



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Colombia

# INFORME DE GESTIÓN 2023



## MIEMBROS DE COMITÉ DIRECTIVO

Dr. Jorge Eugenio Gómez Cusnir  
Presidente

Dr. Ricardo Durán Acuña  
Vicepresidente

Dr. Darío Salvador Cadena Rey  
Expresidente

Dr. Sergio Augusto Parra Duarte  
Rector FUCS

Dr. Jorge Ernesto Cantini Ardila  
Secretario

Dr. Juan Camilo Ramírez Rueda  
Vocal

Dr. Jorge Luis Herrera Ariza  
Vocal

## DIRECTIVOS

Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno / Director General

Dr. José David Rodríguez González / Subdirector Médico

Luz Elena Ochoa Villa / Subdirectora de Talento Humano

Andrés Gutiérrez Virgüez / Subdirector Administrativo y Financiero

# CONTENIDO

## ***PRESIDENCIA***

04

Informe de Presidencia

## ***DIRECCIÓN GENERAL***

27

Carta de Presentación  
Informe de la Dirección General

## ***SUBDIRECCIÓN MÉDICA***

77

## ***SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO***

97

## ***SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA***

105

## ***ESTADOS FINANCIEROS / Informe Revisor Fiscal***

105



# RESIDENDIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA G00 00000000

## ***Honorables miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José:***

El 2023 fue un año difícil económicamente para nuestro país, con el nuevo gobierno, la economía presentó una desaceleración que se vio reflejada en el crecimiento del PIB, el cual fue del 0,6%, por debajo de las expectativas iniciales del gobierno (1,2%) y del Banco de la República (1,0%). La desaceleración se consolidó a lo largo del año, explicada por la fuerte moderación de la demanda interna, especialmente del consumo privado. Así mismo, la inversión fija bruta también se contrajo; La inflación anual cerró en 9,28%, teniendo como principales factores que impulsaron este aumento a los incrementos en los precios de alimentos, energía y el transporte, el Banco de la República elevó las tasas de interés de referencia en 10,5 puntos porcentuales durante el año, hasta el 13,25%, en un esfuerzo por contener la inflación, golpe contundente para la financiación a través de la banca.

La desaceleración económica impactó negativamente al sector, con una reducción del gasto público en salud y un menor crecimiento de los ingresos de las EPS, así como el traslado de la insuficiencia de recursos al pago de los prestadores. Esto generó dificultades en la prestación de servicios de salud.

Otro aspecto importante fue la depreciación del peso colombiano frente al dólar americano, que en el primer trimestre del año tuvo su máximo pico, esto encareció insumos, equipos, dispositivos y medicamentos que se utilizan día a día para la prestación de los servicios.

Se espera que para el 2024 la economía crezca entre el 1.5% y el 2% y que la inflación desacelere lentamente, así mismo, que el dólar se estabilice entre los \$4.100 y \$4.300 pesos colombianos, lo que permitiría un equilibrio de los precios de insumos, medicamentos y equipos biomédicos; sin embargo, la volatilidad del mercado cambiario en este gobierno es alta, y el tipo de cambio podría desviarse significativamente de este rango.



Desde el punto de vista legislativo, nuestro sector continúa afrontando una incertidumbre frente a su futuro. Durante el 2023 se presentó el proyecto de Ley 339 de 2023 por “Medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia” por parte del gobierno nacional en cabeza de la entonces Ministra Carolina Corcho.

Desde ese momento, inició una serie de debates en la Cámara de Representantes que duraron todo el año legislativo, dando como resultado una aprobación de la reforma por parte de esta rama. En este 2024, iniciaron los debates en el Senado de la República, quienes definirán el futuro de esta reforma y del sector. Pero adicional a esta incertidumbre legislativa,



se ha gestado una batalla entre el gobierno nacional y las EPS, con dos grandes afectados, los prestadores y los pacientes. Las EPS han acumulado una cartera que supera los 23 billones de pesos con los hospitales, clínicas y distribuidores de medicamentos, sin embargo, han referido que el dinero de la salud no alcanza a cubrir las necesidades y que el estado también les adeuda más de 3 billones de pesos, a lo que el gobierno ha respondido que está al día y que lo girado debería alcanzar. Esto ha generado desabastecimiento de medicamentos, repres-

miento de servicios y caos en el sector. Por otra parte, el gobierno dueño del 50% de la Nueva EPS ha realizado una serie de movimientos estratégicos para tomar el control de esta EPS y convertirla no solo en la principal del país, sino en la EPS que sobreviviría a la reforma.

Hoy seguimos sin saber qué va a pasar con el sector salud, pero me he enfocado en garantizar la viabilidad y continuidad de nuestros hospitales, buscando garantizar un flujo de efectivo que permita cubrir nuestros costos y garantizar unas eficiencias operacionales y un resultado financiero positivo. Por tal motivo, le he solicitado a los equipos directivos de los hospitales que trabajemos en costo eficiencias y demos prioridad a los clientes que nos garanticen caja. Así mismo, he realizado acercamientos con los distintos presidentes de las EPS, y la junta directiva de la Nueva EPS, para que nuestros hospitales tengan una viabilidad a corto y mediano plazo. Trabajaremos este año en contener muchas amenazas como lo son la reforma a la salud, una posible reforma laboral y las dificultades de financiación del sector.

Se vienen muchos retos y desafíos, pero sigo con el ánimo incansable de continuar dirigiendo el destino de nuestra sociedad, trabajando de manera constante y diligente en la operación de cada una de las instituciones, en compañía de los equipos directivos lo hemos logrado asegurando buenos resultados operativos y financieros en este entorno caótico, voluble, de incertidumbre y de enormes dificultades. Mi meta, como lo ha sido estos 24 años de labor, es potenciar y posicionarlas en lo más alto del sector y seguirá siendo mi compromiso constante.

A continuación, encontrarán los principales resultados de la gestión realizada durante el 2023.



Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento por la gestión, compromiso y logros alcanzados al Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno, Director General, y a su equipo de Subdirectores. Así mismo resalto el trabajo del grupo médico, asistencial y administrativo que integra el hospital.

En el 2023 se vivieron de manera constante amenazas e incertidumbre en el sector, las cuales logramos enfrentar con acciones estratégicas que permitieron mantener la operación, cumpliendo con los objetivos planteados.

### **E**

En aras del mantenimiento de un entorno seguro para nuestros usuarios, funcionarios y estudiantes, la Junta Directiva y Presidencia delegaron en la jefatura de seguridad la coordinación con diferentes autoridades y actores sociales como Policía Nacional, Consejo Distrital, Alcaldía local y la corporación Amigos Plaza España para desarrollar actividades conjuntas de prevención orientadas al mantenimiento de un ambiente óptimo. Después de evaluar las necesidades del entorno se logró la creación de la Red de Apoyo del Sector, en cuanto a la policía se vio un aumento del pie de fuerza y se dio continuidad a la presencia del CAI móvil en plaza España disminuyendo así la presencia de habitantes de calle y los delitos en contra de la propiedad.

### **D**

A continuación quiero presentarles el seguimiento y avances del Direccionamiento Estratégico, así como de los objetivos planteados (2019-2025) para este.

### ***Acreditación con Excelencia***

Este ha sido un arduo trabajo enfocado en los ejes y estándares de acreditación, desde el equipo de mejoramiento institucional se ha trabajado en el fortalecimiento de la gestión de comités y equipos primarios orientados al seguimiento de los resultados y el cumplimiento de los objetivos de cada uno, la revisión y ajuste permanente de los indicadores de gestión y la promoción de la cultura organizacional hacia el mejoramiento.

En el mes de septiembre recibimos la visita del ICONTEC como evaluador donde se reconocieron una serie de fortalezas institucionales en la reunión de cierre. Posterior al proceso de revisión, la Junta Nacional de Acreditación en salud del ICONTEC otorgo al hospital la acreditación en salud por 4 años más, con un resultado cuantitativo de 3.88 sobre 5, lo que nos acerca cada día más al objetivo de la acreditación con Excelencia. Este reconocimiento nos llena de orgullo y habla del trabajo constante realizado desde la alta dirección y de todos los equipos de autoevaluación y de mejoramiento. Quiero destacar y darles a conocer las fortalezas que fueron reconocidas:

- » Se resaltó la importancia de la institución para la ciudad, la región y el país como institución reconocida por una larga tradición de servicio a la comunidad, ser centro de referencia, su vocación como centro de formación de talento humano y hospital universitario y su servicio a población pobre y vulnerable.
- » Se destacó su amplia oferta de servicios con personal idóneo de alto nivel científico y el interés en ofrecer servicios de calidad a la población que atienden.
- » Se resaltó el compromiso de la junta directiva, la gerencia, los líderes de los servicios y el personal en general con el mejoramiento continuo, el cierre de oportunidades de mejora planteadas en visitas anteriores, el cumplimiento de los estándares y criterios de la acreditación en salud. La junta destacó el avance en el mejoramiento de la calidad en comparación con la evaluación anterior en la que se detectó cierto estancamiento que según las evidencias de la presente evaluación ha sido superado.
- » La junta destacó el empoderamiento de los líderes de servicios frente a la gestión de los procesos del Hospital para implementar cambios y mejoras lo que contribuye a la eficiencia y efectividad de los servicios de atención médica.
- » La junta destacó el mejoramiento en los resultados obtenidos en la aplicación de la técnica de paciente trazador y de las encuestas a usuarios en la presente evaluación en comparación con lo obtenidos en anteriores evaluaciones.
- » Se resaltó el conjunto de inversiones realizadas para la adquisición y renovación de equipos biomédicos y equipos industriales, el mantenimiento preventivo, correctivo, predictivo y demás acciones contribuyen al mejoramiento de la oportunidad y la continuidad de la atención.



- » La junta destacó los avances en transformación digital incluyendo la renovación de la red de datos, el sistema de códigos de barras en el almacén y farmacias del hospital, el sistema de impresión de manillas electrónicas y demás avances en este frente.
- » Se destacó el “comité amable” y los avances en el eje de humanización en la atención a pacientes y familiares, independiente que debe avanzarse en el enfoque de las acciones de humanización hacia el trabajador.

» Se resaltó el conjunto de estrategias implementadas en la gestión financiera que les ha permitido obtener beneficios, mantener la sostenibilidad institucional y facilitar la toma de decisiones gerenciales en pro de la organización, logro de la mayor importancia dada la compleja situación que la institución enfrenta recientemente en estas variables.

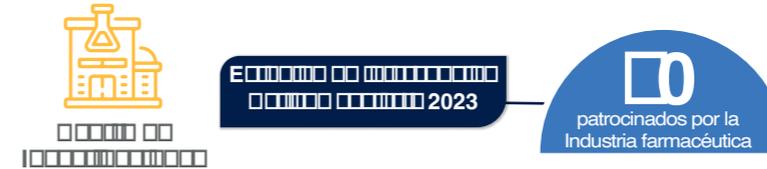
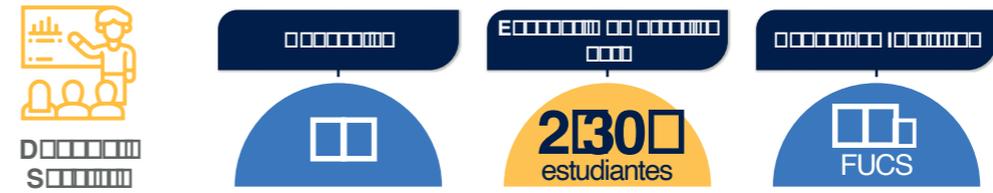
» La junta destacó el conjunto de avances en el servicio de urgencias adultos, entre otros el establecimiento de las rutas críticas para la asistencia de pacientes con problemas de salud específicos, el apoyo de medicina familiar con la atención de los pacientes triage IV y demás estrategias implementadas que inciden en la disminución de la congestión del servicio y los tiempos de atención del triage III.

» El reconocimiento del Centro de investigaciones, la experiencia de los comités de investigación y ética de la investigación que los hace referentes en la gestión del conocimiento y la formación de nuevo talento en el ámbito nacional e internacional.

» La junta destacó la participación del Hospital en la estrategia Ruta del mejoramiento de la calidad “hacer las cosas bien trae cosas buenas”, como padrinos de otras instituciones de salud, garantizando el aporte de confianza en el sistema y mejorando el cuidado a la ciudadanía, también ha sido un aporte a la sociedad desde el hospital como parte de su responsabilidad social empresarial, frente al mejoramiento de la calidad de la salud en el país.

### **Producción Académica**

El hospital continúa siendo un escenario de práctica insignia en la formación de profesionales y técnicos en el sector salud.



Dentro de las actividades más importantes realizadas fue la visita de los pares académicos para la certificación de hospital universitario en el mes de julio, donde resaltaron la importancia de la institución en el país en el proceso de formación de profesionales y técnicos en salud. Fue gratificante en el mes de diciembre recibir la aprobación de renovación por 7 años más como Hospital Universitario por la mesa Intersectorial de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación. Este reconocimiento es el resultado del trabajo realizado en estos años desde la alta dirección, buscando el fortalecimiento de la docencia y la investigación bajo altos estándares de calidad y hoy, con orgullo, podemos decir que cumplimos el legado de nuestros fundadores.

## Satisfacción Grupos de Interés

La satisfacción de nuestros grupos de interés tiene muy buenos resultados, fruto del trabajo orientado desde la Junta Directiva al Equipo Directivo del hospital. En cuanto a pacientes y familia, terminamos el año con una satisfacción global de 96.5%, esto gracias a nuestra política de humanización y los resultados clínicos que realiza todo el equipo médico y paramédico. En Talento Humano, tuvimos una satisfacción del 85% y una medición de cultura organizacional de 4, lo que refleja el compromiso de nuestros colaboradores con la institución.

Frente a los estudiantes y docentes se evidencia una satisfacción general del 87% por parte de los estudiantes con el hospital como escenario de práctica, teniendo como reconocimientos cualitativos la calidad docente, la complejidad de casos que se manejan en el hospital y las herramientas tecnológicas para el proceso de formación. En los docentes se evidenció una satisfacción del 100% de los profesores encuestados.

Un aspecto relevante en la gestión de grupos de interés es la Responsabilidad Social Empresarial. El hospital continúa trabajando bajo el concepto de sostenibilidad. En temas ambientales, el hospital participo y aprobó el programa Acercar que ofrece la secretaria Distrital de Ambiente con el fin de fortalecer las capacidades de la empresa para ser sostenibles y eficientes, Así mismo se recertificó como miembro de la Red de Hospitales Verdes y Saludables lo que permite generar visibilidad en responsabilidad ambiental a nivel nacional e internacional. Para mitigar el impacto ambiental, el año 2023 se realizó la siembra de 580 árboles con la Fundación SAVING THE AMAZON y la CAR para la compensación de las emisiones directas. Frente a economía circular se dio continuidad al proyecto de aprovechamiento de



residuos a partir de la tela cambrel del proceso de esterilización para la elaboración de bolsas plásticas reutilizables, en el mes de diciembre se elaboraron cartucheras con este material, con apoyo del proveedor de la ropa hospitalaria para la donación de 200 unidades para los niños apadrinados en Navidad.

En el componente social, resalto las actividades de educación dirigidas a la comunidad del sector salud, eventos académicos realizados como el congreso de gastroenterología por la celebración de los 70 años del servicio,

el simposio de toxicología Consumo de Opioides: Un Desafío para los Pacientes con Dolor Crónico, y el Primer Simposio de Cardiología institucional, entre otros. Así mismo, la participación de la institución en el foro nacional de acreditación en salud organizado por ICONTEC, con el stand en responsabilidad social empresarial.

Para los pacientes, familias y comunidad en general en educación, se dio continuidad a la estrategia digital de escucha a tu médico, así como los Facebook live sobre educación y autocuidado logrando un alcance en Facebook de más de 229.665 personas y más de 17.964 reproducciones de nuestro contenido en YouTube.

Por último, el voluntariado San José continuo trabajando con la comunidad más vulnerable y en el mes de diciembre con el apoyo de los colaboradores y miembros de la sociedad de cirugía se realizó la entrega de regalos a 200 niños de los jardines de la localidad de mártires y ciudad Bolívar y 50 regalos para adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos de bajos recursos, esto habla del excelente talento humano que tenemos en nuestra institución y el compromiso que nos caracteriza en la ayuda a la comunidad.

### **Cumplir presupuesto, estabilidad financiera y EBITDA**

El hospital en el 2023 logro mantener los resultados positivos, a pesar de las dificultades del sector, en cuanto al resultado neto, creció de \$4.845 millones en el año 2022 a \$14.458 millones en el 2023, obteniendo en términos absolutos \$9.613 millones adicionales; en cuanto al presupuesto, la ejecución neta, supero lo estimado en \$11.758 millones, sobre los \$2.700 millones presupuestados.

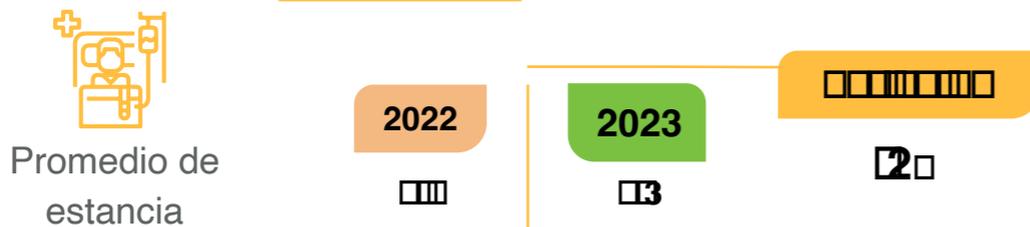
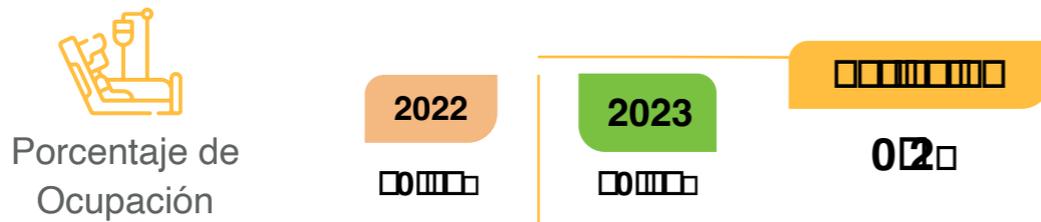


Es importante destacar el EBITDA obtenido al cierre del año, el cual paso de \$16.516 millones en el año 2022, a \$26.396 millones en el año 2023, con una variación de \$9.880 millones. Es importante aclarar el impacto ocurrido sobre los gastos, toda vez que se reconoció, un deterioro y provisiones por más de \$33.000 millones. No obstante, se avanzó con el pago de obligaciones, logrando mantener la operación y cumpliendo con el pago de nómina, honorarios, proveedores, costos financieros y tributarios.

