



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

BOGOTÁ 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 Asociación de usuarios

DOCTOR HERNAN ORLANDO MAHECHA CAMACHO
Representante de Gremios de Producción

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

EDWIN ALCIDES GONZALEZ COY
Jefe Oficina Control Interno

LEONARDO DUARTE DIAZ
Jefe Oficina de Planeación y Garantía de Calidad

TABLA DE CONTENIDO INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

I. Introducción

- Propósito del informe y visibilización de la gestión de la Red Samaritana.
- Retos estructurales y enfoque centrado en el paciente.
- Compromiso con la Visión 2028 y la mejora continua.

II. Generalidades y Direccionamiento Estratégico

- 2.1 Objetivos de la Rendición: General y específicos.
- 2.2 Plataforma Estratégica:
 - Misión, Visión 2028, MEGA 2030 y Propósito Superior.
 - Inductores de conducta y legado institucional.
- 2.3 La Red Samaritana:
 - Constitución, estructura territorial y sedes (HUS Bogotá, HRZ, UFZ, Cogua, San Cayetano).
 - Modelo de operación e integración de servicios.

III. Prestación de Servicios

- 3.1 Servicios Asistenciales Ambulatorios:
 - Urgencias: Gestión de la demanda, saturación operativa y sistema de referencia y contrarreferencia.
 - Consulta Externa: Consultorios, telemedicina y rutas de promoción y mantenimiento de la salud.
- 3.2 Servicios Asistenciales Hospitalarios:
 - Producción Quirúrgica: Hemodinamia e intervencionismo.
 - Indicadores de Gestión Hospitalaria: Egresos, giro cama, promedio día estancia y porcentaje ocupacional.
 - Materno-Perinatal: Partos (vaginales y cesáreas) y mortalidad materna.
 - Resultados Clínicos: Mortalidad mayor a 48 horas y gestión de seguridad del paciente.
- 3.3 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:
 - Laboratorio clínico, Imagenología, Banco de Sangre, Terapias y Nutrición.
- 3.4 Hospital Universitario: Convenios docencia-servicio, rotación de estudiantes e investigación científica.
- 3.5 Modelo de Enfermería: Adherencia al PAE y proyectos de investigación.
- 3.6 Conclusiones y Recomendaciones de Prestación de Servicios.

IV. Servicio de Atención al Usuario

- Percepción de calidad, gestión social e intervención en población vulnerable.
- Satisfacción global por servicios (Urgencias, Consulta Externa, Enfermería).
- Gestión de PQRSD y planes de mejora.
- Conclusiones y recomendaciones de satisfacción.

V. Gestión Financiera.

- 5.1 Presupuesto: Ingresos, gastos, inversión y cuentas por pagar por sede.
- 5.2 Mercadeo y Contratación: Venta de servicios por asegurador y sede.

- 5.3 Cartera y Recaudo: Gestión de recuperación, glosas y devoluciones.
- 5.4 Costos: Análisis por elemento (mano de obra, insumos, depreciación) y rentabilidad (EBITDA).
- 5.5 Contabilidad: Estado de situación financiera y resultado integral.
- 5.6 Conclusiones y Recomendaciones Financieras.

VI. Gestión Administrativa.

- 6.1 Talento Humano: Capacitación, bienestar, incentivos y seguridad y salud en el trabajo.
- 6.2 Planta de Personal: Nómina y contratación de servicios temporales.
- 6.3 Infraestructura: Mantenimiento hospitalario y proyectos de adecuación.
- 6.4 Compras y Suministros: Plan Anual de Adquisiciones y actividad contractual.
- 6.5 Tecnología y Sistemas: Mantenimiento biomédico, seguridad informática y desarrollos tecnológicos propios.
- 6.6 Conclusiones y Recomendaciones Administrativas.

VII. Gestión Jurídica.

- Defensa judicial: Procesos activos, cuantías y fallos (favorables/desfavorables).
- Acciones de tutela, derechos de petición y cobro jurídico de cartera.
- Investigaciones administrativas sancionatorias.
- Conclusiones y recomendaciones jurídicas.

VIII. Gestión de Planeación y Garantía de la Calidad.

- 8.1 Gestión Integral de Riesgos: Matriz institucional y materialización de riesgos.
- 8.2 Gestión Ambiental: Desempeño energético, huella de carbono y economía circular.
- 8.3 Acreditación y Calidad: Simulacros, equipos de mejoramiento y certificaciones obtenidas (ICONTEC, ISO, IAMII).
- 8.4 Conclusiones y Recomendaciones de Calidad.



I. INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Rendición de Cuentas tiene como propósito fundamental visibilizar la gestión realizada durante la vigencia 2025 por la red Samaritana integrada por la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, el Hospital Regional de Zipaquirá y su Unidad Funcional junto con los centros de salud Cogua y San Cayetano. Como instituciones referentes del departamento de Cundinamarca, este ejercicio busca informar a la ciudadanía, antes de control y actores del sistema de salud sobre el uso de los recursos públicos y los resultados obtenidos en la prestación de servicios de alta complejidad.

Durante este periodo, la gestión institucional se ha centrado en consolidar un modelo de atención centrado en el paciente, enfrentando retos estructurales del sistema de salud como el incremento sostenido en la demanda de urgencias y las limitaciones en el flujo de recursos. El documento detalla el comportamiento de variables clave en las dimensiones operativa, financiera, asistencial y administrativa, facilitando un análisis comparativo con el año 2024 para identificar avances en la eficiencia y calidad del servicio.

La información aquí contenida refleja el compromiso de la Red Samaritana con la mejora continua, la excelencia académica y la sostenibilidad financiera, sirviendo como un insumo estratégico para la toma de decisiones que permitan alcanzar las metas de la Visión 2028. A través de este informe, la institución reafirma su deber ético de rendir cuentas, promoviendo la participación social y garantizando el derecho de los ciudadanos a conocer la realidad de su hospital público.

II. GENERALIDADES Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Publicar y divulgar la gestión integral de la Red Samaritana durante la vigencia 2025, evidenciando el cumplimiento de los hitos operativos, financieros y asistenciales que apalancan la Visión Institucional 2028, con el fin de garantizar el derecho a los diferentes grupos de interés a conocer el uso eficiente de los recursos y la calidad en la prestación de servicios de alta complejidad.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Informar sobre la resolutivez y el acceso a servicios de alta complejidad:** Este objetivo busca detallar la capacidad de la Red para resolver casos clínicos difíciles y garantizar que los pacientes puedan acceder efectivamente a estos servicios.
- **Evidenciar la sostenibilidad financiera y la eficiencia operativa:** Se enfoca en demostrar el uso transparente y eficiente de los recursos económicos, así como la optimización de los procesos internos de la institución.
- **Validar la calidad asistencial y la satisfacción del usuario centrada en la humanización:** Este punto tiene como fin comprobar que la atención prestada cumple con altos estándares técnicos y, sobre todo, con un trato humano y digno para el paciente y su familia.

2.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La gestión de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y su Red integrada durante la vigencia 2025 ha sido orientada por un Direccionamiento Estratégico que prioriza la vida, el bienestar y la excelencia en cada nivel de atención. Nuestro **Propósito Superior** de promover la salud y el bienestar se materializa a través de una **Misión** comprometida con la prestación de servicios integrales, seguros y humanizados, fundamentados en un enfoque académico y de investigación de alto nivel.

Bajo la guía de nuestros **Inductores de Conducta** el cual se adoptan del código de integridad, se establece que el Compromiso, Diligencia, Honestidad, Respeto y Justicia Social como características de comportamiento evidenciable en cada uno de los colaboradores de la institución, la Red Samaritana ha logrado consolidar indicadores de satisfacción superiores al **95%**, demostrando que la calidez en el trato y la suficiencia científica son los pilares de nuestra cultura organizacional.

Este esfuerzo institucional nos encamina decididamente hacia nuestra **Visión 2028**, donde aspiramos a ser la cabeza de red departamental de Cundinamarca, reconocida por un modelo de gestión clínica que aporta valor social y eficiencia en el uso de los recursos. En este sentido, durante el 2025 hemos fortalecido **Nuestro Legado** como referentes nacionales en las rutas materno-perinatal, de riesgo cardiovascular y accidente cerebrovascular, implementando una medicina basada en el valor que garantiza tanto la rentabilidad social como la financiera.

Finalmente, cada avance reportado en este ejercicio de transparencia nos acerca a nuestra **MEGA 2030**, proyectándonos como la institución pública líder a nivel nacional en servicios de alta complejidad, certificada con los más altos estándares de calidad e innovación docente-investigativa.

A continuación, se describe el direccionamiento estratégico de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

2.2.1. Misión

En nuestra **red Samaritana** ofrecemos servicios de salud de salud de baja, mediana y alta complejidad, trabajamos por el bienestar de nuestros usuarios mediante la prestación de **servicios integrales, seguros y humanizados** con recurso humano, tecnológico y científico de alto nivel, con calidez y enfoque **académico, de docencia servicio e investigación**, fundamentado en estándares superiores de calidad que responde a las necesidades y expectativas de nuestros grupos de interés.

2.2.2. Visión

Ser **reconocidos al 2028** como cabeza de red departamental por la prestación de servicios integrales, a través del modelo de **gestión clínica, docencia e investigación** reconocida por sus resultados que aportan valor social y el uso eficiente de los recursos, comprometidos con el **desarrollo sostenible y tecnológico con innovación y excelencia**.

2.2.3. Inductores de Conducta

En la Red Samaritana los inductores de conducta guían nuestro actuar en el día a día como funcionarios públicos o particulares con funciones públicas, actualmente nuestros inductores de conducta están enmarcados en las siguientes características que deben poseer los colaboradores de la red samaritana, es por esto que nuestro **Compromiso** es brindar servicios de salud enfocados en la promoción, cuidado y mantenimiento de la salud de forma **Diligente**, enmarcados en la **Honestidad** y el **Respeto** a nuestros colaboradores, usuario y familia buscando la **Justicia social**.

2.2.4. MEGA

Para el 2030 seremos la institución pública líder en la prestación de servicio de salud de alta complejidad certificada en altos estándares de calidad con innovación, docencia e investigación a nivel Nacional.

2.2.5. Nuestro Legado

El Hospital Universitario de la Samaritana será referente en el PAIS de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, riesgo cardiovascular y accidente cerebrovascular con un modelo de medicina basada en el valor a través de la rentabilidad social y financiera.

2.2.6. Propósito Superior

Promovemos la salud, el bienestar y la vida brindando atención con **excelencia**.

2.2.7. LA RED SAMARITANA

Para comprender los resultados de gestión de la vigencia 2025, es fundamental visibilizar el modelo de operación bajo el cual funciona la **E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana (HUS)**. La institución no opera como un centro aislado, sino como la **Cabeza de una Red Integrada de Servicios de Salud (Red Samaritana)**, diseñada para garantizar la oportunidad, continuidad y calidad en la atención de la población del departamento de Cundinamarca y su área de influencia.

2.2.8. Constitución y Estructura Territorial

La Red Samaritana está constituida por una sede principal y cuatro (5) unidades estratégicas de servicio descentralizadas, lo que le permite tener una cobertura territorial amplia y una mayor resolutivez:

1. **Sede Principal (HUS):** Ubicada en Bogotá, actúa como el centro de mayor complejidad y referencia para toda la red.
2. **Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ):** Incorporado como parte de la red integrada, fortaleciendo la atención en la zona norte del departamento.
3. **Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ):** Localizada estratégicamente en el municipio de Zipaquirá, acercando servicios de mediana y alta complejidad a estas regiones, a su vez esta articulada con los centros de salud ubicados en los municipios de Cogua y San Cayetano.

2.2.9. Modelo de Operación e Integración de Servicios

La operación de la red se fundamenta en un modelo de gestión clínica integrado, donde todas las sedes comparten estándares superiores de calidad, enfoque académico y humanizado. La imagen adjunta ilustra la complejidad y el alcance de esta integración a través de sus componentes clave:

- **Alcance de los Servicios:** La red garantiza la prestación integral cubriendo todos los niveles de complejidad (Baja, Mediana y Alta), asegurando que el usuario reciba la atención requerida en la sede más adecuada para su patología.
- **Gestión Asistencial Unificada:** Incluye procesos transversales de atención al usuario, gestión del cuidado y procesos quirúrgicos.

- **Enfoque en Salud Pública y Calidad:** Se opera bajo modelos de medicina basada en el valor, con un fuerte componente de docencia e investigación, y siguiendo estándares nacionales e internacionales de acreditación, lo que permite el manejo integral del riesgo clínico.
- **Soporte Operativo y Financiero:** La operación de la red es apalancada por una gestión administrativa, financiera y tecnológica unificada, que incluye sistemas de información interoperables, mantenimiento hospitalario, y una gestión de talento humano enfocada en el bienestar y la seguridad.
- **Enfoque de Desarrollo Sostenible:** La red asume un compromiso social y ambiental, integrando prácticas sostenibles en su operación asistencial.

Esta estructura en red nos permite optimizar el uso de los recursos públicos, reducir las brechas de acceso a la salud especializada y consolidar nuestro propósito de promover la salud y el bienestar de los cundinamarqueses.



Fuente: Oficina de Planeación

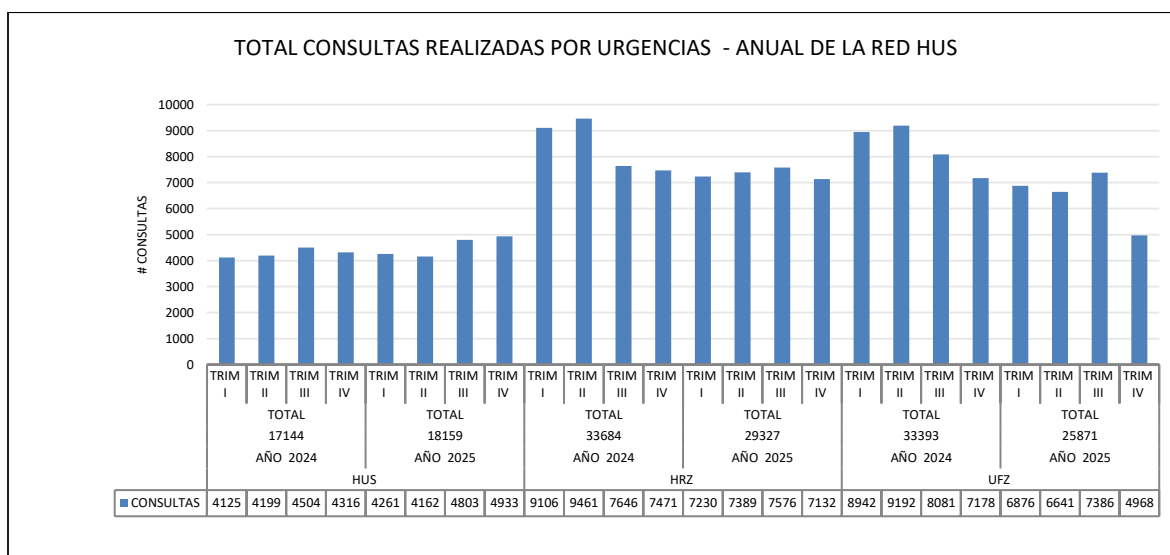
III. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Gestión asistencial de la Red Samaritana está determinada por los servicios ambulatorios y hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad, las cuales se describen a continuación:

3.1. SERVICIOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS

3.1.1. Subdirección de Urgencias.

En el marco de la alta presión que enfrenta el sistema de salud a nivel distrital y departamental caracterizada por incremento sostenido en la demanda, limitaciones en la capacidad instalada, baja disponibilidad de servicios de alta complejidad y barreras administrativas la Red Samaritana, integrada por el Hospital Universitario de La Samaritana, el Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá, mantuvo en 2025 la continuidad operativa del servicio de urgencias y la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia.



Fuente: Sistema de información Almera

Durante la vigencia 2025 el servicio de urgencias enfrentó un incremento sostenido en la demanda, mayor complejidad clínica de los pacientes y limitaciones externas relacionadas con disponibilidad de camas de cuidado crítico, tiempos de autorización y congestión hospitalaria regional. Estas condiciones representaron barreras significativas en los procesos de referencia y contrarreferencia, impactando los tiempos de estancia y la rotación de camas.

Desde la Subdirección se implementaron acciones estratégicas enfocadas en:

- Optimización de flujos internos y priorización clínica bajo criterios de seguridad del paciente.
- Fortalecimiento de la articulación intersedes para mejorar la resolutivez en mediana complejidad.
- Seguimiento permanente a indicadores de oportunidad, ocupación y tiempos de traslado.
- Estandarización de rutas de referencia y contrarreferencia para garantizar continuidad del cuidado.
- Promoción de una cultura institucional centrada en la calidad, el trato digno y la atención integral.

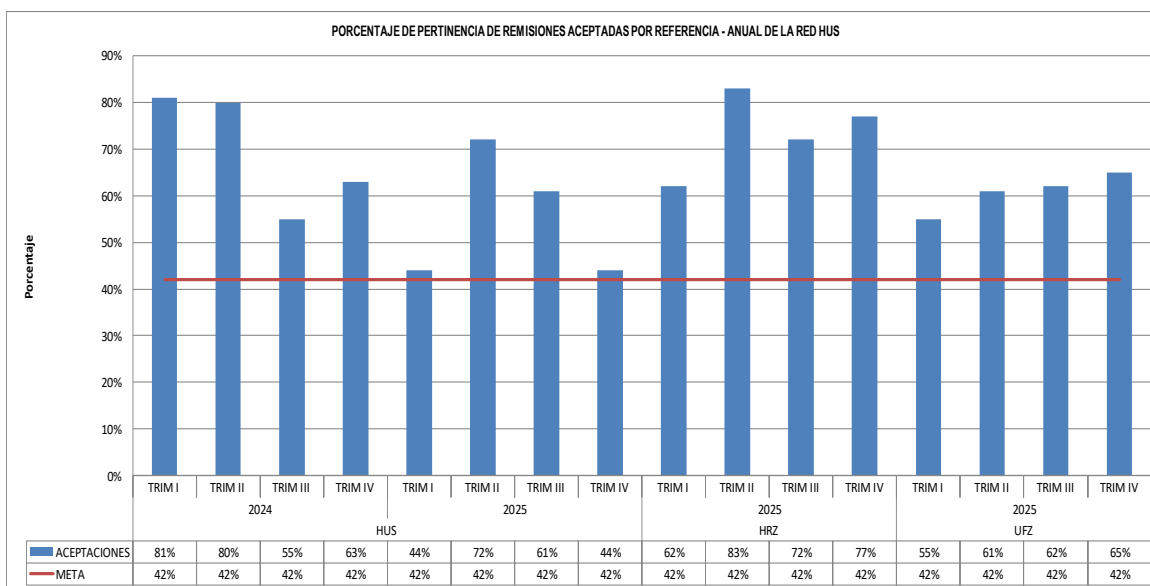
Como resultado, se logró mantener la continuidad en la prestación del servicio sin interrupciones, mitigar el impacto de la sobreocupación mediante gestión activa de camas y consolidar una coordinación efectiva con

otros niveles de atención. Se destaca el compromiso del talento humano, cuya capacidad de respuesta ha sido determinante para sostener la calidad asistencial en un entorno de alta presión.

El servicio de urgencias y el sistema de referencia y contra referencia de la Red Samaritana han demostrado solidez en su gestión, capacidad de respuesta ante la crisis y compromiso institucional con la excelencia. A pesar de un entorno adverso, la organización ha logrado sostener la prestación de servicios con criterios de eficiencia, articulación en red y humanización del cuidado, generando un impacto positivo en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención brindada a la población.

3.1.1.1. Referencia y Contrarreferencia.

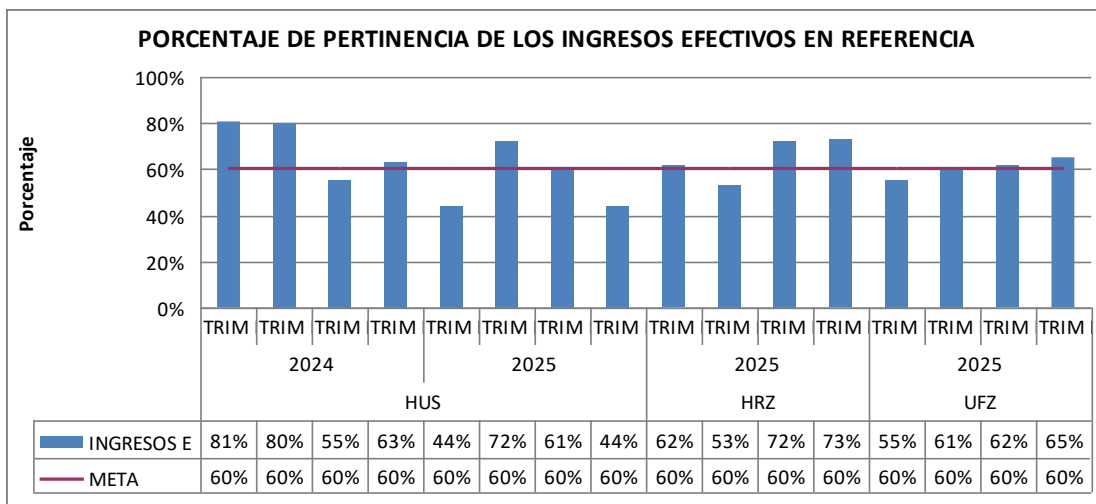
El comportamiento del porcentaje de remisiones aceptadas en la Red Samaritana durante las vigencias 2024 y 2025 evidencia un desempeño favorable, con valores consistentemente superiores a la meta institucional establecida.



Fuente: Sistema de información Almera

Este comportamiento indica una adecuada capacidad de la red para aceptar pacientes remitidos a servicios de alta complejidad **total de aceptados durante la vigencia 2025 fue de # 5668** (Año 2024: 4.303), lo cual constituye un factor determinante para el cumplimiento del objetivo estratégico. Una mayor aceptación de remisiones permite ampliar la cobertura de atención y facilita el acceso oportuno de los pacientes a niveles de mayor complejidad, contribuyendo a la reducción de los tiempos de espera.

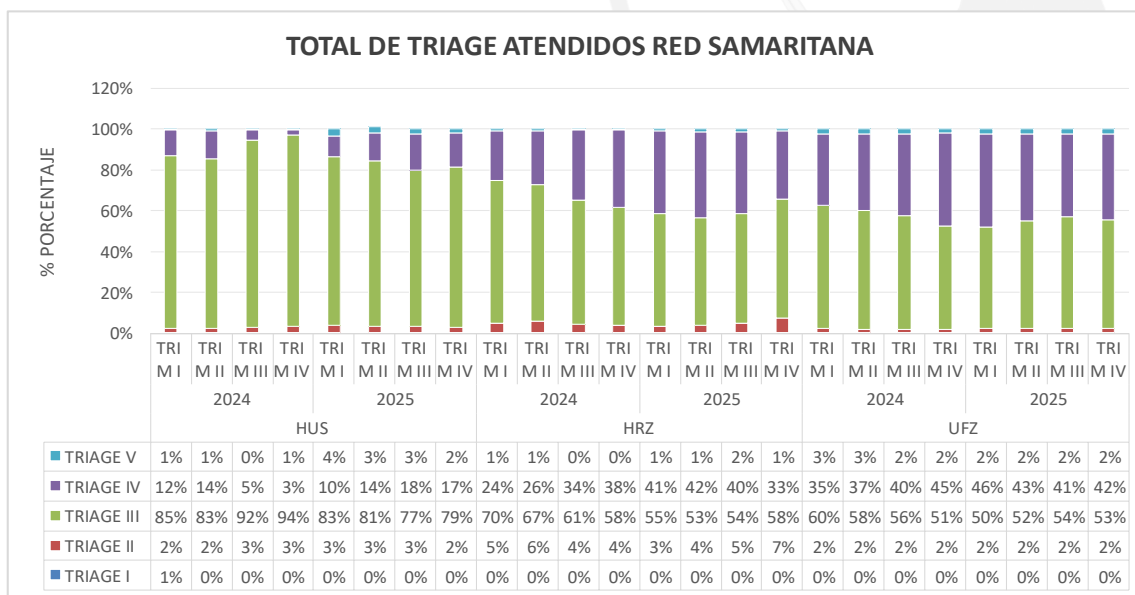
No obstante, el alto porcentaje de aceptación de remisiones debe analizarse en el contexto de la elevada ocupación hospitalaria y la presión asistencial sobre los servicios, lo que implica la necesidad de fortalecer la capacidad instalada, optimizar la gestión del flujo de pacientes y mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia. Esto permitirá garantizar que el incremento proyectado del 20% en pacientes atendidos se realice sin afectar la calidad de la atención.



Fuente: Sistema de información Almera

La pertinencia de los ingresos efectivos (# 5668) constituye un indicador estratégico para el cumplimiento del objetivo institucional, en tanto garantiza que los pacientes atendidos en servicios de alta complejidad corresponden a casos clínicamente justificados. Un adecuado nivel de pertinencia permite optimizar la capacidad instalada, disminuir remisiones innecesarias, mejorar la asignación de recursos y reducir los tiempos de espera de los pacientes que requieren atención especializada.

El fortalecimiento sostenido de este indicador de pertinencia de los ingresos contribuye directamente al logro del incremento proyectado del 20% en el número de pacientes atendidos en servicios de alta complejidad al año 2025, al mejorar la eficiencia del flujo de pacientes dentro de la red y asegurar que el crecimiento de la demanda se gestione sin comprometer la calidad, seguridad y oportunidad de la atención.

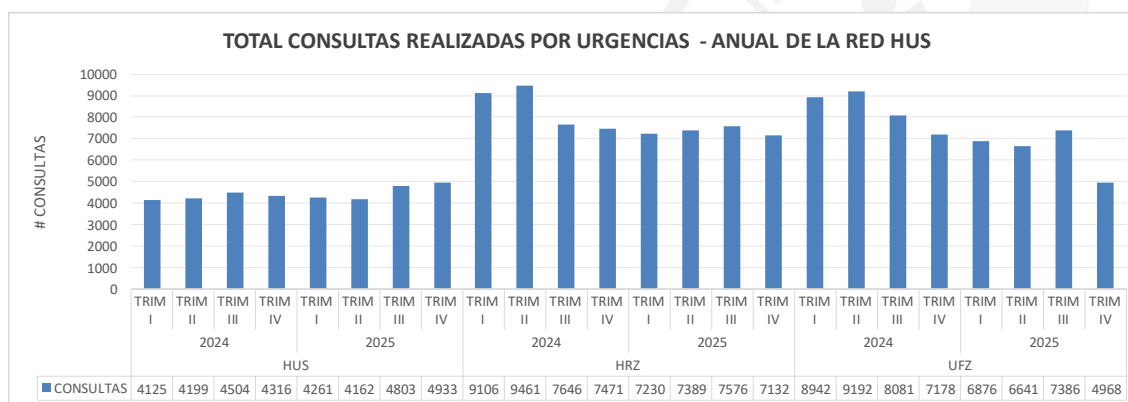


Fuente: Sistema de información Almera

| | Red Samaritana | | | | | |
|-------------|----------------|-----------|------------|-----------|----------|--------|
| | TRIAGE I | TRIAGE II | TRIAGE III | TRIAGE IV | TRIAGE V | Total |
| 2024 | 126 | 3374 | 65466 | 31869 | 1328 | 102163 |
| 2025 | 192 | 3914 | 67962 | 43336 | 2340 | 117744 |

Fuente: Sistema de información Almera

El análisis consolidado del triage en la Red Samaritana evidencia que la mayor proporción de pacientes atendidos en urgencias corresponde a los niveles de triage III y IV, los cuales representan de forma sostenida entre el 85% y 95% del total de pacientes clasificados durante las vigencias 2024 y 2025. Este comportamiento confirma una alta demanda de casos de mediana y baja complejidad, que impacta significativamente la capacidad operativa del servicio de urgencias.



Fuente: Sistema de información Almera

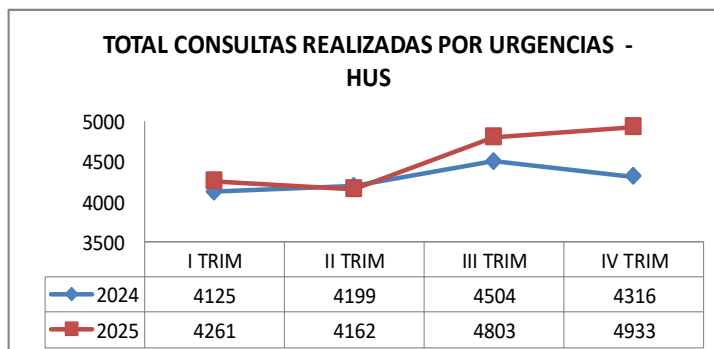
| TOTAL CONSULTAS REALIZADAS POR URGENCIAS - ANUAL DE LA RED HUS | | |
|--|----------|-------|
| RED SAMARITANA | AÑO 2024 | 84221 |
| | AÑO 2025 | 73357 |

Fuente: Sistema de información Almera

El perfil de la demanda muestra un claro predominio de TRIAGE III, seguido de TRIAGE IV, lo que confirma que la mayor carga asistencial corresponde a pacientes de complejidad intermedia y no urgente. En el caso de TRIAGE IV, si bien la red realiza únicamente la clasificación sin atención médica posterior, este grupo impacta de manera significativa el flujo interno, los tiempos de espera y la congestión del servicio, al incrementar el volumen de usuarios en áreas de recepción y valoración inicial. Adicionalmente, durante 2025 se evidencia un incremento de TRIAGE II, lo que representa un cambio relevante en la mezcla de complejidad y aumenta la presión sobre recursos críticos, tiempos de respuesta y capacidad hospitalaria. Esta combinación alto volumen de casos intermedios, presencia significativa de casos no urgentes y aumento de pacientes prioritarios configura un escenario de saturación operativa que exige decisiones estratégicas diferenciadas por sede.

La tendencia confirma que el servicio de urgencias continúa funcionando como principal puerta de entrada al sistema hospitalario, impactando directamente la ocupación institucional. Frente a este contexto, se requiere fortalecer la gestión de capacidad, optimizar la priorización clínica y consolidar la articulación con otros niveles

de atención y la red de referencia, con el fin de mitigar riesgos operativos y garantizar continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio.

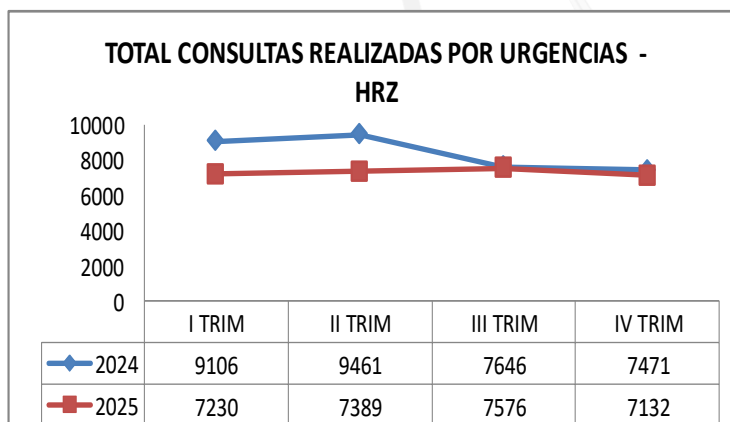


Fuente: Sistema de información Almera

| | | |
|-----|----------|-------|
| HUS | AÑO 2024 | 17144 |
| | AÑO 2025 | 18159 |

Fuente: Sistema de información Almera

El Hospital Universitario de la Samaritana presenta un escenario de alta frecuencia de uso del servicio con una ocupación promedio de urgencias del 250 %, lo que evidencia una demanda muy superior a la capacidad instalada. El volumen creciente de consultas en 2025 se articula con un predominio sostenido de TRIAGE III y un incremento relevante de TRIAGE II, reflejando una mayor complejidad clínica de los pacientes atendidos. Este perfil implica una alta utilización de recursos, aumento de tiempos de espera y riesgo de saturación de áreas críticas, lo que demanda un fortalecimiento permanente de la capacidad operativa, priorización efectiva de pacientes de mayor gravedad y estrategias de expansión funcional y gestión de camas.



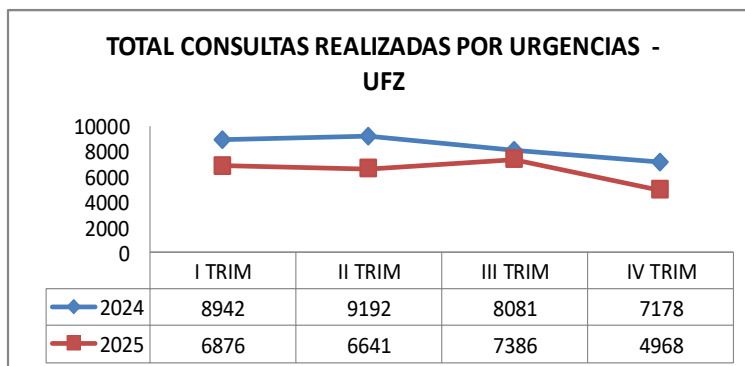
Fuente: Sistema de información Almera

| | | |
|-----|----------|-------|
| HRZ | AÑO 2024 | 33684 |
| | AÑO 2025 | 29327 |

Fuente: Sistema de información Almera

En el Hospital Regional de Zipaquirá un estado de sobreocupación estructural. El análisis del triage muestra una alta proporción de TRIAGE III, junto con un aumento progresivo de TRIAGE II, configurando un escenario

de elevada carga clínica y asistencial. Esta combinación, en un contexto de capacidad ampliamente superada, incrementa el riesgo operativo y exige medidas extraordinarias de gestión del flujo de pacientes, redistribución de recursos y articulación efectiva con la red hospitalaria para garantizar la atención oportuna y segura de los casos prioritarios.

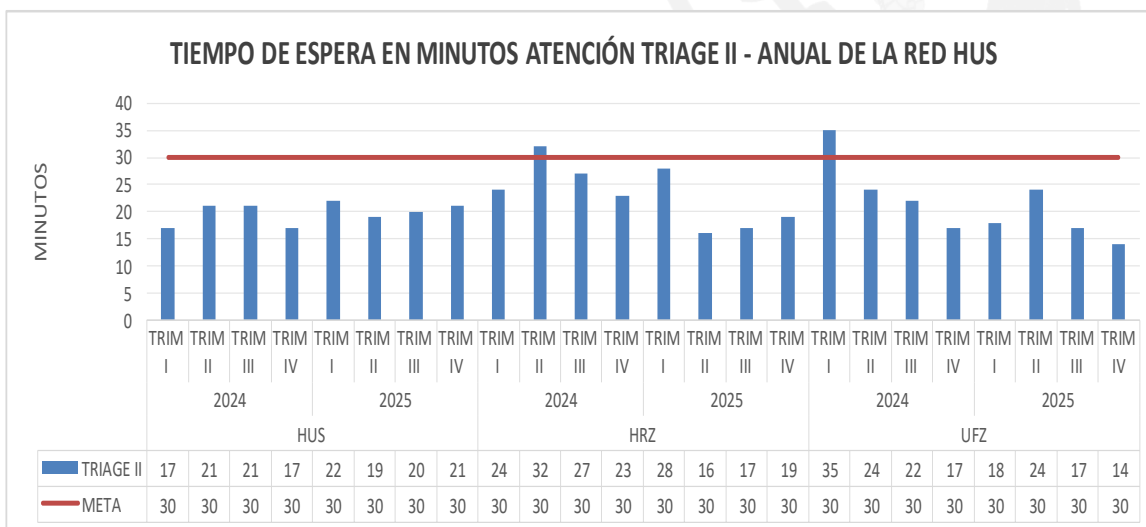


Fuente: Sistema de información Almera

| | | |
|-----|----------|-------|
| UFZ | AÑO 2024 | 33393 |
| | AÑO 2025 | 25871 |

Fuente: Sistema de información Almera

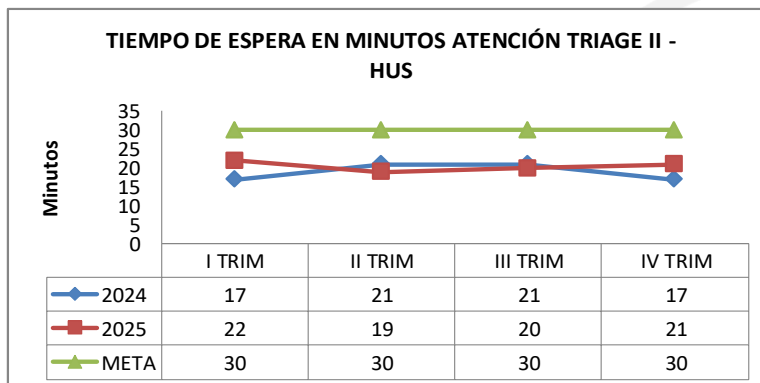
La Unidad Funcional de Zipaquirá presenta un comportamiento más estable en comparación con las demás sedes, con una reducción del volumen de consultas en 2025. El perfil de triage continúa dominado por TRIAGE III, con estabilidad relativa de TRIAGE II y bajos volúmenes de TRIAGE I, lo que sugiere una demanda de complejidad intermedia con menor presión crítica. Aunque la ocupación no alcanza los niveles de HUS y HRZ, el incremento moderado de pacientes prioritarios obliga a mantener vigilancia constante y acciones preventivas para evitar un deterioro de la capacidad de respuesta del servicio.



Fuente: Sistema de información Almera

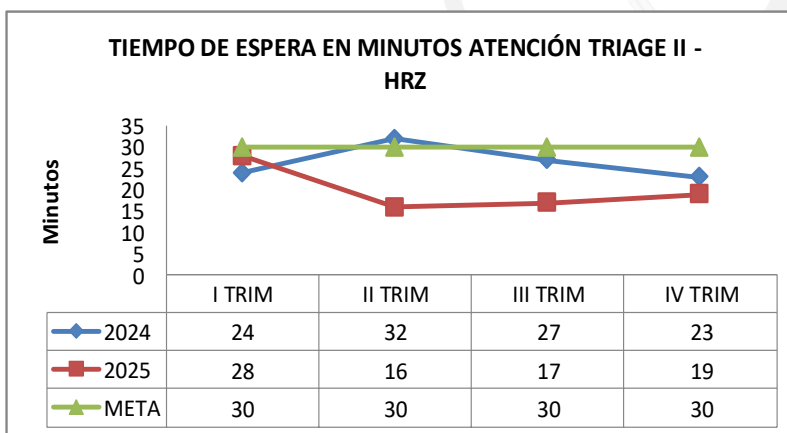
En la Red Samaritana el tiempo de espera para Triage II se mantiene por debajo de la meta institucional de 30 minutos en todos los trimestres evaluados. En 2025 se evidencia una tendencia general de estabilización y reducción frente a 2024, especialmente en las unidades donde previamente se presentaban picos superiores a 30 minutos.

La red logra homogeneizar el comportamiento trimestral, disminuyendo la variabilidad y mejorando la oportunidad promedio de atención, lo que refleja mayor control operativo y fortalecimiento en la gestión del flujo de pacientes.



Fuente: Sistema de información Almera

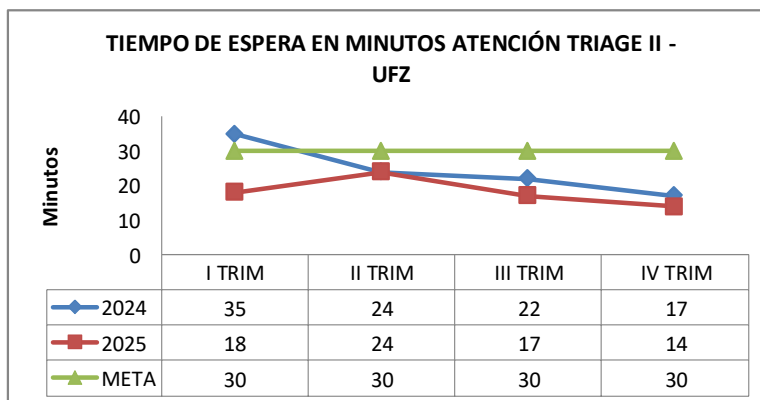
En la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana durante 2024 los tiempos oscilaron entre 17 y 21 minutos. Para 2025, aunque se observa una leve variación trimestral (entre 19 y 22 minutos), todos los resultados se mantienen ampliamente por debajo de la meta de 30 minutos. Se evidencia estabilidad operativa, sin incrementos críticos pese a la presión asistencial. La gestión mantiene tiempos controlados y dentro de estándares de oportunidad adecuados.



Fuente: Sistema de información Almera

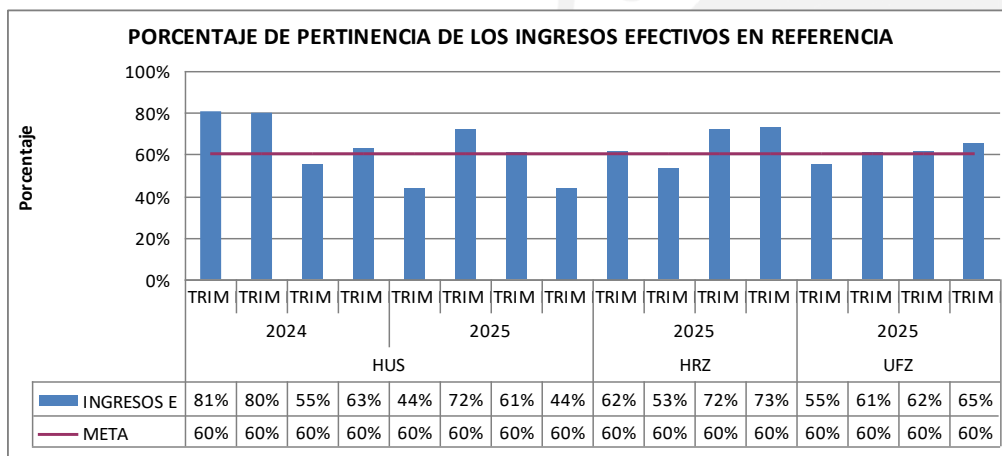
El Hospital Regional de Zipaquirá en el 2024 se presentó un pico significativo en el II trimestre (32 minutos), superando la meta institucional. Sin embargo, en 2025 se observa una mejora contundente, con reducción marcada en el II trimestre (16 minutos) y mantenimiento entre 17 y 19 minutos en los trimestres siguientes. Este

comportamiento evidencia una intervención efectiva sobre el proceso de priorización y respuesta inicial, corrigiendo desviaciones previas y consolidando tiempos muy por debajo del estándar.



Fuente: Sistema de información Almera

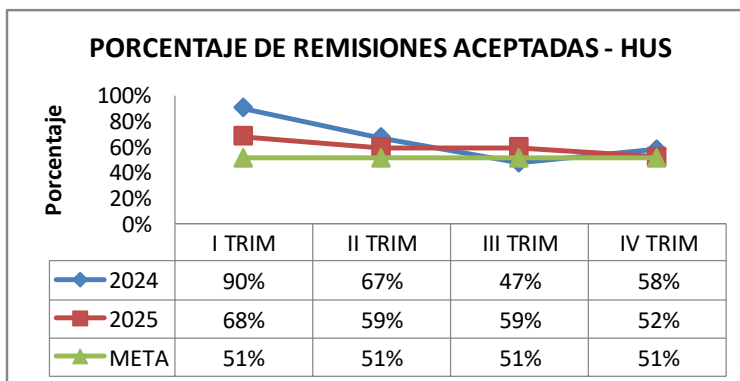
La Unidad Funcional de Zipaquirá el resultado refleja optimización significativa en la gestión de la demanda y mayor eficiencia en la clasificación y atención inicial.



Fuente: Sistema de información Almera

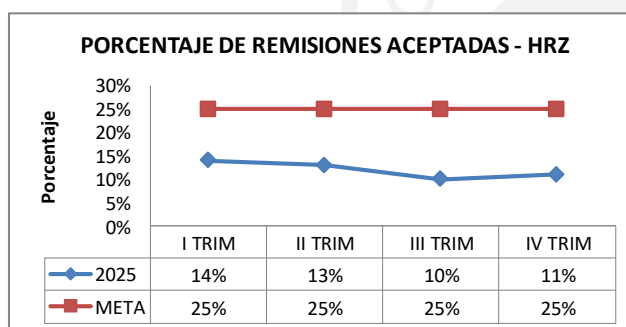
| RED SAMARITANA | NUMERO DE PACIENTES ACEPTADOS | |
|----------------|-------------------------------|------|
| | 2024 | 4303 |
| 2025 | 5668 | |

Fuente: Sistema de información Almera



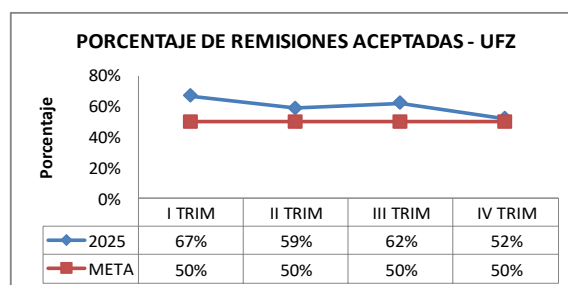
Fuente: Sistema de información Almera

En la vigencia 2025, el indicador muestra un comportamiento más estable, con valores cercanos a la meta institucional, aunque inferiores a los máximos alcanzados en 2024. Esta reducción en la capacidad de aceptación se explica en gran medida por la ocupación hospitalaria del 100% en los servicios de hospitalización y la sobresaturación del servicio de urgencias con un promedio del 250%, lo que limita la disponibilidad de camas, genera congestión en los procesos de traslado y restringe la admisión de pacientes remitidos.



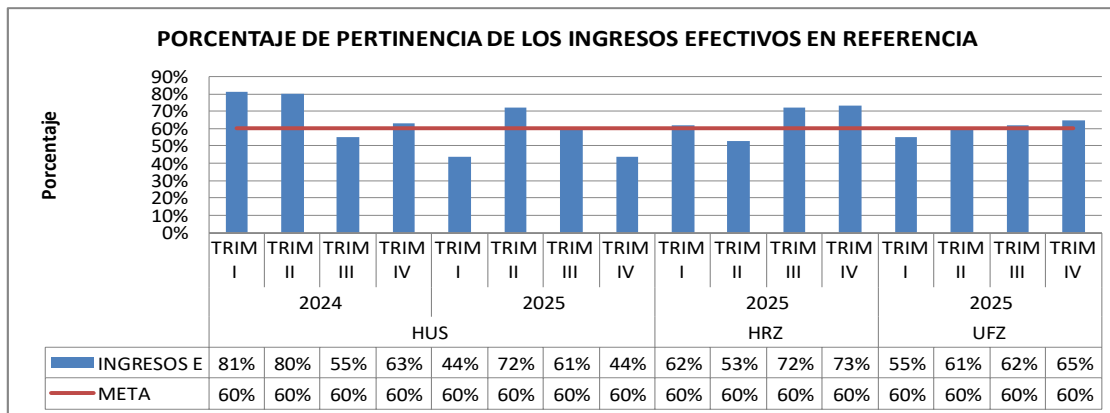
Fuente: Sistema de información Almera

En la sede HRZ, este resultado se presenta en un contexto crítico de ocupación hospitalaria del 100% en hospitalización y sobresaturación del servicio de urgencias con un promedio del 300%, lo que genera una presión extrema sobre la capacidad instalada y limita de manera significativa la admisión de pacientes remitidos desde otros niveles de atención.



Fuente: Sistema de información Almera

En la sede UFZ, el comportamiento del indicador evidencia una adecuada capacidad de respuesta para la aceptación de remisiones, posicionando a UFZ como un componente estratégico de la red para la absorción de demanda de pacientes de alta complejidad. A diferencia de HUS y HRZ, UFZ presenta mayor margen operativo para la admisión de pacientes remitidos, por lo que constituye una sede clave para la redistribución de la demanda dentro de la red.

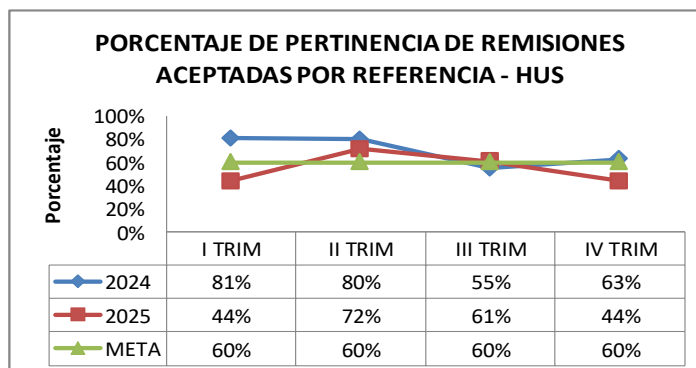


Fuente: Sistema de información Almera

Para la vigencia 2025, el indicador presenta una mejora en la estabilidad y en el cumplimiento de la meta institucional en varios trimestres, evidenciando un fortalecimiento de los procesos de evaluación, priorización y selección de pacientes remitidos. **Se aceptaron 5668 Pacientes.** Este comportamiento sugiere una mayor coherencia entre la condición clínica del paciente y el nivel de complejidad del servicio requerido, contribuyendo a un uso más eficiente y racional de los recursos hospitalarios.

La pertinencia de los ingresos efectivos constituye un indicador estratégico para el cumplimiento del objetivo institucional, en tanto garantiza que los pacientes atendidos en servicios de alta complejidad corresponden a casos clínicamente justificados. Un adecuado nivel de pertinencia permite optimizar la capacidad instalada, disminuir remisiones innecesarias, mejorar la asignación de recursos y reducir los tiempos de espera de los pacientes que requieren atención especializada.

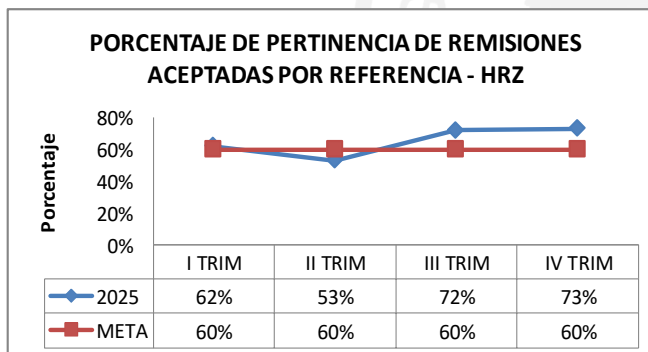
El fortalecimiento sostenido de este indicador contribuye directamente al logro del incremento proyectado del 20% en el número de pacientes atendidos en servicios de alta complejidad al año 2028, al mejorar la eficiencia del flujo de pacientes dentro de la red y asegurar que el crecimiento de la demanda se gestione sin comprometer la calidad, seguridad y oportunidad de la atención.



Fuente: Sistema de información Almera

Durante la vigencia 2025 se observó una mayor variabilidad del indicador, con disminuciones en algunos trimestres y cumplimiento parcial de la meta institucional, lo que sugiere inconsistencias en la estandarización del proceso de evaluación y selección de pacientes remitidos.

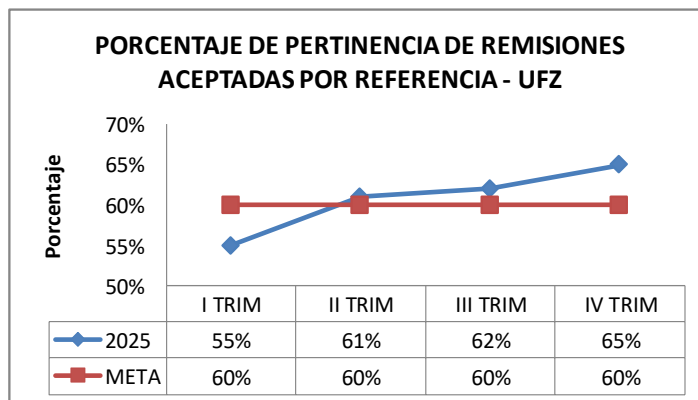
Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de auditoría clínica, la estandarización de protocolos de referencia y la capacitación del talento humano, con el fin de garantizar la continuidad en la calidad del proceso y optimizar la utilización de los servicios de alta complejidad.



Fuente: Sistema de información Almera

En la sede HRZ, durante la vigencia 2025, el indicador de pertinencia de remisiones aceptadas mostró un comportamiento favorable, con cumplimiento de la meta institucional en la mayoría de los trimestres y una tendencia progresiva de mejora hacia el cierre del año. Este resultado refleja un fortalecimiento en los procesos de evaluación clínica, priorización y selección de pacientes remitidos, así como una adecuada alineación entre la condición clínica del paciente y el nivel de complejidad requerido.

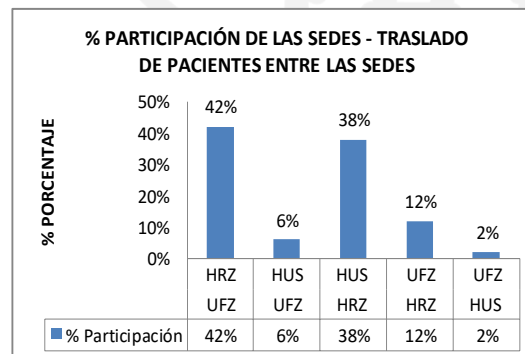
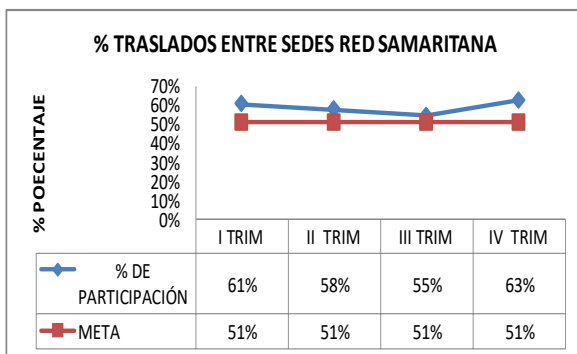
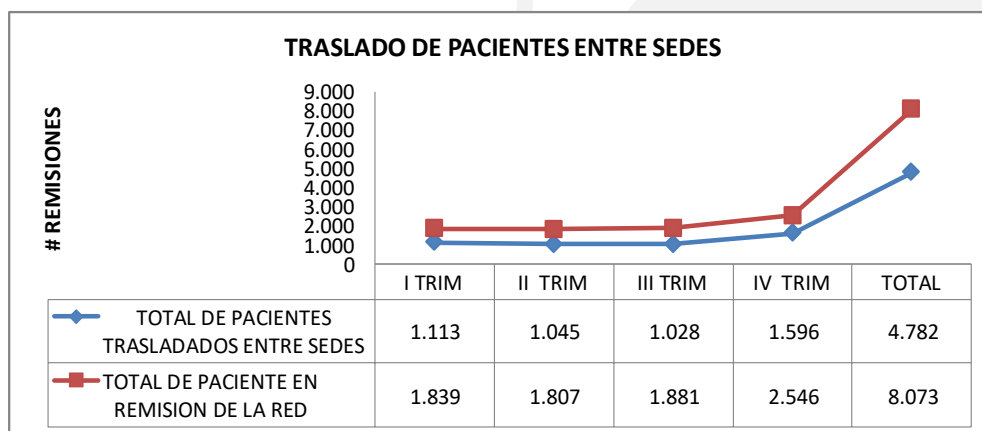
El desempeño de HRZ posiciona a la sede como un actor estratégico dentro de la red para la optimización del uso de servicios de alta complejidad y la reducción de remisiones no pertinentes.



Fuente: Sistema de información Almera

Este comportamiento refleja un proceso de madurez en la aplicación de criterios clínicos de referencia, así como un fortalecimiento en la gestión del flujo de pacientes remitidos. La evolución positiva del indicador en UFZ sugiere una adecuada apropiación de los protocolos de referencia y una mejora en la eficiencia del uso de los recursos hospitalarios de alta complejidad.

3.1.1.2. Traslado de paciente entre sedes



Fuente: Sistema de información Almera

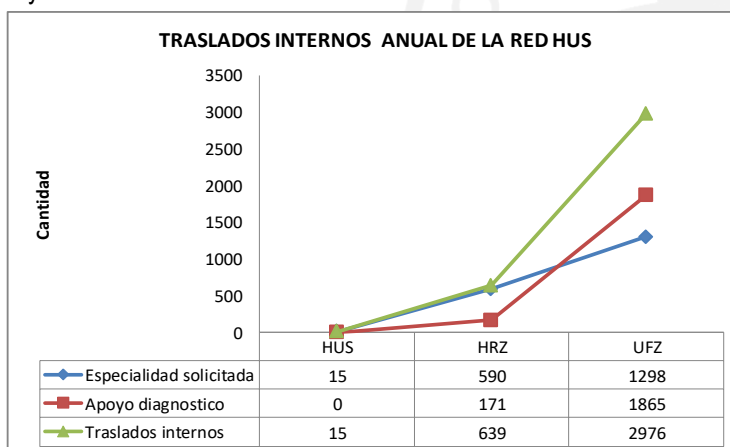
Durante 2025, la Red Samaritana gestionó 8.073 remisiones, de las cuales 4.782 correspondieron a traslados internos exitosos, evidenciando una red con alta capacidad de absorción y coordinación. El porcentaje de traslados internos superó de manera sostenida la meta institucional del 51%, con un promedio del 61% en el primer trimestre y cierre del 63% en el cuarto trimestre.

El incremento registrado en el IV trimestre, con 2.546 remisiones, demuestra elasticidad operativa y capacidad instalada suficiente para soportar el crecimiento proyectado del 20% en servicios de alta complejidad hacia 2028.

La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá se consolida como eje de alta complejidad (Nivel IV), especialmente en hemodinamia y cuidado crítico.

Actualmente, el 63% de los traslados se resuelven internamente, con meta superior al 75% para maximizar capacidad instalada. El volumen de 8.073 remisiones y la reducción de fallos administrativos (12%) son variables clave para sostener el crecimiento proyectado.

La complementariedad entre alta complejidad en Bogotá y fortalecimiento diagnóstico en Zipaquirá permite ampliar cobertura, reducir tiempos de espera y sostener estándares de calidad, asegurando un crecimiento institucional ordenado y sostenible.



Fuente: Sistema de información Almera

Este comportamiento sugiere que la UFZ opera como eje de referencia para atenciones de mayor complejidad, generando un flujo constante desde sedes con menor capacidad resolutive.

En relación con las especialidades solicitadas, se observa un aumento progresivo en el Servicio para Manejo Integral (15 en HUS, 590 en HRZ, 1.298 en UFZ). Dentro de este grupo, las remisiones suelen asociarse a áreas como medicina interna, cirugía general, ortopedia y ginecobstetricia, especialidades que demandan evaluación especializada, procedimientos quirúrgicos o manejo interdisciplinario. La tendencia refleja una mayor necesidad de resolución clínica en HRZ y, principalmente, en UFZ.

Respecto a los apoyos diagnósticos (Apoyo DX), el incremento es más pronunciado (0 en HUS, 171 en HRZ, 1.865 en UFZ). Las solicitudes se vinculan frecuentemente con servicios como tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética, ecografía especializada, laboratorio clínico y radiología convencional. La alta concentración en UFZ evidencia dependencia tecnológica y resalta la importancia de optimizar la disponibilidad diagnóstica y los tiempos de respuesta, así como evaluar la ampliación de oferta en HRZ para equilibrar la demanda y disminuir la presión sobre la UFZ.

3.1.2. Subdirección de consulta externa

Se aportó al alcance de la **visión** a través del uso eficiente de recursos, optimizando la capacidad ofertada en 101 consultorios (31 Bogotá, 23 Regional, 35 Funcional, 7 Cagua, 5 San Cayetano), con la prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad. Generando valor social al brindar respuesta consultas especializadas y supra especializadas tales como: Endocrinología, Hematología, Reumatología, Infectología, Gineco (endocrino, piso pélvico), Neurocirugía, Neurología, Ortopedia (rodilla, cadera, mano, pie) Dolor y paliativos, Oftalmología (retina, cornea, glaucoma, oculoplástica), Cirugía (bariátrica, coloproctología, hepatobiliar, tórax, pared abdominal, mama y tejidos blandos), vascular periférica y Cirugía cardiovascular.

| SEDE | CONSULTORIOS | ENTREVISTA | UND. ODOND | TOTAL POR SEDE |
|--------------|--------------|------------|------------|----------------|
| HUS BTA | 26 | 5 | | 31 |
| HRZ | 23 | | | 23 |
| UFZ | 30 | | 5 | 35 |
| COGUA | 5 | | 2 | 7 |
| SAN CAYETANO | 4 | | 1 | 5 |
| TOTAL | 88 | 5 | 8 | 101 |

Fuente: Sistema de información Almera

La Red Samaritana, desde la baja y mediana complejidad, en las sedes Unidad Funcional, Centro de Salud Cagua y Puesto de Salud San Cayetano, tiene implementadas de manera integral las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud por curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, garantizando una atención continua, oportuna. Asimismo, se encuentra implementada la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, como referente en la atención del alto riesgo, fortaleciendo el cuidado integral de la gestante, el recién nacido y su familia. Se atendieron en el año 2.847 consultas de obstetricia de alto riesgo, 1.950 consultas de recién nacidos sanos, 576 pacientes en programa plan canguro, 1.943 control prenatales (Medicina general, Ginecoobstetricia y Enfermería).

| SEDE | CONTROL PRENATAL ENF | CONTROL PRENATAL M.GRAL | CONTROL PRENATAL OBST | ALTO RIESGO OBSTÉTRICO | RECIÉN NACIDO SANO | N° DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE PLAN CANGURO |
|--------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|--|
| HUS BTA | NA | NA | NA | 794 | 114 | 96 |
| HRZ | NA | NA | NA | 2053 | 634 | NA |
| UFZ | 306 | 903 | 734 | NA | 1202 | 480 |
| TOTAL | 306 | 903 | 734 | 2847 | 1950 | 576 |

Fuente: Sistema de información Almera

En la prestación del servicio de Consulta Externa La **consulta realizada en Bogotá**, presentó tendencia al alta, con un aumento del 17% frente al 2024. El **HRZ**, presentó tendencia al alta, con un aumento del 32% frente al 2024. La **UFZ**, presentó una baja leve de 2% frente al 2024. Se perdieron cupos por no asignación de extras para cubrir la inasistencia. **Los procedimientos** realizados en Consulta Externa **Bogotá**, HRZ y UFZ presentaron tendencia al alta.

Por **modalidad telemedicina** se atendieron 355 pacientes y en el 2024 = 1.342.

En promedio mes se atendieron 3.280 consultas en 2025 y en el 2024= 2.800.

El **HRZ**, presentó tendencia al alta, con un aumento del 32% frente al 2024; a pesar de novedades atribuidas a temas de contratos y demanda.

En promedio mes se atendieron 2880 consultas en 2025 y en el 2024= 2700

La **UFZ**, presentó una baja leve de 2% frente al 2024. Se perdieron cupos por no asignación de extras para cubrir la inasistencia. En promedio mes se atendieron 2486 consultas en 2025 y en el 2024= 2533

| COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA | | HUS BTA | HRZ | UFZ | TOTAL |
|---|---|---------|--------|--------|---------|
| 2024 | Consultas ofertadas | 36.828 | 41.350 | 45.037 | 123.215 |
| | Consultas asignadas = programadas | 39.478 | 38.570 | 36.349 | 114.397 |
| | Consultas realizadas | 33.740 | 32.398 | 30.394 | 96.532 |
| | Inasistencia | 5.276 | 4.442 | 6.947 | 16.665 |
| | % Inasistencia (15%- Ind174) | 14% | 11% | 15% | 14% |
| | cancelación - institucional | 299 | 62 | 58 | 419 |
| | % cancelación - institucional (1,5%- Ind176) | 0,8% | 0,1% | 0,1% | 0,3% |
| | Demanda Insatisfecha-represamiento | 823 | 386 | SD | 1.209 |
| | % Demanda Insatisfecha-represamiento (10%- Ind1045) | 2,2% | 0,9% | SD | 3,4% |
| 2025 | Consultas ofertadas | 42.326 | 40.232 | 37.855 | 120.413 |
| | Consultas asignadas = programadas | 44.944 | 45.341 | 35.446 | 125.731 |
| | Consultas realizadas | 39.467 | 34.561 | 29.834 | 103.862 |
| | Inasistencia | 4.934 | 4.793 | 5.806 | 15.533 |
| | % Inasistencia (15%- Ind174) | 12% | 12% | 15% | 13% |
| | cancelación - institucional | 326 | 140 | 141 | 607 |
| | % cancelación - institucional (1,5%- Ind176) | 0,8% | 0,3% | 0,4% | 0,5% |
| | Demanda Insatisfecha-represamiento | 801 | 820 | 164 | 1.785 |
| | % Demanda Insatisfecha-represamiento (10%- Ind1045) | 1,9% | 2,0% | 0,4% | 1,5% |

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

La demanda insatisfecha (DI) por represamiento, en Bogotá (Ind.1045, meta 10%), fue de 1.9% con 801 solicitudes. Dentro del 3% de la DI, el represamiento fue el 62%, hacia Hematología, Infectología y Reumatología, debido a alta demanda sin posibilidad de ampliación por parte de los especialistas; Urología, por represamiento debido a retiro de dos de los especialistas; Otorrinolaringología, por retiro de un especialista y falta de propuesta oportuna por parte de dos especialistas (mes); Cirugía Cardiovascular, Coloproctología, Oftalmología, Neurología, Dolor y paliativos por falta de propuesta oportuna (mes). En **Regional** fue de 1.4% con 618 solicitudes. Dentro del 1.5% de la DI, el represamiento fue el 99%, hacia Reumatología y Urología, por falta de propuesta oportuna (mes). Infectología y Cirugía vascular, debido a alta demanda sin posibilidad de ampliación por parte del especialista; Oftalmología, debido a alta demanda (en el IV trim se corrigió con contratación de dos especialistas); Dolor y paliativos por falta de propuesta oportuna (mes) y alta demanda, por lo que se contrató otro especialista. En **Funcional** fue de 0.4% con 164 solicitudes, hacia Medicina Interna, por falta de propuesta oportuna (mes) y alta demanda sin posibilidad de ampliación por parte del especialista; Ginecología, Nutrición y Psicología, debido a alta demanda.

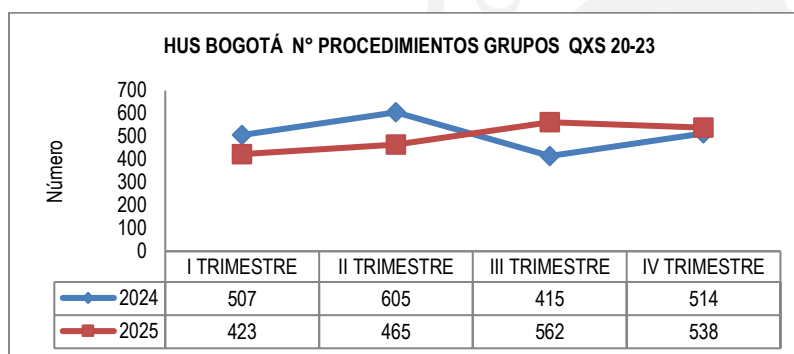
La oportunidad en asignación de citas (meta 12 días), estuvo en 4 días gracias al ajuste periódico de las agendas de acuerdo a la demanda, en conjunto con los subdirectores y jefes de servicios. Por fecha **deseada por el paciente** la especialidad que estuvo a más de 10 días fue Hematología; y por fecha de solicitud las especialidades que presentaron oportunidad a más de 15 días en ciertos meses del año fueron: Anestesia Alto Riesgo, Cardiología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de mama y tejidos blandos, Cirugía Hepatobiliar, Cirugía Plástica Mano, Cirugía plástica reconstructiva, Cirugía vascular, Coloproctología, Cirugía Pie Diabético, Cirugía Oral, Dermatología, Dolor y paliativos, Endocrinología, Hematología, Infectología, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Optometría, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psicología, Reumatología y Urología. **Regional**, la especialidad que estuvo a más de 10 días Cirugía vascular y por fecha de solicitud las especialidades que presentaron oportunidad a más de 15 días en ciertos meses del año fue Gastroenterología.

Funcional, se mantuvo por debajo de la meta, gracias a la gestión de las agendas, en las que por aumento de demanda se ampliaron para brindar respuesta a los pacientes, en especial en Medicina Interna y Ginec prenatal.

| COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA | META NORMA | META HUS | IND. BTA | IND. HRZ | IND. UFZ | 2025 | | | COMPARACIÓN OBSERVATORIO DE CALIDAD - PROMEDIO AÑO 2024 | |
|---|------------|----------|----------|----------|----------|------------|--------------|---------------|---|-------------------|
| | | | | | | AÑO BOGOTÁ | AÑO REGIONAL | AÑO FUNCIONAL | Hosp. Pablo Tobón Uribe | Hosp. General ESE |
| Oportunidad en cita Medicina interna | 15 | 10 | 182 | HRZ2338 | UFZ2266 | 0,8 | 5,1 | 1,6 | 28,4 | 20,4 |
| Oportunidad en cita Cirugía general | 30 | 15 | 184 | HRZ2344 | UFZ2269 | 0,8 | 4,4 | 0,5 | 11,6 | 5,6 |
| Oportunidad en cita Ginecología | 8 | 8 | 185 | HRZ2342 | UFZ2267 | 0,4 | 0,4 | 1,0 | 23,1 | 4,9 |
| Oportunidad en cita Obstetricia | 8 | 4 | 186 | HRZ2343 | UFZ2268 | 0,7 | 0,8 | 1,3 | SD | 5,6 |
| Oportunidad en cita Pediatría | 5 | 4 | NA | HRZ2341 | UFZ2253 | NA | NA | 0,7 | 11,5 | 5,8 |
| Oportunidad en cita Medicina General | 3 | 2 | NA | NA | UFZ2251 | NA | NA | 0,3 | SD | SD |
| Oportunidad en cita Odontología | 3 | 2 | NA | NA | UFZ2252 | NA | NA | 0,4 | SD | SD |

Demanda insatisfecha (DI) en procedimientos por represamiento, en Bogotá, el resultado fue de 0.6% (ind.1060 M=1.5%). Dentro de la DI, el represamiento fue el 59% con 134 solicitudes (82 urodinamia, 22 Oftalmología, 12 otorrino, por no oferta oportuna, 10 Neuropsicología. Para **Regional** fue de 0.3% con 102 solicitudes (24 audiología, 14 derma, 13 Gastro, 16 Neurología, 5 Espirometrías. Para **Funcional** el resultado fue 0,4% con 11 solicitudes (audiología por daño del equipo).

3.2. SERVICIOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS

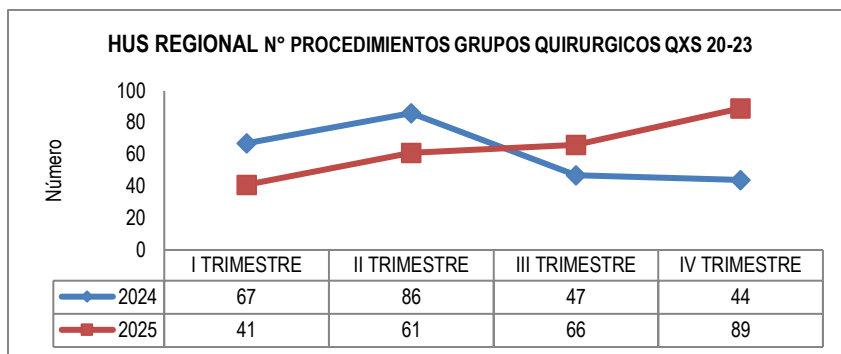


Fuente: Sistema de información Almera

HUS Bogotá continúa siendo la sede con mayor concentración de procedimientos de muy alta complejidad dentro de la red, dado su portafolio especializado en neurocirugía, cirugía hepatobiliar, bariátrica, vascular, ortopedia compleja, cirugía de tórax, entre otras subespecialidades. Sin embargo, el comportamiento del último periodo evidencia un leve incremento frente al año anterior, lo que indica que, aunque se mantiene un volumen alto y estable, no se observa aún un crecimiento progresivo.

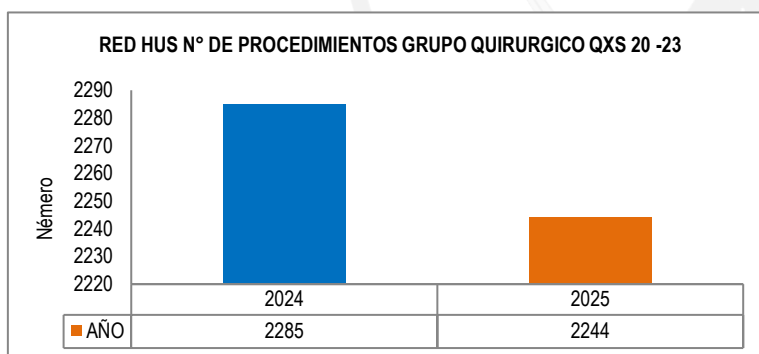
Este comportamiento sugiere que la capacidad instalada talento altamente especializado, tecnología biomédica avanzada y soporte interdisciplinario está operando en niveles de estabilidad, pero sin expansión sostenida. Desde la perspectiva de gestión, esto implica que el reto no es estructural sino operativo y estratégico: fortalecer la captación de casos complejos, optimizar los tiempos quirúrgicos, mejorar la rotación de salas especializadas y consolidar la referencia interna de pacientes que requieren resolución en tercer nivel.

En términos de gobierno clínico, el crecimiento proyectado hacia 2028 debe sustentarse en pertinencia quirúrgica, resultados clínicos ajustados por riesgo, seguridad del paciente y eficiencia en el uso de recursos críticos. HUS Bogotá tiene la capacidad técnica para liderar el incremento del 20% en alta complejidad, pero requerirá una gestión activa de la demanda y del flujo quirúrgico para transformar estabilidad en crecimiento sostenido.



Fuente: Sistema de información Almera

El Hospital Regional cerró 2025 con 257 procedimientos en los grupos quirúrgicos 20–23, frente a 244 en 2024, lo que representa un crecimiento del 5,3%. Aunque el primer semestre mostró menor producción comparado con el año anterior, el segundo semestre evidenció una recuperación progresiva, con un IV trimestre que prácticamente duplicó el resultado del mismo periodo de 2024. Este comportamiento refleja fortalecimiento técnico y mayor capacidad resolutive en procedimientos de muy alta complejidad, consolidando al Regional como apoyo estratégico en la descentralización de casos complejos dentro de la red. Desde gobierno clínico, este crecimiento sugiere mayor madurez operativa, adecuada priorización de casos y expansión progresiva de competencias especializadas.



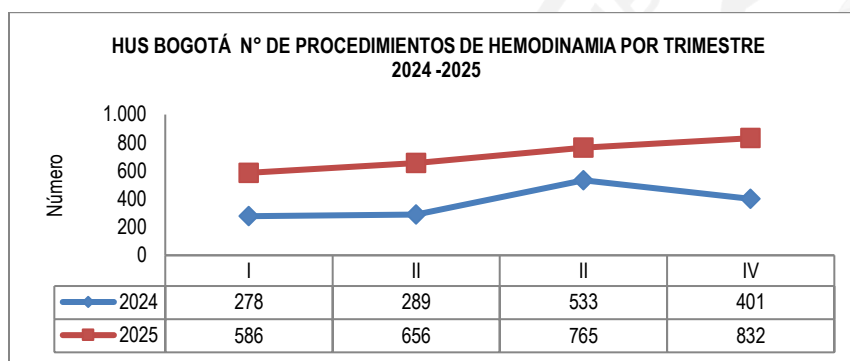
Fuente: Sistema de información Almera

El consolidado de la red pasó de 2.285 procedimientos en 2024 a 2.244 en 2025 (-1,8%), mostrando estabilidad con leve contracción. Sin embargo, el objetivo estratégico plantea aumentar en 20% la atención en alta complejidad al 2028, lo que implicaría alcanzar aproximadamente 2.742 procedimientos anuales en este grupo. Con el comportamiento actual, la red aún no evidencia la tendencia de crecimiento requerida. Para cumplir la meta será necesario implementar estrategias concretas: fortalecer la referencia interna desde Zipaquirá y el Regional hacia Bogotá, reducir tiempos de espera quirúrgicos en especialidades de alta complejidad, ampliar la productividad en quirófanos de subespecialidad, desarrollar alianzas estratégicas con EPS para captación de casos complejos y

vincular el crecimiento a indicadores de resultados clínicos (complicaciones, reintervenciones, estancia ajustada por riesgo).

Desde el enfoque de gobierno clínico, el desafío estratégico no es de capacidad instalada sino de **gestión activa de la demanda, referencia interna y optimización del flujo quirúrgico**, especialmente en Bogotá, para convertir estabilidad en expansión sostenida y alcanzar la meta institucional de incremento del 20% en alta complejidad hacia 2028. Además, el crecimiento debe ser técnicamente sustentado, seguro y financieramente sostenible, asegurando que el aumento en volumen se traduzca en valor en salud y posicionamiento institucional como cabeza de red departamental.

3.2.1. Hemodinamia:



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

Lo anterior ha permitido ampliar la capacidad resolutoria en procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos de alta complejidad, prestados de acuerdo con la prioridad clínica de cada caso.

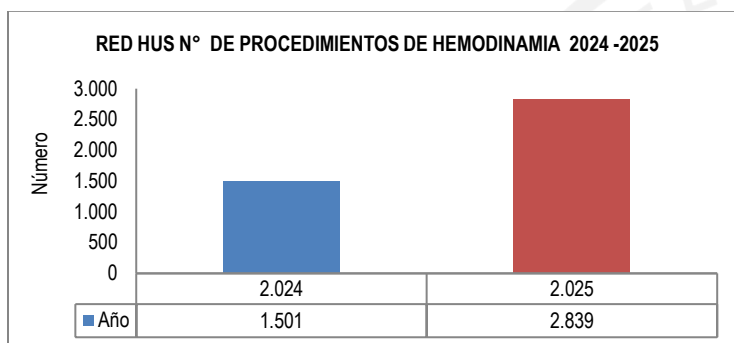
El comportamiento del servicio de Hemodinamia en el IV trimestre 2024 vs. 2025 y en el comparativo anual evidencia avances significativos que se alinean directamente con el objetivo estratégico; el crecimiento del 52% en el IV trimestre (de 401 a 832 procedimientos) y el crecimiento del 47% en el comparativo anual (de 1.501 a 2.839 procedimientos) demuestra una expansión sostenida en la capacidad instalada y en la producción del servicio, evidencia un fortalecimiento de las diferentes especialidades ofertadas dentro del servicio, tales como neurointervencionismo, intervencionismo cardíaco e intervencionismo vascular periférico; superando la meta propuesta del crecimiento del 20% proyectada a 2028. Esto indica que la modalidad no solo avanza hacia el cumplimiento del objetivo, sino demuestra un aumento en la realización de procedimientos diagnósticos terapéuticos, que fortalecen la prestación de servicios de alta complejidad.

Este crecimiento ha sido posible gracias a estrategias concretas que se articulan directamente con los lineamientos del objetivo:

- **Ampliación de cobertura:** fortalecimiento de especialidades como neurointervencionismo, intervencionismo cardíaco y vascular periférico, así como la incorporación de nuevos servicios como la trombectomía mecánica, lo que amplía la oferta de procedimientos de alta complejidad.
- **La conformación de dos grupos asistenciales disponibles** incrementa la capacidad operativa y mejora la oportunidad en la atención.
- **Calidad en la prestación de servicios:** la inversión en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos asegura la continuidad operativa y la seguridad en la prestación del servicio.

- **Fortalecimiento de la resolutivez:** el fortalecimiento de procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos de alta complejidad los mejoran los desenlaces clínicos, especialmente en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV).

En resonancia con el gobierno clínico los resultados obtenidos en Hemodinamia reflejan la implementación efectiva de estrategias orientadas a ampliar la cobertura, el trabajo en red del HUS y sus unidades que ha permitido ampliar la capacidad resolutivez en procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos de alta complejidad, prestados de acuerdo con la prioridad clínica de cada caso, que han contribuido aumentar la capacidad instalada y mantener estándares de calidad, contribuyendo de manera directa y medible al cumplimiento del objetivo institucional proyectado al 2028.

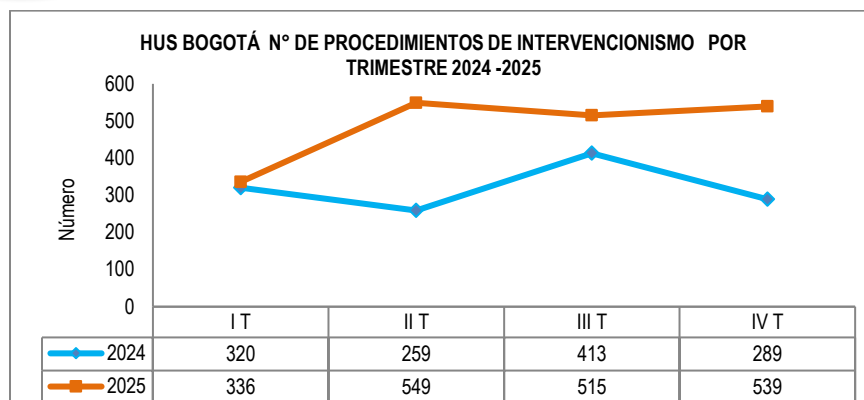


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo anual 2024 vs. 2025, la modalidad presenta un crecimiento general del 47%, pasando de 1.501 procedimientos en 2024 a 2.839 en 2025. Este resultado obedece al fortalecimiento del talento humano, logrando contar con dos grupos asistenciales disponibles; a la inversión en mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos; y a la ampliación del portafolio de servicios, con la incorporación de nuevos procedimientos como la trombectomía mecánica.

Estas acciones en el marco del gobierno clínico permiten de manera significativa dar respuesta integral en el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), mejorando la oportunidad y calidad en la atención.

3.2.2. Intervencionismo:

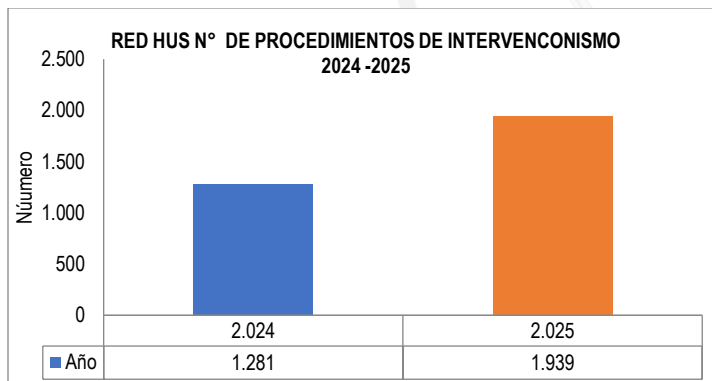


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

En el comparativo trimestral se observa un crecimiento del 46% frente a los resultados del IV período de 2024, lo que representó un aumento de 250 estudios.

Este incremento está relacionado con el aumento en la demanda de pacientes provenientes de las diferentes áreas, como hospitalización, traslados internos entre sedes y atención ambulatoria, quienes requirieron procedimientos intervencionistas diagnósticos, como biopsias percutáneas guiadas por imagen, y terapéuticos, como drenajes de colecciones profundas, nefrostomías, inserción de catéteres permanentes y temporales para hemodiálisis, inserción de catéteres centrales guiados por imagen, mielografías, cisternografías, artrografías y otros procedimientos de alta complejidad.

Este aumento se ha dado de acuerdo a la capacidad resolutoria del servicio, acompañado del mantenimiento de los equipos biomédicos y del fortalecimiento en la disponibilidad de insumos, garantizando la cobertura a la demanda de servicios de radiología Intervencionista.



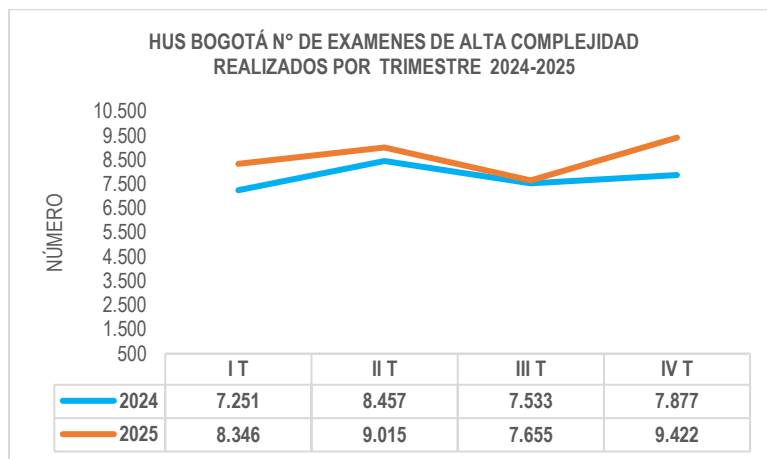
Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Al realizar el comparativo anual de la producción de la modalidad de Radiología Intervencionista frente a los resultados de 2024, se evidencia un crecimiento del 34% en la vigencia 2025, lo que se traduce en 658 procedimientos diagnósticos y terapéuticos adicionales realizados.

Durante esta vigencia, la modalidad ha presentado un crecimiento acorde con la demanda institucional y con las necesidades resolutorias de los pacientes de alta complejidad. Este incremento se ha dado de manera articulada con el gobierno clínico la estrategia institucional de fortalecimiento de los servicios de alta complejidad, a través de la estabilidad en los recursos de inversión destinados tanto a mantenimientos preventivos como correctivos, el fortalecimiento en la disponibilidad de insumos médicos, la suficiencia de

personal asistencial y la estrategia de traslado interno entre sedes con el fin de garantizar la prestación de servicios integrales.

