

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

INFORME DE GESTION I SEMESTRE

BOGOTÁ 2026

JUNTA DIRECTIVA

DOCTOR LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO

Presidente Junta Directiva - Delegado del Señor Gobernador de Cundinamarca

ING. MARIA EDITH COTRINA RODRIGUEZ

Delegada 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

SEÑOR HERNANDO GOMEZ BAUTISTA

Representante de Asociación de usuarios

SEÑOR 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

1. Introducción.
2. Direccionamiento Estratégico.
 - 2.1. Objetivo General.
 - 2.2. Direccionamiento.
 - 2.2.1 Misión.
 - 2.2.2. Visión.
 - 2.2.3. Inductores de Conducta.
 - 2.2.4. MEGA.
 - 2.2.5. Nuestro Legado.
 - 2.2.6. Propósito Superior.
 - 2.2.7. Red Samaritana.
 - 2.2.8. Constitución y Estructura Territorial.
 - 2.2.9. Modelo de Operación e Integración de Servicios.
3. Prestación de Servicios.
 - 3.1. Servicios Asistenciales Ambulatorios.
 - 3.1.1. Servicio de Urgencias.
 - 3.1.2. Servicio de Referencia y Contrarreferencia.
 - 3.1.3. Servicio de Consulta Externa.
 - 3.2. Servicios Asistenciales Hospitalario.
 - 3.2.1. Servicio de Cirugía.
 - 3.3. Servicios de Apoyo Diagnóstico.
 - 3.3.1. Hemodinamia.
 - 3.3.2. Intervencionismo.
 - 3.3.3. Exámenes de Alta Complejidad.
 - 3.3.4. Servicio de Laboratorio Clínico.
 - 3.3.5. Servicio de Imagenología.
 - 3.3.6. Servicio de Ginecología.
 - 3.3.7. Hospital Universitario
 - 3.3.8. Servicio de Cirugía.
 - 3.3.9. Servicio de Apoyo Terapéutico
 - 3.3.10. Servicio de Terapias
 - 3.3.11. Servicio de Nutrición.
 - 3.3.12. Modelo de Enfermería
4. Servicio de Atención al Usuario
 - 4.1. Gestión de Atención al usuario, PQRSFD y planes de Mejora.
 - 4.2. Principales quejas y reclamos por sede.
 - 4.3. Gestión de Trabajo Social
 - 4.4. Satisfacción por servicio
5. Gestión Financiera
 - 5.1. Presupuesto de ingresos consolidado.
 - 5.2. Presupuesto de Gastos
 - 5.3. Mercadeo y Contratación

- 5.4. Cartera
- 5.5. Contabilidad
- 5.6. Tesorería
- 6. Gestión Administrativa
 - 6.1. Gestión del Talento Humano
 - 6.2. Gestión de Personal
 - 6.3. Gestión de Infraestructura
 - 6.4. Gestión de Ingeniería
 - 6.5. Gestión de Bienes y Servicios
 - 6.6. Gestión de Sistemas
- 7. Gestión Jurídica
 - 7.1. Defensa Judicial
 - 7.2. Contratación
 - 7.3. Cobro Jurídico
- 8. Gestión de Planeación y Garantía de la Calidad.
 - 8.1. Sistema único de habilitación.
 - 8.2. Gestión de Riesgos
 - 8.3. Gestión Ambiental
 - 8.4. Seguridad del Paciente
- 9. Gestión de Control Interno
 - 9.1. Auditoría a los servicios.
 - 9.2. Comité de Conciliaciones
 - 9.3. Gestión de PQRSF
 - 9.4. Informe Pormenorizado
 - 9.5. Resultados del FURAG
 - 9.6. Inventarios a Farmacia
 - 9.7. Arqueo de Cajas
 - 9.8. Envío a entes de control
 - 9.9. Informe de Austeridad del Gasto



I. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo socializar los avances, logros y retos identificados durante el primer semestre del año 2026 en el marco de la gestión institucional de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, así como de la E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá y de la Unidad Funcional de Zipaquirá, en su calidad de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, referentes para el departamento de Cundinamarca y actores estratégicos en la consolidación de una red de servicios integrados y de alta complejidad.

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

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

Cabe destacar que las dinámicas observadas durante este periodo han estado influenciadas por factores estructurales del sistema de salud. Por ello, se ha considerado necesario complementar el análisis con referencias comparativas al año 2025, periodos en los cuales la oferta y la demanda del servicio se comportaron en condiciones de mayor estabilidad y regularidad, permitiendo establecer puntos de referencia útiles para la planificación del año 2026.

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

A continuación, se presentan los principales hallazgos y tendencias observadas durante el Segundo trimestre del año 2026, acompañados de sus respectivos análisis cualitativos y cuantitativos.

2. GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

2.1. OBJETIVO GENERAL

Consolidar el liderazgo de la Red Samaritana como referente nacional de alta complejidad, incrementando la resolutivez clínica y la producción científica en alineación con la Visión 2028.

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 resolutiveidad:

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 baja, 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.

4. **Hospital Regional San Rafael de Girardot (HSR):** Localizada estratégicamente en el municipio de **Girardot**, acercando servicios de baja, mediana y alta complejidad a la region del alto magdalena, a su vez esta articulada con los centros de salud ubicados en el municipio.

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.



A partir del II trimestre de 2025 mediante contrato interadministrativo 2026-181 entre la ESE “Hospital de Girardot” y la ESE “Hospital universitario de la Samaritana”, EL CONTRATISTA OPERADOR se obligará a favor de la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT a realizar la operación y prestación de los servicios asistenciales de salud de baja, mediana y alta complejidad y demás que requieran de apoyo diagnóstico y como complementariedad e integralidad de los servicios, en la infraestructura (inmuebles), de la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT, y sus Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en forma independiente, bajo su cuenta y riesgo, obrando con plena autonomía administrativa, técnica y financiera, adoptando como principios básicos los establecidos por la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT en sus estatutos, esto es, calidad, eficiencia, la equidad y el compromiso social, en las instalaciones y con los equipos que esta le suministre y/o con los que el CONTRATISTA OPERADOR aporte, reponga o modernice, para cumplir con los objetivos del contrato suscrito

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, 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. 051 SC5520-1 SA2000791 SCS-2002969 E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana / Carrera 8N° 0-29 ssur Tel 4077075 Hospital Regional De Zipaquirá / Calle 1 sur N° 15- 90 Unidad Funcional Zipaquirá

/ Calle 10 N° 7 -52 Tel: 4077075 Centro De Salud Cogua – HUS / Calle 4 carrera 2N esquina centro Tel: 4077075
Ext: 10977 Puesto De Salud San Cayetano / Vereda la Unión mz 15 Tel: 4077075 Ext: 10977

- **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.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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 la continuidad operativa del servicio de urgencias y la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia durante el segundo trimestre de 2026.

Demanda y clasificación de pacientes en triage							
Sede	Periodo comparado	Triage I	Triage II	Triage III	Triage IV	Triage V	Total
HUS	II trimestre de 2025	17	131	3365	629	130	4272
HUS	II trimestre de 2026	6	26	1815	121	16	1984
HRZ	II trimestre de 2025	18	511	6860	5442	190	13021
HRZ	II trimestre de 2026	14	642	6212	4814	126	11808
UFZ	II trimestre de 2025	16	270	6375	5217	285	12163
UFZ	II trimestre de 2026	26	357	7999	4420	456	13258
Red Samaritana	II trimestre de 2025	51	912	16600	11288	605	29456
Red Samaritana	II trimestre de 2026	46	1025	16026	9355	598	27050

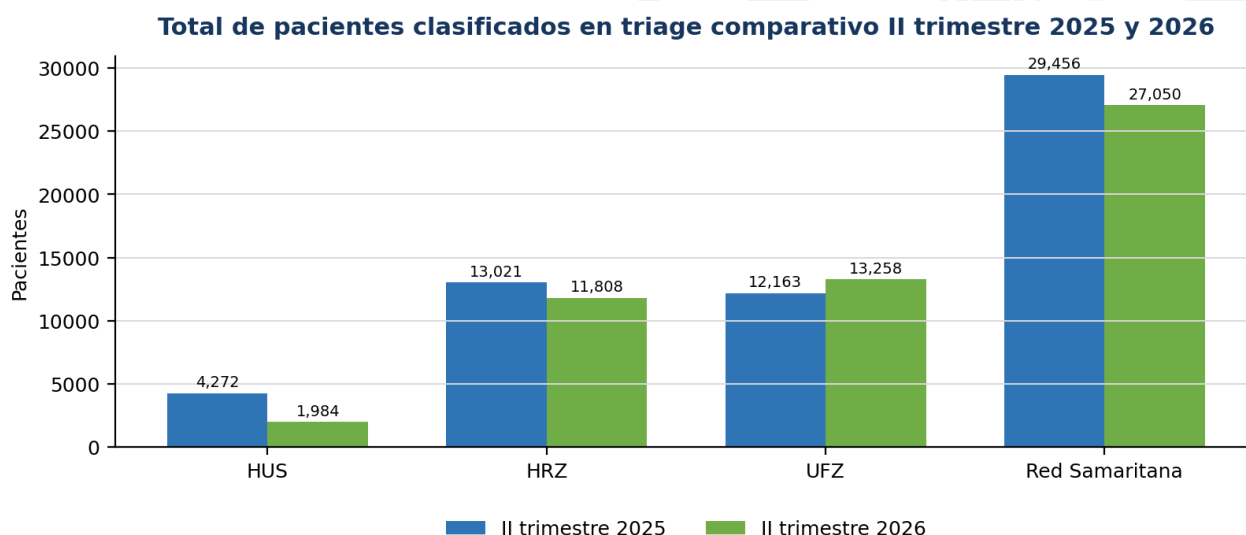


Figura 1. Pacientes clasificados en triage. Comparativo entre el segundo trimestre de 2025 y el segundo trimestre de 2026

Durante el segundo trimestre de 2026, la Red Samaritana registró un total de 27.050 pacientes clasificados en triage, frente a los 29.456 atendidos en el mismo periodo de 2025, lo que representa una disminución del 8,2%. Esta variación obedece principalmente a la reducción de la demanda en el Hospital Universitario de La Samaritana y en el Hospital Regional de Zipaquirá, mientras que la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un incremento en el volumen de atención, evidenciando una redistribución de la demanda entre las sedes de la red. A pesar de la disminución en el número total de pacientes, el comportamiento del indicador mantiene una distribución estable de la complejidad, con predominio de los triage III y IV, que representan más del 90% de las atenciones. Este resultado continúa reflejando una alta utilización del servicio de urgencias para patologías de mediana y baja complejidad, situación que mantiene la presión sobre la capacidad instalada y hace necesario fortalecer las estrategias de resolución en otros niveles de atención para optimizar el uso de los servicios de urgencias.

Consultas realizadas por urgencias comparativo II trimestre 2025 y 2026

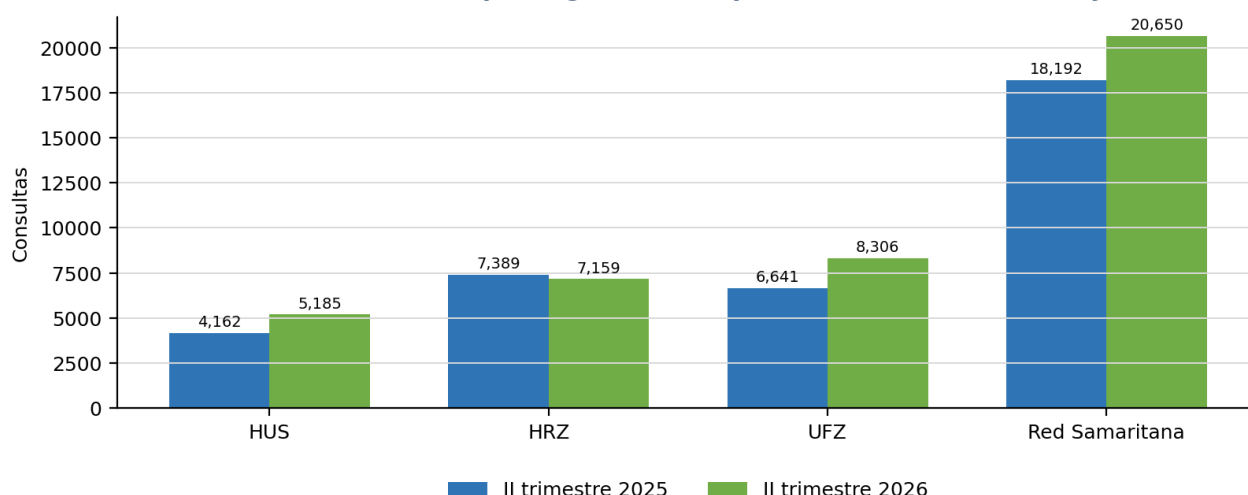


Figura 2. Consultas realizadas por urgencias. Comparativo entre el segundo trimestre de 2025 y el segundo trimestre de 2026

Durante el segundo trimestre de 2026 la Red Samaritana realizó 20.650 consultas de urgencias, frente a las 18.192 registradas en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 13,5%. Este crecimiento fue impulsado principalmente por el aumento de las consultas en el Hospital Universitario de La Samaritana y en la Unidad Funcional de Zipaquirá, mientras que el Hospital Regional de Zipaquirá presentó una leve disminución. El incremento de la actividad asistencial evidencia una mayor utilización de los servicios de urgencias y refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de gestión de la demanda, optimización del flujo de pacientes y disponibilidad de recursos para garantizar la oportunidad en la atención dentro de un contexto de alta ocupación hospitalaria.

El Hospital Universitario de La Samaritana incrementó el número de consultas de urgencias de 4.162 en el segundo trimestre de 2025 a 5.185 durante el mismo periodo de 2026, correspondiente a un aumento del 24,6%. Este comportamiento refleja una mayor demanda asistencial sobre el servicio de urgencias y evidencia un incremento en la utilización de la capacidad instalada. A pesar del crecimiento en el volumen de consultas, el servicio continúa respondiendo a la demanda, aunque resulta necesario fortalecer las estrategias orientadas a mejorar el flujo de pacientes, reducir los tiempos de permanencia y optimizar la disponibilidad de camas hospitalarias.

Durante el segundo trimestre de 2026 el Hospital Regional de Zipaquirá presentó una disminución del 3,1% en el número de consultas de urgencias, pasando de 7.389 a 7.159 consultas. Aunque la reducción es moderada, el volumen de atención continúa siendo elevado y mantiene una importante presión sobre la operación del servicio. Este

comportamiento sugiere que la demanda asistencial permanece estable y requiere continuar fortaleciendo las estrategias institucionales para mejorar la capacidad resolutive y disminuir la congestión del servicio.

La Unidad Funcional de Zipaquirá presentó el mayor crecimiento de la Red Samaritana durante el segundo trimestre de 2026, registrando un incremento del 25,1% en el número de consultas de urgencias al pasar de 6.641 a 8.306 atenciones. Este comportamiento evidencia una mayor captación de pacientes y un aumento importante en la actividad asistencial de la sede. El crecimiento observado implica una mayor presión sobre los recursos físicos y humanos, por lo que resulta fundamental fortalecer la capacidad operativa y mantener estrategias que garanticen la oportunidad, seguridad y calidad en la atención.

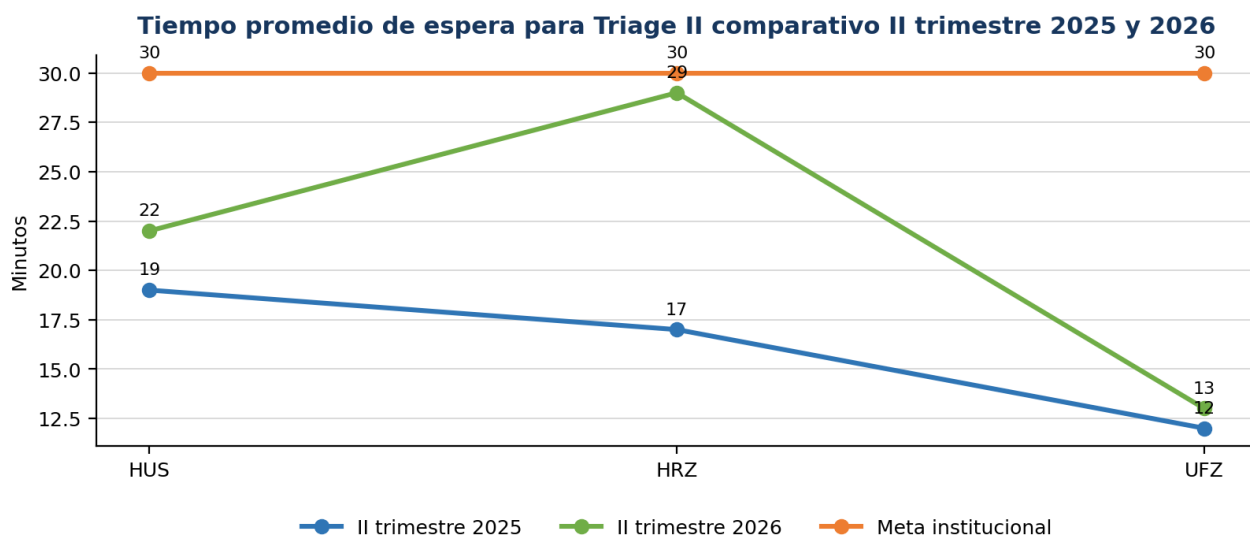


Figura 3. Tiempo promedio de espera para Triage II. Comparativo entre el segundo trimestre de 2025 y el segundo trimestre de 2026

Durante el segundo trimestre de 2026 todas las sedes de la Red Samaritana mantuvieron el cumplimiento de la meta institucional establecida para la atención de pacientes clasificados como triage II, con tiempos inferiores a 30 minutos. Sin embargo, se observó un incremento en los tiempos promedio de atención en el Hospital Universitario de La Samaritana y en el Hospital Regional de Zipaquirá respecto al mismo periodo de 2025, siendo este último el que presentó la mayor variación al alcanzar un promedio de 29 minutos. La Unidad Funcional de Zipaquirá mantuvo un desempeño favorable con tiempos de espera de 13 minutos. Aunque el indicador continúa dentro del estándar establecido, es importante mantener el seguimiento permanente para evitar que el incremento observado afecte la oportunidad en la atención.

Durante el segundo trimestre de 2026, el Hospital Universitario de La Samaritana registró un tiempo promedio de espera de 22 minutos para la atención de pacientes clasificados como Triage II, frente a los 19 minutos registrados en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de tres minutos. A pesar de este aumento, el indicador continúa cumpliendo la meta institucional establecida de 30 minutos, evidenciando que el servicio mantiene una adecuada oportunidad en la atención de los pacientes prioritarios. Este comportamiento puede estar relacionado con el incremento de la demanda asistencial observado durante el periodo; sin embargo, demuestra la capacidad del servicio para responder oportunamente aun en un contexto de alta ocupación y presión sobre la capacidad instalada. En el Hospital Regional de Zipaquirá, el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage II aumentó de 17 minutos durante el segundo trimestre de 2025 a 29 minutos en el mismo periodo de 2026. Aunque el incremento fue significativo, el indicador permaneció dentro de la meta institucional de 30 minutos, reflejando el cumplimiento del estándar definido para este tipo de atención. El comportamiento observado puede estar

asociado al incremento en la complejidad de los pacientes y a la alta ocupación del servicio de urgencias, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de gestión del flujo de pacientes con el fin de evitar que el indicador supere el límite establecido.

Durante el segundo trimestre de 2026, la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un tiempo promedio de espera de 13 minutos para la atención de pacientes clasificados como Triage II, frente a los 12 minutos registrados en el mismo periodo de 2025. Aunque se observa un incremento mínimo de un minuto, la sede continúa presentando el mejor desempeño de la Red Samaritana y mantiene un amplio cumplimiento de la meta institucional de 30 minutos. Estos resultados evidencian una adecuada gestión del proceso de clasificación y atención prioritaria, garantizando oportunidad y seguridad para los pacientes que requieren atención inmediata.

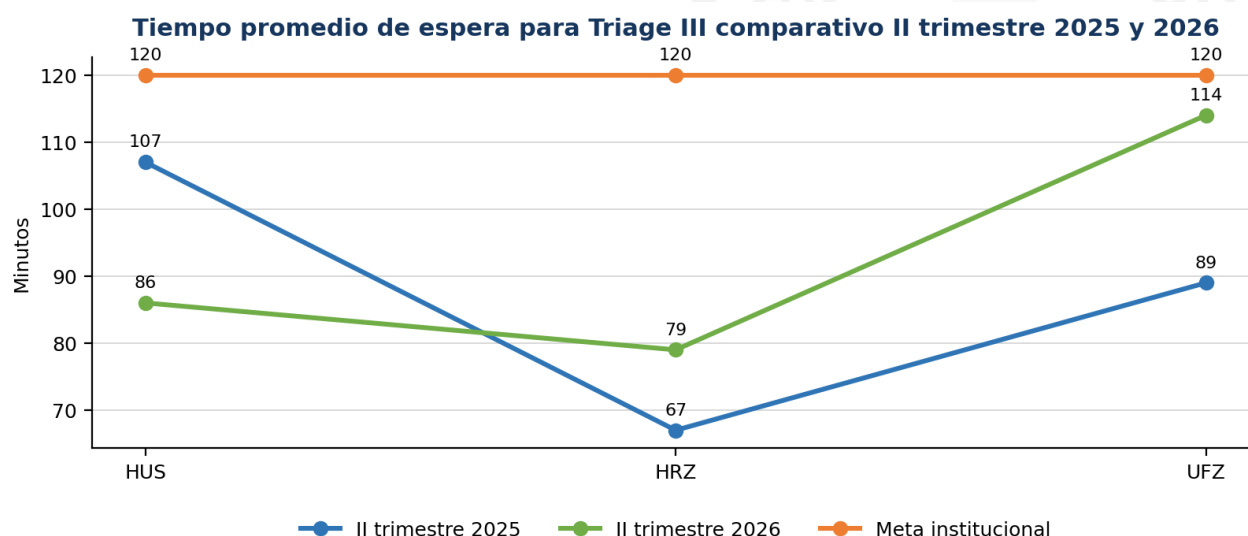


Figura 4. Tiempo promedio de espera para Triage III. Comparativo entre el segundo trimestre de 2025 y el segundo trimestre de 2026

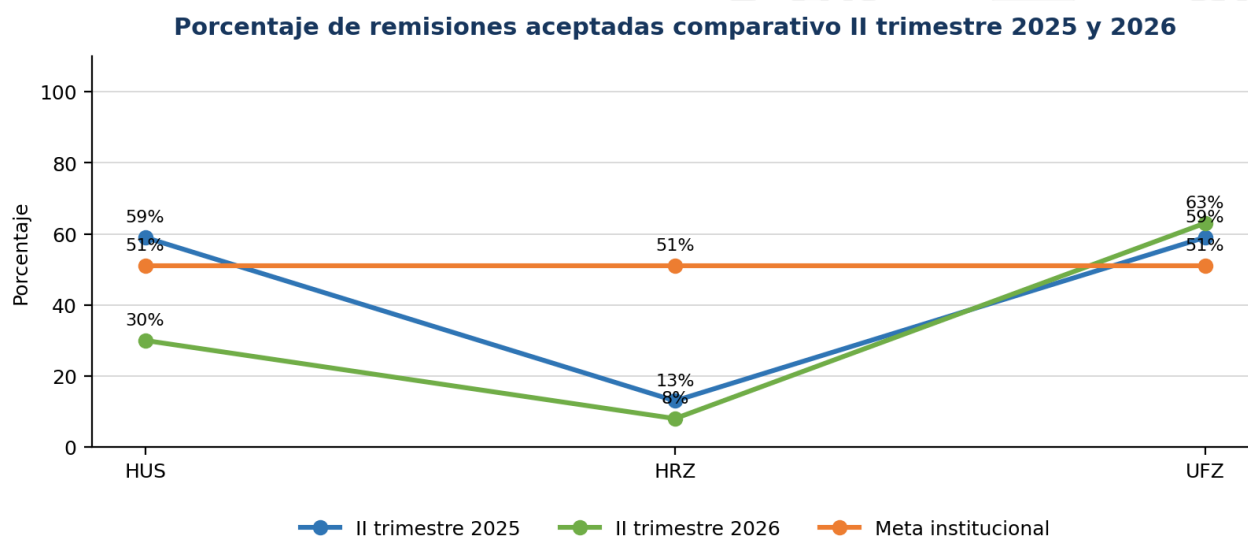
En el segundo trimestre de 2026, el HUS disminuyó el tiempo promedio de espera de 107 a 86 minutos, reflejando una mejora en la oportunidad de atención. Por el contrario, el HRZ aumentó de 67 a 79 minutos y la UFZ de 89 a 114 minutos. A pesar de estos incrementos, las tres sedes permanecen dentro de la meta institucional de 120 minutos, lo que evidencia cumplimiento del estándar, aunque se recomienda fortalecer las estrategias para optimizar el flujo de pacientes en HRZ y especialmente en UFZ, donde el indicador se aproxima al límite establecido.

Durante el segundo trimestre de 2026, el Hospital Universitario de La Samaritana logró reducir el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage III de 107 minutos en 2025 a 86 minutos, lo que representa una mejora cercana al 20%. Este resultado evidencia una mayor eficiencia en la gestión del flujo de pacientes y en la capacidad de respuesta del servicio, manteniéndose por debajo de la meta institucional de 120 minutos. La disminución del tiempo de espera adquiere especial importancia considerando el incremento de consultas registrado durante el periodo y el contexto de alta ocupación del servicio de urgencias.

El Hospital Regional de Zipaquirá registró un incremento en el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage III, pasando de 67 minutos durante el segundo trimestre de 2025 a 79 minutos en el mismo periodo de 2026. Aunque el indicador continúa cumpliendo la meta institucional de 120 minutos, el aumento evidencia una mayor presión sobre la capacidad operativa del servicio, posiblemente relacionada con la permanencia prolongada de pacientes y la alta ocupación hospitalaria. Se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias institucionales orientadas a optimizar los procesos asistenciales y mejorar la oportunidad en la atención.

La Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un incremento en el tiempo promedio de espera para pacientes clasificados como Triage III, pasando de 89 minutos en el segundo trimestre de 2025 a 114 minutos durante el mismo periodo de 2026. Aunque el indicador permanece dentro de la meta institucional de 120 minutos, se ubica muy próximo al límite establecido, lo que evidencia una mayor presión asistencial derivada del incremento en la demanda observado durante el periodo. Este comportamiento hace necesario fortalecer las acciones encaminadas a optimizar el flujo de pacientes, mejorar la disponibilidad de recursos y reducir los tiempos de permanencia en el servicio de urgencias.

3.1.2. Referencia y contrarreferencia.



Durante el periodo evaluado, el proceso de referencia registró un porcentaje de aceptación del 30%, resultado inferior a la meta institucional establecida del 51%, con una brecha de 21 puntos porcentuales. Asimismo, se evidencia una tendencia descendente en el indicador frente a los periodos anteriores, pasando del 47% en el I trimestre de 2026 al 30% en el periodo evaluado, lo que representa una disminución de 17 puntos porcentuales. Este comportamiento estuvo directamente relacionado con la alta presión asistencial que enfrentó la institución, reflejada en una sobreocupación promedio del servicio de urgencias del 275% y una ocupación hospitalaria general del 98%. Estas condiciones limitaron la disponibilidad de camas de hospitalización, unidades de cuidado crítico y espacios de observación, reduciendo la capacidad para la recepción de nuevos pacientes remitidos desde la red departamental. En este contexto, la aceptación de referencias se realizó bajo criterios de priorización clínica y disponibilidad de recursos, garantizando el ingreso de pacientes con patologías de alta complejidad o con requerimientos de atención propios de un hospital de cuarto nivel.

El análisis comparativo del segundo trimestre para el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) evidencia un deterioro en el desempeño del indicador de remisiones aceptadas. En comparación con el mismo periodo del año 2025, el porcentaje de aceptación disminuyó del 11% al 8% en 2026, lo que representa una reducción de 3 puntos porcentuales. Como consecuencia, la brecha frente a la meta institucional del 51% se amplía a 43 puntos porcentuales, reflejando un nivel de cumplimiento significativamente inferior al esperado.

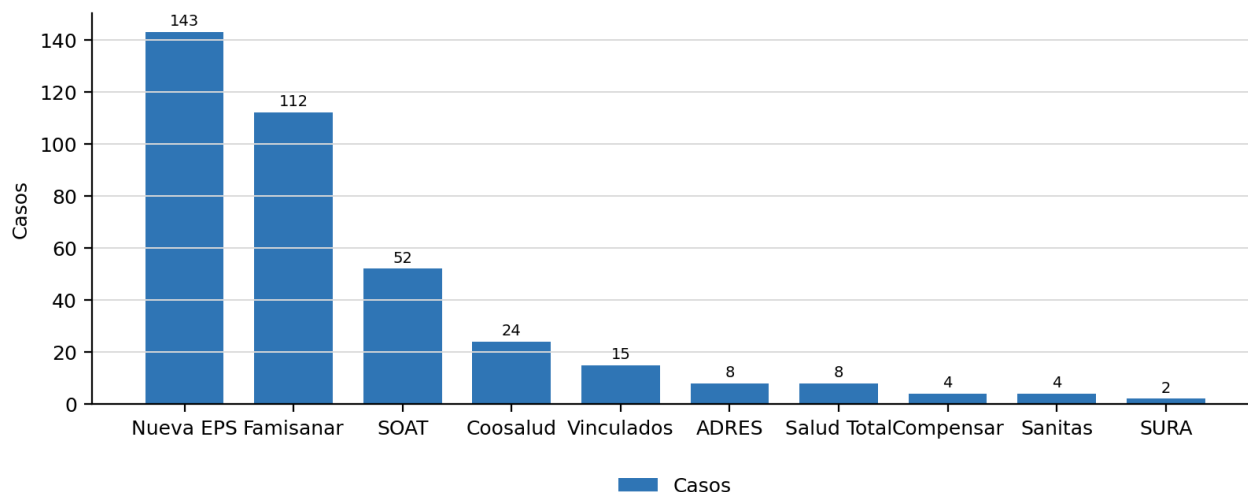
La tendencia descendente del indicador pone de manifiesto las dificultades persistentes para la aceptación de pacientes remitidos, asociadas principalmente a la limitada disponibilidad de capacidad instalada, la elevada presión sobre los servicios asistenciales y la alta ocupación hospitalaria. Estas condiciones han restringido la capacidad de respuesta institucional para la recepción de nuevas referencias, impactando el cumplimiento del indicador. En este

contexto, se hace necesario fortalecer las estrategias de gestión de camas, optimizar los procesos de egreso hospitalario y continuar implementando acciones que permitan incrementar la disponibilidad para la atención de pacientes remitidos y mejorar progresivamente el desempeño del proceso de referencia.

El análisis comparativo del segundo trimestre para la Unidad Funcional evidencia un comportamiento favorable en el indicador de remisiones aceptadas. Al comparar los resultados con el mismo periodo de 2025, se observa una disminución de cuatro puntos porcentuales, pasando del 67% al 63% en 2026. No obstante, este resultado continúa superando la meta institucional establecida del 51%, ubicándose 12 puntos porcentuales por encima del objetivo.

Aunque el indicador presenta una ligera tendencia descendente frente al año anterior, mantiene un desempeño estable y un nivel de cumplimiento superior al estándar institucional, lo que evidencia la capacidad de la Unidad Funcional para sostener una adecuada gestión del proceso de referencia y garantizar la oportunidad en la aceptación de pacientes remitidos. Este comportamiento refleja la implementación de estrategias orientadas a optimizar el acceso a la atención especializada y mantener la eficiencia operativa, aun frente a las variaciones en la demanda asistencial.

Aceptaciones por entidad aseguradora

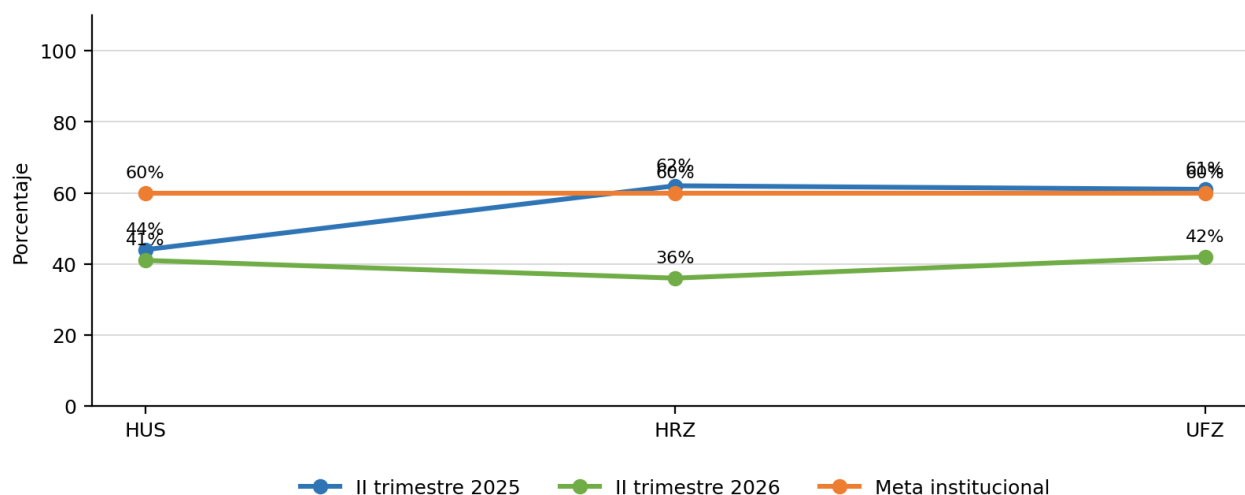


Al analizar las aceptaciones por entidad aseguradora (EPS), se observa que Nueva EPS concentró el mayor volumen de pacientes aceptados, con 143 casos, correspondientes al 37,8% del total de aceptaciones, seguida de Famisanar, con 112 pacientes (29,6%). En conjunto, ambas entidades representaron el 67,4% de las referencias aceptadas, evidenciando que constituyen la principal fuente de remisiones hacia la institución. En menor proporción se registraron aceptaciones para pacientes SOAT, con 52 casos (13,8%); Coosalud, con 24 casos (6,3%); Vinculados, con 15 casos (4,0%); ADRES y Salud Total, con 8 casos cada una (2,1%); Compensar y Sanitas, con 4 casos cada una (1,1%); y SURA, con 2 casos (0,5%), entre otras aseguradoras con una participación inferior al 1%.

Municipio	Pacientes	Participación
Zipaquirá	73	19,3%
Cáqueza	30	7,9%
Girardot	25	6,6%
Fusagasugá	20	5,3%
Pacho	18	4,8%
Soacha	15	4,0%
Ubaté	No expresado	4,5%
Bogotá	No expresado	2,6%
Sesquilé	No expresado	2,6%

En cuanto al municipio de procedencia de los pacientes aceptados en la sede Bogotá del Hospital Universitario La Samaritana, se evidencia que el mayor volumen de referencias provino de Zipaquirá, con 73 pacientes (19,3%), seguido de Cáqueza con 30 pacientes (7,9%), Girardot con 25 pacientes (6,6%), Fusagasugá con 20 pacientes (5,3%), Pacho con 18 pacientes (4,8%) y Soacha con 15 pacientes (4,0%). Asimismo, se recibieron pacientes remitidos desde Ubaté (4,5%), Bogotá (2,6%), Sesquilé (2,6%) y otros municipios del departamento. Esta distribución evidencia el alcance regional de la sede Bogotá como centro de referencia de alta complejidad para la red pública de Cundinamarca, recibiendo pacientes remitidos desde diferentes instituciones del departamento. A pesar de las restricciones derivadas de la sobreocupación hospitalaria, se priorizó la aceptación de pacientes con mayor complejidad clínica y necesidad de atención especializada, de acuerdo con la disponibilidad de la capacidad instalada.

Pertinencia de remisiones aceptadas comparativo II trimestre 2025 y 2026



En el segundo trimestre de 2026, el Hospital Universitario La Samaritana registró un indicador de pertinencia en remisiones aceptadas del 41%, evidenciando una disminución de 3 puntos porcentuales frente al mismo periodo de 2025, cuando el resultado fue del 44%. Asimismo, el indicador se ubicó 19 puntos porcentuales por debajo de la meta

institucional establecida del 60%, lo que refleja oportunidades de mejora en la pertinencia de las referencias aceptadas.

La tendencia descendente del indicador evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias orientadas a garantizar una adecuada selección de los pacientes remitidos, promoviendo el cumplimiento de los criterios clínicos e institucionales para la aceptación de referencias. En este sentido, es fundamental continuar consolidando los procesos de auditoría clínica, la retroalimentación permanente con las instituciones remitentes y el acompañamiento técnico a la red prestadora, con el propósito de optimizar la calidad de las remisiones, mejorar la eficiencia del proceso de referencia y avanzar progresivamente hacia el cumplimiento de la meta institucional.

Para el segundo trimestre de 2026 en el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ), el indicador de pertinencia en remisiones aceptadas presentó un comportamiento desfavorable frente al mismo periodo de 2025, al disminuir de 62% a 36%, lo que representa una reducción de 26 puntos porcentuales.

Este resultado evidencia oportunidades de mejora en el proceso de referencia y contrarreferencia, especialmente en la pertinencia clínica de los pacientes remitidos y en la articulación entre las instituciones de la red. Asimismo, el indicador se encuentra por debajo de la meta institucional establecida en 60%, lo que requiere fortalecer las acciones de seguimiento, análisis de causas asociadas a las remisiones no pertinentes y retroalimentación a las instituciones remitentes.

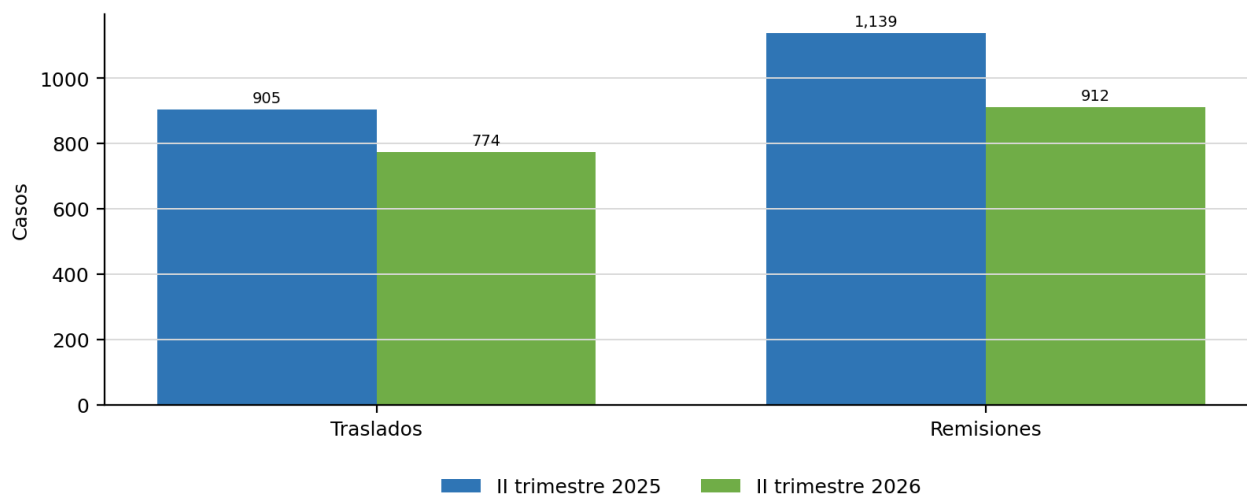
Se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de evaluación previa de los casos remitidos, mejorar la calidad de la información clínica suministrada y consolidar espacios de retroalimentación con las IPS de origen, con el fin de recuperar el desempeño del indicador y garantizar una gestión más eficiente del proceso de referencia y contrarreferencia.

Para el segundo trimestre de 2026, la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ) presenta un comportamiento desfavorable en el indicador de pertinencia en remisiones aceptadas en comparación con el mismo periodo de 2025, al disminuir de 61% a 42%, lo que representa una reducción de 19 puntos porcentuales.

Este resultado evidencia una disminución en el desempeño del proceso de referencia y contrarreferencia, ubicando el indicador por debajo de la meta institucional establecida en 60%. El comportamiento observado refleja oportunidades de mejora en la aplicación de criterios de pertinencia, la evaluación de los casos remitidos y la articulación con las instituciones de origen.

Se recomienda fortalecer las estrategias de seguimiento, auditoría y retroalimentación a las IPS remitentes, así como implementar acciones orientadas a mejorar la calidad de la información clínica y la adecuada selección de pacientes, con el fin de recuperar el cumplimiento del indicador y garantizar una gestión más eficiente del proceso de referencia y contrarreferencia.

Traslados y remisiones entre sedes comparativo II trimestre 2025 y 2026



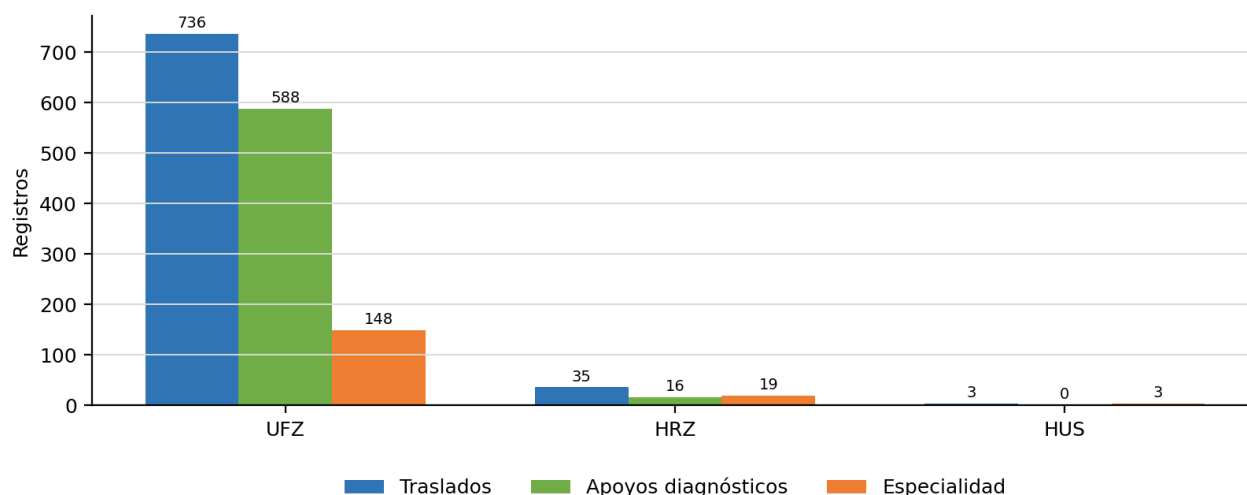
Indicador	I trimestre 2026	II trimestre 2026	Meta institucional
Participación de los traslados frente al total de remisiones	92%	85%	51%

Durante el segundo trimestre de 2026, la Red Samaritana registró un comportamiento favorable en el indicador de traslados entre sedes al evidenciar una reducción tanto en el número de pacientes trasladados como en las remisiones realizadas dentro de la red, en comparación con el mismo periodo de 2025. Los traslados disminuyeron de 905 a 774 casos, lo que representa una reducción del 14,5%, mientras que las remisiones descendieron de 1.139 a 912, equivalente al 19,9%. Aunque esta tendencia refleja una menor movilidad de pacientes entre las instituciones, el volumen de traslados continúa siendo elevado, evidenciando que aún existe una importante dependencia entre sedes para garantizar la continuidad de la atención.

El indicador de participación de los traslados frente al total de remisiones alcanzó el 85% durante el II trimestre de 2026, mostrando una disminución frente al 92% registrado en el primer trimestre del mismo año; sin embargo, el resultado permanece 34 puntos porcentuales por encima de la meta institucional (51%), lo que confirma que una alta proporción de los pacientes remitidos continúa requiriendo traslado hacia otra sede para acceder a servicios diagnósticos o especializados. Este comportamiento evidencia oportunidades de fortalecimiento de la capacidad resolutive en las sedes de menor complejidad y la necesidad de continuar optimizando la red de prestación de servicios.

La distribución de los traslados por sede de origen muestra que HRZ y UFZ continúan siendo las principales instituciones generadoras de pacientes, con una participación del 38% cada una, mientras que HUS incrementó su participación del 6% al 9% respecto al mismo periodo de 2025. Estos cambios evidencian una redistribución de los flujos de referencia dentro de la red, aunque la demanda continúa concentrándose en un número reducido de sedes.

Concentración de traslados en sedes receptoras



Al analizar el comportamiento de las sedes receptoras, se identifica una alta centralización de la atención en la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), que recibió 736 de los 774 traslados internos (95,1%), frente a 35 pacientes atendidos en HRZ (4,5%) y 3 en HUS (0,4%). Esta concentración también se refleja en la atención especializada y en la realización de ayudas diagnósticas, ya que la UFZ resolvió 148 solicitudes por especialidad (87,1%) y 588 apoyos diagnósticos (97,4%), mientras que HRZ registró únicamente 19 solicitudes por especialidad y 16 apoyos diagnósticos, y HUS 3 solicitudes por especialidad, sin apoyos diagnósticos asociados. Estos resultados confirman que la UFZ constituye el principal centro de referencia de la Red Samaritana para la atención de pacientes que requieren servicios de mayor complejidad.

En relación con las causas que motivaron los traslados, el análisis de 881 registros demuestra que la principal razón corresponde a la necesidad de acceder a ayudas diagnósticas especializadas, predominando la tomografía computarizada de cráneo simple (19,4%), seguida de la TAC de abdomen y pelvis contrastada (6,7%), UROTAC (6,6%), ecocardiografía transtorácica (6,4%), colangiografía resonancia (3,6%) y TACAR (3,1%). Por el contrario, las solicitudes derivadas exclusivamente por valoración de especialidades fueron considerablemente menores, lo que evidencia que la principal brecha de la red no está relacionada con la disponibilidad del talento humano especializado, sino con el acceso a tecnología diagnóstica de mayor complejidad.

Respecto a las ayudas diagnósticas y las especialidades que motivaron los traslados internos durante el II trimestre de 2026, el análisis de los 588 registros evidencia que el principal factor asociado a la movilización de pacientes corresponde a la necesidad de acceder a apoyos diagnósticos de mediana y alta complejidad. Del total de registros, el 23,3% no reportó una ayuda diagnóstica específica; sin embargo, entre las solicitudes registradas predominaron la tomografía computarizada de cráneo simple (19,4%), la TAC de abdomen y pelvis contrastada (6,7%), el UROTAC (6,6%), la ecocardiografía transtorácica (6,4%), la colangiografía resonancia (3,6%) y la TACAR (3,1%), estudios que requieren infraestructura tecnológica especializada y que continúan siendo una de las principales causas de referencia entre sedes.

Al relacionar estos hallazgos con la distribución de los traslados internos de la Red Samaritana, se evidencia una marcada concentración de la capacidad diagnóstica en la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ). De los 604 apoyos diagnósticos que motivaron traslados internos, 588 (97,4%) fueron realizados en esta sede, mientras que HRZ registró únicamente 16 apoyos diagnósticos (2,6%) y HUS no presentó registros para este concepto. De igual forma, la UFZ recibió 736 de los 774 traslados internos (95,1%), en contraste con 35 traslados (4,5%) en HRZ y 3 traslados (0,4%) en HUS.

en HUS, consolidándose como la principal sede receptora de pacientes dentro de la red institucional. Estos resultados evidencian que la UFZ concentra la mayor oferta de servicios diagnósticos y constituye el principal centro de referencia para la resolución de eventos que requieren tecnología de mayor complejidad.

En cuanto a las especialidades médicas, el gráfico muestra que únicamente 170 traslados estuvieron asociados con valoración por especialidad, de los cuales 148 (87,1%) fueron atendidos en la UFZ, 19 (11,2%) en HRZ y 3 (1,8%) en HUS. Este comportamiento demuestra que, aunque la atención especializada representa un motivo importante de traslado, su participación es considerablemente menor frente a la demanda de apoyos diagnósticos. De manera complementaria, el análisis de la base de datos muestra que las especialidades con mayor participación fueron Ginecología (2,2%), Medicina Interna (1,4%), Neurología (0,9%), Cardiología (0,6%), Urgencias (0,6%) y Ortopedia (0,5%), las cuales guardan una estrecha relación con la solicitud de estudios diagnósticos especializados, especialmente tomografías, ecocardiografías y estudios contrastados.

Conclusiones

En conjunto, estos resultados permiten concluir que el principal determinante de los traslados internos no es la disponibilidad de especialistas, sino el acceso a ayudas diagnósticas de alta complejidad, concentradas principalmente en la Unidad Funcional de Zipaquirá. La elevada concentración de 736 traslados internos, 588 apoyos diagnósticos y 148 solicitudes por especialidad en una sola sede evidencia una alta dependencia de la red frente a esta institución, situación que incrementa la demanda asistencial, la ocupación de recursos y los tiempos de desplazamiento de los pacientes. Desde una perspectiva de gestión, estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer progresivamente la capacidad tecnológica y diagnóstica de las demás sedes, priorizando la incorporación de las ayudas diagnósticas de mayor demanda y ampliando la oferta de servicios especializados, con el fin de mejorar la capacidad resolutoria institucional, disminuir traslados evitables, optimizar el flujo de pacientes y avanzar hacia una red más equilibrada, eficiente y centrada en la oportunidad de la atención.

En conjunto, el comportamiento del indicador demuestra la efectividad de las estrategias implementadas para la gestión de la demanda, la organización de los procesos asistenciales y el fortalecimiento de la experiencia del paciente. Asimismo, refleja el compromiso del talento humano y la capacidad de respuesta de la Red Samaritana para sostener altos estándares de calidad, consolidando una atención centrada en el usuario y orientada al mejoramiento continuo, incluso en escenarios de alta complejidad operativa.

3.1.3. Subdirección de consulta externa

Durante el segundo trimestre de 2026, la consulta realizada aumentó un 40 % en la Red, aunque el comportamiento fue diferente entre sedes y modalidades.

Bogotá se presentó una tendencia al alza, con un incremento del 35 % frente a 2025. El promedio mensual pasó de 3.082 consultas en 2025 a 4.151 en 2026. Sin embargo, la atención por telemedicina disminuyó debido a la falta de contratos: pasó de 115 pacientes en 2025 a 11 pacientes en el segundo trimestre de 2026.

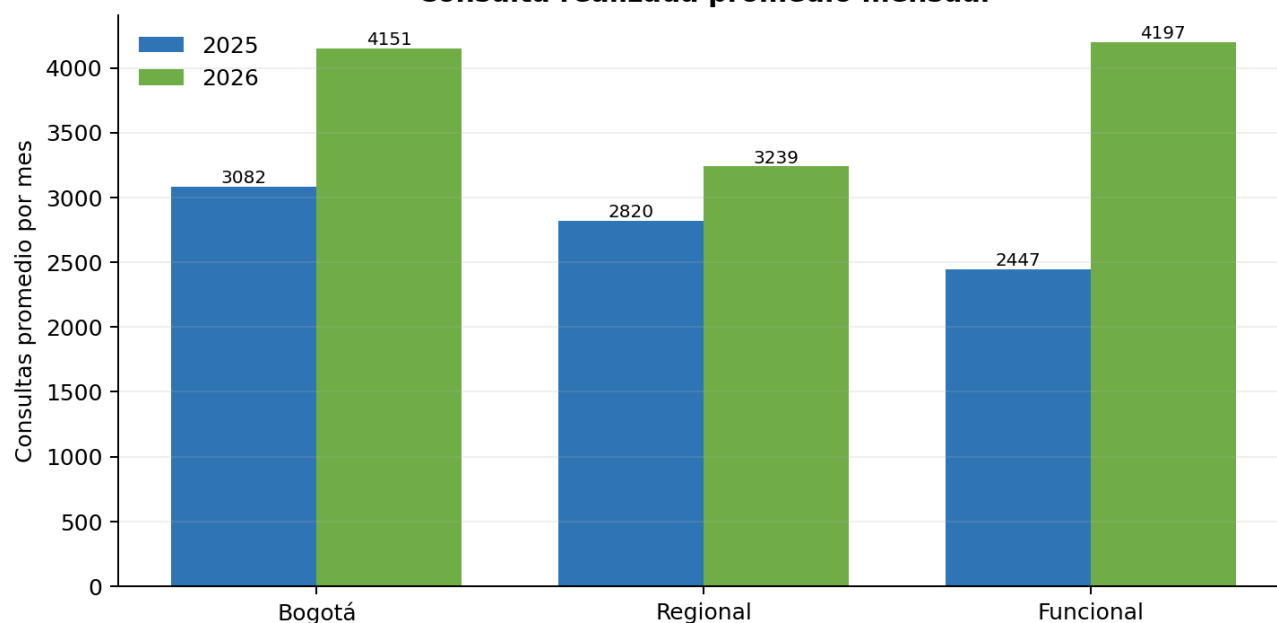
En el Hospital Regional se registró un aumento del 15 % frente al segundo trimestre de 2025. El promedio mensual pasó de 2.820 consultas en 2025 a 3.239 en 2026.

La Unidad Funcional presentó el mayor crecimiento de la Red, con un incremento del 71 %, asociado a la reorganización de la oferta según la capacidad instalada. El promedio mensual aumentó de 2.447 consultas en 2025 a 4.197 en 2026.

En Girardot y los centros y puestos de salud se realizaron 895 consultas durante el segundo trimestre. No obstante, en esta fase inicial se presentaron dificultades operativas relacionadas con las restricciones del acuerdo con Nueva EPS y la ausencia de contratación con las demás EPS.

Sede o modalidad	Resultado 2026	Referencia 2025	Variación o situación
Red	—	—	Aumento del 40%
Bogotá	4.151 consultas promedio mes	3.082 consultas promedio mes	Aumento del 35% frente al 2025
Telemedicina Bogotá	11 pacientes en el II trim /26	115 pacientes	Baja por falta de contratos
Regional	3.239 consultas promedio	2.820 consultas promedio	Aumento del 15% frente al II trimestre de 2025
Funcional	4.197 consultas por mes	2.447 consultas	Incremento del 71% frente al II trimestre de 2025
Girardot y centros y puestos de salud	895 consultas en el II trimestre	—	Fase inicial

Consulta realizada promedio mensual



La consulta realizada presentó un crecimiento general del 40 % en la Red. La Unidad Funcional registró el mayor incremento, con 71 %, seguida de Bogotá, con 35 %, y el Hospital Regional, con 15 %. Este comportamiento evidencia una mayor producción de consultas presenciales; sin embargo, la modalidad de telemedicina presentó una reducción significativa, al pasar de 115 pacientes en 2025 a 11 durante el segundo trimestre de 2026. Por su parte, Girardot y los centros y puestos de salud alcanzaron 895 consultas durante su fase inicial de operación.

El crecimiento de la Unidad Funcional se relaciona con la reorganización de la oferta de acuerdo con la capacidad instalada. La disminución de la atención por telemedicina se atribuye a la falta de contratos. En Girardot, el resultado

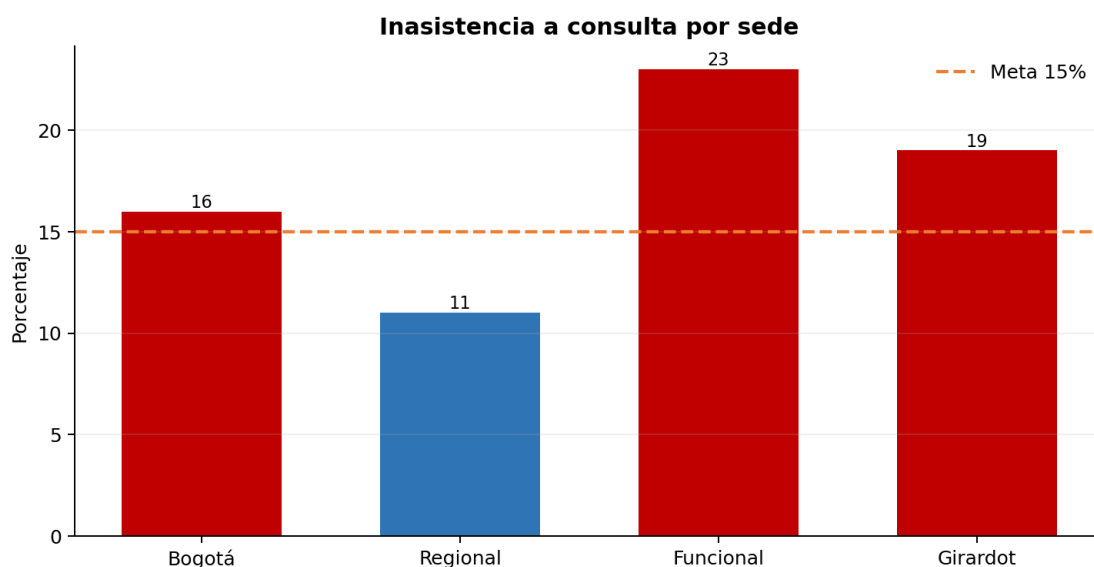
debe interpretarse considerando que corresponde a una fase inicial de operación, afectada por las restricciones del acuerdo con Nueva EPS y la ausencia de contratación con las demás EPS.

3.1.3.1. Acceso y continuidad en consulta

La meta institucional de inasistencia se estableció en 15 %. El Hospital Regional presentó el mejor resultado, con 11 %, ubicándose cuatro puntos porcentuales por debajo de la meta. En contraste, Bogotá registró 16 %, un punto porcentual por encima; Girardot alcanzó 19 %, cuatro puntos porcentuales por encima; y la Unidad Funcional presentó el resultado más alto, con 23 %, superando la meta en ocho puntos porcentuales y el 16 % registrado en 2025.

En Bogotá, las causas más frecuentes fueron la dificultad de desplazamiento, la condición del paciente y aspectos relacionados con la información de la cita. En el Hospital Regional y Girardot predominaron la imposibilidad de asistir por motivos laborales, la dificultad de desplazamiento y la condición del paciente. En la Unidad Funcional, las principales causas fueron la llegada tardía superior a una hora y la imposibilidad de asistir por motivos laborales.

La expresión original “aumento frente al 26 que fue de 11 %” presenta una inconsistencia temporal, dado que el resultado analizado también corresponde a 2026. Se recomienda verificar si el 11 % corresponde a 2025 o a otro periodo antes de presentar la información ante la Junta Directiva.



El Hospital Regional registró una inasistencia del 11 %, resultado inferior a la meta institucional del 15 %. Bogotá alcanzó el 16 %, Girardot el 19 % y la Unidad Funcional el 23 %, por lo que estas tres sedes superaron la meta. La mayor desviación se presentó en la Unidad Funcional, con ocho puntos porcentuales por encima del estándar y un aumento de siete puntos porcentuales frente al 16 % registrado en 2025.

La inasistencia se relacionó principalmente con dificultades de desplazamiento, condiciones del paciente, compromisos laborales, llegada tardía superior a una hora y situaciones asociadas con la información de la cita. La frecuencia y combinación de estas causas variaron entre las sedes.

3.1.3.2. Cancelación o no atención en consulta por causa institucional

Bogotá. La cancelación por causa institucional afectó al 0,5 % de los pacientes, equivalente a 81 casos. Las causas institucionales representaron el 57 % del total de cancelaciones y estuvieron relacionadas principalmente con la inasistencia no prevenible del especialista, con 34 pacientes; fallas en la asignación de citas, con 27; y falta de recurso humano, con 7. El 37 % de las cancelaciones fue atribuible al paciente, correspondiente a 52 casos, principalmente

por llegada tardía, solicitud inadecuada de la cita y situaciones relacionadas con la autorización. El 6 % restante correspondió a causas externas, con 9 pacientes, debido a códigos de autorización errados.

Hospital Regional. La cancelación institucional fue del 0,3 %, equivalente a 26 pacientes. Las causas institucionales representaron el 22 % del total de cancelaciones, proporción que disminuyó frente a 2025 debido a una mejor identificación de su origen. Los principales motivos fueron fallas en la asignación de citas, con 23 pacientes, y fallas o demoras en la facturación, con 2. El 71 % se atribuyó al paciente, con 85 casos, principalmente por hospitalización o condición clínica, ausencia de paraclínicos y llegada tardía. El 7 % correspondió a causas externas, con 8 pacientes: 3 por códigos de autorización errados y 5 por autorizaciones dirigidas a otra entidad.

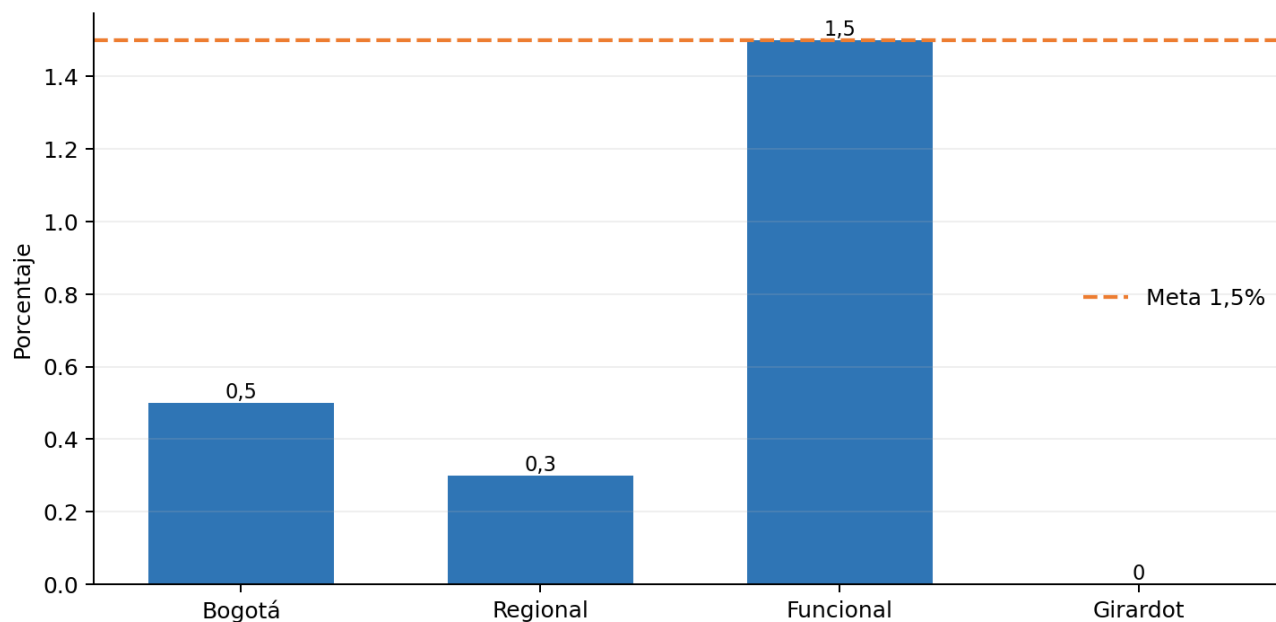
En la Unidad Funcional, la cancelación institucional alcanzó el 1,5%, equivalente a 237 pacientes. La principal causa fue la falta de recurso humano, especialmente en Nutrición, con 120 pacientes correspondientes al 20% de la especialidad, y Medicina Interna, con 20 pacientes 7,6%. También se reportó la inasistencia del profesional de Psicología, que afectó a 24 pacientes, equivalentes al 2,1%, además de casos de menor frecuencia en otras especialidades.