## Resultados de actividades asistenciales del hospital



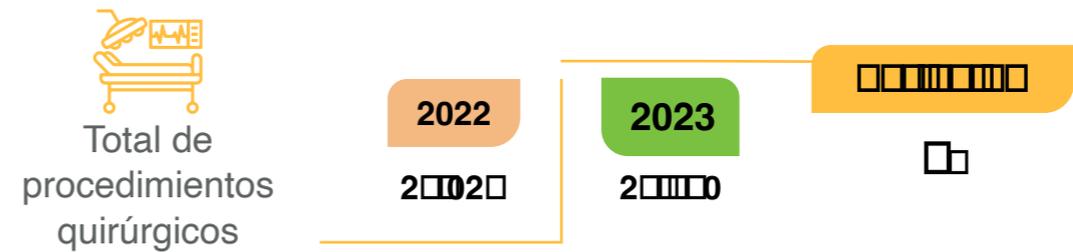
El volumen hospitalario tuvo un incremento del 1 %. Al revisar los indicadores de eficiencia hospitalaria vemos cómo la ocupación general se mantuvo en un 80.8%, el giro cama fue el mismo 5,89 veces; sin embargo, la estancia disminuyó en un 2% para un total de 4,3 días en 2023.



La actividad quirúrgica presentó un incremento del 8 %, como mecanismo de control para garantizar el crecimiento y la adecuada planeación de salas. Desde la pandemia revisamos con el equipo directivo la ocupación y disposición quirúrgica 2 veces por semana.



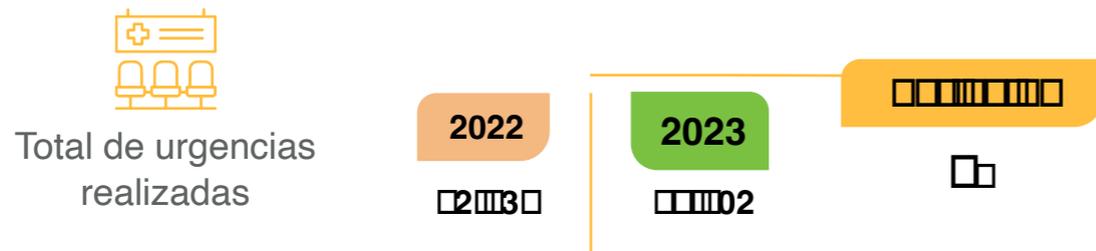
Frente al total de procedimientos se presentó un crecimiento del 7%, en línea con el aumento de intervenciones quirúrgicas.



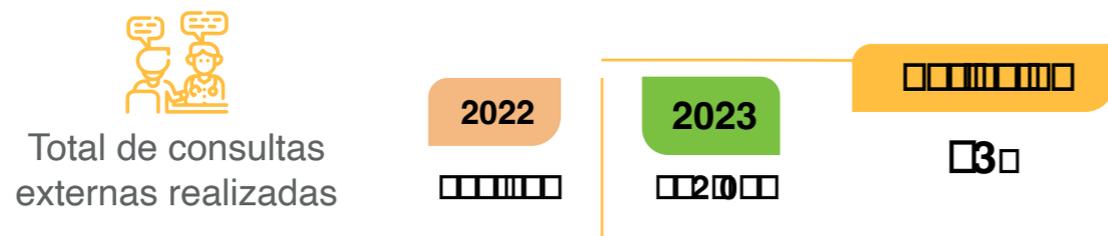
La actividad obstétrica creció el 6%, sin embargo, sigue estando más de un 50% debajo del volumen prepandemia.



En cuanto a urgencias, tuvimos un incremento del 4%, al vincular medicina familiar en la atención de pacientes triage 4 en adultos.



Frente al componente ambulatorio, se incrementaron un 13% las consultas atendidas, continuando con un porcentaje de ausentismo del 13%.



• **Incremento de productividad y rentabilidad**

Se evidencia un incremento significativo de la productividad representada en mayor número de pacientes del departamento, generando aumento de ingresos operacionales del 13% más que en el año 2022 y una rentabilidad del 39%.

La adquisición de equipos de última tecnología quirúrgica permitieron la realización de nuevos procedimientos para brindar servicios de alta complejidad y seguridad para los pacientes.

Es importante destacar el servicio de Cirugía Cardiovascular, ya que presenta excelentes resultados clínicos y un crecimiento importante en la institución.



● **RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LA UCI NEONATAL**

Un proyecto importante realizado en 2023 fue la renovación tecnológica de la UCI neonatal con la central de monitoreo, lo que permitió mejorar la seguridad de nuestros pacientes.

La apertura de un nuevo servicio en consulta externa y hospitalización en beneficio de los pacientes pediátricos se dio con el servicio de endocrinología pediátrica, ampliando la oferta de subespecialidades para los pacientes.

Desarrollo del Modelo de Análisis de Costos para la adquisición de terapias de reemplazo renal y equipos médicos de hipotermia terapéutica, que permite tener mejores desenlaces clínicos en los pacientes y prestar un servicio integral de alta complejidad.

● **RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LA UCI NEONATAL**

Hay que destacar el liderazgo en la gestión clínica institucional, con el emprendimiento de nuevos mecanismos de autocontrol, el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y la búsqueda de la sostenibilidad de sus servicios.

El Programa de Hemofilia como Unidad Clínica de Alto Desempeño con el modelo EFQM UCAD, Nivel Program Bronce, que ha ubicado a nuestro hospital como un referente nacional y es reconocido por los diferentes actores del sector como un ejemplo de liderazgo médico.

● **MODERNIZACIÓN DE LA TORRE DE LAPAROSCOPIA**

Modernización de la torre de laparoscopia de la Unidad quirúrgica para ofertar cirugía mínimamente invasiva en Guillermo Gómez.

● **RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LA UCI NEONATAL**

Es importante hacer énfasis en nuestra infraestructura, estamos a menos de un año del centenario del hospital y a pesar del enorme esfuerzo por mantener el monumento nacional y las enormes inversiones en mantenimiento, los cambios normativos han empezado a abrir una brecha entre la infraestructura actual y lo que día a día piden las normas de habilitación e infraestructura hospitalaria. Por tal motivo, durante los siguientes años debemos estudiar concienzudamente el futuro y proyectar la construcción del nuevo hospital de san José en el costado sur, para poder crecer en los diferentes servicios asistenciales, hospitalarios, apoyo diagnóstico y terapéutico, así como optimizar la infraestructura actual para áreas administrativas, asistenciales, bienestar para los estudiantes y talento humano.

Para el 2023, **se realizó una inversión 2.069 millones de infraestructura**, mantenimientos preventivos y correctivos. Destaco el arreglo de la fachada oriental, la remodelación y adecuación de dos de las habitaciones del pabellón fundadores B, así como la puesta en marcha de los nuevos ascensores con los que ahora contamos.

Frente al avance tecnológico, como decisión estratégica, desde la junta directiva y la dirección general continuamos con el proyecto de renovación tecnológica iniciado en el 2022, visualizándonos como un hospital digital, de manera que para el centenario de nuestra institución lleguemos a ser un hospital más moderno y amigable con todos los grupos de interés. De esta forma, en infraestructura informática, se culminó la renovación de redes (cableado y equipos activos de red) y la actualización del sistema WiFi del hospital que presentaban una obsolescencia tecnológica de más de 15 años. Se realizó el cambio del sistema de información de servinte clínica suite a Índigo Vie Cloud en sus componentes ERP (administrativo y financiero) y EHR(historia clínica), así mismo, el sistema de imágenes diagnósticas de Ebit Esaote a Indira de Índigo. Con este cambio se busca garantizar un dato único, que permita una gestión asistencial y administrativa más eficiente, y genere una optimización en el proceso de facturación, garantizando que esta sea más completa, automatizada y nos permita un flujo de ingresos mayor. También contaremos con tableros de mando en power BI, brindándonos datos en tiempo real que nos permitan la toma de decisiones de manera inmediata. Esta salida a producción se realizó en el mes de octubre y se llevó a cabo en el último trimestre del año la fase de estabilización, obteniendo un incremento gradual en la facturación. Esperamos en el 2024 la fase de sedimentación de los procesos, y desarrollo de la propuesta de valor planteada por la compañía INDIGO que es convertirnos en un hospital digital y nos impulsarnos al mejoramiento asistencial, administrativo y financiero con procesos automatizados y controlados en tiempo real e indicadores de gestión que permitan el seguimiento y medición. Al finalizar el año, en todos los procesos de renovación tecnológica en TICS el hospital realizó una inversión de 4.746 millones

En cuanto a **tecnología biomédica, el hospital invirtió 2.211 millones en mantenimientos, preventivos, predictivos y correctivos.** Así mismo, con los recursos del convenio docencia servicio se realizó la renovación tecnológi-

ca por el valor de 3.400 millones, donde se destaca la adquisición de la central de monitoreo para la UCI neonatal, torres de laparoscopia, un ecocardiógrafo de última generación, ecógrafos para diferentes servicios entre otros.

**Frente a los resultados financieros,** el Hospital generó ingresos operacionales por \$224.006 millones, comparado con el año anterior los cuales fueron de \$197.539 millones, creciendo el 13%, incorporando la operación de la U.T. Servisalud-San José, como partícipes, los ingresos ascendieron a \$449.163 millones.

Quiero hacer énfasis en los **ingresos no operacionales,** los cuales alcanzaron en el año los \$27.485 millones, comparado con \$17.752 millones del 2022. Generando un crecimiento de \$9.733 millones, equivalente al 55% del año anterior. Este resultado fue gracias a la búsqueda incansable de este tipo de ingresos a través de la gestión realizada por esta presidencia, lo que permitió no solo mejorar el ingreso, sino compensar los resultados del recaudo en caja y afrontar las obligaciones mensuales que no se alcanzan a cubrir producto de las múltiples estrategias de las diferentes EPS para atrasar el recaudo.

**Respecto a costos y gastos,** hubo un crecimiento de \$23.549 equivalente al 15% para costos, pasaron de \$159.410 millones del año 2022 a \$182.959 millones, en el año 2023, los rubros de suministros, personal, honorarios médicos y servicios fueron los más representativos ascendiendo a \$22.863, esto debido al incremento en salarios e IPC, que en promedio fue del 14.56%.

**Los gastos operacionales** crecieron el 13%, de \$49.329 en el año 2022, pasaron a \$55.592 millones, en el año 2023, es decir, \$6.263 millones, guardando relación con el crecimiento de ingresos.

Respecto a deterioro y provisiones, se alcanzó un monto superior a \$33.000 millones, adicionalmente, se castigaron \$25.000 millones de cartera, lo cual

permite reconocer en los estados financieros, las pérdidas en la cartera producto de las liquidaciones de las EPS, cifra muy importante, que nos permite reflejar una mejor imagen financiera, reduciendo el riesgo de pérdidas futuras y brindándonos una información más exacta de la cartera real.

El **resultado neto obtenido** fue de \$14.458 millones, creciendo en \$9.613 millones, es decir, el 198%, pasando de \$4.485 millones, en el año 2022, a 14.458 millones, en el año 2023.

Los **Activos corrientes del Hospital, incrementaron** en \$10.305 millones, especialmente por otras cuentas por cobrar, monto registrado por la participación en la operación de la U.T. Servisalud-San José, \$21.660 millones; frente al activo no corriente, se tuvo crecimiento en propiedad planta y equipo por \$ 5.632 millones y en el rubro de propiedad de inversión \$5.415, producto de valorización de estos bienes inmuebles, en general hubo incremento del 6% en el activo, representado en \$19.663 millones.

**Frente a los pasivos**, se presentó un buen comportamiento, el pasivo corriente creció en el 2%, sin embargo, es de resaltar, que las obligaciones financieras y proveedores, bajaron respecto al año anterior, el primero en \$7.328 millones, y el segundo en \$2.777 millones, esto a pesar de la dificultad de liquidez que se presentó en el año, especialmente en el segundo semestre, el rubro que jalona el crecimiento, corresponde a otras cuentas por pagar U.T. \$8.750 millones, por la participación en la operación de la U.T. Servisalud-San José. En el pasivo no corriente, creció el 18%, debido al registro de la provisión del laudo, lo cual ascendió a \$10.000 millones; sin embargo, los demás rubros disminuyeron en \$6.758 millones, y el más destacado, obligaciones financieras en \$5.213 millones.

**El patrimonio creció** en el 8%, pasó de \$174.618 millones, a \$189.155 millones, y el crecimiento total ascendió a \$14.537 millones, destacándose otras



reservas de \$5.361 millones, para reinversión de excedentes y excedentes el ejercicio, creciendo \$9.613 millones. En el anexo al final de este informe encontrarán los estados financieros donde podrán revisar al detalle y precisión estas cifras.

**Respecto a indicadores financieros**, la razón corriente creció de 1.40 en el año 2022 a 1.45 en el año 2023, toda vez que, en el activo corriente, se generó un incremento importante en otras cuentas por cobrar U.T., lo cual no tuvo la misma proporción en el pasivo, adicionalmente, hubo una reducción importante en obligaciones con bancos y proveedores.

La prueba de liquidez creció de 1.36 en el año 2022 a 1.40 en el año 2023.

En cuanto a capital de trabajo, se incrementó de \$47.915 millones, en el año 2022, a \$55.464 millones, en el año 2023, en su mayoría por la participación en la U.T Servisalud-San José.

El **endeudamiento total, disminuyó** en un punto porcentual, de 44% en el año 2022, pasamos al 43% en el año 2023, y en endeudamiento a corto plazo, también se recuperó un punto porcentual, pasando de 87% en el año 2022, a 86% en el año 2023, esto obedece al apalancamiento que se tuvo con proveedores, producto de la dificultad en la consecución de recursos, que ya les he explicado debido al deterioro del sistema de salud y las estrategias de la EPS hacia los prestadores.

Como conclusión, puedo decirles que el hospital de San José sigue siendo una institución sólida, con procesos de alta calidad, resultados clínicos excelentes y un volumen de actividades asistenciales determinantes en la prestación de servicios de salud de la ciudad y del país. Seguimos afrontando los problemas del sector que impactan fuertemente nuestras finanzas, principalmente en la caja, pero continuó con la búsqueda incansable de ingresos no operacionales y contratos que generen un valor agregado como el de la UT servisalud, el cual nos permitió afrontar el 2023 y garantizar la continuidad de la operación.

## **SOBRE**

Durante el año 2023, se realizaron distintas capacitaciones a los miembros de la Junta Directiva, según consta en las actas, a los líderes de los procesos, jefes, Coordinadores y personal de apoyo y a los miembros de la Junta Directiva, como participantes trascendentales en las políticas de vinculación, seguimiento y control.

Durante el 2023 ningún ente de vigilancia y control realizó requerimientos específicos sobre el Sistema de Administración de Riesgos LA/FT/FPADM. No obstante es importante tener presente que se reportó la información y

datos de las encuestas propuestas desde la Superintendencia Nacional de Salud.

Desde el 2018 hasta el mes de diciembre de 2023, se han realizado todos los reportes de Proveedores, Operaciones Sospechosas y Procedimientos en 1.cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente y aplicable y los procedimientos de reporte de dicha información, establecidos por la Institución.

Como resultado de la etapa de control y ante la ausencia injustificada de información, se hizo reiterativa la posición de no aprobar la vinculación de diferentes multinacionales, no obstante gracias a la gestión y fortalecimiento de los procesos, la autonomía para definir la vinculación o no de los terceros, previo a la celebración del contrato y la efectiva implementación de controles en los procesos, el Hospital se abstuvo de celebrar negociaciones con terceros que no satisficieron el apetito del riesgo. No obstante, persistieron en menor medida relacionamiento con entidades que requieren un seguimiento específico.

## **ORDI**

### **Laudo Arbitral**

Como es de conocimiento de ustedes honorables miembros he buscado e intentado distintas fórmulas de arreglo que, como en su momento lo hizo Miocardio S.A.S. y Medicalfly S.A.S. recoja cualquier litigio presente o futuro surgido entre Cafesalud Liquidada y la Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital de San José y el Hospital Infantil Universitario de San José, incluidas las declaraciones y condenas del Laudo Arbitral del 25 de mayo de 2021.

A pesar de que existieron acercamientos para transar todo litigio a través de la figura de la dación en pago del predio Finca San Isidro, esta no prosperó y actualmente las distintas actuaciones judiciales y estrategia de defensa que se ha venido ejecutando se tiene una expectativa de pago de \$10.100 millones, en consideración a:

1 Que existe un pronunciamiento judicial que determinó como extinta la obligación, indivisible y solidaria demandada ante el los Juzgados Cuarenta y Tres y Cuarenta y ocho Civil del Circuito de Bogotá.

2 Que no se tiene certeza de la eficacia de la capacidad con la que obra ATEB SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS, como quiera que el mandato conferido venció en mayo de 2023 y fue prorrogado por el Comité de Seguimiento y Conciliación de Acreedores de Cafesalud.

3 Que en las declaraciones y condenas del Laudo Arbitral se incluyó la pretensión perseguida ante el Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá, por lo que se no solo se constituyó un doble cobro, sino que al extinguirse la obligación allí demandada por pago, la ejecución promovida ante el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil del Circuito también tendrá que correr la misma suerte.

4 Que conforme con el pago realizado por Miocardio S.A.S. y Medicalfly S.A.S, la expectativa de negociación es de aproximadamente \$10.000 millones, correspondiéndole pagar a la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José un valor equivalente al 50% y el saldo restante a la Fundación Hospital Universitario Infantil de San José.

Continuaremos con todo el equipo jurídico atentos, ejecutando las diferentes estrategias con el objetivo de lograr una solución definitiva y les estaré

notificando en nuestras asambleas ordinarias o extraordinarias si diera a lugar.