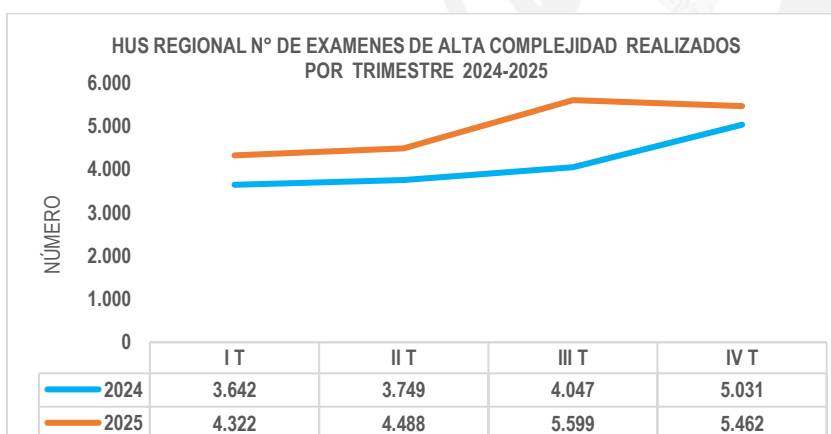
En coherencia el Gobierno Clínico se realiza seguimiento permanente al indicador de oportunidad desde la solicitud del procedimiento hasta su ejecución. Como resultado, para la vigencia 2025 se alcanzó un tiempo promedio de atención de 14 horas para pacientes hospitalizados y 8 horas para pacientes del servicio de urgencias, evidenciando mejoras en la gestión del proceso y en la respuesta institucional.



Fuente: Sistema De Información LABCORE

Al comparar el IV trimestre de 2025 frente al III trimestre de 2025, se evidencia un incremento del 23,1% en la producción de exámenes de alta complejidad procesados en sede (9.422 vs 7.655), lo que refleja una recuperación y fortalecimiento significativo en el cierre de la vigencia, asociado a mayor utilización de la capacidad instalada y aumento en la demanda institucional.

Al comparar el IV trimestre de 2025 frente al IV trimestre de 2024, se observa un crecimiento interanual del 19,6% (9.422 vs 7.877), resultado que se encuentra muy cercano a la meta estratégica institucional proyectada al 2028 (20%), consolidando el nivel técnico del Hospital Universitario de la Samaritana como sede de referencia en alta complejidad dentro de la red.

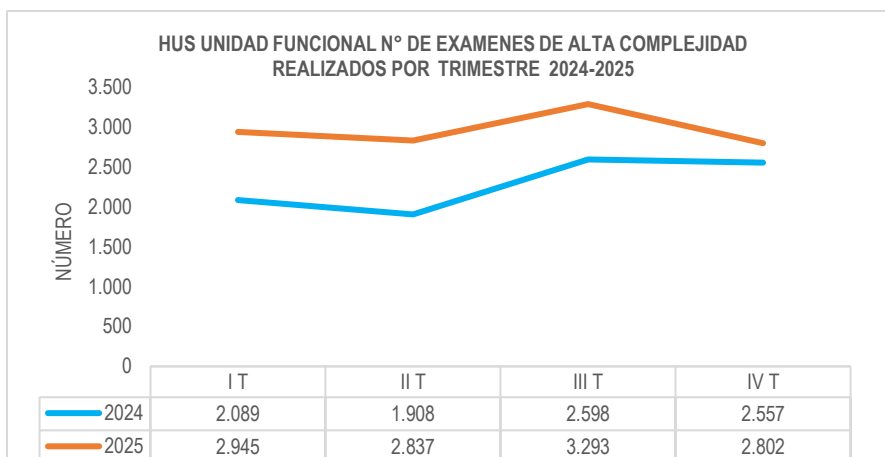


Fuente: SISTEMA DE INFORMACIÓN LABCORE

Al comparar el IV trimestre de 2025 frente al III trimestre de 2025, se presenta una leve disminución del 2,4% (5.462 vs 5.599), comportamiento que puede interpretarse como estabilización posterior a un trimestre de alto

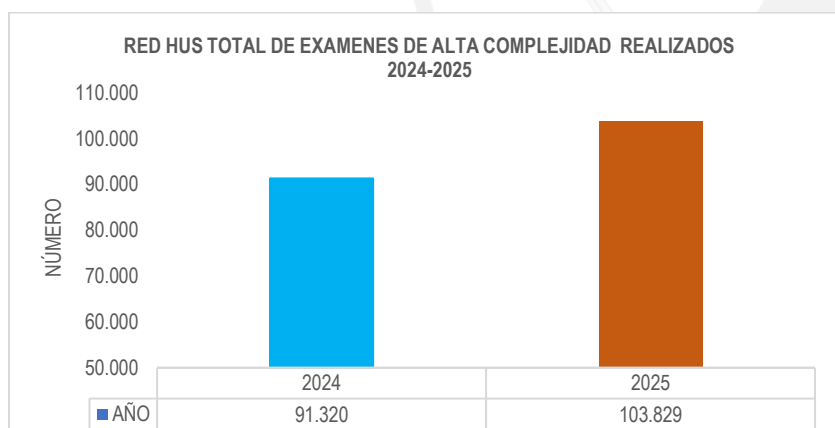
volumen productivo, manteniendo cifras cercanas al promedio anual.

Al comparar el IV trimestre de 2025 frente al IV trimestre de 2024, se evidencia un crecimiento interanual del 8,6% (5.462 vs 5.031), lo que confirma una tendencia positiva sostenida en el fortalecimiento de la resolutivez local del Hospital Regional de Zipaquirá.



Fuente: SISTEMA DE INFORMACIÓN LABCORE

Al comparar el IV trimestre de 2025 frente al III trimestre de 2025, se observa una disminución del 14,9% (2.802 vs 3.293), lo que evidencia variabilidad trimestral posiblemente relacionada con fluctuaciones en la demanda o redistribución operativa de pruebas dentro del modelo en red. Al comparar el IV trimestre de 2025 frente al IV trimestre de 2024, se presenta un crecimiento interanual del 9,6% (2.802 vs 2.557), manteniendo una tendencia anual positiva que refleja fortalecimiento progresivo en la articulación con la sede de referencia de la Unidad Funcional Zipaquirá. Toda vez que los exámenes de alta complejidad son procesados en la sede de HUS Bogotá, pero que estadísticamente quedan en la UFZ.



Fuente: Sistema de Información LABCORE

Al comparar el total de exámenes de alta complejidad procesados durante la vigencia 2025 frente al año 2024, se evidencia un incremento absoluto de 12.509 exámenes (103.829 vs 91.320), lo que representa un crecimiento porcentual del 13,7%.

Este comportamiento confirma una tendencia positiva y sostenida en la producción institucional de alta complejidad, fortaleciendo la capacidad diagnóstica de la Red Samaritana y evidenciando avances concretos hacia la meta estratégica de crecimiento del 20% proyectada al 2028.

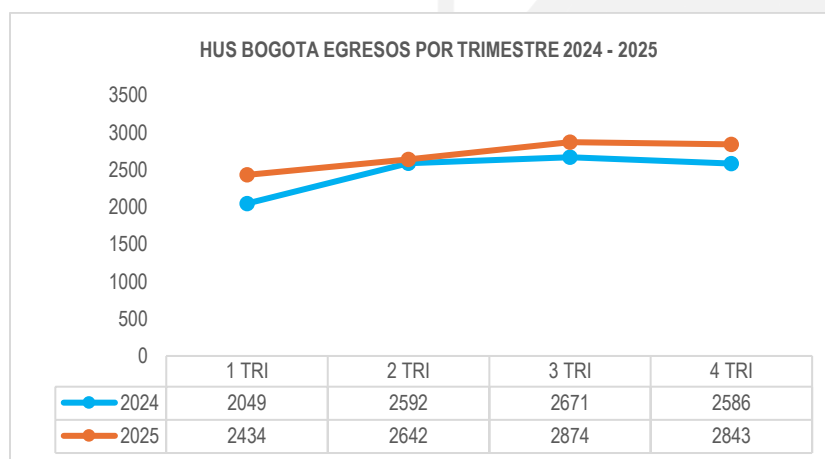
El incremento anual refleja:

- Mayor utilización de la capacidad tecnológica instalada.
 - Optimización del modelo de procesamiento en red.
 - Ampliación progresiva de cobertura diagnóstica.
- Consolidación del servicio como referente en alta complejidad

El laboratorio Clínico de HUS Bogotá mantiene el mayor volumen absoluto de alta complejidad en la Red; su menor variación porcentual obedece al tamaño de su base productiva. Las sedes de Zipaquirá, al partir de volúmenes menores, presentan crecimientos porcentuales más amplios. El comportamiento global refleja consolidación en Bogotá y expansión progresiva en las demás sedes, evidenciando equilibrio y madurez del modelo en red.

Desde la perspectiva del gobierno clínico, el crecimiento en exámenes de alta complejidad durante 2025 representa no solo ampliación del portafolio diagnóstico en sede, sino fortalecimiento estructural de la capacidad resolutive bajo estándares de calidad y control del riesgo. El aumento en pruebas de mayor exigencia técnica se acompañó de estabilidad en los indicadores de oportunidad, adecuado manejo de resultados críticos y control del proceso preanalítico, lo que evidencia que la expansión diagnóstica no comprometió la seguridad del paciente ni la confiabilidad analítica. Este comportamiento refleja gobernanza técnica del proceso, integración efectiva en red y alineación con la meta estratégica institucional proyectada al 2028.

3.2.3. Egresos de hospitalización 2024-2025



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el IV trimestre de 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana registró 2.843 egresos, frente a 2.586 egresos en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento del 9,9%. Este comportamiento evidencia una mayor producción hospitalaria y fortalecimiento de la capacidad resolutive institucional hacia el cierre del año.

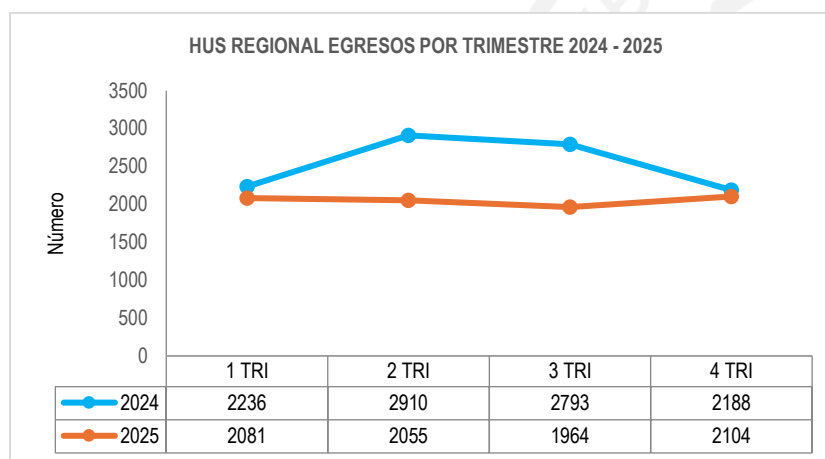
Al comparar el IV trimestre de 2025 con el III trimestre del mismo año, donde se registraron 2.874 egresos, se observa una leve disminución del 1,1%, lo que sugiere estabilización del volumen asistencial luego del pico de atención registrado en el tercer trimestre.

El incremento de egresos frente a 2024 se presenta en un contexto de ocupación hospitalaria estable y adecuada rotación de camas, reflejada en el comportamiento del giro cama, lo que indica que el aumento en la

producción no estuvo asociado a congestión hospitalaria estructural. De igual forma, el promedio día estancia se mantuvo cercana a 9 días, lo cual es coherente con el perfil de complejidad de los pacientes atendidos en una institución de alta complejidad.

Adicionalmente, al revisar los indicadores de resultado clínico, no se evidencian incrementos desproporcionados en la mortalidad hospitalaria que expliquen el aumento en los egresos, lo que sugiere que el crecimiento en la producción responde principalmente a una mayor resolución de casos y dinámica asistencial.

En este contexto, el comportamiento del IV trimestre de 2025 refleja un escenario en el que la institución logró incrementar el número de egresos manteniendo estabilidad en los indicadores operativos y clínicos, lo que evidencia una adecuada gestión del flujo hospitalario y un funcionamiento articulado entre los procesos asistenciales y administrativos.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el IV trimestre de 2025, el Hospital Regional de Zipaquirá registró 2.104 egresos, frente a 2.188 egresos en el IV trimestre de 2024, lo que representa una disminución del 3,8% en la producción hospitalaria para este periodo.

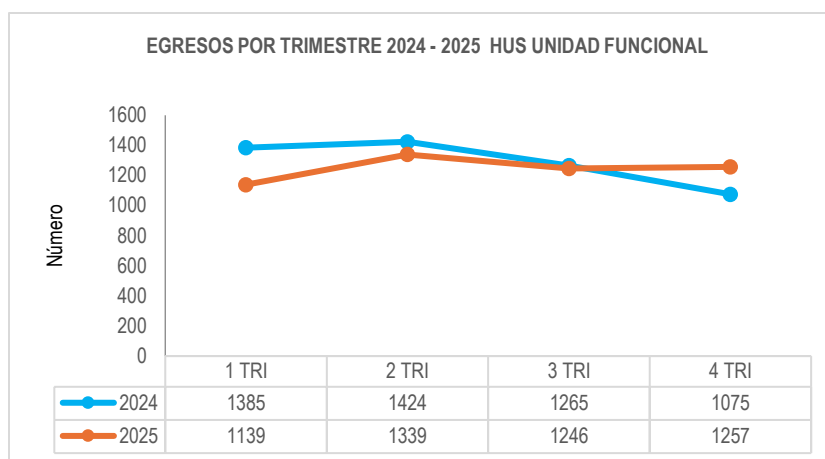
Al compararlo con el III trimestre de 2025, en el cual se registraron 1.964 egresos, el IV trimestre evidencia un incremento del 7,1%, lo que sugiere recuperación en la actividad asistencial hacia el cierre del año.

La disminución frente al mismo periodo de 2024 se analiza en el contexto de otros indicadores operativos. Durante 2025 el HRZ presentó disminución en el porcentaje ocupacional y en el giro cama, lo que indica menor utilización de la capacidad instalada y menor rotación hospitalaria frente al año anterior. De igual forma, se observó incremento en el promedio día estancia, lo cual pudo influir en la reducción del número de egresos al prolongar el tiempo de hospitalización de los pacientes.

No obstante, al comparar el cuarto trimestre con el tercer trimestre del mismo año, el aumento en los egresos sugiere una mejor dinámica del flujo hospitalario hacia el cierre del periodo, posiblemente asociada a ajustes en la gestión del egreso y en la rotación de camas.

En términos de resultados clínicos, el comportamiento de los egresos no evidencia relación con incrementos significativos en mortalidad hospitalaria, lo que sugiere que las variaciones observadas están más asociadas a la dinámica operativa y a la complejidad de los pacientes atendidos.

En conjunto, el comportamiento del IV trimestre de 2025 evidencia un escenario de recuperación frente al trimestre previo, aunque aún por debajo del volumen de egresos observado en 2024, lo que sugiere oportunidades de fortalecimiento en la gestión del flujo hospitalario y en la utilización de la capacidad instalada.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el IV trimestre de 2025, la Unidad Funcional de Zipaquirá registró 1.257 egresos, frente a 1.075 egresos en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento del 16,9% en la producción hospitalaria.

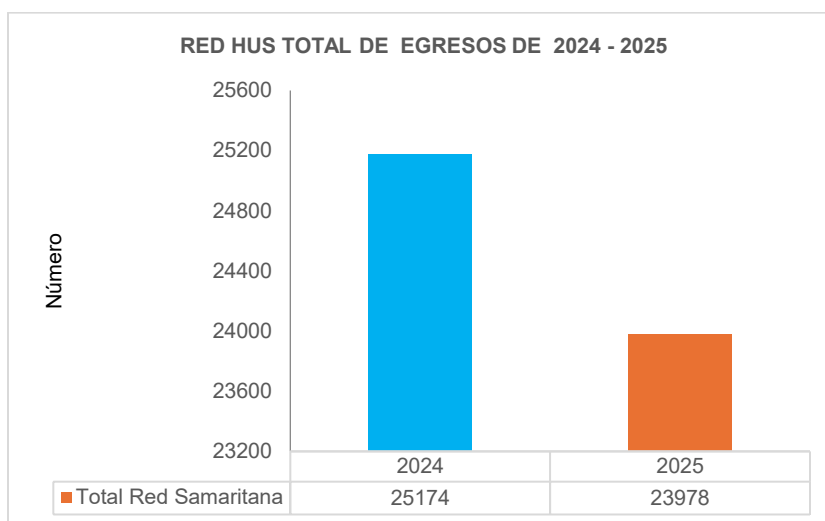
Al comparar el IV trimestre de 2025 con el III trimestre del mismo año, donde se registraron 1.246 egresos, se observa un leve incremento del 0,9%, lo que evidencia estabilidad en la dinámica asistencial durante el segundo semestre.

El incremento de egresos frente a 2024 se presenta en un contexto donde el porcentaje ocupacional se mantuvo relativamente estable, con leve disminución frente al año anterior, lo que sugiere disponibilidad de capacidad instalada para responder a la demanda asistencial. De igual forma, el giro cama presentó una ligera disminución, coherente con la reducción observada en egresos durante algunos periodos del año.

Por otra parte, el promedio día estancia mostró incremento frente a 2024, lo cual puede relacionarse con la complejidad clínica de los pacientes atendidos o con procesos asistenciales que prolongan la hospitalización. A pesar de este comportamiento, la UFZ logró incrementar el número de egresos en el último trimestre del año.

En relación con los resultados clínicos, no se identifican variaciones significativas en mortalidad que expliquen el incremento en los egresos, lo que sugiere que este comportamiento responde principalmente a la dinámica asistencial y a la gestión del flujo hospitalario.

En conjunto, el IV trimestre de 2025 evidencia un fortalecimiento de la producción hospitalaria de la UFZ frente al mismo periodo de 2024, con estabilidad respecto al trimestre inmediatamente anterior, lo que refleja un comportamiento operativo consistente dentro de la red hospitalaria.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Red Hospitalaria Samaritana registró un total de 23.978 egresos, frente a 25.174 egresos en 2024, lo que representa una disminución global del 4,8% en la producción hospitalaria de la red. Este comportamiento se explica principalmente por la dinámica asistencial del Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ), que presentó una reducción importante en los egresos durante 2025. Esta disminución tuvo un impacto significativo en el resultado global de la red, dado el volumen de pacientes que históricamente maneja esta sede.

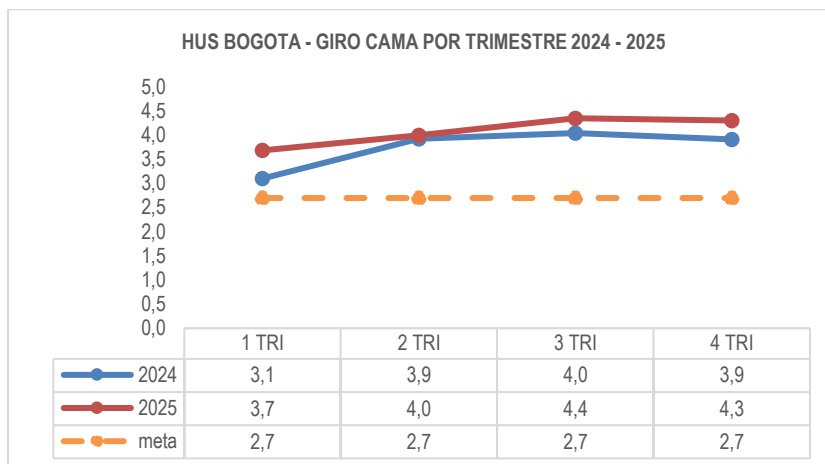
Por el contrario, el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá (HUS) evidenció un incremento en la producción hospitalaria, pasando de 9.898 egresos en 2024 a 10.793 en 2025, lo que refleja un fortalecimiento de la capacidad resolutive en la sede de mayor complejidad de la red. Este crecimiento contribuyó a compensar parcialmente la disminución observada en HRZ.

De manera similar, la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ) presentó un comportamiento relativamente estable, con una leve disminución en los egresos, lo que indica continuidad en la dinámica asistencial de esta sede sin variaciones estructurales significativas.

El comportamiento global de la red sugiere una redistribución de la actividad asistencial entre sedes, con mayor concentración de la atención en el HUS y ajustes en el volumen de pacientes atendidos en las sedes de Zipaquirá. Este fenómeno puede estar asociado a cambios en los procesos de referencia y contrarreferencia, variaciones en la complejidad de los pacientes atendidos o en la dinámica de utilización de la capacidad instalada.

En conjunto, aunque el total de egresos de la red presentó una disminución frente a 2024, el incremento observado en el HUS evidencia fortalecimiento en la atención de alta complejidad, mientras que las variaciones en HRZ y UFZ reflejan oportunidades de análisis y ajuste en la gestión del flujo hospitalario dentro de la red.

3.2.4. Giro cama 2024-2025



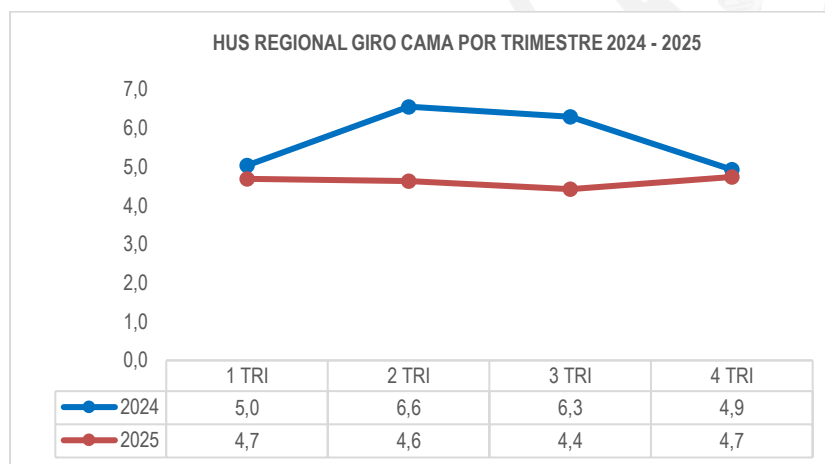
Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 el Hospital Universitario de la Samaritana presentó un giro cama promedio de 4,09, frente a 3,74 en 2024, lo que representa un incremento del 9,0%.

Este comportamiento indica una mayor rotación de camas hospitalarias, reflejando optimización en los procesos de egreso, mejor articulación entre servicios clínicos y administrativos y mayor capacidad para responder a la demanda asistencial.

El aumento del giro cama es coherente con el crecimiento del 9% en los egresos durante 2025, evidenciando que el hospital no solo atendió más pacientes, sino que lo hizo con mayor eficiencia en el uso de la infraestructura instalada.

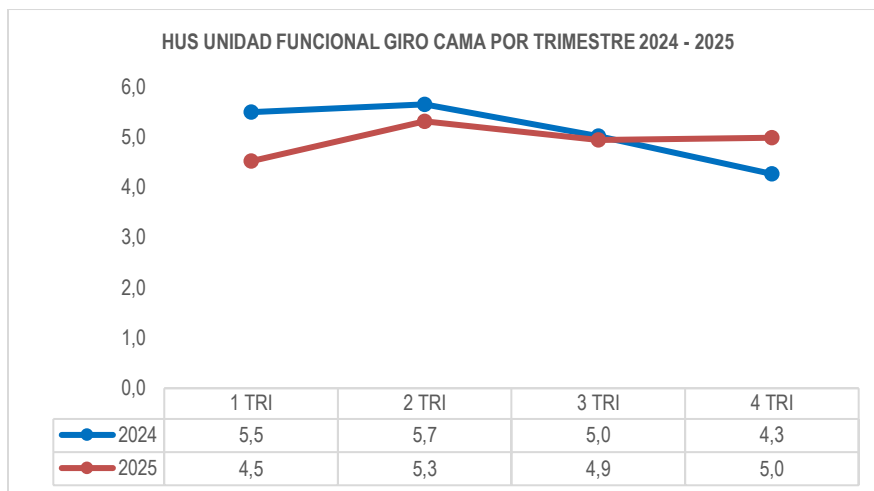
En términos gerenciales, el resultado confirma una mejor productividad hospitalaria y fortalecimiento en la gestión del flujo de pacientes, especialmente relevante para una institución de alta complejidad como el HUS.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 el Hospital Regional de Zipaquirá presentó un giro cama promedio de 4,62, frente a 5,70 en 2024, lo que representa una disminución del 19,0%.

Este comportamiento es coherente con la reducción del 19% en los egresos durante 2025, evidenciando una menor rotación de camas y, por tanto, una disminución en la producción hospitalaria. La caída del giro cama sugiere menor dinámica en el flujo de pacientes o cambios en la demanda y complejidad de los casos atendidos.

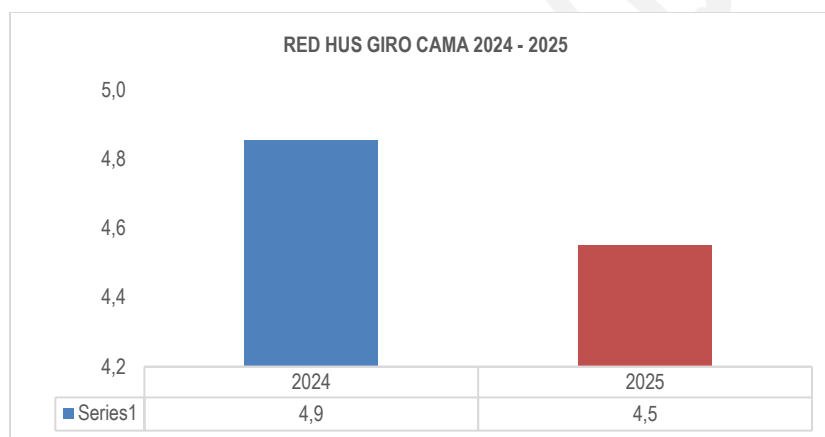


Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un giro cama promedio de 4,94, frente a 5,11 en 2024, lo que representa una disminución del 3,3%.

Este comportamiento es coherente con la leve reducción del 3,3% en los egresos durante 2025, lo que evidencia una ligera disminución en la rotación de camas. No obstante, la variación no es estructural y mantiene una dinámica operativa estable para una sede de complejidad mediana-baja.

El resultado sugiere estabilidad en el uso de la capacidad instalada, sin impactos significativos en la productividad hospitalaria, y manteniendo el equilibrio entre el volumen de atención y la rotación de camas.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Red Hospitalaria Samaritana registró un giro cama promedio de 4,5, frente a 4,9 en 2024, lo que representa una disminución del 8,2% en la rotación de camas a nivel de toda la red.

Este comportamiento se encuentra directamente relacionado con la disminución observada en el total de egresos durante 2025. La reducción en la rotación de camas refleja una dinámica hospitalaria ligeramente menos activa frente al año anterior.

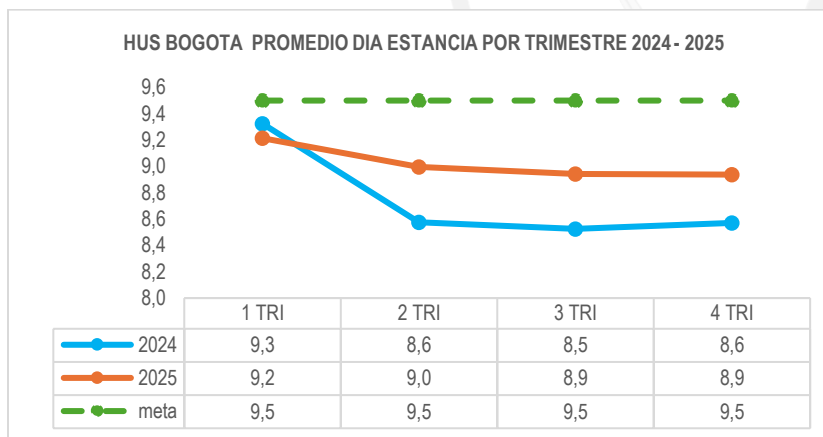
Al analizar la influencia de las sedes, se evidencia que el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) tuvo un impacto importante en este comportamiento, debido a la disminución en su producción hospitalaria y al aumento observado en el promedio día estancia, lo que reduce la rotación de camas disponibles.

Por el contrario, el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá (HUS) mostró un comportamiento favorable en términos de producción hospitalaria, con incremento en egresos y adecuada rotación de camas, lo que contribuyó a mitigar parcialmente la disminución global del indicador.

En el caso de la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), el comportamiento fue relativamente estable, con variaciones menores en la rotación de camas que no generaron un impacto estructural en el resultado global de la red.

La disminución del giro cama a nivel de red sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias orientadas a optimizar el flujo hospitalario, particularmente en las sedes donde se evidencian mayores tiempos de estancia o menor utilización de la capacidad instalada. La articulación entre procesos asistenciales, gestión de egresos y disponibilidad de camas continúa siendo un elemento clave para mantener una rotación eficiente y garantizar la oportunidad en la atención de los pacientes.

3.2.5. Promedio día estancia

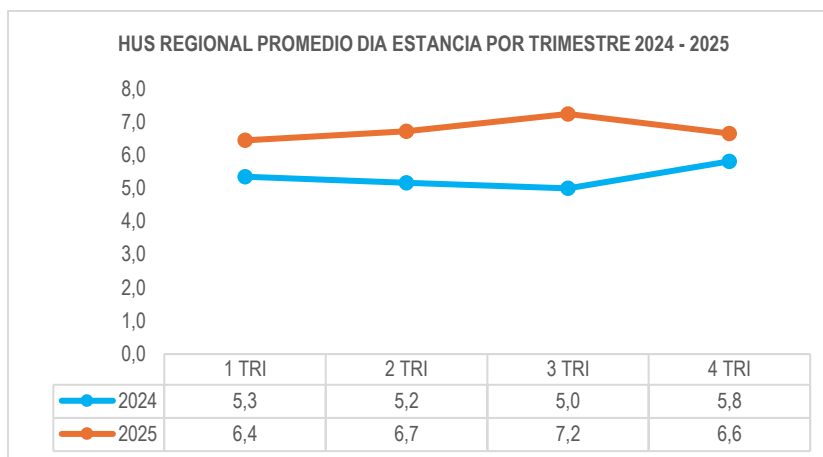


Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 el Hospital Universitario de la Samaritana registró un promedio día estancia de 9,01 días, frente a 8,71 días en 2024, lo que representa un incremento del 3,4%.

Este leve aumento puede estar asociado al perfil de mayor complejidad clínica y severidad de los casos atendidos, propio de un hospital de alta complejidad. A pesar del incremento en la estancia promedio, el hospital logró aumentar simultáneamente los egresos y el giro cama, lo que evidencia que no se generó un impacto negativo en la rotación ni en la productividad global.

El comportamiento del indicador sugiere una gestión clínica adecuada, en la que la estancia responde a necesidades asistenciales y no a demoras administrativas, manteniendo el equilibrio entre calidad, oportunidad y eficiencia operativa.

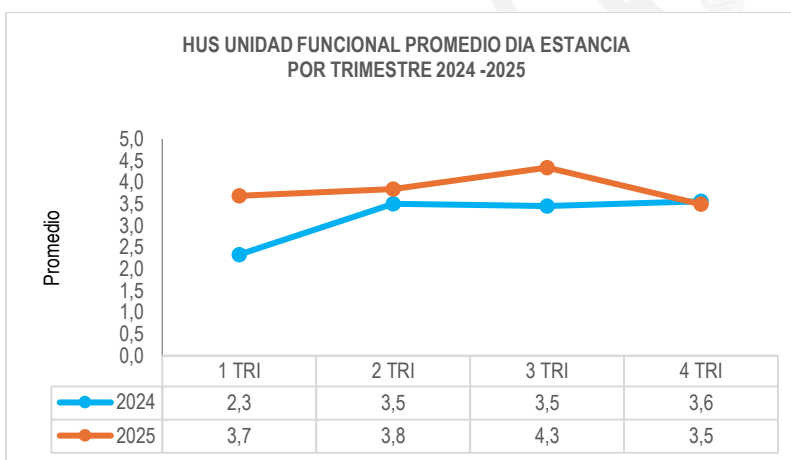


Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 el Hospital Regional de Zipaquirá registró un promedio día estancia de 6,76 días, frente a 5,30 días en 2024, lo que representa un incremento del 27,5%.

Este aumento significativo sugiere una mayor permanencia hospitalaria de los pacientes, asociada a un cambio en el perfil de complejidad clínica, a una mayor severidad de los casos o a una prolongación de los procesos diagnósticos y terapéuticos.

Desde la perspectiva operativa, el incremento en la estancia promedio, junto con la disminución de los egresos y del giro cama durante 2025, indica una menor rotación hospitalaria y una dinámica asistencial diferente frente a 2024, lo que requiere un análisis integral para identificar si obedece a cambios en la demanda, a la reorganización de servicios o a variaciones en la complejidad de los pacientes atendidos.

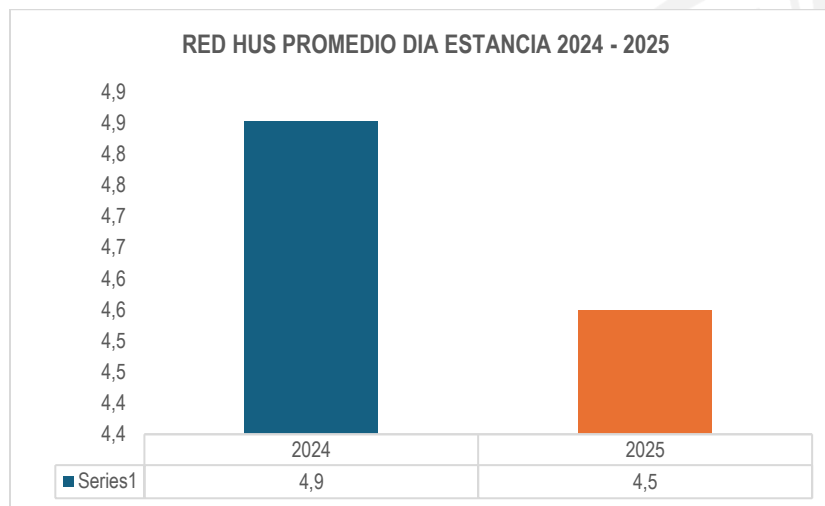


Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Unidad Funcional de Zipaquirá registró un promedio día estancia de 3,84 días, frente a 3,19 días en 2024, lo que representa un incremento del 20,5%.

Este aumento indica una mayor permanencia hospitalaria de los pacientes respecto al año anterior, posiblemente asociada a variaciones en el perfil clínico, mayor complejidad relativa dentro del nivel de atención o ajustes en los procesos asistenciales.

Desde la perspectiva operativa, aunque los egresos disminuyeron levemente (-3,3%) y el giro cama presentó una variación similar, el incremento en la estancia promedio sugiere una dinámica asistencial con pacientes que requieren mayor tiempo de hospitalización, sin que esto represente una afectación estructural en la productividad de la sede.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Red Hospitalaria Samaritana presentó un promedio día estancia de 4,5 días, frente a 4,9 días en 2024, lo que representa una disminución del 8,2% en el tiempo promedio de hospitalización de los pacientes a nivel de toda la red.

Este comportamiento sugiere una mayor eficiencia en la gestión del flujo hospitalario, evidenciando que durante 2025 los pacientes permanecieron menos tiempo hospitalizados en comparación con la vigencia anterior.

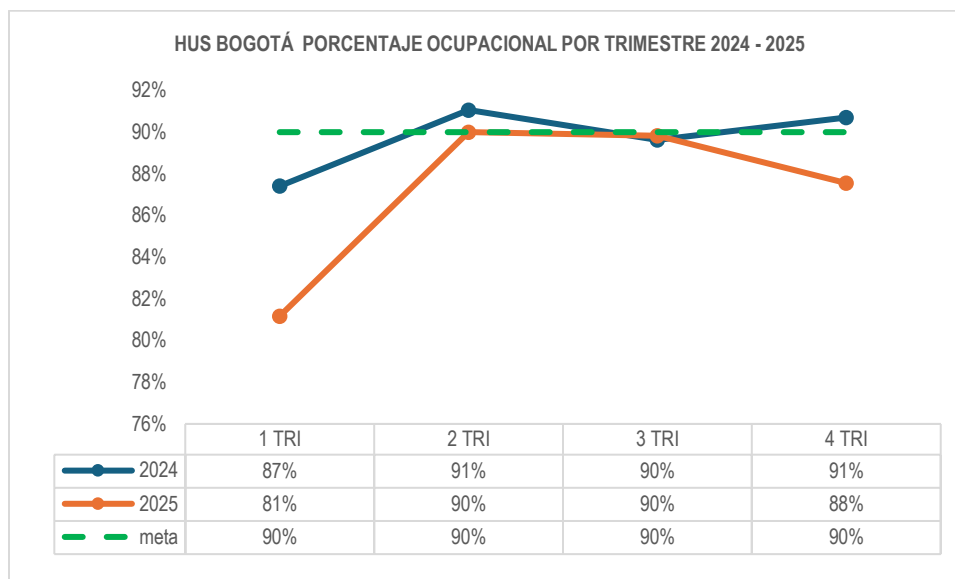
Al analizar la influencia de las sedes, se observa que el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá (HUS) contribuyó de manera importante a este resultado, debido al incremento en los egresos y a una dinámica operativa que favoreció la rotación de camas sin incrementos significativos en la estancia hospitalaria.

Por su parte, aunque el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) presentó aumento en el promedio día estancia frente al año anterior, la disminución en el volumen de egresos atendidos en esta sede influyó en que su impacto sobre el promedio global de la red fuera menor.

En el caso de la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), el comportamiento fue relativamente estable, con variaciones moderadas en la estancia hospitalaria que no generaron cambios significativos en el indicador global.

La reducción del promedio día estancia en la red durante 2025 puede interpretarse como un resultado favorable en la gestión del proceso de hospitalización, asociado a una mejor articulación entre los procesos clínicos, la planificación del egreso y la gestión de camas, lo que contribuye a optimizar la utilización de la capacidad instalada y favorecer la oportunidad en la atención de los pacientes.

3.2.6. Porcentaje ocupacional

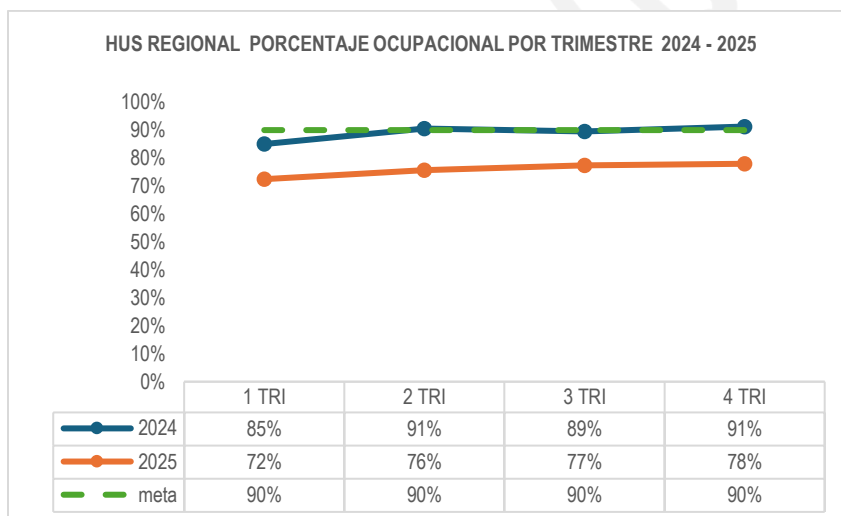


Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 el Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá registró un % ocupacional promedio de 87,1%, frente a 93,1% en 2024, lo que representa una disminución de 6,0 puntos porcentuales (-6,4%).

Aunque se observa una reducción en la ocupación promedio, el indicador se mantiene en niveles altos de utilización de la capacidad instalada. Esta variación se presenta en un contexto en el que los egresos aumentaron 9% y el giro de camas también creció 9%, lo que indica que el hospital atendió a más pacientes, con una rotación mayor y un margen de disponibilidad de camas ligeramente mayor.

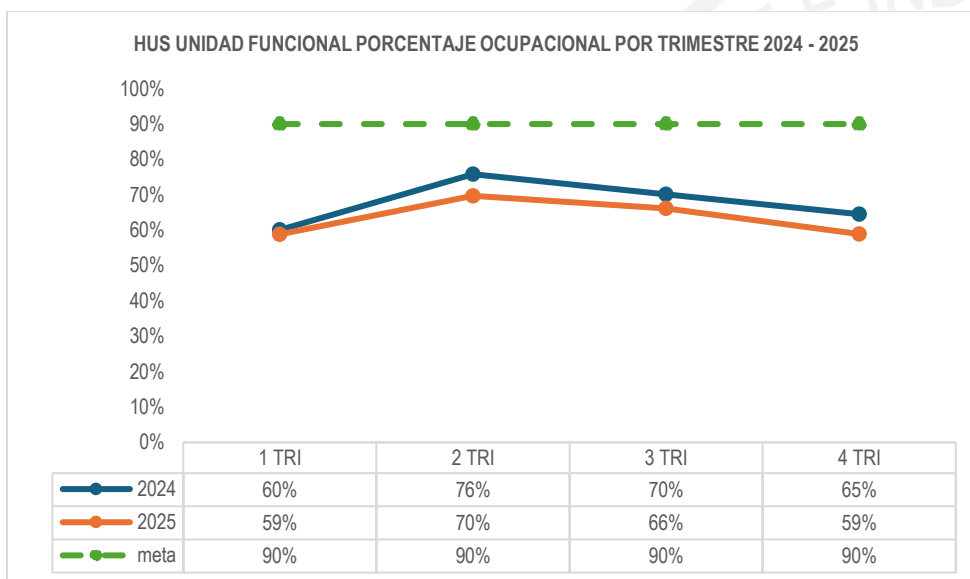
Desde la perspectiva gerencial, el comportamiento refleja una operación más equilibrada en 2025, con mejor gestión del flujo hospitalario y menor presión sostenida sobre la infraestructura, favoreciendo oportunidad en la asignación de camas y disminución del riesgo de congestión.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 el Hospital Regional de Zipaquirá registró un 75.7% ocupacional promedio de 75,9%, frente a 89,1% en 2024, lo que representa una disminución de 13,2 puntos porcentuales (-14,8%).

Esta reducción es coherente con la disminución del 19% en los egresos y del 19% en el giro cama durante 2025, evidenciando una menor utilización de la capacidad instalada. No obstante, el aumento significativo en el promedio día estancia (+27,5%) indica que, aunque se atendieron menos pacientes, estos permanecieron más tiempo hospitalizado.

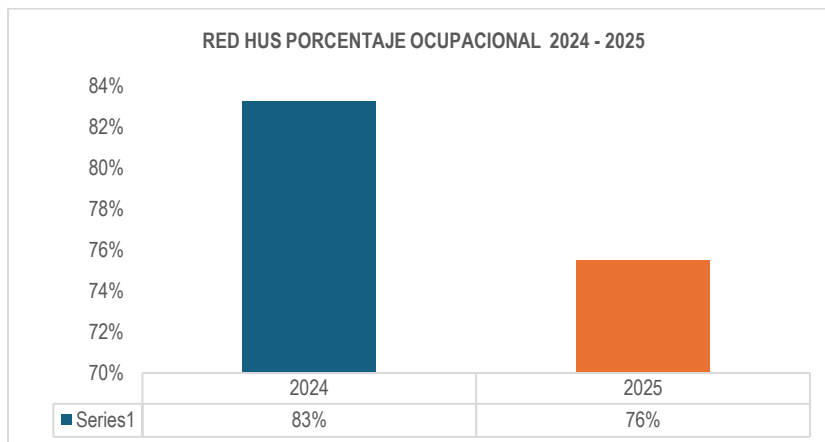


Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un % ocupacional promedio de 66,2%, frente a 67,6% en 2024, lo que representa una disminución de 1,4 puntos porcentuales (-2,1%).

El comportamiento refleja una utilización estable de la capacidad instalada, con una leve reducción coherente con la disminución del 3,3% en los egresos y del giro cama. No se evidencia una variación estructural en la demanda asistencial de la sede.

Desde la perspectiva gerencial, la UFZ mantiene una operación equilibrada y acorde con su nivel de complejidad, con margen de disponibilidad de camas que favorece la gestión del flujo hospitalario y la oportunidad en la atención.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En 2025 la Red Hospitalaria Samaritana registró un porcentaje ocupacional promedio de 76%, frente a 83% en 2024, lo que representa una disminución de 7 puntos porcentuales en la utilización de la capacidad instalada a nivel de la red.

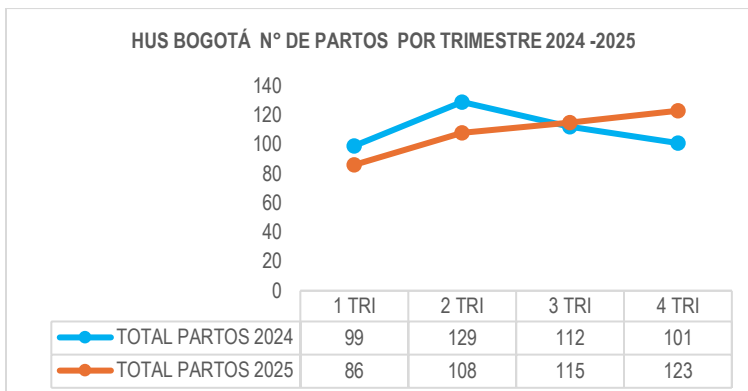
Este comportamiento se encuentra relacionado con la reducción en el número total de egresos observada en 2025, así como con variaciones en la dinámica asistencial entre las diferentes sedes. Al analizar la influencia de las sedes, se observa que el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) tuvo un impacto importante en este resultado, debido a la disminución en la producción hospitalaria registrada durante 2025 y al aumento en el promedio día estancia, lo que afectó la utilización de las camas disponibles.

Por su parte, el Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá (HUS) presentó un comportamiento más favorable, con incremento en egresos y adecuada rotación de camas, lo que contribuyó a mantener la dinámica asistencial de la red a pesar de la disminución global en la ocupación.

En el caso de la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), el comportamiento fue relativamente estable, con variaciones moderadas que no generaron cambios estructurales en el indicador global.

La disminución del porcentaje ocupacional a nivel de la red sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias orientadas a optimizar el flujo hospitalario, mejorar la articulación entre sedes y asegurar el uso eficiente de la capacidad instalada. La adecuada gestión de egresos, la reducción de tiempos de estancia y la coordinación de los procesos asistenciales continúan siendo elementos clave para mantener niveles óptimos de ocupación y garantizar la oportunidad en la atención de los pacientes.

3.2.7. Partos 2024-2025



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el cuarto trimestre de 2025, la sede Bogotá del Hospital Universitario de la Samaritana registró 123 partos, frente a 101 en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento de 22 partos (+21,8%).

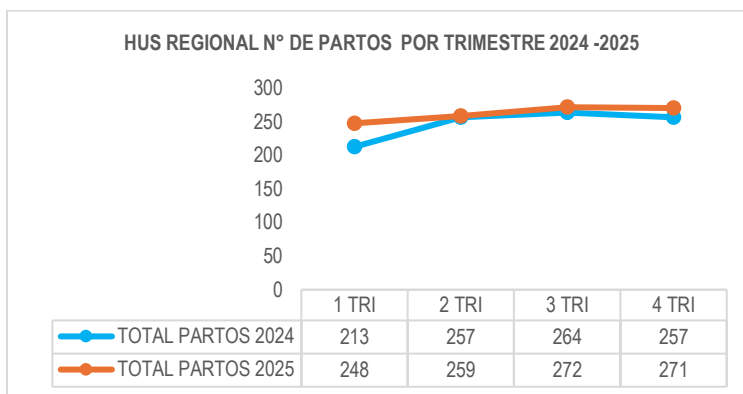
Este comportamiento evidencia una recuperación significativa de la producción obstétrica en el cierre del año, consolidando la capacidad resolutoria de la sede de alta complejidad y su rol como centro de referencia para maternas de riesgo elevado.

Al analizar la tendencia interanual, el IV trimestre de 2025 también muestra crecimiento frente al trimestre inmediatamente anterior (III trimestre 2025: 115 partos), con un aumento de 8 partos (+7%), lo que confirma una dinámica progresiva y sostenida durante el segundo semestre del año.

Seguimiento permanente de indicadores trazadores como morbilidad materna extrema, complicaciones obstétricas e ingreso a UCI materna. El crecimiento simultáneo interanual y secuencial demuestra estabilidad operativa y adecuada gestión del flujo asistencial, manteniendo la capacidad técnica para absorber mayor demanda sin comprometer la seguridad materno-perinatal.

Este comportamiento demuestra que la sede logró optimizar la indicación quirúrgica sin comprometer la resolutoria, promoviendo el parto vaginal seguro y reduciendo la exposición a riesgos inherentes a la cirugía, así como la utilización de recursos críticos como quirófano, anestesia y recuperación.

La estabilidad en el volumen, combinada con la mejora en la proporción de parto vaginal, sugiere una adecuada articulación entre el gobierno clínico, la aplicación de Guías de Práctica Clínica, la implementación de la Ruta Materno Perinatal y el fortalecimiento del modelo de parto humanizado/IAMII. Estos resultados cobran mayor relevancia considerando la atención de gestantes con perfiles de riesgo elevado y antecedente obstétricos complejos.



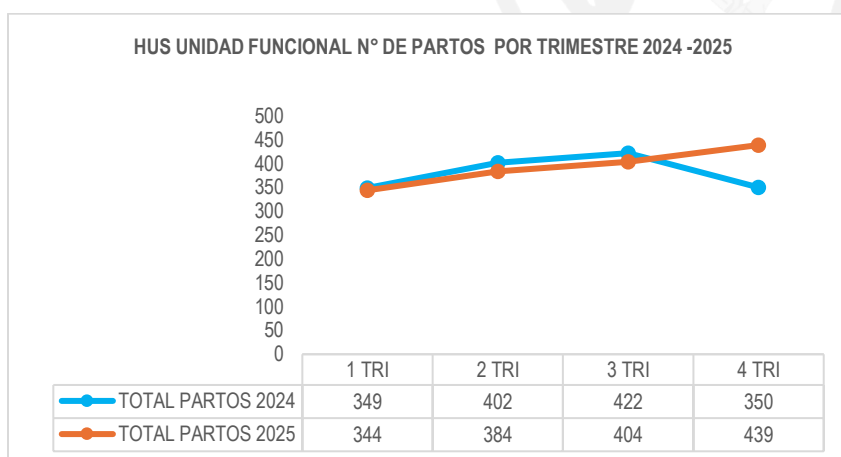
Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el cuarto trimestre de 2025, el Hospital Regional de Zipaquirá registró 271 partos, frente a 257 en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento de 14 partos (+5,4%). Este crecimiento interanual confirma la consolidación del hospital como referente regional dentro de la Ruta Materno Perinatal, con capacidad para absorber mayor demanda obstétrica de riesgo moderado a alto.

Al comparar con el trimestre inmediatamente anterior (III trimestre 2025: 272 partos), el comportamiento se mantiene prácticamente estable (-0,4%), lo que evidencia equilibrio en la producción y control en la variabilidad asistencial durante el cierre del año.

Desde la perspectiva de gobierno clínico, el resultado del indicador refleja madurez en la gestión del servicio obstétrico. Como institución de alta complejidad regional, HRZ atiende gestantes con comorbilidades y casos que requieren mayor capacidad resolutoria. El crecimiento interanual acompañado de estabilidad secuencial indica que la expansión productiva no se dio por fluctuaciones coyunturales, sino por consolidación estructural del servicio.

Este comportamiento sugiere adecuada articulación entre toma de decisiones clínicas, aplicación de Guías de Práctica Clínica y control técnico en la Ruta Materno Perinatal, garantizando seguridad materno-perinatal y sostenibilidad operativa.



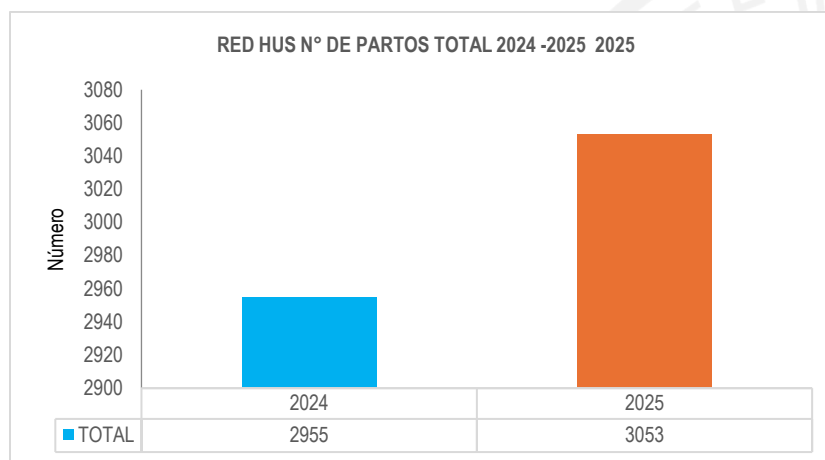
Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

En la Unidad Funcional de Zipaquirá, durante el IV trimestre de 2025 se registraron 439 partos, frente a 350 en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento de 89 partos (+25,4%), constituyéndose en la sede con mayor crecimiento porcentual de la red en el cierre del año.

Adicionalmente, frente al III trimestre de 2025 (404 partos), se evidencia un aumento de 35 partos (+8,7%), lo que confirma una tendencia de crecimiento sostenido en el segundo semestre del año.

Desde la perspectiva de gobierno clínico, este comportamiento en una sede de mediana complejidad implica un análisis técnico diferenciado.

El crecimiento observado refleja fortalecimiento operativo y posicionamiento territorial dentro de la Ruta Materno Perinatal; sin embargo, el reto institucional consiste en asegurar que esta expansión productiva se mantenga alineada con estándares técnicos, evitando variabilidad práctica y garantizando coherencia con el nivel de complejidad asignado.



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el periodo analizado, la Red Hospital Universitario de la Samaritana registró 3.053 partos en 2025, frente a 2.955 en 2024, lo que representa un incremento global del 3,3% en la producción obstétrica institucional.

Al analizar la relación entre las vías de terminación del parto, se evidencia que los partos vaginales se mantuvieron prácticamente estables, pasando de 1.694 en 2024 a 1.682 en 2025 (-0,7%), mientras que las cesáreas aumentaron de 1.261 a 1.371 (+8,7%). Como resultado, la proporción global de cesárea en la red pasó de 42,7% en 2024 a 44,9% en 2025, lo que representa un incremento aproximado de 2,2 puntos porcentuales.

Este comportamiento debe interpretarse considerando la estructura de complejidad de la red y la posición de cada sede dentro de la Ruta Materno Perinatal. En instituciones de alta complejidad, como el Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá y el Hospital Regional de Zipaquirá, es esperable una mayor proporción de cesáreas debido a la atención de gestantes con comorbilidades, antecedentes obstétricos complejos, complicaciones del embarazo y eventos asociados a morbilidad materna extrema.

Desde la perspectiva de gobierno clínico, el análisis de la relación entre parto vaginal y cesárea no debe limitarse al comportamiento del indicador de volumen, sino integrarse con el perfil epidemiológico de las gestantes atendidas, la complejidad institucional y los desenlaces materno-perinatales. En este contexto, la reducción observada en la tasa de cesárea en la sede de mayor complejidad (HUS) demuestra control técnico en la indicación quirúrgica aun en escenarios de alto riesgo, lo que refleja madurez en la toma de decisiones clínicas y alineación con las Guías de Práctica Clínica.

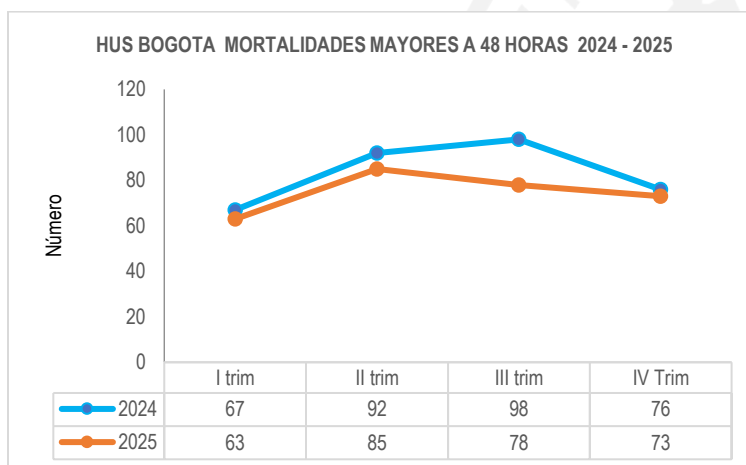
Por su parte, el incremento de cesáreas observado en algunas sedes de menor complejidad sugiere la necesidad de fortalecer el seguimiento técnico mediante auditoría clínica, análisis por clasificación de Robson

y control de variabilidad práctica, garantizando que la vía del parto continúe respondiendo al perfil de riesgo materno–fetal y no a factores operativos.

En términos institucionales, la relación entre partos vaginales y cesáreas en la red evidencia una capacidad resolutoria creciente con gobierno clínico activo, donde la gestión obstétrica busca mantener el equilibrio entre seguridad materno–perinatal, oportunidad en la atención y uso racional de recursos críticos como quirófanos, anestesia y recuperación.

El reto estratégico para la red consiste en consolidar el análisis diferencial por nivel de complejidad, fortalecer los mecanismos de auditoría clínica y asegurar que la toma de decisiones obstétricas se mantenga alineada con la Ruta Materno Perinatal, garantizando resultados seguros y sostenibles para la población materna atendida.

3.2.8. Mortalidades mayores de 48 horas de estancia



Fuente: Oficina de Estadística – HUS Bogotá

Durante el cuarto trimestre de 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá registró 73 mortalidades mayores de 48 horas, frente a 76 casos reportados en el mismo periodo de 2024, lo que representa una disminución del 3,9%. Este comportamiento refleja una leve reducción del indicador, en un contexto de atención de pacientes con alta complejidad clínica, estancias prolongadas y múltiples comorbilidades, coherente con el rol de la institución como hospital universitario de alta complejidad y centro de referencia.

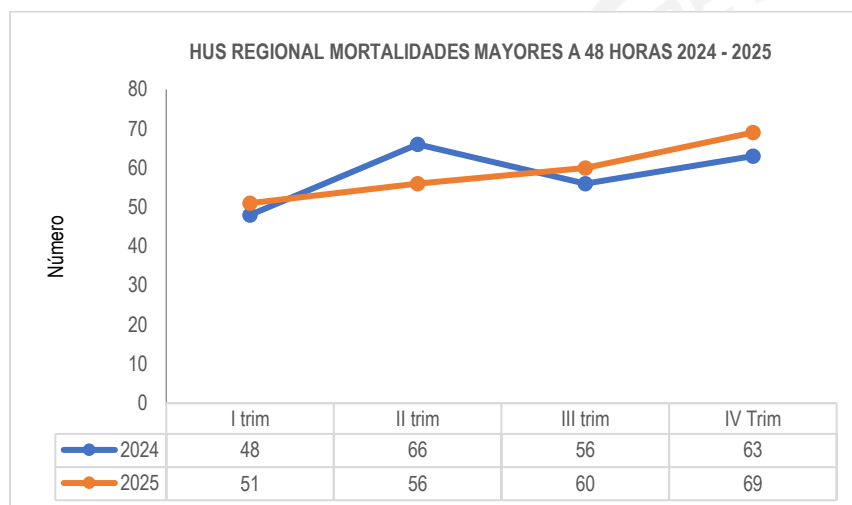
Desde el punto de vista clínico, los diagnósticos asociados a estas mortalidades se concentraron principalmente en patología cardiovascular como infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía y sepsis, condiciones que suelen presentarse en pacientes con enfermedad crónica avanzada y evolución intrahospitalaria compleja. Estos eventos corresponden, en su mayoría, a desenlaces asociados al perfil de riesgo de la población atendida.

Al comparar el cuarto trimestre de 2025 con el tercer trimestre del mismo año, se observa una disminución al pasar de 78 a 73 casos, lo que representa una reducción aproximada del 6,4%. Este comportamiento sugiere una estabilización del indicador hacia el cierre del año, posiblemente relacionada con el fortalecimiento del seguimiento clínico de pacientes con estancias prolongadas y con la vigilancia más estrecha de diagnósticos trazadores como sepsis, falla respiratoria y eventos cardiovasculares.

En cuanto a la distribución por servicios, la mayor proporción de casos se concentró en UCI General y en Hospitalización General – Medicina Interna, coherente con la atención de pacientes críticos y pluripatológicos.

En UCI predominaron casos relacionados con falla multiorgánica, compromiso respiratorio severo y sepsis, mientras que en hospitalización se observó mayor frecuencia de descompensaciones cardiovasculares y neurológicas en pacientes con enfermedad de base avanzada.

En conjunto, el comportamiento del indicador refleja una mortalidad asociada principalmente al perfil de complejidad de la población atendida, más que a fallas en la oportunidad o calidad del proceso asistencial. La disminución observada frente al cuarto trimestre de 2024 y frente al trimestre inmediatamente anterior sugiere impacto de las acciones de gobierno clínico, del análisis sistemático en comité de mortalidad y del fortalecimiento del manejo interdisciplinario. Mantener esta tendencia requerirá continuar con la vigilancia de pacientes de alto riesgo, el seguimiento de estancias prolongadas y el monitoreo permanente de diagnósticos trazadores relacionados con eventos cardiovasculares, neurológicos e infecciosos.



Fuente: Reporteador Dinámica Mortalidades mayores a 48hr

Durante el cuarto trimestre de 2025, el Hospital Regional de Zipaquirá registró 69 mortalidades mayores de 48 horas, frente a 63 casos reportados en el mismo periodo de 2024, lo que representa un incremento del 9,5%. Este comportamiento se relaciona con una mayor concentración de pacientes con enfermedad crónica avanzada, múltiples comorbilidades y estancias hospitalarias prolongadas, particularmente en los servicios de Medicina Interna y Cuidados Intensivos.

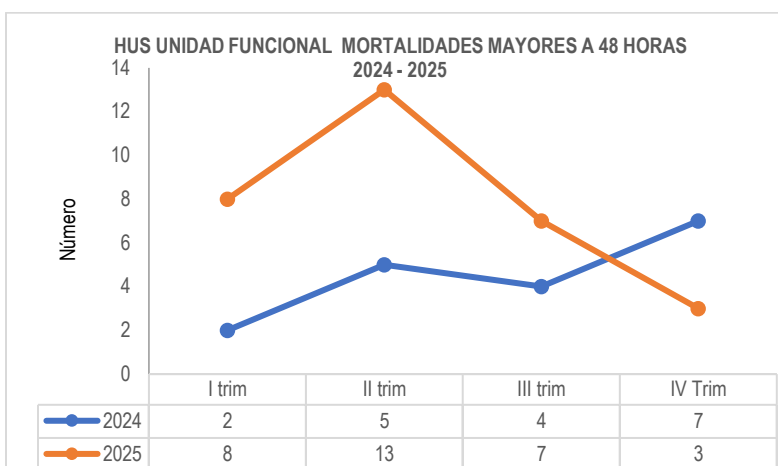
Desde el punto de vista clínico, los diagnósticos asociados a estas mortalidades se relacionaron principalmente con patología cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, sepsis, neumonía e insuficiencia respiratoria aguda, condiciones que suelen presentarse en pacientes adultos mayores con deterioro clínico progresivo durante la hospitalización. Estos eventos reflejan en gran medida la evolución natural de enfermedades complejas en una población con alto riesgo clínico.

Al comparar el cuarto trimestre de 2025 con el tercer trimestre del mismo año, se observa un incremento al pasar de 60 a 69 casos, lo que representa una variación del 15%. Este comportamiento puede explicarse por la mayor presión asistencial durante el cierre del año y por el ingreso de pacientes con mayor severidad clínica, especialmente asociados a procesos infecciosos sistémicos, eventos cerebrovasculares y descompensaciones cardiovasculares.

En cuanto a la distribución por servicios, la mayor proporción de casos se concentró en Medicina Interna y Cuidados Intensivos, coherente con el perfil de pacientes pluripatológicos y críticos atendidos en la institución. En UCI predominaron eventos asociados a choque, sepsis y falla multiorgánica, mientras que en hospitalización

se observaron principalmente descompensaciones cardiovasculares, neurológicas e infecciosas.

En conjunto, el comportamiento del indicador refleja una mortalidad asociada principalmente al perfil de complejidad clínica de los pacientes atendidos, más que a fallas en la oportunidad o calidad del proceso asistencial. El análisis sistemático en comité de mortalidad, la aplicación de guías de práctica clínica y el fortalecimiento del manejo interdisciplinario continúan siendo herramientas fundamentales para la gestión de este indicador.



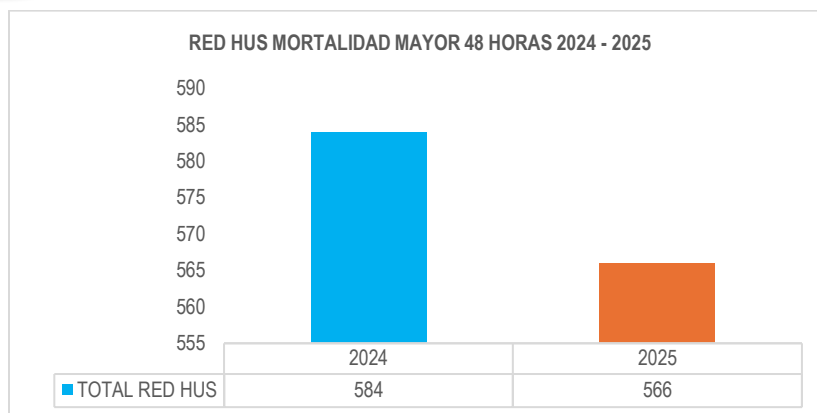
Fuente: Reporteador Dinámica Mortalidades mayores a 48hr

Durante el cuarto trimestre de 2025, la Unidad Funcional de Zipaquirá registró 3 mortalidades mayores de 48 horas, frente a 7 casos reportados en el mismo periodo de 2024, lo que representa una disminución del 57%. Este comportamiento sugiere una reducción importante del indicador hacia el cierre del año, en un contexto de atención principalmente orientada a hospitalización médica básica y manejo de pacientes adultos mayores con múltiples comorbilidades.

Desde el punto de vista clínico, las mortalidades observadas continúan asociándose principalmente a patología cardiovascular, procesos infecciosos respiratorios y sepsis, condiciones que suelen presentarse en pacientes geriátricos con enfermedad crónica avanzada atendidos en el servicio de Medicina Interna. La disminución frente al cuarto trimestre de 2024 podría relacionarse con un mayor control clínico de pacientes con estancias prolongadas y con el fortalecimiento del seguimiento interdisciplinario en hospitalización.

Al comparar el cuarto trimestre de 2025 con el tercer trimestre del mismo año, se observa una reducción significativa al pasar de 7 a 3 casos, lo que representa una disminución aproximada del 57%. Este comportamiento refleja una estabilización del indicador durante el último trimestre del año y puede estar relacionado con una menor presión asistencial y una mejor vigilancia clínica de pacientes con alto riesgo de deterioro intrahospitalario.

En conjunto, el comportamiento del indicador es coherente con el nivel de complejidad de la sede, donde las mortalidades mayores de 48 horas están asociadas principalmente a la evolución natural de patologías crónicas en población geriátrica, más que a fallas en la oportunidad o calidad del proceso asistencial. El análisis sistemático en comité de mortalidad y el seguimiento de diagnósticos trazadores continúan siendo herramientas clave para mantener el control del indicador dentro de los parámetros esperados para una sede de menor complejidad dentro de la Red Samaritana.



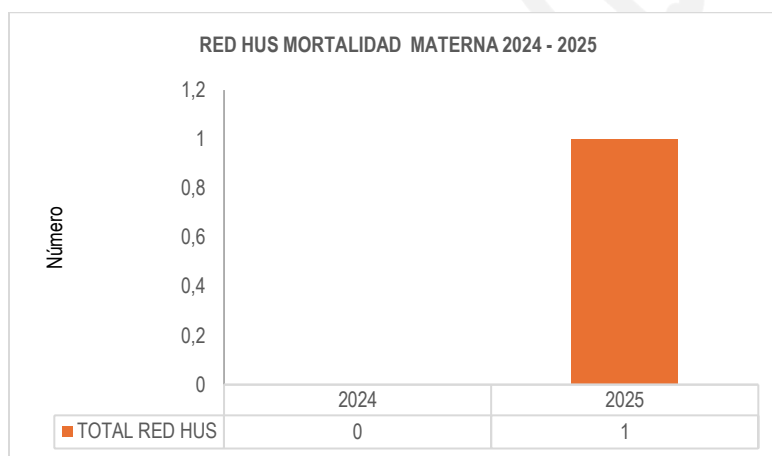
Fuente: Reporteador Dinámica Mortalidades mayores a 48hr

Durante el análisis consolidado de la Red Samaritana (Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá), el comportamiento de la mortalidad en 2024 y 2025 refleja una red con mayor capacidad de respuesta clínica y mejor alineación del gobierno clínico frente a pacientes de alta severidad.

En términos globales, la tendencia de 2025 muestra mayor estabilidad del indicador, con mejor contención de eventos tempranos y una concentración de mortalidad asociada principalmente a patologías de alta carga clínica (sepsis, insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad cardiovascular y eventos cerebrovasculares). Esto sugiere que los desenlaces están más relacionados con la complejidad basal del paciente que con fallas en oportunidad o proceso.

La sede de mayor complejidad (Hospital Universitario de la Samaritana) continúa concentrando la mayor proporción de casos críticos, lo cual es coherente con su perfil resolutivo y su volumen asistencial. El Hospital Regional de Zipaquirá mantiene un comportamiento clínico estable, con predominio de patologías crónicas descompensadas y de procesos infecciosos severos. Por su parte, la Unidad Funcional de Zipaquirá, como sede de menor complejidad en hospitalización, evidencia un perfil de mortalidad acorde con el de pacientes de riesgo intermedio-alto y constituye una adecuada referencia cuando la condición supera su capacidad instalada.

3.2.9. Mortalidad materna 2024 – 2025



Fuente: Almera – Indicador 1784

Durante las vigencias 2024 y 2025, en la Red Samaritana se registró un solo caso de mortalidad materna, ocurrido en diciembre de 2025 en la sede Bogotá del Hospital Universitario de la Samaritana. En 2024 no se presentaron casos.

El análisis institucional, basado en la revisión exhaustiva de la historia clínica, la secuencia de atención y las intervenciones multidisciplinarias realizadas, concluyó que, desde el ingreso, el pronóstico era neurológicamente grave e irreversible. No se identificaron fallas en la oportunidad, calidad ni pertinencia de la atención. Se evidenció cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica y de los protocolos establecidos en la ruta materno-perinatal.

El caso fue clasificado como muerte materna directa no evitable, asociada a una condición clínica de alta gravedad desde el ingreso.

Desde la perspectiva de gobierno clínico, este resultado refleja:

- Activación oportuna de la ruta materna crítica.
- Intervención interdisciplinaria alineada con estándares técnicos.
- Cumplimiento de protocolos institucionales y nacionales.
- Análisis formal en comité de mortalidad con enfoque de mejora continúa.

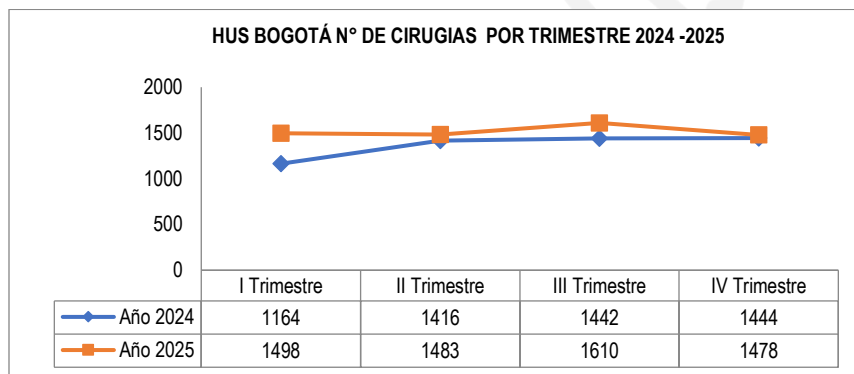
2.2.10. Servicios Quirúrgicos

La red cuenta con **trece (13) salas de cirugía habilitadas**, distribuidas de la siguiente manera:

- **HUS Bogotá:** siete (7) salas, de las cuales **seis (6)** están destinadas a cirugías electivas programadas (ambulatorias y con hospitalización) y **una (1)** a la atención exclusiva de procedimientos de urgencia.
- **HUS Regional:** cuatro (4) salas, con **tres (3)** para cirugías electivas programadas y **una (1)** para procedimientos de urgencia.
- **HUS Unidad Funcional:** dos (2) salas, **una (1)** para cirugías electivas programadas y **una (1)** para atención de urgencias.

Número de Cirugías (HUS, HRZ, HRZ)

Observación: Los indicadores de productividad de la unidad quirúrgica presentan diferencias con respecto a los establecidos en la Resolución 2193, debido a que no incluyen los procedimientos no cuentados, los cuales sí son reportados en dicha resolución.



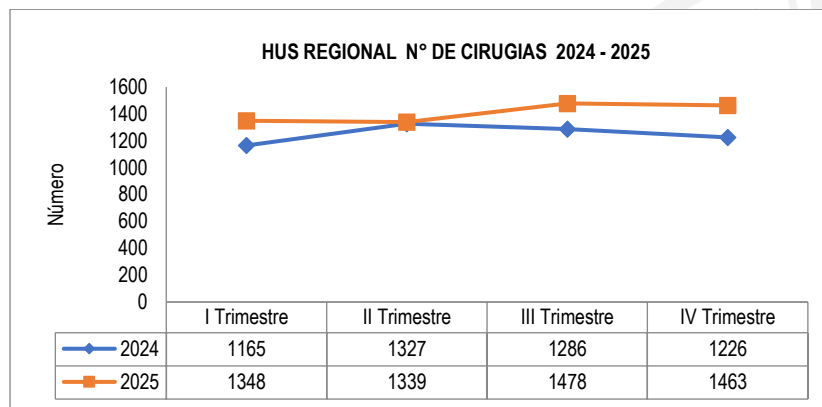
Fuente: Sistema de información Almera

En el Hospital Universitario de la Samaritana, durante el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 1.478 cirugías. Al compararlo con el tercer trimestre de 2025 (1.610 cirugías), se evidencia una variación de -8% (132).

procedimientos menos), comportamiento asociado a la dinámica estacional propia del cierre de año, sin que ello represente una disminución estructural de la capacidad instalada.

Frente al cuarto trimestre de 2024 (1.444 cirugías), el resultado del IV trimestre de 2025 muestra un incremento del 2% (+34 procedimientos), lo que confirma crecimiento interanual y consolidación del volumen quirúrgico institucional.

En síntesis, aunque el cuarto trimestre presenta una reducción frente al trimestre inmediatamente anterior, el comparativo interanual evidencia estabilidad y crecimiento sostenido, reflejando una gestión quirúrgica sólida y una adecuada capacidad de respuesta operativa al cierre de la vigencia 2025.

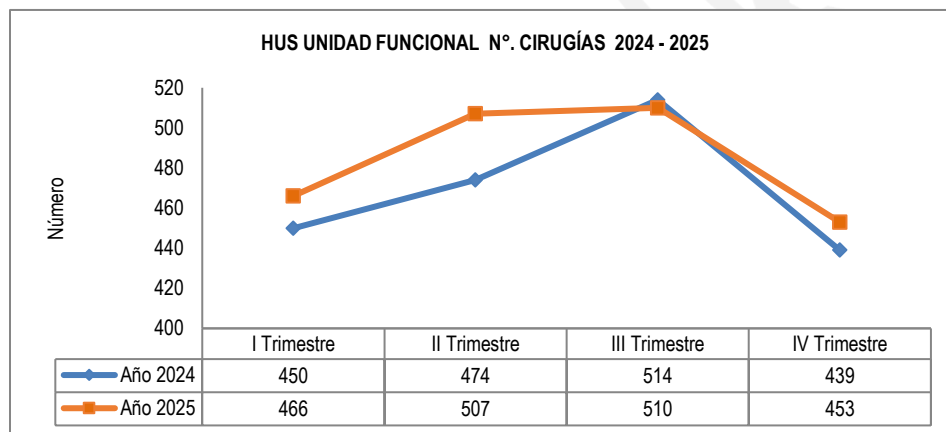


Fuente: Sistema de información Almera

En la sede Zipaquirá del Hospital Regional de Zipaquirá, durante el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 1.463 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un incremento del 19 % frente a las 1.226 cirugías del IV trimestre de 2024 (+237 procedimientos).

Este comportamiento confirma una tendencia sostenida de fortalecimiento en la capacidad resolutoria del servicio quirúrgico, impulsada por la continuidad en procedimientos de diferentes niveles de complejidad, mayor remisión especializada y adecuada programación autorizada por las EAPB.

En conjunto, los resultados reflejan crecimiento interanual sólido, estabilidad operativa y consolidación del posicionamiento regional de la sede, con impacto positivo en eficiencia y sostenibilidad del servicio quirúrgico.

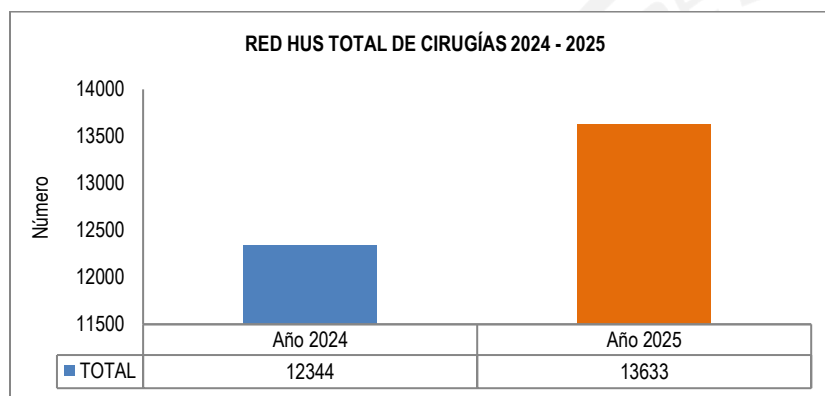


Fuente: Sistema de información Almera

En la Unidad Funcional de Zipaquirá, durante el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 453 cirugías, al compararlo con el tercer trimestre de 2025 (510 cirugías), se observa una variación de -11% (57 procedimientos menos), comportamiento esperado por factores estacionales propios del cierre de año, sin que ello represente una afectación estructural de la capacidad instalada.

Frente al cuarto trimestre de 2024 (439 cirugías), el resultado de 2025 muestra un incremento del 3% (+14 procedimientos), lo que evidencia una mejor capacidad de sostenimiento operativo al cierre del período y una menor caída productiva respecto al año anterior.

En síntesis, aunque el cuarto trimestre presenta la reducción habitual frente al tercer trimestre, la comparación interanual confirma una gestión más estable en 2025, manteniendo niveles de producción superiores a los registrados en la vigencia 2024.



Fuente: Sistema de información Almera

En la Red Samaritana, durante la vigencia 2025 se realizaron 13.633 cirugías, frente a 12.344 procedimientos en 2024, lo que representa un incremento absoluto de 1.289 cirugías y un crecimiento del $10,4\%$ en la producción quirúrgica consolidada.

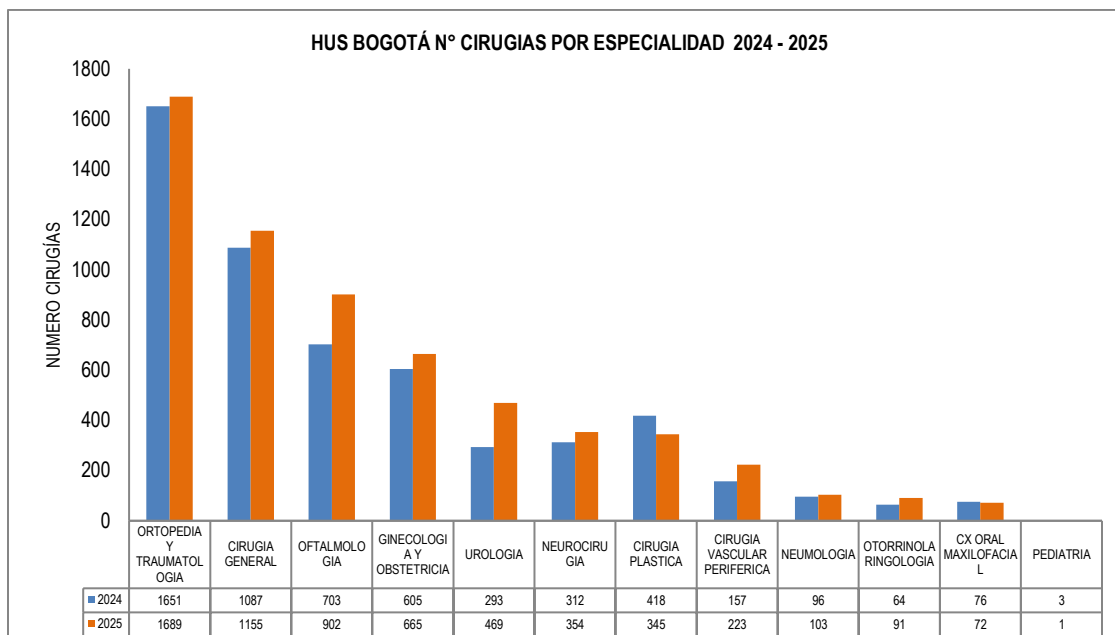
Este resultado confirma una expansión sostenida de la capacidad resolutive institucional, coherente con el comportamiento observado por sede. En Bogotá, aunque el cuarto trimestre de 2025 presentó una disminución secuencial frente al tercero (-8%), cerró con crecimiento interanual ($+2\%$), evidenciando estabilidad estructural. En la Unidad Funcional de Zipaquirá, el cuarto trimestre también superó el resultado del mismo periodo de 2024 ($+3\%$), pese a la estacionalidad de cierre de año, demostrando capacidad de sostenimiento operativo.

El crecimiento global del $10,4\%$ no responde a un comportamiento aislado, sino a una tendencia progresiva durante 2025, especialmente entre el primer y tercer trimestre, donde se alcanzaron los mayores niveles de producción. Este desempeño refleja mejoras en la planeación quirúrgica, mayor articulación entre especialidades y áreas de apoyo, y una utilización más eficiente de la capacidad instalada.

Desde la perspectiva del gobierno clínico, estos resultados evidencian alineación entre decisiones asistenciales y gestión operativa. La aplicación sistemática de guías de práctica clínica, el seguimiento a indicadores trazadores, la coordinación entre Dirección Científica, programación quirúrgica y talento humano, y el control sobre la oportunidad y pertinencia de los procedimientos han permitido incrementar el volumen sin comprometer la estabilidad del servicio. El gobierno clínico, en este contexto, actúa como eje integrador entre calidad, seguridad y sostenibilidad.

En síntesis, la Red Samaritana cerró 2025 con crecimiento quirúrgico sólido, estabilidad entre sedes y fortalecimiento del gobierno clínico como herramienta estratégica para garantizar resolutive, eficiencia

operativa y sostenibilidad institucional.



Fuente: Sistema de información Almera

En el Hospital Universitario de la Samaritana, durante la vigencia 2025 se realizaron 6.069 cirugías, frente a 5.466 en 2024, lo que representa un crecimiento del 11% en la producción quirúrgica por especialidades.

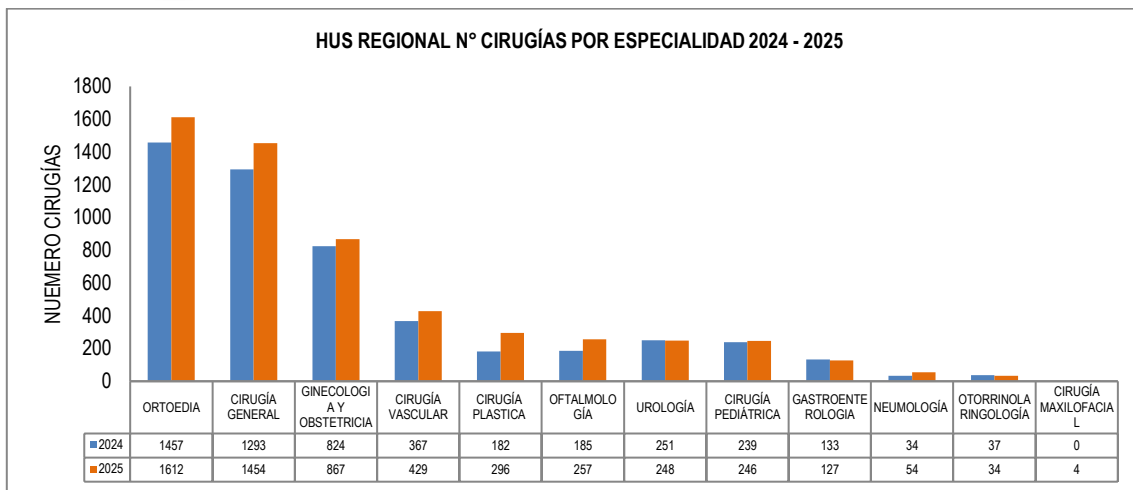
2.2.10.1. Participación por especialidad 2024 - 2025

Las especialidades con mayor volumen y peso relativo dentro del total fueron:

- Ortopedia y Traumatología: 1.691 cirugías (27,9%).
- Cirugía General: 1.155 cirugías (19,0%).
- Oftalmología: 902 cirugías (14,9%).
- Ginecología y Obstetricia: 656 cirugías (10,8%).
- Urología: 491 cirugías (8,1%).

Estas cinco especialidades concentran aproximadamente el 80,7% del total quirúrgico, evidenciando una alta concentración del volumen en líneas estratégicas de mediana y alta complejidad.

La distribución del volumen confirma que la mayor capacidad resolutoria del hospital se concentra en especialidades troncales que sostienen la carga asistencial institucional. Este comportamiento permite focalizar la planeación de quirófanos, talento humano y recursos críticos en estas líneas prioritarias, fortaleciendo la eficiencia operativa y la sostenibilidad del servicio quirúrgico.



Fuente: Sistema de información Almera

En el Hospital Regional de Zipaquirá, durante la vigencia 2025 se realizaron 5.628 cirugías, frente a 5.002 en 2024, lo que representa un crecimiento del 12,5% en la producción quirúrgica por especialidades.