Girardot. No se presentaron cancelaciones por causa institucional; el resultado fue del 0%.

Bogotá, el Hospital Regional y Girardot se ubicaron por debajo de la meta institucional. La Unidad Funcional alcanzó el límite máximo permitido del 1,5% y concentró el mayor número de pacientes afectados, principalmente por falta de recurso humano. Aunque Bogotá y Regional presentaron resultados globales favorables, persisten fallas relacionadas con la asignación de citas y procesos administrativos.

En todas las sedes se continuó trabajando con la Central de Citas en la identificación de fallas en la asignación, los ajustes al bot de agendamiento y el fortalecimiento del acompañamiento a los colaboradores encargados de programar las citas, con el propósito de reducir estas cancelaciones.

Cancelación institucional en consulta



Bogotá, el Hospital Regional y Girardot presentaron resultados inferiores a la meta institucional del 1,5%, mientras que la Unidad Funcional alcanzó exactamente este límite. En Bogotá, las causas institucionales representaron el 57% del total de cancelaciones; en contraste, en el Hospital Regional predominó la cancelación atribuible al paciente, con

el 71%. La Unidad Funcional concentró el mayor número de pacientes afectados por causas institucionales, con 237 casos.

En Bogotá, las cancelaciones institucionales se relacionaron principalmente con la inasistencia no prevenible del especialista, fallas en la asignación de citas y falta de recurso humano. En el Hospital Regional predominaron las fallas en la asignación de citas y las demoras en facturación. En la Unidad Funcional, la principal causa fue la falta de recurso humano, especialmente en Nutrición y Medicina Interna. Como respuesta, se continuó trabajando con la Central de Citas en la identificación de fallas, los ajustes al bot de agendamiento y el acompañamiento a los colaboradores responsables de programar las citas.

3.1.3.3 Demanda insatisfecha por represamiento

La meta institucional para la demanda insatisfecha por represamiento es del 10%.

Bogotá. Durante el trimestre no se reportó demanda insatisfecha. Sin embargo, este resultado no refleja necesariamente la ausencia de solicitudes no atendidas.

Hospital Regional. La demanda insatisfecha fue del 14%, correspondiente a 1.486 solicitudes, resultado superior a la meta institucional. El represamiento reportado fue del 61% y se concentró en Cirugía General, Neurología y Otorrinolaringología, debido a la alta demanda y a la imposibilidad de ampliar la oferta por parte de los especialistas; y en Medicina Interna, por falta de profesional.

Unidad Funcional. La demanda insatisfecha por represamiento fue del 0,5%, equivalente a 96 solicitudes durante el segundo trimestre de 2026. Los principales represamientos se presentaron en Medicina Interna, con 48 solicitudes y un resultado del 17%, por falta de disponibilidad de agenda; Nutrición, con 35 solicitudes y 5,8%, debido al retiro del profesional; y Psiquiatría, con 11 solicitudes y 2,9%, por la alta demanda del servicio.

El Hospital Regional fue la única sede con un resultado global superior a la meta institucional, al alcanzar el 14%. La Unidad Funcional presentó un resultado global favorable del 0,5%, aunque Medicina Interna registró un represamiento del 17%. En Bogotá no se presenta registros.

El represamiento se relacionó con alta demanda, imposibilidad de ampliar la oferta de los especialistas, falta o retiro de profesionales y disponibilidad insuficiente de agendas. Adicionalmente.

DEMANDA INSATISFECHA POR REPESAMIENTO			
Sede	Resultado	Solicitudes	Detalle reportado
Bogotá	No se presentó para este trimestre	—	Subregistro presencial y del bot; el bot no cuenta aún con el desarrollo para identificar la DI
Regional	14%	1.486	Represamiento 61% hacia Cx general, Neurología, Otorrino y Medicina Interna
Funcional	0,5%	96	Medicina Interna: 48 (17,0%); Nutrición: 35 (5,8%); Psiquiatría: 11 (2,9%)
Girardot	No se presentó para este trimestre	—	Subregistro

3.1.3.4 Oportunidad en asignación de citas

La meta institucional para la oportunidad en la asignación de citas es de 12 días.

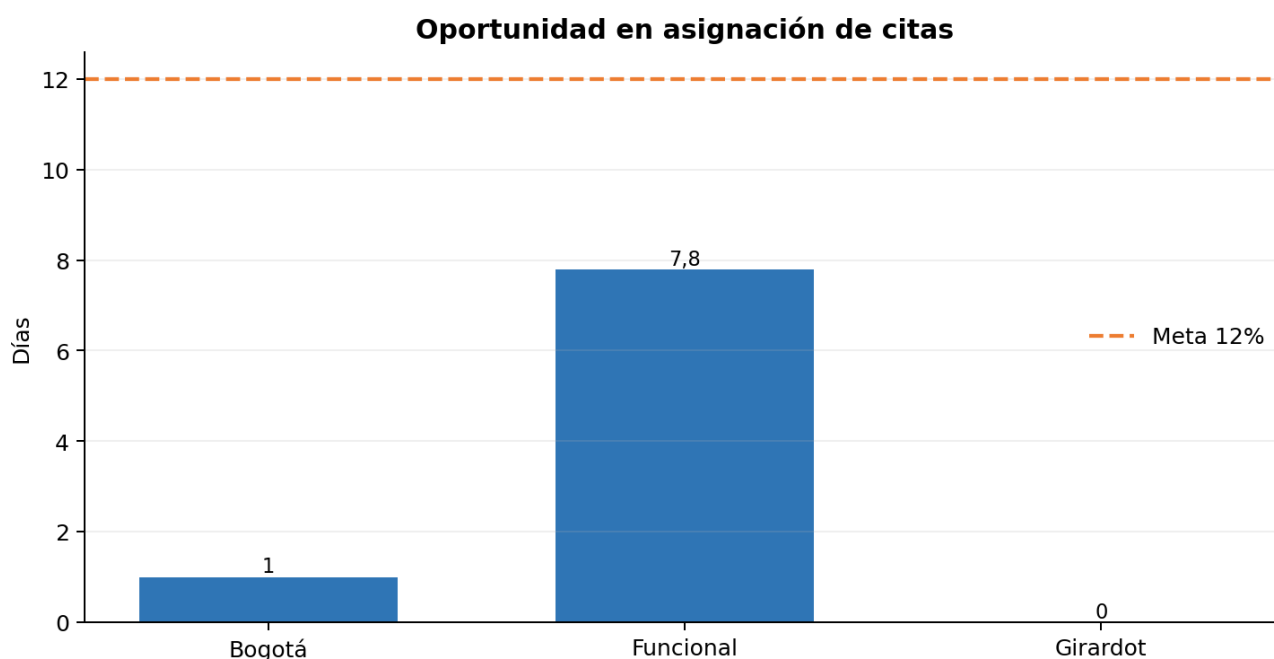
Bogotá. La oportunidad global fue de 1 día, resultado atribuido al ajuste periódico de las agendas según la demanda, realizado conjuntamente con los subdirectores y jefes de servicio.

Al analizar la oportunidad por fecha deseada por el paciente, Cardiología Electrofisiología presentó un resultado superior a 10 días. Por fecha de solicitud.

Hospital Regional. Neurología y Gastroenterología presentaron una oportunidad superior a 10 días. Por fecha de solicitud, Cardiología registró oportunidades superiores a 15 días durante algunos meses del año.

Unidad Funcional. La oportunidad global fue de 7,8 días, resultado inferior a la meta institucional. Las especialidades que superaron el estándar fueron Nutrición, con 13,5 días, y Psiquiatría, con 13 días, debido a la alta demanda y a la disponibilidad limitada de agenda.

Los resultados globales de Bogotá, la Unidad Funcional y Girardot se ubicaron por debajo de la meta de 12 días. Sin embargo, el análisis desagregado evidencia especialidades con tiempos superiores a los estándares, particularmente en Bogotá, el resultado global se relaciona con el ajuste periódico de las agendas según la demanda. En la Unidad Funcional, las desviaciones de Nutrición y Psiquiatría se atribuyen a la alta demanda y a la disponibilidad limitada de agenda.



3.1.3.5. Producción de procedimientos

Bogotá. Los procedimientos realizados presentaron una tendencia al alza, con un incremento del 17% frente a 2025, asociado al aumento de la demanda.

Hospital Regional. La producción de procedimientos aumentó un 3% frente al segundo trimestre de 2025.

Unidad Funcional. Los procedimientos realizados disminuyeron un 27% frente al segundo trimestre de 2025, al pasar de 2.470 a 1.792. Esta reducción estuvo acompañada de una disminución del 15% en la oferta institucional, que pasó de 3.501 a

2.993 cupos disponibles, y de una reducción del 5 % en la programación, al pasar de 2.601 a 2.468 procedimientos.

Girardot. Se realizaron 8 procedimientos de gastroenterología.

El comportamiento de los procedimientos fue diferente entre las sedes. Bogotá presentó el mayor crecimiento, con 17%, mientras que el Hospital Regional registró un aumento moderado del 3%. En contraste, la Unidad Funcional mostró una reducción significativa del 27%, equivalente a 678 procedimientos menos respecto al periodo comparado. Girardot reportó una producción inicial de 8 procedimientos de gastroenterología.

En Bogotá, el crecimiento se relacionó con el aumento de la demanda. En la Unidad Funcional, la disminución de los procedimientos estuvo asociada con la reducción de la oferta institucional y de la programación. Para el Hospital Regional y Girardot no se reportaron causas adicionales que expliquen los resultados.

PRODUCCIÓN DE PROCEDIMIENTOS		
Sede	Resultado o variación	Datos de soporte
Bogotá	Aumento del 17%	Aumento de la demanda comparado con 2025
Regional	Aumento del 3%	Comparado con el II trimestre de 2025
Funcional	Disminución del 27%	Realizados: 2.470 a 1.792; oferta: 3.501 a 2.993 (-15%); programación: 2.601 vs. 2.468 (-5%)
Girardot	8 procedimientos	Gastroenterología

3.1.3.6. Inasistencia a procedimientos

La meta institucional de inasistencia a procedimientos es del 15 %.

Bogotá. La inasistencia fue del 14%, resultado inferior en un punto porcentual a la meta institucional, aunque presentó una tendencia al alza frente a 2025. Las principales causas fueron la imposibilidad de establecer comunicación con el paciente y las dificultades de desplazamiento.

Hospital Regional. La inasistencia se ubicó en 8%, siete puntos porcentuales por debajo de la meta y con tendencia a la baja. Se reporta una disminución de un punto porcentual frente al primer trimestre de 2025. Las causas más frecuentes fueron las autorizaciones vencidas y la falta de recursos de los pacientes.

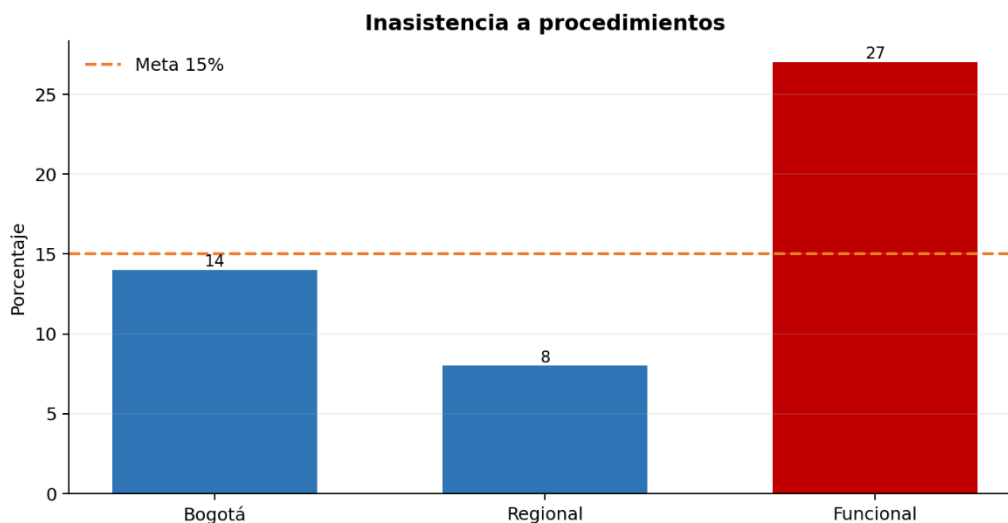
Unidad Funcional. La inasistencia alcanzó el 27%, superando la meta institucional en 12 puntos porcentuales. Los mayores resultados se presentaron en Terapia del Lenguaje, con 37% y 333 inasistencias; procedimientos ginecocervicales, con 36% y 102 casos; Terapia Física, con 20% y 196 casos; y Curaciones, con 15% y 45 casos. Las causas más frecuentes fueron las dificultades de desplazamiento y situaciones relacionadas con la autorización.

Girardot. Se presentaron 4 inasistencias a procedimientos, atribuidas a dificultades de desplazamiento. No se reportó el porcentaje correspondiente.

En Bogotá y el Hospital Regional se ubicaron por debajo de la meta institucional, aunque Bogotá presentó una tendencia creciente que requiere seguimiento. La principal desviación se concentró en la Unidad Funcional, especialmente en Terapia del Lenguaje y procedimientos ginecocervicales. El resultado de Girardot no puede compararse con la meta porque fue informado como número absoluto y no como porcentaje.

Las inasistencias estuvieron relacionadas con dificultades de comunicación y desplazamiento, autorizaciones vencidas o con inconvenientes y falta de recursos. Estas causas evidencian factores tanto administrativos como asociados a las condiciones de acceso de los pacientes.

Observación para validación. Se recomienda verificar el periodo de comparación del Hospital Regional, pues el texto contrasta el resultado con el primer trimestre de 2025, mientras el informe corresponde al segundo trimestre de 2026.



3.1.3.7. Cancelación o no atención institucional en procedimientos

La meta institucional para este indicador es del 1,5 %.

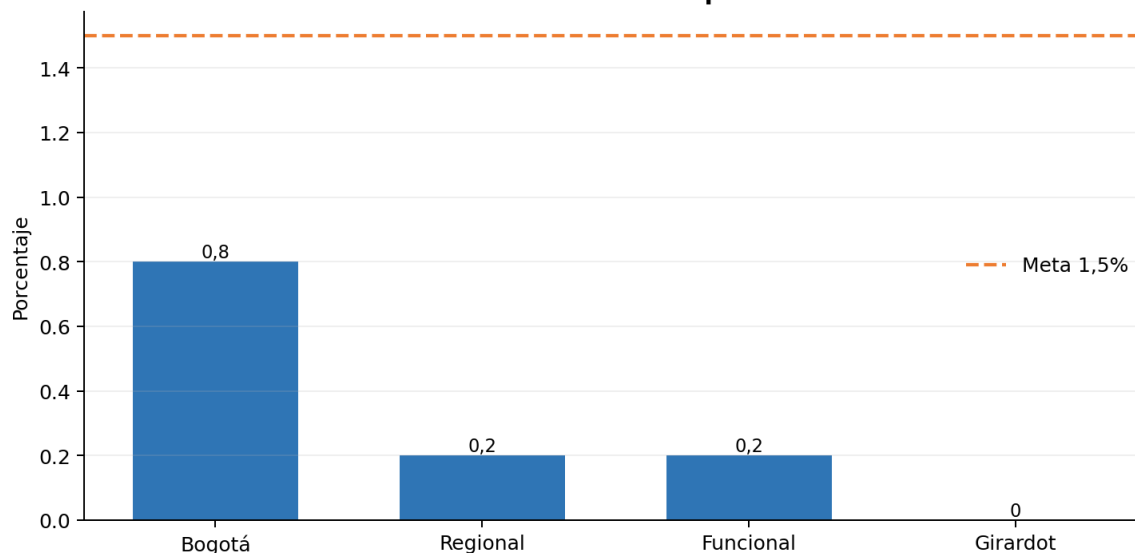
Bogotá. La cancelación por causa institucional afectó al 0,8% de los pacientes programados para procedimientos, equivalente a 48 casos, y representó el 57% del total de cancelaciones. Los motivos institucionales más frecuentes fueron fallas en la asignación de citas, con 17 pacientes; atención incompleta, con 12; e inasistencia no prevenible del especialista, con 7. El 42% de las cancelaciones fue atribuible al paciente, correspondiente a 35 casos, principalmente por su condición clínica, ausencia de resultados de paraclínicos y falta de preparación. El 1% restante correspondió a una causa externa, con un paciente afectado por códigos de autorización errados o incompletos.

Hospital Regional. La cancelación institucional fue del 0,2%, equivalente a 18 pacientes, y representó el 35% del total de cancelaciones. Las causas institucionales fueron fallas en la asignación de citas, con 8 casos, y fallas en los equipos, con 10. El 52% se atribuyó al paciente, principalmente por ausencia de autorización, con 5 casos; falta de recursos, con 4; y falta de preparación, con 4. El 13% correspondió a causas externas relacionadas con códigos de autorización errados o incompletos.

Unidad Funcional. La cancelación institucional fue del 0,2%, resultado inferior a la meta. Se registraron 6 cancelaciones en el servicio de Curaciones; los demás procedimientos no presentaron cancelaciones atribuibles a la institución.

Las cancelaciones institucionales se relacionaron principalmente con fallas en la asignación de citas, atención incompleta, inasistencia no prevenible del especialista, fallas en los equipos y cancelaciones en el servicio de Curaciones. También se identificaron causas atribuibles al paciente, como falta de preparación, ausencia de paraclínicos o autorizaciones y falta de recursos, además de causas externas relacionadas con códigos de autorización errados o incompletos.

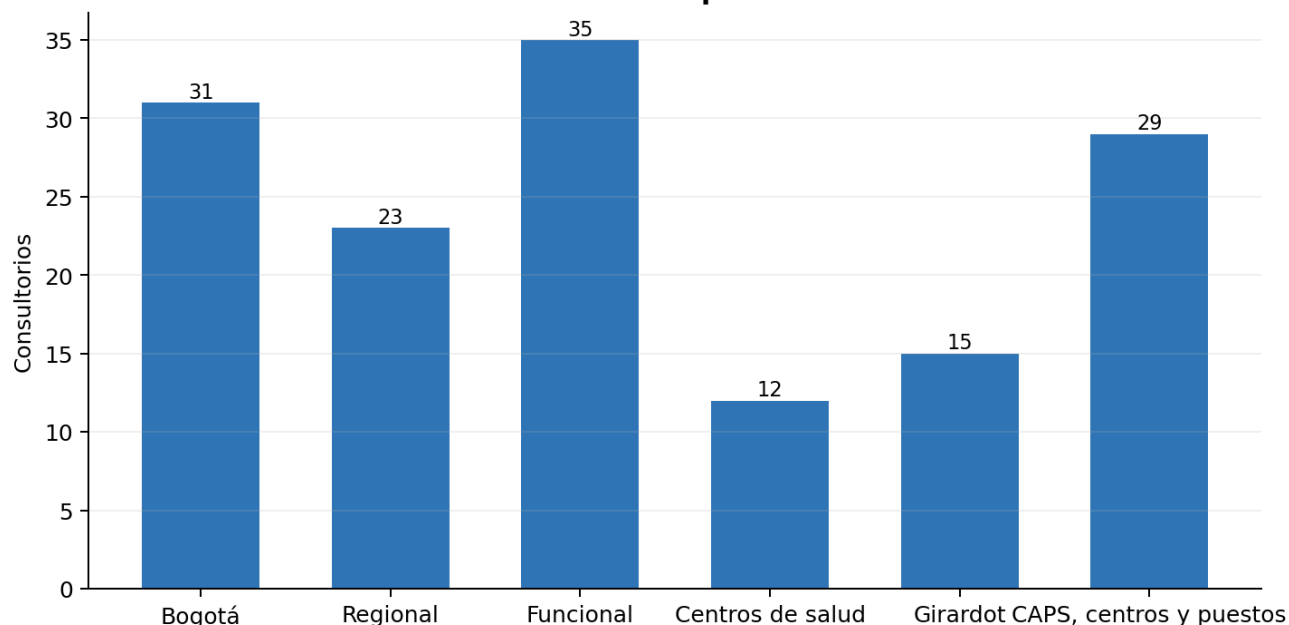
Cancelación institucional en procedimientos



3.1.3.8. Capacidad instalada y alcance de la red

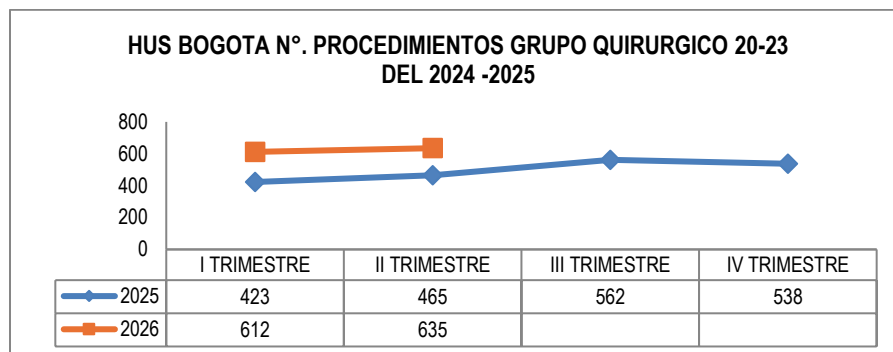
Se aportó al alcance de la visión a través del uso eficiente de recursos, optimizando la capacidad ofertada en 145 consultorios (31 Bogotá, 23 Regional, 35 Funcional, 12 centros de salud, 15 Girardot, 29 CAPS, centros y puestos de salud), con la prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad; 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. En Girardot, se inició operación en el mes de marzo con las Especialidades de: Pediatría, Ginecología, Ortopedia, Cirugía general, Gastroenterología, Medicina interna y Cardiología; desde abril se oferta la baja complejidad en centros y puestos de salud con Medicina General y Odontología.

Distribución de la capacidad ofertada



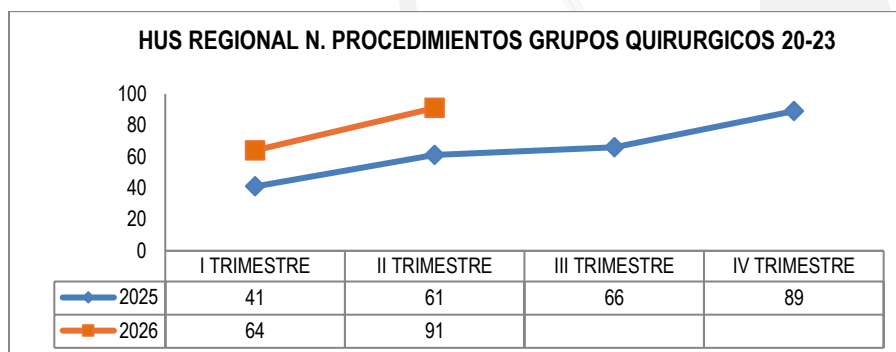
○ 3.2. Servicios asistenciales hospitalarios

3.2.1. Subdirección de Cirugía



Durante el II trimestre de 2026, el HUS Bogotá realizó 635 procedimientos correspondientes a los grupos quirúrgicos 20 al 23, de un total de 3.763 cirugías, alcanzando una participación del 16,9% en la producción quirúrgica institucional. Frente al I trimestre de 2026, se presentó un incremento de 23 procedimientos de alta complejidad, equivalente al 3,8 %, y un aumento de 0,8 puntos porcentuales en su participación. Este resultado es relevante, considerando que la producción quirúrgica total disminuyó ligeramente en 36 procedimientos, lo que evidencia una mayor concentración de la actividad en intervenciones de alta complejidad.

En comparación con el II trimestre de 2025, el crecimiento fue de 170 procedimientos, correspondiente al 36,6%, mientras que la participación aumentó del 13,8% al 16,9%. La producción de estos grupos creció a un ritmo superior al total de cirugías, que aumentó 11,8%, reflejando un fortalecimiento de la capacidad resolutoria y del perfil de alta complejidad del HUS Bogotá.

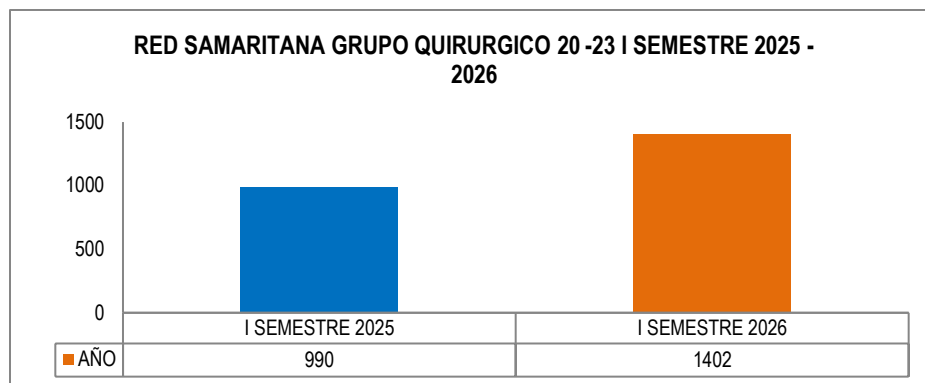


Durante el II trimestre de 2026, el HUS Regional realizó 91 procedimientos correspondientes a los grupos quirúrgicos 20 al 23, de un total de 2.735 procedimientos, alcanzando una participación del 3,3%.

Frente al I trimestre de 2026, cuando se realizaron 64 procedimientos y se obtuvo una participación del 2,3%, se presentó un incremento de 27 procedimientos, equivalente al 42,2%, y un aumento de 1,0 punto porcentual en su participación.

En comparación con el II trimestre de 2025, en el que se efectuaron 61 procedimientos, el incremento fue de 30 casos, correspondiente al 49,2%, mientras que la participación aumentó del 2,0% al 3,3%.

Este comportamiento evidencia un fortalecimiento progresivo de la capacidad resolutoria del HUS Regional para la realización de procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad, respaldado por la disponibilidad de cuatro salas de cirugía: tres para atención electiva y una para urgencias.



Durante el I semestre de 2026, la Red Samaritana realizó 1.402 procedimientos correspondientes a los grupos quirúrgicos 20 al 23, frente a 990 procedimientos en el mismo periodo de 2025. Esto representa un incremento de 412 procedimientos y un crecimiento interanual del 41,6%, evidenciando un fortalecimiento significativo de la atención quirúrgica de mayor complejidad.

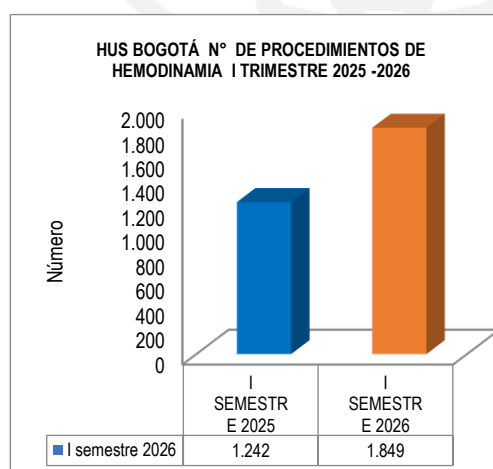
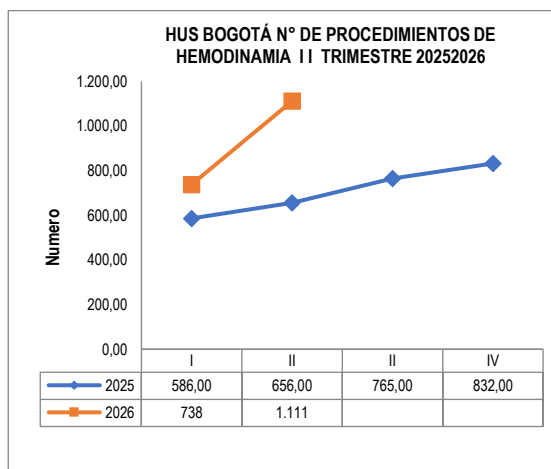
El HUS Bogotá concentró 1.247 procedimientos, equivalentes al 88,9 % del resultado consolidado de la Red, mientras que el Hospital Regional de Zipaquirá realizó 155 procedimientos, correspondientes al 11,1%. Esta distribución es coherente con el nivel de complejidad de las sedes, dado que Bogotá actúa como centro de referencia de alta complejidad, mientras que el Hospital Regional tiene un perfil principalmente de mediana complejidad.

Frente al I semestre de 2025, el HUS Bogotá pasó de 888 a 1.247 procedimientos, con un aumento de 359 casos, equivalente al 40,4 %. Por su parte, el Hospital Regional aumentó de 102 a 155 procedimientos, lo que representa un crecimiento del 52,0 %. Aunque proporcionalmente el crecimiento fue mayor en la sede regional, la expansión de la atención continua concentrándose en Bogotá, como corresponde al modelo de prestación de la Red.

En el HUS Bogotá, los procedimientos de los grupos 20 al 23 representaron el 16,5% de los 7.562 procedimientos realizados durante el semestre, confirmando su participación relevante dentro de la producción quirúrgica de la sede.

3.3. Servicios de apoyos diagnósticos

3.3.1. Hemodinamia



Durante el II trimestre de 2026, la modalidad de Hemodinamia – Angiógrafo mantuvo un comportamiento favorable en términos de producción, evidenciando el fortalecimiento de la capacidad instalada y la consolidación de la estrategia institucional para la atención de procedimientos de alta complejidad.

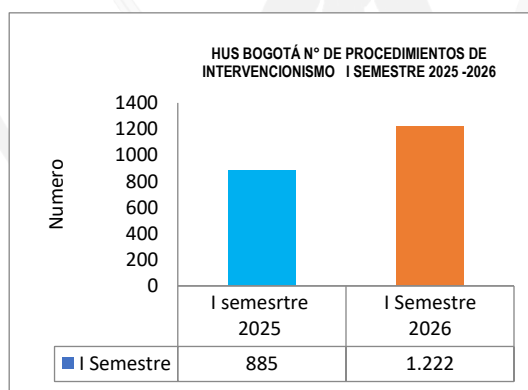
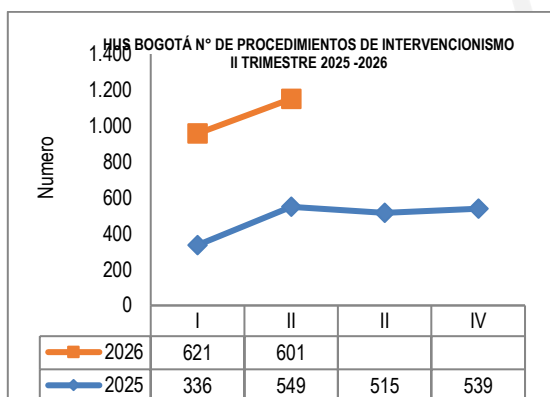
En el comparativo del II trimestre de 2026 frente al II trimestre de 2025, se realizaron 738 procedimientos, frente a 523 del mismo periodo del año anterior, lo que representa un incremento del 41%. Representado en 352 procedimientos. Este crecimiento refleja una mayor capacidad resolutive del servicio y una mejor oportunidad para la atención de pacientes que requieren procedimientos cardiovasculares, Neurointervencionismo e intervencionismo Vascular periférico

Al comparar el II trimestre de 2026 con el I trimestre de 2026, se observa un aumento del 34% en el volumen total de procedimientos representado en 373 estudios pasando de 738 estudios en el 2025 a 1.111 estudios en el 2026. En este aumento se ve reflejado en el área ambulatoria donde el aumento fue de 88% pasando de 69 a 570 estudios. En el análisis semestral, el servicio alcanzó 1.849 procedimientos durante el primer semestre de 2026, frente a 1.242 procedimientos en el primer semestre de 2025, equivalente a un incremento del 33% representado en 607 estudios, confirmando una tendencia sostenida de crecimiento en la prestación de servicios de alta complejidad.

Este desempeño ha sido posible gracias a:

- Disponibilidad de especialistas en Hemodinamia.
- Mantenimiento preventivo y correctivo oportuno del equipo Angiógrafo, garantizando su disponibilidad operativa.
- Suministro continuo de insumos y dispositivos necesarios para la realización de los procedimientos.
- Continuidad de la estrategia institucional de traslado interno de pacientes provenientes del Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y de la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ) hacia la sede que dispone de la modalidad, permitiendo garantizar la continuidad de los tratamientos especializados, optimizar la utilización de la capacidad instalada y fortalecer el modelo de atención en red.

3.3.2. Intervencionismo

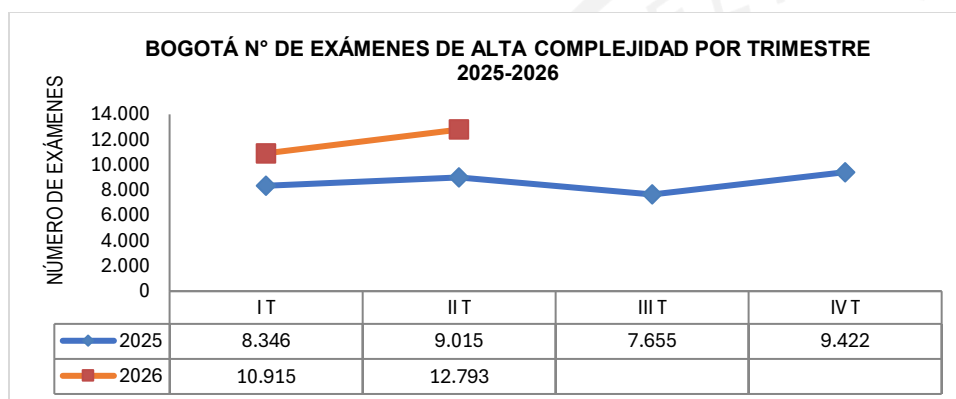


La modalidad de Intervencionismo presentó durante el II trimestre de 2026 un total de 601 procedimientos, en comparación con 549 procedimientos realizados en el II trimestre de 2025, lo que representa un incremento del 9% (52 procedimientos adicionales). Este comportamiento evidencia la consolidación del servicio y una mayor capacidad de respuesta frente a la demanda asistencial, favorecida por la disponibilidad del recurso humano especializado, la optimización de la programación y el fortalecimiento de la articulación con los servicios clínicos de la red samaritana. Al comparar el II trimestre de 2026 con el I trimestre de 2026, se observa una disminución del 3%, pasando de 621 a 601 procedimientos (20 procedimientos menos). Esta variación corresponde a un comportamiento estable entre ambos trimestres y no representa una disminución significativa de la capacidad operativa, manteniéndose un volumen

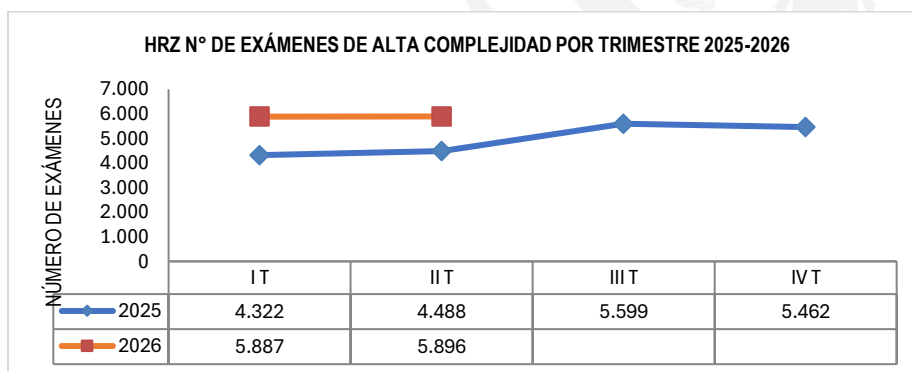
de producción superior al registrado durante el mismo periodo del año anterior.

En el análisis semestral, la modalidad registró 1.222 procedimientos durante el primer semestre de 2026, frente a 885 procedimientos en el primer semestre de 2025, lo que representa un crecimiento del 28% (337 procedimientos adicionales). Este resultado confirma una tendencia sostenida de crecimiento del servicio, reflejando el fortalecimiento de la oferta institucional, una mayor oportunidad para la realización de procedimientos intervencionistas y el incremento de la capacidad resolutoria de la Red, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos de ampliar el acceso a procedimientos de alta complejidad.

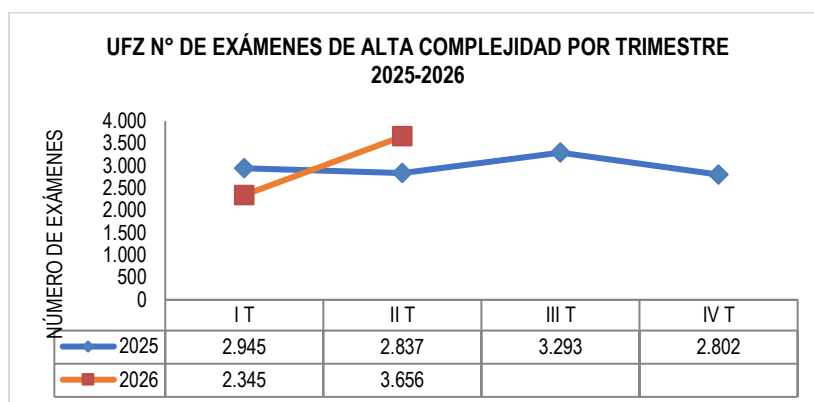
3.3.3. Exámenes de alta complejidad realizados en el HUS sede Bogotá



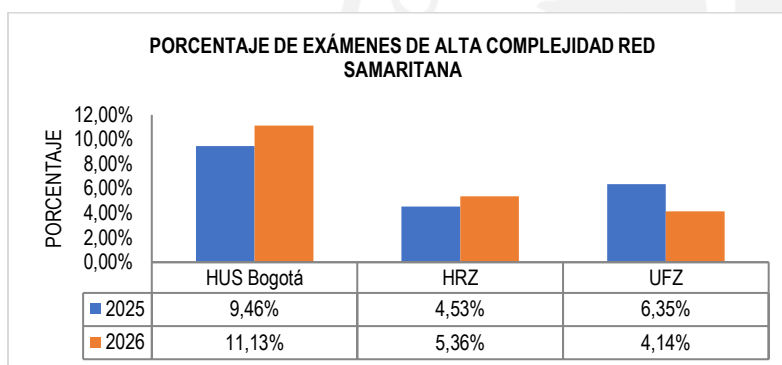
En el II trimestre de 2026, HUS Bogotá realizó 12.793 exámenes de alta complejidad. Frente al I trimestre de 2026, con 10.915 exámenes, aumentó en 1.878 pruebas (17,2%). Frente al II trimestre de 2025, cuando se realizaron 9.015, el incremento fue de 3.778 exámenes (41,9%). Este crecimiento evidencia una mayor utilización de la capacidad diagnóstica especializada de la sede; su seguimiento debe mantenerse articulado con oportunidad y calidad para verificar que el aumento de actividad especializada se traduzca en respuesta clínica oportuna.



En el II trimestre de 2026, HRZ realizó 5.896 exámenes de alta complejidad. Frente al I trimestre de 2026, con 5.887 exámenes, presentó un aumento de 9 pruebas (0,2%), comportamiento que indica estabilidad entre ambos periodos. Frente al II trimestre de 2025, con 4.488 exámenes, el incremento fue de 1.408 pruebas (31,4%). La estabilidad trimestral y el crecimiento interanual muestran una capacidad diagnóstica especializada sostenida, cuyo desempeño debe valorarse junto con la oportunidad y la calidad del proceso.



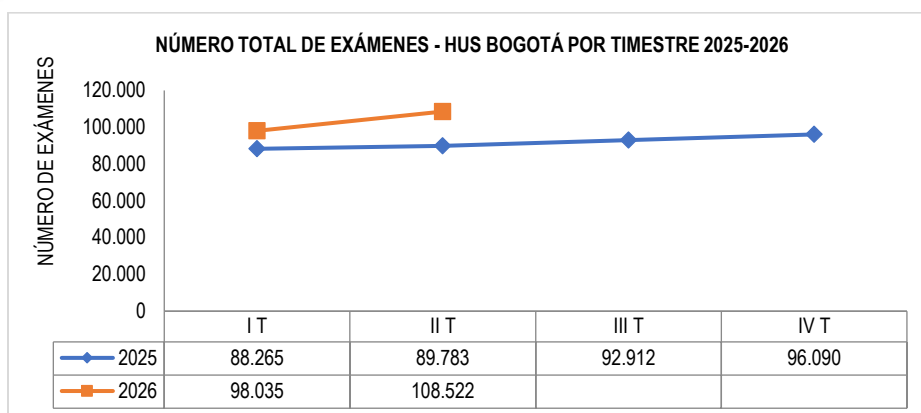
En el II trimestre de 2026, UFZ remitió a HUS Bogotá 3.656 exámenes de alta complejidad. Frente al I trimestre de 2026, con 2.345 remisiones, aumentó en 1.311 pruebas (55,9%). Frente al II trimestre de 2025, con 2.837 remisiones, el incremento fue de 819 pruebas (28,9%). Este comportamiento refleja una mayor utilización de la capacidad resolutive de la Red para pruebas que no se procesan localmente en UFZ; por ello resulta relevante mantener la trazabilidad de la remisión, los tiempos de respuesta y la continuidad asistencial.



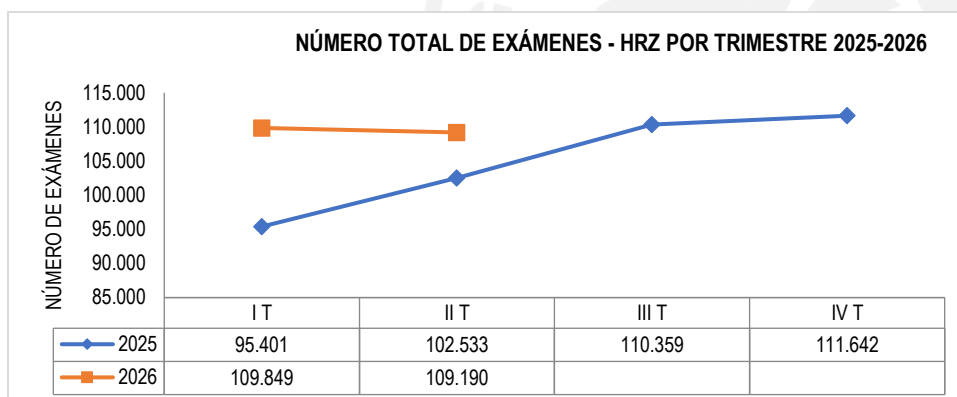
En el I semestre de 2026 la Red registró 41.492 exámenes de alta complejidad frente a 31.953 en el I semestre de 2025, un aumento de 9.539 exámenes, equivalente a 29,9%. Por sede, HUS Bogotá pasó de 17.361 a 23.708 exámenes, incremento de 6.347 (36,6%); HRZ pasó de 8.810 a 11.783, aumento de 2.973 (33,7%); y UFZ pasó de 5.782 a 6.001, incremento de 219 (3,8%). En términos de participación sobre la productividad total de cada sede, HUS Bogotá pasó de 9,46% a 11,1%, HRZ de 4,5% a 5,3% y UFZ de 6,3% a 4,1%. El consolidado muestra un fortalecimiento de la capacidad diagnóstica especializada de la Red, con mayor peso relativo de la alta complejidad en Bogotá y HRZ. En UFZ, aunque aumentó el número absoluto de remisiones de alta complejidad, su proporción disminuyó porque la productividad total creció a un ritmo mayor.

3.3.4. Servicio de laboratorio clínico

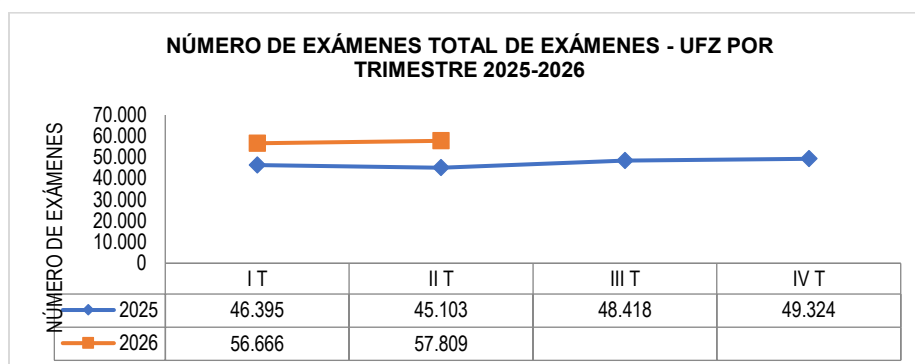
La productividad se analiza primero por sede y luego de forma consolidada para el I semestre, manteniendo la comparación entre trimestres del presente año, junto con el periodo del año inmediatamente anterior.



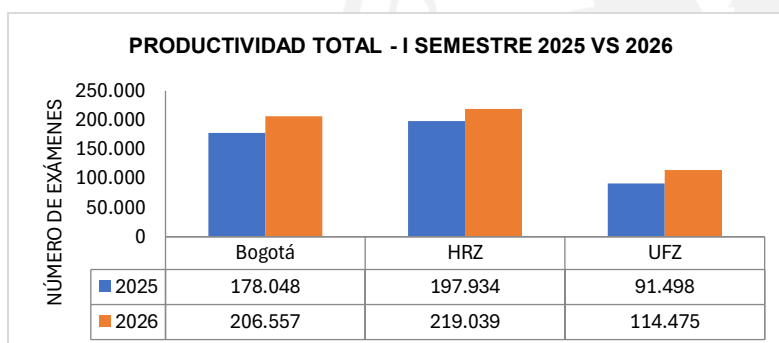
En el II trimestre de 2026, HUS Bogotá procesó 108.522 exámenes. Frente al I trimestre de 2026, con 98.035, aumentó en 10.487 pruebas (10,7%). Frente al II trimestre de 2025, con 89.783, el incremento fue de 18.739 exámenes (20,9%). Este crecimiento debe analizarse de manera conjunta con la complejidad diagnóstica, la oportunidad y la calidad, para verificar que la mayor actividad se acompañe de capacidad efectiva de respuesta.



En el II trimestre de 2026, HRZ procesó 109.190 exámenes. Frente al I trimestre de 2026, con 109.849, presentó una disminución de 659 pruebas (-0,6%), lo que representa un comportamiento prácticamente estable. Frente al II trimestre de 2025, con 102.533, aumentó en 6.657 exámenes (6,5%). La lectura conjunta de estabilidad trimestral y crecimiento interanual permite diferenciar cambios de demanda de variaciones operativas y orientar el seguimiento de la capacidad instalada.

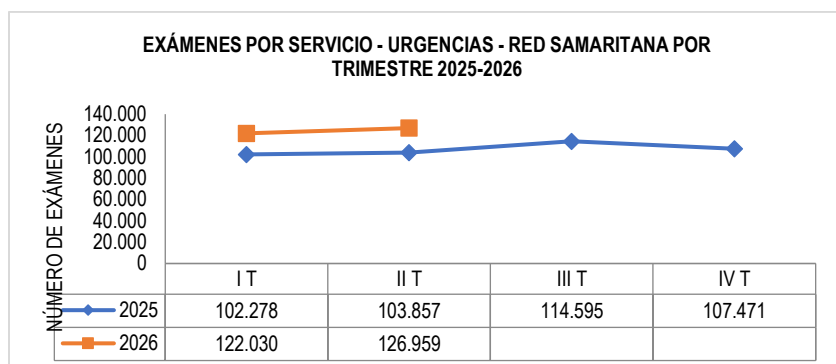


En el II trimestre de 2026, UFZ procesó 57.809 exámenes. Frente al I trimestre de 2026, con 56.666, aumentó en 1.143 pruebas (2,0%). Frente al II trimestre de 2025, con 45.103, el incremento fue de 12.706 exámenes (28,2%). El crecimiento interanual resulta relevante para la planeación de recursos y debe interpretarse junto con la distribución de la demanda por área, la oportunidad y la calidad.



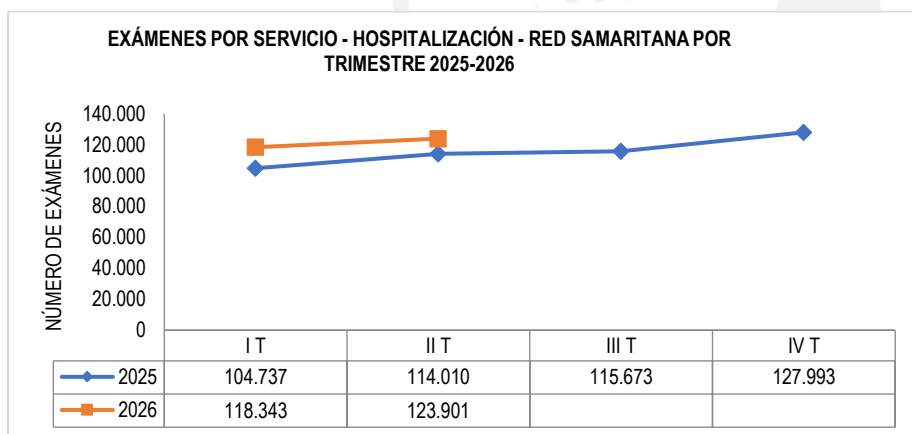
Durante el I semestre de 2026 la Red Samaritana procesó 540.071 exámenes, frente a 467.480 en el I semestre de 2025, incremento de 72.591 exámenes (15,5%). HUS Bogotá pasó de 178.048 a 206.557, aumento de 28.509 (16,0%); HRZ de 197.934 a 219.039, aumento de 21.105 (10,7%); y UFZ de 91.498 a 114.475, aumento de 22.977 (25,1%). El crecimiento consolidado debe interpretarse junto con el incremento de 29,9% en alta complejidad: la Red no solo procesó más exámenes, sino que aumentó con mayor intensidad su actividad especializada, lo que exige sostener la oportunidad y la seguridad de los procesos diagnósticos.

3.3.4.1. Exámenes en el Servicio de Urgencias.



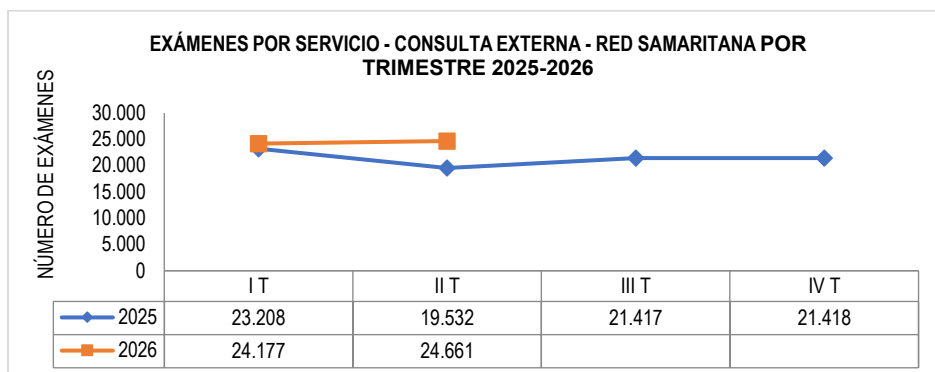
En el II trimestre de 2026, Urgencias registró 48.246 exámenes en Bogotá, 52.641 en HRZ y 26.072 en UFZ. Frente al I trimestre de 2026, Bogotá aumentó en 3.864 exámenes (8,7%), HRZ disminuyó en 413 (-0,8%) y UFZ aumentó en 1.478 (6,0%). Frente al II trimestre de 2025, Bogotá aumentó en 11.811 exámenes (32,4%), HRZ disminuyó en 482 (-0,9%) y UFZ aumentó en 11.773 (82,3%). Desde el Gobierno Clínico, estas diferencias permiten reconocer variaciones de demanda entre sedes y orientar la capacidad operativa del laboratorio según el perfil asistencial de Urgencias.

3.3.4.2. Exámenes en el Servicio de Hospitalización.



En el II trimestre de 2026, Hospitalización registró 58.265 exámenes en Bogotá, 50.444 en HRZ y 15.192 en UFZ. Frente al I trimestre de 2026, Bogotá aumentó en 8.099 exámenes (16,1%), HRZ disminuyó en 42 (-0,1%) y UFZ disminuyó en 2.499 (-14,1%). Frente al II trimestre de 2025, Bogotá aumentó en 8.431 exámenes (16,9%), HRZ en 5.772 (12,9%) y UFZ disminuyó en 4.312 (-22,1%). Este comportamiento muestra perfiles de demanda diferenciados por sede y aporta elementos para ajustar capacidad, insumos y organización operativa en Hospitalización.

3.3.4.3. Exámenes en el Servicio de Consulta Externa



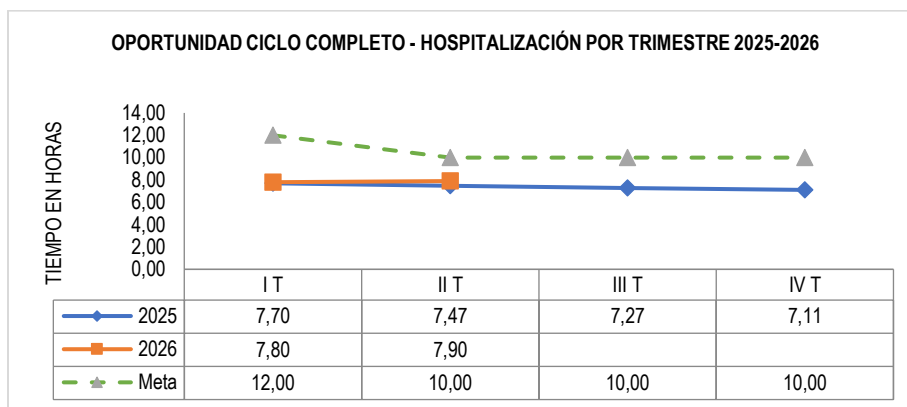
En el II trimestre de 2026, Consulta Externa registró 2.011 exámenes en Bogotá, 6.105 en HRZ y 16.545 en UFZ. Frente al I trimestre de 2026, Bogotá disminuyó en 1.476 exámenes (-42,3%), HRZ en 204 (-3,2%) y UFZ aumentó en 2.164 (15,0%). Frente al II trimestre de 2025, Bogotá disminuyó en 1.503 exámenes (-42,8%), HRZ aumentó en 1.367 (28,9%) y UFZ en 5.245 (46,4%). La distribución evidencia cambios importantes en el origen de la demanda ambulatoria y permite orientar decisiones de capacidad por sede sin interpretar la productividad de la Red como un comportamiento homogéneo.

3.3.4.4. Exámenes por áreas

Sede	Área	I T 2026	II T 2026	Variación
Bogotá	Inmunoquímica	47.474	66.175	+39,4%
Bogotá	Hematología	9.895	13.652	+38,0%
Bogotá	Coagulación	8.574	9.366	+9,2%
HRZ	Inmunoquímica	72.926	70.725	-3,0%
HRZ	Hematología	13.405	13.566	+1,2%
HRZ	Coagulación	6.495	6.689	+3,0%
UFZ	Inmunoquímica	36.909	35.869	-2,8%
UFZ	Hematología	7.871	8.223	+4,5%
UFZ	Coagulación	4.214	4.188	-0,6%

En el II trimestre de 2026, HUS Bogotá registró 66.175 exámenes de Inmunoquímica, 13.652 de Hematología y 9.366 de Coagulación. Frente al I trimestre de 2026, estos valores representan aumentos de 18.701 (+39,4%), 3.757 (+38,0%) y 792 (+9,2%), respectivamente. En HRZ, el II trimestre registró 70.725 exámenes de Inmunoquímica, 13.566 de Hematología y 6.689 de Coagulación; frente al I trimestre, Inmunoquímica disminuyó en 2.201 (-3,0%), mientras Hematología aumentó en 161 (+1,2%) y Coagulación en 194 (+3,0%). En UFZ, el II trimestre registró 35.869 exámenes de Inmunoquímica, 8.223 de Hematología y 4.188 de Coagulación; frente al I trimestre, las variaciones fueron -1.040 (-2,8%), +352 (+4,5%) y -26 (-0,6%), respectivamente. Esta distribución por áreas permite identificar dónde se concentra la carga analítica y orientar decisiones sobre capacidad, reactivos, mantenimiento y talento humano.

3.3.4.4.1 Servicio de Hospitalización



En el II trimestre de 2026, la oportunidad del ciclo completo en Hospitalización fue de 7,9 horas. Frente al I trimestre de 2026, con 7,8 horas, aumentó 0,1 horas (1,3%). Frente al II trimestre de 2025, con 7,47 horas, el incremento fue de 0,43 horas (5,8%). El indicador continúa dentro de la meta de 10 horas. El cumplimiento debe acompañarse de seguimiento de la tendencia intertrimestral e interanual para sostener la respuesta diagnóstica ante el crecimiento del volumen y de la complejidad.

3.3.4.4.2 Servicio de Urgencias



En el II trimestre de 2026, la oportunidad del ciclo completo en Urgencias fue de 7,7 horas. Frente al I trimestre de 2026, con 7,5 horas, aumentó 0,2 horas (2,7%). Frente al II trimestre de 2025, con 7,0 horas, el incremento fue de 0,7 horas (10,0%). El resultado permanece dentro de la meta institucional. Desde el Gobierno Clínico, aunque existe cumplimiento, la tendencia debe vigilarse porque el tiempo aumentó tanto frente al trimestre inmediatamente anterior como frente al mismo periodo del año previo, en un contexto de mayor productividad.

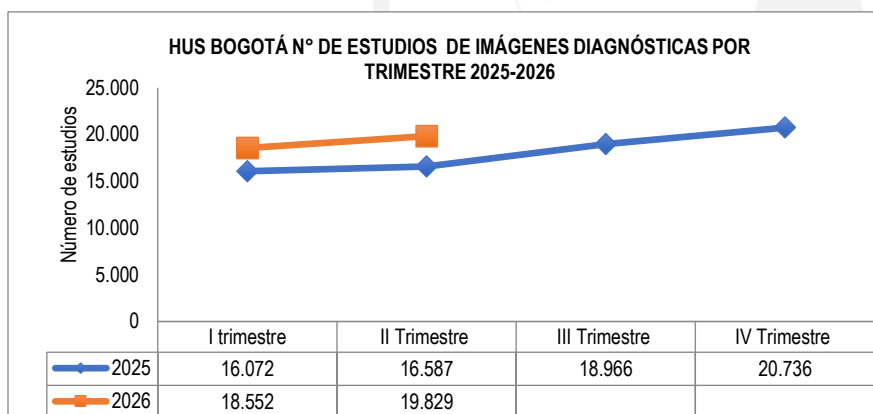
3.3.5. Servicio de Imagenología

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 OFERTADAS 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

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.

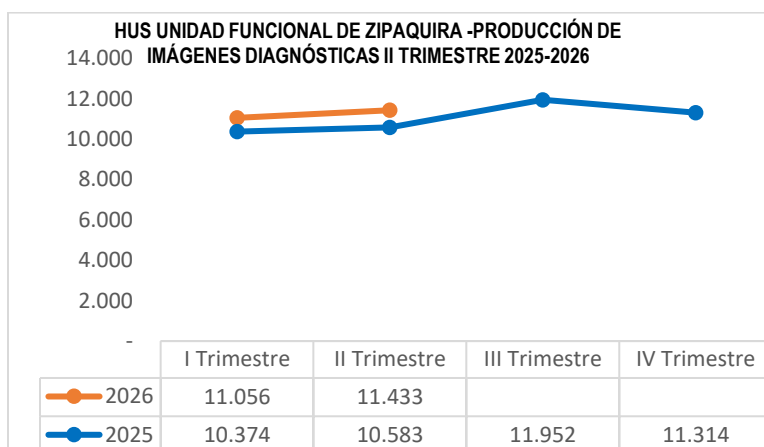


Durante el II trimestre de 2026, el servicio de Imágenes Diagnósticas realizó 19.829 atenciones, frente a 16.587 registradas en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 16% (3.242 atenciones adicionales). Este resultado evidencia un crecimiento significativo de la producción, asociado al fortalecimiento de la capacidad instalada, la disponibilidad del talento humano, la optimización de la programación de agendas y el incremento de la demanda de servicios de alta y mediana complejidad.

Al comparar el II trimestre de 2026 con el I trimestre de 2026, se observa un crecimiento del 6%, pasando de 18.552 a 19.829 atenciones, equivalente a 1.277 estudios adicionales. Este comportamiento refleja una tendencia ascendente durante la vigencia 2026, consolidando una mayor productividad del servicio y una adecuada respuesta a las necesidades asistenciales de la institución.

