	EVENTOS ADVERSOS	INCIDENTES	COMPLICACIONES	
0	0	0	0	

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

DOCUMENTOS ACTUALIZADOS EN EL TRIMESTRE

Durante el primer trimestre de 2025, se llevó a cabo el proceso de autoevaluación y la elaboración del registro de procedimientos por servicio, como parte de los requerimientos para la habilitación institucional que el Hospital Regional de Zipaquirá busca alcanzar este año. En este marco, la líder del área de rehabilitación elaboró los documentos de consentimiento informado para cada uno de los servicios. Además, con el apoyo del personal fisioterapéutico de la UCI y de las fonoaudiólogas de consulta externa y hospitalización, se desarrollaron otros documentos necesarios para el proceso. Finalmente, se realizaron ajustes a los cuadros estadísticos para que reflejaran con precisión las actividades ejecutadas en el hospital.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	PUBLICADO EN ALMERA (SI/NO)	OBSERVACIÓN
PROCEDIMIENTO FONOAUDIOLOGIA UNIDAD DE CUIDADOS BASICO, INTERMEDIO Y NEONATAL	02RZGSH 2-V1	PROCEDIMIENTO	11/03/2025	NO	
PROCEDIMIENTO FONOAUDIOLOGIA CONSULTA EXTERNA	02RZGSC 1-V1	PROCEDIMIENTO	12/03/2025	NO	
ADMINISTRACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INT.NEONATAL	02RZGSH 1-V1	PROCEDIMIENTO	21/03/2025	NO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA DE LENGUAJE	05RZGIN3-V1	PROCEDIMIENTO	10/03/2025	NO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL	05RZGIN4-V1	PROCEDIMIENTO	10/03/2025	NO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA FISICA	05RZGIN5-V1	PROCEDIMIENTO	10/03/2025	NO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA	05RZGIN6-V1	PROCEDIMIENTO	10/03/2025	NO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION	05RZGIN7-V1	PROCEDIMIENTO	10/03/2025	NO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA RESPIRATORIA UCI NEONATAL	05RZGIN2 1-V1	PROCEDIMIENTO	10/03/2025	NO	

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

PERSONAL EN FORMACIÓN – QUE ROTO EN EL SERVICIO:

INSTITUCION EDUCATIVA	2025			OBSERVACION
-	0	0	0	
Total				

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial HRZ, 2025

CONCLUSIONES

Durante el primer semestre de 2025, el servicio de rehabilitación del Hospital Regional de Zipaquirá evidenció un aumento significativo en la productividad, reflejado en el incremento del número de procedimientos realizados en comparación con el mismo periodo del año anterior. Este resultado demuestra el compromiso del equipo con la mejora continua y la eficiencia en la atención.

La optimización de procesos administrativos, el fortalecimiento del talento humano y la implementación de estrategias de seguimiento y control, como auditorías internas y participación en los grupos primarios de rehabilitación, han sido factores claves en el mejoramiento del desempeño del servicio.

El aumento en la demanda, especialmente en población pediátrica y adulta en consulta externa, reafirma la importancia del servicio de rehabilitación como pilar fundamental dentro de la atención integral en salud.

8.13 SERVICIO DE NUTRICIÓN

El servicio de Nutrición es un servicio transversal a todos los procesos del hospital, teniendo en cuenta que todos los pacientes hospitalizados requieren ser alimentados ya sea por vía oral, enteral o parenteral de acuerdo con su estado y/o patologías presentes.

Las Actividades asistenciales del Servicio de Nutrición incluyen prescripción de dietas para los pacientes con Vía oral, valoración nutricional a los pacientes interconsultados por otros servicios o que presenten riesgo o desnutrición al realizar tamización nutricional, calculo y formulación de soporte enteral y parenteral a los pacientes que lo requieran, cálculo de nutrición parenteral a los neonatos que así lo requieran de acuerdo a las ordenes medicas de los neonatólogos, actividades de capacitación a los pacientes y sus acudientes con el objetivo de optimizar el tratamiento nutricional y mantener adecuados hábitos de alimentación en casa que conlleven a mejorar el estado nutricional y disminuir la prevalencia de malnutrición, considerada como evento de Salud Pública, actividades de capacitación a funcionarios del Hospital, médicos internos y estudiantes que rotan por nuestra institución para dar alcance a las actividades en educación requeridas en las estrategias IAMI y MIDA.

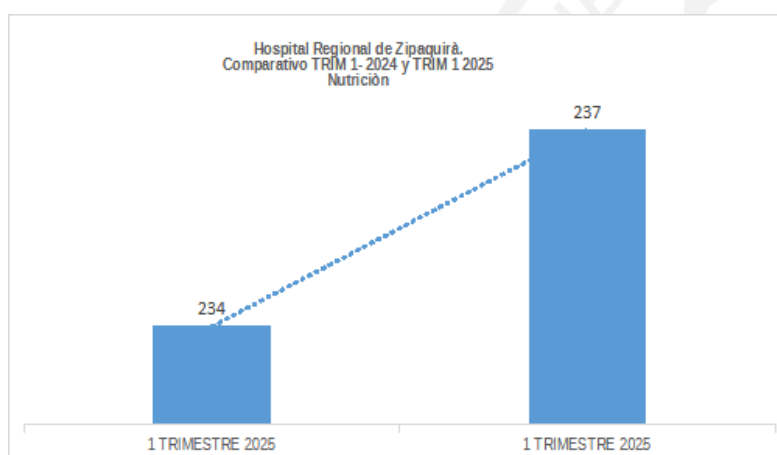
COMPARATIVO INTERVENCIONES NUTRICIONALES REALIZADAS PRIMER TRIMESTRE 2024-2025

En el primer trimestre del año 2025 se realizaron 234 intervenciones nutricionales, en 2024 se realizaron 237 intervenciones, comparativamente en los dos años, esta cifra representa una variación positiva del 1 %.

CUADRO COMPARATIVO 1TRIMESTRE 2025 - 1 TRIMESTRE 2025 (Por servicio Interconsultantes)

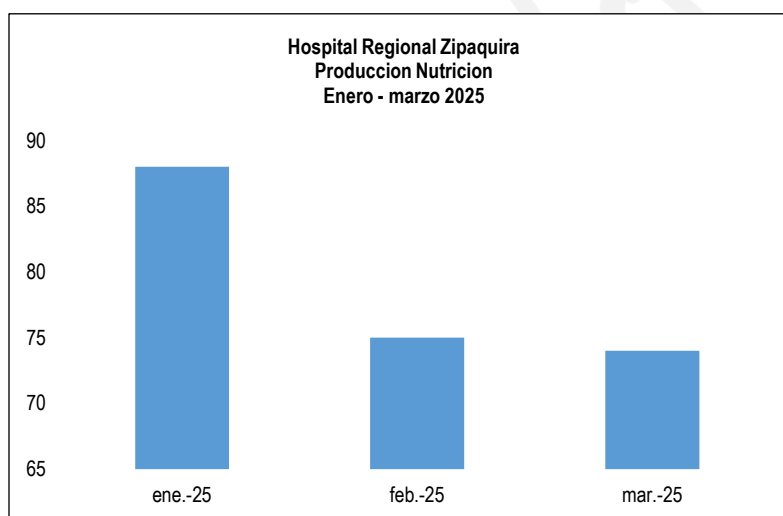
Servicio	TRIM 1-2024	TRIM 1-2025
Urgencias	36	30
Hospitalización	67	94
Pediatría	34	32
Ginecología	22	18
UCI	44	44
UCI Neonatal	8	12
Tamización nutricional	23	7
Total	234	237

Fuente: Dinámica Gerencial HRZ



Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

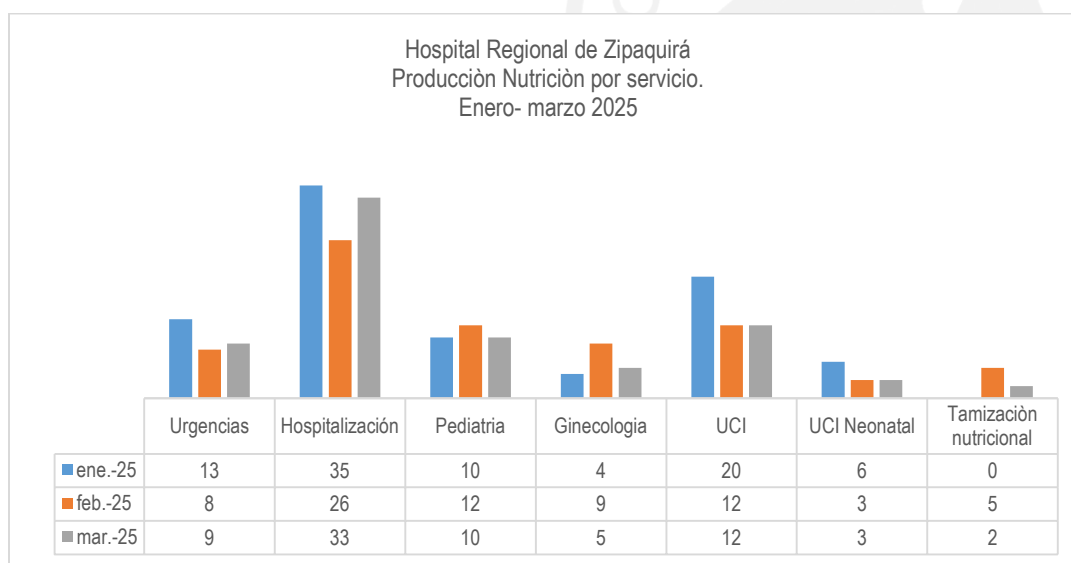
El mayor número de intervenciones se realizó en el mes de enero (88 intervenciones), el mayor número de pacientes interconsultados corresponden al servicio de hospitalización.



Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

Al ser el servicio de Nutrición Interconsultantes y transversal a todos los servicios del Hospital, atiende pacientes de los servicios de Urgencias, Hospitalización, Pediatría, Ginecología, UCI y UCI Neonatal.

- Para el primer trimestre - 2025 el mayor número de atenciones se presentó a través de la respuesta de interconsultas del servicio de hospitalización (39,7 %) principalmente 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, pacientes del servicio de cirugía que requieren tratamiento nutricional perioperatorio.
- En UCI se realizaron el 18,6% de las intervenciones nutricionales en donde se intervinieron en terapia de rehabilitación nutricional pacientes en perioperatorio, y quienes por su condición y patología requieren soporte nutricional ya sea enteral o parenteral.
- En pediatría se realizaron el 13,5 % de las intervenciones nutricionales, con el objetivo de determinar el estado nutricional de los niños que llegan a nuestra institución y así intervenir oportunamente a aquellos menores de 5 años que se encuentran en DNT aguda, dando cumplimiento al protocolo de Manejo Integral de la Desnutrición Aguda (MIDA).
- En todos los servicios del hospital se realizaron actividades de intervención nutricional.

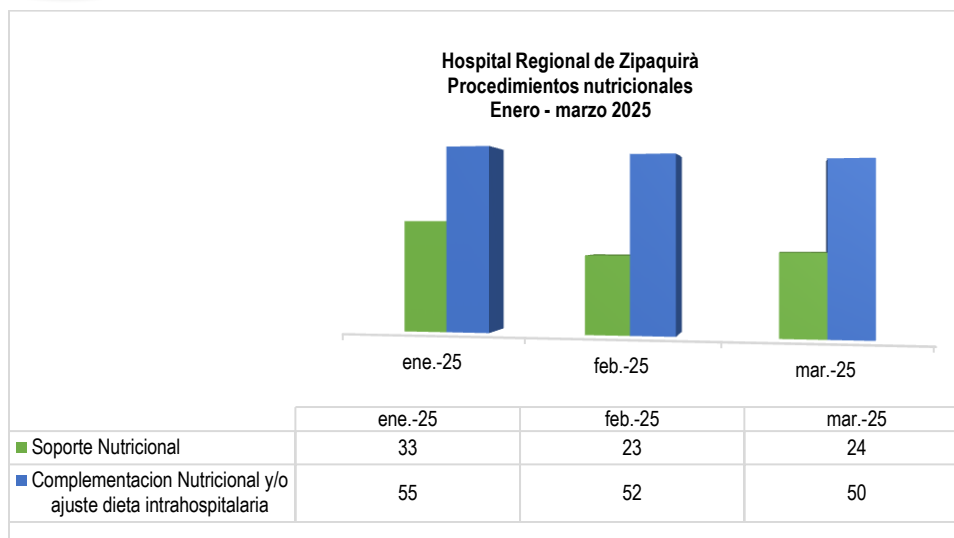


Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

PROCEDIMIENTOS NUTRICIONALES REALIZADOS

Las intervenciones en Nutrición se realizan con el objetivo de proveer una alimentación adecuada a los pacientes, teniendo en cuenta las diferentes vías que pueden ser utilizadas para este fin. Estas vías pueden ser: la Vía oral, el soporte nutricional tanto enteral como parenteral; y aquellos pacientes con vía oral funcionante y que por su estado nutricional lo requieran, se complementan nutricionalmente.

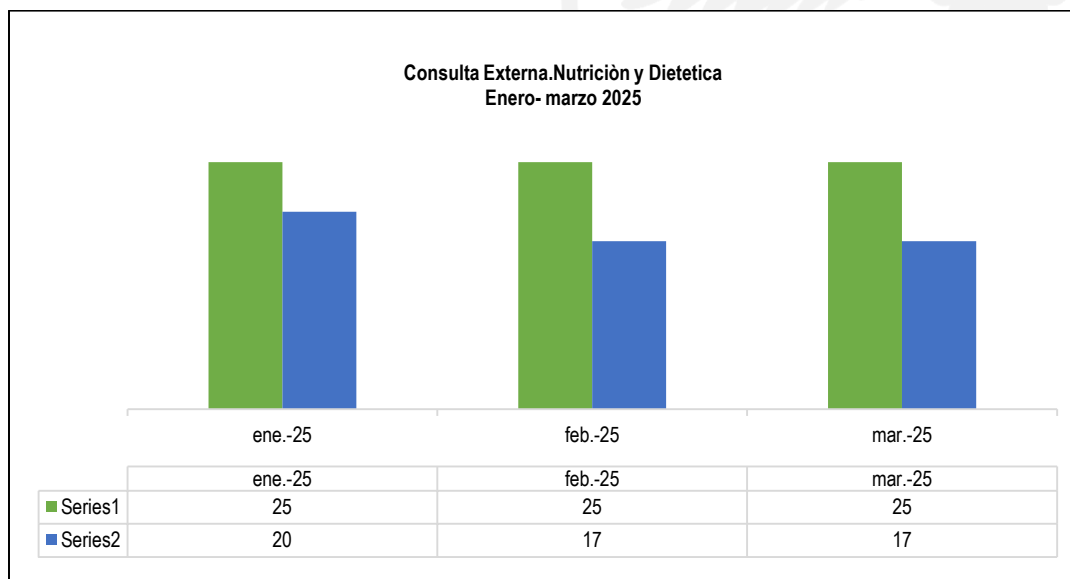
Durante el cuarto primer trimestre - 2025, al 66,2% de pacientes intervenidos por el servicio de Nutrición, se les realizó complementación nutricional y/o ajuste de dieta intrahospitalaria y se les inició Soporte nutricional Enteral y/o parenteral al 33,8 %.



Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

CONSULTA EXTERNA

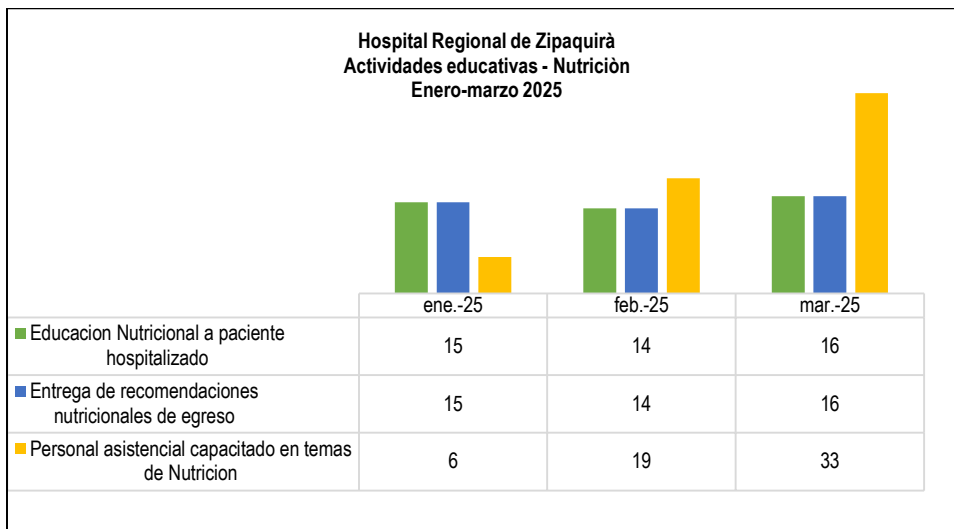
Durante el primer trimestre - 2025 fueron atendidos 54 pacientes en consulta Externa de Nutrición y Dietética, de un total de 75 pacientes que solicitaron cita, con un 72% de asistencia, en comparación con el primer trimestre 2024 en donde fueron atendidos 65 pacientes con una variación negativa del 17%.



Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

ACTIVIDADES DE CAPACITACION

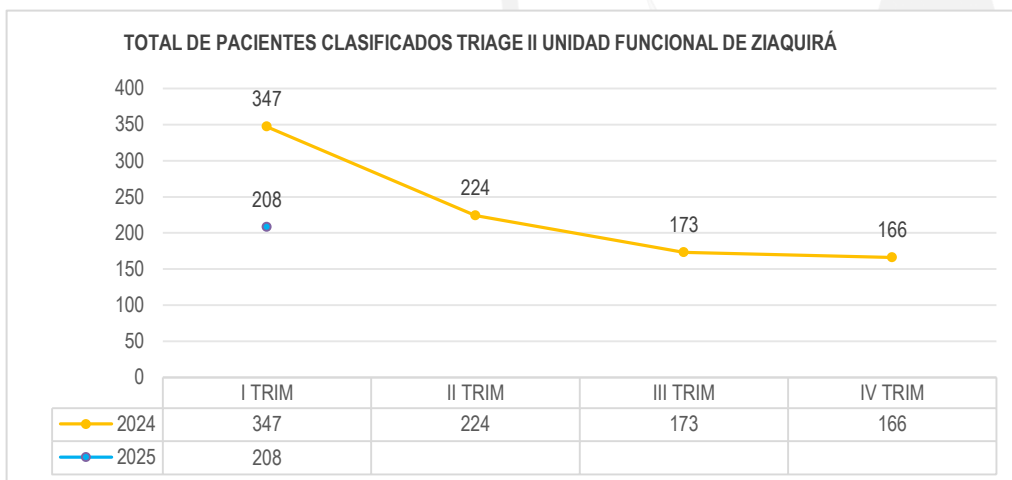
En el primer trimestre 2025 las actividades de capacitación realizadas dentro de la institución dirigidas a los pacientes y sus acudientes y funcionarios del Hospital, médicos internos y estudiantes que rotan por nuestra institución para dar alcance a las actividades en educación requeridas en las estrategias IAMI , MIDA, Seguridad del paciente fueron:



Fuente: Dinámica Gerencial HRZ

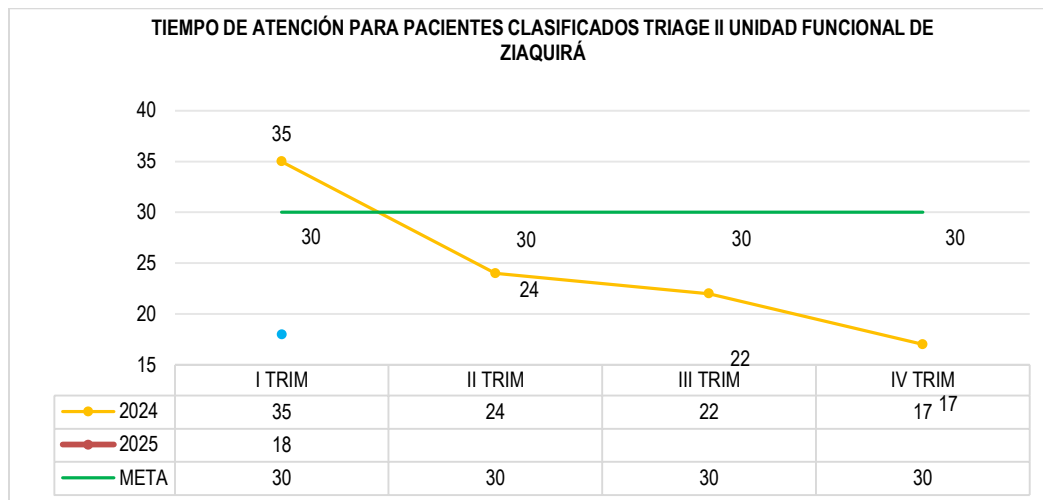
CAPITULO IX UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAUIRA

9.1 SERVICIOS DE URGENCIAS



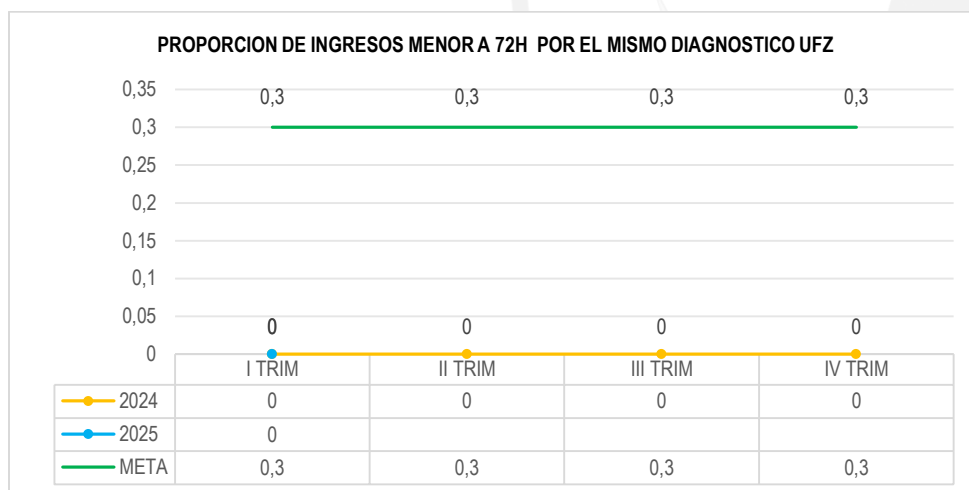
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

El indicador evidencia que el número de pacientes clasificados en Triage II en la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó durante 2024 una tendencia descendente, pasando de 347 en el primer trimestre a 166 en el cuarto, lo que refleja una reducción progresiva del 52% a lo largo del año. En el primer trimestre de 2025 se registraron 208 pacientes, cifra inferior frente al mismo periodo de 2024, pero superior a los dos últimos trimestres de ese año, lo que sugiere una posible estabilización del comportamiento después de la caída observada, manteniéndose la necesidad de un seguimiento continuo para identificar las causas de estas variaciones.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

El indicador de evidencia una mejora significativa frente a la meta institucional (30 minutos). En 2024, aunque inició por encima del objetivo con 35 minutos en el primer trimestre, mostró una reducción progresiva hasta llegar a 17 minutos en el cuarto trimestre, consolidando un desempeño por debajo de la meta. Para 2025, los resultados disponibles confirman una mejora sostenida, alcanzando 18 minutos en el primer trimestre, lo que representa casi la mitad del tiempo esperado. Este comportamiento refleja un fortalecimiento en la capacidad de respuesta del servicio, optimización de procesos y mayor oportunidad en la atención, lo que impacta positivamente en la seguridad y satisfacción de los pacientes.



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

El indicador de proporción de ingresos menores a 72 horas por el mismo diagnóstico en la UFZ muestra un resultado óptimo, ya que tanto en 2024 como en lo que va de 2025 no se registraron reingresos (0% en todos los trimestres), frente a la meta establecida del 30%. Esto refleja una adecuada calidad en la atención inicial, resolución efectiva de los casos y continuidad en el manejo clínico, evitando complicaciones o recurrencias tempranas. El desempeño constante por debajo de la meta indica control sostenido del indicador y constituye un punto fuerte de la gestión asistencial de la unidad.

9.2 CONSULTA EXTERNA

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PRIMER TRIMESTRE VIGENCIA 2024 – 2025

El presente informe reúne el análisis del comportamiento de los servicios médicos y terapéuticos en el comportamiento presentado durante el primer trimestre comparativo de las vigencias 2024 y 2025.

El objetivo es comparar los principales indicadores de gestión: oferta de citas, atención efectiva, inasistencia, oportunidad y nivel de ocupación, con el fin de valorar la eficiencia institucional y la respuesta frente a la demanda de usuarios.

El análisis busca interpretar las tendencias operativas y asistenciales, identificando fortalezas y oportunidades de mejora para fortalecer la calidad del servicio.

OFERTA DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

La Unidad Funcional Zipaquirá del Hospital Universitario de la Samaritana ofrece una amplia y sólida oferta de servicios de consulta externa que responde a las necesidades de salud de su zona de influencia, con cobertura que se extiende a los municipios de Cogua y San Cayetano, donde se cuenta con presencia mediante el Centro de Salud de Cogua y el Puesto de Salud de San Cayetano. Esta oferta parte de las especialidades de medicina general y odontología e incluye especialidades como anestesia, cirugía general, ginecología, medicina interna, pediatría, estomatología, psiquiatría, psicología, nutrición y dietética.

La E.S.E. Hospital Universitario La Samaritana, en su primer nivel de atención, mantiene un compromiso firme con la garantía de una atención integral, continua y oportuna para la población. Este compromiso se refuerza mediante servicios de apoyo como enfermería, vacunación y optometría, que contribuyen al fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas en la Resolución 3280 de 2018. De esta manera, se consolida un modelo de atención que articula el enfoque del primer nivel con la oferta de especialidades médicas de mediana complejidad, permitiendo una atención más resolutive, coordinada y centrada en las necesidades de la comunidad.

Análisis Comparativo por Especialidad – I Trimestre 2024 vs 2025

A continuación, se presenta por especialidad un cuadro que presenta el comportamiento comparativo por especialidad ofertada en el servicio de consulta externa de unidad funcional de Zipaquirá para las vigencias 2024 y 2025 en el primer trimestre, con base en los registros de oferta, programación, atención, inasistencia, cancelación institucional y ocupación. Posteriormente se expone un análisis cualitativo breve por especialidad.

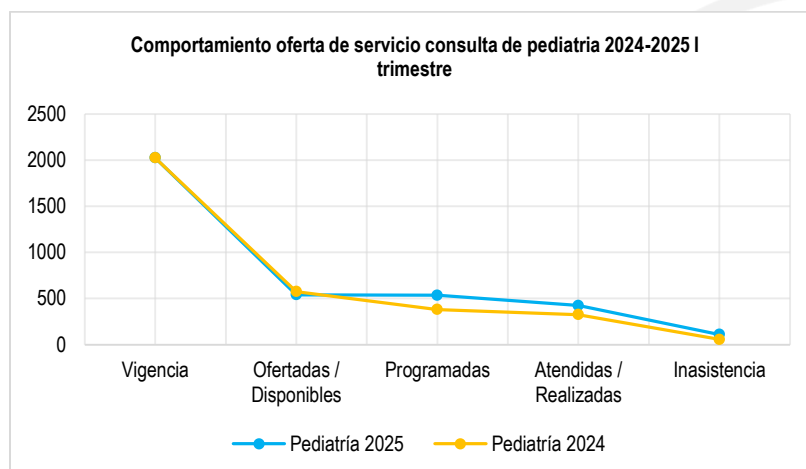
Tabla1. Comportamiento de la oferta disponible de principales consultas de especialidades medicas ofertadas I trimestre comparativo 2024-2025.

Especialidad	Vigencia	Ofertadas / Disponibles	Programadas	Atendidas / Realizadas	Inasistencia	% Inasistencia	Cancelación Institucional	% Cancelación	% Ocupación	Oportunidad (Res. 1552/13)
Ginecología Prenatal / Alto Riesgo	2025	1.000	900	707	193	21%	0	0,00%	71%	3
	2024	652	604	450	154	25%	ND	ND	69%	4
Ginecología y Obstetricia	2025	798	745	523	165	24%	ND	ND	77%	4
	2024	764	703	510	193	27%	ND	ND	67%	4
Medicina General	2025	3.788	2.361	2.036	325	14%	0	0,00%	54%	2

	2024	3.788	2.354	1.933	421	18%	ND	NA	51%	2
Medicina Interna	2025	400	339	296	43	13%	0	0,00%	74%	9
	2024	414	402	367	35	9%	ND	ND	89%	6
Odontología General	2025	1.066	1.469	1.320	149	10%	0	0,00%	124%	3
	2024	1.066	971	951	20	2%	ND	NA	89%	2
Pediatria	2025	540	535	424	111	21%	0	0,00%	79%	4
	2024	575	381	325	56	15%	ND	NA	57%	2

Fuente: Sistema de información de Consulta Externa

PEDIATRÍA



Grafica1. Comportamiento oferta de la consulta de pediatría comparativo I trimestre 2024 vs 2025

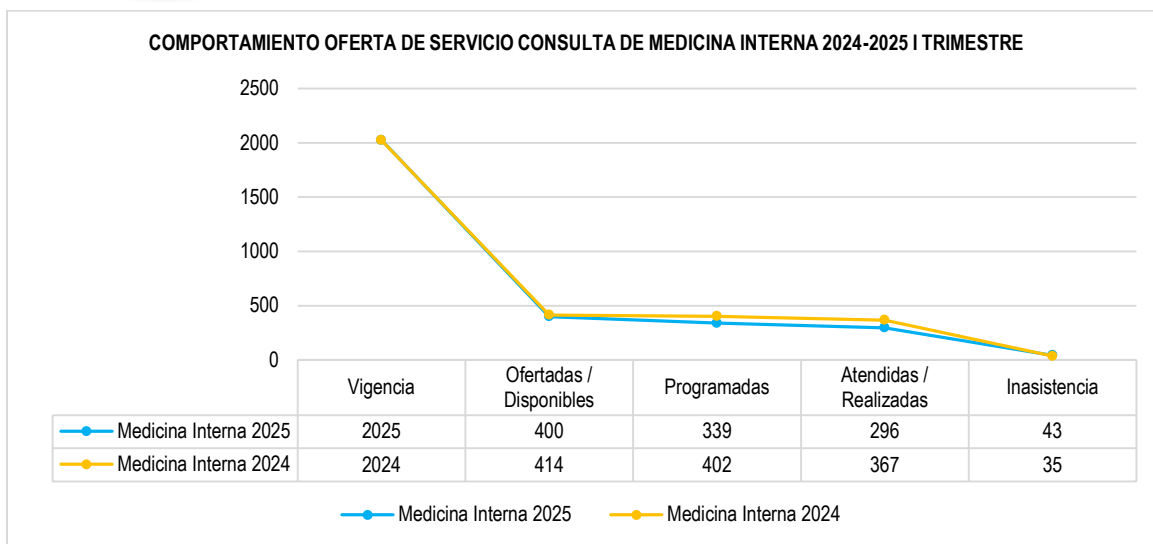
La ocupación aumenta de 57% a 79%, con un incremento en la inasistencia (de 15% a 21%). Aunque hay un mejor uso del recurso, se recomienda reforzar la confirmación de citas pediátricas por parte de cuidadores.

