



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN CARLOS

Trabajamos por el bienestar y por la vida

INFORME ANUAL GESTIÓN FHSC 2023

INDICE GENERAL

1. Perfil – Fundación Hospital San Carlos.....	4
2. Coordinación de Calidad.....	7
3. Coordinación de Comercial.	61
4. Auditoría Hospitalaria.	63
5. Dirección Médica.....	68
6. Dirección de Talento Humano.	140
7. Dirección Jurídica.	163
8. Oficial de Cumplimiento.....	167
9. Evolución Previsible de la Entidad.....	169

Propiedad intelectual y derecho de autor

Todo el Software instalado y de uso de la organización, cuenta con las debidas licencias conforme lo requiere y exige la normatividad vigente. Se incluyen dentro de este componente el hardware y el software utilizado dentro de la Fundación Hospital San Carlos. Igualmente, para aplicativos adquiridos de años anteriores, en especial HOSVITAL, ALMERA como sistema integral para la gestión del sistema de calidad.

En 2023 se continúa con la implementación del aplicativo de inteligencia de negocios basado en Power BI, como herramienta para el análisis y toma de decisiones basada en hechos y datos





1. PERFIL – FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS

Historia

El hospital fue construido gracias a la donación realizada por el Doctor Gustavo Restrepo Mejía, quien fue denominado por la prensa como el primer millonario de Colombia; falleció en 1940 y en su testamento legó su fortuna y bienes a la creación de una fundación que le diera la atención a la comunidad vulnerable del país.

La fundación del hospital fue el 25 de agosto de 1948 y desde sus inicios el centro de salud se reconoció como el primer centro hospitalario más moderno y especializado en pacientes con tuberculosis hasta 1948. Hacia finales de los años 60's se diversifica la atención a otros servicios de salud, hasta finales de los 80's cuando comenzó su expansión en otras especialidades para la atención a pacientes con enfermedades neumológicas.

A partir de los años 80, comienza su ampliación en la prestación de otros servicios en salud. Desde su fundación, la infraestructura del centro hospitalario ha contado con 3 edificios, uno de ellos conformado por ocho pisos, el cual fue construido por la firma Cuellar Serrano Gómez. En 1996 mediante decreto 1.973, las instalaciones fueron declaradas patrimonio histórico nacional.

En los 90's, los servicios se enfocan en la atención especializada a personas con problemas toxicológicos, en 1994 debido a crisis económicas tuvo un cierre temporal.

En la actualidad, la Fundación Hospital San Carlos ha estado orientada en la prestación de servicios integrales en salud de alta complejidad, de niveles I,II,III y IV, contando con un completo portafolio de servicios en especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, atención humanizada con altos estándares de calidad, amplia capacidad instalada, con atención especial para pacientes de geriatría en el suroriente de Bogotá, destacándose como una de las IPS más amplias y con mayor calidad en atención.

Misión

Brindar una experiencia humanizada e integral en servicios de salud a nuestros pacientes y sus familias, con altos estándares de calidad mediante el mejor talento humano generando impacto social y ambiental.

Visión

Ser un referente a nivel nacional en servicios de salud de alta complejidad reconocido por su atención cálida y segura.

Promesa de valor

Nuestro compromiso es garantizar servicios de salud basados en la confianza, excelencia y acompañamiento permanente, contribuyendo con la calidad de vida del paciente y su familia.

Valores corporativos



Principios corporativos

- Eficiencia
- Calidad.
- UniversalidadS

- Etica Médica
- Integralidad en el Servicio de Salud

GESTIÓN POR PROCESOS

Direccionamiento estratégico

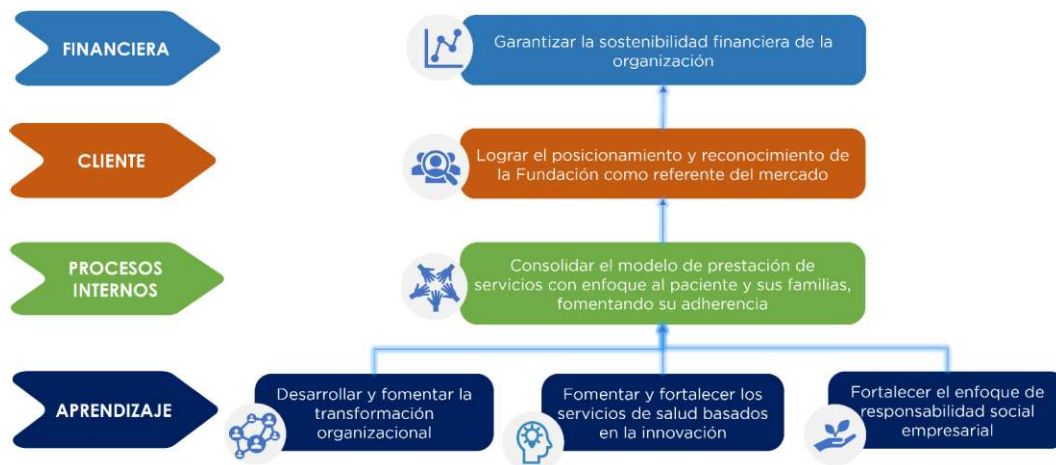
Para el año 2023, la Fundación Hospital San Carlos planteo diversas oportunidades de mejora, en este sentido, la planeación estratégica de la Institución se abordó como en el año 2022 en tres ejes fundamentales: personas, tecnología y procesos.

De acuerdo con la revisión implementada para el año 2023, se siguió trabajando en seis objetivos estratégicos y 16 objetivos específicos los cuales están articulados con cada objetivo estratégico con el fin de asociar a los indicadores y evidenciar el cumplimiento de ellos.

Es de resaltar que la Dirección siguió avanzando en la reestructuración de la plataforma estratégica para el 2023 y de su modelo de prestación de servicios centrando su atención en las personas. Asegurando para nuestros pacientes: humanización, seguridad, atención diferencial y la gestión de riesgos, desde una perspectiva de mejoramiento continuo.

Además, se apertura el nuevo servicio de Urgencias, se reorganizó las Unidades de Cuidado Intensivo las cuales se encontraban subutilizadas concentrando a los pacientes en el segundo y tercer piso. Con respecto a renovación tecnológica, la Fundación realizó una gran gestión para dotar al servicio de Laboratorio con tecnología de punta convirtiéndolo en uno de los Laboratorios más tecnológicos del país.

Objetivos estratégicos





Coordinación de Calidad 2023

2. COORDINACIÓN DE CALIDAD

El objetivo del SOGCS se enfoca al conjunto de instrucciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que se desarrolla en la Fundación Hospital San Carlos para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud a nivel transversal.

HABILITACIÓN: Procesos de Autoevaluación de Servicios:

- **Talento Humano**

Enero-febrero 2023: Quinto Ciclo de Autoevaluación Personal de servicios Asistenciales con un % de cumplimiento del **81%**.

Enero-febrero 2023: Tercer Ciclo de Autoevaluación Hojas de Vida Especialistas (95) con un porcentaje de cumplimiento del **20%**.

Mayo 2023: Sexto Ciclo de Autoevaluación Personal de servicios Asistenciales con un % de cumplimiento del **83%**

Mayo 2023: Cuarto Ciclo de Autoevaluación Hojas de Vida Especialistas (102) con un porcentaje de cumplimiento del **23%**.

Septiembre 2023: séptimo Ciclo de Autoevaluación Personal de servicios Asistenciales con un % de cumplimiento del **86%**.

Septiembre 2023: Cuarto Ciclo de Autoevaluación Hojas de Vida Especialistas (102) con un porcentaje de cumplimiento del **17 %**.

En relación con los soportes normativos que hacen parte del talento humano se evidencia un crecimiento con respecto al personal de planta de la fundación hospital san Carlos, sin embargo, con relación a los médicos especialista del hospital se evidencia una disminución importante con línea de base de noviembre del 2022 donde se tenía 39% y en este año el comportamiento se evidencia a la desmejora con un 17% de cumplimiento.

Para la visita de habilitación de octubre 2023 se encontraron al 100% los soportes normativos en hojas de vida tanto de personal de planta como de OPS especialistas.

- **Infraestructura**

Enero 2023 Cuarto Ciclo de infraestructura por Habilidadación: **87% de cumplimiento**

Abril 2023 Quinto Ciclo de infraestructura por Habilitación: **91% de cumplimiento** (Con la entrega del servicio de urgencias quedaríamos en un **94%** de cumplimiento general infraestructura por habilitación)

Septiembre 2023 se realiza la entrega del servicio de urgencias quedando con un cumplimiento del **94%**.

Cumplimiento de **mantenimiento de la infraestructura** se encontraba en el mes de Enero 2023 en un: **80 %** y en el mes de mayo 2023 en un: **85%**, en el mes de septiembre 2023 en un: **92%**

- **Dotación**

Enero 2022 Tercer Ciclo de Dotación por Habilitación: **81%** de cumplimiento.

- Hojas de Vida por servicio: **76 %** de cumplimiento.
- Mayo 2023 Cuarto Ciclo de Dotación por Habilitación: **91 %** de cumplimiento.
- *Hojas de Vida por servicio*: **78 %** de cumplimiento.
- Noviembre 2023 Quinto Ciclo de Dotación por Habilitación: **93 %** de cumplimiento.
- *Hojas de Vida por servicio*: **89 %** de cumplimiento.

- **Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos**

SAM: Sistema de Aire Medicinal

1. Proceso de autoinspección 18 de abril de 2023: Con 28 acciones correctivas de acuerdo con criticidad. (7 Criticas para planes de mejora ya implementados).

Cronograma de capacitación a personal con alcance al SAM 100% cumplimiento.

2. Auditoria a Proveedores para el año 2023: Messer noviembre 2023.
3. Mantenimiento: Se realiza recorrido del servicio farmacéutico junto con coordinación de mantenimiento y coordinación farmacéutica. Subsanación de hallazgos en proceso y solicitudes de requisiciones de acuerdo con lo estipulado en acta.

4. Gestión documental del proceso previo a visita de SDS, ajustes mínimos y socialización a personal operativo.

- **Carros de Reanimación**

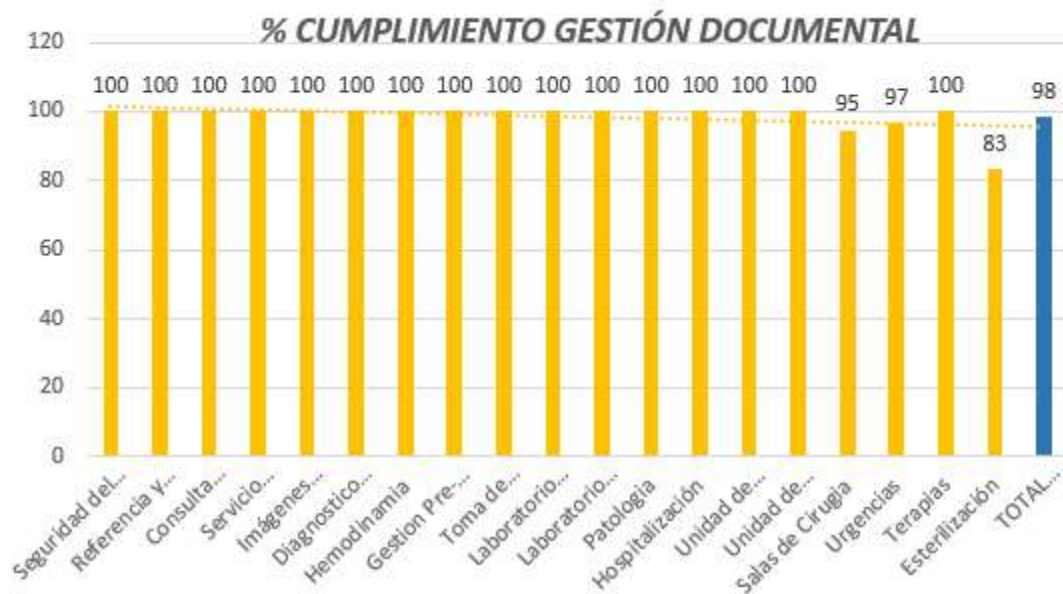
En el primer trimestre del 2023 se evidencio en algunos meses un cumplimiento por debajo de la meta de 80% de adherencia, sin embargo, gracias a la ejecución de los planes de mejora estipulados en el segundo semestre se evidencio una mejora significativa pasando de un 87 % de cumplimiento al 93% de cumplimiento en el segundo semestre con un global de adherencia del 90%.



- **Procesos Prioritarios**

- Enero 2023 Cuarto Ciclo de Procesos Prioritarios por Habilitación: **91 %** de cumplimiento.
- Septiembre 2023 Cuarto Ciclo de Procesos Prioritarios por Habilitación: **99 %** de cumplimiento.

PROCESO/SERVICIO	TOTAL	CUMPLE	NO CUMPLE	% CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE PROCESOS
Seguridad del paciente	15	15	0	100	Yeimi Alexandra Reyes
Referencia y Contrarreferencia	1	1	0	100	Julieth Hurtado
Consulta Externa	4	4	0	100	Johanna Perea
Servicio farmacéutico	16	16	0	100	Angie Rodríguez
Imágenes Diagnosticas	11	11	0	100	Natalia Álvarez
Diagnostico Vascular	7	7	0	100	Natalia Álvarez
Hemodinamia	18	18	0	100	Natalia Álvarez
Gestión Pre-Transfusional	5	5	0	100	Natalia Álvarez
Toma de Muestras	4	4	0	100	Natalia Álvarez
Laboratorio clínico	5	5	0	100	Natalia Álvarez
Laboratorio de Hito-tecnología	4	4	0	100	Natalia Álvarez
Patología	7	7	0	100	Natalia Álvarez
Hospitalización	20	20	0	100	Angie Rodríguez
Unidad de cuidado intensivo	39	39	0	100	Johanna Perea
Unidad de cuidado intermedio	23	23	0	100	Johanna Perea
Salas de Cirugia	19	18	1	95	Alexandra Reyes
Urgencias	29	28	1	97	Julieth Hurtado
Terapias	2	2	0	100	Natalia Álvarez
Esterilización	12	10	2	83	Alexandra Reyes
TOTAL, DOCUMENTOS PROMEDIO	241	237	4	98	99



- **Historia Clínica**

- En proceso de cambio de Software institucional.
- Seguimiento a los registros clínicos de la parte médica, enfermería y terapia.
- Ruta de mejoramiento premio categoría oro diciembre 2022, por la mejora en los registros clínicos de la FHSC. En el año 2023 se replicó el seguimiento en los servicios de 4 piso y UCI.

- **Interdependencia.**

Se da inicio en el mes de Abril y Mayo a la realización de las herramientas de auditoria para los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre aplicar las auditorías a los siguientes procesos de la institución:

1. Lista de Chequeo Davita (Verificaciones de condiciones de Habilitación).
2. Lista de chequeo a Ambulancias (Global).
3. Lista de Chequeo Servicio de Alimentación (Compas).
4. Lista de Chequeo Servicios Generales (Brillaseo).
5. Lista de Chequeo Servicio de Lavandería. (Lunion).
6. Lista de Chequeo Servicio de Seguridad y Vigilancia (Thomas)

Cronograma auditorias 2023

PROCESO / SUBPROCESO / SERVICIO / ÁREA / PROVEEDOR	CRITERIOS	LÍDER O RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA / AUDITOR(ES)
Talento Humano	Estándares de Habilitación	Selección y Capacitación y desarrollo		e											Coordinación del SOGCS
Infraestructura	Estándares de Habilitación	Gestora de mantenimiento		e											Coordinación del SOGCS
Dotación	Estándares de Habilitación	Coordinador Biomédico				e									Coordinación del SOGCS
Medicamentos insumos y DM	Estándares de Habilitación	Coordinador Farmacia			e	e									Coordinación del SOGCS
Procesos prioritarios	Estándares de Habilitación	TN- Coordinadores Procesos				e									Coordinación del SOGCS
Historia Clínica	Estándares de Habilitación	TICS- Coordinador de Auditoria					e								Coordinación del SOGCS
Interdependencias	Estándares de Habilitación	Coordinadores de Procesos			e	e	e	E	e						Coordinación del SOGCS
Davita	Estándares de Habilitación	Personal Contractual							e						Coordinación del SOGCS

Ambulancias	Estándares de Habilitación	Personal Contractual						e										Coordinación del SOGCS
Servicio de Alimentos (Compas)	Estándares de Habilitación	Personal Contractual														e		Coordinación del SOGCS
Servicios Generales (Brillaseo)	Gestión de Calidad	Personal Contractual								E								Coordinación del SOGCS
Vigilancia (Tomas)	Gestión de Calidad	Personal Contractual													e			Coordinación del SOGCS
Lavandería (Ilunion)	Gestión de Calidad	Personal Contractual															e	Coordinación del SOGCS
Carros de Reanimación	Gestión de Calidad-Habilitación	Coordinadores de Procesos y Jefes de servicios	e	e	e	e	e	e	E	e	e	e	e	e	e	e	e	Coordinación del SOGCS

PAMEC 2023

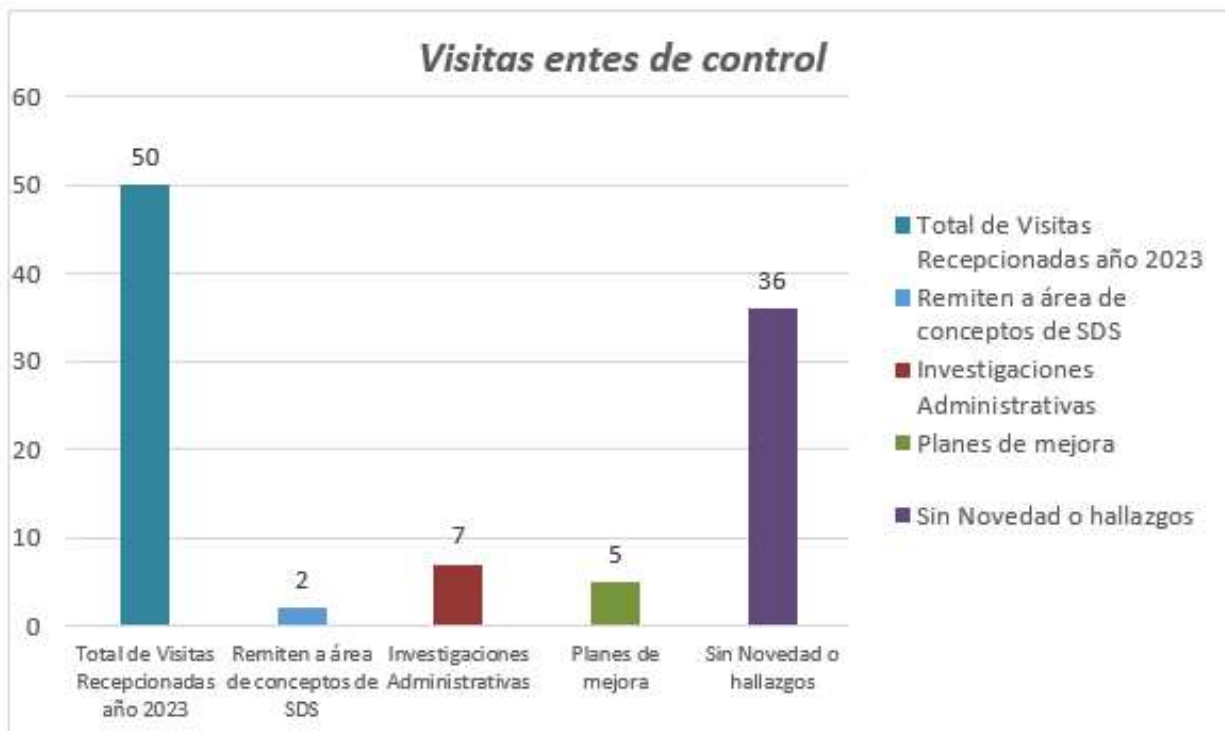
# Item	META DE SEGURIDAD	META	MAYO	SEP-OCT	NOV-DIC
1	Capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la Seguridad en los procesos a su cargo.	85%	58%	75%	100%
2	Coordinación de procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador.	90%	65%	100%	100%
3	Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.	80%	35%	50%	80%
4	Implementar equipos de respuesta rápida.	90%	45%	45%	100%
5	Prevenir el cansancio del personal de salud	95%	70%	100%	100%
6	Procurar la seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud.	90%	60%	60%	90%
7	Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	85%	55%	75%	88%
8	Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.	90%	45%	78%	50%

9	Utilización y/o desarrollo del software para disminuir riesgo en la prestación del servicio.	75%	50%	55%	75%
Promedio		87%	54%	71%	87%

Aprendizaje organizacional 2023- Socializado a los lideres de proceso

# Item	META DE SEGURIDAD	Aprendizajes organizacionales
1	Capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la Seguridad en los procesos a su cargo.	Se evidencio una mayor adherencia a los procedimientos relacionados con la seguridad de los procesos realizados por cada colaborador con enfoque a nuestros pacientes y familiares; con las jornadas de expo calidad se enfatizó en los temas transversales de calidad de manera practica y dinámica de acuerdo con las temáticas planteadas en cada stand; así mismo de gran importancia el acompañamiento y capacitaciones por parte de talento humano sobre habilidades blandas
2	Coordinación de procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador.	Se obtuvo una mejora con respecto al relacionamiento entre el hospital y las EAPB con temas como visitas de auditoría, planes de mejora, requerimientos de soporte de glosas (Eventos de seguridad y prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud). Tiempos oportunos en las respuestas a los requerimientos dados por las mismas. Carpeta global de visitas entes de control, planes de mejora relacionados con las visitas recepcinadas, presentación de comités mensuales donde se relacionan todas las visitas y acciones correctivas para cierre de planes de mejora.
3	Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.	Seguimiento permanente que garantice el proceso de prácticas en la institución con adecuado diligenciamiento de formatos institucionales y entrega de trabajos finales, con un empalme adecuado desde el ingreso a la institución con las inducciones y entrenamientos al cargo para los estudiantes.
4	Implementar equipos de respuesta rápida.	Se logra mejorar la respuesta rápida ante cualquier evento relacionado con atención a víctimas de violencias sexuales, ataques agentes químicos y código azul en la institución, garantizando así una atención veraz y oportuna para nuestros pacientes y familiares, siendo más eficiente la toma de decisiones e intervenciones requeridas.
5	Prevenir el cansancio del personal de salud	Se logro en todos los procesos de la institución, no solo asistenciales sino tambien áreas administrativas la prevención del cansancio de los colaboradores con una mayor adherencia a las actividades realizadas por talento humano en todos los turnos; se evidencio una mejora relacionada con las actividades lúdicas de gran impacto para el cliente interno de la FHSC.

6	Procurar la seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud.	Se logra la integralidad entre los diferentes líderes de los procesos transversales y las coordinaciones asistenciales, para así mantener un seguimiento oportuno y de acompañamiento permanente al grupo de colaboradores asistenciales quienes a su vez presentan una mejora continua en la adherencia a los procesos, protocolos y procedimientos que se realizan en su rol diario.
7	Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	Se evidencia a nivel institucional un mayor conocimiento relacionado al manejo de este tipo de patologías en los pacientes, mayor adherencia a protocolo institucional encaminado a la prevención de eventos adversos durante las estancias hospitalarias y así mismo a una identificación adecuada de los mismos en cada escenario de la FHSC.
8	Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.	Se evidencia un cronograma desde el mes de agosto 2023 hasta el mes de diciembre 2024 para la adopción, evaluación, implementación y medición de adherencia a las GPC en la institución con alcance a patologías cardiovasculares.
9	Utilización y/o desarrollo del software para disminuir riesgo en la prestación del servicio.	Se ha logrado el cumplimiento y acompañamiento mensual a los comités d historia clínica dados los hallazgos y oportunidades de mejora evidenciados en los mismos, la implementación de planes de mejora y acciones correctivas que generen una mayor adherencia a el adecuado diligenciamiento de registros clínicos por perfil; acompañamiento y mesas de trabajo con el aplicativo Gomedesis para su posible implementación que de lugar en el año 2024.



Poas y caracterizaciones

RESPONSABLE	DISTRIBUCION PROCESOS		POAS		OBSERVACIONES	CARACTERIZACION		OBSERVACIONES		
	PROCESO	SUB-PROCESOS	C	NC		S	ES			
							C		NC	
Julieth Hurtado	Experiencia del paciente	SIAU	X				X			
		Trabajo social	X				X			
		Psicología	X				X			
	Gestión Jurídica			X				X		
		Gestión del acceso y atención al paciente	Admisiones	X				X		
			Autorizaciones	X				X		
	Sistema interno de Referencia y contrareferencia			X				X		
		Gestión de Urgencias		X				X		
	Gustavo Araque	Gestión Financiera	Costos y presupuestos (evaluación económica y de tecnología en salud)	X					X	
			Facturación	X				X		
Radicación				X				X		
Cartera				X				X		
Contabilidad				X				X		
Tesorería				X				X		
Gestión administrativa		Compras		X				X		
		Almacén y logística		X				X		
		Activos fijos			X			X		
		Mtto de infraestructura		X					X	
		Gestión documental		X				X		
		Gestión de seguridad física		X					X	
		Gestión de servicios tercerizados		X				X		
		Gestión Biomedica		X				X		
		Alexandra Reyes	TICS	Infraestructura tecnológica	X					X
Administración de sistemas de información	X									
Gestión de calidad en salud	SOGCS			X				X		
	Vigilancia epidemiológica			X				X		
	Gestión Ambiental			X				X		
	Seguridad del paciente			X				X		
	Infecciones			X				X		
Gestión de enfermería	Gestión cuidado del paciente			X				X		
	Gestión de cirugía		Esterilización	X				X		

RESPONSABLE	DISTRIBUCION PROCESOS		POAS		OBSERVACIONES	CARACTERIZACION		OBSERVACIONES	
	PROCESO	SUB-PROCESOS	C	NC		S	ES		
							C		NC
Nathalia Alvarez	Gestión comercial	Parametrización de contrato		X				X	
		Relacionamiento con clientes		X				X	
	Gestión de apoyo Dx y Terapeutico	Nutrición		X				X	
		Laboratorio - Patología - Gestión pre transfusional		X				X	
		Imágenes Diagnosticas		X					X
		Hemodinamia		X					X
		Gastroenterología			X				X
		Cardiología - Electrofisiología			X				X
		Vascular			X				X
		Rehabilitación		X					X
		Educación Médica	Gestión de conocimiento docencia y servicio		X				X
		Iahanna Perea	Talento Humano	Selección y contratación	X				X
	Nómina y compensaciones			X				X	
	Capacitación y bienestar			X				X	
	Consulta Externa		SST	X				X	
Relaciones laborales			X				X		
Auditoría			X				X		
Gestión de cuidado crítico	Auditoría del concurso	X				X			
	Auditoría de cuentas médicas	X				X			
Angie Rodriguez	Direccionamiento Estratégico	Responsabilidad social empresarial							
		Estructuración y monitoreo al modelo de negocio SARLAFT							
	Contención riesgo del negocio		X					X	
		Gestión de comunicaciones	X					X	
		Gestión Hospitalización	X					X	
	Gestión Farmacéutica		X					X	
		Sam	X					X	
		Tecnovigilancia	X					X	
	Farmacovigilancia	X					X		

POAS		OBSERVACIONES	CARACTERIZACIONES		OBSERVACIONES
C	NC		C	NC	
44	12	79 %	39	17	70 %
	56			56	

VISITAS ENTES DE CONTROL EAPB 2023		
	FECHA	RESPONSABLE
1	5 y 6/01/2023	Servicio farmacéutico seguimiento controlados
2	19/01/2023	Servicio cierre Plan de mejora Sanitas
3	23/01/2023	Seguimiento contractual UT Servisalud
4	24/01/2023	Visita Famisanar
5	17/02/2023	Visita seguimiento Plan mejora Sanitas
6	20/02/2023	Visita contractual UT Servisalud
7	27/02/2023	Visita SDS - Queja pte Blanca Nidia Gallego
8	8/03/2023	Visita SDS - Gestión operativa de la Donación
9	6/03/2023	Visita seguimiento Brote Pseudomona
10	9/03/2023	Visita SDS queja
11	9/03/2023	Visita Calidad - Capital salud
12	21/03/2023	Visita SDS queja
13	23/03/2023	Visita SDS queja FNE Estupefacientes
14	27/03/2023	Visita contractual UT Servisalud
15	18/04/2023	Visita de la SuperSalud
16	25/04/2023	Visita seguimiento contractual UT Servisalud
17	2/05/2023	Visita FNE seguimiento controlados
18	10/05/2023	Visita de Personería
19	20/04/2023	Visita contractual Nueva EPS

20	4/05/2023	Visita emcosalud
21	29/05/2023	Visita seguimiento contractual UT servisalud
22	5/06/2023	Visita SDS Seguimiento personería/ investigación
23	5/06/2023	Visita SDS Queja Pte ISO / Investigación
24	5/06/2023	Visita SDS seguimiento personería
25	20-21/ 06/2023	Visita Salud Total calidad
26	26/06/2023	Seguimiento Servisalud
27	5/07/2023	Visita brote candida Auris Insp vig y control S. publica
28	6/07/2023	Visita brote candida Auris SDS
29	6/07/2023	Visita queja SDS
30	6/07/2023	Visita queja SDS
31	18/07/2023	Auditoria de seguridad del paciente UT Servisalud
32	26/07/2023	Visita brote sphingomonas SDS
33	26/07/2023	Visita brote sphingomonas IAAS
34	26/07/2023	Visita licencia rayos X
35	8/08/2023	Visita seguimiento FNF controlado
36	3/08/2023	Visita auditoria gestión ambiental kreston
37	15/08/2023	Visita auditoria farmacovigilancia
38	17/08/2023	Visita asistencia técnica laboratorio clínico
39	4/09/2023	Visita licencia tubo tomógrafo
40	20/09/2023	Visita SDS queja - remisión área de conceptos
41	20/09/2023	Visita SDS queja - sin novedades
42	27/09/2023	Visita SDS queja - área de conceptos
43	20/10/2023	Visita SDS Medidas gestión ambiental medidas servicios
44	05 al 19/ 10/2023	Visita SDS verificación condiciones habitación

45	05 al 19/ 10/2023	Visita SDS Sistema integral general institucional
46	13/10/2023	Visita SDS Queja paciente - remision area conceptos
47	2/11/2023	Visita SDS Levantamiento de medidas de seguridad
48	2/11/2023	Visita SDS Queja paciente
49	7/11/2023	Visita Auditoria Kreston
50	9/11/2023	Visita SDS queja paciente
51	21- 22/11/2023	Visita auditoria Sanitas

INDICADORES	FECHAS
Resolución 1552 Capital Salud	Primeros 8 Días Mes
Resolución 1552 Salud Total	Primeros 5 Días Mes
Resolución 1552 Nueva Eps	Primeros 5 Días Mes
Resolución 1552 Famisanar	Primeros 5 Días Mes
Resolución 1552 Compensar	Primeros 5 Días Mes
Resolución 1552 Sanitas	Primeros 5 Días Mes
Capacidad Instalada Capital Salud	Primeros 8 Días Mes
Informe al CRUE Servicios de Urgencias	Primeros 8 Días Mes
Resolución 256 Capital Salud	Primeros 8 Días Mes
Resolución 256 Nueva Eps	Primeros 5 Días Mes
Resolución 256 UT Servisalud	Primeros 10 Días Mes
Resolución 256 UT Salud Total	Primeros 8 Días Mes
Indicadores Seguridad del Paciente Nueva Eps	Primeros 5 Días Mes

SI (Sistema de Información)

Los Indicadores que se reportan a las EAPB

Se reportan mensualmente en las herramientas dadas por cada EPS, los indicadores fuera de rangos se les realiza plan de mejora de acuerdo con la solicitud de la EAPB en los tiempos estipulados y son sujetos de seguimiento. (A la fecha contamos con 3 planes de mejora en seguimiento).

Reportes Normativos en Aplicativos de Supersalud y Sispro.

- Resolución 256 trimestral (abril 2023 - Julio 2023 - octubre 2023 - enero 2024) Pendiente Abril 2023 por dificultades en la firma digital de la representación legal.
- A la fecha se cuentan con los reportes oportunos en aplicativos normativos de la Fundación Hospital San Carlos.
- Circular 012 Anual: PAMEC (Febrero 2023)

PISIS Cliente Neo - versión: 2.0.0.16

La salud es de todos Minsalud

ANGIE RODRIGUEZ
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS
NI 860007373

CERTIFICADO DIGITAL
¿Como conseguir un certificado digital?

ANEXOS TECNICOS
¿No aparece el que requiere en la lista?

- DIS113DVEN - Precios de Dispositivos Médicos
- DIS123DVEN - Reporte de información de precios de dispositivos médicos
- MCA195MOCA - Reporte de información de precios de medicamentos
- MED100MPRE - Precios de Medicamentos
- PAI124COVI - Carga Masiva en el sistema de información
- PPS190PPPS - Programación de la Política de Precios de Servicios
- PPS190SPPS - Seguimiento de la Política de Precios de Servicios
- RIP165COVI - Reporte de RIPS para personas con COVID-19
- RIP165RIPS - Reporte RIPS por las IPS
- RIP185COVI - Reporte de RIPS para personas con COVID-19
- RIP185RIPS - Reporte RIPS por IPSS estables
- SAA160SACO - Saneamiento confirmación de Aportes Patronales
- SAA160SAPE - Saneamiento Aportes Patronales

0 ARCHIVOS DE ENTRADA
Arrastre, copie o seleccione sus archivos al siguiente listado

Remover Usar Carpeta Automática Envío Automático ENVIAR

8 ARCHIVOS ENVIADOS
Los archivos enviados por su Usuario actual para su Entidad

Fecha	Hora	Archivos	Fecha Envío Inicio	Fecha Envío Fin
2023-10-23	03:48:16 PM	(1) MCA195MOCA20230930NI000860007373C01.txt.p7z		
2023-07-18	07:33:25 AM	(1) MCA195MOCA20230630NI000860007373C01.txt.p7z		
2023-02-20	04:37:35 PM	(1) PPS190SPPS20221231NI000860007373.txt.p7z		
2023-01-27	04:32:39 PM	(1) MCA195MOCA20221231NI000860007373C01.txt.p7z		
2022-10-25	11:51:09 AM	(1) MCA195MOCA20220930NI000860007373C01.txt.p7z		
2022-07-29	03:44:30 PM	(1) MCA195MOCA20220630NI000860007373C01.txt.p7z		
2022-04-28	10:41:02 AM	(1) MCA195MOCA20220331NI000860007373C01.txt.p7z		
2022-03-30	08:52:01 AM	(1) PPS190PPPS20221231NI000860007373.txt.p7z		

CC1023890119 Listo Tel. Mesa de Ayuda: 5893750 Conexión Directa

Circular 012 Anual: PAMEC (febrero 2022)

Cargar Archivos

[Historial](#)

Vigencia: 2022 Período: 80

Resultado Carga

Archivo: 8600073734802022ST002.txt.p7z
Estado de Envío: Cargado
Fecha: 28/02/2023 2:16:03 p. m.

Seleccionar Archivos

FP001	Seleccione el archivo...		Validar	FP002	Seleccione el archivo...		Validar
FP003	Seleccione el archivo...		Validar	FP004	Seleccione el archivo...		Validar
FP005	Seleccione el archivo...		Validar	FT002	Seleccione el archivo...		Validar
GT004	Seleccione el archivo...		Validar	GT010	Seleccione el archivo...		Validar
ST002	8600073734802022ST002.txt.f		Validar	ST006	Seleccione el archivo...		Validar

- 1) **Seguridad del paciente:** Resolución 1441 de 2013 y Resolución 3100 de 2019. (Cumplimiento).
- 2) **Infecciones:** Resolución 1441 de 2013 y Resolución 3100 de 2019. (Cumplimiento)
- 3) **Técnico Científico - Guías de práctica Clínica:** Resolución 1441 de 2013- Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia Ministerio de salud 2010. (Cumplimiento)
- 4) **Historia Clínica:** Resolución 1995 de 1999, resolución 1441 de 2013 y resolución 3100 de 2019. (Cumplimiento)
- 5) **Vigilancia Epidemiológica:** Decreto 3518 de 2016 Estadísticas vitales: Mortalidad; Resolución 3114 de 1998. (Cumplimiento)
- 6) **Farmacia y Terapéutica; Inmerso el de SAM:** Decreto 2200 de 2005.Resolución 4410 de 2009 (Cumplimiento)
- 7) **Tecnovigilancia:** Resolución 4816 de 2018. (Cumplimiento)

- 8) **Calidad:** Iso 9001. (Cumplimiento)
- 9) **Servicio Transfusional:** Decreto 1571 de 1993. (Cumplimiento)
- 10) **Reactivo vigilancia:** Programa nacional de reactivo vigilancia de 2020. (Cumplimiento).
- 11) **Ética Hospitalaria:** Resolución 13437 de 1991 Se adopta el Decálogo de los derechos de los pacientes. (Cumplimiento).
- 12) **Trasplantes- Gestión operativa de la donación:** Decreto 2493 de 2004 y ley 1805 de 2016. (Cumplimiento) cambio para el Dr. Duarte.
- 13) **Docencia Servicio:** Inmerso en el Modelo de la evaluación de la docencia servicio para el desarrollo de programas académicos en salud de 2021. (Pendiente)
- 14) **Gestión Ambiental:** Inmerso en el Manual de gestión integral de residuos Ministerio Salud e Instituto Nacional de salud. (Cumplimiento)
- 15) **Convivencia Laboral:** Resolución 652 de 2012. (Cumplimiento)
- 16) **Derecho a morir con dignidad:** Resolución 1216 de 2015. (Puede estar inmerso en el de Ética Hospitalaria) (Cumplimiento)
- 17) **Copasst:** Resolución 064 de 2020(Cumplimiento) Se maneja desde SST.

REPS: Manejo de Aplicativo

Actualización de Portafolio

Declaración de Autoevaluación

Aplicación de Novedades de: Servicios, Sedes, Capacidad Instalada, Datos de IPS.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. Constituidos por lineamientos generales y específicos.

Lineamientos Generales de seguridad del paciente de la FHSC

La Fundación Hospital San Carlos presta servicios de salud teniendo en la Seguridad del Paciente el atributo insigne de La Calidad, desde la cual se direcciona, se da despliegue y se

garantiza el cumplimiento de las demás características de La Calidad, para lo cual fomenta una cultura Seguridad del Paciente no punitiva, mediante la divulgación, entrenamiento y motivación de su talento humano que favorezca un entorno seguro, minimizando riesgos y la ocurrencia de eventos adversos dentro del desarrollo del mejoramiento continuo organizacional.

Lineamientos específicos de seguridad del paciente de la FHSC

La Fundación Hospital San Carlos como institución prestadora de servicios de salud deberá ser líder en la Gestión Clínica del seguimiento al riesgo, para ello asumirá los siguientes compromisos:

- Tener priorizado dentro de las intenciones organizacionales el prestar servicios de salud bajo los mejores estándares de calidad.
- Contemplar dentro de los estándares de calidad atributos como la seguridad del paciente y de los funcionarios de la Fundación, mediante el control continuo y permanente del riesgo que conlleva prestar servicios de salud.
- Garantizar mediante una infraestructura física hospitalaria y con una dotación de equipos biomédicos actualizados con planes de mantenimiento adecuados acorde a la normatividad del Sistema Único de Habitación (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), la prestación de servicios de salud segura y confiable, que redunden en buenos resultados para la salud y bienestar de los pacientes.
- Direcccionar todos los esfuerzos asistenciales a evitar la ocurrencia de error médico o del grupo de salud durante la atención del paciente.
- Reducir la ocurrencia de eventos adversos en la Fundación Hospital San Carlos, a los llamados eventos adversos no prevenibles (término relacionado con las complicaciones propias de la patología y las inherentes a la idiosincrasia del paciente).
- Desarrollar actividades de autocontrol y mejoramiento continuo que le permitan a la Fundación poder desarrollar gestión clínica con menor riesgo.
- Trabajar en el proceso de Acreditación Institucional, en donde el seguimiento al riesgo forma parte de las áreas temáticas de desarrollo más importantes para la obtención y mantenimiento de esos estándares superiores de calidad.
- Generar información estadística que, reportada a los entes de vigilancia y control, le permita al Ministerio de la Protección Social diseñar los mejores lineamientos dentro de sus políticas trazadas para la prestación de servicios de salud.

PREMISAS DEL PROGRAMA

- La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas de la institución.

- Enfoque de atención centrada en el paciente: el resultado más importante que se desea obtener es la satisfacción del usuario y su seguridad, lo cual es un eje alrededor del cual giran todas las acciones.
- Es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención diariamente, para analizarlas y generar una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita.
- Trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- El número de eventos adversos reportados obedece a la política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.
- El riesgo de sufrir eventos adversos para pacientes existe en todas las instituciones de salud del mundo.
- Dentro de la metodología de trabajo para el programa de seguridad del paciente de Fundación Hospital San Carlos, se establece un enfoque de desarrollo basado en las 7 metas internacionales de seguridad del paciente, con el fin de fortalecer los procesos seguros y disminuir la prevalencia de los eventos adversos que a nivel mundial se presentan con mayor frecuencia en las instituciones de salud.
 - Identificar correctamente al paciente
 - Mejorar la comunicación efectiva
 - Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
 - Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
 - Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica
 - Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas.
 - Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de úlceras por presión.

PROGRAMAS DE VIGILANCIA ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA

La terapéutica transfusional está orientada a proporcionar los elementos sanguíneos celulares y/o plasmáticos que el paciente requiere para la complementación de la acción definida en su curso de atención, esta actividad es considerada como un trasplante de tejido de gran valor para mantener o salvar una vida y para permitir un tratamiento definitivo y efectivo.

PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA

hace referencia a la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos (PRM). Un buen servicio de gestión de la seguridad de medicamentos y de farmacovigilancia es un requisito para la detección temprana de los riesgos asociados a medicamentos y prevención de reacciones adversas a los mismos. Además, es una ayuda a los profesionales sanitarios y a los pacientes para conseguir la mejor relación beneficio/riesgo con una terapia segura y efectiva.

PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA

La tecnovigilancia se puede definir como el conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente la tecnología utilizada en la atención en salud de los pacientes, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de ellos.

PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA

Desarrolla las actividades establecidas para la identificación, evaluación, análisis, seguimiento y divulgación oportuna de la información relacionada con los efectos indeseados relacionados con el uso de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como la identificación de los factores de riesgo.

El reporte de los efectos indeseados asociados al uso de los reactivos de diagnóstico in vitro genera la información necesaria para establecer la frecuencia, gravedad e incidencia de estos con el fin de prevenir su aparición.

INDICADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

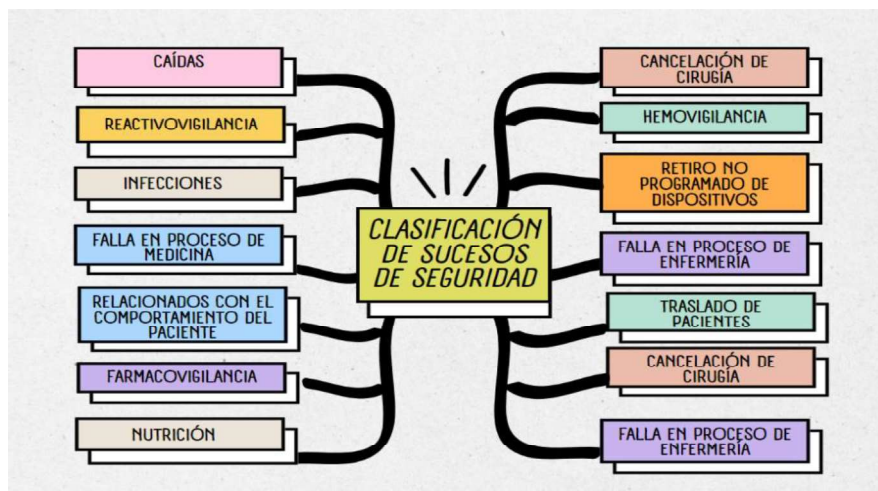
INDICADORES	META
Tasa de caídas en el servicio de urgencias	1.50
Tasa de caídas en el servicio de hospitalización	1.50
Tasa de caídas en el servicio de apoyo terapéutico	1.50
Tasa de caídas en servicio de consulta externa	1.50
Tasa de úlceras por presión	2.0
Proporción de la gestión de eventos adversos	85.0
Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencia	1.00
Proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	1.00

TOTAL DE REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD AÑO 2023 TOTAL DE 1.960

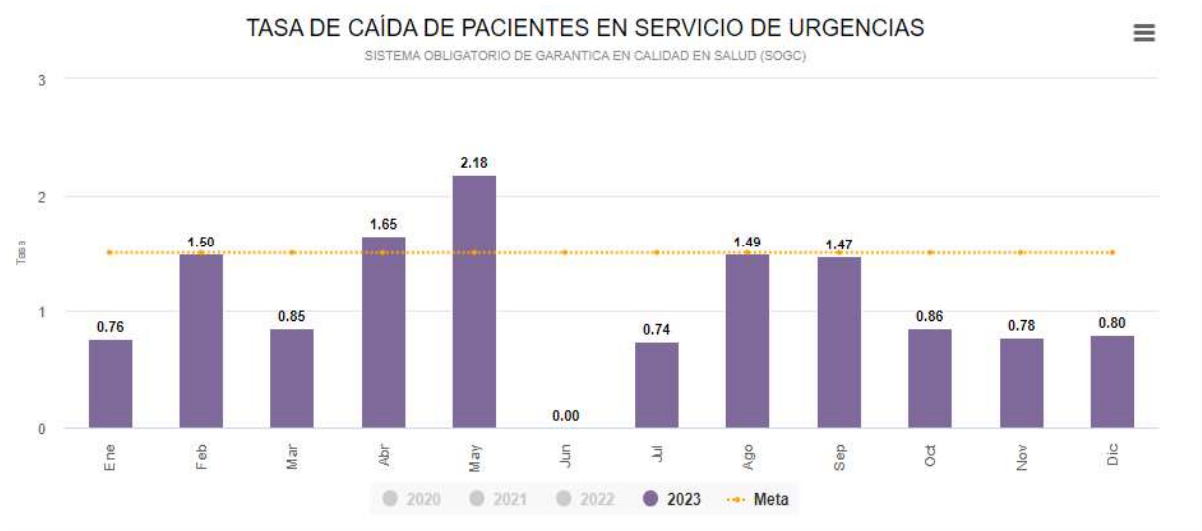


Los resultados de los sistemas de reporte son útiles para monitorizar la medida en la cual se ha incrementado o disminuido la presentación de eventos adversos en la institución, por lo cual es recomendable realizar a intervalos periódicos estudios que midan prevalencia o la incidencia de ocurrencia. Se tiene una meta de reportes de seguridad de 100.00 al mes

CLASIFICACIÓN DE SUCESOS DE SEGURIDAD EN EL SISTEMA DE REPORTE SIRESP

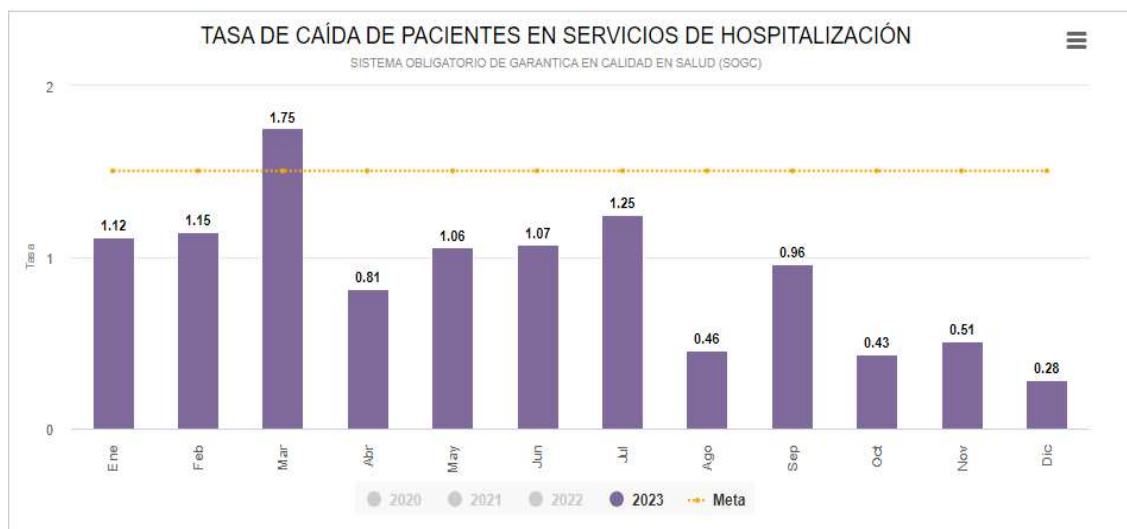


INDICADOR DE TASA DE CAÍDAS URGENCIAS



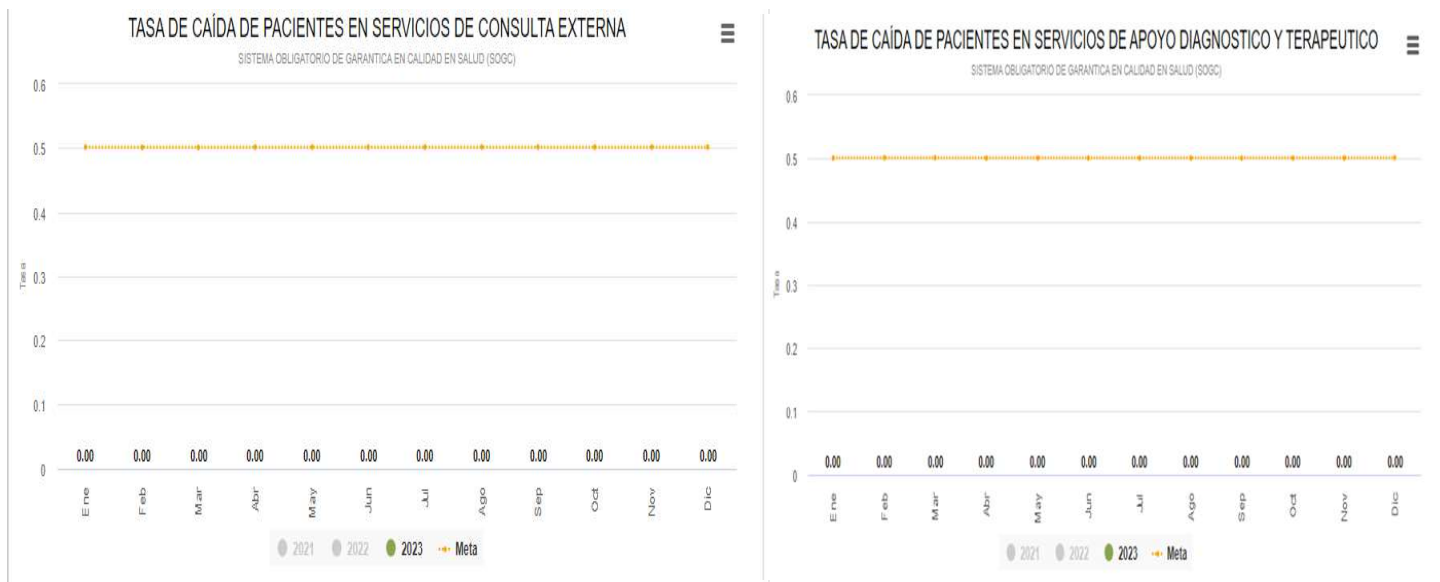
Durante los meses febrero, abril, mayo, agosto y septiembre se obtuvo una desviación de este indicador lo cual se generan planes de mejorar obteniendo un resultado positivo, manteniéndose este bajo el límite.

INDICADOR DE TASA DE CAIDAS HOSPITALIZACION



Durante los meses de marzo una desviación de este indicador lo cual se generan planes de mejora obteniendo un resultado positivo, manteniéndose este bajo el límite en meses posteriores.

INDICADOR DE TASA DE CAIDA CONSULTA EXTERNA Y IMAGENES DIAGNOSTICAS



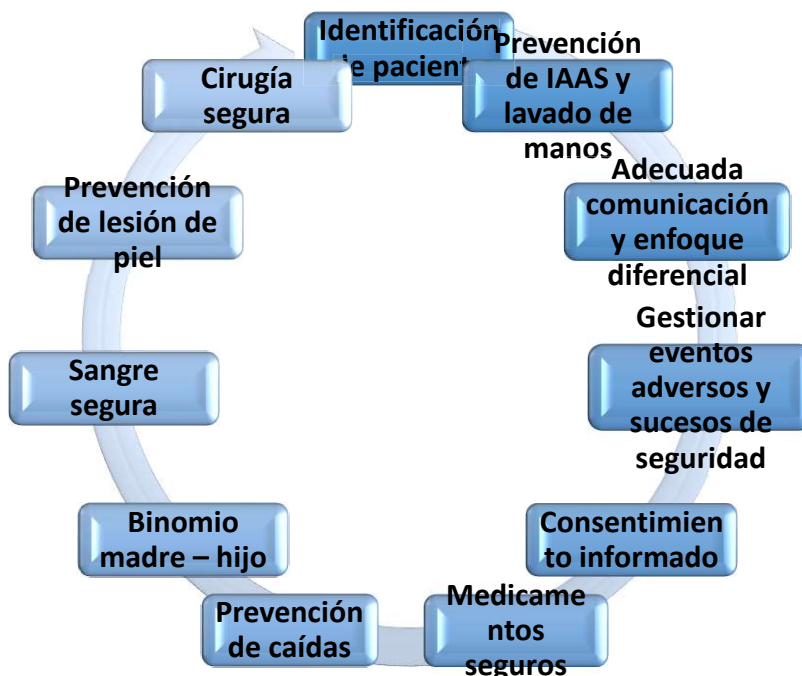
No se evidencia caídas en el año 2023 en los servicios de consulta externa y servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico.

INDICADOR DE TASA ULCERAS POR PRESION (UPP)



Se evidencia desviación del indicador en los meses julio, agosto y septiembre, ya que desde el programa de seguridad del paciente se iniciaron búsquedas activas de upp en las rondas de seguridad, se genera plan de mejora y colocación de relojes posturales en los servicios logrando adherencia y posterior disminución de estos sucesos.

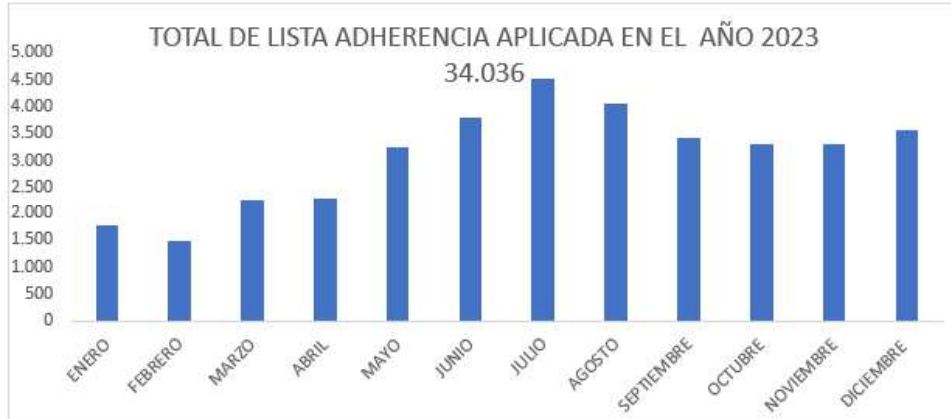
PAQUETES INSTRUCCIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO



BUSQUEDA ACTIVA DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES INSTRUCCIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Lista de chequeo adherencia a administración de medicamentos
- Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura
- Lista de chequeo de adherencia a consentimiento informado
- Lista de chequeo de adherencia a prevención de LPP
- Lista de chequeo de adherencia a prevención de caídas
- Lista de chequeo identificación segura de paciente

BÚSQUEDA ACTIVA DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES INSTRUCCIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



En el cual nos mantenemos con un porcentaje de adherencia del 88% en el cual se encuentra en meta contamos con una meta del 80% para cada paquete instruccional aplicado

CANTIDAD DE RESPUESTAS DE REQUERIMIENTOS DE ENTES EXTERNOS 2023

Nueva EPS: se realiza 148 análisis de seguridad del paciente evidenciando complicación, incidentes, eventos adversos no prevenibles leves 2 moderados y 1 grave.

UT Servisalud: 36 análisis de sucesos de seguridad

Compensar: 35 análisis de sucesos de seguridad y eventos 45 relacionados con oportunidad en tiempos quirúrgicos.

Salud total: 6 análisis de sucesos de seguridad

Sanitas: 10 análisis de sucesos de seguridad



DIVULGACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS

Cápsula Segura
de la semana

Soy **Seguridad** del **paciente**

Quando diligencio el tablero de identificación de mis pacientes con los datos completos

Cápsula Segura
de la semana

Soy **Seguridad** del **paciente**

Quando trabajo en equipo

Cápsula Segura
de la semana

Soy **Seguridad** del **paciente**

Quando identifico fallas o condiciones inseguras.

ACTIVIDADES LUDICAS

Yo trabajo seguro

Actuar de forma Segura en todas las actividades de Enfermería debe constituirse un hábito.

Turno mañana Actividad lúdica 5 minutos	Identificación segura del paciente	22 de agosto
Turno tarde Actividad lúdica 5 minutos	Prevención de riesgo de caídas	23 de agosto
Turno noche 1 Actividad lúdica 5 minutos	Nutrición segura por vía oral	24 de agosto
Turno noche 2 Actividad lúdica 5 minutos	Nutrición enteral y parenteral segura	25 de agosto

Recuerda que estas actividades deben ser realizadas en todos los turnos de la **FHSC**

La mejor actividad tendrá reconocimiento

Calidad
"Somos lo que hacemos día a día"



TRASLADO SEGURO DE PACIENTES



- PREPARACION DEL PACIENTE**
Identificar al paciente con respecto al traslado, verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería. Verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería.
- PREPARACION DEL PACIENTE**
Preparar al paciente con respecto al traslado, verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería. Verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería.
- FASE DE TRASLADO**
Identificar al paciente con respecto al traslado, verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería. Verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería.
- FASE DE TRASLADO**
Identificar al paciente con respecto al traslado, verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería. Verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería.
- TRASLADO DEL PACIENTE DE URGENCIAS AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y/O IDENTIFICACION A QED**
Identificar al paciente con respecto al traslado, verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería. Verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería.
- TRASLADO DEL PACIENTE DE EMERGENCIAS Y/O IDENTIFICACION A QED**
Identificar al paciente con respecto al traslado, verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería. Verificar el estado de la información y verificar la identificación del paciente con el paciente y con el personal de enfermería.

Recomendaciones para prevención de lesiones por presión



- Valora el riesgo del paciente y diariamente utilizando la escala **BRADEN**.
- Evalúa el estado nutricional. Si identifica insuficiencias informa al médico tratante.
- Registra en notas de Enfermería, el puntaje de la escala **BRADEN** y el estado de la piel.
- Recuerda que... Tratar una lesión por presión es mucho más difícil que prevenirla.
- Valora exhaustivamente la piel. Mantén la piel siempre limpia, seca e hidratada.
- Realiza cambios posturales. La frecuencia de los cambios posturales esta en función del riesgo que tenga el paciente
- ¡La prevención es la máxima prioridad!

EXPO Calidad 2023

"Calidad significa hacer lo correcto cuando nadie esta mirando"
Henry Ford.

Fecha: 25 al 27 de Septiembre
Lugar: Auditorio Octavo piso – torre A
Hora: 6:00 am a 10:00 am
2:00 p.m. a 4:00 p.m.

Encontraras stands de:

- Gestión Ambiental**: segregación de residuos-programas ambientales
- Vigilancia Epidemiológica**: salud mental
- Identificación**: correcta de paciente
- Mejorar**: la comunicación efectiva
- Seguridad**: en la administración de medicamentos
- Clirugía Correcta**: parada quirúrgica
- Reducir riesgo de Infecciones**: lavado de Manos, antisépticos, limpieza, desinfección y frotis.
- Prevención**: de riesgo de caídas
- Prevención**: de úlceras por presión

¡Participa y gana!
Reúne **9 stickers** correspondientes a los temas abordados en la **Expo Calidad 2023** respondiendo acertadamente las preguntas de los stands.

¡Te esperamos!

Invita: Área de Calidad



BUENAS PRÁCTICAS PARA TU SEGURIDAD

Seguridad del paciente

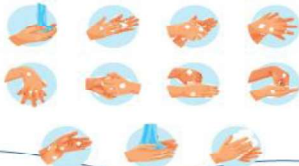
Identificación del paciente

- Siempre verifica tu información y datos en el tablero de identificación.
- Recuerda notificar tus alergias a medicamentos y alimentos para tu seguridad.
- Ten en cuenta siempre tener la manilla de identificación en la mano o de ser necesario en los pies.
- Corroborar siempre tu identificación en la toma de exámenes de laboratorios y en exámenes diagnósticos.



Lavado de manos

Lavarse las manos es una de las mejores formas de protegerte y proteger a tu familia para no enfermarse, solo debes seguir los siguientes pasos.



Caidas

- Sigue las recomendaciones de los profesionales de enfermería.
- Pide ayuda cuando la necesites, utiliza el timbre.
- Usa calzado adecuado para prevenir caídas.
- Mantén siempre las barandas elevadas.



Lesiones por presión

- No olvides hidratar tu piel.
- Realiza cambios de posición cada 2 horas.
- Recuerda no mantener humedad en el cuerpo para reducir lesiones por dermatitis.
- Realiza cambio de pañal cada vez que sea necesario para prevenir la humedad del pañal (pañalitis).



En la Fundación Hospital San Carlos te deseamos una pronta recuperación



Buenas prácticas para tu seguridad



Seguridad del Paciente

Medidas de bioseguridad en aislamientos

- **Aislamientos por Contacto:** Utilizar en todo momento, guantes y bata dentro de la habitación del paciente y realizar lavado de manos antes de entrar y salir de la habitación
- **Aislamientos por Gota:** Utilizar tapabocas quirúrgico, así como realizar lavado de manos.
- **Aislamientos por Aerosol:** Utilizar tapabocas de alta eficiencia (N95), así como realizar lavado de manos.
- **Aislamientos Protector:** Utilizar tapabocas quirúrgico, así como realizar lavado de manos.

Cuidados de dispositivos invasivos

Si usted cuenta con los siguientes dispositivos tenga en cuenta los siguientes cuidados para prevenir infecciones.

Catéter venoso central

- **Cuidados**
- No manipule el catéter.
- No despegue el apósito transparente, informe en caso de sangrado, dolor y secreción, informe al personal médico.
- Recuerde la curación de su catéter se realizará, cada 7 días o a necesidad.
- Evita mojar el apósito, a la hora de baño este debe cubrirse con algún tipo de plástico con

15,9 mm



- Realiza secado completo y al terminar retirar toda la protección del plástico.

Sonda vesical

Cuidados

- Para evitar posibles lesiones derivadas de un tirón accidental de la sonda, el personal de salud fijará la sonda a la pierna con fixomull.
- Antes de cualquier tipo de manipulación debe lavarse las manos.
- Se debe realizar diariamente higiene genital:
 - En las mujeres, la limpieza debe realizarse de delante hacia atrás.
 - En hombres, es importante retraer el prepucio para limpiar el glande y luego devolverlo a su posición para evitar lesiones. Limpiar desde la punta del pene hacia atrás, sin volver de zonas sucias a limpias.
- Debe mantener la bolsa por debajo del nivel de la cintura, para evitar reflujo de la orina hacia la vejiga.
- Evite que la bolsa roce con el suelo.

Catéter venoso periférico

Cuidados

- No manipule el catéter.
- Mantenga las extensiones del equipo para suero sobre la cama (**no en el piso**).
- Al bañarse cubralo con algún tipo de plástico impermeable y evite mojar el catéter.
- Informe si presenta dolor, ardor, adormecimiento, cambio de coloración, salida de líquido o inflamación.



¿Cómo separar los residuos no peligrosos?

Residuos aprovechables

Residuos que se pueden aprovechar: Papel, plástico, vidrio, cartón, chatarra. Recuerde que este material debe estar limpio.



Residuos no aprovechables



Residuos que no se pueden aprovechar: Toallas de papel, empaques contaminados con comida, envases desechables y barrido.

¿Cómo separar los residuos peligrosos?

Residuos Biosanitarios, residuos contaminados, fluidos corporales generados en la atención de pacientes como: gasas, algodones, apósitos, vendajes, tapabocas, batas, gorros, guantes, pañitos húmedos, tampones, papel higiénico, toallas y pañales.



Colocación de relojes posturales en las UCI



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

OBJETIVO

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para detectar prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociados a la atención en salud en los pacientes atendidos en la Fundación Hospital San Carlos.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Detectar cuáles son los errores o fallas en la atención clínica que favorecen la aparición del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición del riesgo de infecciones asociadas a la atención del paciente.
- Implementar buenas prácticas administrativas y asistenciales, que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición del riesgo de infecciones asociadas a la atención del paciente.
- Desarrollar las estrategias que permitan la implementación, seguimiento y evaluación de las medidas.

- Fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud en las acciones de prevención, vigilancia y control de las IAAS y RAM.

REPORTES NORMATIVOS:

Desde el área del Programa de control de infecciones, se realiza consolidación de las infecciones asociadas a la atención en salud y se notifica varios ítems solicitados como:

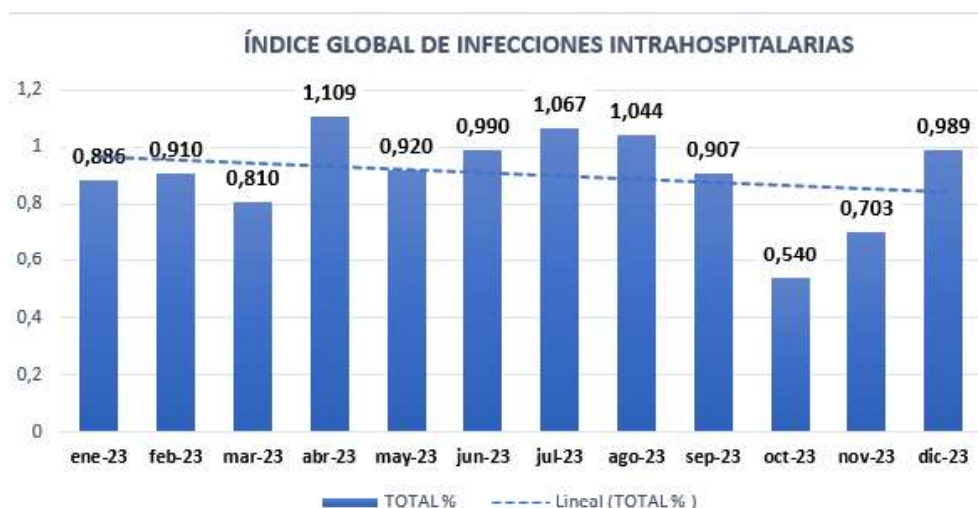
- Reporte de Indicador de adherencia a higiene de manos (Reporte bimensual)
- Notificación de Brotes de Infecciones asociados a la atención en salud (Informe preliminar en las 24 horas, informe de avance a las 72 horas, informe final dentro de las 4 semanas siguientes al cierre de la investigación del brote)
- Reporte a Sivigila de:
 - Infecciones asociadas a Dispositivos (357) Evento Individual (Reporte se realiza en la misma semana epidemiológica en la cual son confirmados)
 - Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgicos (352) Evento individual. (Reporte se realiza en la misma semana epidemiológica en la cual son confirmados)
 - Infecciones asociadas a Dispositivos (359) Evento Colectivo (Reporte que se realiza máximo el día lunes a medio día de la segunda semana epidemiológica siguiente al mes vigilado)
 - Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgicos (3562) Evento Colectivo (Reporte que se realiza máximo el día lunes a medio día de la segunda semana epidemiológica siguiente al mes vigilado)
 - Consumo de antibióticos (354) Evento colectivo, (Reporte que se realiza máximo el día lunes a medio día de la segunda semana epidemiológica siguiente al mes vigilado)
 - Notificación de Whonet y tabla de IAAS (Reporte realizado hasta máximo el 20, del mes siguiente al mes vigilado)
 - Notificación de indicadores del programa distrital de optimización de antimicrobianos (Reporte Trimestral)

- Notificación de indicadores de Mortalidad asociada a IAAS, (Reporte trimestral)
- Autoevaluación del programa de control de infecciones (Anual)
- Autoevaluación de la estrategia multimodal de lavado de manos (Anual)
- Autoevaluación del programa de uso racional de antimicrobianos (Anual)

A partir de todos los reportes normativos, se ha dado cumplimiento a las fechas establecidas de lo requerido por parte de SDS, con reportes oportunos, sin hallazgos frente al proceso realizado. (Soportes correos electrónicos).

INDICADORES:

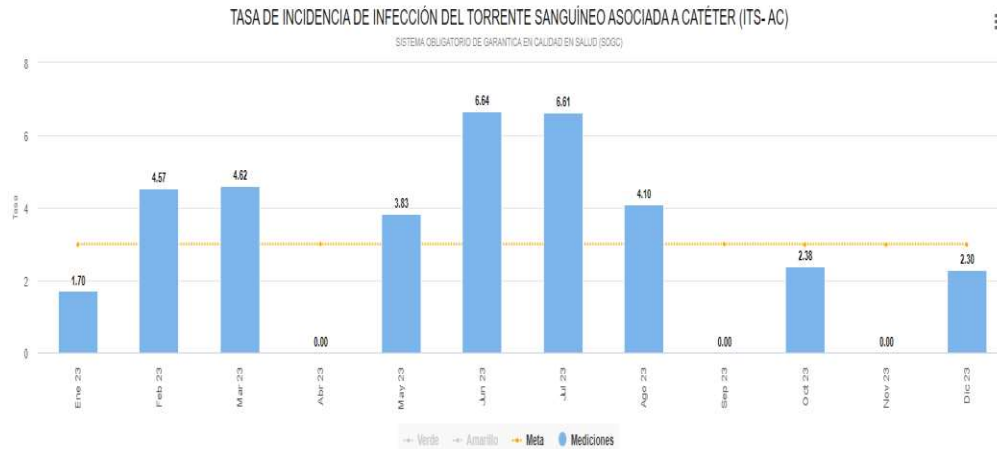
TASA DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD:



El indicador con una meta institucional menor a 1.5%, la meta a nivel nacional es menor a 2%, se evidencia un índice por debajo el 1% , dando cumplimiento a la meta institucional y nacional, cabe resaltar que dentro de los logros obtenidos en el proceso de data de la información frente a las IAAS, se implementó base de análisis de cultivos epidemiológicos, para lograr tener vigilancia pasiva y activa de las Infecciones y así mismo lograr tener traza de los eventos presentados por mes, variaciones de tipo de infecciones y servicios.

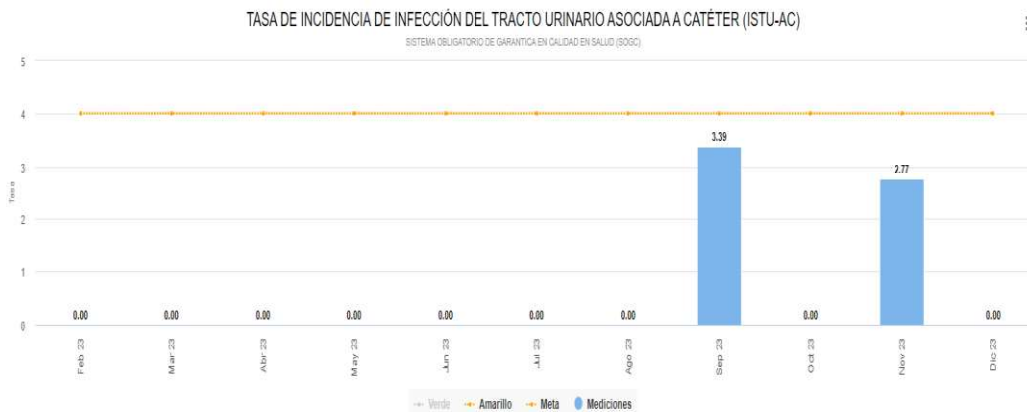
Se tiene una total de índice global de IAAS para el 2023: 0.82%

TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER (ITS-AC)



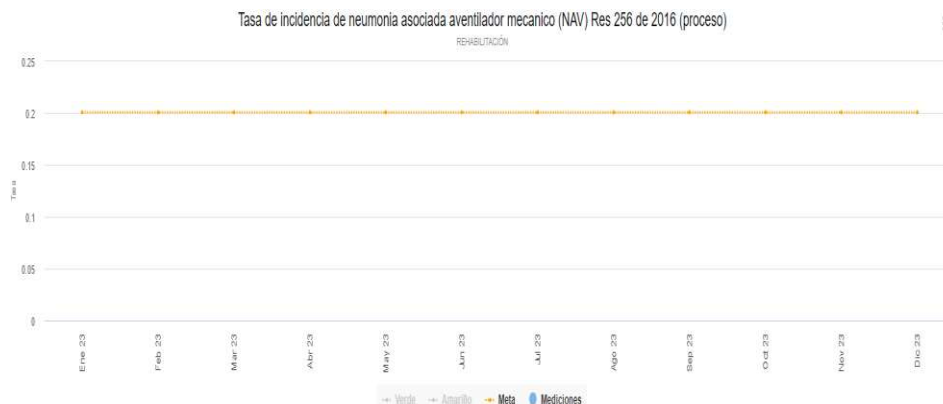
Indicador que se verifica a partir de los número de días catéter central en UCI, con las ITS-AC presentadas en UCI, con una meta institucional de un porcentaje menor de 3%, se evidencia no cumplimiento de la misma en varios meses, esto debido a que en varios meses se asocia solo 1 reporte, pero por el número de los días catéter, se aumenta la tasa del indicador, así mismo dado a los hallazgos y verificaciones de los casos, se evidencia que el proceso se asocia a múltiples factores de riesgo de los pacientes y se determinan eventos adversos no prevenibles, dado al cumplimiento de los bundles de manejo de dispositivos.

TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER (ISTU-AC)



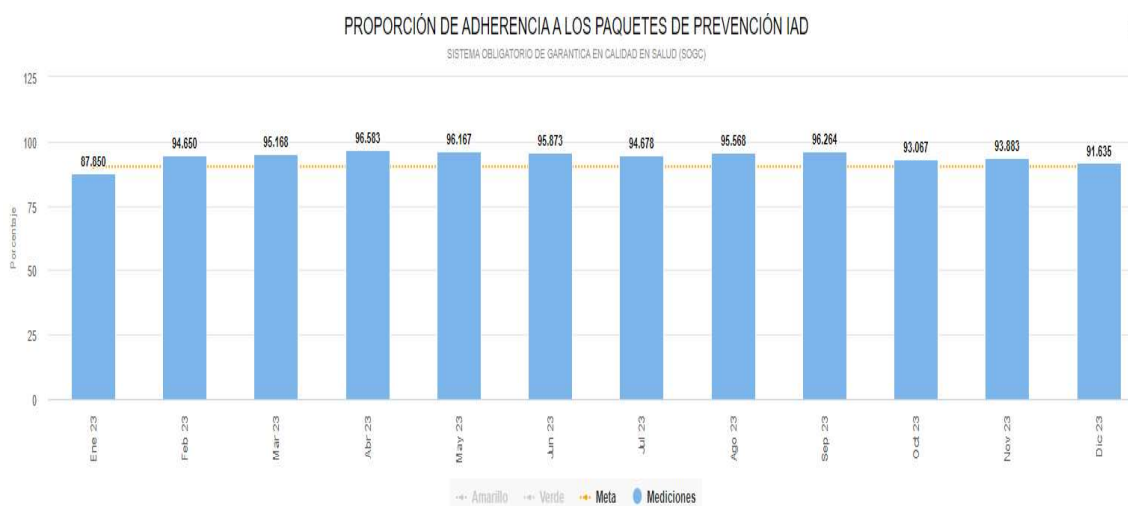
Indicador que se verifica a partir de los número de días catéter vesical en UCI, con las ISTU-AC presentadas en UCI, con una meta institucional de un porcentaje menor de 4%, se evidencia cumplimiento del indicador, se evidencia que el proceso se asocia a múltiples factores de riesgo de los pacientes y se determinan eventos adversos no prevenibles, dado al cumplimiento de los bundles de manejo de dispositivos.

TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO (NAV)

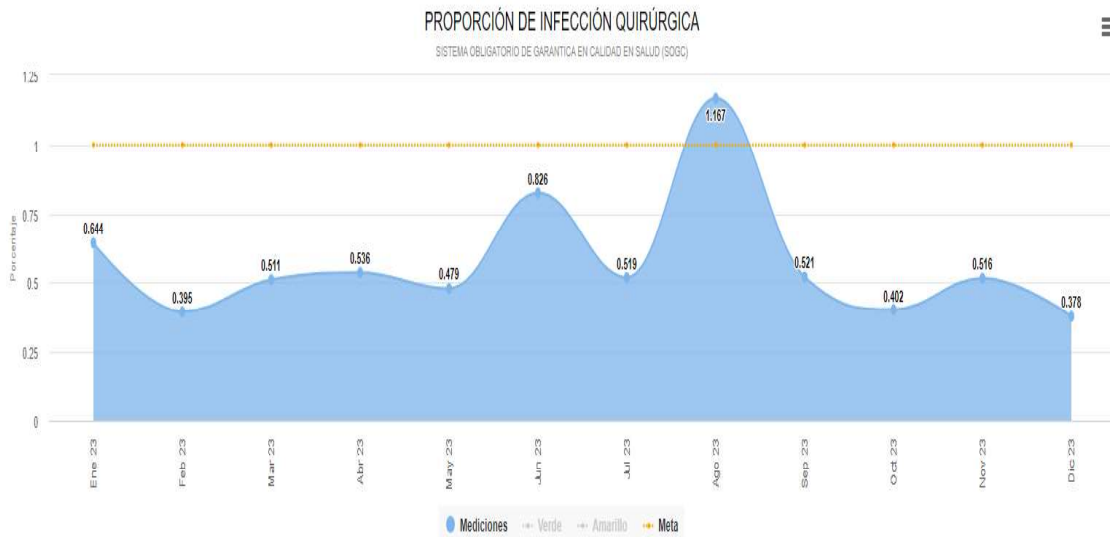


Se evidencia no casos en el año evaluado, cumpliendo la meta institucional.

PROPORCIÓN DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES DE PREVENCIÓN DE IAAS:



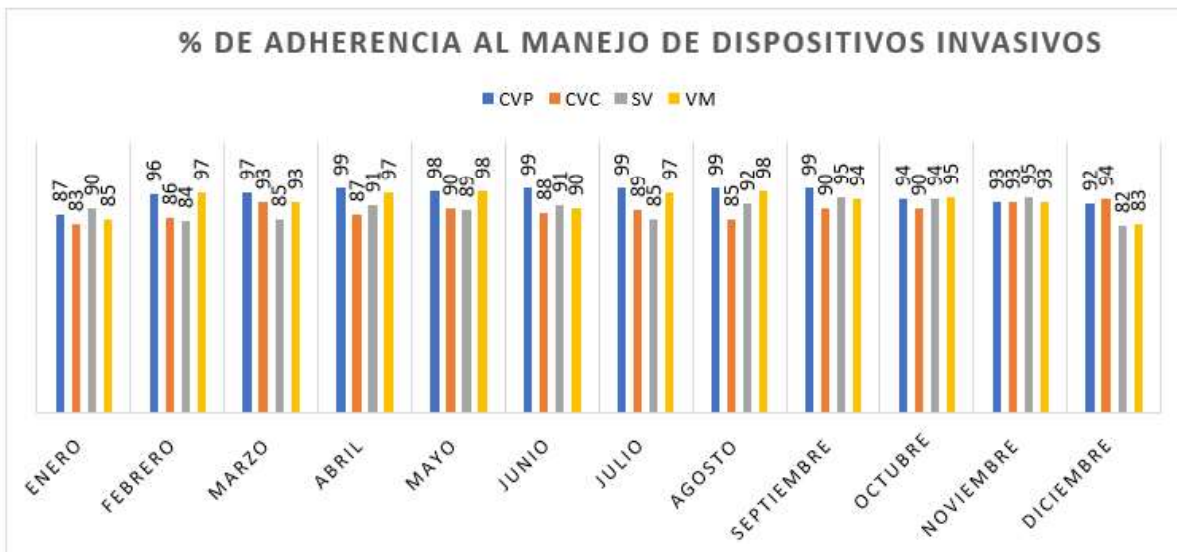
Frente a la adherencia del personal asistencial frente a los paquetes de prevención de IAAS, con una meta institucional del 90%, se evidencia falencias en el mes de Enero, donde se interviene de manera inmediata en las unidades hospitalarias, con capacitaciones y retroalimentaciones frente al bundle de manejo de dispositivos invasivos, con posterior mejora del indicador.



PROPORCIÓN DE INFECCIÓN QUIRUGICA

Indicador con meta institucional de menos de 1% en la proporción de ISO, se evidencia en agosto aumento de los casos de ISO, los cuales al análisis y verificar, se determinan eventos adversos no prevenibles, dado a que pacientes presentan múltiples factores de riesgo, se trabaja en mantener la adherencia a la profilaxis antibiótica.

PORCENTAJE DE ADHERENCIA A MANEJO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS:



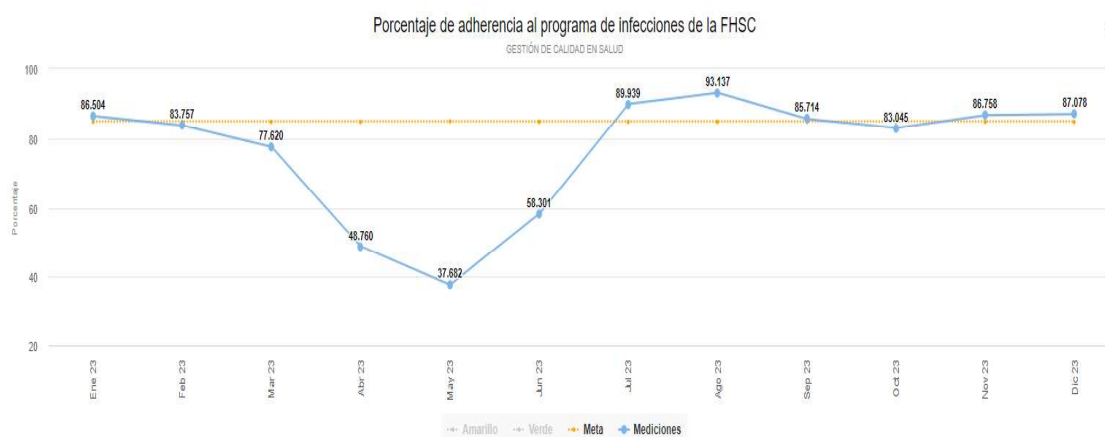
Se verifica frente al cronograma el manejo correcto de dispositivos invasivos, el cumplimiento de los Bundles (Listas de chequeo) adaptando las guías de manejo de SDS, se vigila catéter venoso periférico (CVP), catéter venoso central (CVC), Sonda vesical (SV) Y Ventilación Mecánica (VM)

Se tiene una meta institucional del indicador de un 90%, donde se mantiene anualmente un total de adherencia de:

MES	TOTAL
CVP	96%
CVC	89%
SV	89%
VM	93%

Se evidencia no cumplimiento de la adherencia en el manejo de Sonda vesical, donde se realiza retroalimentaciones y capacitaciones del proceso para dar continuidad y mejora al proceso.

PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL PROGRAMA DE INFECCIONES DE FHSC



El indicador presenta una meta institucional de 85%, el indicador se evalúa a partir de todos los procesos que se valoran del área de prevención de IAAS, (Lavado de manos, limpieza y desinfección, aislamientos, manejo de dispositivos invasivos), se evidencia baja adherencia en el primer semestre del año, donde se tienen varios factores, falta del personal en el área de infecciones, por lo tanto disminución de las listas de chequeo, así mismo se presentó falla en los insumos requeridos para el cumplimiento de lo mismo, se evidencia por lo tanto en la institución Brotes Hospitalarios por microorganismos resistentes, donde se trabajó conjunto al comité de infecciones, para los planteamientos de mejora, posterior a ello se evidencia aumento en el indicador.

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL DE PROA

INDICADOR PROA ANUAL 2023	UCI	HOSP
Prescripción de antimicrobianos de acuerdo con las guías implementadas	100%	100%
Toma de muestras para diagnóstico de infecciones (de acuerdo con la guía) previo al inicio de la terapia antibiótica	96%	95%
Ajuste de terapia antibiótica de acuerdo con los hallazgos microbiológicos	8%	3%
Proporción de pacientes con tiempo adecuado de profilaxis antibiótica prequirúrgica	95%	94%

Cada indicador se reporta a SDS trimestralmente, con reporte oportuno.

Se logra un 100% en la prescripción antibiótica de acuerdo con las guías institucionales, dato obtenido a partir de la revisión de cultivos y rondas PROA.

Se obtiene para UCI un 96% y para Hospitalización un 95% de adherencia en la toma de muestra (Cultivo) para el diagnóstico de infecciones, previo al inicio del manejo antibiótico.

A partir de las rondas PROA se logra un ajuste de terapia antibiótica de acuerdo con los hallazgos microbiológicos de UCI un 8% y Hospitalización un 3%, logrando y fortaleciendo la disminución de la resistencia antimicrobiana y disminuyendo costos de insumos o fármacos no requeridos para el tratamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas.

Se logra la adherencia de administración de la profilaxis antibiótica.

INFORME DE GESTIÓN DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES “ESTRATEGIA MULTIMODAL”

OBJETIVO

"Garantizar la implementación efectiva de la Estrategia Multimodal en el Área de Prevención y Control de Infecciones, mediante la mejora continua de prácticas, protocolos y capacitaciones, con el fin de reducir significativamente la incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y promover un entorno seguro para pacientes y personal de salud, en la Fundación Hospital San Carlos."

OBJETIVO ESPECIFICO

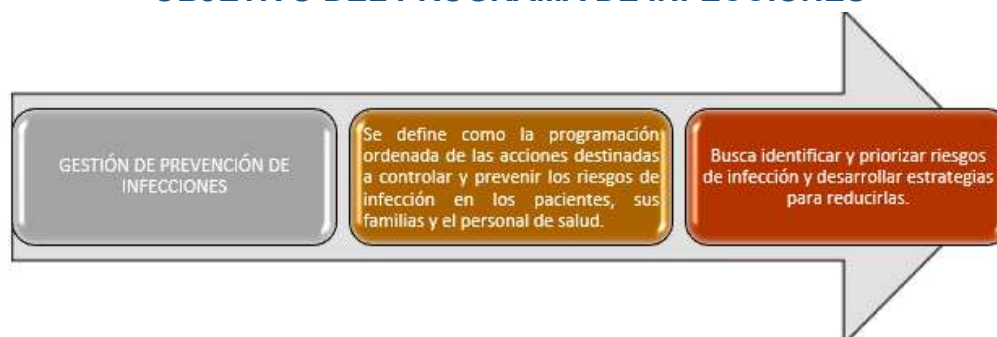
- Implementar campañas de concientización y capacitación dirigidas al personal de salud para mejorar la adherencia a los protocolos de higiene de manos, utilizando tecnologías de seguimiento y retroalimentación para evaluar y reforzar el cumplimiento.
- Evaluar y actualizar las políticas y procedimientos relacionados con medidas de barrera y aislamiento, asegurando su alineación con las mejores prácticas y recomendaciones actuales. Proporcionar capacitación regular al personal para garantizar la comprensión y aplicación adecuada de estas medidas.
- Establecer procedimientos estandarizados y eficientes para la limpieza y desinfección de áreas hospitalarias, considerando la frecuencia, métodos y productos adecuados. Implementar capacitaciones periódicas para el personal de limpieza, asegurando la correcta ejecución de los protocolos.

REPORTES NORMATIVOS: Desde el área del Programa de control de infecciones, se realiza consolidación de las infecciones asociadas a la atención en salud y se notifica varios ítems solicitados como:

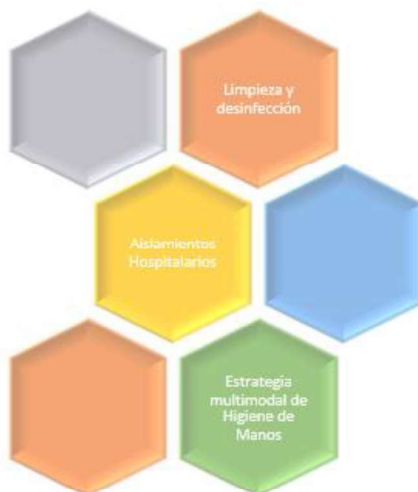
- Reporte de Indicador de adherencia a higiene de manos (Reporte bimensual)
- Autoevaluación de la estrategia multimodal de lavado de manos (Anual).