En el análisis acumulado del primer semestre, la producción alcanzó 38.381 atenciones en 2026, frente a 32.659

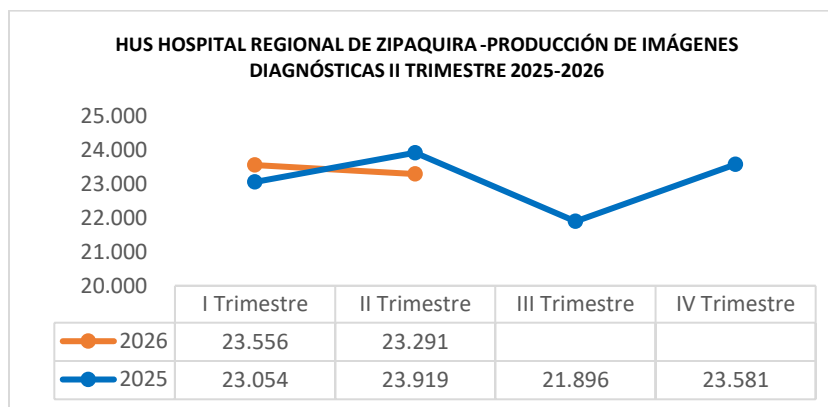
atenciones registradas en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 15% (5.722 atenciones adicionales). Estos resultados confirman una tendencia sostenida de crecimiento del servicio, impulsada por la alta demanda de pacientes lo que nos ha llevado progresivamente a una mayor articulación con los servicios clínicos, a la optimización de los procesos operativos, y de esta manera contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados con el incremento de la capacidad resolutive en servicios de alta complejidad.



La Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), sede en la que se prestan los servicios de baja complejidad de Imágenes Diagnósticas, registró durante el II trimestre de 2026 un total de 11.433 atenciones, frente a 10.583 realizadas en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 7% (850 atenciones adicionales). Este comportamiento refleja una demanda sostenida de los servicios ambulatorios y de apoyo diagnóstico, respaldada por la estabilidad en la operación, la adecuada disponibilidad del talento humano y la optimización de la programación de estudios, fortaleciendo la capacidad resolutive en imágenes de baja y mediana complejidad.

Al comparar el II trimestre de 2026 con el I trimestre de 2026, se evidencia un crecimiento del 3%, pasando de 11.056 a 11.433 atenciones, equivalente a 377 estudios adicionales. Este incremento demuestra una tendencia positiva durante la vigencia 2026, manteniendo un comportamiento estable en la producción y una respuesta oportuna frente a la demanda de los servicios

En el análisis acumulado del primer semestre, la UFZ alcanzó 22.489 atenciones en 2026, frente a 20.957 atenciones registradas en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 7% (1.532 atenciones adicionales). Estos resultados evidencian un crecimiento sostenido de la producción, contribuyendo al fortalecimiento de la atención ambulatoria y, favoreciendo la descongestión de los servicios de mayor complejidad mediante una adecuada resolución de los servicios generados de manera intrahospitalaria en la UFZ; comportamiento observado es consistente con la estrategia institucional de fortalecimiento de la red integrada de servicios.

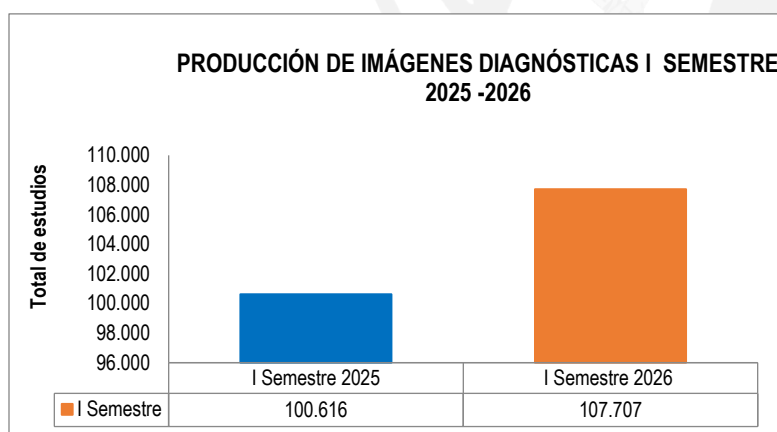


Fuente: Sistema de Información Lumier

El Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ), sede donde se concentran los servicios de mediana complejidad de Imágenes Diagnósticas, registró durante el II trimestre de 2026 un total de 23.291 atenciones, frente a 23.919 realizadas en el mismo periodo de 2025. Esta variación corresponde a una disminución cercana al -1%, equivalente a 628 atenciones menos, comportamiento que no representa una variación significativa dentro de la dinámica operacional del servicio y que evidencia una producción estable entre ambos periodos.

Al comparar el II trimestre de 2026 con el I trimestre de 2026, la producción pasó de 23.556 a 23.291 atenciones, con una variación del -1% (265 atenciones menos). Este comportamiento refleja una estabilización de la demanda y de la capacidad operativa del servicio, manteniendo un volumen de atención superior a las 23.000 atenciones por trimestre, la sede ha alcanzado un punto de equilibrio en su producción y una adecuada utilización de la capacidad instalada.

En el análisis acumulado del primer semestre, el HRZ registró 46.847 atenciones en 2026, frente a 46.973 durante el mismo periodo de 2025. Este resultado confirma un comportamiento sostenido de la producción, demostrando la consolidación de los servicios de mediana complejidad y la capacidad de la sede para mantener una oferta estable, garantizando la continuidad en la atención, y reflejando una adecuada planeación de la operación, un equilibrio entre la oferta y la demanda.



Fuente: Sistema de Información Lumier

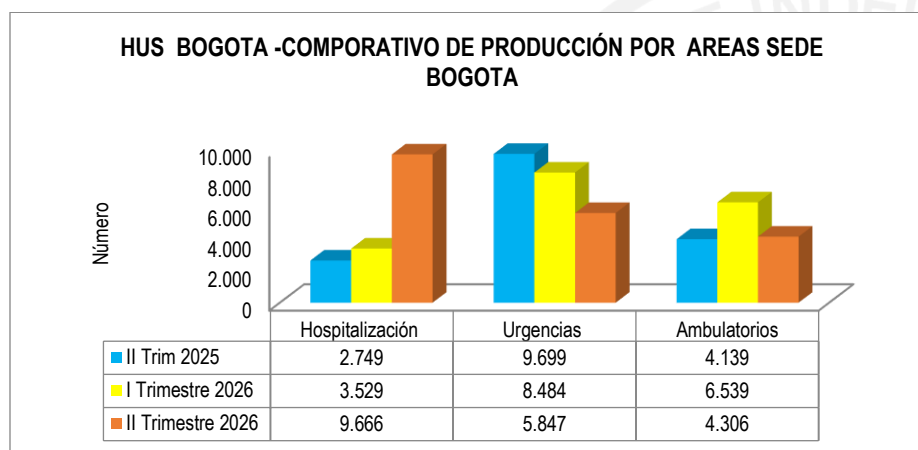
Durante el primer semestre de 2026, la Red HUS alcanzó una producción consolidada de 107.707 estudios de imágenes diagnósticas, frente a 100.616 estudios realizados en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 7% (7.091 estudios adicionales). Este resultado evidencia el fortalecimiento de la capacidad operativa de las tres sedes de la Red, consolidando una mayor cobertura de servicios.

Crecimiento porcentual por sede:

HUS Bogotá fue la sede con el mayor crecimiento del semestre (17,5%), aportando 5.712 estudios adicionales, lo que evidencia el fortalecimiento de los servicios de alta complejidad y el incremento en la capacidad resolutive institucional.

UFZ presentó un crecimiento del 7,2%, confirmando una mayor demanda de los servicios de baja complejidad y el fortalecimiento de la atención ambulatoria.

HRZ mantuvo una producción estable, con una variación de -0,3%, lo que refleja un comportamiento sostenido y una utilización constante de la capacidad instalada durante el semestre.

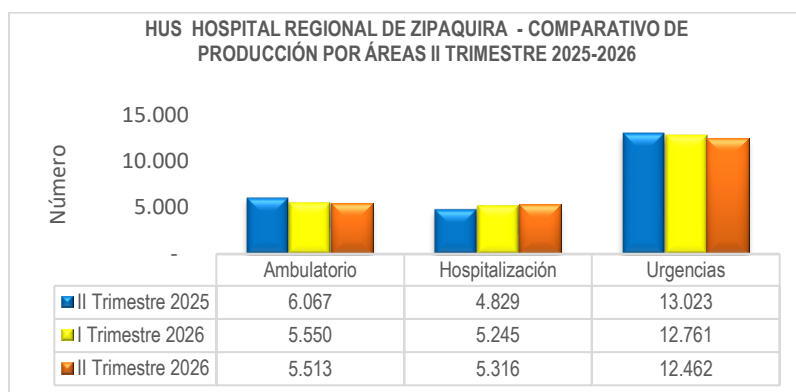


Fuente: Dinamica Gerencial

La producción por áreas del HUS Bogotá evidencia un cambio en el comportamiento de la demanda durante los periodos evaluados. En el II trimestre de 2026, Hospitalización presentó el mayor crecimiento, alcanzando 9.666 estudios, lo que representa un incremento del 128% frente al II trimestre de 2025 y del 63% respecto al I trimestre de 2026, reflejando el fortalecimiento de la atención a pacientes de alta complejidad con estancia hospitalaria.

Urgencias registró 5.847 estudios, con una disminución del 40% frente al II trimestre de 2025 y del 45% respecto al I trimestre de 2026, comportamiento asociado al traslado de la demanda hacia pacientes hospitalizados.

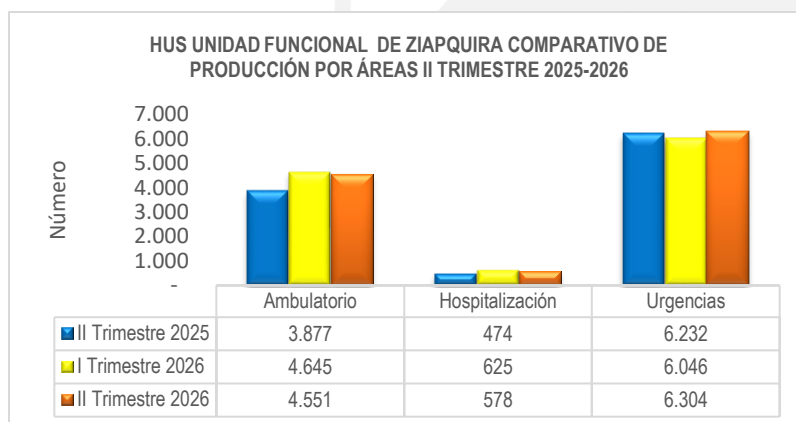
En Ambulatorios, se realizaron 4.306 estudios, con un crecimiento del 4% frente al II trimestre de 2025 y una disminución del 34% frente al I trimestre de 2026. En conjunto, estos resultados evidencian una redistribución de la producción hacia el área de hospitalización, acorde con el fortalecimiento de la atención especializada y el incremento de procedimientos de mayor complejidad en la sede HUS Bogotá.



Fuente: Dinamica Gerencial

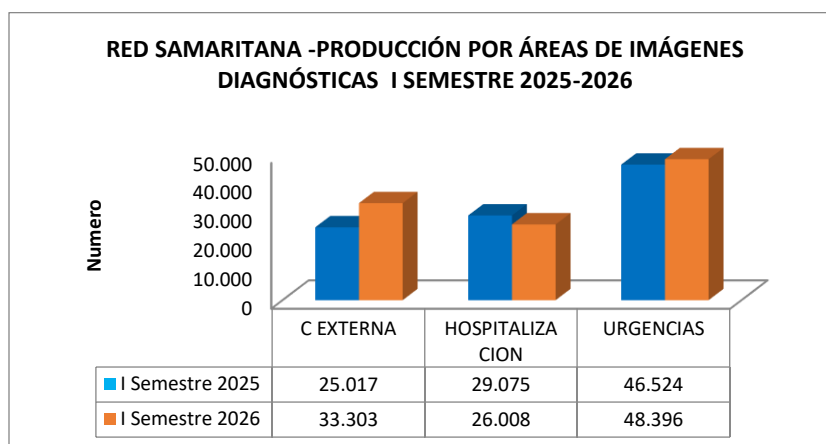
En comparación con el II trimestre de 2026, se observa crecimiento en el servicio de Hospitalización en 1%. En cuanto al servicio de Urgencias disminuyó en un -2% y Ambulatorio en -1%.

Así mismo se observa comparativamente con el II Trimestre 2025, que el servicio de Hospitalización aumentó un 10%, urgencias disminuyó en un 4% y Ambulatorio en un -4%. Una de las causas principales fue la falla eléctrica que dejó fuera de servicio el equipo de RX durante un mes, ocasionando disminución en el agendamiento de estudios para esta modalidad.



Fuente: Dinamica Gerencial

La atención ambulatoria registró un crecimiento del 17% frente al II trimestre de 2025, consolidándose como el principal impulsor del incremento en la producción. Por su parte, Hospitalización presentó un aumento del 22% respecto al mismo periodo del año anterior, mientras que Urgencias mantuvo una producción estable con un crecimiento del 1%. Frente al I trimestre de 2026, se observaron variaciones mínimas (-2% en Ambulatorio, -8% en Hospitalización y +4% en Urgencias), En conjunto, estos resultados evidencian una adecuada utilización de la capacidad instalada y una producción sostenida en los servicios de imágenes diagnósticas de baja complejidad.



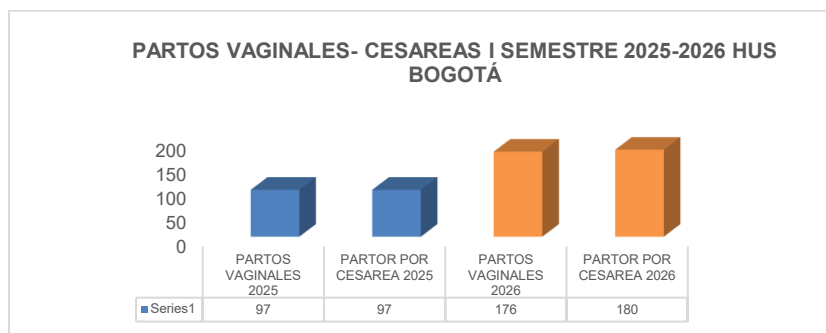
Fuente: Dinamica Gerencial

- **Consulta Externa** registró el mayor crecimiento, pasando de 25.017 a 33.303 estudios, con un incremento de 8.286 procedimientos, equivalente al 33%. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de la atención ambulatoria, una mayor accesibilidad de los usuarios a los servicios diagnósticos y el incremento en la demanda.
- **Urgencias** presentó un crecimiento de 46.524 a 48.396 estudios, correspondiente a un incremento del **4%** (1.872 estudios adicionales). Este resultado evidencia la capacidad de respuesta de la Red frente a la demanda de pacientes con atenciones durante su estancia en urgencias, manteniendo la disponibilidad diagnóstica requerida para apoyar la toma de decisiones clínicas.
- **Hospitalización** registró 26.008 estudios, frente a 29.075 realizados durante el primer semestre de 2025, lo que representa una disminución del **-11%** (3.067 estudios menos). Este comportamiento está asociado a que la mayor demanda de pacientes en las sedes de HRZ Y UFZ está en las atenciones realizadas a pacientes con estancia en urgencias debido a su ubicación y complejidad de las atenciones.

En términos globales, la producción consolidada de la Red evidencia una tendencia de crecimiento sostenido, soportada principalmente por el incremento de la actividad ambulatoria y la estabilidad en la atención de urgencias y hospitalización. Estos resultados demuestran una adecuada utilización de la capacidad instalada, el fortalecimiento de la articulación entre las tres sedes y una respuesta eficiente a las necesidades asistenciales de la población, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados con el fortalecimiento de la prestación de servicios de alta complejidad, la continuidad de la atención y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la Red HUS.

3.3.6. Servicio de ginecología

3.3.6.1. Partos

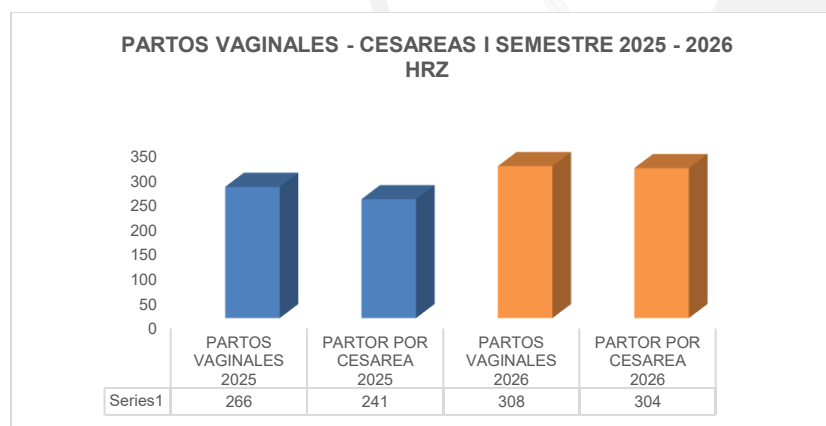


Durante el primer trimestre de 2026, la sede HUS presentó un incremento en la atención de partos en comparación con el mismo periodo de 2025. El total de partos pasó de 194 en el primer trimestre de 2025 a 356 en 2026, lo que representa un aumento aproximado del 85,3%, evidenciando una mayor demanda de servicios obstétricos en la sede.

En cuanto a la vía del parto, los partos vaginales aumentaron de 97 casos en 2025 a 180 en 2026, lo que representa un incremento aproximado del 85,6%. Asimismo, los partos por cesárea pasaron de 97 procedimientos a 180 durante el mismo periodo, representando igualmente un aumento aproximado del 85,6%.

Se mantiene una distribución relativamente equilibrada entre parto vaginal y cesárea; sin embargo, continúa observándose una ligera predominancia de cesáreas en la sede HUS durante el primer trimestre de 2026, lo cual puede estar relacionado con el perfil de riesgo obstétrico y la complejidad clínica de las pacientes atendidas.

El incremento en el número de atenciones obstétricas se asocia además a la contratación con Nueva EPS, situación que ha generado una mayor demanda de servicios de mediana y alta complejidad, impactando el comportamiento asistencial y la capacidad resolutoria de la sede HUS.

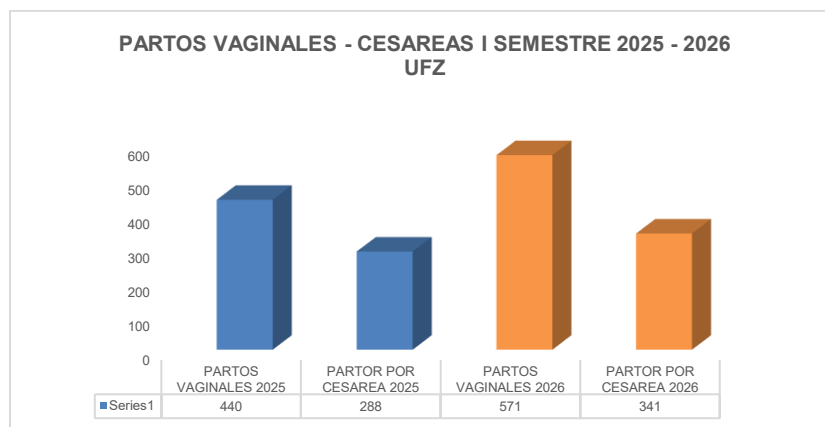


Para HRZ, durante el I semestre de 2026 se atendieron 612 partos, frente a 507 partos en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 105 casos (20,7%).

Los partos vaginales aumentaron de 266 a 308, con una variación de 42 casos (15,8%). Por su parte, los partos por cesárea pasaron de 241 a 304, equivalentes a un aumento de 63 casos (26,1%). Aunque ambas modalidades presentaron incremento, el crecimiento de las cesáreas fue superior al de los partos vaginales.

En consecuencia, la proporción de cesáreas en HRZ aumentó de 47,5% en 2025 a 49,7% en 2026, acercándose a una distribución equivalente entre parto vaginal y cesárea. Este comportamiento requiere seguimiento para identificar

los factores clínicos, administrativos o de referencia que pueden estar influyendo en el incremento de los ingresos y en la mayor participación de los partos por cesárea. El aumento global de la atención obstétrica podría estar relacionado con las dificultades actuales en la red de prestación de servicios de algunas EPS y sus IPS contratadas, situación que ha podido generar una mayor demanda y remisión de pacientes hacia la Red Samaritana.

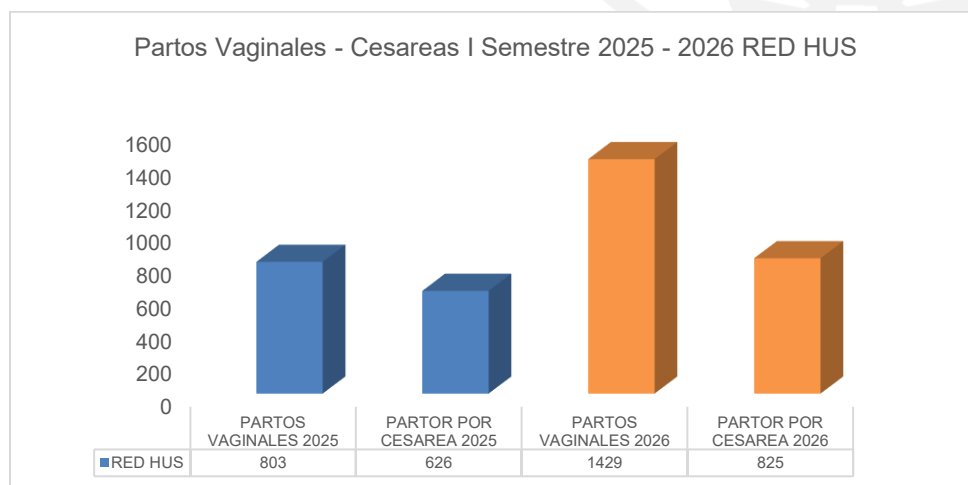


Para UFZ, durante el I semestre de 2026 se atendieron 912 partos, frente a 728 partos en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 184 casos (25,3%).

Los partos vaginales aumentaron de 440 a 571, equivalente a 131 casos adicionales (29,8%). Asimismo, los partos por cesárea pasaron de 288 a 341, con un aumento de 53 casos (18,4%). El crecimiento de los partos vaginales fue superior al de las cesáreas.

Como resultado, la proporción de parto vaginal pasó de 60,4% en 2025 a 62,6% en 2026, mientras que la proporción de cesáreas disminuyó de 39,6% a 37,4%. Este comportamiento evidencia que, pese al aumento de la demanda obstétrica, UFZ mantuvo una mayor participación del parto vaginal y redujo proporcionalmente la atención por cesárea.

El incremento en los ingresos puede estar relacionado con las dificultades actuales de algunas EPS para garantizar la atención en su red de IPS contratadas, lo que posiblemente ha generado una mayor remisión y demanda de servicios obstétricos hacia la Red Samaritana.



Durante el I semestre de 2026 se registraron 1.880 partos en las tres sedes, de los cuales 1.055 fueron vaginales (56,1%) y 825 por cesárea (43,9%). La distribución por vía de parto se mantiene prácticamente igual a la observada en el I semestre de 2025, cuando los partos vaginales representaron el 56,2% y las cesáreas el 43,8%.

UFZ concentró el mayor volumen de atención en 2026, con 912 partos (48,5%), seguida de HRZ con 612 (32,6%) y HUS con 356 (18,9%). En el comportamiento mensual/trimestral del semestre, UFZ presentó el crecimiento más marcado entre el primer y segundo trimestre; HRZ también aumentó, mientras HUS mostró una leve disminución.

Sede	I sem. 2025	I sem. 2026	Variación	% variación
HUS Bogotá	194	356	+162	+83,5%
UFZ	728	912	+184	+25,3%
HRZ	507	612	+105	+20,7%
Total	1.429	1.880	+451	+31,6%

En comparación con el I semestre de 2025, el total de partos aumentó en 451 casos, equivalente a un crecimiento del 31,6%. Este incremento se observó en las tres sedes, especialmente en HUS Bogotá, que presentó el mayor crecimiento porcentual (83,5%), aunque UFZ aportó el mayor aumento absoluto (184 partos adicionales).

Por tipo de parto, los vaginales aumentaron de 803 a 1.055 casos (+31,4%) y las cesáreas de 626 a 825 (+31,8%). Esto indica que el aumento de la atención fue proporcional entre ambas vías, sin cambios relevantes en la proporción global de cesáreas.

Por sede, UFZ redujo su proporción de cesáreas de 39,6% a 37,4%, lo que favorece el parto vaginal. En contraste, HRZ aumentó de 47,5% a 49,7% y HUS pasó de 50,0% a 50,6%, por lo cual estas dos sedes requieren seguimiento para identificar factores asociados al incremento relativo de cesáreas.

El incremento de partos atendidos durante el I semestre de 2026 puede estar asociado a la problemática actual entre algunas EPS y las IPS de su red contratada. Las dificultades en la continuidad de convenios, la reducción de la capacidad de atención o las limitaciones de oferta en otras instituciones habrían generado una mayor remisión y demanda de servicios hacia la Red Samaritana.

En este contexto, se evidencia un aumento del 31,6% en los ingresos obstétricos frente al mismo periodo de 2025, principalmente en UFZ y HUS Bogotá. Esta situación puede ejercer presión sobre la capacidad instalada, el talento humano, la disponibilidad de camas y los recursos requeridos para garantizar una atención materno-perinatal oportuna y segura.

3.3.6.2. Mortalidad Materna

Durante el primer semestre de 2026, la Red Samaritana no registró casos de mortalidad materna, comportamiento que se mantiene frente al mismo periodo de 2025, en el cual también se reportaron cero eventos.

Este resultado refleja un desempeño favorable en la atención integral del binomio madre-hijo, con adecuada adherencia a los protocolos y guías de práctica clínica, así como a las rutas de atención materna. La ausencia de

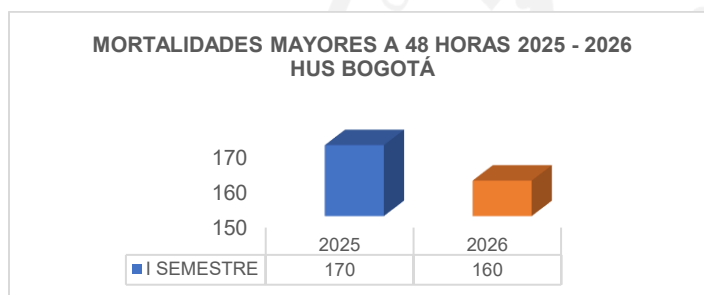
casos sugiere un adecuado control del riesgo obstétrico, seguimiento oportuno y capacidad resolutive institucional.

Se resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, el fortalecimiento de la detección temprana de complicaciones y la continuidad en las estrategias de seguridad materna, con el fin de sostener este comportamiento en el tiempo.

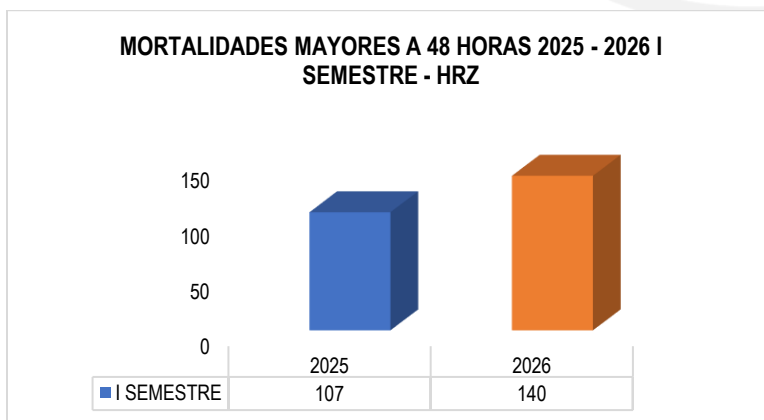
Desde la perspectiva de gobierno clínico, este resultado refleja:

- 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.

3.3.6.3. Mortalidad mayor a 48 hrs



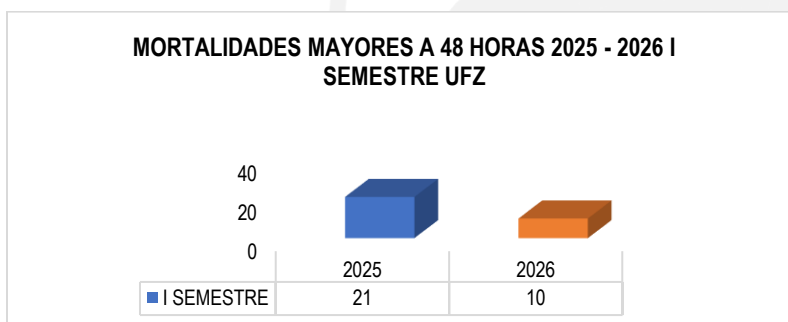
Las muertes totales disminuyeron de 170 a 160 (-5,9%), con desempeño consistente de febrero a junio (tasas entre 13,04% y 20,93%), mientras que enero 2026 constituyó la excepción con tasa 32,45%(+31,4%) y 39 muertes. Las principales causas de defunción fueron de naturaleza ventilatoria y hemodinámica: insuficiencia respiratoria aguda (24 casos), choque séptico (20), choque cardiogénico (16), hipertensión arterial (14), choque neurógeno (13) y sepsis de origen pulmonar (12), seguidas por falla ventilatoria, tromboembolismo pulmonar y neumonía bacteriana. Este perfil de mortalidad refleja la complejidad clínica de los pacientes hospitalizados, predominando procesos críticos respiratorios y circulatorios; la sostenida reducción de la tasa pese al mayor volumen de atención sugiere mejoras en protocolos de manejo de sepsis, ventilación mecánica y cuidado postoperatorio durante el semestre.



En el Hospital Regional de Zipaquirá, la mortalidad mayor a 48 horas pasó de 107 casos en el primer semestre de 2025 a 140 casos en el primer semestre de 2026, un incremento de 33 casos (+30,8%). Este comportamiento es opuesto al observado en el HUS en el mismo periodo, donde la mortalidad mayor a 48h se redujo tanto en número absoluto como en tasa. El aumento en HRZ amerita revisión, aunque con la información disponible no es posible determinar si corresponde a un problema real de calidad de atención o simplemente a un mayor volumen de pacientes hospitalizados (como ocurrió en HUS, donde el crecimiento en atenciones explicó gran parte del comportamiento del indicador en términos absolutos).

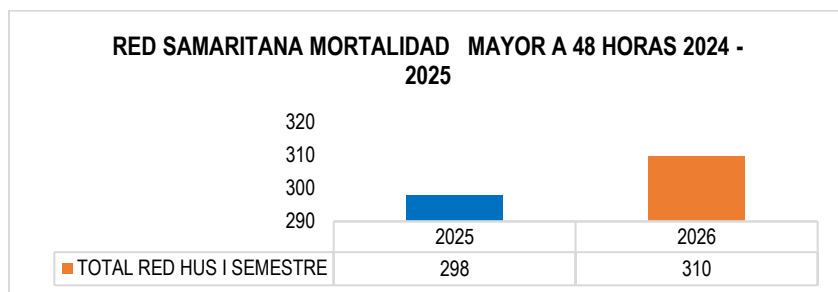
Se registraron 140 casos en el semestre, con una distribución mensual de 32 en enero, 18 en febrero, 31 en marzo, 22 en abril, 16 en mayo y 21 en junio — enero y marzo concentran los picos más altos. Por servicio, Medicina Interna es el que más casos concentra (56, 40%), seguido de Cuidados Intensivos (45, 32%) y Observación Urgencias (20, 14%); estos tres servicios representan el 86% del total. Cirugía General aporta 7 casos, Neurología 4, y de forma puntual Neonatología, Radiología (2 cada uno), Ortopedia, Obstetricia, Cirugía Plástica y Pediatría (1 cada uno).

En cuanto a diagnósticos, predomina la neumonía bacteriana no especificada (11 casos), seguida de enfermedad cerebrovascular no especificada (8), infección aguda de vías respiratorias inferiores (7), insuficiencia cardíaca congestiva (6), neumonía no especificada y sepsis no especificada (5 cada una). El perfil respiratorio e infeccioso es el más recurrente, coherente con el alta participación de Medicina Interna y Cuidados Intensivos.



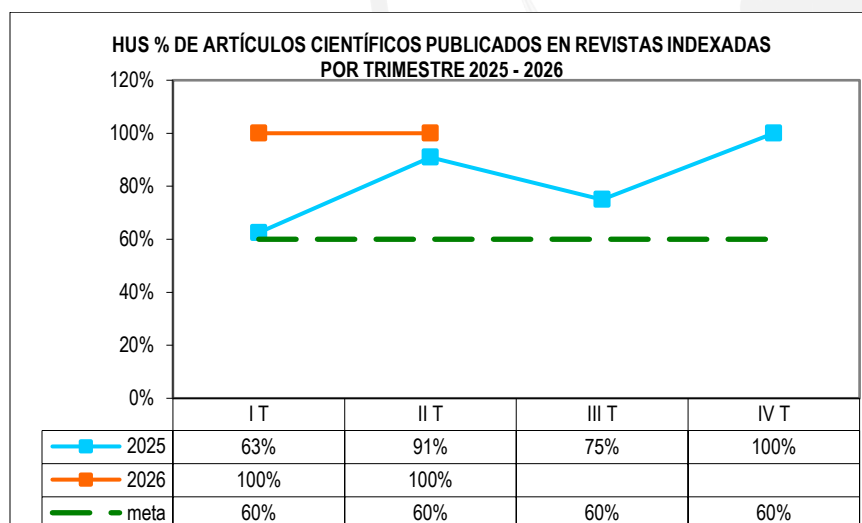
En la Unidad Funcional de Zipaquirá en el I semestre 2025 (I trim 8 + II trim 13) sumó 21 casos de mortalidad mayor a 48 horas, mientras que el I semestre 2026 (I trim 5 + II trim 5) registró 10 casos: una reducción de 11 casos, equivalente al 52,4%. Es la mejora más marcada de las 3 sedes — en HUS la caída fue moderada (-4,7% en casos, -33% en tasa) y en HRZ el comportamiento fue inverso, con un aumento del 30,8%.

El grupo de neumonías es el más frecuente, con 4 de los 10 casos (neumonía bacteriana no especificada, neumonía no especificada x2, otras neumonías bacterianas). Le siguen, con 1 caso cada uno: insuficiencia respiratoria aguda, tumor maligno de estómago, colecistitis, trombocitopenia, hemorragia del ano y del recto, y hemorragia gastrointestinal no especificada. Por servicio, Medicina Interna concentra 6 de los 10 casos (60%), Cirugía General 3 (30%) y Observación Urgencias 1 (10%).

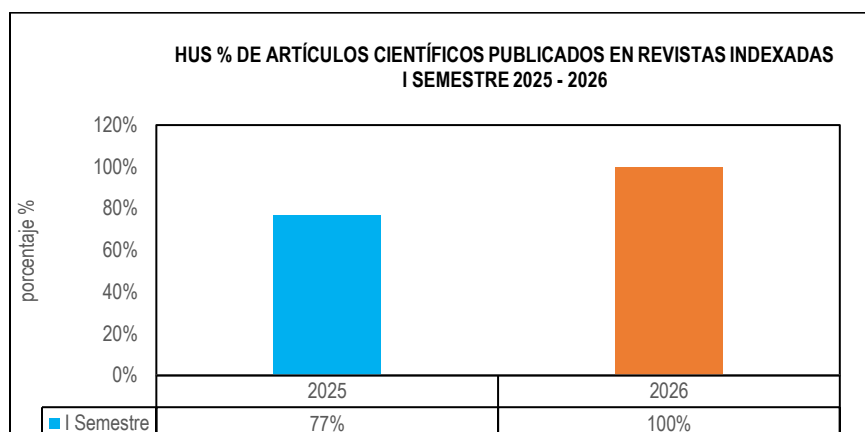


La red de salud Samaritana registró 310 muertes intrahospitalarias después de 48 horas en el primer semestre de 2026, distribuidas entre tres instituciones: HUS con 160 muertes (51,9%), HRZ (Nuevo Hospital Regional Zipaquirá) con 140 muertes (45,1%) y UFZ (Unidad Funcional Zipaquirá) con 10 muertes (2,9%). Las principales causas de defunción de la red consolidada son de naturaleza ventilatoria, hemodinámica e infecciosa: insuficiencia respiratoria aguda (27 casos, 8,7%), choque séptico (20, 6,5%), choque cardiogénico (16, 5,2%), hipertensión arterial (15, 4,8%), choque neurógeno (13, 4,2%) y sepsis de origen pulmonar (12, 3,9%). HUS presenta un perfil de mortalidad con predominio de complicaciones críticas de shock séptico y ventilatorio, mientras que HRZ concentra más mortalidades por neumonía bacteriana (11 casos) y enfermedad cerebrovascular (8 casos), sugiriendo diferencias epidemiológicas entre las poblaciones atendidas. Las infecciones respiratorias —neumonía, insuficiencia respiratoria aguda e infecciones vías aéreas inferiores— representan el 16,1% de la mortalidad consolidada de la red, constituyendo la principal oportunidad de mejora en prevención y manejo de protocolos de cuidado crítico, ventilación mecánica y antimicrobianos en ambas instituciones.

3.3.7. Hospital universitario



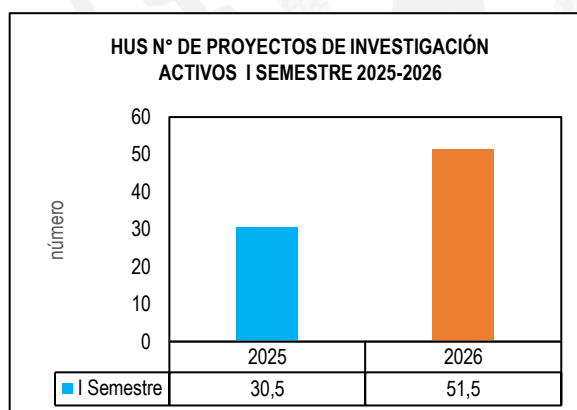
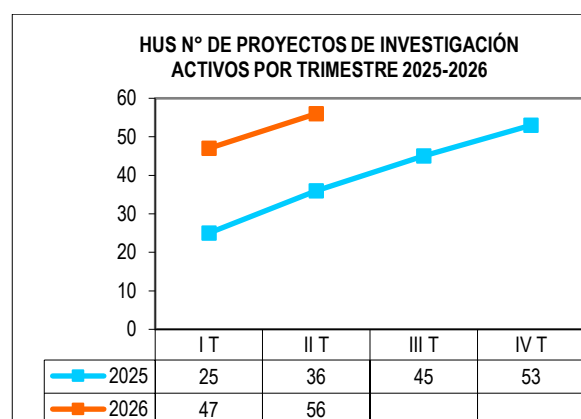
En el II trimestre de 2026 se registraron 6 artículos científicos publicados en revistas indexadas, es decir igual número de artículos en comparación al IV trimestre de 2025 y 2 artículo más en comparación con el I trimestre de 2026. Todos los artículos publicados en los trimestres I y II de 2026 están en revistas indexadas.



Los investigadores HUS publicaron el 100% de los artículos científicos en revistas indexadas en el I semestre de 2026, lo que además representa incremento del 23% al comparar con el I semestre 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. 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.

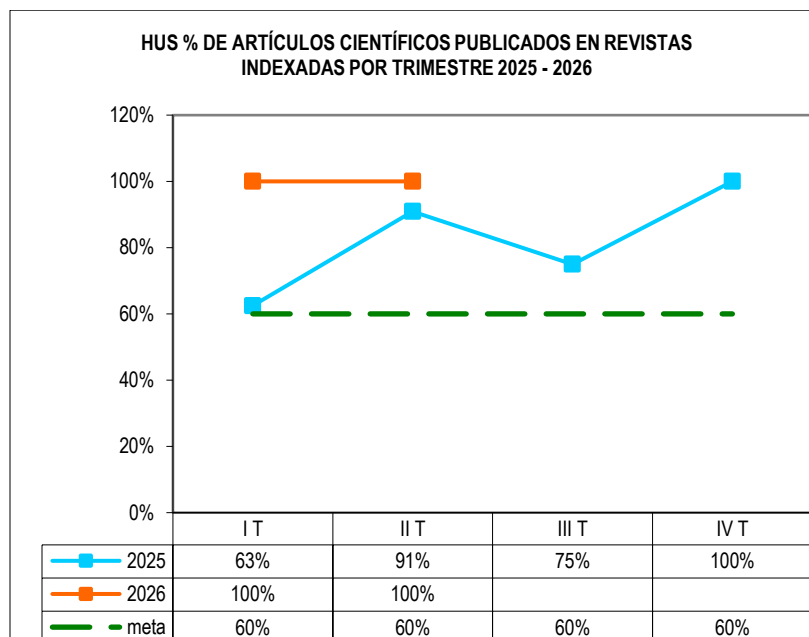
La producción de publicaciones científicas se articula con el gobierno clínico por medio del fortalecimiento de la toma de decisiones basada en la evidencia, promoviendo la generación y aplicación del conocimiento científico dentro de la Institución, la participación de los profesionales en procesos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



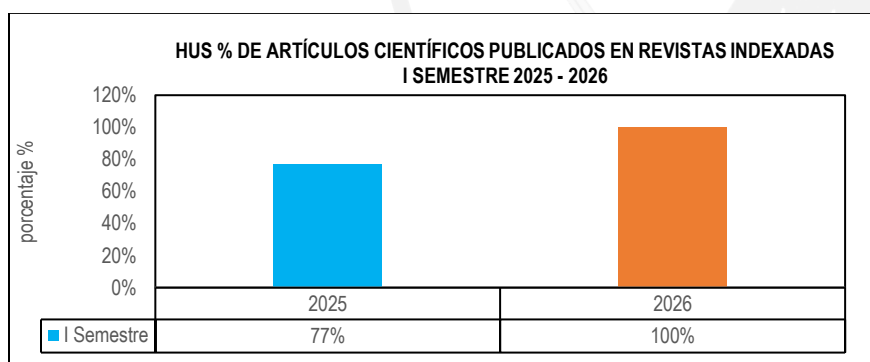
El Hospital cuenta con 56 proyectos de investigación activos en el II trimestre de 2026, con 9 más en respecto con el I trimestre de 2026 y 20 más al comparar con los proyectos activos en el II trimestre de 2025.

En el I semestre de 2026 hay 21 proyectos de investigación activos más en comparación con el mismo semestre de 2025. 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 el II trimestre de 2026 se registraron 6 artículos científicos publicados en revistas indexadas, es decir igual número de artículos en comparación al IV trimestre de 2025 y 2 artículo más en comparación con el I trimestre de 2026. Todos los artículos publicados en los trimestres I y II de 2026 están en revistas indexadas.



Los investigadores HUS publicaron el 100% de los artículos científicos en revistas indexadas en el I semestre de 2026, lo que además representa incremento del 23% al comparar con el I semestre 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.

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.

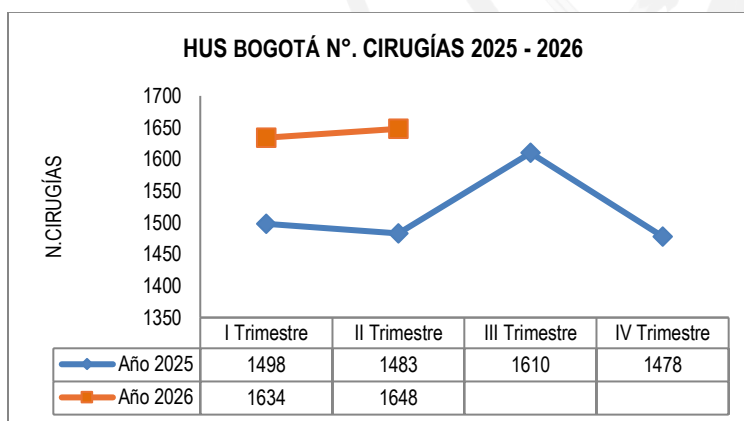
3.3.8. Servicios quirúrgicos

El servicio quirúrgico de la Red Samaritana cuenta con infraestructura habilitada para la atención de procedimientos electivos, ambulatorios, con hospitalización y de urgencia, distribuida en sus tres sedes: HUS Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá. Esta capacidad permite dar respuesta a la demanda quirúrgica programada y no programada, garantizando continuidad en la prestación del servicio y fortaleciendo la cobertura institucional.

El HUS Bogotá dispone de siete (7) salas de cirugía habilitadas, de las cuales seis (6) están destinadas a cirugías electivas programadas, tanto ambulatorias como con hospitalización, y una (1) sala está destinada exclusivamente a procedimientos de urgencia, permitiendo la atención oportuna de casos críticos o no programados.

El Hospital Regional de Zipaquirá — HRZ cuenta con cuatro (4) salas de cirugía habilitadas, distribuidas en tres (3) salas para la atención de cirugías electivas programadas, ambulatorias y con hospitalización, y una (1) sala exclusiva para procedimientos de urgencia.

Por su parte, la Unidad Funcional de Zipaquirá — UFZ dispone de dos (2) salas de cirugía habilitadas, de las cuales una (1) está destinada a cirugías electivas programadas y una (1) a la atención de procedimientos de urgencia.

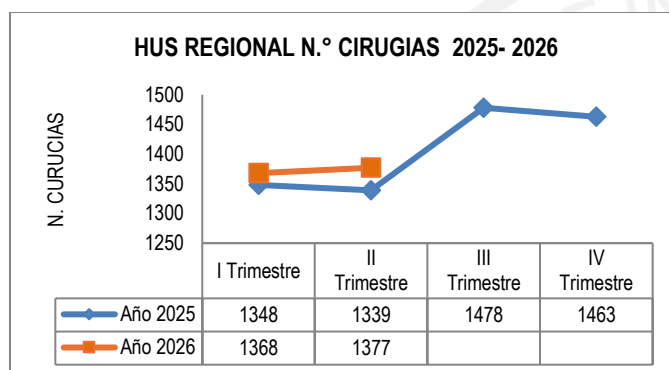


Durante el II trimestre de 2026, el HUS Bogotá realizó 1.648 cirugías, de las cuales 1.136 fueron electivas, equivalentes al 68,9%, y 512 correspondieron a urgencias, con una participación del 31,1%.

Frente al I trimestre de 2026, cuando se realizaron 1.634 cirugías, se presentó un incremento de 14 procedimientos, equivalente al 0,9%, lo que evidencia estabilidad en la producción quirúrgica entre ambos periodos. En comparación con el II trimestre de 2025, en el que se efectuaron 1.483 cirugías, se registró un aumento de 165 procedimientos, correspondiente al 11,1%, mostrando una evolución favorable de la actividad quirúrgica.

Aunque la producción total presenta un crecimiento interanual significativo, la participación de las cirugías electivas se ubicó en el 68,9%, por debajo de la meta institucional del 75%. Esto representa una diferencia de 6,1 puntos porcentuales y refleja una proporción importante de atención quirúrgica de urgencias.

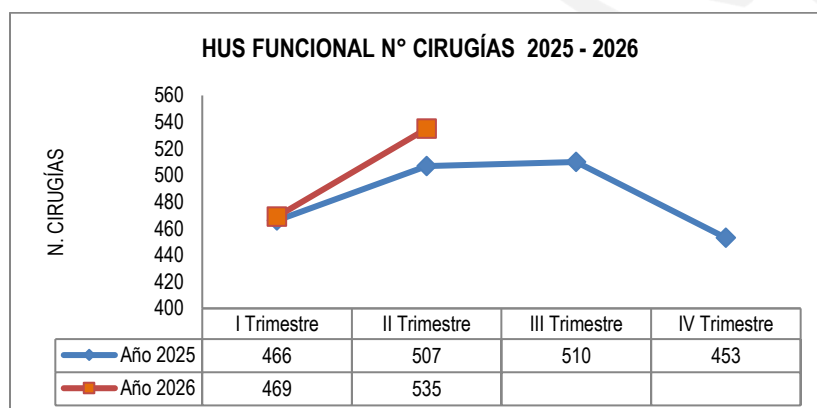
El resultado evidencia crecimiento de la producción y mantenimiento de la capacidad de respuesta a la demanda urgente; sin embargo, se requiere fortalecer la programación electiva, optimizar el uso de las salas y reducir las cancelaciones y tiempos no productivos, con el fin de mejorar la participación de la cirugía programada sin afectar la atención oportuna de las urgencias.



Durante el II trimestre de 2026, el HUS Regional realizó 1.377 cirugías. Frente al I trimestre de 2026, cuando se efectuaron 1.368, se presentó un incremento de 9 procedimientos, equivalente al 0,7 %, lo que refleja estabilidad en la producción quirúrgica durante el semestre.

En comparación con el II trimestre de 2025, en el que se realizaron 1.339 cirugías, se evidencia un aumento de 38 procedimientos, correspondiente al 2,8 %. Aunque el crecimiento interanual es moderado, el resultado muestra una evolución favorable y sostenida de la actividad quirúrgica.

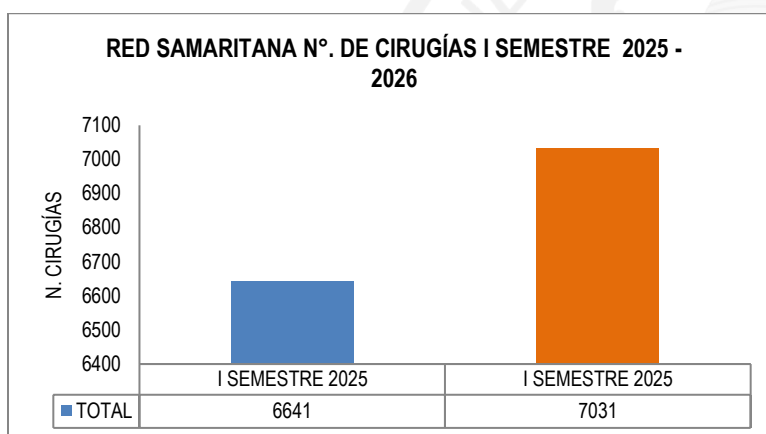
Este comportamiento evidencia estabilidad operativa y conservación de la capacidad productiva del HUS Regional. Para impulsar un crecimiento más significativo, se recomienda continuar fortaleciendo la programación, el aprovechamiento de las salas, la disponibilidad de talento humano y el control de las cancelaciones, garantizando oportunidad, calidad y seguridad en la atención.



Durante el II trimestre de 2026, la Unidad Funcional realizó 535 cirugías. Frente al I trimestre de 2026, cuando se registraron 469 procedimientos, se presentó un incremento de 66 cirugías, equivalente al 14,1%. En comparación con el II trimestre de 2025, la producción aumentó en 28 procedimientos, correspondiente a un crecimiento interanual del 5,5%.

El resultado evidencia una evolución favorable de la actividad quirúrgica, con un crecimiento más marcado frente al trimestre inmediatamente anterior y una mejora sostenida respecto a la vigencia previa. Este comportamiento sugiere un mayor aprovechamiento de la capacidad instalada y una adecuada gestión de la oferta quirúrgica.

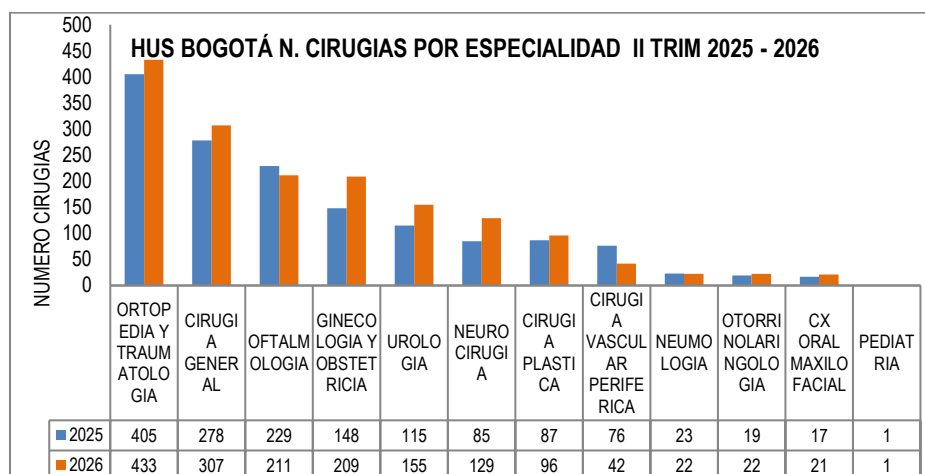
Para mantener esta tendencia, se requiere continuar fortaleciendo la programación, la disponibilidad de talento humano y recursos, el uso eficiente de las salas y el seguimiento a cancelaciones y tiempos no productivos, garantizando que el aumento de la producción se acompañe de oportunidad, calidad y seguridad en la atención.



Durante el I semestre de 2026, la Red Samaritana realizó 7.031 cirugías, frente a 6.641 en el mismo periodo de 2025. Esto representa un incremento de 390 procedimientos y un crecimiento interanual del 5,9%.

El resultado consolidado evidencia una evolución favorable de la producción quirúrgica de la Red, coherente con el comportamiento observado en sus tres sedes durante el segundo trimestre: crecimiento significativo en la Unidad Funcional, estabilidad con variación positiva en el HUS Regional y aumento interanual de la actividad en el HUS Bogotá.

Aunque el incremento refleja un mayor aprovechamiento de la capacidad institucional y una mejor respuesta a la demanda quirúrgica, se requiere continuar evaluando la contribución de cada sede, el uso de las salas, la participación de la cirugía electiva, las cancelaciones y los tiempos de espera. Este seguimiento permitirá determinar si el crecimiento de la producción es sostenible y si se acompaña de mejoras en oportunidad, calidad y seguridad de la atención.



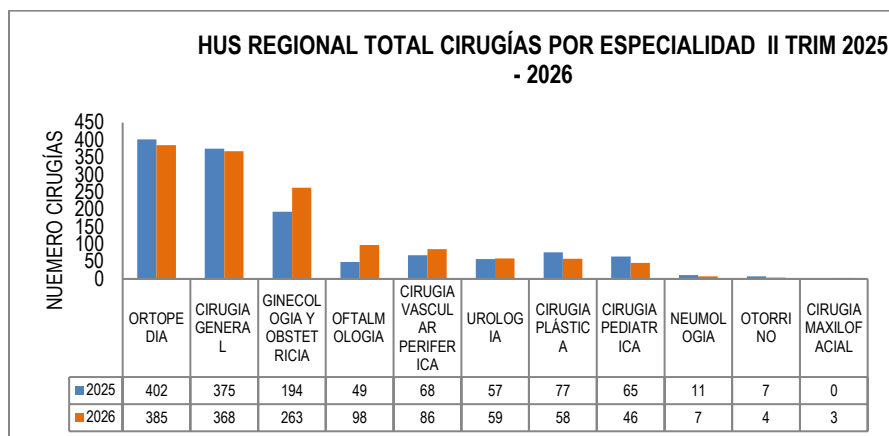
Durante el II trimestre de 2026, el HUS Bogotá realizó 1.648 cirugías, frente a 1.483 en el mismo periodo de 2025. Esto representa un incremento de 165 procedimientos y un crecimiento interanual del 11,1%, evidenciando una evolución favorable de la producción quirúrgica.

La actividad se concentró principalmente en Ortopedia y Traumatología, con 433 cirugías (26,3%); Cirugía General, con 307 (18,6%); Oftalmología, con 211 (12,8%); Ginecología y Obstetricia, con 209 (12,7%); y Urología, con 155 (9,4%). Estas cinco especialidades representaron el 79,8% de la producción total, aspecto relevante para la programación de salas y la planeación del talento humano, instrumental, insumos y equipos biomédicos.

El crecimiento estuvo impulsado principalmente por Ginecología y Obstetricia, con 61 cirugías adicionales (41,2%); Neurocirugía, con 44 (51,8%); Urología, con 40 (34,8%); Cirugía General, con 29 (10,4%); y Ortopedia y Traumatología, con 28 procedimientos adicionales (6,9%). Este comportamiento muestra una mayor producción en especialidades de alta demanda y complejidad, coherente con el perfil del HUS Bogotá como sede de referencia de la Red.

En contraste, Cirugía Vascular Periférica disminuyó en 34 procedimientos (-44,7%) y Oftalmología en 18 (-7,9%). Estas variaciones deben revisarse en relación con la demanda, la disponibilidad de especialistas, la programación, los tiempos de espera y las posibles cancelaciones, con el fin de determinar si corresponden a cambios esperados en la oferta o a barreras operativas que requieran intervención.

En términos de gestión, el resultado global es favorable; sin embargo, la concentración de la producción y las diferencias entre especialidades requieren mantener un seguimiento periódico que permita ajustar la programación de salas, anticipar necesidades de recursos y sostener el crecimiento con criterios de eficiencia, oportunidad, calidad y seguridad.

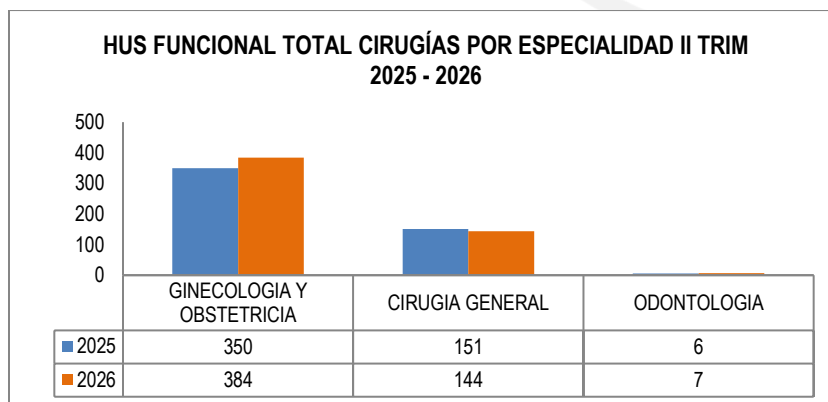


Durante el II trimestre de 2026, el Hospital Regional de Zipaquirá realizó 1.406 intervenciones quirúrgicas, con un incremento de 38 procedimientos frente al I trimestre de 2026, equivalente al 2,8%. En comparación con el II trimestre de 2025, el aumento fue de 67 procedimientos, correspondiente al 5,0%. El resultado evidencia una tendencia favorable y estabilidad en la capacidad productiva del servicio quirúrgico.

La producción se concentró principalmente en Ortopedia, con 385 procedimientos (27,4%); Cirugía General, con 368 (26,2%); y Ginecología y Obstetricia, con 263 (18,7%). Estas tres especialidades representaron el 72,3% de la actividad del trimestre. Al incluir Oftalmología y Cirugía Vascular Periférica, las cinco especialidades de mayor volumen concentraron el 85,3% de la producción, información relevante para orientar la programación de salas, la disponibilidad de talento humano, instrumental, insumos y apoyo diagnóstico.

Frente al mismo periodo de 2025, se destaca el crecimiento de Ginecología y Obstetricia, con un incremento del 35,6%; Oftalmología, que duplicó su producción; y Cirugía Vascular Periférica, con un aumento del 26,5%. Estas variaciones compensaron las reducciones observadas en otras especialidades y permitieron mantener un resultado global positivo.

Desde la gestión de la Unidad Quirúrgica, se requiere mantener el seguimiento a la concentración de la producción, los tiempos de espera, la utilización de salas y las causas de disminución en algunas especialidades. Esto permitirá ajustar la programación, anticipar necesidades de recursos y sostener el crecimiento de la actividad quirúrgica con criterios de oportunidad, eficiencia, calidad y seguridad.

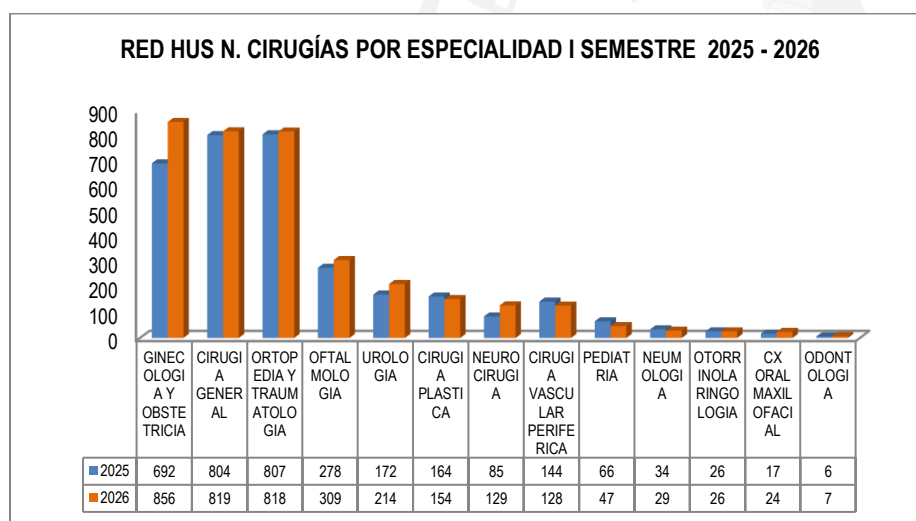


Durante el II trimestre de 2026, la Unidad Funcional realizó 535 cirugías, frente a 469 en el I trimestre de 2026, lo que representa un incremento de 66 procedimientos y un crecimiento del 14,1%. En comparación con el II trimestre de 2025, cuando se efectuaron 507 cirugías, se presentó un aumento de 28 procedimientos, equivalente al 5,5%.

El crecimiento estuvo impulsado principalmente por Ginecología y Obstetricia, que pasó de 325 a 384 cirugías frente al trimestre anterior, con un incremento del 18,2%. Asimismo, superó en 34 procedimientos el resultado del II trimestre de 2025, equivalente a un crecimiento interanual del 9,7 %. Esta especialidad concentró el 71,8% de la producción quirúrgica del periodo y se consolidó como el principal componente de la actividad de la sede.

Cirugía General aumentó de 138 a 144 procedimientos frente al I trimestre de 2026, correspondiente a un crecimiento del 4,3%; sin embargo, registró una disminución de 7 cirugías frente al II trimestre de 2025, equivalente al 4,6%. Por su parte, Odontología pasó de 6 a 7 procedimientos, con un incremento del 16,7% tanto frente al trimestre anterior como respecto al mismo periodo de 2025, aunque su participación continúa siendo baja, con el 1,3 % del total.