### **Normatividad**

Puedo garantizar ante los grupos de interés y autoridades, que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual están utilizados en forma legal, con el cumplimiento de las normas respectivas y con las debidas autorizaciones, en cumplimiento del artículo 1 de la Ley 603 de Julio 27 del 2000; como también en el caso específico del Software acorde con la licencia de uso de cada programa; además, las adquisiciones de equipos es controlada de tal manera que nuestros proveedores satisfagan a la empresa con todas las garantías de que éstos son importados.

La organización se encuentra al día con la implementación y presentación de sus estados financieros bajo las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 87 de la Ley 1676 del 20 de agosto de 2013, dejamos constancia que el Hospital no entorpeció la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores. La información se presentó ajustada a los requisitos de la resolución 19 del 28 de marzo del 2018 de la DIAN y en forma oportuna, antes del 30 de abril de 2020, por lo que la institución mantuvo durante el año 2020, su condición de no contribuyente por ser entidad sin ánimo de lucro.

En cumplimiento del artículo 47 de la Ley 222 de 1995 modificado con la Ley 603 del 27 de Julio del 2000, me permito informar el estado de cumplimiento de normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte del Hospital de San José.

En cumplimiento del Decreto 1406 del 1999 en sus artículos 11 y 12 informo que la empresa cumplió durante el período sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. La organización se encuentra al día con la implementación de las normas de SG-SST de acuerdo con el decreto 1443 de 2014 del Ministerio de Trabajo y está en trámite la certificación con la ARL.

Los datos incorporados en las declaraciones de autoliquidación son correctos, asimismo, se han determinado las bases de cotización. Son exactos los datos sobre los afiliados al sistema. La empresa se encuentra a paz y salvo por el pago de aportes al cierre del ejercicio, de acuerdo con los plazos fijados.

No existen irregularidades contables en relación con aportes al sistema, especialmente las relativas a bases de cotización, aportes laborales y aportes patronales.



## HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

En el presente informe voy a resaltar el trabajo realizado por la Doctora Laima Didziulis, directora general y todo su equipo de trabajo, así mismo quiero destacar los eventos y hechos más relevantes de la gestión realizada en el Hospital Infantil Universitario de San José, el informe detallado será presentado en nuestra reunión del mes de abril como ha sido la costumbre.

Para el año 2022, el Hospital Infantil Universitario de San José trabajó en búsqueda de la auto sostenibilidad financiera para garantizar su crecimiento y el manejo eficiente y adecuado de los flujos financieros, garantizando la adecuada operación del hospital. Así mismo en la conformación de redes de atención, con el fin de mejorar la atención a pacientes y usuarios y ampliar



la cobertura de los servicios de salud. Destaco el trabajo realizado por los colaboradores del hospital Infantil en su búsqueda del mejoramiento continuo que ha permitido mantener la acreditación institucional, así mismo destaco la renovación de certificación de hospital universitario concedida por la Mesa Intersectorial del Talento Humano en Salud conformada por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

### **Actividades Asistenciales**

Dentro de las actividades asistenciales se evidenció un importante crecimiento en las actividades de consulta externa con una variación positiva del 25% comparada con el 2021, el resto de actividades como cirugías urgencias y egresos hospitalarios presentaron una variación del 1%.

<i>Unidad Funcional</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>% Variación</i>
Urgencias	127.838	129.152	1%
Hospitalización	16.856	17.035	1%
Procedimientos Quirúrgicos	23.108	23.307	1%
Consulta Externa	164.476	206.388	25%
<b>TOTAL</b>	<b>332.278</b>	<b>375.882</b>	<b>13%</b>

### **Administrativo y Financiero**

El nivel de facturación del Hospital, presentó un incremento del 12%, con respecto al año 2022, incremento que se explica principalmente, por los mayores volúmenes facturados, por efecto de la recuperación intensiva de las atenciones en los servicios, principalmente, en la cirugía programada, hospitalización y consulta externa. Esta recuperación se logró como consecuencia y de acuerdo con los lineamientos de la Junta Directiva y su acuciosa implementación por parte de las Directivas del Hospital.

Se conto con un total acumulado de ingresos operacionales de \$178.114 millones y unos ingresos no operacionales de \$3.909 millones.

Frente a la distribución de clientes, se trató de mantener un portafolio altamente diversificado para reducir el riesgo de concentrar los recursos en pocos clientes específicos Salud total 23%, Nueva EPS 23%, Famisanar 17%, compensar 16% servisalud 8%.

Si bien la facturación permite revisar los indicadores de ingreso, la radicación es la que permite tener una institución sana y el recaudo mantener un adecuado flujo de caja. El recaudo acumulado del Hospital Infantil de San José presentó un crecimiento del 18.4%, con respecto al recaudo del año 2022. Lo anterior se logró con una política de estricto seguimiento al pago de las EPS.

Es así como el valor recaudado por el Hospital en el año 2023 corresponde al 95% del valor facturado durante el año.

(Facturación Acumulada \$182.023 millones. Recaudo acumulado \$172.022 millones).

La cartera de la institución, con corte diciembre 31 de 2023, presentó un total de \$82.821 millones, de los cuales \$10.073 millones (9%) se encontraban sin radicar y \$50.351 millones (48%), se encontraban con vencimientos superiores a 120 días. Al compararse, con el año 2022, se observa un buen comportamiento de la cartera, mejorando sus valores totales, gracias al comportamiento del recaudo ya mencionado.

El resultado acumulado de costos y gastos fue de \$161,151 millones, terminando en relación directa con los mayores valores facturados en el año 2022. Los principales componentes del gasto fueron los gastos de personal, los honorarios médicos, los gastos de suministros que incluyeron los medicamentos, imagenología y laboratorio clínico y los gastos generales.

Al corte de diciembre 31 de 2022, la institución presentó excedentes netos positivos de \$1,797 millones, con incremento del 4%, con respecto a los excedentes generados en el año inmediatamente anterior a pesar de las provisiones realizadas por deterioro de cartera que superan los \$5.000 millones en el año.



### **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Quiero exaltar los logros alcanzados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, en estos 24 años de labores donde he tenido el honor de presidir el consejo superior, hemos trabajado en mantener un direccionamiento

estratégico orientado al desarrollo y crecimiento de la institución, gracias al compromiso mancomunado de todos los rectores y vicerrectores y en particular en los últimos años la gestión realizada desde la rectoría a cargo del Doctor Sergio Augusto Parra Duarte y sus vicerrectores, continuamos trabajando con miras en convertir la fundación universitaria de ciencias de la salud en la universidad FUCS.

El informe de Gestión de la FUCS será presentado en la reunión del mes de mayo de la asamblea, acá algunos de sus logros:

En materia de calidad se logró el aumento en el porcentaje de programas acreditables acreditados de la institución, así como el desarrollo del proceso de renovación de la acreditación institucional. En este mismo sentido, se obtuvo la resolución de acreditación por primera vez para los programas de especialización en medicina materno fetal, endocrinología y urología. En relación con la oferta académica, se obtuvo el registro calificado para los programas de especialización en endocrinología pediátrica y geriatría y la resolución de renovación de registro calificado para el programa de medicina que proponía un nuevo currículo. Además, se radicó ante el Ministerio de Educación Nacional tres programas nuevos: Especialización en Neuropsicología Clínica y en Bioética – Virtual modular y el Técnico laboral para Auxiliares de Enfermería.

Es importante destacar que, a finales del año, se recibió la visita de evaluación externa de los pares del CNA logrando la renovación de la acreditación institucional de alta calidad por 6 años más.

Frente a investigación se logró la financiación de proyectos de investigación con una inversión externa de \$5.277 millones en proyectos de investigación en los que la FUCS será el ejecutor.

Frente al componente de responsabilidad ambiental y social: Se mantiene la participación en convocatorias distritales, donde se aumentó la comunidad estudiantil a 342 y de ellos el 42% fueron de jóvenes a la U.

En relación con las becas, en el 2023 se incrementó en un 16% el valor de recursos invertidos para brindar apoyo financiero a los estudiantes con condiciones socio económicas especiales, llegando a \$2.129 millones. El número total de beneficiarios aumentó también pasando de 824 en el 2022 a 935 en el 2023.

Un punto muy importante y relevante es la sostenibilidad y crecimiento de la FUCS, donde se avanzó en el plan maestro de infraestructura representado en el inicio de la construcción del campus FUCS; con una inversión superior a los \$25.000 millones. Este trabajo se une a la consecución de espacios para arrendamiento de edificios por contingencia para aulas por inicio de obras del proyecto Campus FUCS Bogotá. Adquisición de casa para acondicionar como campamento y así poder desarrollar proyecto aulas-4 proyectado para inicio de obra en el 2024.



Se hizo entrega de los edificios Eduardo Palacios Sánchez, Edgar Alberto Muñoz Vargas y adecuación de espacio para Bienestar Universitario con dotación mobiliaria y equipamiento para uso de la academia como plan de contingencia por inicio obras del Campus FUCS Bogotá

En cuanto al resultado financiero quiero destacar que los ingresos operacionales presentaron un incremento del 17% en relación con el año anterior para un total de \$116.985 millones de pesos. En relación con los excedentes, presentaron un incremento del 2.8% llegando a los \$55.168 millones, generando de esta manera un fortalecimiento financiero de la institución que le permite desarrollar todos los proyectos de infraestructura, incluido el campus FUCS y el reforzamiento del hospital infantil de San José en ejecución de recursos propios de la institución. La FUCS ha sido un pilar fundamental en el apoyo y renovación tecnológica y financiera de ambos hospitales a través del convenio docencia servicio.



### RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSÉ

Resonancia Magnética San José, continúa manteniendo excelentes resultados clínicos y financieros, por eso como quiero agradecer a la junta directiva y a Ricardo Álvarez los logros obtenidos este año.

Se realizaron 4.773 exámenes siendo los de mayor representatividad cerebro simple (16.93%), cerebro simple y con contraste (10.50%), colangiografía simple (8.17%), abdomen simple y con contraste (6.93%) y columna lumbar simple (5.53%). Estos representan el 48,06% del total. Se atendieron 3.588 pacientes presentando un incremento del 10% con respecto a 2022.

En cuanto a remisión por parte de los diferentes aseguradores, los 5 más representativos son Salud Total (34.94%), Compensar (23.21%), Capital Salud (21.28%), Servisalud (9.82%) y Nueva EPS (2.93%).

El total de ingresos para el 2023 fue de \$5.345 millones, contra \$3.697 millones en 2022 para un incremento de 44.58%. Los egresos fueron de \$2.044 millones comparado con los \$2.956 millones en 2022, decreciendo 30.85%. para un resultado del ejercicio antes de impuestos de \$3.301 millones.

El total de activos paso de \$7.037 millones en el 2022 a \$8.992 millones en el 2023, unos pasivos de \$1.802 millones en el 2023, en comparación con los \$1.510 millones del 2022 logrando terminar el año con un patrimonio neto de \$7.189 millones incrementando en \$1.662 millones el patrimonio del 2022.



### E SALUD

E SALUD, ha logrado mantener la operación, obteniendo utilidades de \$23,7 millones en lo corrido del año 2023, sin embargo, cada día se dificulta más comercializar el producto, motivo por el cual se mantienen los esfuerzos en perfeccionar la versión 86 para todos los clientes, lo que permitirá seguir siendo competitivos en el sector. Adicional se están estudiando posibles opciones de líneas de negocio para mejorar el flujo de caja y la sostenibilidad de la empresa. Es de destacar, que en la junta directiva celebrada en mes de diciembre se dejó la confirmación del Dr. Ricardo Durán Acuña, el Dr. Sergio Parra Duarte y el Dr. Edgar Acuña Osorio como principales miembros de la junta, el Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno, el Dr. Oscar Mora Hernández y el Sr. Ariel Alonso Vega como suplentes, con lo que esperamos mayor visión y desarrollo de estrategias que le den viabilidad a la empresa.



## REGISTRO REPERTORIO DE MEDICINA

Quiero hacer un reconocimiento especial al Dr. Darío Cadena Rey y su equipo de trabajo por su ilustre liderazgo en la revista institucional Repertorio de Medicina en el 2023 con el volumen 32 en sus contenidos 1, 2 y 3. En la revista, se reportaron más de 11 artículos de revisión, 14 artículos de investigación, 2 artículos de reflexión y 11 reportes de caso. Es importante destacar que en el transcurso del año se tuvo un total de 866.559 descargas. Sin lugar a duda esto es un logro enorme, que potencia la investigación de nuestras instituciones y fomenta a toda nuestra comunidad académica a investigar y publicar.



## HOSPITAL LOS NOGALES

Como les he comentado en nuestras reuniones de la asamblea, la **HOSPITAL LOS NOGALES** ha presentado un crecimiento importante que se ve reflejada en su estado de resultados.

Los egresos hospitalarios fueron 10.992, un 1% más que en el 2022 donde fueron 10.862. El promedio de estancia fue de 6.71 días, incremento un 2% en comparación del año anterior, que fue 6.56 días. El porcentaje de ocupación paso del 89.3% a 90.5%, incrementando un 1% y el giro cama incremento un 4%, pasando de 5.1 a 5.3 veces.

En cuanto al volumen quirúrgico, este aumento un 16%, realizando 19.027 cirugías versus las 16.424 realizadas en el 2022.

La consulta externa no oncológica disminuyo un 1%, pasando de 99.277 consultas en el 2022 a 98.104 en el 2023, por otra parte, la consulta oncológica aumento un 18%, realizando 58.286 en el 2023 en comparación con las 49.354 del

2022, esto significa un crecimiento del 5% en la sumatoria total de consultas realizadas.

La clínica para el 2023 genero unos ingresos operacionales de \$373.293 millones, unos costos operacionales y gastos administrativos de \$303.545 millones, generando una utilidad operacional de \$69.747 millones, generando una utilidad neta de \$59.766 millones, superando el 16.2% de lo presu puestado para el año.

Como representante de nuestras instituciones, he participado desde el inicio como presidente de la Junta Directiva haciendo parte del desarrollo y crecimiento de la clínica, así como en la participación de los procesos de autoevaluación con fines de la acreditación institucional. Para el próximo año se realizará la intervención de 12,547m2 para la construcción de la torre III incrementando la capacidad instalada de consulta, oncología y hospitalización, así mismo, la construcción de la central de mezclas y rehabilitación.

Resalto la apertura del Servicio de trasplantes de médula, la adquisición de un equipo de radioterapia de última generación y el PET-CT, con un promedio de 140 estudios realizados. Quiero destacar los excelentes resultados clínicos y financieros, así como la reacreditación en salud de la Clínica, también quiero agradecer al Dr. Nicolas Wilches y al grupo Salud Total por el apoyo permanente en este crecimiento.





## CLÍNICA SANTA MÓNICA DE BOGOTÁ

La información de la Clínica se nos dio a conocer recientemente en la Asamblea General. Observamos un aumento de capacidad instalada, pasando de 95 camas habilitadas a 132 camas, las cuales cerraron el año con un promedio de estancia de 6.1 días. En el área quirúrgica realizaron 4604 cirugías. Esto representó en el año un ingreso total de \$57.206 millones, creciendo en \$15.320 millones en comparación con el 2022 y unos ingresos no operacionales de \$652 millones. Los costos de la clínica fueron de \$58.639 millones en comparación con los \$52.639 del 2022 y los gastos de \$10.719 millones. Frente a los gastos no operacionales, fueron de \$1809 millones.

El resultado final fue una pérdida de -\$13.310 millones, siendo muy similar a la del 2022 de -\$13.305 millones.

Frente a los activos, la clínica presentó un crecimiento del 11%, pasando de \$42.286 millones en el 2022 a \$46.925 millones en el 2023. Sin embargo, los pasivos incrementaron de \$59.862 millones a \$77.811 millones. Con este estado, el patrimonio disminuyó de -\$17.576 millones a -\$30.886 millones.

Como se puede observar, la operación sigue siendo deficitaria, a pesar del aumento en los ingresos operacionales. Los costos y gastos generan un resultado final negativo, sobre todo por el oneroso canon de arrendamiento. Al finalizar el 2023, el patrimonio presenta un mayor deterioro, que habla del estado financiero actual de la clínica.



Es importante recalcar que desde el mes de junio por los cambios suscitados en la junta directiva, nuestras instituciones no tienen ninguna injerencia en la administración que permita generar estrategias para mejorar la eficiencia operacional y el control de costos y gastos, por lo cual, las decisiones tomadas por la nueva administración, no corresponden a las estrategias que nosotros pensamos serían las correctas para enderezar el rumbo de la clínica. De esta manera, se debe seguir considerando la venta de la misma, incluyendo el activo inmobiliario, para no seguir destruyendo valor.



Para terminar este informe les expreso mi agradecimiento, honorables miembros, por su apoyo incondicional en estos 24 años de mi presidencia, su confianza y trabajo para alcanzar los logros y éxitos que nos hemos planteado. Así mismo, debo expresar mi gratitud a los compañeros de la Junta Directiva del Hospital de San José, al Doctor Ricardo Durán Acuña Vicepresidente de la Sociedad de Cirugía, al Doctor Darío Cadena Rey Expresidente y Rector Honorario de la FUCS, al Doctor Sergio Augusto Parra Duarte Rector de la FUCS, al Doctor Jorge Ernesto Cantini Secretario de la Junta directiva y Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, al Doctor Juan Camilo Ramírez, Vocal y Jefe del Departamento Quirúrgico, al Doctor Jorge Herrera Vocal y Secretario General de la FUCS, al Equipo Directivo del Hospital, Doctor Carlos Humberto Pérez Moreno Director General del Hospital de San José, al Doctor José David Rodríguez Subdirector Médico, a la Doctora Luz Helena Ochoa Subdirectora de Talento Humano, al señor Andrés Gutiérrez Virgüez Subdirector Administrativo y Financiero y a todos los Jefes de Departamento y Servicios Médicos, a los colegas que de ellos hacen parte, al personal paramédico y administrativo por todo su esfuerzo y trabajo en medio de las dificultades, donde como resultado nuestro Hospital brindo la mejor atención a sus pacientes y familias, continuamos cumpliendo como escenario de práctica a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, garantizando el objetivo misional de la formación de profesionales en el sector salud.