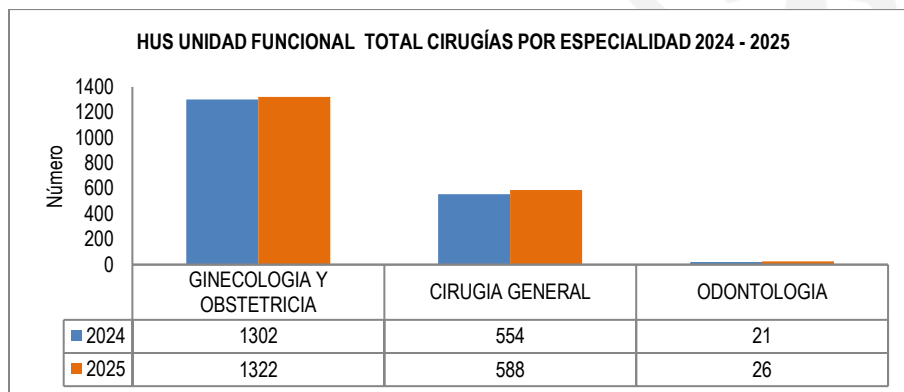
2.2.10.2. Participación por especialidad 2024 – 2025

Las especialidades con mayor volumen y peso relativo dentro del total fueron:

- Ortopedia: 1.612 cirugías (28,6%).
- Cirugía General: 1.464 cirugías (26,0%).
- Ginecología y Obstetricia: 867 cirugías (15,4%).
- Cirugía Plástica: 429 cirugías (7,6%).
- Cirugía Vasculuar: 288 cirugías (5,1%).

Estas cinco especialidades concentran aproximadamente el 82,7% del total quirúrgico, evidenciando una fuerte concentración del volumen en líneas estratégicas asistenciales.

La producción quirúrgica del Hospital Regional se encuentra altamente concentrada en especialidades troncales que sostienen la mayor carga asistencial. Esta estructura permite orientar la planeación de talento humano, programación de salas y asignación de recursos críticos hacia las líneas de mayor impacto, fortaleciendo la eficiencia operativa y la sostenibilidad del servicio quirúrgico regional.



Fuente: Sistema de información Almera

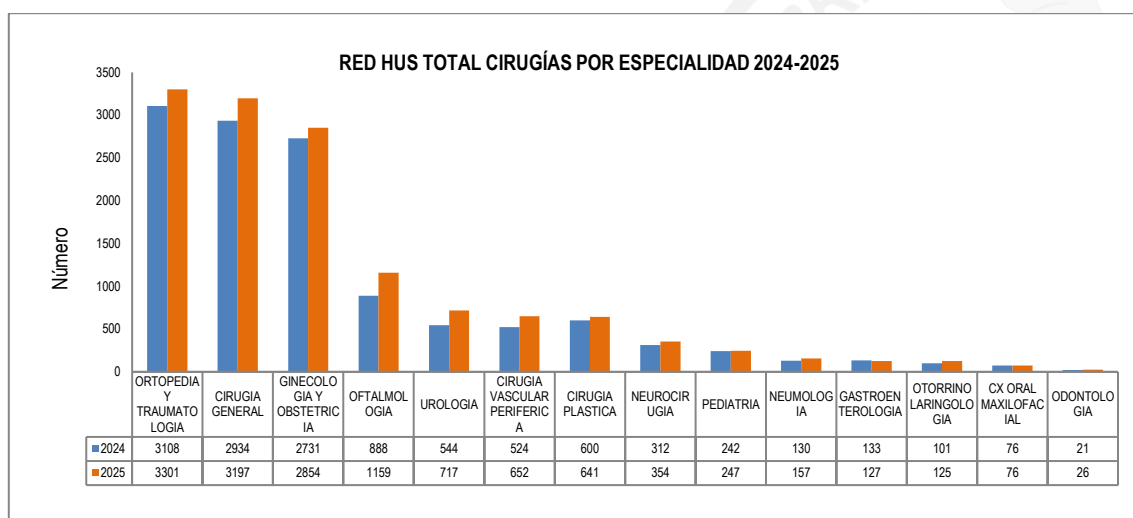
En la Unidad Funcional, durante la vigencia 2025 se realizaron 1.936 cirugías, frente a 1.877 en 2024, lo que representa un crecimiento del 3,1 % en la producción quirúrgica.

La distribución del volumen quirúrgico muestra una alta concentración en tres líneas asistenciales:

- Ginecología y Obstetricia: 1.322 cirugías (68,3% del total).
- Cirugía General: 588 cirugías (30,4%).
- Odontología: 26 cirugías (1,3%).

Las dos primeras especialidades concentran el 98,7% de la producción total, lo que evidencia un perfil claramente focalizado en atención gineco-obstétrica y cirugía general.

La estructura productiva de la Unidad Funcional refleja una vocación asistencial altamente concentrada, especialmente en Ginecología y Obstetricia, que constituye la principal línea resolutive.



Fuente: Sistema de información Almera

En la Red Samaritana, durante la vigencia 2025 se realizaron 13.633 cirugías, frente a 12.344 en 2024, lo que representa un crecimiento del 10,4% en la producción quirúrgica consolidada.

La mayor carga asistencial se concentra en:

- Ortopedia y Traumatología: 3.301 cirugías (24,2%).
- Cirugía General: 3.197 cirugías (23,5%).
- Ginecología y Obstetricia: 2.854 cirugías (20,9%).
- Oftalmología: 1.159 cirugías (8,5%).
- Urología: 717 cirugías (5,3%).

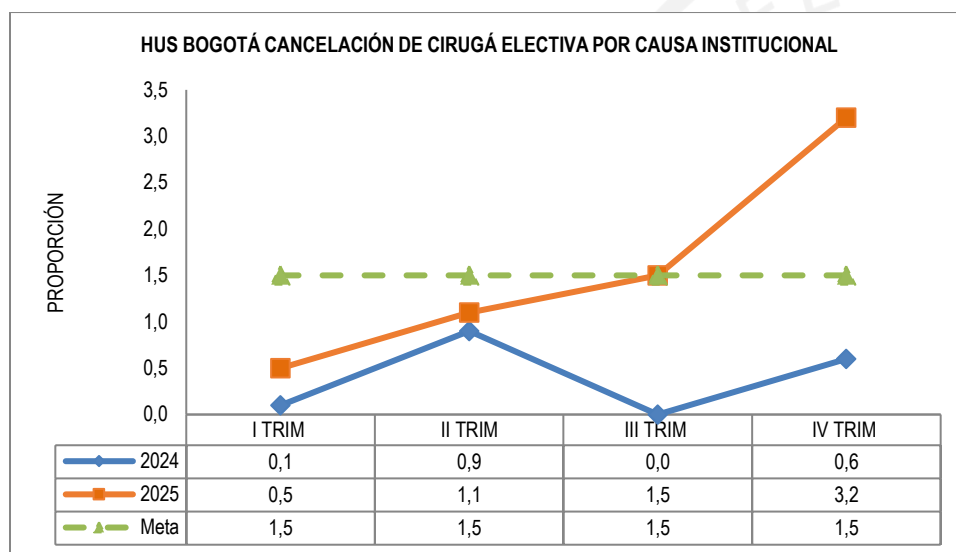
Estas cinco especialidades concentran aproximadamente el 82,4% del total quirúrgico de la Red, evidenciando una estructura productiva claramente definida y alineada con la demanda regional.

El crecimiento sostenido y la concentración del volumen en especialidades estratégicas demuestran la efectividad del gobierno clínico institucional, sustentado en:

- Aplicación sistemática de Guías de Práctica Clínica en líneas de alto volumen.
- Estandarización de protocolos quirúrgicos y rutas integrales de atención.

- Seguimiento permanente a indicadores trazadores de calidad y seguridad (complicaciones, eventos adversos, reintervenciones, estancia hospitalaria).
- Coordinación entre Dirección Científica, líderes de especialidad y equipos quirúrgicos para garantizar pertinencia y oportunidad.

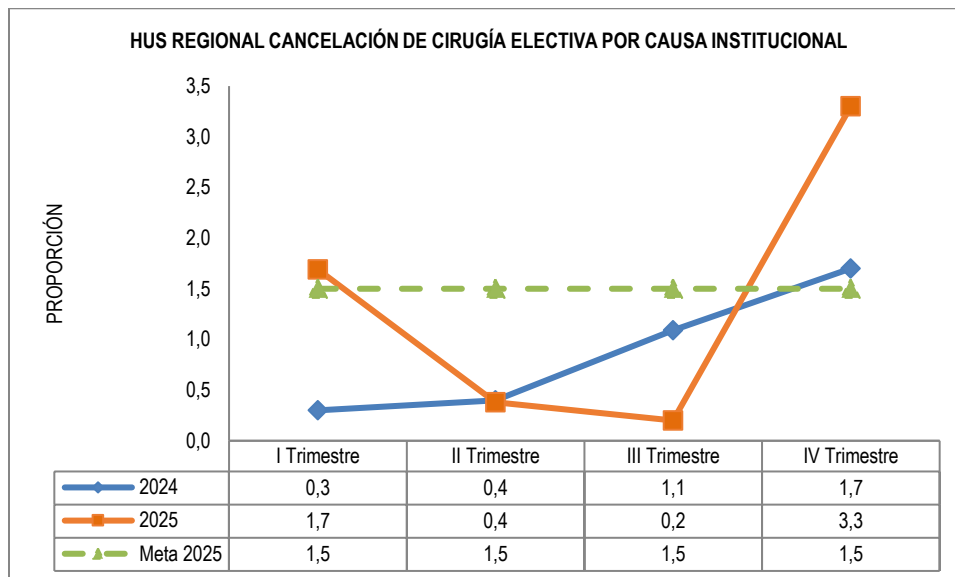
Estos resultados evidencian que el incremento en la producción no responde únicamente a mayor demanda, sino a una gestión clínica organizada que alinea decisiones asistenciales con eficiencia operativa. El reto estratégico es sostener este estándar mediante el control de la variabilidad clínica, el análisis continuo de resultados y la conexión del volumen quirúrgico con desenlaces en salud, asegurando que el crecimiento continúe siendo seguro, pertinente y financieramente sostenible.



Fuente: Sistema de información Almera

Durante el IV trimestre de 2025 se programaron 1.107 cirugías electivas, de las cuales 35 fueron canceladas por causas atribuibles a la institución, lo que representa un 3,07%, superando la meta establecida ($\leq 1,5\%$). Este resultado debe analizarse considerando el ajuste metodológico aplicado conforme a la Resolución 256, que desde este periodo incluye todas las cancelaciones, incluso aquellas que posteriormente son reprogramadas, lo que incrementa la proporción frente a periodos anteriores; de hecho, 32 casos (91,2%) fueron reprogramados, quedando solo 3 eventos pendientes (8,8%). La causa predominante fue la prolongación de cirugías previas y retrasos operatorios, directamente relacionados con el perfil de alta complejidad de los pacientes atendidos, seguido de falta de instrumental o insumos específicos, ocupación de salas por urgencias, no disponibilidad de UCI postoperatoria, ausencia de cirujano y limitaciones en hemoderivados. Comparativamente, en el IV trimestre de 2024 se registraron 6 cancelaciones institucionales (0,64%) y en el III trimestre de 2025 se documentaron 18 eventos, evidenciándose un incremento progresivo en el número absoluto (6 \rightarrow 18 \rightarrow 35), explicado principalmente por la mejora en la captura del evento y por la presión operativa derivada del aumento en la producción quirúrgica.

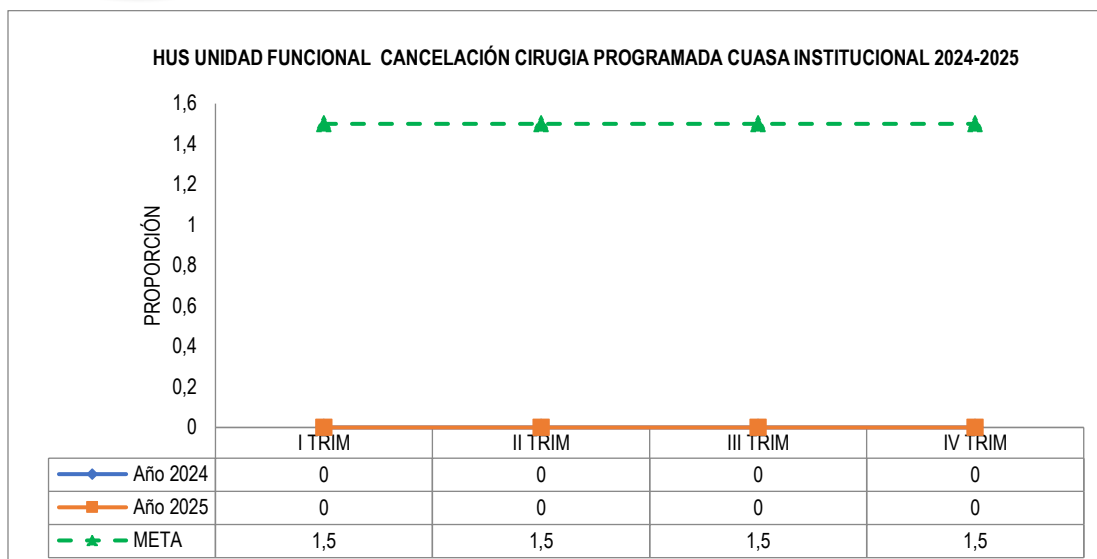
Desde la perspectiva de gobierno clínico, el comportamiento del indicador exige fortalecer la planeación quirúrgica basada en complejidad, la gestión prospectiva de tiempos operatorios, la validación anticipada de disponibilidad de insumos críticos y UCI, y la articulación efectiva entre programación, anestesia, banco de sangre y servicios de apoyo. Si bien el resultado supera la meta, la alta tasa de reprogramación demuestra capacidad resolutoria y continuidad asistencial; no obstante, el reto institucional se centra en avanzar hacia una programación más predictiva y segura, alineada con estándares de calidad, eficiencia operativa y seguridad del paciente propios de una institución de mediana y alta complejidad.



Fuente: Sistema de información Almera

En la sede Zipaquirá del Hospital Regional, durante el IV trimestre de 2025 se registraron 33 cancelaciones de cirugía electiva por causas atribuibles a la institución, lo que representa aproximadamente un 3,4% del total de procedimientos programados, superando la meta institucional ($\leq 1,5\%$). Este resultado debe interpretarse considerando el cambio metodológico aplicado conforme a la Resolución 256, que desde este periodo incluye en el indicador todas las cancelaciones, incluso aquellas que posteriormente son reprogramadas, lo que incrementa el valor frente a trimestres anteriores y limita la comparabilidad directa. Del total de eventos, 24 pacientes (72,7%) fueron reprogramados y resueltos dentro del mismo periodo, evidenciando capacidad de recuperación operativa.

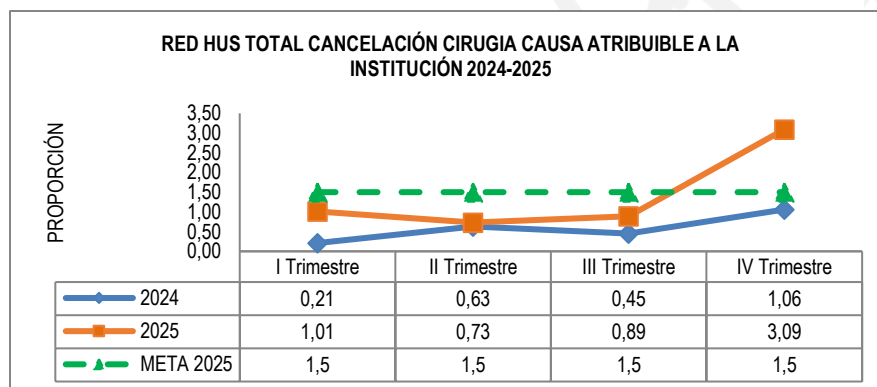
Al comparar con el IV trimestre de 2024, cuando se reportaron 12 cancelaciones (1,7%), se observa un incremento en el número absoluto de eventos, explicado tanto por el ajuste metodológico como por el mayor volumen quirúrgico y la variabilidad en la complejidad de los casos atendidos. La principal causa institucional identificada fue la no disponibilidad efectiva de glóbulos rojos empaquetados (GRE) al momento del procedimiento, pese a confirmaciones previas, lo que evidencia oportunidades de mejora en la coordinación logística y en los canales de comunicación intersedes. La segunda causa más frecuente fue la prolongación de tiempos quirúrgicos, asociada a variaciones intraoperatorias y extensión de procedimientos previos en la programación diaria; no obstante, es relevante destacar que los pacientes afectados fueron reprogramados y su intervención se realizó dentro del mismo periodo de solicitud, reduciendo el impacto asistencial. Desde la perspectiva de gobierno clínico, el resultado exige fortalecer la planeación quirúrgica basada en complejidad, optimizar la verificación anticipada de recursos críticos y consolidar mecanismos de coordinación interinstitucional que permitan disminuir cancelaciones prevenibles, garantizando eficiencia operativa, continuidad asistencial y seguridad del paciente.



Fuente: Sistema de información Almera

En la Unidad Funcional, durante los años 2024 y 2025 no se registraron cancelaciones de cirugía electiva por causas atribuibles a la institución, manteniéndose el indicador en 0,0% en todos los trimestres. En 2024 se programaron 275 procedimientos quirúrgicos, mientras que en 2025 se programaron 343 procedimientos, evidenciándose un incremento en el volumen quirúrgico sin impacto negativo en el indicador. Este comportamiento se encuentra consistentemente por debajo de la meta establecida ($\leq 2,5\%$ en 2024 y $\leq 1,5\%$ en 2025), lo que refleja estabilidad operativa y adecuada planificación del recurso quirúrgico.

Desde la perspectiva de gestión y gobierno clínico, el resultado evidencia un adecuado control de los factores institucionales asociados a cancelación, tales como disponibilidad de talento humano, insumos, instrumental, soporte anestésico y coordinación en la programación. La ausencia de eventos atribuibles a la institución sugiere solidez en los procesos de validación prequirúrgica y en la articulación entre los servicios asistenciales y administrativos. No obstante, el reto estratégico consiste en mantener este estándar de desempeño ante el crecimiento progresivo del volumen quirúrgico, garantizando sostenibilidad, trazabilidad del proceso y monitoreo continuo para prevenir desviaciones futuras.



Fuente: Sistema de información Almera

En la Red Samaritana, durante el año 2025 se programaron 8.232 cirugías electivas, de las cuales 120 fueron canceladas por causas atribuibles a la institución, lo que representa un 1,46 %, ubicándose levemente por debajo de la meta nacional establecida ($\leq 1,5\%$). Este resultado muestra una mejora frente al año 2024, en el

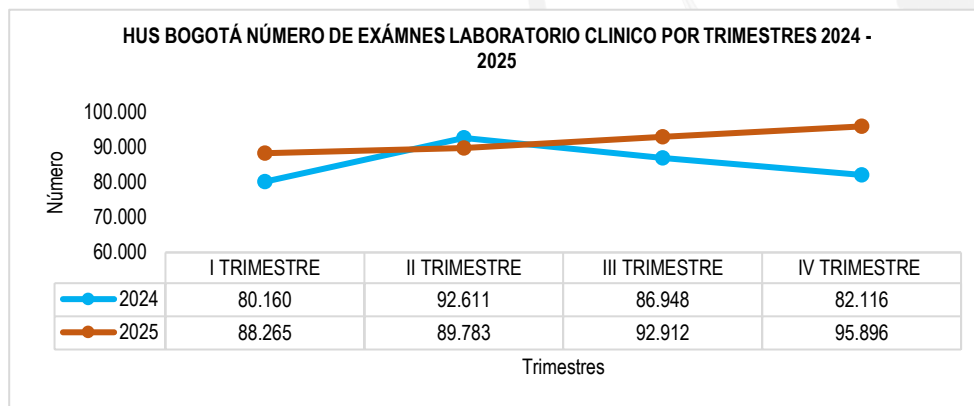
cual se registraron 40 cancelaciones institucionales sobre 6.675 procedimientos (0,60 %); sin embargo, el comportamiento trimestral de 2025 evidencia una tendencia ascendente en el segundo semestre: 1,01 % en el I trimestre, 0,73 % en el II, 0,89 % en el III y un incremento significativo en el IV trimestre hasta 3,09 % (67 cancelaciones). Este aumento debe analizarse considerando el ajuste metodológico aplicado conforme a la Resolución 256, que desde el último trimestre incorpora en el indicador todas las cancelaciones, incluidas aquellas que posteriormente son reprogramadas, mejorando la captura del evento pero incrementando la proporción reportada.

Al consolidar el análisis por sedes, se identifica que el mayor aporte al indicador proviene del HUS Bogotá y la sede Zipaquirá, principalmente por prolongación de tiempos quirúrgicos asociados a procedimientos de alta complejidad, no disponibilidad de recursos críticos (UCI, hemocomponentes, instrumental especializado), presión operativa por urgencias y variabilidad en la programación diaria. En contraste, la Unidad Funcional mantuvo el indicador en 0 %, incluso con incremento en su volumen quirúrgico, evidenciando estabilidad operativa y adecuada gestión preventiva. Desde la perspectiva de gobierno clínico, el comportamiento anual refleja que, aunque la red cumple globalmente la meta, existen riesgos operativos concentrados en el segundo semestre que requieren intervención estructural: fortalecimiento de la planeación quirúrgica basada en complejidad, gestión prospectiva de tiempos operatorios, verificación anticipada de disponibilidad de recursos críticos, articulación efectiva entre programación, anestesia, banco de sangre y servicios de apoyo, y estandarización de criterios entre sedes. El reto estratégico no solo es mantener el cumplimiento del indicador, sino consolidar un modelo predictivo y coordinado de gestión quirúrgica que garantice sostenibilidad, eficiencia y seguridad del paciente en toda la red.

2.2.11. Servicios de Apoyos diagnósticos y terapéutico

2.2.11.1. Servicio de Laboratorio Clínico

Indicadores de producción, oportunidad - Productividad de laboratorio clínico por trimestres



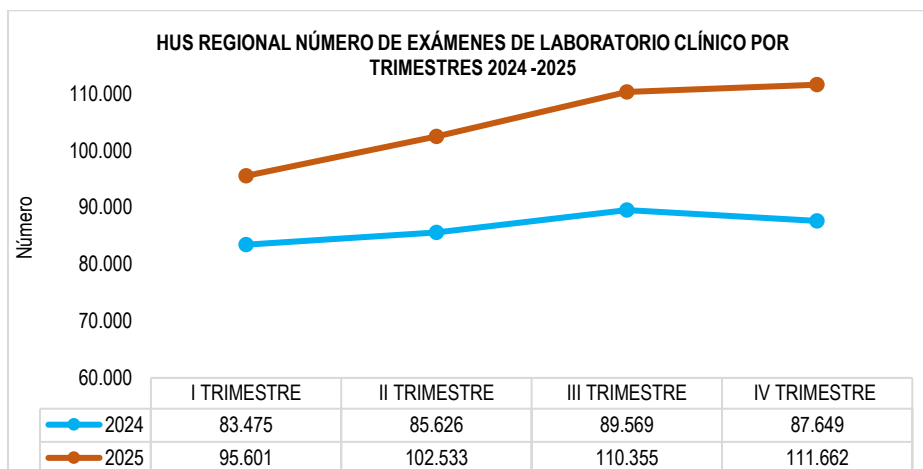
Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el IV trimestre de 2025, el Laboratorio Clínico del HUS Bogotá procesó un total de 95.896 exámenes, lo que representa un incremento del 3,2 % frente al III trimestre de 2025 (92.912 exámenes), evidenciando una tendencia de crecimiento progresivo en la demanda de servicios diagnósticos durante el cierre de la vigencia.

Al comparar este comportamiento con el IV trimestre de 2024, periodo en el cual se registraron 82.116 exámenes, se observa un incremento del 16,8%, lo que refleja un fortalecimiento en la capacidad operativa y resolutoria del laboratorio, así como una mayor utilización del apoyo diagnóstico en la atención de los pacientes.

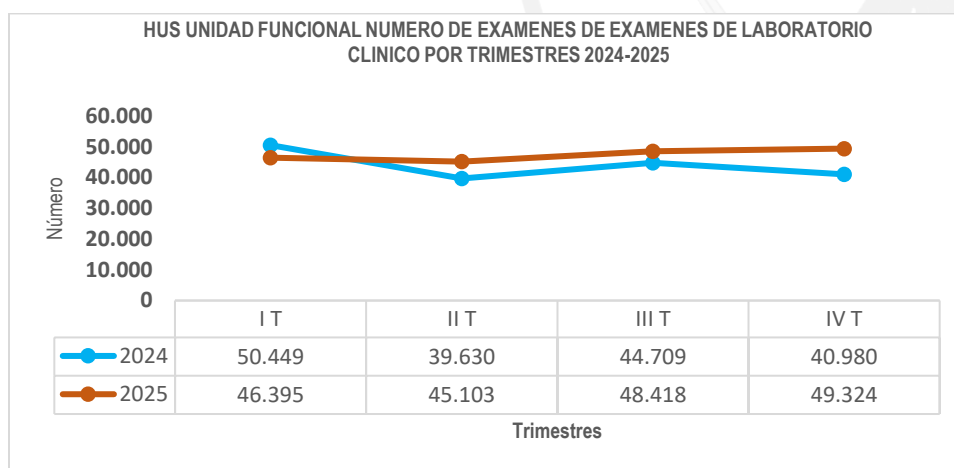
Desde la perspectiva del gobierno clínico, este comportamiento evidencia una mayor integración del laboratorio

en los procesos asistenciales, con incremento en la utilización de herramientas diagnósticas para la toma de decisiones clínicas oportunas, manteniendo coherencia entre el crecimiento de la demanda y la capacidad instalada del servicio.



Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

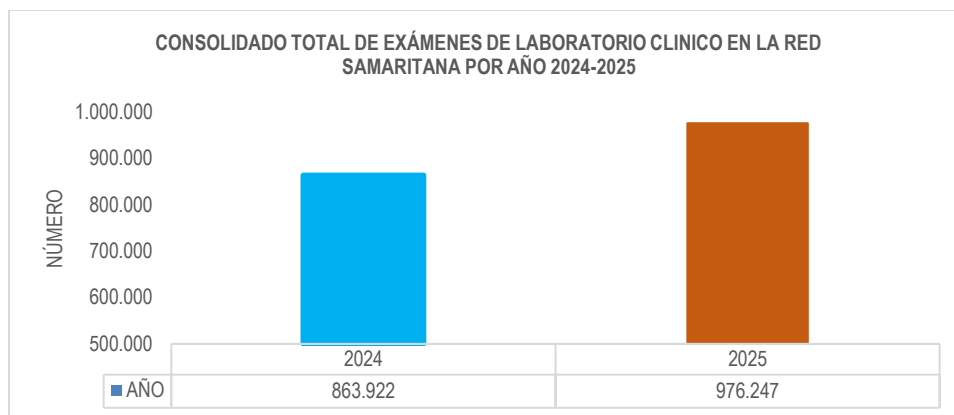
En el Hospital Regional de Zipaquirá, durante el IV trimestre de 2025 se procesaron 111.662 exámenes, lo que representa un incremento del 1,2% frente al III trimestre de 2025, cuando se realizaron 110.355 exámenes, evidenciando un crecimiento leve pero sostenido en la producción entre trimestres consecutivos. Al comparar con el IV trimestre de 2024 (87.649 exámenes), se observa un aumento significativo del 27,4%, lo que refleja un crecimiento interanual importante en la demanda y capacidad resolutoria del laboratorio. En conjunto, el comportamiento muestra una tendencia clara de expansión, con estabilidad en el corto plazo y un incremento marcado frente al año anterior.



Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

En el Laboratorio Clínico de la Unidad Funcional de Zipaquirá, durante el IV trimestre de 2025 se procesaron 49.324 exámenes, lo que representa un incremento del 1,9% frente al III trimestre de 2025 (48.418 exámenes), evidenciando una tendencia de crecimiento moderado en la demanda diagnóstica al cierre del año. Al comparar este resultado con el IV trimestre de 2024, en el que se registraron 40.980 exámenes, se observa un incremento interanual del 20,4%, reflejando un aumento significativo en la productividad del laboratorio. Desde la perspectiva del gobierno clínico, este comportamiento evidencia fortalecimiento progresivo de la

capacidad operativa del laboratorio en la sede, manteniendo coherencia entre el crecimiento de la demanda diagnóstica y la gestión técnica del proceso. La variación positiva observada sugiere una mayor utilización del laboratorio como soporte para la toma de decisiones clínicas, manteniendo equilibrio entre productividad, oportunidad diagnóstica y control del proceso dentro del modelo institucional de atención en red.



Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

En 2025, el Laboratorio Clínico de la Red Samaritana procesó 976.247 exámenes, frente a 863.922 en 2024, lo que representa un incremento de 112.325 exámenes, equivalente a un crecimiento del 13%. Este comportamiento evidencia un aumento en la demanda diagnóstica y el fortalecimiento de la capacidad operativa del laboratorio dentro de la red institucional.

Desde la perspectiva del gobierno clínico, este crecimiento refleja consolidación del laboratorio como soporte estratégico para la toma de decisiones clínicas, manteniendo equilibrio entre expansión del servicio, eficiencia operativa y sostenibilidad del proceso diagnóstico.

Número de exámenes por servicio por trimestre 2024-2025 HUS BOGOTÁ

| Servicio | DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE | 2024 | | | | 2025 | | | |
|------------------|-----------------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|
| | | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV |
| Urgencias | CANTIDAD | 29.907 | 37.365 | 34.536 | 30.771 | 34.118 | 36.435 | 38.376 | 39.103 |
| | PORCENTAJE | 37,3 | 40,3 | 39,7 | 37,5 | 38,7 | 40,6 | 41,3 | 40,8 |
| Hospitalización | CANTIDAD | 47.651 | 52.938 | 49.902 | 47.926 | 50.048 | 49.834 | 50.998 | 53.184 |
| | PORCENTAJE | 59,4 | 57,2 | 57,4 | 58,4 | 56,7 | 55,5 | 54,9 | 55,5 |
| Consulta Externa | CANTIDAD | 2.602 | 2.308 | 2.510 | 3.419 | 4.099 | 3.514 | 3.538 | 3.609 |
| | PORCENTAJE | 3,3 | 2,5 | 2,9 | 4,2 | 4,6 | 3,9 | 3,8 | 3,8 |
| Total | CANTIDAD | 80.160 | 92.611 | 86.948 | 82.116 | 88.265 | 89.783 | 92.912 | 95.896 |

Fuente: Sistema de Gestión de la Información ALMERA

Durante el IV trimestre de 2025, el Laboratorio Clínico procesó 95.896 exámenes, lo que representa un incremento del 3,2 % frente al III trimestre de 2025 (92.912 exámenes) y un aumento del 16,9 % en comparación con el IV trimestre de 2024 (82.066 exámenes). Al analizar el comportamiento por servicio.

Urgencias registró 39.103 exámenes, evidenciando un incremento del 1,9 % frente al trimestre inmediatamente anterior y un crecimiento significativo del 27,1 % frente al mismo periodo de 2024, consolidándose como un servicio con alta demanda sostenida.

Por su parte, Hospitalización alcanzó 53.184 exámenes, con un incremento del 4,3 % respecto al III trimestre de 2025 y del 11,0 % frente al IV trimestre de 2024, manteniéndose como el principal aportante al volumen total

de producción. Finalmente, Consulta Externa reportó 3.609 exámenes, con un incremento del 2,0 % frente al trimestre anterior y del 5,6 % en comparación con el mismo periodo del año previo.

Número de exámenes por servicio por trimestre 2024-2025 HRZ

| Servicio | DATOS CANTIDAD EXAMENES / PORCENTAJE | 2024 | | | | 2025 | | | |
|------------------|--------------------------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|
| | | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV |
| Urgencias | CANTIDAD | 46.648 | 46.261 | 45.907 | 44.391 | 53.441 | 53.123 | 55.466 | 48.063 |
| | PORCENTAJE | 55,9 | 54,0 | 51,3 | 50,6 | 55,9 | 51,8 | 50,3 | 43,0 |
| Hospitalización | CANTIDAD | 32.318 | 35.329 | 39.497 | 38.851 | 36.801 | 44.672 | 49.184 | 58.357 |
| | PORCENTAJE | 38,7 | 41,3 | 44,1 | 44,3 | 38,5 | 43,6 | 44,6 | 52,3 |
| Consulta Externa | CANTIDAD | 4.509 | 4.036 | 4.165 | 4.407 | 5.359 | 4.738 | 5.705 | 5.242 |
| | PORCENTAJE | 5,4 | 4,7 | 4,7 | 5,0 | 5,6 | 4,6 | 5,2 | 4,7 |
| Total | CANTIDAD | 83.475 | 85.626 | 89.569 | 87.649 | 95.601 | 102.533 | 110.355 | 111.662 |

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

En Urgencias registró 48.063 exámenes en el IV trimestre de 2025, lo que corresponde a una disminución del 13,4% frente al III trimestre de 2025 (55.466) y, sin embargo, un incremento del 8,3% respecto al IV trimestre de 2024 (44.391), aunque con una reducción importante en su participación porcentual.

En Hospitalización, el IV trimestre de 2025 alcanzó 58.357 exámenes, mostrando un crecimiento del 18,7% frente al III trimestre de 2025 (49.184) y un aumento del 50,2% en comparación con el IV trimestre de 2024 (38.851), consolidándose como el principal motor del crecimiento global y aumentando su participación hasta el 52,3%.

Por su parte, Consulta Externa registró 5.242 exámenes en el IV trimestre de 2025, lo que representa una disminución del 8,1 % frente al III trimestre de 2025 (5.705), pero un incremento del 18,9 % respecto al IV trimestre de 2024 (4.407), manteniendo una participación relativamente estable

Número de exámenes por servicio por trimestre 2024-2025 UFZ

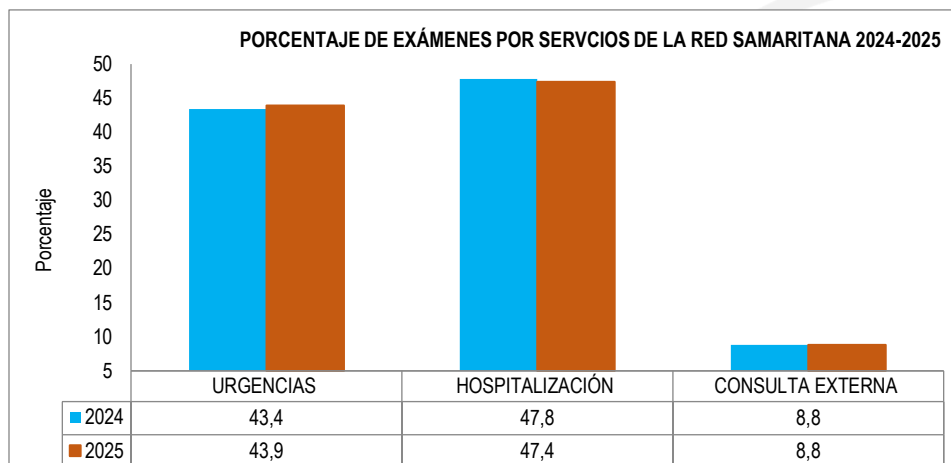
| Servicio | DATOS CANTIDAD / PORCENTAJE | 2024 | | | | 2025 | | | |
|------------------|-----------------------------|--------|---------|----------|---------|--------|---------|----------|---------|
| | | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV | TRIM I | TRIM II | TRIM III | TRIM IV |
| Urgencias | CANTIDAD | 18.159 | 13750 | 14.466 | 12.928 | 14.719 | 14.299 | 20.753 | 20.305 |
| | PORCENTAJE | 36 | 34,7 | 32,4 | 32,4 | 31,7 | 31,7 | 42,9 | 41,2 |
| Hospitalización | CANTIDAD | 16.665 | 16445 | 18.638 | 16.521 | 17.928 | 19.504 | 15.491 | 16452 |
| | PORCENTAJE | 33 | 41,5 | 41,7 | 41,4 | 38,6 | 43,2 | 32,0 | 33,4 |
| Consulta Externa | CANTIDAD | 15.625 | 9435 | 11.605 | 11.531 | 13.748 | 11.300 | 12.174 | 12.567 |
| | PORCENTAJE | 31 | 23,8 | 26 | 29 | 29,6 | 25,1 | 25,1 | 25,5 |
| Total | CANTIDAD | 50.449 | 39630 | 44.709 | 40.980 | 46.395 | 45.103 | 48.418 | 49324 |

Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

En la Unidad Funcional en el IV trimestre de 2025 se realizaron 49.324 exámenes, evidenciando un ligero incremento frente al III trimestre de 2025, en el que se registraron 48.418 exámenes, con un aumento de 1,9% en la producción. Este comportamiento refleja una tendencia de crecimiento moderado en la demanda diagnóstica, con mayor participación del servicio de Urgencias, que concentró el 41,2% de los estudios

realizados, seguido de Hospitalización (33,4%) y Consulta Externa (25,5%).

Al comparar con el IV trimestre de 2024, cuando se realizaron 40.980 exámenes, se observa un incremento del 20,4% en 2025, asociado principalmente al aumento en la demanda del servicio de Urgencias, mientras que Hospitalización mantiene un comportamiento estable y Consulta Externa presenta un crecimiento moderado. Desde la perspectiva de gobierno clínico, este comportamiento evidencia la capacidad de respuesta del laboratorio frente al incremento en la demanda asistencial, contribuyendo a la oportunidad diagnóstica y al soporte en la toma de decisiones clínicas.



Fuente: Sistema de Gestión de la Información LABCORE

La distribución porcentual de los exámenes por servicio en la Red Samaritana se mantiene estable en 2025 frente a 2024, evidenciando consistencia en el patrón de demanda diagnóstica. Hospitalización continúa siendo el principal generador de solicitudes con el 47,4 % (47,8 % en 2024), seguido de Urgencias con el 43,9 % (43,4 % en 2024) y Consulta Externa con el 8,8 %, porcentaje que se mantiene sin variación entre ambos periodos. Desde la perspectiva del gobierno clínico, esta estabilidad refleja un uso equilibrado del apoyo diagnóstico entre los servicios asistenciales, coherente con el perfil de complejidad institucional y orientada a la pertinencia diagnóstica, la eficiencia en el uso de recursos y la seguridad del paciente.

2.2.12. Servicio de Imagenología

Red de Servicios de Imágenes Diagnósticas

Dentro de la Red Samaritana, nuestras sedes brindan servicios de Imágenes Diagnósticas desde la baja hasta la alta complejidad. Estos procedimientos se realizan a través de la suficiencia de talento humano calificado, con el respaldo de tecnología biomédica debidamente mantenida y los insumos médicos requeridos. Se incluyen dentro de estos servicios modalidades ionizantes y no ionizantes, incluidas en las sedes según el nivel de complejidad: baja complejidad en la UFZ donde se ofertan servicios de las modalidades de rx convencional, mamografía, ecografía y Doppler, mediana complejidad en HRZ donde se ofertan estas mismas modalidades y adicionalmente oferta servicios de tomografía y resonancia magnética y alta complejidad en HUS Bogotá, donde además de ofertar todas las modalidades antes mencionadas se cuenta con servicios especializados de hemodinamia e intervencionismo.

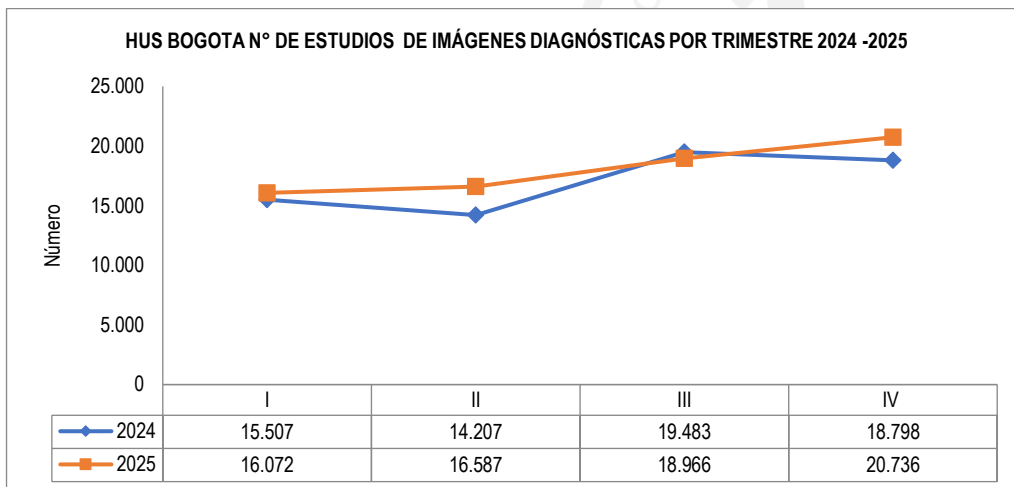
| MODALIDADES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS OFRETADAS POR SEDE | | | |
|---|-----|-----|-----|
| MODALIDAD | HUS | HRZ | UFZ |
| Intervencionismo | X | | |
| Hemodinamia | X | | |

| | | | |
|--------------|---|---|---|
| Especiales | X | | |
| Resonancia | X | X | |
| Tomografía | X | X | |
| Doppler | X | X | X |
| Ecografía | X | X | X |
| convencional | X | X | X |
| Mamografía | x | | X |

Fuente: Archivo del servicio

Con el fin de garantizar la prestación oportuna y adecuada de los servicios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo con la complejidad y la condición clínica del paciente y en el marco del gobierno institucional, se han implementado estrategias como traslados internos entre sedes y la unificación de contratos para la prestación de servicios en red. Esto ha permitido facilitar el acceso de los pacientes al apoyo diagnóstico requerido según su nivel de complejidad en la atención.

Comparativo Producción HUS BOGOTÁ, HUS Regional, HUS Unidad funcional



Fuente Dinamica Gerencial

En el comparativo del IV trimestre de la vigencia 2025 frente a los resultados obtenidos durante la vigencia 2024, se observa un crecimiento en la producción aproximado del 9%, lo que corresponde a 1.938 estudios adicionales y frente al comparativo anual con la Vigencia 2024 un aumento general de la producción del 6% lo que correspondió a 4.366 estudios.

Las modalidades que impulsaron principalmente este crecimiento fueron:

- Doppler: 56%
- Hemodinamia: 47%
- Resonancia Magnética: 43%
- Procedimientos intervencionistas: 34%
- Tomografía: 21%

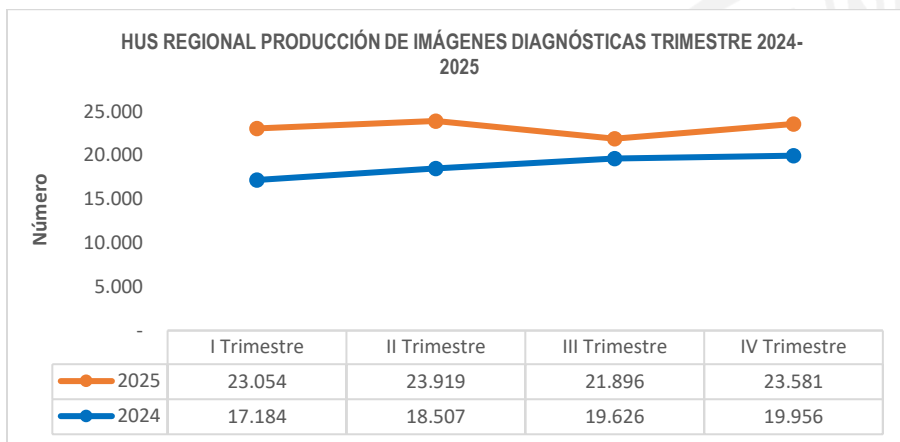
Este incremento en la producción se relaciona con el aumento en la demanda de servicios por parte de las diferentes áreas de hospitalización, urgencias, traslados internos entre sedes y atención ambulatoria.

En cuanto a los aseguradores, la mayor proporción de usuarios corresponde principalmente a Nueva EPS,

FOMAG y Famisanar.

El crecimiento porcentual en modalidades como Intervencionismo y Hemodinamia resalta el fortalecimiento en la capacidad resolutoria de servicios de alta complejidad, en articulación con las estrategias y metas definidas por el gobierno institucional.

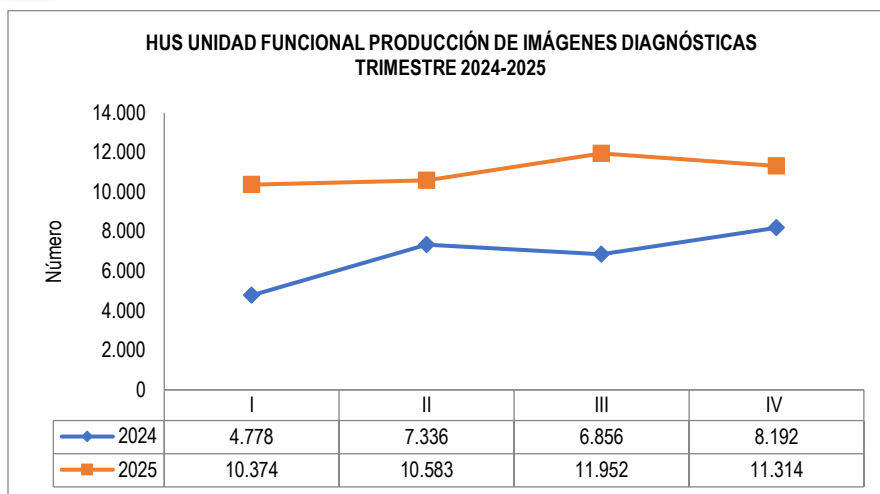
Con el fin de dar cumplimiento a la demanda de servicios se implementaron estrategias de ajuste agendas, ampliación de disponibilidad de sala de resonancia, ajuste de perfiles de Tecnólogos con el fin de dar cobertura resonancia magnética los fines de semana en horario diurno.



Fuente: Sistema de Información de Inforacon Lumier

En el comparativo de producción del IV trimestre de 2025 para el Hospital Regional (HRZ) se observa un total de 23.581 estudios, lo que representa un aumento de 3.625 estudios frente al IV trimestre de 2024, equivalente a un incremento del 18%. En comparación con el III trimestre de 2025, se evidencia un aumento del 8% en la producción.

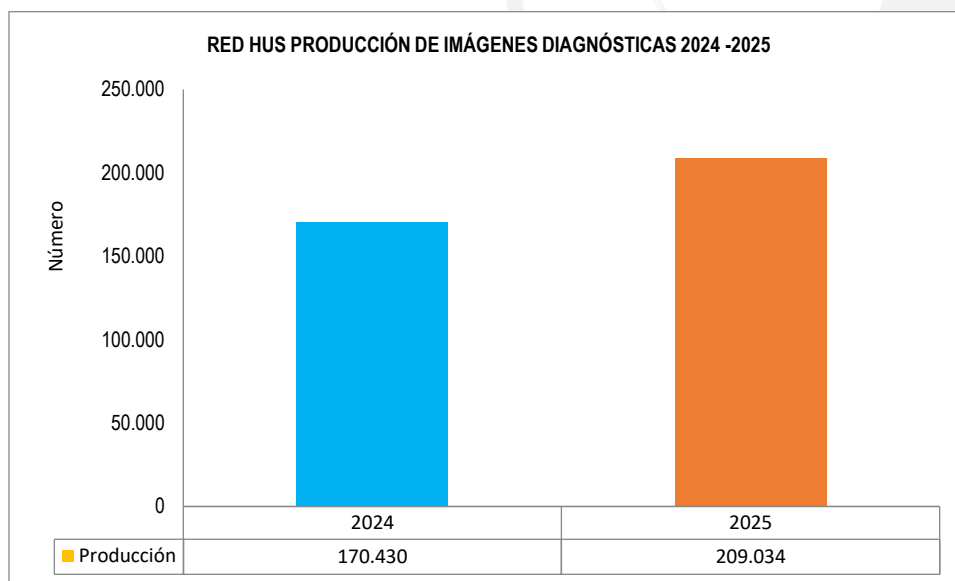
Este crecimiento se reflejó principalmente en las modalidades de ecografía, con un incremento cercano al 23%, y resonancia magnética, con un aumento comparativo aproximado del 18%. A partir del incremento progresivo de la demanda de servicios los cuales se asocian a las problemáticas actuales del sistema de salud, se realizaron ajustes internos en el servicio que permitieran dar respuesta a esta demanda, como la ampliación de la disponibilidad de agenda para las modalidades de ecografía y resonancia lo que ha permitido contener los tiempos de atención.



Fuente: Sistema de Información Lumier

En el comparativo de producción del IV trimestre de 2025 se registra un total de 11.314 estudios, lo que representa un incremento de 3.122 estudios frente al IV trimestre de 2024, equivalente a un aumento del 28%.. En el comparativo anual frente a los resultados de producción obtenidos durante el 2024 se refleja un aumento del 39% lo que correspondió 17.061 estudios.

En la UFZ se articuló la red de prestación de servicios, ampliando la disponibilidad de agendas para la programación, en respuesta al incremento de la demanda. Este aumento estuvo asociado a las variables previamente descritas y relacionadas a la situación actual de las EPS más representativas del país, como Famisanar, Nueva EPS, entre otras.



Fuente: Sistema de Información Lumier

La producción de Imágenes Diagnósticas para la Red HUS durante la vigencia 2025 fue de 209.020 estudios, lo que representó un incremento del 18% frente a la producción registrada en 2024. Este aumento corresponde a 38.604 estudios adicionales.

En el comparativo por sede, el crecimiento porcentual se distribuyó así: UFZ: 39%, HRZ: 19%, HUS Bogotá: 6%. En la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), el aumento más representativo se evidenció en las modalidades de Doppler y Ecografía, acorde con su nivel de complejidad.

En la sede HRZ, los servicios fortalecidos y de mayor producción fueron Resonancia Magnética y Ecografía.

Por su parte, en la sede HUS Bogotá del Hospital Universitario de La Samaritana se consolidó el crecimiento en Doppler vascular, Resonancia Magnética, Hemodinamia e Intervencionismo.

Este crecimiento general responde a las necesidades particulares de cada sede, en el marco de un trabajo articulado dentro de la red, destacándose la estrategia de traslados internos, la cual permite resolver procedimientos de Intervencionismo y Hemodinamia que no son ofertados en HRZ ni en UFZ.

Las unidades contaron con suficiencia de talento humano técnico, profesional y especializado debidamente capacitado, así como con el equipamiento tecnológico necesario y mantenido. De igual manera, se garantizó la disponibilidad de insumos médico-quirúrgicos y medicamentos, incluidos medios de contraste, asegurando la prestación oportuna y resolutive de los servicios diagnósticos.

Producción por Áreas de Imágenes Diagnósticas

| AREA | HOSPITALHUS BOGOTA 2024 | | | | | HOSPITALHUS BOGOTA 2025 | | | | |
|-----------------|--------------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | TOTAL TRIM I | TOTAL TRIM II | TOTAL TRIM III | TOTAL TRIM IV | Total año 2024 | TOTAL TRIM I | TOTAL TRIM II | TOTAL TRIM III | TOTAL TRIM IV | Total año 2025 |
| C EXTERNA | 1.222 | 930 | 2.263 | 2.622 | 7.037 | 2.511 | 2.749 | 3.103 | 3.349 | 11.712 |
| HOSPITALIZACION | 7.965 | 7.380 | 11.936 | 10.387 | 37.668 | 9.039 | 9.699 | 11.305 | 11.264 | 41.307 |
| URGENCIAS | 6.320 | 5.897 | 5.284 | 5.789 | 23.290 | 4.522 | 4.139 | 4.558 | 6.123 | 19.342 |
| TOTAL | 15.507 | 14.207 | 19.483 | 18.798 | 67.995 | 16.072 | 16.587 | 18.966 | 20.736 | 72.361 |
| AREA | HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRA 2024 | | | | | HOSPITAL REGIONAL DE ZIAPAQUIRA 2025 | | | | |
| | TOTAL TRIM I | TOTAL TRIM II | TOTAL TRIM III | TOTAL TRIM IV | Total año 2024 | TOTAL TRIM I | TOTAL TRIM II | TOTAL TRIM III | TOTAL TRIM IV | Total año 2025 |
| C EXTERNA | 2195 | 2245 | 2703 | 3782 | 10925 | 5669 | 6067 | 3452 | 4756 | 19944 |
| HOSPITALIZACION | 3648 | 4418 | 4589 | 4679 | 17334 | 4555 | 4829 | 4644 | 5245 | 19273 |
| URGENCIAS | 11341 | 11844 | 12334 | 11495 | 47014 | 12830 | 13023 | 13800 | 13580 | 53233 |
| TOTAL | 17184 | 18507 | 19626 | 19956 | 75273 | 23054 | 23919 | 21896 | 23581 | 92450 |
| AREA | UNIDAD FUNCIONAL ZIAPAQUIRA 2024 | | | | | UNIDAD FUNCIONAL ZIAPAQUIRA 2025 | | | | |
| | TOTAL TRIM I | TOTAL TRIM II | TOTAL TRIM III | TOTAL TRIM IV | Total año 2024 | TOTAL TRIM I | TOTAL TRIM II | TOTAL TRIM III | TOTAL TRIM IV | Total año 2025 |
| C EXTERNA | 1214 | 1907 | 2232 | 2800 | 8153 | 4144 | 3877 | 5119 | 4645 | 17785 |
| HOSPITALIZACION | 1673 | 844 | 554 | 482 | 3553 | 479 | 474 | 473 | 625 | 2051 |
| URGENCIAS | 1891 | 4585 | 4070 | 4910 | 15456 | 5751 | 6232 | 6360 | 6044 | 24387 |
| TOTAL | 4778 | 7336 | 6856 | 8192 | 27162 | 10374 | 10583 | 11952 | 11314 | 44223 |

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial

Comparativo de producción por áreas de servicio HUS Bogotá:

El comparativo del IV trimestre 2024 frente a los resultados del IV trimestre 2025 se refleja un aumento por áreas de la siguiente manera en su orden porcentual:

Ambulatorio: 22% lo que se representó en 727 estudios, seguido de Hospitalización: con un aumento del 8% lo que se representó en 877 estudios y un porcentaje de aumento para los servicios de urgencias de 5% representado en 334 estudios.

En el comparativo anual para los servicios ambulatorios se presenta un aumento del 40% representado en 4.675 Estudios, los servicios prestados a hospitalización muestran un aumento del 9% representado en 3.639 estudios y los servicios de urgencias muestran una disminución del -20% frente a los resultados del 2024 lo que

se representó en una disminución de -3.9487 estudios.

De acuerdo al aumento gradual de las modalidades y de acuerdo al área y nivel de complejidad, durante la vigencia se realizaron varias estrategias, como la ampliación de disponibilidad de resonador, ajuste en las áreas de programación y ampliación de cupos parara las agendas ambulatorias, donde el crecimiento para esta área ambulatoria en la sede fue del 40%. A diferencia del comportamiento de UFZ y HRZ, en la sede de Bogotá el mayor número de atenciones es realizado a pacientes de hospitalización.

Comparativo de producción por áreas de servicio Hospital Regional (HRZ):

En comparación con el IV trimestre de 2024, se observa un comportamiento general de crecimiento en los tres servicios, destacándose el aumento en Ambulatorio (26%), seguido de Urgencias (18%) y Hospitalización (12%), con respecto al comparativo anual se destaca el crecimiento de los servicios prestados de manera ambulatoria el cual correspondió al 45%, representado en 9.019 estudios, seguido de urgencias con un crecimiento del 12 % representado en 6.219 estudios y los servicios prestados a las áreas de Hospitalización tuvieron un aumento del 10% representado en 1939 estudios ,

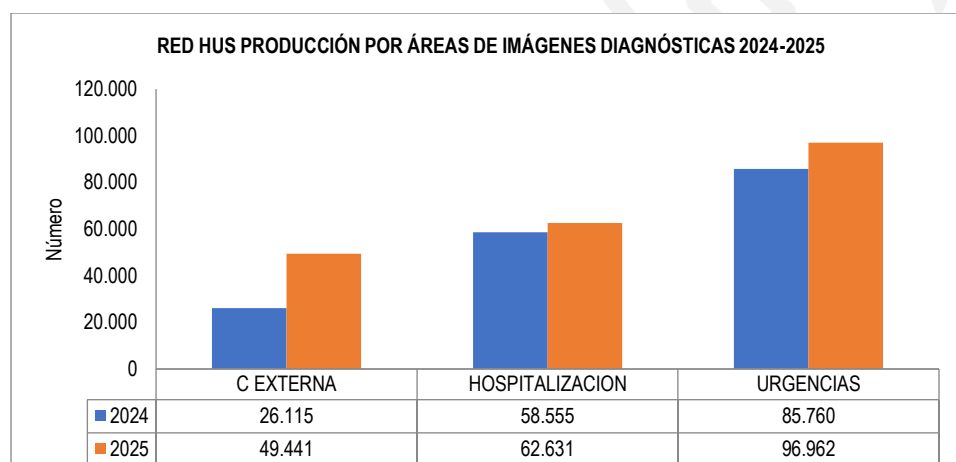
En conjunto, la tendencia refleja un fortalecimiento progresivo del servicio ambulatorio y un crecimiento sostenido en los servicios de hospitalización, mientras que los servicios en urgencias continua siendo el mayor número de pacientes y estudios realizados para la unidad, lo que llevo en el marco del gobierno clínico a mejoras como la ampliación de la capacidad para las agendas de resonancia magnética y ecografía con el fin de responder a la demanda progresiva de pacientes en las diferentes áreas .

Comparativo de producción por áreas de servicio Unidad Funcional de Zipaquira (UFZ):

Comparativamente con el IV trimestre de 2024, se observa un crecimiento importante en los tres servicios, destacándose los servicios ambulatorios con un aumento del 40% representado en 1.845 estudios, seguido de Hospitalización con un aumento del 23%, representado en 143 estudios y Urgencias con un aumento del 19% representado en 1.134 estudios.

En el comparativo con la vigencia 2024 se refleja un aumento de los servicios prestados de manera ambulatoria de un 54% lo que represento la realización de 9.632 estudios, los servicios urgencias refleja un crecimiento de 37% representado en 8.960 estudios, y se presenta en la vigencia una disminución de los estudios realizados a las áreas de hospitalización en -77% representado en -1.545

Por lo que la operación de la unidad es coherente con las estrategias de gobierno institucional ya que está siendo resolutiva frente al aumento de la demanda ambulatoria y resolución de la urgencia de baja complejidad, por lo que en la UFZ se implementaros estrategias de ampliación de agendas ambulatorias con el fin de dar respuesta a la demanda.



Fuente: Sistema de informacion Dinamica Gerencial

En comparativo general de las unidades de imágenes diagnósticas de la red samaritana para la vigencia se observa un crecimiento del 47% para los servicios ambulatorios, representado en 23.326 estudios, seguido de los servicios de urgencias con un crecimiento del 12% representado en 11.202 estudios, y hospitalización con un aumento del 7% representado en 4.076 estudios; el análisis de producción evidencia un desplazamiento de la demanda hacia los servicios de urgencias y ambulatorios. Este comportamiento se asocia con cambios en las dinámicas de acceso al sistema de salud, reflejados en un incremento de la demanda espontánea en los servicios de urgencias y en el número de remisiones ambulatorias.

En este contexto, la institución, bajo su estrategia de gobierno orientada al fortalecimiento de la alta complejidad cuenta con un servicio de imágenes diagnósticas resolutivo y articulado entre las sedes de la Red Samaritana, para garantizar la realización e interpretación de los estudios acordes con la condición del paciente y el nivel de complejidad requerido, favoreciendo una atención integral, y continua

2.2.13. Apoyos terapéuticos

2.2.13.1. Servicio de Banco de Sangre y Gestión Pretransfusional

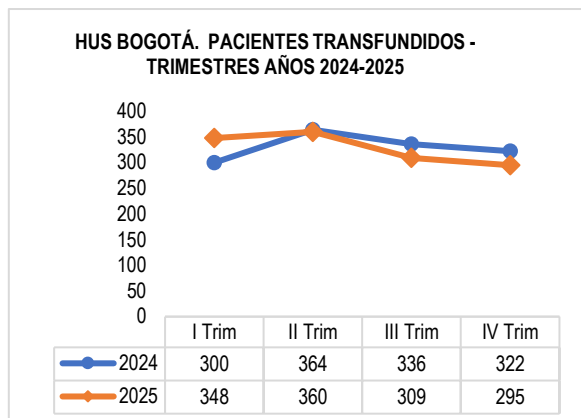
Los servicios de Banco de Sangre y Gestión Pretransfusional disponen de una sólida infraestructura tecnológica para el procesamiento de muestras, respaldada por un talento humano altamente calificado. Esto garantiza la calidad de los resultados y aporta significativamente a la seguridad transfusional.

El Banco de Sangre que está ubicado en HUS Bogotá está conformado por las siguientes áreas: Donación (en sede y en campañas), Fraccionamiento, Inmunoserología, Inmunoematología, Almacenamiento de componentes y reactivos, Etiquetado, Liberación y Despachos. Cuenta con aval de cumplimiento por parte del INVIMA, autoridad sanitaria encargada de realizar inspecciones para verificar la gestión adecuada del riesgo. La última visita de inspección se llevó a cabo entre el 22 y el 24 de enero de 2025, tras la cual se autorizó la reapertura del servicio, luego de un cierre voluntario temporal motivado por la ejecución de mejoras en la infraestructura física, a la fecha no se ha recibido visita por el ente de control.

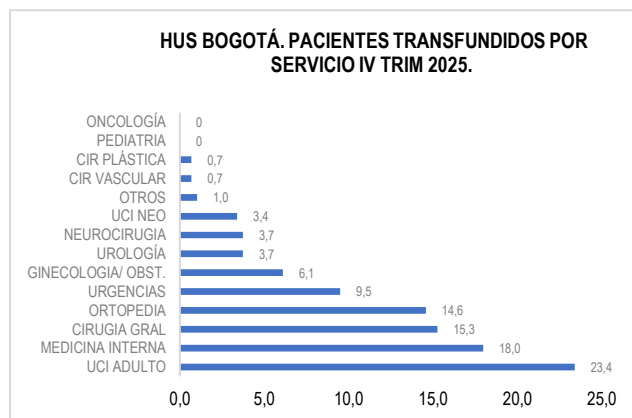
Durante el cuarto trimestre de 2025, el Banco de Sangre mantuvo una planta de 14 funcionarios activos, manteniendo la estabilidad del talento humano respecto al tercer y segundo trimestre. La estructura incluyó cargos misionales y de apoyo, destacándose la continuidad del líder del servicio, el bacteriólogo de calidad, el bacteriólogo de infecciosas, el médico de Hemovigilancia, estos últimos identificados como cargos compartidos (*), que brindan soporte transversal a los procesos del Banco de Sangre y del Servicio de Gestión Pretransfusional (SGPT). Durante este periodo se fortaleció la operación con la incorporación del bacteriólogo de turno día/noche para selección de donantes en sede, manteniendo la cobertura en campañas intramurales y extramurales.

Se cuenta con el Servicio de Gestión Pretransfusional (SGPT) en las 3 sedes, durante el IV trimestre de 2025 se mantuvo una distribución del talento humano por sedes que permitió garantizar la continuidad de la atención transfusional en la red. En la sede HUS Bogotá, el servicio contó con 7 colaboradores, evidenciando recuperación y estabilización respecto al segundo trimestre, con cobertura de bacteriólogos en turnos diurnos y nocturnos y auxiliares nocturnos asignados. En la sede HRZ, se sostuvo con 7 funcionarios de manera constante desde el segundo trimestre, con presencia de líder, bacteriólogos en turnos día y noche y auxiliares diurnos, lo que favoreció la continuidad del servicio. Por su parte, la sede UFZ mantuvo una planta de 2 colaboradores durante todo el año, correspondiente a liderazgo y auxiliar diurno, acorde con la demanda operativa de la sede.

Indicadores de producción, oportunidad - servicio de gestión pretransfusional



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



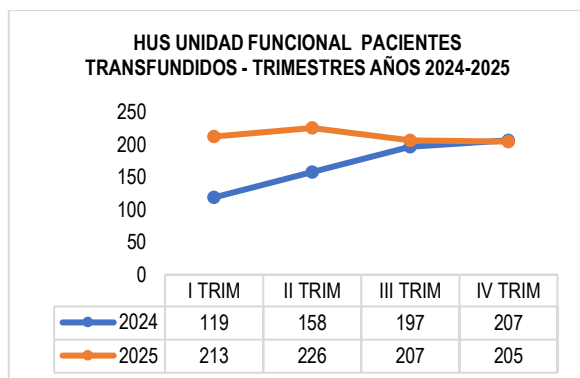
Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI

Pacientes transfundidos por trimestre – Distribución por servicio

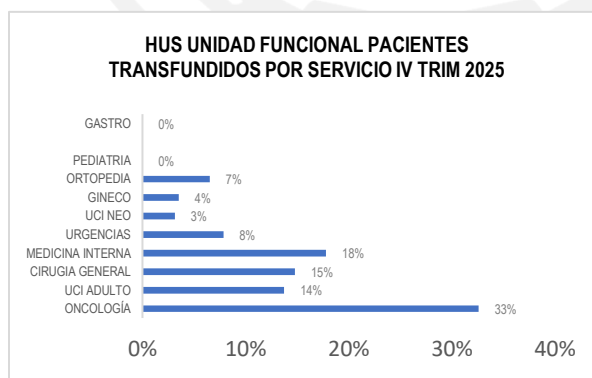
Durante el IV trimestre de 2025, el número de pacientes transfundidos en la sede HUS Bogotá fue de 295, lo que evidencia una disminución frente al trimestre inmediatamente anterior (III trimestre de 2025), en el cual se registraron 309 pacientes. Esta variación representa una reducción aproximada del 4,5 %, lo que sugiere una leve contracción en la demanda transfusional hacia el cierre del año, comportamiento que puede asociarse a la disminución de procedimientos programados, estacionalidad o ajustes en la gestión clínica.

Al comparar el IV trimestre de 2025 con el mismo periodo del año 2024, se observa igualmente una disminución más marcada, pasando de 322 pacientes en el IV trimestre de 2024 a 295 en 2025, lo que corresponde a una reducción aproximada del 8,4%. Este comportamiento indica una menor demanda transfusional interanual en el último trimestre, manteniendo la tendencia descendente evidenciada desde el tercer trimestre de 2025. Los servicios con mayor porcentaje de transfusiones son: UCI adultos 23%, Medicina interna 15.3% seguido de Cirugía General 14%.

Desde la perspectiva del gobierno clínico, esta variación debe analizarse no solo en términos de cantidad, sino también en relación con la pertinencia de la indicación transfusional, la adherencia a guías institucionales y nacionales, y la implementación de estrategias de uso racional de la sangre. La disminución podría reflejar un fortalecimiento en la toma de decisiones clínicas basadas en criterios técnicos, optimización del manejo pretransfusional y mayor control en la indicación de hemocomponentes, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la eficiencia en la gestión del recurso sanguíneo.



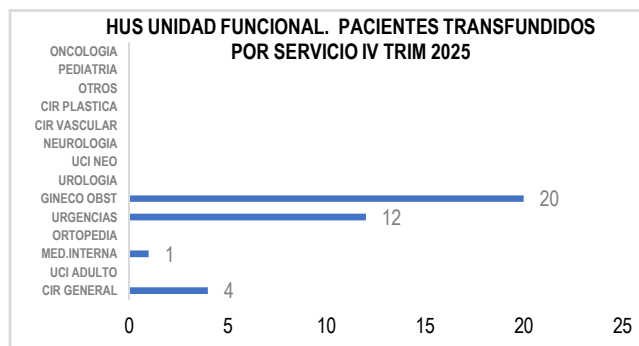
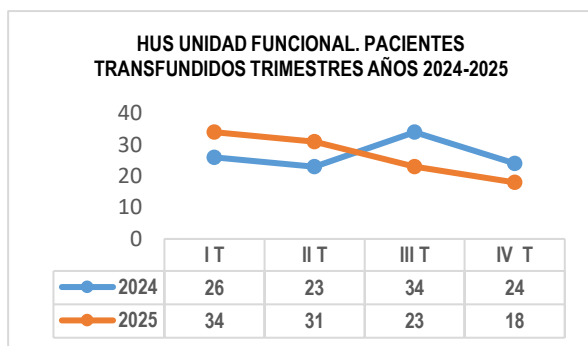
Fuente: Sistema de información Banco de Sangre- Hexabank y SIHEVI



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

Para el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ). En el IV trimestre de 2025 se observa una estabilización casi total de la demanda asistencial en el servicio, se pasó de 207 pacientes en el III Trimestre a 205 pacientes en

el IV Trimestre un descenso mínimo que nos sugiere estabilidad en el proceso. Los servicios con mayor porcentaje de transfusiones son: Oncología 33%, UCI adultos 14%, seguido de Cirugía General 15%. Tal como indica el reporte de indicadores, los puntos de ambos años convergen al cierre del ejercicio, lo que indica que la demanda del servicio se ha estandarizado en un promedio superior a los 200 pacientes trimestrales.



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

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

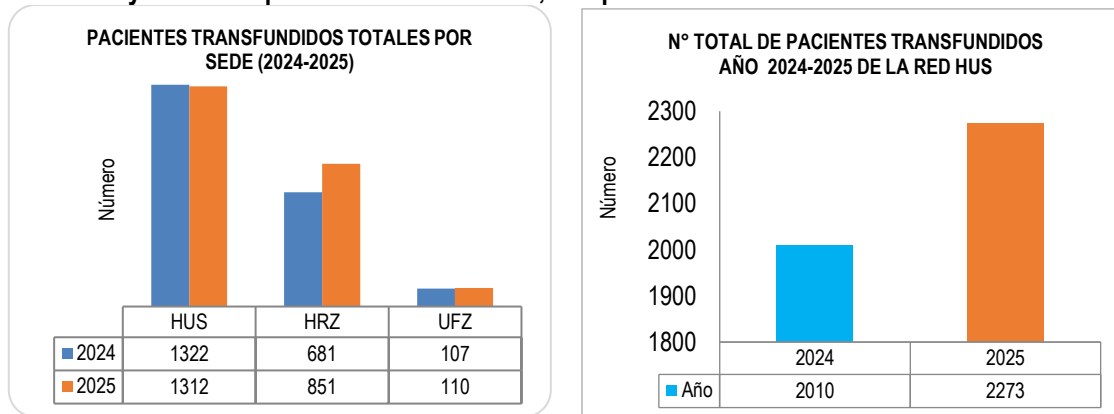
Por otra parte, en la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), entre el III y el IV trimestre de 2025 se evidenció una disminución en el número de pacientes transfundidos, pasando de 23 a 18 respectivamente, lo que corresponde a una reducción del 21,7%. Al comparar el IV trimestre de 2024 con el IV trimestre de 2025, la disminución fue del 25%, al pasar de 24 a 18 pacientes. Los servicios con mayor porcentaje de transfusiones son: Ginecoobstetricia 20%, Urgencias 12%, seguido de Cirugía General 4%. El promedio de pacientes transfundidos en los dos últimos trimestres de 2025 fue de 20,5, cifra inferior a la registrada en el mismo periodo de 2024 (29 pacientes), lo que confirma una tendencia descendente durante el año 2025. Este comportamiento sugiere una menor demanda transfusional, asociada principalmente a que la población atendida durante este periodo no presentó indicaciones clínicas para transfusión sanguínea, más que a fallas en la disponibilidad o en la capacidad operativa del servicio. Durante el IV trimestre de 2025, la mayor demanda transfusional en HUS Bogotá se concentró en UCI Adulto (23,4 %), Medicina Interna (18,0 %), Cirugía General (15,3 %) y Ortopedia (14,6 %), reflejando la atención de pacientes de alta complejidad clínica y quirúrgica. Urgencias (9,5 %) y Ginecología y Obstetricia (6,1 %) presentaron una participación intermedia. Los demás servicios mostraron una baja contribución, sin registros de transfusiones en Pediatría y Oncología durante el periodo analizado. Esta distribución confirma que la carga transfusional se concentra en áreas críticas, resaltando la importancia del uso racional de Hemocomponentes y el seguimiento desde Hemovigilancia.

En HRZ, en lo que respecta a la distribución por servicio, se evidencia predominio de Oncología, este servicio consolidó su liderazgo en la demanda, incrementando su participación del 28.6% en el III Trimestre al 33% en el IV Trimestre. En el último trimestre del año, los servicios de Oncología, Medicina Interna (17.8%), Cirugía General (14.8%) y UCI Adulto (13.7%) sumaron aproximadamente el 78.8% de la carga total del servicio. Las áreas como Urgencias, Ortopedia, Ginecología y UCI Neonatal mantuvieron una participación minoritaria, sumando conjuntamente menos del 22% de la actividad transfusional al cierre del año.

En UFZ, durante el cuarto trimestre de 2025, el mayor número de transfusiones se concentró en tres servicios, encabezados por Ginecoobstetricia, el cual representó el 55% del total debido a la atención de gestantes con anemia, hemorragias obstétricas, complicaciones postparto y procedimientos como cesáreas e hysterectomías. En segundo lugar, Urgencias aportó el 32.5%, relacionado con pacientes politraumatizados, sangrado digestivo, descompensaciones hematológicas y otras situaciones críticas que requieren soporte inmediato. Cirugía General mantuvo una participación del 10%, correspondiente a procedimientos quirúrgicos con riesgo de pérdida sanguínea, mientras que Medicina Interna registró un 2.5%. Los demás servicios no reportaron transfusiones, lo que evidencia un manejo ambulatorio más conservador y protocolos más restrictivos. En conclusión, casi el 90% del uso de Hemocomponentes se concentró en Ginecoobstetricia y Urgencias,

destacando que la demanda transfusional se encuentra principalmente en servicios de alta complejidad y alto riesgo de hemorragia, orientando la adecuada planeación de inventarios, disponibilidad de sangre y fortalecimiento continuo de la Hemovigilancia institucional.

Pacientes y Hemocomponentes transfundidos, comparación 2024 – 2025



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

En HUS Bogotá, se observa una leve disminución en el número de pacientes transfundidos en 2025 frente a 2024. La variación es mínima (10 pacientes $-0,76\%$), sugiere que la demanda de pacientes que requieren transfusión se mantiene prácticamente estable entre ambos años, sin cambios significativos en el perfil de atención. A diferencia del número de pacientes, el total de componentes transfundidos presenta una disminución marcada en 2025 en comparación con el 2024 de $-14,8\%$ (838). Esta reducción es relevante y refleja un menor consumo de hemocomponentes en términos globales.

En HRZ, el número de pacientes transfundidos aumentó un $24,96\%$ en 2025 respecto al 2024, alcanzando 851 pacientes transfundidos en comparación con los 681 pacientes transfundidos en 2024.

Al comparar los años 2024 y 2025, se observa un ligero aumento en el número de pacientes que requirieron transfusión en la Unidad Funcional. En 2024 se transfundieron 107 pacientes y en 2025 la cifra fue de 110, es decir, tres pacientes más. La diferencia no es amplia, pero sí muestra una pequeña variación al alza entre un año y otro.

Desde la perspectiva de Gobierno Clínico, estos resultados deben analizarse bajo los principios de:

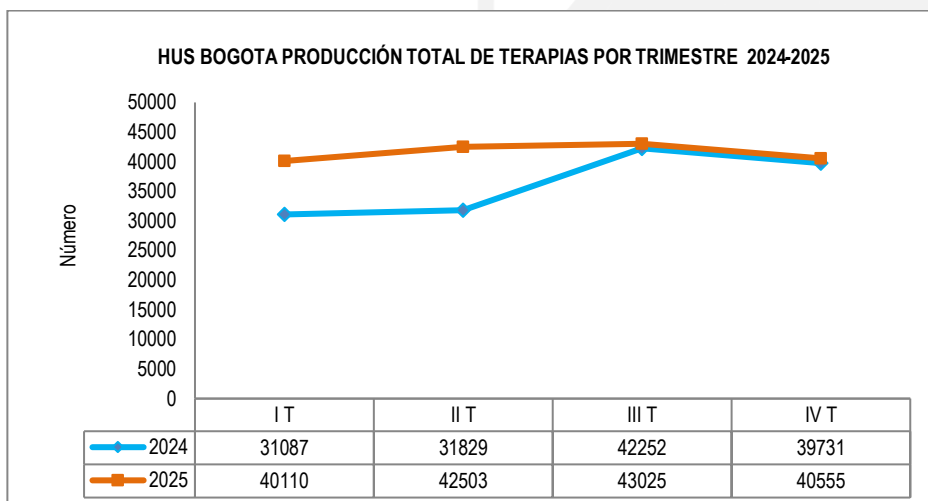
1. Pertinencia clínica: Verificar adherencia a guías transfusionales y criterios institucionales.
2. Seguridad del paciente: Seguimiento de eventos adversos y control de calidad del proceso transfusional.
3. Uso racional de la sangre: Optimización en la indicación y reducción de transfusiones innecesarias.
4. Auditoría y mejora continua: Evaluación periódica de indicadores y retroalimentación a los servicios clínicos.

La disminución leve en HUS podría reflejar fortalecimiento en estrategias de uso racional, mientras que el incremento en HRZ requiere análisis de casuística, complejidad de pacientes y comportamiento de servicios quirúrgicos o críticos.

2.2.13. Servicio de Terapias

El servicio de terapias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) en su sede Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y La Unidad funcional de Zipaquirá (UFZ), constituyen un componente esencial en la atención integral de los pacientes al ofrecer intervenciones especializadas en cuatro áreas fundamentales: fisioterapia, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia ocupacional. Cada una de estas disciplinas desarrolla procesos de valoración, diagnóstico, tratamiento e intervención clínica en los diferentes niveles de atención del hospital que abarcan desde los servicios de urgencias, hospitalización hasta las unidades de cuidados intensivos para adultos y neonatos, unidad de cuidado intensivo intermedio; así como la consulta externa de pacientes adultos y pediátricos, este último servicio solo en el HRZ.

La terapia respiratoria desempeña a un papel clave en el manejo clínico mediante la realización de procedimientos como análisis de gases arteriales, nebulizaciones medicadas, manejo de traqueostomías, inhaloterapia, toma de muestras para estudios virales, pruebas diagnósticas de COVID-19, cultivos de secreciones respiratorias y espirometrías. De manera complementaria, la atención en Terapia Física se presta en todas las áreas del hospital incluida la consulta externa, donde una profesional especializada garantiza la continuidad del tratamiento. Este enfoque favorece una recuperación funcional integral, adaptada a las condiciones particulares de cada paciente y al entorno clínico en el que se encuentra. Por su parte, la fonoaudiología fortalece el diagnóstico y seguimiento de pacientes con alteraciones en la deglución, audición y lenguaje a través de estudios especializados como audiometría, logaudiometría e impedanciometría en (HFZ). La terapia ocupacional, por su parte, cumple un rol fundamental a través de intervenciones dirigidas, favorece la recuperación de habilidades motoras, cognitivas y sociales, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y a potenciar la independencia de quienes enfrentan limitaciones temporales o permanentes derivadas de diferentes condiciones de salud.



Fuente: Estadística mensual servicio de terapias 2024-2025

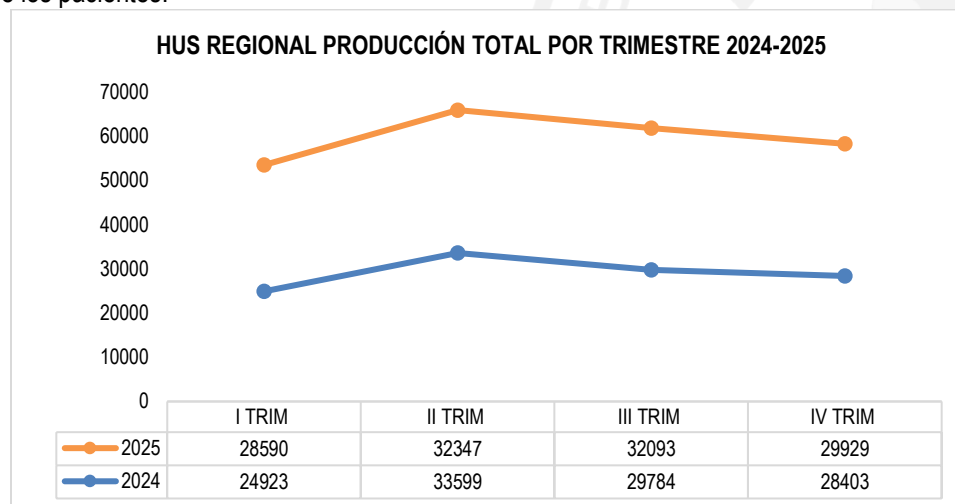
Durante el cuarto trimestre del año 2025 en el HUS Bogotá, el Servicio de Rehabilitación realizó un total de **40.555 procedimientos**, en comparación con el mismo periodo del año 2024, en el cual se registraron **39.731 procedimientos**. Esto representa un **incremento de 824 procedimientos**, equivalente a un **crecimiento del 2,07 % en la producción del servicio**.

El aumento evidenciado en el trimestre se relaciona principalmente con el **incremento en la generación de interconsultas por parte de los especialistas de los diferentes servicios asistenciales**, así como con la **capacidad de respuesta oportuna por parte del equipo profesional para la atención de dichas interconsultas**, lo que favorece la continuidad del proceso terapéutico y la calidad en la prestación de los servicios de rehabilitación. De igual manera, influyeron factores como la **participación activa de estudiantes**

en los escenarios de práctica, que fortalecen el apoyo a la dinámica asistencial, y las mejoras implementadas en los procesos administrativos, particularmente en el registro de historias clínicas, facturación de procedimientos, organización de agendas y desarrollo de auditorías internas, lo que contribuye a una mayor trazabilidad y consolidación de la producción del servicio.

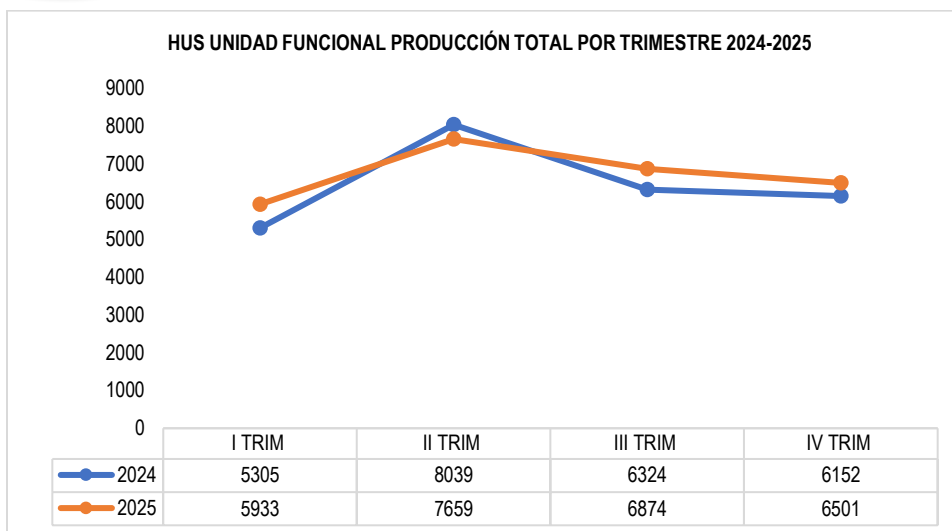
La productividad total del año 2025 en la sede HUS Bogotá alcanzó 166.193 intervenciones, en comparación con 144.899 registradas en el año 2024, lo que evidencia un incremento de 21.294 intervenciones, equivalente a un crecimiento del 14,7% en la producción anual de terapias.

Este crecimiento se relaciona principalmente con el mayor reconocimiento del valor de los servicios de rehabilitación por parte de las diferentes especialidades médicas, lo cual ha favorecido un incremento en la generación de interconsultas y una mayor continuidad en los procesos terapéuticos de los pacientes. De igual manera, este resultado ha sido posible gracias al fortalecimiento del modelo de atención individualizada centrado en las necesidades específicas de cada paciente, así como a la participación activa de estudiantes en formación, quienes bajo supervisión profesional, han contribuido a ampliar la capacidad de intervención del servicio y a optimizar los resultados clínicos y funcionales de los usuarios atendidos. Este comportamiento refleja una mayor demanda institucional de los servicios de rehabilitación, el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y la consolidación del servicio como un componente clave dentro del proceso de recuperación integral de los pacientes.



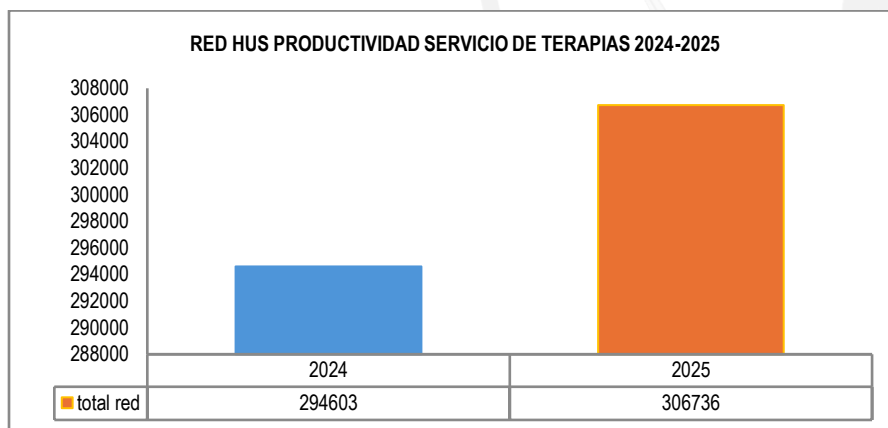
Fuente: Estadística mensual servicio de terapias 2024-2025

Durante el año 2025 en el HRZ, el servicio de terapias evidenció una variación positiva del 5.3% en su actividad total, al registrar 122959 procedimientos frente a los 116709 realizados en el año 2024, de manera detallada se presentó: variación III trimestre 8% y para el IV trimestre 5%, respecto al trimestre del año 2024. Este crecimiento en la productividad estuvo sustentado en el compromiso del equipo profesional en la atención oportuna de las interconsultas, la adecuada solicitud de estas según la necesidad clínica del paciente, la optimización de los procesos administrativos y la correcta sistematización de los registros en la plataforma Dinámica Web.