A partir de todos los reportes normativos, se ha dado cumplimiento a las fechas establecidas de lo requerido por parte de SDS, con reportes oportunos, sin hallazgos frente al proceso realizado. (Soportes correos electrónicos)

OBJETIVO DEL PROGRAMA DE INFECCIONES



COMPONENTES DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES “ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS”



METAS INTERNACIONALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



INDICADORES:

TENDENCIA DE INDICADOR DE LAVADO E HIGIENE DE MANOS, VIGENCIA 2023 DESAGREGADA POR MESES:

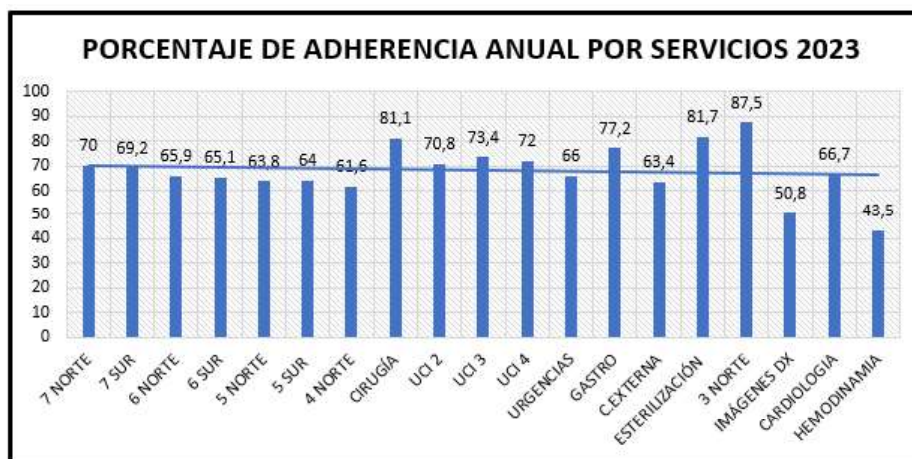


En la tabla anterior, se evidencia comportamiento mensual de la adherencia al proceso de lavado de higiene de manos en la FHSC, durante la vigencia 2023, llama la atención adecuado porcentaje de adherencia durante el inicio de la vigencia, con posterior descenso continuo hasta el mes de mayo, esto debido a la no disponibilidad de referente durante los meses comprendidos entre febrero – Junio y se evidencia un leve descenso durante el último periodo de la vigencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL LAVADO DE MANOS POR SERVICIOS, VIGENCIA 2023.

A continuación, se presenta grafico con porcentaje de adherencia anual al lavado de manos por servicios, presentándose la mayor adherencia en los servicios de 3 norte, esterilización y cirugía, en contraste con los servicios de hemodinamia, radiología y 4 norte.

La meta institucional para el indicador es del 80%



NUMERO DE OBSERVACIONES REALIZADAS VS TOTAL DE CUMPLIMIENTOS.

INDICADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL 2023	
Total observaciones 2023	Total cumplimientos 2023
14.014	8.115
Porcentaje de cumplimiento anual: 57.91%	

Se evidencia en la tabla anterior, que durante la vigencia 2023 se adelantaron un total de 14,014 observaciones al lavado de manos, con un cumplimiento de 8,115 y un porcentaje de cumplimiento global a la adherencia al lavado de manos de 57,91%.

ADHERENCIA AL INDICADOR DE LAVADO DE MANOS DESAGREGADO POR PROFESIÓN



Se presenta cuadro comparativo de la adherencia al indicador desagregado por profesión, llama la atención, porcentajes no adecuados en camilleros, médicos y acompañantes de pacientes, mejor porcentaje de adherencia por parte del personal quirúrgico e instrumentadoras quirúrgicas.

TENDENCIA DE INDICADOR DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, VIGENCIA 2023 DESAGREGADA POR MESES:



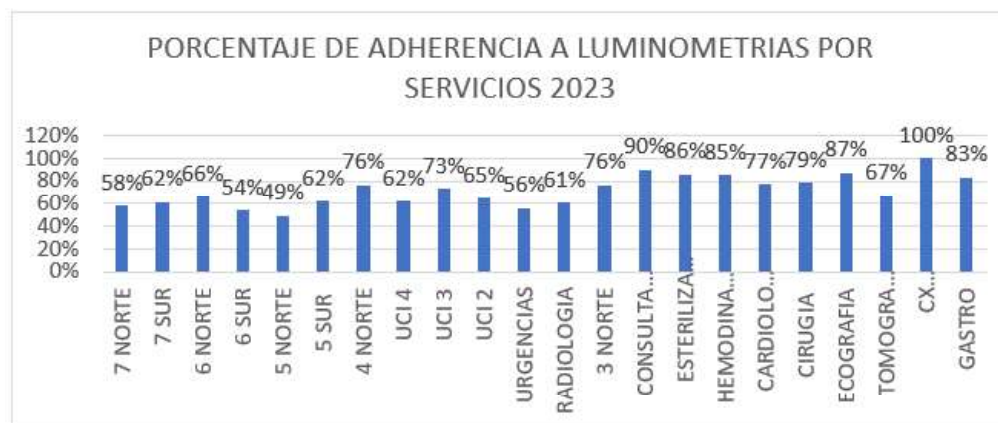
En la tabla anterior, se evidencia comportamiento mensual de la adherencia al proceso de limpieza y desinfección en la FHSC, durante la vigencia 2023, llama la atención adecuado porcentaje de adherencia durante el inicio de la vigencia, con posterior descenso continuo hasta el mes de mayo, esto debido a la no disponibilidad de referente durante los meses comprendidos entre febrero – junio y con posterior repunte del indicador tras implementación de estrategias y mayor cantidad luminometrias.

NUMERO DE LUMINOMETRIAS REALIZADAS VS TOTAL LUMINOMETRIAS < A 60 URL.

INDICADORES LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 2023	
Total Luminometrias 2023	Total Luminometrias < a 60 URL 2023
2,073	1,440
Porcentaje de cumplimiento anual: 69,4%	

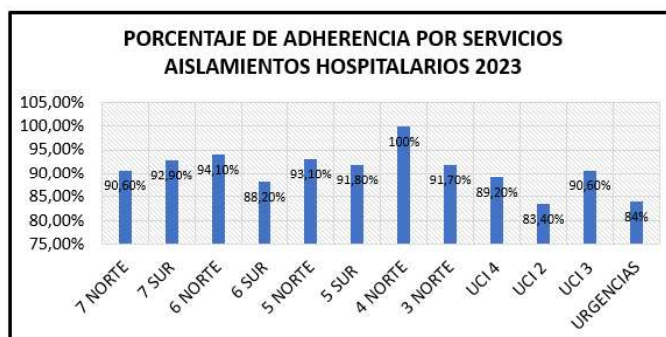
Se evidencia en la tabla anterior, que durante la vigencia 2023 se adelantaron un total de 2,073 luminometrias, con un cumplimiento de 1440 de estas y un porcentaje de cumplimiento global a la adherencia de limpieza y desinfección de 69,4%.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR SERVICIOS, VIGENCIA 2023.



A continuación, se presenta grafico con porcentaje de adherencia anual y desagregado por servicios del proceso de limpieza y desinfección, presentándose la mayor adherencia en los servicios de cirugía vascular, consulta externa y ecografía en contraste con los servicios de 5 norte, 6 sur y 7 sur con porcentajes de cumplimiento de 49%, 54% y 62% respectivamente.

PORCENTAJE DE ADHERENCIA A AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS, VIGENCIA 2023.



Se presenta cuadro comparativo de la adherencia global de la vigencia 2023 al indicador y desagregado por servicios, llama la atención, porcentajes de cumplimiento bajos de servicios como UCI 2, Urgencias y 6 sur en comparación con servicios como 4 norte, 6 y 5 norte, si bien existe una diferencia porcentual considerable entre servicios, todos se encuentra por encima de la meta institucional del 80%.

TENDENCIA DE INDICADOR DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS, VIGENCIA 2023 DESAGREGADA POR MESES:



En la presente tabla, se evidencia comportamiento mensual de la adherencia al indicador de aislamientos hospitalarios en la FHSC, durante la vigencia 2023, llama la atención adecuado porcentaje de adherencia durante el inicio de la vigencia, con comportamiento dentro de las metas y solo un valle durante el mes de agosto, esto debido a dificultades con la adquisición y asignación de insumos para el lavado de manos, disponibilidad de batas y no adherencias por parte del personal a las medidas de bioseguridad.

NUMERO DE AISLAMIENTOS ORDENADOS VS TOTAL DE AISLAMIENTO CON CUMPLIMIENTO.

INDICADORES AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS 2023	
Total, Aislamientos 2023	Total, Aislamientos con Cumplimiento a medidas 2023
1853	1669
Porcentaje de cumplimiento: 90,7%	

Se evidencia en la tabla anterior, que durante la vigencia 2023 se adelantaron un total de 1853 aislamientos hospitalarios, con un cumplimiento de 1669 de estas y un porcentaje de cumplimiento global a la adherencia de aislamientos hospitalarios de 90,7%.

INDICADORES DE REPORTE BIMESTRAL HIGIENE DE MANOS A SDS, VIGENCIA 2023.

INDICADOR ANUAL 2023	PROA	VIGENCIA	HOSP
Enero – Febrero		2023	100%
Marzo - Abril		2023	100%
Mayo – Junio		2023	100%
Julio – Agosto		2023	100%
Sept -Oct		2023	100%
Nov - Dic		2024	100%

Se adelanta reporte bimestral de cumplimiento de estrategia multimodal de higiene de manos en la Fundación Hospital San Carlos, a la secretaria distrital de salud de Bogotá, con cumplimiento del 100% con relación a reporte oportuno, último bimestre 2023, reportado durante el mes de enero de 2024.

Se realiza de manera anual la feria expo calidad, con el fin de capacitar a todo el personal de la institución en las siete metas internacionales de la seguridad del paciente, higiene y lavado de manos, aislamientos hospitalarios y proceso de limpieza y desinfección celebración semana mundial de higiene de manos durante el mes de Mayo.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ESTADÍSTICAS VITALES

Definición Vigilancia epidemiológica:

Recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, combinado con la difusión oportuna de los datos a aquellos que necesitan saber. (CDC 2022)

Objetivos:

- Provisión en forma sistemática y oportuna de información
- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades
- Orientar las políticas y la planificación en salud pública
- Racionalizar y optimizar recursos disponibles
- Seguimiento y evaluación de intervenciones

Reportes Normativos

Desde el área de epidemiología se realiza de manera mensual la consolidación de información para él envió la subred centro oriente y posteriormente a la secretaria de salud los cuales son:

- BAI (Búsqueda activa institucional)
- BAI Enfermedades huérfanas
- SIANEPS
- SIVISTRA (Sistema establecido para la vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal) Informe mensual de notificación positiva o negativa
- Evento 342 Informe mensual de notificación positiva o negativa para el evento enfermedades huérfanas.

Salud mental

Envío inmediato de eventos presentados en la institución.

- SIVIM (sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual)
- SISVECOS (Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida)
- SIVELCE (Sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa)

Resolución 202 del 2021

Se realiza el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública, consolidado que se realiza de manera mensual Para la EPS: Sanitas, Compensar, Nueva Eps, Salud Total, Emcosalud, Famisanar y Aliansalud ; para las EPS de Capital Salud y servisalud de manera trimestral.

- **Informe TBC:** Envío mensual y notificación inmediata en caso de egreso de la institución o nuevos casos.
- **Sistema de notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía** (Semanal)
- **Sivigila:** Registro diario de eventos de interés en salud pública 24/7
- **Estadísticas vitales:** Verificación semanal ante la corrección de certificados de defunción y auditorías mensuales.

Auditorías:

Auditoría del área de vigilancia en salud pública de la subred centro oriente con los siguientes sistemas:

- 24/02/82023: SIVIGILA, IAAS, SIVISTRA, DISCAPACIDAD, SALUD MENTAL
- 16-29/05/2023: SIVIGILA, IAAS, SIVISTRA, HUERFANAS, SALUD MENTAL
- 29/08/2023: SIVIGILA, IAAS, SIVISTRA, HUERFANAS, SALUD MENTAL
- 22-30/11/2023: SIVIGILA, IAAS, SIVISTRA, HUERFANAS, SALUD MENTAL

Estadísticas vitales: visita mensual.

- 17/01/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 16/02/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 22/03/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 20/04/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 18/05/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 20/06/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 25/07/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 24/08/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 13/09/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 24/08/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 13/09/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 24/10/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 22/11/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales
- 12/12/2023 asistencia técnica _EEVV estadísticas vitales

Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente:

- 20/01/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 24/02/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 17/03/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 14/04/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente

- 19/05/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 16/06/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 21/07/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 18/08/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 15/09/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 20/10/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 16/11/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente
- 14/12/2023 Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Subred Centro Oriente

INDICADORES

• Calidad en el diligenciamiento de certificados de defunción y nacido vivo

Se realiza de manera semanal con las bases de las preliminares de los certificados de defunción la búsqueda de los errores que se presenta en la institución relacionados con las cadenas causales, geo codificación de direcciones entre otras.





Oportunidad en notificación de EISP

La notificación obligatoria se debe realizar para dar cumplimiento a la normatividad vigente, el indicador esta medido en horas, recordando que la notificación inmediata debe ser menor o igual de 24 horas.

	Sumatoria de horas entre el diagnóstico y la notificación de EISP	Total, de notificaciones inmediatas reportadas	Resultado
Enero	3	165	18 horas
Febrero	3,5	158	22 horas
Marzo	3,2	147	21 horas
Abril	1,7	95	18 horas
Mayo	2,1	114	18 horas
Junio	1,9	111	17 horas
Julio	1,8	95	19 horas
Agosto	1,9	111	17 horas
Septiembre	1,7	101	16 horas
Octubre	1,6	101	15 horas
Noviembre	1,3	67	19 horas
Diciembre	1,4	87	16 horas

Logros:

- Eliminación de subregistro de la notificación
- Mejora de la búsqueda activa
- Oportunidad y adherencia de notificación temprana de EISP por el área médica.
- Profundización en los comités de temas de vigilancia epidemiológica en temas de actualidad en salud publica generado con ellos aprendizaje continuo y replicación de conocimiento
- Reconocimiento ante el INS por la gestión de salud pública en la FHSC.
- Reconocimiento de la secretaria de salud por el programa institucional de tuberculosis.

GESTIÓN AMBIENTAL

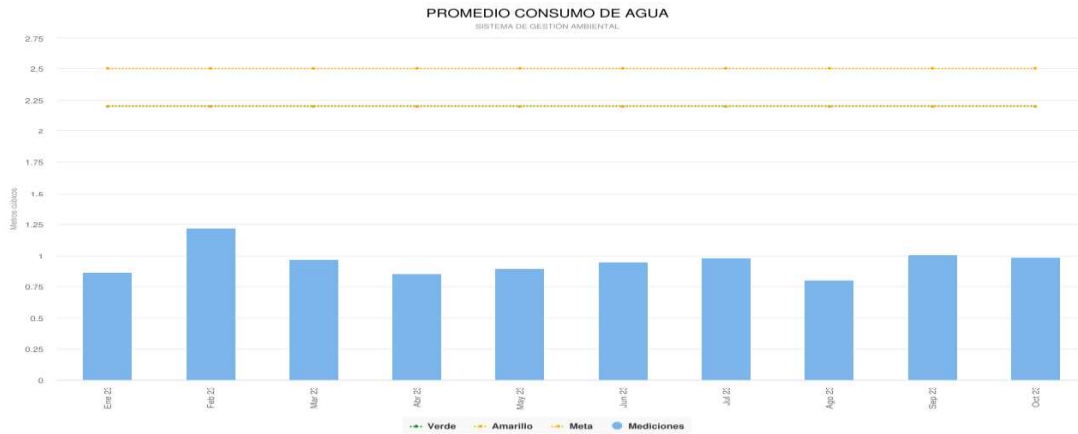
• Programa uso eficiente de energía

Para el programa uso eficiente de energía en gestión ambiental se cuenta con un indicador de consumo mensual, para el año 2023 se presentó un consumo promedio de 29.45 Kwh/Per Cápita, hasta el mes de diciembre de 2023 el consumo ha tenido una tendencia de disminución con respecto a el mes pasado.



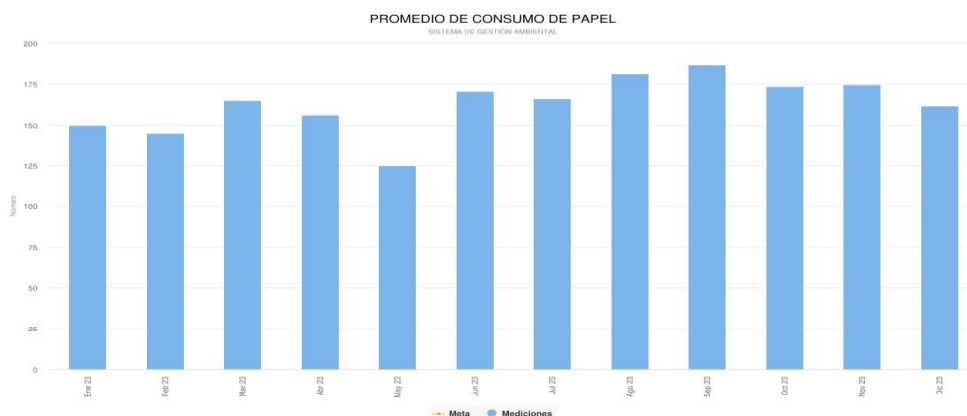
Programa uso eficiente de agua

Para el programa uso eficiente de agua en gestión ambiental se cuenta con un indicador de consumo mensual de este recurso, para el año 2023 se tuvo una meta de consumo máximo de 2.20 m³ per cápita, hasta el mes de noviembre de 2023 se cuenta con un promedio de consumo de 0.64 m³, disminuyendo el consumo promedio con respecto al año 2022.



• Programa uso eficiente de papel

Para el programa uso eficiente de papel se cuenta con un indicador de consumo mensual, no se cuenta con una meta establecida para este indicador, sin embargo, hasta el mes de diciembre se cuenta con un promedio de consumo de 163 hojas por persona, disminuyendo su consumo con respecto al año anterior.



• Programa manejo de residuos

En el cuadro podemos observar la cantidad mensual de residuos por corriente generados durante el año 2023, en este observamos los residuos peligrosos y no peligrosos generados en FHSC

TIPO DE RESIDUO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Ordinarios e Inertes	8302	8981	8154	9031	7919	7840	8080	8216	8790	8564	8642	103407
Organicos/biodegradables	2932	3206	3019	3356	3263	3395	3499	3378	3483	3561	3410	39671
Reciclables	1584	1526	1458	2294	1585	2206	1594	1561	1662	1963	2480	21598
NO PELIGROSOS	12818	13713	12631	14681	12767	13441	13173	13155	13935	14028	14532	164676
Biosanitarios	9189	11160	11534	12939	12494	13203	13929	12976	13343	11487	11689	145115
Cortopunzantes	179	222	150	225	277	176	187	181	144	233	127	2261
Anatomopatologicos	838	996	1182	1058	1360	1381	1200	1209	1104	1156	1048	13317
Envases de farmacos/quimicos	725	435	646	635	649	394	618	712	424,9	500	469	6863,9
Farmacos / Medicamentos vencidos	5	2	0	0	0	6	21	35	0	10	121	200
Dispositivos medicos	0	0	0	0	0	6	114	19	0	6	14	159
Reactivos	180	158	0	40	0	0	10	4	1	1	6	981
Formol	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	42	85
Colorantes	41	21	97	95	96	102	140	113	77,2	83	98	1021,2
Tubos Fluorescentes y/o luminarias	5	0	0	2	3	9	0	4	0	66	11	100
Pilas y/o Baterias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAEEs	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Total Residuos Peligrosos	11162	12996	13609	14994	14879	15320	16219	15253	15094,1	13542	13605	170129,1
Total Residuos	23980	26709	26240	29675	27646	28761	29392	28408	29029,1	27570	28137	334805,1

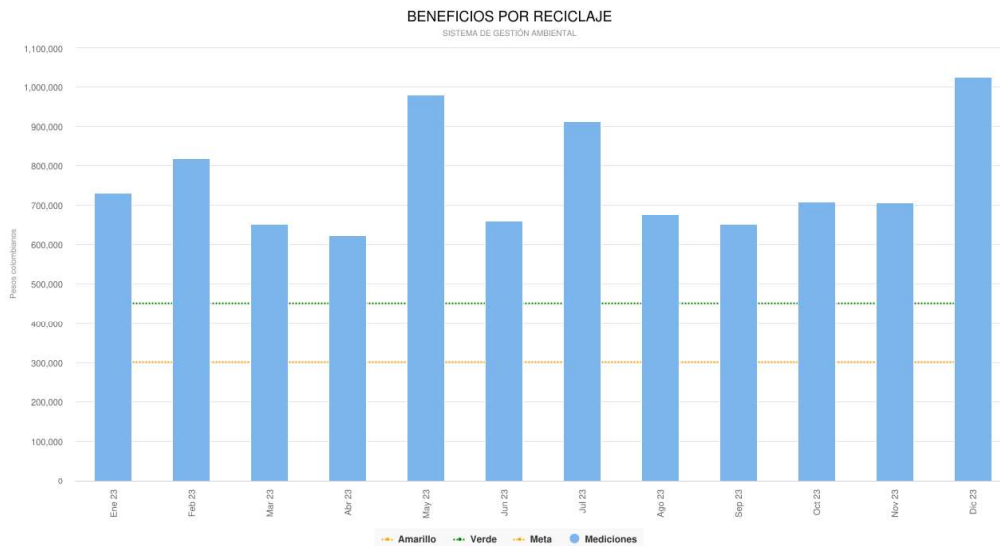
Para el 2023 se generaron un total de 334805 kg de residuos.

De estos 170129 son residuos peligrosos ya sea de riesgo biológico o químico

• Residuos aprovechables

En cuanto a la producción de residuos aprovechables para el año 2023, se evidencia una producción de 21.598 Kg, lo que genero una ganancia de \$9.139.455.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Cartón	888	806	819	881	1284	1000	1296	961	908,1	822,4	721	1232	11618
Archivo	204	200	198	169	201	122	158	97	80,1	151,55	140	242	1963
Plastico	151	120	132	127	172	124	201	142	179,5	204,9	176	150	1879
Tafuco	83	70	122	63	153	70	199	124	120,0	189,85	246	153	1593
PVC	32	17	19	15	24	11	3	13	10,9	16,9	14	16	191
Chalarras	65	143	3	4	110	4	0	17	2,7	15,6	24	235	620
Plegadiza	262	228	233	199	350	254	349	240	260,3	260,45	229	233	3098
Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	413	220	633
Total	1685	1584	1526	1458	2294	1585	2206	1594	1561	1662	1963	2480	21598



En el indicador observamos que el mes que genero más producción de residuos aprovechables fue el mes de diciembre con un total de 2480 kg de residuos, aumentado aproximadamente 200 kg con respecto a el siguiente mes mal alto el cual fue julio. La venta del reciclaje durante el año 2023 genero una ganancia de \$9.139.455.

CRONOGRAMA PLAN DE SANEAMIENTO

El cronograma de saneamiento básico se estableció a principios del año 2023, en este se establecen las actividades requeridas de manera obligatoria por parte de autoridades ambientales y requerimientos ante visitas de entes de control e instituciones prestadoras de salud (Lavado de tanques, Manejo integrado de plagas, informes de generación de residuos, etc.). Para finalizar el año el cronograma conto con un cumplimiento del 94.44%, quedando sin cumplir el

análisis microbiológico del agua, fue necesario reprogramar Análisis de gases de la caldera (CO, CO2, O2, el cual quedo programado para enero 2024.

		Enero												Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre					Diciembre				
		Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana																
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
PROGRAMADA	P	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1										
CUMPLIDA	C	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1														
NO CUMPLIDA	NC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
REPROGRAMADA	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
TOTAL PROGRAMADA		3					3				5				3			2			2			2			3			4			2			3			2			3			2			4			36																	
TOTAL CUMPLIDA		3					3				5				3			2			2			2			3			4			2			2			2			2			3			34																				
TOTAL NO CUMPLIDA		0					0				0				0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			1																				
TOTAL REPROGRAMADA		0					0				0				0			0			0			0			0			0			0			1			0			0			0			1																				
% Avance del plan		94,44444																																																																		

CANECAS Y CONTENEDORES DE RESIDUOS

Actualmente en las áreas asistenciales de la FHSC contamos, con un promedio de 700 canecas para los diferentes residuos, distribuidas en los servicios.

Se encuentra pendiente realizar la requisición para los servicios UCI 2 y UCI 3 pendientes de realizar el cambio de canecas.

AUDITORIAS Y/O VISITAS RECIBIDAS

Auditoría KRESTON Sistema de gestión ambiental programada los días 3 y 4 de agosto 2023.

Se realizó la revisión de 12 componentes basados en la estructura de la ISO 14001:2015 Sistema de gestión ambiental. Se obtiene cumplimiento en los requisitos del sistema y se dejan las siguientes observaciones:

- La Entidad no ha realizado diagnóstico energético, para determinar cuáles son los equipos y las actividades de mayor consumo.
- la Entidad no cuenta con registro de Publicidad Exterior Visual. El último registro es de fecha de 2020 con vigencia de un año y seis meses siguientes para ser actualizada
- La Institución no cuenta con el 100% de sus instalaciones con sistemas e implementación de bajo consumo, específicamente en baños.

- Se recomienda actualización documental del programa eficiente de agua, Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Energía y el PGIRASA.

Al largo del año 2023 se reciben 3 visitas por parte de la secretaria distrital de salud, en las cuales realizaron visita de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria, en estas visitas obtuvimos un concepto sanitario favorable con requerimientos.

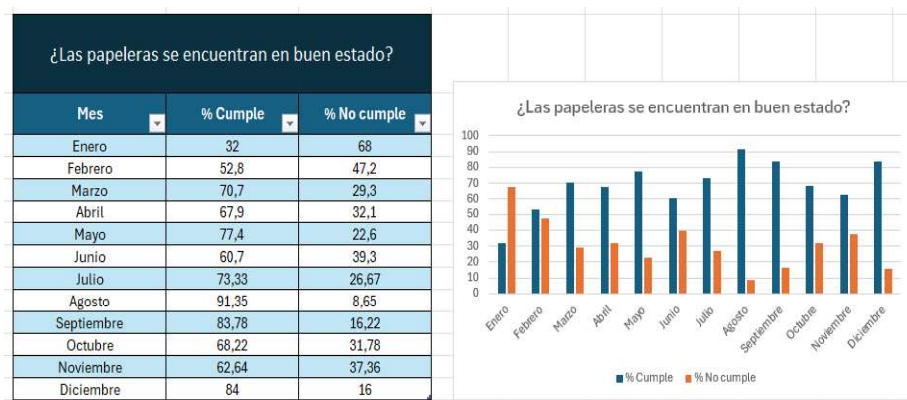
- El día 21 de marzo se recibió visita donde se obtuvo concepto favorable con requerimientos.
- El día 17 de agosto se recibió visita donde se obtuvo concepto favorable con requerimientos.
- El día 15 de diciembre se recibió visita donde se obtuvo concepto favorable con requerimientos.

CONSOLIDADO LISTA DE CHEQUEO

En las listas de chequeo se analizan 16 ítems, los cuales son revisados en las rondas realizadas por el área de gestión ambiental, se verifica la rotulación de los guardianes, el estado de las papeleras y rotulación de las bolsas, segregación de residuos, contenedores para ampollas, estado de pisos y medias cañas, orden y aseo y demás.

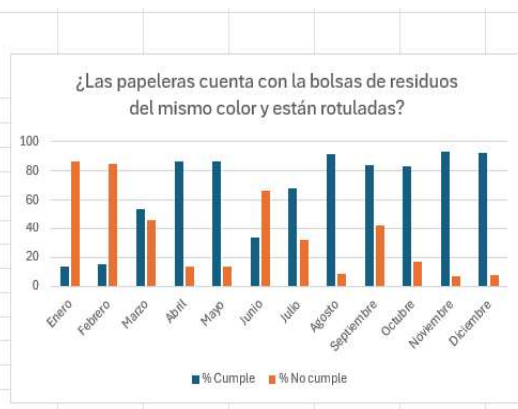
En la tabla verificamos el porcentaje de cumplimiento de algunos de los ítems.

- ¿Las papeleras se encuentran en buen estado?



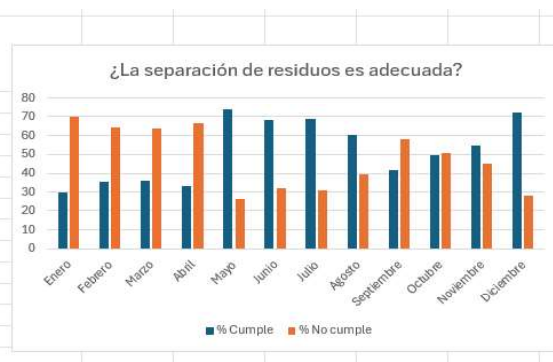
- ¿Las papeleras cuenta con las bolsas de residuos del mismo color y están rotuladas?

¿Las papeleras cuenta con la bolsas de residuos del mismo color y están rotuladas?		
Mes	% Cumple	% No cumple
Enero	14	86
Febrero	15,1	84,9
Marzo	53,4	46,6
Abril	86,4	13,6
Mayo	86,1	13,9
Junio	33,9	66,1
Julio	67,78	32,22
Agosto	91,35	8,65
Septiembre	83,78	41,89
Octubre	83,18	16,82
Noviembre	93,41	6,59
Diciembre	92	8



- ¿La separación de residuos es adecuada?

¿La separación de residuos es adecuada?		
Mes	% Cumple	% No cumple
Enero	30	70
Febrero	35,8	64,2
Marzo	36,2	63,8
Abril	33,3	66,7
Mayo	73,9	26,1
Junio	67,9	32,1
Julio	68,89	31,11
Agosto	60,58	39,42
Septiembre	41,89	58,11
Octubre	49,53	50,47
Noviembre	54,95	45,05
Diciembre	72	28



- ¿Los guardianes se encuentran instalados, rotulados y por debajo de las 3/4 partes de llenado?

¿Los guardianes se encuentran instalados, rotulados y por debajo de las 3/4 partes de llenado?		
Mes	% Cumple	% No cumple
Enero	58	42
Febrero	66	34
Marzo	79,3	20,7
Abril	75,3	24,7
Mayo	72,2	27,8
Junio	44,6	55,4
Julio	43,33	56,67
Agosto	61,54	38,46
Septiembre	56,76	43,24
Octubre	77,57	22,43
Noviembre	78,02	21,98
Diciembre	76	24



- El área cuenta con contenedores rígidos para la disposición final de ampollas y ampollitas

El área cuenta con contenedores rígidos para la disposición final de ampollas y ampolletas

Mes	% Cumple	% No cumple
Enero	90	10
Febrero	90,6	9,4
Marzo	93,1	6,9
Abril	93,8	6,2
Mayo	88,7	11,3
Junio	91,1	8,9
Julio	76,67	23,33
Agosto	89,42	10,58
Septiembre	89,19	10,81
Octubre	94,39	5,61
Noviembre	94,51	5,49
Diciembre	88	12



Logros

Durante el 2023 se logran realizar los arreglos necesarios a la unidad técnica de almacenamiento central (UTAC), se realizan actividades de responsabilidad ambiental con la colaboración de IDRD en el día sin carro, gracias a la actividad del EcoFashion se logró en el mes de diciembre aumentar la producción de residuos aprovechables aumentando así su ganancia.



Coordinación Comercial 2023

3. COORDINACIÓN COMERCIAL

Sobre los logros obtenidos en el área comercial y de parametrización se destacan:

- Capacitaciones periódicas en contratación a las áreas de primera línea de atención y que tienen que ver directamente con la prestación de servicios como: Facturación, Admisiones, Autorizaciones, Referencia y Contrarreferencia, Calidad y Auditoría.
- Organización y consolidación de archivo de contratos de prestación de servicios de salud y al finalizar la vigencia 2023 se contaba con la digitalización de estos, y la elaboración de la totalidad de las Fichas técnicas de los contratos con el siguiente contenido:
 - Nombre de la entidad
 - No. Contrato
 - Objeto
 - Servicios contratados
 - Fecha de inicio
 - Fecha de terminación
 - Tarifas contratadas

A continuación, se detallan los resultados de las negociaciones para la vigencia 2023:

LOGROS DE TARIFA EN LAS NEGOCIACIONES				
ENTIDAD	INICIO DE CONTRATO	TARIFA VIGENTE 2023	TARIFA RENEGOCIADA 2024	ESTADO
SANITAS EPS	23/02/2011	MANUAL ISS 2001 + 46%	MANUAL ISS 2001 + 53%	7 PUNTOS
SERVISALUD UT	23/11/2017	MANUAL ISS 2001+ 46%	MANUAL ISS 2001 + 54%	8 PUNTOS
EMCOSALUD	20/04/2015	MANUAL ISS 2001 + 47%	MANUAL ISS 2001 + 58,5%	11,5 PUNTOS
FAMISANAR EPS	15/03/2021	MANUAL ISS 2001 + 43,6%	RENEGOCIACION DE OFERTA DE SERVICIOS Y TARIFAS MANUAL ISS 2001 + 52,6%	
NUEVA EPS	04/03/2014	CONTRIBUTIVO ISS 2001 + 41,99 % SUBSIDIADO ISS 2001 + 39 %	CONTRIBUTIVO ISS 2001 + 51,52% SUBSIDIADO ISS 2001 + 48,53%	9,53 PUNTOS
COMPENSAR EPS	03/05/2021	ISS + 68,24%	MANUAL ISS 2001 + 78,81%	10,57 PUNTOS
ALIANSA SALUD	15/03/2011	MANUAL ISS 2001 + 75%	MANUAL ISS 2001 + 84	9 PUNTOS
SALUD TOTAL	01/12/2011	MANUAL ISS 2001 + 38%	MANUAL ISS 2001 +45	7 PUNTOS
EMSSANAR	01/09/2023	MANUAL ISS 2001 + 62%	EN PROCESO DE NEGOCIACION	

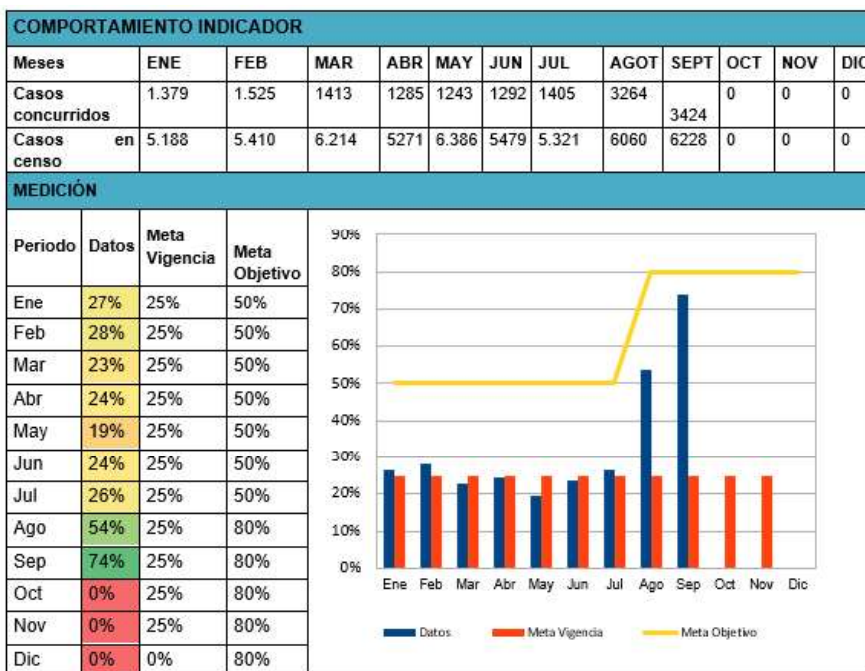


Auditoría Hospitalaria 2023

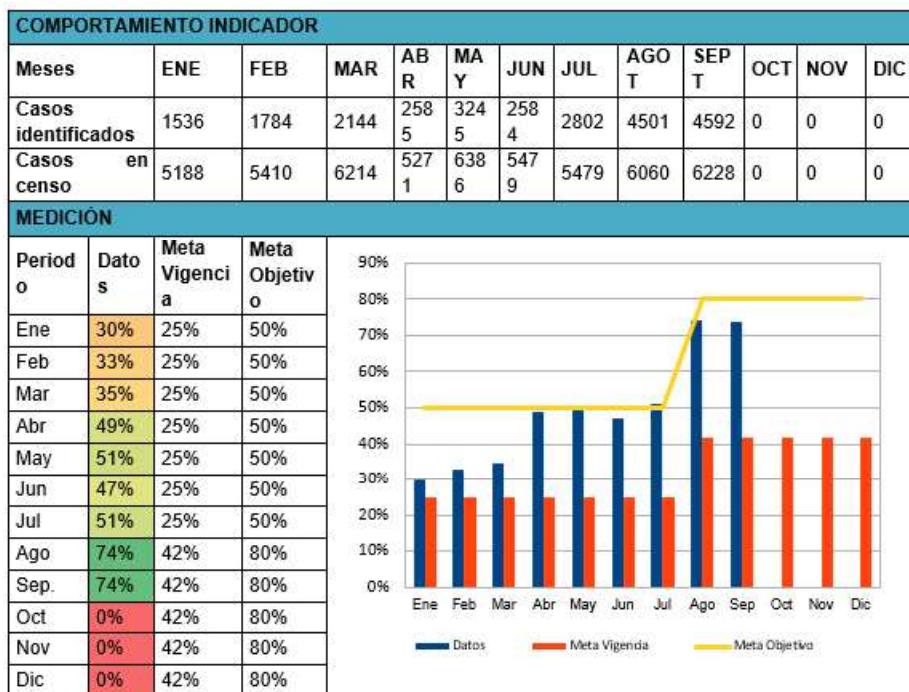
4. AUDITORÍA HOSPITALARIA

1. Contexto del área, antecedentes, problemática y sus causas (cómo se encontraba el área a comienzos del año)
 - El personal se encontraba incompleto por periodo de vacaciones e incapacidades
 - Disminución de la planta
 - No se realizó concurrencia por la premura de respuesta de glosa
 - No se generaron indicadores, seguimiento de auditoria concurrente ni auditoría de cuentas medicas por encontrarse en incapacidad medica la coordinadora del área.
2. Intervención y estrategias implementadas frente a los hallazgos y para lograr los objetivos estratégicos (qué, porqué, cuándo, cómo y dónde)
 - Se genero plan de contingencia para la respuesta de glosa
 - Se puso al día con los mayores pagadores NUEVE EPS- FAMISANAR -CAPITAL SALUD SANITAS- SALUD TOTAL, en donde la gran mayoría de glosa se encuentran al día año 2023
 - Se reorganizo el proceso de concurrencia y revisión de glosa
 - Se prioriza hallazgos de concurrencia
3. Logros/éxitos de la dirección o área que lideran.
 - Se culmina proceso de contingencia de revisión de glosa
 - Se reasignan funciones
 - Se retoma el proceso de concurrencia- comité de historia clínica y cuentas medicas
 - Entra a ser parte de auditoria el proceso de negociación NO POS
 - Se logra acercamientos con las diferentes áreas (ayudas diagnosticas, laboratorio, farmacia, especialistas, enfermería); donde se realiza retroalimentación, capacitación y envió de hallazgos de glosa por fallas en los registros de historia clínica.
 - Se realiza conciliaciones internas a partir del mes de junio 2023 con las áreas de cartera y cuentas medicas para verificar saldos de facturas en estados GLOSADOS, RATIFICADOS Y CIERRES DE CONCILIACION.
 - Mayor acercamiento con las ERP para coordinar citas de conciliación y dar cierre de facturas dando una recuperación de cartera.
4. Indicadores de gestión estratégicos y comparativos con el período anterior /qué se midió/ gráficos más importantes.

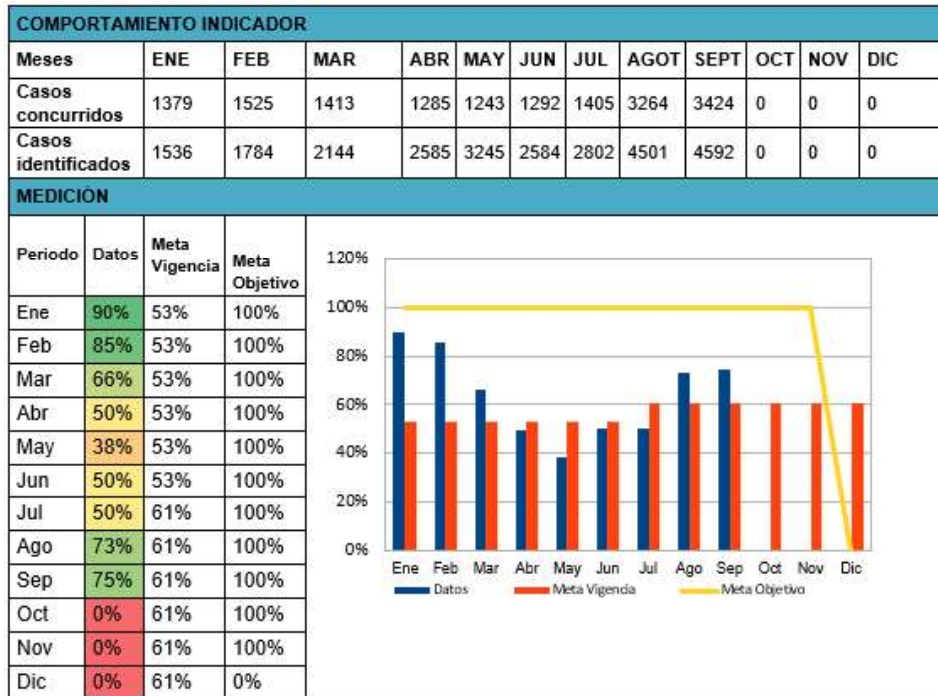
COBERTURA TOTAL DE CONCURRENCIA



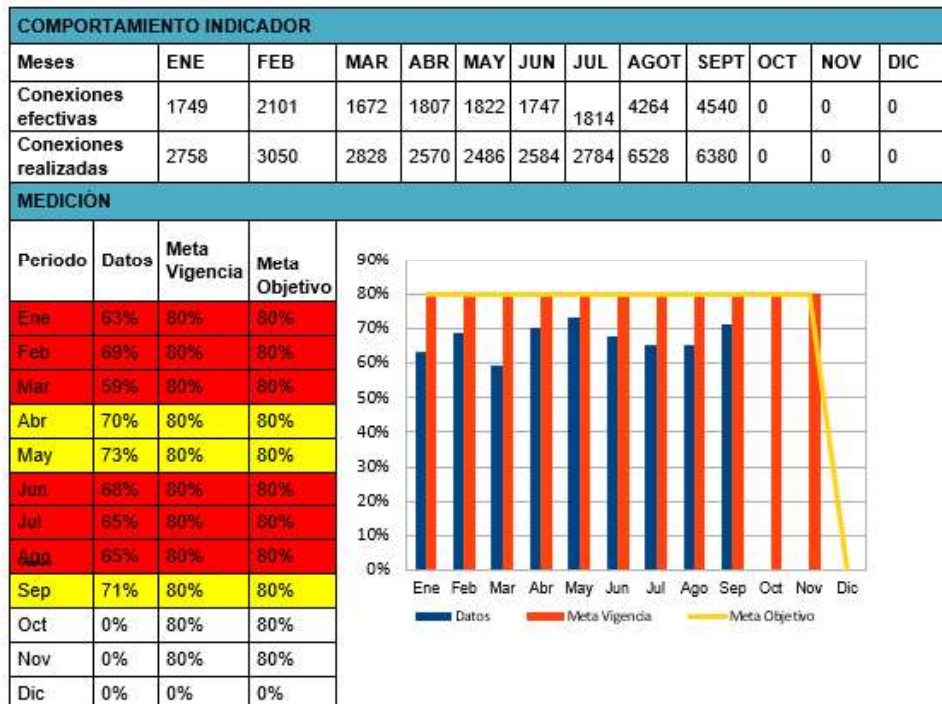
COBERTURA ESPECIFICA DE CONCURRENCIA



COBERTURA ESPECIFICA DE CONCURRENCIA



PORCENTAJE DE CONEXIONES EFECTIVAS



5. Limitantes y oportunidades de mejora.

- Automatizar los seguimientos
- El sistema de información nos ha generado limitantes para la eficiencia en el proceso de revisión de las cuentas y concurrencia
- Planificación y estandarización de los procesos
- Comunicación efectiva y resolutive
- Sistematización del proceso de glosas
- La comunicación con médicos y especialistas ha sido poco asertiva por la rotación o cambios de servicio

6. Estrategias de crecimiento/ desarrollo de proyectos.

- Mostrar la gestión realizada del área (glosa objetada, aceptada, tipificación)
- Estandarizar conceptos en conjunto con el área de comercial con las diferentes EPS para que la conciliación de la glosa fluya adecuadamente
- Retroalimentar a las diferentes áreas de las glosas aceptadas
- Retroalimentar los hallazgos encontrados en concurrencia
- La retroalimentación de los hallazgos encontrados en el adecuado diligenciamiento de historia clínica
- Conciliar valores con el área de cartera al finalizar cada periodo

7. Aporte a la cultura organizacional.

- Comunicación asertiva
- Capacitación continua de las herramientas ofimáticas
- Convivencias
- Mayor Claridad en los procesos de cada área conocer las fronteras
- Formación y desarrollo continuo
- Trabajo en equipo

8. Puntos más relevantes que cada área quiera resaltar de su gestión.

- El Compromiso y el profesionalismo en la gestión de cada uno de los procesos del personal del área
- Propician relaciones o una buena comunicación con las otras áreas
- Se contribuye a fortalecer la calidad de atención
- Se realiza seguimiento diario de la atención en los pacientes vs profesional



Dirección Médica 2023

5. DIRECCIÓN MÉDICA

SERVICIOS AMBULATORIOS

De acuerdo con los objetivos establecidos por la institución, dando cumplimiento a las rutas de atención definidas para cada uno de los servicios ofertados en el nivel ambulatorio, de acuerdo con los compromisos de calidad en la atención, oportunidad y resolución.