Merecido reconocimiento a los miembros del Consejo Superior de la FUCS, al Doctor Sergio Augusto Parra Rector, el Doctor Darío Cadena Rey Rector Honorario, el Doctor Jorge Herrera Secretario General, el Doctor Carlos Humberto Pérez Moreno Director de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, la Doctora Laima Didziulis Directora del Hospital Infantil Universitario de San José, y a los invitados permanentes, el Doctor Edgar Muñoz Vargas Vicerrector Académico, el Doctor Óscar Mendoza Vicerrector de Proyección Social, al Doctor Arley Gómez





# DIRECCIÓN GENERAL

XXXXXXXXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX

***Honorables Miembros de la Asamblea de la Sociedad de Cirugía de Bogotá  
Hospital de San José:***

Quiero agradecer al Doctor Jorge Gómez Cusnir, Presidente, por su apoyo en la gestión que me ha correspondido como Director General. Juntos hemos analizado el contexto institucional para tomar decisiones que permiten minimizar el riesgo, a fin de alcanzar la sostenibilidad en aspectos financieros, mejorar la atención de nuestros usuarios y asegurar los resultados de salud de nuestros pacientes.

Para la Dirección General ha sido importante mantener como principales desarrollos organizacionales, la cultura de mejoramiento continuo, la Responsabilidad Social Empresarial, el Control de la Capacidad Instalada y la Infraestructura, el fortalecimiento de los Sistemas de Información institucional, el Relacionamiento comercial, la Gestión del conocimiento y en general el reconocimiento de los Ejes de Acreditación en Salud como una metodología para el recorrido por la “Ruta del Centenario”, como se ha denominado al Direccionamiento Estratégico vigente.

Siguen siendo Retos a los que nos enfrentamos, la Reactivación post pandemia, que cambió la forma de ver los servicios de salud; buscamos el retorno a la actividad asistencial plena, con la que hemos priorizado la gestión de la capacidad instalada, el balance entre productividad y resultados clínicos de calidad superior, como hasta ahora ha sido posible.

Mantener el equilibrio institucional en un entorno complejo nos ha hecho reaccionar de manera radical ante la dominancia de los aseguradores, siendo un reto el balance preciso entre oferta y demanda, con las mejores condiciones para el hospital y los mejores resultados clínicos para los pacientes. Resalto en este aspecto la importancia de la gestión efectiva de los servicios de urgencias, que deben señarse a protocolos de reacción inmediata para atender sobredemanda, con un perfil

epidemiológico que también ha cambiado de manera significativa después de la pandemia por Covid-19.

Por otra parte, la certificación de la UCAD, como unidad de excelencia en la atención de pacientes de hemofilia, es prueba de nuestra fortaleza en la gestión clínica. Trabajamos para que otros equipos multidisciplinarios continúen por esa ruta de grupos de excelencia con una metodología exigente de talla internacional.

La Gestión del Riesgo, que está planteada desde el Direccionamiento, ha cobrado especial importancia ante la incertidumbre de un sector con dificultades económicas y ante la expectativa de cambios sustanciales, con la posible reforma de salud. Esto nos obliga a relacionarnos más de cerca con los diferentes grupos de interés, aspecto en el que hemos trabajado permanentemente.

La Transformación digital se ha iniciado con la implementación de la historia clínica IndiGo y el fortalecimiento de la infraestructura de sistemas con las redes digitales de datos y la renovación tecnológica que ha sido posible en el marco de las contrataciones con la FUCS y las adecuaciones del ambiente físico para seguirnos actualizando. Esto representa grandes inversiones que están proyectadas como parte de las necesidades institucionales, para asegurar la mejor oferta de servicios.

Estos esfuerzos demandan de los servicios asistenciales y administrativos, el compromiso con el cumplimiento de los lineamientos institucionales, de manera que se mantenga el equilibrio financiero, pero avanzando también a la innovación y el crecimiento institucional. De esta forma, durante el año 2023 se hizo un especial seguimiento a las diferentes especialidades con lo cual se fortaleció el compromiso de los jefes de servicio con el mejoramiento continuo, la gestión de indicadores y riesgos, así como la ampliación de la oferta en las especialidades de mayor solicitud desde las aseguradoras.

También hemos priorizado el acercamiento a las aseguradoras y los proveedores con el ánimo de mejorar el flujo de caja y contar con los insumos necesarios para mantener la operación.

A pesar de las dificultades, como resultado, el hospital fue reconocido por la Junta Nacional de Acreditación, como institución de Calidad Superior y Acreditada en Nuevo Ciclo y por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, con el reconocimiento como Hospital Universitario. Esto ratifica la importancia de nuestra Institución para la sociedad, por la atención de pacientes de alta complejidad, por la formación del talento humano y por la experiencia en investigación, que nos hace referentes a nivel nacional e internacional.

Pero este trabajo que es de permanente avance, no ha culminado. Quedan varias tareas sobre las cuales estamos trabajando. Estamos próximos al centenario del hospital y por eso nos estamos preparando para mostrar a toda la comunidad lo que representamos. Hemos hecho parte de esta historia, sirviendo a la comunidad con los mejores resultados clínicos, para una población compleja. Ahora nos corresponde como líderes de esta organización, continuar aportando desde los servicios para que el hospital continúe su desarrollo y el crecimiento siga siendo una realidad.

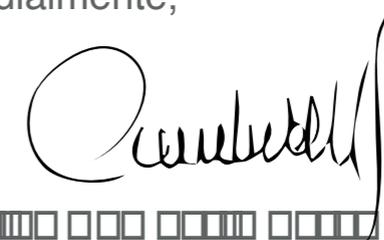
Quiero expresar mi profunda gratitud a todo mi equipo de colaboradores por su liderazgo visionario y compromiso inquebrantable durante este año. así como a los subdirectores, al Doctor José David Rodríguez, Subdirector Médico, a la Doctora Luz Elena Ochoa subdirectora de Talento Humano, al Señor Andrés

Gutiérrez, recientemente incorporado como Subdirector Administrativo y Financiero, por la gestión realizada; Su dedicación ha sido fundamental para alcanzar los objetivos y superar desafíos. Estoy confiado en que juntos seguiremos cosechando éxitos para nuestra institución

También quiero resaltar la gestión realizada por el Doctor Sergio Augusto Parra, Rector, por mantener el liderazgo de la FUCS como institución de Educación en Salud, lo cual aporta de manera positiva en nuestro hospital. Agradezco a los miembros de la Junta Directiva por su liderazgo y acompañamiento permanente en mi gestión esto permito alcanzar grandes logros.

A continuación, encontrarán el informe con las acciones, logros y metas alcanzadas en la institución.

Cordialmente,



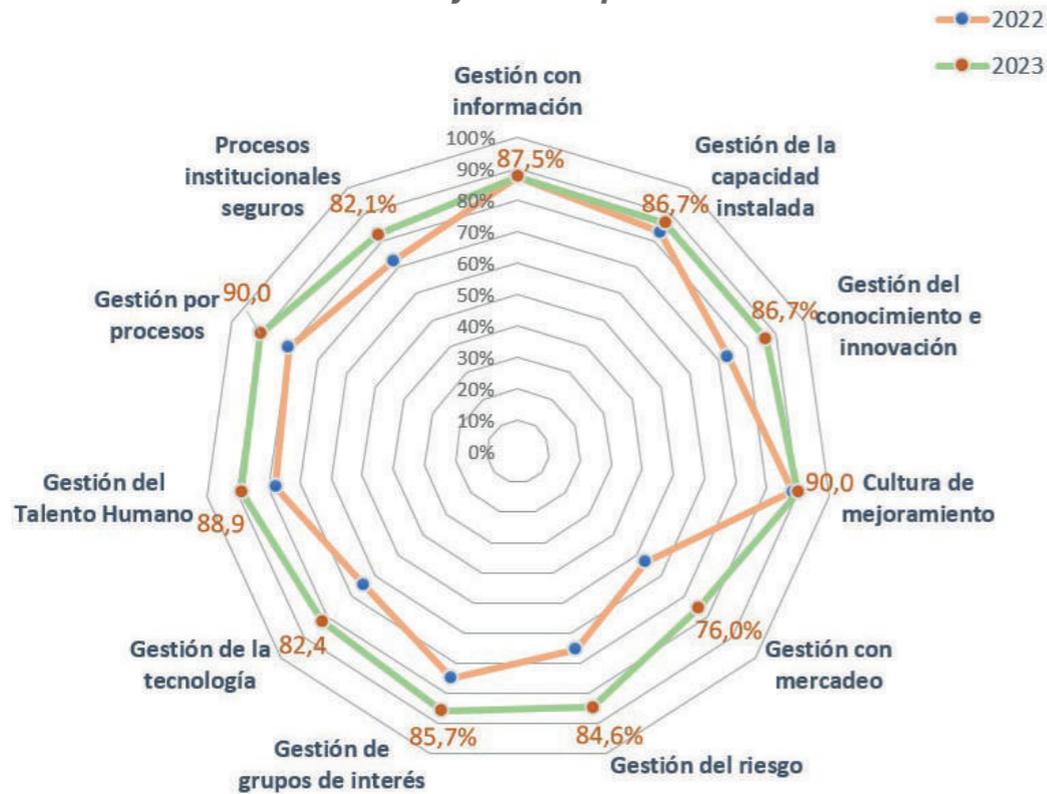
□□□□□ □□□ □□□□ □□□□ M□□□□□  
Director General



## DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Se continuó trabajando en los pilares estratégicos definidos en el Direccinamiento Estratégico para dar cumplimiento con la Ruta del Centenario. La organización logró mantenerse estable a pesar del contexto político actual, enfrentando los desafíos del sector.

### Avances Proyectos Operativos



Fuente: Control Avances Planeación Estratégica - Oficina de Calidad y Auditoría Médica



## Gestión con mercadeo:

Fue muy importante el relacionamiento comercial con las principales aseguradoras con las que se tienen convenios, especialmente para el seguimiento de los acuerdos contractuales, la capacidad instalada y el fortalecimiento de la oferta de servicios institucionales.

Se dio continuidad a la construcción de nuevas tarifas institucionales, la evaluación permanente de la relación comercial con cada aseguradora y asegurar a través de los medios de comunicación el reconocimiento del hospital por su nivel académico, científico y por los buenos resultados en salud.

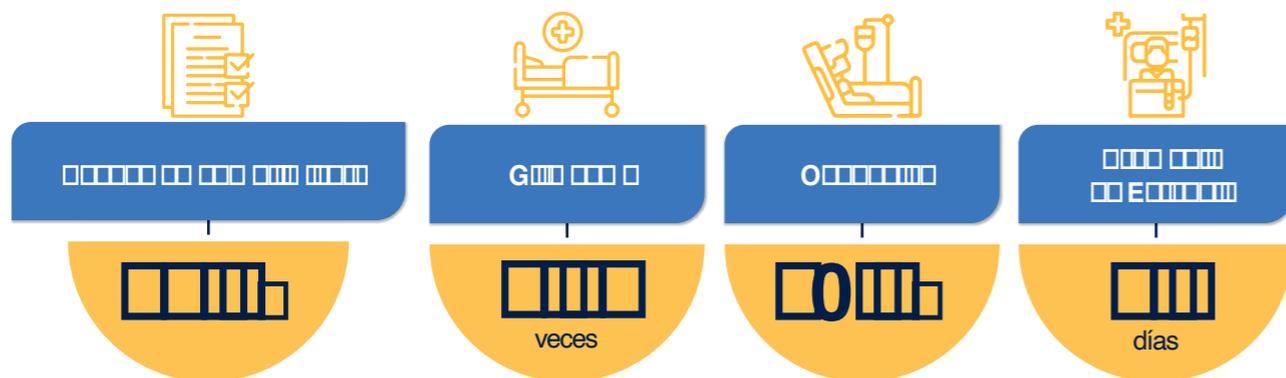


Para el 2024, se realizará la estructuración del área de Mercadeo, que permita generar mejores oportunidades de venta de servicio, la implementación de estrategias que fidelice a los clientes y aumente la visibilidad institucional.



## Gestión de la capacidad instalada:

Es una prioridad el monitoreo de la oferta y demanda de servicios para las diferentes aseguradoras, esto se realiza a través del control de indicadores de ocupación de urgencias, hospitalización, consulta externa y unidad quirúrgica; la oportunidad de atención en consulta por las especialidades médicas y quirúrgicas de mayor demanda y la oportunidad en programación.



La Dirección General ha realizado un arduo trabajo junto al Departamento Quirúrgico, con especial énfasis en la gestión de los bloques quirúrgicos, así como el cumplimiento de la oportunidad en el inicio de cirugía y el seguimiento a los acuerdos de servicio de las diferentes sociedades médicas.

Para este año se ejecutará el desarrollo de actividades de evaluación de factibilidad de la oferta de programas que pueden potencializar el giro cama y pueden regular la ocupación, con la evaluación de Protocolos ERAS (Enhance Recovery After Surgery), que tiene como objetivo favorecer la rápida recuperación de los pacientes sometidos a cirugía mayor y la evaluación de protocolos de flujo rápido de pacientes subagudos como la colelap y apendicectomía ambulatorias.

También se realizará la proyección de infraestructura necesaria para ampliar salas de cirugía, ya que el aumento de la actividad quirúrgica lo mdemanda.



## Procesos institucionales seguros

Se hizo especial énfasis en la consolidación de la cultura de seguridad con el reporte de situaciones de riesgo, el aprendizaje organizacional a través de las lecciones aprendidas, las rondas de seguridad por los diferentes servicios, la socialización y apropiación de los paquetes instruccionales, el monitoreo de los indicadores por cada componente del programa de seguridad y las capacitaciones para el personal de salud en temas relacionados con la promoción.

En el marco de la campaña de la OMS durante septiembre del 2023, se promovió el reconocimiento de la importancia de los pacientes, las familias y los cuidadores en la prevención de eventos adversos, para lo cual desde la Oficina de Calidad y Auditoría Médica, se desarrolló una campaña educativa, para dar a conocer el programa de seguridad, los principales riesgos en el ámbito de la atención en salud y las estrategias de autocuidado con las que ellos pueden participar para la prevención de situaciones de riesgo.

Se realizaron investigaciones relacionadas con la seguridad del paciente y la gestión de casos, participación en eventos académicos como ponentes expertos en temas de seguridad clínica.

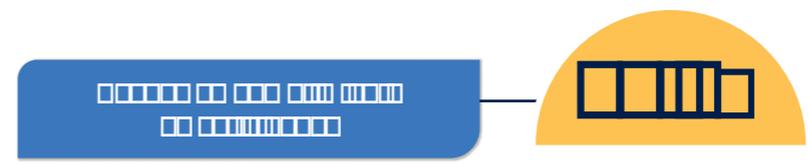
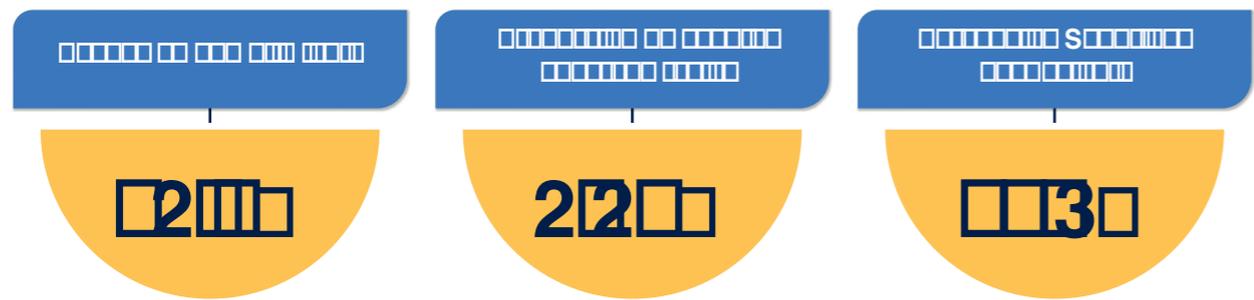


sistemas de Administración de Riesgos, lo mismo que la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).

Se inició con el autodiagnóstico de cumplimiento de los lineamientos de la Supersalud (CExt 20211700000004-5 DE 2021, CExt 20211700000005-5 DE 2021 y CExt 058 DE 2022) y se avanzó en el análisis de los riesgos por Macroprocesos, dando alcance a los diferentes subsistemas.

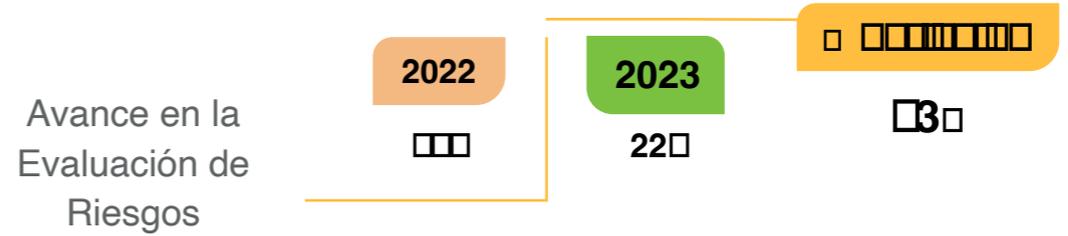
Para mitigar los riesgos identificados se realiza auditoría permanente de los procesos asistenciales y administrativos en coordinación con oficina jurídica, auditoría interna, calidad y auditoría médica, promoviendo en todo el personal la gestión de los riesgos propios de cada servicio, con especial énfasis en el control de los riesgos operativos del proceso asistencial, la protección y control de los recursos.

El equipo directivo trabaja de manera permanente en el control de los riesgos de crédito, de grupo, de liquidez, de mercado de capital, Sarlaft, corrupción, opacidad y fraude.



**Gestión del riesgo:**

Se centró en el fortalecimiento de la gestión del riesgo operacional, el riesgo en salud y la actualización del marco normativo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud, con la implementación las reformas en el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Sub-



## Evaluación de Riesgos 2023

Riesgo	Absoluto	Residual	% Variación
Bajo	20	31	55%
Medio	43	49	14%
Alto	81	85	5%
Extremo	77	56	-27%

Para este año se debe trabajar en el análisis de riesgos en la relación con los diferentes grupos de interés, el análisis de factibilidad, riesgo formal de cada proyecto que se emprenda y la evaluación de la idoneidad de los sistemas de gestión de riesgo.