Tabla2. Comportamiento de la oportunidad consulta primera vez especialidad pediatría I trimestre comparativo 2024-2025.

Mes	Oportunidad Promedio 2024 (días)	Oportunidad Promedio 2025 (días)
Enero	1,57	1,03
Febrero	1,82	1,01
Marzo	2,14	1,2
Promedio Trimestral	1,84	1,08

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador de oportunidad de citas primera vez, mostró una mejora sostenida frente al mismo periodo de 2024, pasando de un promedio de 1,84 días a 1,08 días, lo que evidencia una reducción del 41 % en los tiempos de espera para la atención. Esta disminución refleja una mayor eficiencia en la gestión de agendas y una adecuada disponibilidad del recurso humano, lo que permitió atender oportunamente la programación establecida y responder con agilidad a la demanda. Los meses de enero y febrero de 2025 mantuvieron indicadores estables cercanos a un día, mientras que marzo consolidó la tendencia positiva con un promedio de 1,20 días, demostrando la capacidad operativa y el fortalecimiento en la planeación de los servicios asistenciales conforme a los estándares de la Resolución 1552 de 2013.

MEDICINA INTERNA



Grafica2. Comportamiento oferta de la consulta de medicina interna comparativo I trimestre 2024 vs 2025

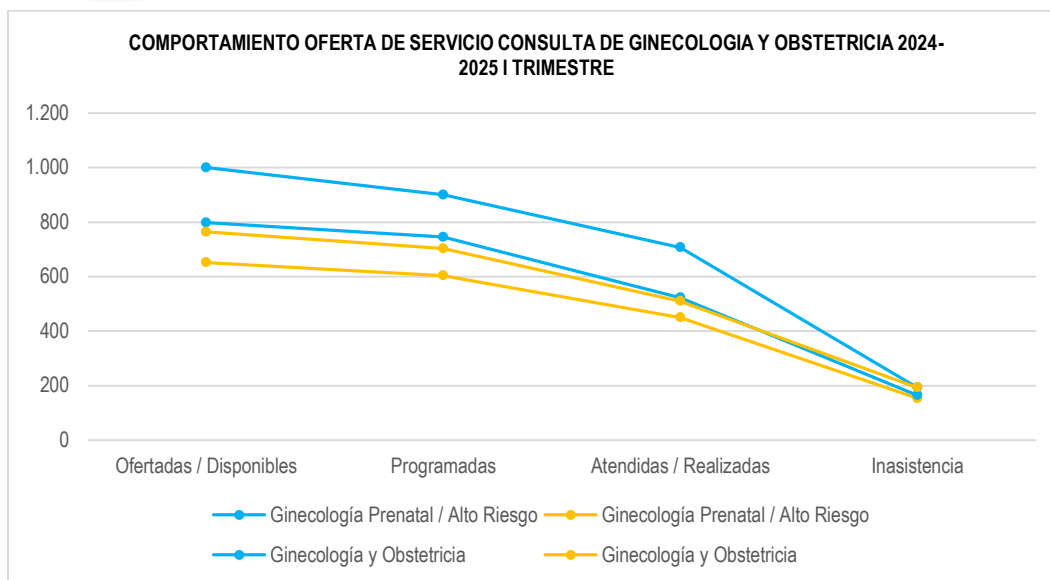
Disminuyen las citas disponibles, pero mejora la oportunidad (de 6 a 9 días) y la ocupación se mantiene alta (de 89% a 74%). Aunque se observa una leve reducción en la eficiencia de ocupación, el porcentaje de inasistencia se mantiene controlado (9% a 13%).

Mes	Oportunidad 2024 (días)	Oportunidad 2025 (días)
Enero	6,68	2,19
Febrero	4,11	3,67
Marzo	6,69	1,22
Promedio Trimestral	5,83	2,36

Tabla3. Comportamiento de la oportunidad consulta primera vez especialidad medicina interna I trimestre comparativo 2024-2025.

Durante el primer trimestre de 2025 se evidenció una mejora sustancial en el indicador de oportunidad cita de primera vez medicina interna al comparar el mismo periodo de 2024, pasar de un promedio de 5,8 días a 2,4 días, lo que representa una reducción del 60 % en los tiempos de espera. Este avance refleja una gestión más eficiente en la programación y asignación de citas, apoyada en la disponibilidad oportuna del recurso humano necesario para la atención de la agenda programada, lo que permitió una respuesta más ágil a la demanda y un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales. Marzo de 2025 se destaca como el mes de mejor desempeño, con un promedio de 1,22 días, consolidando el fortalecimiento operativo y el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 1552 de 2013.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



Grafica3. Comportamiento de la oferta de servicio consulta programada de ginecología y obstetricia

Ginecología Prenatal / Alto Riesgo: Se amplió la oferta (de 652 a 1.000), con un aumento en la ocupación (de 69% a 71%) y una reducción de la inasistencia (de 25% a 21%). Este comportamiento refleja una mayor capacidad de atención y un mejor cumplimiento por parte de las gestantes priorizadas.

Ginecología y Obstetricia: Los indicadores muestran un leve incremento en la ocupación (de 67% a 77%) y una reducción marginal de la inasistencia (de 27% a 24%), lo que indica una estabilización del servicio con tendencia positiva hacia el cumplimiento de las citas.

Servicio	Mes	Promedio Oportunidad 2024	Promedio Oportunidad 2025
Ginecología	Enero	4,04	1,3
	Febrero	2,39	0,69
	Marzo	4,68	1,29
	Promedio Trimestral	3,7	1,09
Obstetricia	Enero	3,06	2,08
	Febrero	4,82	2
	Marzo	3,67	0,27
	Promedio Trimestral	3,85	1,45

Tabla4. Comportamiento de la oportunidad consulta primera vez especialidades de ginecología y obstetricia I trimestre comparativo 2024-2025.

Durante el primer trimestre de 2025 se evidencia una mejora notable en los tiempos de oportunidad frente al mismo periodo de 2024, pasando de un promedio de 3,8 días a 1,4 días, lo que representa una reducción del 62 % en los tiempos de espera. Este resultado refleja una optimización en la gestión de agendas, asignación de citas y uso de recursos, destacándose marzo como el mes con mejor desempeño (0,27 días). En conjunto, los avances alcanzados fortalecen la capacidad de respuesta y el cumplimiento de los estándares de oportunidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013.

MEDICINA GENERAL

El volumen de citas se mantiene estable, con una leve mejora en la asistencia (inasistencia de 18% a 14%) y aumento de la ocupación (de 51% a 54%). Se resalta la constancia del servicio y la buena respuesta de la población usuaria.

ODONTOLOGÍA GENERAL

Incremento sobresaliente en la ocupación (de 89% a 124%), acompañado de un leve aumento en inasistencia (de 2% a 10%). Este resultado refleja una alta demanda y aprovechamiento del recurso disponible, con una respuesta efectiva del servicio.

OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Especialidad	Vigencia	Ofertadas / Disponibles	Programadas	Atendidas / Realizadas	Inasistencia	% Inasistencia	Cancelación Institucional	% Cancelación	% Ocupación	Oportunidad (Res. 1552/13)
Anestesiología	2025	145	118	102	16	14%	0	0,00 %	70%	6
	2024	165	92	77	15	16%	ND	ND	47%	4
Cirugía General	2025	305	292	228	64	22%	0	0,00 %	75%	4
	2024	602	204	196	8	4%	ND	ND	33%	6
Nutrición	2025	690	685	523	162	24%	0	0,00 %	76%	10
	2024	748	655	569	86	13%	ND	ND	76%	5
Optometría	2025	522	689	591	98	14%	0	0,00 %	113%	5
	2024	360	368	305	63	17%	ND	ND	85%	6
Psicología	2025	1.120	1.111	771	340	31%	33	3,00 %	69%	4
	2024	1.306	943	719	224	24%	ND	ND	55%	3
Psiquiatría	2025	720	706	609	97	14%	16	2,30 %	85%	9
	2024	575	381	325	56	15%	ND	ND	57%	2
Curaciones	2025	366	205	195	10	5%	0	0,00 %	53%	1

Tabla5. Comportamiento de la oferta disponible de otras consultas de especialidades médicas ofertadas I trimestre comparativo 2024-2025.

ANESTESIOLOGÍA: Se observa un ligero descenso en el número de citas ofertadas (165 a 145) y programadas, con una mejor ocupación (de 47% a 70%) y una leve disminución en la inasistencia (de 16% a 14%). Esto sugiere una mejora en la gestión de la agenda y en la adherencia de los usuarios a las citas programadas.

CIRUGÍA GENERAL: Aunque las citas ofertadas se redujeron de 602 a 305, la tasa de ocupación aumentó considerablemente (de 33% a 75%), evidenciando una mayor eficiencia en la programación y asistencia. Sin embargo, la inasistencia subió de 4% a 22%, lo que indica la necesidad de reforzar estrategias de recordatorio o confirmación de citas.

NUTRICIÓN: Se evidencia una disminución de citas ofertadas (de 748 a 690), pero una mejora significativa en oportunidad (de 5 a 10 días). No obstante, la inasistencia aumenta de 13% a 24%, lo que podría estar relacionado con la adherencia al seguimiento nutricional.

OPTOMETRÍA: La ocupación sube de 85% a 113%, con una ligera mejora en la inasistencia (de 17% a 14%). Se consolida como un servicio con buena adherencia y alto aprovechamiento de la oferta.

PSICOLOGÍA: Aumenta la oferta y programación, pero también la inasistencia (de 24% a 31%). La cancelación institucional (3%) sugiere reprogramaciones administrativas; no obstante, la ocupación mejora de 55% a 69%, reflejando mayor cobertura del servicio.

PSIQUIATRÍA: Muestra un aumento en la oferta (de 575 a 720) y una notable mejora en la ocupación (de 57% a 85%). A pesar de un leve incremento en cancelaciones (2,3%), el servicio presenta crecimiento sostenido y mayor acceso.

SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES, que incluye curaciones otros procedimientos menores como toma de electrocardiogramas: Disminuye la oferta de citas (de 856 a 366), con una reducción en inasistencia (de 10% a 5%), aunque la ocupación baja de 65% a 53%. Indica una menor demanda o ajustes en la planeación del servicio.

SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO

Especialidad	Vigencia	Ofertadas / Disponibles	Programadas	Atendidas / Realizadas	Inasistencia	% Inasistencia	Cancelación Institucional	% Cancelación	% Ocupación	Oportunidad (Res. 1552/13)
Terapia del Lenguaje	2025	717	712	685	27	4%	0	0,00%	96%	14
	2024	622	622	559	63	10%	0	0,00%	90%	ND
Terapia Física	2025	1.339	798	759	39	5%	0	0,00%	57%	7
	2024	1.378	685	603	82	12%	0	0,00%	44%	ND

Tabla6. Comportamiento de la oferta disponible de servicios de apoyo terapéutico ofertadas I trimestre comparativo 2024-2025.

TERAPIA DEL LENGUAJE: Incrementa la ocupación (de 90% a 96%) y disminuye la inasistencia (de 10% a 4%), consolidándose como uno de los servicios con mejor adherencia y eficiencia operativa.

TERAPIA FÍSICA: Aumenta la ocupación (de 44% a 57%) y mejora la inasistencia (de 12% a 5%), demostrando avances significativos en asistencia y gestión de citas.

CONCLUSIONES

Variable	I Trim 2024	I Trim 2025	Variación	Análisis
Citas ofertadas/disponibles	11.015	11.024	↑ +0.1%	Se mantiene la capacidad instalada, con leve incremento de oferta.
Citas programadas	8.058	9.636	↑ +19.6%	Aumento importante de la programación, lo que sugiere mayor acceso.
Citas atendidas/realizadas	6.727	7.938	↑ +18.0%	Incremento en la atención efectiva, mejora de la respuesta asistencial.
Inasistencias absolutas	1.331	1.698	↑ +27.5%	Aunque aumentan en número, proporcionalmente disminuye el porcentaje global.
% Inasistencia promedio	17%	18%	=	Se mantiene similar; el crecimiento de la demanda compensa el leve

				aumento numérico.
% Ocupación (realizadas/disponibles)	61%	72%	↑ +11 p.p.	Mayor eficiencia en la utilización de la agenda asistencial.
Cancelación institucional	ND	0%	↓	Se reduce a cero, mostrando estabilidad operativa.
Demanda insatisfecha (represamiento)	ND	ND	—	No se identifican casos reportados en 2025-I, lo que sugiere mejor oportunidad.

A nivel general la conclusión en el comportamiento del primer trimestre de 2025 refleja una mejor gestión de agendas, mayor ocupación y estabilidad institucional, con incremento del acceso efectivo a la atención especializada.

Durante el primer trimestre de 2024 se ofertaron 13.871 citas, de las cuales el 61% fueron ocupadas. En el mismo periodo de 2025 se programaron 13.581 citas, alcanzando una ocupación del 72% y una reducción leve en la inasistencia (del 18% al 17%).

Aunque el número total de citas disminuyó ligeramente, se evidencia una mejor utilización de los recursos, mayor cumplimiento de agendas y un equilibrio adecuado entre la oferta y la demanda de servicios. No se presentaron represamientos significativos ni listas de espera críticas.

Las acciones de seguimiento a usuarios y ajustes en la asignación de citas han permitido reducir los niveles de cancelación y mejorar la oportunidad, especialmente en áreas de alta demanda.

En la tendencia del comportamiento por especialidad podemos decir: Que se evidencia un aumento en cobertura para los servicios de Medicina General, Ginecología Prenatal, Odontología y Optometría incrementan significativamente el número de citas atendidas.

Hay disminución en inasistencia: Anestesiología, Optometría y Terapias presentan mejora en cumplimiento. Alta ocupación: Especialidades como Odontología (124%) y Optometría (113%) superan la capacidad teórica, indicando sobredemanda.

Áreas críticas: Psicología presenta mayor porcentaje de inasistencia (31%) y requiere estrategias de adherencia.