Fuente: Estadística mensual servicio de terapias 2024-2025

El servicio de terapias de la Unidad Funcional de Zipaquirá registró 26967 procedimientos, lo que representa un incremento del 4% frente a 2024, año en el que se realizaron 25820 intervenciones, de manera detallada se presentó: variación positiva para el III trimestre 9% y para el IV trimestre 6%, respecto al trimestre del año 2024. Este aumento obedece a la optimización de los procesos del servicio y a la mejora en la trazabilidad de la información, dado que en 2024 algunos procedimientos no se incluían en la estadística mensual para los dos primeros semestres, por lo cual se realizó una modificación en la estadística mensual con el fin de poder realizar el conteo total de procedimientos, como se realiza en HRZ y HUS. Asimismo, el crecimiento refleja una mayor cobertura asistencial y el fortalecimiento de los procesos de rehabilitación integral para población pediátrica y adulta en los diferentes niveles de atención.



Fuente: Estadística mensual servicio de terapias 2024-2025

El análisis de la productividad del Servicio de Terapias en la Red Samaritana evidencia una **tendencia de crecimiento entre los años 2024 y 2025**, pasando de **294.603 procedimientos en 2024 a 306.736 procedimientos en 2025**, lo que representa un **incremento de 12.133 atenciones**, equivalente a un **crecimiento del 4,1% en la producción del servicio**.

De acuerdo con la gráfica, se observa un **comportamiento ascendente en la productividad**, lo cual refleja un fortalecimiento en la capacidad de respuesta de los servicios de rehabilitación dentro de la red. Este aumento

se relaciona principalmente con el **fortalecimiento de la oferta institucional mediante la apertura de nuevos convenios con entidades aseguradoras**, entre ellas **FOMAG y la Policía Nacional**, lo que ha permitido ampliar la cobertura y facilitar el acceso de los usuarios a los servicios terapéuticos.

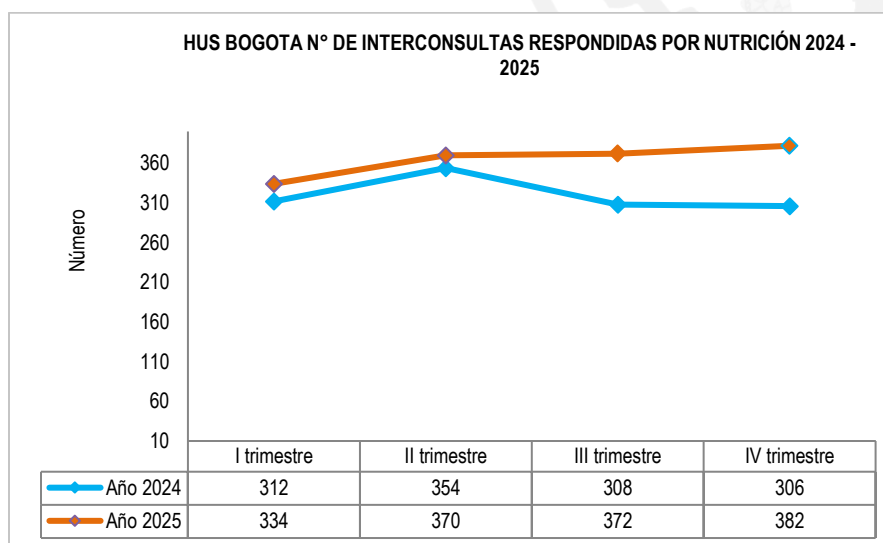
Asimismo, el incremento en la producción se asocia con una **mayor demanda asistencial en servicios de urgencias y hospitalización**, particularmente en las áreas de **terapia física y terapia respiratoria**, donde la intervención temprana del equipo de rehabilitación contribuye a la recuperación funcional de los pacientes hospitalizados. De igual manera, se evidencia el impacto de las **estrategias de búsqueda activa de pacientes y la generación de interconsultas en especialidades como fonoaudiología y terapia ocupacional**, lo cual favorece la atención integral y oportuna.

Este desempeño se enmarca dentro de un enfoque de gobierno clínico, que ha permitido consolidar la toma de decisiones basada en indicadores, el seguimiento sistemático a la producción y a los resultados clínicos, la estandarización de procesos asistenciales y la implementación de auditorías internas orientadas a la mejora continua. De igual manera, se fortaleció la cultura de seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la responsabilidad profesional en el registro oportuno y veraz de la información, garantizando transparencia, calidad y sostenibilidad en la prestación del servicio. El incremento de la producción no solo representó mayor volumen asistencial, sino también el fortalecimiento de la toma de decisiones basada en datos, la trazabilidad de la información, la estandarización de procesos y la corresponsabilidad del talento humano en el cumplimiento de guías, protocolos y metas institucionales de calidad.

Adicionalmente, se contó con los estudiantes de Fisioterapia y Fonoaudiología de la Universidad de la Sabana, Escuela Colombiana de Rehabilitación, Nacional e Iberoamericana, lo que permitió ampliar la cobertura en los servicios, reducir tiempos de espera y mejorar la calidad de la atención mediante el acompañamiento supervisado en procesos de valoración y tratamiento de pacientes pediátricos y adultos en las 3 sedes.

2.2.14. Servicio de Nutrición

El Proyecto de nutrición oferta para el HUS Bogotá, HUS Regional y para el HUS Unidad Funcional: Nutrición clínica y Consulta externa. Solo en el HUS Bogotá se presta el servicio de alimentos (auto gestionado)

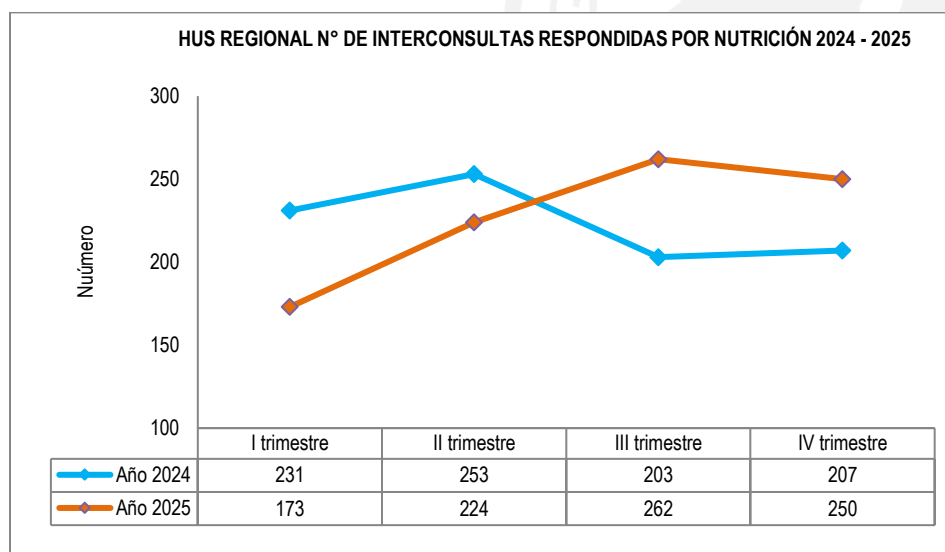


Fuente: Sistema de Información Almera

En el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 382 interconsultas; se incrementaron en 10 (2.6%) y respecto al tercer trimestre y 76 (19.9%) con el mismo periodo de tiempo del año 2024. El incremento en la producción de interconsultas ha venido en aumento relacionado directamente con el aumento en la ocupación del servicio de hospitalización, sumado a que los servicios tratantes han realizado un mayor número de solicitudes para iniciar manejo a los pacientes detectados en riesgo nutricional (detectados mediante la realización del tamizaje nutricional), contribuyendo de manera positiva en la productividad del servicio.

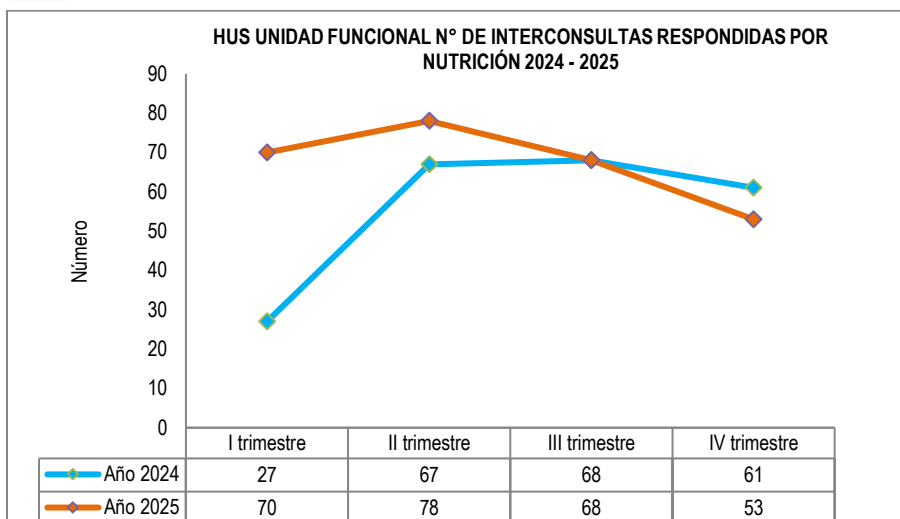
La oportunidad de respuesta a interconsulta para el cuarto trimestre en promedio a 12.9 horas cumpliendo con la meta de 20 horas. Esto se traduce en atención oportuna de los pacientes que presentan algún grado de riesgo nutricional.

El incremento en la productividad se encuentra directamente relacionado con el aumento en la ocupación del servicio de hospitalización, así como al gobierno clínico que se realiza por medio de una mayor sensibilización de los servicios tratantes respecto a la importancia del abordaje nutricional oportuno. Esto ha generado un mayor número de solicitudes de interconsulta para iniciar manejo nutricional en pacientes identificados con riesgo nutricional a través del tamizaje nutricional, fortaleciendo el proceso de detección temprana e intervención nutricional.



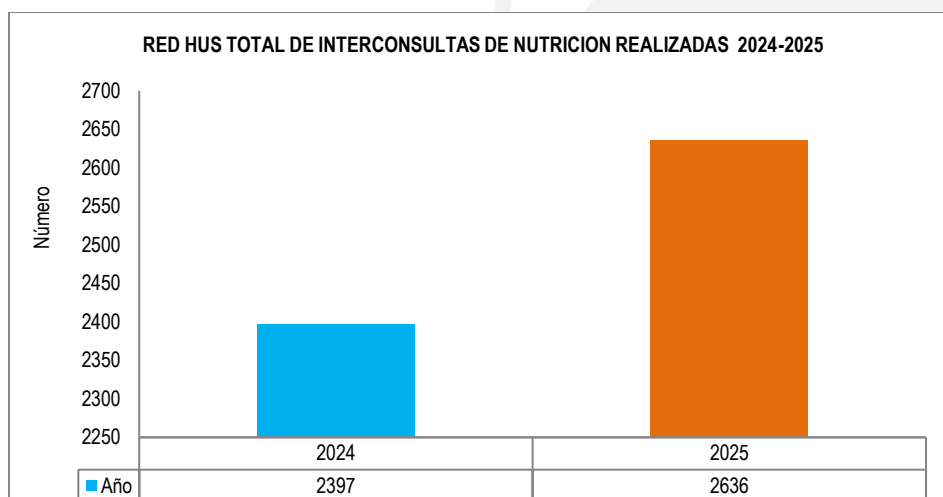
Fuente: Sistema de Información Almera

En el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 250 interconsultas; al comparar con el trimestre anterior hubo una disminución de 12 (4.6%) y comparando con el mismo periodo de tiempo del año 2024 se incrementaron en 43 (20.8%). El incremento en la producción de interconsultas se relaciona directamente con el aumento en la ocupación del servicio de hospitalización y urgencias, sumado a que los servicios tratantes han realizado un mayor número de solicitudes para iniciar manejo nutricional a los pacientes, contribuyendo de manera positiva en la productividad del servicio. La oportunidad de respuesta a interconsulta para el cuarto trimestre en promedio a 24.5 horas.



Fuente: Sistema de Información Almera

En el cuarto trimestre de 2025 se realizaron 53 interconsultas; al comparar con el trimestre anterior y con el mismo periodo de tiempo del año 2024, hubo una disminución de 15 (22%) y 8 (13%) respectivamente. La mayor participación de las interconsultas las solicitó el servicio de medicina interna y pediatría. La oportunidad de respuesta a interconsulta para el cuarto trimestre en promedio a 28.8 horas.



Fuente: Sistema de información Almera

Durante el año 2025 se observa un incremento en la producción de interconsultas respondidas por nutrición en la red, pasando de 2397 en 2024 a 2636 en 2025, lo que representa un aumento de 239 interconsultas (9,1%) con respecto al año anterior.

En relación con la participación por sede durante 2025, la distribución fue la siguiente: HUS Bogotá con 1458 interconsultas (55,3%), HUS Regional con 909 (34,5%) y HUS Unidad Funcional con 269 (10,2%).

Para el año 2024, el comportamiento fue similar, con predominio de la sede HUS Bogotá, que registró 1280 interconsultas (53,4%), seguida de HUS Regional con 894 (37,3%) y HUS Unidad Funcional con 223 (9,3%).

Desde la perspectiva de gobierno clínico, se evidencia el fortalecimiento de las estrategias institucionales orientadas a la detección temprana y manejo oportuno del riesgo nutricional en los pacientes hospitalizados. La implementación sistemática del tamizaje nutricional y la sensibilización permanente a los servicios tratantes sobre la importancia del abordaje nutricional integral han favorecido un incremento en las solicitudes de interconsulta a nutrición. Adicionalmente, la oportunidad en la respuesta a las interconsultas, que a nivel global de la red para el año 2025 presenta un resultado de 22 horas contribuyendo a la evolución clínica y a la prevención de complicaciones asociadas a la desnutrición hospitalaria.

2.2.15. Hospital Universitario

2.2.15.1. Convenios Docencia Servicio.

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

Para el cuarto trimestre del año 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana contó con 31 convenios suscritos con 23 universidades y 8 Institutos técnicos de los cuales, 5 entidades son públicas y 26 privadas. De estas 31 entidades, únicamente 24 presentaron estudiantes de pregrado y posgrado en rotación para las tres sedes y se contó con 2 convenios internacionales suscritos con la Universidad de la Rioja y la Universidad continental del Perú, esta últimas sin presentar estudiantes para rotación en la red samaritana.

| Convenio | AÑO 2024 | | | | AÑO 2025 | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Convenios vigentes con rotación activa | 18 | 18 | 18 | 23 | 22 | 23 | 23 | 24 |
| Convenios vigentes sin rotación de estudiantes | 9 | 8 | 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| Convenio internacional (U. Valencia España) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Convenio internacional (U. Continental de Perú) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Universidad de la Rioja (Logroño - la Rioja España) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total convenios | 30 | 29 | 31 | 32 | 31 | 32 | 31 | 31 |

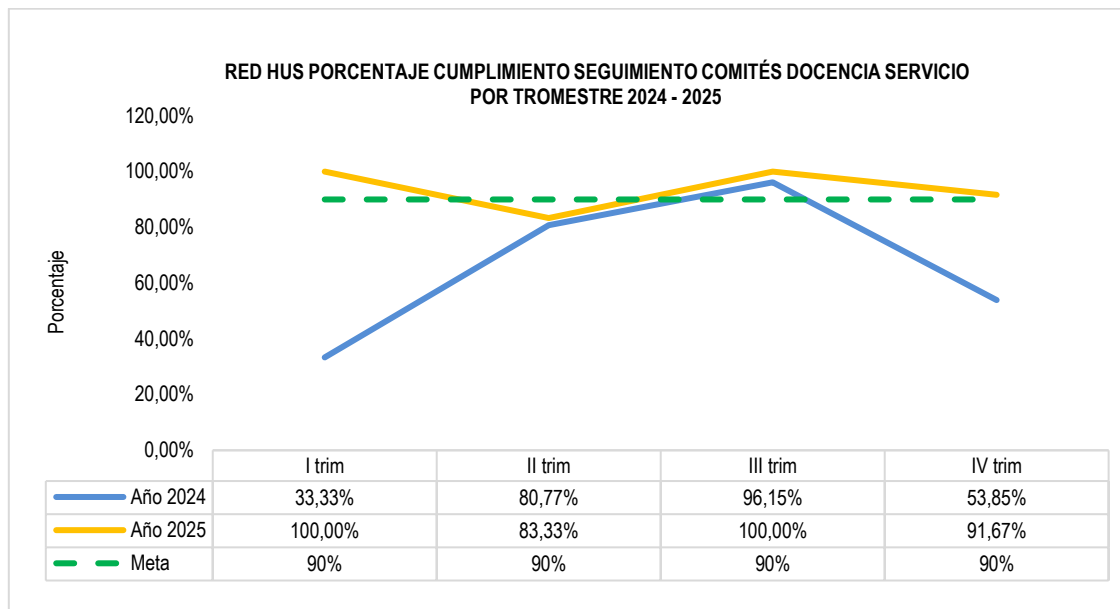
Fuente: Archivo Educación médica – Plataforma Saberes

De los convenios vigentes que no que tuvieron rotación de estudiantes en el presente trimestre, están las siguientes instituciones: Universidad Navarra de Neiva, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Instituto Humanarte, Escuela de Salud San Pedro Claver, Instituto Politécnico de la Sabana, Universidad Continental del Perú y Universidad de Valencia.

2.2.15.2. Comités docencia servicio

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 24 propuestos con un cumplimiento del 91,67%, ligeramente inferior L alcanzado para el tercer trimestre del año 2025.

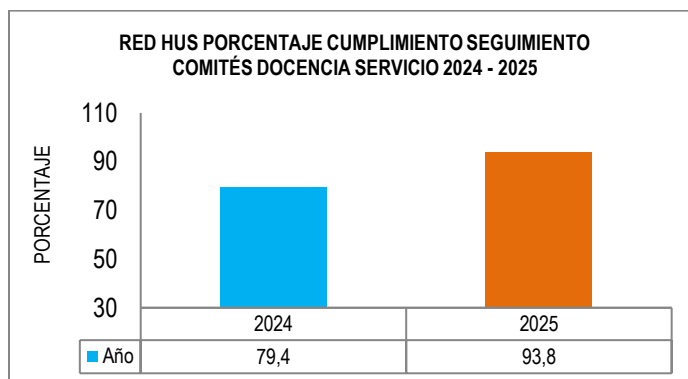


Fuente: Id Almera 8334 - Archivo Educación médica

Del cuarto trimestre de 2025 quedaron pendientes (2) los comités de docencia-servicio con las siguientes instituciones: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), y con la Universidad Salesiana que no fue posible coordinar su realización.

De acuerdo con el desarrollo de los comités se resalta de parte de los estudiantes de pregrado y posgrado en las diferentes especialidades el reconocimiento del Hospital Universitario de la Samaritana como excelente centro de práctica y los programas de bienestar estudiantil como alimentación, suministro de locker, habitaciones descanso, respeto a los descansos pre turnos y pos turnos con cumplimiento de las 66 horas semanales y apoyo de los docentes con retroalimentación de su proceso formativo. Es de aclarar que de igual forma han manifestado dificultades en las comunicaciones por la red Wifi, accesibilidad a la historia clínica por falta de equipos de cómputo y espacio físico en algunos servicios como fisioterapia, situación que ha sido solucionada parcialmente con la solicitud a la respectiva universidad de proveer equipos portátiles los cuales serán ajustados en la subdirección de informática.

De otra parte, en el seguimiento a los convenios docencia servicio se ha incluido dentro de dichos comités la solicitud a los estudiantes sobre la adherencia a los protocolos y manuales de bioseguridad y estrategia multimodal para el lavado de manos, así como una parte administrativa y financiera a fin de revisar periódicamente la vigencias de las pólizas y el estado de cartera por contraprestaciones de acuerdo con lo definido en cada convenio y los informes contables del hospital, logrando conciliar cartera de años 2022 y 2023 según lo contemplado en plan de mejoramiento suscrito con la contraloría Departamental.



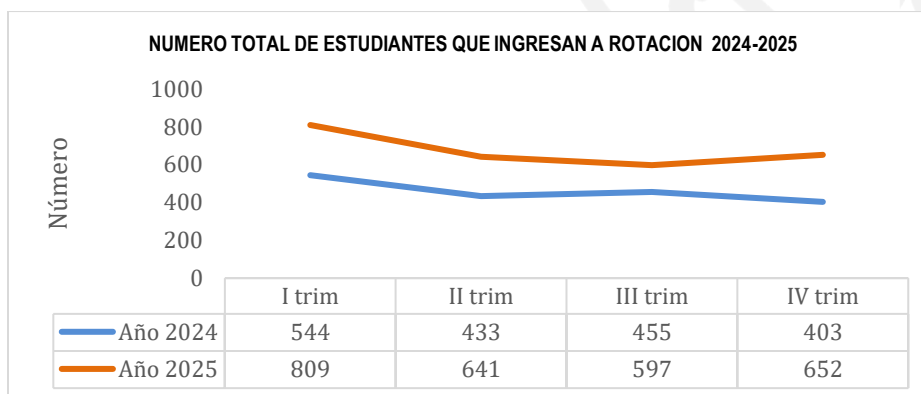
Fuente: Id Almera 8334 - Archivo Educación médica

Durante el año 2025 el indicador alcanzó un cumplimiento del 93,8%, superando la meta institucional establecida del 90%. Este resultado evidencia un mejor desempeño frente al año 2024, en el cual se registró un cumplimiento del 79,4%, lo que representa un incremento de 14,4 puntos porcentuales.

Este comportamiento refleja el fortalecimiento en la articulación y seguimiento de los convenios docencia–servicio, así como la mejora en los procesos de comunicación y coordinación con las Instituciones de Educación Superior y tecnológica vinculadas a la red. Asimismo, el resultado contribuye al cumplimiento de la normatividad vigente que regula la relación docencia–servicio, particularmente lo establecido en el Decreto 2376 de 2010.

2.2.15.3. Estudiantes que ingresan a rotación 2024-2025

El Hospital Universitario de la Samaritana, cuenta con la rotación de estudiantes pertenecientes a los 23 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).

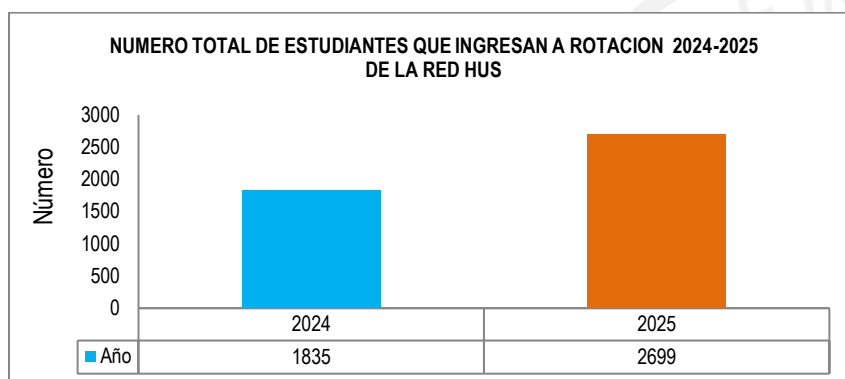


Fuente: Sistema de Información ALMERA

Durante el cuarto trimestre del año 2025, ingresaron 652 estudiantes, de los cuales 137 corresponden a programas de postgrado y maestría, 466 estudiantes de pregrado, correspondiente a 12 programas diferentes

de medicina, enfermería, fisioterapia, farmacia, administrativos en salud, atención prehospitalaria, auxiliares de enfermería y programa Internado Rotatorio de Medicina y 49 de programas tecnológicos.

En el grupo de postgrado, se registraron en los postgrados de Medicina, incluyendo Medicina Interna, cirugía general, ginecoobstetricia, ortopedia y traumatología, Neurología, Dermatología, Anestesia, Neurocirugía, oftalmología, entre otros, según los convenios suscritos con la universidad de la sabana, Pontificia universidad javeriana, Fundación Universitaria Sanitas, Universidad Nacional de Colombia, Universidad nuestra señora del rosario, Universidad el bosque, fundación universitaria ciencias de la Salud y Fundación Universitaria Juan N corps.



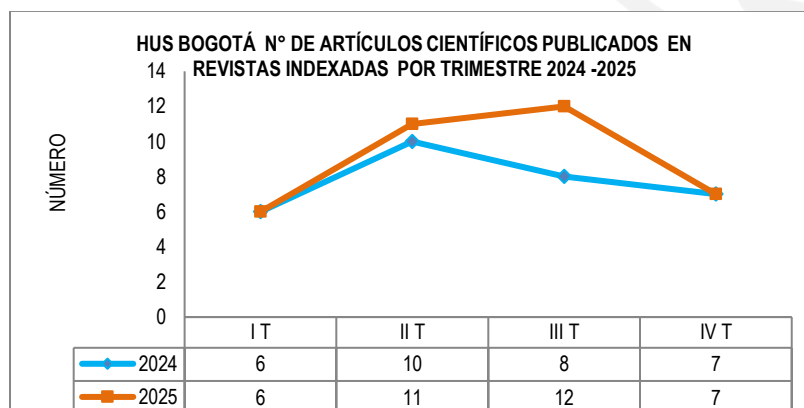
Fuente: Sistema de Información ALMERA

Para el año 2025 rotaron en la Red HUS un total de 2.699 estudiantes, lo que representa un incremento del 47% (864 estudiantes) respecto al año 2024, en el que se registraron 1.835 estudiantes en rotación. Este crecimiento refleja el fortalecimiento de la Red como escenario de práctica académica y su mayor capacidad para la formación del talento humano en salud.

En cuanto a la composición de los estudiantes en formación, se evidencia una mayor participación de los diferentes programas de pregrado que incluye medicina, enfermería, fisioterapia, farmacia, instrumentación y tecnológicos como atención prehospitalaria y auxiliar de enfermería.

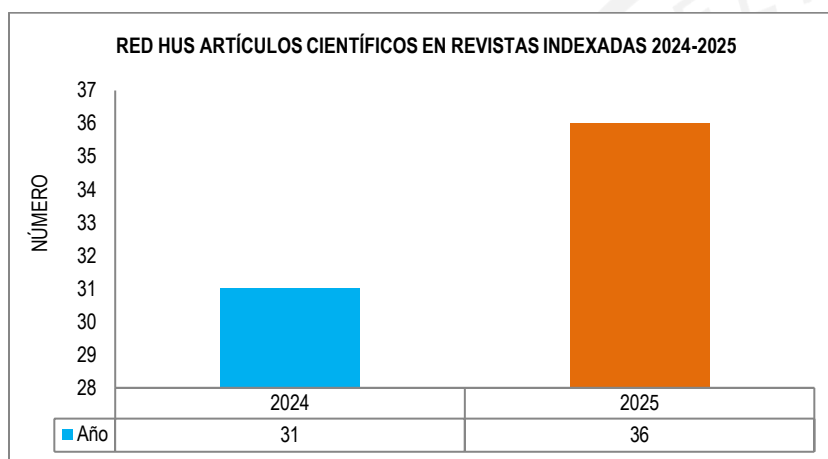
Adicionalmente, durante 2025 se realizó inducción institucional al 77% de los estudiantes que ingresaron a rotación, fortaleciendo los procesos de integración académica, conocimiento de protocolos institucionales y lineamientos de seguridad del paciente dentro de la Red HUS.

2.2.15.4. Investigación 2024-2025



Fuente: Centro de Investigación, CIHUS.

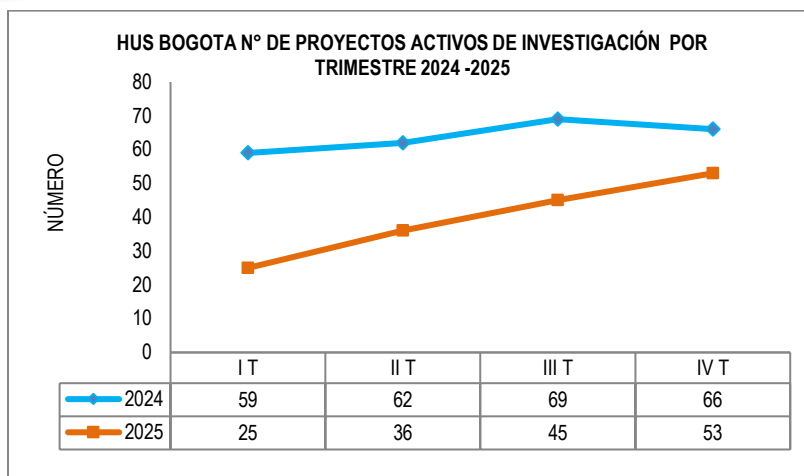
En el IV trimestre de 2025 fueron registrados 7 artículos científicos publicados en revistas indexadas, igual que en el IV trimestre de 2024 y 5 artículos científicos menos al comparar con el III trimestre de 2025. La publicación de los artículos científicos depende de: 1) la respuesta de las editoriales de las revistas indexadas que a su vez depende del tiempo de respuesta de los pares evaluadores, 2) los recursos financieros para pagar a la revista científica indexada el sometimiento del manuscrito a la evaluación por los pares y 3) los tiempos de los investigadores para escribir y someter los manuscritos a las revistas, por tanto la periodicidad de publicación de artículos científicos en revistas indexadas de los investigadores vinculados a los grupos de investigación institucional es ajena al Hospital.



Fuente: Centro de Investigación, CIHUS.

Los artículos científicos publicados en revistas indexadas de la Red Samaritana durante el año 2025 fueron 36 mientras que los investigadores publicaron 31 artículos científicos en 2024, evidenciando el aumento en 5 artículos científicos publicados en revistas indexadas. El perfil investigativo de profesionales de la salud vinculados al Hospital sustentado por su participación continua en asociaciones especializadas internacionales es la fortaleza para la divulgación de conocimiento en revistas científicas indexadas.

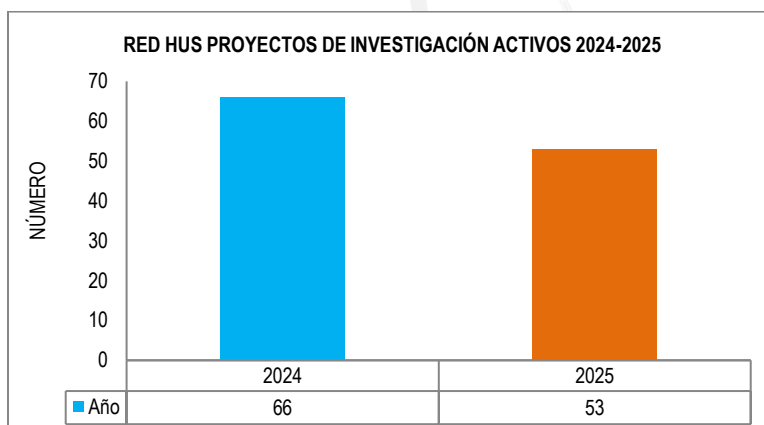
La producción de publicaciones científicas se articula con el gobierno clínico por medio del fortalecimiento de la toma de decisiones basada en la evidencia, promoviendo la generación y aplicación del conocimiento científico dentro de la institución, la participación de los profesionales en procesos investigativos y la divulgación de resultados en revistas indexadas favorece el desarrollo de competencias científicas y la estandarización de prácticas clínicas.



Fuente: Centro de Investigación, CIHUS.

El Hospital cierra el año 2025 con 53 proyectos de investigación activos, 8 más en comparación con el III trimestre y 13 menos al comparar con los proyectos activos en el IV trimestre de 2024. Los investigadores continúan registrando sus proyectos de investigación y esforzándose en ejecutar y darles cierre en correspondencia con el cronograma del proyecto, sin embargo, dependen de la asignación de tiempo para la ejecución y el compromiso de los estudiantes en los proyectos de investigación cuando hay participación de ellos.

En relación con Gobierno Clínico se programó seguimiento periódico a los proyectos de investigación y se logró cumplir un 92% de los seguimientos programados para el IV trimestre de 2025, sumado a la gestión del talento humano vinculado a investigación.



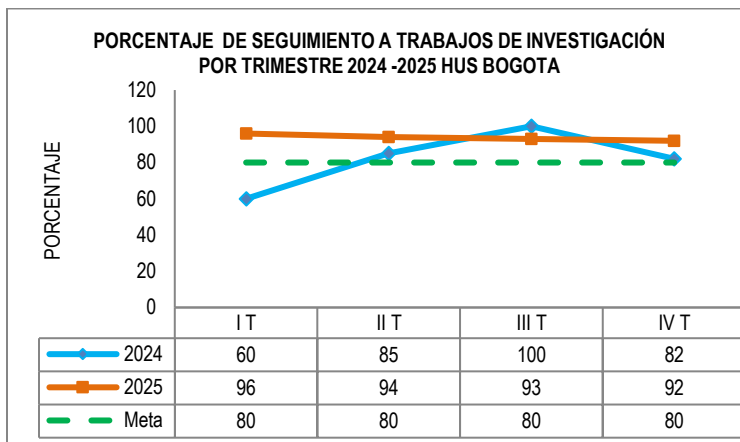
Fuente: Centro de Investigación, CIHUS.

La vigencia 2024 cerró con 66 proyectos de investigación activos, mientras que en 2025 los proyectos de investigación activos al cierre del año son 53. La disminución de 13 proyectos de investigación activos incluye a los proyectos debidamente aprobados por el CEIHUS, los proyectos cerrados a satisfacción y los cancelados y suspendidos por razones como desvinculación de los estudiantes, el cambio del proveedor para imágenes diagnósticas y la asignación de tiempo para la ejecución.

Esto demuestra el gobierno clínico mediante el trabajo mancomunado que se ha generado con los subdirectores de las especialidades clínicas, la continua sensibilización de los estudiantes durante las jornadas de inducción programadas por la Subdirección de Educación Médica e Investigación acerca de los escenarios en

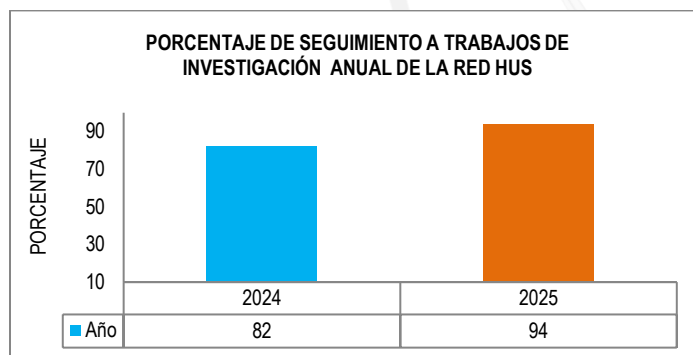
investigación del Hospital que ha permitido la participación de los estudiantes en los trabajos de investigación.

2.2.15.5. Seguimiento a trabajos de investigación



Fuente: SGI Almera, indicador código 2087.

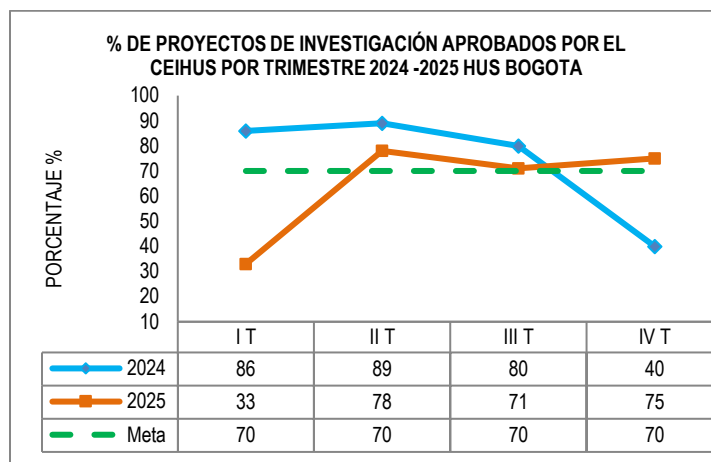
El Hospital cierra el año 2025 con 53 proyectos de investigación activos, de los cuales programó seguimiento a 47 proyectos de investigación y cumplió con el seguimiento con un 92% (43) en el IV trimestre de 2025, lo que representa la disminución de 1% en comparación con el trimestre anterior y un aumento del 10% el mismo trimestre del año 2024. El cuarto trimestre del año tiene la particularidad de requerir un esfuerzo extra para la organización y desarrollo de la jornada anual de investigación, afectando el cumplimiento del 100% de los seguimientos, sumado a que depende de la respuesta de los investigadores, sin embargo, desde el II trimestre de 2024 se mantiene el seguimiento a los trabajos de investigación por encima de la meta del 80%.



Fuente: SGI Almera.

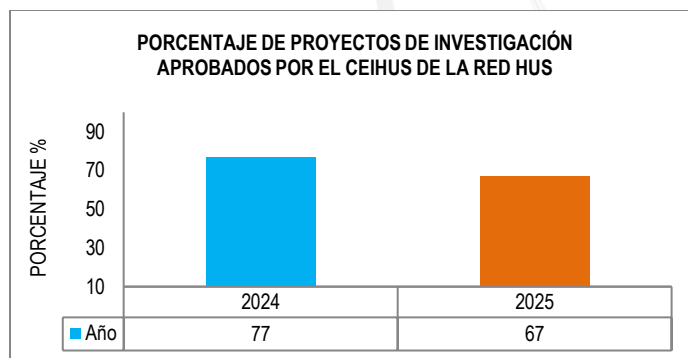
El promedio anual del seguimiento a los trabajos de investigación aumentó al pasar de 82% en 2024 a 94% en el año 2025, lo que representa un aumento del 12%, evidenciando el fortalecimiento del CIHUS con la integración de dos profesionales en esta labor que a su vez es dependiente de la respuesta de los investigadores del Hospital.

2.2.15.6. Proyectos de investigación aprobados



Fuente: SGI Almera indicador código 2085.

No obstante, en el cuarto trimestre de 2025 se presentaron ante el CEIHUS 8 anteproyectos de investigación de los cuales fueron aprobados 6, para un porcentaje de aprobación del 75% evidenciando un incremento en el porcentaje de aprobación del 4% en comparación con el tercer trimestre del 2025 y del 35% en comparación con cuarto trimestre del año 2024. En los últimos trimestres del año 2025 el porcentaje de aprobación a proyectos de investigación logró la meta (70%) y superarla. Concluyendo que se precisa continuar fortaleciendo la rigurosidad en la revisión de los anteproyectos previo a la presentación al CEIHUS.

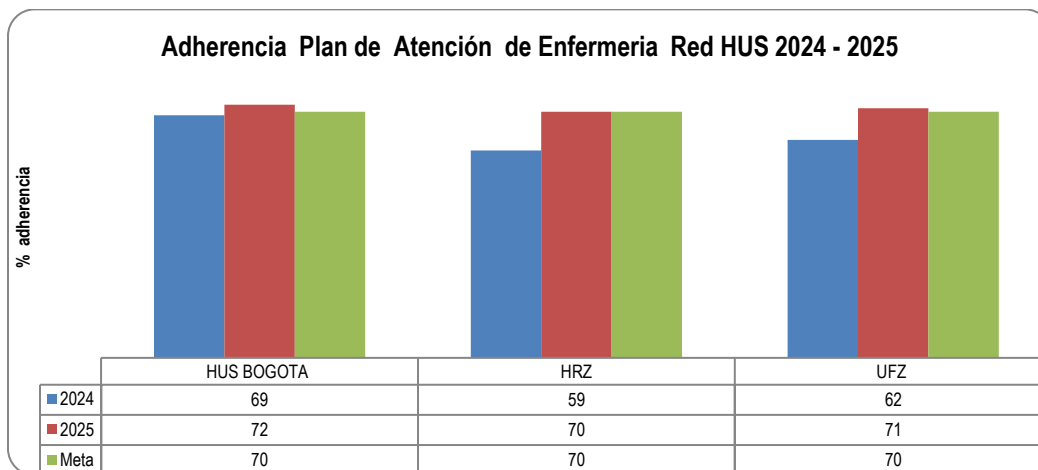


Fuente: SGI Almera.

Entre los 53 Proyectos de Investigación activos al cierre del año 2025, 20 proyectos fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación (CEIHUS) de los 30 anteproyectos sesionados durante el año 2025, que corresponde a 67% de aprobación con la disminución de 10% en comparación con el 77% del año 2024, periodo en el que fueron aprobados 20 proyecto de los 26 anteproyectos sesionados.

2.3. Modelo de Enfermería

La Adherencia al Plan de Atención de Enfermería (PAE) con Meta del 70%. Muestra una tendencia de mejora significativa en 2025 respecto al año anterior. Mientras que en 2024 ninguna de las sedes logró alcanzar la meta institucional del 70%, en 2025 todas lograron cumplirla o superarla.



Fuente: Archivos listas de chequeo Subdirección de Enfermería

Los avances del Grupo de investigación de enfermería han permitido mantener la categoría “c” en ciencias, con logros como la designación dos de los investigaciones en categoría Junior y publicación del artículo : Publicación del artículo de investigación titulado: Incidence of Pressure Ulcers in Adults Hospitalized in Intensive Care Units in Colombia, en el cual participaron del grupo de investigación de enfermería del HUS: Julián Andrés Caballero, Carlos Jaimes y Sandra Patricia Pulido.

Se inicio el proyecto “Relación entre aceptación y usabilidad de la tecnología para los registros clínicos electrónicos y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá y Hospital Regional de Zipaquirá, durante el año 2025 - 2026,” en este proyecto al Universidad de la Sabana me dió la oportunidad de participar como con director, lo cual nos servirá para avanzar en nuestro coeficiente de Talento Humano para la clasificación del grupo en Min ciencias.

Se avaló para firmas el convenio de Cooperación entre Uniboyaca y el Hospital de la Samaritana para la ejecución del proyecto: “Experiencias y percepciones de las personas con diabetes mellitus (tipo 1 y tipo 2) y sus cuidadores al vivenciar una complicación en su estado de salud. Meta-síntesis”

Se llevó a cabo el XXIX Congreso de Enfermería y el XV Coloquio de Investigación de Enfermería del Hospital Universitario de la Samaritana, con la participación de la RED - HUS de enfermería y asistencia de hospitales del departamento de Cundinamarca.

2.4. Conclusiones de la prestación de los servicios asistenciales en la Red Samaritana

Basado en el análisis detallado del informe de gestión de la **Red Samaritana** (HUS Bogotá, HRZ y UFZ) y en alineación con los tres objetivos estratégicos proyectados al 2028, presento las siguientes conclusiones y recomendaciones según los objetivos estratégicos aplicables:

Objetivo Estratégico: 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 la atención.

- **Superación de metas en servicios diagnósticos y terapéuticos:** La Red ha logrado una expansión sostenida en áreas críticas; el servicio de **Hemodinamia** alcanzó un crecimiento anual del 47% (de 1,501 a 2,839 procedimientos), mientras que la **Radiología Intervencionista** creció un 34% (658 procedimientos adicionales). Ambos servicios ya superan la meta del 20% proyectada al 2028.
- **Eficiencia en la rotación de la capacidad instalada:** El HUS Bogotá optimizó el uso de su infraestructura, logrando un incremento del 9.0% en el **giro cama** (de 3.74 a 4.09), lo cual permitió soportar un aumento del 9.9% en los egresos hospitalarios sin generar congestión estructural.
- **Barreras críticas por saturación en Urgencias:** El modelo de alta complejidad enfrenta un riesgo operativo debido a la sobreocupación en Urgencias (250% en HUS Bogotá y 300% en HRZ). Dado que el 85-95% de los pacientes son Triage III y IV, la saturación por casos de mediana y baja complejidad restringe la admisión de remisiones de alta complejidad.
- **Efectividad en la gestión de referencias:** La Red aceptó **5,668 pacientes remitidos** en 2025 (frente a 4,303 en 2024), lo que constituye un factor determinante para ampliar la cobertura de alta complejidad y reducir tiempos de espera en el sistema departamental.

Objetivo Estratégico: 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 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.

- **Consolidación de la Ruta Materno-Perinatal:** La Red registró 3,053 partos en 2025, un incremento global del 3.3%. Se destaca la reducción de la tasa de cesáreas en el HUS Bogotá, lo que refleja un control técnico superior y adherencia a las Guías de Práctica Clínica en pacientes de alto riesgo obstétrico.
- **Excelencia en la Gestión del Cuidado:** Se evidenció una mejora significativa en la adherencia al **Plan de Atención de Enfermería (PAE)**; mientras que en 2024 ninguna sede alcanzó la meta, en 2025 todas lograron cumplir o superar el 70% establecido.

- **Seguridad y Oportunidad en la atención crítica:** A pesar de la alta presión asistencial, los tiempos de espera para **Triage II** se mantuvieron consistentemente por debajo de la meta de 30 minutos en todas las sedes (promedios entre 16 y 22 min), garantizando la seguridad en la atención de urgencias vitales.
- **Pertinencia Clínica y Resultados:** La mortalidad mayor a 48 horas se mantuvo asociada al perfil de alta severidad y cronicidad de los pacientes (sepsis, patología cardiovascular), y no a fallas en el proceso asistencial, lo que sugiere un gobierno clínico alineado con estándares de calidad.

Objetivo Estratégico: 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 2028.

- **Fortalecimiento del Talento Humano en Salud:** El número de estudiantes en rotación aumentó un 47%, pasando de 1,835 en 2024 a **2,699 en 2025**. Este crecimiento posiciona a la Red como un escenario de práctica académica de alta capacidad resolutiva y técnica.
- **Productividad Científica y Divulgación:** Se publicaron **36 artículos científicos** en revistas indexadas en 2025 (frente a 31 en 2024). Esto fortalece la toma de decisiones basada en la evidencia y el reconocimiento de los grupos de investigación ante MinCiencias.
- **Gobernanza de la Investigación:** El Centro de Investigación (CIHUS) mejoró el seguimiento sistemático de los trabajos de investigación, pasando de un cumplimiento del 82% en 2024 al 94% en 2025. Asimismo, el porcentaje de aprobación de anteproyectos por el comité de ética alcanzó el 75% en el último trimestre.
- **Sostenibilidad de los Convenios:** Se mantuvo un cumplimiento del 93.8% en la realización de los **Comités Docencia-Servicio**, asegurando el seguimiento a la calidad académica y los recursos de contraprestación con las 23 universidades vinculadas.

2.5. Recomendaciones de la prestación de los servicios asistenciales en la Red Samaritana

A continuación, se presentan las recomendaciones para la red de prestación de servicios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. Este planteamiento articula los hallazgos de la vigencia 2025 con una visión sistémica, diseñada para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales al 2028.

- **Estrategia de Gestión Integral y Prospectiva 2026-2028**

Para consolidar a la **Red Samaritana** como el referente de alta complejidad en el departamento, la gestión debe evolucionar hacia un modelo operativo interconectado que trascienda la eficiencia individual de sus sedes. Basados en el desempeño del 2025, se definen los siguientes pilares estratégicos:

1. Optimización Sistémica de la Capacidad y Flujo de Alta Complejidad

El cumplimiento de la meta de incrementar en un **20% la atención de alta complejidad** requiere la implementación de un **Centro de Gestión de Red Integrado**. Esta unidad debe operar bajo una lógica de red única, a través de la automatización del sistema de referencia y contrarreferencia para que el flujo de pacientes sea predictivo y no reactivo, liberando así el **87.1% de ocupación actual del HUS** para absorber remisiones de alta especialidad. Asimismo, se debe escalar el éxito del servicio de **Hemodinamia** (crecimiento del 47%) mediante la creación de grupos de respuesta inmediata en Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular, garantizando que el talento humano y la tecnología operen en turnos de alta productividad para reducir drásticamente los tiempos de espera quirúrgicos.

2. Fortalecimiento del Gobierno Clínico y Excelencia en Rutas Integrales (RIAS)

La institución debe asegurar una atención humanizada y técnicamente superior, con especial énfasis en poblaciones vulnerables. Esto se logrará mediante la **Certificación de Excelencia en la Ruta Materno-Perinatal**, estandarizando la toma de decisiones clínicas para mantener el control sobre la tasa de cesáreas, especialmente en el **HUS Bogotá** donde ya se evidencia una madurez técnica notable. El mecanismo de implementación consiste en integrar auditorías basadas en la **Clasificación de Robson** y fortalecer la adherencia al **Plan de Atención de Enfermería (PAE)**, el cual ya superó la meta del 70% en 2025. Esto implica que la seguridad del paciente sea el eje transversal; por ello, se deben descentralizar los apoyos diagnósticos, ampliando la oferta de ecografía y resonancia en el **HRZ** y la **UFZ** para que las rutas de atención se resuelvan localmente, disminuyendo la presión sobre la sede principal y mejorando la oportunidad diagnóstica global.

3. Liderazgo en Innovación y Sostenibilidad Académica

Como Hospital Universitario, la generación de valor social reside en la producción de conocimiento y la formación de excelencia. El objetivo de alcanzar un **10% de publicaciones indexadas** y mejorar la calificación ante **MinCiencias** se ejecutará mediante la creación de un **Ecosistema de Innovación Samaritana**. Esto supone formalizar incentivos de "Tiempo Protegido" para que los especialistas clínicos lideren investigaciones de alto impacto, apoyados por una unidad de vigilancia metodológica que asegure que el **75% de los proyectos** aprobados por el comité de ética lleguen a fase de publicación. De forma institucional, se debe modernizar la infraestructura de aprendizaje para los **2,699 estudiantes en rotación**, eliminando brechas tecnológicas en conectividad y equipos de cómputo. Al integrar la docencia con la práctica asistencial de alta complejidad, la Red no solo genera conocimiento, sino que garantiza la sostenibilidad del talento humano calificado necesario para los retos de la salud pública departamental.

IV. SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO.

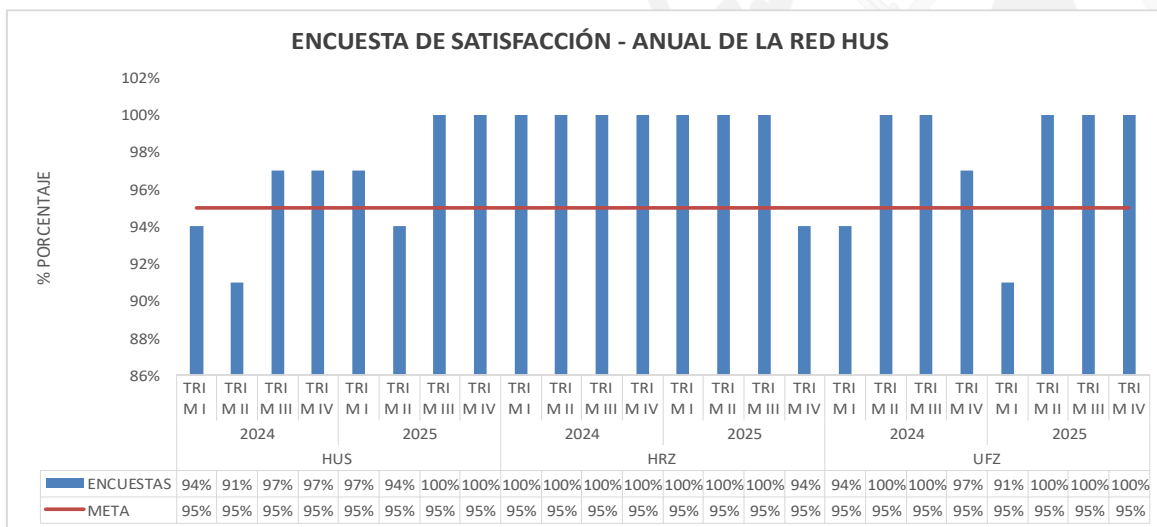
A pesar de la crisis del sistema, el desborde de la sobreocupación y aumento de la demanda, aunado a la complejidad de pacientes que se atienden en Bogotá y los de las sedes de mediana y baja complejidad, la demora en pagos de servicios por parte de las EPS, entre otras el hospital logro una positiva y alta percepción de los usuarios en la calidad de la atención prestada.

Las actividades diarias realizadas desde trabajo social como la elaboración de estudio social, la intervención social, por medio de valoraciones sociales completas, claras y bien documentadas, las rondas sociales, la información y orientación, que facilitan la toma de decisiones interdisciplinarias y el reporte oportuno de casos de población vulnerable y habitantes de calle ante las entidades competentes. el apoyo psicosocial en enfermedad catastrófica (malas noticias) y acompañamiento en duelo a familiares por fallecimiento de paciente que garantizan una atención oportuna y humanizada. Impactan de manera positiva y permanente dando alcance a la visión "...aportan valor social...". Estas acciones contribuyeron a facilitar el acceso oportuno a servicios, tratamientos, egresos seguros fortaleciendo la calidad de la atención brindada a los pacientes y sus familias.

| INTERVENCIÓN SOCIAL RED HUS | 2024 | 2025 |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| GESTION SOCIAL | 2389 | 2976 |
| TOTAL | 2389 | 2976 |

Fuente: Informe de Trabajo Social 2024 – 2025 HUS – HRZ- UFZ

La satisfacción global del usuario de la Red Samaritana del servicio de URGENCIAS evidencia que, durante 2024 y 2025, el indicador se mantuvo consistentemente por encima de la meta institucional del 95%, alcanzando valores cercanos o iguales al 100% en la mayoría de los trimestres, con variaciones puntuales que no comprometen el cumplimiento global. Este comportamiento resulta especialmente relevante al analizarse en el contexto de la crisis nacional del sistema de salud, caracterizada por restricciones en el flujo de recursos, incremento en la demanda de servicios y sobrecarga de la red pública hospitalaria.



Fuente: SGI Almera.

Es importante decir que la Red Samaritana operó con niveles críticos de ocupación en urgencias, con un promedio del 300% en la región (HRZ) y 250% en Bogotá (HUS), muy por encima de la capacidad instalada. Esta sobreocupación sostenida implica mayor presión sobre el talento humano, aumento de tiempos de espera y riesgo operativo; sin embargo, el indicador de satisfacción no evidencia deterioro estructural, lo que demuestra capacidad institucional para sostener la calidad percibida y la oportunidad en la atención aun en condiciones adversas.

El comportamiento del indicador confirma resiliencia organizacional, efectividad en la priorización clínica y adecuada gestión del flujo de pacientes en un entorno de alta complejidad. Mantener niveles de satisfacción superiores al estándar institucional en medio de una crisis sectorial y ocupaciones superiores al 250%–300% refleja solidez en el modelo operativo, compromiso del talento humano y capacidad estratégica de la red para garantizar continuidad y calidad del servicio, consolidando su posición como referente regional en atención de urgencias.

En el 2025 se consolidó una tendencia ascendente, alcanzando 97% al inicio del año y 100% sostenido en el segundo semestre, con cumplimiento pleno del estándar institucional.

Este desempeño adquiere mayor relevancia al considerar que se logró en un contexto de ocupación promedio cercana al 250% en urgencias, reflejando alta presión asistencial y exigencia operativa. La evolución positiva del indicador evidencia fortalecimiento en la gestión de la oportunidad, efectividad en la priorización clínica y mejora en la experiencia del usuario, superadas las brechas iniciales asociadas a procesos administrativos en 2024, el reto estratégico para 2025 se orienta a optimizar condiciones de infraestructura y confort ambiental. El HUS consolida así la calidad clínica y humana del servicio, avanzando hacia un enfoque integral que garantice sostenibilidad en niveles de satisfacción del 100%, aun en escenarios de alta demanda y complejidad.

4.1. Consulta externa.

Cliente línea HUS te cuida; el indicador de satisfacción en el 2025 del servicio de Consulta Externa para la red, fue de 98.86% (681 usuarios satisfechos), fuente de información encuesta de satisfacción y experiencia del paciente. **En Bogotá (Ind.770) 98.6%, en HRZ 98.5% y en UFZ 99.5%.** Resultado gracias al compromiso del equipo interdisciplinario del proceso ambulatorio, por brindar una atención oportuna, cálida y humanizada.

| PQ EN PROCESO AMBULATORIO/ CONSULTA EXTERNA | | | | | | | |
|---|-------|---|--|---|---|--|------------------|
| AÑO | SEDE | 1. CALIDAD ATENCION PERSONAL ADMON, FACTURADORES, SECRETARIAS, VIGILANTES | 3. DEMORA EL LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS Y/O PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIOS. NO AGENDAS DISPONIBLES | 4. DEMORA EN EL PROCESO DE FACTURACION | 5. DIFICULTAD EN LA COMUNICACION VIA TELEFONICA | FALTA CALIDEZ Y TRATO AMABLE (ENFERMERIA) | TOTAL PQ EN SEDE |
| 2024 | HUS | | 78 | 44 | | | 1055 |
| | HRZ | | | | 30 | | 417 |
| | UFZ | 54 | | 26 | | | 303 |
| | TOTAL | 54 | 78 | 70 | 30 | 0 | 1775 |
| | SEDE | | | | | | TOTAL PQ EN SEDE |
| 2025 | HUS | | 34 | | 64 | 11 | |
| | HRZ | 8 | 32 | | 64 | | |
| | UFZ | | | | | | ND |
| | TOTAL | 8 | 66 | 0 | 128 | 11 | 0 |

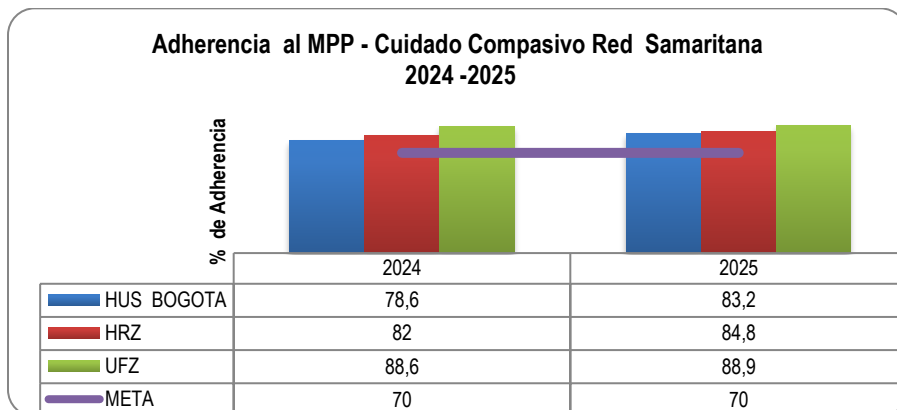
Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

4.2. Servicio de enfermería.

Se revisaron resultados de las Encuestas de satisfacción y experiencia del Paciente obteniendo como resultados el trato ofrecido por enfermera profesional fue de un 100%, trato por auxiliar de enfermería 97,3%, trato ofrecido por camillero en el 100%.

La orientación e información al usuario cuenta con una calificación del 94%, y la educación en cuanto a uso de dispositivos y tecnología se encuentra evacuado en el 91%.

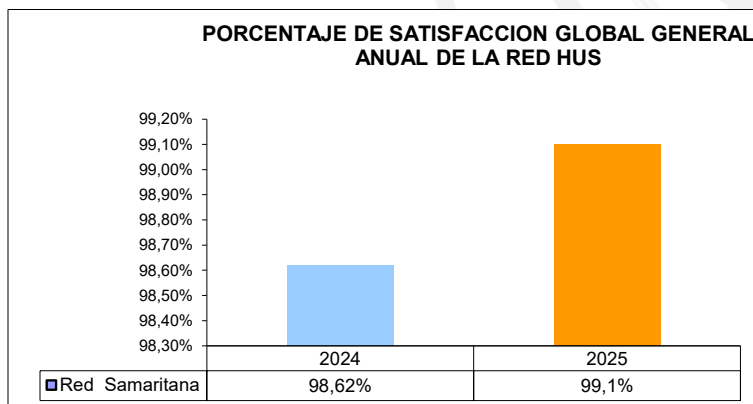
Para este objetivo estratégico desde la subdirección de enfermería se realiza la medición de adherencia Modelo de practica de Enfermería “Liderazgo en Cuidado Compasivo y Seguro”, en el componente del cuidado compasivo mediante la aplicación de la herramienta HUS _CC, en la red Samaritana.



Fuente: Archivos Subdirección de Enfermería

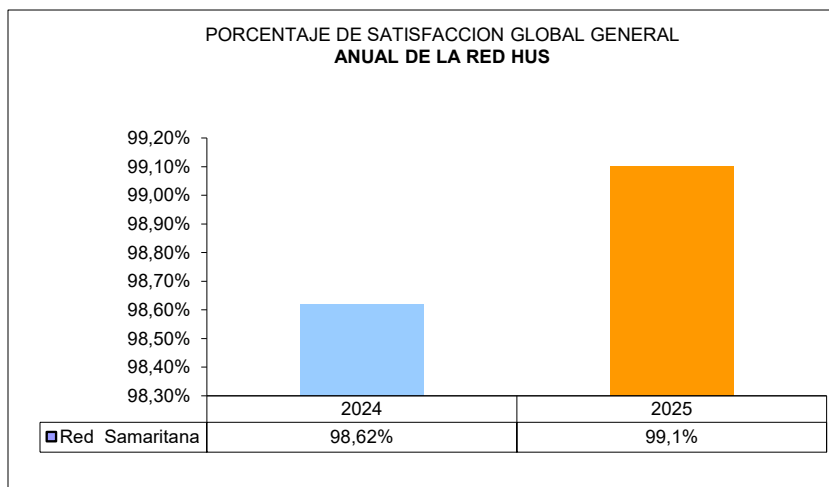
El cumplimiento global de la herramienta HUS-CC establecida para la medición del cuidado compasivo alcanzó un **84%**, superando la meta institucional en las tres sedes. Este resultado refleja una cultura sólida de humanización que impacta positivamente en la satisfacción del usuario, destacándose el trato cálido, el respeto y el acompañamiento constante por parte del personal de enfermería, aunque existe una brecha de 8.6 puntos porcentuales entre la sede con mayor y menor desempeño, es notable que todas cumplieron con el estándar mínimo establecido.

4.3. Servicio de atención al usuario. Durante el 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) mantuvo altos niveles de satisfacción en sus sedes de Bogotá y Zipaquirá del 99.1%. Esta tendencia positiva, consolidada en los últimos dos (2) años, es el resultado directo de una gestión orientada al mejoramiento continuo, incluso frente a la crisis actual del sector salud.



Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

4.4. Porcentaje satisfacción global general anual de la red HUS

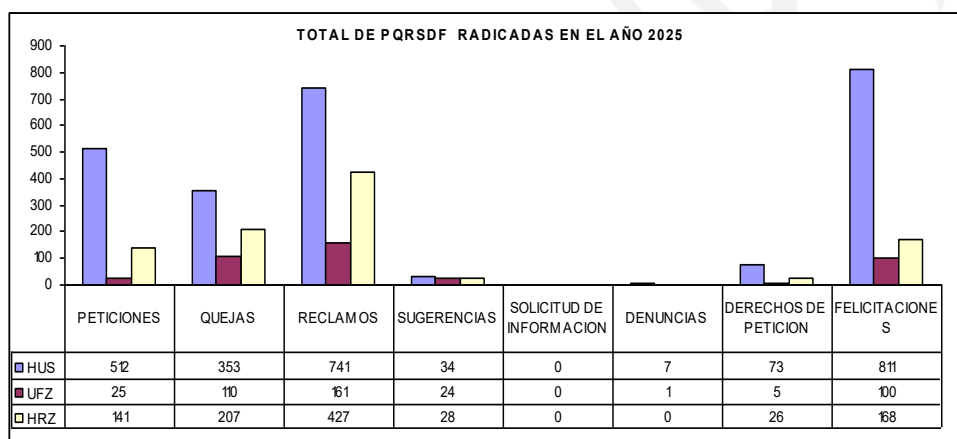


Fuente: Encuestas de Satisfacción Almera

Durante el 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) mantuvo altos niveles de satisfacción en sus sedes de Bogotá y Zipaquirá del 99.1%. Esta tendencia positiva, consolidada en los últimos dos (2) años, es el resultado directo de una gestión orientada al mejoramiento continuo, incluso frente a la crisis actual del sector salud. **El programa de humanización “Humanizando Corazones”**: Se cumplieron con el 99.9% de actividades programadas (554 de 555) por encima de la meta establecida. al igual los resultados de los indicadores de gestión de cada Línea Estratégica se cumplieron por encima de las metas determinadas. El Programa continúa generando un impacto positivo en la cultura organizacional frente a una atención cálida y humanizada de nuestros usuarios.

4.5. Gestión de PQRSD

En el año 2025, el Hospital Universitario La Samaritana realizó importantes avances en sus estrategias dirigidas a mejorar la visión Institucional mejorando la prestación de servicios de manera integral, manteniendo al mismo tiempo la sostenibilidad y garantizando tanto la calidad como la eficiencia. Como resultado, esta estrategia facilitó respuestas más rápidas a las demandas individuales de los ciudadanos dentro de sus comunidades y también abordó cuestiones sistemáticas que afectan a los servicios de salud pública.



Fuente: Módulo de PQRSD Almera

| PQRSD AÑO 2025 | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-------|---|
| CLASIFICACIÓN | HUS | UFZ | HRZ | TOTAL | % |

| | | | | RED | |
|--------------------------|-------------|------------|------------|-------------|--------------|
| PETICIONES | 512 | 25 | 141 | 678 | 17,1 |
| QUEJAS | 353 | 110 | 207 | 670 | 16,9 |
| RECLAMOS | 741 | 161 | 427 | 1329 | 33,6 |
| SUGERENCIAS | 34 | 24 | 28 | 86 | 2,2 |
| SOLICITUD DE INFORMACION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| DENUNCIAS | 7 | 1 | 0 | 8 | 0,2 |
| DERECHOS DE PETICION | 73 | 5 | 26 | 104 | 2,6 |
| FELICITACIONES | 811 | 100 | 168 | 1079 | 27,3 |
| TOTAL | 2531 | 426 | 997 | 3954 | 100,0 |

Fuente Módulo de PQRSDF Almera

La Red Samaritana presenta un balance positivo entre manifestaciones de inconformidad y reconocimientos (744 de Felicitaciones 2024 Vs 1079 Felicitaciones 2025). Mientras que los reclamos y quejas suman el 50.5% de la carga. Las principales causas de las Quejas y reclamos presentados en la Red Samaritana fueron:

| Sede | Causa Principal | Cantidad |
|--------------------------------|---|----------|
| HUS Bogotá | 1. Demora de la programación de cirugía: Ambulatoria y Hospitalización. | 112 |
| | 2. Falta de calidez y Trato Amable (AJ) | 91 |
| | 3. Inconformidad en la calidad de atención de enfermería | 84 |
| | 4. Falta de calidez y Trato Amable (AE) - Personal HUS | 75 |
| | 5. Dificultad en la comunicación telefónica para citas | 62 |
| Hospital Regional de Zipaquirá | 1. Dificultad en la comunicación telefónica para citas | 50 |
| | 2. Falta de calidez y Trato Amable (AE) - Personal HUS | 46 |
| | 3. Dificultad para acceder a canales institucionales de programación | 43 |
| | 4. Demora y/o fallas en urgencias (Triage, consulta, HC) | 42 |
| | 5. Demora y/o fallas en urgencias (Admisiones, referencia) | 39 |
| Unidad Funcional de Zipaquirá | 1. Sugiere mejorar la calidad en atención del personal médico | 31 |
| | 2. Demora y/o fallas en urgencias (Triage, consulta, HC) | 26 |
| | 3. Sugiere mejorar atención administrativa/vigilancia | 21 |
| | 4. Inconformidad en la calidad de atención de enfermería | 20 |
| | 5. Posibles Fallas en la atención médica | 17 |

Fuente: Módulo de PQRSDF Almera

Se formularon durante la anualidad 2025, en el HUS Bogotá un total de #7 Planes de Mejora:

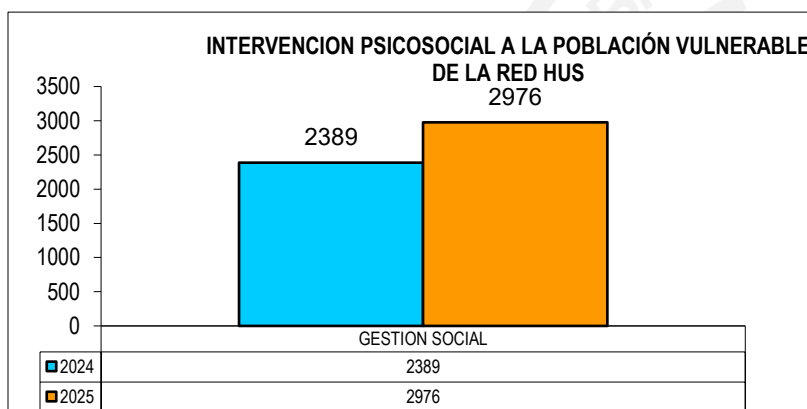
| PETICIONES ORIGEN DE PLANES DE MEJORA 2025 | | |
|--|---|-----------|
| Servicio a que se solicita | Asunto de correo solicitado | ID Almera |
| Urgencias | Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias | 3292 |
| Enfermería | Falta de calidez y trato amable por parte de Enfermería | 3240 |
| Seguridad del paciente | Novedades de seguridad y PQR | 3250 |
| Urgencias | Queja por presunta violencia sexual | 3267 |
| Enfermería | Atención por parte de enfermería | 3376 |
| Consulta Externa | Central de Citas | 3391 |

| | | |
|-------------------|---|------|
| Unidad Quirúrgica | Demora en la programación de cirugía, identificada como una de las cinco principales causas de PQRS. | 3411 |
| Urgencias | Fallas recurrentes incorporadas en el proceso de administración de medicamentos dentro del Servicio de Urgencias, específicamente las radicadas bajo los números 202518076 y 202519760. | 3448 |

Fuente: Módulo de PQRSDF Almera

4.6. Gestión trabajo social

Durante el año 2025, el servicio de Trabajo Social aportó al cumplimiento de la visión y los objetivos estratégicos de la red Samaritana, desde la perspectiva “Cliente – línea HUS te cuida” Mantener la satisfacción global de los usuarios de la red samaritana por encima del 95% para el año 2028, aportando de forma integral con gestión, la cual se orientó a la atención integral y humanizada, el manejo del riesgo social y el trabajo articulado con otras instituciones, lo que permitió fortalecer la experiencia del usuario y la seguridad del paciente.

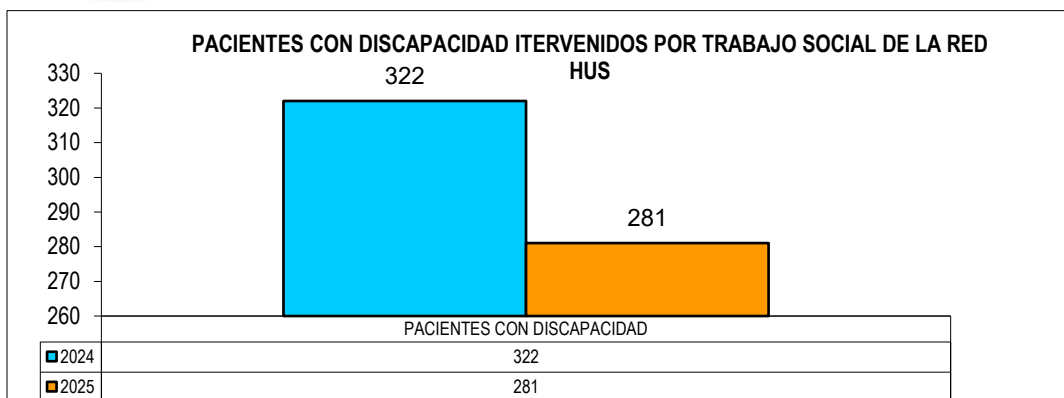


Fuente: Informe de Trabajo Social 2024 – 2025 HUS – HRZ- UFZ

Durante la intervención social realizada por trabajo social mediante entrevista no estructurada y/o ronda social en el año 2025 se fortaleció la identificación y atención oportuna de pacientes con riesgo social, especialmente en casos de violencia intrafamiliar, violencia sexual (Código Blanco), menores en riesgo y atención a poblaciones étnicas y/ vulnerables.

Estas acciones contribuyeron a la protección de derechos y a la seguridad del paciente, así como a la mitigación de riesgos sociales y legales para la institución, mediante el fortalecimiento de las rutas de atención y el trabajo articulado con las entidades competentes.

Durante la vigencia, se fortaleció la articulación con entidades como el ICBF, Comisarias de Familia, las IPS y las auditorías de las EPS con presencia en el Hospital. Este trabajo articulado permitió garantizar la continuidad del cuidado, facilitar egresos seguros y fortalecer el posicionamiento del Hospital como un actor social clave dentro de la red de servicios. Cabe resaltar que para la unidad funcional y el Hospital Regional de Zipaquirá no aplica el trámite de albergue, ni la atención a población Inpec. La intervención social en comparación con el año 2024 aumento la identificación e intervención social en un 20%.



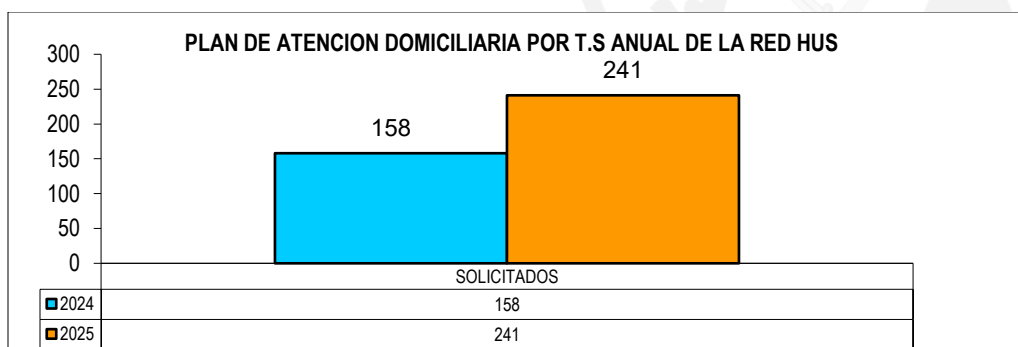
Fuente: Informe de Trabajo Social 2024 – 2025 HUS – HRZ- UFZ

Durante el año de 2025 en la red samaritana dentro de la intervención social realizada por el grupo de trabajo social mediante entrevista no estructurada se efectuó identificación de población con discapacidad registrando 281 pacientes a los cuales se les realizó reporte y/o notificación a cada una de las secretarías de salud y secretaria de gobierno de su lugar de residencia, con el fin de ser caracterizados, les sea generado el certificado de discapacidad y sean incluidos en los programas sociales con los que cuente el municipio.

La información de discapacidad en el HUS Bogotá se empezó a clasificar a partir del mes de enero de 2025, en HRZ y UFZ No se disgrega por tipo de discapacidad se presenta la información de los años 2024 y 2025 en total, por lo cual como mejora se empezará implementar la clasificación en las 2 sedes de zipaquirá a partir de 2026.

| PLAN DE ATENCION DOMICILIARIO | 2024 | 2025 |
|-------------------------------|------------|------------|
| SOLICITADOS | 158 | 241 |
| TOTAL | 158 | 281 |

Informe de Trabajo Social 2024 – 2025 HUS – HRZ- UFZ



Fuente: Informe de Trabajo Social 2024 – 2025 HUS – HRZ- UFZ

Para el año 2025 en el HUS se realizaron 205 trámites de consecución de PHD de las cuales 97 fueron efectivas, el promedio de ubicación de los PHD 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.

4.7. Análisis estratégico de la dirección de atención al usuario

En el año 2025, el Hospital Universitario la Samaritana realizó importantes avances en sus estrategias dirigidas a mejorar la prestación de servicios de manera integral, humanizada, manteniendo al mismo tiempo la sostenibilidad y garantizando tanto la calidad como la eficiencia.

Se hizo hincapié en mejorar el enfoque de la atención centrada en la persona, usuarios mediante la racionalización de la prestación de servicios y el mejoramiento de los procedimientos operativos, al tiempo que se procuró mejorar continuamente las experiencias de los pacientes, lo que se refleja en una percepción positiva de los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud con un alto porcentaje de satisfacción de los usuarios al igual que una alta lealtad de recomendar el hospital a sus familiares y amigos (99%), sin que ello implique que estemos exentos de manifestaciones de inconformidades (QRSD) las cuales constituyen una oportunidad de mejora.

Como resultado, esta estrategia facilitó respuestas más rápidas a las necesidades o demandas individuales de los ciudadanos dentro de sus comunidades y también abordó cuestiones sistemáticas que afectan a los servicios de salud pública principalmente del Departamento de Cundinamarca.

El hospital continúa fortaleciendo su experiencia en la atención de la población vulnerable identificando necesidades y realizando intervenciones oportunas a pesar de la sobredemanda, limitaciones de infraestructura y recursos en general.

Desde la Dirección de Atención al Usuario se fortaleció los mecanismos de recepción, análisis y respuesta a las quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones, utilizando esta información como insumo para la mejora de los procesos institucionales. La gestión permitió identificar problemáticas emergentes, mejorar la comunicación con los usuarios y fortalecer la transparencia y confianza en la institución.

El hospital fortalece su experiencia en la atención integral, humanizada de la población Vulnerable y diferencial con el manejo de riesgo sicosocial (Pacientes maternas, en condición de discapacidad, habitantes de la calle, en abandono social, derivados de violencia sexual, violencia intrafamiliar, del LGTBIQ+, privados de la libertad, entre otros), buscando siempre satisfacer sus necesidades y expectativas o solucionar sus inquietudes.

Se ha logrado una transformación cultural del cliente interno en lo relacionado a brindar una atención humanizada, oportuna y segura al igual que sensibilizar y educar al paciente en el cumplimiento de sus deberes y el poder exigir el cumplimiento de los Derechos de salud según la Declaración de deberes y derechos en el HUS, bajo el eslogan de “Respetando los derechos y educando en deberes”.

Es importante que se continúe fortaleciendo la formulación de Planes Mejora para intervenir las causas de mayor frecuencia o las más críticas de inconformidad en la atención manifestadas a través de las PQRSD interpuestas por los usuarios del servicio de salud, acorde a la percepción del servicio de los usuarios mediante la interposición de PQRSD lo cual repercutirá en el sostenimiento de la satisfacción del usuario y en el avance del mejoramiento continuo de la atención.

4.8. Conclusiones de la Satisfacción del Usuario de la Red Samaritana

- **Resiliencia del Indicador de Satisfacción frente a la Crisis Operativa:** A pesar de enfrentar escenarios críticos de sobreocupación (250% en Bogotá y 300% en Zipaquirá) y las tensiones financieras del sector, la Red mantuvo una satisfacción global del **99.1%** en 2025. Este resultado blinda el cumplimiento del objetivo estratégico 2028 al demostrar que la percepción de calidad no se ha degradado ante la presión asistencial.
- **Consolidación de la Satisfacción en Urgencias como Referente Regional:** El servicio de urgencias logró un desempeño excepcional, alcanzando un **100% de satisfacción sostenida** en el segundo semestre de 2025. Esta solidez operativa en el punto de mayor fricción del sistema asegura la lealtad del usuario y posiciona a la Red como el eje de confianza en la atención de emergencias.
- **Excelencia en la Experiencia del Paciente Ambulatorio:** La satisfacción en Consulta Externa alcanzó un **98.86%** a nivel Red, con un desempeño sobresaliente en la Unidad Funcional de Zipaquirá del **99.5%**. Estos niveles de aprobación garantizan la retención de usuarios en servicios de mediana complejidad, fundamentales para el equilibrio financiero y operativo de la institución.
- **Impacto Directo del Modelo de "Cuidado Compasivo":** La implementación de la herramienta **HUS-CC** para medir el cuidado compasivo arrojó un cumplimiento global del **84%**, superando la meta en todas las sedes. Este enfoque humanizado es el motor detrás de la alta percepción de calidad y actúa como un diferenciador estratégico frente a otros prestadores.
- **Crecimiento en el Reconocimiento Institucional (Felicitaciones):** Se evidenció un fortalecimiento del vínculo con el ciudadano, reflejado en el aumento de felicitaciones, que pasaron de 744 en 2024 a **1,079 en 2025**. Este incremento del 45% en manifestaciones positivas valida la efectividad del programa "Humanizando Corazones".
- **Identificación de Cuellos de Botillo en la Gestión de PQRSD:** Aunque el balance general es positivo, las quejas y reclamos representan el **50.5%** de las manifestaciones, concentradas en la demora de programación quirúrgica y fallas en la calidez del trato en servicios específicos. Abordar estas causas es crítico para evitar el deterioro del indicador de satisfacción hacia el 2028.
- **Fortalecimiento de la Intervención Social en Población Vulnerable:** El servicio de Trabajo Social incrementó su capacidad de intervención en un **20%** respecto al año anterior, facilitando la protección de derechos en casos de violencia y menores en riesgo. Esta gestión aporta un valor social tangible que impacta directamente en la visión institucional de atención integral.
- **Eficiencia en la Gestión de Egresos mediante Apoyo Social:** Se registró un aumento significativo en las gestiones de **Planes de Atención Domiciliaria (PHD)**, pasando de 158 solicitudes en 2024 a **281 en 2025**. Esta proactividad en la ubicación de pacientes es esencial para dinamizar el flujo hospitalario y reducir estancias prolongadas por barreras sociales.
- **Desempeño Superior del Personal de Soporte y Enfermería:** La percepción del trato recibido por enfermeras profesionales y camilleros alcanzó un **100% de satisfacción**. La calidez del personal de primera línea compensa las limitaciones de infraestructura, siendo el pilar que sostiene el indicador global de la Red.

- **Compromiso con la Inclusión y Caracterización de la Discapacidad:** En 2025 se inició la clasificación sistemática de pacientes con discapacidad en el HUS Bogotá, reportando **281 casos** a las autoridades competentes. Esta gestión asegura que los grupos vulnerables reciban la atención diferencial requerida por las rutas integrales de salud (RIAS).

4.9 Recomendaciones de la Satisfacción del Usuario de la Red Samaritana

Para que la **Red Samaritana** trascienda la eficiencia clínica y se consolide como un referente de humanización, la gestión debe integrar la resiliencia operativa con la excelencia en el trato. Basados en el desempeño de 2025, se definen los siguientes pilares:

- **Resiliencia Operativa y Sostenibilidad de la Satisfacción en Crisis.**

A pesar de operar bajo niveles críticos de sobreocupación alcanzando promedios del **300% en el HRZ y 250% en el HUS Bogotá**, la Red ha demostrado una robustez excepcional al mantener la satisfacción global en un **99.1%**, superando ampliamente la meta institucional del 95%. Esto implica que se debe realizar el blindaje de la experiencia del usuario frente a las fallas estructurales del sistema nacional de salud, a través de la **priorización clínica efectiva** y el fortalecimiento del programa “**Humanizando Corazones**”, que cumplió el 99.9% de sus actividades en 2025. Esta gestión sistémica garantiza que, aun en condiciones de hacinamiento y presión sobre el talento humano, la percepción de calidad y calidez no se deteriore, blindando la reputación institucional.

- **Gestión Proactiva de PQRSD y Resolución de Brechas Administrativas.**

La Red ha logrado un balance positivo con un incremento significativo en los reconocimientos, pasando de 744 felicitaciones en 2024 a **1,079 en 2025**. Sin embargo, los reclamos y quejas aún representan el 50.5% de la carga de PQRSD, concentrados principalmente en la **demora de programación quirúrgica y dificultades en la comunicación telefónica**. Se debe trabajar en la transformación de la insatisfacción en planes de mejora continua, a través de la ejecución de **Planes de Mejora específicos** (7 formulados en 2025) para optimizar la central de citas y la unidad quirúrgica, junto con la mejora de la infraestructura y el confort ambiental en urgencias. Atender estas causas raíz es vital para evitar que el desgaste administrativo comprometa el indicador de satisfacción hacia 2028.

- **Intervención Social Integral como Eje de Valor Social y Egreso Seguro.**

El servicio de Trabajo Social es el articulador del valor social de la Red, logrando un incremento del **20% en la identificación de pacientes con riesgo social** en 2025. Se debe continuar con el fortalecimiento del manejo del riesgo social para garantizar egresos seguros y proteger a poblaciones vulnerables, mediante la **gestión de planes de atención domiciliaria (PHD)** que aumentaron de 158 a 281 solicitudes en un año y la articulación con redes externas como el ICBF y secretarías de salud. Esta intervención no solo aporta a la humanización del cuidado (calificada con un 84% en cuidado compasivo), sino que impacta la eficiencia hospitalaria al mitigar los retrasos en la ubicación de pacientes con barreras sociales, asegurando la continuidad del cuidado fuera del hospital.

V. GESTIÓN FINANCIERA

5.1 Presupuesto

5.1.1. Presupuesto de Ingresos consolidado ESE HUS Dic 2024-2025

Cifras en Millones de Pesos

| Concepto | 2024 | | | 2025 | | | Variación 2025/2024 | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|------------|
| | Apro-bado | Reconoci-miento | Re-caudo | Apro-bado | Reconoci-miento | Re-caudo | Apro-bado | Reconoci-miento | Re-caudo |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 7.138 | 7.138 | 7.138 | 22.183 | 22.183 | 22.183 | 211% | 211% | 211% |
| INGRESOS CORRIENTES | 366.955 | 482.753 | 320.844 | 396.332 | 638.509 | 387.979 | 8% | 32% | 21% |
| Ventas de servicios de salud | 213.143 | 326.348 | 164.438 | 181.412 | 410.125 | 160.682 | -15% | 26% | -2% |
| Cuentas por Cobrar | 105.313 | 107.956 | 107.956 | 145.221 | 162.862 | 162.862 | 38% | 51% | 51% |
| Venta de otros bienes y servicios | 1.549 | 2.926 | 2.926 | 6.202 | 5.455 | 5.455 | 300% | 86% | 86% |
| Transferencias corrientes | 46.951 | 45.523 | 45.523 | 63.497 | 60.067 | 58.980 | 35% | 32% | 30% |
| RECURSOS DE CAPITAL | 11.111 | 12.267 | 12.267 | 3.852 | 11.101 | 11.101 | -65% | -10% | -10% |
| TOTAL INGRESOS | 385.204 | 502.158 | 340.248 | 422.366 | 671.793 | 421.263 | 10% | 34% | 24% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

Al comparar la ejecución de ingresos de las vigencias 2024 y 2025, se evidencia un crecimiento significativo en la capacidad financiera de la entidad. El total de ingresos aprobados pasó de \$385.204 millones en 2024 a \$ 422.366 en vigencia 2025, lo que representa una variación positiva del 10% que obedece principalmente al aumento de la disponibilidad inicial por el saldo sin ejecutar de los convenios 1234, 1245 y 1273 del 2024, celebrados con la Secretaria de Salud de Cundinamarca por valor de \$10.783 millones de pesos, así mismo; se encuentra la mayor aprobación en la venta de otros bienes y servicios representado por el arrendamiento de espacio a terceros (Unidad Médica Oncológica Oncolife Ips SAS) y de las cuentas por cobrar menores a 2 años resultado del cierre de la vigencia 2024.