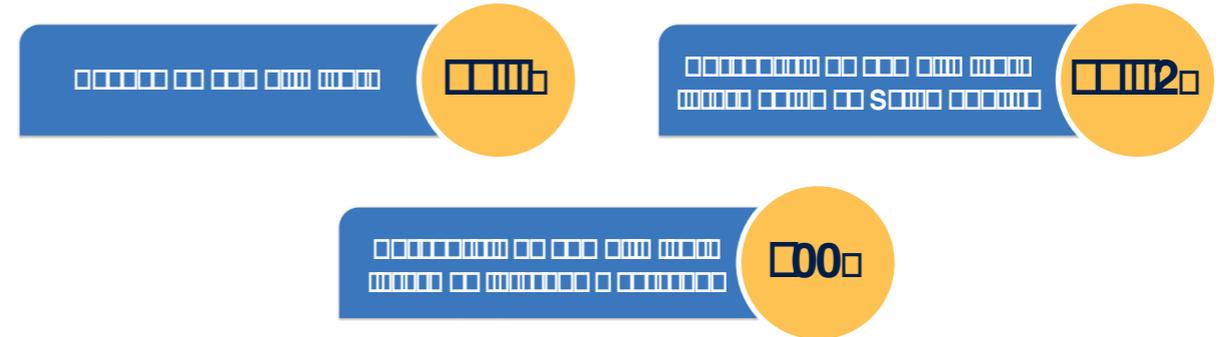
### Gestión con Información:

El reto de este proyecto estratégico durante se centró en el cambio de la historia clínica electrónica IndiGo, con lo cual se revisaron y analizaron las diferentes necesidades de información, las fuentes para generar los datos e indicadores claves para la operación asistencial y administrativa, puntos críticos para la minería de datos clave para asegurar la evaluación del desempeño de los servicios, el trabajo para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información y la implementación de planes de contingencia en caso de fallas de los sistemas de información.

El principal avance a la par de la renovación de la historia clínica, fue la modernización de la infraestructura digital con el cambio de red, más robusta en velocidad de trasmisión de datos y en seguridad infor-

mática, permitiendo monitoreo permanente de los riesgos de ataques que puedan comprometer los aplicativos y en general la información institucional.

Se continúa trabajando en la calidad de los datos generados para el monitoreo en tiempo real de la operación del hospital, permitiendo tomar acciones oportunas con información detallada.

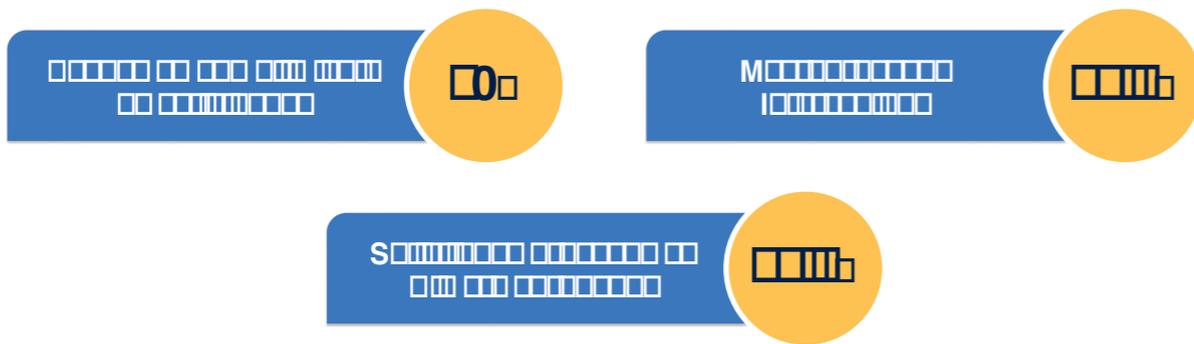


Se continuará con la depuración de los indicadores actuales en Almera, la verificación de los reportes posibles en el sistema Vie Cloud de IndiGo y la evaluación de la calidad y el impacto de las actividades de generación del dato.



### Gestión por Procesos:

En la implementación del Sistema de Información IndiGo se realizó la revisión y actualización de los procesos institucionales, lo cual permitió que se diera enfoque en los procesos de ingreso y egreso, asignación de camas, la atención médica y de enfermería, la gestión de medicamentos, facturación, contratación, gestión de cadena de abastecimiento entre otros procesos que están siendo evaluados, actualizados e implementados de manera paralela a la implementación de los módulos asistenciales y administrativos de IndiGo.



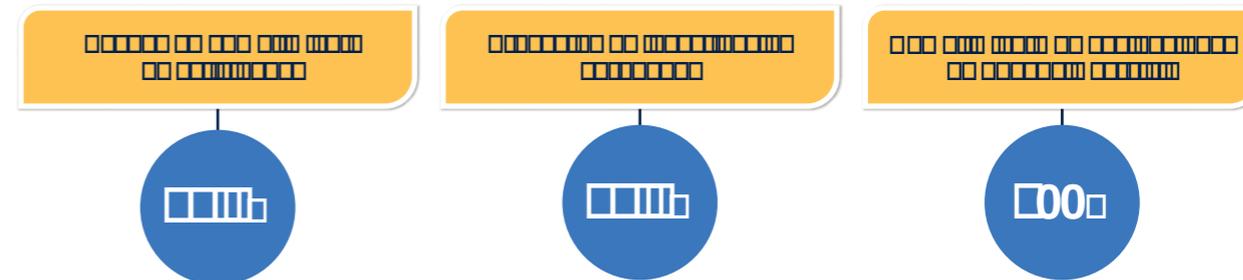
Se debe continuar con la actualización de los procesos institucionales y evaluar la madurez de la Gestión de procesos.

### **Gestión del conocimiento e innovación:**

El mayor logro en esta línea estratégica ha sido la recertificación de Hospital Universitario, con lo cual se demostró los avances institucionales en sus procesos de docencia servicio e investigaciones, aspecto en el cual se trabajó para ampliar las líneas y temas de investigación, incluyendo el fortalecimiento con la industria y la academia, así como con los diferentes programas de educación superior.

También con la visita del Icontec en el 2023, se demostró como fortaleza el reconocimiento del Centro de Investigaciones como referentes en la gestión del conocimiento y la formación de nuevo talento en el ámbito nacional e internacional.

Se tiene como objetivo avanzar en la evaluación de la investigación aplicada en los procesos institucionales y la formalización de las publicaciones científicas del hospital que permita mayor visibilidad y establecer modelos de financiamiento de la misma a nivel institucional.

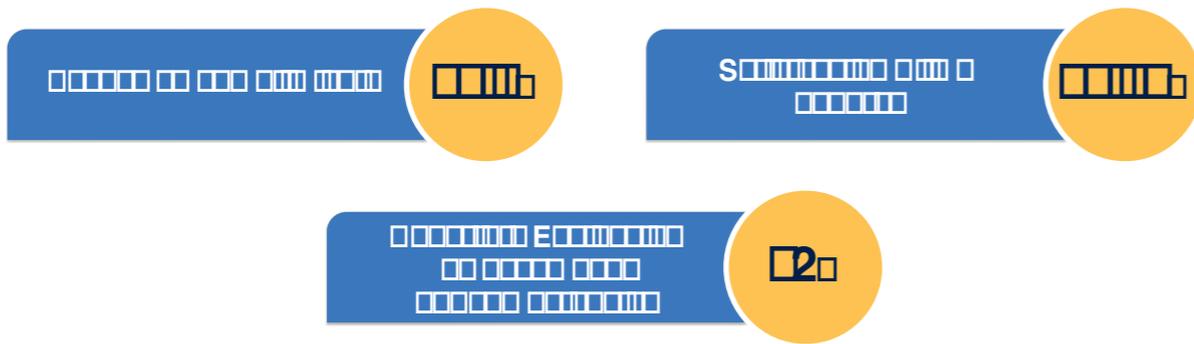


Para este año, se fortalecerá el seguimiento y control de los trabajos de investigación en curso, así como la realización de un taller de planeación estratégica de investigaciones, con el cual se motive a los líderes a generar ideas que permitan establecer procesos para convocatorias de investigación interna.

### **Gestión del Talento Humano:**

El principal proposito en la Gestión de Talento Humano es el bienestar de cada colaborador, lo que ha permitido desarrollar actividades de integración, acercamiento y desarrollo de sus habilidades, así mismo en salud mental y felicidad. Logrando así, obtener niveles representativos de productividad que beneficia a la institución.

Se tiene como objetivo el desarrollo integral del talento humano y la consolidación de la cultura organizacional, por lo cual se cuentan con estrategias para la generación de cultura de mejoramiento y seguimiento al desempeño del personal.



Se continuará en el fortalecimiento del Programa de bienestar, también con estrategias de reconocimiento, que permita promover la formación de líderes y la reducción de la brecha generacional.



### **Gestión de grupos de interés:**

Teniendo como modelo institucional la atención centrada en el paciente, se continuó el trabajo enfocado en la identificación y atención de necesidades de servicio a través de la gestión clínica, seguridad del paciente y el eje de humanización el cual fue articulado con Trabajo social, Centro de Atención Amable y Segura y Calidad.

El Talento humano y el personal en formación, también han sido foco de atención en el direccionamiento, con el fin de proporcionar el mejor ambiente de trabajo que permita a los colaboradores el reconocimiento y crecimiento profesional y el mejor escenario para la formación de personal en salud, con lo cual contribuimos al mejoramiento del sector salud.

La relación con los proveedores representó uno de los principales retos del período, con el fin de disponer de las tecnologías necesarias para la atención de los pacientes, buscando nuevos acuerdos que permitan la sostenibilidad de la operación.

También se hizo especial gestión con las aseguradoras, para aumentar la productividad institucional, mejorar los acuerdos tarifarios y fortalecer la gestión de los procesos asistenciales con mejores resultados para el paciente, para el hospital y para la aseguradora, continuando con el compromiso de mantener una relación basada en la ética, la transparencia y la confianza con el fin de lograr relaciones perdurables en el tiempo.

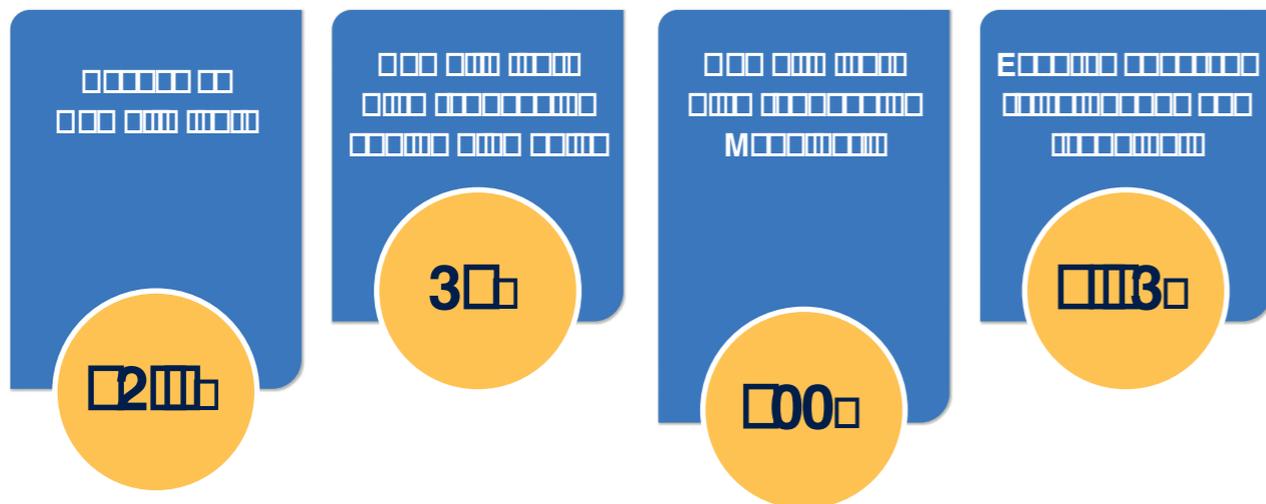




## Gestión de la Tecnología

Se continuó con la renovación tecnológica especialmente de equipos quirúrgicos, en el marco del convenio docencia servicio, con el apoyo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS).

Así como la evaluación de proveedores y nuevas tecnologías disponibles en el mercado, siendo un proceso muy dinámico en la selección de nuevas marcas para insumos y equipos que ha sido necesario renovar.



Para el presente año, debemos continuar en el seguimiento y evaluación de la política de gestión de la tecnología y centrar los esfuerzos en la revisión del proceso de evaluación de nuevas tecnologías incluyendo los criterios de costo efectividad, costo beneficio y costo utilidad para la atención en salud en el hospital y la evaluación de los ciclos de vida de la tecnología (obsolescencia).



## Mejoramiento Continuo:

En este aspecto se trabajó en el fortalecimiento de la gestión de comités y equipos de mejoramiento alineados a los resultados y el cumplimiento de los objetivos de cada uno, la revisión y ajuste permanente de los indicadores de gestión y la promoción de la cultura organizacional hacia el mejoramiento.

Se actualizó el modelo de presentación de informes de gestión, que incluye aspectos como: direccionamiento estratégico, gestión en aspectos financieros, la gestión del riesgo y tecnología, lo que ha permitido la integración de la información y la comparación entre servicios y departamentos.

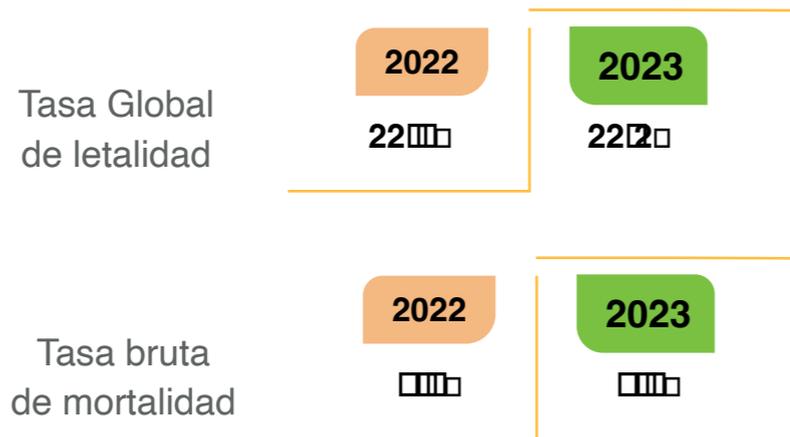
Por otra parte, el Mejoramiento continuo a través del proceso de Acreditación, fue reconocido en la visita de nuevo ciclo realizada en el último trimestre de 2023, por el compromiso de la junta directiva, la Dirección General y el equipo de calidad con el mejoramiento continuo, el esfuerzo por mantener la sostenibilidad institucional, los avances en la gestión clínica en servicios de urgencias y los servicios de cuidado crítico y el reconocimiento de la Unidad Clínica de Alto desempeño en Hemofilia, aspectos que demuestran el crecimiento institucional.

Finalmente, la participación del Hospital en la estrategia liderada por Secretaría de Salud y Cámara de Comercio “Ruta del Mejoramiento de la Calidad: Hacer las cosas bien, trae cosas buenas”, como padrinos de otras instituciones de salud, garantizando el aporte de confianza en el sistema y mejorando el cuidado a la ciudadanía, también ha sido un aporte a la sociedad desde el hospital como parte de su responsabilidad social, frente al mejoramiento de la calidad de la salud en el país.



## ATENCIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR COVID-19

Tasa de letalidad y mortalidad bruta acumuladas por COVID-19.



Fuente: Oficina de Estadística y Epidemiología

La tasa de letalidad y mortalidad intrahospitalaria disminuyeron en el 2023, pasando al cambio en el perfil epidemiológico, por patologías y comorbilidades derivadas de la enfermedad.

Institucionalmente se mantuvieron los esfuerzos en la gestión del talento humano, clínica y capacidad instalada, manteniendo las medidas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud tanto de colaboradores, visitantes, pacientes y familia, aplicando los protocolos establecidos.



## INDICADORES DE PRIMER ORDEN

A continuación encontrarán los datos de productividad e indicadores de capacidad instalada, cuya gestión ha sido priorizada por la Dirección General, como eje gerencial, por su influencia directa en el proceso asistencial y en el equilibrio financiero institucional.