Terapias y Curaciones: Muestran mejora importante en eficiencia y reducción de ausentismo. Durante el primer trimestre de 2025, la Unidad Funcional Zipaquirá presenta una oferta de citas más equilibrada y coherente con la demanda asistencial, reflejando avances en la planeación de agendas y la disponibilidad de talento humano para la atención de los usuarios. Se evidencia una mejora general en los tiempos de oportunidad frente al mismo periodo de 2024, resultado de una gestión más eficiente en la asignación y seguimiento de las citas. La estabilidad del personal asistencial y la continuidad de los servicios en las diferentes especialidades han contribuido al fortalecimiento del acceso, al cumplimiento de metas de productividad y a la mejora progresiva de la oportunidad, conforme a los parámetros definidos en la Resolución 1552 de 2013.

A pesar de los avances, se identifican demoras en la atención que afectan los tiempos de cumplimiento de las agendas programadas, lo que podría incidir negativamente en la satisfacción del usuario. Se requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre la gestión de citas, priorizando la reducción de la inasistencia y la reprogramación oportuna ante ausencias del personal. Asimismo, se sugiere optimizar el flujo de atención mediante una mejor distribución de los recursos humanos y la implementación de herramientas tecnológicas que permitan ajustar la oferta de manera dinámica, garantizando continuidad, oportunidad y una

experiencia más satisfactoria para los usuarios.

9.3 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Actualmente, el Proceso de Gestión de Servicios Hospitalarios del Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con una capacidad instalada de 221 camas, distribuidas según los diferentes servicios asistenciales.

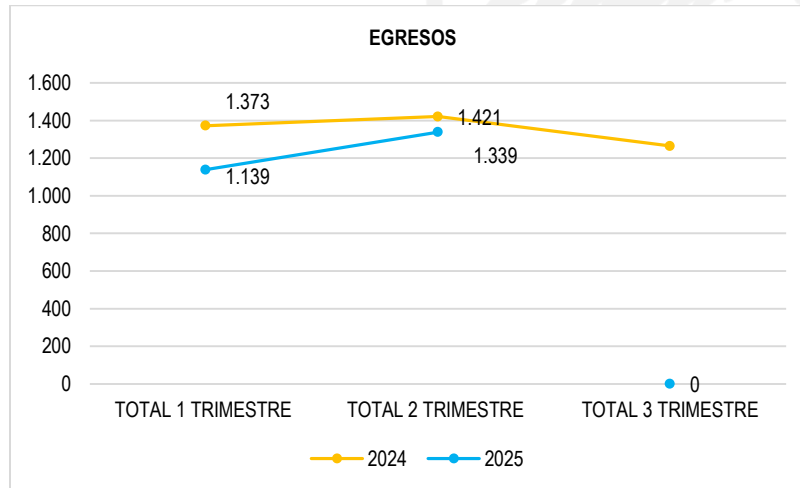
Comparativo Egresos Hospitalarios

EGRESOS	TOTAL 1 TRIMESTRE	TOTAL 2 TRIMESTRE
2024	1.373	1.421
2025	1.139	1.339

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

SERVICIO	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
	ENERO	ENERO	FEB	FEB	MAR	MAR	ABR	ABR	MAY	MAY	JUN	JUN
TOTAL EGRESOS												
GINECOLOGIA	14	18	15	12	30	9	18	16	19	8	18	12
OBSTETRICIA	199	131	139	128	171	146	162	145	171	169	150	131
M.INTERNA	68	63	65	73	58	97	74	80	60	72	62	69
PEDIATRIA	98	60	83	74	114	99	113	107	156	125	130	133
NEONATOS	52	32	36	29	47	36	26	39	60	42	63	36
CIRUGIA	71	39	48	42	65	51	53	45	47	54	42	56
TOTAL	502	343	386	358	485	438	446	432	513	470	465	437

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

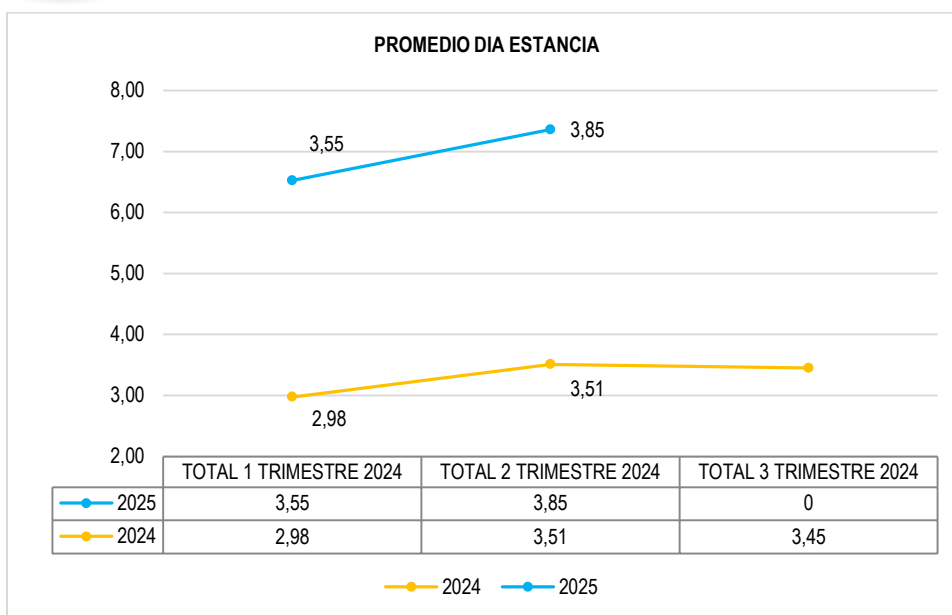


Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

COMPARATIVO PROMEDIO DÍA ESTANCIA

PROMEDIO DIA ESTANCIA	TOTAL 1 TRIMESTRE 2024	TOTAL 2 TRIMESTRE 2024
2024	2,98	3,51
2025	3,55	3,85

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

A partir de la tabla que muestra el día promedio de estancia (PROMEDIO DIA ESTAN.) por especialidad para los dos primeros trimestres (1er trimestre y 2º trimestre) de 2024 y 2025, aquí está el análisis:

○ **I. Día promedio de estancia general (PROMEDIO DIA ESTAN.)**

AÑO	1ER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TENDENCIA 2024 VS 2025
2024	3	3	Constante (3 días)
2025	4	4	Constante (4 días)

Aumento significativo: El promedio general de días de estancia hospitalaria aumentó de **3 días en 2024 a 4 días en 2025** en ambos trimestres. Esto sugiere un cambio sistémico que resultó en hospitalizaciones más prolongadas en 2025.

II. ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LA ESPECIALIDAD (T1 Y T2)

El análisis se centra en los cambios entre los dos años para el mismo trimestre.

Especialidades con mayor estancia media en 2025:

M.INTERNA (Medicina Interna):

1. **2024:** 5 días (T1, T2)
2. **2025:** 6 días (T1) → 7 días (Q2)
3. **Cambio:** La estancia media **aumentó 1 día en el primer trimestre y 2 días en el segundo**, alcanzando el valor más alto (7 días) en el segundo trimestre de 2025. Esta especialidad es el principal impulsor del aumento general.

OBSTETRICIA (Obstetrics):

4. **2024:** Constante a 2 días (T1, T2)
5. **2025:** 2 días (T1) → 3 días (Q2)
6. **Cambio:** La estancia media **aumentó 1 día en el segundo trimestre de 2025.**

ESPECIALIDADES CON ESTADÍA PROMEDIO FLUCTUANTE O CONSTANTE:

- GINECOLOGÍA:**
Constante a **3 días** en los cuatro trimestres. Sin cambios interanuales.
- NEONATOS (Neonatología):**
Constante en **4 días** en los cuatro trimestres. Sin cambios interanuales.
- CIRUGÍA:**
Constante en **4 días** en los cuatro trimestres. Sin cambios interanuales.
- PEDIATRIA (Pediatria):**
2024: 3 días (T1) → 4 días (Q2)
2025: 3 días (T1, T2)
Cambio: La estancia del segundo trimestre **disminuyó** de 4 días (2024) a 3 días (2025). La estancia del primer trimestre se mantuvo constante en 3 días.

III. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS CLAVE

- Cambio sistémico:** la estadía promedio general en todo el hospital aumentó de 3 días a 4 días.
- Impacto en Medicina Interna:** La especialidad **M. INTERNA** presentó el incremento más significativo y la estadía más prolongada, alcanzando un máximo de 7 días, lo que indica una creciente complejidad de los casos o cambios en los protocolos de tratamiento en 2025.
- Estabilidad en Áreas Clave:** Especialidades como **GINECOLOGÍA, NEONATOS y CIRUGÍA** mantuvieron una estadía promedio consistente a lo largo de ambos años, lo que sugiere una gestión estable o una mezcla de casos en esos departamentos.

AÑO 2024	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024
GINECOLOGIA	3	3
OBSTETRICIA	2	2
M.INTERNA	5	5
PEDIATRIA	3	4
NEONATOS	4	4
CIRUGIA	4	4
PROMEDIO DIA ESTAN.	3	3

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

AÑO 2024	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024
GINECOLOGIA	3	3
OBSTETRICIA	2	2
M.INTERNA	5	5
PEDIATRIA	3	4
NEONATOS	4	4
CIRUGIA	4	4
PROMEDIO DIA ESTAN.	3	3

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

A partir de la tabla que muestra el día promedio de estancia (PROMEDIO DIA ESTAN.) por especialidad para los dos primeros trimestres (1er trimestre y 2º trimestre) de 2024 y 2025, aquí está el análisis:

I. Día promedio de estancia general (PROMEDIO DIA ESTAN.)

AÑO	1ER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TENDENCIA 2024 VS 2025
2024	3	3	Constante (3 días)
2025	4	4	Constante (4 días)

Aumento significativo: El promedio general de días de estancia hospitalaria aumentó de 3 días en 2024 a 4 días en 2025 en ambos trimestres. Esto sugiere un cambio sistémico que resultó en hospitalizaciones más prolongadas en 2025.

II. ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LA ESPECIALIDAD (T1 Y T2)

El análisis se centra en los cambios entre los dos años para el mismo trimestre.

Especialidades con mayor estancia media en 2025:

1. M.INTERNA (Medicina Interna):

2024: 5 días (T1, T2)

2025: 6 días (T1) días (Q2)

Cambio: La estancia media **aumentó 1 día en el primer trimestre y 2 días en el segundo**, alcanzando el valor más alto (7 días) en el segundo trimestre de 2025. Esta especialidad es el principal impulsor del aumento general.

2. OBSTETRICIA (Obstetrics):

2024: Constante a 2 días (T1, T2)

2025: 2 días (T1) $\rightarrow$ 3 días (Q2)

Cambio: La estancia media **aumentó 1 día en el segundo trimestre de 2025**. Especialidades con Estadía Promedio Fluctuante o Constante:

1. GINECOLOGÍA:

Constante a **3 días** en los cuatro trimestres. Sin cambios interanuales.

2. NEONATOS (Neonatología):

Constante en **4 días** en los cuatro trimestres. Sin cambios interanuales.

3. CIRUGÍA:

Constante en **4 días** en los cuatro trimestres. Sin cambios interanuales.

4. PEDIATRIA (Pediatría):

2024: 3 días (T1) $\rightarrow$ 4 días (Q2)

2025: 3 días (T1, T2)

Cambio: La estancia del segundo trimestre **disminuyó** de 4 días (2024) a 3 días (2025). La estancia del primer trimestre se mantuvo constante en 3 días.

III. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS CLAVE

Cambio sistémico: la estadía promedio general en todo el hospital aumentó de 3 días a 4 días.

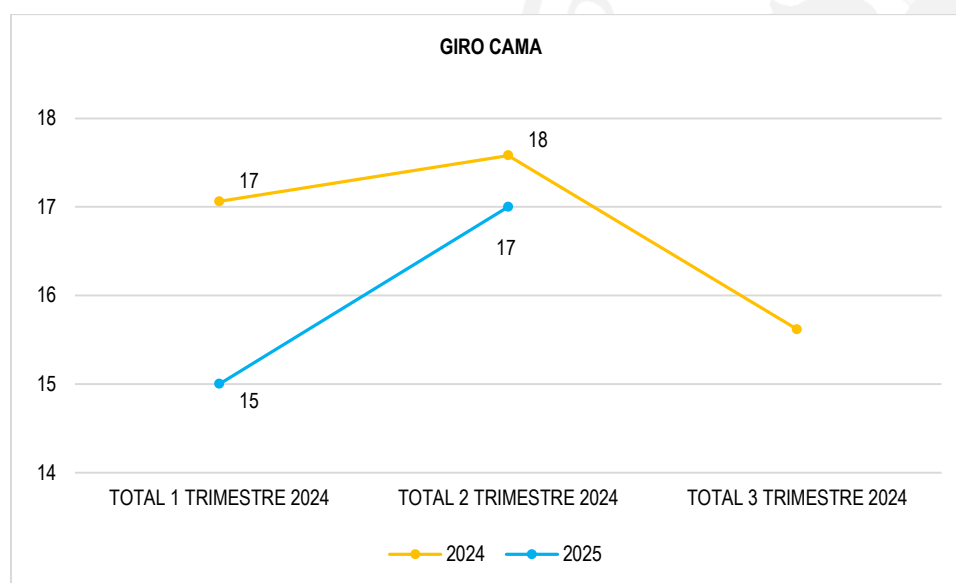
Impacto en Medicina Interna: La especialidad **M. INTERNA** presentó el incremento más significativo y la estadía más prolongada, alcanzando un máximo de 7 días, lo que indica una creciente complejidad de los casos o cambios en los protocolos de tratamiento en 2025.

Estabilidad en Áreas Clave: Especialidades como **GINECOLOGÍA, NEONATOS y CIRUGÍA** mantuvieron una estadía promedio consistente a lo largo de ambos años, lo que sugiere una gestión estable o una mezcla de casos en esos departamentos.

COMPARATIVO GIRO CAMA

GIRO CAMA	TOTAL 1 TRIMESTRE 2024	TOTAL 2 TRIMESTRE 2024
2024	17	18
2025	15	17

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

ANÁLISIS DE LA ROTACIÓN DE CAMAS (T1 Y T2)

Tendencia 2024 (Línea Amarilla)

- **T1:** Empezó a los 17.
- **T2:** Aumentó hasta el pico de **18**.
- **Resumen:** La tasa de rotación de camas aumentó en 1 del primer trimestre al segundo trimestre de 2024.

Tendencia 2025 (Línea Azul)

- **T1:** Empezó a los 15.
- **T2:** Aumentado a 17.

- **Resumen:** La tasa de rotación de camas **aumentó** en 2 desde el primer trimestre hasta el segundo trimestre de 2025, lo que muestra un crecimiento del primer al segundo trimestre más fuerte que en 2024, pero desde un punto de partida más bajo.

3. Comparación entre años (2024 vs. 2025)

- **Comparación del primer trimestre:** La rotación de camas en el primer trimestre de 2025 (15) fue menor que en el primer trimestre de 2024 (17). Esta diferencia de 2 indica que las camas se utilizaron con menor frecuencia o durante períodos más prolongados a principios de 2025.
- **Comparación del segundo trimestre:** La rotación de camas en el segundo trimestre de 2025 (17) fue menor que en el segundo trimestre de 2024 (18). La diferencia se redujo a 1, ya que en 2025 se registró un mayor aumento Inter trimestral que en 2024.