Los reconocimientos presentan una variación del 34%, dado a la disponibilidad inicial, la venta de servicios y de otros bienes y transferencias corrientes, en las cuales se encuentran los recursos girados por Secretaria de Salud de Cundinamarca a través del convenio Interadministrativo 851 del 2025 por valor de \$ 30.000 millones para pago de pasivos y los recursos recibidos del Ministerio de salud mediante Resolución 1981 del 2024 para financiar las obligaciones de operación corriente por valor de \$10.000 millones, Resolución 1220 de 2024 y Resolución 1010 de 2025 (equipos básicos total de \$8.436 millones).

El recaudo total evidencia un crecimiento del 24% frente a la vigencia anterior, dado al incremento en el recaudo por ventas de servicios de salud de la vigencia corriente como de vigencias anteriores, este último producto del recaudo por el valor girado por EPs Convida en liquidación \$ 27.419 millones y migrantes a través del Ministerio por valor de \$ 11.602 millones, pasando de un total de recaudo de vigencia 2024 de \$272.394 millones a \$323.544 millones en vigencia 2025, lo que representa un incremento absoluto de \$51.150 millones y una variación del 11%. Este resultado obedece al fortalecimiento del proceso de recuperación de cartera, las mesas de trabajo celebradas por la administración con las principales EPS, así como a las acciones de seguimiento y cobro implementadas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), lo que permitió mejorar la efectividad en la conversión de cuentas por cobrar en recaudo efectivo.

5.1.2. Presupuesto de Gastos Consolidado ESE HUS Dic 2024-2025

Cifras en Millones de Pesos

| Conceptos | 2024 | | | | 2025 | | | | Variación 2025/2024 | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|---------------|-------------|
| | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pagos | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pagos | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pa-gos |
| GASTOS DE FUNCIONA-MIENTO | 40.872 | 36.587 | 35.892 | 34.994 | 45.818 | 38.176 | 37.712 | 37.711 | 12% | 4% | 5% | 8% |
| Gastos de personal | 9.675 | 9.144 | 9.144 | 9.144 | 8.132 | 7.965 | 7.965 | 7.965 | -16% | -13% | -13% | -13% |
| Adquisición de bienes y servicios | 28.650 | 25.577 | 24.882 | 23.984 | 33.926 | 28.814 | 28.350 | 28.349 | 18% | 13% | 14% | 18% |
| Activos Fijos | 1.451 | 849 | 849 | 631 | 1.290 | 471 | 471 | 471 | -11% | -45% | -45% | -25% |
| Materiales y suministros | 3.226 | 2.383 | 2.302 | 1.833 | 3.294 | 2.706 | 2.345 | 2.345 | 2% | 14% | 2% | 28% |
| Adquisición de servicios | 23.973 | 22.345 | 21.731 | 21.520 | 29.342 | 25.637 | 25.534 | 25.533 | 22% | 15% | 18% | 19% |
| Transferencias corrientes | 1.583 | 1.067 | 1.067 | 1.067 | 2.618 | 543 | 543 | 543 | 65% | -49% | -49% | -49% |
| Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora | 964 | 799 | 799 | 799 | 1.143 | 854 | 854 | 854 | 19% | 7% | 7% | 7% |
| INVERSIÓN | 27.271 | 17.123 | 11.931 | 11.869 | 27.444 | 23.380 | 23.380 | 23.380 | 1% | 37% | 96% | 97% |
| GASTOS DE OPERA-CIÓN COMERCIAL | 254.924 | 243.432 | 236.098 | 210.303 | 311.076 | 291.474 | 291.384 | 288.729 | 22% | 20% | 23% | 37% |
| Gastos de personal | 16.270 | 15.572 | 15.572 | 15.572 | 15.204 | 14.842 | 14.842 | 14.842 | -7% | -5% | -5% | -5% |
| Gastos de comercializa-ción y producción | 238.654 | 227.860 | 220.526 | 194.731 | 295.872 | 276.632 | 276.542 | 273.887 | 24% | 21% | 25% | 41% |
| Materiales y suministros (bienes) | 59.600 | 56.293 | 52.555 | 35.178 | 77.667 | 74.506 | 74.506 | 72.307 | 30% | 32% | 42% | 106% |
| Adquisición de servicios | 179.054 | 171.567 | 167.971 | 159.553 | 218.205 | 202.126 | 202.036 | 201.580 | 22% | 18% | 20% | 26% |
| CUENTAS POR PAGAR | 62.137 | 61.553 | 60.842 | 60.817 | 38.028 | 33.617 | 33.399 | 33.378 | -39% | -45% | -45% | -45% |
| TOTAL GASTOS | 385.204 | 358.695 | 344.763 | 317.983 | 422.366 | 386.646 | 385.875 | 383.198 | 10% | 8% | 12% | 21% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

El crecimiento del 10% del presupuesto de gastos aprobado, está representado en mayor proporción por los gastos de inversión dada la incorporación de recursos de los convenios 1245 y 1273 de 2024 celebrados con la Secretaria de Salud de Cundinamarca y el valor presupuestado por estampillas pro-hospitales universitarios en la vigencia 2025, así mismo; este crecimiento se refleja en los gastos de operación comercial por concepto de adquisición de insumos (concepto materiales y suministros-bienes) y la contratación de servicios asistenciales. Por otra parte, se destaca las cuentas por pagar, que disminuyeron en 39% en el presupuesto aprobado y en 45% en compromisos, obligaciones y pagos, lo cual evidencia un fortalecimiento de la liquidez y una mejora en la gestión del pasivo.

Al cuarto trimestre de la vigencia 2025 se comprometió el 92% del valor total del presupuesto aprobado y de los compromisos adquiridos se obligaron el 99.80% y en obligaciones se pagó el 99.31% reflejando una gestión financiera orientada a la sostenibilidad y al soporte efectivo de la operación institucional.

5.1.3. Presupuesto de Ingresos Dic 2024-2025 Sede Bogotá

Cifras en Millones de Pesos

| Concepto | 2024 | | | 2025 | | | Variación 2025/2024 | | |
|-------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|-------------|
| | Aprobado | Reconoci-miento | Re-caudo | Apro-bado | Recono-cimiento | Re-caudo | Apro-bado | Reco-nocimiento | Re-caudo |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 3.565 | 3.565 | 3.565 | 18.610 | 18.610 | 18.610 | 422% | 422% | 422% |
| INGRESOS CORRIENTES | 196.377 | 260.878 | 167.090 | 209.186 | 341.983 | 218.881 | 7% | 31% | 31% |
| Ventas de servicios de salud | 103.472 | 172.586 | 78.798 | 100.422 | 222.261 | 100.225 | -3% | 29% | 27% |
| Cuentas por Cobrar | 67.265 | 59.813 | 59.813 | 75.375 | 89.391 | 89.391 | 12% | 49% | 49% |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Venta de otros bienes y servicios | 372 | 357 | 357 | 563 | 187 | 187 | 51% | -48% | -48% |
| Transferencias corrientes | 25.269 | 28.122 | 28.122 | 32.826 | 30.143 | 29.077 | 30% | 7% | 3% |
| RECURSOS DE CAPITAL | 11.111 | 12.267 | 12.267 | 2.410 | 9.238 | 9.238 | -78% | -25% | -25% |
| TOTAL INGRESOS | 211.053 | 276.710 | 182.922 | 230.206 | 369.831 | 246.729 | 9% | 34% | 35% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

El presupuesto aprobado para la sede Bogotá presenta un crecimiento del 9%, representado por un mayor valor al cierre 2024 dado por la disponibilidad inicial que crece en un 422% lo cual obedece a los convenios interadministrativos 1234, 1245 y 1273 de 2024 los cuales no se ejecutaron en su totalidad en la vigencia 2024 y a los recursos de la estampilla pro-hospitales universitarios. Por otra parte, por concepto de transferencias corrientes, se evidencia un aumento del 30% dado principalmente por mayor valor presupuestado en los recursos correspondientes a la Resolución 1981 de 2024 de Ministerio de Salud y Protección Social por \$10.000 millones para la compra de insumos. En cuanto a los reconocimientos se evidencia un incremento del 34% dado por el aumento en la venta de servicios de salud y respecto a los recaudos se observa una variación del 35% representada por mayores pagos por parte de las ERP por concepto de ventas de servicios de salud más la recuperación de cuentas por cobrar que pasan de \$138.610 millones en 2024 a \$189.617 millones en 2025.

5.1.4. Presupuesto de Gastos- Sede Bogotá

Cifras en Millones de Pesos

| Conceptos | 2024 | | | | 2025 | | | | Variación 2025/2024 | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|---------------|-------------|
| | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pagos | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pagos | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pa-gos |
| GASTOS DE FUNCIONA-MIENTO | 28.861 | 26.204 | 25.784 | 25.279 | 32.084 | 27.009 | 26.906 | 26.906 | 11% | 3% | 4% | 6% |
| Gastos de personal | 9.444 | 9.010 | 9.010 | 9.010 | 8.132 | 7.965 | 7.965 | 7.965 | -14% | -12% | -12% | -12% |
| Adquisición de bienes y servi-cios | 17.301 | 15.675 | 15.255 | 14.751 | 20.654 | 17.974 | 17.871 | 17.871 | 19% | 15% | 17% | 21% |
| Activos Fijos | 650 | 329 | 329 | 197 | 625 | 276 | 276 | 276 | -4% | -16% | -16% | 40% |
| Materiales y suministros | 1.674 | 1.265 | 1.218 | 978 | 1.449 | 1.307 | 1.307 | 1.307 | -13% | 3% | 7% | 34% |
| Adquisición de servicios | 14.977 | 14.081 | 13.708 | 13.576 | 18.579 | 16.392 | 16.289 | 16.289 | 24% | 16% | 19% | 20% |
| Transferencias corrientes | 1.583 | 1.067 | 1.067 | 1.067 | 2.618 | 543 | 543 | 543 | 65% | -49% | -49% | -49% |
| Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora | 533 | 451 | 451 | 451 | 680 | 527 | 527 | 527 | 28% | 17% | 17% | 17% |
| INVERSIÓN | 24.216 | 14.069 | 11.931 | 11.869 | 26.347 | 22.284 | 22.284 | 22.284 | 9% | 58% | 87% | 88% |
| GASTOS DE OPERACIÓN CO-MERCIAL | 123.648 | 119.751 | 116.648 | 103.174 | 152.887 | 143.385 | 143.385 | 142.216 | 24% | 20% | 23% | 38% |
| Gastos de personal | 16.370 | 15.572 | 15.572 | 15.572 | 15.204 | 14.842 | 14.842 | 14.842 | -7% | -5% | -5% | -5% |
| Gastos de comercialización y producción | 107.278 | 104.179 | 101.076 | 87.602 | 137.683 | 128.543 | 128.543 | 127.374 | 28% | 23% | 27% | 45% |
| Materiales y suministros (bienes) | 36.368 | 34.580 | 32.836 | 21.483 | 52.786 | 51.025 | 51.025 | 49.889 | 45% | 48% | 55% | 132% |
| Adquisición de servicios | 70.910 | 69.599 | 68.240 | 66.119 | 84.897 | 77.518 | 77.518 | 77.485 | 20% | 11% | 14% | 17% |
| CUENTAS POR PAGAR | 34.328 | 33.843 | 33.750 | 33.726 | 18.887 | 18.208 | 18.165 | 18.165 | -45% | -46% | -46% | -46% |
| TOTAL GASTOS | 211.053 | 193.867 | 188.113 | 174.049 | 230.206 | 210.885 | 210.740 | 209.571 | 9% | 9% | 12% | 20% |

Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

El presupuesto de gastos aprobado para la vigencia 2025 presenta un crecimiento moderado frente a 2024, con un incremento del 9% por el mayor valor en la aprobación de los gastos de funcionamiento y gastos de operación comercial; en cuanto a los compromisos, los gastos de funcionamiento aumentan de forma controlada, impulsados principalmente por la adquisición de bienes y servicios rubro que presenta una variación del 15%, mientras que los gastos de personal muestran una reducción cercana al 12% por retiro de personal

pensionado. Respecto a los gastos de inversión se observa un aumento del 58% destacando su fuerte dinamismo en la ejecución, con aumentos de hasta 88% en pagos, por la ejecución de recursos de convenios y estampillas prohospitales como son la compra casa con un lote aledaño al hospital y personal asistencial. Por su parte, los gastos de operación comercial concentran el mayor peso presupuestal y registran crecimientos significativos, especialmente en materiales y suministros con un incremento del 48% en compromisos y cuyos pagos se incrementan en más de 130%.

Al cierre del cuarto trimestre de la vigencia 2025, se comprometió el 92% del presupuesto total aprobado. Del total de los compromisos adquiridos, el 99.93% fue registrado como obligación, evidenciando un alto nivel de ejecución contractual y financiera. Asimismo, del total de las obligaciones constituidas, se efectuó el pago del 99.45%, lo que refleja una ejecución eficiente y oportuna de los recursos comprometido y la disminución del 46% en cuentas por pagar, lo cual indica una mejora relevante en la gestión de menos pasivos gracias a la mayor liquidez, reforzando la sostenibilidad financiera del hospital.

5.1.5. Presupuesto de Ingresos- Sede HRZ

Cifras en Millones de Pesos

| Concepto | 2024 | | | 2025 | | | Variación 2025/2024 | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|------------------|-----------|
| | Apro-bado | Recono-cimiento | Re-caudo | Apro-bado | Recono-cimiento | Re-caudo | Apro-bado | Reco-noci-miento | Re-caudo |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% |
| INGRESOS CORRIENTES | 124.414 | 170.983 | 117.106 | 134.574 | 225.815 | 124.414 | 8% | 32% | 6% |
| Ventas de servicios de salud | 80.149 | 116.223 | 62.347 | 55.135 | 145.146 | 43.746 | -31% | 25% | -30% |
| Cuentas por Cobrar | 27.404 | 36.510 | 36.510 | 53.400 | 54.761 | 54.761 | 95% | 50% | 50% |
| Venta de otros bienes y servicios | 1.163 | 2.551 | 2.551 | 5.614 | 5.238 | 5.238 | 383% | 105% | 105% |
| Transferencias corrientes | 15.698 | 15.698 | 15.698 | 20.423 | 20.671 | 20.669 | 30% | 32% | 32% |
| RECURSOS DE CAPITAL | 0 | 0 | 0 | 335 | 477 | 477 | 0% | 0% | 0% |
| TOTAL INGRESOS | 124.414 | 170.983 | 117.106 | 134.908 | 226.293 | 124.891 | 8% | 32% | 7% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

Durante la vigencia 2025, el presupuesto total de ingresos aprobado para el Hospital Regional de Zipaquirá ascendió a \$134.908 millones, lo que representa un incremento del 8% frente a 2024 por aumento en la venta de otros bienes y servicios (mayor representación arrendamiento Oncolife y otros conceptos) y el valor a recaudar por concepto de cuentas por cobrar (vigencias anteriores). Este aumento presupuestal estuvo acompañado de un crecimiento significativo en el reconocimiento de ingresos, el cual se incrementó en 32%, mientras que el recaudo efectivo presentó un crecimiento más moderado del 7%, donde en transferencias corrientes se presenta un recaudo del apalancamiento financiero para el pago de pasivos, evidenciando una mayor dinámica en la generación de ingresos sin embargo, la brecha entre reconocimiento y recaudo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de recaudo y gestión de cartera y su materialización en flujo de caja.

5.1.6. Presupuesto de Gastos- Sede HRZ

Cifras en Millones de Pesos

| Concepto | 2024 | | | | 2025 | | | | Variación 2025/2024 | | | |
|--|-----------|--------------|---------------|---------|-----------|---------------|---------------|---------|---------------------|---------------|----------------|-------|
| | Apro-bado | Compromi-sos | Obliga-ciones | Pagos | Apro-bado | Com-promi-sos | Obliga-ciones | Pagos | Apr oba do | Com-promi-sos | Obli-ga-ciones | Pagos |
| GASTOS DE FUNCIONA-MIENTO | 7.511 | 6.248 | 6.088 | 5.854 | 8.659 | 6.782 | 6.421 | 6.420 | 15% | 9% | 5% | 10% |
| Gastos de personal | 232 | 134 | 134 | 134 | 0 | 0 | 0 | 0 | -100 % | -100% | - | -100% |
| Adquisición de bienes y servicios | 7.067 | 5.960 | 5.800 | 5.565 | 8.409 | 6.632 | 6.271 | 6.270 | 19% | 11% | 8% | 13% |
| Activos Fijos | 395 | 212 | 212 | 198 | 335 | 66 | 66 | 66 | -15% | -69% | -69% | -67% |
| Materiales y suministros (Bie-nes) | 1.198 | 854 | 831 | 636 | 1.452 | 1.103 | 742 | 742 | 21% | 29% | -11% | 17% |
| Adquisición de servicios | 5.474 | 4.894 | 4.757 | 4.731 | 6.622 | 5.463 | 5.463 | 5.462 | 21% | 12% | 15% | 15% |
| Transferencias corrientes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora | 212 | 155 | 155 | 155 | 250 | 150 | 150 | 150 | 18% | -3% | -3% | -3% |
| INVERSIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.097 | 1.097 | 1.096 | 1.096 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 95.359 | 93.329 | 90.269 | 79.541 | 112.003 | 107.915 | 107.828 | 106.782 | 17% | 16% | 19% | 34% |
| Gastos de personal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gastos de comercialización y producción | 95.359 | 93.329 | 90.269 | 79.541 | 112.003 | 107.915 | 107.828 | 106.782 | 17% | 16% | 19% | 34% |
| Materiales y suministros (bie-nes) | 18.727 | 18.048 | 16.319 | 11.454 | 19.844 | 18.986 | 18.986 | 18.331 | 6% | 5% | 16% | 60% |
| Adquisición de servicios | 76.632 | 75.281 | 73.951 | 68.087 | 92.158 | 88.929 | 88.842 | 88.451 | 20% | 18% | 20% | 30% |
| CUENTAS POR PAGAR | 21.544 | 21.479 | 21.463 | 21.463 | 13.150 | 13.051 | 12.934 | 12.913 | -39% | -39% | -40% | -40% |
| TOTAL GASTOS | 124.414 | 121.056 | 117.821 | 106.857 | 134.908 | 128.845 | 128.279 | 127.212 | 8% | 6% | 9% | 19% |

Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

El presupuesto aprobado de la vigencia 2024 a 2025 aumenta en un 8%, porcentaje representado especialmente en los gastos de operación comercial los cuales se incrementan en un 17% dado por la compra de insumos (materiales y suministros) y la adquisición de servicios por concepto de contratación gastos de personal asistencial, en los gastos comprometidos totales se presenta variación del 6% dado principalmente por la disminución de las cuentas por pagar en un 39% gracias a mejoras continuas en los procesos de planeación y la ejecución de los contratos dentro de la vigencia en la cual se adjudicaron. Por otra parte al esfuerzo del aumento de la venta de servicios de salud tienen relación en el incremento 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. En este cuarto trimestre se ha comprometido el 96% del valor total del presupuesto y de estos compromisos se ha obligado el 99.56% y el pago por 99.17% de las obligaciones.

5.1.7. Presupuesto de Ingresos- Sede UFZ

Cifras en Millones de Pesos

| Concepto | 2024 | | | 2025 | | | Variación 2025/2024 | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|---------|-----------|-----------------|---------|---------------------|------------------|----------|
| | Apro-bado | Recono-cimiento | Recaudo | Apro-bado | Recono-cimiento | Recaudo | Apro-bado | Reco-noci-miento | Re-caudo |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 3.573 | 3.573 | 3.573 | 3.573 | 3.573 | 3.573 | 0% | 0% | 0% |
| INGRESOS CORRIENTES | 42.015 | 50.892 | 36.648 | 53.669 | 72.081 | 46.055 | 28% | 42% | 26% |
| Ventas de servicios de salud | 29.522 | 37.539 | 23.294 | 25.854 | 42.717 | 16.711 | -12% | 14% | -28% |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| Cuentas por Cobrar | 10.645 | 11.633 | 11.633 | 16.445 | 18.709 | 18.709 | 54% | 61% | 61% |
| Venta de otros bienes y servicios | 14 | 18 | 18 | 25 | 30 | 30 | 77% | 66% | 66% |
| Transferencias corrientes | 1.834 | 1.702 | 1.702 | 11.344 | 10.624 | 10.604 | 519% | 524% | 523% |
| RECURSOS DE CAPITAL | 0 | 0 | 0 | 11 | 15 | 15 | 0% | 0% | 0% |
| TOTAL INGRESOS | 45.588 | 54.465 | 40.221 | 57.252 | 75.670 | 49.644 | 26% | 39% | 23% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

El presupuesto de ingresos para la Unidad funcional de Zipaquirá presenta un aumento del 26%; crecimiento dado en transferencias corrientes por el valor asignado de acuerdo a la Resolución 1220 de 2024 y Resolución 1010 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección social para gastos de atención primaria en salud (equipos básicos) y el valor para ejecutar del Convenio 1426 suscrito con la Secretaria de Salud para desarrollar en el Municipio de Cogua y San Cayetano las actividades de "Medico en tu territorio" y convenio de apalancamiento financiero en el pago de pasivos; así mismo, se encuentran las cuentas por cobrar, las cuales crecen en un 54% por mayor valor en la proyección para 2025, pasan de \$10.645 en 2024 a \$16.445 para la vigencia 2025. Respecto a los reconocimientos, estos crecen en un 39% gracias a las transferencias corrientes, a su vez los recaudos aumentan en un 23%, no obstante, el recaudo por concepto de ventas de servicios de salud es menor que la recuperación de cartera en conjunto existe un incremento del 1% comparado con la vigencia 2024.

5.1.8. Presupuesto de Gastos- Sede UFZ

Cifras en Millones de Pesos

| Concepto | 2024 | | | | 2025 | | | | Variación 2025/2024 | | | |
|--|---------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|------------------|-------------------|---------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------|
| | Apro- bado | Compro- misos | Obliga- ciones | Pagos | Apro- bado | Compro- misos | Obliga- ciones | Pagos | Apro- bado | Compro- misos | Obliga- ciones | Pa- gos |
| GASTOS DE FUNCIONA- MIENTO | 4.501 | 4.135 | 4.020 | 3.861 | 5.075 | 4.384 | 4.384 | 4.384 | 13% | 6% | 9% | 14% |
| Gastos de personal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Adquisición de bienes y servicios | 4.282 | 3.942 | 3.827 | 3.668 | 4.863 | 4.207 | 4.207 | 4.207 | 14% | 7% | 10% | 15% |
| Activos Fijos | 406 | 307 | 307 | 235 | 330 | 129 | 129 | 129 | -19% | -58% | -58% | -45% |
| Materiales y suministros (Bienes) | 354 | 263 | 254 | 220 | 393 | 296 | 296 | 296 | 11% | 12% | 17% | 35% |
| Adquisición de servicios | 3.522 | 3.371 | 3.266 | 3.213 | 4.140 | 3.783 | 3.783 | 3.783 | 18% | 12% | 16% | 18% |
| Transferencias corrientes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora | 219 | 193 | 193 | 193 | 212 | 177 | 177 | 177 | -3% | -8% | -8% | -8% |
| INVERSIÓN | 3.055 | 3.055 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -100% | -100% | 0% | 0% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 35.917 | 30.351 | 29.181 | 27.587 | 46.186 | 40.174 | 40.171 | 39.731 | 29% | 32% | 38% | 44% |
| Gastos de personal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gastos de comercializa- ción y producción | 35.917 | 30.351 | 29.181 | 27.587 | 46.186 | 40.174 | 40.171 | 39.731 | 29% | 32% | 38% | 44% |
| Materiales y suministros (bie- nes) | 4.506 | 3.665 | 3.400 | 2.240 | 5.036 | 4.495 | 4.495 | 4.087 | 12% | 23% | 32% | 82% |
| Adquisición de servicios | 31.411 | 26.687 | 25.780 | 25.347 | 41.150 | 35.679 | 35.677 | 35.644 | 31% | 34% | 38% | 41% |
| CUENTAS POR PAGAR | 6.265 | 6.232 | 5.629 | 5.629 | 5.991 | 2.358 | 2.300 | 2.300 | -4% | -62% | -59% | -59% |
| TOTAL GASTOS | 49.737 | 43.773 | 38.829 | 37.077 | 57.252 | 46.916 | 46.856 | 46.415 | 15% | 7% | 21% | 25% |

Fuente Dinámica Gerencial DGH corte 31 de diciembre de 2025

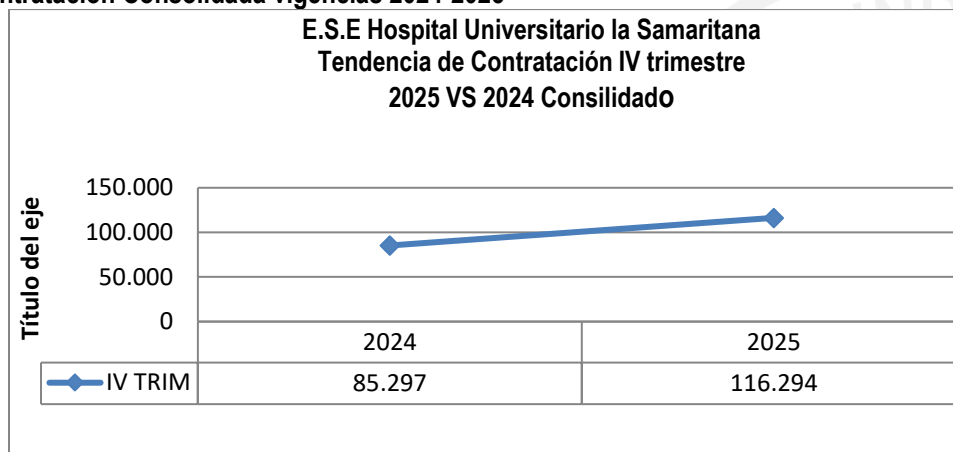
El Presupuesto de gastos aprobado para la Unidad Funcional de Zipaquirá de vigencia 2024 vs vigencia 2025,

presenta un incremento del 15% variación representada por un mayor valor aprobado en los gastos de operación comercial por los recursos que se ejecutaron de la Resolución 1220 de 2024 y Resolución 1010 de 2025 de Ministerio de salud “equipos básicos”. 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. En la vigencia 2025 se comprometió el 81.95% del valor total del presupuesto y de estos compromisos se ha obligado el 99.87% y el pago de las obligaciones el 99.06%.

5.2. Mercadeo y Contratación

5.2.1. Contratación Consolidada vigencias 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

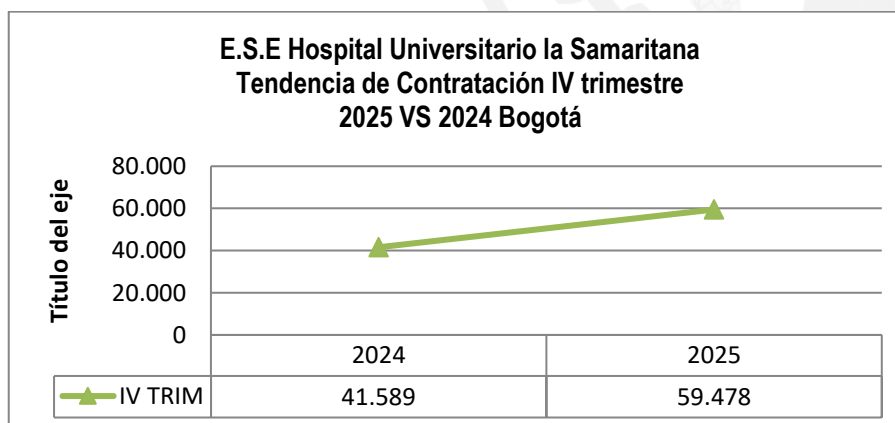


Fuente: Modulo Facturación Dinámica Gerencial- 2025

Durante el IV trimestre de 2025 se registró un incremento del 36% en comparación con el mismo periodo de la vigencia anterior. Este resultado se debe al aumento en la venta de servicios a Nueva EPS, Famisanar y Coosalud, entidades que han mejorado el direccionamiento de sus usuarios al Hospital de la Samaritana.

5.2.2 Contratación Sede Bogotá vigencia 2024-2025

Cifras en Millones de pesos



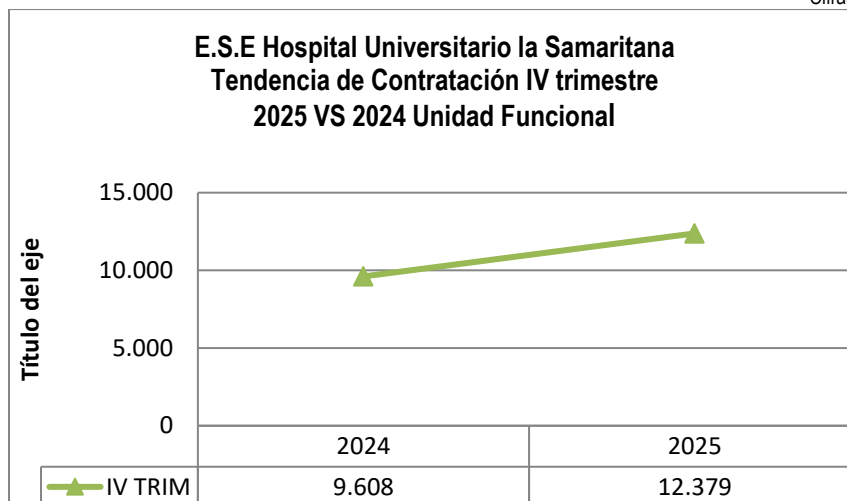
Fuente Modulo Facturación Dinámica Gerencial- 2025

Para el IV trimestre en la sede Bogotá se observó un incremento del 43% en comparación con el cuarto trimestre de 2024. Este crecimiento se debe a que el Hospital de la Samaritana mejoró la prestación de sus servicios mediante la incorporación de nuevas tecnologías en los contratos vigentes con diversas EPS. Esto

ha permitido el direccionamiento y la atención de servicios de alta complejidad.

5.2.3. Contratación Sede Unidad Funcional Dic 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

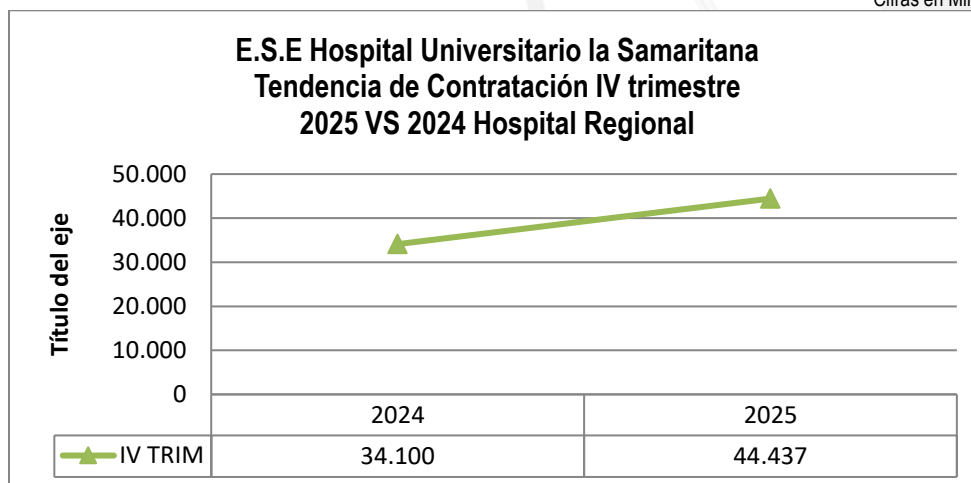


Fuente: Módulo Facturación Dinámica Gerencial año 2025.

La sede Unidad Funcional presenta una variación del 22%, pasando de \$9.608 en la vigencia 2024 a \$12.379 para 2025. Este incremento responde al fortalecimiento de la contratación con las alcaldías de San Cayetano, Cogua y Zipaquirá para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Asimismo, influyen los contratos gestionados con la Secretaría de Salud de Cundinamarca (Médico a tu Territorio) y el PIC departamental, además del impacto de los Equipos Básicos

5.2.4 Contratación Sede Hospital Regional

Cifras en Millones de pesos



Durante el último trimestre, la venta de servicios aumentó en un 30%. Este crecimiento se debe a que el hospital se ha consolidado como referente departamental para la zona de Sabana Norte y el departamento de Boyacá, especialmente a través de la EPS Coosalud. Asimismo, el incremento en las ventas de servicios para Nueva EPS, EPS Famisanar y EPS Coosalud es resultado de una gestión más eficiente en el direccionamiento de sus usuarios.

5.3 Facturación

5.3.1 Comparativo Venta de servicios de salud por Sede Vigencia 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| Comparativo Ventas Servicios de Salud Anual 2024 – 2025 | | | | | | |
|---|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| Centro de Atención HUS | Vigencia 2024 | % Participación | Vigencia 2025 | % Participación | \$\$ Var 2024 – 2025 | % Var 2024 - 2025 |
| Sede Bogotá | 172.586 | 53% | 222.261 | 54% | 49.675 | 29% |
| Sede HRZ | 116.223 | 36% | 145.147 | 35% | 28.924 | 25% |
| Sede U.F.Z | 37.539 | 12% | 42.717 | 10% | 5.178 | 14% |
| Total General | 326.348 | 100% | 410.125 | 100% | 83.777 | 26% |

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

Los datos anteriores muestran el comportamiento de la facturación por venta de servicios de salud, durante las vigencias 2024 y 2025. La mayor variación porcentual se presenta en HUS Bogotá con un incremento del 29%, seguida del Hospital Regional con el 25% y un 14% para la Unidad Funcional. En referencia a la vigencia anterior para la vigencia 2025 se presenta un incremento del 26% en la facturación representado en \$83.777 millones.

Es importante precisar que la sede Bogotá, presenta un incremento de \$49.675 millones, principalmente en el régimen contributivo con entidades responsables de pago como Famisanar, Nueva EPS, y Coosalud, dado principalmente, por los traslados internos de pacientes entre sedes. Por su parte sede Hospital Regional de Zipaquirá, presenta un incremento de \$28.924 millones en relación a la vigencia anterior principalmente por la apertura de camas, así como la ampliación de las atenciones para las especialidades de Ortopedia, Dolor y Cuidados Paliativos, infectología pediátrica, reumatología y Neurocirugía que desde la vigencia 2024 se venía gestionando para su implementación en el año 2025. La sede Unidad Funcional Zipaquirá, presenta un leve incremento en \$5.178 millones, de manera equitativa para el régimen contributivo y subsidiado, producto de los convenios suscritos con la secretaria de Salud de Cundinamarca de Medico en Tu Territorio y PIC municipales para los puestos de Salud de Cogua y San Cayetano. A nivel general, el incremento en la facturación por ventas se concentra en Famisanar EPS, Nueva EPS, Coosalud y Salud Total.

5.3.2 Comparativo Radicación Consolidada vigencias 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| 2024 | | | 2025 | | |
|-------------------|----------------|--------------|-------------------|----------------|--------------|
| Valor Facturación | Valor Radicado | % Radicación | Valor Facturación | Valor Radicado | % Radicación |
| 297.197 | 284.202 | 95,62% | 399.592 | 389.422 | 97,45% |

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

La radicación consolidada en las tres sedes del HUS, para la facturación generada de enero a noviembre 2025 alcanzó el 97,45%. Los datos anteriores no incluyen facturación del mes de diciembre, la cual se encuentra en pleno proceso de radicación en enero de 2026.

5.3.3. Facturación por Régimen Sede Bogotá

Cifras en Millones de pesos

| Régimen | Vigencia 2024 | % Participación | Vigencia 2025 | % Participación | \$ Var 2025 – 2024 | % Var 2025 – 2024 |
|--------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| Contributivo | 55.753 | 32% | 89.535 | 40% | 33.782 | 61% |
| Subsidiado | 89.460 | 52% | 99.452 | 45% | 9.992 | 11% |
| Vinculados | 4.603 | 3% | 5.551 | 2% | 948 | 21% |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------------|------------|
| Aseguradoras Soat | 12.606 | 7% | 12.154 | 5% | -452 | -4% |
| Demás Pagadores | 10.164 | 6% | 15.569 | 7% | 5.405 | 53% |
| Total General | 172.586 | 100% | 222.261 | 100% | 49.675 | 29% |

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

La facturación por venta de servicios de salud de la vigencia 2025 presentó un incremento del 29%, es decir, 3 puntos más que en la vigencia anterior, representados en \$49.675 millones, discriminados por régimen así:

Régimen subsidiado: Principal Mercado del HUS con una participación del 45%. Presenta un incremento para el 2025 de \$9.992 millones con un 11% de variación. Se destaca que Nueva EPS ha venido presentando una importante y significativa tendencia al alza con un incremento de 200% respecto a las ventas del mismo periodo de la vigencia 2025, pasando de \$9.746 millones a \$29.519 millones al finalizar el año 2025. De otro lado Famisanar – Coosalud, no presentan variaciones significativas manteniéndose en los promedios de ventas normales en el presente mercado.

Régimen contributivo: Tiene una participación en la facturación por ventas de servicios del 40%. Para la vigencia 2025 presenta una variación del 61%, representado en un incremento en la facturación por valor de \$33.782 respecto de la vigencia anterior. Las EPS que presentan una mayor participación son en primer lugar Famisanar con el 51% y Nueva EPS con un 24% de participación.

Vinculados. Con una participación del 2%, en la presente vigencia tiene una variación del 21% representados en \$948 millones más que la vigencia anterior.

Las Aseguradoras SOAT: Con una participación del 5% y facturación de \$12.154, presentó una ligera disminución respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, posiblemente dado por la facturación en UVB (Unidad de Valor Básico) la cual tiene como finalidad desvincular el aumento en las tarifas de gastos en servicios de salud.

5.3.4 Comparativo Radicación enero – noviembre 2024 - 2025 Sede Bogotá

Cifras en Millones de pesos

| 2024 | | | 2025 | | |
|-------------------|----------------|--------------|-------------------|----------------|------------|
| Valor Facturación | Valor Radicado | % Radicación | Valor Facturación | Valor Radicado | % Radicado |
| 155.632 | 146.360 | 94% | 219.136 | 213.625 | 97% |

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

La radicación consolidada en HUS Bogotá, para la facturación generada de enero a noviembre 2025 alcanzó el 97% que frente al 2024 presentó un aumento en 3 puntos. Lo anterior producto del proceso de desmaterialización progresivo que permite aumentar la capacidad de radicación con el fin de cumplir los términos establecidos por la normatividad vigente que rige el nuevo proceso de radicación por tipos de archivos JSON

5.3.5 Facturación por Régimen Sede Hospital Regional de Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos

| Régimen | 2024 | % Participación | 2025 | % Participación | \$ Var 2024 – 2025 | % Var 2024 – 2025 |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| Contributivo | 57.220 | 49% | 69.539 | 48% | 12.319 | 22% |
| Subsidiado | 43.846 | 38% | 55.647 | 38% | 11.801 | 27% |
| Vinculados | 1.311 | 1% | 1.762 | 1% | 451 | 34% |
| Aseguradoras Soat | 6.893 | 6% | 6.275 | 4% | -618 | -9% |
| Demás Pagadores | 6.953 | 6% | 11.923 | 8% | 4.970 | 71% |
| Total General | 116.223 | 100% | 145.146 | 100% | 28.923 | 25% |

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

En la presente vigencia, la facturación por venta de servicios fue de \$145.146, con un incremento de los 25% representados en \$28.923 millones respecto al año 2024, discriminados por régimen así:

Régimen contributivo: Principal mercado con una participación del 48%. En la presente vigencia muestra un importante incremento del 27% representado en \$12.319 millones, lo cual corresponde principalmente a Nueva EPS con \$27.944 millones al finalizar el año 2025; Famisanar con \$17.824 millones y en tercer lugar Salud Total EPS con \$6.797 millones.

Régimen subsidiado: Con un 38% en la participación de la facturación por venta de servicios. Para el 2025 presenta un importante incremento del 27% representado en \$11.801 millones. El incremento se vio reflejado en Nueva EPS con ventas al finalizar al año 2025 con \$27.008 millones con una tendencia al alza en todas las sedes. En segundo lugar se encuentra Famisanar EPS con \$12.356 millones al cerrar la vigencia 2025. En un tercer lugar Coosalud cerró el año 2025 con \$4.421 millones.

Vinculados: Tiene una participación del 1% y una facturación por venta de servicios de \$1.762. Presentó un alza del 34% por \$451 millones

Las Aseguradoras SOAT: Con una participación del 4% y facturación de \$6.275 millones, presentó una ligera disminución del -9% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, posiblemente dado por la facturación en UVB (Unidad de Valor Básico) la cual tiene como finalidad desvincular el aumento en las tarifas de gastos en servicios de salud.

5.3.6 Comparativo Radicación enero – noviembre 2024 – 2025 Hospital Regional de Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos

| 2024 | | | 2025 | | |
|-------------------|------------|--------|-------------------|----------------|--------|
| Valor Facturación | Valor Rad. | % Rad. | Valor Facturación | Valor Radicado | % Rad. |
| 107.349 | 104.178 | 97% | 132.268 | 129.760 | 98% |

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

La radicación consolidada en HUS Hospital Regional Zipaquirá, para la facturación generada de enero a noviembre 2025 alcanzó el 98%. que frente al 2024 aumentó en 1%. Lo anterior producto del proceso de desmaterialización progresivo que permite aumentar la capacidad de radicación con el fin de cumplir los términos establecidos por la normatividad vigente que rige el nuevo proceso de radicación por tipos de archivos JSON

5.3.7 Facturación por Régimen Sede Unidad Funcional de Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos

| Régimen | 2024 | % Part. | 2025 | % Part. | \$ Var 2024 – 2025 | % Var 2024 – 2025 |
|----------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Contributivo | 16.948 | 45% | 20.033 | 47% | 3.085 | 18% |
| Subsidiado | 16.748 | 45% | 17.901 | 42% | 1.153 | 7% |
| Vinculados | 2.238 | 6% | 2.812 | 7% | 574 | 26% |
| Aseguradoras Soat | 559 | 1% | 582 | 1% | 23 | 4% |
| Demás Pagadores | 1.046 | 3% | 1.389 | 3% | 343 | 33% |
| Total General | 37.539 | 100% | 42.717 | 100% | 5.178 | 14% |

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

Para la vigencia 2025, en el HUS Unidad Funcional Zipaquirá, el total de la facturación por venta de servicios fue de \$42.717, con un incremento del 14% representado en \$5.178 millones.

Régimen contributivo: Con una participación en la facturación por ventas de servicios del 47% y un incremento del 18% en su facturación. Donde el principal pagador es Nueva EPS cerrando el año 2025 con \$5.677 millones y en segundo lugar Famisanar EPS con \$5.488 millones.

Régimen subsidiado: Tiene una participación en la facturación por ventas de servicios del 42%. En la vigencia 2025 presentó un incremento del 7% en su facturación. El primer lugar para Nueva EPS con ventas por valor de \$7.807 al cerrar el año 2025 y en segundo lugar Famisanar con \$3.690 millones.

Vinculados: Con una participación del 7% y una facturación por venta de servicios de \$2.812, es decir, un 26% más que el mismo periodo de la vigencia 2024

Las Aseguradoras SOAT: Este mercado se ha mantenido estable en la Unidad Funcional de Zipaquirá, para el cierre del año 2025 registro ventas por valor de \$582 millones, es decir, tuvo una ligera alza del 4% respecto al año 2024.

5.3.8. Comparativo Radicación Consolidada Facturación Enero – noviembre 2024 – 2025 HUS Unidad Funcional Zipaquirá

Cifras en Millones de pesos

| 2024 | | | 2025 | | |
|-------------------|------------|--------|-------------------|------------|--------|
| Valor Facturación | Valor Rad. | % Rad. | Valor Facturación | Valor Rad. | % Rad. |
| 34.216 | 33.664 | 98% | 48.188 | 46.037 | 96% |

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

La radicación consolidada en HUS Unidad Funcional Zipaquirá, para la facturación generada de enero a noviembre 2025 alcanzó el 96%, que frente al 2024 se presentó una leve disminución de 2% dado por inconvenientes técnicos en la plataforma de la EPS Famisanar, aun así, se ha mantenido sobre la meta del 95%. El proceso de desmaterialización progresivo ha permitido mejorar y aumentar la capacidad de radicación con el fin de cumplir los términos establecidos por la normatividad vigente que rige el nuevo proceso de radicación por tipos de archivos JSON.

5.4 Cartera

5.4.1 Cartera comparativa vigencias 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| Concepto | Vigencia 2024 | Vigencia 2025 | Variación % Vigencia 2025-2024 | Variación \$ Vigencia 2025-2024 | % de participación Vigencia 2025 por concepto |
|--------------------------------------|----------------|----------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| Cartera corriente y no corriente | 207.054 | 321.669 | 55% | 114.614 | 86% |
| Cartera entidades en liquidación | 148.476 | 22.955 | -85% | -125.520 | 6% |
| Mas facturación pendiente de radicar | 45.894 | 40.821 | -11% | -5.073 | 11% |
| Cartera en trámite de castigo | 9.009 | 0 | -100% | -9.009 | 0% |
| Menos giros por legalizar | -6.730 | -11.894 | 77% | -5.164 | -3% |
| Universidades y copagos | 2.520 | 1.708 | -32% | -813 | 0% |
| Otros deudores | 818 | 283 | -65% | -535 | 0% |
| Total cartera | 407.042 | 375.542 | -8% | -31.500 | 100% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH

La cartera al cierre de la vigencia 2025, en comparación con la vigencia 2024, presenta una disminución del 8%, dado principalmente al castigo de las EPS en liquidación que se declararon en desequilibrio financiero (Ecoopsos, medimas) y al giro recibido de EPS Convida en liquidación que frente al valor reconocido de \$45.266 millones, giraron a la ESE el 61% de acuerdo a lo informado en la resolución 0030 del 12 de diciembre del 2025, equivalente a la suma de \$ 27.625 millones. Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social efectuó el pago de la cartera correspondiente a la Secretaría de Salud de Cundinamarca por concepto de atención a población migrante, por valor total de \$16.052 millones de pesos, de los cuales \$11.602 millones corresponde a cartera mayor a 360 días.

De igual manera, durante la gestión adelantada en 2025 se logró el recaudo de cartera correspondiente a la vigencia 2024 y periodos anteriores por un total de \$123.629 millones. Estos recursos fueron recuperados principalmente de las siguientes entidades: Famisanar, Nueva EPS, Coosalud, Salud Total, Compensar, FOMAG, Sanitas, Sura EPS, Asmet Salud, Capital Salud, Capresoca (mediante acuerdo de pago por capitalización), La Previsora, Mutual Ser, Ecoopsos, Oncolife, Mundial de Seguros, entre otras EPS y entidades responsables de pago.

En cuanto a la cartera clasificada como de difícil cobro en vigencia 2025 presenta una disminución del 85% frente al 2024 producto del castigo de cartera de las EPs en liquidación que se declararon en desequilibrio financiero, como de entidades que por su antigüedad no da lugar a cobro, tal como se puede observar en el cuadro adjunto el castigo fue de \$ 109.417 millones.

| ENTIDAD | VALOR A DEPURAR | MES DE DEPURACION | RESOLUCIÓN DE CASTIGO |
|----------------------|-----------------|-------------------|---------------------------------|
| ECOOPSOS | 8.586 | MARZO | 137 del 31 de marzo de 2025 |
| MEDIMAS | 13.129 | MARZO | |
| ECOOPSOS | 20.849 | DICIEMBRE | 545 del 05 de diciembre de 2025 |
| CONVIDA | 57.602 | DICIEMBRE | |
| CONSORCIO FIALUD | 3.330 | DICIEMBRE | |
| CONSORCIO SAYP | 5.921 | DICIEMBRE | |
| TOTAL GENERAL | 109.417 | | |

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

5.4.2 Entidades principales, entidades en liquidación y otras entidades, cartera corriente, no corriente y pendiente de radicar

Cifras en Millones de pesos

| EPS | Cartera corriente | Cartera no corriente | Pendiente de radicar | menos giros por legalizar por las EPS | Total cartera radicada, pendiente de radicar y ordenes de servicios | % de participación |
|--|-------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|---|--------------------|
| FAMISANAR | 57.477 | 9.393 | 12.185 | -2.092 | 76.963 | 20% |
| NUEVA EPS | 74.629 | 17.782 | 9.483 | -2.759 | 99.137 | 26% |
| COOSALUD | 23.255 | 4.363 | 1.270 | -4.620 | 24.268 | 6% |
| SECRETARIA DE SALUD DE CUND. | 1.569 | 3.084 | 449 | 0 | 5.102 | 1% |
| CAPRESOCA | 1.071 | 6.896 | 35 | 0 | 8.002 | 2% |
| ASMET SALUD | 1.176 | 4.059 | 105 | -1 | 5.339 | 1% |
| ADRES | 10.104 | 11.002 | 3.648 | -356 | 24.397 | 6% |
| COMPENSAR | 12.238 | 571 | 1.664 | -99 | 14.374 | 4% |
| SALUDTOTAL | 8.154 | 210 | 1.759 | -1.035 | 9.087 | 2% |
| EPS SANITAS | 8.207 | 2.416 | 642 | -70 | 11.195 | 3% |
| CAJACOPI | 1.990 | 4.120 | 407 | -1 | 6.517 | 2% |
| EPS SURA | 3.805 | 1.567 | 967 | -2 | 6.336 | 2% |
| Otras ERP | 27.274 | 25.258 | 8.207 | -860 | 59.880 | 16% |
| SUBTOTAL | 230.949 | 90.720 | 40.821 | -11.894 | 350.596 | 93% |
| ENTIDADES EN LIQUIDACION (Convida, Comfamiliar Huila, etc) | 0 | 22.955 | 0 | 0 | 22.955 | 6% |
| Universidades y otros | 1.336 | 371 | 0 | 0 | 1.708 | 0% |
| OTROS DEUDORES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD | 283 | 0 | 0 | 0 | 283 | 0% |
| GRAN TOTAL | 232.568 | 114.047 | 40.821 | -11.894 | 375.542 | 100% |

Fuente: Dinámica gerencial DGH

De la cartera con corte 31 de diciembre del 2025 el 6% corresponde a entidades en proceso en liquidación, las cuales se encuentran 100% deterioradas por valor de \$22.955 millones de pesos, el 62% corresponde a cartera corriente, adicionalmente se encuentra la facturación pendiente de radicar por valor de \$40.821 millones de pesos de los cuales la suma de \$28.038 millones de pesos corresponden a servicios prestados en diciembre 2025 los cuales se radicarán en el mes de enero del 2026, el excedente es decir la suma de \$12.783 millones de pesos, a servicios prestados en los meses de septiembre a noviembre de 2025.

Del 93% del total de la cartera, el 68% de la cartera radicada cobrable lo conforman 12 EPS tales como Famisanar, Nueva EPS, Coosalud, secretaria de salud de Cundinamarca, Capresoca, Adres, Compensar, Salud Total, etc. el 16% otras ERP y el 9% la cartera pendiente de radicar.

Cartera EPS intervenidas: La cartera correspondiente a EPS que actualmente se encuentran bajo medida de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud representan el 59% del total de la cartera de la ESE, con un valor de \$223.419 millones de pesos. Esta cartera se encuentra clasificada como anterior y posterior a la intervención, con baja probabilidad de recuperación, la anterior a la intervención, dado que los interventores solo están asumiendo el pago de facturación posterior a la intervención, informando el incumplimiento del pago del 80% de la radicación, conforme a lo establecido en el Decreto 489 de 20

5.4.3. Cartera EPS en Medida especial antes y posterior a la intervención

Cifras expresadas en millones de pesos

| ENTIDAD | ANTERIOR INTERVENCIÓN | POSTERIOR INTERVENCIÓN | TOTAL GENERAL |
|-----------|-----------------------|------------------------|---------------|
| NUEVA EPS | 10.982 | 90.910 | 101.893 |

| ENTIDAD | ANTERIOR INTERVENCIÓN | POSTERIOR INTERVENCIÓN | TOTAL GENERAL |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|
| EPS FAMISANAR S A S | 8.977 | 68.678 | 77.656 |
| COOSALUD EPS | 4.409 | 24.479 | 28.888 |
| CAPRESOCA E.P.S. | 6.932 | 1.070 | 8.002 |
| ASMET SALUD EPS SAS | 221 | 5.119 | 5.340 |
| ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. | 399 | 526 | 925 |
| EMSSANAR EPS | 158 | 538 | 696 |
| E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | 17 | 3 | 21 |
| TOTAL GENERAL | 32.096 | 191.324 | 223.420 |

Con respecto al cuadro relacionado, las EPS intervenidas presentan una cartera anterior a la intervención, la cual se encuentra envejecida por valor de \$32.095 millones de pesos a diciembre 2025.

De acuerdo con la información suministrada por las propias entidades intervenidas, dichas obligaciones corresponden a compromisos financieros adquiridos antes del inicio del proceso de intervención, motivo por el cual manifiestan la imposibilidad de efectuar pagos o realizar desembolsos relacionados con la cartera anterior. Esta restricción se fundamenta en las directrices y disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, autoridad que, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control, ha instruido la suspensión de pagos de obligaciones previas al proceso de intervención, con el propósito de garantizar la adecuada administración de los recursos, preservar la estabilidad financiera de las entidades y priorizar el cumplimiento de los objetivos del proceso de intervención administrativa.

5.4.4. Informe de Recaudo comparativo vigencia 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| Concepto | Vigencia 2024 | Vigencia 2025 | Variación en \$ Vigencia 2025-2024 | Variación % Vigencia 2025-2024 |
|--|----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Régimen Contributivo | 70.997 | 70.068 | -929 | -1% |
| Régimen Subsidiado | 78.293 | 66.116 | -12.176 | -16% |
| Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda | 58 | 383 | 326 | 562% |
| SOAT (Diferentes a ECAT) | 3.182 | 3.175 | -7 | 0% |
| ADRES (Antes FOSYGA) | 280 | 51 | -229 | -82% |
| Plan de intervenciones colectivas (antes PAB) | 1.151 | 1.958 | 806 | 70% |
| Otras Ventas de Servicios de Salud | 10.477 | 18.931 | 8.454 | 81% |
| Recaudo vigencias anteriores | 107.956 | 162.862 | 54.906 | 51% |
| Total valor recaudado de la vigencia | 272.307 | 323.544 | 51.237 | 19% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH- Cifras expresadas en millones de pesos

Como se observa el recaudo de la vigencia 2025 vs 2024, presenta un incremento del 19%, con respecto a vigencias anteriores el recaudo aumento en un 51%, en especial de EPS Famisanar, Coosalud. Nueva EPS y secretaria de Salud de Cundinamarca y de Convida EPS en liquidación la suma de \$27.625 millones de pesos.

5.4.5. Glosas aceptadas vs facturación vigencia 2024-2025

En relación con la glosa aceptada, se observa un incremento al pasar de \$8.895 millones de pesos con un 2,7% en 2024 a \$12.491 millones de pesos con un 3,05% en 2025, manteniéndose dentro de la meta establecida del indicador $\leq 5\%$ sobre la facturación del respectivo año. Este comportamiento está asociado al crecimiento significativo de la facturación, que pasó de \$326.347 millones de pesos en 2024 a \$410.124 millones de pesos en 2025, lo que representa un aumento del 26% frente a la vigencia anterior y se relaciona directamente con una mayor aceptación de las cuentas médicas.

Cifras en Millones de pesos

| FACTURACION VS ACEPTACION DICIEMBRE 2024-2025 | | | |
|---|-------------|----------------|--------------------|
| IV TRIMESTRE | FACTURACIÓN | GLOSA ACEPTADA | META INSTITUCIONAL |
| AÑO 2024 | 326.347 | 8.895 | 2,73% |

| | | | |
|----------|---------|--------|-------|
| AÑO 2025 | 410.124 | 12.491 | 3,05% |
|----------|---------|--------|-------|

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

5.4.6 Glosa aceptada por Sede y Régimen Dic 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| GLOSA ACEPTADA POR SEDE Y RÉGIMEN IV TRIMESTRE 2024 VS 2025 ACUMULADO | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|------------|---------------|
| RÉGIMEN | IV TRIMESTRE 2024 | | | | IV TRIMESTRE 2025 | | | |
| | BOGOTA | REGIONAL | FUNCIONAL | TOTAL | BOGOTA | REGIONAL | FUNCIONAL | TOTAL |
| REGIMEN SUBSIDIADO | 3.879 | 605 | 138 | 4.622 | 5.157 | 679 | 193 | 6.029 |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 2.560 | 840 | 290 | 3.690 | 3.310 | 1.174 | 239 | 4.723 |
| OTROS PAGADORES | 362 | 199 | 20 | 581 | 1.290 | 394 | 51 | 1.735 |
| TOTAL | 6.801 | 1644 | 448 | 8.893 | 9.757 | 2.247 | 483 | 12.487 |
| % ACEPTACION | 76,5% | 18,5% | 5,0% | 100% | 78% | 18% | 4% | 100% |

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

En el acumulado del IV trimestre se evidencia un incremento en la glosa aceptada total, pasando de \$8.893 millones de pesos en 2024 a \$12.487 millones de pesos en 2025, lo que representa un crecimiento significativo. Este aumento se observa en todos los regimenes, destacándose el régimen subsidiado, que continúa concentrando el mayor valor de glosa aceptada, seguido del régimen contributivo.

Por sede, Bogotá mantiene la mayor participación en ambos periodos, con un incremento en su porcentaje de aceptación de 76,5% en 2024 a 78% en 2025. Las sedes Regional y Funcional conservan una participación menor, sin variaciones significativas en su distribución porcentual.

En general, los resultados reflejan una mayor aceptación en 2025, coherente con el aumento en la facturación la parametrización de tarifas en el sistema Dinámica, y la ausencia de soportes que justifiquen adecuadamente la atención prestada al paciente, entre otros aspectos.

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

Cifras en Millones de pesos

| PRINCIPALES MOTIVOS GLOSAS Y DEVOLUCIONES IV TRIMESTRE VIGENCIA 2025 | | | | | |
|--|---------------|---------------|--------------|-----------------------|---|
| TIPIFICACION | BOGOTA | REGIONAL | FUNCIONAL | TOTAL OBJE- CIONES | % PARTICIPACION GLOSA Y DEVOLUCIONES |
| | VR OBJETADO | VR OBJETADO | VR OBJETADO | | |
| SOPORTES | 35.159 | 9.037 | 2.294 | 46.490 | 51% |
| TARIFAS | 9.324 | 2.560 | 548 | 12.432 | 14% |
| COBERTURA | 9.478 | 1.109 | 559 | 11.147 | 12% |
| AUTORIZACIONES | 6.466 | 1.260 | 439 | 8.164 | 9% |
| DEVOLUCIONES | 2.611 | 789 | 1.491 | 4.892 | 5% |
| CALIDAD | 3.459 | 1.032 | 137 | 4.628 | 5% |
| FACTURACION | 2.459 | 769 | 95 | 3.323 | 4% |
| Total general | 68.956 | 16.557 | 5.562 | 91.075 | 100% |

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

Durante el IV trimestre de la vigencia 2025, el valor total objetado por glosas y devoluciones ascendió a 91.075, concentrándose principalmente en la sede Bogotá, que representa la mayor participación del valor objetado.

El principal motivo de glosa corresponde a soportes, con un valor de \$46.490 millones de pesos, equivalente al 51% del total, seguido por tarifas con un 14% y cobertura con un 12%. En un menor porcentaje se presentan

glosas asociadas a autorizaciones con un 9%, devoluciones y calidad con un 5% cada una, y facturación con un 4%.

Los principales motivos de devolución para el IV Trimestre 2025 fueron:

Cifras en Millones de pesos

| PRINCIPALES MOTIVOS GLOSAS Y DEVOLUCIONES IV TRIMESTRE VIGENCIA 2025 | | | | | |
|--|--------------|-------------|--------------|------------------|--------------------------------------|
| TIPIFICACION | BOGOTA | REGIONAL | FUNCIONAL | TOTAL OBJECIONES | % PARTICIPACION GLOSA Y DEVOLUCIONES |
| | VR OBJETADO | VR OBJETADO | VR OBJETADO | | |
| 849 - DEVOLUCIONES FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES | 1.205 | 369 | 746 | 2.320 | 47% |
| 816 - DEVOLUCIONES USUARIO CORRESPONDE A OTRO PLAN | 856 | 214 | 350 | 1.420 | 29% |
| 821 - DEVOLUCIONES AUTORIZACION NO EXISTE | 520 | 114 | 95 | 730 | 15% |
| 834 - DEVOLUCIONES SOPORTES | 30 | 92 | 300 | 422 | 9% |
| TOTAL | 2.611 | 789 | 1.491 | 4.892 | 100% |

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

Las devoluciones representan el 5 % del total de objeciones recibidas. Entre sus principales motivos se encuentran: resumen de egreso o epicrisis (23 %), usuario o servicio asignado a otro plan o responsable (21 %), factura que no cumple con los requisitos legales (18 %), ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes (9 %), otro responsable de pago (13 %) y otros conceptos diversos (16 %).

Durante el IV trimestre de la vigencia 2025, el valor total de las devoluciones representa un 5% por los principales motivos analizados con un valor de \$4.892 millones de pesos, concentrándose principalmente en la sede Bogotá, seguida por las sedes Funcional y Regional.

El motivo con mayor participación corresponde a “Factura no cumple requisitos legales” (código 849), con un valor objetado de \$2.320 millones de pesos, equivalente al 47% del total, lo que evidencia debilidades en el cumplimiento de los requisitos formales de facturación. En segundo lugar, se encuentra el motivo “Usuario corresponde a otro plan” (código 816), con una participación del 29%, asociado a inconsistencias en la validación de la afiliación.

Adicionalmente, las devoluciones por “Autorización no existe” (código 821) representan el 15%, mientras que las relacionadas con soportes (código 834) alcanzan el 9% del total.

5.4.7. Glosa recepcionada, tramitada, aceptada y pendiente de Respuesta a Dic 2024-2025

Cifras en millones de pesos

| GLOSA RECEPCIONADA, TRAMITADA, ACEPTADA Y PENDIENTE DE RESPUESTA PARA LA VIGENCIA 2025/2024 | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|--------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|---|-----------------------|
| SEDE | VIGENCIA 2024 | | | | VIGENCIA 2025 | | | | VARIACION PENDIENTE DE RESPUESTA POR SEDE | |
| | RECEPCIONADO | TRAMITADO | ACEPTADO | PENDIENTE DE RESPUESTA | RECEPCIONADO | TRAMITADO | ACEPTADO | PENDIENTE DE RESPUESTA | VARIACION \$ 2025/2024 | VARIACION % 2025/2024 |
| BOGOTÁ | 39.745 | 35.108 | 6.801 | 5.382 | 68.955 | 73.154 | 9.757 | 1.513 | -3.869 | -72% |
| REGIONAL | 20.700 | 17.320 | 1.645 | 3.748 | 16.558 | 18.796 | 2.249 | 1.191 | -2.557 | -68% |
| UNIDAD FUNCIONAL | 6.669 | 5.518 | 449 | 1401 | 5.562 | 6.604 | 484 | 348 | -1.053 | -75% |
| TOTAL | 67.114 | 57.946 | 8.895 | 10.531 | 91.075 | 98.554 | 12.490 | 3.052 | -7.479 | -71% |

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

En vigencia 2024 se recepcionaron \$67.114 millones de pesos en objeciones, mientras que en 2025 esta cifra ascendió a \$91.075 millones de pesos, lo que evidencia un mayor volumen de objeciones recepcionadas durante la vigencia. De igual forma, las glosas tramitadas aumentaron de \$57.946 millones de pesos en 2024 a \$98.554 millones de pesos en 2025, lo que demuestra un fortalecimiento en la capacidad operativa y de gestión del proceso.

La glosa aceptada presentó un incremento relevante, pasando de \$8.895 millones de pesos en 2024 a \$12.490 millones de pesos en 2025, consistente con el aumento en la facturación y con una mayor efectividad en la respuesta a las objeciones.

Para las glosas pendientes de respuesta se evidencia una reducción al pasar de \$10.531 millones de pesos en 2024 a \$3.052 millones de pesos en 2025, lo que representa una disminución de \$7.479 millones de pesos, equivalente al 71% y discriminados por sede de la siguiente manera:

Sede Bogotá redujo las glosas pendientes de respuesta de 5.382 a 1.513, con una variación del -72%.

Sede Hospital Regional de Zipaquirá presentó una disminución de 3.748 a 1.191, equivalente al -68%.

Sede Unidad Funcional de Zipaquirá redujo las glosas pendientes de 1.401 a 348, lo que representa el mayor porcentaje de reducción, con un -75%.

Los resultados evidencian una mejora significativa en la gestión integral de glosas durante la vigencia 2025, reflejada en el aumento de glosas tramitadas, así como en la reducción sostenida de las glosas pendientes de respuesta en todas las sedes. Este comportamiento demuestra un fortalecimiento de los procesos de auditoría, respuesta y seguimiento, contribuyendo al cumplimiento de los indicadores institucionales y a una gestión financiera más eficiente.

5.5. Costos

5.5.1 Análisis por elemento del costo ESE HUS

Cifras en millones de pesos

| PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2024 Y 2025 | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|---------------------|--|
| ELEMENTOS DEL COSTO | 2024 | 2025 | PORCENTAJE DE VARIACION | VARIACION 2024-2025 | % PARTICIPACION POR ELEMENTO DE COSTO AÑO 2025 |
| MANO DE OBRA | 171.617 | 207.512 | 21% | 35.895 | 66% |
| INSUMOS | 44.863 | 54.222 | 21% | 9.359 | 17% |
| DEPRECIACION | 7.730 | 10.533 | 36% | 2.803 | 3% |
| COSTOS GENERALES | 45.969 | 43.601 | -5% | -2.367 | 14% |
| TOTAL COSTO DIRECTO | 270.178 | 315.868 | 17% | 45.690 | 100% |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS (51) | 24.842 | 34.979 | 41% | 10.137 | 100% |
| TOTAL GASTOS INDIRECTOS | 24.842 | 34.979 | 41% | 10.137 | 100% |
| TOTAL COSTOS | 295.020 | 350.847 | 19% | 55.827 | 100% |
| VENTAS | 326.348 | 410.125 | | | |
| RENTABILIDAD | 31.328 | 59.278 | | | |
| RENTABILIDAD (%) | 10% | 14% | | | |

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

En el período analizado, los costos totales pasan de \$298.020 millones en 2024 a \$ 350.847 millones en 2025, lo que representa un incremento del 19% (equivalente a 55.827 millones). Este incremento se desglosa en los siguientes elementos de los costos así:

Costo directo: Incremento del 17%, impulsado principalmente por:

- Mano de obra: Variación del 21% (35.895 millones).
- Insumos: Incremento del 21% (9.359 millones).
- Depreciación de bienes muebles: Aumento del 36% (2.803 millones).
- Costos Generales: disminuyo un 5% (-\$2.367 millones). Dentro de los costos generales se encuentran reconocidos los servicios públicos, seguros, comunicación e internet, aseo, vigilancia, alimentaciones pacientes, elementos de oficina y mantenimientos equipos biomédicos.

Los Gastos administrativos aumentaron un 41% equivalente a \$ 10.137 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 ADMINISTRACION.

Cabe resaltar que el aumento en la facturación en el 2025 por valor de \$83.777 millones frente al 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 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 41%, pasando de \$24.842 millones en 2024 a \$34.979 millones en 2025. En contraste, los costos generales pasaron de \$45.969 millones en 2024 a \$43.601 millones en 2025, disminuyendo un -5% es decir -\$2.367 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 -5% en los costos generales.

5.5.2 Comparativo ingresos vs costos Vigencias 2024-2025

| CONCEPTO | AÑO 2024 | | | | AÑO 2025 | | | | |
|--|-----------------------------|--------|--------------------------------|------------------|-----------------------------|--------|--------------------------------|------------------|---|
| | INGRESOS SERVICIOS DE SALUD | COSTOS | UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL | % SOBRE LA VENTA | INGRESOS SERVICIOS DE SALUD | COSTOS | UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL | % SOBRE LA VENTA | VARIACION \$ SOBRE LOS INGRESOS 2025-2024 |
| URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS | 67.547 | 45.341 | 22.206 | 33% | 36.045 | 32.046 | 3.999 | 11% | -31.503 |
| SERVICIOS AMBULATORIOS-C.EXTERNA Y PROCE | 2.250 | 1.272 | 978 | 43% | 596 | 408 | 188 | 32% | -1.654 |
| SERVICIOS AMBULATORIOS -C.ESPECIALIZADA | 17.258 | 17.960 | -701 | -4% | 18.025 | 15.308 | 2.717 | 15% | 767 |
| SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCION Y PREVENC | 4.995 | 2.558 | 2.437 | 49% | 6.695 | 6.926 | -231 | -3% | 1.700 |

| CONCEPTO | AÑO 2024 | | | | AÑO 2025 | | | | |
|---|-----------------------------|----------------|--------------------------------|------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|------------------|---|
| | INGRESOS SERVICIOS DE SALUD | COSTOS | UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL | % SOBRE LA VENTA | INGRESOS SERVICIOS DE SALUD | COSTOS | UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL | % SOBRE LA VENTA | VARIACION \$ SOBRE LOS INGRESOS 2025-2024 |
| HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL | 98.330 | 73.828 | 24.502 | 25% | 94.800 | 78.039 | 16.761 | 18% | -3.530 |
| HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTENSIVOS | 28.199 | 20.068 | 8.131 | 29% | 22.136 | 16.574 | 5.562 | 25% | -6.063 |
| HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTERMEDIOS | 9.928 | 6.661 | 3.268 | 33% | 8.879 | 5.613 | 3.266 | 37% | -1.050 |
| HOSPITALIZACION - RECIEN NACIDOS | 12.103 | 8.907 | 3.195 | 26% | 13.663 | 6.756 | 6.908 | 51% | 1.560 |
| QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS | 59.166 | 50.649 | 8.518 | 14% | 78.689 | 51.027 | 27.662 | 35% | 19.523 |
| APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLINICO | 1.988 | 2.263 | -275 | -14% | 40.309 | 13.900 | 26.409 | 66% | 38.321 |
| APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGIA | 3.186 | 5.931 | -2.746 | -86% | 67.755 | 29.788 | 37.966 | 56% | 64.569 |
| APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMIA PATOLOGICA | 260 | 440 | -179 | -69% | 4.240 | 1.517 | 2.722 | 64% | 3.979 |
| APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D | 42.390 | 25.668 | 16.722 | 39% | 51.905 | 41.017 | 10.888 | 21% | 9.515 |
| APOYO TERAPEUTICO - R. TERAPIAS | 483 | 4.480 | -3.996 | -827% | 11.895 | 7.386 | 4.509 | 38% | 11.411 |
| APOYO TERAPEUTICO -BANCO DE SANGRE | 890 | 665 | 225 | 25% | 5.072 | 3.189 | 1.883 | 37% | 4.181 |
| SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y PTOS | 1.596 | 1.402 | 193 | 12% | 2.344 | 2.918 | -575 | -25% | 748 |
| SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DO-CENTES | 3.672 | 976 | 2.696 | 73% | 4.344 | 1.542 | 2.802 | 65% | 672 |
| SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA | 378 | 1.110 | -732 | -193% | 248 | 1.670 | -1.422 | -574% | -131 |
| SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERV. | 0 | 0 | 0 | 0% | 624 | 245 | 379 | 61% | 624 |
| DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB) | -28.273 | | -28.273 | 0% | -58.138 | | -58.138 | 0% | -29.865 |
| TOTAL | 326.348 | 270.178 | 56.170 | 17% | 410.125 | 315.868 | 94.257 | 23% | 83.777 |

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

| VIGENCIAS | | 2024 | 2025 |
|-------------|---|---------|---------|
| CUENTA 4312 | INGRESOS SERVICIOS | 354.621 | 468.263 |
| CUENTA 4395 | DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB) | -28.273 | -58.138 |

| CUENTA 44 | | TRANSFERENCIAS | 0 | 5.498 |
|---|------------------|----------------|---------|---------|
| INGRESOS DESPUÉS DE REBAJAS Y DESCUENTOS (43) | | | 326.348 | 415.623 |
| CUENTA 6310 | COSTOS SERVICIOS | | 270.178 | 315.868 |
| UTILIDAD BRUTA | | | 56.170 | 99.755 |
| CUENTA 5 | GASTOS | | 24.842 | 34.979 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | | | 31.328 | 64.776 |

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

El anterior cuadro compara los datos de ingresos vs costos del hospital durante 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 de la vigencia del 2025, aumentan a \$94.257 millones frente a la vigencia del 2024, con respecto a los costos pasamos de \$270.178 a \$315.868 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 la vigencia del 2024 cerramos con una utilidad bruta de \$56.170 vs una utilidad de \$94.257 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 el seguimiento a la evaluación correspondiente al cuarto trimestre del año en curso, se identificó que los costos de Promoción y Prevención, así como los de los Puestos de Salud, superan los ingresos registrados. Esta situación se debe a que inicialmente no se contemplaron los gastos asociados a los programas “**Médico en tu Territorio**” y **Equipos Básicos**, los cuales, por sugerencia de la Contaduría General de la Nación, deben registrarse en la cuenta 73. Durante la ejecución, dichos programas demandaron recursos humanos, logísticos y operativos, lo que generó un gasto significativo. En consecuencia, se evidencia un impacto en los costos de operación, atribuible exclusivamente a la omisión inicial de los costos asociados a los programas mencionados. Esta diferencia representa un incremento relevante en el gasto operativo, dado que estos programas constituyen un componente significativo de los costos del Puesto de Salud de San Cayetano y del Centro de Salud de Cagua. En consecuencia, el gasto adicional por concepto de Equipos Básicos presentó un aumento de \$385.678.500 en Cagua y de \$834.071.300 en San Cayetano.

Por tal motivo, se debe tener en cuenta la cuenta 44 – Transferencias durante el ejercicio de análisis de ingresos versus costos, dado que los valores correspondientes a estos programas impactan directamente el resultado operativo. El valor asociado al servicio Ambulatorio – Promoción y Prevención asciende a \$4.172.536.185,

correspondiente a los programas Equipos Básicos y Médico en tu Territorio. Así mismo, el valor correspondiente al programa Equipos Básicos, relacionado con el servicio Conexo a la Salud – Centros y Puestos, asciende a \$1.325.311.739.

Los costos directos de los servicios en cuanto a la mano de obra, insumos hospitalarios y costos generales, son distribuidos conforme a la metodología de costos implementada a través de la Resolución 353 del 23 de julio 2024, que señala las unidades de medida, clasificada por elementos, desde el área de costos, se realiza la distribución conforme a las facturas emitidas por los proveedores, se lleva un control de las provisiones de manera mensual, la distribución de la mano de obra se registra en el Modulo de Costos, con la relación suministrada por la temporal, que refleja el valor del personal en sus respectivos servicios, los servicios públicos son distribuidos conforme a la unidad de medida-inductor establecida mediante metros cuadrados de cada una de las áreas clasificadas por centro de costos, las estimaciones contables, están dadas por el cálculo de la vida útil de los activos de la E.S.E, asignados a los centros de costos de cada servicio.

En conclusión, aunque la utilidad bruta para el 2025 fue de un 23%, una parte importante de esta utilidad proviene de la nueva forma de reconocer ingresos y distribuir los costos y gastos. Por ello, el 2024 vs el 2025 sin considerar estos factores, puede conducir a conclusiones inexactas sobre el crecimiento o comportamiento real en la atención de los diferentes servicios.

5.6 CONTABILIDAD

5.6.1 Estado de situación financiera comparativa vigencia 2025-2024

Cifras en Millones de pesos

| BALANCE. CONSOLIDADO | 2024 | 2025 | Análisis vertical | | Análisis horizontal (24-25) | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-------------------|------------|-----------------------------|-------------|
| | | | 2024 | 2025 | Variación en \$ | Variación % |
| ACTIVO | | | | | | |
| CORRIENTE | 231.682 | 326.574 | 56 | 73 | 94.892 | 41 |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFEC | 26.481 | 51.053 | 6 | 11 | 24.572 | 93 |
| CUENTAS POR COBRAR | 190.624 | 261.266 | 46 | 58 | 70.642 | 37 |
| INVENTARIOS | 13.669 | 14.254 | 3 | 3 | 585 | 4 |
| OTROS ACTIVOS | 908 | 0 | 0 | 0 | -908 | 0 |
| NO CORRIENTE | 179.810 | 160.157 | 44 | 36 | -19.653 | -11 |
| INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS | 270 | 303 | 0 | 0 | 33 | 12 |
| CUENTAS POR COBRAR | 39.168 | 18.005 | 9 | 4 | -21.163 | -54 |
| Cuentas por Cobrar | 226.420 | 114.273 | 55 | 26 | -112.147 | -50 |
| (-)menos: Deterioro de la Cartera | -187.252 | -96.268 | -45 | -22 | 90.984 | -49 |
| PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | 129.235 | 131.677 | 31 | 29 | 2.442 | 2 |
| OTROS ACTIVOS NO CTES | 11.137 | 10.172 | 3 | 2 | -965 | -9 |
| TOTAL ACTIVO | 411.493 | 486.731 | 100 | 109 | 75.238 | 18 |
| PASIVO | | | | | | |
| CORRIENTE | 57.639 | 35.561 | 90 | 45 | -22.078 | -38 |
| NO CORRIENTE | 9.784 | 9.353 | 15 | 12 | -431 | -4 |
| TOTAL PASIVO | 67.423 | 44.914 | 105 | 57 | -22.509 | -33 |
| PATRIMONIO | | | | | | |
| PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS | 344.070 | 441.817 | 98,8 | 100 | 97.747 | 28 |
| TOTAL PATRIMONIO | 344.070 | 441.817 | 100 | 100 | 97.747 | 28 |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 411.493 | 486.731 | 100 | 100 | 75.238 | 18 |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH

ACTIVO: Asciende a la suma de \$486.731, discriminadas así:

Cuentas por cobrar por valor de \$375.539, con una participación del 77% del total del activo, la cartera corriente se sitúa en \$261.267 y la No corriente \$114.272 que incluye la cartera catalogada de difícil recaudo por valor de \$22.955, se tiene reconocido un valor de deterioro de \$96.268, principalmente de entidades que posterior a la intervención no han asumido la cartera anterior, lo que dificulta la recuperación de la cartera mayor a 360 días.

Propiedad Planta y Equipo con una participación del 27%, por valor de \$131.677 millones, con una variación positiva del 2%, originada en la adquisición de bien inmueble de \$2.260 (casa), Equipo médico y científico \$6.731 adquirido con recursos del convenio No.1273 de 2024 \$5.372, Equipo comunicación y computación de \$2.308, adquirido según Convenio 1245/24 para la modernización de la infraestructura tecnológica de la ESE.

Efectivo y equivalente al efectivo que representa el 10% del Activo y asciende a la suma de \$51.053, de los cuales recursos propios \$27.120, recursos con destinación específica \$13.619 millones, que incluye estampillas departamentales por valor de \$377 y Fondos en tránsito \$9.937.

PASIVO: Asciende a la suma de \$44.914, disminuye en un 33% frente al año 2024, discriminado así:
Cuentas por pagar \$15.909 millones, de las cuales por * Adquisición de bienes y servicios corrientes \$2.541 con una disminución del 90% frente al año 2024; cuentas que se pagaron con el mayor recaudo presentado en la vigencia 2025 del 19% que paso de \$272.394 a \$323.544, como los recursos otorgados por Secretaria de Salud de Cundinamarca a través del convenio interadministrativo 851/25 para pago de pasivo por valor \$30.000, lo que generó descuentos por pronto pago de proveedores de \$857 * Otras cuentas por pagar \$13.368 que incluyen los Fondo en tránsito \$9.936, impuestos \$2.456, y saldos terceros farmacia \$976 entre otros.

b). Beneficios a empleados \$3.963 de los cuales por cesantías retroactivas \$2.924 y prestaciones sociales \$1.039.

c). Provisiones \$10.942 millones, por litigios y demandas \$10.715 de los procesos catalogados con probabilidad alta de pérdida y por obligaciones implícitas de \$227 de contratistas que no radicaron las cuentas por estar pendiente algún requisito de la factura.

d).- Otros pasivos \$14.100 millones, que incluye anticipos y avances recibidos \$792, rendimientos financieros para devolución de convenios \$571, ingresos diferidos por subvenciones \$12.736 de recursos recibidos de la SSC así: Convenio 1205/25 Tecnología por \$6.000, Convenio 857/23 central urgencias de UFZ \$3.594, Convenio 853/25 Mantenimiento de ventiladores \$511, Convenio 931/25 Infraestructura Pediátrica \$274, Convenio 1426 del programa médico en tu territorio \$2.300, Convenio 795 adquisición de bienes SGP \$20 millones. Además de recursos recibidos del Ministerio de Salud así, Resolución 1010/25 de equipos básicos por \$2.300, y Resolución 1981 para fortalecimiento a la salud por \$33.

Patrimonio: Durante el año 2025 el patrimonio se incrementó en un 28% dado principalmente por el incremento de los activos y los resultados positivos del ejercicio.

5.6.2. Estado de Resultado Integral consolidado vigencias 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO | 2024 | 2025 | Incremento / disminución \$(24-25) | % (24- 25) |
|---|----------------|----------------|--|---------------|
| INGRESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 326.348 | 410.125 | 83.777 | 26 |
| COSTO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 270.178 | 315.868 | 45.690 | 17 |
| UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA | 56.170 | 94.257 | 38.087 | 68 |
| GASTOS OPERACIONALES | 83.379 | 99.843 | 16.464 | 20 |
| GASTOS DE ADMINISTRACIÓN | 24.842 | 34.979 | 10.137 | 41 |
| GASTO DETERIORO, DEPRE. Y AMORTIZACION | 58.537 | 64.864 | 6.327 | 11 |
| Deterioro Cartera | 52.305 | 52.622 | 317 | 2 |
| Depreciación, provisiones y amortización | 6.232 | 12.242 | 6.010 | 96 |
| RESULTADO OPERACIONAL (+/-) | -27.209 | -5.586 | 21.623 | -79 |
| SUBVENCIONES Y/O TRANSFERENCIAS | 46.276 | 69.132 | 22.856 | 49 |
| OTROS INGRESOS | 9.446 | 47.065 | 37.619 | 398 |
| OTROS GASTOS | 5.552 | 10.530 | 4.978 | 90 |
| UTILIDAD DEL PERIODO | 22.961 | 100.079 | 77.118 | 336 |

Para la vigencia 2025, los **Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud** de \$410.125, aumentaron en un 26%, de los cuales el Hospital de Bogotá tuvo unos ingresos totales de \$222.261 con un incremento del 29%, Hospital Regional de Zipaquirá de \$145.146 con un incremento del 25%, y Unidad Funcional de Zipaquirá \$42.718 con un incremento del 14%, como incidencia de la mayor facturación realizada, adicionalmente, con la intervención de algunas entidades responsables de pago como Nueva EPS, COOSALUD, EMSSANAR, Asmet Salud y Capresoca entre otras, que generaron un mayor número de atenciones en las IPS Públicas con incidencia en la facturación.

Costos por prestación de Servicios: \$315.868, se incrementan en un 17%, nueve puntos porcentuales por debajo de la venta de servicios de salud; para la vigencia 2025 éstos representaron el 76% de los ingresos por este concepto. Los costos directos relacionados con la mano de obra, los insumos hospitalarios y los gastos generales son distribuidos según la metodología establecida en la Resolución interna de la ESE 353 del 23 de julio de 2024. Esta normativa define las unidades de medida y clasifica los elementos del costo desde el área de costos.

Los Gastos de Administración de \$34.979, presentan un aumento considerable al cierre de la vigencia 2025, dado principalmente por la redistribución del gasto administrativo que antes era tratado en un porcentaje como costo, como es el caso de los facturadores de los servicios asistenciales, el personal directivo, los servicios de apoyo como estadística, farmacia, sistemas, almacén general, mantenimiento entre otros, adicionalmente por el aumento de la depreciación administrativa recalculada en las tres sedes.

En relación al **Deterioro de Cartera** de \$52.622 durante las dos últimas vigencias año 2024 y 2025 se observa un mayor impacto en esta cuenta, como consecuencia de las entidades que han entrado en proceso liquidatorio, y que no pagan las deudas anteriores a la intervención incrementando la cartera mayor a 360 días, de EPS como Famisanar, Nueva EPS, Sanitas, Capresoca, Coosalud, adicionalmente se han deteriorado algunas secretarías, gobernaciones, y aseguradoras que han presentado dificultades con los pagos, glosas y devoluciones.

Ingresos por subvenciones por \$69.132, corresponden a recursos recibidos de entidades de gobierno así: Ministerio Salud y Protección Social: **\$15.387** de la Resolución 1981/24 \$9.968 para el fortalecimiento de la atención en Salud, y Resoluciones Nos 1010/25 por \$1.988 y 1220/24 por \$3.431 para la adquisición de equipos básicos; también se recibieron recursos de la Secretaria de Salud de Cundinamarca por **:\$53.610**, distribuidos en Estampillas pro-hospitales \$10.417, Convenio 851/25 para el saneamiento de pasivos \$30.000, Convenio 1273/24 para adquisición de equipos biomédicos \$5.697, Convenio 1245/24 de Infraestructura tecnológica \$3.002, Convenio 1234/24 para Historia Clínica \$2.000, Convenio 931/25 para Infraestructura Pediátrica \$1.096 entre los más destacados. La distribución por sede corresponde al Hospital Bogotá \$42.605 Hospital Regional \$18.776 y Unidad Funcional de Zipaquirá \$7.750. Adicionalmente en esta cuenta se registraron donaciones por \$134 millones.