En conjunto, el comportamiento es favorable y evidencia un mayor aprovechamiento de la capacidad quirúrgica de la Unidad Funcional.



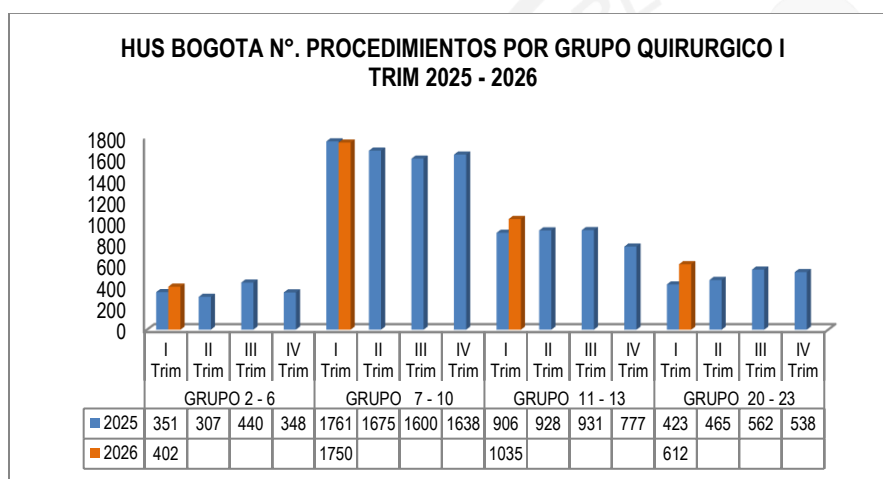
Durante el I semestre de 2026, la Red Samaritana registró 3.560 cirugías en las especialidades analizadas, frente a 3.295 en el mismo periodo de 2025. Esto representa un incremento de 265 procedimientos y un crecimiento interanual del 8,0%, evidenciando una evolución favorable de la producción quirúrgica.

La actividad se concentró principalmente en Ginecología y Obstetricia, con 856 cirugías (24%); Cirugía General, con 819 (23%); y Ortopedia y Traumatología, con 818 (23%). Estas tres especialidades representaron el 70% de la producción reportada. Al incluir Oftalmología y Urología, las cinco especialidades de mayor volumen concentraron el 84,7%, aspecto relevante para la programación de salas y la planeación del talento humano, instrumental, insumos y equipos biomédicos.

El crecimiento estuvo impulsado principalmente por Ginecología y Obstetricia, que aumentó en 164 procedimientos (23,7%) y explicó aproximadamente el 61,9% del incremento neto. También se destacaron Neurocirugía, con 44 cirugías adicionales (51,8%); Urología, con 42 (24,4%); y Oftalmología, con 31 (11,2%). Estos resultados muestran una mayor actividad en líneas de alta demanda y, en el caso de Neurocirugía, de alta complejidad.

En contraste, se presentaron reducciones en Pediatría, con 19 procedimientos menos (-28,8%); Cirugía Vascular Periférica, con 16 menos (-11,1%); Cirugía Plástica, con 10 menos (-6,1%); y Neumología, con 5 menos (-14,7%). Desde la gestión de la Unidad Quirúrgica, estas variaciones requieren revisión frente a la demanda, disponibilidad de especialistas, programación, cancelaciones y posibles restricciones de capacidad, con el fin de establecer si corresponden a cambios esperados del perfil asistencial o a barreras susceptibles de intervención.

En términos generales, el resultado es favorable, aunque el crecimiento se encuentra concentrado principalmente en Ginecología y Obstetricia. Se debe mantener el seguimiento por especialidad para ajustar la asignación de salas y recursos, sostener las líneas con mayor demanda y definir acciones específicas en aquellas que presentan reducción, garantizando eficiencia, oportunidad, calidad y seguridad en la atención.



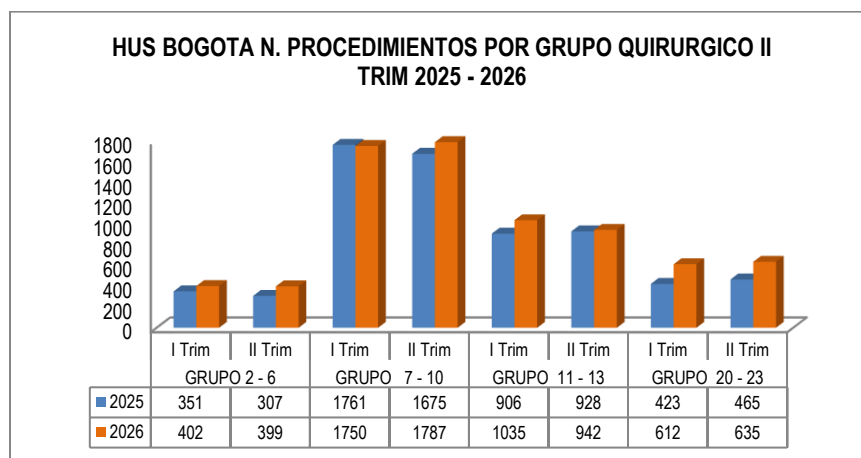
En el HUS Bogotá, durante el I trimestre de 2026 se realizaron 3.799 procedimientos, frente a 3.301 procedimientos en el IV trimestre de 2025, lo que representa un incremento de 498 procedimientos y un crecimiento del 15,1%. Al comparar con el I trimestre de 2025, cuando se registraron 3.441 procedimientos, se evidencia un aumento de 358 procedimientos, equivalente a un crecimiento del 10,4%.

Por grupo quirúrgico, el mayor volumen en el I trimestre de 2026 se concentró en el grupo 7-10, con 1.750 procedimientos, equivalente al 46,1% del total; seguido del grupo 11-13, con 1.035 procedimientos, que representa el 27,2%; el grupo 20-23, con 612 procedimientos, equivalente al 16,1%; y el grupo 2-6, con 402 procedimientos, que corresponde al 10,6%.

Frente al IV trimestre de 2025, todos los grupos presentaron crecimiento: el grupo 11-13 aumentó en 258 procedimientos, con una variación del 33,2%; el grupo 7-10 aumentó en 112 procedimientos, equivalente al 6,8%; el grupo 20-23 creció en 74 procedimientos, con una variación del 13,8% y el grupo 2-6 aumentó en 54 procedimientos, equivalente al 15,5%. Frente al I trimestre de 2025, el mayor crecimiento se observó en el grupo 20-23, con 189 procedimientos adicionales y un incremento del 44,7%, seguido del grupo 11-13, con 129 procedimientos adicionales y crecimiento del 14,2%, y el grupo 2-6, con 51 procedimientos adicionales y crecimiento del 14,5%. El grupo 7-10 presentó una leve disminución de 11 procedimientos, equivalente a una reducción del 0,6%.

En conjunto, el comportamiento evidencia un crecimiento favorable de la producción por grupos quirúrgicos en HUS Bogotá, con un avance relevante en los grupos de mayor complejidad, especialmente el grupo 20-23, que incrementó

su participación frente al mismo periodo del año anterior al pasar de 12,3% a 16,1%.



Durante el II trimestre de 2026, HUS Bogotá realizó 3.763 procedimientos quirúrgicos, resultado que representa una disminución marginal de 36 procedimientos (0,9%) frente al I trimestre de 2026, cuando se registraron 3.799, y un incremento de 388 procedimientos (11,5%) respecto al II trimestre de 2025, que alcanzó 3.375. El comportamiento evidencia estabilidad frente al trimestre anterior y una expansión significativa de la producción en términos interanuales, acompañada de una participación creciente de procedimientos de mayor complejidad.

En los grupos 2–6 se realizaron 399 procedimientos, equivalentes al 10,6% del total. El volumen se mantuvo prácticamente estable frente al I trimestre de 2026, con una reducción de 3 procedimientos (0,7%), y aumentó en 92 procedimientos (30,0%) respecto al mismo periodo de 2025. Este resultado muestra recuperación de la actividad de menor complejidad sin modificar de manera importante el perfil especializado de la sede.

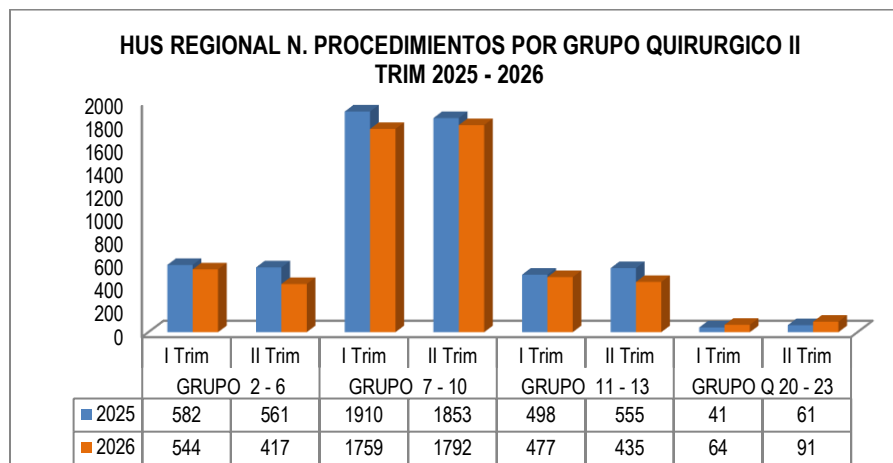
Los grupos 7–10 concentraron el mayor volumen de producción, con 1.787 procedimientos, correspondientes al 47,5% del total. Se presentó un incremento de 37 procedimientos (2,1%) frente al trimestre anterior y de 112 (6,7%) frente al II trimestre de 2025. Su comportamiento confirma que la mediana complejidad continúa siendo la principal base de la producción quirúrgica de HUS Bogotá.

En los grupos 11–13 se registraron 942 procedimientos, con una participación del 25,0%. Aunque el resultado superó en 14 procedimientos (1,5%) al II trimestre de 2025, disminuyó en 93 (9,0%) frente al I trimestre de 2026, constituyéndose en el principal factor de la leve reducción trimestral de la producción total.

Los grupos 20–23 alcanzaron 635 procedimientos, equivalentes al 16,9% de la producción. Este grupo presentó el crecimiento más relevante, con 23 procedimientos adicionales (3,8%) frente al I trimestre de 2026 y 170 (36,6%) respecto al II trimestre de 2025. Dentro de esta producción se encuentran procedimientos representativos de muy alta complejidad, como resecciones de tumores intracraneales, craneotomías, descompresiones y artrodesis de columna, pinzamiento de aneurismas, vitrectomías posteriores, nefrolitotomías percutáneas, ureterolitotomías endoscópicas, decorticaciones y pleurectomías torácicas, reemplazos articulares de cadera y rodilla, colgajos libres con técnica microvascular, reconstrucción laparoscópica de vías biliares y procedimientos fetoscópicos.

En conclusión, HUS Bogotá mantuvo una producción estable frente al trimestre anterior y presentó un crecimiento importante frente a 2025, con fortalecimiento particular de los procedimientos de muy alta complejidad. Este comportamiento ratifica el papel de la sede como centro de referencia de alta capacidad resolutoria dentro de la red y exige asegurar disponibilidad de talento humano especializado, tecnología biomédica, implantes, insumos de alto

costo, soporte de esterilización, cuidado intensivo y capacidad posoperatoria, con el fin de sostener este nivel de complejidad con oportunidad, calidad y seguridad.



Durante el II trimestre de 2026 se realizaron 2.735 procedimientos quirúrgicos, lo que representa una disminución de 109 procedimientos (3,8%) frente al I trimestre de 2026, cuando se registraron 2.844, y de 295 procedimientos (9,7%) en comparación con el II trimestre de 2025, que alcanzó 3.030. Aunque se presentó una reducción en el volumen total, la producción continuó concentrándose en los procedimientos de mediana complejidad y se evidenció un crecimiento relevante en los grupos de muy alta complejidad.

Grupo 2–6 Baja complejidad: se realizaron 417 procedimientos, equivalentes al 15,2% de la producción trimestral. El resultado disminuyó en 127 procedimientos (23,3%) frente al I trimestre de 2026 y en 144 (25,7%) respecto al II trimestre de 2025. Esta reducción explica una parte importante de la caída global y requiere revisar el comportamiento de la demanda, la programación de especialidades y la posible redistribución de procedimientos de menor complejidad dentro de la red.

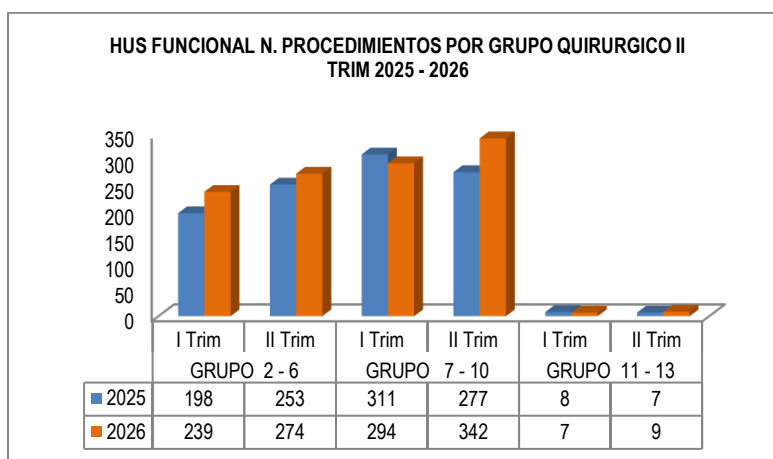
Grupo 7–10 Mediana complejidad: se registraron 1.792 procedimientos, que representaron el 65,5% del total. Frente al I trimestre de 2026 se presentó un incremento de 33 procedimientos (1,9%); sin embargo, en comparación con el II trimestre de 2025 se observó una disminución de 61 procedimientos (3,3%). Este grupo se mantiene como el principal componente de la producción quirúrgica de la sede y evidencia estabilidad reciente en su capacidad de respuesta.

Grupo 11–13 Alta complejidad: alcanzó 435 procedimientos, correspondientes al 15,9% de la producción. Se presentó una reducción de 42 procedimientos (8,8%) frente al trimestre anterior y de 120 (21,6%) frente al mismo periodo de 2025. Por su magnitud, este comportamiento debe ser evaluado según disponibilidad de especialistas, programación, remisión de pacientes, cancelaciones y utilización de la capacidad instalada.

Grupo 20–23 Muy alta complejidad o grupos especiales: se realizaron 91 procedimientos, equivalentes al 3,3% del total. Este grupo aumentó en 27 procedimientos (42,2%) frente al I trimestre de 2026 y en 30 (49,2%) respecto al II trimestre de 2025. El crecimiento sostenido constituye un resultado favorable y evidencia una mayor participación de procedimientos de elevada complejidad dentro del portafolio quirúrgico de la sede.

En conclusión, el Hospital Regional de Zipaquirá presentó una reducción de la producción total, determinada principalmente por la disminución de los procedimientos de baja y alta complejidad. No obstante, se mantuvo estable

la mediana complejidad y se fortaleció la realización de procedimientos de muy alta complejidad. Desde la gestión del proceso quirúrgico, se requiere analizar las causas de la menor producción, proteger la capacidad resolutive alcanzada y ajustar la programación y articulación entre sedes para optimizar el uso de los quirófanos y responder oportunamente a la demanda de la red.

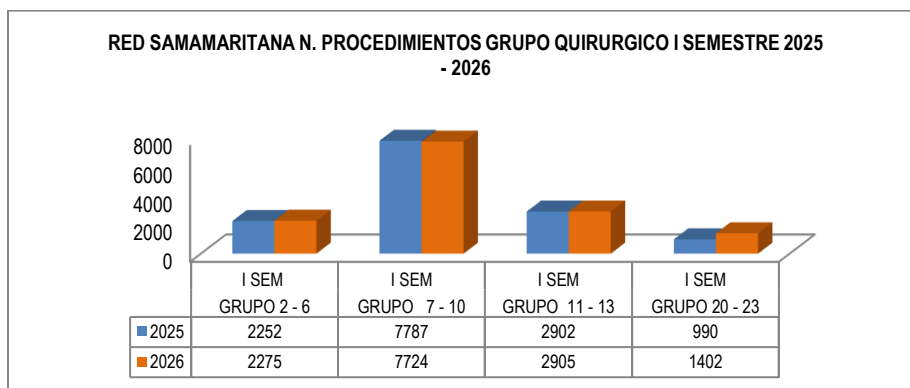


Durante el II trimestre de 2026, la Unidad Funcional realizó 625 procedimientos quirúrgicos, con un incremento de 85 procedimientos (15,7%) frente al I trimestre de 2026, cuando se registraron 540, y de 88 procedimientos (16,4%) en comparación con el II trimestre de 2025, que reportó 537. Este resultado evidencia un crecimiento sostenido de la actividad quirúrgica y una mayor utilización de la capacidad operativa de la sede.

Los procedimientos de los grupos 2–6 alcanzaron 274, equivalentes al 43,8% de la producción. Presentaron un aumento de 35 procedimientos (14,6%) frente al trimestre anterior y de 21 (8,3%) respecto al mismo periodo de 2025. Por su parte, los grupos 7–10 concentraron el mayor volumen, con 342 procedimientos y una participación del 54,7%; crecieron en 48 procedimientos (16,3%) frente al I trimestre de 2026 y en 65 (23,5%) frente al II trimestre de 2025, constituyéndose en el principal componente del aumento de la producción.

En los grupos 11–13 se realizaron 9 procedimientos, dos más que en ambos periodos comparados, lo que representa un incremento del 28,6%. No obstante, su participación continúa siendo limitada, con el 1,4% del total, acorde con el nivel de complejidad y el portafolio actual de la Unidad Funcional.

El comportamiento observado debe analizarse en relación con el predominio de ginecología y obstetricia como la especialidad con mayor número de cirugías en la sede, cuya actividad contribuye de manera importante al volumen de procedimientos de baja y mediana complejidad. En términos de gestión, el resultado es favorable y refleja una mayor capacidad de respuesta.



Durante el I semestre de 2026, la Red Samaritana realizó 14.306 procedimientos quirúrgicos, frente a 13.931 en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 375 procedimientos (2,7%). El crecimiento global fue moderado; sin embargo, estuvo acompañado de un cambio favorable en el perfil de complejidad, explicado principalmente por el aumento de los procedimientos de los grupos 20 al 23.

Los grupos 2–6 registraron 2.275 procedimientos, con un incremento de 23 (1,0%) frente a 2025, manteniendo una participación cercana al 16% de la producción. Los grupos 7–10 continuaron concentrando el mayor volumen de actividad de la red, con 7.724 procedimientos, equivalentes al 54,0% del total; no obstante, presentaron una disminución marginal de 63 procedimientos (0,8%) frente al primer semestre de 2025.

En los grupos 11–13 se realizaron 2.905 procedimientos, resultado prácticamente estable respecto a los 2.902 registrados en 2025. Esta estabilidad evidencia la continuidad de la oferta de alta complejidad, aunque requiere mantener el seguimiento a la programación, disponibilidad de especialistas y utilización de la capacidad instalada en cada sede.

El comportamiento más relevante se presentó en los grupos 20–23, que aumentaron de 990 a 1.402 procedimientos, con 412 adicionales y un crecimiento del 41,6%. Su participación dentro de la producción de la red pasó del 7,1% al 9,8%, evidenciando una mayor capacidad para resolver casos de muy alta complejidad, especialmente desde HUS Bogotá y, en menor proporción, desde el Hospital Regional de Zipaquirá.

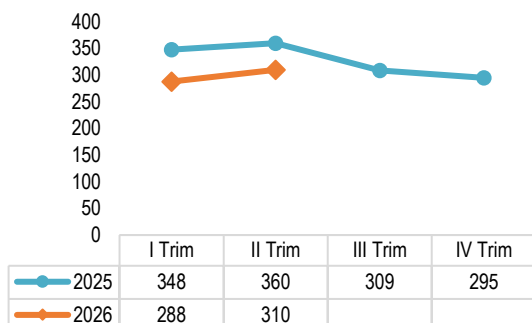
En conclusión, la Red Samaritana presentó un crecimiento de la producción quirúrgica sustentado principalmente en procedimientos de muy alta complejidad, mientras los grupos de mediana y alta complejidad permanecieron estables. Este comportamiento fortalece el papel de la red como referente departamental; no obstante, exige asegurar talento humano especializado, disponibilidad tecnológica, insumos, esterilización, cuidado crítico y articulación efectiva entre sedes, con el fin de sostener el crecimiento sin comprometer la oportunidad, la calidad y la seguridad del paciente.

3.3.9 Servicios de apoyo terapéutico

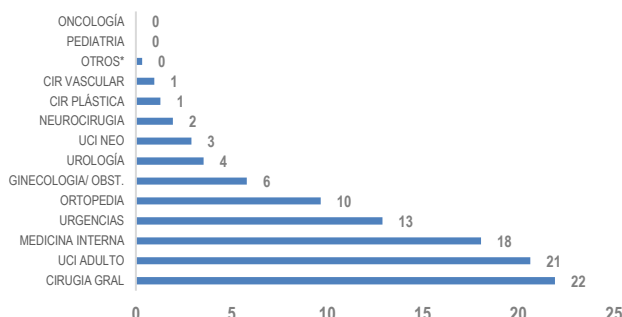
3.3.9.1. Servicios de banco de sangre y servicio de gestión pretransfusional

Los servicios de Banco de Sangre y Gestión Pretransfusional el cumplimiento de la normativa vigente, el servicio mantiene su rigor técnico tras la reapertura autorizada por el INVIMA en enero de 2025, operando bajo una gestión del riesgo que garantiza la calidad en las áreas de Donación, Fraccionamiento, Inmunoserología e Inmunohematología. Durante este periodo, la estructura organizacional se ha adaptado para dar soporte a la nueva sede en Girardot, manteniendo la estabilidad de los cargos misionales y transversales como el líder de servicio y el médico de Hemovigilancia, quienes aseguran la continuidad de los procesos y la excelencia clínica en todos los puntos de atención.

**HUS. PACIENTES TRANSFUNDIDOS -
TRIMESTRES AÑOS 2025-2026**



**PORCENTAJE PACIENTES TRANSFUNDIDO POR
SERVICIO II TRIM 2026**



Durante el segundo trimestre de 2026, se registró un total de 310 pacientes transfundidos. Al comparar este resultado con el trimestre inmediatamente anterior (288 pacientes en el I Trim de 2026), se evidencia un incremento del 7.6% en la demanda de pacientes que requirieron soporte transfusional. Sin embargo, al realizar la comparación homóloga con el mismo periodo del año anterior (360 pacientes en el II Trim de 2025), se observa una disminución del 13.9%.

El análisis por especialidades durante el segundo trimestre revela una distribución de la demanda transfusional (sobre un total de 310 pacientes) altamente concentrada en áreas quirúrgicas y de cuidado crítico, estas tres áreas concentran más del 60% del total de la demanda transfusional del periodo:

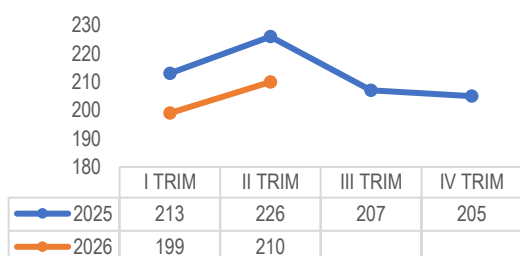
- Cirugía General encabeza la atención con 68 pacientes (21.8%).
- UCI Adulto ocupa el segundo lugar con 64 pacientes (20.8%).
- Medicina Interna se ubica en el tercer lugar con 56 pacientes (17.8%).

Las que estuvieron en un rango intermedio de necesidades transfusionales fueron:

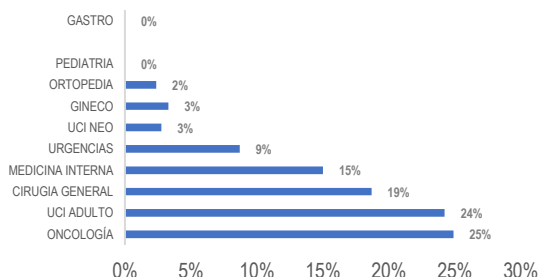
- Urgencias requirió soporte para 40 pacientes (12.9%).
- Ortopedia registró 30 pacientes (9.9%).

Por último, otras especialidades como Ginecología / Obstetricia: 18 pacientes (5.9%), Urología: 11 pacientes (4.0%), UCI Neonatal: 9 pacientes (3.0%), Neurocirugía: 6 pacientes (2.0%), Cirugía Plástica y Cirugía Vascular: 7 pacientes cada una (1.0% c/u), Oncología, Pediatría y Otros: No registraron casos durante este trimestre (0%).

**HRZ. PACIENTES TRANSFUNDIDOS -
TRIMESTRES AÑOS 2025-2026**

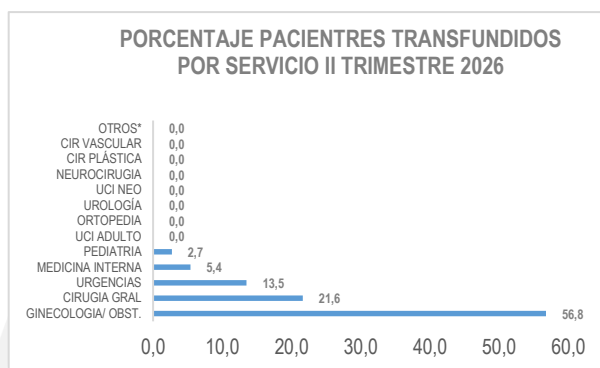
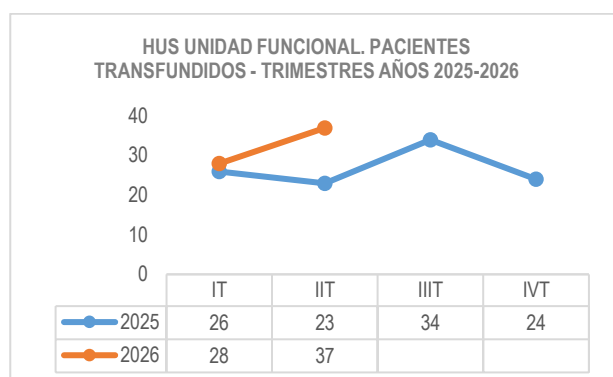


**PORCENTAJE PACIENTES TRANSFUNDIDOS
POR SERVICIO II TRIMESTRE 2026**



El volumen de pacientes transfundidos en el Hospital Regional de Zipaquirá, durante el segundo trimestre del año 2026 muestra un incremento del 5.5%, pero una ligera reducción en comparación con el mismo trimestre del año anterior correspondiente a 7.8% menos.

El servicio de Oncología lidera el consumo global de hemocomponentes, mientras que Oncología y UCI Adulto concentran la mayor proporción de pacientes transfundidos en la institución.

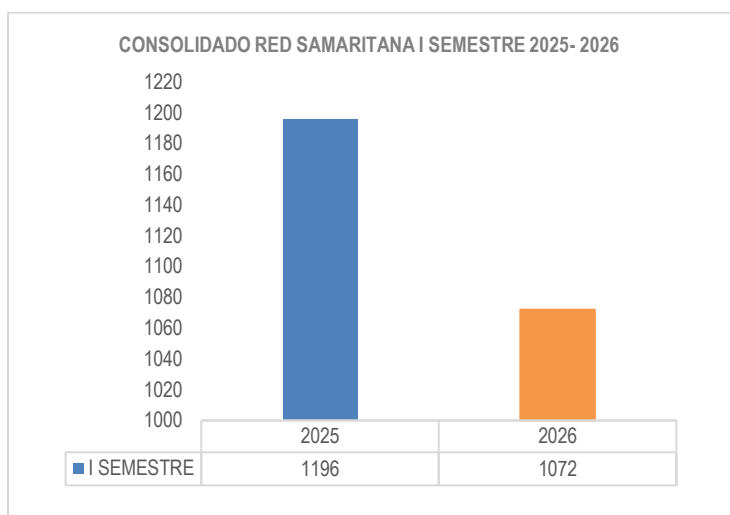


Durante el segundo trimestre de 2026, la sede HUS Unidad Funcional registró un total de 37 pacientes transfundidos. Al comparar este resultado con el trimestre inmediatamente anterior (28 pacientes en el I Trim de 2026), se evidencia un significativo incremento del 32.1% en la demanda transfusional. De igual manera, al realizar la comparación homóloga con el mismo periodo del año anterior (23 pacientes en el II Trim de 2025), se observa un marcado aumento del 60.9%.

Este importante crecimiento en la producción y atención de pacientes apoya directamente la necesidad operativa de reforzar la planta de personal con una bacterióloga adicional para procesamiento, garantizando así la suficiencia y la oportunidad del servicio ante la creciente demanda transfusional de la sede.

El desglose por especialidades en la Unidad Funcional durante el segundo trimestre muestra una marcada concentración del soporte hemoterápico en la atención materno-perinatal y procedimientos quirúrgicos:

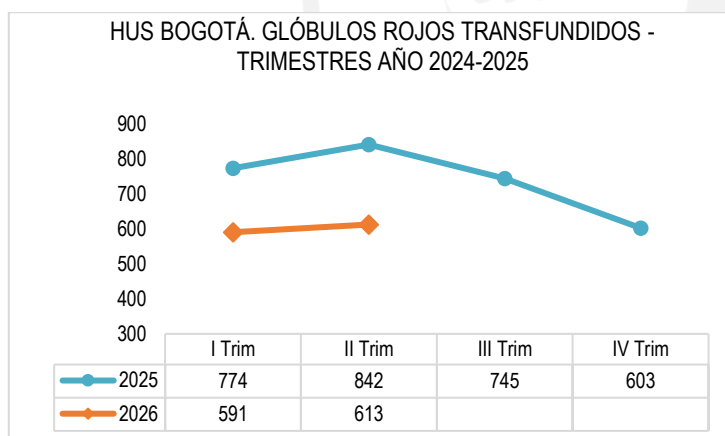
Ginecología / Obstetricia encabeza ampliamente el uso de componentes sanguíneos, representando el 56.8% del total de transfusiones, mientras que Cirugía General ocupa el segundo lugar, concentrando el 21.6% de los casos.



Se observa una reducción global del 10.37% (-124 pacientes en la red), explicada principalmente por la contracción en la demanda de la sede principal (HUS Bogotá) con un 15.5% menos respecto al I semestre del año 2025, mientras que la Unidad Funcional muestra una marcada dinámica de expansión.

3.3.9.2. Hemocomponentes transfundidos trimestre 2025-2026

Se observaron las siguientes variaciones significativas en la transfusión de Hemocomponentes durante el II trimestre del 2026 y el mismo periodo del 2025:

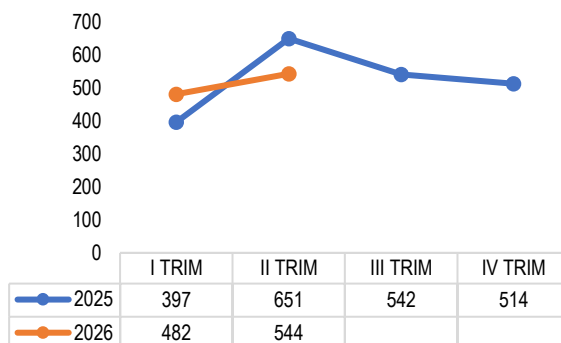


Durante el segundo trimestre de 2026, la sede HUS Bogotá registró un total de 613 unidades de Glóbulos Rojos transfundidas. Al comparar este resultado con el trimestre inmediatamente anterior (591 unidades en el I Trim de 2026), se observa un leve incremento del 3.7% en la utilización de este hemocomponente.

Sin embargo, al realizar la comparación homóloga frente al mismo periodo del año anterior (842 unidades en el II Trim de 2025), se evidencia una notable disminución del 27.2%.

Este comportamiento refleja una tendencia a la estabilidad en el consumo de glóbulos rojos durante la primera mitad de 2026, manteniéndose en niveles significativamente inferiores a los registrados en 2025. Dicha reducción sostiene la efectividad de las estrategias de uso racional de componentes sanguíneos y la aplicación de los protocolos de Gestión de la Sangre del Paciente (PBM) en los servicios de mayor demanda quirúrgica y asistencial.

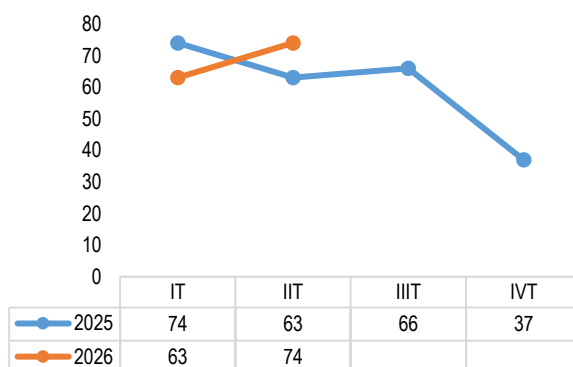
HRZ. GLÓBULOS ROJOS TRANSFUNDIDOS - TRIMESTRES AÑO 2024-2025



Durante el año en curso, se registra un incremento en el consumo de unidades de glóbulos rojos entre el primer y segundo periodo. El volumen pasó de 482 unidades en el I Trimestre a 544 unidades en el II Trimestre, lo que representa un aumento del 12.86% con 62 unidades más.

Durante la primera mitad de 2026, el uso de glóbulos rojos bajó un 2.10% en comparación con el año pasado, sumando un total de 1,026 unidades en la vigencia transcurrida.

HUS UNIDAD FUNCIONAL. GLÓBULOS ROJOS TRANSFUNDIDOS - TRIMESTRES AÑO 2024-2025

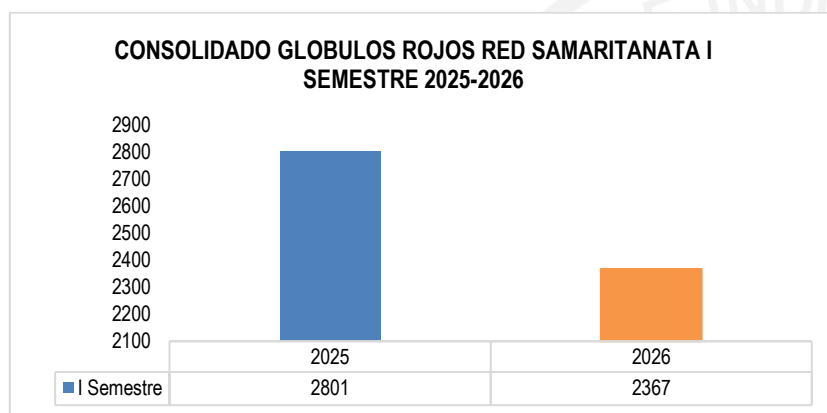


Durante el segundo trimestre de 2026 se transfundieron 74 unidades de glóbulos rojos, al comparar el segundo trimestre de 2026 con el primer trimestre de 2026, en el cual se transfundieron 63 unidades de glóbulos rojos, se observa un incremento de 11 unidades (17,5%), lo que indica un aumento de la demanda transfusional entre ambos trimestres del mismo año. De manera acumulada, durante el primer y segundo trimestre de 2026 se transfundieron 137 unidades de glóbulos rojos, resultado que evidencia un comportamiento ascendente en el consumo de este hemocomponente. Este incremento se relaciona con una mayor atención de pacientes que requirieron soporte transfusional, principalmente en los servicios de Ginecobstetricia, Cirugía, Urgencias y Medicina Interna, donde la complejidad clínica y la presencia de eventos hemorrágicos, procedimientos quirúrgicos, anemia sintomática y otras

patologías que requieren transfusión contribuyen al aumento del uso de glóbulos rojos.

Al comparar este resultado con el segundo trimestre de 2025, en el que se transfundieron 63 unidades, se evidencia un incremento de 11 unidades, equivalente a 17,5%, lo que refleja un mayor requerimiento transfusional durante el mismo periodo del año anterior.

En términos generales, el comportamiento observado durante el segundo trimestre y el acumulado del primer semestre de 2026 pone de manifiesto la necesidad de mantener una adecuada gestión del inventario de hemocomponentes, fortalecer las estrategias de uso racional de la sangre y garantizar la disponibilidad oportuna de glóbulos rojos para responder a la demanda asistencial de la institución.



Se observa un descenso del 15.49% (-434 unidades transfundidas en la red), reflejando una mayor eficiencia en el uso racional del recurso sanguíneo a nivel institucional.

JORNADAS DONACIÓN DE SANGRE, POR TRIMESTRE DE 2025 - 2026												
DESCRIPCIÓN	I trimestre 2025		II trimestre 2025		III trimestre 2025		IV trimestre 2025		I trimestre 2026		I trimestre 2026	
	N° campañ	Donante s	N° campañ	Dona ntes	N° campañ	Dona ntes	N° campañ	Donan tes	N° campañas	Dona ntes	N° campa	Donante s
Programado	48	1070	63	1640	63	1235	61	1171	61	995	58	1205
Efectivo	48	670	55	898	62	779	61	833	52	791	57	722
% Cumplimiento	100%	62%	87%	55%	98	63	100	71	85%	80%	98.2%	60%
Meta	80%		80%		80%		80%		80%		80%	

El II Trimestre de 2026 logró un cumplimiento del 98.2% en la realización de campañas (57 efectuadas de 58 programadas), recuperándose fuertemente del 85.2% registrado en el I Trimestre de 2026 (+13 puntos porcentuales), en términos de continuidad operativa, aunque se presentaron novedades logísticas en la programación, la capacidad de respuesta del servicio permitió activar planes de contingencia (*Plan B*) en la mayoría de los casos, garantizando la ejecución exitosa de las jornadas. Únicamente se registró la cancelación imprevista de una actividad debido a afecciones de salud presentadas por el profesional a cargo durante la jornada, situación en la que no fue posible contar con un reemplazo inmediato para dar continuidad a la labor

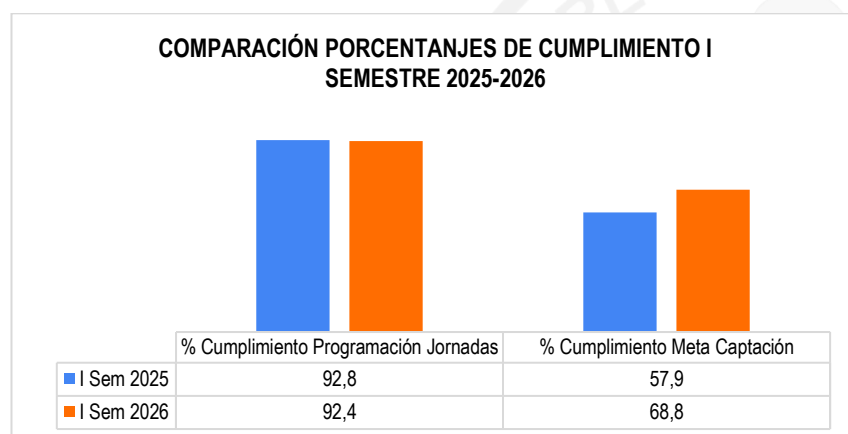
En el II Trimestre de 2026 se programaron menos campañas que en el mismo periodo de 2025 (58 vs. 63), pero se logró un volumen mayor de campañas efectivas (57 vs. 55), pasando de un cumplimiento logístico del 87.3% en 2025

al 98.2% en 2026 (+10.9 puntos porcentuales).

En cuanto a la captación de Donantes (Efectividad por Campaña), a diferencia de la logística de campañas, la captación de donantes presenta un incumplimiento crítico y continuo respecto a la meta institucional del 80%:

A pesar de realizar más campañas efectivas (+11.5%), la captación total de donantes cayó un 8.7% (de 791 a 722 donantes efectivos). Esto ocasionó una contracción Severa en el porcentaje de cumplimiento sobre la meta programada, pasando de un nivel óptimo en el I Trimestre (79.5%) a un nivel crítico en el II Trimestre (60%).

La captación efectiva de donantes disminuyó un 19.6% interanual, pasando de 898 donantes en el II Trimestre de 2025 a 722 en el II Trimestre de 2026 (-176 donantes).



En el primer semestre de 2026 se programaron y ejecutaron más campañas que en el mismo periodo de 2025 (+7 campañas efectivas adicionales, alcanzando 110 eventos).

El porcentaje de cumplimiento en la realización de campañas se mantuvo virtualmente idéntico y muy alto (92.79% en 2025 vs. 92.44% en 2026), superando con holgura la meta institucional del 80%.

La recolección total de donantes en el semestre cayó un 3.51% (-55 donantes), pasando de 1,568 en el I Sem 2025 a 1,513 en el I semestre 2026. El porcentaje de cumplimiento sobre la meta semestral pasó del 57.86% al 68.77%. Esta mejora técnica se debe a la reestructuración realista de las metas programadas (se ajustó la meta de 2,710 a 2,200 donantes), acercando el indicador al objetivo institucional del 80%.

UNIDADES OBTENIDAS POR EL BANCO DE SANGRE POR TRIMESTRES 2025 - 2026								
COMPONENTES	2025				2026		Variación II trim 2026 vs I trim 2026	Variación II trim 2026 vs II trim 2025
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim		
GLÓBULOS	661	845	927	1014	1132	970	-14.31%	+14.79%
PFC	535	640	697	742	784	605	-22.83%	-5.47%
PLAQ	217	326	370	396	425	321	-24.47%	-1.53%
PLAQ AFER	8	21	63	65	66	29	-56.06%	+38.10%
CRIO	116	185	205	259	314	337	+7.32%	+82.16%
TOTAL	1537	2017	2262	2476	2721	2262	-16.87%	+12.15%

El total consolidado registró una disminución global del 16.87% (-459 unidades) en el II Trimestre de 2026 respecto

al I Trimestre.

La obtención de plaquetas por aféresis presentó la reducción porcentual más drástica del periodo, cayendo un 56.06% (pasó de 66 a 29).

El fraccionamiento de crioprecipitados fue el único hemocomponente que mostró un comportamiento positivo durante el trimestre, con un crecimiento del 7.32% (pasó de 314 a 337).

Al comparar la producción con el mismo periodo del año anterior (II Trimestre de 2025) se evidencia un crecimiento neto del 12.15% (+245 unidades procesadas en total). En Glóbulos Rojos (+14.79%), fue el componente de mayor volumen pasa de 845 a 970 unidades (+125 unidades), lo que demuestra una mayor capacidad de respuesta interanual para atender la demanda asistencial principal del hospital. En cuanto a Crioprecipitados (+82.16%): Es el hemocomponente con mayor salto relativo y absoluto, casi duplicando su volumen de producción frente al II Trimestre de 2025 (de 185 a 337 unidades). Esto explica por qué este componente alcanzó un cumplimiento del 100% en las solicitudes clínicas. Pese a que las aféresis sufrieron una desaceleración frente al inicio de 2026, la captación especializada de plaquetas por aféresis supera de forma significativa el registro alcanzado en el mismo trimestre de 2025 (pasa de 21 a 29 procedimientos).

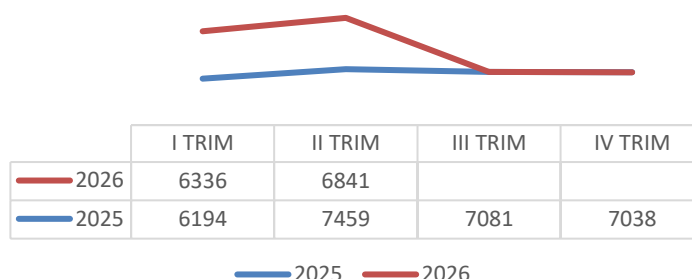
3.3.10. Servicio de terapias

El Servicio de Terapias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), en sus sedes Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), constituye un componente clave en la atención integral, mediante la prestación de servicios de fisioterapia, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia ocupacional en los diferentes niveles de atención (urgencias, hospitalización, UCI, cuidado intermedio y consulta externa).

Estas áreas desarrollan procesos de valoración, diagnóstico e intervención clínica orientados a la recuperación funcional de los pacientes. La terapia respiratoria se destaca por el manejo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados (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); la fisioterapia garantiza la continuidad del tratamiento y la rehabilitación integral; la fonoaudiología aborda alteraciones de deglución, audición y lenguaje mediante estudios especializados; y la terapia ocupacional promueve la recuperación de habilidades motoras, cognitivas y sociales, favoreciendo la independencia y calidad de vida de los pacientes.

PRODUCCIÓN TRIMESTRAL TERAPIAS POR SEDES 2025 - 2026								
Sede	2025				2026		Variación Absoluta (II trim 2025 Vs 2026)	
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	Variación Absoluta	Variación %
HUS Bogotá	40052	42287	42921	40244	42308	43171	250	1%
HRZ	28590	32347	32093	29929	29180	33143	796	2%
UFZ	6194	7459	7081	7038	6336	6841	-618	-8%
Total	74836	82093	82095	77211	77824	83155	1060	1,30%

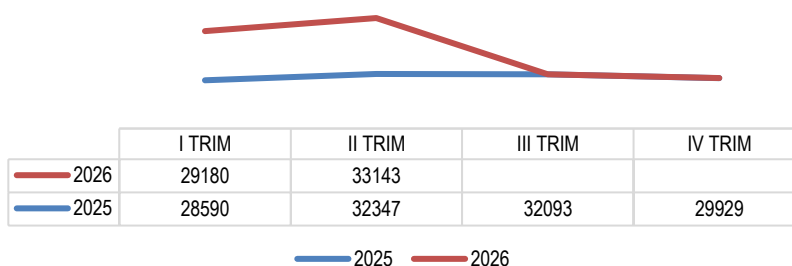
PRODUCCIÓN TOTAL DE TERAPIAS POR TRIMESTRE HUS BOGOTA 2025-2026



Durante el segundo trimestre de 2026, el Servicio de Terapias de HUS Bogotá, registró un total de 43.171 atenciones frente a 42.287 realizadas en el mismo periodo de 2025, evidenciando un incremento de 884 terapias equivalente a una variación del 2,1%. Este comportamiento estuvo asociado al aumento en la remisión de pacientes desde los diferentes servicios asistenciales, la continuidad en la prestación de las terapias y la optimización de la capacidad operativa mediante la adecuada gestión del talento humano y los recursos institucionales, incluyendo el apoyo de personal en formación a través de los convenios docencia-servicio con universidades.

Al comparar el segundo trimestre de 2026 con el primer trimestre del mismo año, se observa un incremento de 863 atenciones, pasando de 42.308 a 43.171 terapias, correspondiente a una variación del 2%. Este resultado refleja un comportamiento favorable de la productividad del servicio, soportado en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta, la continuidad asistencial y el incremento de la demanda de servicios de rehabilitación.

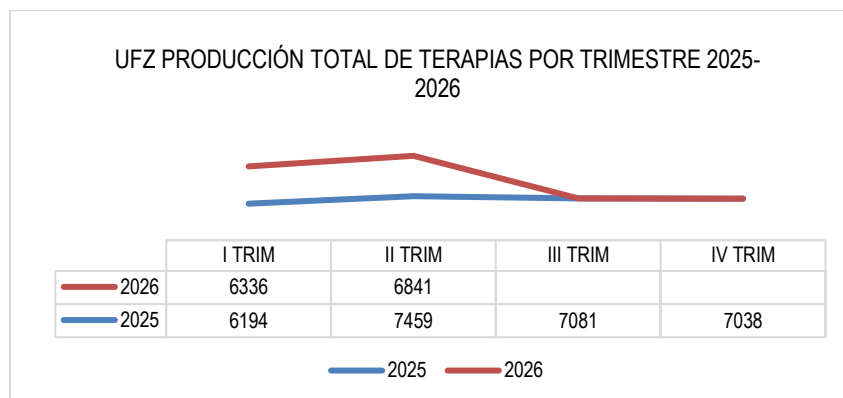
HRZ PRODUCCIÓN TOTAL DE TERAPIAS POR TRIMESTRE 2025-2026



Durante el segundo trimestre de 2026, el servicio de terapias del **Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)** realizó 33.143 procedimientos, frente a 32.347 en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 796 atenciones (2,5 %). Este resultado refleja el fortalecimiento de las estrategias para optimizar la atención, el seguimiento a las interconsultas y el registro oportuno de las intervenciones en Dinámica Web.

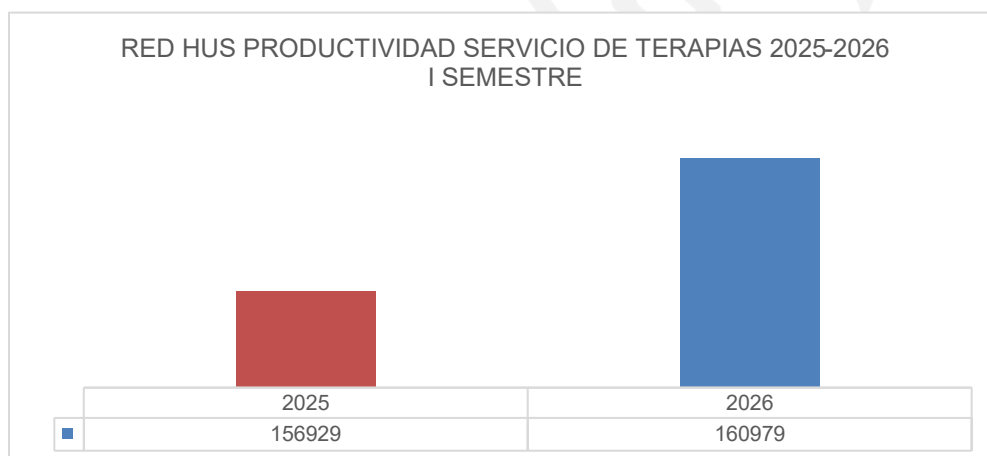
En comparación con el primer trimestre de 2026, la producción aumentó un 13,6% (3.963 atenciones), impulsada

principalmente por el incremento de las intervenciones de terapia respiratoria y física, asociado al pico respiratorio estacional y a la alta ocupación de los servicios de urgencias, hospitalización, unidades de cuidado intensivo y cuidados neonatales donde la intervención oportuna del equipo de terapias, desde la adaptación neonatal hasta el seguimiento intrahospitalario contribuyó al manejo integral de los pacientes, la prevención de complicaciones y la continuidad de la atención, manteniendo los estándares institucionales de calidad y oportunidad.



Durante el segundo trimestre de 2026, el servicio de terapias de la Unidad Funcional de Zipaquirá realizó 6.841 procedimientos, lo que representa una disminución del 8% (618 atenciones menos) frente al mismo periodo de 2025 cuando se registraron 7.459 intervenciones. Esta variación estuvo asociada principalmente a la reducción de las atenciones de Fonoaudiología en consulta externa, derivada de la finalización de convenios con algunas EPS; sin embargo, los demás servicios mantuvieron la continuidad y oportunidad de la atención.

Frente al primer trimestre de 2026, la producción aumentó un 8% (505 atenciones), impulsada por el incremento de las intervenciones de terapia respiratoria durante el pico respiratorio estacional que incrementó la demanda de atención en los servicios de urgencias y hospitalización. Asimismo, se dio continuidad al convenio docencia-servicio con la Universidad de La Sabana y la Escuela Colombiana de Rehabilitación, fortaleciendo la formación de estudiantes de Fisioterapia sin afectar la calidad ni la oportunidad en la prestación de los servicios.



Durante el primer semestre de 2026, la Red Samaritana registró una productividad total de 160.979 atenciones en el Servicio de Terapias en comparación con las 156.929 atenciones realizadas durante el mismo periodo de 2025.

Esto representa un incremento de 4.050 atenciones equivalente a una variación positiva del 2,5%. Este comportamiento evidencia un crecimiento moderado en la producción de los servicios de terapia, asociado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional y al aumento en la demanda asistencial manteniendo la oportunidad y continuidad en la atención de los usuarios de la Red Samaritana.

Comportamiento por sede

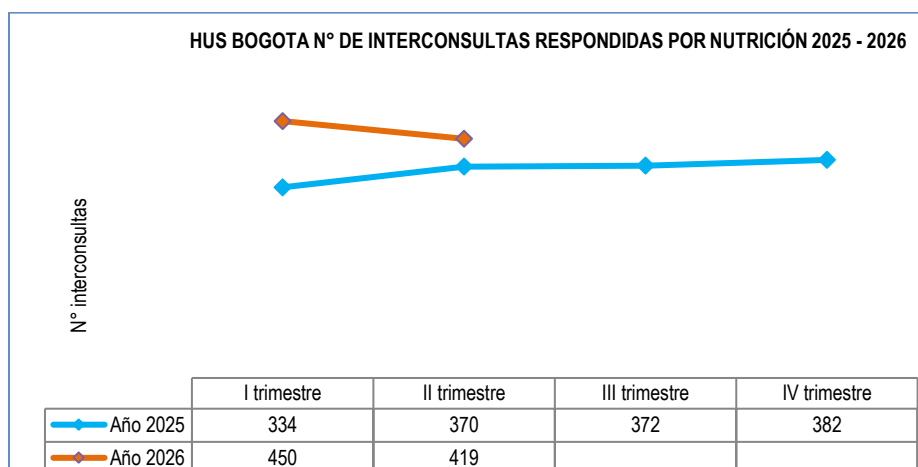
- **HUS:** Presenta el mayor crecimiento de la red pasando de 82.339 a 85.479 terapias realizadas, con un incremento de 3.140 atenciones 4%. Esta sede aporta aproximadamente el 77.5% del crecimiento total observado en la red. Comportamiento asociado al aumento de la demanda asistencial y al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del servicio.
- **HRZ:** Registró un incremento de 1.386 atenciones, pasando de 60.937 a 62.323 terapias, equivalente a una variación positiva del 2,2%. Este resultado refleja estabilidad operativa y un sostenimiento de la demanda asistencial
- **UFZ:** Presentó una disminución de 476 atenciones, al pasar de 13.653 a 13.177 terapias realizadas, correspondiente a una variación del -3,4%. Aunque esta reducción es significativa en términos relativos, su impacto sobre el resultado global de la red es menor debido a su menor volumen de producción. Este comportamiento estuvo relacionado con la disminución de la capacidad operativa derivada de la ausencia del apoyo asistencial con el que contó la sede durante el periodo anterior.

El resultado favorable se relaciona principalmente con la priorización de los procesos asistenciales de rehabilitación, el fortalecimiento del trabajo en equipo y el adecuado registro de los procedimientos en Dinámica Gerencial. Adicionalmente, la vinculación de estudiantes de Fisioterapia mediante los convenios docencia-servicio permitió ampliar la cobertura de atención, incrementar las intervenciones terapéuticas y reducir los tiempos de espera. De igual manera, la continuidad en la implementación de protocolos institucionales y las rondas de seguridad del paciente contribuyeron al fortalecimiento de la calidad asistencial y a la optimización de la productividad del servicio.

3.3.11. Servicio de nutrición

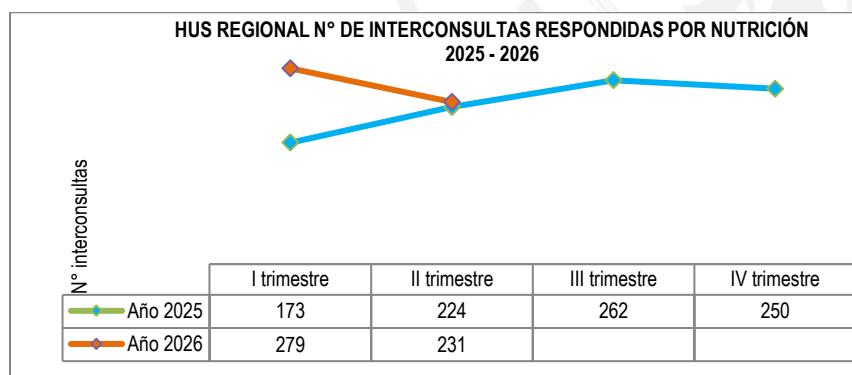
El Proyecto de nutrición oferta para el HUS Bogotá, HUS Regional y para el HUS Unidad Funcional: Nutrición clínica y Consulta externa. Solo en el HUS Bogotá se presta el servicio de alimentos (auto gestionado).

3.3.11.1. Interconsultas respondidas por nutricion



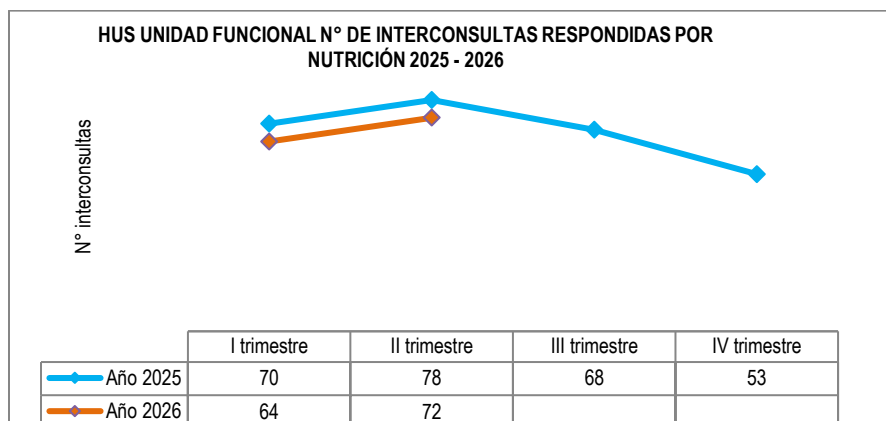
En el segundo trimestre de 2026 se realizaron 419 interconsultas; al comparar con el trimestre anterior, disminuyeron en 31 (6.8%) y respecto al mismo periodo de tiempo del año 2025 aumentaron en 49 (11.7%). El incremento en la producción de interconsultas ha venido en aumento relacionado directamente 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.

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.



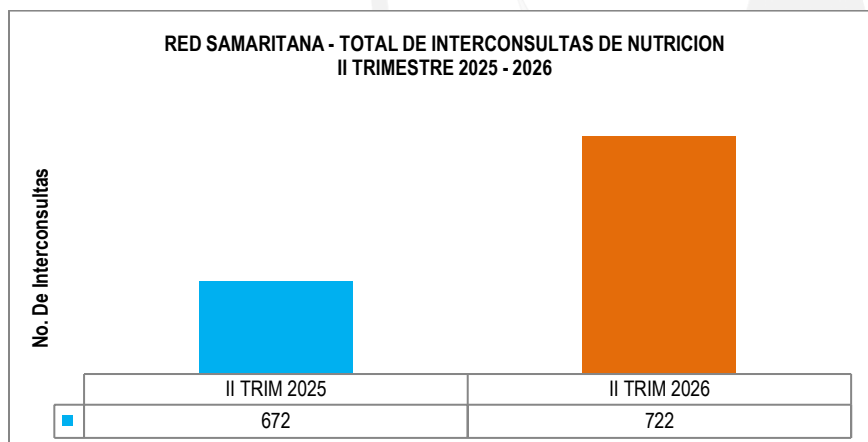
En el segundo trimestre de 2025 se realizaron 231 interconsultas; al comparar con el trimestre anterior, disminuyeron en 48 (17.2%) con el mismo periodo de tiempo del año 2025, aumentaron en 7 (3%) respectivamente.

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.



En el segundo trimestre de 2026 se realizaron 72 interconsultas; al comparar con el trimestre anterior hubo un incremento de 8 (11%) y con respecto al mismo periodo de tiempo del año 2025, hubo una disminución de 6 (8.5%). La mayor participación de las interconsultas las solicito el servicio de medicina interna y pediatría. 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.

3.1.3.10.2. CONSOLIDADO DE INTERCONSULTAS RESPONDIDAS POR NUTRICION



Durante el segundo trimestre del año 2026 se observa un incremento en la producción de interconsultas respondidas por nutrición en la red, pasando de 672 en el 2025 a 722 en el 2026, lo que representa un aumento de 50 interconsultas (6.9%) con respecto al mismo periodo de tiempo del año anterior.

En relación con la participación por sede durante el segundo trimestre de 2026, la distribución fue la siguiente: HUS Bogotá con 419 interconsultas (58%), HUS Regional con 231 (32%) y HUS Unidad Funcional con 72 (10%).

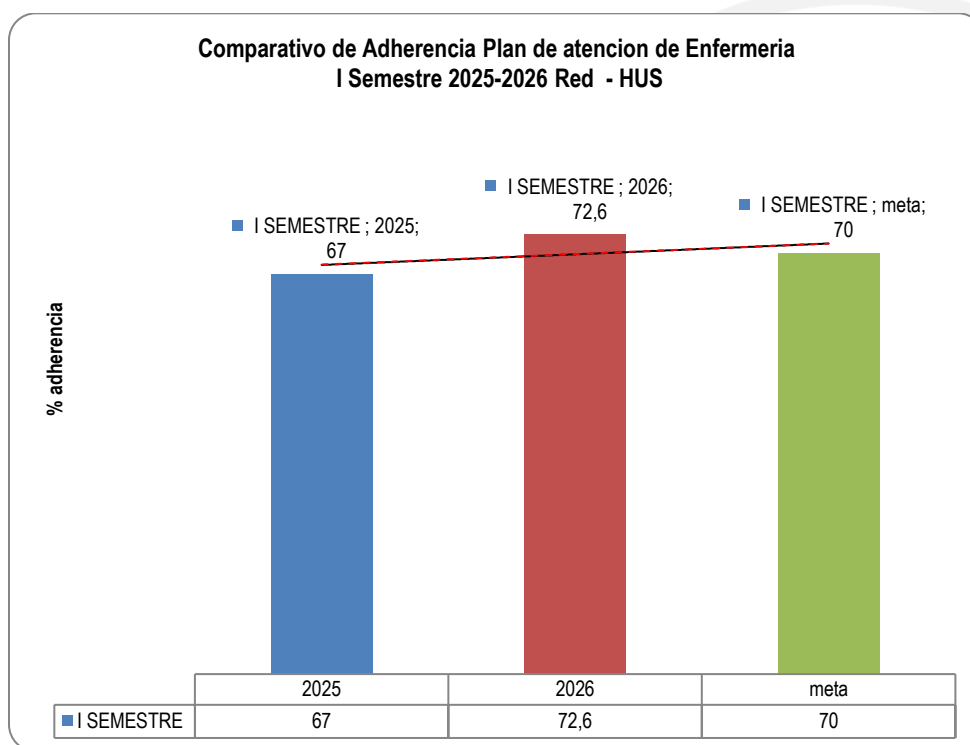
En relación con la participación por sede durante el segundo trimestre de 2025, la distribución fue la siguiente: HUS Bogotá con 370 interconsultas (55%), HUS Regional con 224 (33%) y HUS Unidad Funcional con 78 (12%).