Desarrollo de los servicios ofertados en servicios ambulatorios

El comportamiento del área ha sido óptimo, sin embargo, se debían realizar ajustes tales como:

- Garantía de cumplimiento en las agendas programadas.
- Seguimiento a los recordatorios y confirmaciones de las citas.
- Ajuste en los roles de los funcionarios y sus obligaciones de cumplimiento.
- Ajustes en el área, de acuerdo con resolución 3100, según visita de secretaría de salud.
- Articulación entre áreas transversales, para dar continuidad a las solicitudes de usuarios.
- Seguimiento a convenios y otros clientes potenciales, ofertando servicios existentes.
- Desarrollo de nuevas prestaciones y especialidades.
- Apoyo con el área de sistemas para el desarrollo de nuevos proyectos.

Estas acciones hacen parte de la seguridad del paciente y su familia, las cuales derivaron resultados positivos tales como:

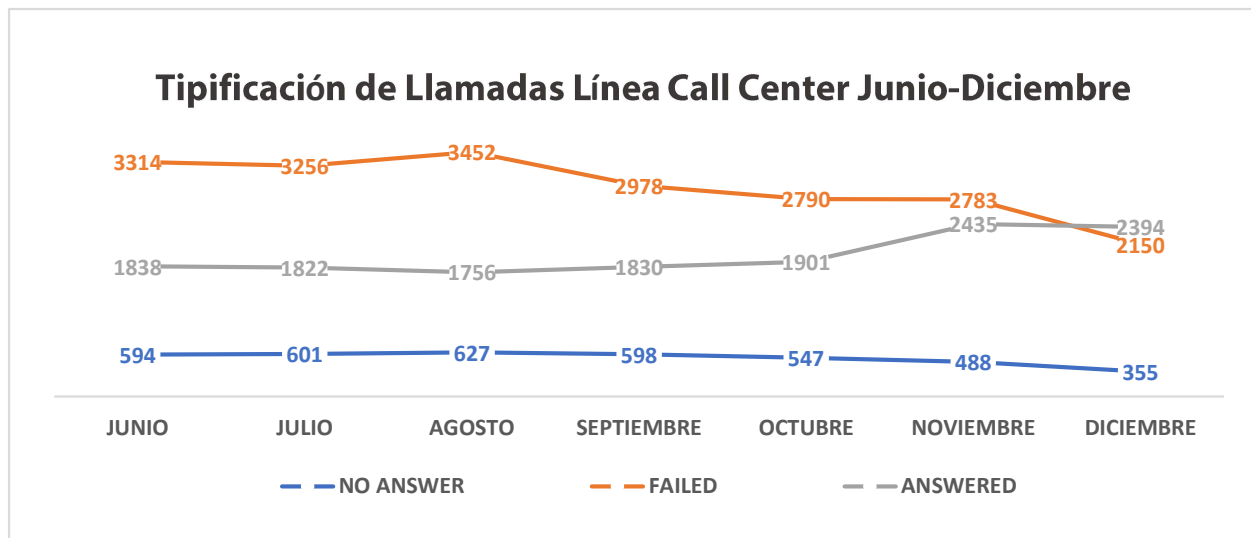
- Agilidad en los procesos de atención y seguimiento a los ordenamientos generados desde la consulta, logrando el agendamiento de estos servicios en esta institución.
- Disminución de la inasistencia, la cual se encontraba en el 12%, logrando promedios de un solo dígito a 9%.

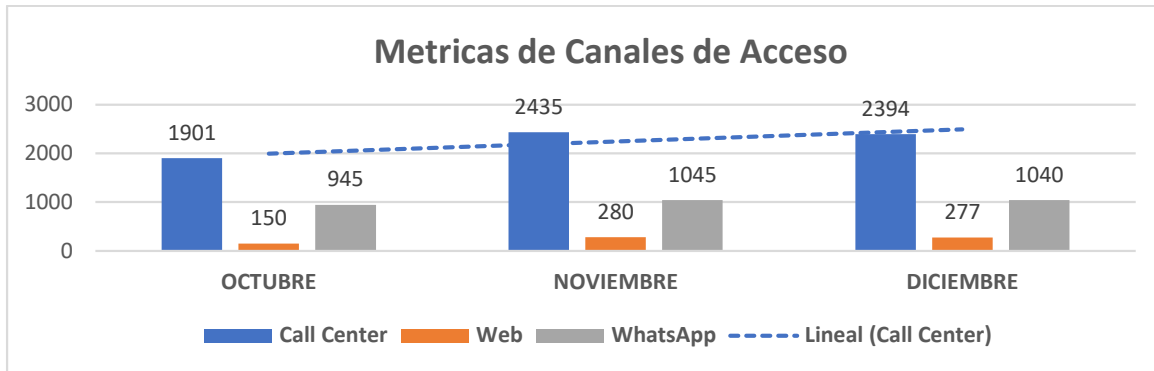


Análisis: La inasistencia finalizó con un 9% para el mes de diciembre, lo cual es un buen resultado, aun cuando es uno de los meses más críticos en este aspecto, debido a viajes y otras actividades que son priorizados, sin embargo, esta inasistencia se identifica previamente, con el fin de reasignar el cupo a otro usuario.

Ampliación de los canales de accesibilidad, ya que se contaba solo con una línea telefónica con dificultades de respuesta de la llamada y promedios de espera de hasta 40 minutos, las cuales eran abandonadas, por lo cual se optó por abrir los siguientes canales:

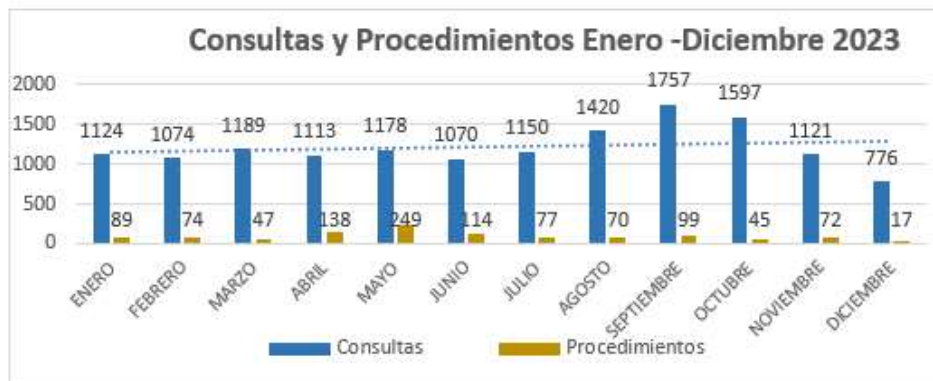
				
Vía Telefónica Línea de atención 7443333 ext. 1114 - 1115	Correo Electrónico asesor5@fhsc.org.co asesor2@fhsc.org.co	WhatsApp 3166258414	Página web https://fhsc.org.co/	Presencialmente En el área de Consulta Externa



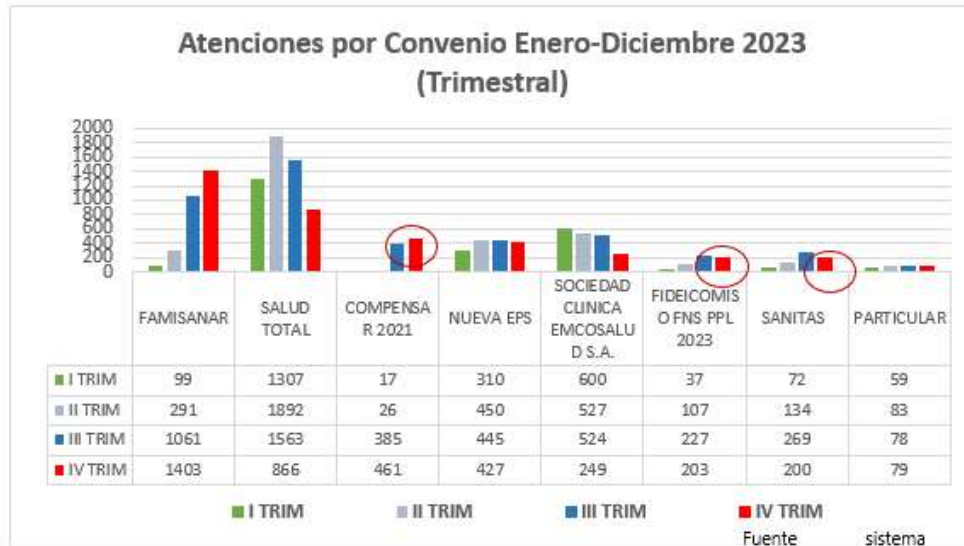


Análisis: A partir de la ampliación de los canales de accesibilidad se refleja la disminución en las llamadas no respondidas y/o abandonadas y el aumento de la respuesta oportuna; cabe anotar que aún nos encontramos fuera de los tiempos de respuesta (prom. 9 minutos), el cual debe llegar a 3 minutos máximo, por lo cual seguimos potencializando los demás canales, con el fin de no incurrir en gastos adicionales de personal (actualmente se cuenta con 2 auxiliares dedicados a Call Center).

- Aumento de las atenciones y de la capacidad instalada, priorizando los convenios de valor, de acuerdo con la oportunidad de cada especialidad.



Análisis: Para los meses de septiembre a diciembre se inició con la implementación de estrategias de seguimiento en la atención y la implementación de apertura de canales de accesibilidad, lo cual se reflejó en el aumento de consultas atendidas que aumentó el 35% en promedio.



Análisis: De acuerdo con el gráfico, para el IV trimestre se empezó a hacer seguimiento a estos convenios de valor, con el fin de incrementar financieramente el área de servicios ambulatorios; esto mediante seguimiento a todos los clientes y generando respuestas oportunas a los requerimientos, lo cual ha generado una buena expectativa de calidad en la atención.



Análisis: Los datos financieros reflejan estos convenios llamados “de valor”, dado que su pago por servicio es más alto que los demás; es por esto que se da respuesta a todas las solicitudes, pero siempre teniendo en cuenta estos convenios, los cuales nos generan menor número de atenciones, liberan la oportunidad de atención y generan mayor ingreso a la institución.

Logros y Proyección de la Sostenibilidad del Área:

- Fortalecimiento de las brigadas de atención para los internos PPL de los centros de reclusión, mediante alcance con las directivas responsables del pago, FIDEICOMISO e INPEC.
- Ampliación de los canales de comunicación, mediante creación de página web y reorganización de los existentes.
- Identificación de las necesidades de los convenios y el alcance con sus representantes.
- Apertura de nuevas prestaciones, tales como Otorrino, Ginecología y Ortopedia de hombro.

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO-GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL PATOLOGIA

EVALUACIÓN DE POBLACIÓN:

Para el periodo a revisar ENERO de 2024 y realizando comparativo con 2023:

- Fueron atendidos 1.740 PACIENTES, se tiene un incremento del 16% frente a diciembre 2023. Se generaron 7.986 órdenes en los servicios de laboratorio clínico, gestión pre transfusional y patología muy similar al mes anterior
- Las actividades realizadas fueron 41.862, la productividad tuvo un incremento del 3,18% frente al mes anterior.
- Dentro de estas se contemplan patología y servicio de gestión pre transfusional. Siendo las áreas más productivas QUÍMICA CLÍNICA, COAGULACIÓN, PATOLOGIA Y HEMATOLOGÍA.
- La solicitud de pruebas COVID PCR para este mes de enero no se evidencian y se realizaron 175 pruebas de antígeno COVID, comportamiento similar al mes anterior.

Los Resultados han sido remitidos a los servicios y Dirección Médica y anexados para cada paciente.

Igualmente se emiten a seguridad y salud en el trabajo, pisos hospitalización, rehabilitación y patología.

Actividades consolidadas por áreas o sección enero 2024



Actividades discriminadas por servicio hospitalario para ENERO 2024.



Mayor demanda está en URGENCIAS SEGUIDO DE 7 NORTE Y UCI 4.

EVALUACIÓN DE FRECUENCIAS

ESTADÍSTICA ENERO 2024

GESTION PRETRANSFUSIONAL	
COOMBS INDIRECTO AUTOCONTROL	186
COOMBS DIRECTO	5
CRIOPRECIPITADO	4
FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	3

FENOTIPOS	6
FENOTIPO FACTOR RH	0
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO DIRECTA OGLOBULAR EN PLACA	226
HEMOCLASIFICACION INVERSA	223
PLAQUETAS	0
PLAQUETAS AFERESIS	33
PLASMA FRESCO CONGELADO	111
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO (INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR)	482
RASTREO DE ANTICUERPOS	186
SUBGRUPO DE A ANTI-A1	36
UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS	288
TOTAL	1,789
COAGULACION	
DILUCIONES PTT	0
DILUCIONES PT	0
DIMERO D	132
FIBRINOGENO COAGULACIÓN	9
PTT CRUZADO	0
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1719
TIEMPO DE SANGRIA IVY Ó DUKE	0
TIEMPO DE TROMBINA	0
TIEMPO DE COAGULACION	0
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	1695
TOTAL	3,555
HEMATOLOGIA	
AGLUTININAS AL FRIO-CRIOAGLUTININAS	0
COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	0
COOMBS DIRECT FRACCIONADO	0
COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	0
COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	0
CELULAS L.E.	0
EXAMEN DIRECTO LEISHMANIA	0
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	61
HEMATOCRITO	0
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	0
HEMOGLOBINA	0
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATIZADO	0
HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO	4,391
HEMOPARASITO EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0

HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	23
RECUESTO DE PLAQUETAS METODO AUTOMATIZADO	0
RECUESTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	0
RECUESTO RETICULOCITOS, MANUAL	20
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	74
TOTAL	4,569
QUIMICA CLINICA	
ACIDO URICO	41
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	0
ACIDO URICO EN ORINA 24 HORAS	0
ALBUMINA	161
AMILASA ORINA 24 H	0
AMILASA	201
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	828
BILIRRUBINA	828
CALCIO EN ORINA 24 H POR COLORIMETRIA	1
CALCIO IONICO	5
CALCIO POR COLORIMETRIA	193
CORO (CLORURO) EN ORINA 24H	0
CORO (CLORURO)	2,117
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	102
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) CAL	97
COLESTEROL TOTAL	102
CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) POR ESPECTROFOTOMETRIA	0
CREATIN QUINASA CK TOTAL	0
CREATININA DEPURACIÓN	0
CREATININA EN ORINA 24 HORAS	0
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	3,940
CREATINURIA EN MUESTRA AISLADA	2
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	113
FENA	0
FOSFATASA ALCALINA	286
FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)	85
FOSFORO INORGANICOS (FOSFATOS) EN ORINA 24H	0
GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	0
GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)	0
GLUCOSA EN SUERO, LCR, U OTRO FLUIDO DIF. A ORINA	1,910
GLUCOSA PRE Y POS CARGA DE GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	0
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	254
HIERRO	38
IONOGRAMA	0
LIQUIDO ASCITICO	3
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	9

LIQUIDO PERICARDICO	0
LIQUIDO PERITONEAL	3
LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	11
LIQUIDO SINOVIAL	3
MAGNESIO	1,483
MAGNESIO EN ORINA 24H	0
MICROALBUMINURIA	0
NITROGENO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	4
NITROGENO UREICO (BUN)	3,891
NITROGENO UREICO (BUN)POST	0
OSMOLARIDAD EN SUERO	8
OSMOLARIDAD EN ORINA	0
PCR SEMICUANTITATIVO	1,323
PCR CUANTI	1
POTASIO	3,674
POTASIO EN ORINA 24 H	0
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	0
PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA /GLOBULINA)	57
PROTEINASA 3 ACS	0
PROTEINAS EN ORINA 24H	0
PROTEINAS EN ORINA PARCIAL	23
PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	0
PROTEINURIA EN MUESTRA AISLADA	0
SATURACION DE TRANSFERRINA	36
SODIO	3,657
SODIO EN ORINA DE ORINA PARCIAL	9
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA (TGP - ALT)	487
TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO - AST)	486
TRANSFERRINA	23
TRIGLICERIDOS	102
UREA	0
TOTAL	26,598
UROANALISIS	
UROANALISIS, SEDIMENTO URINARIO	549
CETONURIAS (CUERPOS CETONICOS EN ORINA)	1
UROBILINOGENO EN ORINA	0
TOTAL	550
COPROANALISIS	

COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA-COPRO	3
COPROLOGICO	9
COPROSCÓPICO	69
FROTIS RECTAL	0
SANGRE OCULTA EN MATERIAL FECAL GUAYACO	9
TOTAL	90
HORM E INFECCIOSAS	
ACIDO FOLICO EN SUERO	60
ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR TITULACION	0
ANTIGENO DE PROSTATA ESPECIFICO	19
ANTIGENO COVID 19	175
FACTOR REUMATOIDEO-SEMICUANTITATIVO	0
FERRITINA	60
HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI HBS)	9
HEPATITIS B ANTICUERPOS S CENTRAL TOTALES	32
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AGHBS)	44
HEPATITIS B CORE TOTAL	0
HEPATITIS C ANTICUERPOS	42
HIV 1 Y 2 ANTICUERPOS	72
HIV CONFIRMATORIA	3
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES ULTRASENSIBLE	252
PROCALCITONINA	42
PROPEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO	108
PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA)	86
SARS IGG COVID 19	0
SARS IGM COVID 19	0
SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO, LCR	88
TEST INMUNOENSAYO HIV	0
TIROXINA LIBRE (T4L)	63
TROPONINA I	338
TIBC	28
VIT B12	73
TOTAL	1,594
TOXICOLOGIA	
COCAINA METABOLITOS EN ORINA	12
BENZODIACEPINAS	12
CANABINOIDES	12

BARBITURICOS	12
MARIHUANA	12
EXTASIS	12
METADONA	12
ANFETAMINAS	12
METANFETAMINAS	12
MORFINA	12
FENCICLIDINA	12
OPIACEOS SEMICUANTITATIVOS POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	12
TOTAL	144
MICROBIOLOGIA	
ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO	161
ANTIBIOGRAMA DISCO	0
COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE(ZIELH-NIELSEN) Y LECTURA O BASILOSCOPIA	105
COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	596
COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	8
COPROCULTIVO	34
CULTIVO DE GERMENES COMUNES	229
CULTIVO ANAEROBIO	0
CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDAS	7
CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	13
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES	33
CULTIVO DE HONGOS MEDULA OSEA	0
CULTIVO MYCOBACTERIUM-LIQ BIOL	0
DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS	45
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	9
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	15
HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (POR CADA MUESTRA)	293
HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (POR CADA MUESTRA)	150
HEMOCULTIVO PARA HONGOS	1
EOSINOFILOS	0
LIQUIDOS CORPORALES	0
PRUEBAS DE SENSIBILIDAD PARA HONGOS	2
PRUEBA DE ACIDO BORONICO	0
PRUEBA DE EDTA	0
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	215
TOTAL	1,916

PATOLOGIA	
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	117
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	60
ESTUDIO DE COLORACION en espécimen con resección de márgenes	32
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	6
ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA	0
ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	1
TOTAL	216
TOTAL, REALIZADO EN LABORATORIO FHSC	41,021
REMISIONES- PROCESO EXTRAINSTITUCIONAL	
ADENOSIN DE AMINASA (ADA)	14
ACIDO HIDROXI INDOLACETICO	1
ACETIL COLINA	1
ALCOHOL ETILICO	1
ALDOSTERONA	1
ACCS CENTROMERO	3
ALFA FETOPROTEINA SERICA	13
ANTICOAGULANTE LUPICO	6
ANTIFOSFOLIPASA	4
ANAS	26
ENAS	6
ACUAPURINA	2
ACS ANTIPROTEINASA 3	11
ANTI TIROIDES PEROXIDASA	1
ANTIGENO CANCER DE OVARIO CA125	7
ANTIGENO DE CANCER TUBO DIGESTIVO	17
ANTIGENO FEBRILES	1
BIOPSIA RENAL	5
BALANCE NITROGENADO	15
BETA 2 GLICOPROTEINA IGA	2
BETA 2 GLICOPROTEINA IGG	9
BETA 2 GLICOPROTEINA IGM	8
BETA 2 MICROGLOBULINA	6
CALPROTECTINA	1
CARDIOLIPINA IGG ACS	7
CARDIOLIPINA IGM ACS	7
CARDIOLIPINA IGA ACS	2

CARIOTIPO PARA LEUCEMIA	2
CERUPLASMINA	2
CITOMEGALOVIRUS ACS IGG	3
CITOMEGALOVIRUS ACS IGM	3
CITOMETRIA DE FLUJO EN LIQUIDOS	7
CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	4
CITRULINA ACS IgG	2
CLOSTRIDIUM TOXINA	9
COMPLEMENTO C3 CUANTITATIVO	19
COMPLEMENTO C4 CUANTITATIVO	19
COOMBS DIRECTO FRACCIONADO	1
CORTISOL	11
CK TOTAL	12
CRIOGLOBULINAS	12
CROMOGRANINA	1
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS AGS	9
DENGUE ACS IGG	5
DENGUE ACS IGM	14
DENGUE NS1	9
DNA ACS	20
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR	3
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	12
EPSTEIN BARR ACS IGG	2
EPSTEIN BARR ACS IGM	2
ESTUDIP BRCA1 BRCA2	1
ESPERMOGRAMA	1
FACTOR II	1
FACTOR REUMATOIDEO (RA CUANTITATIVO)	4
FILM ARRAY PANEL GASTROINTESTINAL	16
FILM ARRAY PANEL MENINGITIS	5
FILM ARRAY PANEL NEUMONIA	6
FILM ARRAY PANEL RESPIRATORIO	3
FOSFOLIPIDOS IGG	4
FOSFOLIPIDOS IGM	3
GALACTOMANANO	5
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	14
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD	3
GLIADINA IGA	1
GLIADINA IGG	1
GLIADINA IGM	1
HAPTOGLOBINA	3
HEPATITIS A ACS TOTALES	11
HEPATITIS A ACS IGM	6
HEPATITIS B ACS CENTRAL IGM	24
HEPATITIS C CARGA VIRAL	1
HEPATITIS E ACS IGG	1
HEPATITIS E ACS IGM1	1

HELYCOBACTER PILORY	2
HYSTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO	2
HIV CARGA VIRAL	6
HOMOCISTEINA	1
HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	1
HORMONA PARATIROIDEA	18
INMUNOELECTROFORESIS	1
INMUNOFIJACION	1
INMUNOGLOBULINA IGM	1
INMUNOGLOBULINA IGG	5
INMUNOGLOBULINAS IGG SUBCLASES 1, 2, 3	1
INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA CUANTITATIVAS POR NEFELOMETRIA PARA CUALQ. MMUESTRA	4
ISOAGLUTININAS	1
LEGIONELLA	1
LEPTOSPIRA IGG	4
LEPTOSPIRA IGM	6
LINFOCITOS TCD4	6
LINFOCITOS TCD3, CD4, CD8	2
LIPOPROTEINA A	1
LIPASA	12
LA	9
LKM-1 MICROSOMALES	2
MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO	3
MICROALBUMINURIA	5
MIELOGRAMA	2
MIELOPEROXIDASA	13
MITOCONDRIA ACS (AMA)	4
MUSCULO LISO (ASMA)	4
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	62
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION	1
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	64
PANEL VIRAL RESPIRATORIO	3
PREALBUMINA	3
PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	1
PROTEINA C DE LA COAGULACION	3
PROTEINA S DE LA COAGULACION	1
PROTEINA BENICE JONES	1
PRUEBA DE MANTOUX-TUBERCULINA	2
RENINA PLASMATICA	1
RNP ACS	11
RO/SSA	10
SCL70 ACS	6
SM ACS	12
TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ACS	4
TIROIDEOS MICROSOMALES ACS	2
TIROGLOBULINA	2

TIROSINAUSCULO ESPECIFICOS (MUSK)	1
T4 TOTAL	5
TOXOPLASMA GONDII IGG	5
TOXOPLASMA GONDII IGM	5
TRANSGLUTAMINASA ACS IG G	1
TRANSGLUTAMINASA ACS IGA	1
TREPONEMA PALLIDUM (FTA-ABS)	2
TRIPANOSOMA CRUZY (CHAGAS)	9
T3 LIBRE	8
T3 TOTAL	6
VANCOMICINA NIVELES	3
VIH WESTERN	1
VIH GENOTIPO	1
VITAMINA D 1,25	3
VITAMINA D 25-OH	7
TOTAL- REMISIONES	841
TOTAL, REALIZADO FHSC LABORATORIO PAT GPT	41,021
REMISIONES	
TOTAL	41,862
PACIENTES	1740
ORDENES	7986
IND EXAMEN /ORDEN	5.24
EXAMENES POR PACIENTE	24.06

Total 41.862 exámenes procesados, en contexto por paciente tenemos 24.06 exámenes, es decir un promedio de 5.24 EXÁMENES POR ORDEN: - 1.740 Pacientes con 7.986 órdenes de servicio.

GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: 1.789 PROCEDIMIENTOS

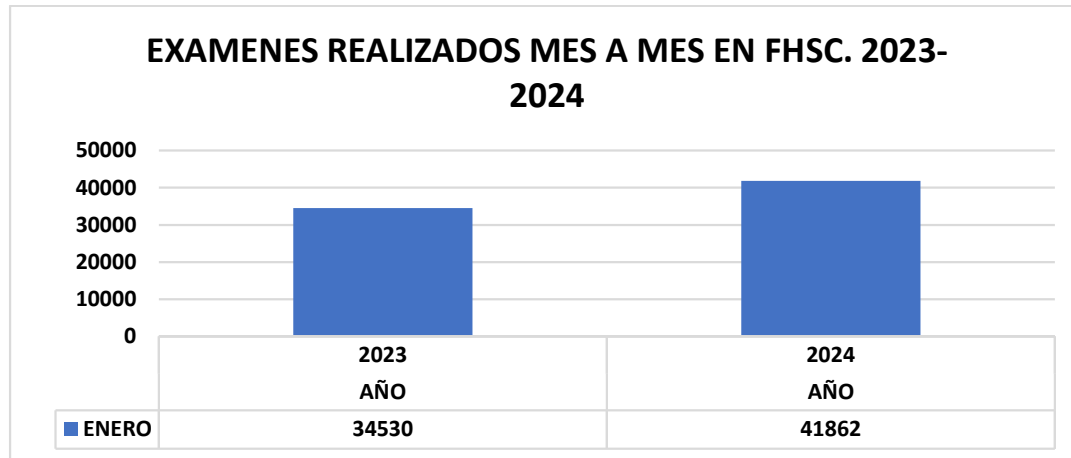
LABORATORIO CLINICO: 39.857 PROCEDIMIENTOS

PATOLOGIA: 216 PROCEDIMIENTOS BIOPSIAS

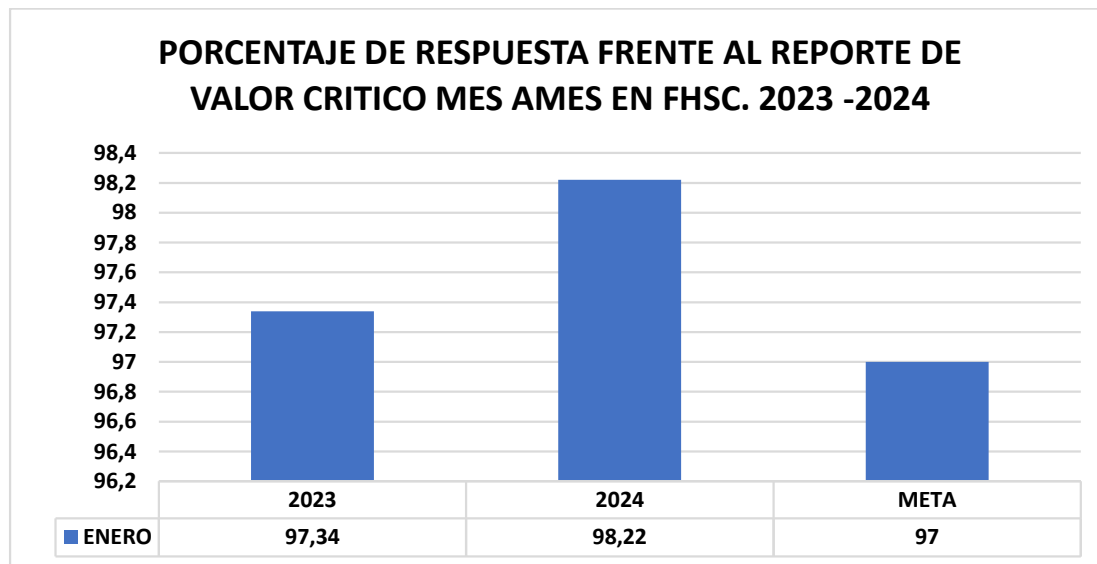
UN CRECIMIENTO GLOBAL: 3,18% Con respecto al mes anterior.

CUMPLIMIENTO DE METAS – COMPARATIVO 2023 -2024

PARA LAB CLINICO Y PATOLOGIA

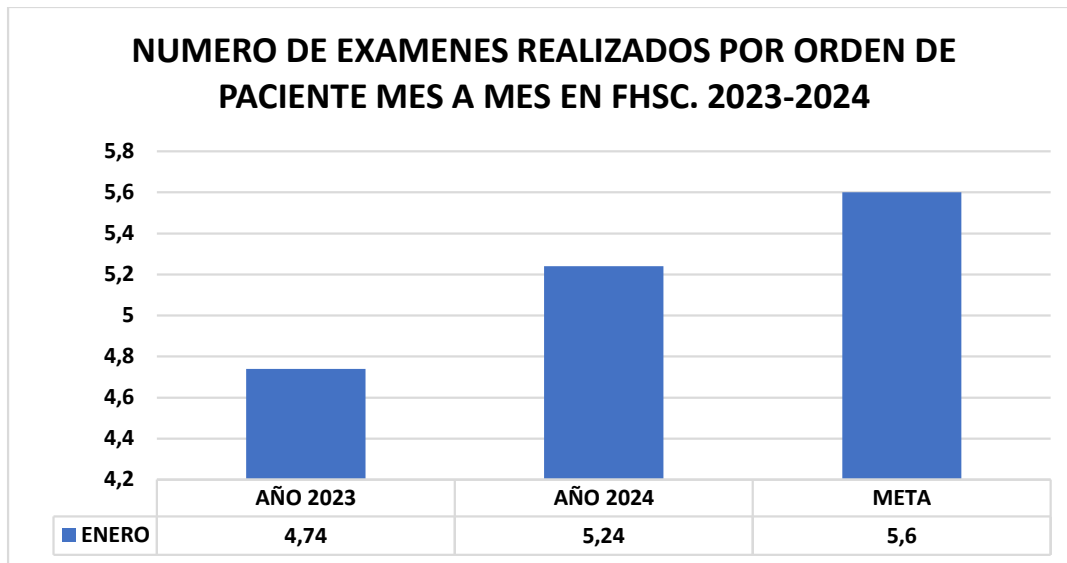


Para este mes se realizaron 41.862 exámenes, un **incremento del 17.51%** frente al mes de enero de 2023. Comportamiento similar al año anterior.

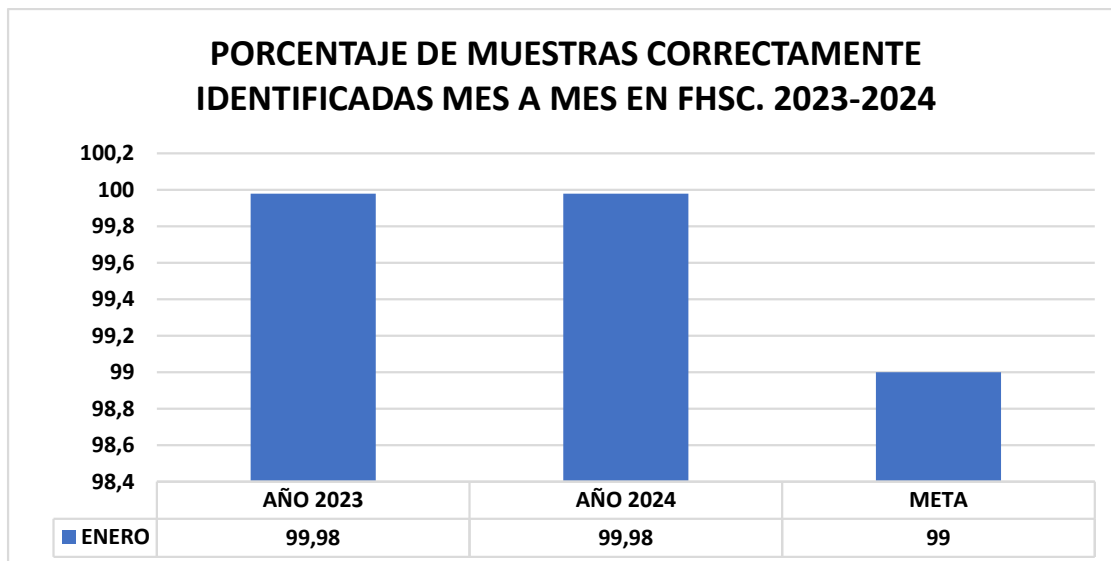


A lo largo de este periodo se evidencia se mantiene la oportunidad frente a la conducta médica inmediata al reporte de valor crítico. Dada su relevancia estamos en zona de seguridad con 98.22%. se evidencia mejora frente al mismo periodo del año 2023. **Meta (seguridad 97%)**. A pesar de la alta rotación de personal en todos los servicios se logra manejar este indicador.

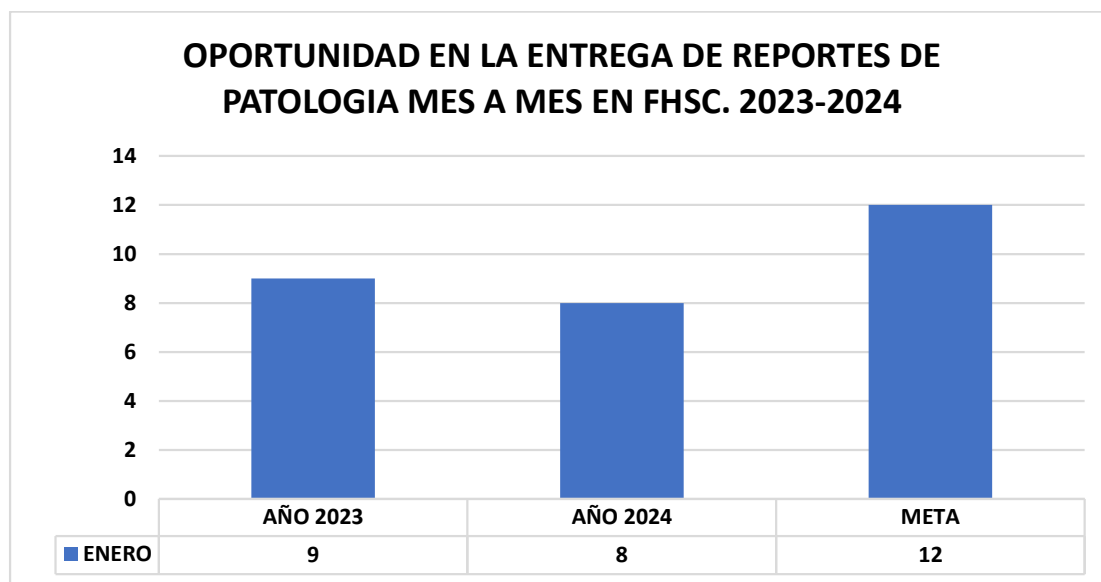
**



Para el mes de enero se realizaron 41.862 exámenes, el indicador de laboratorios solicitados por orden quedo **en 5.24**, con un total de ordenes de 7.986. **Meta (5,6)** nos hallamos en zona de seguridad. Un muy buen resultado, comparativamente hay un ascenso con respecto al mismo periodo del año pasado representada en un 10.54%.



Se cumple con 99.98%, se cumple y estamos en zona de seguridad aquí es importante seguimiento y trazabilidad del proceso para el deber por seguridad del paciente. **Meta (mayor a 99%), comportamiento similar en las 2 vigencias.**



Se evidencia que para enero 216 patologías el tiempo de oportunidad fue de 8 días, 192 pacientes con análisis de especímenes en patología. Se requirió el siguiente panel de actividades que aparece inmediatamente después. Hemos tenido mayor complejidad como se acota en este mes. Aún estamos en meta de seguridad. Se maneja. **(META 12 días).**

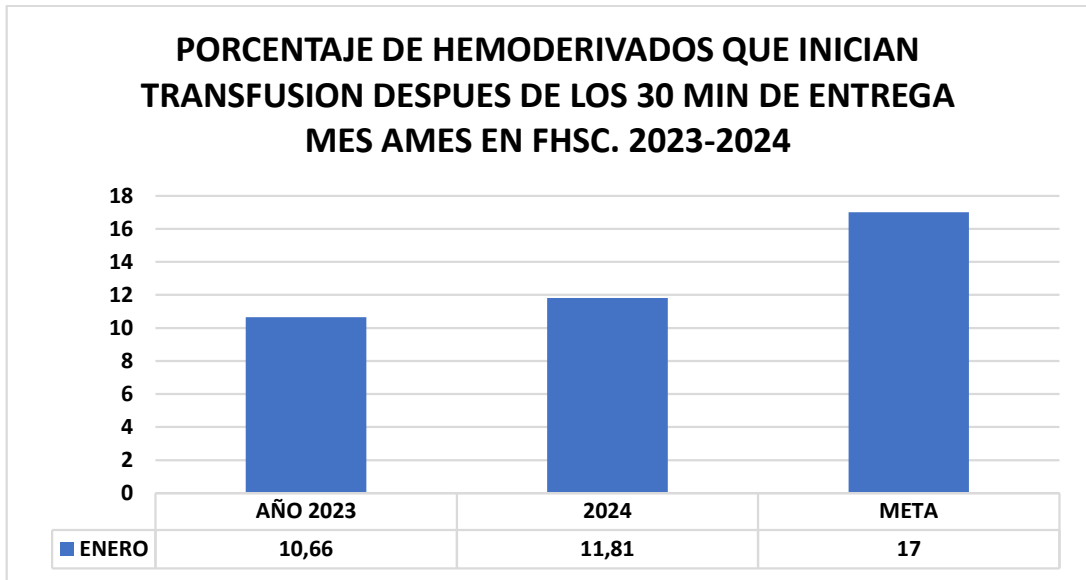
CONSOLIDADO ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES	TOTAL
TOTAL DE PACIENTES INGRESADO	192
TOTAL ESPECIMENES PROCESADOS	216
TOTAL BLOQUES DE PARAFINA	342
INCLUSION BLOQUES DE PARAFINA	342
CORTE HISTOLICO BLOQUES DE PARAFINA	362
NUEVOS CORTES	20
PROCESAMIENTO MAS TEJIDO DE PARAFINA	9
LIQUIDOS / CITOLOGICOS	6
HEMATOXILINA EOSINA	368
TRANSCRIPCIÓN MANUAL DE MACROSCOPICA	200
COLORACIONES ESPECIALES	0
ARCHIVO DE BLOQUES DE HISTOLOGIA	342
ARCHIVO DE LAMINAS DE HISTOLOGIA	368
ROTULACIÓN DE ESPECIMEN CON N° CONSECUTIVO	215
ROTULACIÓN BLOQUES DE PARAFINA	342
ROTULACIÓN LAMINAS HISTOLOGICAS	368
TRANSCRIPCIONES DIGITALES INFORMES	149
ENTREGA DE MATERIAL A LABORATORIO CLINICO BLOQUES HISTOLGICOS	16
ENTREGA DE MATERIAL A LABORATORIO CLINICO LAMINAS HISTOLGICOS	17
CANTIDAD TOTAL DE REPORTES ENTREGADOS A PISO	8
CANTIDAD DE REPORTES COMO VALOR CRITICO	0
DESCARTE DE RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	253
ESPECIMENES PRIORIZADOS POR EL SERVICIO PARA SU LECTURA	79
ENTREGA 901	63
INGRESO PDF LABCORE	149

PARA GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL

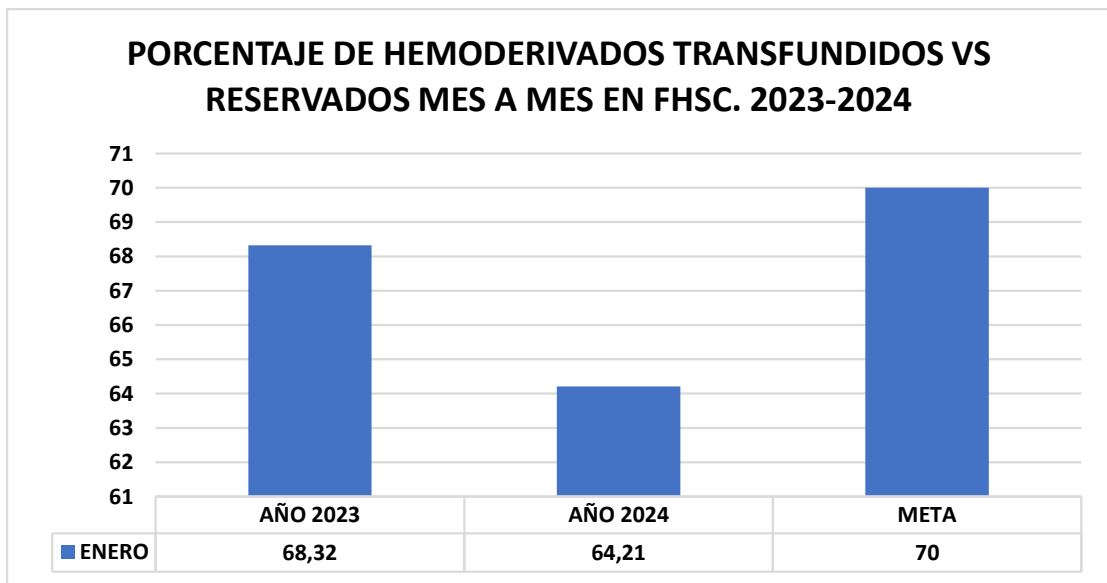
En enero se evidencia terapia transfusional para 123 pacientes con 435 UNIDADES TRANSFUNDIDAS. Se evidencia incremento frente al anterior mes. Importante hay que aclarar que se presentó buen nivel de reservas, no se observó reprogramación. La demanda del hospital también ha aumentado.

Aunque las reservas se están realizando con mejor oportunidad se debe seguir mejorando porque es una práctica insegura cuando se hace en la madrugada. Se dijo en que se haría seguimiento a la pertinencia de la reserva, así como a la hora en que esta se solicita y la hora está ingresando al servicio de gestión pre transfusional por parte del coordinador Médico.

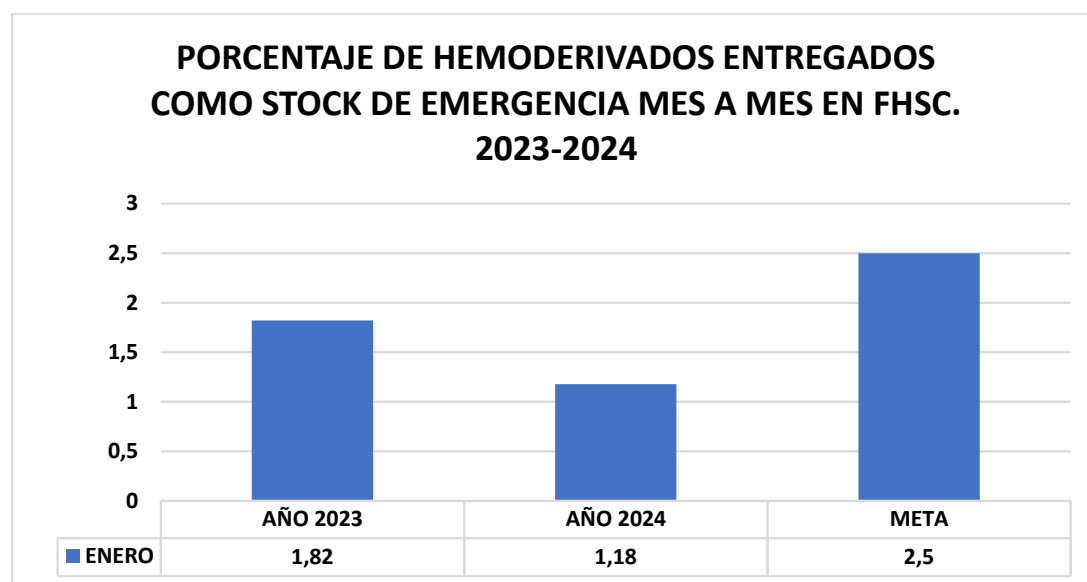
Se realizo terapia transfusional a 123 pacientes, con una media que alcanzo 3,53 unidades transfundidas por paciente.