Los otros ingresos ascienden a la suma de \$47.065, con un incremento significativo de \$37.619 frente al año 2024, con variaciones principalmente por la recuperación del deterioro de cartera \$33.547, arrendamientos operativos \$2.272, ingresos financieros principalmente de pronto pago de proveedores por \$907, ingreso de glosa de productividad médica de \$824 entre los más representativos.

Los Otros Gastos ascienden a la suma de \$10.530, aumentan con relación al periodo anterior en \$4.978 originado principalmente por la aceptación de glosa con un valor total registrado de \$8.960 de entidades como Famisanar con \$5.339 y COOSALUD \$3.269, de las cuales la Sede Bogotá \$6.652, Regional Zipaquirá \$1.921

millones y Unidad Funcional de Zipaquirá \$387. Los demás gastos corresponden a gastos financieros \$192, esta cuenta también incluye la cuenta de devoluciones y otros por \$1.378.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un Resultado positivo del ejercicio durante la vigencia 2025 de \$100.079 millones, representados así: **Sede Bogotá \$71.632, Sede Regional Zipaquirá \$27.047 y Unidad Funcional de Zipaquirá \$1.400 millones.**

5.6.3. Indicadores Financieros comparativos vigencias 2024-2025

Cifras en Millones de pesos

| INDICADOR | 2024 | 2025 | DETALLE |
|--|---------|---------|---|
| LIQUIDEZ | | | |
| CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente) | 174.043 | 291.013 | La ESE a diciembre de 2025 cuenta con un Capital de trabajo de \$291.013 millones, para desarrollar su objeto social, con relación al periodo anterior se incrementa en un 67%. |
| RAZÓN CORRIENTE /RAZÓN DE LIQUIDEZ (Activo corriente/Pasivo corriente) | 4 | 9 | A diciembre 31 de 2025, el Hospital cuenta con \$9 por cada \$1 peso de deuda a corto plazo. Con relación al periodo anterior se incrementa en un 125%. |
| ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total) | 0,16 | 0,09 | El nivel de endeudamiento baja de un periodo a otro en un 43%, debido al mayor recaudo presentado en la vigencia 2025 al pasar de \$272.394 a \$323.544 con un incremento del 19%, adicionalmente de los recursos recibidos para pagos de pasivos del Convenio 851de 2025 por \$30.000 millones de pesos. |
| ACTIVIDAD | | | |
| VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas/días) | 906 | 1.139 | Durante diciembre de 2025 las ventas diarias de la ESE han aumentado en un 26%. |
| ROTACIÓN DE CARTERA DÍAS (Total cartera * días) / Total ventas | 289 | 307 | Con corte a diciembre 2025 la rotación de la Cartera a sitú en 307, Incide en este indicador el comportamiento de pagos de entidades como: Nueva EPS, Famisanar, COOSALUD y FOMAG principalmente. |
| EBITDA | | | |
| (=) EBITDA -Ganancias antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones. – Subvenciones- ingresos no operacionales(recuperación cartera) | 34.270 | 61.312 | El resultado de este indicador sigue siendo positivo aun restando las subvenciones y recuperación de cartera que para la vigencia 2025 ascienden a la suma de \$61.312 millones. |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH

5.7 Estado de Tesorería

El comportamiento del efectivo y sus equivalentes durante el IV trimestre del 2025 vs 2024, presentó un incremento representativo del 93 %, dado que para este trimestre del 2025 se recibieron recursos por concepto de reconocimiento de acreencias de Convida por un valor de \$ 25.636.millones y pago por un valor de \$16.052 por concepto de prestación de servicio a migrantes, cerrando con un disponible total de 51.053 millones distribuidos así: \$37.034 corresponden a recursos propios ,313 millones a recursos por concepto de Estampilla y \$13.619 corresponden convenios interadministrativos celebrados lo la Secretaria de Salud de Cundinamarca y el Ministerio de Salud.

Como se mencionó anteriormente al cierre de la vigencia se registró un saldo total que asciende a la suma de \$51.053 millones; de ese valor, 9.037 millones corresponden a transacciones realizadas el último día de la vigencia; estas operaciones fueron efectuadas dentro del periodo contable correspondiente; sin embargo, debido a los tiempos propios del proceso de compensación y transferencias interbancarias, los recursos se hicieron efectivos en las cuentas bancarias en la vigencia 2026.

En cuanto al monto por concepto de convenios se encuentran 6 en ejecución entre los más representativos se encuentran CDCVI-1205-2025–Tecnología por \$6.000.000.000, Convenio 857-23 Infraestructura Serv. De

Urgencias por \$3.593.622.849 y Resolución 1010/2025-EQ. Básicos Ampliación por \$4.287.895.000 y adicionalmente 9 convenios totalmente ejecutados y listos para proceso de liquidación. De los \$ 37.034 de recursos propios la ESE decidió invertir 10.000 millones en un CDT generando un interés del 9.27% en un tiempo de 3 meses.

| Composición del total efectivo y equivalentes de 2024 a 2025 (Cifras en millones de pesos) | | | | |
|--|-----------------|-----------------|---|--|
| DESCRIPCIÓN | 2024 | 2025 | Incremento disminución 2025-2024 (\$) | Incremento disminución 2025-2024 (%) |
| CAJA GENERAL | \$27 | \$32 | \$5 | 19% |
| CUENTAS CORRIENTES | \$1.261 | \$19.940 | \$18.679 | 1481% |
| CUENTAS DE AHORROS | \$23.322 | \$21.144 | -\$2.178 | -9% |
| EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO | \$0 | \$0 | \$0 | 0% |
| FONDOS EN TRANSITO | \$1.870 | \$9.937 | \$8.067 | 431% |
| TOTAL RECURSOS TESORERIA | \$26.480 | \$51.053 | \$24.573 | 93% |
| TOTAL RECURSOS DISPONIBLES | \$26.480 | \$51.053 | \$24.573 | 93% |

Fuente: Dinámica Gerencial DGH

El recaudo de la ESE corresponde a recuperación de cartera, pago de incapacidades, contraprestaciones de universidades, Estampilla Pro-Hospitales, transferencias por Convenios Interadministrativos suscritos entre el Hospital y la secretaria de Salud de Cundinamarca para apalancamiento y recursos asignados por parte del Ministerio de Salud para la vigencia 2025.

Analizando la tabla anterior, se observa que las cuentas corrientes y de ahorros de la ESE en el IV trimestre del 2025 cierran con un incremento del 1481% pasando de \$ 1.261 millones con los que se cerró la vigencia 2024 a \$19.940 millones para el cierre de la vigencia 2025 y una disminución del 9% respectivamente debido a la ejecución oportuna de la mayoría de los convenios interadministrativos.

A corte 31 de diciembre de 2025 se encuentran saldos en bancos pendientes por ejecutar del Convenio 857-2022 Infraestructura Servicios de Urgencias (\$4.079 millones), Convenio 1205-2025-TECNOLOGIA por (\$6.000. millones), Resolución 1010 del 2025 Equipos Básicos.

Finalmente, para el IV trimestre del 2025 se tiene una disponibilidad total de recursos por valor de \$31.084 millones (sin contar con los 10.000 invertidos en el CDT) de recursos propios para ejercer el objeto social y para atender las cuentas por pagar e impuestos.

5.8 Compromisos a diciembre 31 del 2025

- 1.- Garantizar el presupuesto que se requiera frente a posibles necesidades que se presenten, por apertura de servicios.
2. Garantizar la radicación de los servicios de salud prestados a las diferentes EPS, con el fin de recaudar la cartera y cumplir con las obligaciones adquiridas la prestación de los servicios.
3. Continuar con el proceso de depuración de cartera de vigencias anteriores.
3. Gestionar de forma oportuna la respuesta y conciliación de glosa.
4. Cumplir con las normas y decretos vigentes como los que se originan en la vigencia 2026 ante los entes de control.

Desde la dirección financiera se destaca algunas actividades importantes realizadas en vigencia 2025 y que impacta la visión de nuestra ESE tales como



- 1.- El respaldo presupuestal requerido para realizar la contratación del personal y adquisición de insumos, dado a la apertura de nuevos servicios, lo que permite un impacto en el crecimiento de nuestros ingresos
- 2.- Avance significativo en la conciliación de glosa, con un % de aceptación favorable a la ESE, que permita la recuperación de dichos recursos
- 3.- La recuperación de cartera mayor a 360 días por parte de algunas EPS y entidades en liquidación, que permitieron la incorporación de dichos recursos al presupuesto, para garantizar la contratación del personal asistencial faltante, adquisición de insumos, necesarios para terminar la vigencia 2025
- 4.- La implementación del costeo a través de actividades ABC
- 5.- La confianza generada a los proveedores y terceros, garantizando el pago de sus obligaciones.

5.9 Conclusiones de la Gestión Financiera de la Red Samaritana

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones estratégicas para la **Gestión Financiera** de la Red Samaritana, redactadas con una visión sistémica y orientadas al cumplimiento del objetivo de incrementar el **EBITDA en un 20% para el año 2028**:

- **Resiliencia Financiera ante la Crisis del Sector:** A pesar de la mora en los pagos por parte de las EPS y las restricciones en el flujo de recursos a nivel nacional, la institución ha logrado sostener la continuidad operativa y la alta percepción de calidad. Esta base de confianza del usuario es un activo intangible que soporta la generación de ingresos a largo plazo.
- **Correlación entre Productividad y Potencial de Ingresos:** El crecimiento exponencial en servicios de alta rentabilidad, como **Hemodinamia (47%)** e **Intervencionismo (34%)**, representa la ruta crítica para el fortalecimiento del EBITDA. Estos servicios de alta complejidad técnica optimizan el margen operativo al concentrar recursos en procedimientos de mayor valor relativo.
- **Impacto Económico de la Subutilización en Sedes Regionales:** La disminución del **19% en el giro cama** y el aumento del **27.5% en la estancia promedio** en el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) actúan como un detractor del margen EBITDA. La ineficiencia en la rotación de camas eleva los costos fijos por paciente y reduce la capacidad de facturación de la sede.
- **Eficiencia Operativa en el HUS Bogotá como Modelo de Rentabilidad:** El HUS Bogotá demostró que es posible incrementar los egresos en un **9.9%** optimizando la infraestructura existente (giro cama 4.09), lo que maximiza la utilidad operativa sin incurrir en gastos de capital (CAPEX) adicionales significativos.
- **Riesgo Financiero por Represamiento Administrativo:** Las PQRSD relacionadas con la **demora en programación quirúrgica** y dificultades en canales de citas (especialmente en Bogotá y HRZ) representan una "fuga" de ingresos potenciales. El retraso en la prestación efectiva del servicio quirúrgico impacta directamente el ciclo de facturación y el recaudo mensual.
- **Valorización del Apoyo Social en el Ciclo Financiero:** La gestión de **Trabajo Social** incrementó en un **20%** la identificación de riesgo social, facilitando **281 trámites de atención domiciliaria (PHD)**. Esta labor reduce el costo de "días de cama social" (pacientes sin criterio médico, pero con barreras de egreso), liberando cupos para pacientes facturables de alta complejidad.
- **Crecimiento del Volumen Quirúrgico Consolidado:** El aumento del **10.4% en las cirugías realizadas** a nivel Red (1,289 procedimientos adicionales) fortalece la facturación global. La concentración del **82.4%** de estas cirugías en especialidades estratégicas permite economías de escala en la compra de insumos médicos.
- **Estabilidad en la Gestión de Laboratorio e Imágenes:** El incremento del **13% en exámenes de laboratorio** y del **18% en imágenes diagnósticas** refleja una mayor utilización de los servicios de apoyo, los cuales presentan márgenes de contribución positivos si se gestionan bajo el modelo de procesamiento en red.
- **Retos en la Programación Quirúrgica Electiva:** La tasa de cancelación de cirugías por causas institucionales (prolongación de tiempos o falta de insumos) superó la meta del **1.5%** en el último trimestre de 2025 en HUS y HRZ. Cada cancelación representa un costo de oportunidad y un uso ineficiente del bloque quirúrgico.

- **Fortalecimiento del Talento Humano como Inversión:** La adecuada gestión del talento humano y la participación de **2,699 estudiantes en rotación** aportan a la operatividad asistencial, reduciendo la presión sobre los costos de personal de planta en ciertas áreas de apoyo.
- Para la vigencia 2025, el incremento del EBITDA supera el % de la meta establecida, pasando en el 2024 con un EBITDA de \$ 34.270 millones a 61.312 millones en 2025, equivalente al 78%, dado al incremento en venta en las tres sedes producto de apertura de nuevos servicios como Ortopedia, Dolor y Cuidados Paliativos, infectología pediátrica, reumatología y Neurocirugía, negociaciones con las EPS y reducción de costos y gastos.

5.10. Recomendaciones de la Gestión Financiera de la Red Samaritana

- **Sistematización de la Gestión de Costos y Facturación:**
Implementar un sistema de costos por paciente y automatizar el ciclo de facturación (RCM), a través de la Integración de los módulos de inteligencia de negocios en el sistema Almera para monitorear en tiempo real el costo de cada evento hospitalario, permitiendo identificar desviaciones en el consumo de insumos y asegurar que el 100% de los servicios prestados sean facturados y radicados oportunamente.
- **Optimización del Margen Operativo mediante el Control de la Estancia:**
Ejecutar un plan de choque para la reducción de estancias prolongadas en el HRZ, por medio del establecimiento de rondas administrativas diarias lideradas por la alta dirección para agilizar el egreso de pacientes que superan el promedio de **6.76 días**, reduciendo los costos variables asociados a la hospitalización y mejorando el margen EBITDA de la sede regional.
- **Maximización de Ingresos en Especialidades de Alta Complejidad:**
Incentivar la captación y resolución de casos en líneas de alta rentabilidad, formalizando convenios específicos con las EPS (como Nueva EPS y Famisanar) para ser prestador preferente en **Hemodinamia, Neurointervencionismo y Cirugía de Alta Complejidad**, aprovechando la capacidad instalada y los grupos asistenciales ya disponibles.
- **Mitigación de Costos por Barreras Sociales de Egreso:**
Fortalecer la oficina de Trabajo Social como unidad de gestión de flujo financiero, dotando de herramientas tecnológicas al equipo de gestión social para acelerar la consecución de **Planes de Atención Domiciliaria (PHD)**, disminuyendo la estancia de pacientes no facturables y liberando camas para servicios de alta complejidad con mayor margen operativo.
- **Eficiencia en el Gasto Quirúrgico y Administrativo:**
Reducir las cancelaciones de cirugía por causas institucionales y optimizar la compra de insumos, por medio de la implementación de una programación quirúrgica basada en la complejidad real del paciente para evitar prolongaciones de tiempos, y consolidar la compra centralizada de insumos para las especialidades que concentran el **80% del volumen (Ortopedia y Cirugía General)**, mejorando el poder de negociación con proveedores.

VI GESTIÓN ADMINISTRATIVA

6.1. Talento humano

Desde el proceso de Gestión del Talento Humano se promueven espacios orientados al fortalecimiento de las competencias laborales y comportamentales, garantizando el cumplimiento de los estándares en Salud y de la Política de Gestión del Talento Humano, bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), contribuyendo así al logro de los objetivos estratégicos institucionales. La identificación de brechas de competencias se realiza mediante diagnóstico participativo liderado por los responsables de proceso y líderes de servicio, con intervención de los colaboradores. Como resultado, se consolida anualmente el Plan Institucional de Capacitación (PIC), el cual puede ser actualizado periódicamente según necesidades del servicio. Este instrumento prioriza acciones formativas orientadas al fortalecimiento del desempeño funcional y la apropiación de la cultura organizacional, con el fin de mejorar la efectividad institucional.

Para la vigencia 2025, se asignó un presupuesto de \$98.415.000 destinado a capacitación para los servidores públicos de planta, alcanzando una ejecución presupuestal del 97% y una cobertura del 100% del personal vinculado. La ejecución se encuentra soportada mediante registros de asistencia, certificados de participación, actos administrativos y evidencias documentales correspondientes.

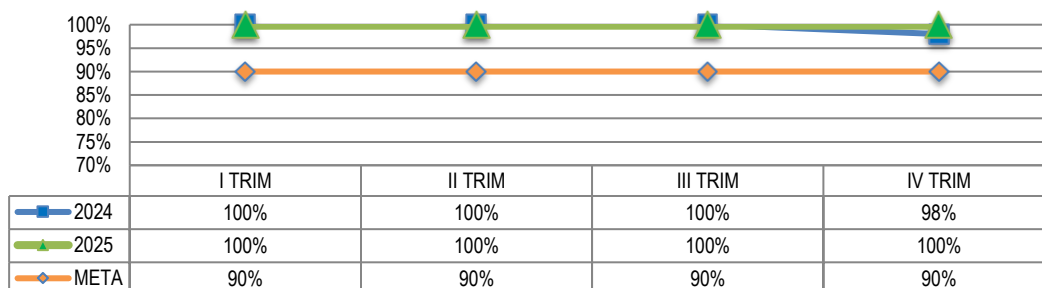
En relación con la formación acreditada, del 100% de la población objeto de capacitación, el 68% obtuvo certificación en cursos acreditados, diplomados o procesos de formación continua, fortaleciendo competencias técnicas y aportando al cumplimiento del Objetivo Estratégico No. 8.

Como línea base para la vigencia 2025, se determinó que, de los 13 temas priorizados para capacitación externa, 6 corresponden a cursos acreditados y/o diplomados, lo que representa el 46,2% del total programado. Adicionalmente, al 100% de los colaboradores capacitados se les garantizó el tiempo institucional requerido para su participación, asegurando condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades formativas y facilitando la transferencia del aprendizaje al puesto de trabajo, conforme a los principios de eficacia y mejora continua.

En cuanto al fortalecimiento de competencias por medio de los convenios docencia servicio, se brindó apoyos Educativos autorizados por la Gerencia en la vigencia de 2025 llegan a la suma de \$482.966.230, acorde a los Convenios docencia Servicio suscritos y Procedimiento establecido y vigente de las Contraprestaciones de la Subdirección de Educación Médica e Investigación, que determina el apoyo en educación continua, pregrado y posgrados favoreciendo a 88 personas entre funcionarios y colaboradores

6.1.1. Gestión del plan de bienestar social e incentivos.

**Cumplimiento programa bienestar social e incentivos
2024 - 2025 hus bogota**

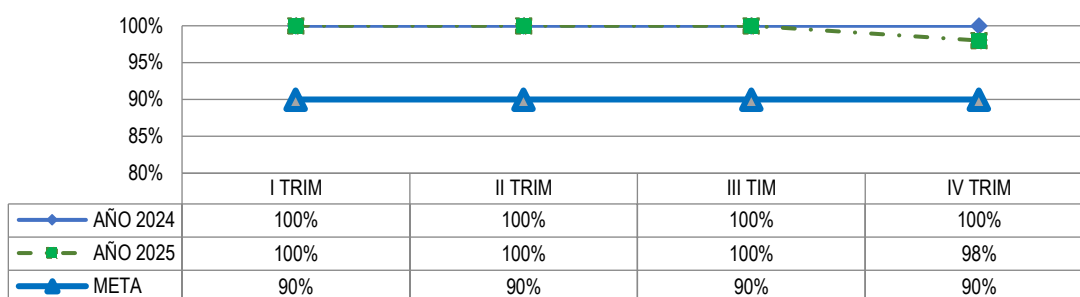


Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos 2024 – 2025 HUS BOGOTA

Se definió el cronograma con un total de 47 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 con un cumplimiento del 100% al cronograma proyectado para el periodo evaluado y se obtiene el 100% del acumulado del cronograma propuesto para todo el año 2025. Para el IV trimestre del año 2025 se proyectaron 20 actividades como fueron: fechas especiales como día del Odontólogo, día del Archivista, día del Anestesiólogo, día del Pediatra, día del Trabajador Social, día Financiero, día del Instrumentador Quirúrgico, día del Administrador Publico, día del Patólogo, día del Administrador de Empresas día del Médico, día del Fisioterapeuta, día del cirujano Plástico, Celebración del día de SST, participación en la Media Maratón de Cundinamarca, Celebración de los 92 años del HUS, celebración de Quinquenios y Pensionados, Show de Talentos, Taller Pre- Pensionados, Feria del Emprendimiento, Cierre de Gestión, Novenas Navideñas, se realizaron pausas activas.

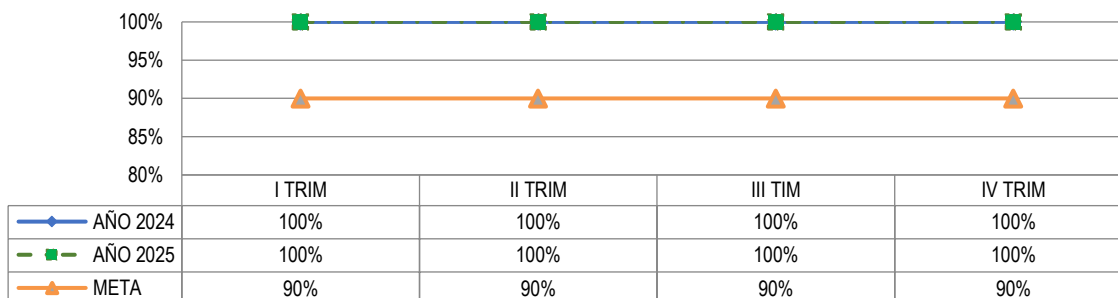
Cumplimiento programa bienestar social e incentivos 2024 - 2025 hrz



Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos 2024 – 2025 HRZ

Se definió el cronograma con un total de 30 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 IV trimestre del año 2025 se proyectaron 14 actividades con un cumplimiento del 100% al cronograma proyectado para el periodo evaluado y se obtiene el 98% del acumulado del cronograma propuesto para todo el año 2025 debido a que se cancelaron los campeonatos deportivos por presentarse accidentalidad en los funcionario durante los partidos programados, para el año 2024 se cumplió el 100% del cronograma proyectado.

Cumplimiento programa bienestar social e incentivos 2024 - 2025 ufz

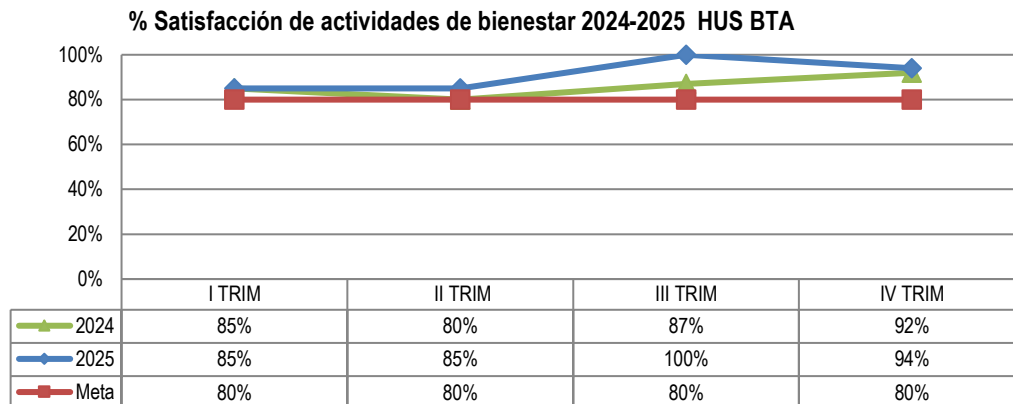


Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos 2024 – 2025 UFZ

Se definió el cronograma con un total de 27 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 IV trimestre del año 2025 se

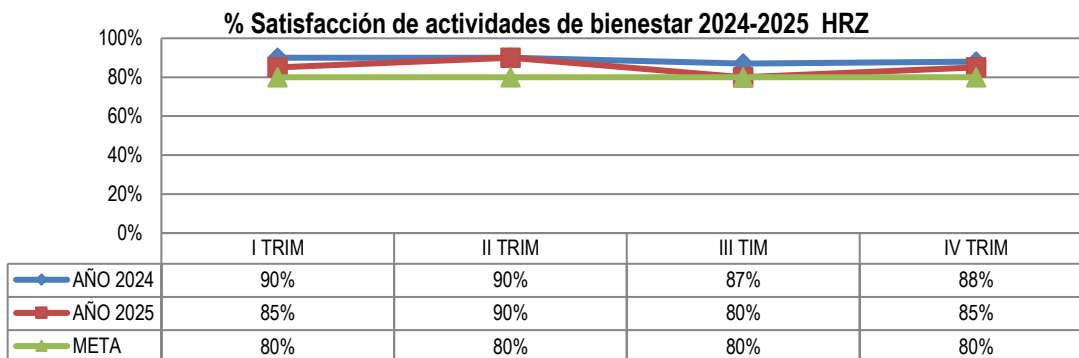
proyectaron 12 actividades con un cumplimiento del 100% al cronograma proyectado para el periodo evaluado y se obtiene el 100% del acumulado del cronograma propuesto para todo el año 2025.

6.1.2. Porcentaje de satisfacción actividades de bienestar



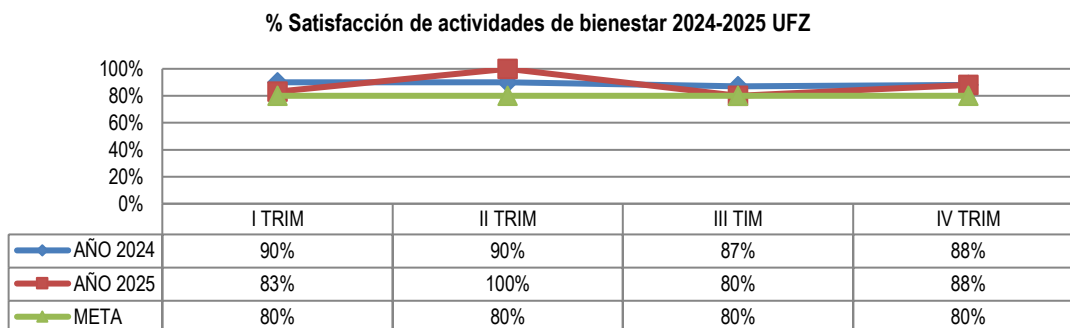
Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos 2024 – 2025 HUS BTA

El cumplimiento de la percepción de los colaboradores con relación a las actividades de Bienestar califica un total del 91% para la vigencia 2025, los colaboradores manifiestan estar satisfechos con las actividades realizadas, para finalizar se evidencia que en las últimas 2 vigencias se superó la meta establecida.



Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos 2024 – 2025 HRZ

El indicador de percepción de los colaboradores frente a las actividades de Bienestar alcanzó un cumplimiento del 84%, de acuerdo con los resultados de las encuestas de satisfacción. En general, los colaboradores manifestaron estar satisfechos con las actividades realizadas

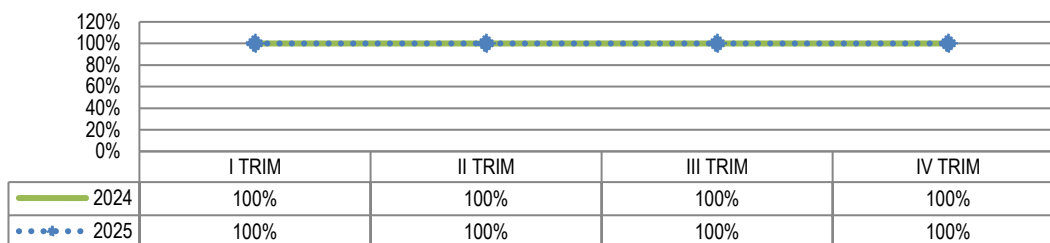


Fuente: Plan de Bienestar Social e incentivos 2024 – 2025 UFZ

El indicador de percepción de los colaboradores frente a las actividades de Bienestar alcanzó un cumplimiento del 88%, de acuerdo con los resultados de las encuestas de satisfacción. En general, los colaboradores manifestaron estar satisfechos con las actividades realizadas.

6.1.3. Inducción, reintucción y entrenamiento en puesto de trabajo.

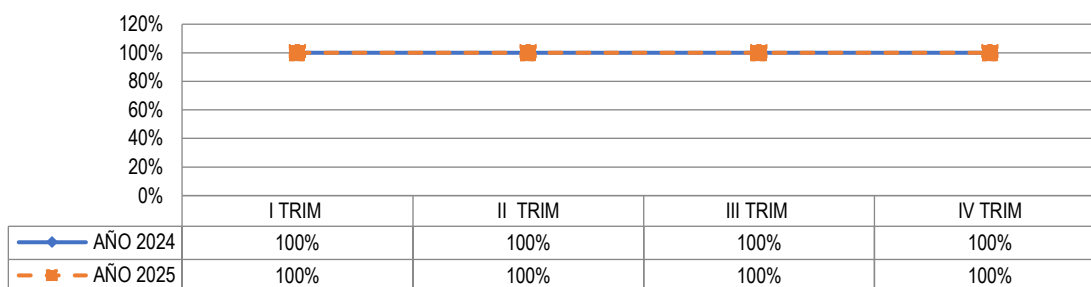
% Cumplimiento programa de inducción, reintucción y entrenamiento en puesto de trabajo 2024-2025 HUS BTA



Fuente: Matriz de Inducción, reintucción y entrenamiento en puesto de trabajo 2024 – 2025

Para el año 2025, se realizaron un total de 461 inducciones considerando los diferentes tipos de contratación. De estas, 156 se llevaron a cabo durante el IV trimestre. Adicionalmente, contamos con la participación de 385 estudiantes, quienes completaron satisfactoriamente las evaluaciones de Pre-test y Post-test. En cuanto al entrenamiento en el puesto de trabajo, se realizó el seguimiento respectivo a través de los líderes de proceso. Durante el IV trimestre, se registraron 59 entrenamientos, logrando un porcentaje de cumplimiento del 94%. Cabe resaltar que este proceso se aplica exclusivamente al personal de planta y de empresas temporales.

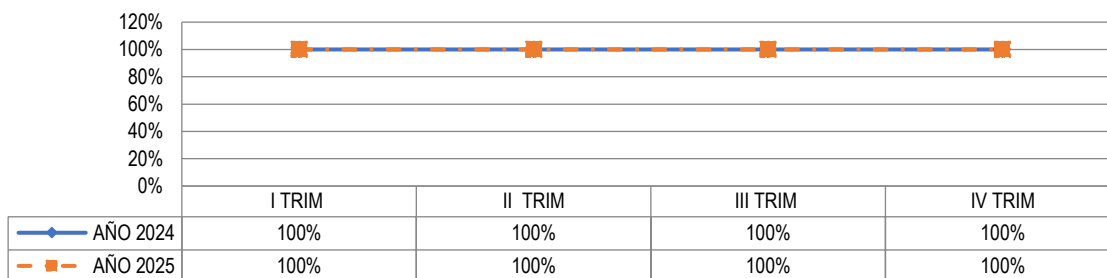
% Cumplimiento programa de inducción, reintucción y entrenamiento en puesto de trabajo 2024-2025 HRZ



Fuente: Matriz de Inducción, reintucción y entrenamiento en puesto de trabajo 2024 – 2025 HRZ

Para el IV Trimestre del año 2025 se contó con la participación de 270 colaboradores de los diferentes tipos de contratación y para la vigencia 2025 se realizaron 593 inducciones, logrando cumplir la evaluación Pre-test y una evaluación Post-test obteniendo un resultado satisfactorio por cada uno de los participantes.

% Cumplimiento programa de inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo 2024-2025 HRZ

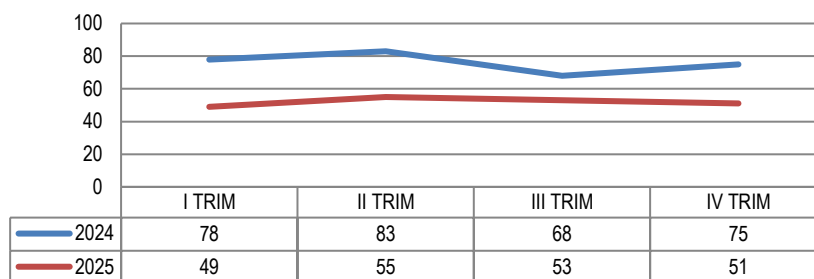


Fuente: Matriz de Inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo 2024 – 2025 UFZ

Para el IV Trimestre del año 2025 se contó con la participación de 32 colaboradores de los diferentes tipos de contratación y para la vigencia 2025 se realizaron 58 inducciones, logrando cumplir la evaluación Pre-test y una evaluación Post-test obteniendo un resultado satisfactorio por cada uno de los participantes.

6.1.4. Gestión voz cliente interno

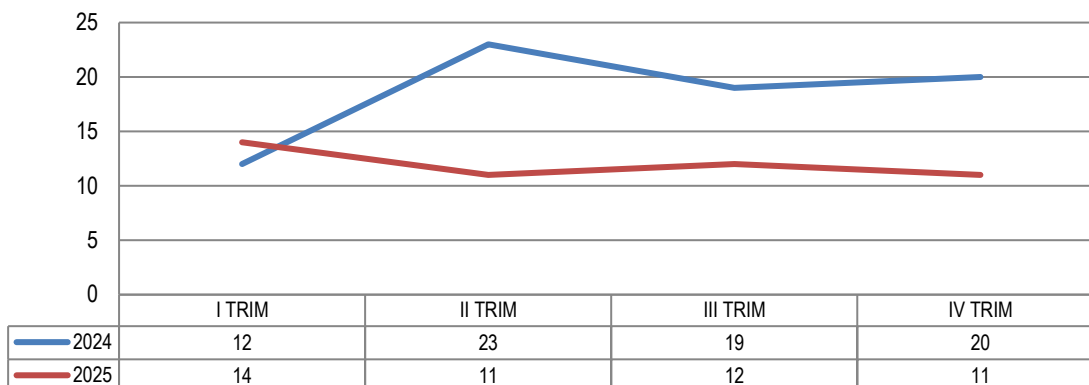
**Consolidado de manifestaciones recibidas años 2024- 2025
HUS BTA**



Fuente: Matriz de Voz Cliente Interno 2024 – 2025 HUS BTA

Durante el IV trimestre del año 2025 se recibieron un total de 51 manifestaciones, donde fueron informadas a los servicios competentes para su debida intervención, se evidenciaron temas relacionados al Desempeño Laboral, solicitudes de información y traslados por competencia a las unidades funcionales de Zipaquirá las cuales fueron tramitadas al 100%. De acuerdo con los datos consolidados se observa una disminución de presentación de manifestaciones en un 32%, a comparación de la vigencia inmediatamente anterior, lo que muestra un mejoramiento sostenido en la percepción de satisfacción y respuesta, en relación a la efectividad de la respuesta no se registró insatisfacción de las mismas por lo que el 100% de las respuestas fueron recibidas de forma positiva y a satisfacción, del total de manifestaciones recibidas se registran 15 planes de mejora gestionados por los líderes de cada proceso.

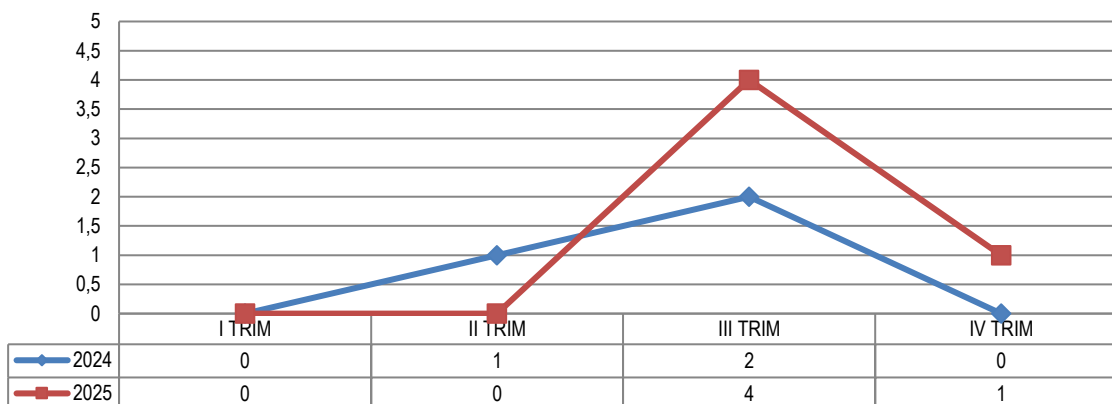
Consolidado de manifestaciones recibidas años 2024- 2025 HRZ



Fuente: Matriz de Voz Cliente Interno 2024 – 2025 HRZ

Durante el año 2025, se recibieron un total de 76 manifestaciones, de las cuales 11 correspondieron al cuarto trimestre. Todas fueron informadas a los servicios competentes para su debida intervención. Dentro de los temas identificados, se destacaron aspectos relacionados con el clima laboral, los cuales fueron tramitados al 100%, finalmente, cabe resaltar que en comparación con la vigencia 2024, se evidenció una disminución del 39% en el número de manifestaciones recibida

Consolidado de manifestaciones recibidas años 2024- 2025 UFZ

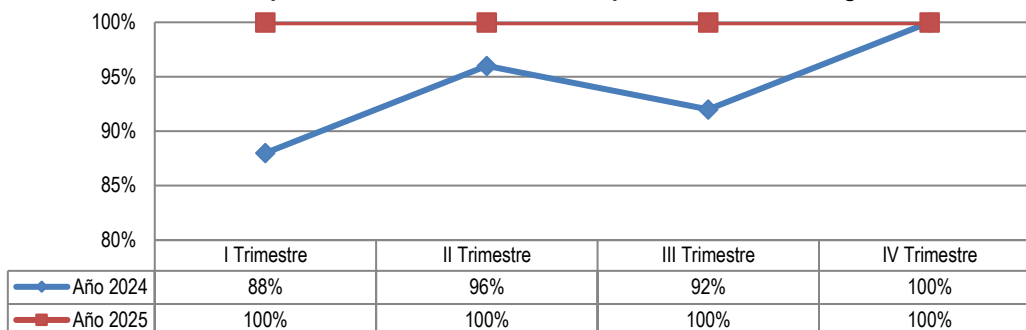


Fuente: Matriz de Voz Cliente Interno 2024 – 2025 UFZ

Durante el año 2025, se recibieron un total de 5 manifestaciones, de las cuales 1 corresponde al cuarto trimestre. Todas fueron informadas al servicio competente para su debida intervención. Dentro de los temas identificados, se destacaron aspectos relacionados con el clima laboral, los cuales fueron tramitados al 100%, finalmente, cabe resaltar que en comparación con la vigencia 2024, se evidenció un aumento de 1 manifestación en comparación a la vigencia anterior.

6.1.5. Plan institucional de capacitación

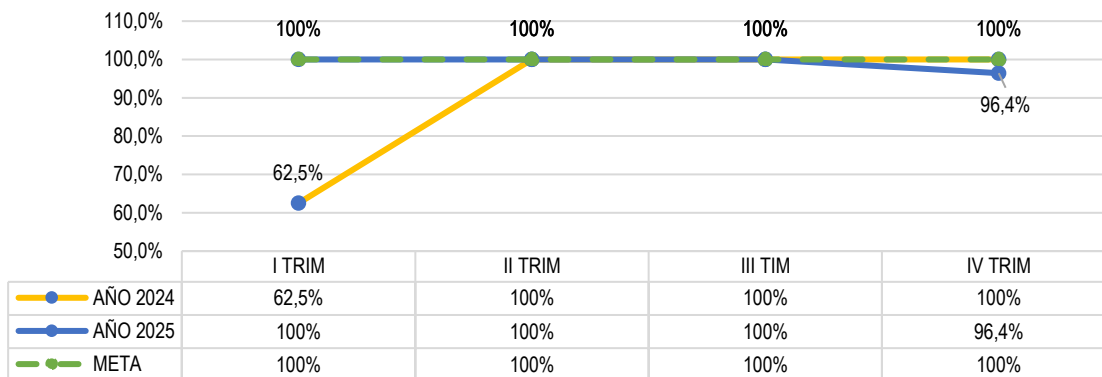
Cumplimiento PIC años 2024 - 2025 por trimestre HUS bogota



Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2024 – 2025 HUS BOGOTA

Para el IV trimestre se dio un cumplimiento igual del 100% con 34 actividades de capacitación programadas y ejecutadas, para este trimestre se identificó que los temas relacionados a Habilidades y competencias fueron los que más se realizaron en este periodo; en cuanto al acumulado para la vigencia 2025, se cumple con la totalidad de lo planeado para un 100%. Se trabajó especialmente el enfoque de riesgo, seguido por temas relacionados a la Transformación cultural.

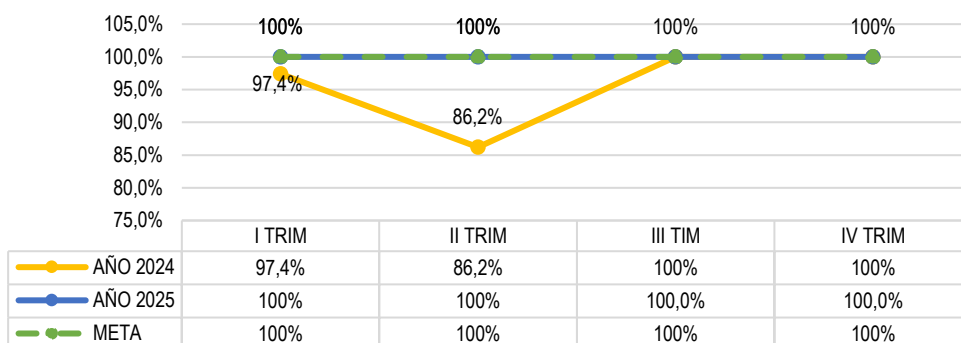
Cumplimiento PIC por trimestre HRZ



Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2024 – 2025 HRZ

El IV trimestre 2025 mantiene un cumplimiento alto (>96%), pero presenta una desviación de 2 capacitaciones frente a lo programado. Lo que requiere reforzar el plan de cierre mediante agenda de reposición, alternativas virtuales y seguimiento periódico al cronograma

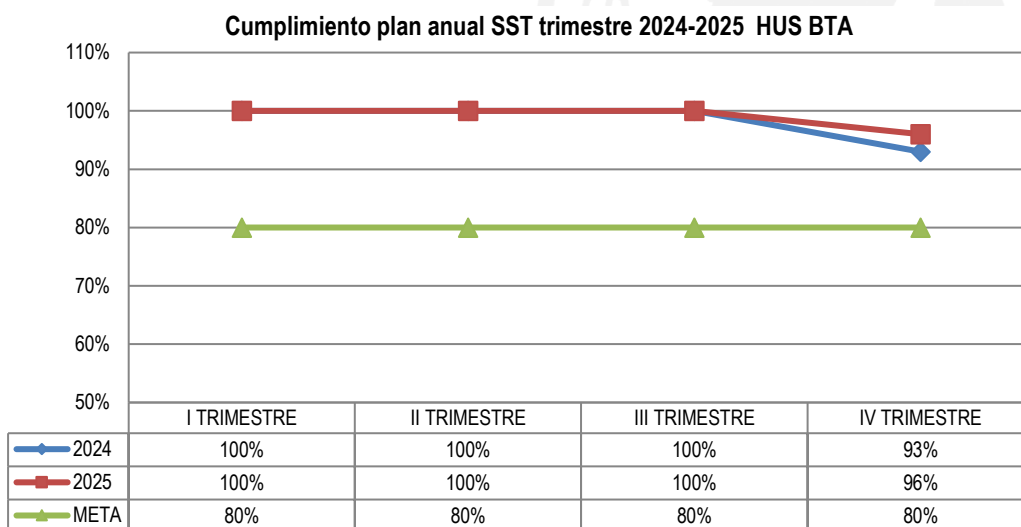
Cumplimiento pic por trimestre UFZ 2024 2025



Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2024 – 2025 UFZ

El IV trimestre 2025 mantiene un cumplimiento alto (100%), eliminando la brecha frente a la meta, tanto 2024 como 2025 mantienen 100%, lo que refleja estabilidad y buen control del plan en el cierre de la vigencia.

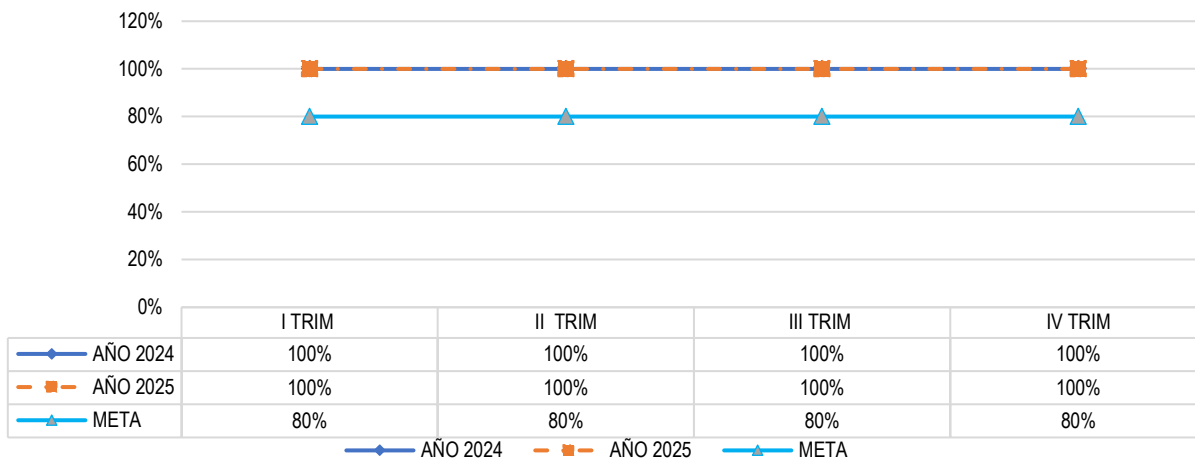
6.1.6. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo



Fuente: Plan Anual de Trabajo SG SST 2024 – 2025

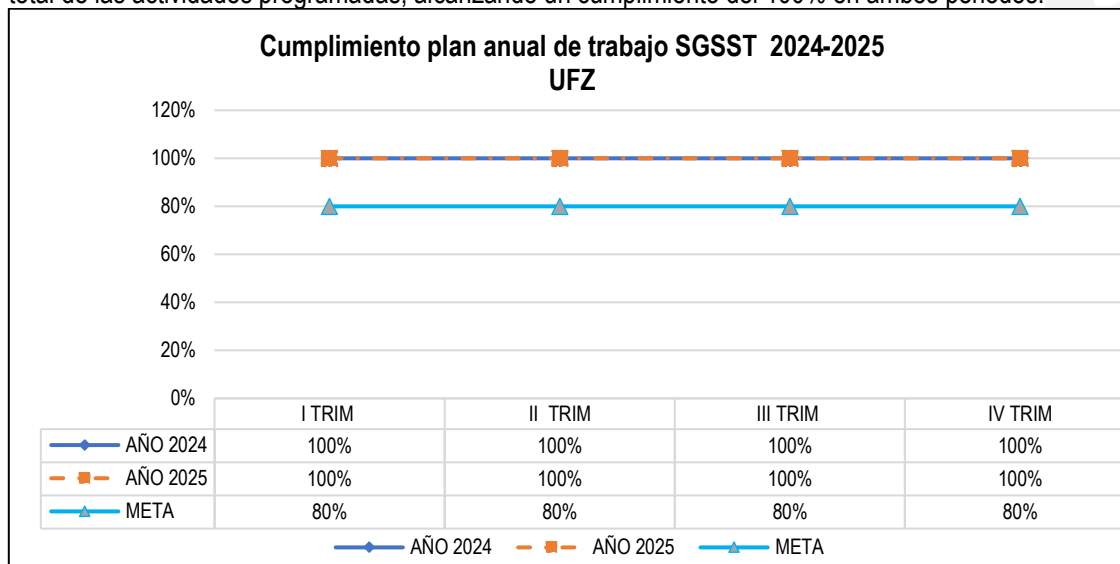
En relación al cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo para los años 2024 y 2025 se evidencia un resultado sostenido, debido a la ejecución del Plan de trabajo, para la vigencia 2024 se planearon un total de 63 actividades de las cuales se ejecutaron 62, para un cumplimiento del 98%, para este año no se ejecutó una actividad la cual fue la Aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial, esto debido a la falta presentación de proveedores al momento de realizar la convocatoria para contratar la Batería y para la vigencia 2025 se programaron 92 actividades y se ejecutaron 91, teniendo un cumplimiento del 99%. Se evidencia un aumento en el total de actividades programadas en el Plan de trabajo anual del año 2024 al 2025 en un 46%, esto evidencia un fortalecimiento en el SG-SST.

Cumplimiento plan anual de trabajo sg-sst 2024-2025 HRZ

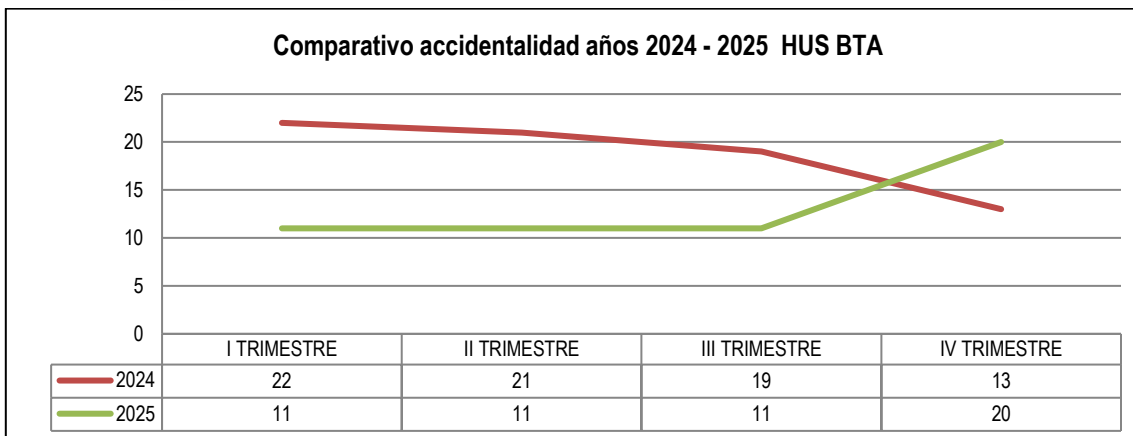


Fuente: Plan Anual de Trabajo SG SST 2024 – 2025 HRZ

En relación con el cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para las vigencias 2024 y 2025, se evidencia un resultado satisfactorio en el Hospital Regional, dado que se logró la ejecución total de las actividades programadas, alcanzando un cumplimiento del 100% en ambos periodos.

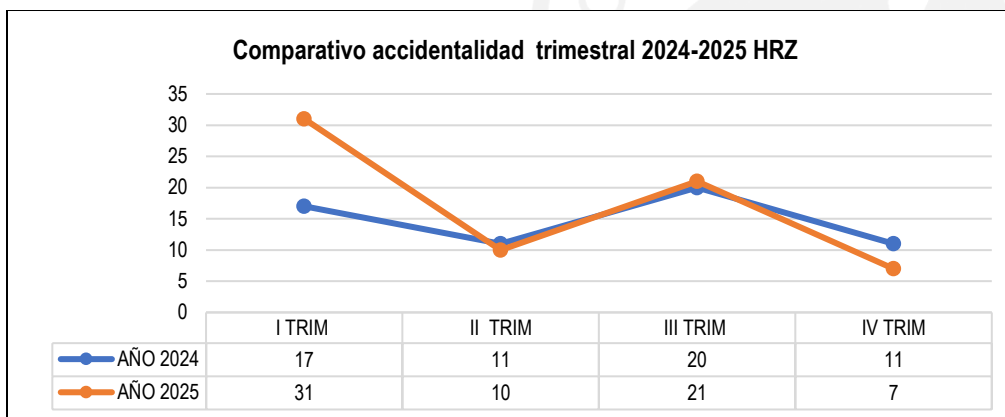


Fuente: Plan Anual de Trabajo SG SST 2024 – 2025 UFZ



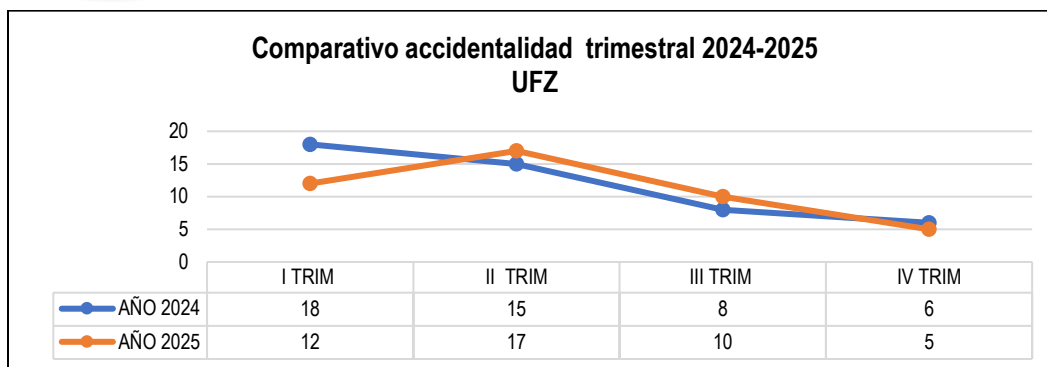
Fuente: Base de Datos Accidentalidad 2025 HUS BTA

Realizando el comparativo con los años 2024 y 2025, se evidencia una disminución de accidentalidad en un 29%, ya que, para la vigencia 2024 se presentaron un total de 75 accidentes y para el 2025 un total de 53 accidentes materializados, esta disminución se evidencia debido a las actividades de promoción y prevención realizadas desde Seguridad y Salud en el Trabajo y la socialización de las lecciones aprendidas para la mitigación y no reincidir en los accidentes ya presentados.



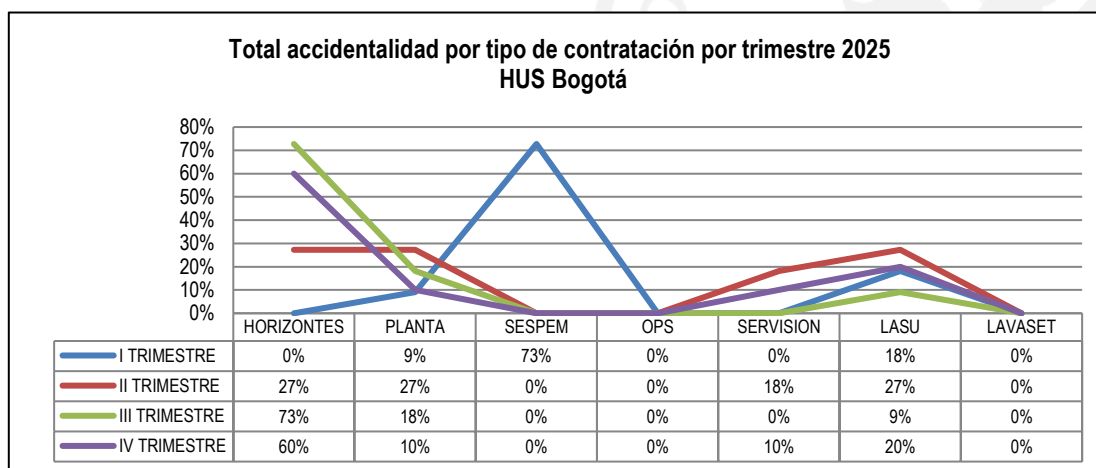
Fuente: Base de Datos Accidentalidad 2025 HRZ

Realizando el comparativo entre los años 2024 y 2025, se evidencia un aumento en la accidentalidad del 17%, dado que para la vigencia 2024 se presentaron un total de 59 accidentes laborales, mientras que en el año 2025 se registraron 69 accidentes materializados. Este incremento refleja la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como reforzar la socialización de las lecciones aprendidas, con el fin de implementar acciones correctivas y preventivas que permitan mitigar los riesgos y evitar la reincidencia de eventos similares en el entorno laboral.



Fuente: Base de Datos Accidentalidad 2025 UFZ

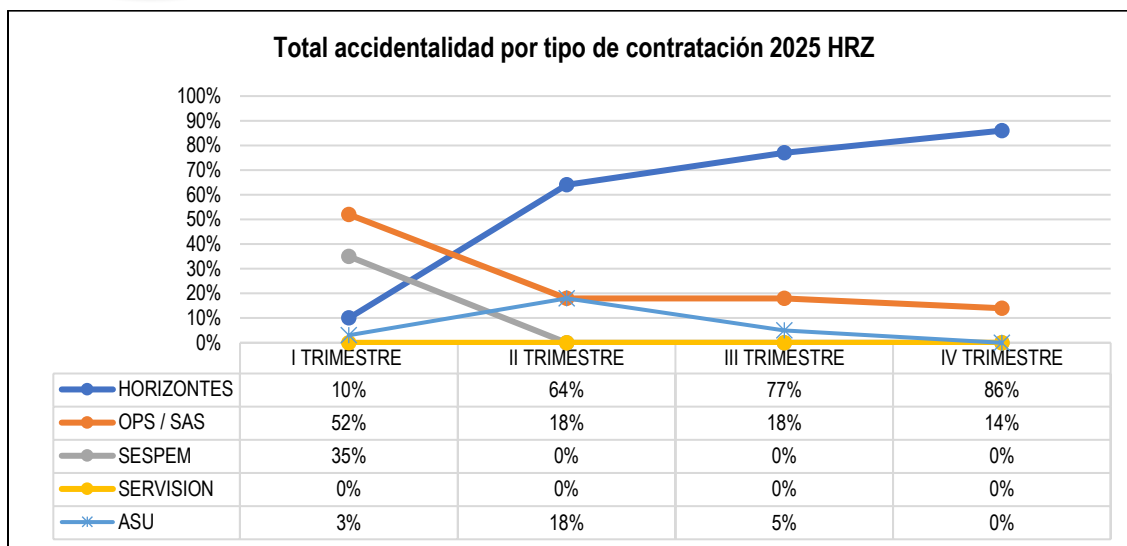
Al realizar el comparativo entre los años 2024 y 2025, se evidencia una disminución en la accidentalidad laboral. En la vigencia 2024 se presentaron un total de 48 accidentes de trabajo, mientras que en el año 2025 se registraron 44 accidentes materializados. Esto representa una reducción de 4 accidentes, por lo tanto, se puede concluir que la accidentalidad laboral presentó una disminución del 8,33% en el año 2025 frente al año 2024, lo cual refleja un avance positivo en las acciones de prevención y control implementadas dentro del SG-SST.



Fuente: Base de Datos Accidentalidad 2025 UFZ

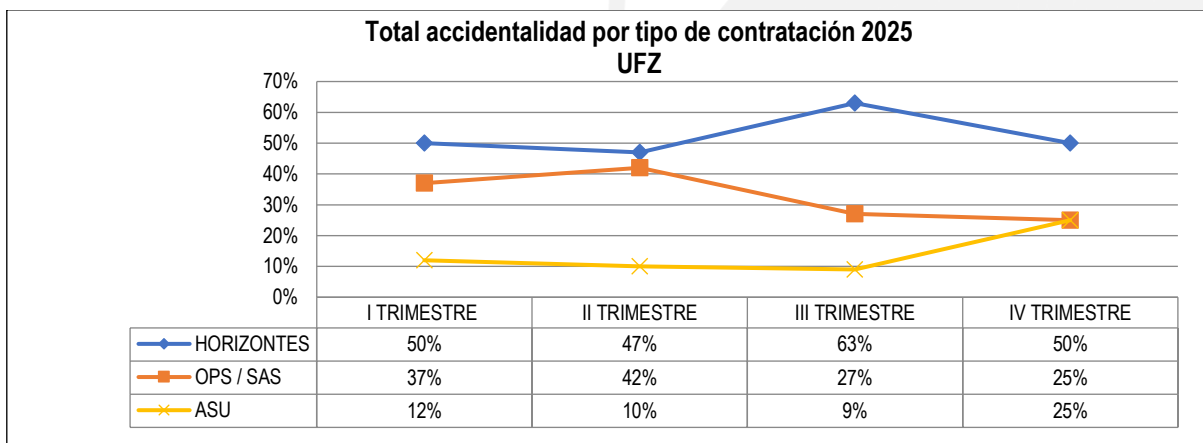
Para el IV trimestre del 2025 se materializaron 20 accidentes de trabajo, donde se evidencia que la empresa que más reporto accidentes fue la temporal Horizontes con 12 accidentes, seguido por el personal de Lasu con 4, Servision reportó 2 accidentes de trabajo y Planta 2, las demás modalidades de contratación no presentaron ningún accidente de trabajo para este trimestre.

Los riesgos que se presentaron en los accidentes materializados fueron riesgo Mecánico, Biológico, Locativo, de Seguridad, Biomecánico y Publico. Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo se han realizado las respectivas correcciones para mitigar los accidentes en los colaboradores del Hospital.



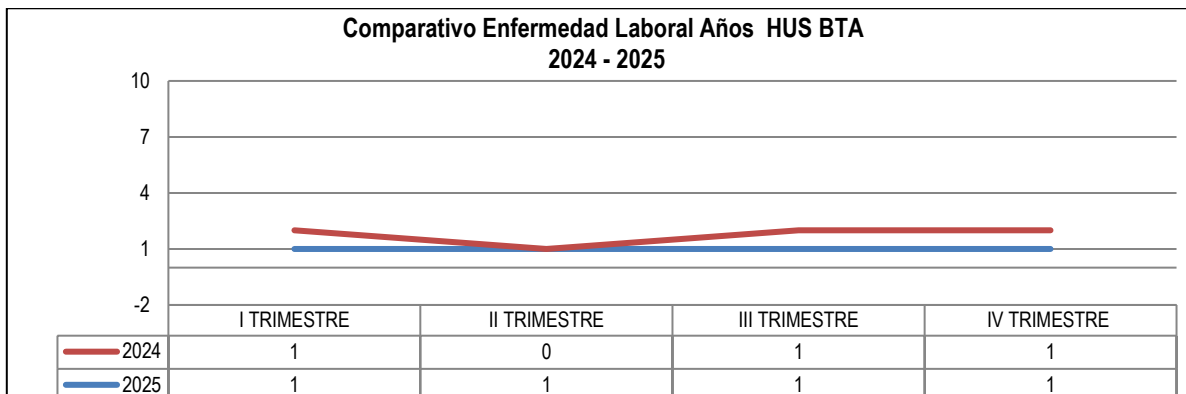
Fuente: Matriz Accidentalidad SG-SST 2025 HRZ

Para la vigencia 2025, las empresas que presentaron el mayor porcentaje de accidentalidad fueron Horizontes, OPS, SAS., seguida de Sespem y Lasu, las empresas Lavaset y Servisión no registraron accidentes laborales durante este periodo, lo cual refleja un resultado favorable en términos de seguridad y prevención de riesgos. Los riesgos que más se materializaron son el biológico por pinchazos y el biomecánico por sobre esfuerzos.



Fuente: Matriz Accidentalidad SG-SST 2025 UFZ

La accidentalidad para el IV trimestre del 2025, se reportó un total de 5 Accidentes, siendo las empresas Horizontes y Asu. Las empresas que reportaron, Es importante tener en cuenta que las empresas de lavandería Lavaset, seguridad privada Servision, Servicios generales ASU y O.P.S. no reportaron accidentes laborales durante el cuarto trimestre del año 2025 los riesgos que más se materializaron fue el riesgo biológico por pinchazos y de seguridad por golpes y caídas a nivel.

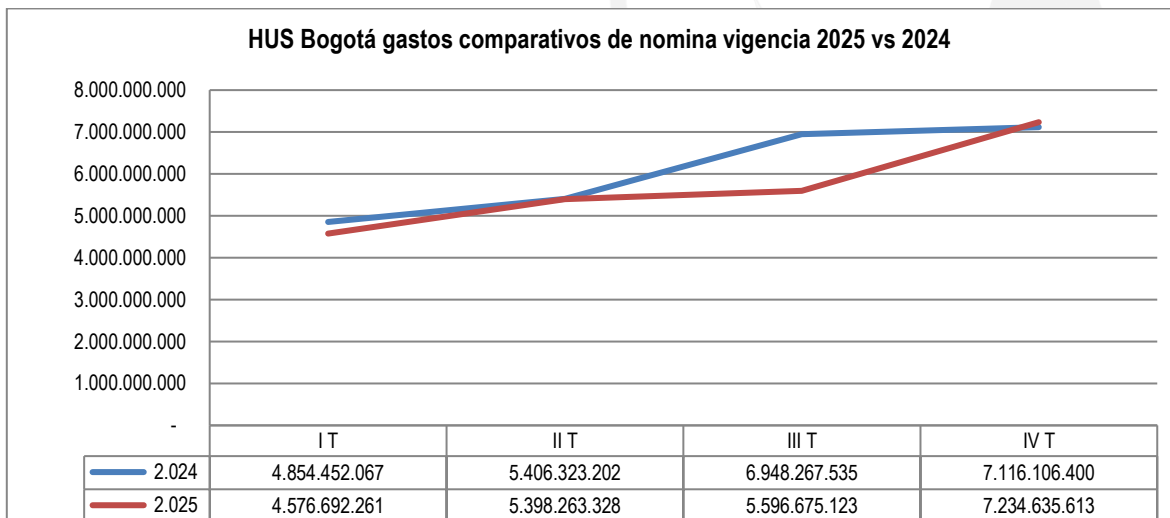


Fuente: Matriz Enfermedad Laboral SG SST 2024-2025

Durante el año 2024 se reportaron cuatro presuntas enfermedades laborales en el aplicativo de la ARL, por factor de riesgo osteomuscular (síndrome del túnel carpiano, sinovitis y Teno sinovitis), para el año 2025 de acuerdo al seguimiento realizado por Seguridad y Salud en el Trabajo con al ARL Positiva se presentaron tres reportes de presuntas enfermedades laborales en el aplicativo, por factor de riesgo osteomuscular (síndrome de manguito rotatorio, Túnel del Carpo y Bursitis del Hombro), las cuales a la fecha no han sido calificadas.

6.2. Planta de personal

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

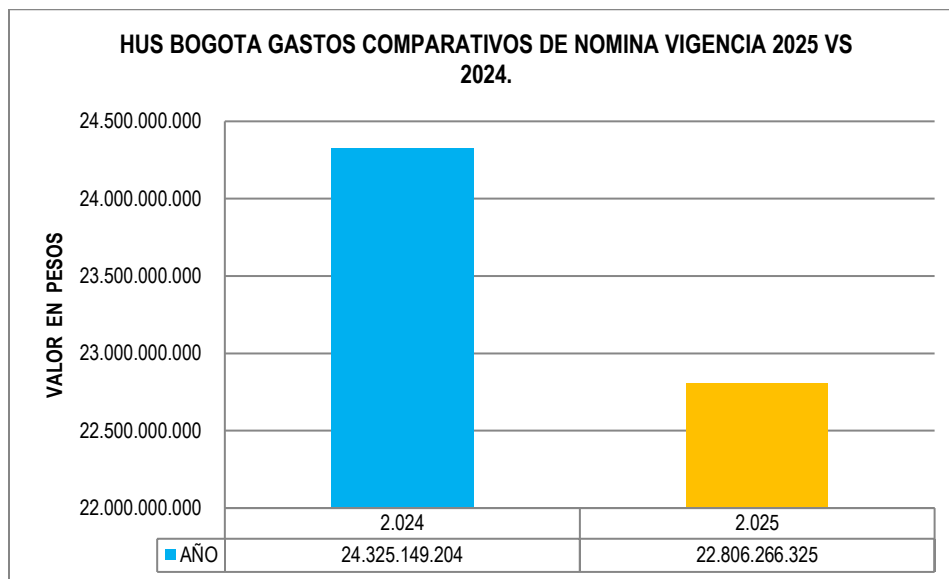


Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

Del análisis comparativo del IV trimestre de los años 2024 y 2025, se observa un incremento para la vigencia del año 2025 por un valor de Ciento Dieciocho Millones Quinientos Veintinueve Mil Doscientos Trece Pesos M/Cte. (\$118.529.213) equivalente a un aumento del 1,67%, en comparación con el año inmediatamente anterior.

Cabe destacar que, para el IV trimestre de la vigencia 2025 se realizaron los pagos de la Prima de Navidad por valor de Mil Ciento Treinta Y Dos Millones Seiscientos Seis Mil Cinco Mil Pesos (\$1.132.606.005) y las

Cesantías Ley 50 por valor de Mil Ciento Dieciocho Millones Ochocientos Sesenta Y Dos Mil Novecientos Ochenta Y Seis Pesos M/Cte. (\$1.118.862.986). El pago de estas prestaciones incidió en el incremento del 1,67%, de la vigencia 2025, en comparación de la vigencia 2024.



Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

En términos generales, la vigencia 2025 presenta un comportamiento más moderado del gasto de nómina en comparación con el año 2024. La nómina disminuyó en un 6,24%, lo que equivale a Mil Quinientos Dieciocho Millones Ochocientos Ochenta Y Dos Mil Ochocientos Setenta Y Nueve Pesos M/Cte. (\$1.518.882.879).

Lo anterior obedece entre otras cosas a las medidas de austeridad del gasto implementadas por la administración desde el mes de abril de 2024, correspondientes a la no provisión de cargos de planta que corresponden a 1 Director de Hospital, 3 subdirectores Operativos y 1 Jefe De Oficina Asesora resultando en un ahorro de Mil Noventa Y Seis Millones Noventa Y Un Mil Setenta Y Cinco Pesos M/Cte. (\$1.096.091.075).

6.2.1. Estado planta global de personal IV trimestre 2025.

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

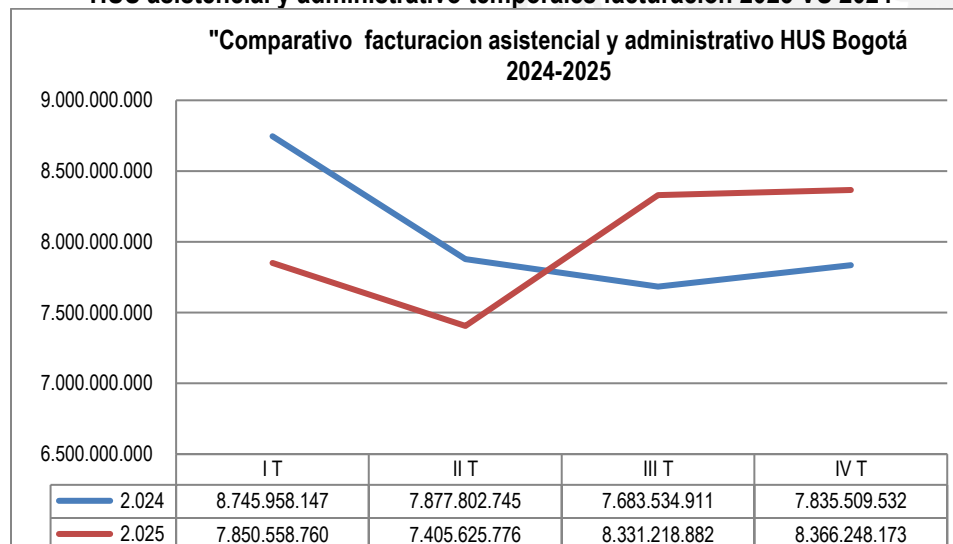
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | | | |
|---|------------|------------|------------|
| SUBDIRECCION DE PERSONAL | | | |
| PLANTA GLOBAL DE PERSONAL DEL 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE DE 2025 | | | |
| NATURALEZA DEL EMPLEO | ACTIVOS | VACANTES | CARGOS |
| PERIODO FIJO DIRECTIVO | 1 | 0 | 1 |
| LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN DIRECTIVO | 26 | 7 | 33 |
| LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN ASESOR | 1 | 1 | 2 |
| LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN PROFESIONAL | 3 | 0 | 4 |
| INSCRITO EN CARRERA ADMINISTRATIVA | 126 | 50 | 175 |
| PROVISIONALIDAD | 17 | 7 | 24 |
| COMISIÓN DE SERVICIOS | 1 | 0 | 1 |
| ENCARGO | 7 | 0 | 7 |
| PERIODO FIJO S.S.O | 7 | 1 | 8 |
| VACANTE EMPLEADOS PÚBLICOS | 0 | 121 | 121 |
| SUBTOTAL EMPLEADOS PÚBLICOS | 189 | 187 | 376 |

| | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| TRABAJADOR OFICIAL | 28 | 0 | 28 |
| VACANTE TRABAJADORES OFICIALES | 0 | 21 | 21 |
| SUBTOTAL TRABAJADORES OFICIALES | 28 | 21 | 49 |
| TOTAL PLANTA DE PERSONAL | 217 | 208 | 425 |
| REGIMEN DE CESANTIAS | | | |
| REGIMEN DE CESANTIAS RETROACTIVAS | | 35 | |
| REGIMEN DE CESANTIAS ANUALIZADAS | | 182 | |
| TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS | | 217 | |
| ADMINISTRATIVO O ASISTENCIAL | | | |
| ADMINISTRATIVOS | | 69 | |
| ASISTENCIALES | | 148 | |
| TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS | | 217 | |
| DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO | | | |
| HOMBRES | | 69 | |
| MUJERES | | 148 | |
| TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS | | 217 | |

Fuente: Subdirección de Personal – Nómina

6.2.2. Contratación empresa servicios temporales

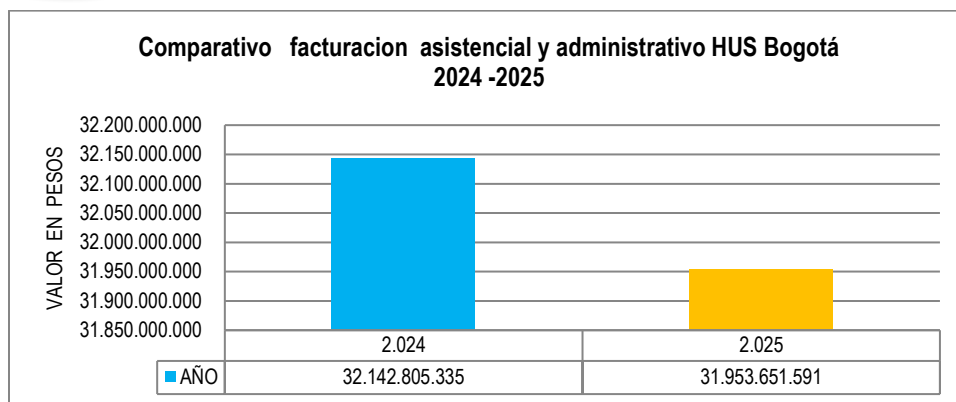
HUS asistencial y administrativo temporales facturación 2025 VS 2024



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

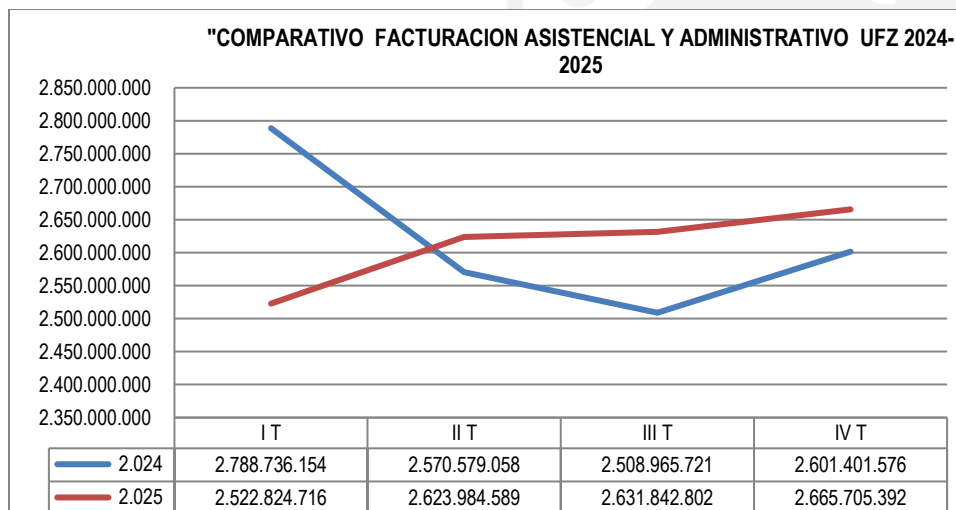
| | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| VARIACION | | -0,6% |
| VIGENCIA | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| FACTURACION | 32.142.805.335 | 31.953.651.591 |

Fuente: Subdirección de Personal – Contratos



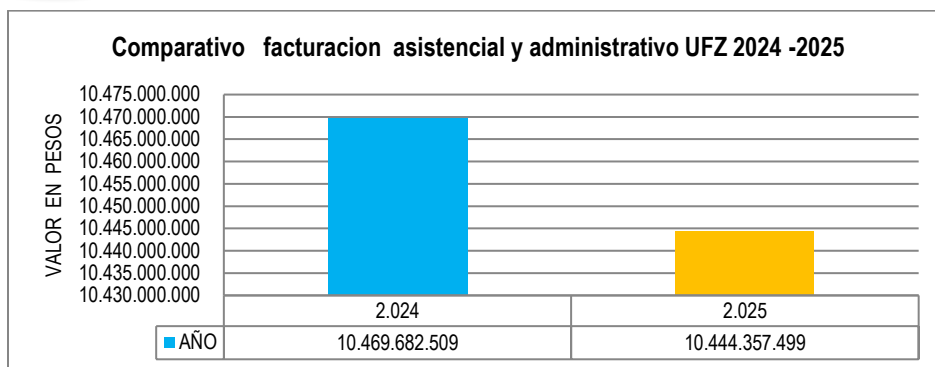
Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Durante la vigencia 2025, el valor facturado por servicios Asistenciales y Administrativos de Temporal fue de \$31.953.651.591 con un promedio mensual de 743 trabajadores. Esta cifra representa una disminución del **-0,6%** frente al mismo periodo del 2024, cuando la facturación alcanzó \$32.142.805.335. 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.



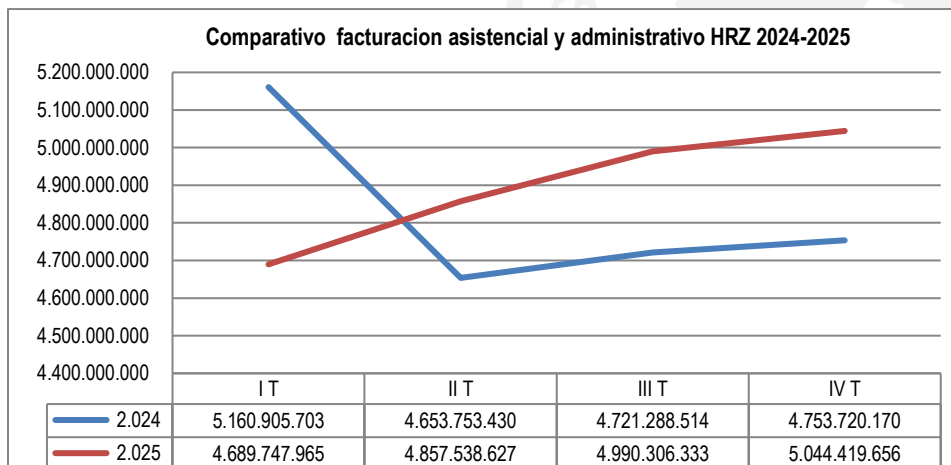
Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

| VARIACION | | -0,2% |
|-------------|----------------|----------------|
| VIGENCIA | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| FACTURACION | 10.469.682.509 | 10.444.357.499 |



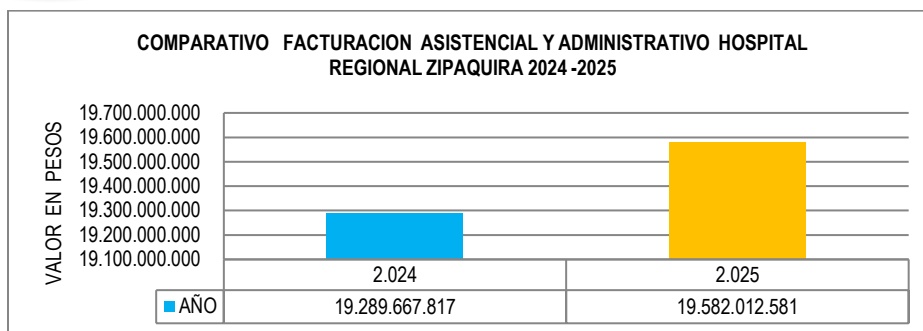
Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

Durante la vigencia 2025, la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un valor facturado de \$10.444.357.499 con un promedio de trabajadores de 257, en comparación con el mismo periodo de 2024 el cual fue de \$10.469.682.509; se puede observar una disminución del -0,2%, Esta disminución 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.



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

| VARIACION | | 1.5% |
|-------------|----------------|----------------|
| VIGENCIA | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| FACTURACION | 19.289.667.817 | 19.582.012.581 |



Fuente: Subdirección de Personal – Contratos

La facturación del Hospital Regional durante la vigencia 2025 fue de \$19.582.012.581, con un promedio de 447 trabajadores, representando un incremento del 1,5% con relación a la vigencia 2024, en que se facturó \$19.289.667.817; Este aumento corresponde principalmente al incremento salarial realizado a partir de febrero del 2025, la reducción de jornada laboral según lo establecido por la Ley 2101 de 2021 y la implementación de la reforma laboral que empezó a regir desde el 15 de julio 2025.

6.2.3. Relación y proporción de personal asistencial y administrativo a diciembre 2025

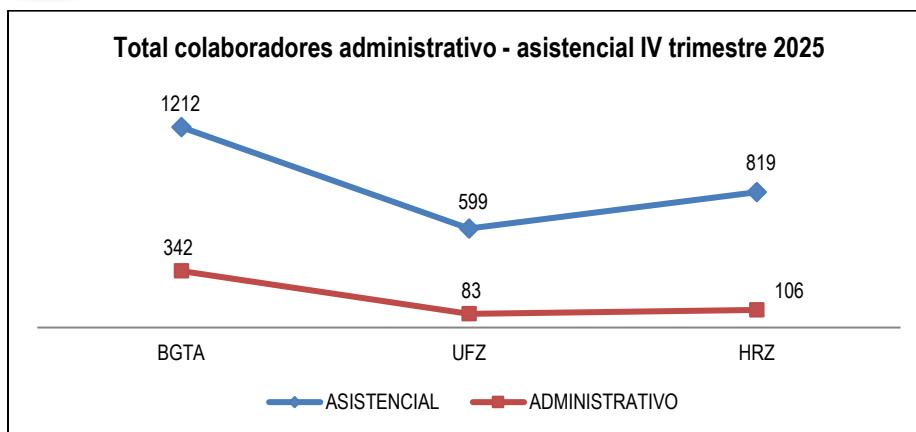
HUS Bogotá, Unidad Funcional Zipaquirá y Hospital Regional Zipaquirá

A continuación, se relaciona el consolidado de colaboradores por los diferentes tipos de vinculación y/o contratación al 31 de diciembre de 2025:

Consolidado de colaboradores IV trimestre 2025

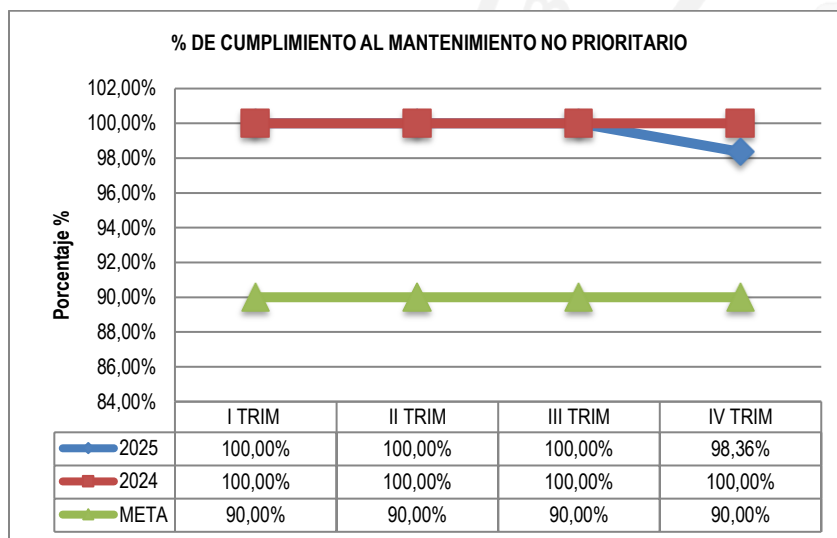
| PERSONAL | ASISTENCIAL | ADMINISTRATIVO | TOTAL |
|------------------------------------|--------------|----------------|--------------|
| HUS –BOGOTÁ | | | |
| No. colaboradores | 1212 | 342 | 1554 |
| UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ | | | |
| No. colaboradores | 599 | 83 | 682 |
| HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ | | | |
| No. colaboradores | 819 | 106 | 925 |
| TOTAL PERSONAL | 2.630 | 531 | 3.161 |

Fuente: Subdirección de Personal



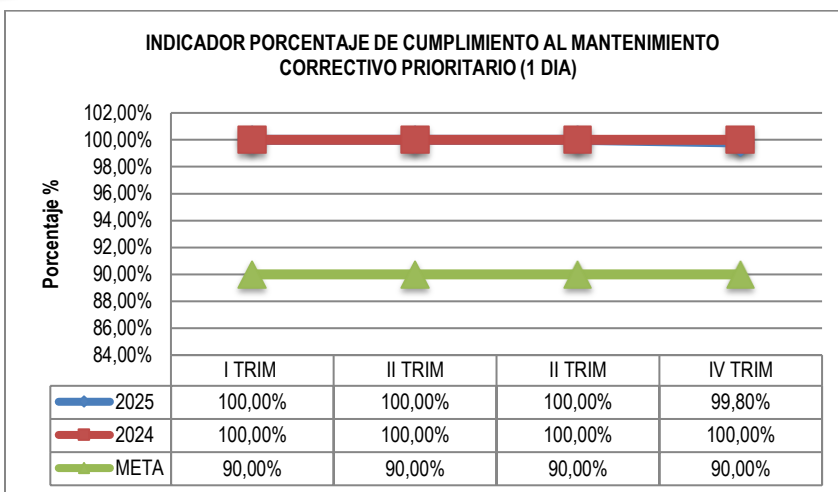
Fuente: Subdirección de Personal

6.3. Infraestructura



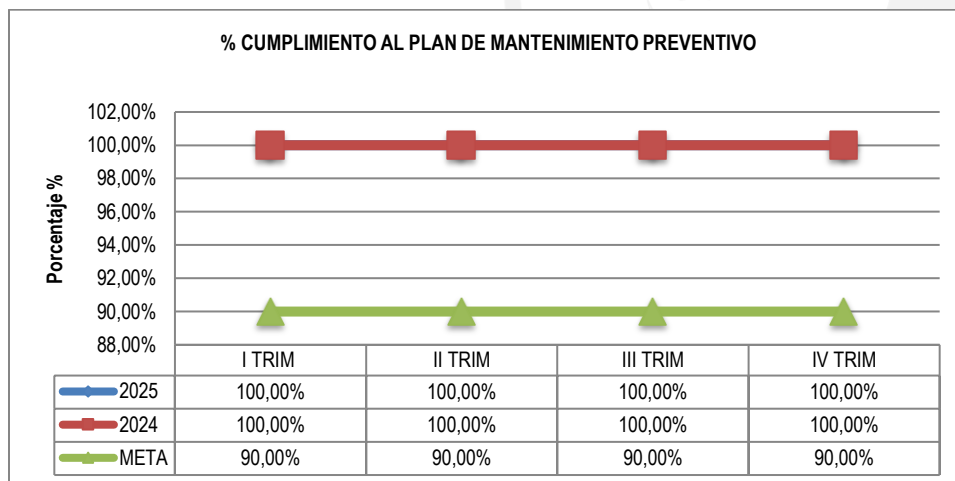
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2.