CONCLUSIÓN

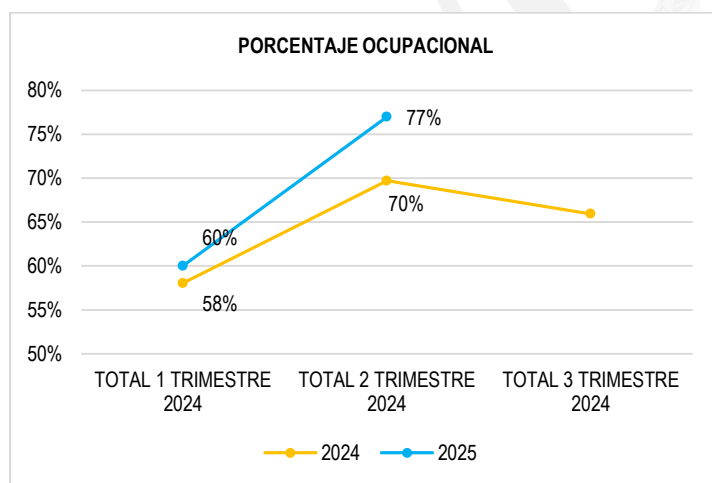
El análisis indica una **reducción consistente en la tasa de rotación de camas en 2025** en comparación con 2024.

- **Menor eficiencia/demanda:** Las camas se rotaban con menor frecuencia en 2025, una probable consecuencia del día promedio de estadía más largo observado en otros datos, lo que sugiere que incluso con una mayor ocupación, la velocidad del flujo de pacientes se ha desacelerado.
- **Temporada Alta:** En ambos años, **el segundo trimestre** fue el período con mayor rotación de camas, lo que confirma un pico estacional en la actividad o eficiencia hospitalaria.

COMPARATIVO PORCENTAJE OCUPACIONAL

PORCENTAJE OCUPACIONAL	TOTAL 1 TRIMESTRE 2024	TOTAL 2 TRIMESTRE 2024
2024	58%	70%
2025	60%	77%

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

ANÁLISIS DEL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN (T1 Y T2)

1. Tendencia 2024 (Línea Amarilla)

- **T1:** Comenzó en 58%.
- **T2:** Aumentó significativamente a 70%.
- **Resumen:** La tasa de ocupación **aumentó** 12 puntos porcentuales del primer trimestre al segundo trimestre de 2024.

2. Tendencia 2025 (Línea Azul)

- **T1:** Comenzó en 60%.
- **T2:** Aumentó drásticamente hasta el pico de 77%.
- **Resumen:** La tasa de ocupación **aumentó** 17 puntos porcentuales del primer trimestre al segundo trimestre de 2025, mostrando un crecimiento trimestral más fuerte que el de 2024.

3. COMPARACIÓN ENTRE AÑOS (2024 VS. 2025)

Comparación del primer trimestre: La ocupación en el primer trimestre de 2025 (60%) fue mayor que en el primer trimestre de 2024 (58%).

Comparación del segundo trimestre: La ocupación en el segundo trimestre de 2025 (77%) fue significativamente mayor que en el segundo trimestre de 2024 (70%). Esto representa la tasa de ocupación más alta registrada en los datos proporcionados.

CONCLUSIÓN

El análisis indica una **utilización consistente y mayor de camas hospitalarias en 2025** en comparación con 2024.

- **Mayor demanda/utilización:** La tasa de ocupación de 2025 fue mayor en ambos trimestres, y el segundo trimestre de 2025 alcanzó 77%, lo que sugiere que el hospital estaba operando cerca de su capacidad máxima durante el segundo trimestre de ese año.
- **Temporada alta:** En ambos años, el **segundo trimestre** fue el período con mayor ocupación, lo que confirma un aumento estacional o trimestral de la demanda. El aumento de la ocupación en 2025 probablemente esté relacionado con la mayor duración promedio de la estancia hospitalaria observada en otros datos, donde los pacientes ocupan camas durante más tiempo.

HOSPITALIZACIÓN	TRIM I 2024	TRIM II 2024	TRIM I 2025	TRIM II 2025
Nro. CAMAS	81	81	81	81
DÍA CAMA DISPONIBLE	7371	7266	7290	6979
NRO DÍAS CAMA OCUPADA	4278	5065	4379	5398
TOTAL EGRESOS	1382	1424	1185	1339
NRO DÍAS ESTANCIA EGRESOS	4112	4992	4201	5151
% OCUPACIONAL	58%	70%	60%	77%
PROMEDIO DÍA ESTANCIA	2,98	3,51	3,55	3,85
GIRO CAMA	17	18	15	17

Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ

Con base en la tabla "HOSPITALIZACIÓN" proporcionada, que presenta los indicadores clave de desempeño para los dos primeros trimestres (TRIM I y TRIM II) de 2024 y 2025, a continuación, se presenta un análisis completo:

H. CAPACIDAD Y UTILIZACIÓN

MÉTRICO	TRIM I 2024	TRIMESTRE II 2025	TENDENCIA (T1 Y T2)
Nro. CAMAS (Camas)	81	81	Constante
DÍA CAMA DISPONIBLE	7.371	6.979	Fluctúa según los días del trimestre.
NRO DÍAS CAMA OCUPADA	4.278	5.398	Aumento (mayor uso en 2025)
% OCUPACIONAL	58%	77%	Aumentó significativamente (mayor utilización en 2025)

HALLAZGOS CLAVE:

1. **Capacidad fija:** el número de camas disponibles (81) es constante.
2. **Mayor Utilización:** El **Porcentaje de Ocupación (% OCUPACIONAL)** es mayor tanto en el primer trimestre como en el segundo trimestre de 2025 en comparación con 2024. El segundo trimestre de 2025 alcanzó un pico del **77%**, que es significativamente mayor que el pico del segundo trimestre de 2024 del 70%, lo que indica una utilización de camas mucho mayor.
3. **Camas Ocupadas:** El **NRO DÍAS CAMA OCUPADA** es mayor en 2025 (T2 2025 con 5,398 es el más alto) que, en 2024, lo que confirma el aumento en la tasa de ocupación.

II. FLUJO DE PACIENTES Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA

MÉTRICO	TRIM I 2024	TRIMESTRE II 2025	TENDENCIA (T1 Y T2)
TOTAL EGRESOS	1.382	1.339	Disminuido (Menos descargas en 2025)
PROMEDIO DÍA ESTANCIA	2.98	3.85	Aumentado (La estancia media es más larga)
NRO DÍAS ESTANCIA EGRESOS	4.112	5.151	Aumento (El total de días de estancia de los pacientes dados de alta es mayor)

HALLAZGOS CLAVE:

1. **Volumen de descarga más bajo:** el **TOTAL DE EGRESOS** es menor en ambos trimestres de 2025 que en 2024 (por ejemplo, T2 2024: 1.424 frente a T2 2025: 1.339).
2. **Estancias más prolongadas:** A pesar de la menor cantidad de altas totales, el promedio de días de estancia (PROMEDIO DÍA ESTANCIA) es consistentemente más alto en 2025, alcanzando un máximo de 3,85 días en el segundo trimestre de 2025 (frente a 3,51 días en el segundo trimestre de 2024). Este es el principal factor que impulsa la mayor utilización.
3. **Días Totales de Estancia:** El **NRO DÍAS ESTANCIA EGRESOS** es mayor en 2025, lo que indica que el menor número de pacientes egresados en 2025 requirió un mayor número *total* de días de hospitalización.

III. INDICADOR DE EFICIENCIA

MÉTRICO	TRIM I 2024	TRIMESTRE II 2025	TENDENCIA (T1 Y T2)
GIRO DE CAMA (Rotación de camas)	17	17	Generalmente disminuido

HALLAZGOS CLAVE:

Reducción de la rotación: La tasa de GIRO CAMA es menor en el primer trimestre de 2025 (15 frente a 17) y se mantiene igual en el segundo trimestre de 2025 (17 frente a 18 en 2024). Esta tasa, generalmente menor, es consecuencia directa de una estancia media diaria más larga. Las camas se ocupan durante más tiempo, por lo que la rotación es menor.

IV. CONCLUSIÓN

El desempeño operativo del hospital en los dos primeros trimestres de 2025 muestra una tendencia de mayor utilización de camas (77% Ocupación) impulsada por hospitalizaciones más prolongadas de pacientes (Estancia promedio de 3.85 días), a pesar de un menor volumen de altas de pacientes.

Este patrón sugiere que el hospital está manejando casos más complejos o severos que requieren estancias más prolongadas, lo que aumenta la utilización, pero ralentiza el flujo de pacientes, como se refleja en la menor rotación de camas.

9.5 SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA

CAPACIDAD OPERATIVA -INFRAESTRUCTURA DE QUIRÓFANOS:

El hospital cuenta con 2 salas de cirugía:
2 salas para cirugías programadas y urgencias.

DISPONIBILIDAD DE TALENTO HUMANO:

Equipo quirúrgico:

- **1 equipo activo** de lunes a Domingo durante el día y durante la noche.

Estas limitaciones restringen la flexibilidad operativa para atender la demanda creciente de procedimientos quirúrgicos. Ya que en diferentes ocasiones hemos tenido que realizar cirugías en las dos salas de manera simultánea, recordando que de acuerdo con el protocolo inconstitucional debe haber un equipo quirúrgico por cada sala.

TALENTO HUMANO

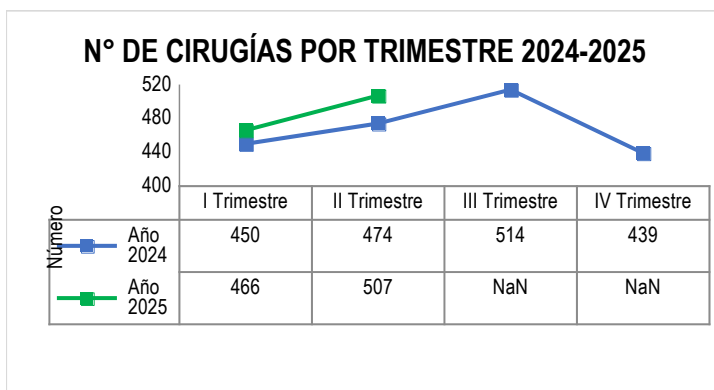
Las especialidades, disciplinas que se desempeñan en el área quirúrgica son:

TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD QUIRURGICA	2024				2025	
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIME
Líder del servicio (Profesional Especializado)	1	1	1	1	1	1
Técnico III apoyo administrativo unidad quirúrgica	1	1	1	1	1	1
Anestesiólogos	7	7	7	7	7	7
Instrumentadoras quirúrgicas	4	4	4	4	4	4
Enfermeros Profesionales	1	1	1	1	1	1
Auxiliares de enfermería	6	6	6	6	6	6
Total	21	21	21	21	21	21

La líder del servicio es a su vez la jefe del área de salas de cirugía, Cumpliendo funciones administrativas y asistenciales de lunes a viernes.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN, OPORTUNIDAD

Producción de Cirugías por trimestre 2024-2025



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante los dos primeros trimestres del año 2025, se observa un aumento sostenido en el número de cirugías realizadas en comparación con el mismo período del año anterior.

En el primer trimestre de 2025, se registraron 466 cirugías, lo que representa un incremento de 16 procedimientos respecto al primer trimestre de 2024 (450 cirugías), lo cual equivale a un aumento del 3.6%. Para el segundo trimestre, el crecimiento fue aún más notorio: se realizaron 507 cirugías en 2025 frente a 474 en 2024, con una diferencia de 33 procedimientos, es decir, un incremento del 7%.

Este comportamiento ascendente refleja una posible mejora en la capacidad operativa del servicio quirúrgico, ya sea por una mayor disponibilidad de recursos, optimización en la programación de procedimientos o incremento en la demanda asistencial. Es importante continuar monitoreando este crecimiento para asegurar que se mantenga la calidad y oportunidad en la atención quirúrgica.

NUMERO DE CIRUGÍAS POR ESPECIALIDAD POR TRIMESTRE 2024-2025

N° CIRUGÍAS POR ESPECIALIDAD EN EL 2024 - 2025						
ESPECIALIDAD	2024				2025	
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	299	339	365	299	302	350
CIRUGIA GENERAL	144	132	143	135	156	151
ODONTOLOGIA	7	3	6	5	8	6
TOTAL	450	474	514	439	466	507

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

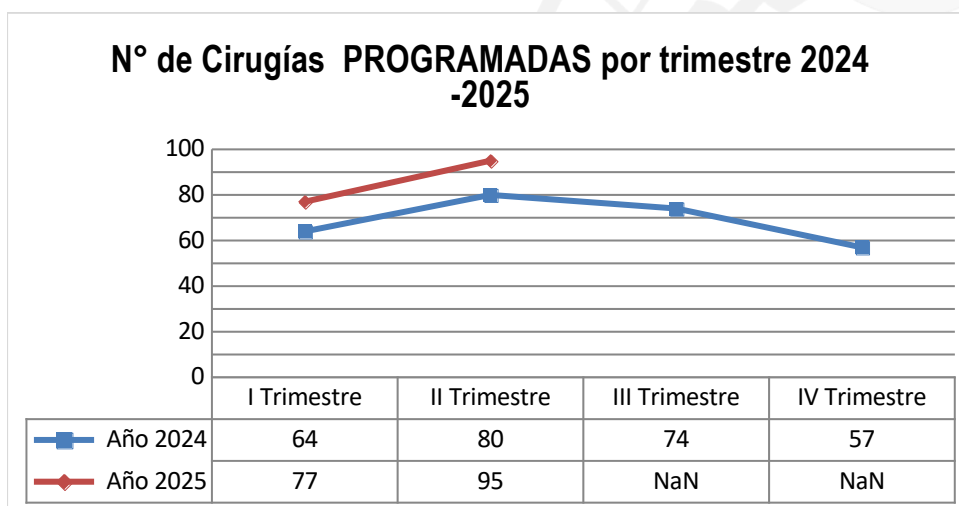
Esta especialidad se mantuvo como la de mayor volumen quirúrgico. En el primer trimestre de 2025 se registraron 302 procedimientos, un leve aumento en comparación con los 299 del primer trimestre de 2024. Para el segundo trimestre, el crecimiento fue más evidente, con 350 cirugías en 2025 frente a 339 en 2024, lo que representa un incremento del 3.2%. Esta tendencia refleja una posible estabilidad en la demanda de procedimientos obstétrico-ginecológicos.

CIRUGÍA GENERAL

Se evidenció un crecimiento más marcado en cirugía general durante 2025. En el primer trimestre se realizaron 156 cirugías, frente a 144 en el mismo periodo del año anterior, lo que representa un incremento del **8.3%**. Sin embargo, en el segundo trimestre hubo una leve disminución respecto al primer trimestre de 2025 (151 cirugías), aunque sigue por encima del dato de 2024 (132 cirugías), reflejando un aumento interanual del 14.4%.