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.

3.3.12. Modelo de enfermería

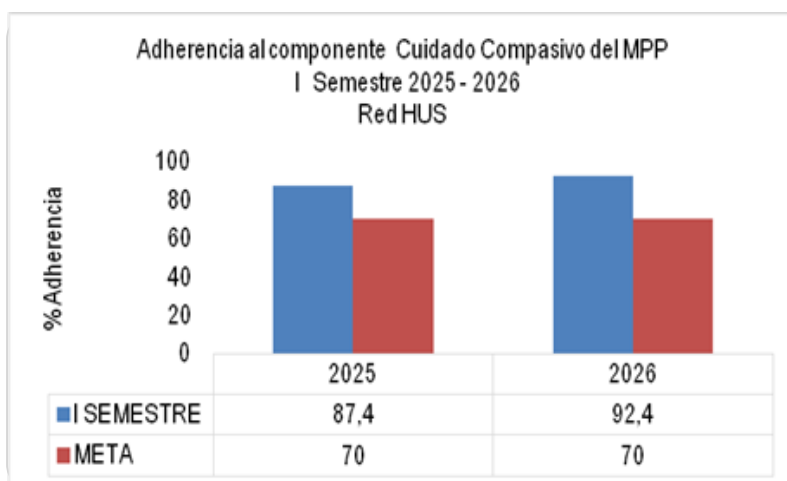
Para favorecer una atención integral y segura dentro de la Red, se evalúa la atención estructurada a través del Plan de Atención de Enfermería (PAE).



Acorde con los resultados encontrados en el I Semestre de la Red HUS, se observa una tendencia hacia la mejora, logrando cumplimiento global de la meta establecida, sin embargo en HRZ se debe continuar con el fortalecimiento e implementación de las acciones de mejora y estrategias focalizadas de inducción, reinducción y acompañamiento en campo ante la rotación del personal, e Intensificar el seguimiento auditado a las etapas finales del PAE (evaluación de la respuesta del paciente y cumplimiento de metas), involucrando de manera activa al personal auxiliar de enfermería en el registro de la historia clínica.

Desde la Subdirección de Enfermería se realiza una medición sistemática y continua de la adherencia al Modelo de Práctica de Enfermería (MPE) en su componente de Cuidado Compasivo, mediante la aplicación estandarizada de la herramienta institucional HUS-CC en la Red HUS (Red Samaritana).

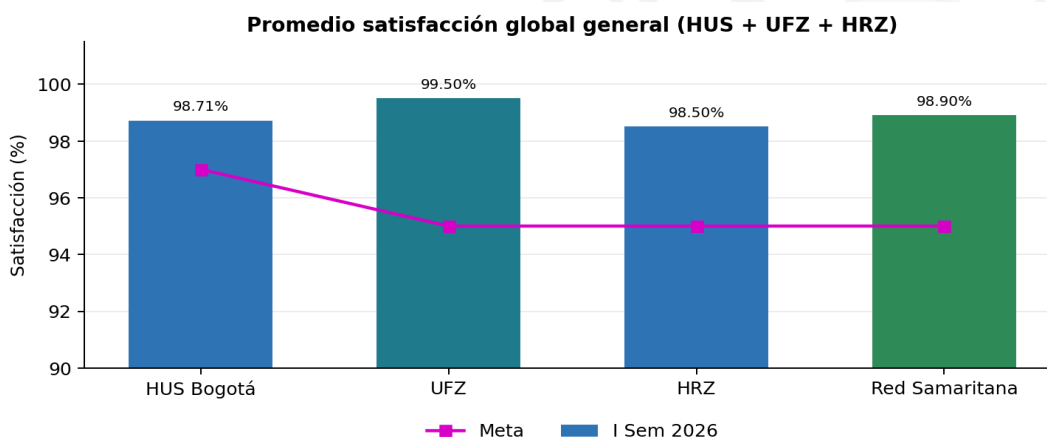
A continuación se muestra el comportamiento global de adherencia al modelo de práctica de enfermería, componente cuidado compasivo durante el I semestre para la Red HUS:



Durante el primer semestre de 2026, la Red HUS mostró una tendencia favorable en su desempeño, alcanzando un incremento del 5% en la adherencia total al componente de cuidado compasivo en comparación con el mismo periodo de 2025. Con el fin de consolidar la apropiación y sostenibilidad de este enfoque, se mantendrán las actividades de sensibilización, despliegue, medición sistemática y retroalimentación dirigidas a los colaboradores. Asimismo, se reforzará la educación al paciente y a su cuidador en aspectos clave como "Nos pregunta sobre lo que necesitamos", afianzando una comunicación bidireccional durante la atención.

4. Servicio de atención al usuario.

A pesar de la crisis sistémica, el exceso de demanda y la alta complejidad de los pacientes remitidos a Bogotá, el hospital logró mantener estándares de calidad. A pesar de los retrasos en los pagos por parte de las EPS, el HUS ha realizado grandes esfuerzos para prestar un servicio de calidad y a pesar de la sobreocupación, alta demanda de servicios, capacidad instalada limitada entre otras la percepción de los usuarios sobre la atención recibida fue positiva. Desde el área de Trabajo Social, se ejecutan intervenciones integrales que incluyen estudios sociales, valoraciones sociales completas y plan de intervención social. Estas acciones facilitan la toma de decisiones clínicas y la activación oportuna de rutas para población vulnerable que incluye habitantes de calle. Asimismo, el apoyo psicosocial en casos de enfermedades catastróficas y el acompañamiento en duelo aseguran una atención humanizada. Este conjunto de actividades impacta positivamente en la visión institucional de 'aportar valor social', garantizando accesos oportunos, tratamientos efectivos y egresos seguros para los pacientes y sus familias.



La satisfacción global del primer semestre de 2026 fue de 98,71% en HUS Bogotá, 99,5% en UFZ, 98,5% en HRZ y 98,9% para la Red Samaritana. Las cuatro mediciones se ubicaron por encima de sus metas: 97% para HUS Bogotá y 95% para UFZ, HRZ y la Red Samaritana.

Durante el I semestre de 2026, el Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) consolidó un sobresaliente índice de satisfacción del 98.9% en sus sedes de Bogotá, Zipaquirá, como resultado del inicio de su operación por el HUS este alta satisfacción como resultado de una gestión orientada a la identificación y solución de las necesidades del usuario y familia, atención continua, humanizada y al fortalecimiento del modelo CUIDEMOS, el cual articula tres pilares estratégicos: la humanización mediante una atención empática, la seguridad y gestión del riesgo a través de protocolos estrictos, y la atención centrada en el usuario. Estas estrategias no solo ha impulsado una transformación cultural en el personal, sino que han fortalecido el compromiso institucional para mantener la operatividad y la integralidad del servicio, incluso frente a los desafíos críticos del sistema de salud actual y ante el desborde de la demanda de servicios, sobreocupación del servicio de urgencias en todas las sedes del HUS, alto % ocupacional hospitalario (del 100%), la complejidad de los pacientes que demandan servicios al HUS en la mayoría de la red interna, tiempos prolongados de estancias por demoras en la resolutiveidad en parte a expensas de No pago oportuno de las EPS al hospital, sobrecarga del talento humano, limitación de egresos hospitalarios, ente otros

El Programa de Humanización alcanzó un cumplimiento integral de las actividades programadas (74), superando la meta establecida para el periodo. Asimismo, los indicadores de gestión de cada línea estratégica sobrepasaron

los objetivos determinados. El programa reafirma su impacto positivo en la cultura organizacional, consolidando una atención cálida, segura y humanizada para nuestros usuarios.

En el segundo semestre de 2026, el Hospital Universitario de La Samaritana continúa trabajando para alcanzar avances significativos en su visión estratégica, orientados a optimizar la prestación integral de servicios bajo principios de sostenibilidad, calidad y eficiencia.

Se continúa fortaleciendo el modelo de atención centrado en la persona, mediante la simplificación de procesos operativos y la mejora continua de la experiencia del paciente, mediante la aplicación de encuestas estructuradas, entrevistas a nuestros usuarios o familiares, monitoreando el ciclo de servicio para obtener una percepción integral de los pacientes o familiares frente al servicio de salud recibido en toda la red interna del HUS: Como resultado, esta gestión no solo permitió agilizar la respuesta a las necesidades individuales de la comunidad, sino que fortalece el abordaje de los desafíos sistémicos.

4.1. Gestión de Atención al Usuario: PQRSDF y planes de mejora

CLASIFICACIÓN	HUS I Trim 2026	HUS II Trim 2026	HUS I Sem 2026	UFZ I Trim 2026	UFZ II Trim 2026	UFZ I Sem 2026	HRZ I Trim 2026	HRZ II Trim 2026	HRZ I Sem 2026	TOTAL RED	%
PETICIONES	237	217	454	14	17	31	40	52	92	577	21,9
QUEJAS	144	108	252	32	34	66	57	54	111	429	16,3
RECLAMOS	175	204	379	57	53	110	109	73	182	671	25,5
SUGERENCIAS	12	8	20	4	10	14	4	12	16	50	1,9
SOLICITUD DE INFORMACION	0	0	0	0	0	0	9	0	9	9	0,3
DENUNCIAS	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	0,2
DERECHOS DE PETICION	143	161	304	2	7	9	22	24	46	359	13,6
FELICITACIONES	193	208	401	26	37	63	32	40	72	536	20,3
TOTAL	907	908	1815	135	158	293	273	255	528	2636	100

En la Red Samaritana se registraron 2.636 PQRSDF. Los reclamos concentraron la mayor proporción, con 671 casos y 25,5%; siguieron las peticiones, con 577 casos y 21,9%, y las felicitaciones, con 536 casos y 20,3%. La información muestra simultáneamente una carga relevante de manifestaciones críticas y una presencia importante de reconocimiento positivo.

4.2. Principales causas de quejas y reclamos por sede

Las principales causas de las Quejas y reclamos presentados en la Red Samaritana fueron:

Sede	Causa Principal 1 (Cantidad)	Causa Principal 2 (Cantidad)	Causa Principal 3 (Cantidad)	Causa Principal 4 (Cantidad)	Causa Principal 5 (Cantidad)
HUS	N Dificultad para accederá los diferentes canales de comunicación institucional 63 56 = 119	AE Falta de calidez y Trato Amable por parte del personal asistencial y/o administrativo 49 40 = 89	AB Inconformidad en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería 43 40 =83	No asignación o demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio por No disponibilidad en agenda u Otra Causa. 22 30 = 52	AK Demora en la programación de la Cirugía a Pacientes de Cirugía ambulatoria, por diferentes causas(Falta de insumos, no se cuenta con médico especialista todos los días o no hay especialista contratado, No hay cupo en salas, equipo médico quirúrgico dañado, otros.)23
Hospital Regional de Zipaquirá	N Dificultad para accederá los diferentes canales de	AC Posibles Fallas en la atención medica 14 22 =26	M Demora y /o presuntas fallas en el proceso de atención en	AE Falta de calidez y Trato Amable por parte del	Posible novedad de seguridad del paciente 10 9 =19

	comunicación institucional 26 13 =39		el servicio de urgencias 13 10 =23	personal asistencial y/o administrativo 21	
Unidad Funcional de Zipaquirá	M Demora y /o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias 11 11 =22	AA Inconformidad en la calidad de la atención que ofrece el personal administrativo: Vigilantes, facturadores, secretarios, otros 11 10 =22	B Demora en el proceso de facturación (11 8 = 19	AE Falta de calidez y Trato Amable por parte del personal asistencial y/o administrativo 10 7 =17	AC Posibles Fallas en la atención medica 11

Las causas no se comportan de manera uniforme entre sedes. En HUS, la dificultad de acceso a canales de comunicación aparece con 119 registros, seguida por falta de calidez y trato amable con 89 y por inconformidad en la calidad de atención de enfermería con 83. En HRZ y UFZ, las causas se concentran en acceso a canales, atención médica, urgencias, trato amable, facturación y atención administrativa según las cantidades presentadas.

HALLAZGO	Servicio al que se le solicita	ID Almera
Gestión de Servicios Hospitalarios	Análisis PQRS 202622305 Y Novedades Análisis Novedad NSP -20262143 NSP 20262145 NSP 20262144 NSP 20262163 (1).pdf	3804
ENFERMERIA	Demora en la Respuesta al Llamado de Enfermería (Total 31 QR)	3714
ENFERMERIA	Falta de Calidez y Trato Amable (total # 102 QR)	3713
ENFERMERIA	Evento centinela 2026757 y PQR 202622986: Caída de paciente en servicio de Hospitalización	3816
ENFERMERIA	Ocurrencia de Novedades de seguridad del Paciente asociados a la administración de medicamentos durante la atención de enfermería en los servicios del Hospital Universitario de la Samaritana vigencia 2025: 42 incidentes , 9 Eventos adversos, 19 PQRS	3596
Gestión de apoyo diagnóstico	Evento centinela: falla de identificación de paciente en urgencias y radiología y aplicación de consentimiento informado en procedimiento en radiología.	3822
Gestión de Servicios Hospitalarios	Fortalecer la comunicación asertiva entre el personal médico, los pacientes y sus familiares en la Unidad de Cuidados Intermedios, garantizando información clara, oportuna y respetuosa sobre el estado clínico y el plan de manejo del paciente.	3603
Gestión de Servicios Hospitalarios	Durante el mes de junio del 2026 se evidenció incumplimiento en la oportunidad y completitud de la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) del servicio de Urología, identificándose tres (3) casos sin respuesta dentro de los tiempos establecidos por la institución, lo que generó de respuesta parcial al usuario y afectó el cumplimiento del procedimiento institucional para la gestión de PQRS.	3864
HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA		
Gestión Servicios Ambulatorios	Primera causa de PQRS en el IV trimestre del 2025 y Primera causa de PQRS en el I trimestre del 2026: Dificultad para acceder a los diferentes canales de comunicación institucional (telefónico, vía whatsapp, correo electrónico, presencial) para programar consultas o procedimientos en consulta externa con las diferentes especialidades médicas	3571
Gestión Servicio de Urgencias	Tercera causa de PQRS en el IV trimestre del 2025 y Segunda causa de PQRS en el I trimestre del 2026: Posibles fallas en la atención médica en el servicio de urgencias.	3573
Gestión Servicio de Urgencias	Cuarta causa de PQRS del IV trimestre del 2025 y Tercera causa de PQRS del I trimestre del 2026: Demora y/o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias	3691
Gestión Integrada de la Calidad	Cuarta causa de PQRS del I trimestre del 2026: Posibles novedades de seguridad del paciente	3692
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA		
Gestión Financiera	Tercera causa de PQRS del I trimestre del 2026: Inconformidad en la calidad de la atención que ofrece el personal administrativo	3811
Gestión Financiera	Tercera Causa de PQRS en el IV trimestre del 2025 y Cuarta causa de PQRS en el I trimestre del 2026: Demora en el proceso de facturación	3810
Gestión Servicio de Urgencias	Primera causa de PQRS en el IV trimestre del 2025 y Primera causa de PQRS en el I trimestre del 2026: Posibles Fallas en la atención médica	3809

Durante el segundo trimestre de 2026, la Dirección de Atención al Usuario del Hospital Universitario de la Samaritana se solicitaron planes de mejoramiento a los líderes de procesos como Enfermería, Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Unidad Quirúrgica y Urología.

Asimismo, realizó el seguimiento y control a las acciones de mejora registradas en la plataforma Almera respecto a hallazgos sobre la calidad en la atención, falta de calidez o trato amable, novedades de seguridad del paciente y comunicación asertiva. Finalmente, solicitó los soportes e intervenciones de las acciones correctivas adelantadas por las diferentes áreas, evidenciando que, si bien se realizaron diversas intervenciones por parte de los subdirectores, líderes o coordinadores de área, un total de 32.

4.3. Gestión de Trabajo Social y aporte social

Durante el primer semestre del año 2026, 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.

INTERVENCIÓN SOCIAL RED HUS	1 SEMESTRE 2025	1 SEMESTRE 2026
GESTION SOCIAL	1666	1688
TOTAL	1666	1688

La gestión social pasó de 1.666 intervenciones en el primer semestre de 2025 a 1.688 en el primer semestre de 2026. La fuente reporta un aumento de la identificación e intervención social del 1.4%. El resultado se interpreta junto con la atención de población con riesgo social y el fortalecimiento de rutas y articulación institucional.

Durante la intervención social realizada por los diferentes grupos de trabajo social de las sedes (HUS, HRZ, UFZ) mediante entrevista no estructurada y/o ronda social (en el HRZ se implementó a partir del mes de junio) en el primer semestre del 2026 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, Comisarías 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, el Hospital Regional de Zipaquirá no aplica el trámite de albergue, ni gestión población INPEC.

La intervención social en comparación con el mismo periodo del año 2025 aumento la identificación e intervención social en un 1.4%.

DISCAPACIDAD RED SAMARITANA	1 SEMESTRE 2025	1 SEMESTRE 2026
PACIENTES CON DISCAPACIDAD	162	178
TOTAL	162	178

La identificación de pacientes con discapacidad aumentó de 162 a 178 registros entre los primeros semestres de 2025 y 2026. Durante 2026 se reportó la notificación a las secretarías de salud y de gobierno para caracterización, certificación e inclusión en programas sociales.

Durante el primer semestre de 2026 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 vulnerable con discapacidad registrando 178 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.

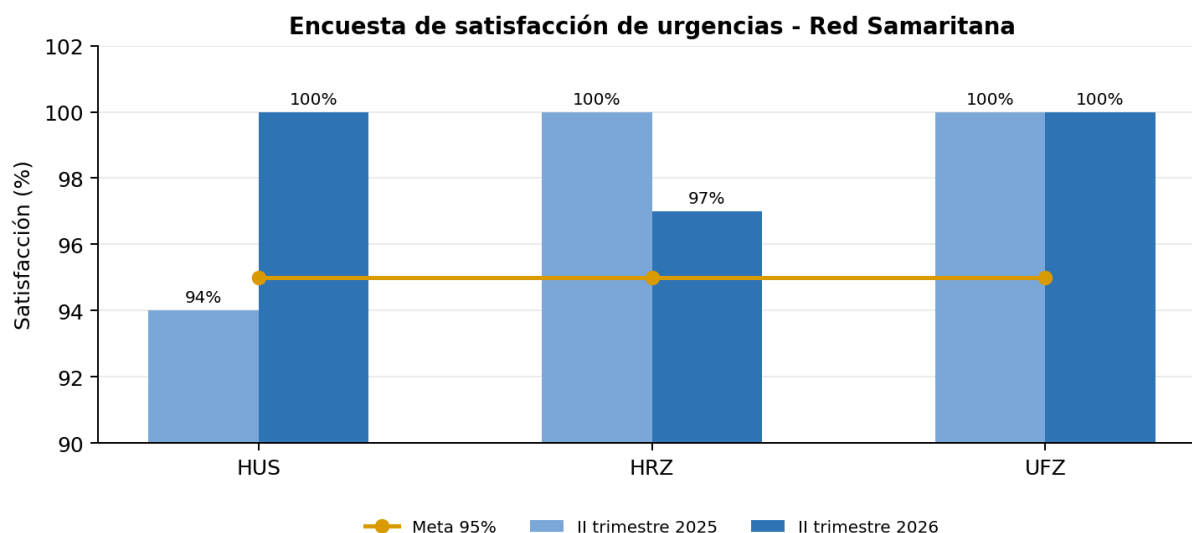
TRÁMITES EFECTIVOS POR TRABAJO SOCIAL DESDE HOSPITALIZACIÓN (PHD)		
PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	1 SEMESTRE 2025	1 SEMESTRE 2026
SOLICITADOS	105	110
TOTAL	105	110

En el primer semestre de 2026 se registraron 110 trámites de consecución de PHD; 42 fueron efectivas y 68 se cancelaron por los motivos descritos en la fuente. La cifra muestra una brecha operativa entre la solicitud y la efectividad del trámite que requiere seguimiento institucional.

Para el 1 semestre de 2026 en el HUS se realizaron 110 trámites de consecución de PHD de las cuales 42 fueron efectivas. La cancelación de los 68 restantes se presenta por motivos como: terminación de tratamiento en el HUS, paciente fallece, PHD negado por la EPS, cancelación médica, autorización de tratamiento por la EPS en el HUS y/o su red, les dan egreso médico para trámite ambulatorio ante la EPS, 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. Cabe resaltar que a partir del segundo trimestre de 2026 trabajo social del HRZ asumió el trámite de consecución de PHD.

4.4. Satisfacción por servicios de urgencias

Sede	I Trim 2025	II Trim 2025	III Trim 2025	IV Trim 2025	I Trim 2026	II Trim 2026	Meta
HUS	97%	94%	100%	100%	100%	100%	95%
HRZ	100%	100%	100%	94%	100%	97%	95%
UFZ	100%	100%	100%	97%	100%	100%	95%



En el II trimestre de 2026, HUS alcanzó 100%, HRZ 97% y UFZ 100%; las tres sedes superaron la meta institucional del 95%. Frente al II trimestre de 2025, HUS mejoró seis puntos porcentuales, HRZ disminuyó tres puntos porcentuales y UFZ mantuvo el 100%.

Durante el segundo trimestre de 2026, la Red Samaritana mantuvo un desempeño sobresaliente en el indicador de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias, alcanzando resultados superiores a la meta institucional del 95% en todas las sedes. El Hospital Universitario de La Samaritana mejoró su resultado al pasar de 94% en 2025 a 100% en 2026, la Unidad Funcional de Zipaquirá conservó un nivel de satisfacción del 100% y el Hospital Regional de Zipaquirá obtuvo un 97%, manteniéndose dentro del estándar esperado de calidad.

Estos resultados cobran especial relevancia al analizarse en el contexto operacional del periodo, caracterizado por una demanda asistencial creciente y una elevada presión sobre los servicios de urgencias. Durante el trimestre, el HUS registró una ocupación promedio del 275%, el HRZ alcanzó una ocupación promedio del 305% y la UFZ presentó picos de ocupación del 125%, condiciones que representaron un importante desafío para la prestación de los servicios. A pesar de este escenario, la Red logró preservar una percepción altamente favorable por parte de los usuarios, lo que evidencia la capacidad institucional para mantener la oportunidad, la calidad y la humanización de la atención aun en condiciones de sobreocupación.

En conjunto, el comportamiento del indicador demuestra la efectividad de las estrategias implementadas para la gestión de la demanda, la organización de los procesos asistenciales y el fortalecimiento de la experiencia del paciente. Asimismo, refleja el compromiso del talento humano y la capacidad de respuesta de la Red Samaritana para sostener altos estándares de calidad, consolidando una atención centrada en el usuario y orientada al mejoramiento continuo, incluso en escenarios de alta complejidad operativa.

Durante el segundo trimestre de 2026, el Hospital Universitario de La Samaritana alcanzó un nivel de satisfacción del usuario del 100%, mejorando seis puntos porcentuales frente al 94% registrado en el mismo periodo de 2025. Este resultado supera ampliamente la meta institucional del 95% y adquiere especial relevancia al considerar que el servicio de urgencias operó con una ocupación promedio del 275% durante el trimestre, reflejando una presión asistencial sostenida sobre la capacidad instalada. A pesar del incremento en la demanda y de las condiciones de sobreocupación, la percepción de los usuarios mejoró significativamente, lo que evidencia el fortalecimiento de las estrategias institucionales orientadas a la atención humanizada, la oportunidad en la prestación de los servicios, la comunicación con el paciente y la capacidad resolutoria del equipo asistencial. Estos resultados demuestran una

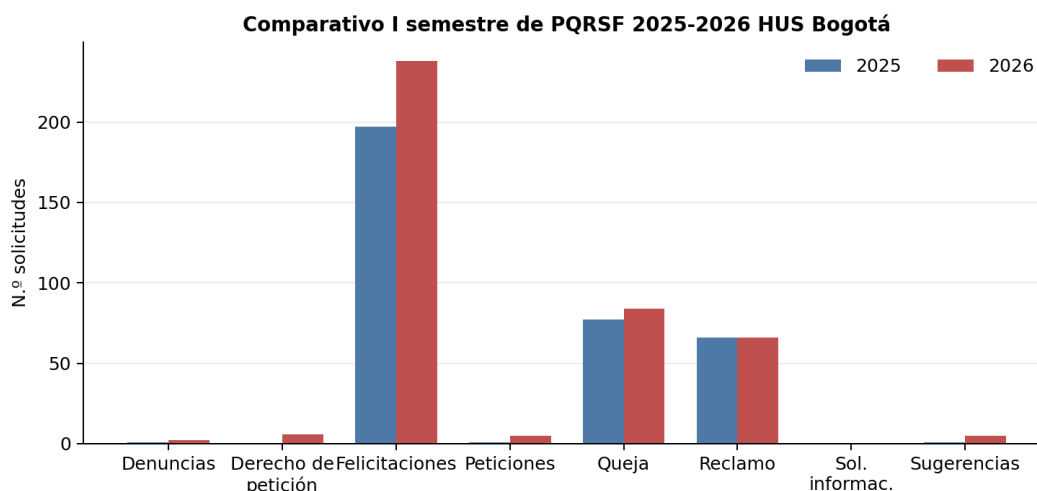
adecuada gestión operativa y consolidan el compromiso institucional con el mejoramiento continuo y la excelencia en la experiencia del usuario.

Durante el segundo trimestre de 2026, el Hospital Regional de Zipaquirá obtuvo un nivel de satisfacción del usuario del 97%, frente al 100% alcanzado en el mismo periodo de 2025. Aunque se evidencia una disminución de tres puntos porcentuales, el resultado continúa superando la meta institucional del 95%, lo que confirma una percepción favorable de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida. Es importante resaltar que este comportamiento se presentó en un contexto de alta exigencia operativa, con una ocupación promedio del servicio de urgencias del 305%, superior a la registrada durante el año anterior. En este escenario, mantener un nivel de satisfacción cercano al 100% refleja la capacidad institucional para sostener la calidad de la atención, la oportunidad en los procesos asistenciales y la respuesta efectiva del talento humano frente a una demanda creciente. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de humanización y experiencia del usuario para recuperar los niveles máximos de satisfacción alcanzados previamente.

La Unidad Funcional de Zipaquirá mantuvo durante el segundo trimestre de 2026 un nivel de satisfacción del usuario del 100%, conservando el mismo resultado obtenido en el segundo trimestre de 2025 y superando ampliamente la meta institucional del 95%. Este desempeño resulta especialmente significativo considerando que durante el periodo se presentaron picos inusuales de ocupación cercanos al 125%, asociados al incremento en la demanda de pacientes y a la redistribución de la atención dentro de la Red Samaritana. A pesar de este comportamiento, la sede logró mantener una percepción altamente favorable por parte de los usuarios, evidenciando la solidez de sus procesos asistenciales, el compromiso del talento humano y la efectividad de las estrategias implementadas para garantizar una atención oportuna, segura y humanizada. La estabilidad del indicador confirma la capacidad de adaptación del servicio frente a escenarios de mayor presión asistencial, manteniendo la calidad de la atención y la confianza de los usuarios.

4.5. PQRSF atribuidas a la atención por Enfermería

Clasificación	2025	2026
DENUNCIAS	1	2
DERECHO DE PETICION	0	6
FELICITACIONES	197	238
PETICIONES	1	5
QUEJA	77	84
RECLAMO	66	66
SOL. INFORMAC	0	0
SUGERENCIAS	1	5
TOTAL	343	407

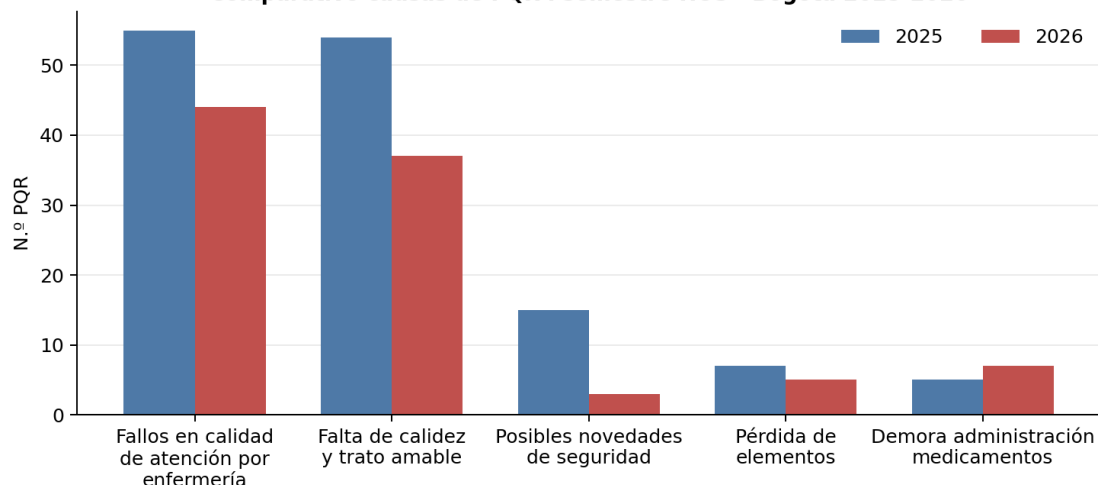


El volumen total de solicitudes pasó de 343 en 2025 a 407 en 2026, equivalente al crecimiento del 18.6% reportado en la fuente. Las felicitaciones fueron la categoría predominante en 2026, con 238 casos; los reclamos se mantuvieron en 66 y las quejas aumentaron de 77 a 84.

Durante el periodo 2025-2026, el volumen total de solicitudes registró un crecimiento del 18.6% (pasando de 343 a 407 casos) manteniendo una tendencia altamente estable en la distribución de las interacciones. El comportamiento general estuvo ampliamente dominado por las felicitaciones, que representaron cerca del 58% de las atenciones (238 casos en 2026), reflejando una percepción muy favorable del servicio; por su parte, el bloque de insatisfacciones mostró un comportamiento controlado, con reclamos estables en 66 casos y un incremento en quejas (+9.1%, alcanzando 84 casos), mientras que los requerimientos de índole operativa, legal o informativa (denuncias, peticiones, sugerencias) se mantuvieron en niveles mínimos.

Causa	2025	2026	Cambio en casos
Fallos en calidad de atención por enfermería	55	44	-11
Falta de calidez y trato amable	54	37	-17
Posibles novedades de seguridad	15	3	-12
Pérdida de elementos	7	5	-2
Demora Administración medicamentos	5	7	+2
TOTAL	136	96	-40

Comparativo causas de PQR I semestre HUS - Bogotá 2025-2026



Las causas de PQR disminuyeron de 136 a 96 casos, una reducción global del 29.8%. Las mayores reducciones se observaron en falta de calidez y trato amable, fallos en calidad de atención y posibles novedades de seguridad. La demora en administración de medicamentos fue la única causa que aumentó, de 5 a 7 casos.

Durante el primer semestre de 2026 se logró una reducción global del 29.8% en las causas de PQR (pasando de 136 a 96 casos frente al mismo periodo de 2025), destacándose avances significativos en la disminución de fallos en calidad de atención por enfermería (de 55 a 44 casos) y falta de calidez y trato amable (de 54 a 37 casos), los cuales continúan concentrando la mayor carga del servicio pero muestran un impacto positivo tras las gestiones implementadas; asimismo, resalta tendencia descendente en posibles novedades de seguridad (-80%, pasando de 15 a 3 casos) y la reducción en pérdida de elementos (de 7 a 5), siendo la demora en administración de medicamentos la única variable con un ligero incremento al subir de 5 a 7 casos, lo que señala un foco puntual a monitorear en los procesos asistenciales.

4.6. Conclusiones atención al usuario.

Durante el primer semestre de 2026, la Red Samaritana fortaleció su estrategia de atención integral, humanizada y centrada en la persona, articulando calidad asistencial, eficiencia operativa y sostenibilidad institucional. Como hito estratégico, en marzo inició la operación del Hospital San Rafael de Girardot, ampliando la capacidad de respuesta a las necesidades de la población de Cundinamarca.

En un contexto marcado por la crisis estructural del sector, el incumplimiento de pagos de las EPS, las restricciones de infraestructura y la sobredemanda, la Red mantuvo la continuidad de los servicios de urgencias y la efectividad de la referencia y contrarreferencia en el Hospital Universitario de La Samaritana, el Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá. Sin embargo, la ocupación hospitalaria cercana al 100%, la mayor complejidad clínica, la limitada disponibilidad de camas de cuidado crítico, las demoras en autorizaciones y la congestión regional afectaron los traslados, la rotación de camas y los tiempos de estancia.

La capacidad de respuesta institucional estuvo respaldada por la acreditación en salud y la certificación ISO 7101, referentes que consolidan su liderazgo técnico y científico. La atención priorizó a adultos mayores y poblaciones vulnerables y diferenciales, incluidas gestantes, personas con discapacidad, habitantes de calle, víctimas de violencias y población LGBTQ+, mediante orientación personalizada, intervención psicosocial, apoyo en situaciones de crisis, articulación con programas de las EAPB y acompañamiento en dolor, cuidados paliativos, fin de vida y duelo.

La Dirección de Atención al Usuario fortaleció la recepción y el análisis de PQRSD, en concordancia con las políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Social del MIPG. Durante el semestre se gestionaron 2.636 solicitudes: 577 peticiones (21,9%), 536 felicitaciones (20,3%), 671 reclamos (25,5%) y 429 quejas (16,3%). Aunque la satisfacción y la intención de recomendación alcanzaron el 99%, la proporción de reclamos y quejas exige robustecer los planes de mejora dirigidos a intervenir causas raíz recurrentes.

El reto estratégico consiste en transformar sistemáticamente la voz del usuario en decisiones de mejora, consolidar la cultura de humanización y seguridad del paciente, y sostener una atención oportuna, amable, equitativa y resolutiva bajo el principio institucional de respetar los derechos y educar en los deberes.



5. Gestión financiera

5.1. Presupuesto de ingresos consolidado E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana

Cifras en Millones de pesos - Fuente: Dinámica Gerencial DGH

CONCEPTO	I SEMESTRE 2025		I SEMESTRE 2026		Variación % I semestre 2026-2025	
	Reconocimiento	Recaudo	Reconocimiento	Recaudo	Reconocimiento	Recaudo
DISPONIBILIDAD INICIAL	22.183	22.183	28.288	28.288	28%	28%
INGRESOS CORRIENTES	284.821	153.093	341.605	173.171	20%	13%
Ventas de establecimientos de mercado	186.580	54.852	237.157	68.723	27%	25%
Cuentas por Cobrar	75.463	75.463	89.509	89.509	19%	19%
Venta de otros bienes y servicios	3.007	3.007	2.384	2.384	-21%	-21%
Transferencias corrientes	19.770	19.770	12.555	12.555	-36%	-36%
RECURSOS DE CAPITAL	549	549	7438	7438	1255%	1255%
TOTAL INGRESOS	307.553	175.824	377.331	208.897	23%	19%
CONCEPTO	II TRIM 2025		II TRIM 2026		Variación II TRIM	
	Reconocimiento	Recaudo	Reconocimiento	Recaudo	Reconocimiento	Recaudo
TOTAL INGRESOS BOGOTÁ	175.091	100.906	187.618	101.310	7%	0%
TOTAL INGRESOS REGIONAL	97.260	52.552	130.045	73.377	34%	40%
TOTAL INGRESOS UFZ	35.202	22.366	50.648	33.674	44%	51%
TOTAL INGRESOS GIRARDOT	0	0	9.020	535	0%	0%

El primer semestre del 2026 cerró con un presupuesto aprobado de **\$500.716 millones** vs **\$391.680 millones 2025**, presentando una variación positiva del 28% con respecto a la disponibilidad inicial.

Con respecto a los **ingresos corrientes** el I semestre del 2026 presento un incremento en el reconocimiento vs 2025 del 20%, no obstante el recaudo incremento en un 13% donde las ventas de servicios aumentaron un 27% vs un 20% en el recaudo, **las cuentas por cobrar** que corresponde al recaudo de carteras vigencias 2025 y 2024, presenta un incremento del 19% frente al I semestre del 2025, no obstante **las transferencias** en la actual vigencia disminuyeron en un 36% equivalente a la suma de \$ 7.215 millones No obstante, sigue siendo un desafío transformar los ingresos reconocidos en recursos efectivamente recaudados, del total de reconocimientos se ha recaudado el 55%.

Por otra parte, y teniendo en cuenta el presupuesto discriminado por sedes, la Unidad Funcional de Zipaquirá presenta el mayor crecimiento en reconocimientos y recaudos alcanzando para el segundo trimestre un 44% y 51% respectivamente, esta dinámica está ligada al aumento de la disponibilidad inicial para la compra de equipos biomédicos y la creciente venta de servicios de salud pasando de \$19.414 millones en 2025 a \$25.195 millones en 2026 con una variación de \$5.781 millones.

5.2. Presupuesto de gastos

Cifras en Millones de pesos - Fuente: Dinámica Gerencial DGH

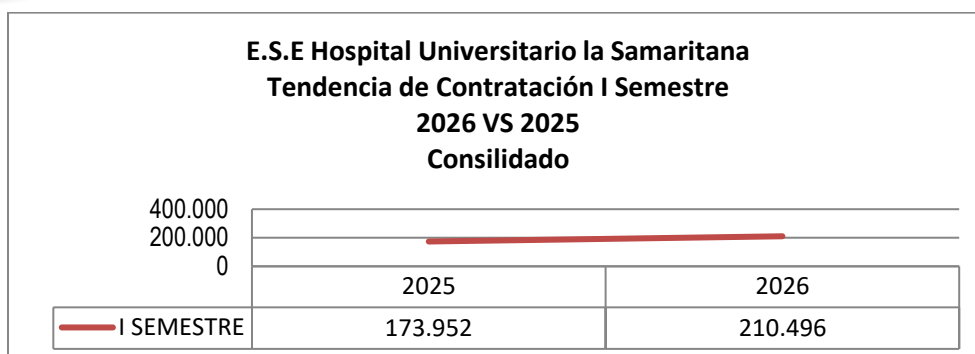
CONCEPTOS	I SEMESTRE 2025			I SEMESTRE 2026			Variación I SEM 2026-2025	
	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Obligaciones
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	26.612	17.938	17.032	36.735	26.802	25.006	38%	49%
...Gastos de personal	3.470	3.470	3.470	3.604	3.604	3.604	4%	4%
...Adquisición de bienes y servicios	22.242	13.568	12.688	30.770	20.837	19.069	38%	54%

CONCEPTOS	I SEMESTRE 2025			I SEMESTRE 2026			Variación I SEM 2026-2025	
	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Obligaciones
.....Activos Fijos	187	0	0	895	566	135	378%	0%
.....Materiales y suministros (Bienes)	1.225	723	351	3.940	3.050	2.348	222%	322%
.....Adquisición de servicios	20.829	12.845	12.337	25.935	17.220	16.586	25%	34%
...Transferencias corrientes	294	294	268	1.199	1.199	1.171	307%	307%
...Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	606	606	606	1.163	1.163	1.163	92%	92%
INVERSIÓN	15.168	8.981	8.840	4.026	3.795	3.620	-73%	-58%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	199.530	134.279	89.955	275.032	169.186	130.634	38%	26%
...Gastos de personal	6.478	6.478	6.478	6.423	6.423	6.423	-1%	-1%
...Gastos de comercialización y producción	193.051	127.801	83.477	268.609	162.763	124.211	39%	27%
.....Materiales y suministros (bienes)	43.377	30.815	5.360	64.237	37.414	10.505	48%	21%
.....Adquisición de servicios	149.674	96.986	78.117	204.372	125.349	113.706	37%	29%
CUENTAS POR PAGAR	39.711	32.795	24.304	3.221	3.047	3.047	-92%	-91%
TOTAL GASTOS	281.021	193.994	140.131	319.015	202.830	162.307	14%	5%
CONCEPTOS	I SEMESTRE 2025			I SEMESTRE 2026			Variación I SEMESTRE	
	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Obligaciones
TOTAL GASTOS BOGOTÁ	143.861	104.786	78.154	146.054	99.294	77.209	2%	-5%
TOTAL GASTOS REGIONAL	96.783	68.076	43.931	95.326	60.021	49.436	-2%	-12%
TOTAL GASTOS UF ZIPA	40.377	21.132	18.046	34.950	22.528	20.503	-13%	7%
TOTAL GASTOS GIRARDOT	0	0	0	42.685	20.987	15.160	0%	0%

De un presupuesto aprobado al primer semestre del 2025 de \$391.680 millones se habían comprometido la suma de \$281.021 millones alcanzando un 72%; para la vigencia 2026 de un presupuesto aprobado de \$500.716 millones se han comprometido la suma de \$319.015 millones alcanzando un 64%. El presupuesto aprobado para las tres sedes en la vigencias 2025 vs 2026 se incrementó en un 28%, impulsado por el crecimiento de los gastos de operación comercial (45%) y los gastos de funcionamiento (31%). En gastos de funcionamiento se mantiene el comportamiento creciente en activos fijos así como en materiales y suministros. Por su parte, el crecimiento en los gastos de operación comercial se concentra en la adquisición de servicios en particular la contratación de servicios asistenciales. Por otra parte, se evidencia una reducción significativa de las cuentas por pagar equivalente al 92%, reflejando una mejor planeación de sus gastos cumpliendo el principio de anualidad del presupuesto. Finalmente con corte al II trimestre de 2026 se ha comprometido el 64% del valor total del presupuesto, se ha obligado el 64% del valor de los compromisos y se ha pagado el 80% del valor de las obligaciones.

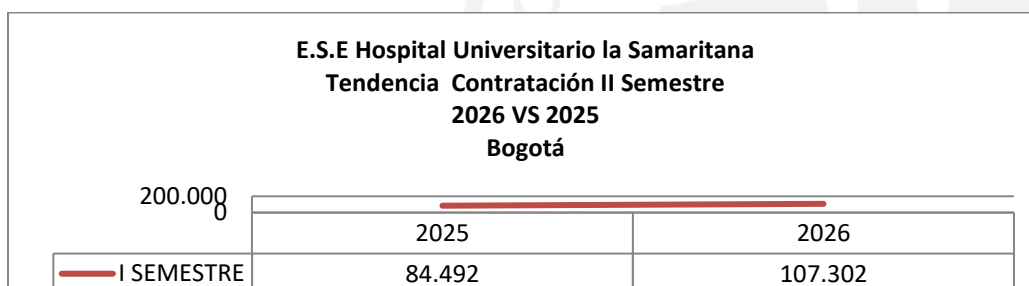
5.3. Mercadeo y contratación

Cifras en Millones de pesos



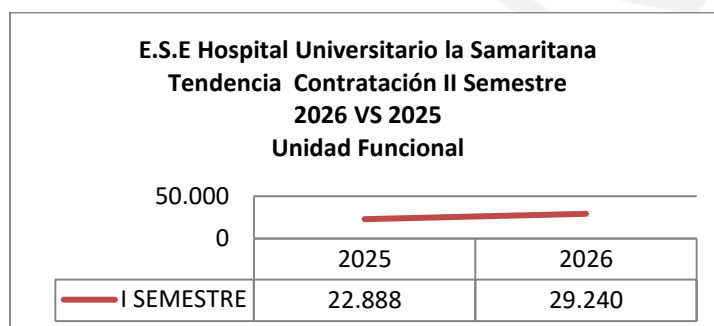
Comparando el I sem 2025 Vs el I sem 2026, el hospital pasó de \$174,1 a \$ 214,1 mil millones de pesos en producción consolidada, con un crecimiento de 23.0%, lo que evidencia el crecimiento de las diferentes sedes frente al año anterior, resultado que se debe a la venta de servicios de salud a Nueva EPS, Famisanar y Coosalud, entidades que han mejorado el direccionamiento de sus usuarios al Hospital de la Samaritana.

Cifras en Millones de pesos



Sede Bogotá pasó de 84,7 a 107,3 mil millones entre el I semestre 2025 y el I semestre 2026, un crecimiento de 26.7%. Es la sede que más aporta al incremento de las ventas. 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.

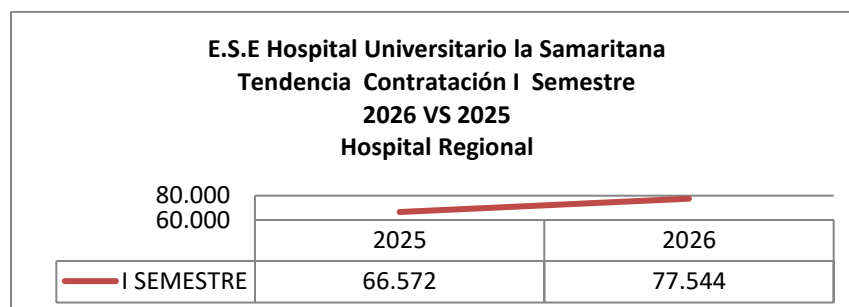
Cifras en Millones de pesos



Sede Unidad Funcional de Zipaquirá, creció de 22,9 a 29,2 mil millones entre semestres con un aumento de 27.7%. Es la unidad con un comportamiento parecido entre trimestres, lo anterior se percibe por la ejecución de

las actividades contratadas 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.

Cifras en Millones de pesos



Sede Hospital Regional de Zipaquirá, pasó de \$66,6 a 77,5 mil millones entre semestres con un aumento del 16.5%, crecimiento que se debe a que el hospital se ha consolidado como referente departamental para las EPS Nueva, Famisanar y Coosalud. Asimismo, el incremento en las ventas es resultado de una gestión más eficiente en el direccionamiento de sus usuarios.

5.4. Cartera

Cifras en Millones de pesos -

Total Cartera comparativa I Semestre de 2026 vs 2025					
Concepto	I Semestre 2025	I Semestre 2026	Variación % I Semestre 2026-2025	Variación \$ I Semestre 2026-2025	% de participación I Semestre 2026 por concepto
Cartera corriente y no corriente	258.432	355.240	37%	96.808	92%
Cartera entidades en liquidación menos giro por legalizar Convida, Ecoopsos	125.910	2.193	- 98%	-123.717	1%
Mas facturación pendiente de radicar	73.946	56.054	- 24%	-17.892	14%
Cartera en trámite de castigo	9.252	1.867	- 80%	- 7.385	0%
Menos giros por legalizar	- 31.342	- 3.892	- 88%	27.450	-1%
otros deudores	14	17.403	121166%	17.389	4%
Universidades y copagos	1.446	790	- 45%	- 656	0%
Total cartera	437.659	429.656	- 2%	- 8.003	100%

La cartera con corte al I Semestre del 2026 comparada con el I Semestre del 2025, presenta una disminución del 2% dado a:

*Disminución de la cartera de entidades en liquidación producto del castigo realizado por cartera no reconocida en el II semestre del 2025 como fue el caso de convida, ecoopsos y depuración de saldos de vigencias 2016 hacia atrás de Consorcio Sayp y fosyga. En el I semestre del 2026 se castigó reconocido y no pagado de Convida en liquidación

por valor de \$ 17.640 millones, como castigo de cartera de vigencias anteriores al 2013 de Fosalud \$ 1048 millones y de vigencias 2018 hacia atrás Médicos Asociados 196 millones y Finsema \$ 915 millones.

*Facturación pendiente de Radicar: El % de radicación mejoro notoriamente comparado con el I semestre del 2025, donde presentamos falencias en la radicación con las diferentes EPS, producto de la implementación de la resolución 2275 del 2023.

Con respecto al valor adeudado por Universidades el área contable y docencia médica continúan realizando los respectivos cruces con universidades para determinar el saldo a favor de la ESE y las contraprestaciones pendientes de ajustar, para lo cual a junio 30 se obtuvo un avance significativo.

5.4.1. Entidades principales, entidades en liquidación y otras, comportamiento cartera mayor y menor a un año, pendiente de radicar I semestre 2026

Cifras en Millones de pesos

I SEMESTRE 2026						
EPS	Menor a 360 días	Mayor a 360 días	pendiente de radicar	menos giros por legalizar por las EPS	Total cartera radicada pendiente de radicar y ordenes de servicios	% de participación por Eps o concepto
NUEVA EPS*	73.483	38.676	14.887	-2.021	125.025	29,10%
FAMISANAR*	62.749	12.339	16.337	-9	91.417	21,28%
ADRES	10.572	13.217	3.989	0	27.778	6,47%
COOSALUD	15.758	5.664	3.519	0	24.941	5,80%
EPS SANITAS	9.613	3.841	2.605	0	16.059	3,74%
COMPENSAR	10.051	1.239	1.538	-469	12.359	2,88%
SALUDTOTAL	6.830	558	3.246	-95	10.539	2,45%
CAPRESOCA*	1.153	7.351	48	0	8.553	1,99%
SECRETARIA DE SALUD DE CUND	3.805	3.442	1.144	-58	8.334	1,94%
CAJACOPI	1.530	5.126	492	0	7.148	1,66%
EPS SURA	4.053	2.001	857	0	6.910	1,61%
ASMET SALUD*	648	4.819	199	0	5.667	1,32%
Otras ERP	24.531	34.067	7.181	-1.240	64.539	15,02%
SUBTOTAL	224.778	132.342	56.042	-3.892	409.269	95,26%
ENTIDADES EN LIQUIDACION (Saludcoop, Comfamiliar Huila, Comfamiliar Guajira, Comfacor, etc)	0	2.181	12	0	2.193	0,51%
Universidades y otros	661	130	0	0	790	0,18%
OTROS DEUDORES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	17.403	0	0	0	17.403	4,05%
GRAN TOTAL	242.841	134.653	56.054	-3.892	429.656	100,00%

De la cartera con corte 30 de junio del 2026 el 0,51% corresponde a entidades en proceso liquidatorio o liquidadas, las cuales se encuentran 100% deterioradas por valor de **\$2.193 Millones de pesos m/cte**, estas entidades a la fecha no han tenido desequilibrio financiero es por ello por lo que no se ha realizado la respectiva depuración.

Del total de la cartera, el 87% corresponde a cartera radicada. De este porcentaje, el 70% se concentra en las principales entidades responsables de pago, entre las que se encuentran Famisanar, Nueva EPS, Adres, Coosalud, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, Capresoca, Compensar, Sanitas, Salud Total, EPS SURA y Asmet Salud. Esta concentración evidencia que la gestión de recaudo depende, en gran medida, del comportamiento de pago de dichas entidades.

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 60% del total de la cartera de la ESE, con un valor de (\$259.281 millones de pesos). Esta cartera se encuentra clasificada como anterior y posterior a la intervención, con baja probabilidad de recuperación de la anterior a la intervención, dado que los interventores solo asumen el pago de facturación posterior a la intervención. Incluso sobre esta última, se ha incumplido con el pago del 80% de la radicación, conforme a lo establecido en el Decreto 489 de 2024.

NIT	ENTIDAD	ANTERIOR INTERVENCION	POSTERIOR INTERVENCION	PENDIENTE DE RADICAR	TOTAL GENERAL
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	10.885	101.274	14.887	127.046
830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	8.832	66.256	16.337	91.425
900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	4.229	17.194	3.519	24.941
891856000	CAPRESOCA E.P.S.	6.474	2.030	48	8.553
900935126	ASMET SALUD EPS SAS	220	5.248	199	5.667
900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	377	550	11	938
901021565	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.	183	449	45	677
805001157	E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	17	18	0	35
Total general		31.217	193.019	35.046	259.282

5.4.2. Informe de Recaudo Comparativo I semestre 2026 vs 2025

Cifras expresadas en millones

Concepto	I Semestre del 2025	I semestre 2026	Variación en \$ I Semestre 2026-2025	Variación % I Semestre 2026-2025
Régimen Contributivo	24.054	32.763	8.709	36%
Régimen Subsidiado	25.327	27.755	2.428	10%
SOAT (Diferentes a ECAT)	1.183	1.211	28	2%
ADRES (Antes FOSYGA)	2	0	-2	-100%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	145	2.800	2.655	1831%
Otras Ventas de Servicios de Salud	4.140	4.188	48	1%
Recaudo vigencias anteriores	75.463	89.509	14.046	19%
Total valor recaudado a corte I Semestre	130.315	158.232	27.917	21%

Como se observa el recaudo del I Semestre del 2026 comparado con el I Semestre del 2025, presento un incremento del 21%. Se observa un aumento significativo pese múltiples inconvenientes presentados con las entidades en intervención y las nuevas resoluciones de radicación

5.4.3. Objeciones y glosas

5.4.3.1. Glosas aceptadas vs. Facturación I semestre vigencias 2026 y 2025

Los informes por las vigencias evaluadas determinan, que con respecto a lo facturado en el I Semestre del 2025, la glosa aceptada presento un aumento al pasar de **\$5.129 millones de pesos equivalentes al 2,75% a \$17.620 millones de pesos**

equivalentes al 7,43% en 2026, no cumpliendo la meta establecida en el indicador $\leq 5\%$ sobre la facturación, Este comportamiento obedece principalmente al reconocimiento de glosas derivadas de los procesos de conciliación realizados durante el II trimestre y algunos del I trimestre que finiquitaron en abril y mayo , los cuales incluyen facturas cuya recuperación de cartera, presentaron un alto grado de dificultad.

Cifras en Millones de pesos

COMPARATIVO GLOSA ACEPTADA VS FACTURACION I SEMESTRE 2026/2025 ACUMULADO				
	I SEMESTRE 2026	I SEMESTRE 2025	% ACEPTACION I SEMESTRE 2026	% ACEPTACION I SEMESTRE 2025
FACTURACION	237.157	186.580	7,43%	2,75%
ACEPTACION	17.620	5.129		

5.4.3.2. Glosa aceptada por sede y régimen I semestre 2026 y 2025

Cifras en Millones de pesos

GLOSA ACEPTADA POR SEDE Y RÉGIMEN I SEMESTRE 2026 VS 2025 ACUMULADO									
RÉGIMEN	I SEMESTRE 2026					I SEMESTRE 2025			
	BOGOTA	REGIONAL	FUNCIONAL	GIRARDOT	TOTAL	BOGOTA	REGIONAL	FUNCIONAL	TOTAL
REGIMEN SUBSIDIADO	7.377	1.558	237	0	9.172	1.181	524	72	1.777
REGIMEN CONTRIBUTIVO	6.049	1.602	264	0	7.915	1.776	525	106	2.408
OTROS PAGADORES	375	138	19	0	533	743	181	20	944
TOTAL	13.801	3.298	521	0	17.620	3.701	1.230	198	5.129

En el I Semestre de 2026, la glosa aceptada total fue de \$17.620 millones de pesos, evidenciando un aumento frente a \$5.129 millones de pesos registrados en 2025. Este aumento se evidencia principalmente en el régimen subsidiado, que pasó de \$1.777 millones de pesos en el I Semestre del año 2025 a \$9.172 millones de pesos en el mismo periodo del año 2026.

Por otro lado, el régimen contributivo presentó un aumento, pasando de \$2.408 millones de pesos en el I Semestre del año 2025 a \$7.915 millones de pesos en el mismo periodo del año 2026. Asimismo, el grupo de otros pagadores también mostró una reducción pasando de \$944 millones de pesos en el I Semestre del año 2025 a \$17.620 millones de pesos en el mismo periodo del año 2026.

Al analizar el comportamiento por sede, Bogotá concentró la mayor proporción de glosas aceptadas, con \$13.801 millones, equivalente al 78,3 % del total, seguida de la sede Regional con \$3.298 millones con el 18,7 % y la sede Funcional con \$521 millones con el 3,0 %. La sede Girardot no registró glosas aceptadas durante el periodo evaluado. Los principales motivos por valores objetados para el I Semestre de la vigencia 2026 fueron:

Cifras en Millones de pesos

PRINCIPALES MOTIVOS GLOSAS Y DEVOLUCIONES I SEMESTRE 2026						
TIPIFICACION	BOGOTA	REGIONAL	FUNCIONAL	GIRARDOT	TOTAL OBJECIONES	% PARTICIPACION GLOSA Y DEVOLUCIONES
	VR OBJETADO	VR OBJETADO	VR OBJETADO	VR OBJETADO		
TARIFAS	34.983	13.047	3.648	153	51.831	68%
DEVOLUCIONES	9.502	5.185	371	10	15.068	20%
CALIDAD	1.852	1.042	167	1	3.061	4%
AUTORIZACIONES	1.562	793	185	0	2.541	3%
SOPORTES	1.394	736	138	0	2.269	3%
FACTURACION	660	304	40	0	1.005	1%
COBERTURA	39	13	7	0	59	0,1%
Total general	49.993	21.120	4.556	164	75.833	100%

Durante el I Semestre de la vigencia 2026, el valor total objetado por glosas y devoluciones ascendió a \$75.833 millones de pesos, concentrándose principalmente en la sede Bogotá, que representa la mayor participación del valor objetado con el 66%.

El principal motivo de glosa corresponde a tarifas, con un valor de \$51.831 millones de pesos, equivalente al 68% del total, seguido por las devoluciones con un valor de \$15.068 millones de pesos con un 20%, calidad con un 4% y autorizaciones con un 3%. En un menor porcentaje se presentan glosas asociadas a soportes con un 3%, facturación con un 1% y cobertura con un 0,1%. Los principales motivos de devolución para el I Semestre 2026 fueron:

Cifras en Millones de pesos

PRINCIPALES MOTIVOS DEVOLUCIONES I SEMESTRE 2026						
TIPIFICACION	BOGOTA	REGIONAL	FUNCIONAL	GIRARDOT	TOTAL OBJECIONES	% PARTICIPACION GLOSA Y DEVOLUCIONES
	VR OBJETADO	VR OBJETADO	VR OBJETADO	VR OBJETADO		
DE56 NO RADICACIÓN DE LOS SOPORTES DENTRO DE LOS VEINTIDÓS (22) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA CONFORME AL ARTÍCULO 5 DE LA RESOLUCIÓN 510 DE 2022 O LA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA	8.299	4.569	160	9	13.038	87%
DE16 PERSONA CORRESPONDE A OTRO RESPONSABLE DE PAGO	785	587	206	0	1.579	10%
849 - DEVOLUCIONES FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	396	8	4	0	409	3%
OE50 FACTURA YA PAGADA O EN TRÁMITE	22	21	0	0	43	0,3%
TOTAL GENERAL	9.502	5.185	371	10	15.068	100%

Durante el I Semestre de la vigencia 2026, las devoluciones representaron el 20% del total de objeciones, por un valor de \$15.068 millones de pesos.

El motivo con mayor participación corresponde a “No radicación de los soportes dentro de los veintidós (22) días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura, conforme al artículo 5 de la Resolución 510 de 2022 o la que la modifique o sustituya”, con un valor objetado de \$13.038 millones de pesos, equivalente al 87% del total. En

segundo lugar, se encuentra el motivo “Persona corresponde a otro responsable de pago”, con una participación del 10%, asociado a inconsistencias en la validación de la afiliación.

Adicionalmente, las devoluciones relacionadas con “Factura no cumple con requisitos legales” alcanzan el 3% del total y “Factura ya pagada o en trámite” representan el 0,3%.

5.4.3.3. Glosa recepcionada, tramitada, aceptada y pendiente de respuesta I semestre 2026 y 2025

Cifras en millones de pesos

GLOSA RECEPCIONADA, TRAMITADA, ACEPTADA Y PENDIENTE DE RESPUESTA I SEMESTRE 2026/2025										
SEDE	I SEMESTRE 2026				I SEMESTRE 2025				VARIACION PENDIENTE DE RESPUESTA POR SEDE	
	RECEPCIONADO	TRAMITADO	ACEPTADO	PENDIENTE DE RESPUESTA	RECEPCIONADO	TRAMITADO	ACEPTADO	PENDIENTE DE RESPUESTA	VARIACION \$ 2026/2025	VARIACION % 2026/2025
BOGOTÁ	49.993	51.166	13.801	7	15.557	18.133	3.701	2.252	-100%	-2.245
REGIONAL	21.120	22.628	3.298	1	5.683	8.839	1.229	956	-1	-955
UNIDAD FUNCIONAL	4.556	4.919	521	0	1.093	2.046	196	638	-1	-638
GIRARDOT	164	164	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	75.833	78.876	17.620	8	22.333	29.018	5.126	3.846	-300%	-3.838

En el I Semestre de 2026 se recepcionaron objeciones por \$75.833 millones de pesos, mientras que en el mismo periodo de 2025 el valor fue de \$22.333 millones de pesos, lo que evidencia un incremento significativo durante el periodo del 240%.

De igual forma, las glosas tramitadas aumentaron de \$29.018 millones de pesos en el I semestre de 2025 a \$78.876 millones de pesos en el mismo periodo de 2026, con una variación del 172%, lo que refleja un fortalecimiento en la capacidad operativa y de gestión del proceso.

Por su parte, la glosa aceptada presentó un incremento al pasar de \$5.126 millones en 2025 a \$17.620 millones en 2026. Este comportamiento obedece principalmente al reconocimiento de glosas derivadas de los procesos de conciliación desarrollados durante el segundo trimestre de 2026 y de algunos procesos correspondientes al primer trimestre que culminaron en los meses de abril y mayo. Dichas conciliaciones incluyeron facturas cuya recuperación de cartera presentaba un alto grado de complejidad, lo que incidió en el aumento del valor aceptado. No obstante, la institución continúa fortaleciendo los procesos de facturación, auditoría y conciliación, con el propósito de optimizar la recuperación de cartera.