Durante la vigencia de 2025, el mantenimiento correctivo no prioritario alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 99.36%, reflejando una mejora continua significativa en comparación con el 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.



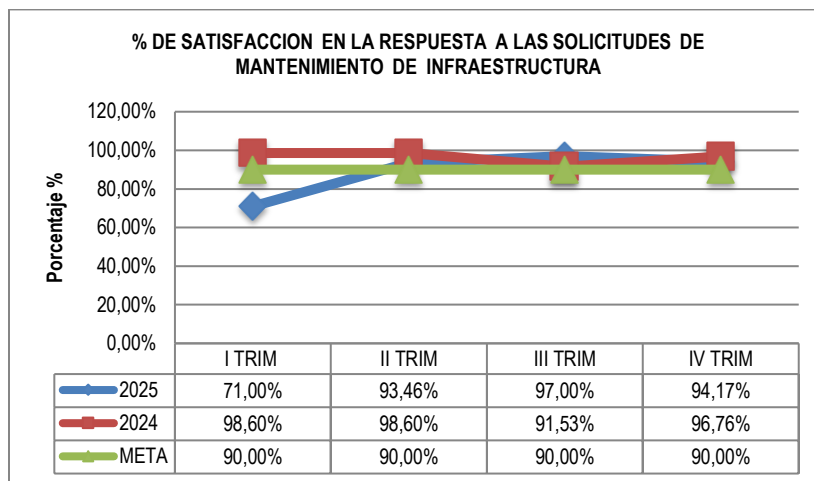
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Durante la vigencia de 2025, el mantenimiento correctivo prioritario alcanzó un cumplimiento del 99.8%, consolidando una tendencia positiva frente al 100% 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.



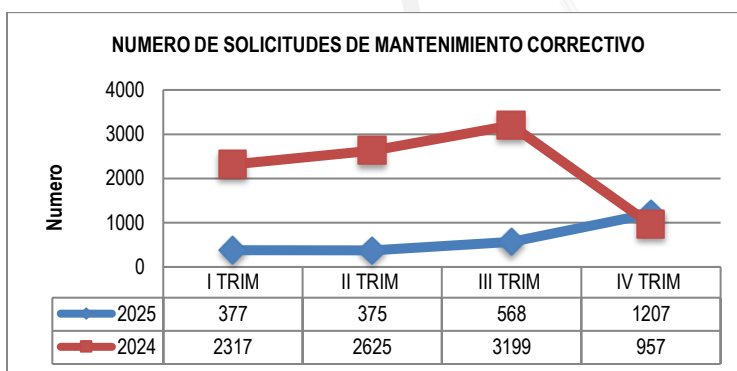
Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2024-2025

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.



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 94.17%, 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.



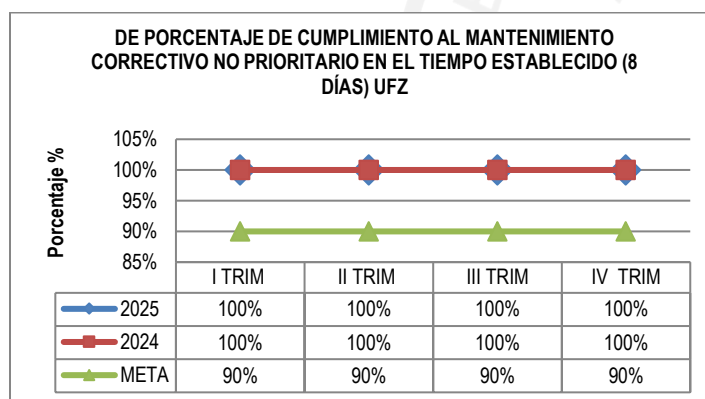
Fuente: orden de trabajo

Al comparar el Cuarto trimestre de 2024 con el mismo periodo de 2025, se evidenció un aumento significativo 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.

6.3.1. Desempeño de los procesos y conformidad con los servicios

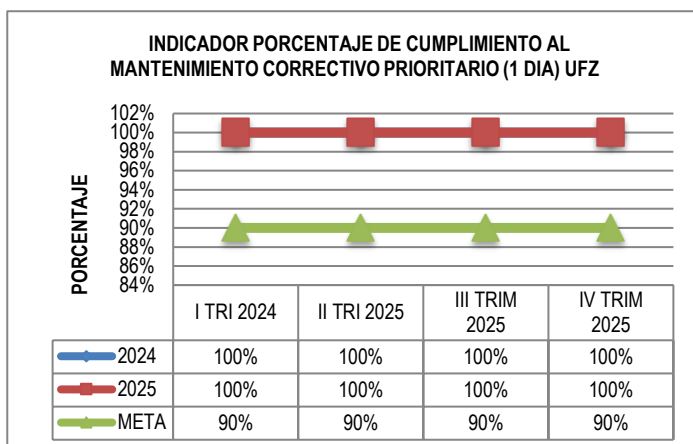
| Nombre del proyecto | No. Contrato | Sede | Porcentaje | Estado |
|---|-----------------|--------|------------|-----------------------|
| Adecuaciones Correctivas De Los Ductos De Ventilación Mecánica De Las Salas De Cirugía Y La Unidad De Cuidados Intensivos (Uci) Del Segundo Piso, E Implementación 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 | 100% | Terminado y Liquidado |
| 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 |
| MANTENIMIENTO A LA CAPA ASFÁLTICA DE PAVIMENTO EN LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN INTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ. | CTO 1101- 2025 | BOGOTÁ | 100% | Terminado y liquidado |

Fuente: orden de trabajo



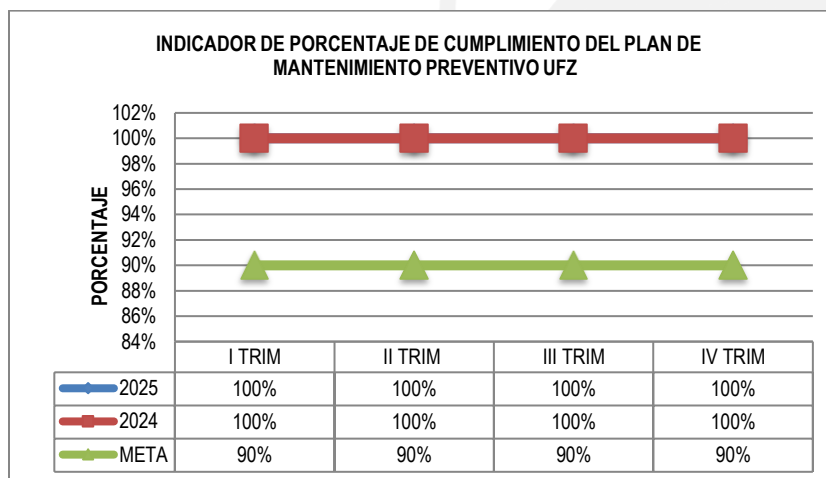
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

Durante la vigencia de 2025 en la Unidad Funcional de Zipaquirá, la gestión del mantenimiento correctivo no prioritario alcanzó un desempeño sobresaliente con un 100% de cumplimiento en la atención de solicitudes dentro del plazo de ocho días, superando la meta institucional del 90% y manteniendo la efectividad observada en 2024. Este resultado refleja una gestión proactiva, estratégica y altamente coordinada, caracterizada por la anticipación operativa, la trazabilidad integral de los procesos y la optimización de recursos, consolidando al área de mantenimiento como un referente de excelencia y confiabilidad en la gestión institucional del Hospital Universitario de La Samaritana.



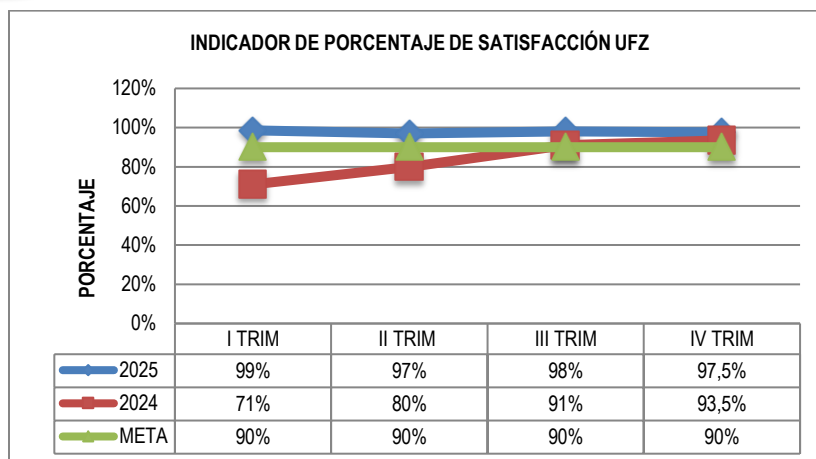
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05GIF04-V1 y 05GIF04-V2

En este indicador de porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día) para la Unidad Funcional de Zipaquirá, se reciben 285 órdenes ejecutándolas en el tiempo estipulado. En este indicador de porcentaje se muestra que se tiene un 100% para lo que va del IV 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.



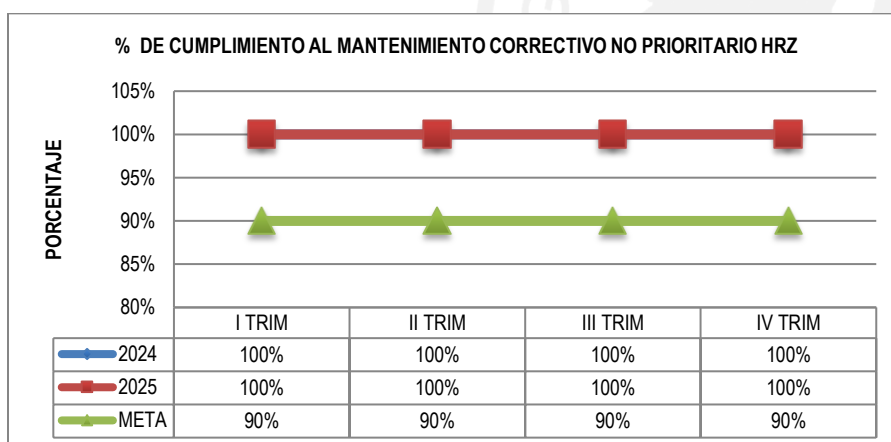
Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2025

En la Unidad Funcional de Zipaquirá se cumple el 100% en Cuarto trimestre 2025 los cuales se han realizado de acuerdo con 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%



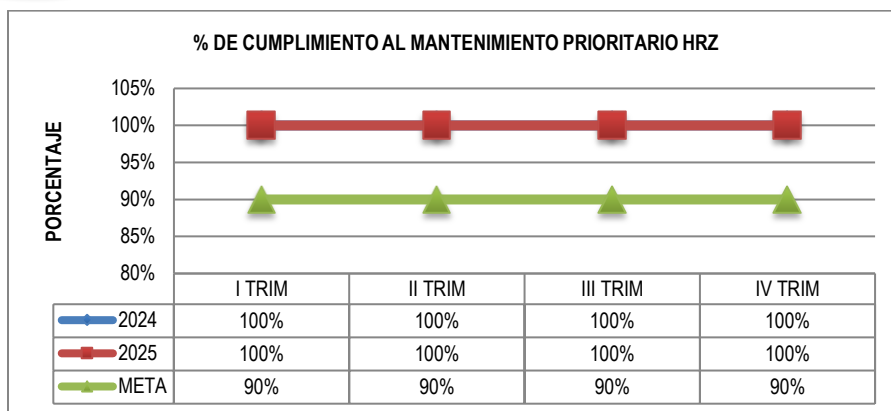
Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2025

Para el IV trimestre en la Unidad Funcional se recibieron 389 órdenes de trabajo de las cuales en 25 se obtuvo una puntuación menor de 5. 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.



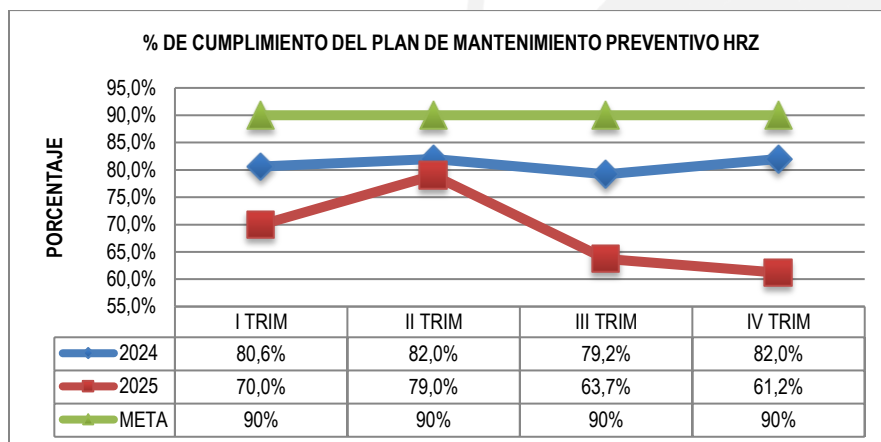
Fuente: Formato Orden De Trabajo 05IHO04-V3 y V5

Para el Hospital Regional de Zipaquirá en la vigencia 2024 fueron recibidas 1.063 órdenes de trabajo como no prioritarias, para la vigencia 2025 fueron clasificadas como no prioritarias 857 órdenes. La cantidad de órdenes recibidas disminuyó de una vigencia a otra, debido a la clasificación de los trabajos y el personal de mantenimiento tiene una mayor adherencia en diagnosticar los trabajos. No se presentan órdenes no prioritarias que superen el tiempo de respuesta de 8 días, dando como resultado el cumplimiento al 100% del indicador para los años 2024 y 2025.



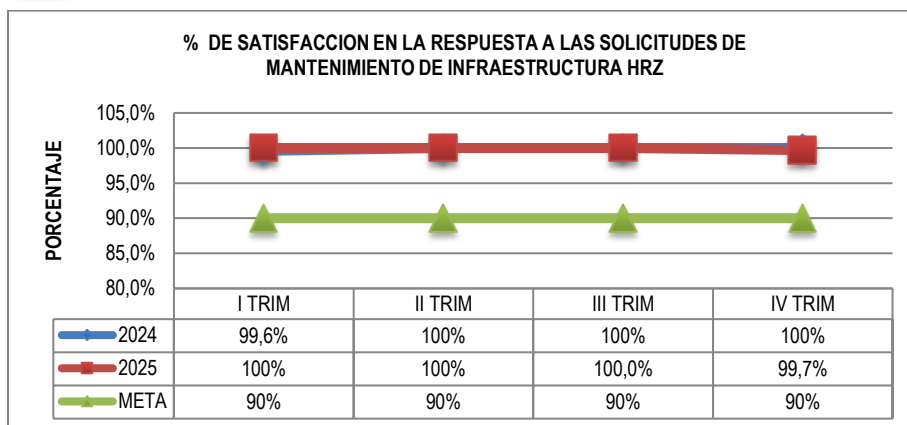
Fuente: Formato Orden De Trabajo 051HO04-V3 y V5

En el Hospital Regional de Zipaquirá en la vigencia 2024 de 1.659 se clasificaron 596 órdenes de trabajo como prioritarias y para la vigencia 2025 de 1.477 se clasificaron 620; el indicador tuvo un aumento de una vigencia a otra debido a la demanda de los servicios y con la clasificación de actividades prioritarias en las especialidades de (redes eléctricas, iluminación, fugas de agua, gases medicinales, oxígeno) estas fueron ejecutadas antes de un (1) día y la oportunidad en la atención es positiva debido a que la priorización de las actividades ayudo a identificar de manera oportuna la ejecución, dando como resultado cumpliendo al 100% del indicador para el año 2024 y 2025.



Fuente: Plan de mantenimiento preventivo 2024-2025

Las intervenciones en el Hospital Regional de Zipaquirá que se registran en el indicador están directamente relacionadas con el PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS, en la vigencia 2024 se programaron 609 actividades y se ejecutaron 494. Para la vigencia 2025 de 360 programadas se ejecutaron 249, se tiene una disminución considerable al cumplimiento, no llegando a la meta estipula, debido a la falta de personal y a su alta rotación durante el corrido del año 2025, generando que las actividades no se cumplieran según lo programado y enfocándose más en solicitudes de mantenimiento correctivo prioritario y no prioritario, realizando jornadas unificadas por servicio para satisfacer las necesidades de la entidad, dando como resultado para la vigencia 2025 el 68% de cumplimiento.



Fuente: Formato Orden De Trabajo 05IH004-V3 y V5

En el Hospital Regional de Zipaquirá en la vigencia 2024 la calificación de satisfacción por el cliente interno fue de 4,42 y para la vigencia 2025 fue de 4.59 sobre 5. La prestación del servicio calificada bajo los criterios de oportunidad, habilidad, disposición y presentación personal descritas en las órdenes de servicio ejecutadas, fueron con mayor adherencia con una toma de conciencia por el cliente al momento de calificar, siendo el criterio de oportunidad con más baja puntuación, sin embargo, no se obtuvo una calificación menor a 4 sobre 5 al momento de realizar los trabajos solicitados dando un cumplimiento al indicar del 100%.

6.4. Compras bienes y suministros

La contratación desarrollada durante la vigencia 2025 comparada con la vigencia inmediatamente anterior (2024), presenta la siguiente información:

6.4.1. Plan anual de adquisiciones

| APROBADO FINAL A MODIFICACION No. 7 2024 | COMPROMETIDO 2024 | PORCENTAJE COMPROMETIDO | APROBADO FINAL A MODIFICACION No. 12 2025 | COMPROMETIDO 2025 | PORCENTAJE COMPROMETIDO |
|--|-------------------|-------------------------|---|-------------------|-------------------------|
| \$289.698.291.870 | \$266.366.400.574 | 92% | \$352.356.031.622 | \$324.062.059.868 | 92% |

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2025 varios- Ejecución plan de compras 2025.

La tabla compara el presupuesto aprobado y el nivel de compromiso para los años 2024 y 2025, mostrando una ejecución altamente consistente en ambos periodos.

| Variación del presupuesto aprobado | | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Cálculo | Variación absoluta | Variación porcentual |
| Presupuesto 2025: \$352.356.031.622 | \$62.657.739.752 | 21,6% |
| Presupuesto 2024: \$289.698.291.870 | | |

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2025 varios- Ejecución plan de compras 2025.

El presupuesto aprobado en el PAA (Plan Anual De Compras) tuvo un crecimiento del 21,6% en el año 2025 en comparación al año anterior lo que permitió fortalecer la capacidad operativa y el alcance de las actividades planificadas.

| Variación del presupuesto comprometido | | |
|--|---------------------------------|----------------------|
| Cálculo | Variación absoluta comprometida | Variación porcentual |
| Comprometido 2025: \$324.062.059.868 | \$57.695.659.294 | 21,7% |
| Comprometido 2024: \$266.366.400.574 | | |

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2025 varios- Ejecución plan de compras 2025.

El crecimiento del presupuesto comprometido se mantiene alineado con el incremento del presupuesto aprobado, lo cual demuestra una adecuada optimización de los recursos adicionales.

Con lo anterior podemos analizar lo siguiente:

- El 92% de compromiso en ambas vigencias evidencia una planeación financiera eficiente y una adecuada capacidad de ejecución.
- El incremento presupuestal del 21,6% no generó desviaciones negativas en la ejecución.
- La organización presenta un bajo riesgo de sub-ejecución, manteniendo disciplina fiscal y control del gasto.

6.4.2. Contratación

| CONTRATOS REALIZADOS | | | | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------------------------|-----------|---------------------------|---------------------------|--|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| VIGENCIA | 2024 | 2025 | VARIACIÓN | CONVOCATORIA PUBLICA 2024 | CONTRATACION DIRECTA 2024 | CONVOCATORIA PUBLICA 2025 | CONTRATACION DIRECTA 2025 | VARIACION CONVOCATORIA PUBLICA | VARIACION CONTRATACION DIRECTA |
| CANTIDAD | 1042 | 1488 | 43% | 5 | 1037 | 13 11 ADJUDICADAS Y 2 DESIERTAS O CERRADAS | 1477 | 160% | 42% |
| VALOR CONTRATADO | 133.988.4 17.222 | \$ 180.58 0.854.7 82 | 35% | 10.427.298.2 01 | 123.561.119.0 21 | \$ 28.045.361.429 | \$ 152.535.4 93.353 | 169% | 23% |

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2024 varios- Informe de gestión 2024- 4to trimestre 2024

Dentro de la contratación, se elaboran contratos como resultado de la gestión realizada a la radicación de las diferentes necesidades (bienes y servicios) presentadas por las áreas del Hospital tanto para la sede de Bogotá, Unidad Funcional de Zipaquirá y Hospital Regional de Zipaquirá, permitiendo así cumplir con el objeto social del Hospital. Para las diferentes contrataciones, se elaboraron procesos bajo modalidad de Convocatoria Pública y Contratación Directa estando estas establecidas dentro de nuestro Estatuto y Manual de Contratación. Durante la vigencia 2025 se evidencia un crecimiento significativo en la actividad contractual respecto a 2024, tanto en número de contratos 43%, como en valor comprometido 35%; Este aumento de 446 contratos nos indica que tenemos una mayor ejecución presupuestal, un incremento en la actividad contractual y podemos también concluir que se debe a una posible ampliación de cobertura institucional o aumento en necesidades operativas, Se destaca un aumento importante en la utilización de la modalidad de convocatoria pública, cuyo valor contratado creció 169%, fortaleciendo los principios de transparencia y pluralidad de oferentes.

No obstante, la contratación directa continúa siendo la modalidad predominante en número y valor, lo que hace necesario mantener controles de planeación, supervisión y seguimiento para garantizar eficiencia y mitigación de riesgos.

En términos financieros, el valor promedio por contrato presenta una leve disminución, lo cual puede asociarse a una mayor diversificación contractual o estrategias de optimización del gasto.

6.4.3. Otras gestiones

Diferente a lo directamente relacionado en contratación, desde la subdirección de bienes, compras y suministros se gestiona también lo relacionado a prorrogas, adiciones, modificaciones, reversiones, suspensiones, reinicio, aclaraciones a los diferentes contratos realizados en la institución presentando el siguiente comportamiento:

| SOLICITUD | VIGENCIA | |
|----------------------------------|----------|------|
| | 2024 | 2025 |
| ADICIÓN | 602 | 392 |
| MODIFICACIÓN | 91 | 86 |
| MODIFICACIÓN Y ADICIÓN | 2 | 5 |
| MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA | 1 | 3 |
| PRORROGA | 683 | 221 |
| PRORROGA A LA SUSPENSIÓN | 7 | 12 |
| PRORROGA Y ADICIÓN | 1356 | 558 |
| PRORROGA Y MODIFICACIÓN | 1 | 6 |
| REINICIO | 2 | 5 |
| TERMINACIÓN ANTICIPADA | 8 | 31 |
| TOTAL | 2753 | 1319 |

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2025 varios- Informe de gestión 2025- 4to trimestre 2025

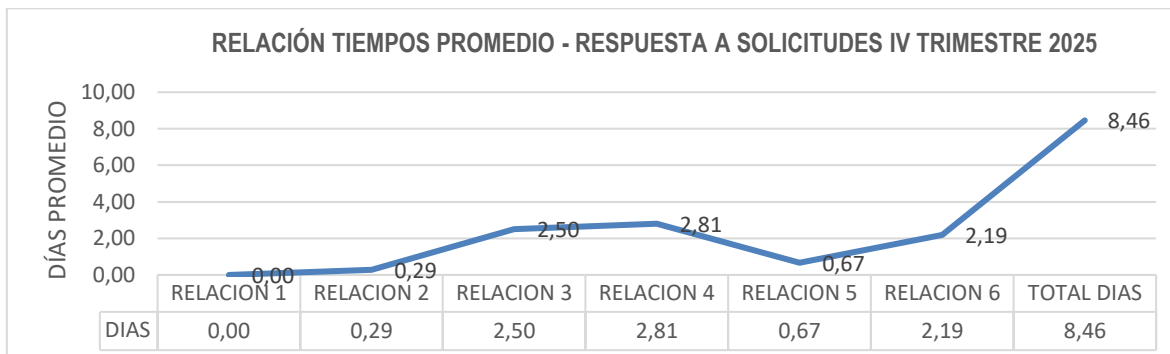
La información consolidada muestra un descenso significativo del volumen total de solicitudes, pasando de 2.753 en 2024 a 1.319 en 2025, lo que representa una reducción del 52,1 %. Este comportamiento no responde a una variación puntual, sino a una tendencia generalizada en casi todas las categorías, lo cual podemos sugerir que se deba a un cambio estructural en la dinámica operativa, contractual o presupuestal. También se observa una variación en casi todas las solicitudes, lo cual puede interpretarse como: Mayor planeación contractual inicial o un Mayor control en la gestión de modificaciones contractuales; las variaciones por categorías se representan de la siguiente manera: Prórrogas y adiciones en el año 2024: en 1.356 y el año 2025: 558 lo que nos muestra una variación de -58,9% la cual es la categoría dominante, pero con una reducción sustancial, lo que indica mejor planificación de plazos y presupuestos. Prórrogas 2024: 683, 2025: 221 Variación: -67,6% Evidencia mayor eficiencia en la estructuración de cronogramas contractuales. Adiciones 2024: 602, 2025: 392 con una variación -35% Refleja un mejor dimensionamiento financiero inicial de los contratos. Terminación Anticipada: Durante el ejercicio 2025 se observa un incremento significativo en el número de terminaciones anticipadas, pasando de 8 casos en 2024 a 31 en 2025. Desde una perspectiva estrictamente financiera y presupuestaria, este comportamiento representa un efecto positivo en la gestión de recursos, ya que las terminaciones anticipadas permiten el reintegro oportuno del presupuesto comprometido, generando los siguientes beneficios: Liberación de recursos financieros, mejora en la eficiencia presupuestaria, mayor flexibilidad financiera y una optimización del costo de oportunidad.

6.4.4. 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).

| VIGENCIA | CANTIDAD DE DÍAS |
|----------|------------------|
| 2024 | 11 |
| 2025 | 8 |

Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2025 varios- Informe de gestión 2025- 4to trimestre 2024.

El indicador presenta una mejora significativa del 27% en tiempo de trámite, pasando de 11 a 8 días promedio. Esto no solo cumple, sino que supera la meta institucional. Se evidencia mayor eficiencia en la etapa precontractual, lo cual contribuye a una mejor oportunidad en la ejecución de los recursos. Se recomienda revisar el rango meta para 2026 a fin de mantener un enfoque de mejora continua.



Fuente: Subdirección De Bienes Compras Y Suministros- Drive- Compartido Conmigo- Compras Bienes y Suministros- 2025 varios- Informe de gestión 2025- 4to trimestre 2025

6.5. Almacén general.

Durante las vigencias 2024 y 2025, en el cuarto trimestre se proyectaron los estudios previos correspondientes a las necesidades relacionadas con la adquisición de insumos tales como materiales de apoyo clínico, productos de desinfección, elementos de esterilización, artículos de aseo, papelería. Odontología y RX Estos insumos son distribuidos por el Almacén General a las diferentes áreas hospitalarias, asistenciales y administrativas del HUS, así como a sus sedes ubicadas en Zipaquirá.

A continuación, se presenta un comparativo de la ejecución presupuestal de los contratos y adiciones celebrados durante el cuarto trimestre de las vigencias 2024 y 2025, de acuerdo con el presupuesto aprobado para el área de Almacén General.

| CUARTO TRIMESTRE | | | | |
|------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|
| AÑO | MATERIALES Y OTROS | | LABORATORIO | |
| | CONTRATOS | VALOR | CONTRATOS | VALOR |
| 2024 | 11 y 37 adiciones | \$ 1.370.785.079 | 5 y 12 adiciones | \$ 1.146.362.350 |
| 2025 | 9 y 18 adiciones | \$ 1.800.139.371 | 4 y 12 adiciones | \$ 682.668.156 |

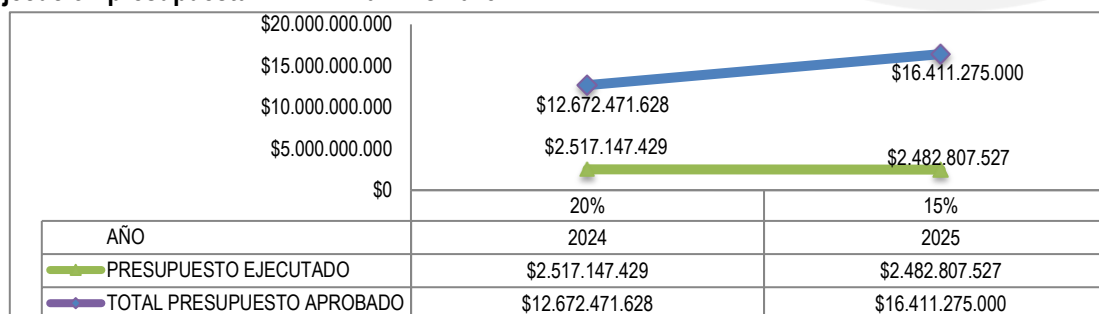
Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

Como resultado de las prórrogas suscritas en el cuarto trimestre de 2024 se optimizó el presupuesto del 2025 con un ahorro significativo de \$175.183.121 debido a que se conservaron precios del 2024.

En el 2024 se ejecutó \$2.517.147.429 en el cuarto trimestre frente al del 2025 por valor de \$2.482.807.527, con una diferencia mínima en el gasto y adquisiciones de \$34.339.899.

A continuación, se presenta en la gráfica la ejecución del trimestre frente al total del presupuesto aprobado para cada vigencia.

6.5.1. Ejecución presupuestal IV Trim 2024 vs 2025



Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

6.5.2. Activos fijos:

Durante el cuarto trimestre de las vigencias 2024 y 2025 se realizó un análisis comparativo de los ingresos de activos fijos del Hospital Universitario de La Samaritana en Bogotá, la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá. Dicho análisis se presenta en función del número de activos fijos adquiridos y de su valor monetario, expresado en millones de pesos, correspondiente a las compras efectuadas durante los periodos evaluados.

| CODIGO CLASIFICACION | NOMBRE CLASIFICACION | 2024 | | 2025 | |
|----------------------|--|----------|------------------|----------|------------------|
| | | CANTIDAD | VALOR TOTAL | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
| 16400101 | EDIFICIOS Y CASAS NIIF | | | 1 | \$ 2.260.359.000 |
| 16550401 | MAQUINARIA INDUSTRIAL | 6 | \$ 42.948.999 | 1 | \$ 440.000 |
| 16600201 | EQUIPO DE LABORATORIO | 4 | \$ 10.811.269 | 3 | \$ 2.735.903 |
| 16600301 | EQUIPO DE URGENCIAS | 2 | \$ 94.152.800 | | |
| 16600501 | EQUIPO DE HOSPITALIZACION | 33 | \$ 236.919.242 | 2 | \$ 240.142.000 |
| 16600601 | EQUIPO DE QUIROFANO | 11 | \$ 981.262.163 | 6 | \$ 3.706.038 |
| 16600701 | EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO | 19 | \$ 886.675.783 | | |
| 16600901 | EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO | 6 | \$ 30.297.400 | | |
| 16600801 | EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO | | | 4 | \$ 4.209.272 |
| 16650101 | MUEBLES Y ENSERES | 9 | \$ 47.522.216 | 21 | \$ 40.167.566 |
| 16650201 | EQUIPO Y MAQUINA DE OFICINA | | | 4 | \$ 8.413.298 |
| 16700101 | EQUIPO DE COMUNICACION | 17 | \$ 33.983.000 | 9 | \$ 23.293.896 |
| 16700201 | EQUIPO DE COMPUTACION | 219 | \$ 712.593.052 | 79 | \$ 80.650.099 |
| 16800101 | EQUIPO DE HOTELERIA | 129 | \$ 100.554.881 | 5 | \$ 37.961.000 |
| 19700701 | INTANGIBLES LICENCIAS DE SOFTWARE UN AÑO | 1.030 | \$ 466.231.420 | 980 | \$ 440.208.000 |
| TOTALS | | 1.485 | \$ 3.643.952.225 | 1.115 | \$ 3.142.286.072 |

Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

Se observa disminución del 15% en la cantidad de adquisición de activos en el 2025 en el trimestre comparado, se destaca el ingreso por adquisición de un bien inmueble por valor de \$2.260.359.000 que constituye la inversión más significativa del periodo y representando la adquisición más importante, así como en intangibles licencias de software, por valor de \$440.208.000, para soporte tecnológico.

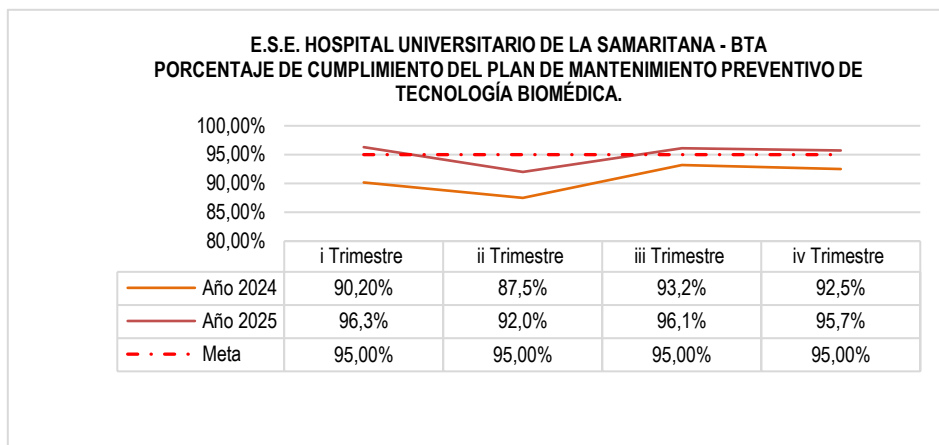
Se realizó ajuste contable por valor de \$608.000.000 el cual corresponde a la depreciación aplicada a los activos de control de menor cuantía conforme a las políticas contables del Hospital, acción contable necesaria y aprobado por el comité de inventarios para su posterior ajuste en el sistema D.G.H.

En el mes de diciembre se aprobó la baja de 1.192 activos según Resolución No.548, con la cual se procede a dar salida del sistema de los elementos, la certificación se resume de la siguiente forma la cual hace parte de acta No.4 del Comité de inventarios.

| ACTIVOS DADOS DE BAJA | SEDE | VALOR |
|-----------------------|--------------|-----------------|
| 765 | TOTAL BOGOTA | \$2.144.740.460 |
| 244 | TOTAL UFZ | \$535.676.293 |
| 183 | TOTAL HRZ | \$452.004.658 |
| 1.192 | TOTAL | \$3.132.421.411 |

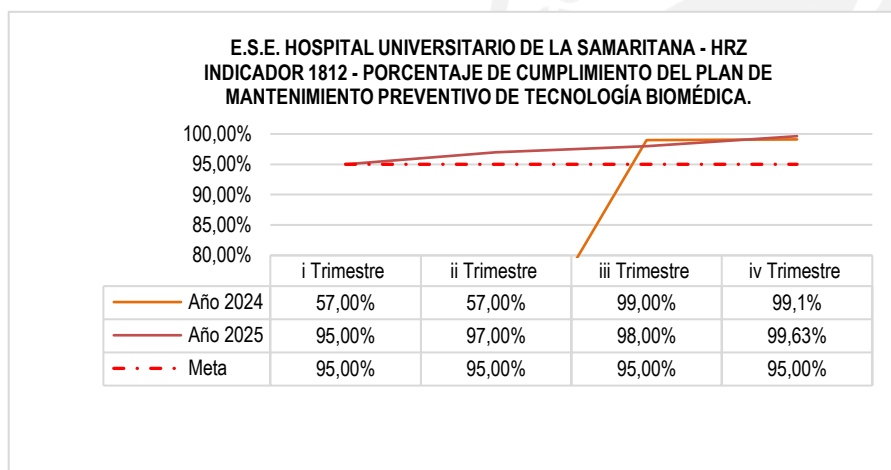
Fuente de Datos propios Almacén General HUS Bogotá

6.6. Tecnología biomédica



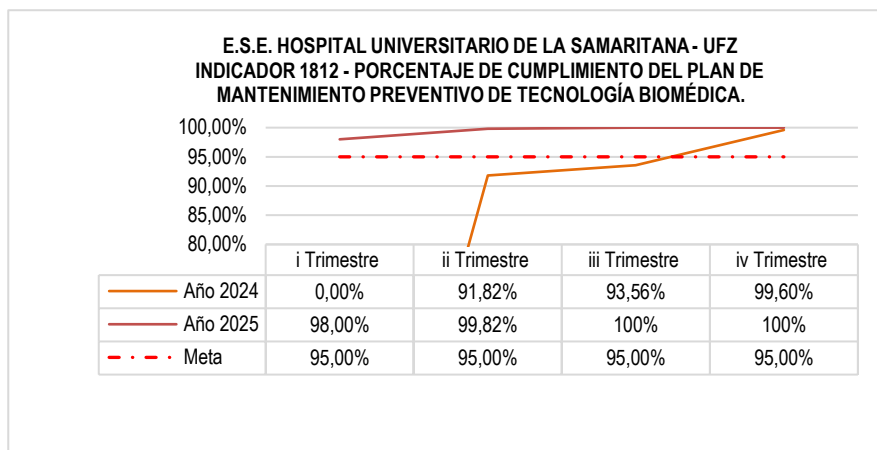
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

En el IV trimestre estaban programadas 925 actividades mantenimiento preventivo de los cuales se realizaron 885 con una diferencia de 40 equipos del servicio no tuvieron disponibilidad por uso continuo en paciente, algunas de estas se encuentran no operativa y con posibilidad de baja.



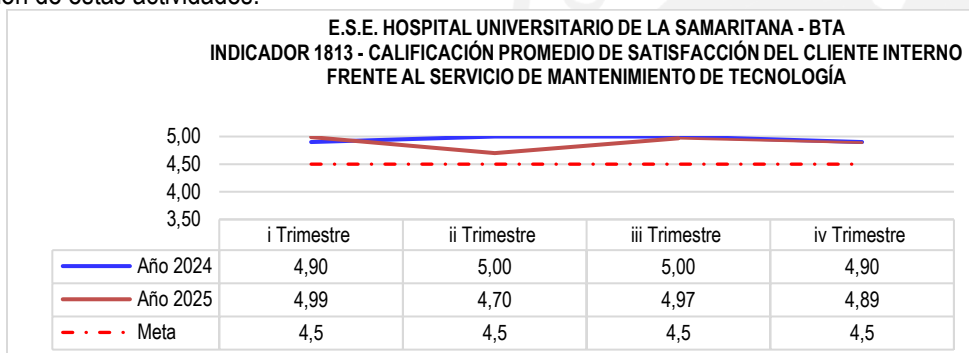
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre de 2025 se programaron 814 actividades de mantenimiento preventivo, de las cuales se ejecutaron 811. Representa un cumplimiento del 99,63%. Las actividades no ejecutadas se debieron a causa de fuerza mayor ajena al proceso. Este resultado supera la meta establecida del 95%, evidenciando un avance significativo en la gestión del mantenimiento. En comparación, durante el mismo periodo del año 2024 se registró un cumplimiento del 99.1%, lo que resalta la mejora en la planificación y ejecución de estas actividades.



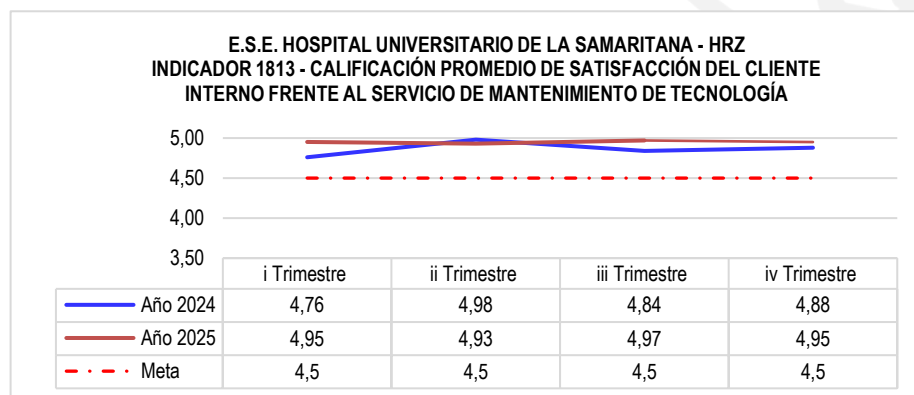
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre de 2025 se programaron 1025 actividades de mantenimiento preventivo, de las cuales se ejecutaron 1025. Representa un cumplimiento del 100%. Este resultado supera la meta establecida del 95%, evidenciando un avance significativo en la gestión del mantenimiento. En comparación, durante el mismo periodo del año 2024 se registró un cumplimiento del 99.6%, lo que resalta la mejora en la planificación y ejecución de estas actividades.



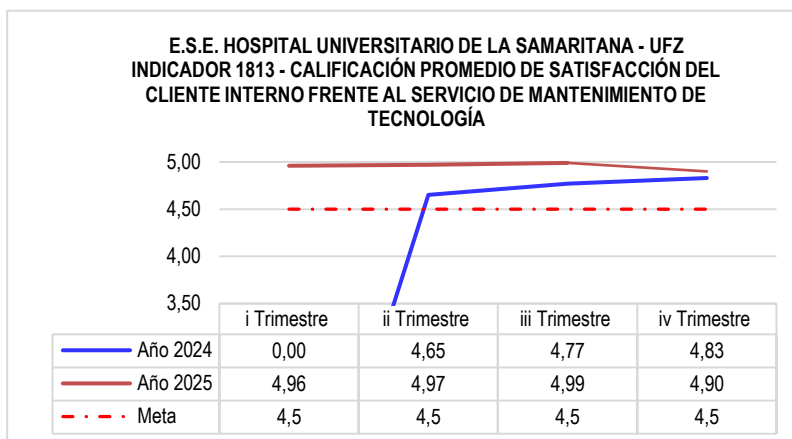
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el IV trimestre los aspectos que se evaluaron para la prestación del servicio fueron: oportunidad, presentación personal, actitud del funcionario, demostración de conocimiento y pulcritud.



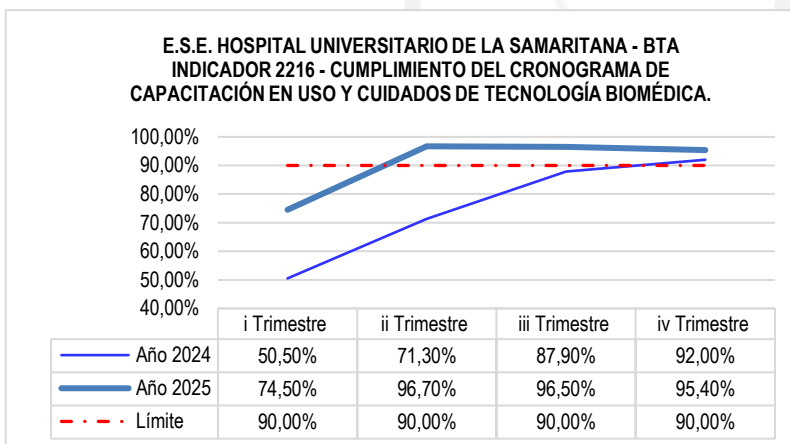
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre de 2025 se atendieron un total de 1206 solicitudes de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, alcanzando un promedio de calificación de 4.95. Evidencia la consistencia en la calidad del servicio prestado. Además, este resultado supera la meta propuesta de 4.5, destacando la oportuna respuesta y efectiva solución brindada ante cada solicitud



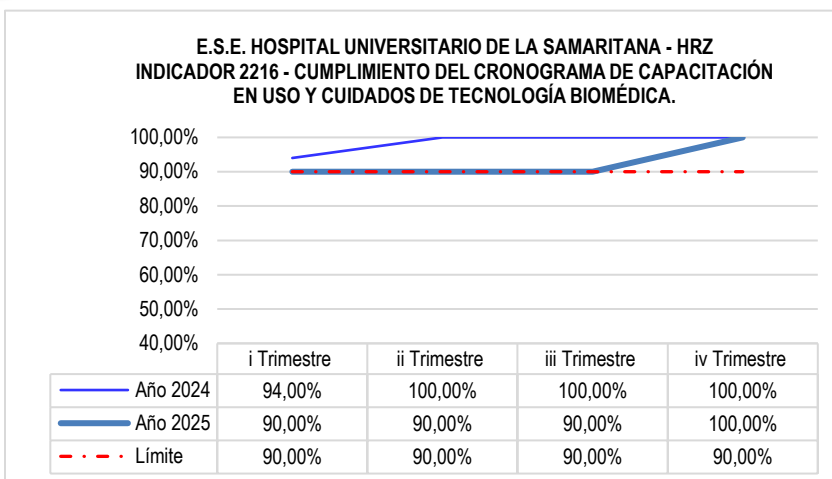
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre de 2025 se atendieron un total de 796 solicitudes de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, alcanzando un promedio de calificación de 4.90. Esta valoración muestra una variación de 0.07 puntos superando el mismo periodo de 2024, lo que evidencia la consistencia en la calidad del servicio prestado. Además, este resultado supera la meta propuesta de 4.5, destacando la oportuna respuesta y efectiva solución brindada ante cada solicitud



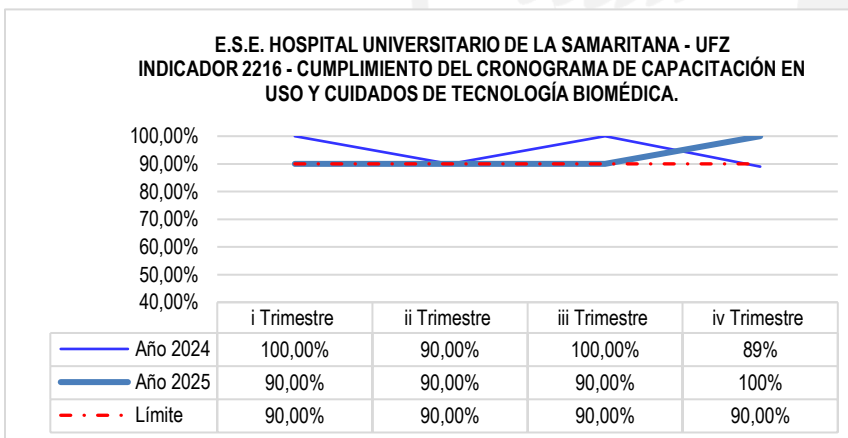
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

De las 131 capacitaciones por tecnología programadas en el trimestre se realizaron 125 capacitaciones, 6 equipos no se pudieron capacitar los cuales son de tecnología especializada y equipos que están operativos pero inactivos.



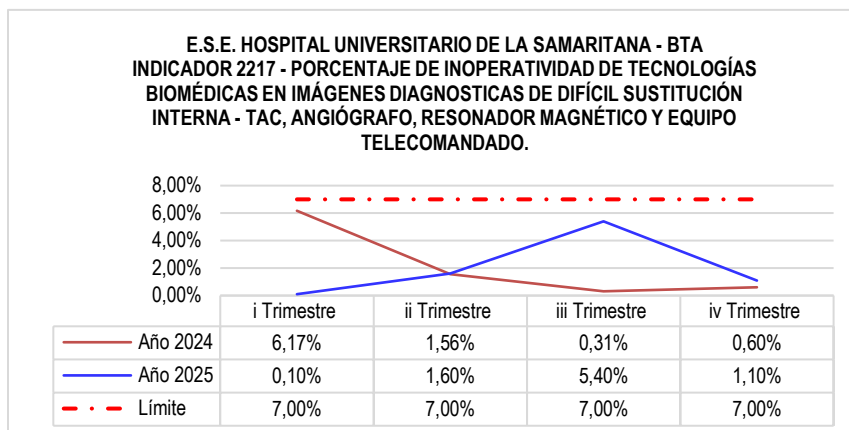
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre se ejecutaron 32 capacitaciones en el uso de tecnología biomédica, alcanzando el 100% de las actividades programadas para el periodo. Este cumplimiento refleja un aumento en la cobertura respecto a trimestres anteriores, como resultado de la implementación de estrategias innovadoras, tales como la grabación de videos instructivos y el desarrollo de sesiones presenciales. Dichos materiales incluyen información detallada sobre los riesgos y puntos de control, partes del equipo, funcionamiento, limpieza, desinfección y el procedimiento para el reporte de fallas mediante códigos QR. Estos recursos fueron compartidos con todo el personal, lo que permitió ampliar el acceso a la capacitación, especialmente para los colaboradores del turno noche.



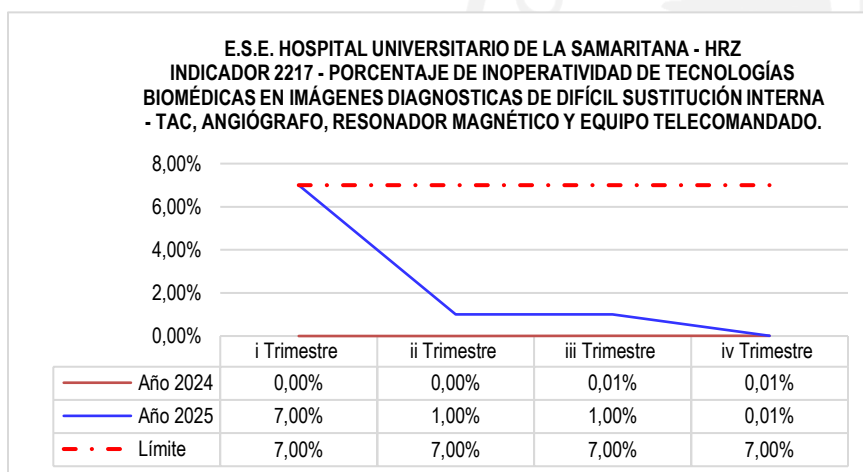
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Durante el cuarto trimestre se ejecutaron 39 capacitaciones en el uso de tecnología biomédica, alcanzando el 100% de las actividades programadas para el periodo. Este cumplimiento refleja un aumento en la cobertura respecto a trimestres anteriores, como resultado de la implementación de estrategias innovadoras, tales como la grabación de videos instructivos y el desarrollo de sesiones presenciales. Dichos materiales incluyen información detallada sobre los riesgos y puntos de control, partes del equipo, funcionamiento, limpieza, desinfección y el procedimiento para el reporte de fallas mediante códigos QR. Estos recursos fueron compartidos con todo el personal, lo que permitió ampliar el acceso a la capacitación, especialmente para los colaboradores del turno noche.



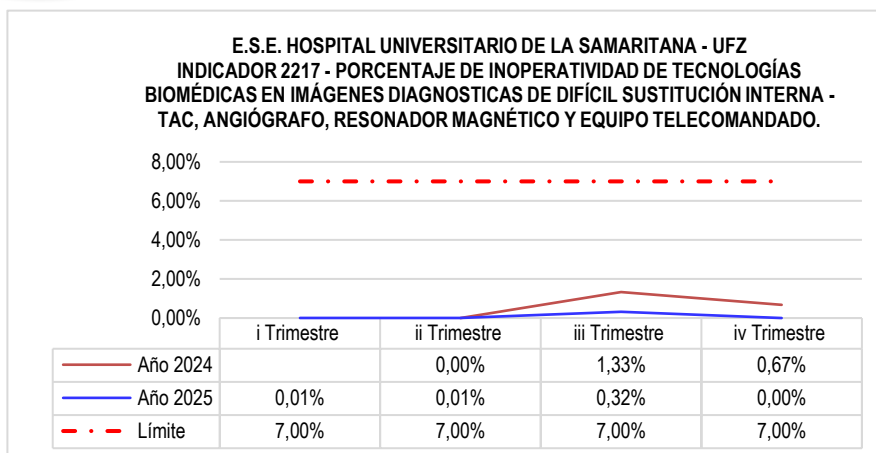
Fuente de Información: Sistema de Información Almera

Este indicador muestra de manera agrupada, es decir; la sumatoria de los tiempos en que los equipos señalados estuvieron inoperativos por falla y mantenimientos preventivos. El resultado del promedio en el trimestre señala: el TAC presento daño en el tubo de rayos x, 78 horas en el mes de noviembre.



Fuente de Información: Sistema de Información Almera

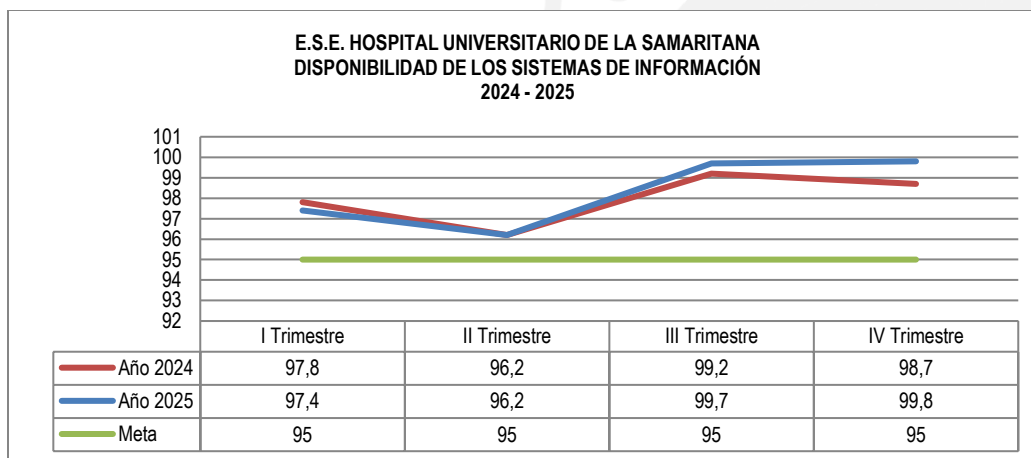
Durante el tercer trimestre se registró una inoperatividad del 0,001%, valor significativamente inferior al límite establecido del 10%, debida principalmente a la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo. En este periodo se realizó en el Resonador la revisión del intercomunicador (0:28 h), mantenimiento preventivo (5:39 h), cambio de repuestos y mantenimiento correctivo (2:25 h); así mismo, en el equipo Telecomandado se ejecutó mantenimiento correctivo (6:00 h) y mantenimiento preventivo (9:00 h). Este porcentaje representa un valor mínimo si se compara con las 2.160 horas de uso acumuladas por los equipos durante el trimestre, lo que evidencia una adecuada gestión del mantenimiento y una alta disponibilidad operativa.



Fuente de Información: Sistema de Información Almera

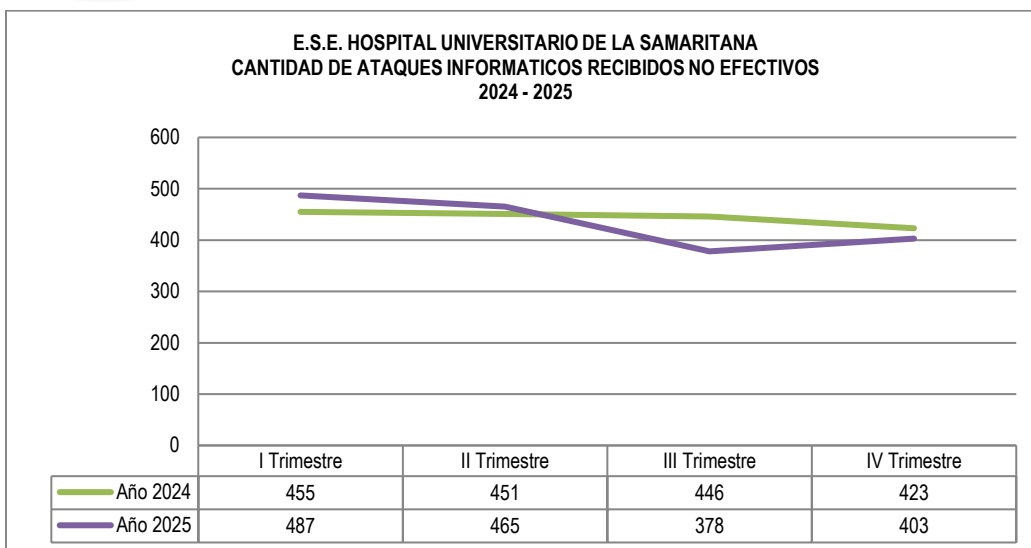
Durante el cuarto trimestre se registró una inoperatividad del 0%, valor significativamente inferior al límite establecido del 10%. Este resultado se debe a que durante el periodo no fue necesario ejecutar mantenimientos preventivos ni correctivos que implicaran la salida de operación.

6.6. Sistemas



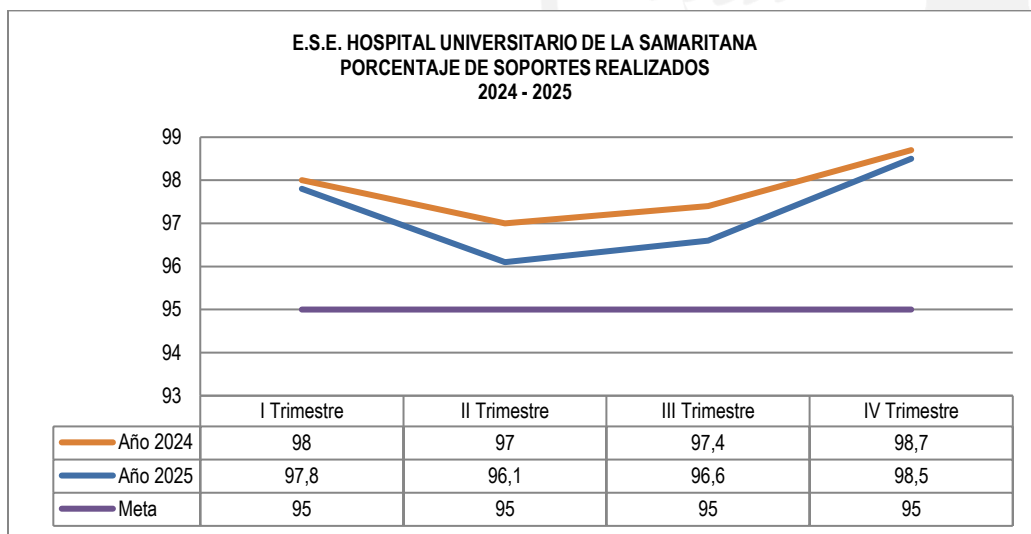
Fuente: Sistemas de Información

Durante el cuarto trimestre de la vigencia del 2025 no se generaron inconvenientes significativos que afecten la disponibilidad de los sistemas de información, esto debido también a la actualización de los equipos de la infraestructura tecnológica.



Fuente: Sistemas de Información

No se presenta ninguna afectación de seguridad informática a la infraestructura que haya generado pérdida 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. Durante el último se han presentado la recepción de correos maliciosos los cuales se han reportado por cada una de las diferentes áreas para ser eliminados.



Fuente: Sistemas de Información

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 o ajustes que se deben realizar directamente por el proveedor tecnológico (Syc) los cuales serán solucionados al momento de realizar el proceso de actualización de la herramienta.

6.6.1. Desarrollo de nuevas tecnologías o implementación de nuevos procesos - desarrollos soi (versión web)

-Desarrollo del aplicativo Referencia: De acuerdo a las solicitudes realizadas como necesidades de información para la vigencia 2025, se realizó el desarrollo de un aplicativo que permitiera el registro de las solicitudes de referencia allegadas a dicho proceso con su respectivo trámite, respuesta y posterior cierre. Cabe resaltar que esta iniciativa a futuro busca que sean las entidades que realicen directamente dicho proceso dentro de nuestro portal. Por el momento dicho registro se realiza internamente mientras la fase de pruebas y afinamiento.

-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 durante el segundo trimestre de 2025 las cuales fueron satisfactorias, por lo cual el proceso se está replicando en las diferentes sedes Unidad Funcional y Hospital Regional.

6.7. Conclusiones de la Gestión Administrativa de la Red Samaritana

A continuación, se presenta el análisis estratégico de la **Gestión Administrativa** de la Red Samaritana, enfocado en el fortalecimiento del talento humano y la modernización de la infraestructura física y tecnológica para el horizonte 2028:

1. **Alta Ejecución y Cobertura en Formación:** Durante la vigencia 2025, se alcanzó una ejecución presupuestal del 97% en capacitación para el personal de planta, logrando una cobertura del 100% de los servidores vinculados. Este resultado establece una base sólida para alcanzar el incremento del 20% en participación para 2028.
2. **Consolidación de la Formación Acreditada:** El 68% de la población objeto de capacitación obtuvo certificaciones en cursos acreditados, diplomados o formación continua en 2025. De los temas priorizados para capacitación externa, el 46,2% correspondió a este nivel de formación superior.
3. **Garantía de Tiempos para el Aprendizaje:** Al 100% de los colaboradores capacitados se les aseguró el tiempo institucional necesario dentro de su jornada laboral para participar en actividades formativas. Esta práctica es un pilar fundamental para cumplir con la meta de asignación de tiempos específicos propuesta para 2028.
4. **Inversión en Educación mediante Contraprestaciones:** A través de convenios docencia-servicio, se otorgaron apoyos educativos por un valor de \$482.966.230, beneficiando a 88 funcionarios en programas de pregrado, posgrado y educación continua.
5. **Efectividad en Procesos de Inducción y Entrenamiento:** Se realizaron 1.112 inducciones en la red durante 2025 (461 en Bogotá, 593 en HRZ y 58 en UFZ). Además, el entrenamiento en el puesto de trabajo en Bogotá alcanzó un cumplimiento del 94%, asegurando la transferencia de conocimiento al entorno asistencial.
6. **Optimización del Mantenimiento Hospitalario:** La gestión de mantenimiento correctivo prioritario alcanzó niveles de cumplimiento sobresalientes, con un 99,8% en Bogotá y un 100% tanto en la UFZ como en el HRZ. Esto garantiza la disponibilidad de la infraestructura para la atención del paciente.

7. **Inversión en Activos Fijos y Soporte Tecnológico:** En 2025 se invirtieron \$440.208.000 en licencias de software y se adquirió un bien inmueble por \$2.260.359.000 en Bogotá, representando la inversión más significativa para la expansión física y tecnológica del periodo.
8. **Eficiencia en el Registro de Información Clínica:** Se implementó exitosamente la **Firma Digital** para facturas, eliminando el consumo de papel y optimizando el proceso operativo. Este desarrollo se encuentra en fase de réplica en las sedes de Zipaquirá para mejorar la eficiencia del sistema de gestión hospitalaria.
9. **Disponibilidad y Seguridad de los Sistemas:** Durante el cuarto trimestre de 2025, no se generaron inconvenientes significativos que afectaran la disponibilidad de los sistemas de información gracias a la actualización de la infraestructura tecnológica. Asimismo, no se registraron pérdidas de información por ataques informáticos.
10. **Desarrollo de Soluciones Tecnológicas Propias:** Se desarrolló el aplicativo **Referencia** para registrar, tramitar y cerrar solicitudes de manera digital. Esta iniciativa busca a futuro que las entidades externas realicen el proceso directamente a través del portal institucional, mejorando la eficiencia administrativa.

6.8. Recomendaciones de la Gestión Administrativa de la Red Samaritana

1. **Institucionalizar el Plan de Incentivos Educativos:** Dado el éxito en la asignación de tiempos en 2025, se recomienda formalizar un reglamento de incentivos que premie la obtención de diplomados acreditados en tecnologías médicas, vinculándolo al plan de bienestar social que actualmente cuenta con una satisfacción entre el 84% y 91% en la red.
2. **Acelerar la Renovación Tecnológica en Sedes Regionales:** Mientras que Bogotá y la UFZ mantienen un 100% de cumplimiento en mantenimiento preventivo biomédico, el HRZ registró solo un 68% debido a la alta rotación de personal. Es prioritario estabilizar el equipo técnico en el HRZ para asegurar la meta de renovación del 25% de la infraestructura tecnológica para 2028.
3. **Fortalecer la Cultura de Gestión de Riesgos en SST:** A pesar de la disminución general de la accidentalidad en Bogotá (29%) y UFZ (8,33%), el HRZ presentó un aumento del 17%. Se deben reforzar las capacitaciones en el uso de tecnología segura y riesgos biológicos para mitigar la accidentalidad y enfermedad laboral en toda la red.

VII GESTIÓN JURÍDICA

7.1 Defensa judicial - procesos judiciales

En lo transcurrido de la vigencia 2025 existen ciento noventa y siete (197) procesos judiciales, cuya cuantía asciende a \$83.162.874.393,36 discriminado por jurisdicción tenemos que en la Contencioso Administrativa se encuentran activos ciento ochenta y uno (181) procesos, lo que equivale a un 91,87%, con una pretensión de \$ 81.658.270.968,36 así como en la jurisdicción ordinaria un total de 15 procesos, lo que equivale a un 7,61%, con una pretensión de \$1.504.603.425.

En lo trascendido del tercer trimestre de 2025, observamos que la Jurisdicción Contenciosa Administrativa presenta catorce (14) procesos nuevos.

| NUMERO TOTAL DE PROCESOS ANUALIDAD 2024 Y 2025 | | | | |
|--|----------------|-------------------------|----------------|----------------------------|
| JURISDICCIÓN | ANUALIDAD 2024 | | ANUALIDAD 2025 | |
| | No. | Cuantía | No. | Cuantía |
| Contencioso A | 195 | \$83.218.062.217 | 181 | \$81.658.270.968,36 |
| Ordinaria | 37 | \$2.014.833.154 | 15 | \$1.504.603.425 |
| TOTAL | 232 | \$85.232.895.317 | 197 | \$83.162.874.393,36 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable).

7.1.1. Demandas contra la entidad– jurisdicción contenciosa administrativa

Los procesos en contra el HUS que se adelantan en la jurisdicción Contenciosa Administrativa anualidad 2025, los cuales se encuentran discriminados así:

| Contenciosa Administrativa | ANUALIDAD 2025 | | |
|--|----------------|-------------|----------------------------|
| | NO. | % | CUANTÍA |
| Reparación Directa | 68 | 40,96 | \$50.877.588.463 |
| Nulidad y restablecimiento del Derecho | 96 | 57,83 | \$11.269.586.830,36 |
| Controversias contractuales | 1 | 0,60 | \$150.000.000 |
| Ejecutivo | 1 | 0,60 | \$393.431.577 |
| TOTAL PARCIAL | 166 | 100% | \$62.763.766.898,36 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos en contra).

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.

7.1.2. 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 | VIGENCIA 2025 | | |
|------------------------|---------------|-------------|------------------------|
| | NO. | % | CUANTÍA |
| Laboral | 16 | 100% | \$1.504.603.425 |
| TOTAL PARCIAL | 16 | 100% | \$1.504.603.425 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos en contra).

7.1.3. Comparativo vigencias 2024 a 2025 jurisdicción ordinaria:

| Ordinario | VIGENCIA 2024 | | | VIGENCIA 2025 | | |
|---------------------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|-------------|------------------------|
| | # | % | Cuantía | # | % | Cuantía |
| Laboral contrato realidad | 36 | 100% | \$2.014.833.152 | 16 | 100% | \$1.504.603.425 |
| Total parcial | 36 | 100% | \$2.014.833.152 | 16 | 100% | \$1.504.603.425 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos en contra).

En lo transcurrido a la anualidad 2025, se encuentran activos dieciséis (16) 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; se observa que la cantidad de procesos disminuyo con relaciona a la vigencia 2024 paso, esto debido a que varios procesos fueron remitidos por competencia a la jurisdicción Contencioso Administrativa y se dio la finalidad de varios procesos.

7.2. Demandas en que la entidad es demandante:

Se presentan los procesos contenciosos administrativos en que el HUS es la parte actora en la anualidad 2025, así:

| Contenciosa Administrativa | VIGENCIA 2025 | | |
|--|---------------|-------------|-------------------------|
| | NO. | % | CUANTÍA |
| Reparación Directa | 1 | 6,66% | \$508.566.550 |
| Acción de Repetición | 7 | 46,66% | \$2.432.421.899 |
| Controversias Contractuales | 3 | 20% | \$14.479.537.748 |
| Lesividad | 1 | 6,66% | \$424.819.651 |
| Ejecutivo | 2 | 13,33% | \$1.052.909.958 |
| Nulidad y Restablecimiento del Derecho | 1 | 6,66% | \$69.408.292 |
| TOTAL GENERAL | 15 | 100% | \$18.967.664.098 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos a favor).

7.2.1. Comparativo Demandas a favor de la entidad vigencias 2024 y 2025:

| Contenciosa Administrativa | Causas | VIGENCIA 2024 | | VIGENCIA 2025 | |
|----------------------------|---|---------------|--------------------------|---------------|-------------------------|
| | | No. | Cuantía | No. | Cuantía |
| \$ 508.566.550 | Daño al angiógrafo Toshiba por cortes de fluido eléctrico | 1 | \$508.566.550 | 1 | \$508.566.550 |
| \$ 1.859.948.487 | Condena en sentencia judicial por falla médica | 3 | \$ 1.823.953.190.686 | 7 | \$2.432.421.899 |
| \$14.479.537.748 | Incumplimiento contrato | 3 | \$14.479.537.748 | 3 | \$14.479.537.748 |
| \$424.819.651 | Prima técnica | 1 | \$424.819.651 | 1 | \$424.819.651 |
| \$1.052.909.958 | Incumplimiento contractual | 2 | \$1.052.909.958 | 2 | \$1.052.909.958 |
| \$69.4018.292 | Nulidad Resolución Reliquidación Pensional | 1 | \$69.408.292 | 1 | \$69.408.292 |
| TOTAL | | 11 | \$18.395.190.686. | 15 | \$18.967.664.098 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos a favor).

En lo transcurrido de la vigencia 2024 se registra un total de once (11) procesos tramitados en la jurisdicción contenciosa administrativa con unas pretensiones que ascienden a **\$18.395.190.686.**, ahora bien, para lo transcurrido de la vigencia 2025 se evidencia un aumento en dos acciones de, lo que eleva la cuantía a **\$18.967.664.098** y la cantidad de procesos a quince (15).

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.

7.3. Procesos judiciales en provisión contable y cuentas de orden

Para la vigencia 2025 se relacionaron 182 procesos en contra de la entidad, correspondientes 166 procesos a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y 16 de ellos en Jurisdicción Ordinaria, al referirnos a los 182 procesos anteriormente enunciados encontramos que 81 de ellos se encuentran categorizados como cuentas de orden y los restantes 101 como provisión contable, en cuanto a los procesos a favor para la vigencia de 2025, se encuentran 15 procesos correspondientes a la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

7.4. Contestaciones de demanda anualidad de 2025

| JURISDICCIÓN | VIGENCIA 2025 |
|----------------------------|---------------|
| Contencioso Administrativo | 46 |
| Ordinaria | 2 |
| TOTAL | 48 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos en contra).

| JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA | VIGENCIA 2025 |
|---|---------------|
| Nulidad y Restablecimiento del Derecho | 44 |
| Reparación Directa | 4 |
| TOTAL | 48 |

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos en contra).

Para la vigencia 2025 se dio contestación a cuarenta y ocho (48) demandas: cuarenta y cuatro (44) demanda ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y dos (2) en la jurisdicción ordinaria, del medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, cuarenta y cuatro (44) demandas ante Jurisdicción Contenciosa Administrativa, del medio de control Reparación Directa cuatro (4) demandas.

7.5. Fallos a favor y en contra del HUS

7.5.1 En primera instancia anualidad 2025

- JUZGADO TREINTA Y CUATRO ADMINISTRATIVO CIRCUITO DE GIRARDOT**
Radicado: 25307-33-33-002-2017-00005-00
Demandante: CRISTÓBAL FAYAD PEÑA, LUIS ALFONSO FAYAD OTERO Y MARÍA ELVIA FAYAD
Demandada: MUNICIPIO DE GIRARDOT; (II) E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y (III) SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN
Cuantía: \$ 140.000.000
Fallo: A FAVOR
- JUZGADO TREINTA Y SEIS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCIÓN TERCERA**
Radicado: 11001-33-36-036-2018-00082-00
Demandante: Luis Ángel Amaya Villalba y otros
Demandado: Hospital San Antonio de Arbeláez y otros
Cuantía: \$ 234.458.600
Fallo: A FAVOR
- JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ - SECCIÓN**



TERCERA

Radicado: 110013336038202100010 00

Demandante: Ana Guillermina Cuesta Moreno

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana

Cuantía: \$ 136.278.900

Fallo: EN CONTRA

4. JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE GIRARDOT

Radicado: 25307-33-33-002-2016-00144-00

Demandante: KAREN LORENA PARRA CRUZ Y OTRO

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA Y OTROS

Cuantía: \$ 1.465.571.660

Fallo: EN CONTRA

5. JUZGADO TREINTA Y CUATRO ADMINISTRATIVO CIRCUITO DE BOGOTÁ

11001333603420190012900

Demandante: BRANDON JEFERSON SANCHEZ DIAZY OTRO

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA Y OTROS

Cuantía: \$ (\$2.968.719.600)

Fallo: A FAVOR

6. JUZGADO CUARENTA Y NUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOT

11001-33-42-049-2024-00359-00

Demandante: Nury Esperanza Guzmán Gómez.

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

Cuantía: \$ 38.074.197

Fallo: A FAVOR

7. JUZGADO CUARENTA Y NUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

11001-33-42-049-2024-00244-00

Demandante: Marcos Fidel Herrera Sáenz.

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

Cuantía: \$ 40 SMLMV

Fallo: EN CONTRA

8. JUZGADO CUARENTA Y NUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

11001-33-42-049-2024-00138-00

Demandante: Marcos Fidel Herrera Sáenz.

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

Cuantía: \$ 40 SMLMV

Fallo: EN CONTRA

9. JUZGADO TREINTA Y CUATRO ADMINISTRATIVO CIRCUITO DE BOGOTÁ

Radicado: 11001333603420150026600

Demandante: JHON JAIRO CEDANO Y OTROS

Demandada: E. S. E Hospital Universitario de la Samaritana Global Life Ambulancias S.A.S. Clínica Partenón

LTDA

Cuantía: \$ 517.902.600

Fallo: EN CONTRA

10. JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE GIRARDOT
Radicado: 25307-33-33-003-2017-00100-00
Demandante: MARIA EUGENIA CRUZ TABIO
Demandado: SEGUROS SURAMERICANA S.A Y OTROS
Cuantía: \$ 200.000.000
Fallo: A FAVOR
11. JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOT
Radicado: 25307-33-33-001-2014-00052-00
Demandante: DIANA MARCELA COBOS ROJAS y OTROS
Demandado: CONVIDA EPSS EN LIQUIDACIÓN Y OTRO
Cuantía: \$ 496.800.000
Fallo: A FAVOR
12. JUZGADO DIECIOCHO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
Radicado: 11001-33-35-018-2021-00179-00
Demandante: ANGÉLICA SANDINO LÓPEZ
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E
Cuantía: \$ 20.829.721.
Fallo: A FAVOR
13. JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Radicado: 11001-33-43-060-2022-00232-00
Demandante: MIGUEL ANGEL BENITEZ DIONICIO Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Cuantía: \$ 87.228.950.
Fallo: A FAVOR
14. JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
Radicado: 11001 33 36 037 2016-00364-00
Demandante: SOFIA DEL PILAR ARZAYUS CASAS Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Cuantía: \$ 277.000.000
Fallo: A FAVOR
15. JUZGADO TREINTA Y SEIS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
Radicado: 11001-33-36-036-2018-00082-00
Demandante: Luis Ángel Amaya Villalba y otros
Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Cuantía: \$ 234.458.600
Fallo: A FAVOR
16. 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: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL DE CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP
Cuantía: \$ 69.408.292
17. 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

Cuantía: \$167.989.711

18. JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE ZIQAQUIRÁ

Radicado: 25899-33-33-003-2021-00135-00

Demandante: MARTHA ELENA ROJAS FERNÁNDEZ Y OTROS

Demandado: E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA DE ZIQAQUIRÁ

Cuantía: \$ 837.660.972

19. 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.

20. 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.

21. 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

7.5.2 Fallos a favor y en contra del HUS en segunda instancia anualidad 2025.

1. TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE CUNDINAMARCA

Radicado: 25899-31-05-002-2021-00221-01

Demandante: CARLOS FERNANDO RODRIGUEZ

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana

Cuantía: \$ 908.526.000

Fallo: A FAVOR

2. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN “E”

Radicado: 11001-33-35-022-2022-00083-01

Demandante: Claudia Yolima Amézquita Vásquez

Demandado: Hospital Universitario de la Samaritana de Bogotá E.S.E.

Cuantía: \$ 13.601.160

Fallo: EN CONTRA

3. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C

Radicado: 11001-33-35-022-2022-00083-01

Demandante: Francy Esmeralda Acevedo Garzón y otros

Demandado: La Nación- Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E y otros.

Cuantía: \$ 459.600.000

Fallo: A FAVOR

4. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
11001333603420150026601
Demandante: Anyul Ibeth Puentes Quiroga y otros
Demandado: La Nación- Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E
Cuantía: 40 SMLMV
Fallo: EN CONTRA

5. RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
110013335018-2021-00179-02
Demandante: ANGÉLICA SANDINO LÓPEZ
Demandado: La Nación- Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E
Cuantía: \$20.829.721
Fallo: EN CONTRA

6. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
Radicado: 253073333-001 2019 00342 02
Demandante: ESE Hospital Universitario de la Samaritana
Demandado: ESE Hospital de Girardot
Cuantía: \$150.000.000
Fallo: EN CONTRA

7. 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

8. 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

7.6. Defensa judicial – investigaciones administrativas:

En lo transcurrido de la vigencia 2025, se encuentran activos sesenta y tres (63) procesos, de los cuales dos (2) que representan un 4% se tramitan por incumplimientos normativos, sesenta y uno (61) es decir el 96% se tramitaron por irregularidades en la prestación del servicio médico, se describe sancionatorios por entidad:

| ENTIDAD | VIGENCIA 2025 | % |
|--------------------------------------|---------------|-------------|
| Secretaría de Salud de Departamental | 23 | % |
| Secretaria De Salud Distrital | 38 | % |
| Secretaría Distrital de ambiente | 1 | % |
| Ministerio de trabajo | 1 | % |
| TOTAL | 63 | 100% |

Fuente: Base de datos de Procesos Sancionatorios.

7.6.1. Actuaciones procesales realizadas por trimestre -vigencia 2025.

| ACTUACIÓN PROCESAL | EN 1ER TRIM 2025 | EN 2DO TRIM 2025 | EN 3ER TRIM 2025 | EN 4TO TRIM 2025 | TOTAL VIGENCIA 2025 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Averiguación preliminar | 10 | 17 | 10 | 7 | 44 |
| Pliego de cargos | 0 | 2 | 4 | 2 | 8 |
| Alegatos de conclusión | 2 | 1 | 4 | 0 | 7 |
| Recurso reposición subsidio de apelación | 3 | 6 | 2 | 3 | 14 |
| TOTAL | 15 | 26 | 20 | 12 | 73 |

Fuente: Base de datos de Procesos Sancionatorios.

7.6.2. Decisiones favorables notificadas en el año 2025.

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.

Mediante oficio No 2025013264 notificado el 25 de abril, se concluyó que no existe mérito para continuar investigación administrativa sancionatoria, por ende, se archiva expediente 2024-I047.

Mediante Auto no 1179 del 28 de abril de 2025, notificada el 16 de mayo de 2025 se concluyó ordenar el archivo de investigación preliminar No 4556042024

Mediante Auto no 1769 del 22 de mayo de 2025, notificada el 27 de mayo de 2025, se profiere resolución de recurso de apelación se revoca resoluciones y se ordena Mediante Auto no 1769 del 22 de mayo de 2025, notificada el 27 de mayo de 2025, se profiere resolución de recurso de apelación se revoca resoluciones y se ordena el archivo del expediente no 2022 Q098.

Mediante Resolución 393 del 12 septiembre de 2025 SE REPONE la Resolución No. 035 del 21 de febrero de 2025, por medio de la cual se impuso sanción administrativa al prestador de servicios de salud E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y se archiva el proceso administrativo sancionatorio No 2022 H094.

Mediante Resolución No 407 del 01 de octubre de 2025 se ordena el archivo definitivo del expediente 2022 Q440.

7.6.3. Decisiones no favorables notificadas en el año 2025.

Se reportaron varias decisiones desfavorables contra la entidad.

Resolución No 2252 del 19 de junio de 2025: "(...) Primero: Confirmar las Resoluciones No. 121 del 30 de mayo de 2024 y No. 314 del 29 de noviembre de 2024, mediante las cuales la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud sancionó con multa a la entidad prestadora de servicios de salud Empresa

Social del Estado Hospital Universitario La Samaritana – Hospital Regional del municipio de Zipaquirá, Cundinamarca (...).”

Resolución No 2399 del 07 de julio de 2025: “(...) PRIMERO: Confirmar las resoluciones 128 del 18 de junio del 2024 y su posterior resolución 097 del 20 de marzo del 2025, en virtud de la cual la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud sancionó con multa impuesta a la entidad prestadora de servicios de salud Hospital Universitario de la Samaritana Hospital Regional, al tenor de lo expuesto en el anterior proveído. (...)”

Resolución No 3010 del 20 de agosto de 2025: “(...) PRIMERO: Reponer y por ende modificar la Resolución No 170 del 16 de agosto del 2024 y la Resolución No 123 del 9 de abril del 2025, en virtud de las cuales la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca sancionó con multa a la entidad prestadora de servicios Hospital Universitario de la Samaritana, sede Hospital Regional, representada legalmente por el Dr. Jorge Andrés López Quintero y confirmó dicha sanción, de acuerdo con lo dispuesto en este proveído.

SEGUNDO: Imponer al prestador de servicios de salud Hospital Universitario de la Samaritana, sede Hospital Regional de Zipaquirá, una sanción de multa equivalente a 20 salarios mínimos legales diarios vigentes, por valor novecientos cuarenta y nueve mil pesos (\$ 949.000), por las razones expuestas en la parte emotiva del presente proveído (...).”

7.6.4 Comparativo Vigencias 2023, 2024 y 2025 Investigaciones Administrativas.

| SEDE | VIGENCIA 2023 | VIGENCIA 2024 | VIGENCIA 2025 |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| BOOTA | 37 | 24 | 25 |
| UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT | 14 | 0 | 0 |
| UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ | 17 | 5 | 7 |
| HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | 29 | 38 | 31 |
| TOTAL | 97 | 67 | 63 |

Fuente: Base de datos de Procesos Sancionatorios.

De acuerdo comparativo de los años 2023, 2024, 2025 podemos evidenciar que hubo disminución en las investigaciones administrativas sancionatorias debido que para la vigencia 2025, no se adelantó la operación de la unidad funcional de Girardot, adicional tuvimos varios fallos a favor del HUS.

7.7. Defensa judicial-respuesta a derechos de petición

Respecto a funciones propias de la oficina asesora jurídica, se han respondido 34 derechos de petición, quejas o reclamos, relacionados de la siguiente manera:

| DEFENSA JUDICIAL | A 4TO trimestre 2025 |
|---|----------------------|
| BOGOTA | 30 |
| HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | 4 |
| TOTAL | 34 |
| APOYO BRINDADO AL ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO | 11 |

Fuente: Base de datos de Derechos de petición Oficina Asesora Jurídica.

7.7.1. Contratación – Derechos de Petición: (indicador de proceso)

Respecto a funciones propias del proceso de gestión jurídica, no se relacionan los derechos de petición, queja o reclamo, a continuación, se relacionan los derechos de petición en el área de contratación

| TIPO | 4TO TRIMESTRE 2025 | % |
|-------------------------------|--------------------|------|
| CERTIFICACIÓN DE CONTRATACION | 133 | 100% |
| Total general | 133 | 100% |

Fuente: Base de datos de Contratación.

Durante el 4 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 100%.

7.7.2. Comparativo a 4to semestre de las vigencias 2022, 2023, 2024, 2025

| TIPO | 4TO trimestre 2022 | 4TO trimestre 2023 | 4TO trimestre 2024 | 4TO trimestre 2025 |
|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS | 100 | 75 | 94 | 104 |
| Total general | 100 | 75 | 94 | 104 |

Fuente: Base de datos de Contratación.