ODONTOLOGÍA

Si bien el volumen total de procedimientos en esta especialidad es menor, también se observa una ligera variación positiva. En el primer trimestre de 2025 se realizaron 8 cirugías odontológicas, frente a 7 en el mismo periodo de 2024. Para el segundo trimestre, se realizaron 6 procedimientos, frente a 3 en 2024, lo que significa un aumento del 100% en ese trimestre, aunque en términos absolutos la diferencia sea pequeña.



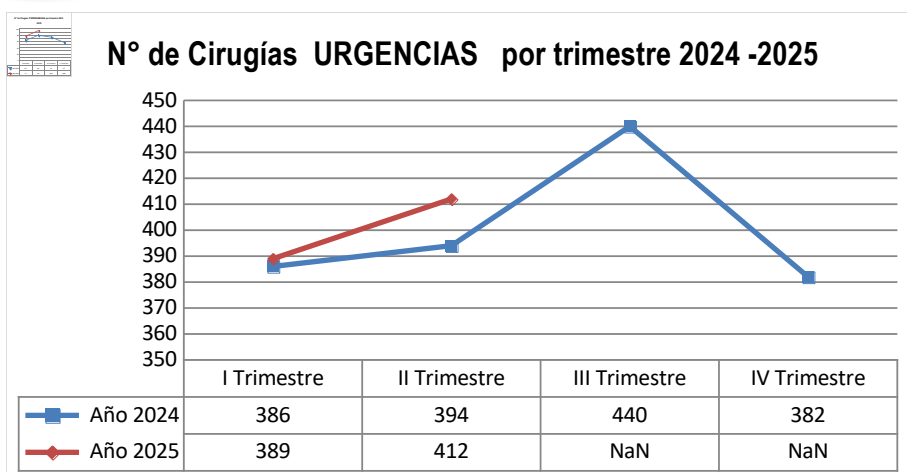
Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el primer semestre de 2025, el número de cirugías programadas mostró un crecimiento sostenido en comparación con el mismo período del año 2024. Este aumento refleja una mejora en la planificación quirúrgica y posiblemente una mayor capacidad operativa del servicio.

En el primer trimestre de 2025, se programaron 77 cirugías, frente a 64 en el mismo trimestre de 2024, lo cual representa un incremento del 20.3%.

Esta tendencia positiva continuó en el segundo trimestre, donde se programaron 95 cirugías en 2025, frente a 80 en 2024, con un aumento del 18.8%.

Este comportamiento ascendente evidencia una mayor eficiencia en la agenda quirúrgica, probablemente producto de una mejor coordinación interdisciplinaria, optimización del uso de quirófanos o mayor respuesta a la demanda acumulada. La tendencia al alza en las cirugías programadas también sugiere una proyección favorable para el resto del año, siempre que se mantengan las condiciones de infraestructura, talento humano y disponibilidad de insumos.

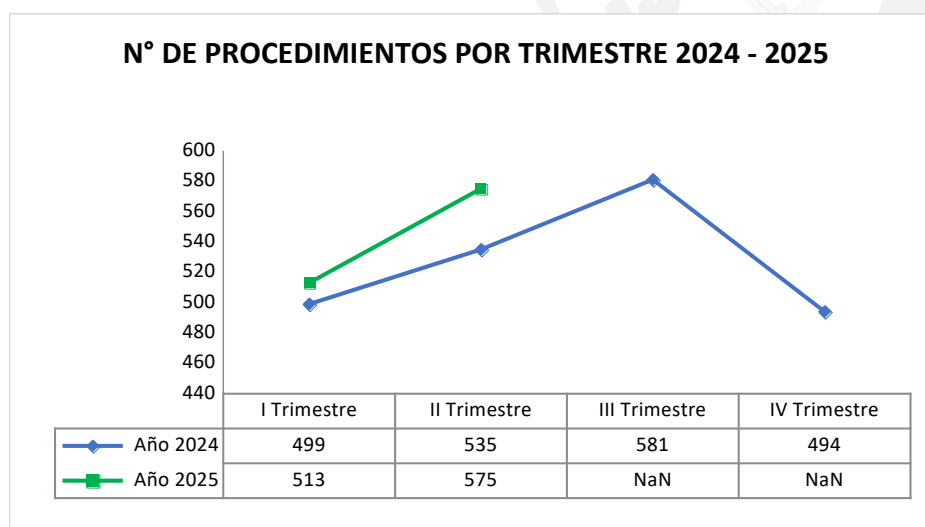


Durante el primer semestre del año 2025, el número de cirugías por urgencias mostró un incremento en comparación con el mismo período del año 2024.

En el primer trimestre, se realizaron 389 cirugías de urgencia, ligeramente por encima de las 386 cirugías realizadas en 2024, lo que representa un aumento del 0.8%. En el segundo trimestre, el incremento fue más significativo: se registraron 412 cirugías en 2025, frente a 394 en 2024, lo que equivale a un crecimiento del 4.6%.

Aunque el crecimiento en el primer trimestre fue leve, el comportamiento del segundo trimestre evidencia una mayor demanda de atención quirúrgica no programada, posiblemente asociada a una mayor incidencia de casos clínicos urgentes, accidentes o patologías descompensadas. Esto resalta la necesidad de mantener capacidad instalada y talento humano suficiente para responder eficientemente ante situaciones de urgencia.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR TRIMESTRE 2024-2025

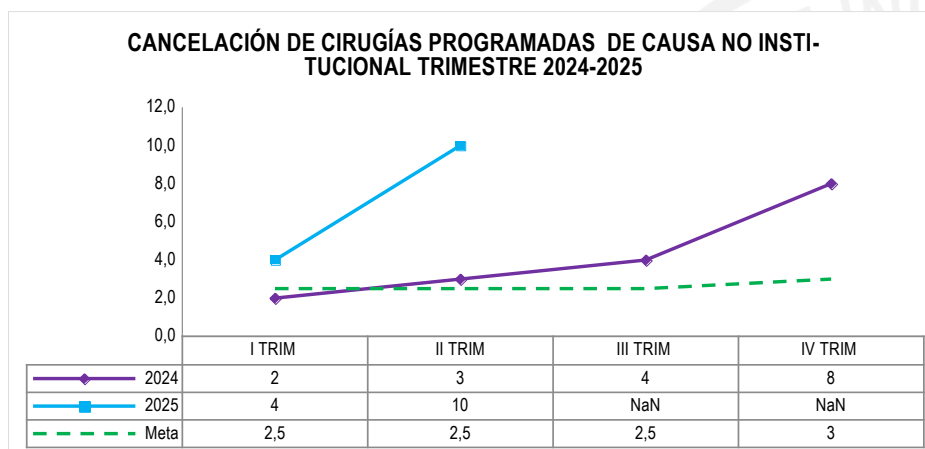


En el primer trimestre de 2025, se registraron 14 procedimientos más que en el mismo trimestre de 2024, lo que indica un crecimiento moderado del 2.8%.

- En el segundo trimestre, el incremento fue más marcado: se realizaron 575 procedimientos, frente a 535 en 2024, para una variación del 7.5%.
- Este crecimiento sostenido entre ambos trimestres puede reflejar un aumento en la demanda, mejoras en la capacidad resolutoria del equipo quirúrgico, o una mayor eficiencia en la programación de actividades.

El crecimiento entre el I y II trimestre de 2025 fue del 12.1%, lo que confirma una tendencia ascendente en la actividad quirúrgica general, posiblemente por mayor cobertura o respuesta a demanda contenida.

CANCELACIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA DE CAUSA NO INSTITUCIONAL POR TRIMESTRE 2024 - 2025



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

El comportamiento del indicador de cancelación de cirugías programadas por causas no atribuibles a la institución muestra una tendencia creciente durante los trimestres de 2024 y un repunte más pronunciado en 2025, superando en varios casos las metas institucionales establecidas.

Año 2024

- En **todos los trimestres** se **superó la meta de cancelaciones**.
- El **IV trimestre** presentó el porcentaje más alto de cancelación del año (**14.0%**), pese a tener la menor cantidad de cirugías programadas.
- El **incremento progresivo** de cancelaciones a lo largo del año evidencia problemas persistentes, principalmente atribuibles al estado de salud del paciente y su ausencia en la fecha programada.

Año 2025

- La tendencia de cancelaciones aumentó significativamente desde el primer trimestre.
- En el II trimestre, con 95 cirugías programadas, se presentaron 10 cancelaciones, alcanzando un 10.5%, lo cual cuadruplica la meta establecida (2.5%).
- Este comportamiento refleja una ruptura importante del control sobre los factores externos que impiden la ejecución de la cirugía programada.

Principales causas:

1. Patologías no controladas en los pacientes.

2. Ausentismo del paciente.

Estos incidentes representan aproximadamente el 10.5% del total de procedimientos programados, disminuyendo la eficiencia operativa y afectando la experiencia del paciente.

1. INDICADORES NORMATIVOS DE NOTIFICACIÓN

INDICADOR	ID ALMERA	UNIDAD DE MEDIDA	META	2024				2025	
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM
Cumplimiento del protocolo de pacientes con profilaxis antibiótica	272	Porcentaje	90%			69	80	66	60
Participación de la Cirugía electiva en la programación quirúrgica	2411	Porcentaje	75%	14,2	17	14	13	16,5	20,5
Porcentaje Cancelación cirugía electiva por causas no atribuibles a la institución	215	Porcentaje	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porcentaje de adherencia a las listas de chequeo de seguridad del paciente quirúrgico	1749	Porcentaje	99%	100	100	100	100	100	100
Porcentaje Complicaciones quirúrgicas	239	Porcentaje	1,5%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Porcentaje Ocupacional de Salas en Cirugía Programada	204	Porcentaje	80%	5,8	7,3	7,9	8,2	7,0	8,7
Porcentaje de Complicaciones inmediatas (24 horas)	1610	Porcentaje	3,80%	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0
Proporción cancelación cirugía electiva por causas atribuibles a la institución	214	Porcentaje	1,5%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porcentaje de cancelación cirugía electiva	212	Porcentaje	4,50%	3,1	3,8	5,4	14	5,2	10,5
Porcentaje de infección del sitio quirúrgico (Consolidado según tipo de ISO)	2308	Porcentaje	4,00%	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Proporción de quejas y reclamos radicados en la institución del proceso de atención al paciente quirúrgico	2309	Porcentaje	5,00%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de eventos adversos en proceso de atención a paciente quirúrgico	2180	Tasa por mil	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porcentaje de complicaciones anestésicas	245	Porcentaje	0,5%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PACIENTES CON PROFILAXIS ANTIBIÓTICA :

Durante el primer semestre de 2025, el cumplimiento del protocolo se mantuvo por debajo de la meta establecida. Se observa una disminución de 6 puntos porcentuales del I al II trimestre, lo que podría reflejar fallas en la adherencia médica o en el proceso de documentación. Se recomienda reforzar los controles clínicos, la capacitación y el monitoreo continuo del protocolo.

PARTICIPACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA EN LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

Ambos resultados se encuentran muy por debajo de la meta. Aunque se presenta una mejoría de 4 puntos en el segundo trimestre, los valores siguen indicando una **programación dominada por urgencias o baja eficiencia** en la organización de cirugía electiva. Es necesario **evaluar la disponibilidad de recursos quirúrgicos y optimizar la agenda**.

PORCENTAJE CANCELACIÓN CIRUGÍA ELECTIVA POR CAUSAS NO ATRIBUIBLES A LA INSTITUCIÓN:

El indicador se mantuvo en 0% durante ambos trimestres, reflejando una excelente preparación preoperatoria del paciente y una adecuada coordinación de los servicios asistenciales, sin cancelaciones por causas externas.

PORCENTAJE DE ADHERENCIAS A LAS LISTAS DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO:

Se evidencia una adherencia total al protocolo de seguridad quirúrgica, superando la meta establecida. Este comportamiento refleja madurez institucional en la cultura de seguridad del paciente.

PORCENTAJE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

Los resultados indican un excelente control de riesgos quirúrgicos, con niveles muy por debajo de la meta. Esto denota buenas prácticas clínicas y efectividad en el proceso quirúrgico.

PORCENTAJE OCUPACIONAL DE SALAS EN CIRUGÍA PROGRAMADAS:

El porcentaje de ocupación está muy por debajo del estándar, lo que indica una subutilización de los recursos quirúrgicos programados. Aunque hay una leve mejoría, el nivel sigue siendo crítico. Se sugiere una revisión de la programación, priorización de procedimientos electivos y análisis de capacidad instalada.

PORCENTAJES DE COMPLICACIONES INMEDIATAS (24 HORAS):

La ausencia total de complicaciones inmediatas refleja un posoperatorio controlado y seguro, evidenciando buena calidad del cuidado clínico inicial tras la intervención quirúrgica.

PROPORCIÓN CANCELACIÓN CIRUGÍA ELECTIVA POR CAUSAS ATRIBUIBLES A LA INSTITUCIÓN:

No se registraron cancelaciones por errores o fallas internas, lo que demuestra eficiencia en la gestión hospitalaria, disponibilidad de recursos y cumplimiento adecuado de la programación quirúrgica.

PORCENTAJE DE CANCELACIÓN CIRUGÍA ELECTIVA:

Ambos trimestres superan la meta permitida, especialmente el segundo, donde el porcentaje más que se duplicó. Esta tendencia ascendente es preocupante y sugiere fallas operativas o logísticas que deben ser investigadas y corregidas de inmediato.

PORCENTAJE DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO (CONSOLIDADO SEGÚN TIPO DE ISO)

La tasa de infección quirúrgica se mantiene en niveles mínimos y controlados, reflejando el buen cumplimiento de medidas de asepsia, antisepsia y profilaxis dentro del quirófano.

PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RADICADOS EN LA INSTITUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO:

La ausencia total de reclamos sugiere un alto nivel de satisfacción del usuario en el proceso quirúrgico, lo que fortalece la percepción positiva del servicio institucional.

TASA DE EVENTOS ADVERSOS EN PROCESO DE ATENCIÓN A PACIENTE QUIRÚRGICO:

No se reportaron eventos adversos, lo cual destaca un entorno clínico seguro y bien gestionado durante todo el proceso quirúrgico.

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

La tasa se mantuvo en cero durante ambos trimestres, indicando **una excelente práctica anestésica**, adecuada selección de pacientes y monitoreo intraoperatorio eficaz.

2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) EN EL I TRIMESTRE Y II TRIMESTRE 2025

PROCESO O SERVICIO	NUMERO (consecutivo asignado)	QUEJA	RECLAMO	CAUSA	ID - PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES
GESTIÓN DE SERVICIOS QUIRURGICOS		0		No aplica	N/A	N/A
TOTAL		0				

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) AÑO 2024

PROCESO O SERVICIO	NUMERO (consecutivo asignado)	QUEJA	RECLAMO	CAUSA	ID - PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES
GESTIÓN DE SERVICIOS QUIRURGICOS		0	0	No aplica	N/A	N/A
TOTAL		0	0			

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Durante el año 2024 y los primeros dos trimestres del 2025, el servicio de Gestión de Servicios Quirúrgicos no recibió ninguna queja ni reclamo registrados en el sistema institucional PQRS. Esto representa un desempeño consistente en cuanto a calidad percibida por el usuario, sin inconformidades formales atribuibles al área quirúrgica.