Finalmente, las objeciones pendientes de respuesta disminuyeron de \$3.846 millones en el primer semestre de 2025 a \$8 millones en el mismo periodo de 2026, lo que representa una reducción del 99,8 %. Este resultado evidencia una mejora significativa en la gestión del área de objeciones, reflejando la atención y respuesta oportuna de las glosas dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

5.5. Contabilidad

5.5.1. Estado de situación financiera consolidado comparativo I semestre 2025 vs 2026

Cifras en Millones de pesos - Fuente: Dinámica Gerencial DGH

BALANC. CONSOLIDADO	I Semestre 2025	I Semestre 2026	Análisis vertical	Análisis horizontal I Semestre (25-26)
---------------------	-----------------	-----------------	-------------------	--

			2025	2026	Variación en \$	Variación %
ACTIVO						
CORRIENTE	261.118	364.085	57	67	102.967	39
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFEC	36.069	35.990	8	7	-79	-0,22
INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS	0	15.000	0	3	15.000	0
CUENTAS POR COBRAR	208.027	295.258	46	54	87.231	42
INVENTARIOS	15.584	16.570	3	3	986	6
OTROS ACTIVOS	1.438	1.267	0	0	-171	-12
NO CORRIENTE	195.318	180.447	43	33	-14.871	-8
INVERSIONES E INSTRU. DERIVADOS	303	339	0	0	36	12
CUENTAS POR COBRAR	51.387	41.403	11	8	-9.984	-19
Cuentas por Cobrar	229.632	134.398	50	25	-95.234	-41
(-)menos: Deterioro de la Cartera	-178.245	-92.995	-39	-17	85.250	-48
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	132.301	129.024	29	24	-3.277	-2
OTROS ACTIVOS NO CTES	11.327	9.681	2	2	-1.646	-15
TOTAL ACTIVO	456.436	544.532	100	100	88.096	19
PASIVO						
CORRIENTE	81.995	82.265	89	89	270	0,33
Cuentas por pagar	56.476	56.620	62	61	144	0,25
Beneficios a empleados corto plazo	1.721	1.986	2	2	265	15,40
Provisiones	5.240	5.974	6	6	734	14,01
Otros pasivos	18.558	17.685	20	19	-873	-4,70
NO CORRIENTE	9.783	9.867	11	11	84	1
Beneficios a empleados largo plazo	2.624	2.574	3	3	-50	-2
Provisiones	7.159	7.293	8	8	134	2
TOTAL PASIVO	91.778	92.132	100	100	354	0,39
PATRIMONIO						
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	364.658	452.399	100	100	87.741	24
TOTAL PATRIMONIO	364.658	452.399	100	100	87.741	24
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	456.436	544.532	100	100	88.096	19

ACTIVO: En el I semestre del 2026 se presenta un aumento del 19%, dado principalmente a

Cuentas por cobrar Corrientes y No corrientes que al primer semestre del 2026 ascienden a la suma de \$429.656 millones y representan el 79% del activo total, estas cuentas incluyen la cartera catalogada de difícil recaudo por valor de \$4.060. Se tiene reconocido un deterioro de la cartera mayor a 360 días por valor de \$92.995 millones, correspondiente a cartera no reconocida por las EPS, valores, glosados, cartera antes de la intervención de algunas EPs tales como Nueva Eps, Famisanar, Asmet Salud, Capresoca, Coosalud y saldos de entidades en liquidación.

Propiedad Planta y Equipo representan el 24% del total del activo, con una mínima variación en el primer semestre de 2026 por el cálculo de la depreciación realizada.

Efectivo y equivalente al efectivo por valor de \$35.990 presenta una leve disminución frente al I semestre del 2025, dado que la suma de \$ 15.000 millones se encuentra en la cuenta de Inversiones, con apertura de 2 CDT uno de 10.000 millones y otro de \$ 5.000 millones.

PASIVO: Para el primer semestre de 2026, los pasivos presentan un leve incremento del 0,39%, discriminados así:

a. Cuentas por pagar \$56.620, por la Adquisición de bienes y servicios \$38.147 millones correspondientes a cuentas corrientes y **otras cuentas por pagar** incluidos impuestos de \$16.529,

b. Beneficios a empleados corriente y no corriente: Asciende a la suma de \$4.560 millones, discriminados así: Corriente \$ 1.986 millones que incluye cesantías ley 50 por valor de \$ 726 millones y prestaciones sociales \$ 1.260 millones, **No corriente:** cesantías retroactivas de \$2.574 millones

c. Provisiones de \$13.267 millones de los cuales litigios y demandas por \$12.156 millones que corresponde a provisiones de los procesos catalogados con probabilidad alta de pérdida, provisiones diversas \$1.111 millones.

d. Otros pasivos \$17.685 millones de los cuales anticipos \$847 millones e **ingresos diferidos por subvenciones o transferencias \$16.205 millones**, que corresponden a recursos recibidos de entidades de gobierno así: recursos otorgados por la Secretaría de salud de Cundinamarca Resolución 1010 y 516 equipos básicos por \$5.888, Convenio 857 para la central de urgencias de Unidad Funcional por \$3.594, Convenio 1162 médico en tu territorio girardot por \$330, Convenio 1205 infraestructura tecnológica \$6.000 millones, Convenio 1157 médico en tu territorio por \$9 millones, y saldo convenio 1426 del programa médico en tu territorio \$3 millones, Convenio 733 equipos tecnológicos especializados por \$1 millón y Convenio 1163 almacenamiento ventiladores por \$380 millones.

PATRIMONIO: Al comparar el primer semestre de 2026 con el mismo periodo de 2025, el patrimonio presenta un incremento del **24%**, explicado principalmente por el aumento de los activos, especialmente de la cartera derivada de la prestación de servicios de salud, así como por los resultados positivos del ejercicio, que ascienden a **\$87.741**, alcanzando un patrimonio total de **\$452.399** al cierre del periodo.

5.5.2. Estado de resultado integral consolidado I semestre 2025 vs 2026

Cifras en Millones de pesos

ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO	I Semestre 2025	I Semestre 2026	Incremento o disminución \$ I Sem. (25-26)	% I Semestre (25-26)
INGRESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	186.580	237.157	50.577	27
COSTO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	146.338	176.292	29.954	20
UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA	40.242	60.864	20.622	51
GASTOS OPERACIONALES	34.655	53.205	18.550	54
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	15.235	23.682	8.447	55
GASTO DETERIORO, DEPRECIACIONES Y AMORT.	19.420	29.523	10.103	52
Deterioro Cartera	12.575	23.387	10.812	86
Depreciación, provisiones y amortización	6.845	6.136	-709	-10
Subvenciones y transferencias	796	0	-796	0
RESULTADO OPERACIONAL (+/-)	4.791	7.659	2.868	60
SUBVENCIONES Y/O TRANSFERENCIAS	16.328	8.857	-7.471	-46
OTROS INGRESOS	5.654	16.616	10.962	194
OTROS GASTOS	5.231	22.592	17.361	332
UTILIDAD DEL PERIODO	21.542	10.540	-11.002	-51

Con respecto al I semestre del 2026, **los Ingresos acumulados por ventas de servicios de salud** aumentaron en un 27% como incidencia de la mayor facturación realizada en el periodo. A Junio del 2026 los costos se incrementan en un 20%, 7 puntos porcentuales por debajo de las ventas. A corte 30 de Junio de 2026 la participación de los ingresos por sede se discrimina así: **Sede Bogotá** ingresos por \$121.065 millones con un incremento del 22% en relación al periodo anterior, **Sede Hospital Regional de Zipaquirá** ingresos de \$81.878 con un incremento del 21%, **Sede Unidad Funcional de Zipaquirá** \$25.195 con un incremento del 30% y **del Hospital San Rafael de Girardot** que entró en operación el 2 de marzo de 2026 con unos ingresos por \$9.019, El incremento en cada una de las sedes se presenta principalmente, como incidencia de la mayor facturación a entidades como EPS Famisanar, Nueva

EPS y Coosalud, producto de las intervenciones a las entidades responsables de pago, que están generando mayores atenciones en las IPS Públicas.

Los Gastos Operacionales, en el primer semestre del 2026 ascienden a la suma de \$53.205 con un incremento del 54%, como consecuencia de la entrada en operación del Hospital San Rafael de Girardot el 2 de marzo de 2026, que a junio de 2026 cuenta con unos gastos administrativos de operación de \$4.085 millones, el **Deterioro de cartera** pasamos de \$12.575 millones I semestre del 2025 a \$23.387 millones, con un incremento considerable, dado principalmente al envejecimiento de la cartera de Nueva Eps, de glosa pendiente de conciliar. Ingresos de Subvenciones y transferencias, Para el I primer semestre el valor registrado asciende \$8.857, que incluye a estampillas pro-hospitales de \$ 5.608 millones, Resolución 1010 Equipos básicos por \$1.856, Convenio 795 SGP por \$20 millones, Convenio 853 Mantenimiento ventiladores \$361 millones, convenio 931 infraestructura por \$274 millones, Convenio 1157 del programa médico en tu territorio \$427 millones, saldo por reclasificar correspondiente a Resolución 1981 – Ministerio de Salud por \$32 millones y por último Donaciones recibidas por \$278 millones

Los otros ingresos registraron un incremento del **194%** con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior. Esta variación se explica principalmente por el reconocimiento de **facturación de vigencias anteriores**, por **\$7.491 millones**; **ingresos por intereses financieros**, por **\$1.796 millones**, generados en su mayoría por los rendimientos de los **CDT** constituidos durante el semestre; **arrendamientos operativos**, por **\$1.631 millones**; **recuperación por reempaque**, por **\$772 millones**; **recuperación de glosas en productividad**, por **\$791 millones**; **bonificaciones de proveedores**, por **\$278 millones**; y la **recuperación del deterioro de cartera**, por **\$1.526 millones**. Estos conceptos representan las principales causas del incremento registrado en este rubro durante el periodo analizado.

Los Otros Gastos para el primer semestre de 2026 presentan un incremento significativo dado principalmente aceptación de glosas de la vigencia reportada por las entidades responsables de pago, cuyo valor asciende a \$13.102 millones, discriminados así: Sede Bogotá \$10.333 millones, Regional Zipaquirá \$2.327 millones y Unidad Funcional de Zipaquirá \$439 millones, el restante corresponde devoluciones en ventas por \$9.259 millones y gastos financieros de \$ 196 millones, entre otros.

Por los motivos expuestos anteriormente se presenta un Resultado positivo del ejercicio al primer semestre de 2026 de \$10.540 millones así: **Sede Bogotá \$6.899 millones, Regional Zipaquirá \$6.624 millones, Unidad Funcional de Zipaquirá \$2.941 millones y una pérdida del ejercicio en el resultado del Hospital San Rafael de Girardot de -\$5.924.**

5.5.3 Indicadores financieros I semestre 2025-2026

INDICADOR	I Sem. 2025	I Sem. 2026	DETALLE
LIQUIDEZ			
CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente)	179.122	281.819	La ESE a Junio de 2026 cuenta con un Capital de trabajo de \$281.819 millones, para desarrollar su objeto social, con relación al periodo anterior se incrementa en un 57%.
RAZÓN CORRIENTE /RAZÓN DE LIQUIDEZ (Activo corriente/Pasivo corriente)	3	4	A Junio 30 de 2026, la ESE cuenta con \$4 pesos de disponibilidad por cada \$1 peso de deuda a corto plazo. Con relación al periodo anterior se incrementa en un 33%.
ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total)	20	17	El nivel de endeudamiento baja de un periodo a otro en un 15%, debido al mayor recaudo presentado en la vigencia 2026, el cual se incrementó en un 21%, adicionalmente de los recursos recibidos para pagos de pasivos del Convenio 851 de 2025 por \$30.000 millones de pesos.
ACTIVIDAD			
VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas/días)	1.036	1.318	en el primer semestre del año las ventas diarias de la ESE han aumentado en un 27%.
ROTACIÓN DE CARTERA DÍAS (Total cartera * días) / Total ventas	293	273	Con corte a Junio 2026 la rotación de la Cartera a situó en 273, Incide en este indicador el comportamiento de pagos de entidades como: Nueva EPS, Famisanar, COOSALUD principalmente.

EBITDA			
(=) EBITDA -Ganancias antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones.	40.963	38.537	El resultado de este indicador es positivo y mejora en relación al periodo anterior, significa las utilidades de la entidad serían mayores si no tuviese que hacerse tantos deterioros, provisiones, depreciaciones y amortizaciones.
(=) EBITDA -Ganancias antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones. – Subvenciones	24.634	29.680	El resultado de este indicador sigue siendo positivo aun restando las subvenciones de la vigencia.

5.4.5. Costos

ANALISIS RUBROS TOTALES			
ENERO A JUNIO DE 2025 – 2026			
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA-CIFRAS MILLONES			
ELEMENTOS DEL COSTO	PRIMER SEMESTRE 2026	PRIMER SEMESTRE 2025	PORCENTAJE DE VARIACION
MANO DE OBRA	120.009	96.917	23,80%
INSUMOS	29.621	27.014	9,60%
DEPRECIACION	4.446	4.431	0,40%
COSTOS GENERALES	22.217	17.976	23,60%
TOTAL COSTO DIRECTO	176.293	146.338	20%
GASTOS ADMINISTRATIVOS (51)	23.682	15.235	55,40%
TOTAL GASTOS INDIRECTOS	23.682	15.235	55%
TOTAL COSTOS	199.975	161.573	24%
VENTAS	237.157	186.580	
INDICE DE COSTOS Y GASTOS OPOERACIONALES	37.183	25.007	
INDICE DE COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES (%)	19%	15%	

En el período analizado, los costos totales los cuales incluyen los gastos administrativos pasan de 161.573 millones en el I semestre del 2025 a \$199.975 millones en el I semestre 2026, lo que representa un incremento del 24% (equivalente a 38.402 millones). Este incremento se desglosa en los siguientes elementos de los costos así:

Costo directo: Incremento del 16%, impulsado principalmente por:

- Mano de obra: Variación del 23,8% (23.092 millones).
- Insumos: Incremento del 9,6% (2.607 millones).
- Depreciación: Aumento del 0,4% (15 millones).
- Costos Generales: Aumento del 23,6% (4.241)

Gastos indirectos: Aumento un 55% (8.447), atribuible a:

Producto de la distribución, naturaleza y clasificación de los gastos, estos son asignados directamente a la cuenta del gasto 51 denominada Gastos de Administración.

Cabe resaltar que el aumento en la facturación (\$50.577 millones adicionales en 2026) 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. Durante el primer (1er) semestre del 2026, el hospital aplica la misma metodología para la distribución de costos que inició el último trimestre de 2024, 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.

Los gastos administrativos aumentaron un 55,4%, pasando de \$15.235 millones en 2025 a \$23.682 millones en 2026. En contraste, los costos generales pasaron de \$17.976 millones en 2025 a \$22.217 millones en 2026, aumentando

un 23,6% es decir \$4.241 millones. La variación observada obedece, en primer lugar, al comportamiento normal de los gastos operacionales del semestre, tales como mantenimientos, servicios públicos (energía, acueducto y gas) y demás gastos generales. Adicionalmente, esta variación está directamente relacionada con la entrada en operación del Hospital Girardot a partir del mes de marzo del 2026., por tanto, no registraba estos costos y gastos en el I semestre del 2025.

En la etapa inicial de operación de un hospital es normal incurrir en mayores gastos administrativos y operacionales, debido a la ejecución de procesos de habilitación de servicios, adecuaciones de infraestructura, mantenimientos y demás actividades requeridas para la puesta en marcha gradual de las diferentes áreas asistenciales. Estos costos son necesarios para garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos y asegurar que los servicios entren en funcionamiento bajo las condiciones de calidad y seguridad exigidas.

En consecuencia, el incremento de estos gastos responde principalmente al proceso de apertura y consolidación operativa del Hospital de Girardot, más que, a un aumento extraordinario en la operación habitual de la institución.

Cifras expresadas en millones de pesos

CONCEPTO	PRIMER SEMESTRE 2026				PRIMER SEMESTRE 2025				
	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD	UTILIDAD	% RENTABILIDAD BRUTA	INGRESOS SERVICIOS DE SALUD	COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD	UTILIDAD	% RENTABILIDAD BRUTA	VARIACION VENTA
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	7.304	15.162	-7.857	-108%	14.391	10.705	3.686	26%	-7.087
URGENCIAS-OBSERVACION	9.628	6.074	3.554	37%	8.511	5.179	3.332	39%	1.117
SERVICIOS AMBULATORIOS- C. EXTERNA Y PROCE	187	401	-215	-115%	422	217	205	49%	-235
SERVICIOS AMBULATORIOS - C. ESPECIALIZADA	8.449	9.760	-1.311	-16%	9.675	9.447	228	2%	-1.226
SERV. AMBULATORIOS- SALUD ORAL	410	76	334	81%	516	191	325	63%	-106
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVI SALUD MENTAL	3.738	2.534	1.203				0	#DIV/0!	3.738
SERVICIO AMBULATORIO- PROMOCION Y PREVENC	857	537	320	37%	794	950	-156	-20%	63
HOSPITALIZACION- ESTANCIA GENERAL	47.171	43.846	3.324	7%	38.752	34.691	4.061	10%	8.419
HOSPITALIZACION- CUIDADOS INTENSIVOS	8.649	8.395	254	3%	9.979	8.129	1.850	19%	-1.330
HOSPITALIZACION- CUIDADOS INTERMEDIOS	3.660	3.830	-170	-5%	3.778	2.343	1.435	38%	-118
HOSPITALIZACION - RECIEN NACIDOS	7.380	4.100	3.280	44%	6.584	3.165	3.419	52%	796
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	39.074	30.497	8.577	22%	30.595	27.029	3.566	12%	8.479

APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	23.917	4.859	19.058	80%	18.658	5.994	12.664	68%	5.259
APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOLOGIA	40.281	13.895	26.386	66%	27.788	13.375	14.413	52%	12.493
APOYO DIAGNOSTICO - ANATOMIA PATOLOGIA	2.489	928	1.561	63%	1.729	667	1.062	61%	760
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D	25.986	21.490	4.496	17%	28.338	17.455	10.883	38%	-2.352
APOYO TERAPEUTICO - R. TERAPIAS	6.897	4.233	2.664	39%	5.351	3.488	1.863	35%	1.546
APOYO TERAPEUTICO - BANCO DE SANGRE	2.390	1.637	753	32%	2.302	1.300	1.002	44%	88
SERV. CONEXOS A LA SALUD- CENTROS Y PTOS	1.205	2.182	-976	-81%	951	703	248	26%	254
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES	902	841	61	7%	798	553	245	31%	104
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA	520	1.016	-495	-95%	95	757	-662	-697%	425
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACIÓN	746		746	100%	798		798	100%	-52
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB)	-4.683		-4.683	100%	-24.225		-24.225	100%	19.542
TOTAL	237.157	176.293	60.864	26%	186.580	146.338	40.170	22%	50.577

El anterior cuadro compara los datos de ingresos y costos del hospital, sin incluir los gastos administrativos, del I semestre 2026 vs 2025, teniendo en cuenta la metodología de asignación de costos e ingresos.

Al revisar la tabla consolidada, se observa que los ingresos el I semestre 2026 vs 2025 aumentaron en \$50.577 millones. Por su parte, los costos pasan de \$146. a \$176.293, lo cual puede atribuirse a que atender a más pacientes o ampliar los servicios eleva la necesidad de mano de obra, recursos e insumos. También se atribuye a la puesta en marcha de la sede en Girardot la cual inicio operación en marzo de 2026.

Es importante señalar que existen unidades funcionales, como la consulta especializada, que presentan resultados negativos debido a que los ingresos generados no alcanzan a cubrir la totalidad de los costos asociados a su prestación.

Adicionalmente, el resultado consolidado de la institución refleja el efecto de la etapa de maduración del Hospital de Girardot, cuyos ingresos aún no son suficientes, para absorber la estructura de costos y gastos requerida para su operación. En consecuencia, los resultados generados por las demás sedes contribuyen a compensar parcialmente

las pérdidas derivadas de esta nueva operación mientras se incrementa el nivel de utilización de su capacidad instalada.

Por otra parte, al comparar los ingresos entre ambos semestres, se evidencia que, aunque los ingresos consolidados de la institución se mantienen relativamente estables y presentan el crecimiento esperado por la dinámica normal de la operación, los ingresos correspondientes a la unidad funcional de consulta especializada muestran una disminución frente al mismo período del año anterior. Esta reducción en los ingresos, sumada al mantenimiento de una estructura de costos necesaria para garantizar la prestación del servicio, explica el deterioro del resultado de dicha unidad funcional.

La utilidad bruta obtenida en el I semestre del 2026 fue de 60.864 millones vs 2025 de \$40.170 millones. Aun cuando esto sugiere un importante crecimiento en la rentabilidad, es esencial subrayar que buena 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 del gastos administrativo (51), permitiendo así, un mayor control y seguimiento a cada uno de los recursos de los gastos administrativos.

En conclusión, la utilidad para el primer semestre del año 2026 fue de un 26%, una parte sustancial de esta mejora proviene de la nueva forma de reconocer ingresos y distribuir los costos y gastos. Por ello, comparar 2025 y 2026 sin considerar estos factores, puede conducir a conclusiones inexactas sobre el crecimiento o comportamiento real en la atención de los diferentes servicios. Se recomienda a la gerencia tener presente esta transición metodológica y profundizar con las áreas las variaciones más notorias para comprender adecuadamente sus resultados y tomar decisiones informadas

Cifras expresadas en millones de pesos primer semestre 2026							
CUENTA	DETALLE	BOGOTA	GIRARDOT	ZIPAQUIRA	HOSP.REGIONAL	TOTALES	PARTICIPACIÓN GIRARDOT EN EL TOTAL
43	INGRESOS OPERACIONALES	\$ 121.065	\$ 9.020	\$ 25.195	\$ 81.878	\$ 237.157	4%
63	COSTO DE VENTAS	\$ 88.682	\$ 10.858	\$ 19.635	\$ 57.118	\$ 176.293	6%
51	GASTOS ADMINISTRACION	\$ 10.958	\$ 4.051	\$ 2.716	\$ 5.957	\$ 23.682	17%
UTILIDAD O PERDIDA		\$ 21.426	-\$ 5.890	\$ 2.843	\$ 18.804	\$ 37.183	-16%

Al analizar la participación de la sede de Girardot dentro del consolidado institucional, se observa que durante el período evaluado los ingresos generados representan el **4%** del total institucional, mientras que los costos de prestación de servicios corresponden al **6%** y los gastos administrativos al **17%**. Como consecuencia de la rentabilidad negativa registrada por la sede durante esta etapa de operación, su incidencia en el resultado consolidado de la ESE equivale al **-16%**.

Estos resultados evidencian que la sede aún se encuentra en un proceso de consolidación operativa, por lo que su aporte a la generación de ingresos institucionales continúa siendo limitado. Esta situación obedece principalmente al nivel de utilización de la capacidad instalada, el cual se ubica actualmente alrededor del **70%** tales como consultas, hospitalización (ortopedia, pediatría, unidad mental, cirugía general, medicina interna) salas de cirugía, servicios de urgencias, banco de sangre, gastroenterología, laboratorio clínico, etc En la medida en que se incremente la producción de servicios y se alcance un mayor nivel de ocupación de la capacidad disponible, se espera un crecimiento progresivo de los ingresos y, en consecuencia, una mayor participación de la sede en el consolidado institucional.

Por su parte, la participación del **6%** en los costos de operación refleja que, independientemente del nivel de ocupación, la prestación de los servicios de salud exige asumir costos inherentes al funcionamiento de la sede, tales como talento humano asistencial, medicamentos, dispositivos médicos, insumos, servicios generales y demás recursos indispensables para garantizar la continuidad y calidad de la atención.

En cuanto a la participación del **17%** en los gastos administrativos, este comportamiento se explica principalmente por las inversiones realizadas durante la etapa de puesta en marcha de la sede. Entre estas se destacan las adecuaciones de infraestructura, la adquisición de pólizas de seguros, la ejecución de auditorías e interventorías, la contratación de personal administrativo y los demás requerimientos necesarios para la habilitación y el inicio de la operación hospitalaria. En consecuencia, la estructura de gastos refleja el esfuerzo financiero asociado a la apertura de la sede, cuyos beneficios se espera se materialicen de manera gradual conforme aumente la utilización de la capacidad instalada, se fortalezca la oferta de servicios y se consolide el volumen de atención, permitiendo mejorar la rentabilidad y la contribución de la sede a los resultados financieros de la institución.

5.6. Tesorería

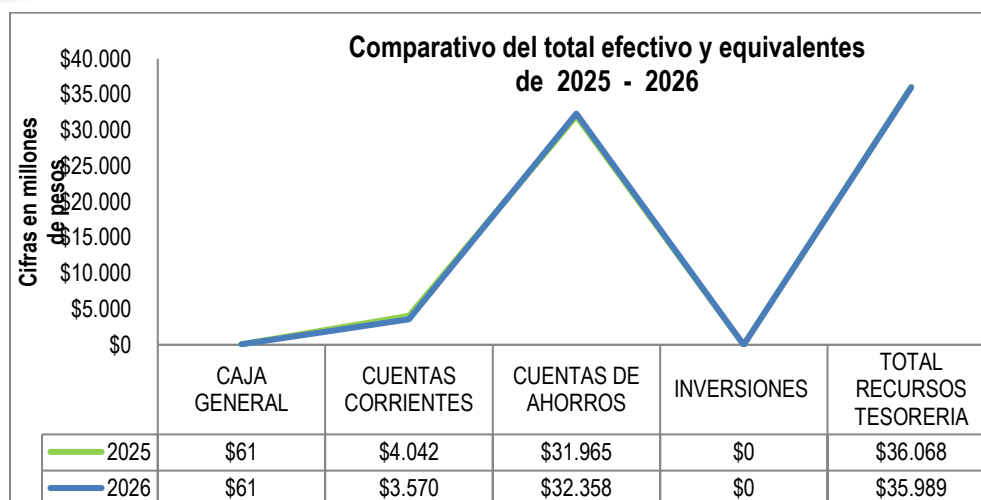
El comportamiento del efectivo y sus equivalentes en su gran total, presento un incremento del 2% en el I semestre del 2026 comparado con el I semestre del 2025, no obstante si lo desagregamos por cuentas bancarias, la cuentas de ahorros por recursos propios presenta un incremento de \$3.142 millones producto del mayor recaudo, no obstante las cuentas de ahorro con convenios suscritos con Secretaria de Salud de Cundinamarca y Ministerio de Salud presentan una disminución de \$ 2.749 millones, producto de las ejecuciones realizadas en el II semestre del 2025 como la incorporación de algunos convenios a ejecutar en 2026.

Cifras en Millones de pesos

CONCEPTO	I Semestre 2025	I Semestre 2026	Incremento disminución \$	Incremento disminución \$ I Semestre (2026-2025)
CAJA GENERAL	\$61	\$61	\$0	0%
CUENTAS CORRIENTES	\$4.042	\$3.570	-\$472	-12%
CUENTAS DE AHORROS RP	\$11.644	\$14.786	\$3.142	27%
CUENTAS DE AHORROS CONVENIO	\$20.321	\$17.572	-\$2.749	-14%
TOTAL	\$36.068	\$35.989	-\$79	2%

El recaudo de la ESE se encuentra conformado por: la recuperación de la cartera corriente, como de vigencias anteriores, pago de incapacidades, contraprestaciones de universidades, Estampilla ProHospitales, transferencias por Convenios Interadministrativos suscritos entre el Hospital y la Secretaria de Salud de Cundinamarca y Ministerio de Salud y protección Social.

A junio 30 del 2026, la ESE cuenta con apertura de 2 CDT por valor de \$ 5.000.000.000 en BVVA y \$ 10.000.000.000 en Davivienda.



Finalmente, para el primer semestre de 2026, la ESE dispone de recursos por un valor total de \$35.989 millones, de los cuales \$18.417 millones (51%) corresponden a recursos propios y \$17.572 millones (49%) a saldos disponibles de convenios. Estos recursos están destinados a garantizar el desarrollo del objeto social de la entidad, así como a atender el pago de cuentas por pagar, obligaciones tributarias y demás compromisos institucionales.

Con corte al 30 de junio de 2026, la entidad registra saldos en bancos pendientes de ejecutar, correspondientes principalmente al Convenio 857 de 2023 – Infraestructura de los Servicios de Urgencias, por \$4.216 millones; la Resolución 516, por \$5.445 millones Equipos Básicos Zipaquirá; el Convenio 1205 \$ 6.001 millones cuyo objeto el análisis técnico y funcional, diseño y programación de un sistema de información hospitalario (sih) que integre los procesos asistenciales, administrativos y financieros, asegurando la integridad, disponibilidad, confidencialidad y trazabilidad de la información clínica y operativa.”, y Convenio 899-2025 Salud Mental por valor de \$623.588.250.

Compromisos a Diciembre 31 del 2026

Dentro de los compromisos adquiridos en vigencia 2026, para el I semestre del 2026 se garantizaron el cumplimiento de los mismos como son:

1.- Garantizar el presupuesto que se requiera frente a posibles necesidades que se presenten, por apertura de servicios, a la fecha desde la dirección financiera se han asignado los recursos necesarios para la operación de la ESE.

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. A corte 30 de Junio del 2026, el total facturado de diciembre del 2025 a Mayo del 2026 fue de \$ 237.143.265.769, valor radicado \$ 230.118.200.333 con un porcentaje de radicación a Junio 30 del 2026 del 97% consolidado por las diferentes sedes.

3. Continuar con el proceso de depuración de cartera de vigencias anteriores: Desde el área de cartera y objeciones se continúa con la gestión de depuración de saldos, respuesta y conciliación de glosa para determinar el valor reconocido a la ESE y gestionar el cobro pertinente.

4. Gestionar de forma oportuna la respuesta y conciliación de glosa: Se ha dado cumplimiento

5. Cumplir con las normas y decretos vigentes como los que se originan en la vigencia 2026 ante los entes de control: A corte 30 de Junio del 2026 se dio cumplimiento.

Análisis técnico frente a la meta propuesta

Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo

Para el primer semestre de 2026, el EBITDA registró un incremento del 20% con respecto al mismo periodo de 2025. Este resultado se explica por el crecimiento de los ingresos operacionales, acompañado de una gestión eficiente de los costos y gastos, cuyo incremento fue inferior al porcentaje de crecimiento de las ventas. En consecuencia, se evidenció una mejora en la rentabilidad operativa y en la capacidad de generación de recursos de la entidad, pese que, a dicho corte, la operación del Hospital de Girardot a la fecha no genera utilidad

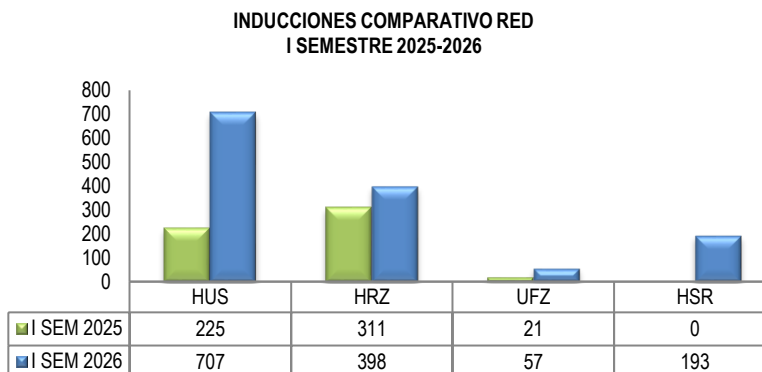
El indicador de EBITDA se toma de la utilidad del ejercicio generada en cada semestre y sumando los gastos como deterioro de cartera, depreciación y restando las subvenciones es decir los recursos recibidos por parte de la Secretaria de Salud de Cundinamarca y Ministerio de salud, con el fin de determinar si la ESE es rentable en su operación.

6. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

6.1. Gestión del proceso de talento humano

6.1.1. Inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo

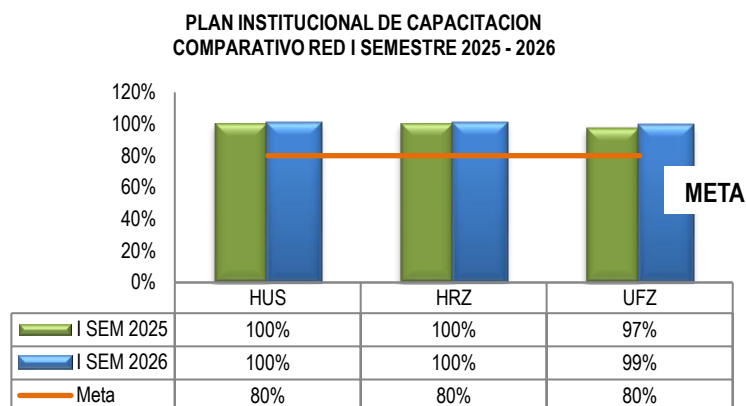
El Programa de Inducción está orientado a dar a conocer y contextualizar al cliente interno en las generalidades institucionales enmarcadas en los sistemas de gestión de garantía de la calidad, sus compromisos y derechos, y entrenarlo en las actividades propias de su cargo.



Durante el I semestre de 2026 se ejecutó el 100 % de las actividades programadas de inducción en las cuatro sedes de la Red. Se evidencia un incremento en el número de colaboradores capacitados en comparación con el mismo periodo de 2025, especialmente en la sede HUS, asociado al ingreso de nuevo personal. Asimismo, la sede HSR, que inició operaciones en 2026, registró la participación de 193 colaboradores, garantizando el desarrollo de estos procesos desde el inicio de sus actividades. Estos resultados reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de las competencias del talento humano y la adecuada incorporación del personal a sus funciones. En cuanto al entrenamiento en puesto de trabajo se realizó el seguimiento de la realización de este, a través de los líderes de proceso donde se cuenta con los soportes radicados en la Subdirección de Desarrollo Humano.

6.1.2. Plan institucional de capacitacion

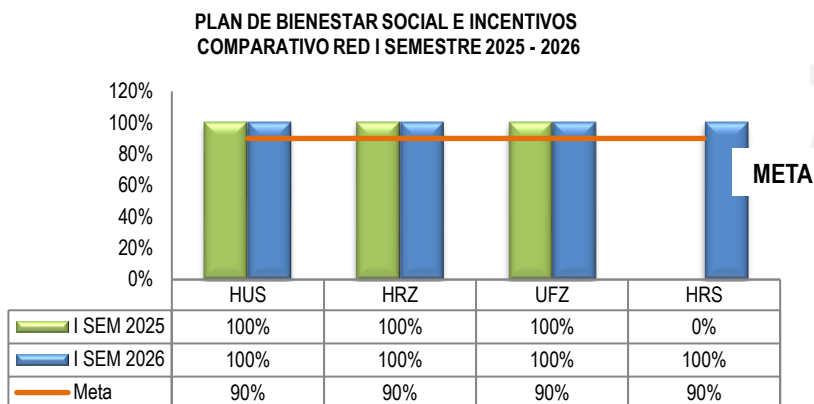
El Plan Institucional de Capacitación asegura el fortalecimiento de competencias funcionales y comportamentales de acuerdo con las necesidades que presentan las diferentes áreas de la institución.



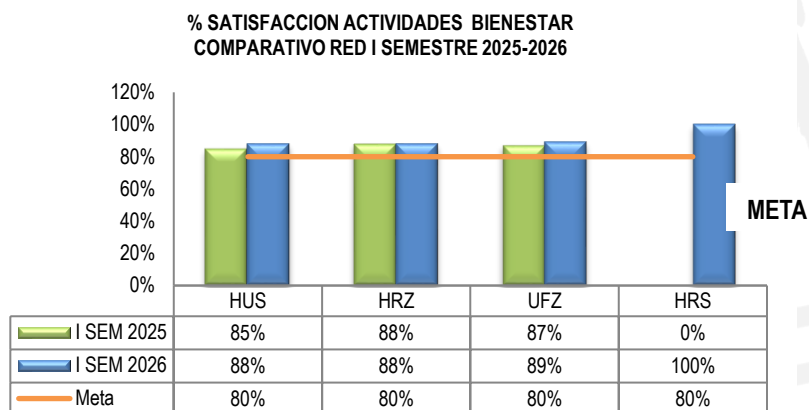
Durante el I semestre de 2026, el Plan Institucional de Capacitación mantuvo un alto nivel de cumplimiento en la Red, superando la meta institucional del 80%. Las sedes HUS y HRZ alcanzaron un 100% de ejecución, mientras que la

sede UFZ obtuvo un 99%, evidenciando un desempeño similar al de la vigencia anterior. Estos resultados reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de las competencias del talento humano y el cumplimiento oportuno de las actividades de capacitación programadas.

6.1.3. Plan institucional de bienestar social e incentivos



Durante el I semestre de 2026, el Plan Institucional de Bienestar Social e Incentivos alcanzó un 100% de cumplimiento en todas las sedes de la Red, superando la meta institucional del 90%. La sede HSR, que inició operaciones en 2026, logró ejecutar la totalidad de las actividades programadas, al igual que las demás sedes. Estos resultados evidencian el compromiso institucional con el desarrollo de estrategias orientadas al bienestar, la integración y el fortalecimiento del clima laboral, favoreciendo la calidad de vida de los colaboradores.

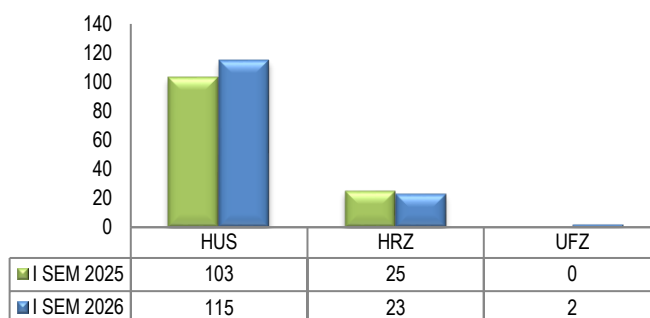


Durante el I semestre de 2025 y 2026, la percepción de satisfacción de los colaboradores frente a las actividades de bienestar se mantuvo por encima de la meta institucional del 80% en todas las sedes evaluadas. En 2026 se evidencia una mejora en las sedes HUS (88%) y UFZ (89%), mientras que HRZ mantuvo un resultado del 88%. La sede HSR, que inició operaciones en 2026, alcanzó un 100% de satisfacción, reflejando una valoración altamente positiva de las actividades desarrolladas y el cumplimiento de los objetivos del programa de bienestar.

6.1.4. Voz cliente interno

El procedimiento de Voz Cliente Interno cuenta con la siguiente clasificación en relación a las manifestaciones: Bienestar Social, Capacitación, Clima Laboral, Desempeño Laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo y otros.

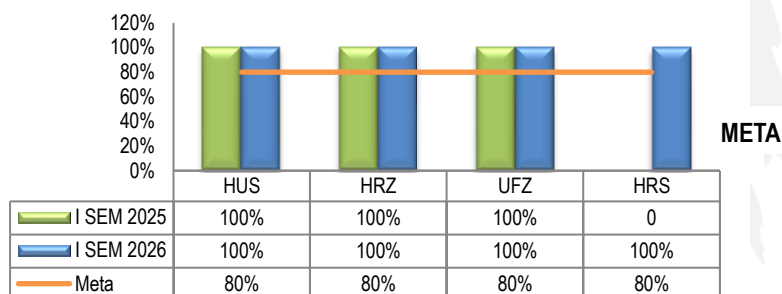
**TOTAL DE MANIFESTACIONES RECIBIDAS
COMPARATIVO RED I SEMESTRE 2025-2026**



Durante el I semestre de 2026 se registraron 140 manifestaciones a través del procedimiento de Voz Cliente Interno, evidenciando la participación activa de los colaboradores y el fortalecimiento de los canales de comunicación institucional. La sede HUS presentó el mayor número de manifestaciones, seguida de HRZ y UFZ. En comparación con el mismo periodo de 2025, se observa un comportamiento estable en la Red, permitiendo la identificación oportuna de oportunidades de mejora. Todas las manifestaciones fueron gestionadas y direccionadas a las áreas competentes para su respectiva intervención y seguimiento.

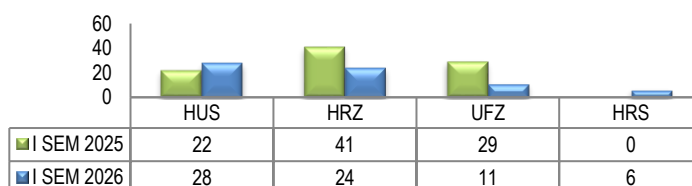
6.1.5. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

**CCUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE TRABAJO SG-SST
COMPARATIVO RED I SEMESTRE 2025-2026**

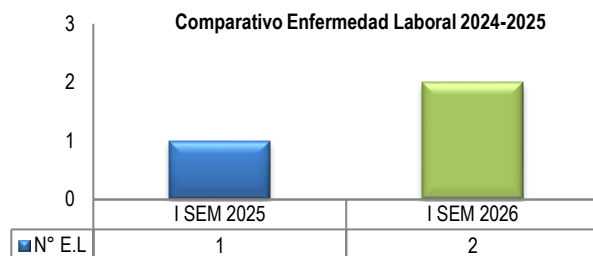


Durante el I semestre de 2025 y 2026, las sedes HUS, HRZ y UFZ alcanzaron un 100 % de cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SG-SST, superando la meta institucional del 80 %. La sede HSR no presenta información para 2025 debido a que inició operaciones en 2026; sin embargo, en su primer periodo de funcionamiento logró un 100 % de cumplimiento, evidenciando una adecuada implementación del plan y el compromiso de todas las sedes con el SG-SST.

**COMPARATIVO RED ACCIDENTALIDAD
I SEMESTRE 2025-2026**

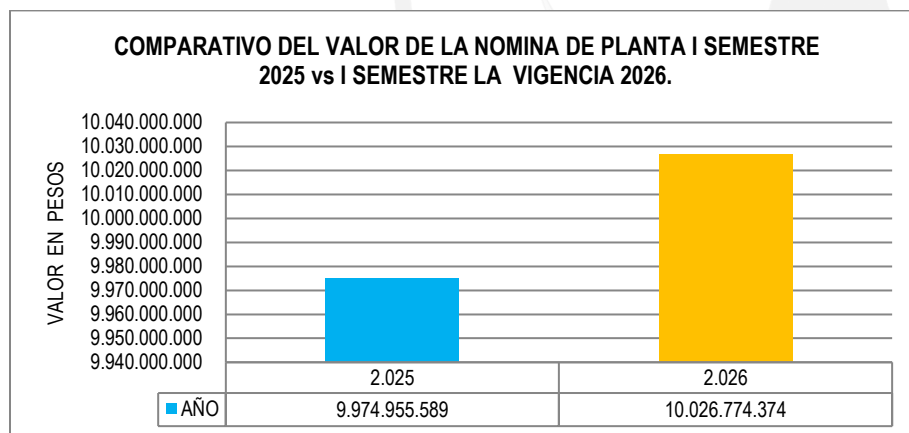


Durante el I semestre de 2026 se evidencian resultados favorables en materia de accidentalidad, destacándose una reducción significativa en las sedes HRZ y UFZ en comparación con la vigencia 2025, lo que refleja la efectividad de las acciones de prevención y promoción implementadas. La sede HUS mantuvo un comportamiento estable del indicador y la sede HSR, que inició operaciones en 2026, registró sus primeros eventos, permitiendo establecer una línea base para el seguimiento y fortalecimiento de las estrategias de prevención. En general, la Red evidencia avances en la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, orientados a la reducción de la accidentalidad y a la protección de los trabajadores.



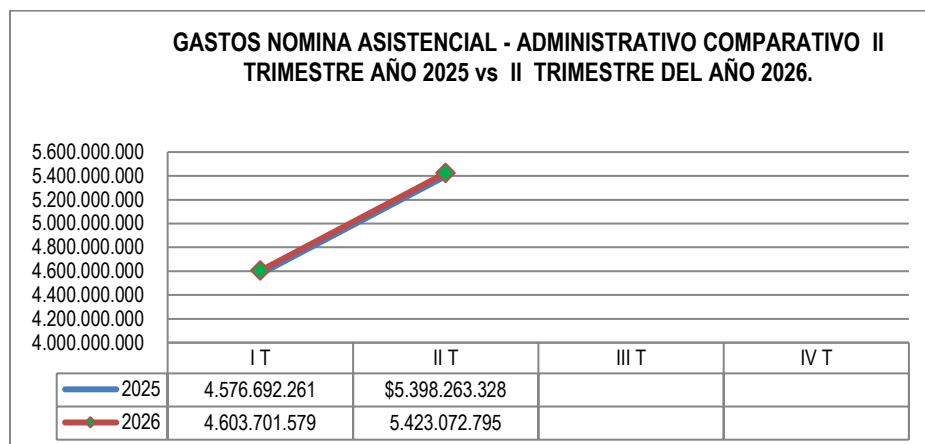
En el HUS, durante el I semestre de 2025 se registró una enfermedad laboral calificada. Para el I semestre de 2026 se reportaron dos presuntas enfermedades laborales, las cuales se encuentran en proceso de calificación por parte de la ARL, desde el área de Seguridad y Salud en el trabajo se continúa realizando el seguimiento correspondiente a cada caso y fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención e intervención de los factores de riesgo, con el fin de proteger la salud de los trabajadores y prevenir la ocurrencia de enfermedades de origen laboral.

6.2. Gestión Personal



Realizando un análisis comparativo entre el I semestre de la vigencia del año 2025 y el I semestre de la vigencia del año 2026, en los gastos de nómina se evidencia que hay un incremento del 0,54% para la vigencia del año 2026. Un factor que influyó en este incremento fue el pago del Auxilio de Transporte, esto porque en el I semestre de la vigencia 2025 se les pagaba este concepto a 50 funcionarios a diferencia del I semestre de la vigencia 2026 que aumentó a 124 funcionarios debido al incremento del salario mínimo en un 23%, lo que impactó el pago de la nómina.

A continuación, se relacionan los gastos de nómina de la planta de personal correspondiente al II trimestre de la vigencia 2026 comparado con el II trimestre de la vigencia 2025, así:

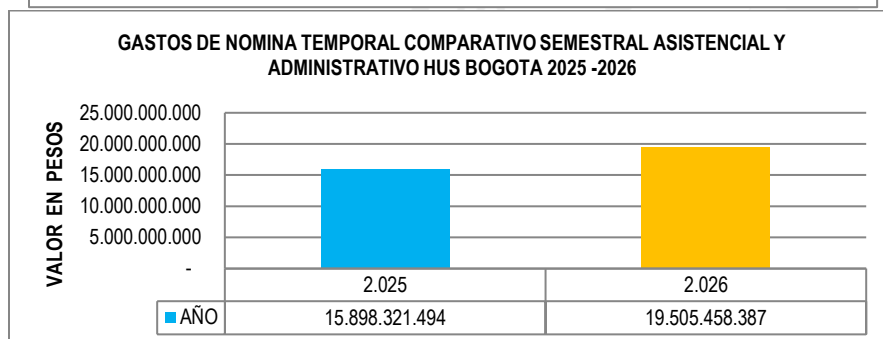
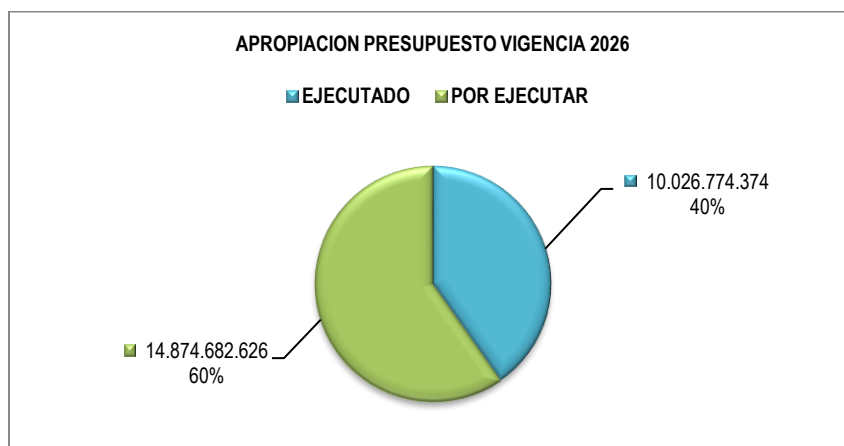


De la comparación de los gastos de nómina, entre las vigencias se evidencia un aumento del 0,46% en el segundo trimestre de la vigencia 2026, en comparación con el mismo periodo del año 2025. Este incremento se debe principalmente al pago de la prima de servicios durante el segundo trimestre de 2026, el cual ascendió a la suma de \$537.615.735. Este factor impactó la nómina de la vigencia 2026 en un 0,12% en comparación con la de 2025.

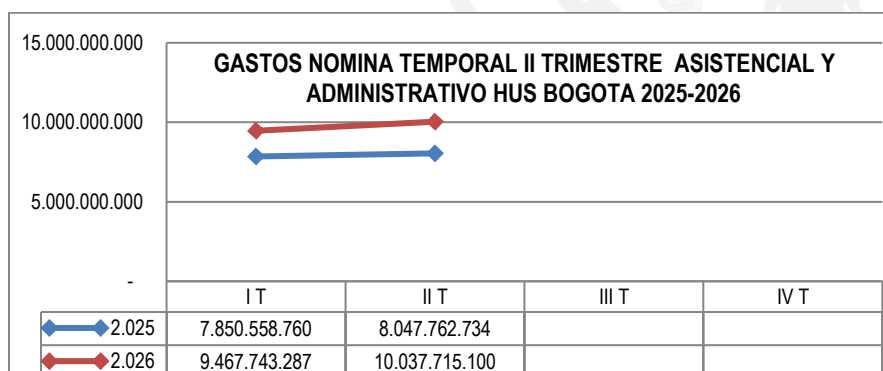
RESUMEN GENERAL GASTOS ACUMULADOS NOMINA DE PLANTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL II TRIMESTRE DE LA VIGENCIA DEL AÑO 2026.	
CONCEPTO	VALOR POR CONCEPTO DE NOMINA
Sueldo básico	5.478.473.580
Horas Extras, Dominicales, festivos y recargos	780.898.927
Auxilio de Transporte	178.357.024
Prima de Servicio	552.135.397
Bonificación por servicios prestados	235.460.418
Prima de Navidad	17.720.119
Prima de Vacaciones	216.442.418
Prima técnica salarial	39.247.182
Prima de antigüedad	106.939.382
Aportes a la seguridad social en pensiones	806.118.478
Aportes a la seguridad social en salud	571.680.317
Cesantías e Intereses de Cesantías	179.369.991
Aportes a cajas de compensación familiar	294.481.100
Aportes generales al sistema de riesgos laborales	154.268.800
Aportes al ICBF	220.884.800
Aportes al SENA	147.268.800
Indemnización por vacaciones	22.772.653
Bonificación especial de recreación	24.254.988
TOTAL	10.026.774.374

La tabla de resumen general gastos acumulados, al finalizar el II trimestre de la vigencia del año 2026 para la nómina de Bogotá de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, contiene por cada uno de los rubros asociados a la

nómina el valor de la apropiación para la vigencia del año 2026, que asciende a la suma de \$24.901.457.000, como los compromisos durante la vigencia del II trimestre del año 2026 que ascienden a la suma \$10.026.774.374. El saldo que quedó por ejecutar para lo que resta del año 2026, corresponde a 14.874.682.626.

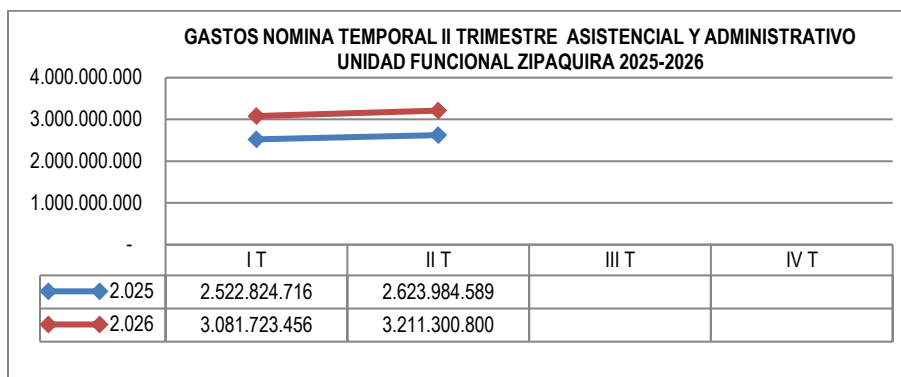


Durante el primer semestre del 2026 se observa facturación de gasto de nómina por valor de \$19.505.458.387, esta cifra representa un aumento del 18,5% en comparación con el mismo semestre del año 2025.



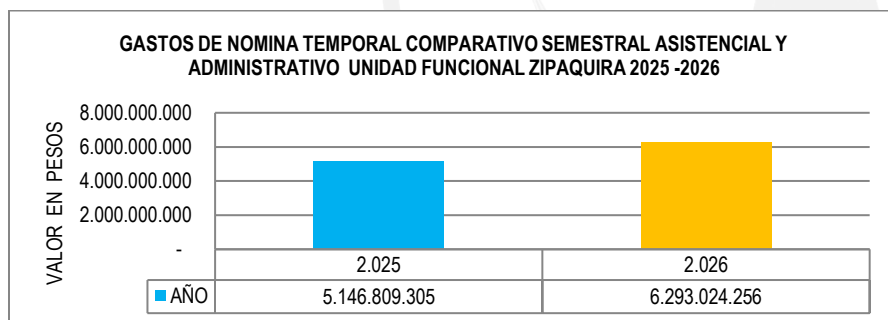
Durante el segundo trimestre del año 2026, el valor correspondiente por gastos de nómina temporales fue de **\$10.037.715.100** con un promedio mensual de trabajadores de 786. Esta cifra representa un aumento del **19,8%** frente al mismo periodo del 2025, cuando los gastos de nómina de temporal alcanzaron la cifra de **\$8.047.762.734**. Estas variaciones se derivan, principalmente, del incremento del salario mínimo legal vigente el cual fue al 23% y auxilio de transporte decretado por el gobierno que entró en vigencia a partir de enero de 2026; otro factor importante fue la reducción de jornada laboral según lo establecido por la Ley 2101 de 2021 y la implementación gradual de la

reforma laboral: recargo dominical festivo a 100%, recargos nocturnos desde las 7:00 p.m. que empezó a regir desde el 15 de julio 2025.

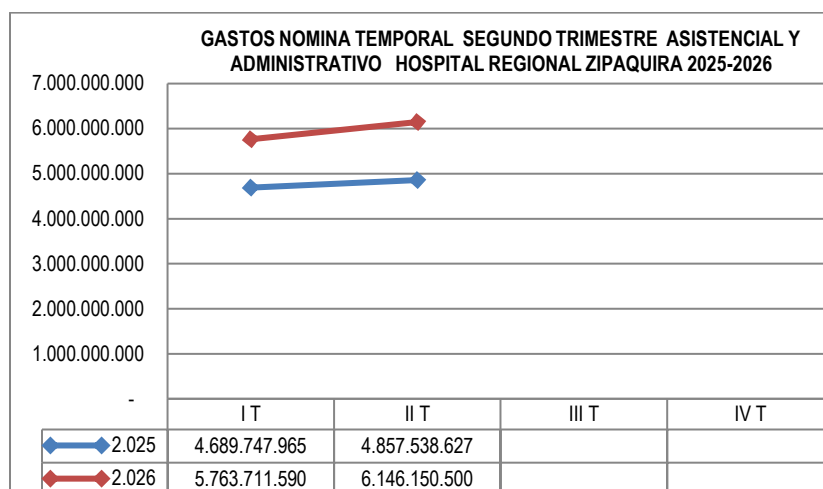


En el Segundo Trimestre de 2026 la Unidad Funcional de Zipaquirá presentó un valor por gastos de nómina temporales de \$3.211.300.800 con un promedio de trabajadores de 261, en comparación con el mismo periodo de 2025 que representó una suma de \$2.623.984.589 se puede observar un incremento del 18,3%.

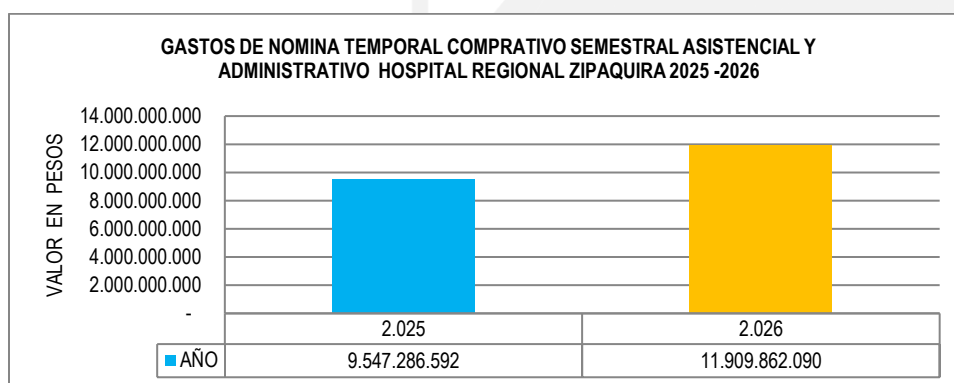
Esta variación se deriva, principalmente, del incremento del salario mínimo legal vigente el cual fue al 23% y auxilio de transporte decretado por el gobierno que entró en vigencia a partir de enero de 2026; otro factor importante fue la reducción de jornada laboral según lo establecido por la Ley 2101 de 2021 y la implementación gradual de la reforma laboral: recargo dominical festivo a 100%, recargos nocturnos desde las 7:00 p.m. que empezó a regir desde el 15 de julio 2025.



Durante el primer semestre del 2026 se observa facturación de gasto de nómina por valor de \$6.293.024.256, esta cifra representa un aumento del 18,2% en comparación con el mismo semestre del año 2025.



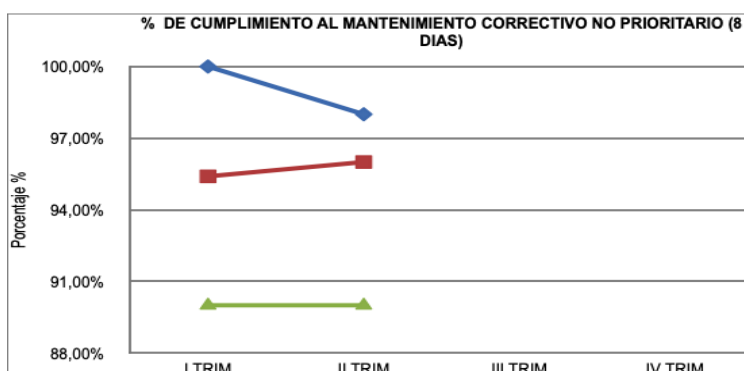
La facturación del Hospital Regional durante el Segundo Trimestre 2026 fue de \$6.146.150.500 con un promedio de trabajadores de 470, representando un incremento del 21,0% con relación al mismo trimestre del 2025, en que se facturo por gastos de nómina de temporal \$4.857.538.627. Esta variación se deriva, principalmente, del incremento del salario mínimo legal vigente el cual fue al 23% y auxilio de transporte decretado por el gobierno que entró en vigencia a partir de enero de 2026; otro factor importante fue la reducción de jornada laboral según lo establecido por la Ley 2101 de 2021 y la implementación gradual de la reforma laboral (recargo dominical festivo a 100% , recargos nocturno desde las 7:00 p.m. que empezó a regir desde el 15 de julio 2025.



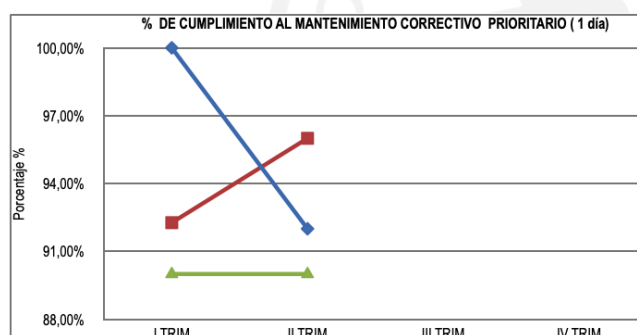
Durante el primer semestre del 2026 se observa facturación de gasto de nómina por valor de \$11.909.862.090, esta cifra representa un aumento del 19,8% en comparación con el mismo semestre del año 2025.

6.3. Infraestructura

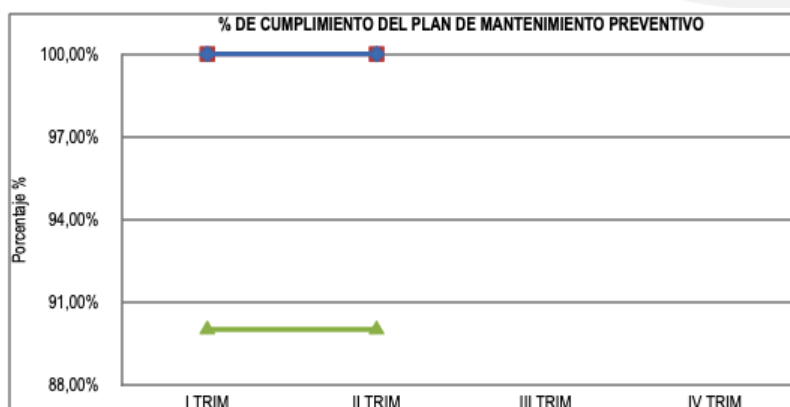
6.3.1. Indicadores Gestión del Proceso Ingeniería Hospitalaria – Bogotá



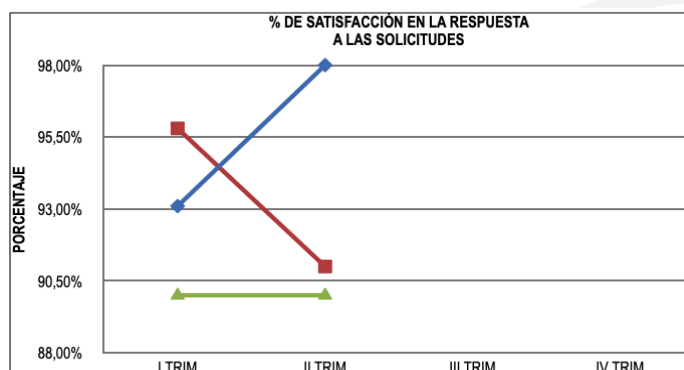
Durante la vigencia de 2026, el mantenimiento correctivo no prioritario alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 96%, reflejando una mejora continua significativa en comparación con el registrado en 2025. Este resultado fue posible gracias a la clasificación adecuada y gestión eficiente de las órdenes 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.