Para el mes de enero estuvimos en 11.81% hallándonos en zona de seguridad con inicio después de los 30 min de haber sido entregados, se mejora frente al mes anterior, esto represento 68 unidades que no iniciaron en tiempo. Este mes se transfundieron 435 hemoderivados. Estos tiempos de inicio deben seguir mejorando y esperamos mantener por el paciente y su seguridad. Debe hacerse seguimiento teniendo en cuenta el nivel de transfusiones, nos hallamos en zona de riesgo por el alto porcentaje de inicio tardío que afecta la seguridad del paciente. **Meta (menor a 17%).**



Enero evidencio una proporción de 64.21% transfundidos vs reservados, estamos en zona media. Se evidencia desmejora frente al mismo periodo del año 2023. Debemos estar **igual o superior a 70% para se cumple meta.**



Para este mes de enero un indicador de 1.18% hallándonos en zona de seguridad.

Tenemos mayor criticidad y comorbilidad de nuestros pacientes. Sin embargo, se presentaron 5 códigos de emergencia pre transfusional.

La meta (debe ser menor e igual a 2,5%). Están en revisión para determinar si fueron A lugar.

EVALUACIÓN DE COSTOS

ENERO

* Costo mensual del servicio (nomina alrededor de (\$75.000.000)

* **Facturación mensual por concepto de ventas de servicios.**

Para este mes el ejercicio se realizó con SISTEMAS de los 41.862 exámenes realizados para esta vigencia.

La facturación alcanzada fue de alrededor de \$930.000.000.00 dato no oficial porque el aplicativo no se deja acceder, sistema de facturación (GENESIS) no es oficial. La facturación depende de la salida de pacientes. Pero igual el servicio sigue siendo muy productivo.

Ejercicio financiero pendiente por parte de costos, porque finalmente tienen todo el contexto como apoyo diagnóstico.

EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO

- Presupuesto designado para el servicio no tenemos el dato oficial en términos monetarios.
- La nómina: bacteriólogos- (10 bacteriólogos asistenciales) uno de calidad, uno de exclusivo de microbiología. 8 auxiliares de laboratorio y 2 auxiliares de patología, 1 cito histo tecnóloga, contamos con una estudiante. Se recibió auxiliar para cubrir vacaciones, pero renuncio. Con El Bacteriólogo de vacaciones.
- En este momento ya con personal para cubrir vacaciones para bacteriología y auxiliares.
- “\$180.000.000 aproximadamente en temas de insumos y reactivos, hemoderivados-sin contar la nómina y los otros costos operativos.
- Para hemoderivados alrededor \$.60.000.000 en función de compra directa a FUHECO por contrato. IDCBIS. \$27.000.000 compra directa sin contrato. Se ha tenido apoyo de SAN RAFAEL con \$29.000.000

ORDENAMIENTO DE TAC Y RNM

NO aplica para el servicio

ESTADO DE MANTENIMIENTOS.

Para este momento importante el cambio de la incubadora de microbiología y la centrifuga.

Pendiente gestionar la derivación para coloración porque la que instalaron se rompió y no la han colocado está en revisión para dar alcance. El tema material de mala calidad que se fracturo, la puerta del baño escurrida, falta culminar señalización. Se continúa sin intervención al respecto.

Frente a tecnología instalada, se han realizado los mantenimientos tanto preventivos como correctivos en los analizadores. Tenemos equipos en comodato y propios.

REAL de MICROBIOLOGIA funcional. Lo que ha permitido mejorar el proceso en tiempos de oportunidad para nuestros pacientes. Se termino configuración.

EVALUACIÓN DE INSUMOS, EQUIPOS Y SUMINISTROS

No aplica para el servicio

MANEJO DE OPORTUNIDAD

Se mantiene la entrega de información a entes de control SDS- INVIMA-INAS- EPIDEMIOLOGIA del hospital, seguridad del paciente en los tiempos exigidos.

Continuamos (FHSC) desde laboratorio clínico, gestión pre transfusional y patología quienes presidimos el comité técnico distrital número 1 de laboratorios intersectorial de Bogotá que reúne varias entidades de salud y laboratorios afines en salud pública. Se ha realizado entrega oportuna de la información. Se hizo entrega de tercer informe del año a secretaria distrital de salud tanto por FHSC como por el EQUIPO TECNICO #1. Se ratifico FHSC en la presidencia de este.

Frente a la oportunidad de entrega de reportes institucionales, se tienen parametrizados tiempos de hasta 80 minutos en urgencias y cuidado intensivo y 100 minutos en los demás servicios. Se evidencia cumplimiento de metas para el periodo. Estamos en zona de seguridad.



Enero evidencio comportamiento similar mantenimiento en los tiempos de oportunidad pasamos a 88,65 min para la entrega de reportes mejorando el mes pasado. Anotando sí que hay exámenes de alta prioridad como DÍMERO D, TROPONINA I, PROCALCITONINA que deben entregarse en menos de 30 minutos. Pero igualmente manteniéndose en zona de seguridad.

Meta (menor a 92 min).

COMPORTAMIENTO DE QUEJAS

Se evidencian no conformidades, hubo 1 reportes de SIRESP que se gestionó.

GESTION DE AUDITORIA

Tenemos cultura de gestionar de inmediato frentes a novedades en tiempo real hasta donde es posible, autorizaciones, revisiones de órdenes, ajustes.

El tema de transporte para ENTES DE CONTROL Y BANCOS DE SANGRE aún no se regulariza, ya desde financiera se dio la directriz para buscar una logística de transporte de muestras y recolección de hemoderivados insistimos en que es un riesgo sacar al personal con este tema, que fue solicitada ya la gestión a Dirección administrativa. Aun no tenemos ninguna variación frente al tema, esta solicitud ya está en el radar de los pendientes trazadores toda vez que la salida de personal fuera de la institución genera riesgos para el mismo. **Tema aún sin resolver igual.**

CAUSAS Y TASAS DE HOSPITALIZACIONES Y PRECURSORAS

No aplica para el servicio.

ANÁLISIS FINAL MENSUAL DE ACUERDO CON RESULTADO Y PROBLEMAS EVIDENCIADOS.

Análisis final de lo evidenciado y lo realizado en ENERO DE 2024

- 1) Se realizaron 41.862 exámenes en esta vigencia, Patología se manejó un soporte de más o menos 8 días para PATOLOGIA con 216 biopsias.
- 2) El BACTERIOLOGO DE CALIDAD ya en funciones y en este momento trabajando con la coordinación en RELAB AUTOEVALUACION – Resolución 1619 de 2015.
- 3) Se ha desmejorado el flujo de cartera derivada de no pago oportuno de las EAPB lo que hace que se mejore la recepción oportuna de insumos y por ende la oportuna respuesta en algunos casos. Se están demorando solo algunos de los proveedores en entregar por este tema, aunque ha mejorado la situación.
- 4) Facturación alcanzo cerca de **\$930.000.000** dato oficial. Estamos en espera del ajuste a estas metas. Yo quiero ver el detalle de lo que se factura, pero esa información no se ha podido tener acceso.
- 5) Tenemos cultura del control para evitar costos y gastos innecesarios, se cuidan las herramientas de trabajo, costos no tiene aún su ejercicio financiero aprobado por dirección financiera para migrarlo a los coordinadores o líderes de los servicios.
- 6) Se debe buscar en forma urgente una **logística de transporte**, porque nos vemos obligados a mandar en taxi a los auxiliares a recoger y llevar muestras y hemoderivados. A pesar de que la ARL los ampara porque están en misión, es un Altísimo riesgo para el trabajador y la institución que debería tener cubierta esta logística.

- 7) De 15 indicadores de laboratorio y patología se evidencian en zona de seguridad, en servicio de gestión pre transfusional de 10 indicadores en zona de seguridad 9 y 1 en zona media. Sin embargo, el balance es muy POSITIVO.

Este mes de enero se evidencia perdida de hemoderivados, dependiente de devolución del servicio. 2 crioprecipitados.

Se transfundieron 591 unidades en el mismo periodo en 2023 y 435 unidades en enero 2024, un descenso del 26,39%.

Se proyecta nueva capacitación de manejo de hemoderivados y hemo vigilancia.

- 8) Se observa que se mantiene la adherencia en procesos transfusionales, se ha estado socializando información relevante frente al inicio de la transfusión-como indicación de la transfusión, fecha tentativa. Así como reservar en el tiempo que es, no llevar pacientes a cirugía sin tener la reserva. **Están dejando reservas para hacer en la noche en gran cantidad**, se observa que son ordenes emitidas en la mañana o en la tarde por ende se pierde oportunidad para el paciente lo que es relevante. Se continúa en seguimiento.

Igualmente se dio alcance a la entrega de reportes de los diferentes entes de control internos y externos.

- 9) Estamos haciendo seguimiento a posibles cambios en RELAB, (red nacional de laboratorios, nos hallamos haciendo la auto evaluación con evidencias, para ser entregada en SDS. Actualmente vamos en el cargue de pruebas dependiendo de las temáticas expuestas en el aplicativo.
- 10) Frente a gestión de riesgo clínico, se hizo capacitación de REACTIVO VIGILANCIA y se observó que estamos con los temas, pero falta colgar en ALMERA los acuerdos de conformación de nuestro comité de transfusiones actualizado y reactivo vigilancia ya se actualizo en diciembre, así como los actos administrativos que evidencian responsables de esta gestión.
- 11) Ya se tiene la matriz de riesgos 2024. Para entregar al equipo.
- 12) Operativamente y en facturación fue un muy buen mes para nosotros y la FHSC.
- 13) Se trabaja en una aplicación para migración de reportes de COLCAN A LABCORE PARA MEJORAR OPORTUNIDAD. Vamos por buen camino pro aun sin finalizar
- 14) Se trabaja en una aplicación para mejorar el servicio transfusional en cuanto trazabilidad.

PROBLEMAS:

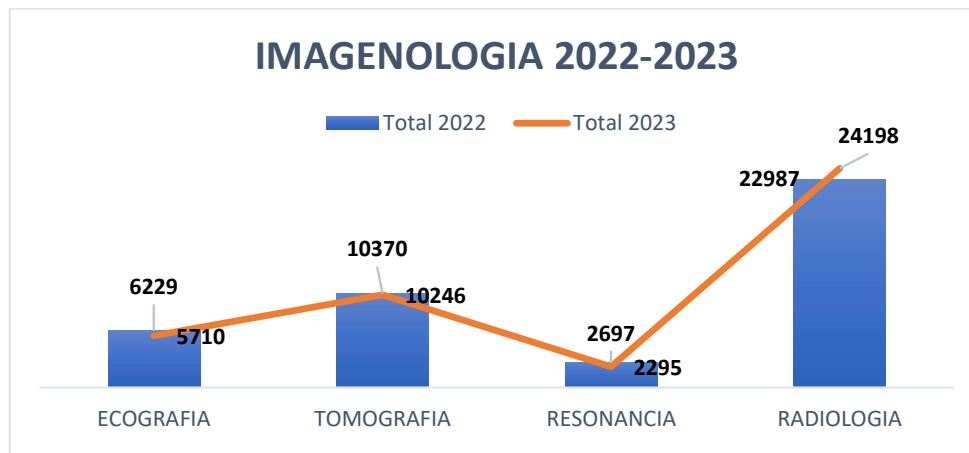
Pendiente aún dar alcance aun “Con el tema de transporte ya se va a mejorar, la modalidad actual hace que un auxiliar salga del servicio ya sea en la tarde, la mañana e incluso la noche. Sin embargo, esto tiene sus riesgos para el trabajador y la institución, seria consistente revisar modalidades como logística medica por ejemplo que maneja tiquete y estos se pagan por evento evitando la salida del personal y los consiguientes riesgos a los que se están exponiendo.

Los temas de infraestructura que no se da alcance.

- Tenemos un tema especial y es que se deben adquirir la centrifuga e incubadora para laboratorio clínico y la cero fuga para servicio de gestión transfusional. Biomédicos ya lo tiene en el radar y está en gestión, ante el aumento de procedimientos se requiere también ese apoyo operativo de tecnología. Me informaron que ya se tiene gestionado el tema.
- Suministros clínicos ISLA un proveedor está tratando de apoyarnos para enviar una, pero no pudieron anexar todos los documentos y el tema se estancó.
- Centrifuga en comodato. Pendiente que llenen requerimientos de BIOMEDICA. Porque actualmente no hay PLAN B.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

El servicio de imágenes diagnosticas está conformado por los servicios de: Radiología convencional, Tomografía, Resonancia nuclear magnética y ecografía.



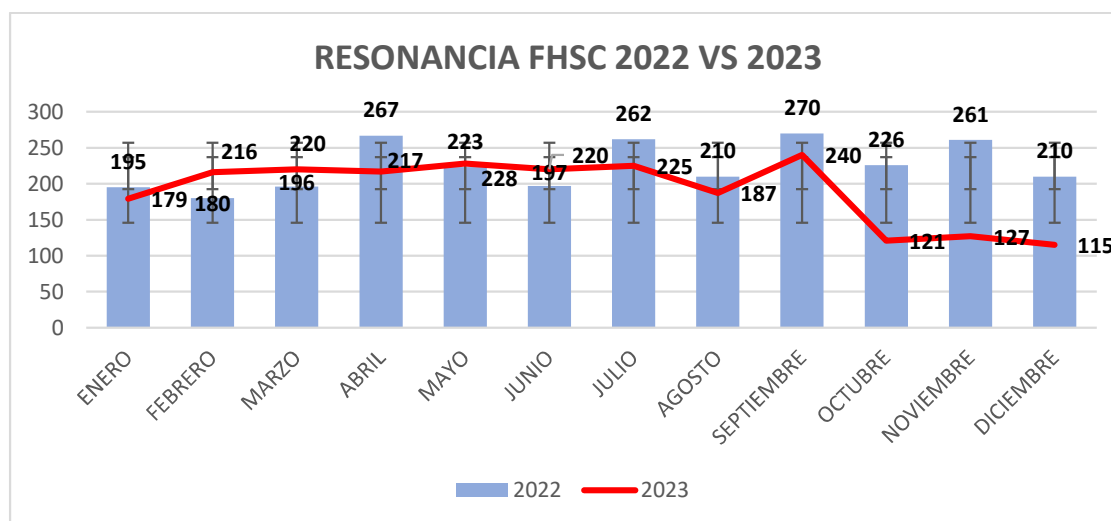
El análisis de la productividad del servicio de imágenes diagnosticas se realiza con el comparativo de estudios realizados entre el periodo enero – diciembre de 2022 y 2023. Para el

periodo de análisis del 2022, se realizó en total **42.283** estudios frente a **42.449** para el 2023, con un incremento para el año en curso del **1 %** de las imágenes realizadas. Es importante tener en cuenta que el servicio ha presentado varias contingencias por equipos biomédico.

OPORTUNIDAD: el promedio de atención general para todas las modalidades es de 6 horas, se está gestionando para mejorar los tiempos de atención que incluyen, cambio de tecnologías, mejoras en el sistemas PACS, capacitación del personal y aumento de plante de personal.

Año	Período	horas de atencion promedio resonancia	horas de atencion promedio en tomografia	horas de atencion promedio en ecografia	horas de atencion promedio en rx	Total de exámenes realizados - Resonancia	Total de exámenes realizados - Tomografia	Total de exámenes realizados - Ecografia	Total de exámenes realizados - RX	Observaciones	Resultado
2023	Febrero	5691.00	5372.00	5225.00	5535.00	216.00	885.00	550.00	1817.00		6,29
2023	Marzo	5394.00	5812.00	5892.00	6361.00	220.00	861.00	627.00	2065.00		6,22
2023	Abril	3242.00	5769.00	5620.00	6963.00	217.00	683.00	581.00	1935.00		6,32
2023	Mayo	3001.00	4690.00	5920.00	6988.00	228.00	962.00	531.00	2011.00		5,52
2023	Junio	5217.00	4300.00	5980.00	5517.00	220.00	933.00	506.00	2129.00		5,55
2023	Julio	3962.00	3450.00	5905.00	7230.00	225.00	725.00	521.00	2177.00		5,63
2023	Agosto	3715.00	4800.00	5745.00	5972.00	187.00	1012.00	451.00	2210.00		5,24
2023	Septiembre	6022.00	4228.00	6450.00	7811.00	240.00	986.00	293.00	2238.00		6,52
2023	Octubre	5428.00	2944.00	5620.00	6349.00	121.00	621.00	415.00	1706.00		7,1
2023	Noviembre	5345.00	2990.00	5870.00	6457.00	127.00	785.00	397.00	1921.00		6,4
2023	Diciembre	6831.00	4149.00	5470.00	4530.00	115.00	920.00	278.00	2056.00		6,23

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA



Es este momento estamos presentando dificultades porque se tiene la antena de cerebro y pie en mal estado, además se está presentando dificultades con el sistema de conectores de las antenas, ya que todos están deteriorados y por ende cuando se intenta hacer la secuencia de la imagen se caen, generando retrasos en la realización de los estudios. Este tema ya se escaló con biomédica, quienes nos indican que hay problemas de tipo administrativo con el proveedor para realizar el respectivo cambio.

Esto ocasiona que en la contingencia se envíen pacientes a otras instituciones para realización de resonancias de cerebro y pie, en enero de 2024 se han enviado 40 pacientes estos costos incrementan la operatividad en términos económicos que generan dificultades en la institución.

COSTOS DE TRASLADOS

DOCUMENTO	TIPO DE SERVICIO	HORARIO	ORIGEN	DESTINO	TIEMPO DE ESPERA	TIEMPO DE ESPERA - 30min	TOTAL HORAS DE ESPERA	VALOR HR/ ESPERA	VALOR TRAYECTO	TOTAL LIQUIDADO
CC 21219086	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	0:39:00	0:09:00	1	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 233,871
CC 21003081	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2:43:00	2:13:00	3	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 388,167
CC 17114475	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2:15:00	1:45:00	2	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 311,019
CC 3220612	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	1:12:00	0:42:00	1	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 233,871
CC 28892767	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	1:46:00	1:16:00	2	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 311,019
CC 344853	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	0:49:00	0:19:00	1	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 233,871
CC 28815269	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	1:09:00	0:39:00	1	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 233,871
CC 7548084	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	0:34:00	0:04:00	1	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 233,871
CC 41213384	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	0:28:00	0:00:00	0	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 156,723
CC 1172352	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2:14:00	1:54:00	2	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 311,019
CC 1013673698	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2:17:00	1:47:00	2	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 311,019
CC 17054058	TAB DOBLE	D	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	1:29:00	0:59:00	1	\$ 77,148	\$ 156,723	\$ 233,871
									\$ 3.192.192	

COSTO RESONANCIA PROMEDIO EXTRAINSTITUCIONAL		550.000	40	\$ 22.000.000,00
COSTO DEL TRASLADO PROMEDIO		250.000	40	\$ 10.000.000,00
TOTAL				\$ 32.000.000,00

Gastos operacionales por pacientes en promedio son 800.000 pesos llevando pacientes a otras instituciones.

COSTO RESONANCIA	550.000	40	\$	22.000.000,00
COSTO DEL TRASLADO	250.000	40	\$	10.000.000,00
TOTAL			\$	32.000.000,00
TARIFA ISS	345000	40	\$	13.800.000,00
TARIFA ISS + 18% PROMEDIO DE PAGO A LA INSTITUCION	407100	40	\$	16.284.000,00
VALOR PERDIDO TARIFA ISS			\$	18.200.000,00
VALOR PERDIDO TARIFA ISS + % PROMEDIO			\$	15.716.000,00

La tarifa de resonancia en promedio TARIFA ISS SIN AUMENTO son 345.000 hay que tener en cuenta que cada convenio da un porcentaje adicional, ese porcentaje depende de cada EPS

Si se deja la tarifa ISS SIN AUMENTO en promedio se están perdiendo 18.200.000 en los traslados a otras instituciones y por pacientes en promedio son 400.000 que la institución está perdiendo y que asume su costo.

Si se calcula que en promedio la tarifa ISS CON UN 18% DE AUMENTO la institución pierde alrededor de 380.000 por paciente y en los 40 pacientes 15.716.000.

Adicionalmente a ellos la oportunidad en la toma de los estudios se ve afectada un paciente traslado a otra institución debe esperar hasta 2 días para realizar un estudio

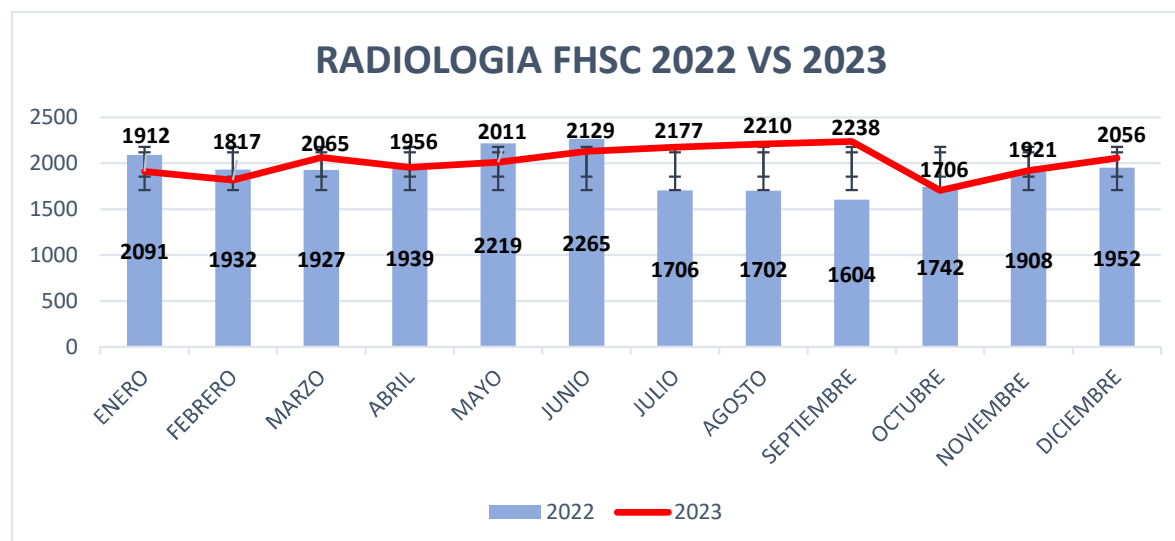
OPORTUNIDAD: El tiempo promedio de atención de un paciente de resonancia es de 48 horas, estos se deben a diferentes factores humanos y tecnológicos, en el momento el servicio se presta por 6 horas en el día de 7 am a 1 pm de lunes a viernes, fin de semana se cuenta con personal de 7 am a 7 pm sin embargo esto ocasiona que siempre el servicio este retrasado.

El factor tecnológico incluye que se presentan varias dificultades el equipo no está a total funcionalidad no se pueden realizar estudios de cerebro y pie sabiendo que son los estudios que más solicitan y también limita al personal médico a solicitar estos estudios.

El promedio de valor son 345.000 por resonancia que le pagan a la institución hay que tener en cuenta que esta tarifa varía de acuerdo a cada EPS ya que es ISS + EL VALOR QUE DA LA EPS

883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	366.035
883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	366.035
883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	366.035
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	366.035
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	366.035
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	366.035
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	366.035
883302	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON	366.035
883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	455.995
883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	366.035
883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	366.035
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	366.035
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	366.035
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	388.610
883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	388.610
883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	388.610
883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	388.610
883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	388.610
883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	366.035
883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	280.620
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO)	280.620
883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	280.620
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA)	280.620
883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	280.620
883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	388.610
883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	263.410
883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR]	388.610
887002	CINEANGIOGRAFIA	345.525
883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	274.175
883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	274.175
883434	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	274.175
883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	274.175

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA



En este momento estamos presentando un serio problema relacionado con la falta de personal para la operación del equipo en la jornada de la tarde. Esta dificultad se va a subsanar con la aprobación de personal 24*7 lo que va a generar un impacto positivo en aras de oportunidad de la atención.

A nivel tecnológico es un equipo de 16 canales y que además en términos de adquisición de la imagen es más lento su rendimiento es mucho menor comparados con equipos de 32 o 64 canales.

Esta situación en su momento es preocupante ya que se han presentado dificultades para la atención de las urgencias vitales.

OPORTUNIDAD: actualmente la oportunidad de atención de tomografía esta en 4.30 horas, que se busca mejorar con el personal completo.

También se tienen dificultades con el paso de las imágenes en promedio un estudio después de tomado y reconstruido tarda alrededor de 1.5 horas en subir al sistema se está gestionando el diagnóstico con las áreas encargadas para realizar las acciones correctivas necesarias.

VALOR DEL CONTRASTE

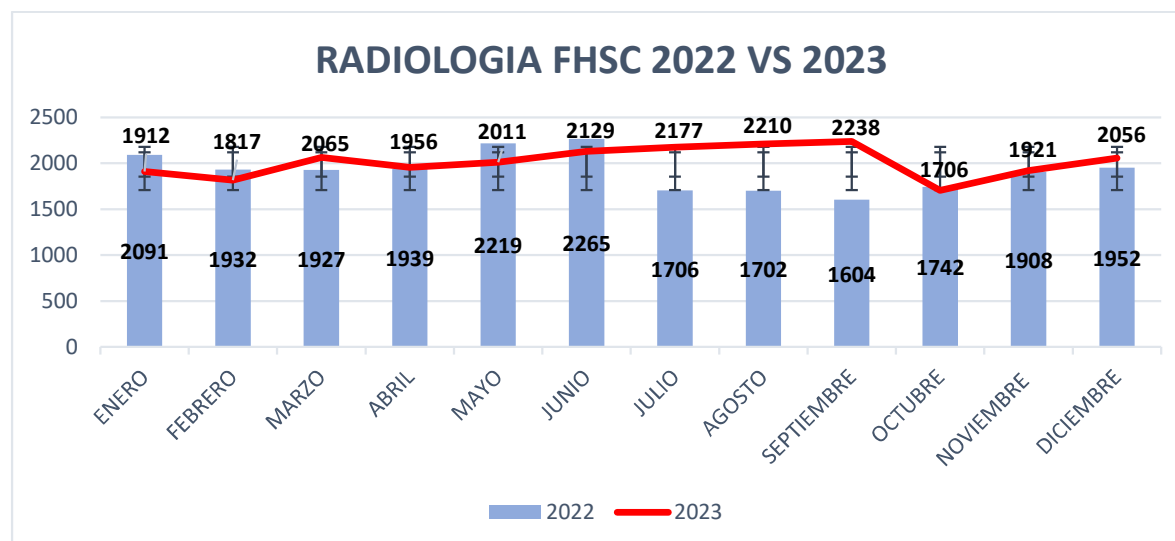
MEDIO DE CONTRASTE	VALOR
IOPRAMIDA 100 ML	\$ 109.990,00

IOPRAMIDA ULTRAVIST	\$ 54.995,00
VALOR QUE SE COBRA EPS	\$ 130.000,00

El promedio de valor son 95.000 por tomografía que le pagan a la institución hay que tener en cuenta que esta tarifa varía de acuerdo a cada EPS ya que es ISS + EL VALOR QUE DA LA EPS

TOMOGRAFIAS		
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR (54)	48.050
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR (54)	48.050
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	97.045
879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	106.450
879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	121.875
879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES	106.525
879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	106.525
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORO	106.525
879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	106.525
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	82.800
879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y	90.270
879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y	64.935
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	90.270
879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	90.270
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	100.990
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARR	131.840
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	114.410
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	90.270
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	132.870
879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	82.800
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	82.800
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	106.455
879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSIO	31.405
879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD	31.405
886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TAC	106.455
879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	27.670
879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O Q	70.795
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	140.690
879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	210.590

RADIOLOGIA CONVENCIONAL



En cuanto a los estudios de radiología convencional se puede evidenciar un leve aumento a pesar de las dificultades presentadas con los equipos

En cuanto al DR 400 el equipo quedo fuera de funcionamiento desde el enero 2024 en su totalidad sin embargo se estaba funcionando a media marcha.

Estos fallos que presenta son por cambio del tubo de rx de manera urgente y otras piezas, situación de amplio conocimiento por parte del área de biomédica y compras, en este momento se está apoyando la operatividad del servicio con el equipo de fluoroscopia, el cual también requiere cambio de tubo de Rx.

OPORTUNIDAD: El promedio de atención en los pacientes de rx convencional es de 4.53 horas , esto se debe a varios factores, tecnológicos ya que se esta trabajando con el fluoroscopio y el portátil, adicionalmente a ellos es un equipo que requiere revelado lo que hace que el proceso sea más lento, sin embargo la institución acepto el plan de mejora con cambio de tecnología a digital lo que va a optimizar tiempos de atención y calidad de los estudios.

ESTUDIOS PORTATILES: se toman alrededor de 440 estudios portátiles en la institución. Cabe aclarar que el equipo tecnológicamente requiere revelado y la adquisición de la imagen es lenta. Por ende, la institución decide realizar cambio de tecnología a digital.

El estudio portátil cuesta: 20660 rx tórax + 46.305 portátil + % de la entidad

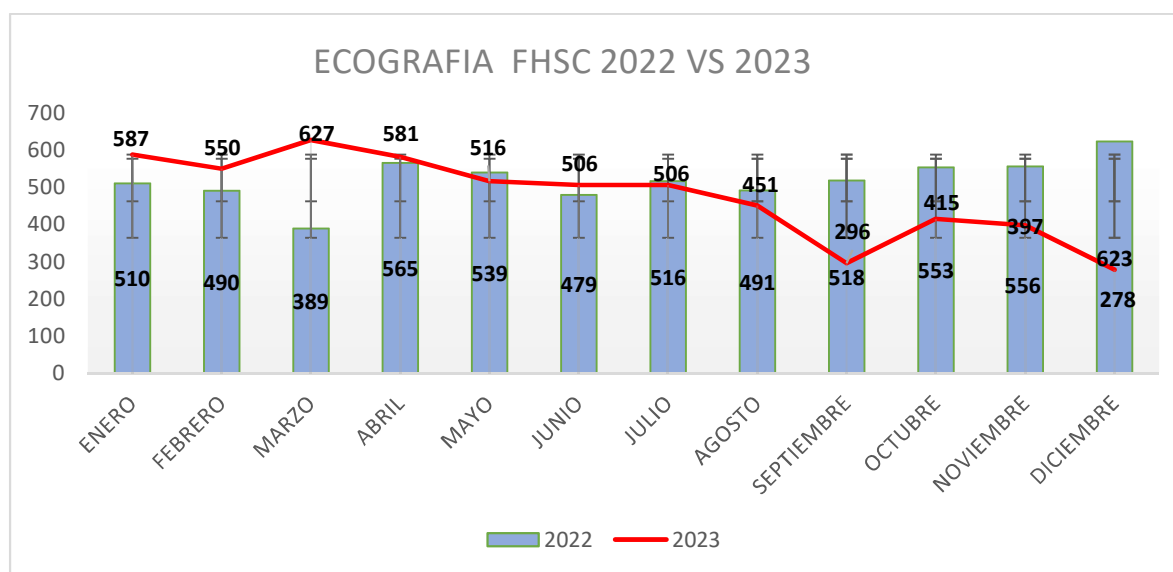
El promedio de valor son 22.000 por radio que le pagan a la institución hay que tener en cuenta que esta tarifa varía de acuerdo a cada EPS ya que es ISS + EL VALOR QUE DA LA EPS

RX		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	14.730
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	14.730
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	14.730
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	14.730
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	14.730
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	14.730
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	14.730
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	14.730
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	14.730
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	19.090
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	19.090
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	19.090
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	19.090
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	19.090
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	19.090
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	19.090
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	19.090
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	21.485
873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	21.485
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	24.010
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	18.175
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXOFEMORAL (AP, LATERAL)	18.175
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	8.440
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	8.440
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (54)	8.440
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	8.440
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS (54)	8.440
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR (54)	48.050
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR (54)	48.050

E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.	8.440
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	24.400
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	83.870
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	32.255
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	69.505
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	19.720
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	19.720
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	19.720
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	19.720
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	19.720
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	19.720
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	19.840
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	19.840
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	19.840
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	19.840
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	19.840
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21.465
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	14.475
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRARIA)	13.125
870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	31.725
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	28.115
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	28.115
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	28.115
870305	TOMOGRARIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR (55)	31.425
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	21.980
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	21.980
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRARIA]	21.980
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	24.055
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	24.055
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	23.545
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	23.545
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	29.340

871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	23.685
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	20.660
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	20.660
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	18.875
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	18.875
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	24.370
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	32.350

ESTUDIOS ECOGRÁFICOS



Se evidencia una disminución en el número de ecografías en relación con el año 2022 en comparación con el 2023, esto se debe a varios factores se realizó cambio de proveedor y el medico ahora solo se encuentra 4 horas en la institución lo que genera inoportunidad en la atención, el reporte después de realizado el estudio tarda alrededor de 1 a 3 horas en el sistema.

OPORTUNIDAD: El tiempo promedio de atención en ecografía esta entre 24 a 36 horas.

se entablo reunión con rimad ya que la médica esta contratada de 7 a 1 pm y se han tenido dificultades ya que ella únicamente esta de 3 a 4 horas y no hace la totalidad de los estudios dejando pendiente varios pacientes que quedan de un día para otro.

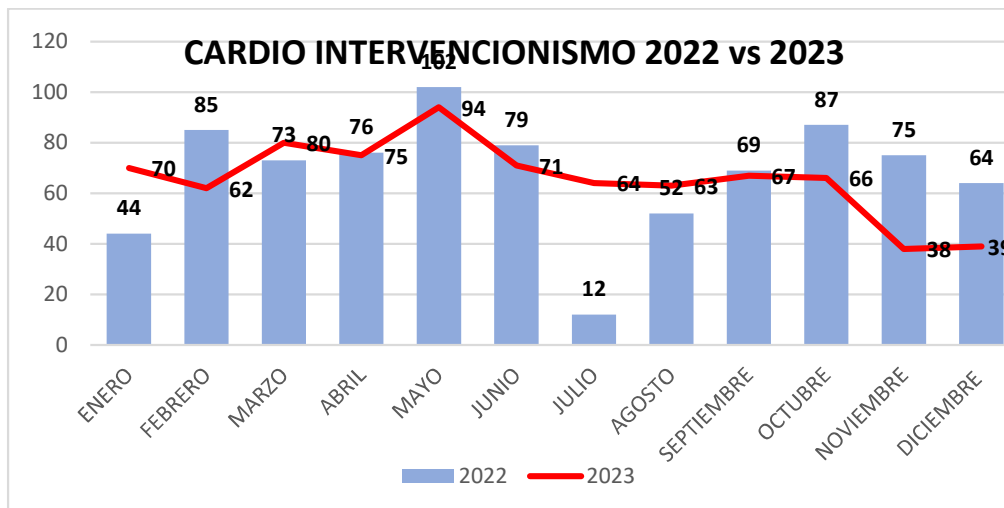
SALA DE HEMODINAMIA

En sala de hemodinamia de **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** se manejan múltiples especialidades médicas tales como: cardiología intervencionista, cirugía vascular periférica, radiología intervencionista, neuro intervencionismo, electrofisiología

PROCEDIMIENTO	VALOR
ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	\$ 889.470,00
ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS	\$ 1.075.440,00
INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	\$ 914.400,00
INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	\$ 15.751.590,00
ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	\$ 731.220,00
AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 1.376.020,00
ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	\$ 5.039.570,00

Este es un valor aproximado de los procedimientos esto varía de acuerdo a los convenios y tarifas de cada uno.

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA



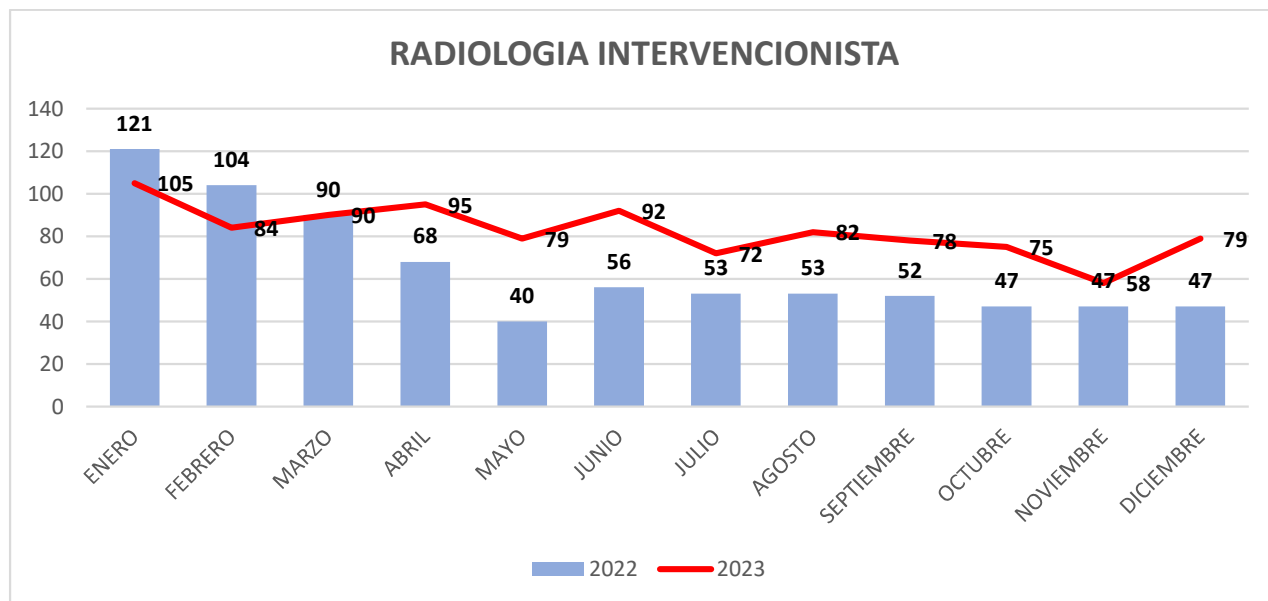
Para el servicio de cardiología intervencionista se cuenta con cuatro especialistas con programación diaria de lunes a viernes, los sábados se cuenta con programación para pacientes considerados como urgencia vital.

Se evidencia que hay una tendencia a la disminución de los procedimientos en cardio intervencionismo, considero que se debe buscar convenios la institución cuenta con el personal, la infraestructura, los especialistas que se requieren para aumentar su volumen

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

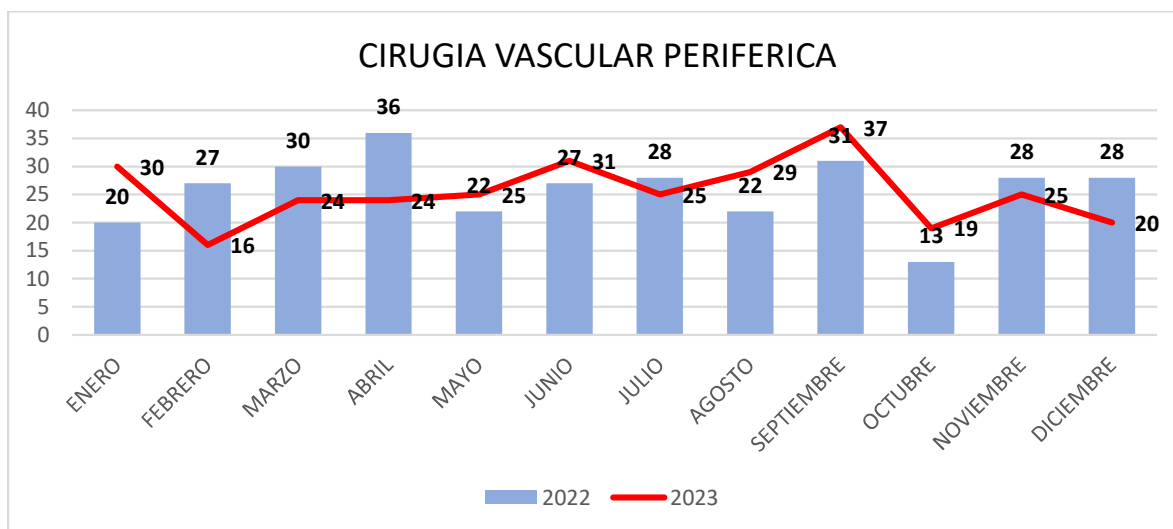
En cuanto a la especialidad de radiología intervencionista se puede evidenciar un cambio importante en la productividad de procedimientos en lo recorrido del 2.023, tiene una tendencia al aumento lo que es positivo, se cuenta con radiología intervencionista 3 veces a la semana, lo que ha permitido dar cumplimiento a los procedimientos, además que los procedimientos que salen se realiza una evaluación de los pacientes, se presentan los pacientes al médico y se programan.

Adicionalmente a ello nos ha permitido aceptar pacientes de otras instituciones para la realización de los procedimientos.



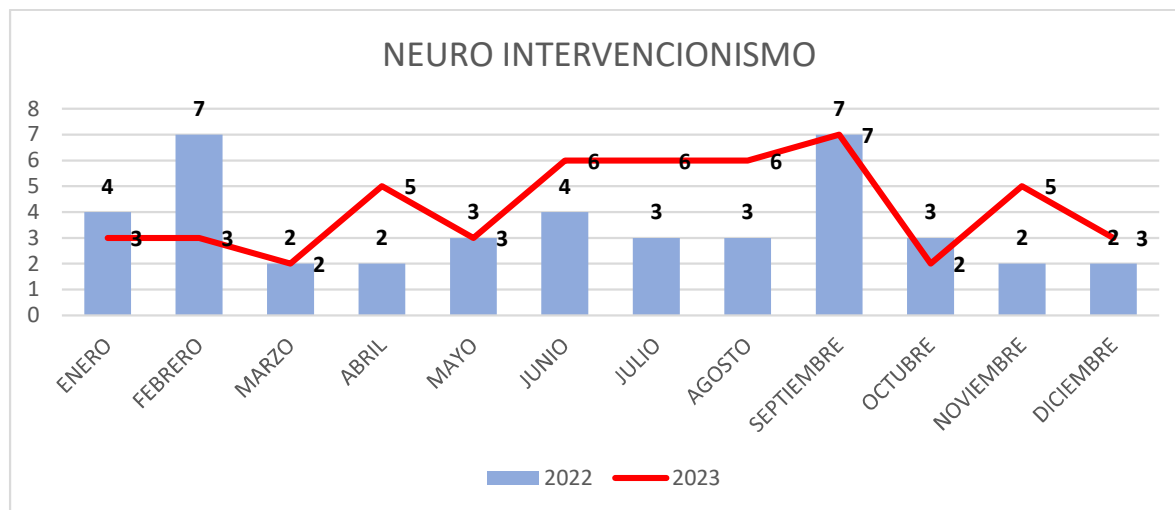
PROCEDIMIENTO	VALOR
DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 148.260,00
TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	\$ 94.770,00
TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	\$ 229.180,00
PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	\$ 315.700,00
BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	\$ 302.220,00
DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	\$ 743.630,00
IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	\$ 253.170,00
PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	\$ 21.170,00
NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	\$ 289.565,00
COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	\$ 207.490,00
RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	\$ 194.220,00

CIRUGÍA VASCULAR



Para la especialidad de cirugía vascular se puede evidenciar en lo transcurrido del 2023 un total de 305 procedimientos, se evidencia que hay una tendencia a la disminución de 2022 a 2023 la disminución en promedio es del 5 %, es un servicio que hay que potencializar y que puede ser más productivo, se cuenta con cirugía vascular 2 veces a la semana.