3. RIESGOS DEL PROCESO O SERVICIO

PROCESO	RIESGOS PRIORIZADOS (según mapa riesgos - Almera)	MATERIALIZADO	EN CASO DE MATERIALIZARSE	
		SI/NO	ACCIONES REALIZADAS	ID - PLAN DE MEJORA
GESTIÓN DE SERVICIOS QUIRURGICOS	Posibilidad que no se cumplan las condiciones de esterilización de los dispositivos médicos (Instrumental y ropa) debido a fallas en la interacción con los procesos proveedores.	NO	N/A	N/A
	Posibilidad de la afectación económica y reputacional por fallas en la calidad, oportunidad y seguridad del proceso de esterilización, debido a desconocimiento y/o falta de adherencia a los procedimientos de esterilización, mal funcionamiento de equipos (mantenimientos preventivos y correctivos), e inexistencia de insumos para la limpieza, desinfección y esterilización de materiales.	NO	N/A	N/A

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

4. CONCLUSIONES

Durante el primer semestre del 2025, la institución mostró un crecimiento significativo en la producción quirúrgica frente al mismo periodo del año 2024. Sin embargo, este avance en productividad estuvo acompañado de un incremento en el número de cancelaciones de cirugías programadas por causas no institucionales, lo que compromete la eficiencia general del proceso quirúrgico.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- Incremento progresivo en la actividad quirúrgica total:
- Las cirugías aumentaron un 3.6% en el I trimestre (466 vs. 450) y un 7% en el II trimestre (507 vs. 474).
- Los procedimientos quirúrgicos también crecieron: de 499 a 513 en el I trimestre y de 535 a 575 en el II trimestre.

MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA EN CIRUGÍA PROGRAMADA:

- Las cirugías electivas aumentaron de 64 a 77 (I trimestre) y de 80 a 95 (II trimestre), reflejando mejoras en la planeación quirúrgica.
- Especialidades como Ginecología y Obstetricia mostraron crecimiento continuo en ambos años, manteniéndose como uno de los servicios con mayor volumen.

DEBILIDADES DETECTADAS

- **Aumento preocupante en cancelaciones no institucionales:**
Las cancelaciones por causas externas se duplicaron en el I trimestre (de 2 a 4) y se triplicaron en el II trimestre (de 3 a 10).
Los porcentajes de cancelación pasaron de 3.75% en 2024 a 10.5% en 2025 (II trimestre), muy por encima de la meta institucional del 2.5%.
- **Predominio de causas clínicas prevenibles:**
El 33% de las cancelaciones del segundo trimestre de 2025 fueron por **patologías no controladas**, señalando debilidades en la valoración prequirúrgica y seguimiento del paciente.
- **Desfase entre la programación y la preparación del paciente:**
Aunque la oferta quirúrgica aumentó, no se fortalecieron de forma paralela los mecanismos de control de riesgos clínicos ni la adherencia del paciente.

5. FORTALEZAS DEL PROCESO QUIRÚRGICO:

- **Incremento sostenido en la producción quirúrgica anual**
Durante el primer semestre de 2025, la institución evidenció un incremento sostenido en la producción quirúrgica anual, pasando de 924 cirugías realizadas en el primer semestre de 2024 a 973 en el mismo periodo de 2025, lo que representa un crecimiento del **5.3%**. A nivel de procedimientos quirúrgicos, el aumento fue aún mayor, con un 12.1% más de procedimientos ejecutados. Este comportamiento refleja una mejora continua en la capacidad operativa del equipo quirúrgico y un uso más eficiente de la infraestructura disponible.
- **Cumplimiento de metas en cancelaciones por causas institucionales**

Durante el primer semestre de 2025, la institución mantuvo un adecuado control sobre las cancelaciones atribuibles a causas institucionales, evidenciando un cumplimiento de las metas establecidas en esta categoría.

- **Resiliencia operativa frente a limitaciones de infraestructura**

Durante el primer semestre del 2025, la institución demostró una resiliencia operativa significativa, logrando mantener e incluso incrementar su productividad quirúrgica a pesar de las limitaciones existentes en infraestructura física y capacidad instalada.

Aun en contextos con restricciones de salas quirúrgicas disponibles, tiempos limitados por turnos, o saturación en la agenda, se logró:

- Un incremento del 5.3% en cirugías realizadas frente al mismo periodo del 2024.
 - Una mayor eficiencia en la rotación de salas y tiempos quirúrgicos.
 - El fortalecimiento de cirugías ambulatorias (41% del total de electivas), lo cual permitió liberar camas de hospitalización y optimizar espacios.
 - Un control adecuado de las cancelaciones por causas institucionales, reflejando capacidad de respuesta y prevención de fallas operativas internas.
- **Atención equilibrada entre urgencias y cirugías electivas**
Durante el primer semestre del 2025, la institución logró mantener una atención quirúrgica equilibrada entre las cirugías electivas programadas y los procedimientos de urgencia, lo cual es clave para garantizar tanto la resolutivez inmediata como la planificación eficiente del recurso quirúrgico. 63% de las cirugías fueron electivas (911 procedimientos).
 - De estas, el 41% fueron ambulatorias y el 59% requirieron hospitalización.
 - 37% correspondieron a cirugías de urgencia (533 procedimientos).

Este balance permitió asegurar:

- La respuesta oportuna a pacientes urgentes, sin comprometer la continuidad de la agenda quirúrgica programada.
- Una adecuada gestión del recurso humano y de los tiempos quirúrgicos, evitando saturación de servicios y postergaciones innecesarias.
- La optimización del uso de quirófanos mediante una agenda flexible y adaptable, en función de la demanda clínica real.

- **Gestión eficiente del recurso humano en cirugía**

Durante el periodo comprendido entre el primer trimestre de 2024 y el segundo trimestre de 2025, la Unidad Quirúrgica mantuvo una estructura estable de talento humano, conformada por un equipo multidisciplinario que garantizó la continuidad operativa del servicio, incluso ante aumentos sostenidos en la producción quirúrgica.

A pesar de las variaciones en la demanda quirúrgica especialmente el crecimiento observado en 2025, el equipo logró sostener niveles de productividad elevados sin cambios en la estructura del recurso humano.

9.6 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

El laboratorio clínico de la Unidad Funcional de Zipaquirá, clasificado como una unidad de segundo nivel de complejidad, cuenta con infraestructura y equipamiento adecuados para el desarrollo de procesos de

diagnóstico con altos estándares de calidad. Este informe presenta un análisis estadístico detallado y comparativo del volumen de exámenes realizados durante el primer trimestre de los años 2024 y 2025. El objetivo es identificar variaciones significativas en la demanda de servicios, evaluar el comportamiento por tipo de atención y especialidad.

COMPARATIVO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ, PRIMER TRIMESTRE DE LAS VIGENCIAS 2024 AL 2025.

LABORATORIO CLÍNICO	2024	2025
Exámenes de laboratorio Hospitalización	16665	17928
Exámenes de laboratorio Externos	15625	13748
Exámenes de laboratorio Urgencias	18159	14719
EXÁMENES DE LABORATORIO TOTALES	50449	46395
EXÁMENES POR ESPECIALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	8283	9450
Medicina Interna	3283	3634
Cirugía General	22	37
Ginecología y Obstetricia	3803	4889
Pediatría	380	439
Recién Nacidos	795	451

Fuente: Laboratorio clínico, software Dinámica Gerencial

- El total de exámenes realizados se redujo en un 8.04%.
- La atención por hospitalización presentó un crecimiento del 7.58%, lo cual indica una mayor carga de pacientes hospitalizados.
- La consulta externa y de urgencias presentó reducciones notables (12.01% y 18.94% respectivamente), lo que podría relacionarse con variaciones en la demanda, cambios en la oferta de servicios o en el flujo institucional de pacientes.
- El total de exámenes por especialidad en hospitalización incrementó un 14.09%.
- Se destacan incrementos importantes en Cirugía General (68.18%) y Ginecología y Obstetricia (28.55%).
- La especialidad de Recién Nacidos tuvo una disminución significativa (43.27%), lo que podría requerir un análisis institucional sobre la natalidad o atención neonatal.
- Aunque la carga total de exámenes se redujo, la hospitalización incrementó, lo que sugiere un aumento en la complejidad o cronicidad de los casos.
- Ginecología y Obstetricia es la especialidad que más creció en volumen absoluto.

En cuanto a la oportunidad en la entrega de los resultados de los servicios de hospitalización y urgencias se puede destacar lo siguiente: en el servicio de hospitalización se observa una mejora del 0.69%, aunque el cambio no es drástico, se observa una tendencia general a la mejora en el cumplimiento del tiempo de entrega durante el 2025, especialmente en febrero y marzo; con respecto al servicio de urgencias para el año en cuestión de -0.05% el tiempo promedio de entrega se mantuvo estable, con una leve mejora en enero de 2025. Aunque febrero tuvo un ligero aumento, no fue estadísticamente relevante.

En cuanto al análisis comparativo de solicitudes por área del laboratorio clínico, se evidencia un aumento general en la producción, impulsado principalmente por el área de **química**, que pasó de 20.074 a 27.812 solicitudes equivalente a 38.5%, representando el mayor crecimiento. También se observaron incrementos en inmunología microbiología y serologías, aunque en menor proporción. Por otro lado, se presentaron disminuciones significativas en hematología del 41% y uro análisis 39,6 %, lo que sugiere posibles ajustes en la demanda o cambios en los protocolos clínicos. A pesar de estas reducciones, la tendencia general del laboratorio es de crecimiento en el número total de pruebas realizadas.

Durante el primer trimestre del año 2025, el Puesto de Salud de San Cayetano presentó un aumento

significativo en la cantidad de solicitudes realizadas en comparación con el mismo periodo del año 2024. En enero de 2025 se realizaron 1057 solicitudes frente al 439 de enero de 2024; en febrero, 826 frente a 526; y en marzo, 834 frente a 551. Este comportamiento refleja un crecimiento sostenido en la demanda de servicios de diagnósticos, con un incremento porcentual promedio del 75% respecto al año anterior. La tendencia lineal muestra una leve disminución a lo largo del trimestre en 2025, aunque los valores se mantienen muy por encima de los registrados en 2024, lo que evidencia una mayor cobertura y acceso a servicios de laboratorio en la comunidad.

Por otra parte, para primer trimestre del año 2025, el Puesto de Salud de Cogua presentó un aumento significativo en la cantidad de solicitudes realizadas en comparación con el mismo periodo del año 2024, con un incremento global del 85.21%. En el mes de enero se registró el mayor crecimiento, pasando de 430 solicitudes en 2024 a 1057 en 2025, lo que representa un incremento del 145,81%. En febrero, el aumento fue del 55.02%, con 834 solicitudes en 2025 frente a 538 en 2024. Finalmente, en marzo se realizaron 834 solicitudes en 2025 frente a 503 en 2024, reflejando un incremento del 65.81%. Estos datos evidencian una tendencia positiva en la demanda y ejecución de pruebas diagnósticas en la unidad, a pesar de una leve disminución en el número de solicitudes entre febrero y marzo de 2025.

9.7 SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

En Imágenes Diagnósticas se prestan servicios ambulatorios, de urgencias y Hospitalización de baja y mediana complejidad, los cuales son prestados a través de equipos generadores de radiación **ionizante** donde encontramos las modalidades de Radiología convencional y Mamografía; contamos con equipos **no ionizantes** donde encontramos las modalidades de Ecografía y Doppler.

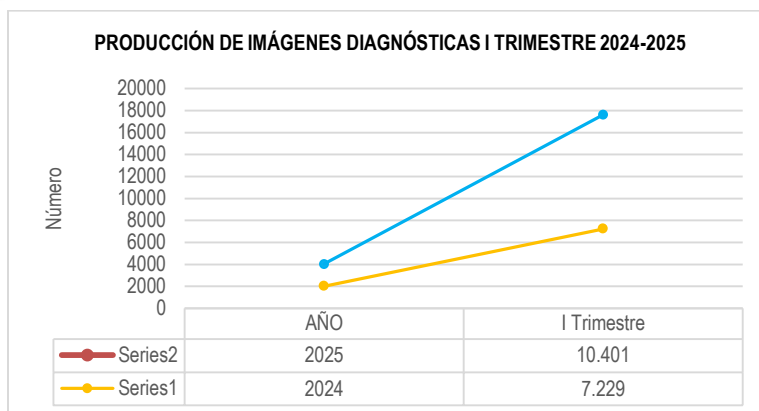
Los equipos con los que cuenta el servicio de Imágenes son los siguientes

EQUIPOS	CANTIDAD
RX Fijo	1
RX Portátil	3
Ecógrafos	2
TOTAL	6

Se cuenta con el siguiente talento humano en el servicio:

TALENTO HUMANO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
PERFIL	CANTIDAD
Especialista en radiología	5
Tecnólogos en Imágenes diagnósticas	5
Transcriptoras	1
Auxiliar administrativos Entrega de Resultado y asignación de Citas	1
Coordinador	1
TOTAL	13

INDICADORES DE PRODUCCIÓN:



Fuente: Sistema de Informacion RIS Lumier

En el comparativo de producción del I Trimestre 2025 se observa una producción total de 10.401 estudios reflejándose un aumento frente a la producción del mismo periodo 2024 en 7.229 estudios, lo que corresponde a un aumento de la producción de un 44%.

La modalidad que representó mayor crecimiento durante el trimestre corresponde a Mamografía con un aumento del 235% en su producción, Doppler con un 189%, Ecografía con un 56% y Radiología convencional con un 16% lo cual se describe de manera detallada a continuación:

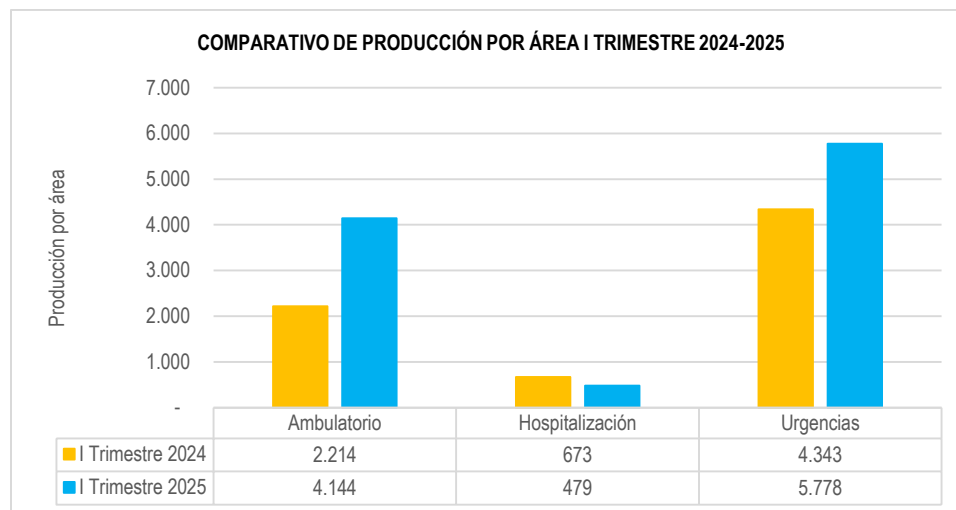
MODALIDADES CON MAYOR FRECUENCIA POR AREA:

PROCEDIMIENTOS	%	2024	2025
	VARIACION I TRIM 2024/2025	I TRIM	I TRIM
RADIOLOGIA CONVENCIONAL			
Radiografías realizadas consulta externa	67%	782	1304
Radiografías realizadas hospitalizados	-8%	189	174
Radiografías realizadas urgencias	4%	2853	2964
TOTAL ESTUDIOS RX	16%	3824	4442
DOPPLER			
Doppler realizadas consulta externa	179%	101	282
Doppler realizadas hospitalizados	152%	27	68
Doppler realizadas urgencias	211%	88	274
TOTAL ESTUDIOS DOPPLER	189%	216	624
ECOGRAFIA			
Ecografías realizadas consulta externa	65%	1123	1858
Ecografías realizadas hospitalización	-48%	457	236
Ecografías realizadas urgencias	81%	1400	2540
TOTAL ESTUDIOS ECOGRAFIA	56%	2980	4634
MAMOGRAFIA			
Mamografía realizadas consulta externa	237%	208	700
Mamografía realizadas hospitalizados		0	1
Mamografía realizadas urgencias	-100%	1	
TOTAL ESTUDIOS MAMOGRAFIA	235%	209	701
Total imágenes diagnósticas	44%	7229	10401

Fuente: Sistema de Informacion RIS Lumier

El crecimiento en general de la producción se relaciona a las estrategias institucionales implementadas como traslados internos entre sedes, contratos unificados para las tres sedes y nuevas contrataciones durante la vigencia.

COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN POR ÁREAS DE SERVICIO:



Fuente: Sistema de Información RIS Lumier

En el comparativo de participación por áreas el servicio de Ambulatorio es el que demanda mayor volumen el cual representa el 87,17% de la producción, seguido de Urgencias que representa el 33% y Hospitalización con el 28% de la producción.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) EN EL I TRIMESTRE:

Dentro de las PQR dirigida al servicio de Imágenes diagnósticas encontramos no se reportaron quejas durante el primer trimestre 2025.

HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRA				
DESCRIPCIÓN	ENERO-25	FEBRERO-25	MARZO-25	ACUMULADO
Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea	481	704	819	2004
Número de solicitudes resueltas de forma presencial	520	718	901	2139
Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)	1001	1422	1720	4143
Número de PQRD recibidas	0	0	0	0

RIESGOS DEL PROCESO O SERVICIO:

Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnósticas se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios, para el trimestre no se materializa el riesgo.

CONCLUSIONES:

En el comparativo de producción del I Trimestre 2025 se observa un aumento de la producción en un 44% lo que representó un aumento en 3.171 estudios, con respecto al mismo período del 2024.

El servicio que mayor demanda presentó fue Mamografía, representado en un 235% con respecto al I trimestre de 2024 con un aumento en 492 estudios, derivado de los convenios institucionales en el

Hospital.

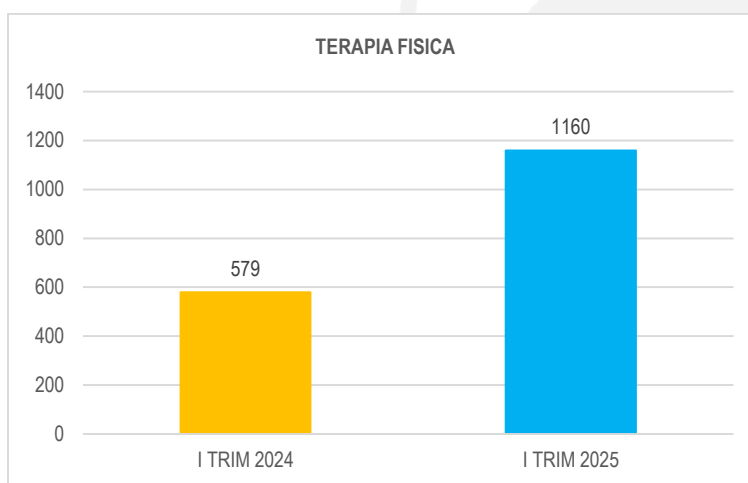
FORTALEZAS O LOGROS:

- Apoyo tecnológico adecuado
- Recurso humano calificado
- Portafolio de servicios ofertado de acuerdo con el nivel de complejidad.
- Disminución de los tiempos de asignación de citas.
- Ampliación de horario de atención para las modalidades de Rayos X y Mamografía para cumplir con la oportunidad en la atención.

RECOMENDACIONES O ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DEL SERVICIO O PROCESO:

Realizar ajustes y mejorar los tiempos de facturación de las Imágenes Diagnósticas en consulta externa, con el fin de evitar que el usuario llegue tarde a su cita y se extiendan los tiempos de atención del paciente.

9.8 PRODUCCIÓN TERAPIA FÍSICA



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ, 2025

Durante el primer trimestre, el servicio de terapia física presentó un incremento del 100% en el número de atenciones, comparando los años 2024 y 2025. En 2024 se realizaron 579 procedimientos, mientras que en el mismo periodo de 2025 se llevaron a cabo 1160 intervenciones.

En 2024 se llevó a cabo una reorganización del servicio de terapia física, asignando a una sola fisioterapeuta la responsabilidad de atender a los pacientes de hospitalización y urgencias. Esta profesional se enfocó en priorizar la rehabilitación física, gestionando interconsultas y sensibilizando a los médicos tratantes sobre la importancia de estas, para atención pm.

En cuanto a la consulta externa, se habilitó la agenda completa de una fisioterapeuta, con el propósito de responder de manera adecuada a la demanda del servicio.

Es importante resaltar que, al igual que en el servicio de terapia respiratoria, se contó con el apoyo de 12 estudiantes de fisioterapia en práctica, quienes, bajo la supervisión de sus docentes, contribuyeron significativamente a la atención oportuna de las diferentes especialidades. Este refuerzo permitió un notable aumento en la productividad durante los meses de febrero y marzo de 2025.

9.9 SERVICIO DE TERAPIAS

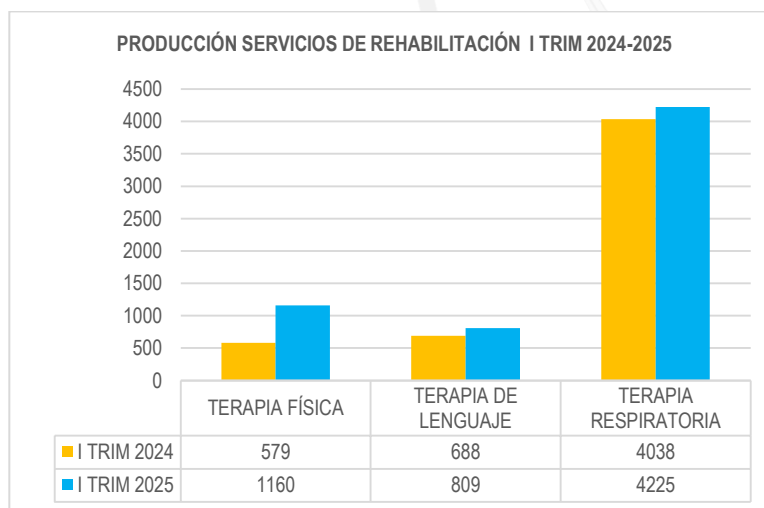
RELACIÓN COMPARATIVA DE PROCESOS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS

Informe Primer Trimestre Vigencias 2024 – 2025

El servicio de terapias de la Unidad Funciona en Zipaquirá forma parte esencial de la gestión de servicios complementarios, con un enfoque centrado en la rehabilitación integral. Dentro de su oferta institucional, incluye diversas disciplinas terapéuticas como terapia física, fonoaudiología, audiolgía (incluyendo exámenes auditivos) y terapia respiratoria. Estas áreas abarcan procesos de valoración, diagnóstico, intervención y atención asistencial, tanto en urgencias como en hospitalización y consulta externa, según lo establecido por la institución.

TALENTO HUMANO SERVICIO DE REHABILITACION	2024-2025	
	I TRIM 2024	I TRIM 2025
Líder del servicio	0	1
Terapia respiratoria y terapia física (consulta externa, hospitalización y urgencias)	5	6
Fonoaudiología (consulta externa, hospitalización, urgencias)	2	2
TOTAL	7	9

PRODUCCION SERVICIOS DE REHABILITACION I TRIMESTRE 2024-2025



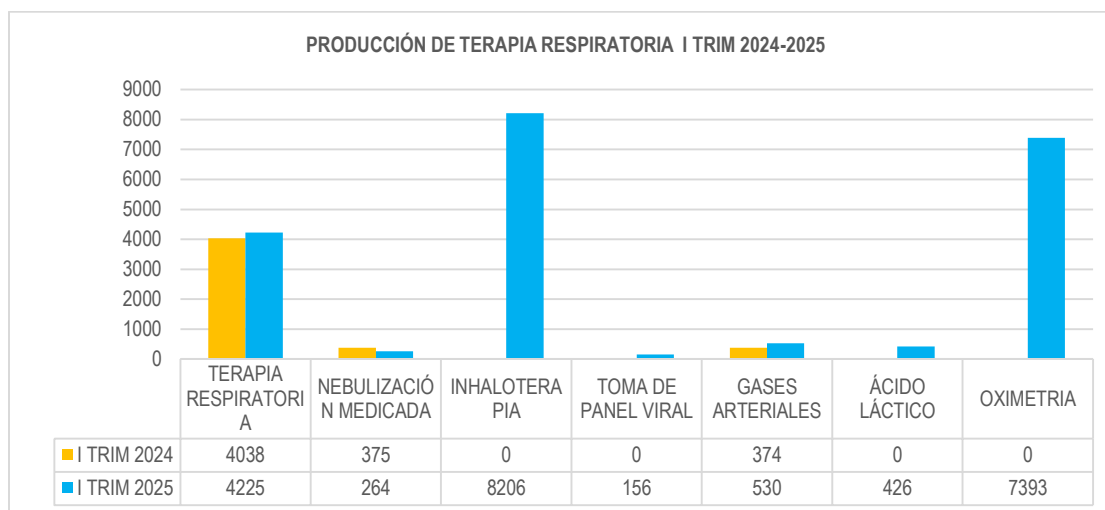
Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ, 2025

Para el primer trimestre, el servicio de terapias presentó un total de 6194 procedimientos solo de terapias, en relación con el mismo trimestre de 2024, donde se realizaron 5305 procedimientos.

Este incremento en la productividad se debe a la mejora en los procesos administrativos y al correcto registro en la plataforma Dinámica Web. Además, se continuó con la realización de auditorías internas de historias

clínicas en las áreas de terapia respiratoria, fisioterapia, terapia del lenguaje con el propósito de fortalecer de forma continua la calidad del servicio y hacer un seguimiento detallado tanto de los procedimientos registrados diariamente en la estadística, como de los que se ingresan en Dinámica Web.

PRODUCCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ, 2025

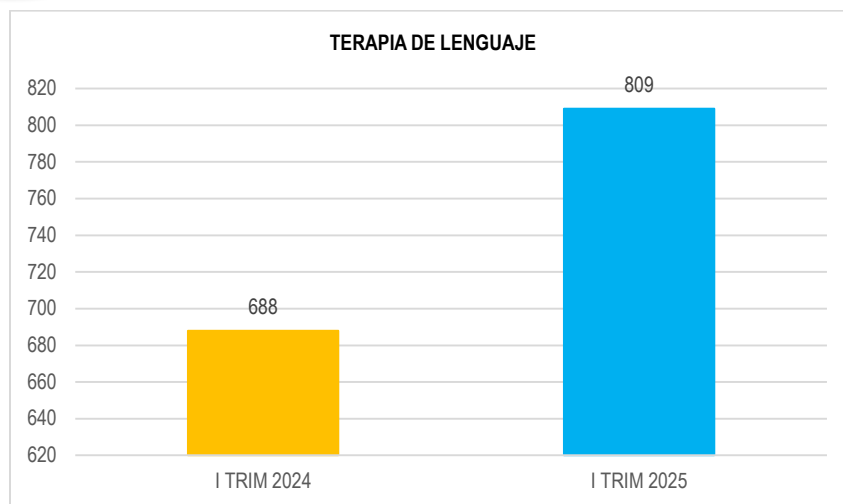
Para el servicio de terapia respiratoria hubo un aumento del 5% con un total de 4225 atenciones de intervenciones para el I trimestre de 2025 comparado con las 4038 atenciones en el mismo periodo del 2024.

Hay que tener en cuenta que lo plasmado del primer semestre del año 2024, son datos proporcionados por el servicio de estadística de UFZ, quienes llevaban los registros basados en el informe mensual proporcionado por los terapeutas, ya que no se contaba con coordinador del servicio de terapias, por lo cual no se llevaba una trazabilidad de los datos suministrados.

Con la implementación de la respuesta a interconsulta, por parte de la terapia respiratoria, en el sistema dinámica gerencial DHG, respondiéndose de manera oportuna las interconsultas, a además de procedimientos como toma de gases arteriales, toma de hisopados, cultivo de secreciones, nebulización medicada e inhaloterapia, evidenciándose compromiso por parte de los profesionales en la atención integral del paciente y de la búsqueda continua de interconsultas de los servicios de medicina interna, pediatría y cirugía general, con un promedio de 22 procedimientos por terapeuta.

Aunque no se cuenta con algunos datos de procedimientos específicos del servicio del primer semestre de 2024, respecto a nebulización medicada, toma de panel viral, toma de gases arteriales, se puede evidenciar un aumento de los procedimientos totales, esperando que a final del año se pueda verificar el aumento total de los procedimientos que se empezaron a contabilizar a partir de este año.

9.10 PRODUCCIÓN TERAPIA DE LENGUAJE



Fuente: Estadística Dinámica Gerencial UFZ, 2025

Para el servicio de terapia de lenguaje, en el primer trimestre de 2025 se identificó una variación positiva del 15% respecto al mismo periodo del año 2024, con un total de 809 procedimientos y 327 procedimientos en consulta externa de impedanciometría, logaudiometría y audiometría.

Procedimientos como potenciales evocados, impedanciometría, logaudiometría, lavado de oídos y audiometría, se mantuvieron estables, teniendo en cuenta que su realización se basa en las autorizaciones por EPS y asignación, para lo cual se cuenta con profesional en jornada continua dos días por semana. Se realiza una reorganización con el fin de que haya tiempos exclusivos durante las 2 primeras semanas del mes para realizar valoraciones de terapia de lenguaje y así poder completar los controles y/o hacer el seguimiento permanente de los pacientes que asisten por esta especialidad a la unidad funcional de Zipaquirá.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PQRS) EN EL IV TRIMESTRE 2024

PROCESO O SERVICIO	NUMERO de PQRS	QUEJA	RECLAMO	CAUSA	ID - PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES
	0	0	0			
TOTAL		0				

Para el primer trimestre de 2025, no se tuvieron PQRS en el servicio de rehabilitación, se realiza seguimiento continuo del cumplimiento de la política de seguridad del paciente y de humanización con el fin de mantener en 0% las quejas y/o reclamos. Se tiene agenda disponible para todos los servicios lo que ha permitido la asignación oportuna de consultas por primera vez de terapia de lenguaje y fisioterapia.

Se realiza verificación en oficina de atención al usuario para conocer la medida de satisfacción del servicio ante los demás servicios del hospital, pero no se cuenta con dicha información.