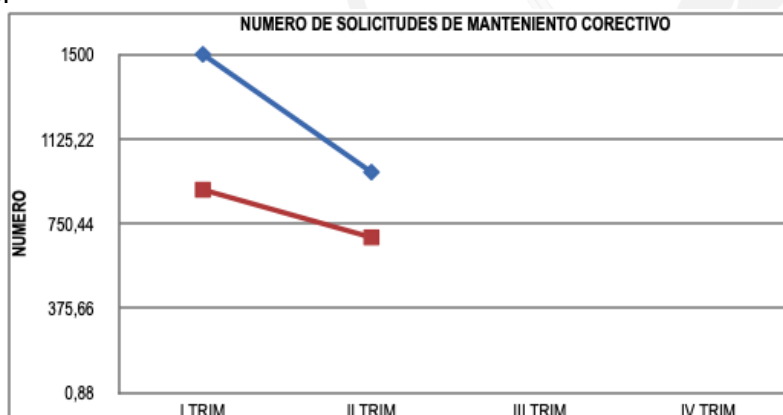
Durante la vigencia de 2026, el mantenimiento correctivo prioritario alcanzó un cumplimiento del 96%, consolidando una tendencia positiva frente al 92% registrado en 2025. Este resultado refleja no solo una mejora cuantitativa, sino una gestión más eficiente, proactiva y alineada con los procesos críticos 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 gracias al fortalecimiento de la mesa de ayuda y su nueva implementación.



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 la infraestructura, reduciendo la recurrencia de mantenimientos correctivos y fortaleciendo la confiabilidad y sostenibilidad del entorno hospitalario, en línea con los principios de excelencia operativa institucional.

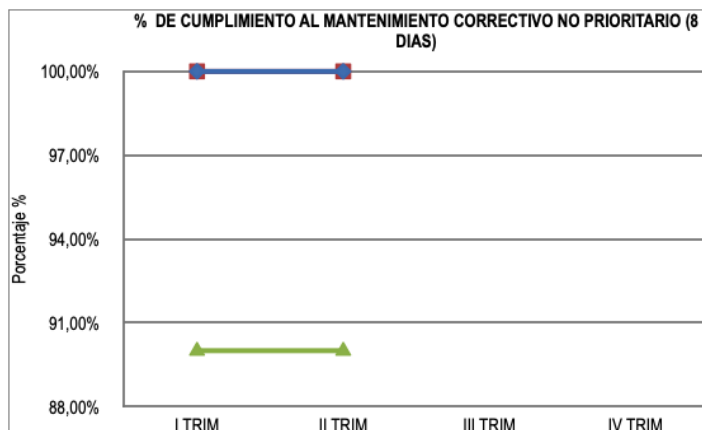


Durante la vigencia de 2026, el índice de satisfacción en la atención de solicitudes de mantenimiento de infraestructura alcanzó un destacado 91%, cumpliendo con la meta trazada. Este resultado no solo representa un incremento tangible en la percepción positiva del servicio, sino que evidencia el fortalecimiento 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.

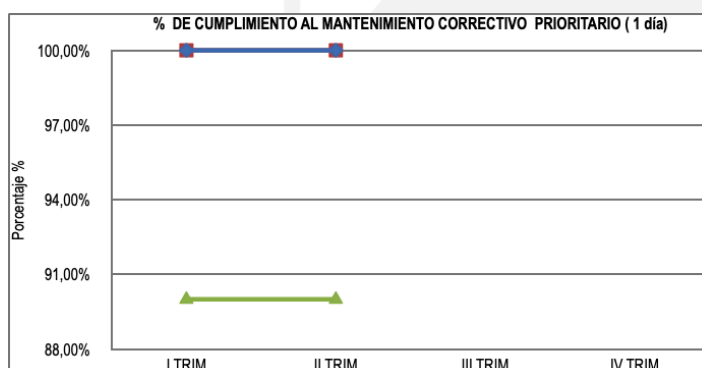


Al comparar el segundo trimestre de 2026 con el mismo periodo de 2025, se evidenció un aumento significativo en la cantidad de solicitudes de mantenimiento correctivo, reflejo directo de la efectividad de las estrategias implementadas. Este resultado resalta el uso más eficiente de la mesa de ayuda, 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.

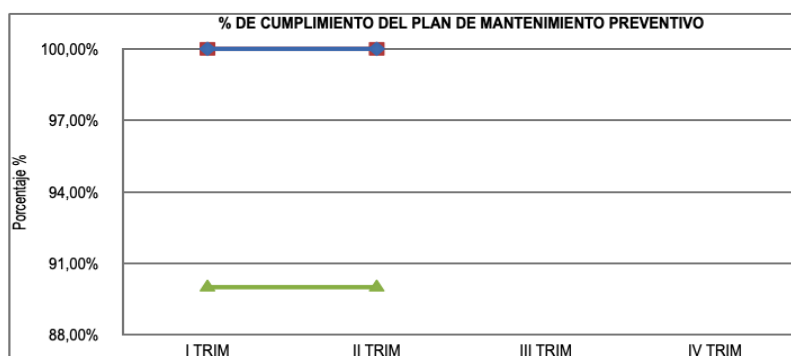
6.3.2. Gestión de la Infraestructura I Semestre de 2026 – Unidad Funcional de Zipaquirá



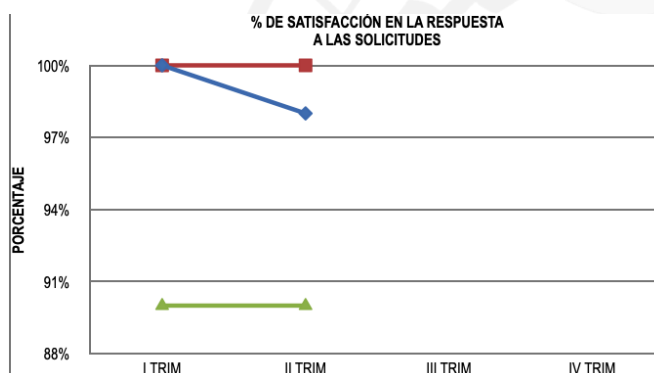
Durante la vigencia de 2026, la gestión del mantenimiento correctivo no prioritario alcanzó un desempeño sobresaliente con un 100% de cumplimiento en la atención de solicitudes dentro del plazo de ocho días, superando la meta institucional del 90% y manteniendo la efectividad observada en 2025. Este 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.



En este indicador de porcentaje de cumplimiento al mantenimiento correctivo prioritario en el tiempo establecido (1 día), se reciben 307 órdenes ejecutándolas en el tiempo estipulado. En este indicador de porcentaje se muestra que se tiene un 100% para lo que va del II trimestre 2026, se cumple la meta y comparado con la vigencia 2025 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.

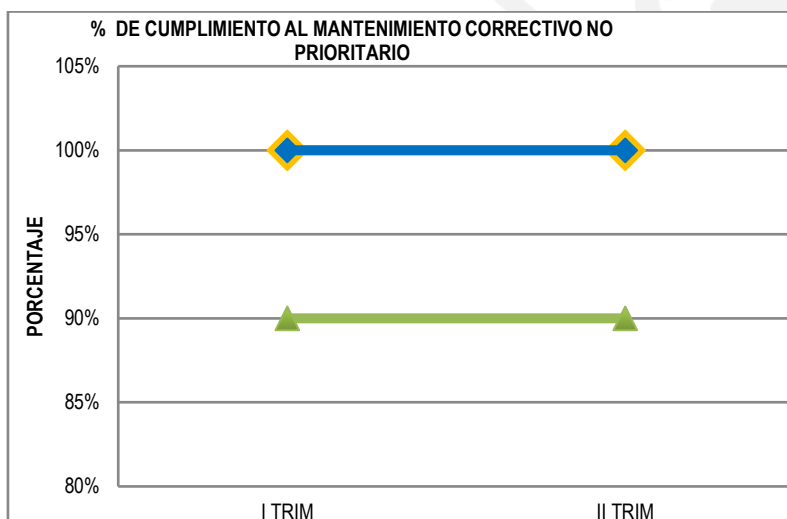


Se cumple el 100% en el segundo trimestre 2026 los cuales se han realizado de acuerdo a lo programado con la circular 029, los mantenimientos se han realizado en los tiempos y en las condiciones adecuadas para procurar el mejor funcionamiento. La meta se mantiene en el 100%.

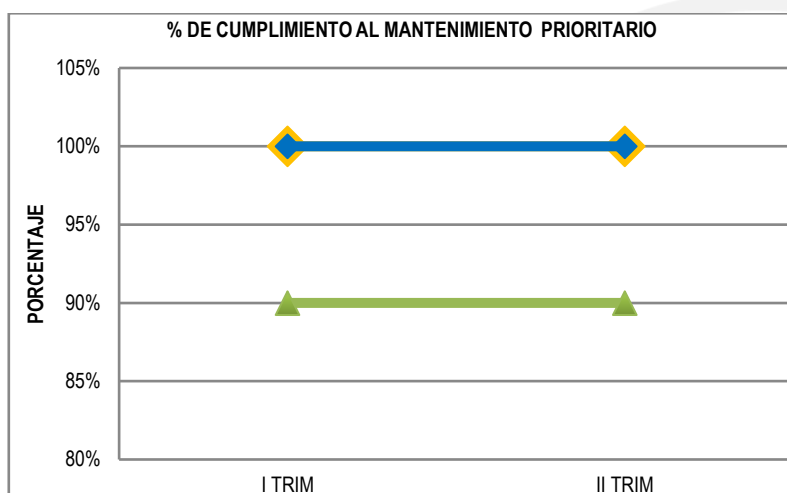


Para el II trimestre se recibieron 389 órdenes de trabajo de las cuales en 25 se obtuvo una puntuación menor de 5. Según los criterios evaluados por el cliente interno, el de oportunidad fue el de menor puntuación, debido a que nuestro personal unió esfuerzos para habilitar en la intervención de maternidad. 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.

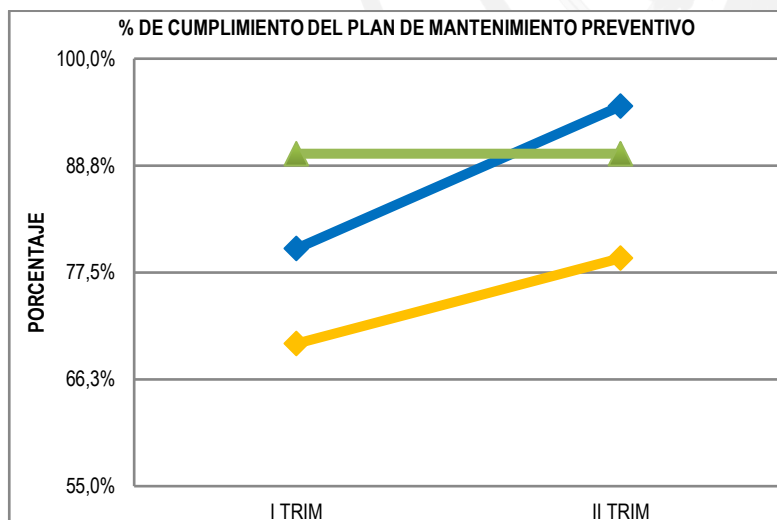
6.4. Gestión de Ingeniería Hospitalaria



En el segundo trimestre 2025 las ordenes de trabajo recibidas correspondientes al mantenimiento correctivo no prioritario son de 163 solicitudes, y para la vigencia del 2026 fueron clasificadas como no prioritarias 229 ordenes, El indicador presenta un aumento significativo en la cantidad de órdenes recibidas de una vigencia a otra, lo cual indica que se ha tenido mayor criterio en la clasificación de los trabajos a realizar. No se presentan órdenes no prioritarias que superen el tiempo de respuesta de 8 días, dando como resultado cumpliendo al 100% del indicador para el segundo trimestre de 2026.

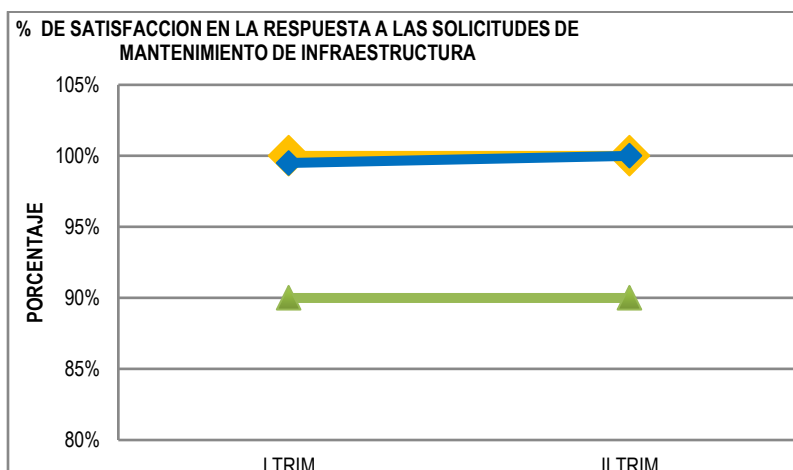


Para el segundo trimestre 2025 de 314 órdenes de servicio recibidas se clasificaron 151 prioritarias y para la vigencia 2026 de 442 se clasificaron 213 como prioritarias en las especialidades de (redes eléctricas, iluminación, fugas de agua, gases medicinales, oxígeno) estas fueron ejecutadas antes de un (1) día y corresponden a 100% del total de ordenes priorizadas. La oportunidad en la atención es positiva debido a que la priorización de las actividades ayudo a identificar de manera oportuna la ejecución.



Las intervenciones que se registran en el indicador están directamente relacionadas con el PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS, el comportamiento del indicador para la vigencia del II trimestre del 2025 registra cumplimiento al 79% con lo programado. Para la vigencia 2026 se tiene un aumento considerable al cumplimiento debido a que se cuenta con el personal completo, generando que las actividades se

cumplieran en su mayor parte en áreas críticas que lo requerían, realizando jornadas unificadas por servicio para satisfacer las necesidades de la entidad, dando como resultado del 95% de cumplimiento.



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

Para el segundo trimestre 2025 la calificación fue de 4.60 sobre 5 y para la vigencia 2026 fue de 4.71 sobre 5. La prestación del servicio calificada por el cliente interno en las órdenes de servicio bajo los criterios de uso de elementos de bioseguridad, disposición y/o amabilidad, oportunidad, habilidad, satisfacción y presentación personal descritas en las órdenes de servicio ejecutadas, fueron con mayor adherencia con una toma de conciencia por el cliente al momento de calificar, siendo el criterio de Oportunidad con más baja puntuación, sin embargo no se obtuvo una calificación menor a 4 sobre 5 al momento de realizar los trabajos solicitados dando un cumplimiento al indicar del 100%.

6.4. Recomendaciones

Seguir fortaleciendo al equipo de mantenimiento con capacitaciones sobre las actividades a desarrollar en la institución con el fin de preservar y mantener el ambiente físico agradable y seguro.

Se requiere un auxiliar adicional, toda vez que se debe tener adherencia con el protocolo de recepción, almacenamiento y manejo de gases medicinales. El cual requiere que, desde el proceso de Ingeniería Hospitalaria, entreguemos en los servicios los cilindros de oxígeno y hagamos trasiegos desde el sótano al servicio y viceversa, durante las 24 horas del día, según necesidades de las áreas que llegasen a necesitarlo.

6.5. Gestión de bienes y servicios

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2026, la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros adelantó y ejecutó procesos por Contratación Directa y Convocatoria Pública con el fin de atender las necesidades tanto de Bienes, Suministros y Servicios necesarios en la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.** y sus sedes administradas y operadas, (Unidad Funcional de Zipaquirá con sus Centros de Salud, El Hospital Regional de Zipaquirá y El Hospital San Rafael De Girardot - HUS), contribuyendo con el mejoramiento en la calidad de los servicios que se presta a la comunidad del departamento de Cundinamarca en cada uno de ellos.

Los procesos que se adelantaron durante el segundo trimestre 2026 involucraron diferentes áreas del Hospital de Bogotá como de sus sedes adscritas, las cuales radicarón en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros sus necesidades, teniendo en cuenta los consumos promedios históricos, los precios de adquisición del año anterior, así como tendencias de crecimiento para el año 2026 (Estudio de mercado).

Estos estudios sirvieron para llevar a cabo los procesos de contratación por modalidad de Convocatoria Pública y

Contratación Directa, las cuales pretenden primero que todo, atender los requerimientos de cada Unidad Funcional y la satisfacción de cada una de las áreas al gestionar sus necesidades.

Por lo anterior se presenta relación de la gestión adelantada durante el segundo trimestre de la vigencia 2026.

6.5.1 Procesos adelantados vigencia 2026

Durante el seguimiento efectuado a todos los procesos contractuales tramitados entre abril y junio de 2026, desde la recepción de la documentación por parte de la Oficina Jurídica hasta la legalización y seguimiento del Acta de Inicio, cuando esta fue requerida.

Durante el período evaluado se realizó el seguimiento a 320 procesos contractuales, correspondientes a contratos, modificaciones, adiciones y prórrogas.

Durante el segundo trimestre de 2026, se llevan a cabo procesos de Contratación a través de la modalidad de Convocatoria Pública y Contratación Directa, presentando la siguiente información: Durante el trimestre se gestionaron 320 procesos, discriminados así:

TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
Contratos	133	41,6 %
Prórrogas	95	29,7 %
Adición y Prórroga	47	14,7 %
Modificaciones	27	8,4 %
Adiciones	17	5,3 %
Modificación y Adición	1	0,3 %
TOTAL	320	100 %

Los resultados evidencian una importante gestión contractual. Podemos observar la celebración de nuevos contratos como la principal actividad administrativa, representando más de la mitad del total de actuaciones registradas. Asimismo, se observa una participación significativa de prórrogas y adiciones, las cuales han permitido garantizar la continuidad operativa de bienes y servicios estratégicos.

Por otra parte, las modificaciones contractuales presentaron un comportamiento moderado, lo que refleja una adecuada planeación inicial de los procesos contractuales y una gestión administrativa orientada a minimizar ajustes posteriores.

Cabe señalar que la elaboración de los contratos es el resultado de la recepción y análisis de los estudios previos radicados por las diferentes áreas, en atención a sus necesidades y conforme a lo establecido en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA).

	2023 II TRIMESTRE	2024 II TRIMESTRE	2025 II TRIMESTRE	2026 II TRIMESTRE
CONVOCATORIAS PÚBLICAS	4	2	7	2
CONTRATOS	285	231	509	133
ORDENES DE COMPRA O DE SERVICIO	30	13	15	0
ADICIÓN, PRORROGA	340	722	494	159
MODIFICACIÓN	42	18	24	28
SUSPENSIONES	4	2	0	0
PRORROGA A SUSPENSIONES	0	0	4	0
REINICIO	4	0	0	0
REVERSIONES	0	0	0	0
ACLARATORIOS	0	0	0	0
TERMINACION ANTICIPADA DE CONTRATO	0	6	0	0

En referencia a la contratación por modalidad de Convocatoria Pública, durante este trimestre se publican dos (2) Convocatorias Públicas correspondiente en número: i) **No. 07**, ii) **No. 08** las cuales se declararon desiertas para este trimestre.

Nº	OBJETO	FECHA PUBLICACION / ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA	PRESUPUESTO OFICIAL	PRESUPUESTO ADJUDICADO	OBSERVACIÓN
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO COMO SON: SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA Y AIRE ACONDICIONADO, ELECTROBOMBAS, ENFRIADORES DE AGUA, COMPRESORES DE DIVERSAS APLICACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD, COGUA Y SAN CAYETANO Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA.	29/4/2026	\$1.056.215.470	\$0	DECLARADA DESIERTA
2	SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA (SIH - ERP - ADMINISTRATIVO) BASADO EN ARQUITECTURA WEB, CON PROPIEDAD INTELECTUAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, QUE INTEGRE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1205-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.	8/5/2026	\$6.000.000.000	\$0	DECLARADA DESIERTA

Por otra parte, en el presente informe también se presenta el análisis estratégico de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) y el presupuesto de gastos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) con corte al 30 de junio de 2026. Tomando como base la consolidación presupuestal que asciende a \$460.232.619.361 COP.

\$460.232.619.361	68.63%	65.39%	\$159.273.206.415
PRESUPUESTO DISPONIBLE	EJECUCIÓN CDP (\$315.85 M)	EJECUCIÓN RP (\$300.96 M)	SALDO POR COMPROMETER (34.6%)

A mitad del período fiscal, el indicador global de compromiso presupuestal (Registro Presupuestal - RP) se ubica en el 65.39%, lo que denota una dinámica operativa sostenida en la prestación de servicios asistenciales y administrativos. Sin embargo, existe una bolsa de recursos no comprometidos de \$159.273.206.415 COP (34.61%), concentrada principalmente en proyectos de inversión, convenios interadministrativos y rubros especializados que registran ejecución nula o crítica a junio de 2026.

6.5.2. Análisis de Ejecución Presupuestal por Sede

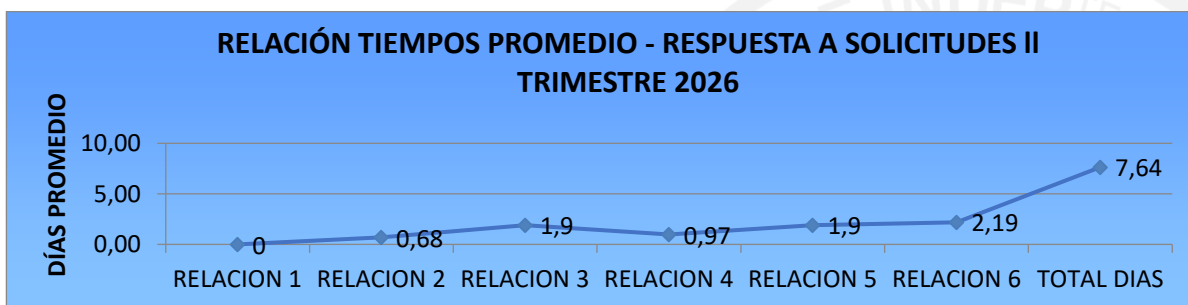
El presupuesto institucional se encuentra distribuido en cuatro unidades y/o sedes. El análisis comparativo demuestra que la Sede Girardot presenta el mayor dinamismo relativo en compromisos (73.44%), mientras que la Unidad Funcional de Zipaquirá muestra el nivel más bajo (61.07%).

Sede / Unidad Operativa	Presupuesto Disponible (COP)	Disponibilidades (CDP) (COP)	Compromisos (RP) (COP)	% Ejecución CDP	% Ejecución RP
Bogotá (HUS)	207.437.035.604	142.846.924.753	131.932.157.392	68.86%	63.60%
UF Zipaquirá	55.802.577.422	34.731.540.806	34.079.829.993	62.24%	61.07%
Regional Zipaquirá	139.757.427.149	95.376.685.198	92.911.845.000	68.24%	66.48%
Girardot	57.235.579.186	42.895.962.691	42.036.241.061	74.95%	73.44%
TOTAL CONSOLIDADO	460.232.619.361	315.851.113.448	300.959.412.946	68.63%	65.39%

6.5.3. Indicadores del proceso

No. 2172- OPORTUNIDAD DE TRAMITE EN LAS SOLICITUDES DE NECESIDADES (DESDE LA RADICACIÓN DE LA NECESIDAD HASTA LA SOLICITUD DE ELABORACIÓN DEL CONTRATO A LA OFICINA JURÍDICA – CONTRATOS A TRAVÉS DEL SUM).

Para este trimestre se obtuvo un resultado de 7,64 días promedio (8 días aproximados) para la atención de las diferentes solicitudes recibidas por las diferentes áreas, demostrando efectividad en cuanto a que este resultado se encuentra entre el intervalo del límite inferior y la meta (10 – 15) y que es un indicador de carácter decreciente.



Los datos relacionados anteriormente, se tomaron de la matriz 05BYS07 RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE COMPRAS O SERVICIO, en el cual se reflejan las solicitudes de las necesidades remitidas por las diferentes áreas del Hospital, que se adelanta diariamente en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros y que como resultado se derivan en la elaboración de los diferentes contratos.

Se identifican 91 solicitudes de necesidades radicadas en la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros cuya gestión fue concluida (radicado SUM para elaboración de contrato – oficina Jurídica Contratos o radicación SUM para Orden de Compra u Orden de Servicio – Subdirección de Bienes, Compras y Suministros) dentro del periodo presentado.

Es necesario mencionar que el indicador mide el resultado del proceso de **BIENES Y SERVICIOS** en cuanto a la oportunidad en el trámite de la contratación.

No. INDICADOR	INDICADOR	CANTIDAD DE PROCESOS EJE-CUTADOS	TOTAL DÍAS	PROMEDIO	PROMEDIO APROXIMADO AL ENTERO
2172	OPORTUNIDAD DE TRAMITE 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)	91	694	7,6	8

La oportunidad de respuesta en el trámite de las diferentes solicitudes de necesidades de insumos, bienes o servicios para el segundo trimestre de la vigencia 2026, se determinó en ocho (8) días en promedio, esto de acuerdo a los datos sustraídos de la matriz “*Radicación De Solicitudes De Compra O Servicio*” para el II trimestre, donde se relacionan las actividades y el tiempo ocupado en el desarrollo de la gestión de las diferentes necesidades en el periodo presentado.

De acuerdo a lo relacionado en el cuadro No. 3, para este indicador se muestra la META en 15 días y para este trimestre se desarrolló en ocho (8) días, lo cual muestra que la gestión ha sido eficiente, logrando reducir los tiempos con relación a la Meta acercándonos al límite inferior que se encuentra en 10 días, resaltando que este indicador es Decreciente.

Los anteriores datos se obtienen de la información contenida en la matriz “Radicación De Solicitudes De Compra O Servicio” para el II trimestre.

NOTA: Adicional a los noventa y un (91) procesos relacionados en el Cuadro N°2 “Resultado de indicadores, se ejecutaron dos (2) procesos por modalidad de Convocatoria Pública, las cuales se encuentran declaratoria de desierta para el mes de junio de 2026.

6.5.4. Gestión almacén general

Durante las vigencias 2025 y 2026, en el segundo 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 y Girardot.

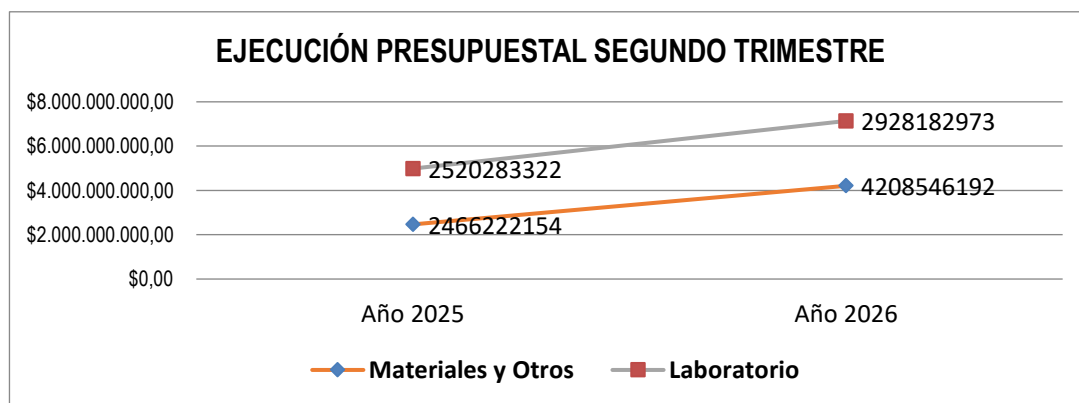
A continuación, se presenta un comparativo de la ejecución presupuestal de los contratos y adiciones celebrados durante el segundo trimestre de las vigencias 2025 y 2026, de acuerdo con el presupuesto aprobado para el área de Almacén General.

AÑO	MATERIALES Y OTROS				LABORATORIO			
	CONTRATOS		ADICIONES		CONTRATOS		ADICIONES	
2025	18	\$1.855.965.071,00	9	\$610.257.083,00	10	\$1.384.825.492,00	4	\$1.135.457.830,00
2026	23	\$2.792.282.266,00	8	\$1.416.263.926,00	12	\$2.200.831.985,00	6	\$727.350.988,00

En el segundo trimestre del 2025 se celebraron un total de 18 contratos para Materiales y otros con un total de \$1.855.965.071,00 contratado, frente al 2026 donde se celebraron 23 contratos por valor contratado de \$2.792.282.266,00. Para el caso de Laboratorio en el segundo trimestre del 2025 se celebró 10 contratos por valor de \$1.384.825.492,00, mientras que en el 2026 se celebraron 12 contratos por valor de \$2.200.831.985,00, lo que equivale a una variación del 143.12% frente el año anterior, esto debido a que en el segundo trimestre del año 2025 continuaban vigentes algunos de los contratos del 2024 con los que se suplían parte de las necesidades del Hospital, caso contrario del 2026 ya que los contratos del año anterior fueron liquidados al finalizar la vigencia.

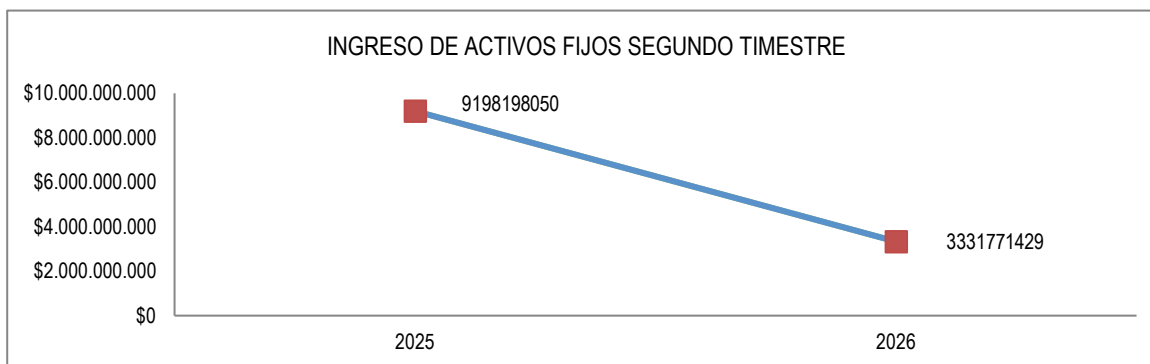
En cuanto a las adiciones en el 2025 para Materiales y otros se realizaron un total de 9 por valor de \$610.257.083,00 mientras que en el año 2026 fueron 8 por valor de \$1.416.263.926,00, para el caso de Laboratorio en el 2025 fueron 4 por valor de \$1.135.457.830,00 y para el 2026 fueron 6 por valor de \$727.350.988,00.

A continuación, se presenta en la gráfica la ejecución presupuestal del segundo trimestre 2025 VS 2026



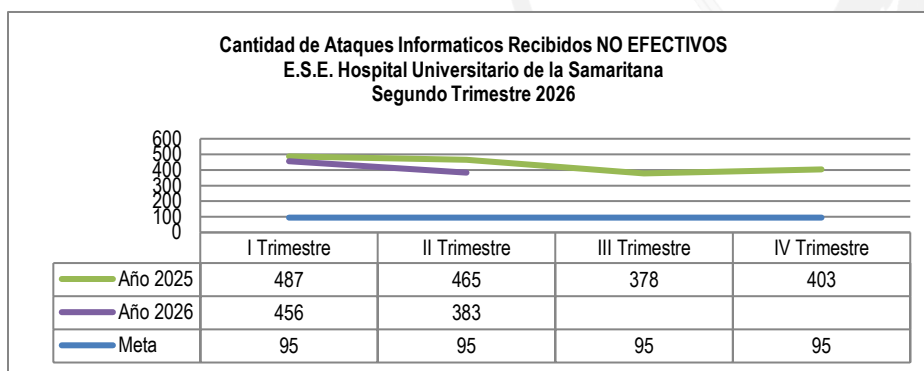
6.5.5. Activos fijos

Ingresos de bienes activos fijos en el Segundo Trimestres de los años 2025 y 2026, con el total de bienes adquiridos por el Hospital Universitario de La Samaritana en Bogotá, Hospital Regional de Zipaquirá, Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital San Rafael de Girardot con todas sus sedes adjuntas.



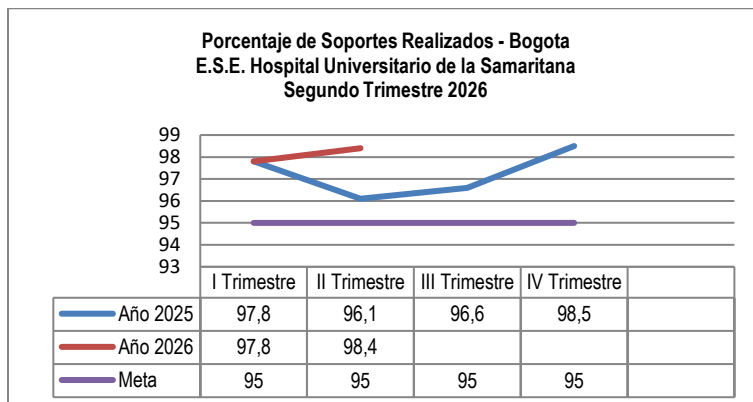
Durante el segundo trimestre de 2026, la inversión en activos fijos presentó una disminución del **63,8 %** frente al mismo periodo de 2025. Del total de 622 activos incorporados a la Red Hospitalaria del Hospital Universitario de la Samaritana, 613 correspondieron al Hospital San Rafael de Girardot, por un valor de \$2.762.665.706 (**98,6 %**), destacándose la adquisición de 50 camas UCI y 33 camillas hidráulicas, orientadas al fortalecimiento de la capacidad instalada. Por su parte, la sede Bogotá registró el ingreso de 9 activos, por un valor de \$569.105.723 (**1,4 %**), entre los que sobresale un sistema de entrenamiento para simulación clínica, destinado a fortalecer la capacitación del talento humano en salud. Estos resultados evidencian que la inversión institucional se concentró principalmente en ampliar la capacidad instalada del Hospital San Rafael de Girardot.

6.6. Sistemas



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.

Aunque la caída en 2026 es leve respecto a la cantidad de ataques reportados por la consola, es un volumen alto de ataques identificados, lo que demuestra que los sistemas de monitoreo están funcionando. Si la gráfica muestra una tendencia al alza en ataques recibidos, es una alerta para justificar mayores inversiones en el plan de renovación tecnológica de seguridad.



Fuente: Gestión del proceso gerencia de la información

Dentro de las solicitudes de soporte técnico realizadas mediante la mesa de ayuda se realizaron en su gran mayoría ya que corresponde a soporte de primer nivel el cual se puede realizar por el personal técnico, el otro porcentaje pendiente corresponden a los casos pendientes en los que se encuentran actividades de desarrollos propios y a inconvenientes presentados en la versión actualizada de DGH y las cuales son informadas y contestadas directamente por el proveedor tecnológico (Syac).

6.6.1. Mantenimiento Infraestructura Informática.

Implementación en Producción Resolución 1888 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social es el marco definitivo para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) en Colombia. Esta norma adopta obligatoriamente el Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) y, tras el vencimiento de los plazos de transición, el Ministerio inició la operación oficial del modelo en el ambiente de Producción. Para lo cual se realizó el proceso de actualización de Dinámica Gerencial Hospitalaria con la respectiva parametrización, pruebas, validación y confirmación.

7. GESTIÓN JURÍDICA

7.1. Defensa judicial - procesos judiciales:

A corte de 30 de JUNIO de 2026 existen ciento se ochenta y dos (187) procesos judiciales, cuya cuantía asciende a \$84.368.609.419,36 discriminado por jurisdicción tenemos que en la Contencioso Administrativa se encuentran activos ciento setenta y uno (171) procesos, lo que equivale a un 91,44%, con una pretensión de \$ 82.827.205.994,36 así como en la jurisdicción ordinaria un total de 16 procesos, lo que equivale a un 8,55%, con una pretensión de \$1.541.403.425,00.

En lo transcurrido del segundo trimestre de 2029, observamos que la Jurisdicción Contenciosa Administrativa presenta seis (06) procesos nuevos.

NUMERO TOTAL DE PROCESOS II TRIMESTRE 2025 Y 2026				
Jurisdicción	A II TRIMESTRE DE 2025		A II TRIMESTRE DE 2026	
	No.	Cuántia	No.	Cuántia
Contencioso administrativo	230	\$89.309.416.139	171	\$ 82.827.205.994,36
Ordinaria	38	\$2.046.833.145	16	\$1.541.403.425,00
TOTAL	268	\$91.356.249.293	187	\$ 84.368.609.419,36

7.1.1. Demandas contra la entidad:

Los procesos en contra el HUS que se adelantan en la jurisdicción Contenciosa Administrativa para el segundo trimestre de 2026, los cuales se encuentran discriminados así:

Contenciosa Administrativa	II TRIMESTRE DE 2026		
	NO.	%	CUANTÍA
Reparación directa	70	44,87	\$57.806.589.318
Nulidad y restablecimiento del Derecho	85	54,48	\$5.902.952.578,36
Controversias contractuales	1	0,64	\$150.000.000
TOTAL PARCIAL	156	100%	\$63.859.541.896,36

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.

En cuanto a los procesos contra el HUS que se ventilan en la Jurisdicción Ordinaria se discriminan de la siguiente manera para el segundo trimestre de 2026:

JURISDICCIÓN ORDINARIA	II TRIMESTRE DE 2026		
	NO.	%	CUANTÍA
Laboral	16	100%	\$1.541.403.425
TOTAL PARCIAL	16	100%	\$1.541.403.425

7.1.3. Comparativo vigencias II trimestre 2025 a 2026 jurisdicción ordinaria:

Ordinario	II TRIMESTRE 2025			II TRIMESTRE DE 2026		
	NO.	%	CUANTÍA	#	%	Cuántia
Laboral contrato realidad	38	100%	\$2.046.833.154	16	100%	\$1.541.403.425
Total parcial	38	100%	\$2.046.833.154	16	100%	\$1.541.403.425

En lo transcurrido del segundo trimestre de 2026, 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 2025 paso, esto debido a que varios procesos fueron remitidos por competencia a la jurisdicción Contencioso Administrativa y se dio la finalidad de varios procesos.

7.1.4. Demandas en que la entidad es demandante:

Se presentan los procesos contenciosos administrativos en que el HUS es la parte actora del segundo trimestre 2026, así:

Contenciosa Administrativa	II trimestre 2026		
	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

7.1.5. Comparativo demandas a favor de la entidad vigencias 2025 - 2026:

Causas	VIGENCIA 20204		VIGENCIA 2026	
	No	Cuantía	No.	Cuantía
Daño al angiografo Toshiba por cortes de fluido eléctrico	1	\$508.566.550	1	\$508.566.550
Condena en sentencia judicial por falla médica	5	\$ 1.823.953.190.686	7	\$2.432.421.899
Incumplimiento contrato	3	\$14.479.537.748	3	\$14.479.537.748
Prima técnica	1	\$424.819.651	1	\$424.819.651
Incumplimiento contractual	2	\$1.052.909.958	2	\$1.052.909.958
Nulidad Resolución Reliquidación Pensional	1	\$69.408.292	1	\$69.408.292
	13	\$18.395.190.686.	15	\$18.967.664.098.

Fuente: Base de datos de daño antijurídico (Provisión contable – Procesos a favor).

En lo transcurrido del segundo trimestre de 2025 se registra un total de trece (13) procesos tramitados en la jurisdicción contenciosa administrativa con unas pretensiones que ascienden a **\$18.395.190.686.**, ahora bien, para lo transcurrido del segundo trimestre de 2026 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.

7.1.6. Procesos judiciales en provisión contable y cuentas de orden

Para el segundo trimestre de 2026 se relacionaron 172 procesos en contra de la entidad, correspondientes 156 procesos a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y 16 de ellos en Jurisdicción Ordinaria, al referirnos a los 172 procesos anteriormente enunciados encontramos que 73 de ellos se encuentran categorizados como cuentas de orden y los restantes 99 como provisión contable, en cuanto a los procesos a favor para la vigencia de 2026, se encuentran 15 procesos correspondientes a la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

7.1.7. Comparativo vigencias 2024, 2025, 2026 en segundo trimestre 2026

DECISIÓN DEL FALLO O INCIDENTE - A FAVOR / EN CONTRA / NO EMITE ÓRDEN AL HUS	A 2do Trim 2024	%	A 2do trim 2025	%	A 2do trim 2026	%
DESVINCULA	76	51.35%	97	41.45%	202	38.40%
NIEGA	8	5.41%	0	0.00%	0	0.00%
NO EMITE ORDEN AL HUS	21	14.19%	66	28.21%	171	32.51%
IMPROCEDENCIA - HECHO SUPERADO	0	0.00%	22	9.40%	94	17.87%
ORDENA	3	2.03%	1	0.43%	5	0.95%
NO HA SIDO NOTIFICADO	40	27.03%	46	19.66%	51	9.70%
DESISTIMIENTO	0	0.00%	2	0.85%	2	0.38%
FALLECIMIENTO ACCIONANTE	0	0.00%	0	0.00%	1	0.19%
TOTAL GENERAL	148	100%	234	100%	526	100%

Se observa que en los tres periodos predominan las decisiones que no generan órdenes directas al HUS, especialmente la desvinculación y la no emisión de orden. No obstante, las órdenes se mantienen en una proporción baja pero presente, con 5 casos en el segundo trimestre del 2026. En general, el comportamiento de los fallos refleja que la mayoría de las acciones no derivan en obligaciones directas para la entidad.

Se observa que en los tres periodos predominan las decisiones que no generan órdenes directas al HUS, especialmente la desvinculación y la no emisión de orden. No obstante, las órdenes se mantienen en una proporción baja pero presente, con 11 casos en 2026. En general, el comportamiento de los fallos refleja que la mayoría de las acciones no derivan en obligaciones directas para la entidad.

7.2. Contratación – otras gestiones realizadas en el 2do trimestre de 2026

GESTIÓN	2DO TRIMESTRE DE 2026	%
Productividad - invitaciones a contratar	74	4,72%
Evaluaciones Jurídicas	149	9,50%
Contratos suscritos	205	13,07%
Adiciones y prórrogas	449	28,62%
Aprobación de pólizas	407	25,94%
Liquidaciones vigencias 2025,2026	285	18,16%
TOTAL	1.569	100,00%

Durante el 2do trimestre del año 2026 se 1.569 actividades, el mayor número corresponde a Adiciones y prórrogas con el 28.62%, seguido por la aprobación de pólizas con un 25%, liquidaciones de contratos 18%, Contratos suscritos 13,07%, Evaluaciones Jurídicas 9.50% y por último Invitaciones a cotizar en un 4.72%.

7.2.1. Comparativo en I Semestre de las vigencias 2023, 2024, 2025 y 2026

GESTIÓN	2DO TRIMESTRE DE 2023	2DO TRIMESTRE DE 2024	2DO TRIMESTRE DE 2025	2DO TRIMESTRE DE 2026
Productividad - invitaciones a contratar	65	127	335	74
Evaluaciones Jurídicas	374	191	448	149
Contratos suscritos	315	193	474	205
Adiciones y prórrogas	362	701	495	449
Aprobación de pólizas	541	688	484	407
Liquidaciones	299	157	168	285
TOTAL	1.956	2.057	2.404	1.569

Realizando el comparativo de las vigencias del segundo trimestre, se puede evidenciar que el total de las actividades

realizadas para el 2do trimestre de 2026 sufrió una disminución representativa respecto a las vigencias anteriores. Lo anterior debido a que la gran mayoría de los contratos presentan un plazo de ejecución a 30 de junio 2026 y posterior

7.3. Cobro Jurídico de Cartera

CARTERA 2026			%
II TRIMESTRE			
Tipo	Suma de Capital	No. Procesos	
Cartera limpia	\$ 19.932.817.229	78	97%
Conflicto de Glosas	\$6.566.713.650	3	3%
Total general	\$26.499.530.879	81	100%

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.

7.3.1. Evaluación porcentual por entidad:

Al discriminar la cartera en el Área Jurídica a Primer Trimestre de 2026 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 2do trimestre 2024	Valor deuda capital	A 2do trimestre 2025	Valor deuda capital	A 2do trimestre 2026	Valor deuda capital
Cartera limpia	57	\$ 12.636.260.010	79	\$ 3.456.106.652	78	\$ 19.932.817.229
Glosas	3	\$ 6.566.713.650	3	\$ 6.566.713.650	3	\$6.566.713.650
Total	60	\$ 19.202.973.660	82	\$ 10.022.820.302	81	\$26.499.530.879

Podemos observar que para la vigencia 2026 se presentó una disminución de Un (1) proceso con respecto a la vigencia del 2025, lo que porcentualmente representa una disminución del 1.21% con respecto al número de procesos y un aumento del 164% 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, 00), correspondiente a las entidades Famisanar, Oncolife Ips, Capresoca y Asmet Salud.

La disminución de Un (1) proceso se debe a que, en mayo de 2026 el Juzgado 39 Civil Circuito de Bogotá, en donde cursaba el proceso en contra de **CAPRESOCA**, con radicado 11001310303920260003400, profirió auto de fecha 22 de mayo de 2026, en el que rechaza de plano la demanda, aduciendo que las entidades que se encuentran en intervención forzosa administrativa por orden legal no es posible admitir demandas en contra de ellas.

8. GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD.

8.1. Sistema Único de Habilitación

Resultados de la autoevaluación de las condiciones de habilitación, realizada para la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos en los servicios de salud habilitados presentados ante la secretaria de salud de Cundinamarca el 31 de marzo del 2026 de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Cumplimiento (%)
Talento humano	95
Infraestructura	97
Dotación	94
Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	95
Procesos prioritarios	97
Historia clínica y registros	98
Interdependencia	100

Al comparar este resultado con el obtenido en el año 2025 en el cumplimiento de las condiciones de habilitación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá, se evidencia un incremento del 92 % en 2025 al 93 % en 2026. Este comportamiento refleja una mejora en el desempeño institucional y en la gestión de los procesos asociados al cumplimiento de las condiciones de habilitación, como resultado de las acciones de fortalecimiento implementadas, lo cual contribuye a la consolidación y sostenibilidad del Sistema Único de Habilitación.

8.2. Gestión al riesgo

Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad dio continuidad al fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral del Riesgo del Hospital Universitario de la Samaritana y su Red, mediante el acompañamiento técnico a los líderes de proceso, la actualización metodológica, el seguimiento a los planes de tratamiento y el monitoreo permanente de los riesgos registrados en el módulo ALMERA.

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la normatividad sectorial aplicable, se avanzó en la armonización de la Política y del Manual Institucional de Gestión Integral del Riesgo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7, fortaleciendo el modelo institucional bajo un enfoque de gobernanza, cumplimiento y mejora continua.

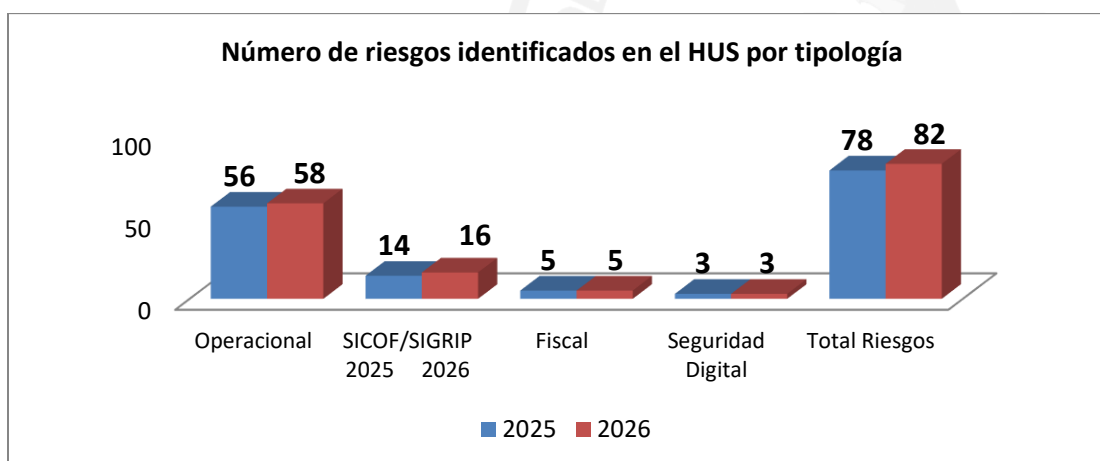
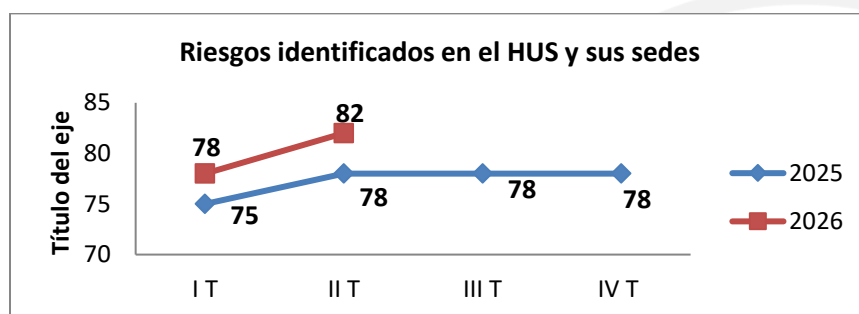
Como resultado de las mesas de trabajo desarrolladas con los líderes de proceso, se consolidó la actualización de la matriz institucional de riesgos, alcanzando un total de 82 riesgos institucionales, de los cuales 16 corresponden a la tipología SIGRIP (Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública).

Durante este proceso se incorporaron dos (2) nuevos riesgos liderados por la Oficina de Control Interno, fortaleciendo la identificación de riesgos asociados a la integridad pública y consolidando el rol de la tercera línea de defensa dentro del modelo institucional.

Los riesgos institucionales fueron revisados y actualizados mediante jornadas de trabajo concertadas con cada uno de los líderes de proceso, quienes participaron activamente en la validación de los riesgos, valoración, controles, planes de tratamiento y monitoreo, fortaleciendo el principio de autocontrol como primera línea de defensa.

La totalidad de la información quedó registrada y trazable en el módulo de Gestión de Riesgos del aplicativo ALMERA, herramienta institucional que permite realizar el seguimiento permanente a los riesgos, controles y actividades de tratamiento.

Como resultado del fortalecimiento metodológico adelantado durante el I semestre, la distribución de riesgos institucionales quedó así:



La mayor concentración de riesgos continúa correspondiendo a la tipología Operacional; sin embargo, se evidencia un fortalecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), pasando de **14 a 16 riesgos**, resultado de la revisión metodológica realizada durante el semestre y de la incorporación de nuevos riesgos asociados a la gestión de la integridad pública.

Durante el primer semestre de 2026 se alcanzaron importantes avances en el fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral del Riesgo, entre los que se destacan:

8.1.1. Fortalecimiento metodológico

- Actualización de la Política y el Manual Institucional de Gestión Integral del Riesgo, armonizados con la Guía DAFP Versión 7.
- Consolidación de la metodología institucional bajo un enfoque de gobernanza y cumplimiento.

8.1.2. Actualización del mapa institucional

- Consolidación de **82 riesgos institucionales**.
- Fortalecimiento de la tipología SIGRIP con **16 riesgos**.

- Incorporación de cuatro nuevos riesgos institucionales, 2 SIGRP liderados por la Oficina de Control Interno y 2 Operacionales 1 desde Atención al Usuario, familia y Comunidad y 1 desde Gestión Estratégica.

8.1.3. Cultura del Riesgo

Diseño e implementación de la estrategia institucional **"Gestores de Riesgo"**, iniciativa orientada a fortalecer la cultura organizacional del riesgo mediante la conformación de una red de colaboradores que actúan como enlace entre los procesos y la segunda línea de defensa, promoviendo la apropiación de la metodología institucional, el seguimiento permanente de los riesgos y el fortalecimiento del pensamiento basado en riesgos.

8.1.4. Fortalecimiento Red Samaritana

- Fortalecimiento del acompañamiento técnico a las sedes de Zipaquirá.
- Implementación homogénea de la metodología institucional.
- Seguimiento de segunda línea sobre riesgos institucionales.

8.1.5. Gestión Integral del Riesgo – Sedes Zipaquirá

Durante el primer semestre del 2026, el Programa de Gestión Integral del Riesgo desarrollado en las sedes de Zipaquirá continuó consolidándose como un eje estratégico para el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS). Su implementación estuvo orientada a garantizar la identificación, análisis, valoración, tratamiento, seguimiento y monitoreo permanente de los riesgos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la operación de los procesos, la prestación de los servicios de salud y la sostenibilidad organizacional.

En concordancia con los lineamientos institucionales y la metodología establecida para la administración del riesgo, se dio continuidad al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los líderes y referentes de proceso, promoviendo una cultura organizacional basada en la prevención, el autocontrol, la mejora continua y la toma de decisiones sustentadas en la gestión oportuna de los riesgos. Este ejercicio permitió fortalecer la articulación entre las sedes de Zipaquirá y Bogotá, favoreciendo la estandarización de criterios y la implementación de acciones coordinadas para la administración integral de los riesgos.

En el marco del Programa Institucional de Gestión Integral del Riesgo, la Oficina de Planeación, en conjunto con el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ), la Unidad Funcional Zipaquirá (UFZ) y las demás sedes adscritas a la Red Samaritana, desarrolló actividades orientadas a fortalecer el modelo metodológico y operativo para la administración de los riesgos institucionales, consolidando mecanismos de seguimiento que permiten evaluar la eficacia de los controles implementados y generar información confiable para la toma de decisiones.

Como resultado de la gestión realizada durante la vigencia, se ejecutaron actividades dirigidas al fortalecimiento del Sistema Institucional de Gestión del Riesgo, entre las cuales se destacan:

- Socialización de la Política Institucional de Gestión Integral del Riesgo con líderes y referentes de los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, promoviendo la apropiación de los lineamientos institucionales y el fortalecimiento de la cultura del riesgo.
- Desarrollo de procesos de capacitación y acompañamiento técnico relacionados con la metodología para la identificación, análisis, valoración, evaluación y tratamiento de riesgos institucionales, fortaleciendo las competencias de los responsables de cada proceso.
- Realización de jornadas de trabajo para la identificación, revisión y actualización de riesgos, permitiendo evaluar nuevos escenarios de exposición y revisar la efectividad de los controles existentes.

- Formulación, ajuste y seguimiento permanente de los planes de acción establecidos para el tratamiento de los riesgos priorizados, verificando el cumplimiento de las actividades definidas y su contribución a la mitigación de los riesgos.
- Seguimiento periódico al cumplimiento de los controles institucionales y a la ejecución de las actividades registradas en la matriz institucional de riesgos.
- Fortalecimiento del módulo de Riesgos ALMERA como herramienta institucional para el registro, administración, seguimiento y trazabilidad de la información relacionada con la gestión integral del riesgo.

En conclusión, la gestión adelantada durante el primer semestre del 2026 permitió consolidar avances significativos en la administración integral del riesgo institucional, fortaleciendo la cultura organizacional, la capacidad de seguimiento y monitoreo de los procesos, la trazabilidad de la información registrada en el módulo de Riesgos ALMERA y la articulación entre las diferentes sedes del Hospital Universitario de la Samaritana. Estos resultados contribuyen al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, fortalecen la capacidad de respuesta frente a eventos de riesgo y promueven la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

La siguiente distribución evidencia la cobertura del Sistema de Gestión Integral del Riesgo en el Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes, demostrando la incorporación del pensamiento basado en riesgos en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

PROCESO	HUS - BOGOTÁ	HRZ	UFZ
Gestión Estratégica	2	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	2	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	4	0	0
TOTAL	82	25	21

Es importante destacar que la gestión integral del riesgo constituye un proceso dinámico y de mejora continua, que responde a los cambios del contexto interno y externo de la organización. En este sentido, la matriz institucional de riesgos será objeto de revisión y actualización permanente, de acuerdo con los resultados de los ejercicios de seguimiento, la evolución del nivel de madurez del sistema y la identificación de riesgos emergentes. Lo anterior permitirá fortalecer el pensamiento basado en riesgos, la efectividad de los controles y la capacidad institucional para anticipar y gestionar oportunamente los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

8.2. Gestión ambiental

En el marco del compromiso estratégico de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana hacia su Visión 2028, el fortalecimiento del desempeño ambiental de la red se consolida como un pilar fundamental de responsabilidad social e institucional. Con miras a implementar de manera progresiva principios de economía circular, la gestión integral de la red de hospitales no solo se orienta a optimizar el uso de recursos estratégicos como el agua, el gas y la energía eléctrica, sino también a transformar el ciclo de vida de sus desechos mediante el incremento sistemático en el aprovechamiento y recuperación de materiales reciclables y biodegradables. Este informe consolida el comportamiento acumulado del I Semestre de 2026 (enero a junio), comparado con el mismo semestre de la vigencia 2025, con el fin de evidenciar tendencias de fondo que trascienden la variabilidad de un único trimestre y de dar continuidad al monitoreo iniciado en el informe del I Trimestre de 2026.

8.2.1. Consumo de Energía (kWh/UVR) — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

- **Comportamiento:** Reducción del 1.73% en el índice acumulado del semestre (de 0.1524 a 0.1498 kWh/UVR) frente al mismo semestre de 2025.
- **Causas:** El primer trimestre estuvo marcado por un mayor uso de equipos de soporte crítico (ventiladores mecánicos, monitores) asociado a mayor severidad del perfil de pacientes, y climatización continua en esterilización y laboratorios; en el segundo trimestre estos efectos fueron compensados por los controles operativos de iluminación y uso racional de equipos médicos, consolidando el descenso semestral.

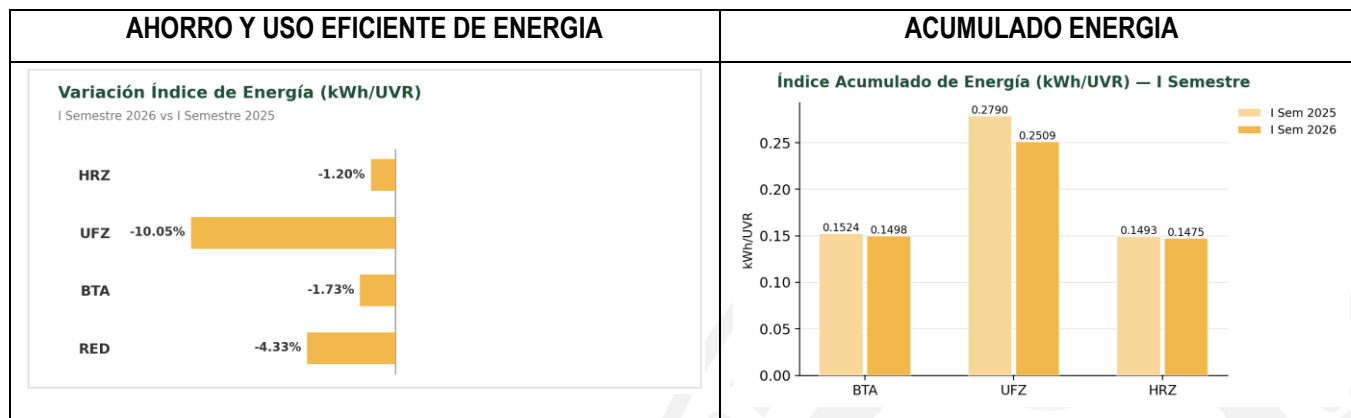
Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Reducción del 10.05% en el índice acumulado del semestre (de 0.2790 a 0.2509 kWh/UVR), la mejora más marcada de la red.
- **Causas:** El primer trimestre presentó incremento de equipos biomédicos encendidos en urgencias y fallas en la programación de apagado automático de luminarias administrativas; la corrección de dicha programación durante el segundo trimestre, sumada al aumento de la producción de servicios de salud (UVR), permitió revertir la tendencia y cerrar el semestre en terreno favorable.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Reducción leve del 1.20% en el índice acumulado del semestre (de 0.1493 a 0.1475 kWh/UVR), manteniendo una operación prácticamente estable.
- **Causas:** La mayor demanda del sistema de tomografía (TAC) y resonancia por incremento en la programación de ayudas diagnósticas de la red presionó el indicador al alza en el primer trimestre; en el segundo

trimestre la demanda operativa se mantuvo, sin lograr revertir completamente ese efecto, aunque el balance semestral se mantiene favorable.



La eficiencia energética de la red presenta una tendencia favorable generalizada en el acumulado semestral: las tres sedes cierran el I Semestre de 2026 con reducción de su índice frente al mismo semestre de 2025 (RED -4.33% en promedio simple), destacándose la UFZ con la mejora más marcada (-10.05%) al lograr aumentar su producción de servicios de salud mientras disminuía su consumo energético relativo. BTA y HRZ consolidan una tendencia de descenso más moderada pero sostenida.

RIESGO: BAJO las curvas de eficiencia se alejan positivamente de los límites máximos permitidos en las tres sedes durante el semestre; persiste un riesgo técnico latente por la obsolescencia tecnológica de equipos biomédicos de alta complejidad, cuya alta demanda o falta de mantenimiento preventivo estricto podría presionar al alza el indicador en los próximos trimestres. Se recomienda una auditoría energética integral para identificar oportunidades adicionales de eficiencia.

8.2.2. Consumo de Gas Natural (m^3/UVR) — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

- **Comportamiento:** Disminución del 23.42% en el índice acumulado del semestre (de 0.0073 a 0.0056 m^3/UVR), el mejor desempeño de la red en este recurso.
- **Causas:** La optimización en los tiempos de encendido y calibración de los quemadores de las calderas de vapor principales, junto con un control más estricto del suministro de agua caliente en hotelería hospitalaria, se mantuvo y se profundizó a lo largo de ambos trimestres del semestre.