NEUROINTERVENCIONISMO



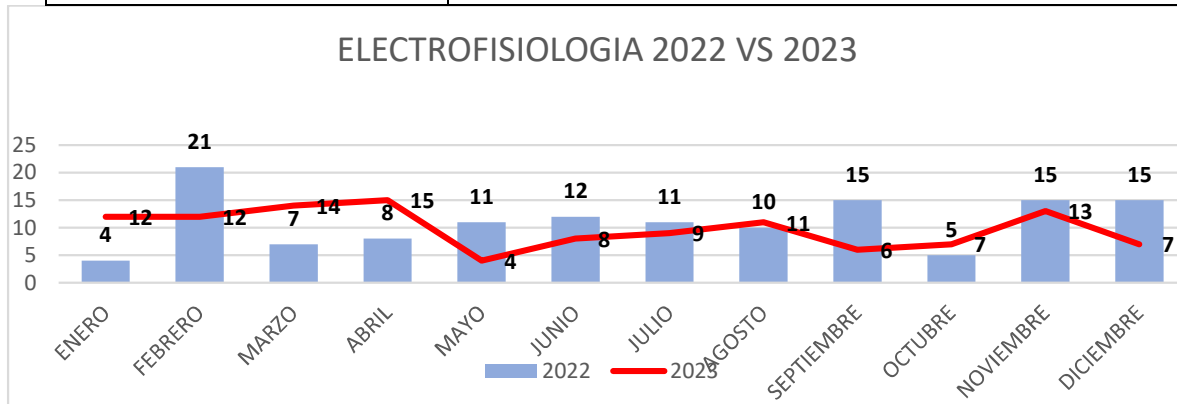
Para la especialidad de neuro intervencionismo se puede evidenciar en lo transcurrido del 2023 un total de 51 procedimientos, se evidencia que hay una tendencia al aumento de 2022 a 2023 en promedio es del 9 %, es un servicio que hay que potencializar y que puede ser más productivo, el servicio está sujeto a disponibilidad se realizan pacientes ambulatorios y pacientes de urgencia vital. No tiene día específico.

ELECTROFISIOLOGIA

Para el servicio de electrofisiología se cuenta con un especialista con asignación de sala los martes y jueves de 7 a 9 am, y franja del medio día de lunes a viernes en caso de procedimientos de urgencia.

DIFICULTADES	INTERVENCION
<i>Mantenimiento hemodinamia</i>	El Schiller de la sala requiere un mantenimiento crítico, ya que la temperatura de la sala se eleva bastante. La mesa de angiografía tiene una fisura que se debe intervenir.
<i>Mantenimiento del tomógrafo</i>	El equipo requiere un mantenimiento de las tarjetas de mando, las escobillas y un mantenimiento general.
	El equipo no esta funcionando desde inicios de enero de 2024, se han adelantado diferentes intervenciones con el proveedor, pero el

<i>Equipo de rx fijo</i>	equipo requiere varios repuestos y tubo lo que requeriría licenciamiento nuevamente, se paso como propuesta el cambio de tecnología.
<i>Licencia equipo de tomógrafo y sala de hemodinamia</i>	Se requiere licenciamiento del equipo según resolución 482, la cual se viene adelantando con los diferentes procesos se estima visita para el mes de marzo, ya se realizó la autoevaluación con calidad y se están interviniendo las brechas
<i>Mantenimiento crítico del resonador</i>	Se tiene la antena de cerebro y pie dañada, la antena de cuerpo en ocasiones presente un artefacto que impide tener una calidad de la imagen adecuada
<i>Personal de radiología</i>	Para dar un funcionamiento adecuado del servicio se quiere que el personal esta completo, ya se gestiona el cual fue autorizado se esta realizan el proceso de selección debido para ello.
productividad	La productividad de los servicios de hemodinamia y radiología se ve limitada por varios aspectos, convenios, tecnológicos al no estar en total capacidad impide que se pueda brindar una atención integral.



El servicio de electrofisiología muestra un comportamiento variable pero que, venido con una tendencia a disminuir, los procedimientos que se realizan son implante o explante de cardio Re sincronizador o marcapasos, así como revisión de estos en sala de hemodinamia.

INTERVENCIONES SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SALA DE HEMODINAMIA 2023-2024

CONTRATO CON RIMAD

La institución cuenta con un contrato con rimad para lectura de imágenes de las diferentes modalidades este contrato tiene como 2000 imágenes en el mes por un valor de:

TOTAL CONTRATO	\$ 115.652.000
-----------------------	-----------------------

Todo lo que sea después de 2000 imágenes se lee por evento y tiene un valor de:

TARIFA EVENTO DESPUES DE 2001	\$ 11.189
--------------------------------------	------------------

La oportunidad ofertada por rimad para lectura es de 4 horas.

Se evalúa en nivel de cumplimiento al contrato después de subir la imagen al sistema y evaluando los tiempos se obtiene el siguiente resultado de 3100 imágenes se leen entre 1 a 5 horas el 87.8%, el 12.23 % se lee entre 6 horas hasta 2 días estudios promedio alrededor de 500 están por fuera del rango ofertado.

SERVICIOS FARMACÉUTICOS

El servicio farmacéutico de la Fundación Hospital San Carlos consta de tres farmacias encargadas de entregar de manera oportuna los medicamentos, dispositivos médicos e insumos solicitados en los servicios asistenciales de la institución, se cuenta con la farmacia central o principal que tuvo un promedio aproximado en el 2023 de **\$ 535.057.274,06** en el inventario de la bodega 01, con provisión de insumos la cual surte en gran medida a farmacia de hemodinamia de los medicamentos y dispositivos de alto costo ya que en esta se manejan en su mayoría dispositivos médicos los cuales en su mayor proporción ingresan como “consignación”. A partir de enero de 2024 la farmacia de salas de cirugía iniciara con abastecimiento independiente de la farmacia central como hasta ahora se había hecho.

En farmacia de salas de cirugía para el 2023 se contaba con un valorizado aproximado de **\$ 269.710.902,18** el cual corresponde a la bodega 64, esta farmacia se encuentra ubicada internamente en salas de cirugía y por último la tercera farmacia es la de farmacia de imágenes diagnósticas, anteriormente llamada hemodinamia, la cual, por habilitación de este servicio por secretaría de salud, se renombró de esta manera; esta tiene la bodega 78 asociada a la farmacia con un valor aproximado de **\$ 85.518.398,77**.

Farmacovigilancia:

En el mes de Noviembre del 2023 se recibe el programa de farmacovigilancia por parte del nuevo referente de farmacovigilancia con un total de 29 reportes abiertos en plataforma VIGIFLOW de

los cuales se clasifican 5 errores de medicación con daño, 8 errores de medicación sin daño y 16 como reacciones adversas a medicamentos.



Actualmente no se cuenta con una herramienta propia del responsable del programa de farmacovigilancia que permita llevar seguimiento mes a mes de los casos asignados por el programa de seguridad al paciente, por lo tanto, se dificulta la trazabilidad de la información respectiva a los reportes estructurados en plataforma VIGIFLOW, pero pendientes por cerrar o completar información para su análisis respectivo por las entidades involucradas.

13 de los casos reportados no cuentan con caso narrativo y 10 ya se reanalizaron y completaron información para subir y asignar al ente regulador, en general se identifican RAM asociadas a flebitis química, validando historia clínica e información retrospectiva no concuerda la administración de medicamentos IV con la fecha reportada para flebitis química. Se deja el comentario respectivo al ente regulador para saber si estos reportes se pueden borrar de la plataforma igualmente de aquellos que no cuentan con información para su estructuración.

Se deja estructurada y en ejecución la herramienta para el consolidado de casos designados al programa de farmacovigilancia, se deja formato de análisis de casos para tener investigación completa y justificada de acuerdo con lo establecido por la norma.

De acuerdo con los indicadores por gestión se cuenta con el aplicativo Almera donde se ajustan respectivamente los indicadores al total de reportes asignados al programa y no al total de pacientes recibidos o porcentaje ocupacional como se tenía previamente configurado.

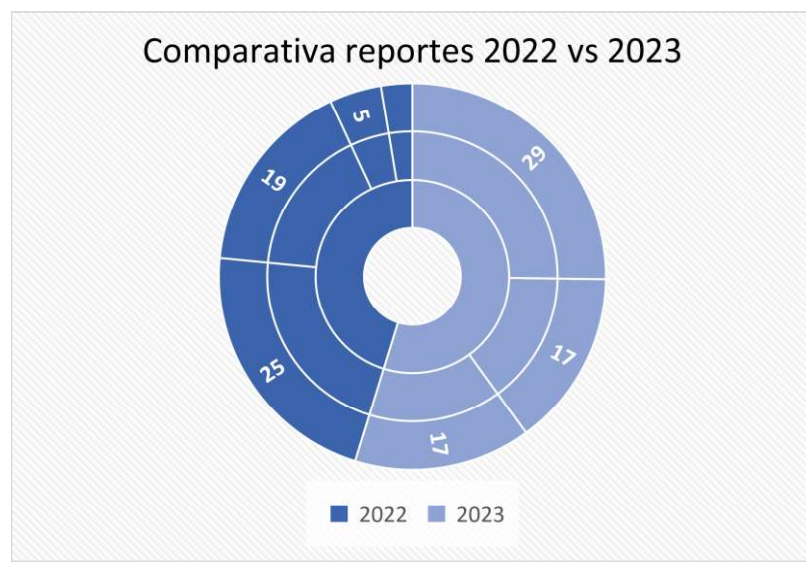
Para los errores de medicamentos con daño en el 2022 se tiene un registro total de 5 reportes y para el 2023 se describen 17 reportes.

Las RAM en el 2022 se reportan 25 reportes y para los 2023 17 reportes totales.

En cuanto al indicado de fallo terapéutico no se describen reportes asociados para el 2022 y para el 2023.

El aumento de reportes asociados a los indicadores puede ser causa de la participación del personal hospitalario y las medidas de barrera implementadas por los diferentes programas de la institución ya que se asigna un total de 63 reportes al programa de farmacovigilancia

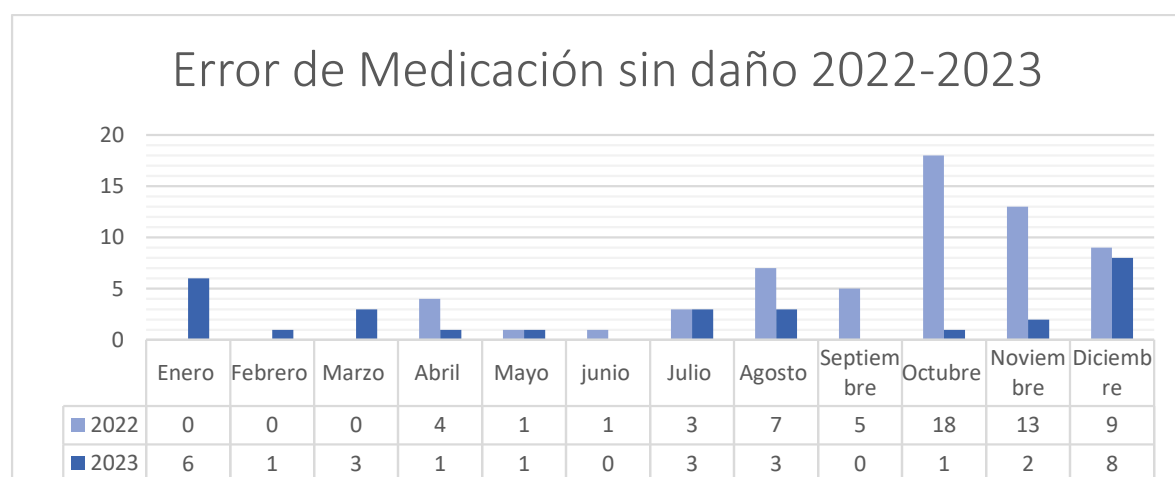
comparado con el año 2022 que se recibe un total de 49 reportes lo que podría indicar un subreporte en los años anteriores.



La incidencia recae en PRM y PRUM, específicamente errores de medicamentos sin daño analizados por protocolo de Londres describiendo aquellas situaciones en donde se logra contar con medidas preventivas para que no se convirtiera en un PRM con causal de error de medicación con daño o una RAM.

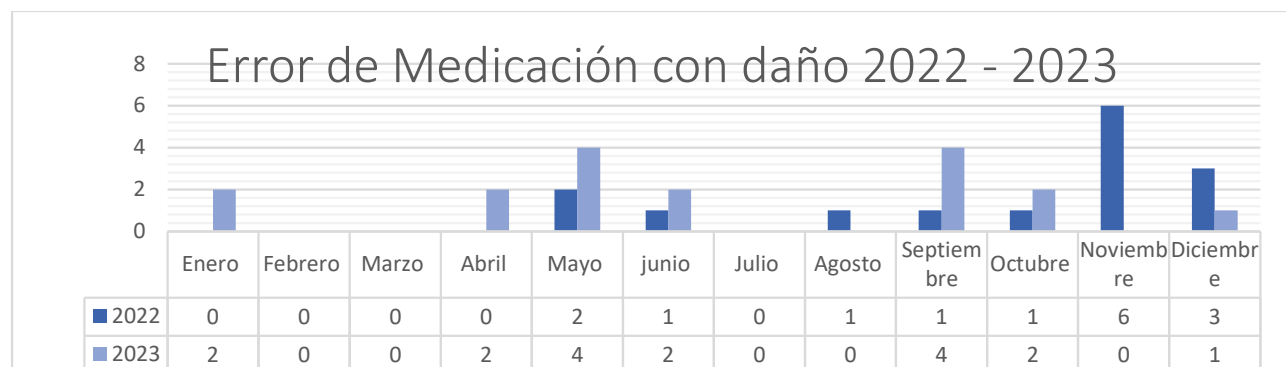
La descripción periódica mes a mes puede describirse a continuación:

Errores de Medicación sin daño:



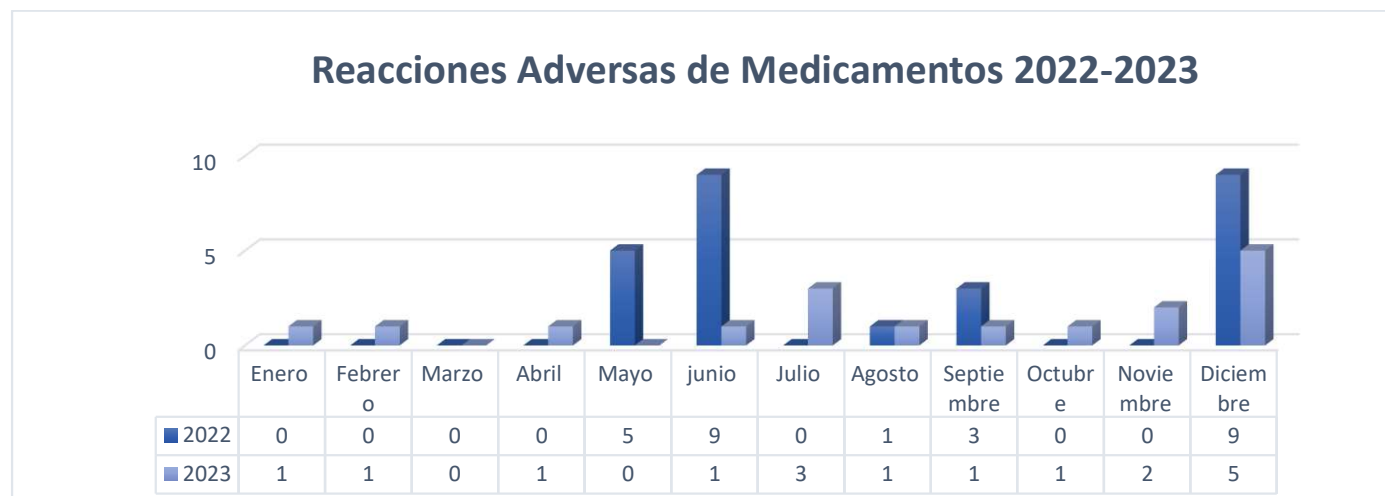
Para errores de medicación sin daño la incidencia de reportes en el año 2023 aumenta representativamente referente al año anterior en el mes de enero, se evidencia una disminución para el periodo de agosto a noviembre y para el mes de diciembre un comportamiento muy similar con diferencia de un solo reporte.

Errores de Medicación con daño:



En errores de medicación con daño el comportamiento mes a mes refiere un aumento en mayo con 4 reportes y nuevamente un comportamiento en aumento en el mes de septiembre con 4 reportes para el 2023 referente al 2022 en el mes de diciembre disminuye el valor reportado con un caso.

Reacciones Adversas de Medicamentos:



Para las reacciones adversas por medicamentos en el mes de mayo y Junio del 2023 se muestra un comportamiento decreciente.

Fallos terapéuticos:



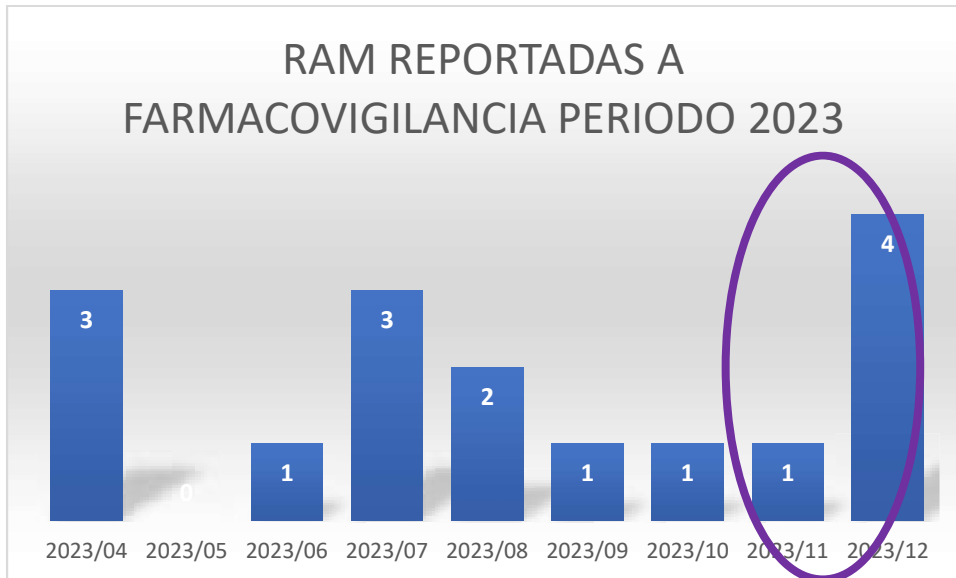
Para los fallos terapéuticos durante el periodo del 2022 al 2023 solo se registran 3 eventos del 2022.

En octubre 2023 se inicia la realización de rondas de farmacovigilancia partiendo de las prescripciones de medicamentos, inicialmente empezando por el servicio de hospitalización, se realizarán las intervenciones pertinentes a la jefe de turno, médico de turno y/o las coordinaciones respectivas en caso de ser necesario.

CAMA	CC	NOMBRE	EDAD	DIAGNOSTICO	FLEBITIS	PRURITO	EDEMA	RASH	LESION	MAREO	NAUSEAS	VOMITO	DOLOR	DIFFICULTAD RESPIR	OTROS	LÍQUIDOS CORRECTAMENTE ROTULADO Y ADMINISTRADOS	MEDICAMENTOS TRAZADORES	OBSERVACIONES	INTERVENCIONES FARMACEUTICAS

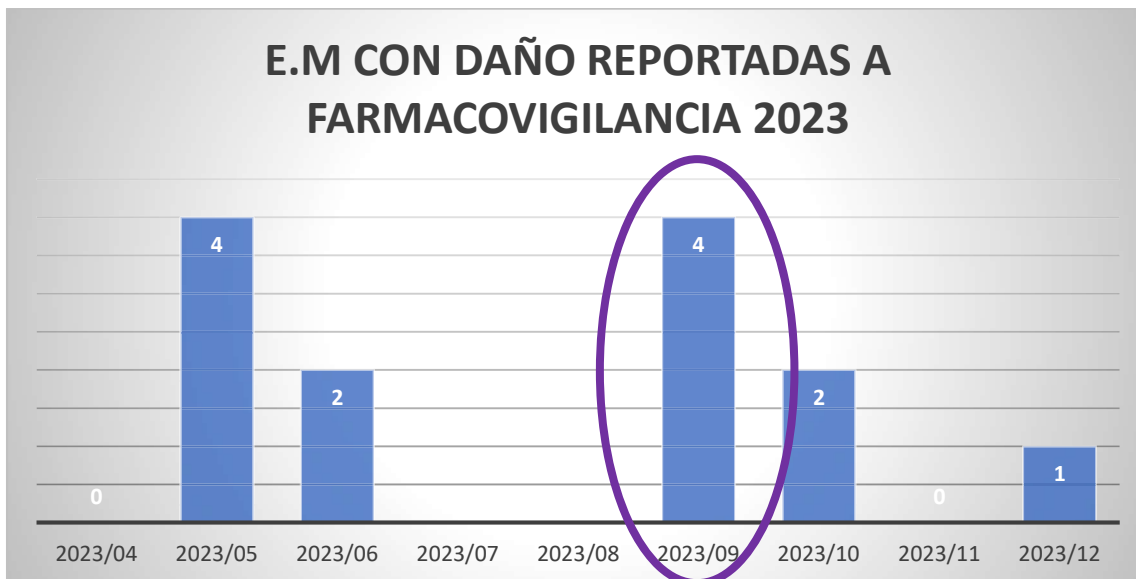
POSIBLES RAM
ADMINISTRACION Y PREPARACION
CORRECTA DE MEDICAMENTOS
PRESCRIPCIONES ACORDES A DIAGNOSTICO

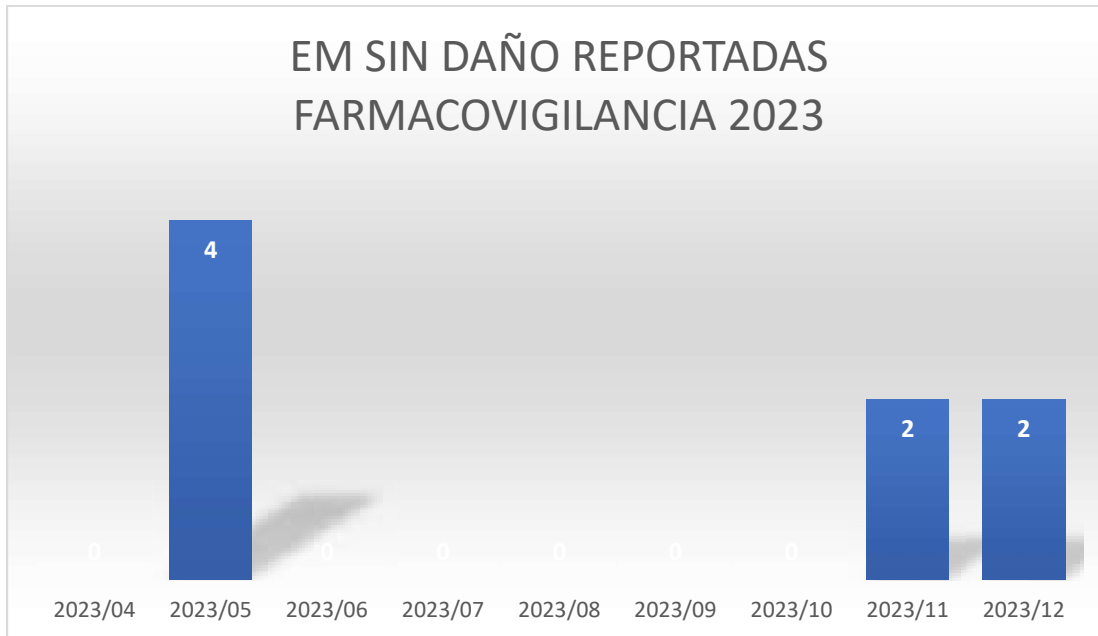
Se realiza una verificación del comportamiento general de los indicadores a evaluar en ALMERA teniendo el siguiente comportamiento de los casos reportados ante el ente de control por plataforma vigiflow.



Para RAMs reportadas se evidencia disminución el número de reportes para el 2 periodo del 2023 pero en el mes de diciembre aumentan a 4 el número de reportes ya que se ajusta el indicador de acuerdo con el problema identificado en la no conformidad presentada.

Los reportes realizados para errores en medicación con daño muestran un aumento representativo para el mes de septiembre 3 de ellos relacionados con la preparación inadecuada de medicamentos y 1 con el volumen de infusión de la mezcla.





Para errores de medicación sin daño los registros en el 2023 no se encuentran asociaciones desde el mes de junio al mes de octubre sin embargo en los dos últimos meses se registran los eventos relacionados de acuerdo con el ajuste del indicador y a lo descrito en el manual de farmacovigilancia.

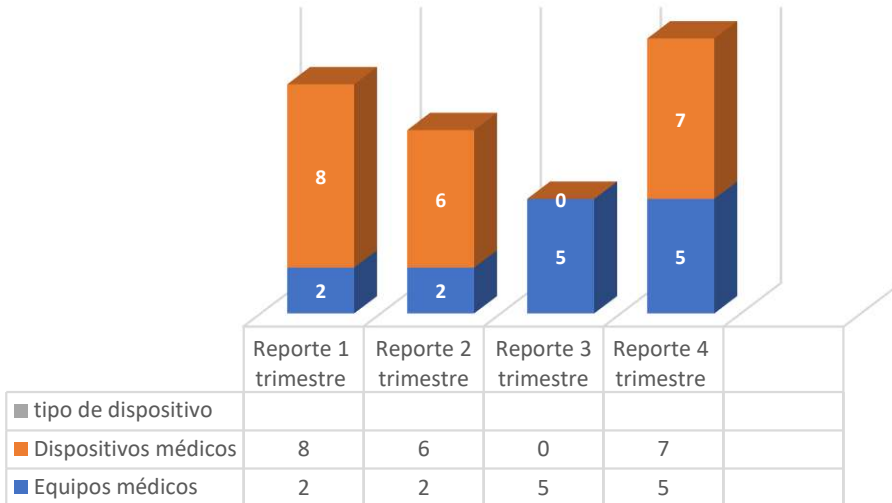
Tecnovigilancia:

En el mes de abril del año 2023 se genera contratación de nuevo químico farmacéutico el cual estará a cargo del programa de tecnovigilancia en la parte de dispositivos médicos, en el mes de julio se realiza un cambio de referente en dónde pasa a ser responsabilidad directa del Servicio Farmacéutico, sin embargo, se continua con el trabajo en equipo, repartiendo responsabilidades, el seguimiento de los equipos biomédicos queda a cargo de Gestión Biomédica y el seguimiento de dispositivos médicos queda bajo responsabilidad de Gestión Farmacéutica.

Se inicia rondas de tecnovigilancia de dispositivos médicos en el mes de mayo, en los diferentes servicios para evidenciar fallos y mitigar errores

Se trabaja en el fortalecimiento del programa se realizaron los reportes trimestrales, y los reportes serios dentro de las 72 horas estipuladas, sin retrasos y novedades antes el INVIMA.

REPORTES TRIMESTRALES REALIZADOS ANTE INVIMA



Se realiza acercamiento con las diferentes áreas para hacer gestión de eventos de manera oportuna y para manejo de necesidades en los servicios

Se realiza comunicado interno desde área de tecnovigilancia y farmacovigilancia, con el fin de establecer lineamientos para los trabajos de campo, donde se indica que los trabajos de campo deben ser revisados primero por el área de tecnovigilancia y/o farmacovigilancia, antes de iniciar el manejo en la institución.

Se está realizando actualización del documento del programa de tecnovigilancia, y se está realizando la documentación sobre dispositivos médicos implantables en la institución

Se notifica de manera oportuna a proveedores acerca de los fallos de calidad de los dispositivos, donde se evidencian cambios y reposiciones y generación de notas crédito por los insumos, también se gestiona verificación de fichas técnicas antes de compra de insumos para disminuir compra de dispositivos que no cumplan las especificaciones requeridas en la institución.

Se hace seguimiento a casos reportados por fallos de calidad con el fin de evaluar si se debe hacer cambio de proveedores.

Infraestructura

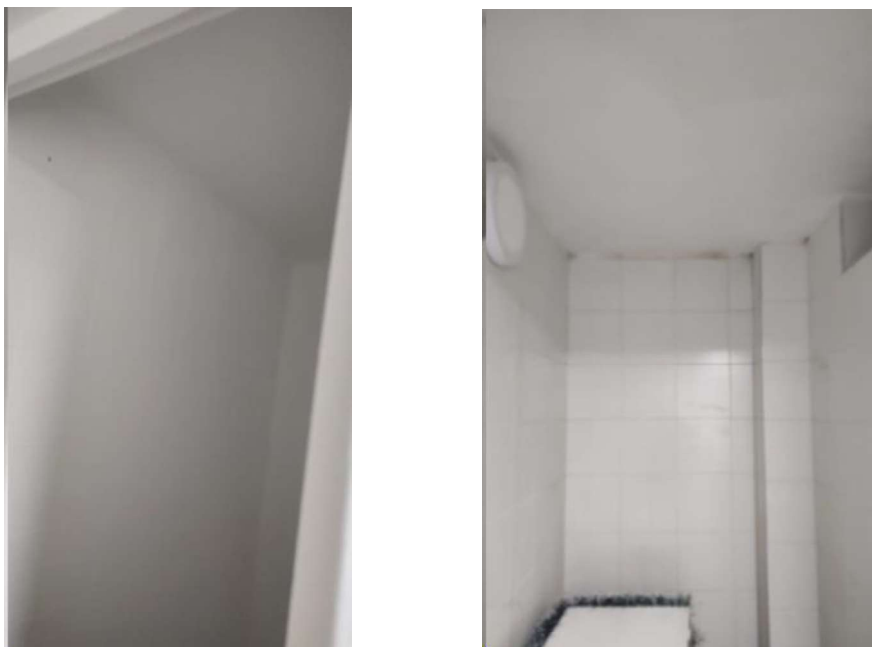
En cuanto a la infraestructura se identifican algunas novedades las cuales ya se encuentran identificadas por el área de calidad de la institución las cuales se exponen a continuación:

Buenos días, de acuerdo a visita de habilitación realizada en octubre se identifica que actualmente no se cuenta con los cuartos destinado para vencimientos y cuarentena los cuales ya se les tiene destinado un espacio físico pero no se encuentran debidamente adecuados

evidenciado se falencias como paredes de baño, falta de espacio media caña, llaves expuestas y falta de puertas

i. Cuarto de vencimientos y cuarentena

Actualmente no se cuenta con los cuartos destinado para vencimientos y cuarentena a los cuales ya se les tiene destinado un espacio físico, pero no se encuentran debidamente adecuados evidenciado se falencias como paredes de baño, falta de espacio media caña, falta de puertas, con el fin de subsanar esta novedad se envía la mesa de ayuda el 26 de Enero con el caso 8470.



ii. Pisos, paredes y piso

Se identifica varias novedades en cuanto a infraestructura como los son grietas en distintas partes de la farmacia, piso expuesto con muestra de óxido y cemento, huecos en el techo y en las paredes, así como paredes sin el debido mantenimiento de pintura y luminarias en el techo con indicio de desgaste debido al tiempo de uso, se realiza montaje de mesa de ayuda el 26 de enero con el caso 8474.







Mobiliario general

Así mismo se identifican varias novedades respecto al mobiliario de farmacia como lo son estantes con soportes de madera, carros de almacenaje de oxígeno con muestras de oxido, mesas sin un soporte adecuado para el peso, sillas en malas condiciones, carros de entrega de medicamentos que se abren inadecuadamente y un espacio no óptimo para guardar las maletas y ropa de calle, se realiza montaje de mesa de ayuda con el número 8480.





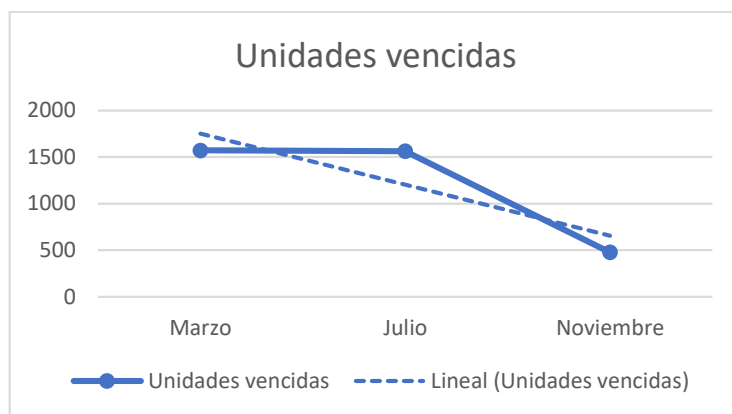
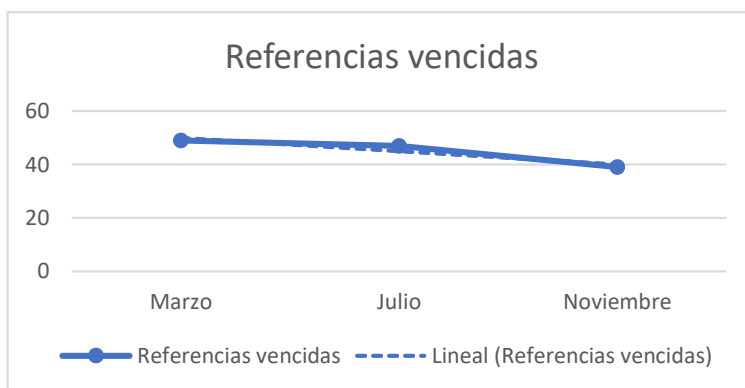
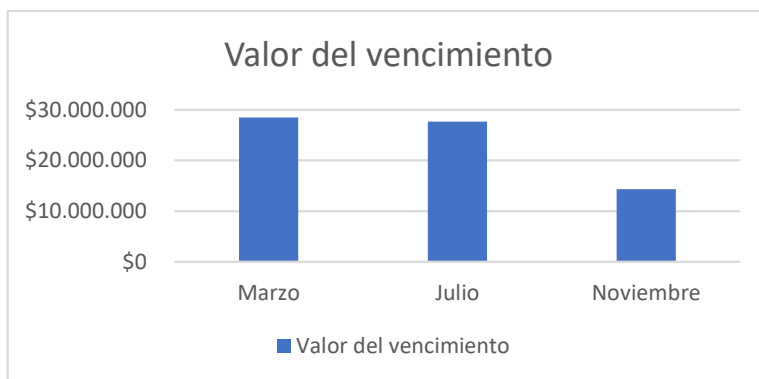
Gestión documental

Se realiza reunión con la jefe de Seguridad al paciente quien indica que de acuerdo al trabajo adelantado en la visita de habilitación del año 2.023 se realizó actualización de la documentación de los procesos prioritarios en el servicio farmacéutico. Desde el área del servicio farmacéutico se realizará una revisión de la documentación que atañe al servicio, se evaluará necesidad de la actualización de acuerdo con normatividad vigente y se realizará la evaluación de los indicadores que actualmente se encuentran con el fin de retomarlos o dar de baja según corresponda.

Gestión de medicamentos Vencidos

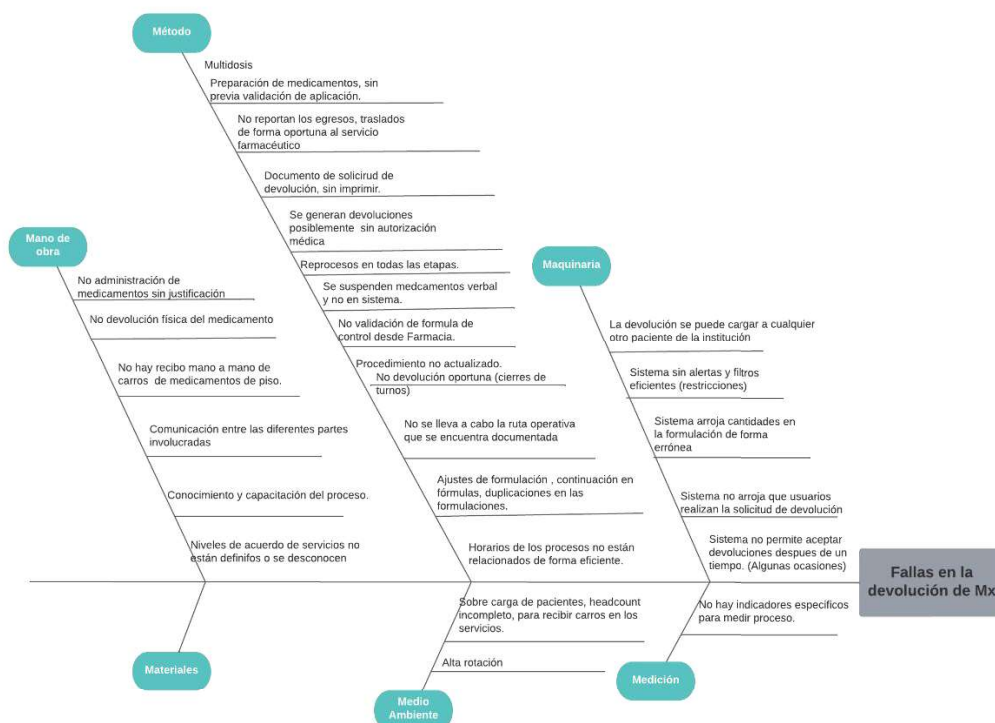
En el mes de abril del 2023 se identifican una baja de diciembre de 2022 a marzo de 2023, sin embargo en el proceso adelantado no queda segregada la información mes a mes por lo que no es posible identificar a que mes corresponden las bajas relacionadas, dicha baja se realizó a 49 referencias correspondiente a 1571 unidades por un valor de \$28.449.272. En el mes de Julio se identifica realización de una segunda baja por sistema que cubre los meses de abril y mayo de la cual no es encontrada el acta en físico de los participantes de la baja, en esta ocasión se realiza baja de 47 referencias equivalente a 1563 unidades por un valor de \$27.655.552 teniendo el mayor peso el insumo KIT VALVULA DERIVACION L.C. PRESION MEDIA CONTOR con 10 unidades por un valor de \$18.476.000,00. Por último se identifica una última baja para el mes de noviembre que cubre los meses de junio a septiembre de 2023 en el cual se identifican 39 referencias equivalente a 475 unidades por un valor de \$14.125.889 de vencimientos y \$206.486 de averías, siendo nuevamente el insumo con mayor peso el KIT VALVULA DERIVACION L.C. PRESION MEDIA CONTOR con 2 unidades por un valor de \$ 3.695.200, se realizan las averiguaciones en el servicio del porqué de esta novedad en la cual se refiere que el insumo fue solicitado por el área de salas de cirugía y no fueron usados de manera oportuna.

Se identifica tendencia a la baja en los vencidos en las farmacias del servicio farmacéutico en el servicio farmacéutico, sin embargo, debido a la actual dinámica que se está manejando no es posible hacer comparativos con los años anteriores en donde se encontraba el desglose mensual. El objetivo para este año desde el servicio farmacéutico es proponer un mejor proceso de baja (realizándose de manera mensual) así como evaluar posible rotación institucional e interinstitucional de los productos con baja o nula rotación y próximos a vencer.



Devoluciones de Medicamentos y Dispositivos médicos.

Se tomará como punto de partida el seguimiento realizado por la anterior Coordinadora de Farmacia en donde se identificó los motivos por el cual se generan fallas en las devoluciones de medicamentos e insumos médicos, el cual todavía continúa siendo limitante para la institución generándose riesgos económicos. Así mismo se plantea en el mediano plazo implementar acompañamiento a la entrega a los carros de piso para realizar un mejor seguimiento a la actividad de las devoluciones en piso por parte del servicio farmacéutico.



Carros de paro

Actualmente desde el servicio farmacéutico se realiza el acompañamiento en la revisión de los 21 carros de paro de la institución mes a mes, lo que ha permitido mejorar el seguimiento a los mismos, disminuir los vencimientos y contribuir en el programa de seguridad al paciente al contar con los insumos de manera inmediata cuando así se requieran. En el mes de diciembre de 2023 se realizó el inventario y el ajuste respectivo a las bodegas de carro de paro de la institución la cual no se había realizado anteriormente generando que no se contara con un inventario real para realizar el respectivo seguimiento en el sistema de información institucional. El mes septiembre de 2023 se realiza la entrega de carro de paro al servicio de tercero norte con el fin de darle cubrimiento al servicio apertura do.

De acuerdo con la visita realizada por la secretaria de Salud se identifica la necesidad de que los carros de paro cuenten con una bala de oxígeno portátil la cual actualmente no están incluidas en los listados de estos. También, actualmente se está adelantando el mantenimiento programado de los carros con el fin de subsanar hallazgos como libre acceso a medicamentos y dispositivos sin necesidad de darle apertura a los mismos.

Medicamentos de Control Especial:

En el mes de Julio se realizó el levantamiento de la medida sanitaria impuesta por el Fondo Nacional de Estupefacientes para el manejo de medicamentos de control especial y se inició la adecuación de la tabletearía de estos medicamentos con el tercero UNIDOSSIS, En el mes de diciembre de 2023 se realiza cambio de director técnico y en el mes de Enero de 2024 se realiza la solicitud formal del cambio de dirección técnica ante el Fondo Nacional de Estupefacientes lo que evitara una no conformidad ante los entes de control que realicen visitas a la institución. Actualmente se está realizando la validación de las fórmulas de control generada por parte de los auxiliares de farmacia y se está solicitando la corrección de las fórmulas que se encuentren prescritas de manera errónea.

Como proyecto a mediano plazo para el presente año se está planteando la revisión del total de fórmulas de control mensualmente, iniciar el manejo de la adecuación de dosis de medicamentos de mayor rotación de control especial a presentación de unidosis lo que eventualmente contribuirá a la disminución de riesgo de sustracción. También la migración de los libros de control al manejo de manera digital, lo que disminuirá el error de diligenciamiento y permitirá realizar un mejor seguimiento a los medicamentos de control especial.

Mediante la realización del informe de control del mes de diciembre se identifica un alto riesgo de vencimiento de algunas moléculas de control especial lo que puede ocasionar un riesgo financiero para la institución por el vencimiento de estos, se planteara una reunión con el área de medicina con el fin de evaluar la posible rotación de estos medicamentos de manera institucional e interinstitucional.

Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos PROA

Actualmente se realiza filtro en la formulación de medicamentos PROA y se trabaja de la mano con el área de infectología para mitigar el riesgo de la sobreutilización de antibióticos y con este a la resistencia bacteriana.

Se encuentran establecidos tres grupos de seguimiento para los antimicrobianos, pero debido a la limitación actual de personal que hay se realiza seguimiento activo únicamente a la formulación de los antibióticos del grupo 1 desde el área de farmacovigilancia, los cuales se consideran en su mayoría de alto costo y de un amplio espectro.

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Medicamentos de alto costo y amplio espectro, a los cuales se les solicita fórmula con aval de infectología, justificación y formulación PROA.	Se realiza control desde el área de farmacovigilancia son de baja rotación.	Antimicrobianos de uso común y bajo costo
<ul style="list-style-type: none"> • Anfotericina B • Ceftarolina • Ceftazidima/avibactam • Colistina/polimixina B • Daptomicina • Fosfomicina • Ganciclovir • Polimixina B • Rifampicina/Pirazinamida/Etambutol/ Isoniazida • Tigecliclina • Voriconazol • Anidulafungina 	<ul style="list-style-type: none"> • Aztreonam • Cefepime • Cefoxitina • Cefuroxima • Ertapenem • Flucitosina • Imipenem • Itraconazol • Linezolid • Meropenem • Vancomicina oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir • Albendazol • Ampicilina • Ampicilina+ Sulbactam • Azitromicina • Cefalotina • Ceftriazona • Ciprofloxacina • Claritromicina • Clindamicina • Doxacilina • Eritromicina • Fluconazol • Levofloxacina • Metronidazol • Nitrofurantoína • Norfloxacina • Oxacilina • Penicilinas: sódicas o benzaltinica • Piperacilina + Tazobactam • Trimetropin + Sulfametoaxol • Vancomicina IV

Seguimiento a medicamentos de Alto Costo y Antibióticos Restringidos

En diciembre de 2023 se inició la implementación de una base de datos con el apoyo del área de farmacovigilancia la cual tiene como objetivo validar dosis, diagnóstico, fecha de inicio y terminación del tratamiento, así como si se cumplió con el tratamiento propuesto. A continuación, se expone a los medicamentos a los que actualmente se les realiza seguimiento.