## Comparativo de Indicadores de Eficiencia Hospitalaria

INDICADOR	2022	2023
Porcentaje de Ocupación	80,71%	80,87%
Giro Cama	5,89	5,89
Promedio de Estancia	4,4	4,3
Total de egresos hospitalarios	25.568	25.710
Total de intervenciones quirúrgicas (electivas y urgentes)	12.773	13.603
Total de partos atendidos (vaginales y cesáreas)	2.336	2.488
Total de urgencias realizadas	62.839	65.702
Total de consultas externas realizadas	167.954	192.095
Total de exámenes de Laboratorio Clínico realizados	531.763	535.512
Total de imágenes diagnósticas realizadas (radiología, RMN, medicina nuclear)	84.690	85.526
Total de terapias realizadas (Rehabilitación, incluye cardiaca, piso pélvico, respiratoria, ocupacional y de lenguaje)	259.543	231.653

Fuente: Sistema de Información Gerencial - Almera



## Comparativo de Indicadores de Calidad

INDICADOR	2022	2023
Tasa de Reingresos Hospitalarios	1,35%	1,4%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas por 1000 atenciones	12,64 por mil	11,82 por mil
Porcentaje de eventos adversos reales	3,29%	2,91%
Tasa Global de satisfacción	95,90%	96,58%
Tasa de Quejas de los usuarios vs atenciones	0,28%	0,32%
Tasa de infección Intrahospitalaria	1,2%	1,27%
Proporción de cancelación de cirugía programada	8,5%	8,2%
Oportunidad en la realización de Cirugía Programada (en días)	54,5	66,1
Oportunidad en la atención de apoyo diagnóstico (en días)	1	1
Oportunidad en la atención de medicina interna (en días)	6,2	9,8
Oportunidad en la atención de obstetricia (en días)	3,4	4,8
Oportunidad en la atención de pediatría (en días)	1	1
Oportunidad en la atención de Cirugía General (en días)	5	5
Oportunidad en la atención de Urgencias TII (minutos)	26	28

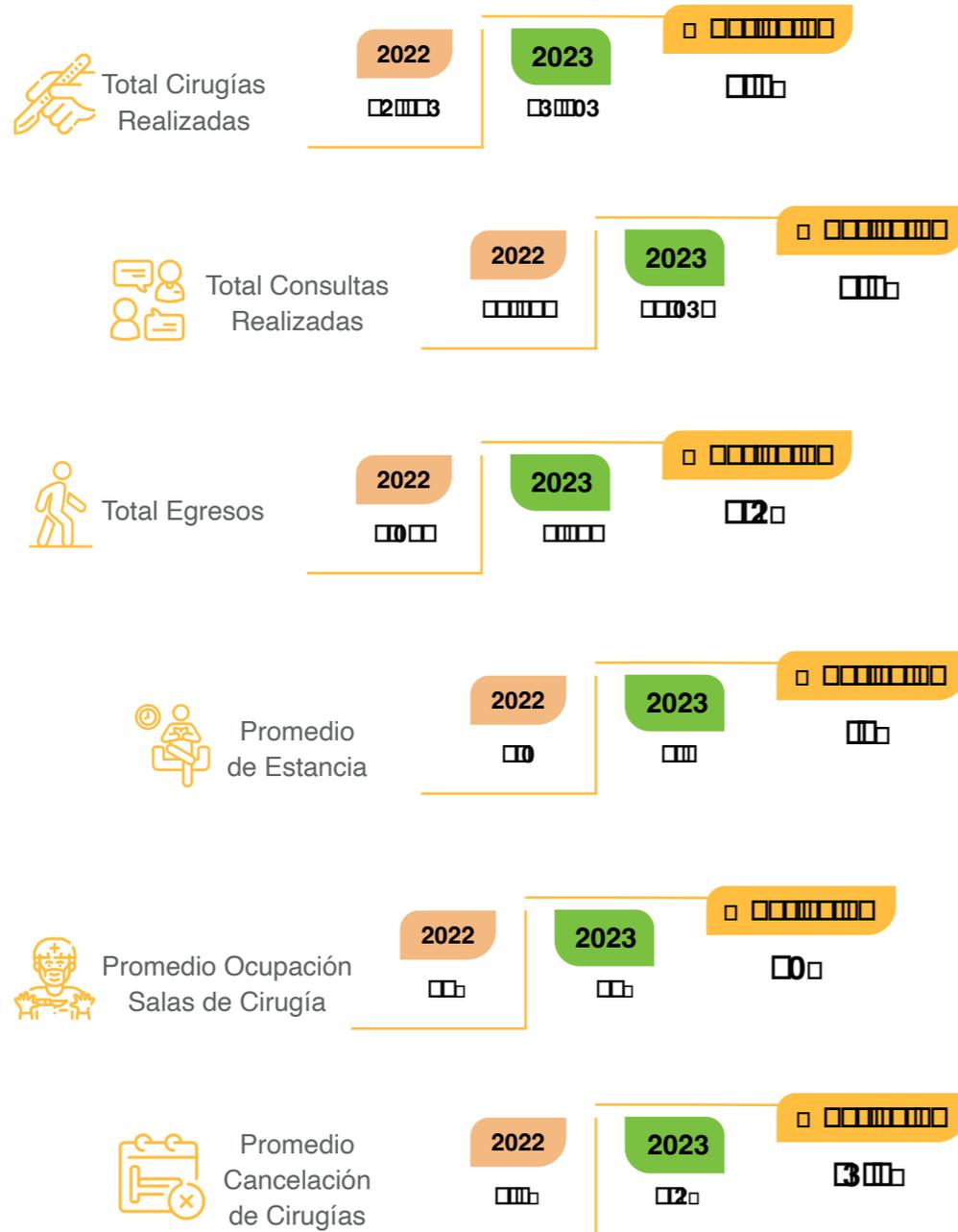
Fuente: Sistema de Información Gerencial - Almera





# GESTIÓN POR DEPARTAMENTOS

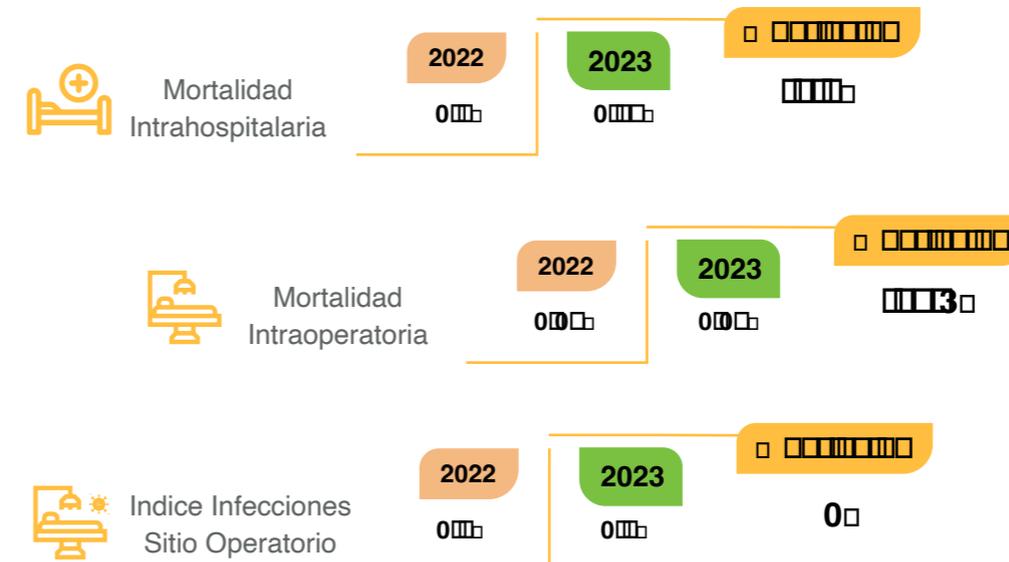
## ► Departamento Quirúrgico



### ESPECIALIDADES

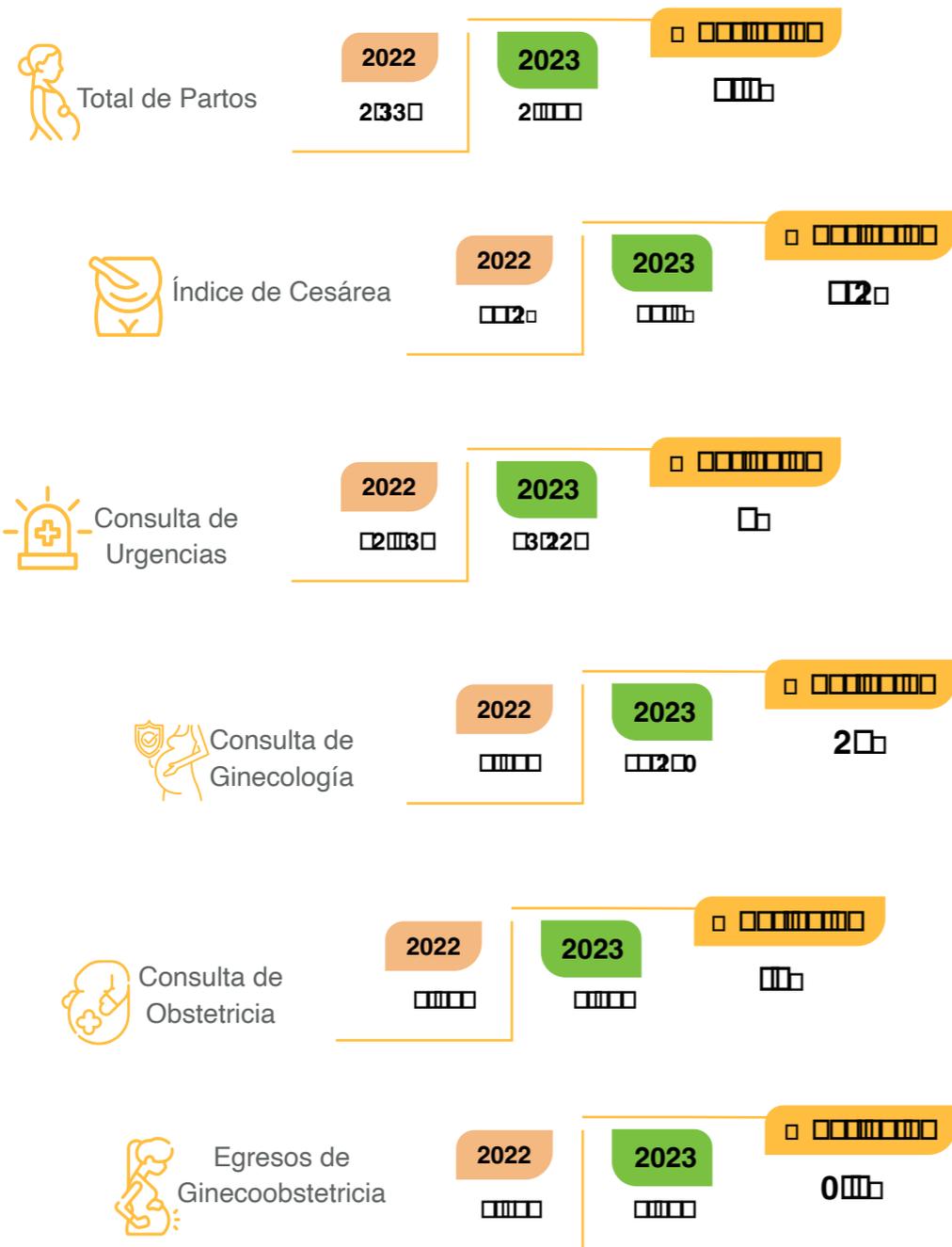
ESPECIALIDAD	2022	2023
Cirugia Cardiovascular	85	108
Cirugia General	5232	4308
Ginecologia	1211	1419
Neurocirugia	242	281
Oftalmologia	545	610
Ortopedia	1602	1975
Otorrinolaringologia	817	1099
Cirugia Plastica	748	908
Urologia	1836	2388
Cirugia Pediatrica	323	367
Dermatologia	13	16
Ortopedia Pediatrica	119	124
<b>TOTAL PROCEDIMIENTOS</b>	<b>2,000</b>	<b>3,000</b>

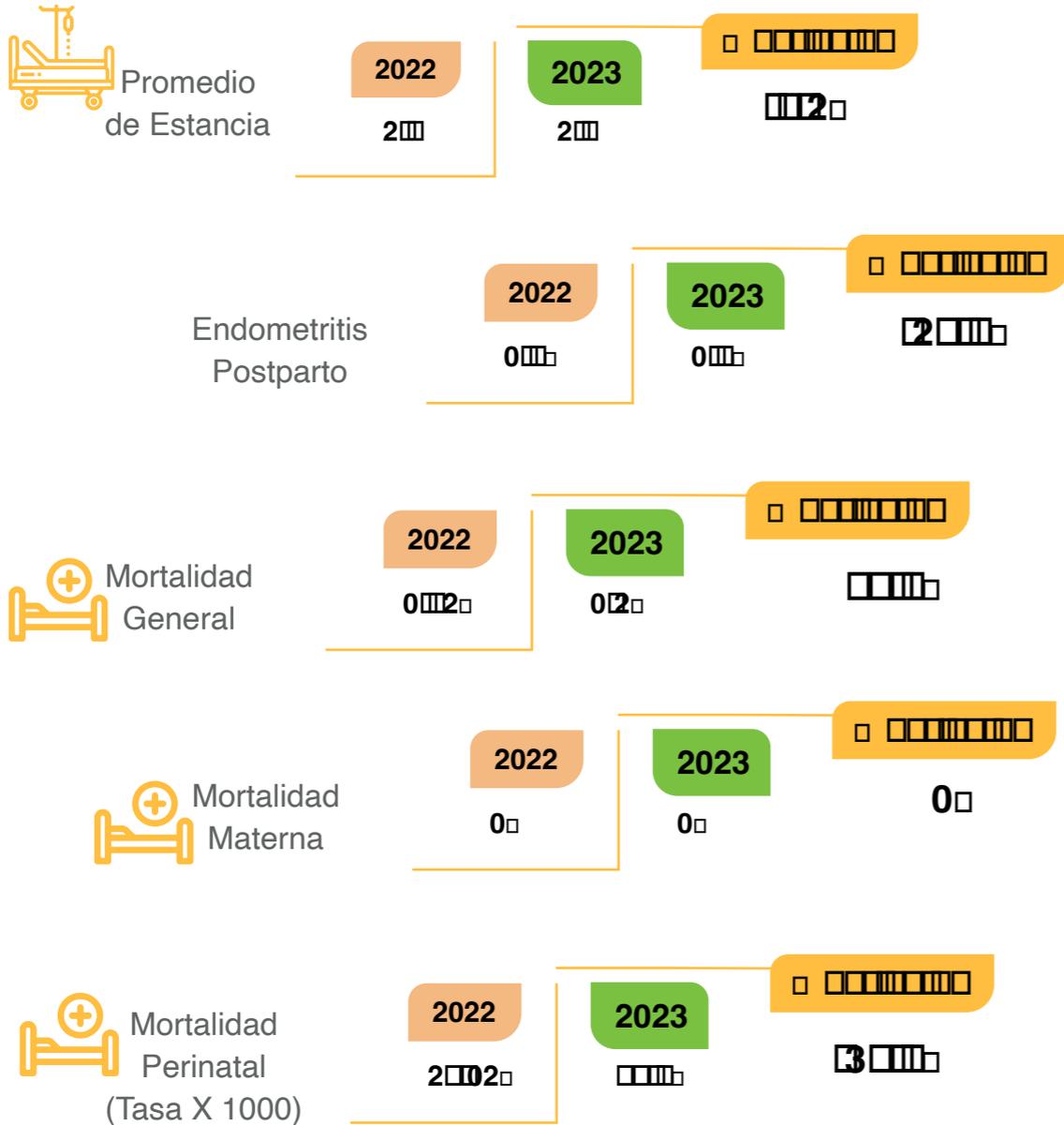
### INDICADORES





## ► Departamento Ginecoobstetricia





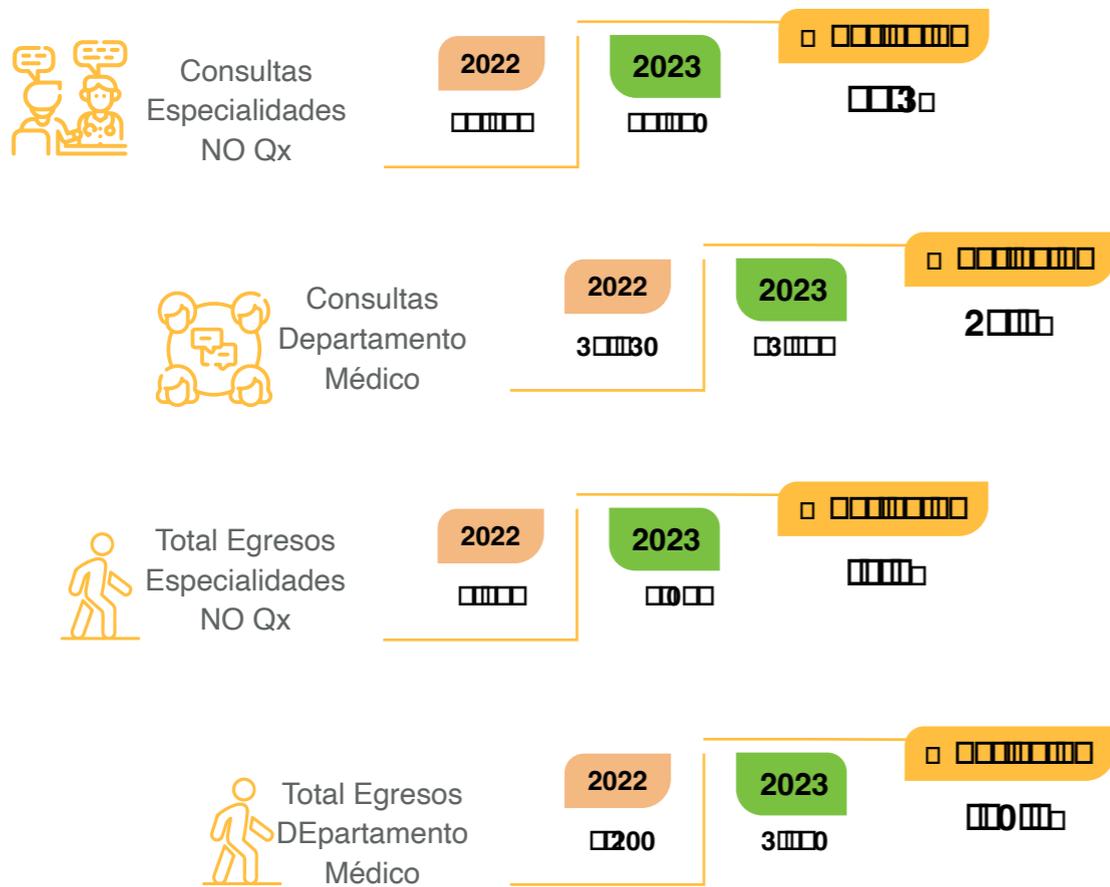
	Adherencia a GPC	Adherencia a HC	Eventos Adversos	Complicaciones
2023	2	2	0	1

**Objetivos de Gestión**

- Evaluación de los riesgos clínicos del Departamento de Ginecoobstetricia, e implementación de medidas de control acordes a la calificación de cada riesgo.
- Adquisición de la torre de laparoscopia de última tecnología.
- Se mantuvo la cirugía fetal, siendo uno de los pocos centros del país que realiza este tipo de procedimientos.
- Participación en educación a la comunidad a través de redes sociales con temas específicos de ginecología.

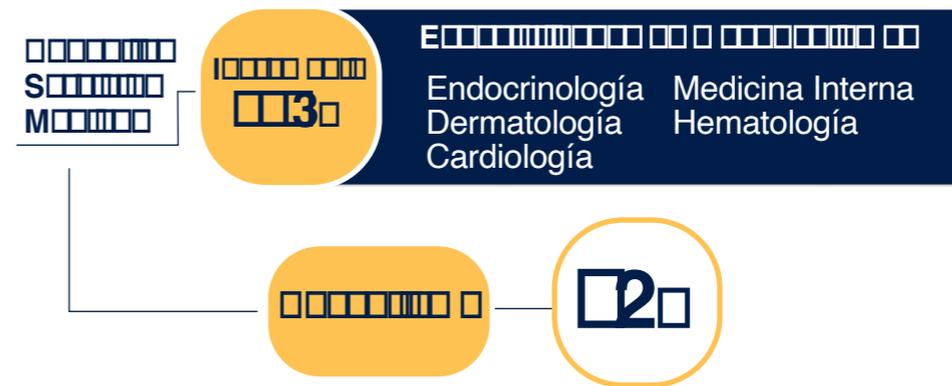
## ► Departamento Médico

Integra las especialidades que tienen en común la medicina interna, como base clínica. Estas son: Medicina interna, Cardiología, Dermatología, Endocrino, Gastroenterología, Hematología, Nefrología, Neumología, Neurología, Medicina nuclear, Oncología, Reumatología e Infectología.