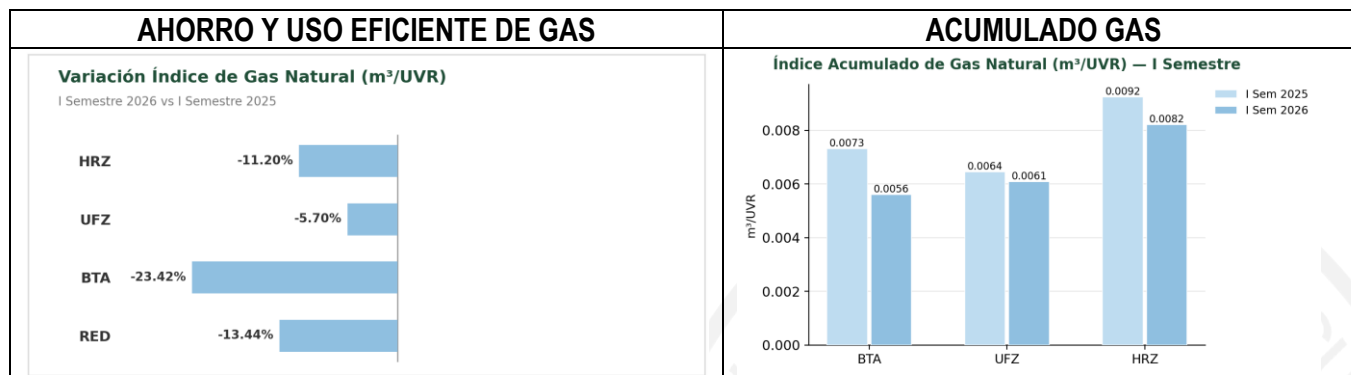
Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Disminución del 5.70% en el índice acumulado del semestre (de 0.0064 a 0.0061 m^3/UVR).
- **Causas:** La mayor demanda en el servicio de lavandería centralizada y preparación de dietas en la cocina institucional presionó el indicador al alza en el primer trimestre; en el segundo trimestre la eficiencia se recuperó, revirtiendo parcialmente ese efecto y cerrando el semestre con balance favorable.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Disminución del 11.20% en el índice acumulado del semestre (de 0.0092 a 0.0082 m^3/UVR).

- **Causas:** El comportamiento se mantiene indexado directamente a la producción regular de vapor para los procesos de esterilización asistencial; aunque el II Trimestre cerró puntualmente por encima de su meta institucional, el balance semestral es favorable frente al mismo periodo de 2025.



El consumo de gas natural demuestra el desempeño más sólido y consistente de la red en el semestre: las tres sedes reducen su índice acumulado frente al I Semestre de 2025 (RED -13.44% en promedio simple), liderado por BTA (-23.42%). Esta optimización responde a una mayor eficiencia en los procesos de lavandería, cocina y generación de vapor en calderas con respecto al volumen de atención de servicios de salud.

RIESGO: BAJO la estabilidad operativa y la baja variabilidad absoluta demuestran un control riguroso sobre las calderas y sistemas térmicos en las tres sedes; el único factor crítico a vigilar es el mantenimiento predictivo de los quemadores para evitar pérdidas incidentales de eficiencia calórica, y en el caso puntual de HRZ, retornar de forma sostenida por debajo de su meta institucional (0.0068 m³/UVR).

8.2.3 Consumo de Agua (Índice de Consumo, m³/UVR) — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

- **Comportamiento:** Incremento del 26.63% en el índice acumulado del semestre (de 0.0031 a 0.0040 m³/UVR), manteniéndose cómodamente por debajo de la meta institucional (0.008 m³/UVR).
- **Causas:** El incremento se asocia al aumento en la ocupación de camas de alta complejidad, la reactivación de áreas quirúrgicas y el lavado programado de tanques de almacenamiento por normatividad sanitaria al inicio de la vigencia; el segundo trimestre confirmó la tendencia, asociada al crecimiento sostenido de la producción hospitalaria total (+16.20% interanual).

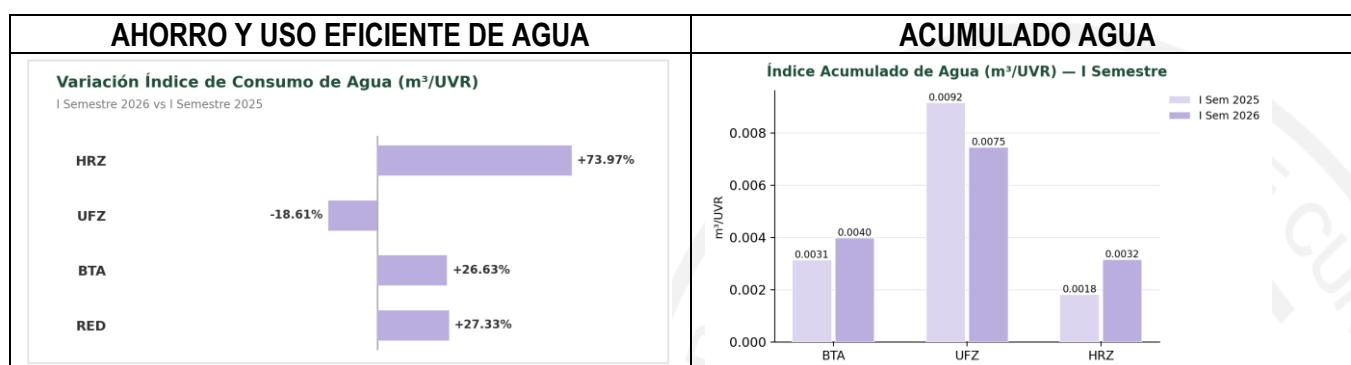
Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Disminución del 18.61% en el índice acumulado del semestre (de 0.0092 a 0.0075 m³/UVR), la mejora más marcada de la red en este recurso.
- **Causas:** Las fugas menores identificadas en las baterías sanitarias del área de consulta externa, junto con el aumento en el flujo de usuarios/acompañantes durante los picos epidemiológicos de inicio de año, presionaron el indicador en el primer trimestre; la resolución de dichas fugas y la gestión eficiente del recurso permitieron revertir la tendencia en el segundo trimestre y cerrar el semestre en terreno claramente favorable.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 73.97% en el índice acumulado del semestre (de 0.0018 a 0.0032 m³/UVR), el mayor incremento relativo de la red.

- **Causas:** El primer trimestre mostró una reducción sostenida (-6.3%) gracias a la efectividad de las campañas de uso eficiente del agua y la optimización de fluxómetros; sin embargo, el cambio del medidor de acueducto realizado durante el segundo trimestre —que sustituyó los promedios estimados de la vigencia anterior por lecturas reales facturadas— reveló un consumo real superior al estimado previamente, elevando de forma abrupta el índice semestral. Este incremento es, en gran medida, un efecto de corrección de línea base y no un deterioro operativo real.



El comportamiento del indicador de consumo de agua potable refleja una dualidad operativa marcada en la red durante el semestre: mientras la UFZ evidencia una notable mejora en la eficiencia hídrica (-18.61%), tanto BTA como HRZ experimentan incrementos nominales, aunque de naturaleza distinta en BTA derivado del crecimiento real de la actividad asistencial, y en HRZ derivado principalmente de la implementación de un nuevo sistema de medición técnica. El promedio simple de variación de red se ubica en +27.33%, cifra que debe leerse con la salvedad metodológica de HRZ.

RIESGO: MODERADO aunque todas las sedes con meta formal operan por debajo del límite máximo institucional (0.0036-0.012 m³/UVR según sede), la posibilidad de fugas ocultas en redes hidráulicas antiguas y el efecto de corrección de línea base en HRZ exigen mantener un monitoreo riguroso y auditorías de consumo en tiempo real, para evitar desviaciones que impacten la continuidad de la prestación de los servicios asistenciales y los costos de facturación.

8.2.4. Residuos para Tratamiento por Autoclave (Desactivación de Alta Eficiencia) — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

- **Comportamiento:** Reducción leve del 1.30% en el índice acumulado del semestre (de 0.0105 a 0.0104 kg/UVR), prácticamente estable.
- **Causas:** El aumento drástico de procedimientos quirúrgicos y curaciones complejas presionó el indicador en el primer trimestre (material desechable: gasas, guantes, campos quirúrgicos); en el segundo trimestre el indicador se estabilizó, compensando el efecto inicial y cerrando el semestre en niveles similares a 2025.

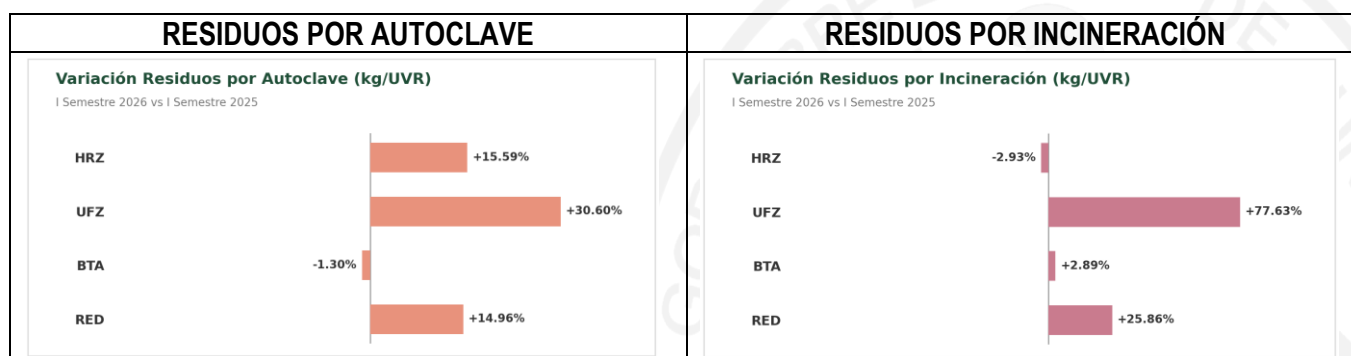
Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 30.60% en el índice acumulado del semestre (de 0.0140 a 0.0183 kg/UVR), el mayor incremento de la red en este componente.
- **Causas:** El incremento en la toma de muestras de laboratorio clínico y la atención en salas de procedimientos de urgencias del primer trimestre se profundizó en el segundo, coincidiendo con un mayor volumen de procedimientos en urgencias y urgencias de ginecología; el índice II Trimestre cerró apenas 1.7% por

debajo de la meta institucional (0.019 kg/UVR), el margen más estrecho registrado en la serie histórica de la sede.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 15.59% en el índice acumulado del semestre (de 0.0069 a 0.0079 kg/UVR).
- **Causas:** El éxito de los talleres de segregación en la fuente dirigidos al personal de enfermería y médicos permitió una reducción del 9.1% en el primer trimestre; sin embargo, el segundo trimestre revirtió esa tendencia con un incremento asociado a la normalización del tratamiento térmico en sustitución de la incineración, cerrando el semestre en terreno de alerta moderada pese al buen resultado inicial.



El tratamiento por autoclave representa uno de los puntos críticos de mayor control en la red durante el semestre: la UFZ acumula un incremento del 30.60% en su indicador por UVR, señal de alerta relevante dado que la generación de residuos biosanitarios peligrosos crece a un ritmo superior al de la producción de servicios de salud y se aproxima a su límite institucional. HRZ revirtió su buen desempeño inicial, mientras que BTA mantuvo estabilidad. El promedio simple de variación de red se ubica en +14.96%.

RIESGO: ALTO los valores de la UFZ se aproximan peligrosamente al umbral permitido (margen de solo 1.7% en el II Trimestre) y HRZ revirtió su tendencia favorable inicial. Una falla continua o un relajamiento en la correcta segregación en la fuente por parte del personal asistencial generaría contaminación cruzada, elevando exponencialmente los volúmenes de bolsa roja, sobrecostos financieros por tarifa de tratamiento, y la posibilidad de sanciones por parte de las autoridades ambientales competentes. Se recomienda seguimiento mensual estricto a la UFZ durante el III Trimestre.

8.2.5. Residuos para Incineración (Químicos, Anatomopatológicos y Fármacos) — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

- **Comportamiento:** Incremento del 2.89% en el índice acumulado del semestre (de 0.0014 a 0.0015 kg/UVR), variación menor.
- **Causas:** El mayor descarte de medicamentos vencidos o saldos de dosis unitarias, junto con un ligero aumento en piezas anatomopatológicas de cirugía, presionó el primer trimestre; en el segundo trimestre el gestor externo priorizó puntualmente la incineración sobre la autoclave, sin alterar significativamente el balance semestral.

Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 77.63% en el índice acumulado del semestre (de 0.0017 a 0.0030 kg/UVR), el mayor salto proporcional de toda la red.
- **Causas:** La depuración y control estricto de stocks de medicamentos y reactivos de diagnóstico había generado una reducción del 5.4% en el primer trimestre; el segundo trimestre revirtió completamente esa tendencia por dos factores documentados: el aumento de la producción asistencial en urgencias y urgencias de ginecología, y un ajuste metodológico que reclasificó los envases plásticos de medicamentos —antes agrupados con los envases de vidrio— hacia la corriente de incineración. El índice II Trimestre superó por primera vez en la serie histórica la meta institucional (+22.8%).

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Reducción del 2.93% en el índice acumulado del semestre (de 0.0012 a 0.0012 kg/UVR), variación menor favorable.
- **Causas:** La alta rotación de reactivos de laboratorio y el aumento en procedimientos especializados de alta complejidad presionaron el indicador en el primer trimestre (+14.2%); el segundo trimestre revirtió esa tendencia de forma favorable (-26.31% frente al II Trimestre de 2025), asociado al manejo de residuos biosanitarios con tratamiento de disposición por incineración con aprovechamiento.

El tratamiento por incineración registró la variación más marcada de todo el semestre en la red, concentrada íntegramente en la UFZ (+77.63%), que además superó por primera vez su meta institucional en el II Trimestre. BTA y HRZ se mantuvieron dentro de los parámetros de cumplimiento contractual y ambiental establecidos, con variaciones menores. El promedio simple de variación de red se ubica en +25.86%, fuertemente influenciado por el comportamiento atípico de la UFZ.

RIESGO: ALTO el peligro principal reside en la combinación de un crecimiento real de la actividad asistencial crítica con un ajuste metodológico de clasificación en la UFZ, que en conjunto llevaron el indicador a superar su meta institucional por primera vez en la serie histórica. Esto demanda una supervisión constante, la formalización del cambio metodológico en los reportes futuros para preservar la comparabilidad, y planes de contingencia conjuntos con el gestor externo para normalizar la tendencia de forma inmediata.

8.2.6. Residuos Reciclables / Aprovechables — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

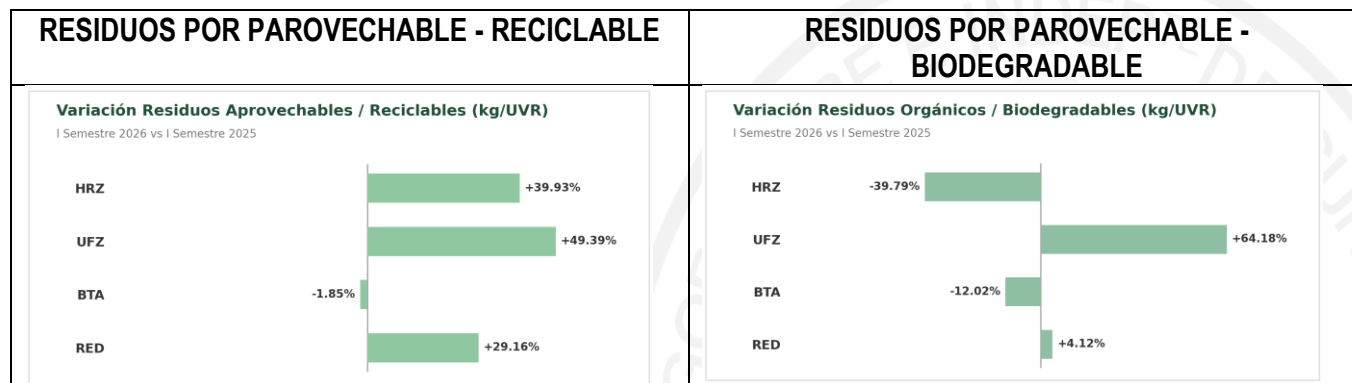
- **Comportamiento:** Reducción leve del 1.85% en el índice acumulado del semestre (de 0.00156 a 0.00153 kg/UVR), consolidación tras el fuerte impulso inicial.
- **Causas:** La implementación de la campaña de reciclaje institucional en oficinas y centrales de enfermería impulsó un incremento del 22.8% en el primer trimestre, recuperando materiales de embalaje de insumos médicos antes desechados incorrectamente; el segundo trimestre mostró una leve consolidación (-0.78% frente a II Trim 2025) tras absorber el efecto inicial de la campaña, sin perder el nivel alcanzado.

Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 49.39% en el índice acumulado del semestre (de 0.0039 a 0.0059 kg/UVR), el mayor de la red.
- **Causas:** La pérdida de tracción en la cultura de segregación por rotación de personal asistencial contratado había generado una disminución del 11.3% en el primer trimestre; el segundo trimestre revirtió fuertemente esta tendencia, aunque el propio informe institucional de la UFZ señala que el reto no es solo mantener el crecimiento, sino evitar que la trayectoria ascendente sostenida se aleje de forma permanente de la meta (0.0033 kg/UVR), superada en 76.4% en el II Trimestre.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 39.93% en el índice acumulado del semestre (de 0.0014 a 0.0019 kg/UVR), desempeño sobresaliente y sostenido.
- **Causas:** La consolidación de alianzas con la asociación local de recicladores y la asignación de gestores ambientales específicos por piso —iniciada en el primer trimestre con un incremento del 35.1%— se mantuvo y profundizó en el segundo trimestre (+26.67% frente al II Trimestre de 2025), garantizando que el cartón de medicamentos y plásticos limpios ingresaran de forma sostenida a la ruta sanitaria de aprovechamiento.



A nivel de red, los residuos aprovechables acumulan un incremento promedio simple del 29.16% en el semestre, liderado por UFZ (+49.39%) y HRZ (+39.93%), mientras BTA se mantiene prácticamente estable tras su fuerte arranque en el primer trimestre. Esto demuestra que la red hospitalaria avanza de forma sostenida hacia un modelo de economía circular; no obstante, la brecha identificada en la UFZ —que crece más rápido que su propia meta— evidencia que se requiere estandarizar el proceso de inducción ambiental para personal nuevo de manera unificada en todas las sedes, y consolidar gestores ambientales dedicados como los implementados en HRZ.

RIESGO: BAJO este componente se posiciona como una oportunidad de mejora institucional más que como un riesgo operativo; el único riesgo latente es la "contaminación de materiales" por entregas extraordinarias de archivos u otros elementos no regulares de la operación, lo que obliga a mantener directrices claras para que el cálculo del indicador siga reflejando el comportamiento real, regular y sostenible de la red.

8.2.7. Complementario: Residuos Orgánicos / Biodegradables — Acumulado I Semestre

Bogotá (BTA)

- **Comportamiento:** Reducción del 12.02% en el índice acumulado del semestre (de 0.00108 a 0.00095 kg/UVR), desempeño favorable.
- **Causas:** El control en el porcionamiento y la preparación de alimentos en la cocina institucional se mantuvo estable a lo largo de ambos trimestres, permitiendo una reducción sostenida del indicador por UVR pese al crecimiento de la producción hospitalaria.

Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 64.18% en el índice acumulado del semestre (de 0.0030 a 0.0049 kg/UVR), el mayor de la red.
- **Causas:** Según el propio informe institucional de la UFZ, este incremento obedece principalmente a la implementación de un registro más riguroso de pesaje en cocina y cafetería a partir del segundo trimestre, que capturó una mayor cantidad de residuos previamente subestimados, más que a un crecimiento real en la generación de residuos orgánicos.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Reducción del 39.79% en el índice acumulado del semestre (de 0.0031 a 0.0018 kg/UVR), el mejor desempeño de la red en este componente.
- **Causas:** La gestión del servicio de alimentación mostró mejora sostenida a lo largo del semestre, consolidando una reducción marcada del indicador por UVR en ambos trimestres.

RIESGO: MODERADO el fuerte incremento de la UFZ, aunque explicado por una mejora en la trazabilidad del dato más que por un deterioro real, exige formalizar el nuevo protocolo de pesaje en los reportes futuros para no distorsionar la comparabilidad histórica del indicador de la red.

8.2.7. Complementario: Disposición en Relleno Sanitario — Acumulado I Semestre Bogotá (BTA)

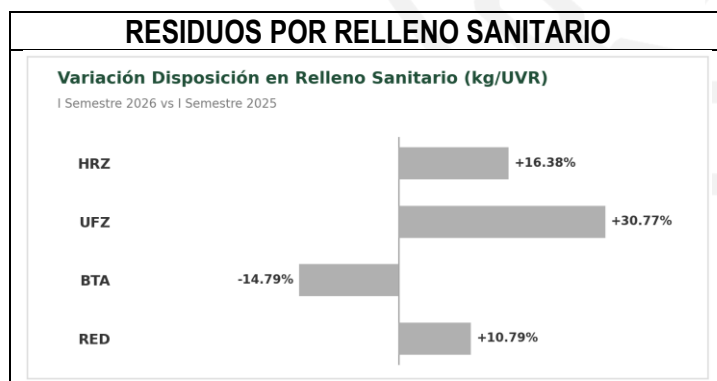
- **Comportamiento:** Reducción del 14.79% en el índice acumulado del semestre (de 0.0107 a 0.0091 kg/UVR), desempeño favorable.
- **Causas:** La mejora continua en la segregación desde la fuente de los residuos aprovechables, orgánicos e infecciosos redujo de forma sostenida lo que termina como disposición final en relleno sanitario.

Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 30.77% en el índice acumulado del semestre (de 0.0147 a 0.0192 kg/UVR).
- **Causas:** Pese al incremento, el indicador se mantiene por debajo de la meta institucional (0.02 kg/UVR); la leve reducción del II Trimestre frente al I Trimestre de 2026 sugiere una mejora incipiente en la clasificación correcta de residuos en sus corrientes correspondientes.

Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

- **Comportamiento:** Incremento del 16.38% en el índice acumulado del semestre (de 0.0077 a 0.0089 kg/UVR).
- **Causas:** El indicador se mantiene por debajo de la meta institucional (0.0097 kg/UVR); la leve reducción del II Trimestre frente al I Trimestre de 2026 es señal de una mejora incipiente en la segregación en la fuente.



RIESGO: MODERADO las tres sedes se mantienen por debajo de su meta institucional, pero la tendencia ascendente en UFZ y HRZ requiere seguimiento para evitar que el crecimiento de la producción hospitalaria termine trasladándose de forma desproporcionada al relleno sanitario en lugar de a las rutas de aprovechamiento.

8.2.8. Comportamiento en red

La Red de Hospitales (BTA, UFZ y HRZ) durante el I Semestre de 2026 muestra un comportamiento ambiental de expansión operativa y transición hacia la sostenibilidad técnica, consistente con la tendencia identificada desde el informe del I Trimestre y consolidada con la información del semestre completo. Se sintetiza en los siguientes puntos clave:

a. Presión en el Consumo de Recursos: El agua acumula un incremento promedio simple de red del +27.33% en el semestre (con la salvedad metodológica de HRZ por cambio de medidor), mientras que la energía y el gas muestran mejoras generalizadas (-4.33% y -13.44% respectivamente). Este comportamiento mixto confirma que, salvo en agua, la red está logrando desacoplar el crecimiento de su producción de servicios de salud (UVR) del crecimiento de su consumo de recursos. Las metas institucionales de consumo no se han desbordado en energía ni en gas (con la excepción puntual de HRZ en gas durante el II Trimestre), pero la tendencia en agua requiere un monitoreo estricto de fugas y del efecto de los cambios de medición en curso.

b. Desafío en Segregación de Residuos Peligrosos: Existe una dualidad marcada en la red. Mientras BTA mantuvo estabilidad en autoclave e incineración, la UFZ acumuló los mayores incrementos del semestre en ambos componentes (+30.60% y +77.63% respectivamente), +aproximándose a sus límites de meta o superándolos. HRZ, que había demostrado en el I Trimestre que la educación continua permite disminuir estos indicadores, revirtió parcialmente esa tendencia en autoclave durante el II Trimestre. El reto para el segundo semestre del año es replicar de forma sostenida las estrategias de segregación exitosas y dar seguimiento mensual estricto a la UFZ, para aliviar los costos financieros y ambientales asociados al tratamiento de residuos peligrosos.

c. Madurez en Economía Circular: La red responde positivamente a los programas de reciclaje, con un incremento promedio simple de red del +29.16% en residuos aprovechables durante el semestre, apalancado principalmente por los excelentes y sostenidos resultados de HRZ (+39.93%) y el fuerte impulso de UFZ (+49.39%, aunque con una trayectoria que la propia sede reconoce debe estabilizarse frente a su meta). La gestión ambiental integrada está mostrando resultados que posicionan positivamente a la institución de cara al cumplimiento de las metas de la Visión Estratégica 2028.

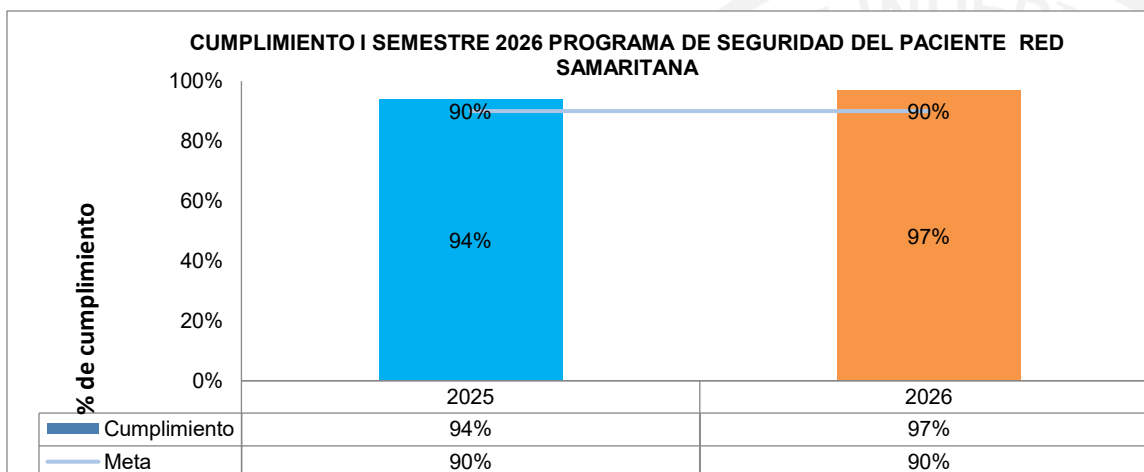
d. Calidad del Dato y Trazabilidad: Un hallazgo transversal del semestre es que una parte relevante de las variaciones más pronunciadas (agua en HRZ por cambio de medidor; orgánicos e incineración en UFZ por mejoras en el registro y ajustes de clasificación) obedece a mejoras en la calidad y trazabilidad de la medición, más que a un deterioro real de la gestión ambiental. Se recomienda que la red documente y formalice estos cambios metodológicos en un anexo técnico permanente, de forma que los próximos informes trimestrales y semestrales mantengan comparabilidad histórica clara.

Nota sobre el Hospital San Rafael de Girardot (HSRG)

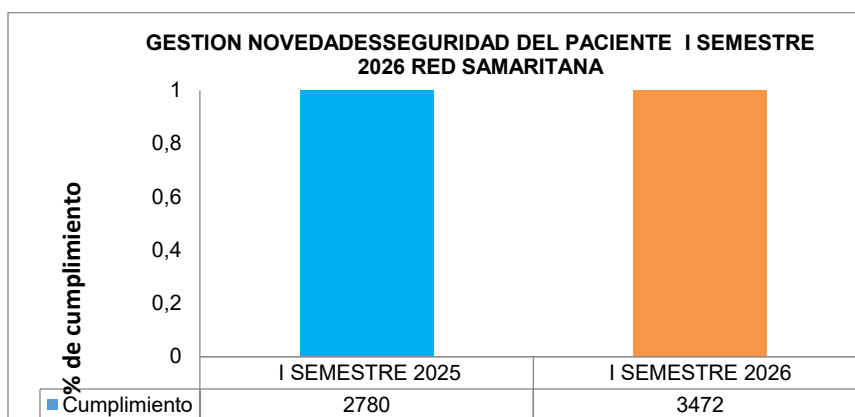
HSRG inició operaciones en marzo de 2026 y por tanto no cuenta con información del I Trimestre 2025 ni del I Trimestre 2026 completo, motivo por el cual se excluye del consolidado de Red del presente informe semestral, en línea con el alcance del informe de referencia del I Trimestre 2026. Su desempeño ambiental del II Trimestre 2026 (única información disponible a la fecha) fue documentado en el informe comparativo de sedes previamente entregado, donde se evidenció una curva de eficiencia creciente y consistente en todos sus indicadores, propia de su fase de apertura y habilitación progresiva de servicios. Se recomienda incorporar a HSRG en el consolidado de Red a partir del informe del I Semestre 2027, cuando cuente con historial suficiente para comparaciones interanuales.

8.3. Seguridad del paciente

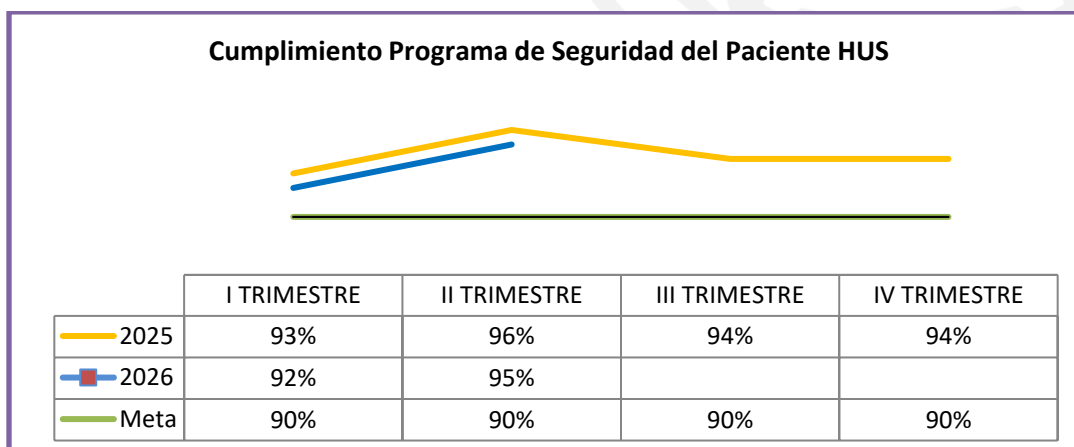
El Programa de Seguridad del Paciente de la Red Samaritana, se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el I Semestre de 2026, se ejecutaron 103 actividades de las 107 programadas, para un porcentaje de ejecución del 97%, dando cumplimiento a la meta establecida de $\geq$ al 90%, frente a 94% de cumplimiento de I Semestre 2025 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 el I Semestre de 2026.



- ✓ Durante el I Semestre de 2026 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; se continuo con 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 el I Semestre de 2026 se realizaron tres 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 y verificar implementación y adherencia de las practicas seguras estandarizadas en la institución.



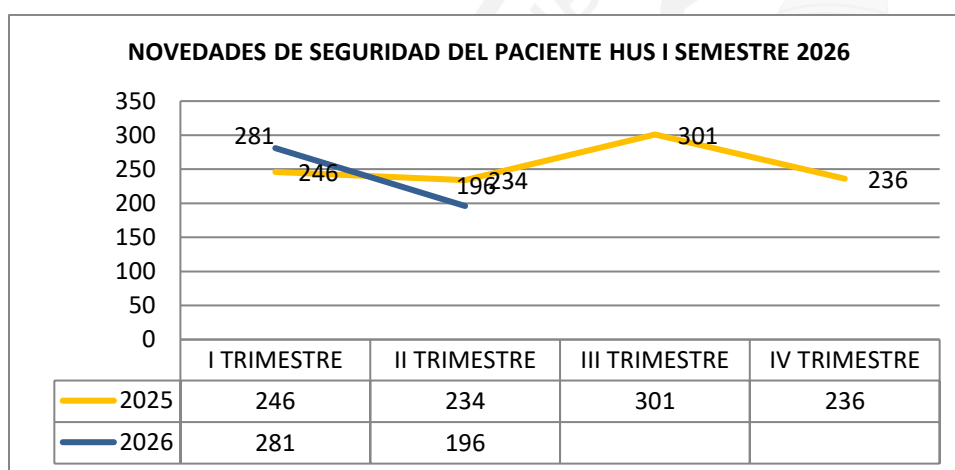
- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios de la Red Samaritana, adicional a socializaciones en puesto de trabajo difundiendo el QR como método práctico para reporte novedades de Seguridad del paciente lo que evidencia un aumento significativo en el reporte de 3472 Novedades en la Red Samaritana en I Semestre de 2026 respecto a 2780 novedades en I Semestre de 2025, evidenciándose un aumento del 25% 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 27 planes de mejoramiento Formulados en la red Samaritana con fuente de Seguridad del paciente de los cuales se tuvieron 162 actividades formuladas para un 60% de cumplimiento de las actividades planteadas en la red Samaritana en el I Semestre de 2026.
- ✓ Durante el I Semestre de 2026 en la red Samaritana de las 3472 Novedades de Seguridad del Paciente fueron detectados 237 eventos adversos (104 de HUS, 42 de HRZ y 12 de UFZ), 1006 Incidentes (430 HUS, 822 HRZ y 52 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 ya se está trabajando en 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.



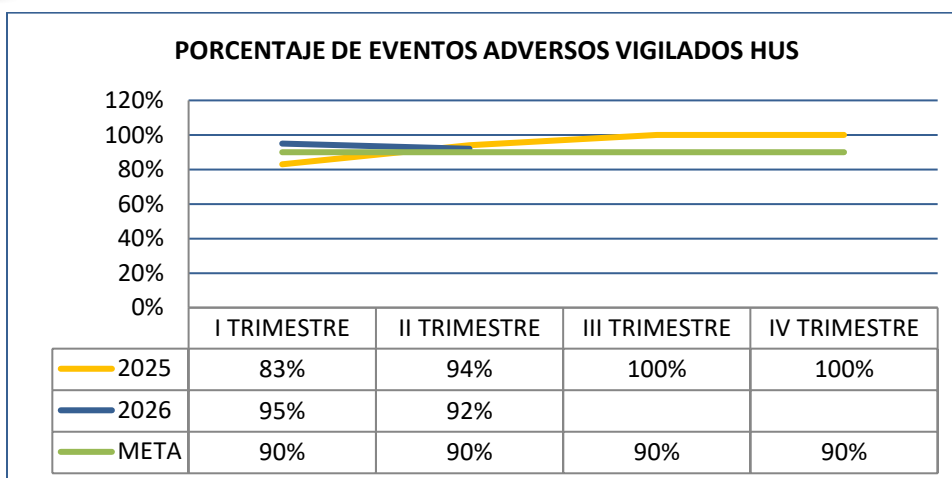
- ✓ Durante el I Semestre de 2026 en el Hospital Universitario de la Samaritana se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016),

sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo en el resultado de los indicadores lo que evidencia un adecuado despliegue de metas internacionales paquetes instruccionales y programas de vigilancia cuyo porcentaje de seguimiento fue del 92%, destacando disminución de flebitis químicas y mecánicas en un 5% en el I Semestre de 2026 respecto al semestre inmediatamente anterior derivado de las actividades implementadas desde el paquete instruccional y el Programa de Seguridad del paciente. Además se evidencian mejoras en la adherencia a la implementación de prácticas seguras en Hospitalización y se continúa fortaleciendo los despliegues en el servicio de urgencias.

- ✓ Durante el I Semestre de 2026 se realizaron seis, rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar en cirugía, hospitalización, cuarto, quinto norte, segundo norte, UCI segundo piso y unidad quirúrgica. de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente y prevenir la ocurrencia de eventos adversos.



- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2026, 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 1200 Novedades de Seguridad del Paciente reportadas durante el I Semestre de 2026 en Hospital Universitario de la Samaritana, evidenciando un aumento significativo del 7,5% respecto al I Semestre de 2025; de las 1200 novedades de seguridad reportas, 287 corresponden a eventos adversos, 28 complicaciones, 430 incidentes, 11 novedades extrainstitucionales, se presentaron dos eventos centinela y no se generó activación de Segunda víctima del evento adverso.

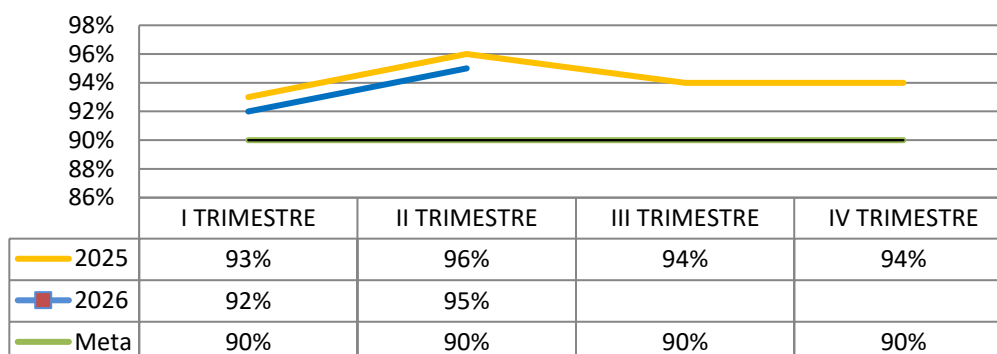


8.4.1. Porcentaje de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el I Semestre de 2026 se detectaron 254 eventos adversos. Se dio cumplimiento al 93,5% en la gestión de eventos adversos durante el I Semestre de 2026 a diferencia del I Semestre del año 2025 88.5% superando la meta institucional del 90%. Se evidencia que en el I Semestre de 2026 se clasificaron 254 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, es importante tener en cuenta que para el I Semestre de 2026 los principales eventos adversos en Hospital Universitario de la Samaritana están asociados a Ulceras por presión, flebitis químicas y mecánicas, caídas, 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 y se presentaron dos eventos centinela, uno asociado a caída de paciente y el segundo a identificación segura y aplicación de consentimiento informado, para ello se trabajaron planes de mejora que serán evaluados en el III Trimestre de 2026.

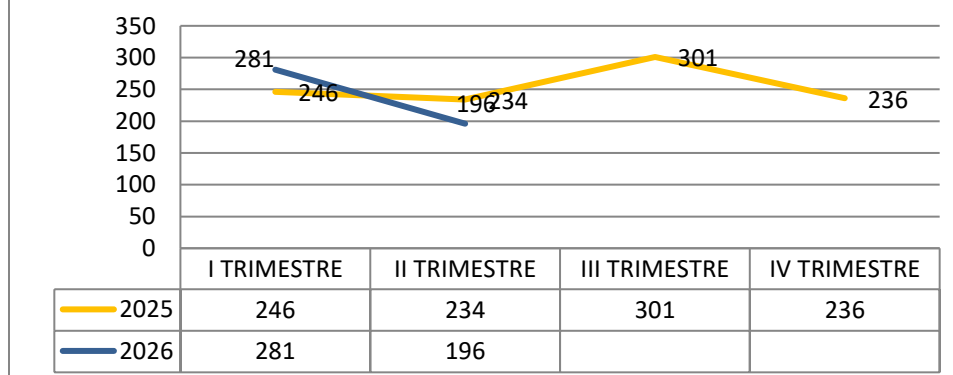
8.4.2. El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Zipaquirá, se desarrolla a través de un Cronograma de Cumplimiento, con actividades programadas para ser realizadas mes a mes consolidadas trimestralmente. Durante el I Semestre de 2026, se ejecutaron 74 actividades de las 75 programadas, para un porcentaje de ejecución del 99%, dando cumplimiento a la meta establecida de $\geq$ al 90%, frente a 99 % de cumplimiento durante el I Semestre de 2025 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 I Semestre 2026.

Cumplimiento Programa de Seguridad del Paciente HRZ



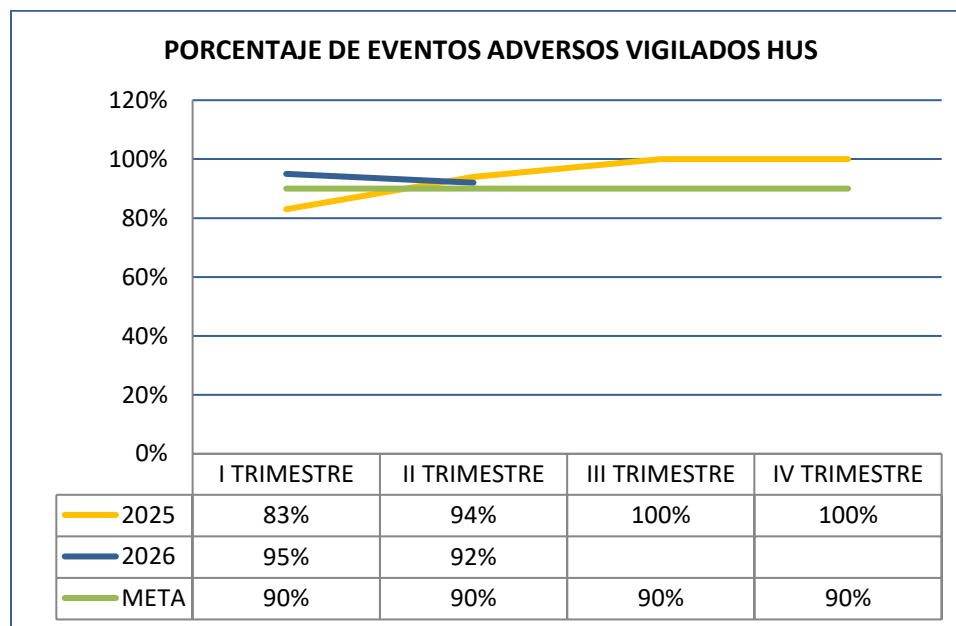
- ✓ Durante el I Trimestre de 2026 en el Hospital Regional de Zipaquirá se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo 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 100%, destacando la disminución en eventos adversos asociados a flebitis química en un 10% en el I Semestre 2026 respecto al trimestre inmediatamente anterior derivado de las actividades implementadas desde el paquete instruccional, el programa de Farmacovigilancia y el Programa de Seguridad del paciente .
- ✓ Durante el I Semestre de 2026 se realizaron seis rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar en hospitalización salas de cirugía, urgencias y Unidad de Cuidado intensivo adultos, Urgencias, Hospitalización Sexto Piso y Hospitalización Cuarto piso de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente.

NOVEDADES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HRZ I SEMESTRE 2026



Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2026, 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 1359 Novedades de Seguridad del Paciente reportadas durante el I Semestre de 2026 en Hospital Regional de Zipaquirá de las cuales 108 corresponden a eventos adversos, 18 complicaciones, 822 incidentes, 38 novedades extrainstitucionales. Cabe resaltar que todos los eventos identificados fueron

analizados mediante la metodología ANCLA y en el II Trimestre de 2026 se presentó un evento centinela asociado a fallas de comunicación del que se generó plan de mejoramiento.

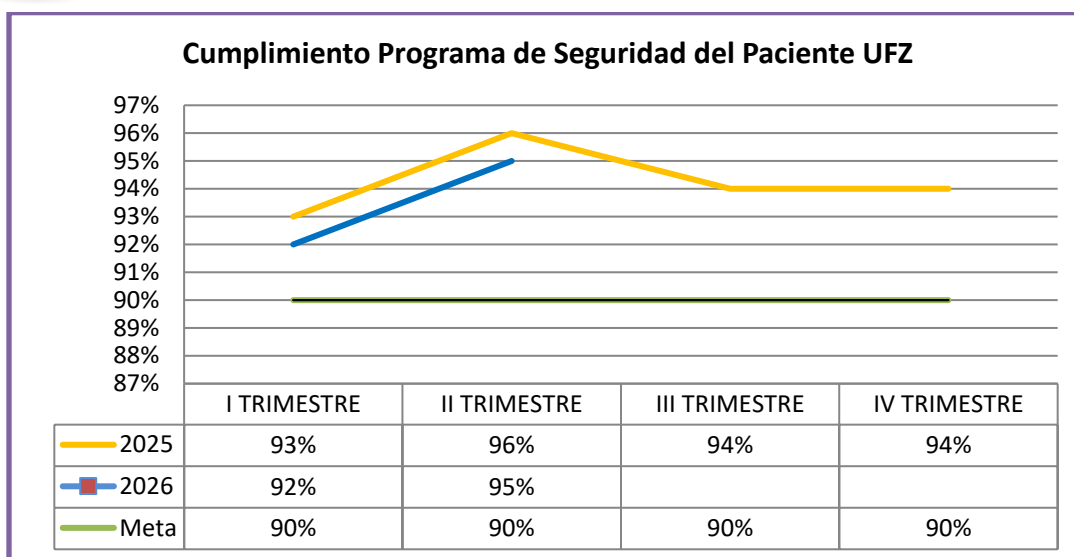


Fuente: Almera de Seguridad del Paciente HRZ 2025-2026

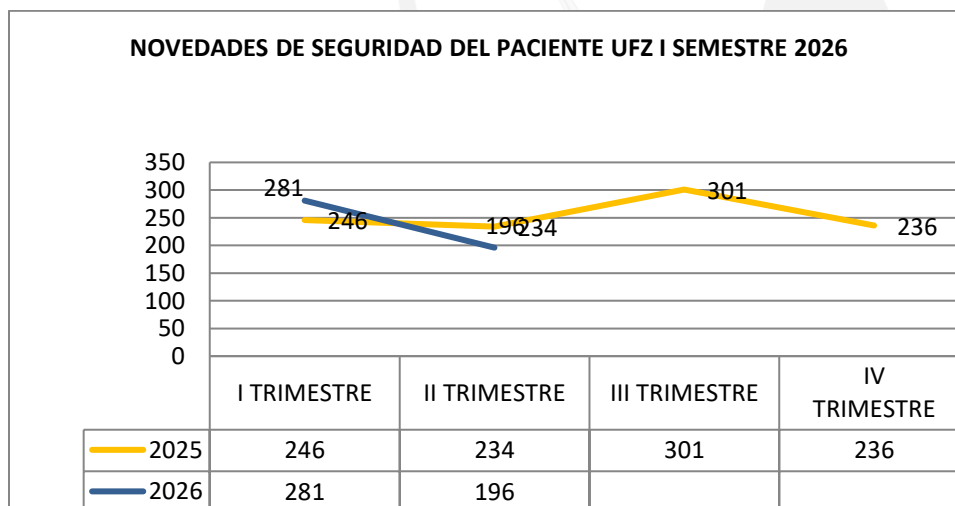
8.4.2.1 Porcentaje de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el I trimestre de 2026 se detectaron 104 eventos adversos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el I Semestre de 2026, evidenciando el mismo comportamiento que en el I Semestre de 2025. Se evidencia que en el I Semestre de 2026 se clasificaron 104 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, es importante tener en cuenta que para el I semestre de 2025 los principales eventos adversos en Hospital Regional de Zipaquirá están asociados a úlceras por presión, flebitis químicas y mecánicas, caídas para los que se formulan planes de mejoramiento con el fin de disminuir su ocurrencia, siendo los principales servicios de ocurrencia Hospitalización urgencias, hospitalización cuarto y sexto piso.

8.4.3 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 I Semestre de 2026, se ejecutaron 73 actividades de las 79 programadas, para un porcentaje de ejecución del 94%, dando cumplimiento a la meta establecida de $\geq$ al 90%, frente a 94% de cumplimiento durante el I Semestre de 2025 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 Semestre 2026.



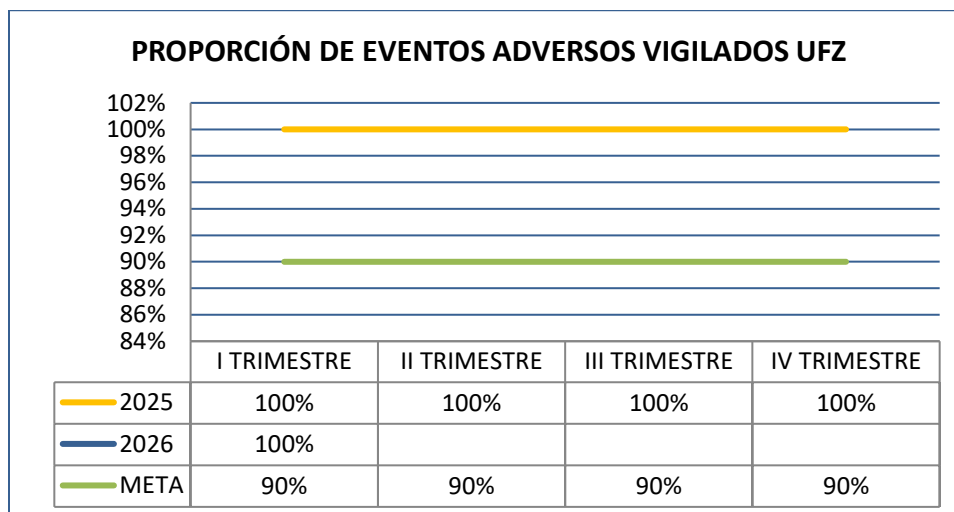
- ✓ Durante el I Semestre de 2026 en el Unidad Funcional de Zipaquirá se realizó medición y fortalecimiento de indicadores correspondientes a Seguridad del Paciente (definidos por el Programa y resolución 256/2016), sin encontrarse desviaciones en los mismos evidenciando un comportamiento positivo en 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%.
- ✓ Durante el I Semestre de 2026 se realizaron tres rondas de Seguridad del Paciente entre el equipo interdisciplinar en Laboratorio, farmacia, radiología y unidad neonatal, medicina interna, salas de cirugía y consulta externa, de las cuales se derivaron actividades de mejora en los servicios que permitieron fortalecer la seguridad del paciente.



- ✓ Se realiza búsqueda activa de manera diaria en los diferentes servicios del Hospital durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2026, 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 477 Novedades de Seguridad del Paciente reportadas durante el I Semestre de 2026 Unidad Funcional de Zipaquirá evidenciando aumento al respecto al mismo trimestre en vigencia 2025 lo que se debe a implementar socialización en puesto de trabajo y fortalecer metodologías de

reporte de novedades de Seguridad del paciente y la importancia de reconocerla, de las 477 novedades reportas, 29 corresponden a eventos adversos, 7 complicaciones, 134 incidentes, 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.

✓



8.4.3.1 Porcentaje de vigilancia de Eventos Adversos.

Para el I semestre de 2026 se detectaron 29 eventos adversos. Se dio cumplimiento del 100% en la gestión de eventos adversos durante el I semestre de 2026 al igual que en el I semestre del año 2025 superando la meta institucional del 90%. Se evidencia que en el I semestre de 2026 se clasificaron 29 eventos adversos de los cuales se analizaron, gestionaron y cerraron en su totalidad, es importante tener en cuenta que para el I semestre de 2026 los principales eventos adversos en Unidad Funcional de Zipaquirá están asociados a reacciones adversas a medicamentos e infecciones asociadas a la atención en salud 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.

Conclusión:

- Durante el Primer Semestre de 2026, la Red Samaritana alcanzó un 97% de implementación de prácticas seguras y metas internacionales, lo que ha contribuido significativamente al fortalecimiento de la cultura institucional de Seguridad del Paciente. Este avance ha generado mayor conciencia en el cliente interno sobre la importancia de aplicar dichas prácticas y de reportar oportunamente las Novedades de Seguridad cuando se identifican fallas. Como resultado de este proceso de sensibilización y mejora continua, los reportes registraron un incremento del 27% en comparación con el I Semestre de 2026, reflejando un mayor compromiso con la gestión del riesgo y la seguridad del paciente.
- Durante el I Semestre de 2026, se dio inicio al trabajo en metodología AMFE para el análisis de incidentes, con el propósito de optimizar su detección, gestión y prevención, reafirmando el compromiso con la mejora continua y la gestión del riesgo institucional priorizando el trabajo en los programas de vigilancia.

Recomendaciones:

Para el II Semestre de 2026, se recomienda fortalecer la cultura de Seguridad del Paciente en el cliente externo mediante la implementación de estrategias permanentes de educación, sensibilización y comunicación efectiva. Esto incluye la realización de socializaciones continuas sobre prevención de riesgos en seguridad del paciente, así como

la promoción activa de la aplicación de prácticas seguras durante la atención. Además para el II Semestre se realizarán ajustes en el cronograma y política de Seguridad del Paciente buscando un enfoque más proactivo en el Programa que lleve a fortalecer la mejora continua institucional.



9. Gestión de Control Interno

El Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno correspondiente al II trimestre de 2026, presenta los principales resultados del ejercicio de evaluación y seguimiento realizado a la gestión institucional de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana. Como herramienta de control y mejora continua, consolida los resultados del monitoreo al cumplimiento de los objetivos estratégicos, aportando información objetiva para identificar fortalezas, oportunidades de mejora y riesgos, apoyar la toma de decisiones basada en evidencia y fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y el Sistema de Control Interno.

9.1. Auditorías a los servicios

9.1.1. Auditoría Gestión de Talento Humano Personal y Bienestar.

La OCI realizó la auditoría a la Dirección de Talento Humano y el Área de Bienestar-Personal de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana para el periodo 2025-2026. La auditoría evidenció un alto nivel de cumplimiento normativo y gestión administrativa, destacando la correcta ejecución de planes estratégicos y procesos de selección. A pesar del desempeño positivo, el informe identificó áreas de oportunidad, sugiriendo la actualización del reglamento interno de trabajo y la formalización de acuerdos de gestión pendientes. Asimismo, se establecieron recomendaciones para mejorar la transparencia en el acceso público a los manuales de funciones y optimizar la conciliación de datos en las plataformas estatales. En conjunto, la auditoría busca fortalecer la gestión del capital humano alineándola con los estándares de calidad y la normativa legal vigente.

9.1.2. Auditoría de Tecnología Biomédica.

Esta auditoría se realizó al área de Tecnología Biomédica del Hospital Universitario de La Samaritana, abarcando el periodo entre 2025 y el primer cuatrimestre de 2026. En el desarrollo del proceso, el área destacó un alto nivel de cumplimiento normativo en el mantenimiento, metrología y digitalización de inventarios de equipos hospitalarios. No obstante, se proponen oportunidades de mejora estratégicas, tales como la automatización de planes de reposición tecnológica y el fortalecimiento de las alertas para garantías. Asimismo, enfatizó la necesidad de optimizar el seguimiento a la tecnovigilancia y la medición de la efectividad en las capacitaciones del personal.

9.1.3. Auditoría Gestión Financiera – Presupuesto.

La Oficina de Control Interno realizó la auditoría al proceso de Gestión Financiera – Presupuesto de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2026. Los resultados de la auditoría evidenciaron que la institución cumple con los procedimientos normativos, técnicos y administrativos aplicables, apoyándose en herramientas tecnológicas y en una adecuada planeación debidamente documentada. Como resultado de la evaluación, la Oficina de Control Interno concluyó que, con base en las evidencias presentadas y su respectiva trazabilidad, formuló algunas observaciones de seguimiento que no requieren de un plan de mejoramiento inmediato.

9.2. Comité de Conciliaciones.

De acuerdo con el cronograma de sesiones del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, programadas para los días 8, 14 y 27 de abril; 19 y 25 de mayo; y 1 y 3 de junio de 2026, la Oficina de Control Interno participó de manera permanente en cada una de las reuniones realizadas durante el periodo. Esta participación permitió ejercer el acompañamiento y seguimiento a los asuntos tratados por el Comité, verificando el cumplimiento de los lineamientos institucionales en materia de conciliación y defensa judicial, así como el fortalecimiento de los mecanismos de control y la adecuada gestión de los procesos sometidos a su consideración.

9.3. Gestión PQRSDF.

La Oficina de Control Interno se encuentra desarrollando el seguimiento a la gestión de las solicitudes ciudadanas

correspondientes al primer semestre de 2026. Para el presente corte, se adelanta el análisis de la información relacionada con el trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, mediante la revisión documental y la verificación de los registros disponibles. Este ejercicio de evaluación comprende el análisis de aspectos como la oportunidad en la atención de las solicitudes, el funcionamiento de los canales de atención, la trazabilidad de la información registrada en el sistema institucional y el cumplimiento de la normatividad aplicable. Una vez finalizada la revisión, la Oficina de Control Interno emitirá el informe final con las recomendaciones que correspondan, con el propósito de fortalecer la transparencia, la atención al ciudadano y el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud, de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

9.4. Informe Parametrizado.

La Oficina de Control Interno se encuentra adelantando el diligenciamiento y análisis del instrumento de evaluación del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, correspondiente al primer semestre de 2026. Este ejercicio tiene como propósito determinar el nivel de avance y madurez del Sistema de Control Interno mediante la evaluación de los componentes de Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Monitoreo.

Para el presente corte, se encuentra en proceso el diligenciamiento del mismo, con el fin de establecer el estado de implementación y efectividad de los controles institucionales. Una vez finalizado el diligenciamiento y el análisis de la información, la Oficina de Control Interno consolidará los resultados y emitirá las conclusiones que estarán orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

9.5. Resultados FURAG.

Durante el corte se divulgaron los resultados del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión (FURAG), los cuales reflejan el desempeño institucional alcanzado por la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana como resultado de las acciones implementadas para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En la medición correspondiente a la vigencia 2025, la entidad obtuvo una calificación de 91,1 en el Índice de Desempeño Institucional, evidenciando una evolución frente a la vigencia 2024, donde se había obtenido una calificación de 75,4, dando un salto importante de 15.7 puntos.

De igual forma, el índice del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) presentó un incremento de 85,0 puntos en 2024 a 94,0 puntos en 2025, lo que refleja el fortalecimiento de los componentes del Sistema de Control Interno y de las prácticas de gestión implementadas por la entidad. Asimismo, los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones evaluadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública evidencian avances en aspectos relacionados con el talento humano, el direccionamiento y planeación, la gestión para resultados, la evaluación de resultados, la información y comunicación, la gestión del conocimiento y el control interno.

Estos resultados constituyen un referente para la formulación y seguimiento de acciones de mejoramiento institucional, orientadas a mantener y fortalecer el desempeño de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Sistema de Control Interno.

9.6. Inventarios de Farmacia.

Durante el mes de junio de 2026, la Oficina de Control Interno realizó acompañamiento al área de Farmacia en cumplimiento del cronograma de inventarios del servicio farmacéutico. En ese marco, los días 23, 25 y 30 de junio de 2026 se efectuó acompañamiento al proceso de inventario en Hospital Regional y en la Unidad Funcional de Zipaquirá, con el propósito de verificar el desarrollo de la actividad conforme a la planeación y procesos establecidos. Los informes derivados de esta gestión se emitirán una vez finalicen los inventarios programados, teniendo en cuenta que durante el mes de julio de 2026, las actividades de inventario continúan en las sedes de Bogotá y Girardot.

9.9. Arqueos de caja.

Durante el segundo trimestre de 2026, la Oficina de Control Interno realizó arqueos a las cajas menores institucionales y a las cajas de facturación de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, con el propósito de verificar el adecuado manejo de los recursos, la correcta administración del efectivo y el cumplimiento de los procedimientos y controles internos establecidos. Esta actividad de seguimiento contribuye al fortalecimiento de los mecanismos de control, la transparencia en la gestión de los recursos y la mitigación de riesgos asociados al manejo de dinero en efectivo.

9.10. Reporte de Cumplimiento de Envío de Informes a Entes de Control.

Plan de mejoramiento Contraloría vigencia 2023, 2024 y 2025.

La Contraloría de Cundinamarca realizó la evaluación de los Planes de Mejoramiento correspondientes a las vigencias 2023 y 2024, obteniendo los siguientes resultados:

Vigencia 2023: calificación de 89,34 puntos, con concepto de Cumple.

Vigencia 2024: calificación de 93,85 puntos, con concepto de Cumple.

Estos resultados evidencian el cumplimiento de las acciones formuladas en los respectivos planes de mejoramiento y el compromiso institucional con la implementación de acciones correctivas orientadas al fortalecimiento de la gestión y del sistema de control interno.

Con relación a la vigencia 2025, la Contraloría de Cundinamarca formuló once (11) hallazgos, los cuales se plasmaron en el formato del plan de mejoramiento cuyo cumplimiento se debe dar a más tardar el 12 de noviembre de 2026, fecha en la cual se llevará a cabo la presentación del avance con los respectivos soportes los cuales serán evaluados en la próxima auditoría que realice el ente de control.

8.11. Informe de austeridad del gasto.

La Oficina de Control Interno se encuentra adelantando el seguimiento al cumplimiento de la gestión del gasto de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, correspondiente al primer semestre de 2026. Actualmente, se realiza el análisis de la ejecución presupuestal de las diferentes sedes, incluida la nueva operación en Girardot, mediante la comparación de los resultados frente a la vigencia 2025.

El seguimiento contempla la revisión de rubros estratégicos como la administración de personal, la contratación de servicios asistenciales y el consumo de servicios públicos y papelería, con el propósito de identificar las principales variaciones y sus posibles causas, relacionadas con cambios normativos, ajustes inflacionarios y la ampliación de la red de prestación de servicios. Una vez finalizado el análisis, la Oficina de Control Interno consolidará los resultados y emitirá las conclusiones y recomendaciones correspondientes, orientadas a fortalecer la eficiencia en el uso de los recursos públicos, el cumplimiento de las políticas de austeridad y la sostenibilidad operativa y financiera de la entidad.

CONCLUSIONES.

Durante el segundo trimestre de 2026, la Oficina de Control Interno ejecutó las actividades de evaluación, seguimiento y acompañamiento previstas en el Plan Anual de Auditoría, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Las auditorías y seguimientos realizados evidenciaron un adecuado nivel de cumplimiento en los procesos evaluados, así como oportunidades de mejora orientadas a fortalecer los controles y la gestión del riesgo. También, se destaca el desempeño institucional reflejado en los resultados del FURAG 2025, con una calificación de 91,1 puntos frente a una calificación de 75,4 en el 2024 asegurando un salto de 15,7 puntos en el Índice de Desempeño Institucional y un incremento del índice MECI de 85,0 a 94,0 puntos, resultados que evidencian el compromiso de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana con el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema de Control Interno.