CODIGO	NOMBRE
0020B01A	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO (ALTEPLASA)

0114B05A	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE
0348J02A	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION
0041J02A	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL X 50 MG VIAL X 20 ML
0004J02A	ANIDULAFUNGINA POLVO PRA RECONSTITUIR X 100 MG
0001J02A	CASPOFUNGINA AMPOLLA * 50 MILIGRAMOS
0002J02A	CASPOFUNGINA POLVO LIOFILIZADO X 70 MG
0001J01DI	CEFTAROLINA POLVO X 600 MG
0046J01X	DAPTOMICINA VIAL X 350 MG
0045J01X	DAPTOMICINA VIAL X 500 MG
0005J01X	FOSFOMICINA BACE POLVO X 3 G
0010J01X	FOSFOMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR X 4 G
0365J05A	GANCICLOVIR 500MG POLVO PARA INYECCION
0001NP02	INMUNOGLOBULINA HUMANA
0001NP01	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% X 50ML(2.5G) SOL INY
0001NP010	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5%*100 ML (5 G) SOLUCION IN
0263J06B	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5%*10MLSOLUCION INYECTABLE
0006NP01	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5%*20MLSOLUCION INYECTABLE
0002C01C	LEVOSIMENDAN 2.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
0001J01X	POLIMIXINA B 5000 U.I. POLVO PARA INYECCION
0002J01X	POLIMIXINA E (COLISTINA) VIAL X 150 MG
0006J01X	POLIMIXINA E (COLISTINA) 150 MG (4.5000 UI)
0003J01X	POLIMIXINA E(COLISTINA) X 100 MG VIAL
0013L01X	RITUXIMAB 100MG/10ML SOL INY
0014L01X	RITUXIMAB 500MG/50ML SOL INY
0021B01A	TENECTEPLASA POLVO X 100 UI
0001J01A	TIGECICLINA 50 MG AMPOLLA *10 ML
0010J05A	VALGANCICLOVIR TABLETAS X 450 MG

Sistema de aire Medicinal

En noviembre de 2022 se presentó deficiencia de personal respecto al jefe de control de calidad del Sistema de Aire Medicinal, situación que fue subsanada hasta abril de 2023 ocasionando que no se realizaran muestreos de control de calidad durante estos meses, cuando se realiza la contratación del nuevo jefe de control de calidad se evidencia un retraso de aproximadamente 20 puntos que son adelantados entre mayo y julio del 2023. En noviembre de 2023 se realizó la firma de contrato con Messer para realizar los mantenimientos preventivos, limpieza de redes y validación de fugas en las mismas. No se evidencia realización de auditorías interna y externas en el año anterior y para el presente año se tiene planteada una reunión SAM para coordinar el cronograma de todas las actividades del presente año. Al momento de la realización de este informe se cuenta con la documentación (batch récord) de lotes actualizada. Adicionalmente se inició con el programa de capacitación a terceros que apoyan el proceso iniciando con servicios generales.

Unidosis

En el 2023 se inició con el manejo de adecuaciones en dosis unitaria de antibióticos que por su alta rotación y amplia estabilidad permiten la adecuación mediante el tercero Unidosis como son los antibióticos Piperacilina+Tazobactam y Cefazolina, así como la preparación magistral de Vancomicina Oral para los pacientes que lo requieran. El reto para el año 2024 es que dichas preparaciones se inicien a manejar en los códigos creados para el manejo de las adecuaciones y evaluar la inclusión de otras moléculas que así lo permitan, se trabajara adicionalmente junto con el área de Enfermería, médicos y la parametrización de los medicamentos de control especial en dosis unitaria de adecuación. También se plantea el inicio de adecuación de los medicamentos de oncología tales como el Rituximab y la Ciclofosfamida. Con el objetivo de implementar los cambios propuestos se realizó la solicitud de una reunión formal con Unidosis para evaluar los cambios en el contrato y poder realizar la implementación de estos.

Actualización de CUM y regulación de precios

En la fundación San Carlos se identifica que actualmente un alto porcentaje de los CUM de medicamentos de alta rotación no cumplen los criterios de negociación con las diferentes EPS por lo que con el trabajo conjunto de los químicos farmacéuticos de la institución se realiza la actualización de los CUM institucionales con el objetivo de que cumplan los criterios exigidos como son que el registro sanitario se encuentre vigente o en trámite de renovación, que el CUM referenciado se encuentre activo y que no corresponda a muestra médica. A continuación, se expone metodología y propuesta para actualización de los CUM en el sistema, así como la regulación de precios:

- 1) Con el fin de realizar un trabajo articulado se hizo la revisión de manera conjunta a los 639 principios activos contenidos en el artículo 5 de los anexos de la Circular 13 con el fin de

identificar a que códigos institucionales les aplica regulación de precios y así realizar la parametrización de estos de manera correcta en el sistema institucional de acuerdo al margen de intermediación permitido por dicha circular.

- 2) Se tiene el archivo enviado por el área de parametrización el cual cuenta con un total 11240 ítems. Al realizar el filtro de cuantos de estos corresponden a medicamentos se encuentra que hay 837 ítems clasificados como medicamentos, sin embargo, al revisar las descripciones se tiene que no todas las descripciones corresponden al grupo medicamentos.
- 3) CUM RECEPCION: Con el objetivo de contar con los CUM lo más actualizados posible como primer ejercicio se cruza los ítems que se encuentran registrado en la recepción técnica adelantada actualmente por el área de almacén desde mayo de 2023 en donde se identifican 331 medicamentos.
- 4) CUM FISICO (RS Existencia): Posteriormente se revisa que productos actualmente tienen existencias y cuentan con rotación y que no han se les ha realizado recepción técnica, a los cuales se les identifica el CUM verificando el registro sanitario en físico mediante la búsqueda manual en la página INVIMA encontrándose un total 22 medicamentos
- 5) CUM SISTEMA: Se compara los productos que tienen el CUM reportado en sistema y se encuentra vigentes con el fin de extender la actualización, la misma se realiza aún no se cuenta con existencias o promedios, ya que son susceptible de usarse en cualquier momento identificándose un total de 267 medicamentos.
- 6) CUM REGULACION: En el siguiente paso se cruza los CUM de la base a actualizar con la base de datos de la regulación de precios adelantada por el servicio farmacéutico encontrándose que 48 productos se encontraban con registro sanitario sin cumplir, por lo que se le asigna un registro sanitario que se encuentre vigente o en trámite de renovación, el mismo es asignado de acuerdo a los registros que arrojen esta novedad en INVIMA ya que no se cuenta con existencias en físico, rotación, ni reporte de recepción técnica que permita corroborar el dato.
- 7) Se identifica un total de 4 productos como vitales no disponible de acuerdo con la recepción técnica
- 8) Una vez terminada toda la dinámica expuesta se propone la actualización 68 medicamentos en el sistema Hosvital con fin de favorecer negociaciones de manera correcta con las EPS, realizándose la actualización de aproximadamente el 80% de los ítems reportados como medicamentos.

Limitantes del Servicio

Se debe continuar trabajando en la articulación del proceso de adecuación de medicamentos en dosis unitarias y mezcla junto con el área de Enfermería, médicos y la parametrización de los mismos en el sistema, se iniciará en el 2024 con el objetivo de iniciará a manejar los medicamentos expuestos en el apartado de Unidosis del presente informe.

Así mismo se identifica la necesidad de contar con mayor personal con el fin de acompañar los procesos de regencia en cada una de las farmacias, ya que actualmente dichos procesos están llevándose en su totalidad por los auxiliares de farmacia. Así como la necesidad de 1 químico farmacéuticos que permita apoyar procesos como la actualización documental (Calidad),

seguimiento farmacoterapéutico y conciliación medicamentosa que actualmente no están realizando de la manera más oportuna y son exigidos por la normatividad vigente.

En cuanto al apartado tecnológico se identifican serias limitantes como que el sistema no realiza los movimientos de inventario de manera real, ocasionando errores en el inventario, dicha situación se ha identificado con el seguimiento diario de los medicamentos de control especial y alto costo, así mismo a pesar de que el sistema maneja la opción de ingresar los productos por



fecha y lote esta opción actualmente se encuentra deshabilitada en la mayoría de productos dificultando de esta manera el manejo de inventarios. Ya por último respecto al manejo de sistema actualmente se tiene planteada la eliminación de realizar la dispensación generando el cobro de manera directa.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Articular el proceso administrativo del paciente con la participación de los diferentes subprocesos que intervienen en él, desde la aceptación del paciente según la capacidad instalada y disponibilidad técnico-científica hasta el egreso del paciente de la Fundación Hospital San Carlos.

ACEPTACION POR ASEGURADOR 2023



Fuente Base de datos referencia FHSC

ACEPTACION POR ESPECIALIDAD 2023

ESPECIALIDADES	%
Medicina Interna	28%
CX General	17%
Uci	15%
Ortopedia	9%
Neurologia	9%
CX vascular	6%
Gastroenterologia	4%
Cx de mano	3%
Cx plástica	2%
Urologia	2%
Neurocx	1%
Cx Maxilofacial	1%
Cx Torax	1%
Nefrologia	1%
radiologia	1%
Neumologia	0%
Cabeza y Cuello	0%

83% DE LA ACEPTACION CORRESPONDE A 6 ESPECIALIDADES

Fuente Base de datos referencia FHSC

% ACEPTACION 2023



Fuente Base de datos referencia FHSC

% INGRESOS EFECTIVOS 2023



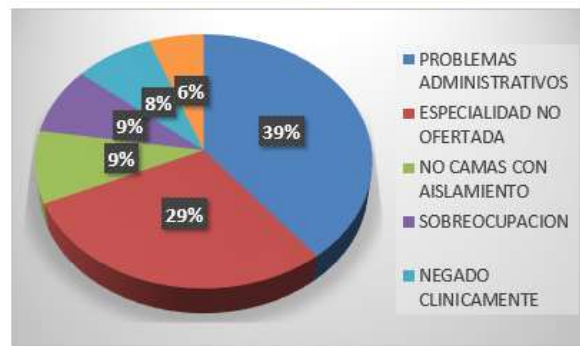
Fuente Base de datos referencia FHSC

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA 2023



Fuente Base de datos referencia FHSC

MOTIVOS DE NEGACION 2023



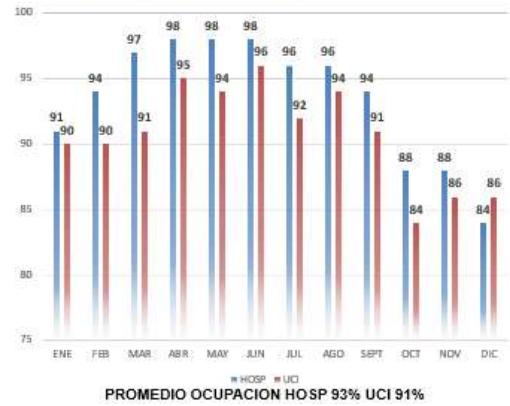
Fuente Base de datos - Referencia FHSC

OCUPACION GENERAL 2023



PROMEDIO OCUPACION GENERAL 92%

OCUPACION HOSPITALARIA 2023



PROMEDIO OCUPACION HOSP 93% UCI 91%

CONTRAREFERENCIA 2023

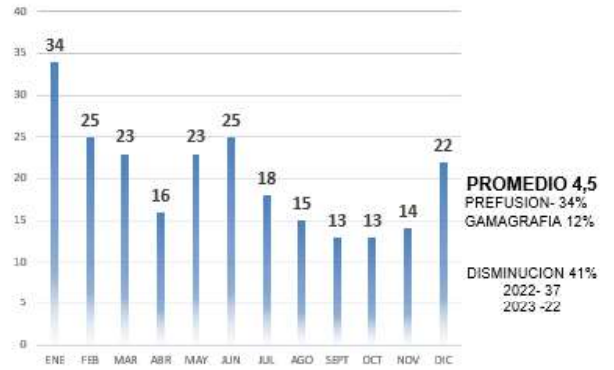


AUMENTO 31%

2022- 1536 -128/4
2023- 2018- 168/6

PROMEDIO 2,1

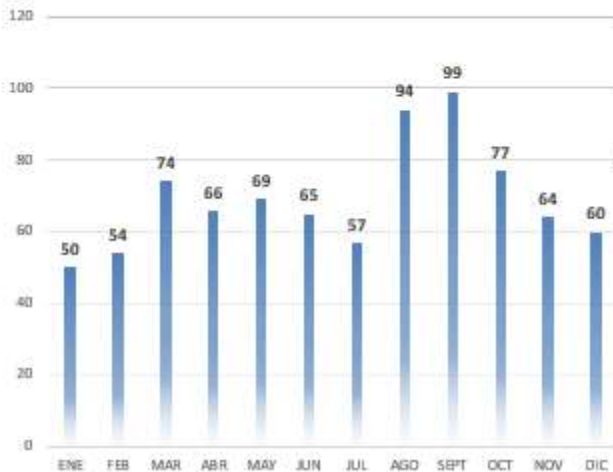
APOYO DIAGNOSTICO EXTRAINSTITUCIONAL 2023



PROMEDIO 4,5
PREFUSION- 34%
GAMAGRAFIA 12%

DISMINUCION 41%
2022- 37
2023 -22

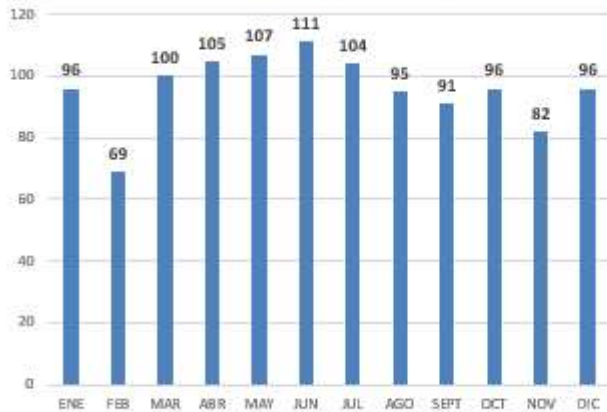
PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA 2023



PROMEDIO 3,1
AUMENTO DEL 9%

2022/ 755-62-2
2023/ 829-69-2

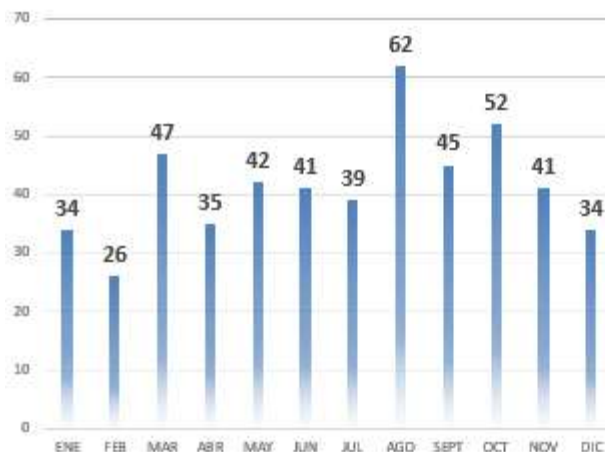
OXIGENOS 2023



PROMEDIO 2,2
DIAS

2022/ 1154-96-3
2023/ 1152- 96-3

AMBULANCIAS 2023



PROMEDIO 1,5 DIAS
AUMENTO 19%

2022- 408/34-1
2023- 498/42-1

NECESIDADES DEL SERVICIO

- Dificultad con la radicación de tramites de apoyo diagnostico e interconsultas PHD, oxígenos y ambulancias ya que llega un alto volumenn en horas de la tarde e incompletos sin cups ni CIE10 lo que dificulta su radicación y gestión oportuna.
- Demora en la hospitalización de los pacientes.
- Evolución tardía de los pacientes fines de semana.
- No se reporta al área las novedades ni cambios de conducta del paciente de forma oportuna para cerra o cancelar los tramites, las Historias Clinicas inconclusas.
- Bitácora de hosvital limitado de caracteres lo que dificulta su continuidad en el Sistema.
- No se cuenta con el consolidado de pertinencia de UCI para facturación y autorizaciones.

- Eventos o hallazgos sin reportar al área para gestionar en autorizaciones.
- Demoras con las respuestas de los especialistas para la aceptación de algunos especialistas.
- NO se cuenta con la malla de disponibilidad de especialistas lo que dificulta la aceptación.
- No se cuenta con capacidad de almacenamiento en el correo para mantener su histórico.
- No se cuenta plan de minutos permanente en el celular corporativo.

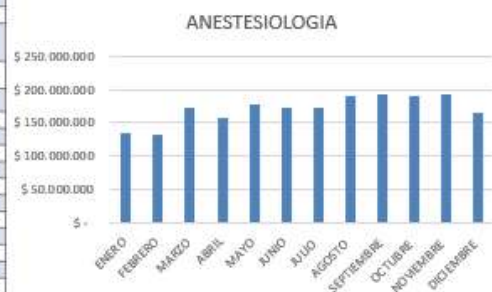
LOGROS

- CISH: Unificación de áreas administrativas (admisiones, autorizaciones ocupación, referencia y contrarreferencia), mejorando y acortando los tiempos de gestión de los tramites de los pacientes.
- Articulación aseguradores: mejoraron los canales de comunicación con el asegurador.
- Rutas de Acceso: Mejoro la ruta de ingreso de los pacientes que llegan remitidos y mejoro la oportunidad en la asignación de camas de los pacientes.
- Indicadores: Aumento en aceptación e incremento en los ingresos efectivos de pacientes de alto costo reflejado en el aumento de la facturación mensual con relación al año anterior.
- Organización Estructural del área: cobertura del 100% del personal de su periodo vacacional dentro de los tiempos establecidos, incremento de aceptación pacientes alto costo con el ingreso de personal cualificado a referencia.

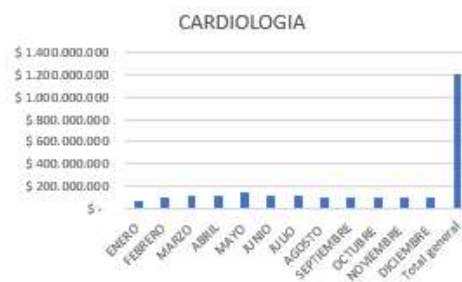
ESPECIALISTAS – OPS

ESPECIALIDADES		
ESPECIALIDAD	NUMERO DE PERSONAS ENERO 2023	NUMERO DE PERSONAS DICIEMBRE 2023
ANESTESIOLOGIA	11	11
CARDIOLOGIA	2	2
CIRUGIA DE MANO	1	1
CIRUGIA DE TORAX	1	2
CIRUGIA GENERAL	8	3
CIRUGIA MAXILOFACIAL	3	3
CIRUGIA PLASTICA	1	1
CX CABEZA Y CUELLO	1	1
DERMATOLOGIA	1	1
GASTROENTEROLOGIA	1	2
GERIATRIA	2	2
HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	1	1
HEMODINAMIA	4	4
INFECTOLOGIA	2	2
MEDICINA INTERNA	13	12
MEDICO ESPECIALISTA EN UCI	12	11
NEUMOLOGIA	2	2
NEUROINTERVENCIONISMO	1	1
NEUROLOGIA	2	0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	9	10
PATOLOGIA	1	1
PSIQUIATRIA	1	1
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	1
UROLOGIA	2	2

ENERO	\$ 135.660.000
FEBRERO	\$ 133.380.000
MARZO	\$ 172.200.000
ABRIL	\$ 157.800.000
MAYO	\$ 177.000.000
JUNIO	\$ 173.400.000
JULIO	\$ 171.600.000
AGOSTO	\$ 190.800.000
SEPTIEMBRE	\$ 192.800.000
OCTUBRE	\$ 191.400.000
NOVIEMBRE	\$ 193.800.000
DICIEMBRE	\$ 166.200.000

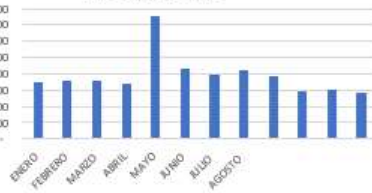


ENERO	\$ 95.601.309
FEBRERO	\$ 98.807.634
MARZO	\$ 103.379.383
ABRIL	\$ 107.752.341
MAYO	\$ 143.526.197
JUNIO	\$ 107.976.859
JULIO	\$ 107.976.859
AGOSTO	\$ 99.390.681
SEPTIEMBRE	\$ 101.402.576
OCTUBRE	\$ 97.369.041
NOVIEMBRE	\$ 91.584.514
DICIEMBRE	\$ 88.009.217



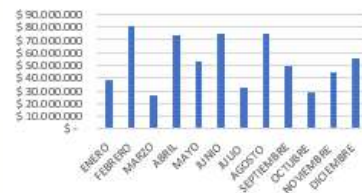
CIRUGIA DE MANO	
ENERO	\$ 17.239.545
FEBRERO	\$ 17.761.682
MARZO	\$ 17.761.682
ABRIL	\$ 16.915.064
MAYO	\$ 37.937.944
JUNIO	\$ 21.563.764
JULIO	\$ 19.574.752
AGOSTO	\$ 21.105.200
SEPTIEMBRE	\$ 19.447.747
OCTUBRE	\$ 14.498.462
NOVIEMBRE	\$ 15.189.266
DICIEMBRE	\$ 14.225.723

CIRUGIA DE MANO



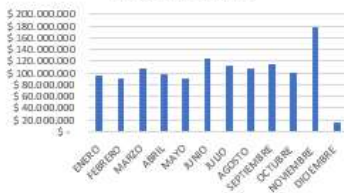
CIRUGIA DE TORAX	
ENERO	\$ 39.109.550
FEBRERO	\$ 81.408.189
MARZO	\$ 26.470.050
ABRIL	\$ 71.165.000
MAYO	\$ 53.800.000
JUNIO	\$ 75.073.300
JULIO	\$ 32.300.000
AGOSTO	\$ 75.428.250
SEPTIEMBRE	\$ 49.043.100
OCTUBRE	\$ 28.375.000
NOVIEMBRE	\$ 45.122.274
DICIEMBRE	\$ 55.172.232

CIRUGIA DE TORAX



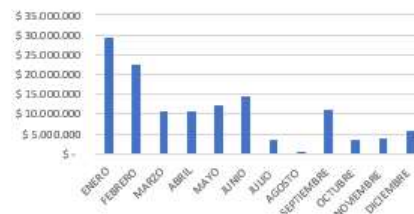
CIRUGIA GENERAL	
ENERO	\$ 95.775.103
FEBRERO	\$ 90.396.142
MARZO	\$ 108.342.397
ABRIL	\$ 97.856.706
MAYO	\$ 90.326.919
JUNIO	\$ 125.600.305
JULIO	\$ 112.906.782
AGOSTO	\$ 108.705.852
SEPTIEMBRE	\$ 115.913.636
OCTUBRE	\$ 106.144.430
NOVIEMBRE	\$ 177.271.728
DICIEMBRE	\$ 16.308.209

CIRUGIA GENERAL



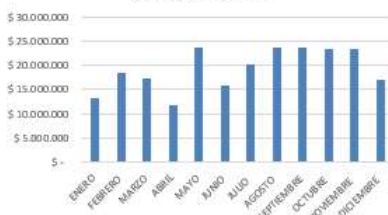
CIRUGIA MAXILOFACIAL	
ENERO	\$ 20.903.295
FEBRERO	\$ 22.011.996
MARZO	\$ 30.673.624
ABRIL	\$ 33.673.624
MAYO	\$ 12.170.338
JUNIO	\$ 16.575.864
JULIO	\$ 6.656.372
AGOSTO	\$ 175.011
SEPTIEMBRE	\$ 20.932.633
OCTUBRE	\$ 6.408.132
NOVIEMBRE	\$ 3.703.880
DICIEMBRE	\$ 5.023.246

CIRUGIA MAXILOFACIAL



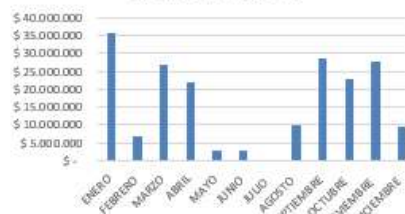
CIRUGIA PLASTICA	
ENERO	\$ 13.153.059
FEBRERO	\$ 18.486.058
MARZO	\$ 17.179.391
ABRIL	\$ 11.888.402
MAYO	\$ 23.847.280
JUNIO	\$ 15.849.066
JULIO	\$ 20.280.192
AGOSTO	\$ 23.683.805
SEPTIEMBRE	\$ 23.683.805
OCTUBRE	\$ 23.339.091
NOVIEMBRE	\$ 23.339.091
DICIEMBRE	\$ 17.111.197

CIRUGIA PLASTICA

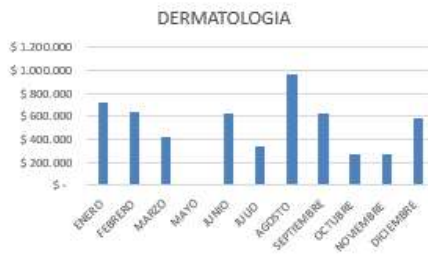


CX CABEZA Y CUELLO	
ENERO	\$ 35.080.000
FEBRERO	\$ 6.910.000
MARZO	\$ 26.750.000
ABRIL	\$ 22.028.333
MAYO	\$ 2.708.328
JUNIO	\$ 2.708.328
JULIO	\$ -
AGOSTO	\$ 0.864.027
SEPTIEMBRE	\$ 28.648.264
OCTUBRE	\$ 22.750.269
NOVIEMBRE	\$ 27.041.644
DICIEMBRE	\$ 0.538.334

CX CABEZA Y CUELLO



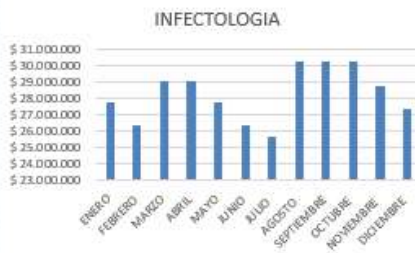
DERMATOLOGIA	
ENERO	\$ 713.587
FEBRERO	\$ 636.109
MARZO	\$ 425.656
MAYO	\$ -
JUNIO	\$ 625.279
JULIO	\$ 343.072
AGOSTO	\$ 960.890
SEPTIEMBRE	\$ 622.944
OCTUBRE	\$ 263.745
NOVIEMBRE	\$ 263.745
DICIEMBRE	\$ 590.145



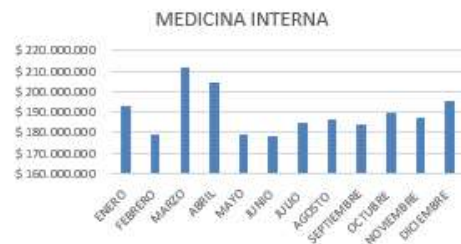
GASTROENTEROLOGIA	
ENERO	\$ 34.107.806
FEBRERO	\$ 25.982.730
MARZO	\$ 36.702.272
ABRIL	\$ 37.627.054
MAYO	\$ 42.071.099
JUNIO	\$ 37.118.161
JULIO	\$ 28.003.431
AGOSTO	\$ 31.417.290
SEPTIEMBRE	\$ 43.028.400
OCTUBRE	\$ 30.520.075
NOVIEMBRE	\$ 30.020.041
DICIEMBRE	\$ 31.402.890



INFECTOLOGIA	
ENERO	\$ 27.720.000
FEBRERO	\$ 26.400.000
MARZO	\$ 29.040.000
ABRIL	\$ 29.040.000
MAYO	\$ 27.720.000
JUNIO	\$ 26.400.000
JULIO	\$ 25.680.000
AGOSTO	\$ 30.240.000
SEPTIEMBRE	\$ 30.240.000
OCTUBRE	\$ 30.240.000
NOVIEMBRE	\$ 28.800.000
DICIEMBRE	\$ 27.360.000



MEDICINA INTERNA	
ENERO	\$ 193.268.500
FEBRERO	\$ 179.428.000
MARZO	\$ 211.930.000
ABRIL	\$ 204.524.000
MAYO	\$ 179.172.000
JUNIO	\$ 178.596.000
JULIO	\$ 184.488.000
AGOSTO	\$ 186.480.000
SEPTIEMBRE	\$ 184.344.000
OCTUBRE	\$ 189.526.000
NOVIEMBRE	\$ 186.922.000
DICIEMBRE	\$ 195.144.000



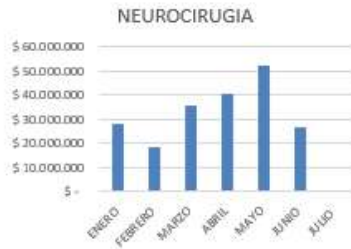
MEDICO ESPECIALISTA EN UCI	
ENERO	\$ 160.500.000
FEBRERO	\$ 133.600.000
MARZO	\$ 147.000.000
ABRIL	\$ 136.000.000
MAYO	\$ 143.700.000
JUNIO	\$ 135.700.000
JULIO	\$ 143.240.000
AGOSTO	\$ 141.880.000
SEPTIEMBRE	\$ 137.640.000
OCTUBRE	\$ 134.960.000
NOVIEMBRE	\$ 131.000.000
DICIEMBRE	\$ 130.680.000



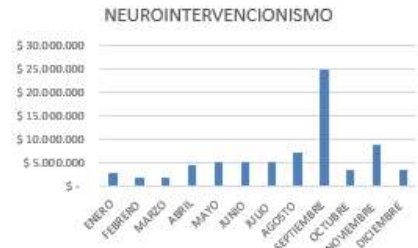
NEUMOLOGIA	
ENERO	\$ 4.220.000
FEBRERO	\$ 5.800.000
MARZO	\$ 6.680.000
ABRIL	\$ 6.680.000
MAYO	\$ 10.040.000
JUNIO	\$ 8.640.000
JULIO	\$ 7.560.000
AGOSTO	\$ 9.760.000
SEPTIEMBRE	\$ 7.120.000
OCTUBRE	\$ 8.880.000
NOVIEMBRE	\$ 9.120.000
DICIEMBRE	\$ 8.880.000



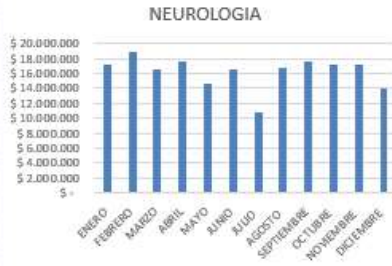
NEUROCIRUGIA	
ENERO	\$ 28.105.700
FEBRERO	\$ 18.404.792
MARZO	\$ 35.317.765
ABRIL	\$ 40.531.998
MAYO	\$ 52.405.360
JUNIO	\$ 26.582.788
JULIO	\$ -



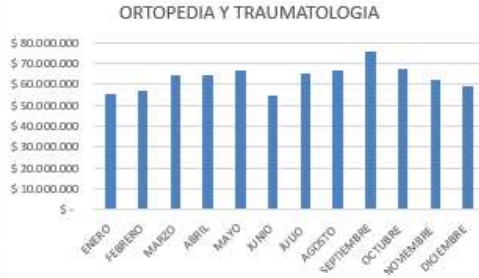
NEUROINTERVENCIONISMO	
ENERO	\$ 2.783.028
FEBRERO	\$ 1.829.284
MARZO	\$ 1.829.284
ABRIL	\$ 4.574.230
MAYO	\$ 1.286.115
JUNIO	\$ 1.286.115
JULIO	\$ 1.286.115
AGOSTO	\$ 2.025.368
SEPTIEMBRE	\$ 24.802.458
OCTUBRE	\$ 3.424.003
NOVIEMBRE	\$ 8.602.040
DICIEMBRE	\$ 3.424.003



NEUROLOGIA	
ENERO	\$ 17.097.898
FEBRERO	\$ 18.790.605
MARZO	\$ 16.537.707
ABRIL	\$ 17.623.925
MAYO	\$ 14.616.853
JUNIO	\$ 16.521.644
JULIO	\$ 10.791.750
AGOSTO	\$ 16.812.344
SEPTIEMBRE	\$ 17.493.343
OCTUBRE	\$ 17.071.067
NOVIEMBRE	\$ 17.071.067
DICIEMBRE	\$ 14.647.500



ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
ENERO	\$ 55.288.383
FEBRERO	\$ 57.043.076
MARZO	\$ 64.903.947
ABRIL	\$ 64.903.947
MAYO	\$ 66.403.140
JUNIO	\$ 54.702.512
JULIO	\$ 64.864.026
AGOSTO	\$ 66.403.091
SEPTIEMBRE	\$ 75.020.344
OCTUBRE	\$ 67.538.017
NOVIEMBRE	\$ 62.083.033
DICIEMBRE	\$ 50.180.612



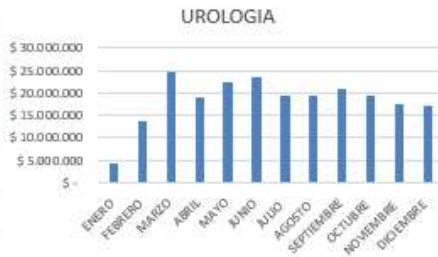
PSIQUIATRIA	
ENERO	\$ 7.250.000
FEBRERO	\$ 7.250.000
MARZO	\$ 7.250.000
ABRIL	\$ 7.250.000
MAYO	\$ 7.250.000
JUNIO	\$ 7.250.000
JULIO	\$ 7.250.000
AGOSTO	\$ 7.250.000
SEPTIEMBRE	\$ 7.250.000
OCTUBRE	\$ 7.250.000
NOVIEMBRE	\$ 7.250.000
DICIEMBRE	\$ 7.250.000



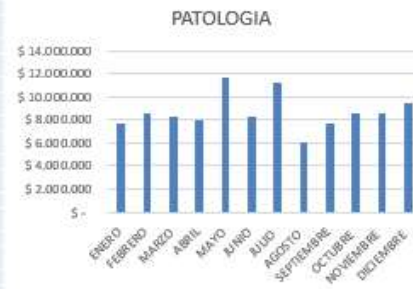
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	
ENERO	\$ 22.003.128
FEBRERO	\$ 1.875.000
MARZO	\$ 15.077.777
ABRIL	\$ 15.077.777
MAYO	\$ 17.184.054
JUNIO	\$ 16.477.862
JULIO	\$ 14.363.341
AGOSTO	\$ 17.083.867
SEPTIEMBRE	\$ 17.083.867
OCTUBRE	\$ 21.518.387
NOVIEMBRE	\$ 21.518.387
DICIEMBRE	\$ 17.083.867



UROLOGIA	
ENERO	\$ 4.270.115
FEBRERO	\$ 13.679.591
MARZO	\$ 24.774.783
ABRIL	\$ 19.081.018
MAYO	\$ 22.252.469
JUNIO	\$ 23.487.221
JULIO	\$ 19.415.440
AGOSTO	\$ 19.300.026
SEPTIEMBRE	\$ 20.805.178
OCTUBRE	\$ 19.290.371
NOVIEMBRE	\$ 17.668.013
DICIEMBRE	\$ 17.273.323



PATOLOGIA	
ENERO	\$ 7.634.596
FEBRERO	\$ 8.638.310
MARZO	\$ 8.331.420
ABRIL	\$ 7.937.848
MAYO	\$ 11.601.706
JUNIO	\$ 8.310.418
JULIO	\$ 11.296.533
AGOSTO	\$ 6.088.788
SEPTIEMBRE	\$ 7.695.816
OCTUBRE	\$ 8.518.508
NOVIEMBRE	\$ 8.528.596
DICIEMBRE	\$ 9.473.676



SUBCONTRATADOS

NIT	EMPRESA	SERVICIO	PROMEDIO FACTURA
NIT 901405924-8	FUTURAMED S.A.S	OTORRINOLARINGOLOGA	\$ 3.512.790
NIT 900508302	SURGIVASC	CIRUGIA VASCULAR	\$ 92.025.407
NIT 901438413	SOCIAL MEDICAL DATA SAS	UCI	\$ 15.000.000
NIT 900801315	CARDIOLOGIA MH	CARDIOLOGIA Y ELECTROFISIOLOGIA	\$ 216.773.002
NIT 900801315	CARDIOLOGIA MH	HONORARIOS JEFE DE ENFERMERIA	\$ 1.403.349
NIT 900778844	NEUROCESSAS	NEUROCIURUGIA	\$ 42.773.428
NIT 901721282-2	GINELAB SAS	GINECOLOGIA	\$ 2.948.970
NIT 900532504	DAVITA S.A.S	UNIDAD RENAL	\$ 116.903.425



Dirección de Talento Humano 2023

6. DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

CONTEXTO DEL ÁREA, ANTECEDENTES, PROBLEMÁTICAS Y CAUSAS.

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN: El reclutamiento, la selección y contratación de personal como proceso *directo* de la FHSC empezó la estructuración a partir del año 2019, suprimiendo dicho proceso con la empresa de servicios temporales (EST) e iniciando la evaluación por competencias a través del equipo de profesionales en psicología organizacional de la FHSC; para la fecha se mantenía la contratación obra o labor con la EST.

A partir del año 2020, y, con la notificación del *acuerdo de formalización laboral*, la vinculación de personal empezó a ser directa de FHSC, inicialmente con contratos a término fijo y, algunos a término indefinido, en aras de dar cumplimiento a la promesa valor del programa “*Yo Contribuyo*”. Posteriormente, hacia el año 2022, se realizó el ajuste en los contratos a término fijo, en donde todos los contratos y nuevos ingresos pasaron a ser a término indefinido.

Actualmente, la contratación de personal se realiza de manera directa con la FHSC y bajo la modalidad de *contrato a término indefinido*, manteniendo algunas excepciones en la vinculación con contratos a término fijo para el cubrimiento de licencias de maternidad, incapacidades prolongadas, vacaciones, entre otros.

BIENESTAR Y CAPACITACIÓN: Enfocándonos en el entorno laboral, uno de los principales objetivos es buscar mejorar la calidad de vida de nuestro Talento Humano y, a su vez potencializar sus habilidades y conocimientos. Así es que, a partir de los constantes cambios a nivel empresarial a los que nos enfrentamos, las organizaciones reconocen la importancia de invertir en el bienestar y capacitación de su Talento, esto, no solo beneficia a los colaboradores de manera individual, sino que contribuye al éxito y a la sostenibilidad de la organización.

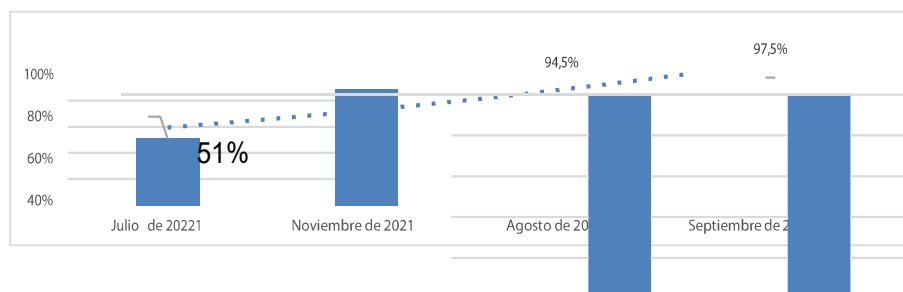
Igualmente, es importante resaltar que el bienestar no solo se limita a la salud física, sino que abarca aspectos emocionales y sociales, fomentado así un entorno de trabajo más saludable, así como, reconocer la importancia de la formación continua para cerrar la brecha de habilidades que se puedan identificar.

COMPENSACIÓN Y SALARIOS: Desde el área, se gestiona la nómina y prestaciones sociales con los respectivos descuentos de acuerdo a la normatividad laboral vigente y políticas internas de FHSC a que tienen derecho los colaboradores, así como la liquidación al sistema de seguridad social y aportes parafiscales de manera oportuna y eficiente con respecto a los colaboradores vinculados a la planta de personal de la Fundación Hospital San Carlos, adicionalmente cuenta con procesos transversales como lo es el recobro de incapacidades, reportes a entidades externas y depuración de deuda presunta y real ante las diferentes entidades.

Ahora bien, las problemáticas presentadas en el área se deben a la falta de adherencia por parte de las demás coordinaciones respecto al reporte oportuno de novedades, bien sea para la generación de nómina y/o de liquidaciones. Adicionalmente, la percepción que tienen los colaboradores acerca del proceso, ya que, en caso de retraso en los pagos (nómina, liquidaciones y seguridad social), las reclamaciones son enviadas al área de compensación y salarios directamente; así mismo, la falta de comunicación entre las áreas intervinientes, pues esto, permitiría dar un parte de tranquilidad y alivio a los empleados.

Finalmente, el sistema de nómina implementado no cuenta con las características idóneas para la magnitud de información y procesos que debe contener para la operatividad y optimización del área, pues esto, aumenta la posibilidad de errores y reprocesos.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: La Fundación Hospital San Carlos en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y a la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el trabajo ha estructurado el **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**. En Julio de 2021 se recibe la Coordinación del SG-SST con una calificación de 51%, a partir de la gestión realizada se cuenta actualmente con un SG -SST con calificación de 97.5%.



Fuente: Evaluación del SG SST ARL SURA septiembre 2023

Para que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de FHSC, sea conforme a lo establecido en la normatividad se requiere suplir entre otras las siguientes necesidades:

- Presupuesto:
- Exámenes médicos ocupacionales periódicos
- Aplicación de batería psicosocial
- Capacitación técnica especializada mantenimiento
- Implementación de controles de ingeniería para las labores de trabajo en alturas, trabajos eléctricos y espacios confinados.
- Articulación del área asistencial para desarrollo del Plan Hospitalario de Emergencias, en lo relacionado con la gestión en caso de expansión del servicio.
- Participación de la alta dirección en el SG-SST para actividades como revisión anual e inspección gerencial. (Resolución 0312-2019).

RELACIONES LABORALES: Tiene como objetivo ejecutar los procedimientos en materia jurídico laboral que se derivan de los contratos de trabajo y, contratos de aprendizaje que están vigentes, actuando dentro del marco del debido proceso y bajo la normatividad aplicable para la Fundación Hospital San Carlos en su calidad de Hospital del sector privado, velando siempre por blindar jurídicamente a la institución a corto, mediano y largo plazo.

Algunos de esos procesos adelantados correspondieron a la concertación de compromisos y el desarrollo de procesos disciplinarios a la luz del Reglamento Interno del Trabajo (RIT). Así mismo, se ejecutaron otros temas entre los que se encuentran los preavisos, los periodos de prueba, otrosí, malla de turnos, terminaciones de contrato por distintas causales, gestión de pre-pensionados, tutelas, derechos de petición, atención a Ministerio del Trabajo y asesoría a las diferentes Coordinaciones y Direcciones.

INTERVENCIÓN Y ESTRATEGIAS

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN: Para el año 2023, el área de selección contratación, adquirió el compromiso con el desarrollo (como proyección) del talento humano, así como con la prestación del servicio y continuidad del negocio, es por esto que, ante la ausencia parcial o definitiva de un colaborador se implementó la figura de **“encargo”**, permitiendo delegar las funciones y/o rol al colaborador con una posición jerárquicamente inferior que reúna las condiciones y requisitos definidos en el perfil, garantizando la evaluación crítica y objetiva del desempeño del colaborador previo al nombramiento definitivo (ascenso).

De otra parte, como estrategia de atracción y retención del talento humano, se mantuvo la tendencia en la vinculación a través de contratos a término indefinido, estableciendo de esta manera que los **“supernumerarios”**, por ejemplo, para el cubrimiento del cronograma de vacaciones en el área asistencial (principalmente en enfermería y medicina) se dieran bajo esta misma modalidad de contratación.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR: Desarrollar intervenciones y estrategias en el área de bienestar y capacitación implica abordar aquellos desafíos identificados a la fecha como las metas a largo plazo que surjan de la planeación estratégica a la que la organización le esté apuntando, de forma tal, que el proceso se alinea y sea un garante de cumplimiento y aporte a esa meta propuesta.

Es por esto que, se continuará dando relevancia a la ruta de acompañamiento emocional que ha sido uno de los pilares en la gestión al interior de los equipos de trabajo, ya que está enfocada en cuidar la salud mental de nuestro talento humano y se hace un factor clave al momento de garantizar ambientes de trabajo saludables, así como implementar sesiones de meditación, actividades que reduzcan el estrés, entre otros.

Finalmente, robustecer el proceso de formación y desarrollo con un programa estructurado que garantice cursos, talleres e incluya mentorías para mejorar las habilidades y competencias del talento humano; realizar evaluaciones periódicas de las habilidades y conocimientos necesarios en la organización para identificar brechas y poder trabajar casi que de forma personalizada programas de capacitación.

COMPENSACIÓN Y SALARIOS: Debido a la falta de reporte por parte de las coordinaciones, se realizaron diversas retroalimentaciones y capacitaciones acerca de las fechas oportunas, cómo realizarlas, qué novedades incluir, qué periodos reportar, la manera de hacerlo y la importancia de este. Ahora bien, acerca de la percepción por parte de los colaboradores, se les ha informado que esta área no interviene en el pago de la nómina, sino que depende netamente del área Financiera, pero si se cuenta con la información respectiva, se les transmite para generar parte de tranquilidad.

Respecto del sistema de nómina con el que cuenta la Fundación y con el fin de no generar errores en los reportes y disminuir los tiempos de validación en el programa, el equipo de compensación y salarios hace las mismas de forma manual, mitigando y reduciendo riesgos y errores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Para el año 2023, el área genero un plan de trabajo y programa de capacitación, dando alcance a colaboradores directos, OPS y terceros. Se plantearon actividades de promoción y prevención en el marco de la semana de la salud apalancados con la ARL y EPS SURA y sus aliados estratégicos.

Así mismo, participamos en los diferentes comités institucionales y primarios del servicio de enfermería y rehabilitación, con el fin de articular a los colaboradores con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, respecto a lo relacionado a promoción y prevención, autocuidado y normas de seguridad.