ESTADÍSTICAS DE CONSULTAS Y EGRESOS DE ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA

ESPECIALIDAD	2022	2023
Cardiología	4291	5287
Dermatología	4827	5657
Endocrinología	5711	6981
Gastroenterología	4229	3754
Hematología	3146	4386
Infectología	529	562
Medicina Interna	1050	1775
Medicina Nuclear	740	647
Nefrología	455	505
Neumología	2305	2147
Neurología	3818	6181
Reumatología	2858	3755
Oncología	1471	1479
<b>TOTAL DEPARTAMENTO MEDICO</b>	<b>30000</b>	<b>30000</b>





Las mayores estancias son de hematología, dermatología, nefrología y medicina interna, lo cual se explica por la complejidad de los casos que obliga al tratamiento intrahospitalario.

	Adherencia a GPC	Adherencia a HC	Eventos Adversos	Complicaciones
2023	02	02	02	02

**Objetivos**

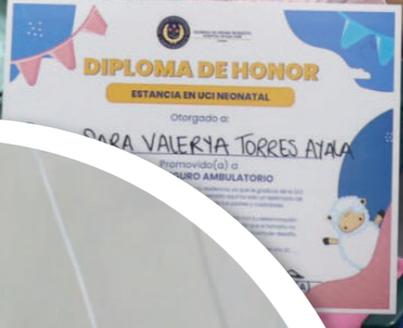
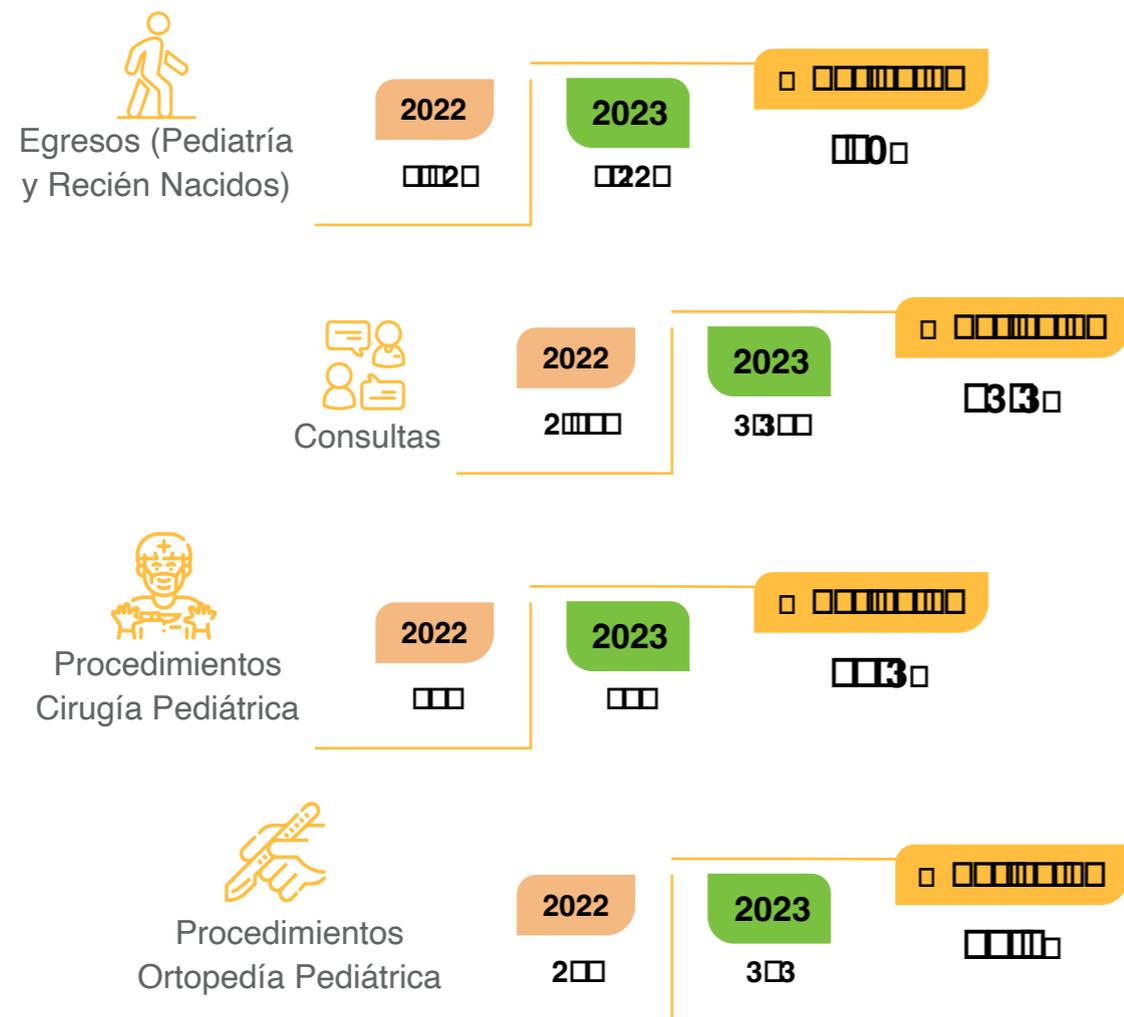
- Ser los referentes en la gestión clínica institucional, con el emprendimiento de nuevos mecanismos de autocontrol y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
- Ser referentes en el sector salud, con el Programa de Hemofilia como Unidad Clínica de Alto Desempeño con el modelo EFQM UCAD, Nivel Program Bronce.
- Superación de barreras en el proceso de atención, derivadas de los cambios en la oferta y demanda.
- Producción académica de todos los servicios médicos, incluyendo la publicación de artículos y la presentación en eventos académicos nacionales e internacionales.
- Promoción y formalización de las Juntas multidisciplinarias para evaluación de casos complejos.
- Adecuada gestión el cuidado interdisciplinario de casos de PGP para pacientes con enfermedades cardiovasculares de Compensar.

**Indicadores**



## ► Departamento de Pediatría

La información entregada por el Departamento de Estadística y Epidemiología, incluye además de pediatría y recién nacidos, las especialidades de infectología pediátrica, genética humana, neurología pediátrica, cardiología pediátrica, neumología pediátrica, endocrinología.





Promedio de Estancia



Mortalidad



Tasa de Infecciones URN



Tasa de Infecciones Pediátricas



Tasa de Infecciones UCI Pediátrica



0

33  
UCI Neonatal

22  
UCI Pediátrica

Objetivos de Gestión

- Renovación tecnológica de la UCIN: Se realizó un cambio de monitores y se implementó una nueva central de monitoreo, mejorando la infraestructura tecnológica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Apertura de servicio en endocrinología pediátrica: Se inauguró y habilitó el servicio de Endocrinología Pediátrica tanto en consulta externa como en hospitalización, ampliando la oferta de especialidades para los pacientes pediátricos.
- Evaluación de los riesgos clínicos del Departamento de Pediatría, e implementación de medidas de control acordes a la calificación de cada riesgo.
- Desarrollo del Modelo de Análisis de Costos para la adquisición de terapias de reemplazo renal y equipos médicos de hipotermia terapéutica mediante un convenio de docencia y servicio.

	Adherencia a GPC	Adherencia a HC	Eventos Adversos	Complicaciones
2023	0	0	0	0



# UNIDADES ESPECIALES

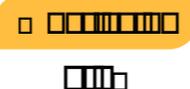
## ► Urgencias Adulto



Pacientes Atendidos

2022  
32 000

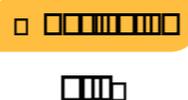
2023  
33 000



Ocupación

2022  
100

2023  
100



Tiempo Promedio de Atención Triage II

2022  
20 minutos

2023  
20 minutos



Tiempo Promedio de Atención Triage III

2022  
30 minutos

2023  
30 minutos



Promedio de Estancia

2022  
3

2023  
3



Mortalidad antes de 48 horas

2022  
0

2023  
0



Mortalidad después de 48 horas

2022  
0

2023  
0



Reingresos

2022  
2 casos

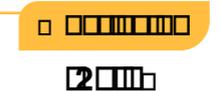
2023  
3 casos



Tiempo Promedio de Respuesta Código Azul

2022  
3 minutos

2023  
1 minuto

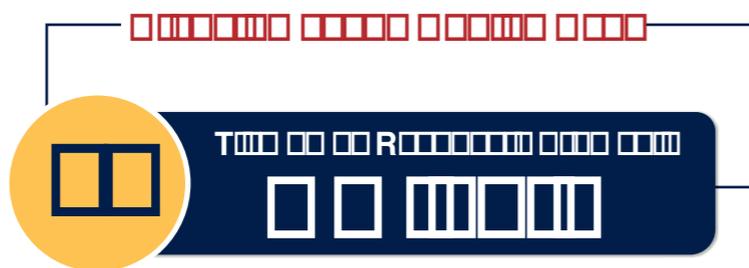


El tiempo de espera para atención en consulta de urgencias en paciente clasificado como Triage II, estuvo en promedio de 28 minutos, presentando un incremento del 3 minutos respecto al 2022, cuando el promedio fue de 25 minutos.

La Atención de interconsultas se realizó en los tiempos definidos en el 88% de los pacientes evaluados.



	Adherencia a GPC	Adherencia a HC	Eventos Adversos	Complicaciones
2023	100%	100%	0/2	0



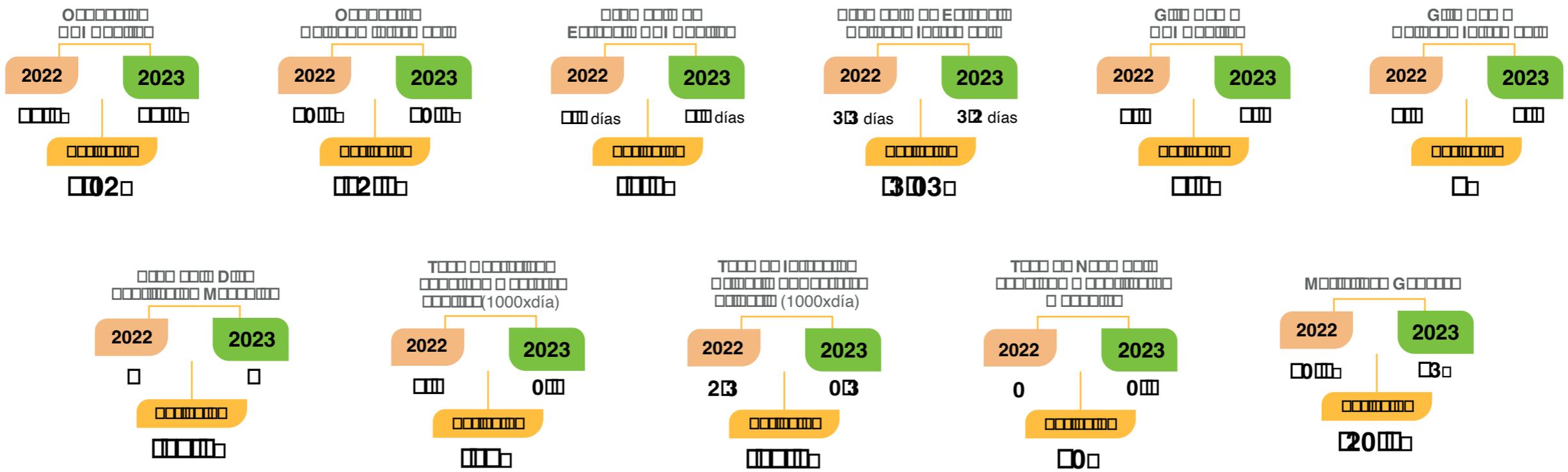
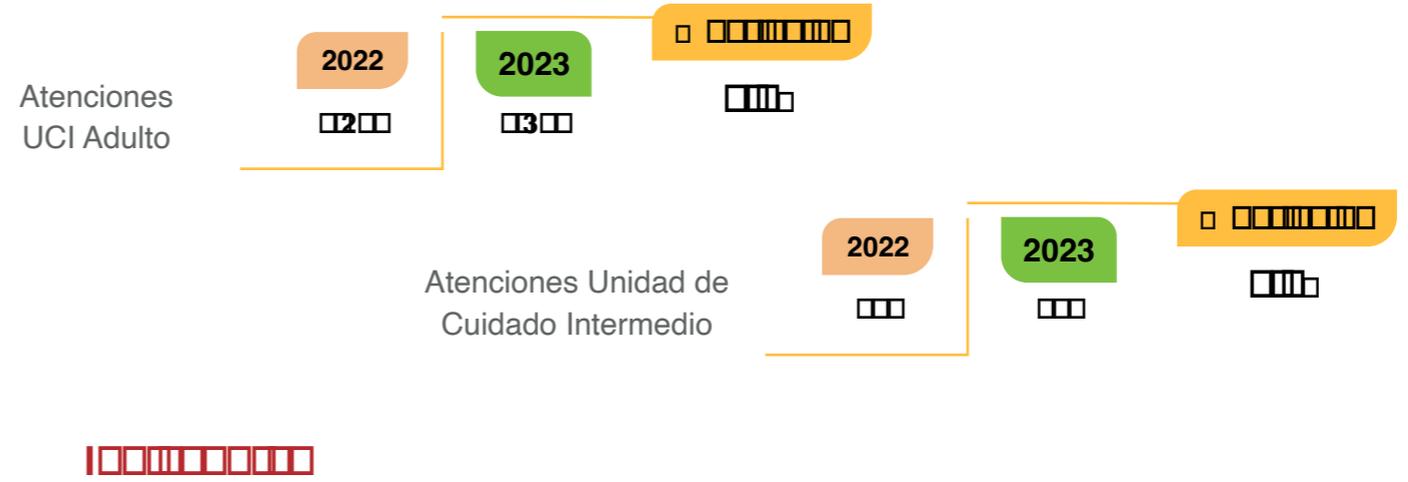
■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■■■■■■■

- Evaluación de los riesgos clínicos del servicio de Urgencias, e implementación de medidas de control acordes a la calificación de cada riesgo.
- Se realizaron ajustes entre la oferta y la demanda en la capacidad instalada del servicio de urgencias con cifras de mortalidad reducidas.
- Se mantiene la consulta en los Triage IV y V en las tardes en consulta externa en conjunto con medicina familiar.





► **Unidad de Cuidado Intensivo y cuidado Intermedio**



En general se evidencia aumento en el número de casos atendidos y en consecuencia la ocupación; sin embargo el giro cama mejoró una vez, lo cual muestra la gestión de la capacidad instalada.

Los principales eventos adversos se relacionan con lesiones en la piel, situación que se explica por la vulnerabilidad de los pacientes; seguido de las autoextubaciones.

El control de la NAV se logra gracias a las medidas preventivas tales como, la cabecera a 30-45 grados, limpieza cavidad oral y la adecuada utilización de la protección gástrica, los cuales se cumplen de manera rigurosa.



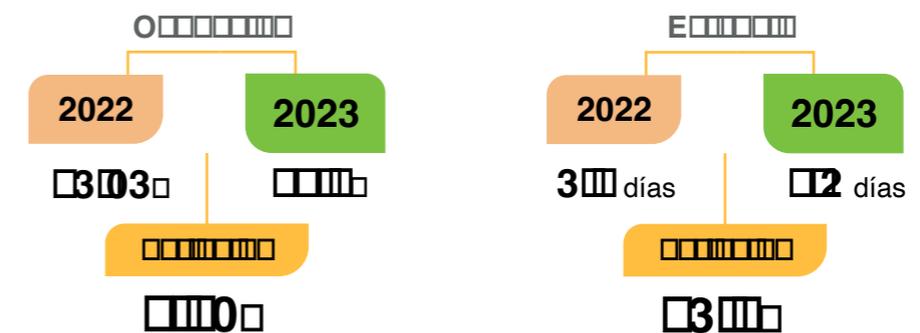
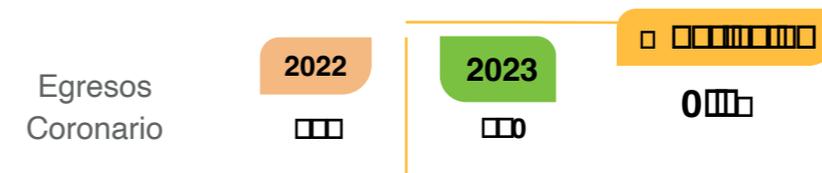
	Adherencia a GPC	Adherencia a HC	Eventos Adversos	Complicaciones
2023	███	███	0███	23█

Otras medidas implementadas en la Uci adultos, contribuyen al buen manejo de la estancia de los pacientes y la mejora de la condición clínica, como el control de sedación, dejando lo mínimo posible y el rápido inicio de la nutrición oral, enteral o parenteral.



- Aumento de la ocupación de la Unidad a cerca del 90%.
- Se mantuvo la sedación mínima adecuada y analgesia guiada de acuerdo a las necesidades del paciente, disminuyendo el delirio en los pacientes.
- Se participó de manera proactiva en las reuniones de mortalidad a partir de lo cual se ha hecho revisión de las guías y se han llegado a acuerdos de servicio con las diferentes especialidades.
- Evaluación de los riesgos clínicos de la Unidad de Cuidado Intensivo, e implementación de medidas de control acordes a la calificación de cada riesgo.