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

7.8. 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 por trimestre y la total vigencia de 2025.

| MOTIVO ESPECIFICO | EN 1ER TRIM 2025 | % | EN 2DO TRIM 2025 | % | EN 3ER TRIM 2025 | % | En 4TO Trim 2025 | % | Total VIGENCIA 2025 | % |
|---------------------------|------------------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|-----|---------------------|--------|
| AUTORIZACIÓN | 54 | 31% | 65 | 28% | 76 | 25% | 77 | 25% | 272 | 26,59% |
| DERECHO DE PETICIÓN | 6 | 4% | 4 | 2% | 0 | 0% | 3 | 1% | 13 | 1,27% |
| REMISIÓN | 22 | 13% | 30 | 13% | 26 | 8% | 28 | 9% | 106 | 10,36% |
| PROCEDIMIENTO QUIRURGICO | 22 | 13% | 22 | 9% | 41 | 13% | 49 | 16% | 134 | 13,10% |
| SOLICITUD CITA | 20 | 12% | 23 | 10% | 37 | 12% | 54 | 17% | 134 | 13,10% |
| ENTREGA MEDICAMENTOS | 18 | 10% | 34 | 15% | 51 | 16% | 54 | 17% | 157 | 15,35% |
| JUNTA MEDICA | 1 | 0,50% | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 1% | 5 | 0,49% |
| SOLICITUD VIÁTICOS | 3 | 2% | 7 | 3% | 4 | 1% | 3 | 1% | 17 | 1,66% |
| TRATAMIENTO INTEGRAL | 2 | 1% | 9 | 4% | 10 | 3% | 5 | 2% | 26 | 2,54% |
| SOLICITUD PROCEDIMIENTO | 1 | 0,50% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0,10% |
| REINTEGRO LABORAL | 6 | 4% | 15 | 6% | 0 | 0% | 6 | 2% | 27 | 2,64% |
| PERDIDA CAPACIDAD LABORAL | 5 | 3% | 3 | 1% | 4 | 1% | 6 | 2% | 18 | 1,76% |
| PAGO INCAPACIDADES | 5 | 3% | 10 | 4% | 12 | 4% | 7 | 2% | 34 | 3,32% |
| EXAMENES MEDICOS | 0 | 0% | 0 | 0% | 5 | 2% | 0 | 0% | 5 | 0,49% |
| INDEMNIZACIÓN | 1 | 0,50% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0,10% |
| CUIDADOR DOMICILIARIO | 1 | 0,50% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0,10% |
| OTROS | 4 | 2% | 12 | 5% | 41 | 13% | 15 | 5% | 72 | 7,04% |
| TOTAL GENERAL | 171 | 100% | 234 | 100% | 307 | 100% | 311 | % | 1023 | 100% |

Fuente: Base de datos de Acciones de Tutela Oficina Asesora Jurídica.

De acuerdo con el consolidado en el año 2025, se han tramitado un total de mil veintitrés tutelas (1023) acciones de tutela, siendo la mayor participación la solicitud de autorizaciones con doscientas setenta y dos (272) acciones con una participación de 26.59%, seguido de entrega de medicamentos con 15.35%.

En lo que respecta a la decisión definitiva proferida por los despachos judiciales tenemos que:

| DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS | En I trim 2025 | % | En II trim 2025 | % | En III trim 2025 | % | En IV trim 2025 | % | TOTAL VIGENCIA 2025 | % |
|--|----------------|--------|-----------------|--------|------------------|--------|-----------------|---------|---------------------|--------|
| DESVINCLULA | 56 | 32,75% | 117 | 50,00% | 151 | 49,19% | 137 | 44,05 % | 461 | 45,06% |
| FALLO NO HA SIDO NOTIFICADO | 31 | 18,13% | 21 | 8,97% | 29 | 9,45% | 30 | 9,65 % | 111 | 10,85% |
| NIEGA | 0 | 0,00% | 8 | 3,42% | | 0,00% | 1 | 0,32 % | 9 | 0,88% |
| NO EMITE ORDEN AL HUS | 35 | 20,47% | 64 | 27,35% | 88 | 28,66% | 63 | 20,26 % | 250 | 24,44% |
| IMPROCEDENCIA-HECHO SUPERADO | 44 | 25,73% | 22 | 9,40% | 36 | 11,73% | 75 | 24,12 % | 177 | 17,30% |
| ORDENA | 5 | 2,92% | 1 | 0,43% | 0 | 0,00% | 5 | 1,61 % | 11 | 1,08% |
| DESISSITIMIENTO | 0 | 0,00% | 1 | 0,43% | 3 | 0,98% | 00 | 44,05 % | 4 | 0,39% |
| Total general | 171 | 100% | 234 | 100% | 307 | 100% | 311 | 100% | 1023 | 100% |

Fuente: Base de datos de Acciones de Tutela Oficina Asesora Jurídica.

En el año 2025 la decisión más representativa es la que desvinculan al HUS con el 45.06% con cuatrocientos sesenta y un (461) Tutelas.

En las decisiones judiciales en la anualidad de 2025, se puede observar que de mil veintitrés (1023) acciones de tutela gestionadas, tan solo en once (11) se emite orden al HUS.

7.8.1. Comparativo Vigencia 2023, 2024 y 2025 Acciones de Tutela.

| MOTIVO ESPECÍFICO DE TUTELA | Total 2023 | % | Total 2024 | % | Total 2025 | % |
|---|------------|--------|------------|------|------------|--------|
| ACRENCIAS LABORALES | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| AFILIACIÓN | 4 | 0.75% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| AUTORIZACIÓN | 235 | 44.25% | 163 | 27% | 272 | 26,59% |
| CAMBIO DE HABITACIÓN | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| CONCEPTO MÉDICO | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| CORRECCIÓN REGISTRO DE NACIMIENTO | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| DEBIDO PROCESO | 3 | 0.56% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| DERECHO DE PETICIÓN | 12 | 2.25% | 22 | 4% | 13 | 1,27% |
| INCAPACIDAD | 28 | 5.27% | 22 | 4% | 34 | 3,32% |
| REINTEGRO | 13 | 2.44% | 23 | 4% | 27 | 2,64% |
| REMISIÓN | 49 | 9.22% | 55 | 9% | 106 | 10,36% |
| SOLICITUD CIRUGÍA | 42 | 7.90% | 55 | 9% | 134 | 13,10% |
| SOLICITUD CITA | 32 | 6.02% | 64 | 11% | 134 | 13,10% |
| SOLICITUD EXAMEN | 6 | 1.12% | 11 | 2% | 5 | 0,49% |
| SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA | 1 | 0.18% | 1 | 0.5% | 0 | 0% |
| SOLICITUD MEDICAMENTO | 39 | 7.34% | 53 | 9% | 157 | 15,35% |
| SOLICITUD NO DESCONECTAR LOS RESPIRADORES | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| SOLICITUD PAÑALES | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| SOLICITUD PENSIÓN | 3 | 0.56% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TRABAJO EN CASA | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TRANSPORTE | 4 | 0.75% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TRASLADO | 10 | 1.88% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| SOLICITUD SILLA DE RUEDAS | 0 | 0% | 1 | 0.5% | 0 | 0% |
| SOLICITUD AUDÍFONOS | 0 | 0% | 1 | 0.5% | 0 | 0% |
| VIÁTICOS | 0 | 0% | 36 | 6% | 17 | 1,66% |
| TRATAMIENTO INTEGRAL | 43 | 8.09% | 32 | 5% | 26 | 2,54% |
| SOLICITUD PROCEDIMIENTO | 0 | 0% | 12 | 2% | 1 | 0,10% |
| EXONERACIÓN PAGO | 0 | 0% | 3 | 0.5% | 0 | 0% |
| PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL | 0 | 0% | 7 | 1% | 18 | 1,76% |

| | | | | | | |
|-------------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| LICENCIA DE MATERNIDAD | 0 | 0% | 2 | 0.5% | 0 | 0% |
| INSUMOS | 0 | 0% | 5 | 1% | 0 | 0% |
| INDEMNIZACIÓN | 0 | 0% | 6 | 1% | 1 | 0,10% |
| SUPRIMIR IDENTIFICACIÓN | 0 | 0% | 1 | 0.5% | 0 | 0% |
| OTROS | 0 | 0% | 10 | 2% | 72 | 7,04% |
| Total general | 531 | 100% | 585 | 100% | 1023 | 100% |

Fuente: Base de datos de Acciones de Tutela Oficina Asesora Jurídica.

7.8.2. Decisiones Judiciales Comparativa 2023,2024 y 2025

| DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ORDEN AL HUS | Total vigencia 2023 | % | Total vigencia 2024 | % | Total vigencia 2025 | % |
|--|---------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|
| DESVINCULA | 153 | 28.81% | 402 | 69% | 461 | 45,06% |
| NIEGA | 72 | 13.5% | 21 | 4% | 9 | 0,88% |
| NO EMITE ORDEN A HUS | 233 | 43.8% | 87 | 14% | 250 | 24,44% |
| ORDENA | 32 | 6.02% | 11 | 2% | 11 | 1,08% |
| NO HA SIDO NOTIFICADO EL FALLO | 39 | 7.34% | 64 | 11% | 111 | 10,85% |
| EXONERA | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| EXHORTA | 1 | 0.18% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Total general | 531 | 100% | 585 | 100% | 1023 | 100% |

Fuente: Base de datos de Acciones de Tutela Oficina Asesora Jurídica.

El año 2023 se tramitaron un total de quinientas treinta y una (531) acciones de tutela, la mayoría de las decisiones judiciales no emitieron orden al HUS, con doscientas treinta y tres (233) fallos, lo que representa un 28.81%, durante esta anualidad, se registraron 32 fallos en contra de nuestra entidad.

En el año 2024, se tramitaron un total de quinientas ochenta y cinco (585) acciones de tutela. De estas, la mayoría de las decisiones judiciales son las que desvinculan al HUS con cuatrocientos dos (402) fallos, lo que representa un 69%, durante esta anualidad, se registraron 11 fallos en contra de nuestra entidad.

En el año 2025 se tramitaron mil veintitrés (1023) acciones de tutela, la mayoría de decisiones judiciales son las que desvinculan la entidad con cuatrocientos sesenta y uno (461), lo que representa un 45.06%, durante esta anualidad se registraron 11 fallos en contra de nuestra entidad

7.9 Contratación – otras gestiones realizadas en el 3er trimestre de 2025

| GESTIÓN | 4TO TRIMESTRE DE 2025 | % |
|--|-----------------------|-------------|
| Productividad - invitaciones a contratar | 305 | 10% |
| Evaluaciones Jurídicas | 451 | 15% |
| Contratos suscritos | 391 | 13% |
| Adiciones y prórrogas | 682 | 23% |
| Aprobación de pólizas | 712 | 24% |
| Liquidaciones vigencias 2025 | 461 | 15% |
| TOTAL | 3.002 | 100% |

Fuente: Base de datos de Contratación.

Durante el 4 trimestre del año 2025 se gestionaron 3.002 actividades, el mayor número corresponde a las aprobaciones de pólizas con el 24%, seguido por las suscripciones de adiciones y prórrogas 23%, Evaluaciones Jurídicas y liquidaciones de contratos con un 15%, Suscripción de contratos 13% y por último las invitaciones a contratar 10%.

7.9.1. Comparativo a 4to trimestre de las vigencias 2022, 2023, 2024, 2025

| GESTIÓN | A 4TO TRIMESTRE DE 2022 | A 4TO TRIMESTRE DE 2023 | A 4TO TRIMESTRE DE 2024 | A 4TO TRIMESTRE DE 2025 |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Productividad - invitaciones a contratar | 496 | 313 | 586 | 733 |
| Evaluaciones Jurídicas | 897 | 875 | 926 | 1083 |
| Contratos suscritos | 967 | 765 | 970 | 1112 |
| Adiciones y prórrogas | 1.095 | 1483 | 2171 | 1044 |
| Aprobación de pólizas | 2.059 | 2275 | 2698 | 1417 |
| Liquidaciones | 926 | 883 | 719 | 762 |
| TOTAL | 6.440 | 6.594 | 8.070 | 6.151 |

Fuente: Base de datos de Contratación.

Realizando el comparativo de las vigencias a 4to trimestre, se puede evidenciar que el total de las actividades realizadas para el 4TO trimestre de 2025 se mantiene respecto a las vigencias anteriores.

7.10. Cobro Jurídico de cartera del Hospital.

| CARTERA 2025 | | | % |
|----------------------|-------------------------|--------------|-------------|
| IV TRIMESTRE | | | |
| Tipo | Suma de Capital | No. Procesos | |
| Cartera limpia | \$ 22.297.162.405 | 79 | 97% |
| Conflicto de Glosas | \$6.566.713.650 | 3 | 3% |
| Total general | \$28.863.876.055 | 82 | 100% |

Fuente: Base de datos de Cartera.

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.

7.10.1. Clasificación de procesos por jurisdicción activos a 4to trimestre de 2025.

| Proceso en curso | Suma de Capital | N° | % |
|------------------------|--------------------------|-----------|-------------|
| Jurisdicción Ordinaria | \$ 28.863.876.055 | 82 | 100% |
| Total general | \$ 28.863.076.055 | 79 | 100% |

Fuente: Base de datos de Cartera.

En la actualidad hay ochenta y dos (82) procesos por un valor de \$28.863.876.055 correspondiente a la suma de capitales y todos los procesos se están tramitando ante la jurisdicción ordinaria.

7.10.2. Evaluación porcentual por entidad:

Al discriminar la cartera en el Área Jurídica a Cuarto Trimestre de 2025 por deudor, encontramos que el mayor valor lo representa FAMISANAR con un porcentaje del 36.20% y un valor de Ocho Mil Setenta y Tres Millones Seiscientos Veinticuatro Mil Seiscientos Setenta Pesos M/Cte (\$ 8.073.624.670, 00).

| Tipo de Cartera | A 4to trimestre 2023 | Valor deuda capital | A 4to trimestre 2024 | Valor deuda capital | A 4to trimestre 2025 | Valor deuda capital |
|---------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Cartera Limpia | 65 | \$ 14.076.810.202 | 83 | \$ 3.467.819.649 | 79 | \$ 22.297.162.405 |
| Conflicto de Glosas | 5 | \$ 8.919.264.850 | 3 | \$ 6.566.713.650 | 3 | \$ 6.566.713.650 |
| Total | 70 | \$ 22.996.075.052 | 86 | \$ 10.034.533.299 | 82 | \$ 28.863.876.055 |

Fuente: Base de datos de Cartera.

Podemos observar que para la vigencia 2025 se presentó una disminución de cuatro (4) procesos con respecto a la vigencia del 2024, lo que porcentualmente representa una disminución del 5% con respecto al número de procesos y un aumento del 188% frente al capital.

El aumento de capital se debe a que, en el cuarto trimestre de 2025, el área de cartera entregó obligaciones para iniciar acciones judiciales por la suma de Diecinueve Mil Ciento Cincuenta y Nueve Millones Novecientos Cincuenta Mil Ochocientos Cincuenta y Nueve pesos Mcte (\$ 19.159.950.859), correspondiente a las entidades Famisanar, Oncolife Ips, Capresoca y Asmet Salud.

7.10.3 Fallos a favor del HUS

Proceso Ejecutivo No. 11001418900720220063100, Demandados MAURICIO CAÑÓN BONILLA Y ALEXANDER LOPEZ CARRILLO, que cursa en el Juzgado 30 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, mediante auto de fecha 27 de octubre de 2025, ordeno seguir adelante la ejecución en favor del Hospital y ordeno realizar la liquidación de crédito y costas.

Proceso Ejecutivo No. 11001400308120230016700, Demandados CARLOS JULIO ROJAS BAUTISTA, que cursa en el Juzgado 63 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, mediante auto de fecha 21 de noviembre de 2025, ordeno seguir adelante la ejecución en favor del Hospital y ordeno realizar la liquidación de crédito y costas

7.10.3. radicación de demandas en el 4to trimestre de 2025 ante la jurisdicción ordinaria y solicitud conciliación ante la SUPERSALUD:

| ENTIDAD | PRETENSIONES | FECHA RADICACION | OBSERVACIONES |
|-------------|----------------------|----------------------|--|
| CAPRESOCA | \$ 2.364.345.176,00 | Diciembre 18 de 2025 | Se presenta demanda ejecutiva ante la jurisdicción civil con acuerdo de pago |
| ONCOLIFE | \$ 5.464.016.927,00 | Diciembre 18 de 2025 | Se presenta demanda ejecutiva con facturas ante la jurisdicción civil |
| ASMET SALUD | \$ 3.257.964.086,00 | Diciembre 18 de 2025 | Se presenta demanda ejecutiva con facturas ante la jurisdicción civil |
| NUEVA EPS | \$ 12.079.727.017,80 | Diciembre 26 de 2025 | Se presenta solicitud de conciliación ante la Supersalud, facturas con glosa |

Fuente: Base de datos de Cartera.

| AUDIENCIAS DE CONCILIACION REALIZADAS EN LA SUPERSALUD EN NOVIEMBRE DE 2025 | | | |
|---|----------------------|----------------------|--|
| ENTIDAD | PRETENSIONES | FECHA AUDIENCIA | RESULTADO DE AUDIENCIA |
| CAPRESOCA | \$ 6.299.408.281,00 | Noviembre 24 de 2025 | Constancia de asistencia a la audiencia. El convocado no asistió |
| CAJACOPI | \$ 5.600.231.503,00 | Noviembre 24 de 2025 | Se suspende la audiencia para realizar una mesa de trabajo para conciliación de glosas el 13.14 y 15 de enero de 2026 con el funcionario de la EPS Adrián Charris y una reunión el 20 de enero de 2026 a las 2:00 p.m. con Nicolas de la Espriella (Área Financiera) para lograr un acuerdo conciliatorio de la cartera inclusive la que se encuentra en cobro jurídico. |
| ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA | \$ 234.755.670,00 | Noviembre 24 de 2025 | Constancia de asistencia a la audiencia. El convocado no asistió |
| FAMISANAR EPS | \$ 54.650.389.229,00 | Noviembre 24 de 2025 | La audiencia fue suspendida y prorrogada, aduciendo que el intervector tiene 8 días de posesionado y a la fecha no ha estructurado el plan de pagos para los acreedores. |
| EPS SANITAS | \$ 10.582.979.687,00 | Noviembre 24 de 2025 | Se suspende la audiencia para realizar una mesa de trabajo para conciliación de cartera el 03 de diciembre de 2025 de 11:00 a 1:00 pm. |
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | \$ 1.907.792.169,00 | Noviembre 24 de 2025 | Se suspendió y se concertó reunión para el próximo 10 de diciembre de 2025 a las 2:00 p.m., con el apoderado de la entidad para lograr un acuerdo de conciliación para el pago de las acreencias. |
| MUNDIAL DE SEGUROS | \$ 5.763.701.850,00 | Noviembre 26 de 2025 | Constancia de asistencia a la audiencia. El convocado no asistió |
| EPS PIJAOS SALUD | \$ 421.140.255,00 | Noviembre 26 de 2025 | Constancia de asistencia a la audiencia. El convocado no asistió |
| ASMET SALUD | \$ 5.168.226.658,00 | Noviembre 28 de 2025 | Constancia de asistencia a la audiencia. El convocado no asistió |

Fuente: Base de datos de Cartera.

7.11. Conclusiones de la Gestión Jurídica

- Optimización de la Defensa en Responsabilidad Médica:** Aunque se han incrementado las pretensiones por reparación directa (falla médica), representando el **40.96%** de la cuantía en la jurisdicción contenciosa, la entidad logró **12 fallos favorables en primera instancia** durante 2025. Esto fortalece el estándar de calidad y protege el patrimonio institucional para proyectos de responsabilidad social.
- Mitigación del Riesgo Laboral (Contrato Realidad):** Se evidencia una reducción del riesgo jurídico en la jurisdicción ordinaria, pasando de 36 procesos por "contrato realidad" en 2024 a **16 en 2025**. Esta disminución del **55%** en el volumen de demandas laborales asegura la estabilidad administrativa requerida para mejorar la calificación externa del SUA.
- Gestión Proactiva de Recuperación de Cartera:** La Oficina Jurídica tramita **82 procesos de cobro jurídico** por un valor de **\$28.863.876.055**. El aumento del **188% en el capital en recaudo** respecto a 2024 garantiza el flujo de recursos necesarios para financiar los proyectos de eficiencia energética y salud preventiva propuestos al 2028.
- Blindaje Jurídico ante Acciones de Tutela:** De las **1,023 tutelas** gestionadas en 2025, el **45.06%** resultaron en la desvinculación del Hospital y solo en el **1.08% (11 casos)** se emitió una orden directa contra la entidad. Este alto índice de desvinculación ratifica que el Hospital cumple con sus requisitos normativos y estándares de calidad asistencial.
- Efectividad en la Respuesta a Derechos de Petición:** La entidad mantiene un cumplimiento del **100% en la respuesta oportuna** a derechos de petición de certificación contractual en el cuarto trimestre de 2025. Esta eficiencia administrativa es un pilar fundamental para elevar la calificación en el Sistema Único de Acreditación (SUA).
- Reducción de Investigaciones Administrativas Sancionatorias:** Se observó una tendencia decreciente en los procesos sancionatorios, cerrando la vigencia 2025 con **63 procesos activos**, frente a los 97 de 2023. El archivo de múltiples expedientes por falta de mérito demuestra una mejora en la observancia de estándares normativos de prestación del servicio.
- Sostenibilidad y Gestión de Pólizas:** En el proceso de contratación, la aprobación de pólizas representa el **24% de la actividad jurídica** (1,417 gestiones en el 4to trimestre). Este control riguroso asegura el cumplimiento de requisitos normativos y protege las inversiones en convenios de cooperación.
- Gestión de la Jurisdicción Contenciosa por Reliquidaciones:** La principal causa de demandas de nulidad (**57.83% de los casos**) se origina en discrepancias sobre la base de cálculo de horas laboradas (190 vs 240 horas). La resolución estratégica de estos conflictos es vital para la paz laboral y el bienestar colectivo institucional.
- Liderazgo en Acciones de Repetición y Reclamación:** El Hospital actúa como demandante en **15 procesos** por un valor de **\$18.967.664.098**, incluyendo 7 acciones de repetición. Esta postura activa protege los valores éticos institucionales al buscar el resarcimiento por fallas de terceros o incumplimientos contractuales.
- Alineación con la Conciliación de Cartera con EPS:** Se gestionaron audiencias de conciliación ante la Supersalud con grandes deudores como **Famisanar (\$54.650 millones)** y **Nueva EPS (\$12.079**

millones). Lograr estos acuerdos es esencial para la viabilidad de los proyectos de responsabilidad social de alto impacto comunitario.

7.12. Recomendaciones de la Gestión Jurídica

Aceleración de Proyectos de Eficiencia mediante Recaudo Jurídico: Priorizar el cobro jurídico de la cartera "limpia" que representa el 97% del valor en conflicto, intensificando las demandas ejecutivas contra entidades con mayor deuda capital (como Famisanar con el 36.20%).

Optimización de la Relación Docencia-Servicio y Cooperación: Estandarizar jurídicamente los 31 convenios vigentes para asegurar el cumplimiento del Decreto 2376 de 2010, automatizando el seguimiento a las certificaciones y pólizas de los convenios de cooperación para garantizar que el impacto social y comunitario cuente con el respaldo legal necesario para alcanzar el 80% de satisfacción en evaluaciones externas.

CAPITULO VIII OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD (HUS, HRZ, HRZ)

8.1. Gestión Integral de Riesgos HUS y sus sedes:

Durante la vigencia 2025, la dinámica de gestión de riesgos mantiene la estructura para el HUS y sus sedes implementadas en el año 2024. En este sentido, se desarrollaron sesiones de reunión individualizadas con los 21 líderes de proceso y otros actores que ellos consideren pertinentes, con el fin de verificar, actualizar y validar la información consignada en la matriz general de riesgos institucional, dando así espacios pertinentes para que los riesgos sean gestionados teniendo en cuenta los cambios y necesidades del proceso e institucionales, de manera pertinente y sincrónica.

Por lo anterior, la matriz institucional fue objeto de una depuración y actualización integral. Se incorporaron nuevos riesgos y se ajustaron los existentes, enfocados principalmente en las tipologías definidas para el HUS mismos asociados a la gestión en red de las sedes. Este ejercicio permitió una validación técnica y una socialización participativa en cabeza de cada líder de proceso, quien, como gestor responsable, aseguró que los controles fueran proporcionales a las necesidades identificadas el Hospital.

Como fortalezas principales de esta gestión, se destaca la trazabilidad en el módulo de riesgos en ALMERA, logrando que el 100% de la información de riesgos sea auditable y esté disponible en tiempo real para la toma de decisiones. Articulado y trabajado dentro de las actividades de plan de acción aplicables a cada sede. Así mismo, se resalta la operatividad del Modelo de Líneas de Defensa, donde los líderes de proceso han asumido la ejecución técnica del seguimiento trimestral. Esto ha permitido que el Hospital pase de un cumplimiento documental a un monitoreo activo de los planes de acción, asegurando que las medidas de mitigación se apliquen efectivamente en la operación diaria y no queden únicamente registradas en la matriz

Es de resaltar que los líderes como primera línea de defensa y desde el autocontrol han diligenciado el formato de monitoreo de riesgos y de acuerdo a la información recibida de los (78) riesgos identificados y gestionados (3) se materializaron para el 2025, estos son:

Como resultado de las sesiones de validación técnica, se logró la identificación y actualización de riesgos críticos en áreas misionales. Durante la vigencia 2025, se registró la materialización de tres (3) riesgos, los cuales fueron gestionados oportunamente mediante planes de mejoramiento enfocados en el fortalecimiento de los controles existentes. Dentro de los procesos intervenidos se destacan:

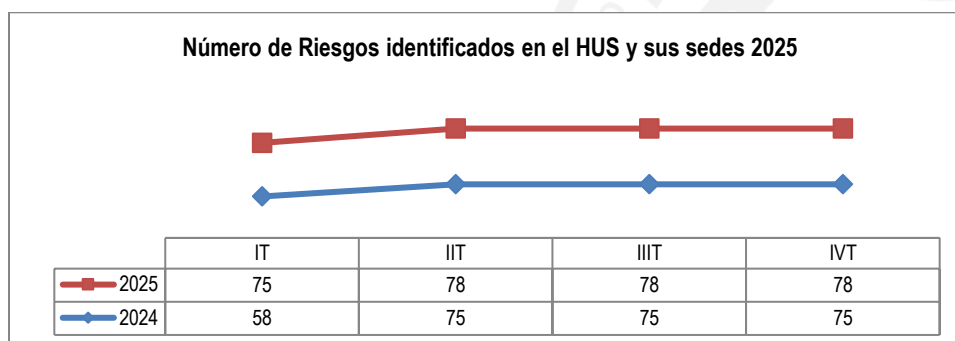
- Gestión de Servicios Hospitalarios (Neonatología): Fortalecimiento de la identificación de riesgos asociados a la seguridad del paciente neonatal, priorizando la mitigación de fallas en la adherencia a guías clínicas y rutas de atención integral.
- Gestión de Hotelaria Hospitalaria: Estructuración de riesgos enfocados en la continuidad del servicio y protección reputacional, orientados a prevenir la fuga de usuarios y optimizar la respuesta institucional ante alertas de seguridad.
- Gestión de Servicios Quirúrgicos: Actualización de riesgos relativos a la seguridad en el acto quirúrgico, concentrando esfuerzos en la calidad de la programación, la disponibilidad de tecnología biomédica y la estricta adherencia a paquetes instruccionales

Ante la materialización de estos eventos y acorde a las directrices establecidas, los líderes de proceso documentaron el plan de mejoramiento pertinente alineado a las causas que generaron la materialización del riesgo.

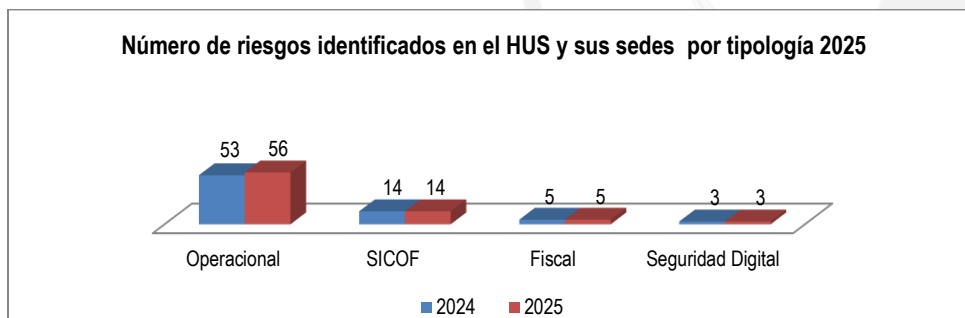
En cuanto a los Riesgos en Salud, se identificaron Riesgos Clínicos, Riesgos asistenciales y Riesgos

poblacionales, hablando estrictamente de Seguridad del Paciente la aplicación de controles operativos esta basada en los paquetes instruccionales. Actualmente, la matriz institucional consolida 20 riesgos específicos de Seguridad del Paciente, los cuales cuentan con un seguimiento sistemático desde su identificación en 2024. Como resultado de las asesorías y acompañamientos los líderes de proceso realizaron ajustes estructurales en la documentación de sus controles para cumplir con la Guía DAFP V6, frente a estos se pasó de descripciones generales a controles con responsables, periodicidad y evidencias verificables en ALMERA, esta actualización permitió reducir la subjetividad en la calificación del riesgo residual.

Desde 2024, la gestión de riesgos en el HUS se ha fortalecido mediante la estandarización de evidencias técnicas y el seguimiento automatizado en ALMERA, eliminando la discrecionalidad en el reporte y asegurando que cada control cuente con un soporte verificable. Este avance ha consolidado a los líderes de proceso como actores principales y responsables de su propia gestión, quienes ahora no solo ejecutan el control, sino que presentan resultados y necesidades técnicas ante el Comité de Gestión Integral de Riesgos. Esta dinámica garantiza el compromiso gerencial en el HUS y sus sedes, transformando el riesgo en un insumo estratégico para la toma de decisiones y no solo en un requisito de cumplimiento.



Fuente: Sistema de Información Almera



Fuente: Sistema de Información Almera

Finalmente, bajo la directriz de la Gerencia, la Oficina de Planeación lideró la estandarización técnica en red para las sedes de Zipaquirá (HRZ y UFZ). Este liderazgo permitió armonizar la metodología de gestión, logrando que los planes de acción sean específicos para la realidad operativa de cada sede, pero articulados bajo el mismo rigor institucional. Como resultado, hoy contamos con un modelo de riesgos unificado que garantiza la continuidad del control y fortalece la capacidad de respuesta estratégica en toda la red hospitalaria, El Programa de Gestión del Riesgo en las sedes de Zipaquirá se ha orientado básicamente en la identificación, análisis, su valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la operación de los procesos y la sostenibilidad organizacional, para la vigencia 2025, la gestión se enfocó en la consolidación metodológica, el fortalecimiento del acompañamiento a líderes de proceso y el seguimiento sistemático a los planes de acción derivados de la matriz de riesgos institucional,

contribuyendo a la gestión en red de los riesgos identificados y gestionados en el HUS.

Como parte de la etapa de gestión de riesgos en el HUS y sus sedes se presenta la articulación por cada uno de los riesgos aplicables y gestionados desde cada proceso tal como se evidencia en el módulo de riesgos de ALMERA

| PROCESO | HUS - BOGOTÁ | HRZ | UFZ |
|---|--------------|-----------|-----------|
| Gestión Estratégica | 1 | 0 | 0 |
| Gestión Integrada de la Calidad | 5 | 2 | 2 |
| Gestión del Apoyo Diagnóstico | 3 | 2 | 2 |
| Gestión de Servicios Ambulatorios | 1 | 1 | 1 |
| Gestión de Servicio de Urgencias | 3 | 1 | 1 |
| Gestión de Servicios Hospitalarios | 7 | 0 | 0 |
| Gestión Servicios Quirúrgicos | 2 | 2 | 2 |
| Gestión Servicios Complementarios | 6 | 3 | 3 |
| Atención al Usuario Familia y Comunidad | 1 | 1 | 1 |
| Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento | 3 | 0 | 0 |
| Gestión de Salud Pública | 3 | 3 | 3 |
| Gestión de la Información TIC | 4 | 4 | 0 |
| Gestión Financiera | 12 | 1 | 1 |
| Inteligencia de Mercados | 3 | 0 | 0 |
| Ingeniería Hospitalaria | 4 | 1 | 1 |
| Tecnología Biomédica | 2 | 1 | 1 |
| Bienes y Servicios | 6 | 1 | 1 |
| Gestión del Talento Humano | 4 | 0 | 0 |
| Gestión de Hotelería Hospitalaria | 3 | 2 | 2 |
| Gestión Jurídica | 3 | 0 | 0 |
| Control Interno | 2 | 0 | 0 |
| TOTAL | 78 | 25 | 21 |

Fuente: Sistema de Información Almera

Es de resaltar que para finales del 2025 desde el DAFP actualizaron la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas en su Versión 7, misma que será implementada a partir del 2026, dando así los nuevos lineamientos aplicables en el HUS y sus sedes para esta gestión.

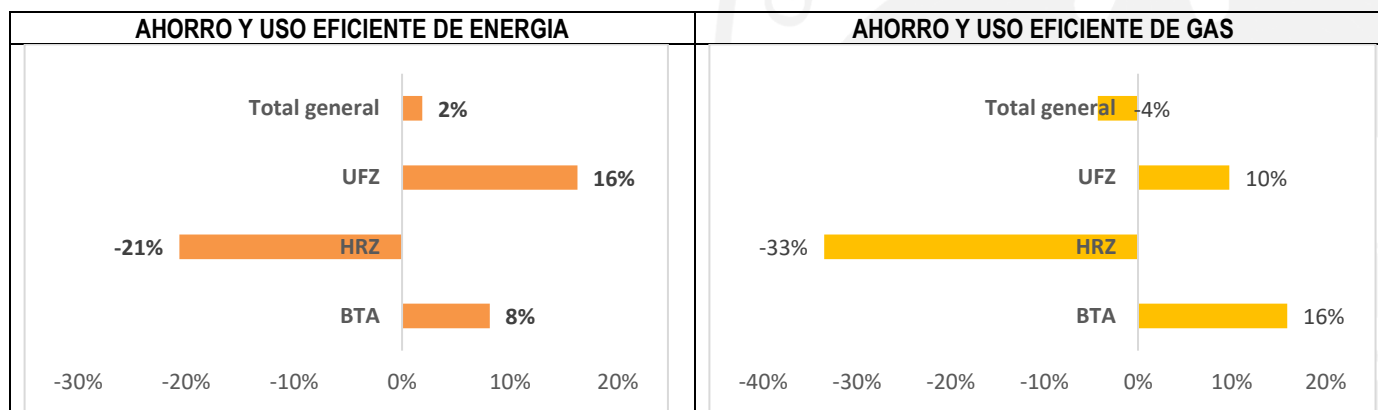
8.2. Gestión ambiental- sedes 2025

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.

8.2.1. Análisis de desempeño energético.

El desempeño energético es el principal motor de la huella en las sedes hospitalarias debido a la dependencia de equipos biomédicos e infraestructura de soporte.

- **Energía Eléctrica:** Se registró un mejoramiento en red del **2%**. Esto impacta positivamente reduciendo el factor de emisión por kWh consumido, lo que explica por qué la eficiencia de la huella en Bogotá (BTA) y la Unidad Funcional (UFZ) mejoró un **10%** y **16%** respectivamente.
- **Gas Natural:** Presentó un desmejoramiento general del **4%**. El aumento en el consumo de gas eleva las emisiones de Alcance 1 (combustión directa), lo que contrarresta parcialmente los ahorros logrados en energía eléctrica.



Fuente: Gestión Ambiental Hospitalaria - Nota. Las gráficas y los análisis corresponden a las sedes por lo tanto no se evidencia metas, ya que son distintas para cada una, se analiza comportamientos.

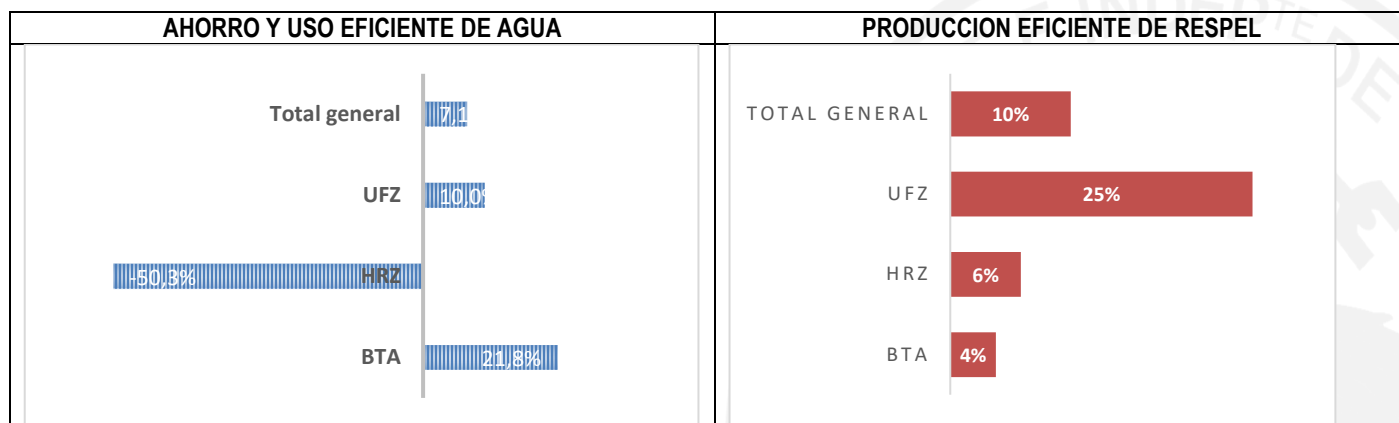
El factor "ONCOLIFE" en HRZ: El Hospital Regional (HRZ) muestra un desbalance energético. Al no incluirse la producción de la empresa arrendataria ONCOLIFE, pero sí computar su consumo de servicios, el indicador de Huella-Eficiencia de esta sede se disparó negativamente en un **22%** (0,038 a 0,046 KgCo2Eqv/UVR).

8.2.2. Desempeño Gestión de Residuos (RESPEL – APROVECHABLES – Reciclaje y Aceite Vegetal)

La gestión de residuos influye en la Huella de Carbono mediante la reducción de emisiones por disposición final y la valorización de materiales.

- **Residuo Peligroso (RESPEL):** Hubo una disminución general del **10%** en la generación de RESPEL por cada UVR producida. Menos residuos peligrosos significan menos transporte especializado e incineración, procesos con alta carga de carbono.

- **Reciclaje y Economía Circular:** La entrega de **41.9 toneladas** de material reciclable (un incremento del **38%**) actúa como un mecanismo de compensación indirecta. Al evitar que estos materiales terminen en rellenos sanitarios, se reduce la huella de Alcance 3 (Alcances de la Huella de Carbono).
- **Producción de Biodiésel 2G:** La transformación de **299 kg** de grasas y aceites en **82.2 galones** de biocombustible es un cierre de ciclo de carbono efectivo. El informe señala que la disminución en la producción de biodiésel respecto a 2024 no es negativa, ya que se origina en una **reducción del consumo inicial** de aceites vegetales.



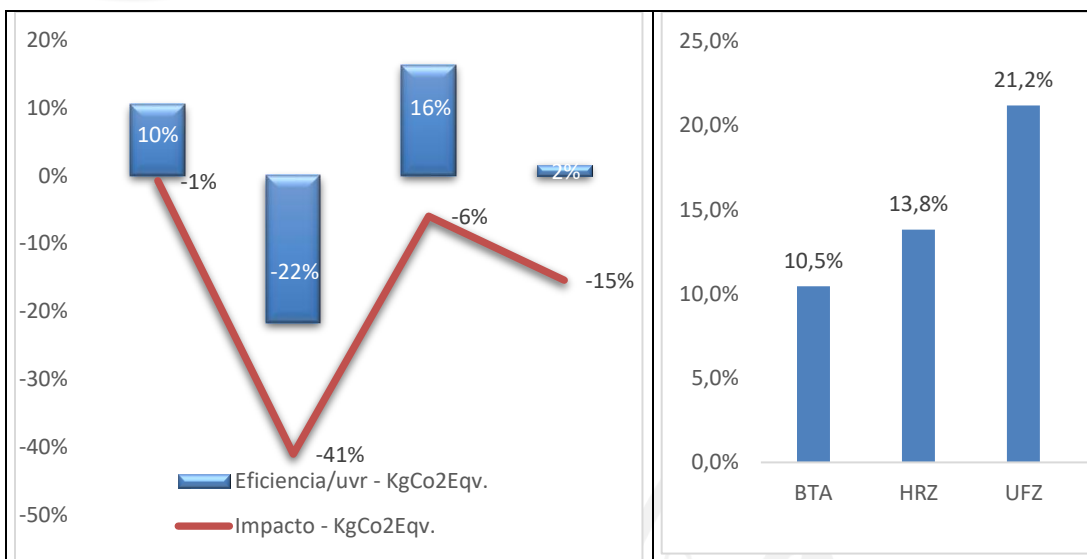
Fuente: Gestión Ambiental Hospitalaria - Nota. Las gráficas y los análisis corresponden a las sedes por lo tanto no se evidencia metas, ya que son distintas para cada una, se analiza comportamientos

8.3. Análisis impacto acumulado y eficiencia en KgCo2Eqv.

El informe revela una paradoja común en instituciones en crecimiento:

| Variable | Comportamiento | Impacto en la Huella |
|------------------|------------------------------------|---|
| Producción (UVR) | Incremento del 13.4% | Aumenta el impacto total absoluto (Huella de Impacto). |
| Consumo de Agua | Desequilibrio en HRZ por terceros | Afecta la huella indirecta por el bombeo y tratamiento de agua. |
| Huella Total | Pasó de 1,114 a 1,279 bonos | Representa un aumento del 15% en las emisiones totales. |

| | |
|---|---|
| Gráfica Nro. 5 EFICIENCIA (KgCo2Eqv/UVR) vs IMPACTO ACUMULADO (KgCo2Eqv.) | Gráfica Nro. 6 PRODUCCION EN UVR – Unidad de Valor Relativo |
|---|---|



Fuente: Gestión Ambiental Hospitalaria - Nota. Las gráficas y los análisis corresponden a las sedes por lo tanto no se evidencia metas, ya que son distintas para cada una, se analiza comportamientos

| TABLA Nro. 1 HUELLA - EFICIENCIA (KgCo2Eqv/UVR) | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Etiquetas de fila | BTA | HRZ | UFZ | Total SEDES |
| 2024 | 0,052 | 0,038 | 0,029 | 0,040 |
| 2025 | 0,047 | 0,046 | 0,024 | 0,039 |
| PROMEDIO general | 0,049 | 0,042 | 0,026 | 0,039 |
| COMPORTAMIENTO | 10% | -22% | 16% | 2% |
| Evaluación | EFICIENTE | DEFICIENTE | EFICIENTE | EFICIENTE |

| TABLA Nro. 2 HUELLA - IMPACTO ACUMULADO (KgCo2Eqv.) | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Etiquetas de fila | BTA | HRZ | UFZ | Total, SEDES |
| 2024 | 603428,7 | 381388,4 | 97264,9 | 1082082,0 |
| 2025 | 607888,4 | 537754,8 | 103047,8 | 1248690,9 |
| Total general | 605658,5 | 459571,6 | 100156,3 | 1165386,4 |
| COMPORTAMIENTO | -1% | -41% | -6% | -15% |
| Evaluación | AUMENTO | AUMENTO | AUMENTO | AUMENTO |

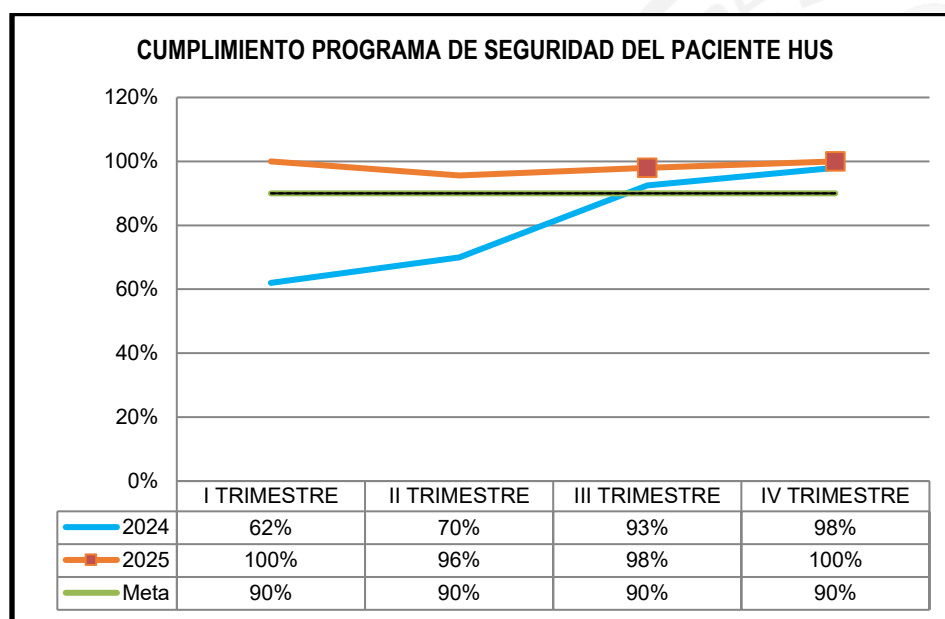
De acuerdo con la Tabla Nro. 2 Se espera que para la medición de la Vigencia 2025 a realizarse en la vigencia 2026, puede presentar un aumento sostenido de acuerdo a los Alcances definidos ya que para el presente análisis se contemplan variables de alto impacto en la organización por su generación Constante.

8.3.1. Análisis del desempeño global en términos de huella de carbono.

El aumento del 15% en la huella de carbono total (impacto acumulado) está directamente correlacionado con el aumento del 13,4% en la producción asistencial. El hecho de que la **Eficiencia General** de la red se mantenga en **0,039 KgCo2Eqv/UVR** (una mejora del 2%) indica que el hospital está logrando desacoplar ligeramente el crecimiento de la producción del daño ambiental, excepto en la sede HRZ donde los factores externos (arrendatarios) distorsionan la medición.

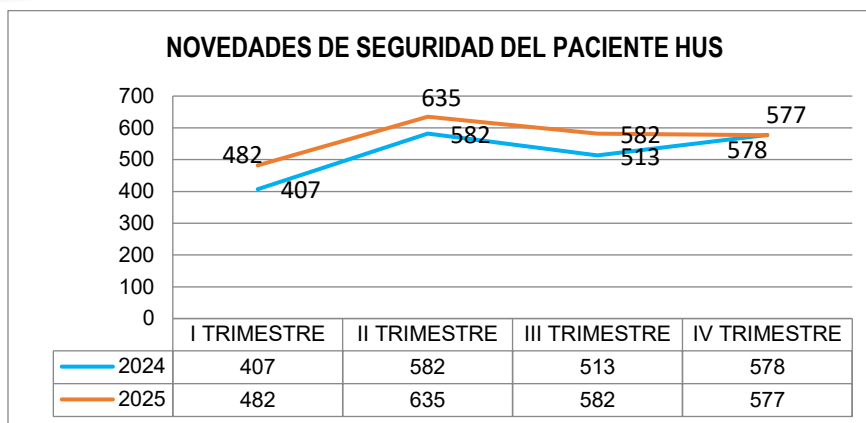
8.4. Seguridad del paciente

8.4.1. El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Universitario de la Samaritana, se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el IV Trimestre de 2025, se ejecutaron 46 actividades de las 46 programadas, para un porcentaje de ejecución del 100%, dando cumplimiento a la meta establecida de \geq al 90%, frente a 98% de cumplimiento durante el IV Trimestre de 2024 lo que evidencia continua planeación y ejecución de actividades desde el programa de Seguridad del Paciente del Hospital Universitario de la samaritana, cumpliendo las actividades planteadas en las seis líneas estratégicas, identificándose a continuación las de mayor relevancia e impacto durante IV Trimestre 2025



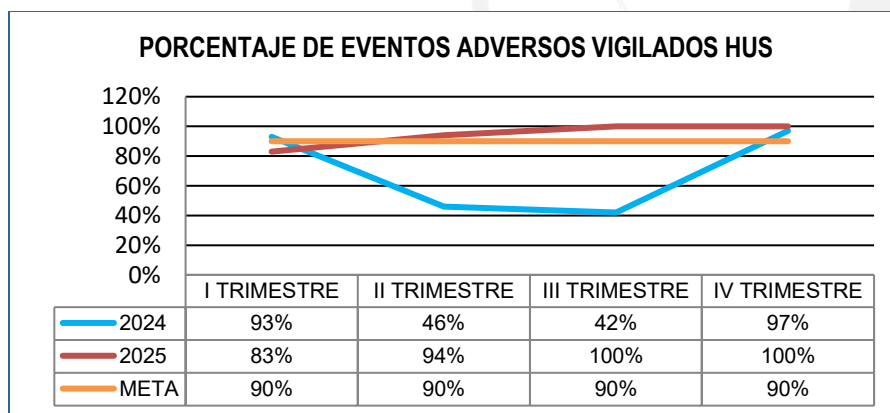
Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente 2024-2025

- ✓ Durante el IV Trimestre de 2025 en el Hospital Universitario de la Samaritana se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo en el resultado ellos indicadores lo que evidencia un adecuado despliegue de metas internacionales paquetes instruccionales y programas de vigilancia cuyo porcentaje de seguimiento fue del 98%, destacando la disminución de caídas en un 10% en el IV trimestre de 2025 respecto al resto de la vigencia derivado de las actividades implementadas desde el paquete instruccional y el Programa de Seguridad del paciente .
- ✓ Durante el IV Trimestre de 2025 se realizaron tres rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar en hospitalización tercer piso sur, sala de partos y hospitalización cuarto B de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente.



Fuente: Almera de Seguridad del Paciente HUS 2024-2025

- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2025, las novedades encontradas son reportadas en Almera para realizar análisis y gestión de las mismas, de estas se evidencio un aumento considerable, se tiene cronograma en el que se plantea búsqueda activa diaria; se realizó priorización verificación y análisis diaria de las novedades de Seguridad del Paciente reportadas para un total de 577 Novedades de Seguridad del Paciente reportadas durante el IV Trimestre de 2025 en Hospital Universitario de la Samaritana, evidenciando un comportamiento similar al IV Trimestre de 2024, de las 577 novedades de seguridad reportas, 110 corresponden a eventos adversos, 7 complicaciones, 416 incidentes, 14 novedades extrainstitucionales, no se presentaron eventos centinela y se generó una activación de Segunda víctima del evento adverso recibiendo acompañamiento y seguimiento de la oficina de talento humano.



Fuente: Almera de Seguridad del Paciente HUS 2024-2025

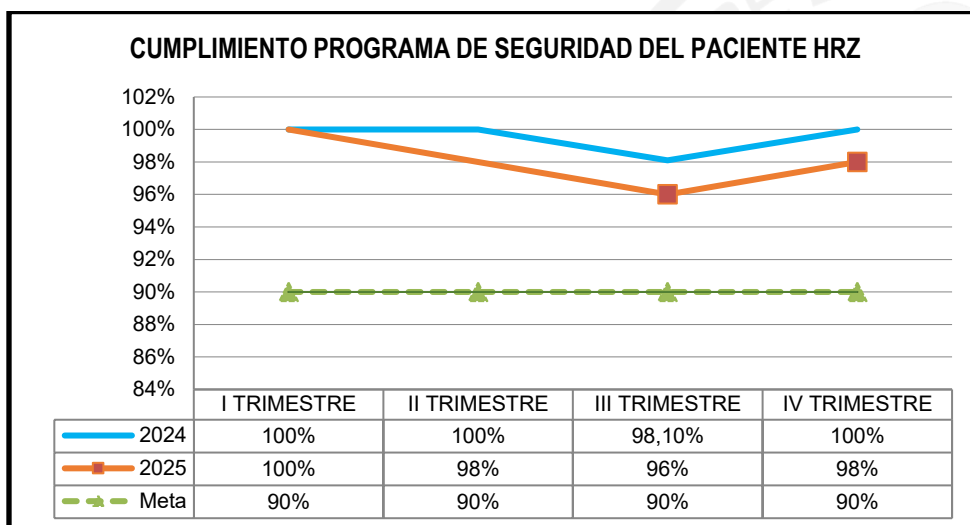
8.4.2. Porcentaje de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el IV trimestre de 2025 se detectaron 110 eventos adversos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el IV Trimestre de 2025 a diferencia del IV trimestre del año 2024 98% superando la meta institucional del 90%. Se evidencia que en el IV trimestre de 2025 se clasificaron 110 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, es importante tener en cuenta que para el IV trimestre de 2025 los principales eventos adversos en Hospital Universitario de la Samaritana están asociados a Ulceras por presión, flebitis químicas y mecánicas, administración de medicamentos, para los que se formulan planes de mejoramiento con el fin de disminuir su ocurrencia , siendo los principales servicios de

ocurrencia urgencias, UCI y Hospitalización cuarto piso. Cabe resaltar que todos los eventos identificados fueron analizados mediante la metodología ANCLA.

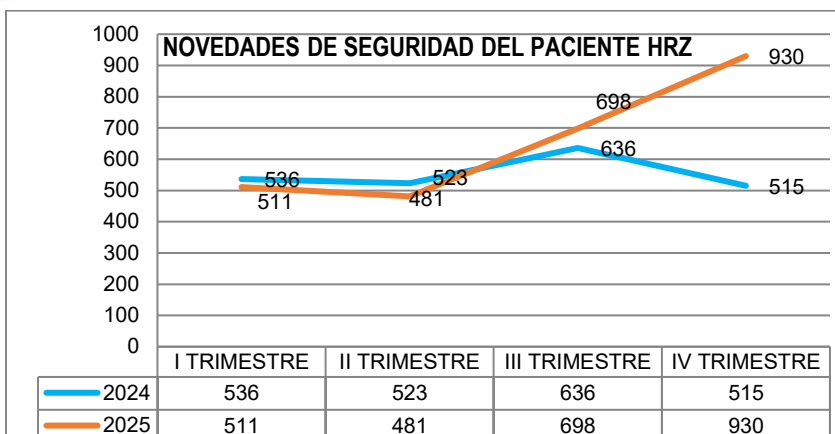
8.4.3. El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Zipaquirá.

Se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el IV Trimestre de 2025, se ejecutaron 44 actividades de las 46 programadas, para un porcentaje de ejecución del 98%, dando cumplimiento a la meta establecida de \geq al 90%, frente a 100 % de cumplimiento durante el IV Trimestre de 2024 lo que evidencia que es importante la continua planeación y ejecución de actividades desde el programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Zipaquirá, cabe resaltar que se dio cumplimiento a las actividades planteadas en las seis líneas estratégicas, identificándose a continuación las de mayor relevancia e impacto durante IV Trimestre 2025.



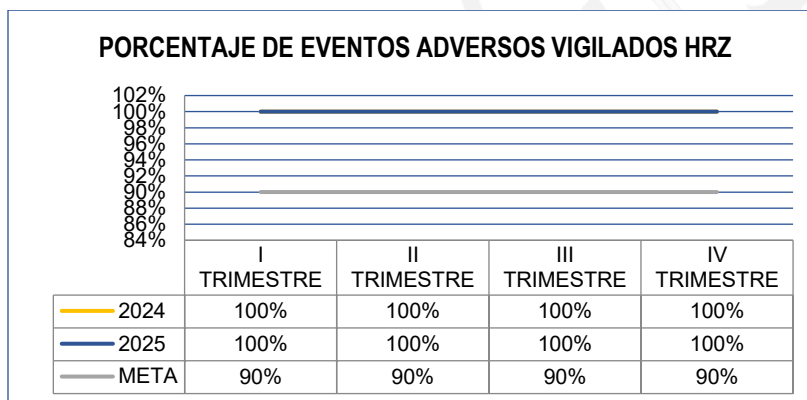
Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente HRZ 2024-2025

- ✓ Durante el IV Trimestre de 2025 en el Hospital Regional de Zipaquirá se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo en el resultado de los indicadores lo que evidencia un adecuado despliegue de metas internacionales paquetes instruccionales y programas de vigilancia cuyo porcentaje de seguimiento fue del 96%, destacando la disminución en eventos adversos asociados a flebitis química y administración de medicamentos en un 8% en el IV trimestre de 2025 respecto al resto de la vigencia derivado de las actividades implementadas desde el paquete instruccional, el programa de Farmacovigilancia y el Programa de Seguridad del paciente
- ✓ Durante el IV Trimestre de 2025 se realizaron tres rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar en hospitalización consulta externa, urgencias y Hospitalización sexto piso, de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente.



Fuente: Almera de Seguridad del Paciente HRZ 2024-2025

- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2025, las novedades encontradas son reportadas en Almera para realizar análisis y gestión de las mismas, de estas se evidencio un aumento considerable, se tiene cronograma en el que se plantea búsqueda activa diaria; se realizó priorización verificación y análisis diaria de las novedades de Seguridad del Paciente reportadas para un total de 930 Novedades de Seguridad del Paciente reportadas durante el IV Trimestre de 2025 en Hospital Regional de Zipaquirá de las cuales 76 corresponden a eventos adversos, 8 complicaciones, 834 incidentes, 28 novedades extrainstitucionales, se presentó un evento centinela y se generó una activación de Segunda víctima del evento adverso derivado del evento centinela recibiendo acompañamiento y seguimiento de la oficina de talento humano. Cabe resaltar aumento ascendente en reporte de novedades de Seguridad del Paciente respecto al IV Trimestre de 2024 y III Trimestre de 2025 debido al autocontrol y búsqueda activa realizada por el servicio farmacéutico donde en el IV Trimestre fueron reportados 634 incidentes entre dispensación y prescripción de medicamentos los cuales están siendo monitoreados por el programa de Seguridad del Paciente.



Fuente: Almera de Seguridad del Paciente HRZ 2024-2025

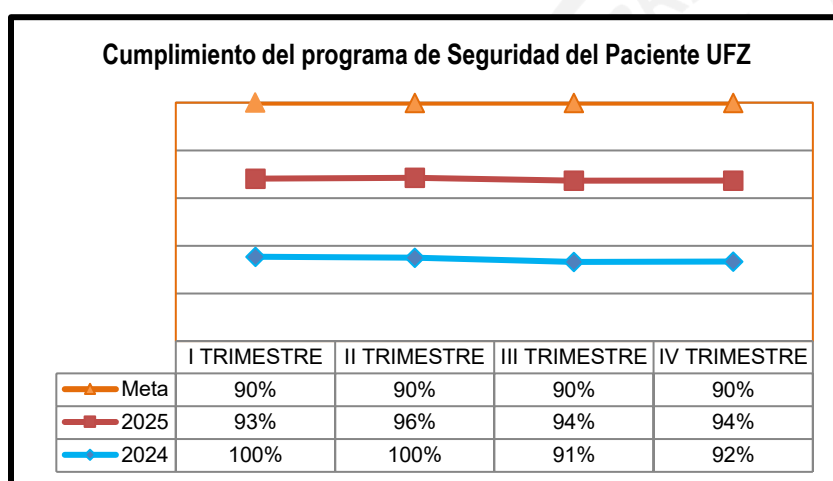
8.4.4. Porcentaje de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el IV trimestre de 2025 se detectaron 76 eventos adversos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el IV Trimestre de 2025, evidenciando el mismo comportamiento que en vigencia 2024 y 2025. Se evidencia que en el IV trimestre de 2025 se clasificaron 76 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, es importante tener en cuenta que para el IV trimestre de 2025 los principales eventos adversos en Hospital Regional de Zipaquirá están asociados a flebitis químicas y

mecánicas, administración de medicamentos y caídas para los que se formulan planes de mejoramiento con el fin de disminuir su ocurrencia, siendo los principales servicios de ocurrencia Hospitalización cuarto y sexto piso. Cabe resaltar que todos los eventos identificados fueron analizados mediante la metodología ANCLA.

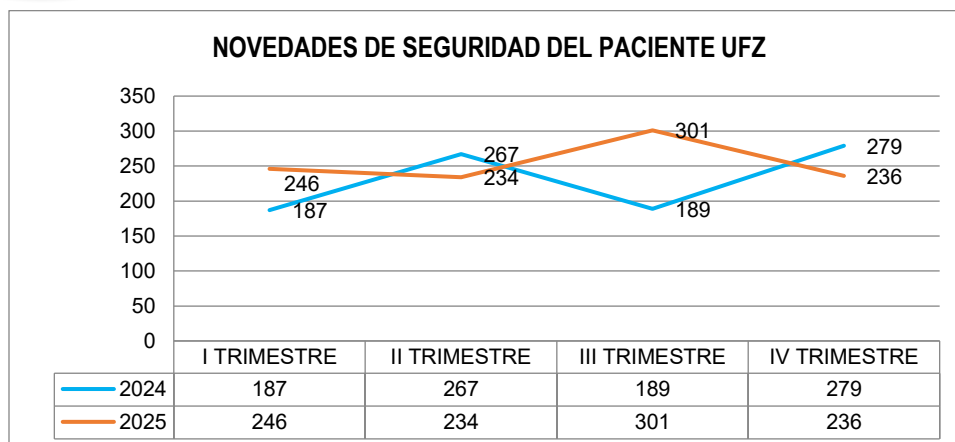
8.4.5. El Programa de Seguridad del Paciente de Unidad Funcional Zipaquirá.

Se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el IV Trimestre de 2025, se ejecutaron 44 actividades de las 46 programadas, para un porcentaje de ejecución del 92%, dando cumplimiento a la meta establecida de \geq al 90%, frente a 94 % de cumplimiento durante el IV Trimestre de 2024 lo que evidencia que es importante la continua planeación y ejecución de actividades desde el programa de Seguridad del Paciente de Unidad Funcional de Zipaquirá, cabe resaltar que se dio cumplimiento a las actividades planteadas en las seis líneas estratégicas, identificándose a continuación las de mayor relevancia e impacto durante IV Trimestre 2025.



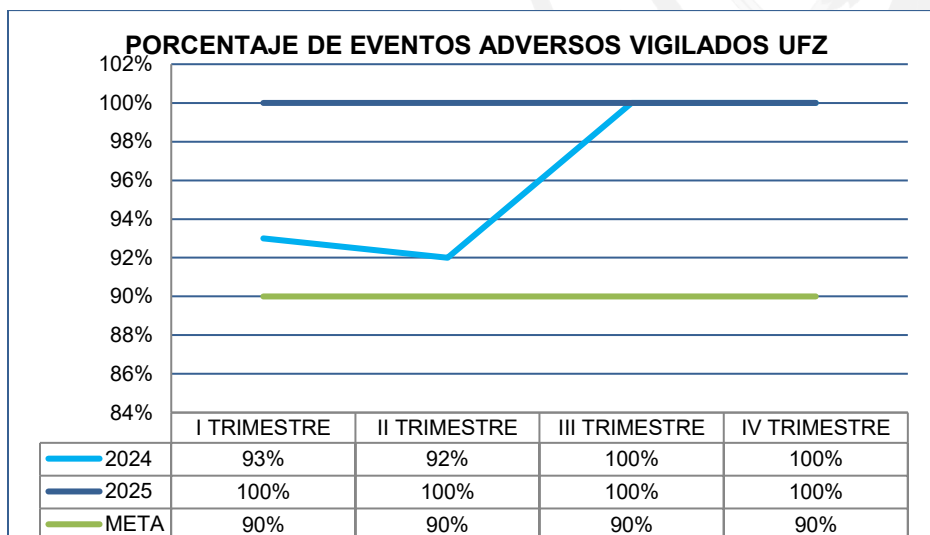
Fuente: Cronograma de Seguridad del Paciente UFZ 2024-2025

- ✓ Durante el IV Trimestre de 2025 en el Unidad Funcional de Zipaquirá se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo en el resultado de los indicadores lo que evidencia un adecuado despliegue de metas internacionales paquetes instruccionales y programas de vigilancia cuyo porcentaje de seguimiento fue del 100%, destacando la disminución en eventos adversos asociados a flebitis química y administración de medicamentos en un 58% en el IV trimestre de 2025 respecto al resto de la vigencia derivado de las actividades implementadas desde el paquete instruccional, el programa de Farmacovigilancia y el Programa de Seguridad del paciente.
- ✓ Durante el IV Trimestre de 2025 se realizaron tres rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar en hospitalización, urgencias, sala de partos y hospitalización tercer piso, de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente.



Fuente: Almera de Seguridad del Paciente UFZ 2024-2025

- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, las novedades encontradas son reportadas en Almera para realizar análisis y gestión de las mismas, de estas se evidencio un aumento considerable, se tiene cronograma en el que se plantea búsqueda activa diaria; se realizó priorización verificación y análisis diaria de las novedades de Seguridad del Paciente reportadas para un total de 236 Novedades de Seguridad del Paciente reportadas durante el IV Trimestre de 2025 Unidad Funcional de Zipaquirá evidenciando una leve disminución respecto al mismo trimestre en vigencia 2024 y el III Trimestre de 2025 lo que se debe a rotación de personal para lo cual se ha implementado socialización en puesto de trabajo acerca de las metodologías de reporte de novedades de Seguridad del paciente y la importancia de reconocerla, de las 236 novedades reportas, 14 corresponden a eventos adversos, 8 complicaciones, 78 incidentes, 88 indicios de atención insegura, se presentó un evento centinela y se generó una activación de Segunda víctima del evento adverso derivado del evento centinela recibiendo acompañamiento y seguimiento de la oficina de talento humano.



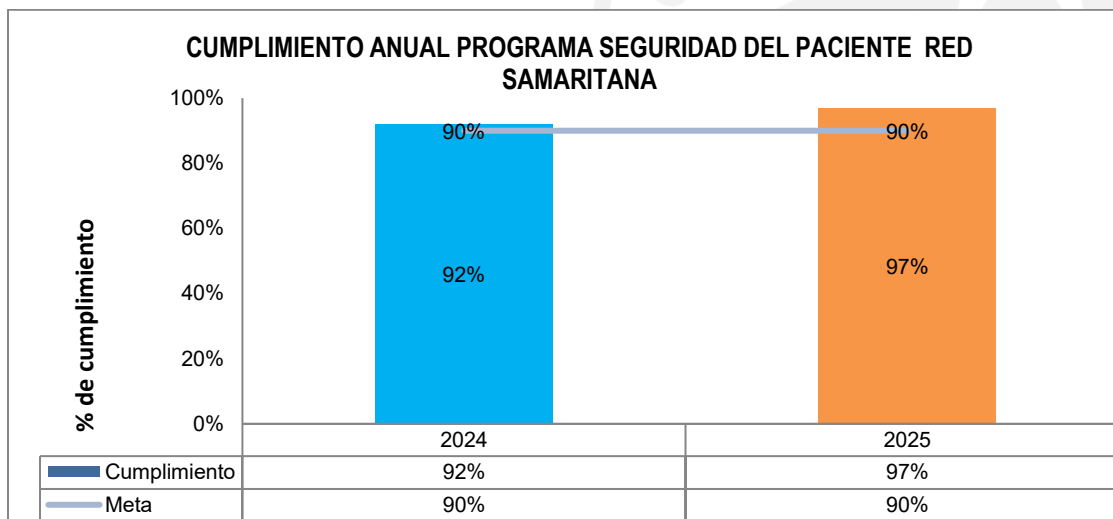
Fuente: Almera de Seguridad del Paciente UFZ 2024-2025

8.4.6. Porcentaje de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el IV trimestre de 2025 se detectaron 14 eventos adversos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el IV trimestre de 2025 al igual que en el III trimestre del año 2024 Y III trimestre de 2025 superando la meta institucional del 90%. Se evidencia que en el IV trimestre de 2025 se clasificaron 14 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, es importante tener en cuenta que para el IV trimestre de 2025 los principales eventos adversos en Unidad Funcional de Zipaquirá están asociados a reacciones adversas a medicamentos y flebitis químicas para los que se formulan planes de mejoramiento con el fin de disminuir su ocurrencia, siendo los principales servicios de ocurrencia Hospitalización Medicina Interna. Cabe resaltar que todos los eventos identificados fueron analizados mediante la metodología ANCLA.

8.4.7 El Programa de Seguridad del Paciente de la Red Samaritana.

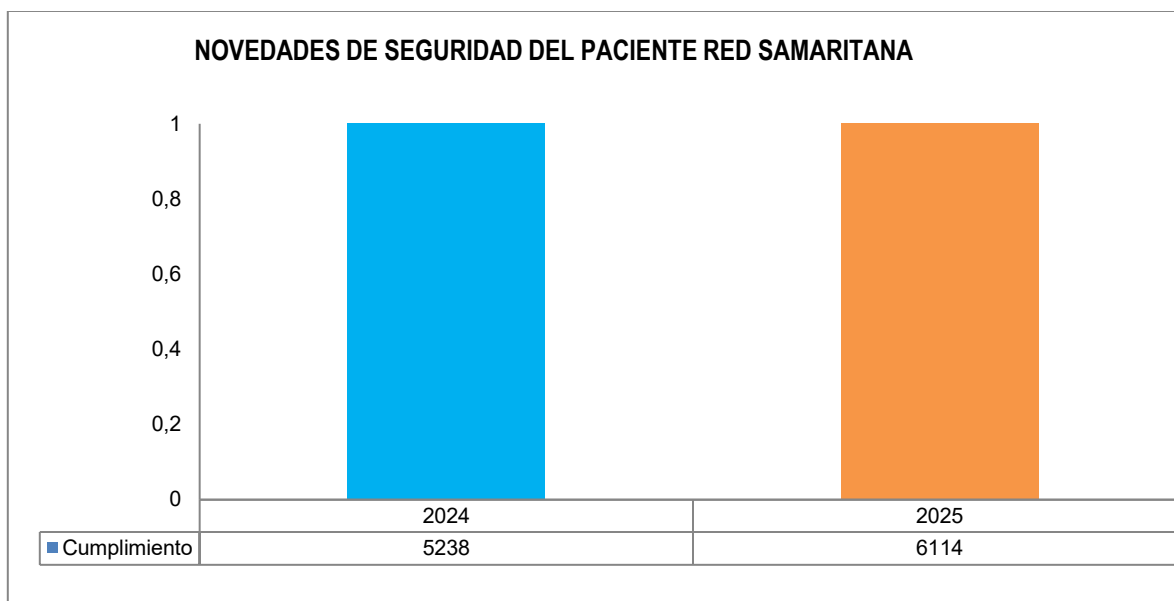
se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante la vigencia 2025, se ejecutaron 175 actividades de las 179 programadas, para un porcentaje de ejecución del 90%, dando cumplimiento a la meta establecida de \geq al 90%, frente a 92% de cumplimiento de 2024 lo que evidencia continua planeación y ejecución de actividades desde el programa de Seguridad del Paciente del Hospital Universitario de la samaritana, cumpliendo las actividades planteadas en las seis líneas estratégicas, identificándose a continuación las de mayor relevancia e impacto durante la vigencia 2025.



Fuente: Cronograma Seguridad del Paciente Red Samaritana 2024-2025

- ✓ Durante la vigencia 2025 se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo en el resultado de los indicadores lo que evidencia un adecuado despliegue de metas internacionales paquetes instruccionales y programas de vigilancia en la Red Samaritana realizando actividades articuladas como seguimiento trimestral a implementación de metas internacionales, paquetes instruccionales y programas de vigilancia; implementación de equipos interdisciplinarios de seguimiento a novedades a asociadas a medicamentos, caídas e identificación con el fin de implementar y hacer seguimiento mensual a actividades que permitan fortalecer la mejora continua institucional,

- ✓ Durante la vigencia 2025 se realizaron doce rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar por cada sede de la Red Samaritana, de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente.



Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera 2024-2025

- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios de la Red Samaritana, adicional a socializaciones en puesto de trabajo difundiendo el QR como método práctico para reporte novedades de Seguridad del paciente lo que evidencia un aumento significativo en el reporte de Novedades en la Red Samaritana 6114 en la vigencia 2025 respecto a 538 novedades en 2024, evidenciándose un aumento del 17% identificando, reportes pertinentes, oportunos y que le apuestan a fortalecer la mejora continua, al igual que se destaca la implementación de unidades de análisis de manera continua fortaleciendo el análisis ANCLA entre los líderes de procesos lo que ha permitido detectar las causas y factores contribuyentes a novedades de Seguridad que llevan a la elaboración de planes de mejoramiento para un total de 49 planes de mejoramiento Formulados en la red Samaritana con fuente de Seguridad del paciente de los cuales se tuvieron 303 actividades formuladas para un 98% de cumplimiento de las actividades planteadas en la red Samaritana.
- ✓ Durante la Vigencia 2025 en la red Samaritana de las 6114 Novedades de Seguridad del Paciente fueron detectados 833 eventos adversos (541 de HUS, 250 de HRZ y 42 de UFZ) , 3077 Incidentes (848 HUS, 1894 HRZ y 335 de UFZ), evidenciando así, que se realizó un análisis consciente, pertinente y oportuno de las novedades priorizadas y detectadas en la Red, gracias a las estrategias de capacitación socialización e implementación de equipos de análisis y seguimiento lo que permite realizar una clasificación certera y veraz de eventos adversos y ver una mayor cantidad de incidentes gracias al autocontrol de cada servicio y el reporte consciente; para los que durante la vigencia 2026 se debe fortalecer la metodología de análisis y las acciones a implementar ya que los incidentes predominan en la Red Samaritana evidenciando así la importancia de darles una buena gestión con el fin de prevenir se transformen en eventos adversos.

8.5. ACREDITACION

- Fortalecimiento del conocimiento y la madurez institucional en acreditación

La ejecución de aproximadamente 15 simulacros de acreditación durante la vigencia 2025 permitió fortalecer de manera significativa las competencias técnicas de los integrantes de las mesas de mejoramiento en conceptos clave del Sistema Único de Acreditación, tales como ejes, paciente trazador, análisis causal y formulación de acciones de mejora. Estas actividades contribuyeron a consolidar una cultura organizacional orientada a la autoevaluación permanente y al cierre efectivo de brechas de calidad.

- **Mejor comprensión y gestión integral de las oportunidades de mejoramiento**

La realización de talleres con el 100% de las mesas de mejoramiento para la presentación de oportunidades en las dimensiones de enfoque, implementación y resultado fortaleció la capacidad institucional para analizar el desempeño de los procesos de forma integral, garantizando la alineación metodológica con los estándares de acreditación y facilitando la priorización de acciones con impacto real en los resultados.

- **Estandarización y fortalecimiento de la operación de las mesas de mejoramiento**

La estructuración de planes operativos con lineamientos claros de funcionamiento permitió ordenar y sistematizar el trabajo de las mesas de mejoramiento, integrando la gestión del riesgo, el análisis de indicadores, la referenciación comparativa y el seguimiento a oportunidades de mejora. Los resultados de evaluación, con niveles de cumplimiento entre el 70% y el 95%, evidencian avances sostenidos en la madurez del Sistema de Gestión Integrado.

- **Desarrollo de capacidades institucionales en mejoramiento continuo**

Las actividades de capacitación general y las inducciones específicas a nuevos integrantes fortalecieron las competencias del talento humano en acreditación, prácticas seguras y formulación de planes de mejora, asegurando la continuidad del proceso y la adecuada apropiación de herramientas institucionales como el sistema Almera. Este fortalecimiento contribuye a la sostenibilidad del sistema y a la reducción de brechas por rotación del personal.

- **Actualización y robustecimiento del marco documental de mejora**

La revisión y socialización de la documentación asociada al mejoramiento permitió actualizar criterios clave como la priorización de referenciacines, los lineamientos para el cierre de planes de mejora, el seguimiento de segundo orden y la estructura de los equipos de mejoramiento. Estas acciones fortalecen la coherencia metodológica y aseguran el cumplimiento de los requisitos normativos y del Sistema Único de Acreditación.

- **Mejora en la calidad y trazabilidad de la gestión documental**

El seguimiento sistemático a la calidad de las actas de las mesas de mejoramiento, con niveles de cumplimiento entre el 70% y el 100%, evidencia avances en la trazabilidad, consistencia y formalización de las decisiones, lo cual fortalece la capacidad de demostrar resultados ante evaluaciones internas y externas del SUA.

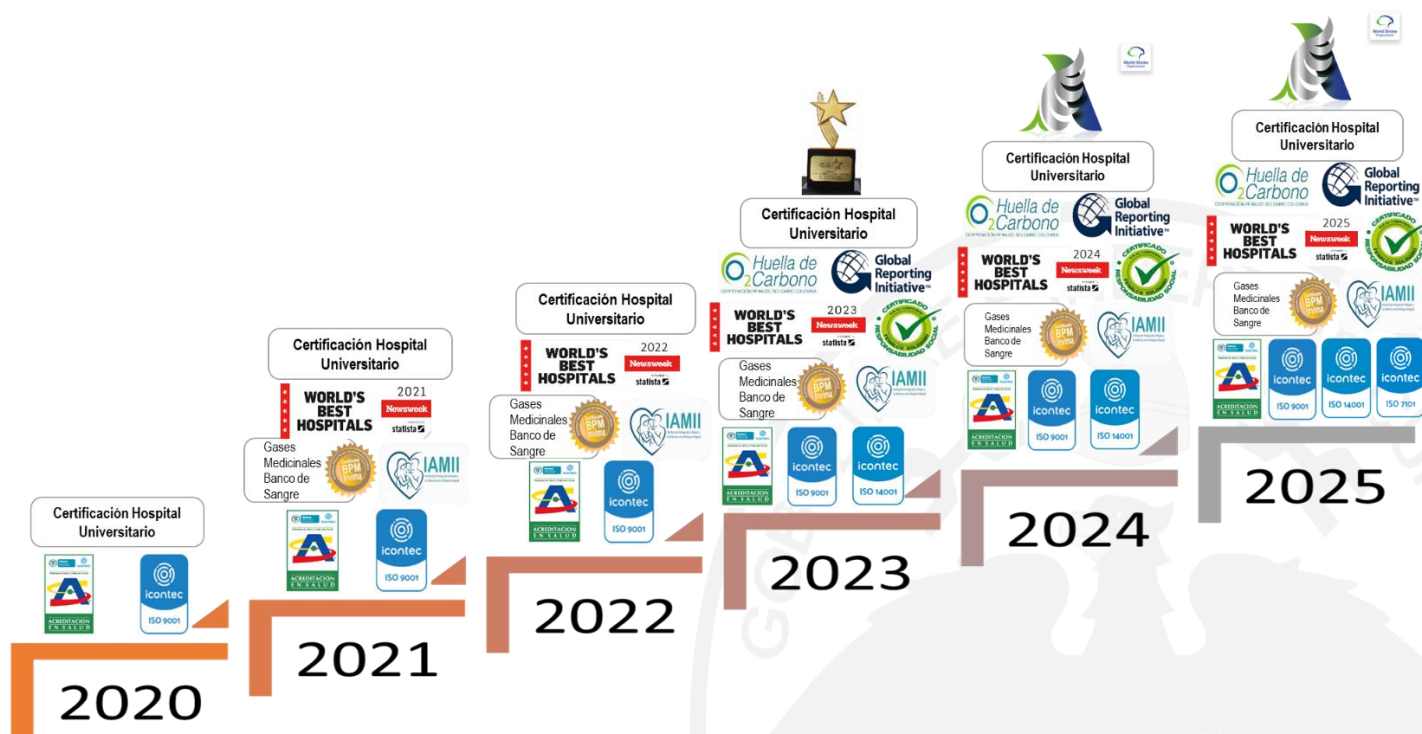
- **Articulación institucional y despliegue territorial del mejoramiento**

La conformación de los equipos de mejoramiento a nivel regional y su articulación con el Hospital Universitario de La Samaritana mediante los equipos de autoevaluación, junto con la creación del equipo primario de calidad, permitió unificar lineamientos y asegurar un despliegue homogéneo del Sistema de Gestión Integrado en todas las sedes, fortaleciendo la gobernanza del proceso de calidad.

- **Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento:**

Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento los cuales alcanzaron cumplimiento del 90% encontrando. En el 2025 de 86 oportunidades de mejoramiento con 447 acciones de las cuales se cumplieron 421, para un cumplimiento del **94%**

El Hospital alcanzó para el año 2025 las siguientes certificaciones.



8.6. Conclusiones de gestión de calidad para la red Samaritana.

- Transición del Cumplimiento Documental al Monitoreo Activo: La operatividad del Modelo de Líneas de Defensa ha permitido que los líderes de proceso asuman el seguimiento técnico trimestral, transformando la matriz de riesgos de un requisito formal en una herramienta de control diario. Esta madurez operativa asegura que las medidas de mitigación impacten directamente en la seguridad del paciente y la eficiencia institucional.
- Desacoplamiento del Crecimiento Asistencial y el Impacto Ambiental: A pesar de un incremento del 13.4% en la producción asistencial (UVR), la eficiencia general de la huella de carbono en la Red mejoró un 2%. Este resultado evidencia que la institución está logrando que su expansión no guarde una relación lineal con el daño ambiental, acercándose a las metas de sostenibilidad de 2028.
- Efectividad en la Economía Circular y Cierre de Ciclos de Carbono: La entrega de 41.9 toneladas de material reciclable (aumento del 38%) y la producción de 82.2 galones de biodiésel a partir de aceites vegetales demuestran un compromiso tangible con la responsabilidad social y ambiental. Estas acciones reducen la huella de Alcance 3 y promueven el bienestar colectivo a través de la reducción de residuos en rellenos sanitarios.
- Optimización del Riesgo Residual mediante Estándares DAFP: El ajuste de la documentación de controles bajo la Guía DAFP V6 permitió pasar de descripciones generales a evidencias verificables en el sistema

ALMERA. Este cambio redujo la subjetividad en la calificación del riesgo residual, proporcionando datos más precisos para la calificación externa del SUA.

- Resiliencia en la Disponibilidad Operativa de Equipos Críticos: El análisis de inoperatividad en sedes como la Unidad Funcional de Zipaquirá registró un 0% durante el IV trimestre de 2025. Esta alta disponibilidad operativa refleja una gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de excelencia, garantizando la continuidad de la atención y la calidad asistencial exigida por el SUA.
- Efectividad en la Gestión del Riesgo en Salud y Seguridad del Paciente: La consolidación de 20 riesgos específicos de seguridad del paciente, gestionados mediante paquetes instruccionales y seguidos sistemáticamente desde 2024, ha permitido un control riguroso de eventos críticos. Esta especialización del riesgo es vital para mitigar fallas en la adherencia a guías clínicas.
- Sostenibilidad mediante la Gestión de la "Segunda Víctima": Durante 2025, se activó el protocolo de acompañamiento a la "Segunda Víctima" tras eventos adversos y centinelas, integrando a la Oficina de Talento Humano en el proceso. Este enfoque integral protege al talento humano y garantiza la continuidad del sistema de seguridad ante eventos críticos.
- Fortalecimiento de la Educación Continua en Seguridad: El cumplimiento del 100% en el cronograma de Seguridad del Paciente en el HUS Bogotá, con 46 actividades ejecutadas, demuestra una planificación robusta. La disminución del 10% en caídas durante el IV trimestre de 2025 valida la efectividad de estas intervenciones educativas.
- Detección Preventiva mediante Búsqueda Activa Diaria: La implementación de búsquedas activas diarias en todos los servicios permitió reportar 577 novedades en el HUS y 930 en el HRZ durante el IV trimestre de 2025. Este volumen de reportes no indica falta de calidad, sino una alta capacidad de detección y transparencia institucional.
- Alineación con Estándares Nacionales Actualizados: La identificación de la nueva Guía DAFP Versión 7 para ser implementada en 2026 asegura que el Hospital se mantenga a la vanguardia normativa. Esta actualización constante es el eje para superar la calificación de 3,7 en el SUA para el año 2028.

8.7. Recomendaciones para la gestión de la red Samaritana.

- Evolución hacia una Gestión del Desempeño Basada en Resultados de Impacto: Transformar el enfoque actual de cumplimiento normativo en una cultura de gestión orientada a resultados clínicos y sociales sostenibles, mediante la profundización en el análisis de la dimensión de resultados del Sistema Único de Acreditación (SUA) e incorporando indicadores de impacto que midan no solo la ejecución de actividades, sino la madurez y estabilidad de las mejoras en el tiempo, garantizando así una calificación externa igual o superior a 3,7 para el año 2028.
- Escalabilidad y Replicabilidad de Experiencias Exitosas en Responsabilidad Social: Capitalizar el conocimiento técnico y metodológico generado por las mesas de mejoramiento con niveles de cumplimiento superiores al 90%, documentando y socializando estas experiencias exitosas como lecciones aprendidas para liderar los 10 proyectos de responsabilidad social institucional (especialmente en eficiencia energética y recursos hídricos), asegurando que el respaldo técnico de calidad se traduzca en un 80% de satisfacción en las evaluaciones de impacto de los grupos de interés.

- Migración hacia una Gestión Preventiva del Riesgo mediante Metodología AMFE: Transitar de un análisis reactivo de incidentes a una prevención estructural de fallas asistenciales y administrativas, mediante la implementación formal de la metodología AMFE (Análisis de Modo y Efecto de Falla) en la planeación y diseño de nuevos procesos para la vigencia 2026, permitiendo detectar riesgos potenciales antes de su ocurrencia y alineando la innovación institucional con los estándares de seguridad y acreditación.
- Fortalecimiento del Empoderamiento y la Corresponsabilidad del Usuario (Cliente Externo): Consolidar una cultura de seguridad integral que involucre activamente al paciente y su familia en el proceso de cuidado, a través del despliegue de estrategias permanentes de comunicación efectiva, educación en prácticas seguras y promoción del reporte oportuno de factores de riesgo, logrando generar una mayor confianza en el sistema de atención y el cumplimiento de las metas de responsabilidad social y comunitaria.
- Mitigación de Distorsiones en el Desempeño Ambiental mediante Micromedición: Asegurar la precisión en la medición de la huella de carbono y la eficiencia energética institucional, mediante la implementación de sistemas de medición individual para los servicios públicos consumidos por terceros o arrendatarios (como Oncolife en HRZ), permitiendo desacoplar factores externos de la medición de impacto hospitalaria y reflejar fielmente el compromiso de la Red con la optimización de recursos hídricos y energéticos.