RELACIONES LABORALES: Algunas de las problemáticas al interior de los procesos del RIT tienen que ver con la falta de debida descripción de los hechos y el carente anexo de pruebas que sustente la falta por parte del colaborador; y, la inasistencia del colaborador a las diligencias. Como causa de lo primero se considera la falta de adherencia a los procedimientos internos ya que existe un formato actualizado en el 2023 para que sea debidamente diligenciado, como estrategia se ha optado por brindar capacitaciones en ese sentido, así como dar acompañamiento personalizado a los líderes que así lo requieren, a efectos de garantizar un expediente disciplinario en debida forma, máxime en aquellos casos que se prevé una posible justa causa o eventual controversia; en lo segundo, se cree que es porque se resta importancia a la potestad disciplinaria o, porque hay una aceptación a los hechos, como medida se ha dispuesto por garantizar una segunda citación al trabajador que incluya el registro del contacto telefónico, o inclusive el direccionamiento de parte del superior, so pena de tomarse la decisión del disciplinado sin su versión, dada la renuencia a ejercer su derecho a la defensa.

LOGROS

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN:

- Participación en el proceso de evaluación para **habilitación** por parte de secretaria de Salud, obteniendo una calificación favorable y sin observaciones en el estándar de Talento Humano - **historias laborales**.
- Mitigación del riesgo jurídico – laboral mediante la firma oportuna de contratos de trabajo.
- Notificación de aumento en la cuota reguladora de aprendices SENA, dando cumplimiento por **cuarto año consecutivo al 100%** en la contratación y/o patrocinio de estudiantes, garantizando el acatamiento normativo y no pago de monetización.
- Participación en los procesos de auditoría interna y de entes de control, respondiendo el 100% de las solicitudes en los tiempos requeridos y bajo los parámetros establecidos.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR:

- Puesta en marcha de la ruta de acompañamiento emocional e intervención para equipos y líderes, al cierre del 2023 se atendieron 46 colaboradores desde el enfoque emocional buscando ofrecer herramientas para afrontar aquellas situaciones por las que estaban pasando.
- Construcción de la capacidad instalada para FHSC con el fin de garantizar las plazas por norma permitidas para el desarrollo de los convenios de Docencia-Servicio.
- Generar actividades relámpago en todos los servicios apalancando temas de transformación cultural (¿Sabías qué?).
- Construir y desplegar el programa de reconocimiento “Guardianes de la Salud”
- Promover la participación de todo el Talento Humanos incluyendo OPS.
- Garantizar el cumplimiento de los cursos normativos de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 para temas relacionados con habilitación.
- Garantizar acompañamiento permanente en los turnos de la noche para dar alcance a todo el personal.
- Dar visibilidad y generar cercanía desde el equipo con el todo el talento de la fundación.

COMPENSACIÓN Y SALARIOS: Durante los años 2022 y 2023, el equipo de Compensación y Salarios realizó una ardua labor para obtener el beneficio de **EMPLEO JOVEN**, el cual es otorgado por parte de la Secretaría de Desarrollo Económico de Bogotá a través de la Caja de Compensación Familiar Colsubsidio, es por esto por lo que, durante este periodo, ha ingresado un valor de **\$406.632.541**.

Adicionalmente, en el transcurso del año, las reclamaciones de nómina disminuyeron en un 100% en cuanto al proceso; las pocas que se presentaron, se debieron al reporte inoportuno por parte de las coordinaciones y errores en la malla de novedades.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Con fecha de corte diciembre 30 de 2023, se evidencia una calificación del SG SST de **97,5%**. Lo anterior se obtuvo por medio del cumplimiento del Plan anual de trabajo.

Por otra parte, se mejoró la calificación del Plan Hospitalario ante la Secretaría de Salud de Bogotá: año 2022, **62 puntos**, año 2023, **92 puntos**.

La tasa de accidentalidad disminuyó en un **18%** frente al año inmediatamente anterior, (año 2022: 90 accidentes, año 2023: 74 eventos).

Adicionalmente se obtuvo un ahorro de **\$2.830.000** en la adquisición de dosímetros puesto que se disminuyeron las unidades solicitadas posterior al acompañamiento y seguimiento al Programa de Radio exposición.

Finalmente, en el año 2023, se hace apertura a la cabina **Sala de Lactancia** de FHSC, dispuesta para toda la comunidad de la institución en condición de madre lactante.

RELACIONES LABORALES: En general, las actividades del área se desarrollaron sin novedad altamente relevante.

Se consolidó el proceso disciplinario y concertación de compromisos, dejando una trazabilidad estricta del expediente y de la matriz de registro y control; respecto a la custodia de la documentación generada a lo largo del proceso, se establece el expediente digital; así mismo, se garantiza el traslado de la documentación sancionatoria a las historiales laborales y el correspondiente reporte al área de compensación y salarios cuando a ello hubo lugar y a efectos de grabar las novedades respectivas en la nómina de los trabajadores (suspensiones, terminaciones, descuentos por retardos).

A su vez, a lo largo de la gestión del 2023 se realizaron las siguientes actuaciones relevantes:

- Se actualizó el Reglamento Interno de Trabajo, se socializó y se publicó en la intranet de la Fundación, así mismo, se publicó de forma física en cada torre en cinco (5) lugares distintos, así:

Torre A en piso 1 y 8; torre B en piso 1 en consulta externa y en piso 2 área administrativa; y, en torre C piso 1.

- Se actualizó el formato de solicitud de proceso disciplinario el cual ya reposa en el sistema de gestión de calidad de la información Almera.
- Se actualizó el formato Excel de la matriz de registro y control de los procesos disciplinarios el cual ya reposa en el sistema de gestión de calidad de la información Almera.
- Se crean los expedientes digitales.
- Se actualizó la política de buen trato.
- Se creó la política de prevención de Acoso Laboral, la cual tiene carácter normativo.
- Se creó la política de desconexión laboral y se fija el procedimiento para las quejas asociadas, la cual es normativa y de obligatorio cumplimiento.
- Se recibieron las visitas en mayo y diciembre por parte del Ministerio de Trabajo para el seguimiento al acuerdo de formalización laboral (AFL), sin novedades. La visita de diciembre correspondió a la del cierre del AFL al cumplir los tres (3) años de haber sido suscrito; para el 2024 se espera la Resolución que defina la investigación del Rad.150082 del 22 de agosto de 2016 en contra de la FUNDACIÓN.

INDICADORES DE GESTION

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN

Selección: Propender por cumplimiento en la cobertura de vacantes y la optimalización de los tiempos para el cierre de estas, obedece al objetivo principal del proceso.

A continuación, una descripción del comportamiento del proceso durante el año 2023.

Gráfico 1. Se presentó una variación con **tendencia a la baja (10%)** en el número de requerimientos de personal frente al año inmediatamente anterior, manteniendo un promedio de 60 vacantes mes.



De conformidad con la reestructuración de personal en octubre 2023, se suspendió temporalmente la recepción de requerimientos y la contratación de personal, permitiendo la reubicación del personal y ajustes organizacionales a fin de minimizar el impacto de frente al talento humano.

Gráfico 2. La ejecución del proceso para la cobertura de vacantes se cerró en el **91%**, aumentando la tasa de cumplimiento en un 4% frente al año anterior (87%).

El 8% de las vacantes que fueron canceladas en el periodo, corresponde a los movimientos internos en las áreas (cambio de horarios, secuencias, etc.) así como a la suspensión de procesos de contratación por reestructuración, ajustes en el HeadCount y/o necesidades de la operación.



Gráfico 3. El cumplimiento en los tiempos de respuesta (representado en días), para la cobertura de vacantes, presentó una disminución en el número días de respuesta a las necesidades del servicio, permitiendo aumentar la efectividad en alrededor el **50%**. Dentro de las buenas prácticas en el proceso, continuamente se refuerzan los canales de atracción de Talentos (redes sociales, plataformas de empleabilidad, convenio con instituciones educativas, referenciación (interna y/o externa) entre otros.

Nota: la inoportunidad en la radicación de las requisiciones puede alterar el resultado en la medición del indicador (nivel coordinación).

Contratación: la vinculación de personal mediante contratos a término indefinido ha sido una de las estrategias de mayor impacto para la atracción del talento humano.

A continuación, una descripción del comportamiento del proceso durante el año 2023.

Gráfico 4. En cumplimiento al acuerdo de formalización laboral durante el año 2023, el **79%** de los ingresos realizados fueron mediante **contrato a término indefinido**, aumentando la tasa de contratación bajo esta modalidad en un 15% en comparación con el año inmediatamente anterior.

De otra parte, se disminuyeron en un **17%** las contrataciones a **término fijo**, limitándolas al cubrimiento de incapacidades prolongadas y/o licencias de maternidad, cronograma de vacaciones, entre otros.

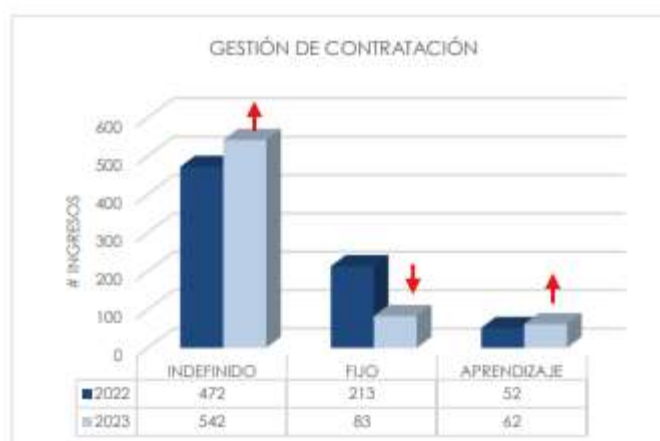


Gráfico 5. Los procesos de evaluación interna como parte de las estrategias para la retención del talento fomentan el desarrollo personal y profesional del colaborador, adicionalmente, permiten que las personas asuman roles de mayor responsabilidad y, contribuyen con la optimización de los procesos.

Durante el 2023 se llevaron a cabo 32 procesos de evaluación interna; basados en el comportamiento, conocimiento, experiencia, competencia y contribuciones del empleado, fueron notificados **21 colaboradores** en el nuevo cargo.

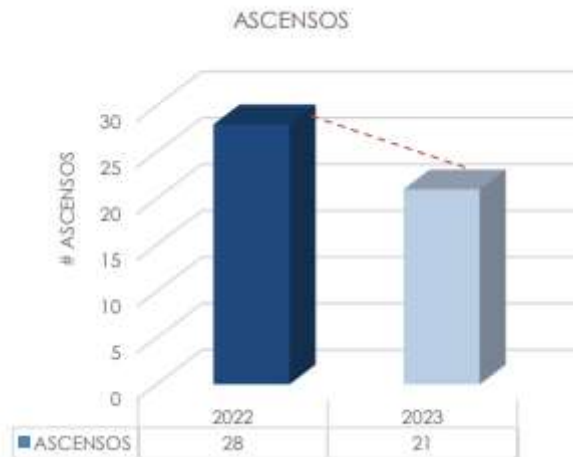


Gráfico 6. El cumplimiento en la contratación y notificación oportuna de la cuota reguladora SENA contribuye con los programas de responsabilidad social, formación, innovación, transferencia de conocimientos y tecnologías para las empresas.

A cierre del 2023, fueron asignados **39 aprendices** efectuando la contratación del 100% de los mismos. La distribución en los servicios se realizó teniendo en cuenta las áreas de formación.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR:

Cumplimiento del **99%** el cual permite ver un alto nivel de efectividad en el desarrollo del proceso de inducción corporativa, garantizando una bienvenida cordial y de calidad a los nuevos colaboradores que ingresan a la Fundación, no obstante, se debe revisar para hacer el proceso de inducción muchas más dinámico y practico.



INDICADOR INDUCCIÓN CORPORATIVA			
Periodo	Personas Objetivo	Personas con Inducción	% Promedio Periodo
Ene - Dic 2023	1012	998	99%

Cumplimiento del **60%**, el cual evidencia una gran oportunidad de mejora al interior del área y proceso para buscar estrategias de forma tal que se pueda garantizar y aumentar la participación del talento humano en las capacitaciones.



INDICADOR PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES			
Periodo	Personas Objetivo	Personas con Capacitación	% Promedio Periodo
Ene - Dic 2023	19416	11697	60%

Cumplimiento del **93%**, por lo que se evidencia un alto nivel de efectividad en las iniciativas implementadas para mejorar el bienestar de los colaboradores. Este logro podría deberse a diversas estrategias realizadas, el acompañamiento constante, visitas a los servicios e implementación de mejoras en los programas del área de bienestar.

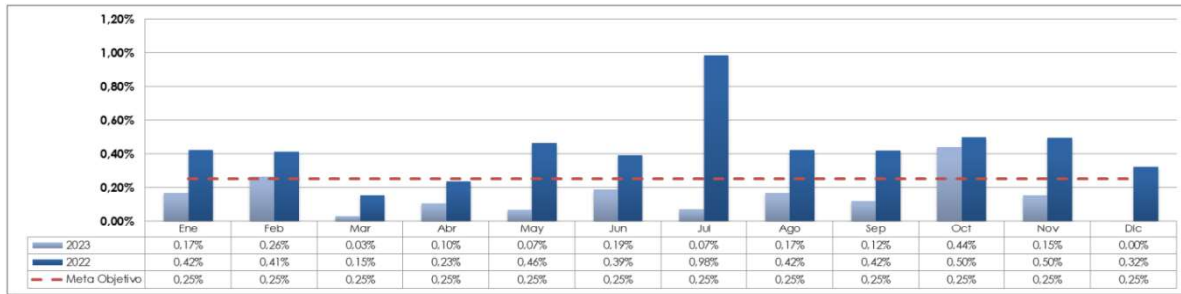


INDICADOR ACTIVIDADES BIENESTAR			
Periodo	Personas Objetivo	Personas que Participaron	% Promedio Periodo
Ene - Dic 2023	11751	10966	93%

COMPENSACIÓN Y SALARIOS

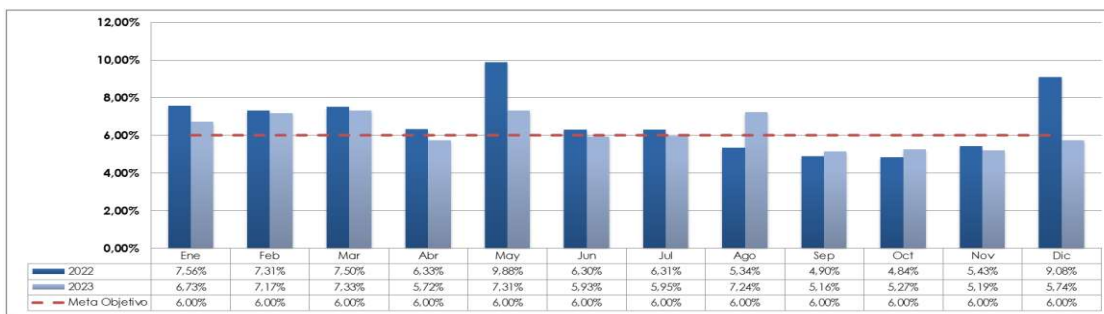
HORAS EXTRAS: Durante el año 2023 se reportó un valor de Horas Extras por un valor de \$38,706,529 generando una disminución de -\$70,629,938 lo que corresponde a una diferencia del -64,60% con respecto al año 2022, el cual había cerrado con un valor de \$109,335,927.

Esta disminución se debe al cubrimiento oportuno de las vacantes, adicionalmente a las áreas asistenciales se les habilitó el uso de personal SUPERNUMERARIO para el cubrimiento de vacaciones, incapacidades prolongadas y ausentismos ocasionales.

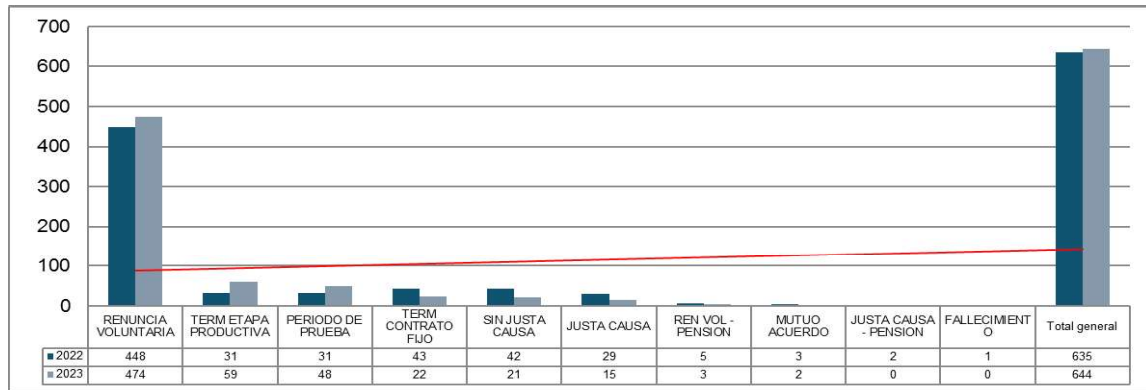


Como novedad adicional, para el mes de diciembre de 2023 se presente el valor mínimo de pago de Horas Extras durante los últimos diez años \$55,851.

INDICE DE ROTACION: Para el año 2023, la rotación se cerró en un promedio del 6,20%, aunque está por encima de la meta que es el 6%, se logró una disminución con respecto al año 2022 del -0,49% la cual cerró con un promedio del 6,69%.



TERMINACIONES DE CONTRATO: En cuanto a la variación por Terminaciones de Contrato, el comportamiento fue muy similar al del año 2022, hay un incremento mínimo del 1,42% que corresponde a una variación nominal de 9 terminaciones adicionales. El motivo de mayor relevancia fue la Renuncia Voluntaria, y, que a través de las entrevistas de retiro se pudo evidenciar que las causas principales fueron una mejor oferta laboral o malas prácticas por parte de los líderes de FHSC, adicionalmente, se evidenció que la mayoría de las personas que renuncian, no permanecen en la Fundación más de un año, lo que incrementa el índice de rotación en los servicios.



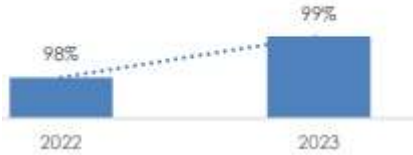
Para el caso de las Terminaciones Sin Justa Causa, durante el año 2023 el pago de las indemnizaciones se dio de la siguiente manera:

MES	Cant.	Valor
ENERO	0	\$ 0
FEBRERO	0	\$ 0
MARZO	8	\$48.83.667
ABRIL	1	\$ 1.200.000
MAYO	1	\$ 8.855.760
JUNIO	1	\$ 5.800.000
JULIO	2	\$ 5.156.306
AGOSTO	2	\$ 9.596.168
SEPTIEMBRE	0	\$ 0
OCTUBRE	3	\$ 23.773.704
NOVIEMBRE	3	\$ 8.937.037
DICIEMBRE	0	\$ 0
Total, general	21	\$112.155.642

AUSENTISMO: En este indicador se determinan los valores en los que incurre la FHSC por concepto de ausentismos de los colaboradores. (incapacidad de 2 días, licencias de luto y calamidad domestica), siendo la meta para este Indicador de \$8,000,000, para el año 2023 se cerró con un promedio de \$15,316,904, sin embargo, en comparación con el año 2022 se evidencia una disminución del -5,98%.



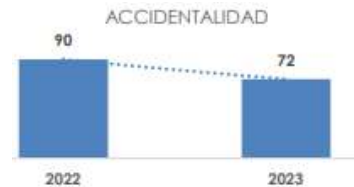
PLAN ANUAL DE TRABAJO



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Plan anual de trabajo: Desarrollo y ejecución de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, con el objetivo de dar cumplimiento a la normatividad legal en materia de SST, mediante propuestas de promoción y prevención tendientes a disminuir el ausentismo por accidentes laborales, enfermedad laboral y de origen común.

Gráfico 1. Para el año 2023 se planificaron 505 actividades en el marco de Programas de gestión de peligros, riesgos y sistemas de vigilancia que incluyen gestión documental, intervención en piso, inspecciones, entre otros. **Logros:** Cumplimiento del 99% de las actividades.



Accidentalidad: Hace referencia al número de accidentes asociados a las actividades laborales.

Gráfico 2. En el año 2023 se presentaron 72 accidentes de origen laboral. **Logros:** Disminución del 18% de la accidentalidad, con respecto al año inmediatamente anterior.

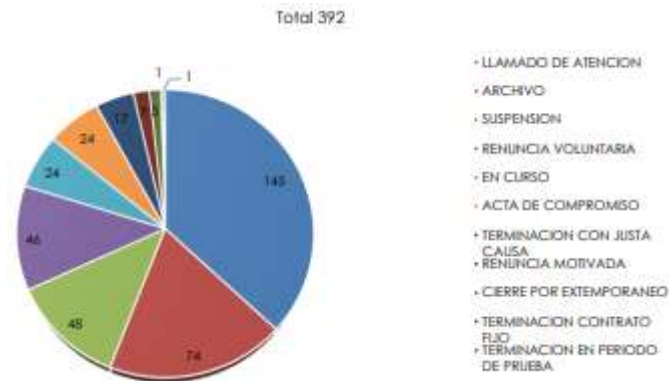


Enfermedad laboral: Hace referencia a los casos calificados como enfermedad laboral. Para el caso específico de FHSC, los casos calificados corresponden al 99% a casos asociados al virus SARS-CoV-2.

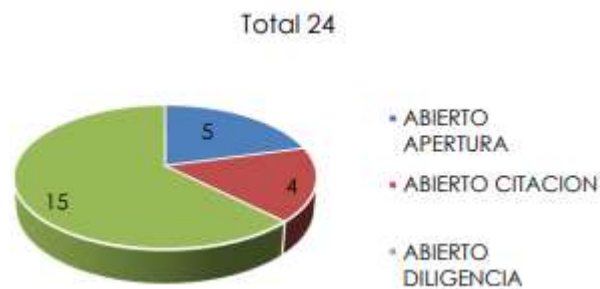
Gráfico 3. Actualmente se cuenta con 271 casos de enfermedad laboral. El año que presenta mayor número de casos se evidencia en el año 202, relacionado con el año de inicio de la pandemia

RELACIONES LABORALES: De conformidad con la matriz de registro y control de los procesos disciplinarios y concertación de compromisos, durante el año 2023 se desarrollaron los siguientes:

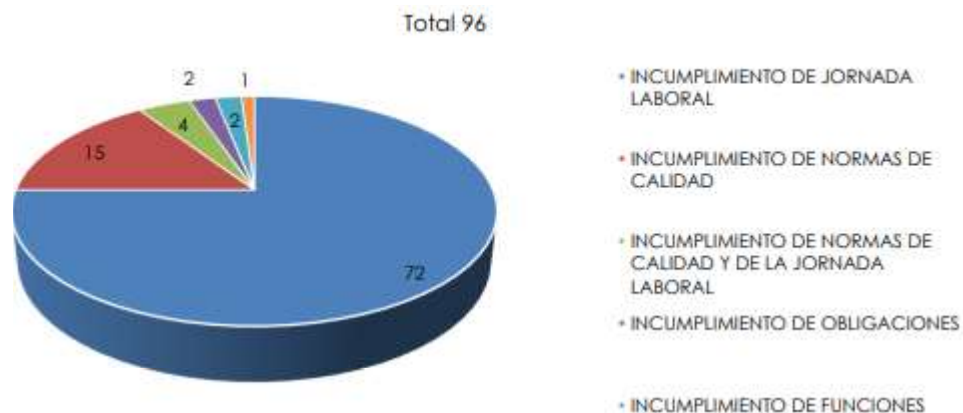
Procesos disciplinarios: Se presentaron **392 casos**, los cuales concluyeron de la siguiente forma:



Por su parte, los **48** procesos disciplinarios que culminaron en **suspensiones de contrato** se distribuyeron entre 1 y 8 días, conforme lo establece el artículo 112 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), así:



Concertación de Compromisos: Se trata del nuevo procedimiento dispuesto en el capítulo XV del Reglamento Interno de Trabajo, el cual se tiene previsto para conductas dadas en circunstancias más leves, dejando como resultado del trámite un acta de compromiso, y no las sanciones que derivan de un proceso disciplinario arriba relacionadas. En total se tramitaron 96 casos por esa vía, quedando el respectivo expediente formal. Los **96** casos se dieron bajo las siguientes faltas:



LIMITANTES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN:

Fortalezas:

- Equipo de trabajo estable, conformado por profesionales con amplios conocimientos y experiencia en selección y contratación de personal.
- Equipo de trabajo orientado al cumplimiento de metas y mejoramiento continuo.
- Proceso estructurado.
- Buen relacionamiento entre el equipo y líderes de proceso.

Oportunidades

- Implementación de tecnologías y herramientas de evaluación (pruebas) para mejorar la eficacia y calidad en los procesos.
- Actualizar y/o mantener las alianzas con instituciones educativas, grupos de empleabilidad, entre otros, proporcionará un flujo constante de candidatos.
- Capacitación continua para el personal en nuevas tendencias y/o prácticas para la selección y contratación de candidatos.

Debilidades:

- La falta de recursos financieros (salarios) y humanos puede limitar la capacidad de realizar un proceso de reclutamiento efectivo.
- Alta rotación de personal - Renuncias intempestivas,
- Fuga de talentos – Perdida de curvas de aprendizaje.
- El proceso de selección no cuenta con instrumentos de evaluación que permitan cualificar a los aspirantes en competencias, poniendo en riesgo la calidad del proceso.

Amenazas:

- Falta de personal calificado, con poca vocación y experiencia en el mercado.
- Inestabilidad ante las problemáticas de la organización.
- Demanda de profesionales en el mercado.
- Bajo reconocimiento de la institución como marca empleadora.
- Cambios en la legislación laboral (reforma laboral) pueden requerir ajustes en el proceso de reclutamiento para el cumplimiento de nuevas regulaciones.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR: parte de la promoción que realizamos como área a todo el Talento Humano de la fundación es de gran importancia para aprovechar aquellas oportunidades que identificamos en el camino y así garantizar ambientes laborales saludables y contribuir en el desarrollo continuo de nuestro Talento:

Oportunidades de mejora:

- Aprovechar tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, boots, realidad virtual, buscando ofrecer experiencias de capacitación interactivas.
- Implementar de forma permanente la plataforma E-learning de la Fundación.
- Robustecer el plan de Bienestar proponiendo programas holísticos de salud que permitan trabajar todo el “ser”, esto, apalancado con la caja de compensación y su APP presentada denominada “Butterfly”.
- Explorar e implementar políticas de flexibilidad laboral que permitan al Talento equilibrar su vida personal vs. vida laboral.

- Fomentar una cultura organizacional que apoye abiertamente el bienestar, promoviendo la importancia de cuidarse mutuamente y crear un ambiente libre de estigma en torno a la salud mental.

Limitantes:

- Presupuesto restringido.
- Falta de tiempo (carga laboral del Talento).
- Resistencia al cambio.
- Rotación Talento Humano (toda FHSC y equipo del área).

COMPENSACIÓN Y SALARIOS: En primer lugar, una de las limitantes es la carga operativa que se encuentra en cada uno de los profesionales, generando una mayor disponibilidad de tiempo para culminar cada proceso sin errores; y, en segundo lugar, el sistema de nómina implementado por la Fundación, pues teniendo en cuenta la cantidad de colaboradores con los que se cuenta, el programa se queda muy corto para lo que se requiere, además, ralentiza aún más cada proceso de validación en el mismo.

Como oportunidad de mejora, se considera importante adquirir un programa de nómina más robusto, ya que eso agilizaría y optimizaría procesos, reduciría tiempos, y generaría más veracidad y confiabilidad en la información.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Oportunidades de mejora:

- Deficiencias en participación de las áreas en las actividades de capacitación en materia de peligros, riesgos y emergencias.
- Implementación del programa de prevención de accidentes por fatiga laboral
- Aplicación de la batería de riesgo psicosocial

Limitantes:

- Recursos económicos y tecnológicos.
- Participación de los diferentes niveles de la institución en las actividades del SG SST

RELACIONES LABORALES: En ocasiones la actitud de los colaboradores y la resistencia al proceso disciplinario resulta una limitante al momento de poder ejercer las funciones propias el área, debido a que en el interior de la Fundación y, en general, se tiene una percepción errónea de este.

Como oportunidad de mejora, se crearán espacios con los líderes de los procesos con el fin de suministrar mejor la información a cada uno de sus equipos y generar espacios directos de conversación y escucha con los colaboradores.

ESTRATEGIAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE PROYECTOS

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN

- **Automatización de Historias laborales:** obtener una plataforma para la creación y administración de hojas de vida, que permitiría un ahorro de papel, respaldo de la información ante evento o desastre natural,
- **Batería de pruebas psicotécnicas:** con el fin de conseguir que los procesos de selección resulten más efectivos, ya que pueden administrarse de forma individual, grupal e incluso online.
- **Benchmarking**
 - Definir las condiciones de trabajo más favorables para los colaboradores.
 - Mejores prácticas ejercidas por empresas del mismo sector.
 - Actualización de escalas salariales y que sean competitivas con el mercado.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR:

- Diversificación de métodos de Capacitación ampliando las opciones de formación ofertadas por la Fundación, buscando garantizar en la oferta cursos en línea, talleres presenciales continuos, sesiones prácticas en aras de apuntarle a la adaptación que debemos brindar frente a los diferentes estilos de aprendizaje que se tienen.
- Ampliar el portafolio de alianzas (convenios) con instituciones educativas para acceder a programas de capacitación externos y certificaciones que complementen las necesidades internas.
- Fortalecer el programa de Desarrollo de Líderes con el objetivo de que prepare a nuestro talento para asumir roles más responsables y liderar equipos.
- Ampliación programa de Salud Mental y programas fitness, que incluyan servicios de asesoramiento, seminarios sobre manejo del estrés y actividades que fomenten el bienestar emocional, así como acceso a gimnasios o programas de bienestar físico. (Convenios empresariales).

- Integración de Tecnologías que permitan el seguimiento y acompañamiento en temas de bienestar físico y mental, brindándoles herramientas para mejorar su salud (APP).
- Desarrollar programas de flexibilidad laboral para adaptarse a las cambiantes necesidades de los empleados y fomentar un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.
- Participación de las Direcciones en iniciativas de bienestar y capacitación para establecer un tono positivo y un ejemplo para toda la organización.

COMPENSACIÓN Y SALARIOS

Con el fin de generar mayor impacto a la Fundación durante el año 2023 se redujo el gasto de papel ya que la totalidad de los desprendibles de nómina, certificaciones laborales, CIR y demás, se generan de manera digital, como estrategia y como iniciativa de la Asistente de la Dirección de TH se fortalecerá la implementación de formatos de manera digital, contribuyendo aún más al ahorro y uso de papel, y a su vez disminuir riesgos de pérdida de estos, y, reduciendo los retrasos y errores en los reportes de las novedades de nómina y liquidaciones de contrato.

Seguidamente, como proyecto, se pretende como se ha mencionado en apartados anteriores, la mejora del sistema de nómina.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- Dar cumplimiento al plan anual de trabajo estructurado con base a la resolución 0312 de 2019
- Mantener la calificación del SGSST en 97,5%
- Aumentar la calificación del Plan Hospitalario de Emergencias a un 97% de cumplimiento
- Disminuir uso de papel mediante la aplicación de formatos del SG SST digitales.
- Implementación del programa de Seguridad Basada en el Comportamiento, enfocada en el autocuidado, neuro programación y una verdadera cultura de seguridad.

RELACIONES LABORALES:

En ocasiones los líderes que solicitan los procesos, no informan de manera detallada las circunstancias de modo, tiempo y lugar, así como tampoco aportan el material probatorio que

sustente la comisión de la falta a efectos de motivar en debida forma las resueltas del proceso, por lo que a fin de dar un cierre adecuado, debe realizarse una investigación más amplia a efectos de robustecer el expediente disciplinario con miras a no tomar decisiones que pongan en riesgo jurídico a la Fundación, principalmente en las terminaciones con justa causa.

Así mismo, en algunos casos, la actitud de los colaboradores y la resistencia a comparecer a la diligencia de descargos o concertación de compromisos resulta una limitante al momento de poder ejercer la facultad disciplinaria propia del área, debido a que dificulta y alarga el desarrollo del proceso.

Como oportunidad de mejora, se crearán espacios con los líderes de los procesos con el fin de suministrar mejor la información a cada uno de sus equipos y generar espacios directos de conversación y escucha con los colaboradores.

APORTE A LA CULTURA ORGANIZACIONAL

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN: un buen proceso de selección y contratación de personal garantiza que los nuevos colaboradores compartan los valores y políticas de la organización, facilitando la adaptación cultural. Las personas que desde un principio se sienten identificadas con la cultura organizacional de la FHSC tienen mayor probabilidad de permanencia institucional. Finalmente, una buena selección de personal aporta en la construcción de equipos capaces de enfrentar los cambios y desafíos que conllevan los procesos de transformación cultural.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR: la contribución del área de capacitación y bienestar a la cultura organizacional es significativa, ya que influye positivamente en la percepción de la empresa por parte de los empleados y en la eficiencia general al prestar los servicios a la comunidad, esto, desde el primer momento en donde se inicia dando la bienvenida a la Fundación, generamos cercanía y recibimos con brazos abiertos el talento que llega, creando espacios de reconocimiento a los equipos de trabajo, mostrando preocupación genuina por el ser en el desarrollo de sus labores y en el momento de brindar las herramientas necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos legales. Buscamos ser el equipo cercano al Talento en el cual se encuentre un mensaje reconfortante en situaciones de incertidumbre y desasosiego.

COMPENSACIÓN Y SALARIOS: Dentro del aporte cultural del área a la Fundación, está la percepción positiva de los colaboradores debido al buen trato y carisma con el que se atienden todas las solicitudes, la disposición y entrega para la resolución de cada una de las peticiones enviadas por parte de los colaboradores. Adicionalmente, se realiza acercamiento a los diferentes servicios, con la finalidad de que el personal asistencial, tenga la oportunidad de exponer sus dudas e inquietudes respecto de su nómina sin descuidar el servicio. Se presta un apoyo transversal al área de Talento Humano ayudando constantemente al redireccionamiento a las demás áreas para resolución de dudas e inquietudes, creando en ellos atención y servicio al colaborador, aportando a la fidelización y retención del talento humano.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Contribuye con la cultura organizacional como aliado estratégico mediante la gestión de la prevención de los riesgos ocupacionales y mejoramiento del ambiente de trabajo de manera segura y sana propendiendo la continuidad del negocio.

Por tal razón, el equipo de SST trabaja en pro de la transformación de la cultura basada en un comportamiento seguro en el que todos somos partícipes para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Para lograr esta sinergia, el área de SST ofrece espacios de capacitación dinámica y lúdica, acompañamiento a los procesos de reintegro laboral y retroalimentación efectiva requiriendo de los procesos y especialmente de los líderes la participación y su compromiso, lo cual se refleja en el aumento de la productividad y sostenimiento de la institución.

RELACIONES LABORALES: El proyecto más importante con el que se cuenta en este momento es que las mallas de turno puedan estar bajo los mismos horarios para todo el personal asistencial ya que se busca minimizar los diferentes conflictos entre áreas, así como impactar de forma positiva en la prestación de servicios a los pacientes. Para esto, es necesario el análisis del negocio y contar con una política institucional.

Así mismo, como apoyo al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, construir y Almerizar la documentación asociada al Comité de Convivencia Laboral, al ser un comité relevante en materia laboral, para así dar cumplimiento a la normatividad.



Dirección Jurídica 2023

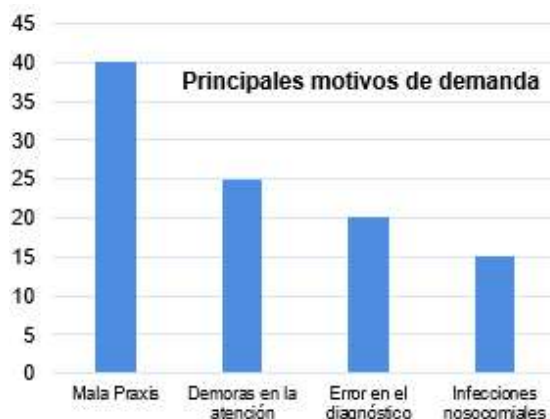
7. DIRECCIÓN JURÍDICA

La Dirección Jurídica tiene por misionalidad ejercer acciones preventivas en materia jurídica al tiempo que realizar la defensa judicial en los casos a que haya lugar, asimismo debe garantizar la eficacia de los procesos de contratación bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, comodato, convenios entre otros, que requiera la Fundación tendientes a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios en salud bajo estándares de calidad y oportunidad.

Procesos Jurídicos

Para el año 2023, la gestión de la Dirección Jurídica de la Fundación Hospital San Carlos en temas de procesos laborales y de responsabilidad médica fue positiva. No se registraron condenas ni demandas nuevas. Se logró un avance significativo en los procesos activos, logrando la absolución y archivo en siete (7) procesos de responsabilidad médica y una sentencia absolutoria en primera instancia en un proceso laboral.

PROCESOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA			
Procesos Activos para 2023	Procesos Archivados	Ahorro Procesos Archivados	Procesos Nuevos
18	7	\$ 5.987.771,00	0



PROCESOS LABORALES			
Procesos Activos Para 2023	Procesos Archivados para la Fundación	Ahorro con los Procesos Archivados	Procesos Nuevos
3	1	\$ 110.000.000	0



- Contrato realidad
- Reconocimiento pensión de Jubilación
- Liquidación de salario y prestaciones sociales

Procesos Ejecutivos

En el año 2023 se registraron un total de 13 procesos ejecutivos con auto que libra mandamiento de pago. Frente a ello, la Dirección Jurídica adelantó trámites administrativos con la finalidad de levantar las medidas de embargo decretadas tanto en los bancos aliados donde la institución tiene productos abiertos, como en los juzgados donde se decretaron dichas medidas.

SOLICITUD - INEMBARGABILIDAD DE RECURSOS		
Objetivo	logros	excepciones
Solicitar a los Juzgados, entidades bancarias, E.P.S, que se abstengan de cumplir con embargos decretados contra la Fundación Hospital San Carlos, toda vez que los dineros que reposan en las cuentas maestras de la Institución son inembargables al ser provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Se ha logrado marcar las cuentas de la Fundación como inembargables y se han levantado medidas cautelares.	<ul style="list-style-type: none"> - Pago de sentencias judiciales. - Títulos emanados del Estado - Obligaciones laborales.

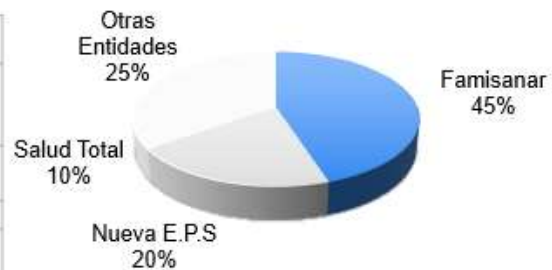
- **Procesos Administrativos Sancionatorios:** Para el año 2023, quedaron activos 27 procesos administrativos sancionatorios, se relaciona la gestión de la siguiente manera:

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS									
Total, Procesos Tramitados 2023	Exonerados	Total, Sanciones En Firme	Total, Deuda	Disminución Con Recursos Presentados	Total, Ahorro 2023	Procesos Pagados		Pendiente De Pago	
55	9	19	\$ 70.676.698,00	\$ 41.887.480,00	\$ 28.809.218,00	13	\$ 25.547.480,00	6	\$ 16.320.000,00



- **Acciones de Tutela:** La Fundación Hospital San Carlos para el año 2024, fue accionada y vinculada aproximadamente en 134 acciones de tutela, las cuales fueron contestadas dentro del término otorgado por los despachos judiciales, teniendo en cuenta que a consideración del respetado juez de conocimiento generalmente dan entre 6 a 48 horas para ejercer el derecho de contradicción., sin que ninguna representará un riesgo jurídico a la Institución.

PRINCIPALES MOTIVOS DE VINCULACIÓN		
Agendamiento de Citas	Facultades de la E.P.S	Demoras en la Remisión del Paciente
Ortopedia y Traumatología	Medicamentos, insumos	
Urología	Autorizaciones	
Vascular	Tramites médicos, citas con especialistas.	



- **Derechos de Petición:** Es una herramienta que permite conocer las inquietudes, manifestaciones, inconformidades, sugerencias, solicitud de información y demás que tienen nuestros grupos de interés, como lo son los usuarios de salud, las entidades jurídicas, entidades prestadoras de salud y terceros, quienes a través de estas permiten fortalecer nuestro servicio y contribuyen en el mejoramiento continuo de la Fundación.

Al respecto, para la vigencia 2023, se gestionaron un total de aproximadamente 140 derechos de petición, incluidos requerimientos de entes de control, a las cuales se les brindó respuesta de acuerdo con los términos de ley, sin que generen ningún riesgo para la institución.

PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comprende toda la gestión para la adquisición de bienes y servicios requeridos por la Fundación Hospital San Carlos, donde se despliegan todas las acciones para garantizar que las requisiciones de contratación se suscriban en tiempo y forma, y conforme a los términos y especificidades solicitadas por cada dirección y/o coordinación solicitante.

Al 2023, se tienen 79 especialistas activos.

Al 2023, se cuenta con 150 Proveedores activos.

En cuanto a los procesos de contratación para el año 2023, se cuenta con una matriz depurada que incluye tanto a los distintos proveedores como a especialistas. El proceso actual está totalmente estructurado, modificado y más eficiente al recibido en el año 2022. Esto ha permitido dar cumplimiento a la normatividad vigente, en particular al Manual de Contratación creado e implementado en el año 2022.

Finalmente, se ha ejercido una debida representación judicial en cada uno de los procesos jurídicos, tanto en materia laboral como de responsabilidad médica. Actualmente, se ha logrado controlar una parte de los procesos ejecutivos que persisten con un alto riesgo jurídico para la Fundación, por lo que se ha buscado alcanzar acuerdos saludables.



Oficial de Cumplimiento 2023

8. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

La Dirección Jurídica tuvo el proceso de Oficial de Cumplimiento desde marzo del año 2023, hasta noviembre del mismo año. Dentro de los logros destacados de gestión se encuentran la revisión de la actualización del manual SARLFT-SICOF V-2, la definición de formatos institucionales de vinculación de contrapartes y la entrega de validación SARLFT al proceso de Compras, en formato normalizado.

Acercas de las principales limitantes se encontraron la omisión en procesos de normalización de los procedimientos inherentes al sistema, no consolidación de base de datos de contrapartes para validación de la gestión realizada, falta de aplicativo para segmentación y validación del perfil de las contrapartes, fallos en la implementación de la normatividad atribuible al sistema (validación de contrapartes) y reporte transaccional incompleto ante la UIAF.

Por otra parte, las estrategias proyectadas para el desarrollo del negocio se orientan en la actualización del modelo (manual, procedimientos y formatos), capacitación, sensibilización y socialización del sistema a los colaboradores de la fundación; implementación de indicadores de gestión que permitan la identificación de opciones de mejora y la implementación del SICOF de manera transversal con la Dirección de Talento Humano.

Desde el SARLAFT se pretende crear una cultura de autogestión y autocontrol, determinada en acciones puntuales de prevención y detección en lo referente a las relaciones comerciales, laborales y contractuales que tiene la fundación. Es imperativo desde el SARLAFT concienciar a cada uno de los procesos de la importancia del cumplimiento de los controles que mitiguen el riesgo (desde cualquiera que sea el subsistema de riesgos), para blindar a la institución de la materialización de los riesgos.

9. EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA ENTIDAD

La reforma a la salud en Colombia ha sido tema de intensos debates y discusiones en este último año. Sin embargo, en el análisis financiero propuesto para organizaciones del Sector como Fundación Hospital San Carlos las perspectivas se presentan como positivas, sin lo anterior querer decir que no deben afrontar la etapa de transición e implementación con sus respectivos retos.

El Hospital San Carlos aumento su producción promedio mensual en 5° puntos porcentuales pasando de una facturación Histórica de \$ 8,000 millones a \$ 12,000 Millones promedio mensual. Esto es lo grado únicamente a través de la confianza articulada de toda la cadena de valor Clientes, empleados y especialistas, proveedores, Administradores y demás aliados estratégicos que han querido sumarse a este propósito.

Para el 2024, la organización se proyecta con un proceso de estabilización, optimización y gestión del riesgo integral lo que le permitirá consolidarse en el sistema dentro del modelo de atención que propongan las eventuales reformas.

A través de una exhaustiva evaluación de los ingresos y gastos proyectados para la próxima década, se revelan detalles importantes sobre cómo se financiarían las prioridades establecidas en esta reforma, desde el desarrollo de la Atención Primaria, el Fortalecimiento de la Red Pública, los Derechos Laborales de los Trabajadores hasta la Inversión en Infraestructura Hospitalaria. Propósitos de están planteadas en los planes estratégicos de la Fundación a largo plazo empleando como estrategia de operaciones en apoyo de las estrategias generales de la Fundación las cuales resulten apropiadas y funcionales tales como: Planeación de capacidades, Administración del proyecto, Control de calidad y Planeación de productos y servicios.

OPERACIONES CELEBRADAS CON ADMINISTRADORES.

Fundación Hospital San Carlos NO adelanta operaciones con ninguno de los integrantes de la administración ni sus delegados, miembros de junta directiva, administradores ni sus delegados como principio fundamental.