### ► Unidad de Cuidado Coronario





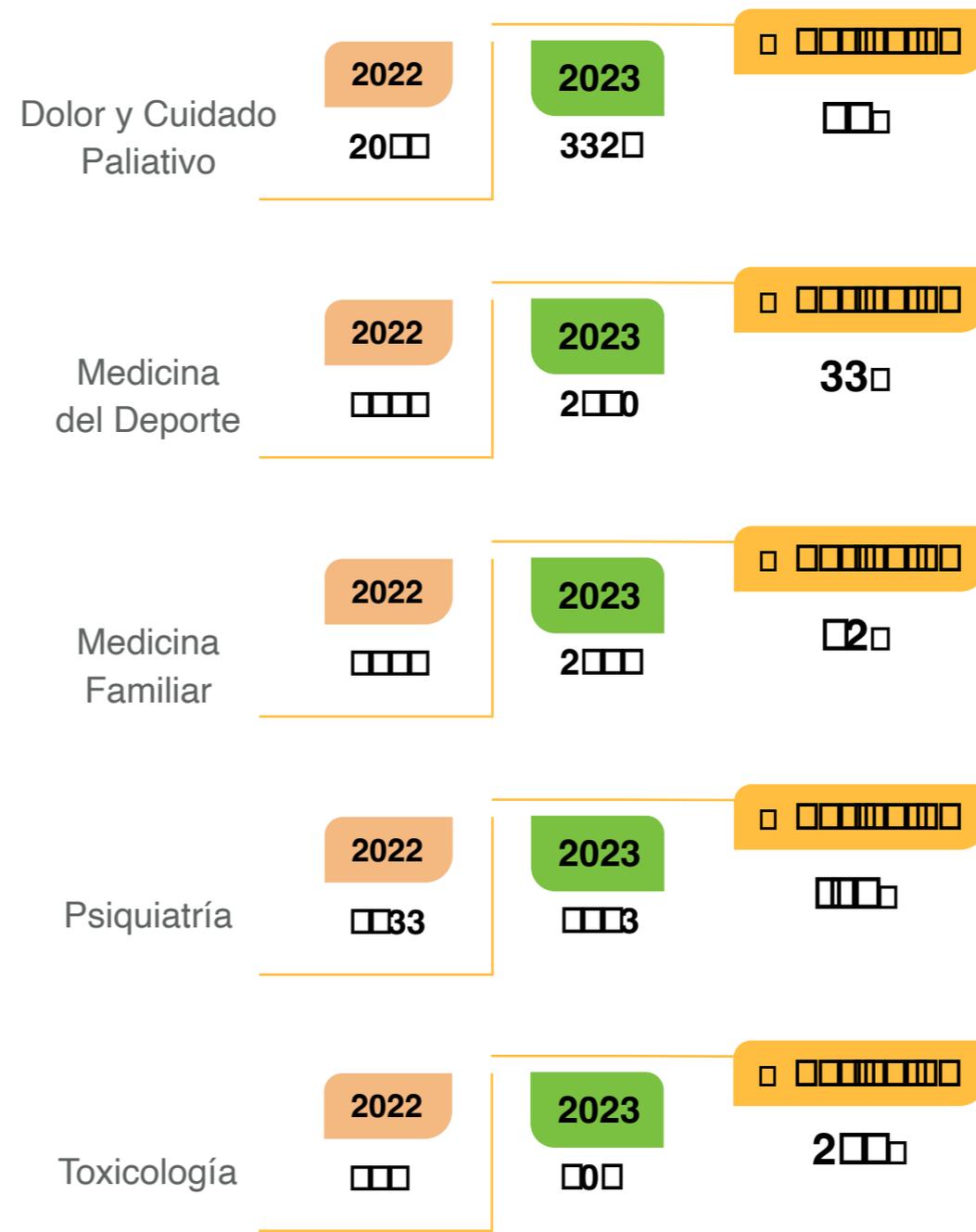


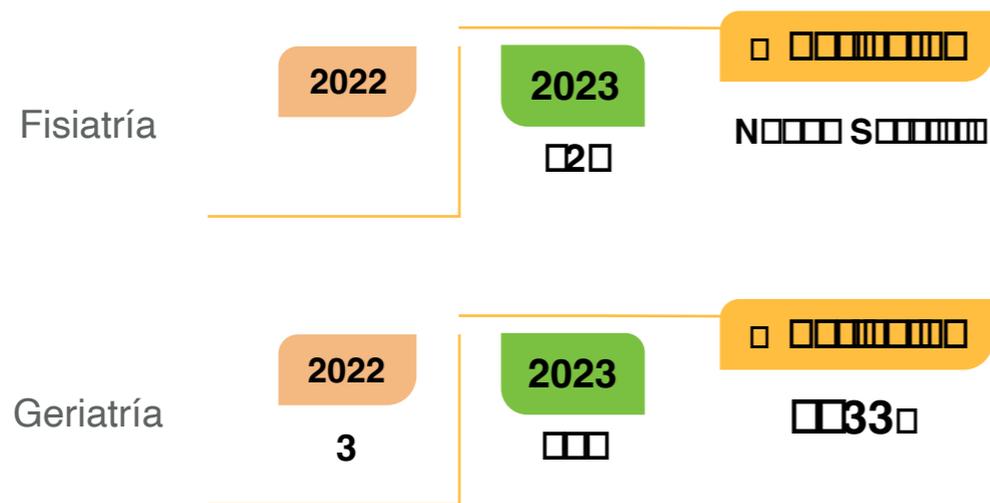


**RESUMEN DE LOGROS**

- El número de trasplantes realizados en el año 2023 con respecto al año 2022 pasando de 2 a 8 trasplantes realizados.
- Participación por primera vez en la orden Dona Bogotá, que es un programa de reconocimiento para las instituciones con programas de trasplante.
- Evaluación de los riesgos clínicos de la Unidad de Trasplantes, e implementación de medidas de control acordes a la calificación de cada riesgo.

► **Otros Servicios Médicos de Apoyo**





**Objetivos de la Unidad de Fisiatría y Geriatría**

- Aumento significativo de la consulta y de los procedimientos terapéuticos ambulatorios y la consulta externa.
- Participación de los especialistas de dolor y cuidado paliativo en la construcción de guías de práctica clínica organizada por la IETS Y Minsalud.
- Por parte de Medicina del Deporte, la consolidación del servicio de Ondas de choque por consulta externa.
- Por parte de Medicina Familiar, la consolidación del program Cuidad-mujer, y el de Gestión de Casos para pacientes pluripatológicos, los cuales han generado publicaciones y presentaciones en eventos científicos.
- Avance en la implementación de RIAS con el programa de promoción y mantenimiento de la salud.

- Reactivación del seguimiento de transversalidad con psiquiatría y el equipo de rehabilitación, psicología y trabajo social lo que resulta en un espacio de enriquecimiento asistencial porque se tiene una visión del paciente desde diferentes perspectivas.
- Atención sistemática de los pacientes con Disforia de Género, lo cual permite hacer evidente la atención inclusiva y con enfoque diferencial.
- Realización del Segundo Simposio de Toxicología Clínica Hospital de San José.
- Reapertura de servicio e incremento en las actividades de consulta externa y de interconsultas de Fisiatría.
- El incremento significativo de las consultas e interconsultas y el trabajo articulado con las especialidades médicas.
- El servicio de TOXICOLOGÍA, se integró durante el 2023 a las actividades de Farmacovigilancia, con lo que se fortaleció la cobertura de evaluación de perfiles farmacoterapéuticos y se apoyó a los servicios tratantes, en los ajustes en pacientes pluripatológicos y polimedicados y pacientes con tratamiento con medicamentos de estrecho margen terapéutico con el servicio de hematología, medicina interna y geriatría.







**Participación en los procesos de docencia servicio y en especial en coordinación directa con la facultad de enfermería de la FUCS, aspecto que le permite a la jefe del Departamento y sus coordinadores de enfermería, identificar los mejores egresados para vincularlos a la institución.**

- Participación en los procesos de docencia servicio y en especial en coordinación directa con la facultad de enfermería de la FUCS, aspecto que le permite a la jefe del Departamento y sus coordinadores de enfermería, identificar los mejores egresados para vincularlos a la institución.
- Participación en varios proyectos de investigación algunos interdisciplinarios e interinstitucionales, lo que permite con los resultados aplicar las mejores prácticas de enfermería en el cuidado de los pacientes del hospital.
- Participación activa en la conformación de la UCAD de hemofilia, teniendo representación en el equipo líder del proyecto, toda vez que los pacientes hemofílicos tienen necesidades de cuidado especial.
- En el año 2023 se realizó capacitación al personal de enfermería con un promedio de 6 horas por persona al mes y 3917 asistentes a las sesiones programadas.
- Se participó activamente en el proceso de implementación de la historia clínica IndiGo, manteniendo la parametrización del módulo de Plan de cuidado de enfermería, con el que se espera consolidar el modelo establecido para el Departamento de Enfermería

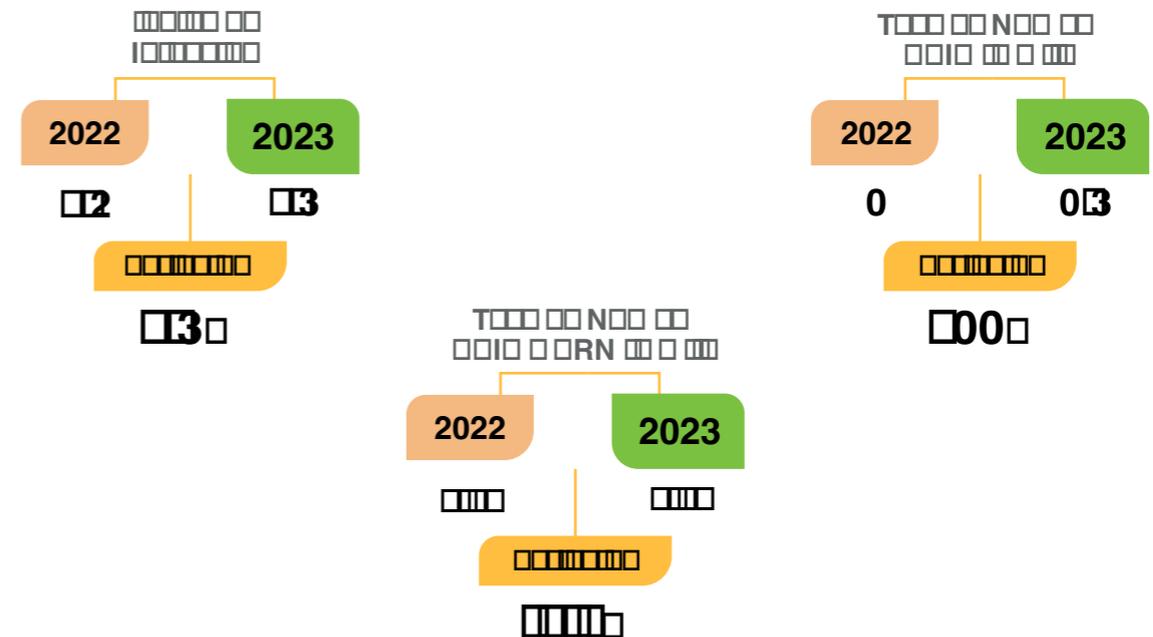
**► Unidad De Prevención Y Control De Infecciones**

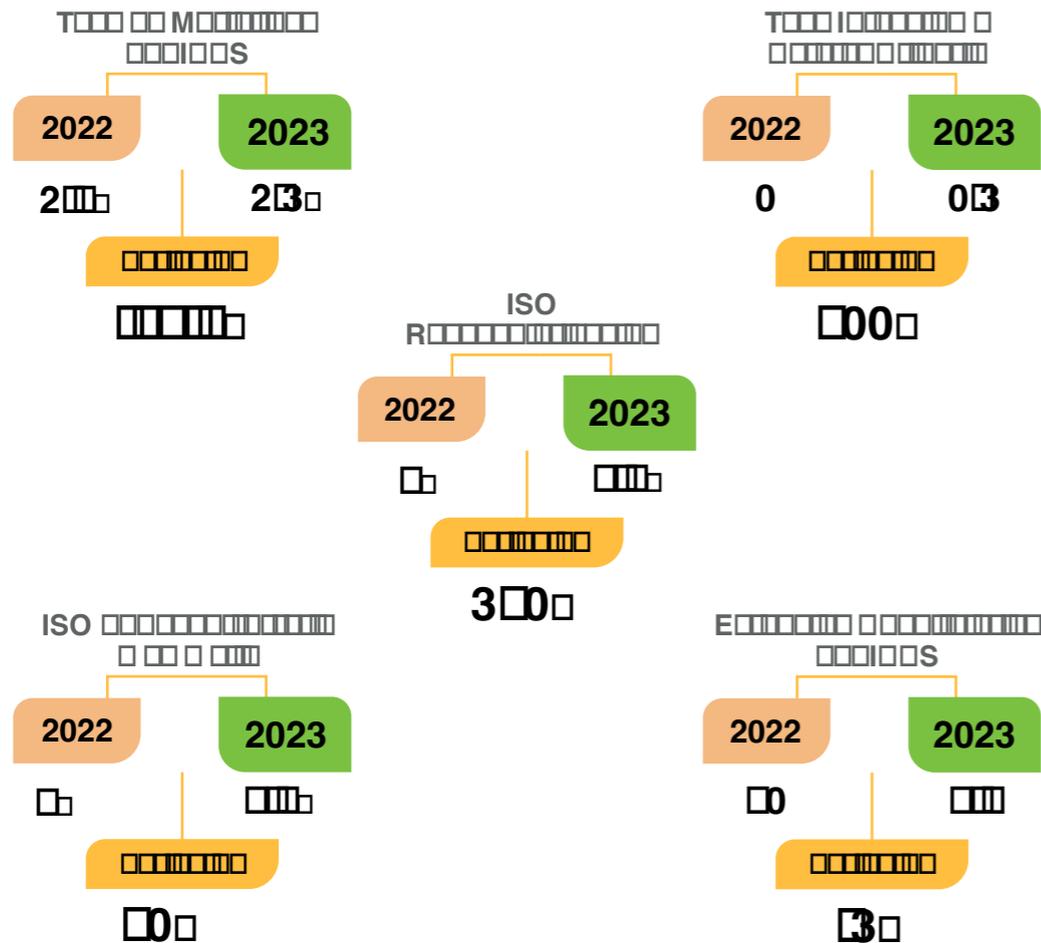
Se continúa de manera permanente trabajando por mantener un sistema robusto de seguimiento a los protocolos transversales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, dando cumplimiento a los lineamientos de la OMS y a los del hospital.

**Indicadores Globales IAAS**

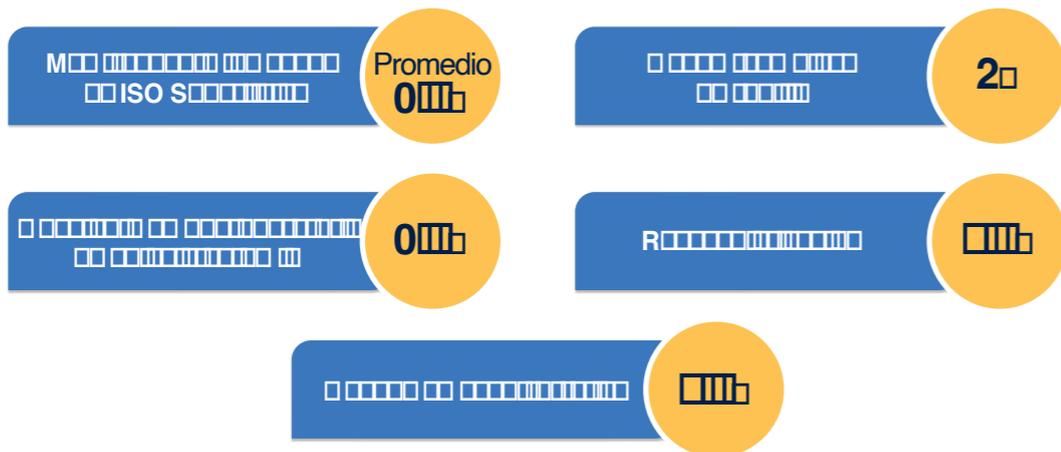
El índice para el año 2023 fue de 1,3 aumentando levemente con respecto al 2022, sin cambios significativos con respecto al 2022 pero inferior a los índices de pandemia que se ubicaron en 1.8.

Se evidencia la tendencia a la disminución de casos en los últimos 10 años, siendo las infecciones más frecuentes ISO, Bacteremia, IVU, neumonía, flebitis y endometritis.





### Infecciones del Sitio operatorio (ISO)



El principal logro es el reconocimiento de la unidad de prevención y control de infecciones, como referente en Bogotá.

- El principal logro es el reconocimiento de la unidad de prevención y control de infecciones, como referente en Bogotá.
- Se continuó además trabajando en los planes de mejora de acreditación específicamente en la adherencia a higiene de y el ordenamiento del aislamiento.
- También se avanzó en la revisión de la vigilancia de neumonía asociada a la ventilación mecánica, en conjunto con la Unidad de Cuidado Intensivo.
- Se cumplieron las metas establecidas para Acreditación, las de el programa de optimización de antibióticos PROA y las mismas de la Unidad de prevención y control de infecciones.

## ► **Calidad, Auditoría Médica**

La Oficina de calidad desarrolla procesos de apoyo transversales en la institución y en especial se enfoca en asegurar el cumplimiento normativo y el mejoramiento continuo de los procesos, para lo cual tiene definidos varios frentes de trabajo: el Sistema Único de Acreditación, el Sistema único de Habilitación, el Programa de Seguridad Clínica, el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad, el área de Organización y Métodos y la Gestión de las manifestaciones de los usuarios.

### **Sistema Único de Acreditación**

- Se recibió la visita del Icontec para nuevo ciclo de e Acreditación, en la cual se otorgó al Hospital la renovación y reconocimiento de la Acreditación en Salud, como institución comprometida con los estándares superiores de calidad.
- Se continua el trabajo en el fortalecimiento de la cultura de mejoramiento, la gestión de riesgos y el aseguramiento de las mejores prácticas para la seguridad del paciente, la humanización del servicio, la gestión de la tecnología, la responsabilidad social y la cultura organizacional.
- La Junta de Acreditación destacó los aspectos en los que el Hospital continua demostrando su compromiso con la calidad superior:
- Importancia de la institución para la sociedad, la región y país como institución de tradición de servicio a la comunidad y la formación de talento humano.
- Amplia oferta de servicio con personal idóneo de alto nivel científico y el interés en ofrecer servicios de calidad a la población que atienden.

- Compromiso de la junta directiva, la gerencia, los líderes de los servicios y el personal en general con el mejoramiento continuo.
- Mejoramiento en los resultados obtenidos en la aplicación de la técnica de paciente trazador y de las encuestas a usuarios en la presente evaluación en comparación con lo obtenidos en anteriores evaluaciones.
- Inversiones realizadas para la adquisición y renovación de equipos biomédicos y equipos industriales.
- La junta destacó los avances en transformación digital incluyendo la renovación de la red de datos.
- Se destacó el “comité amable” y los avances en el eje de humanización en la atención a pacientes y familiares.
- Se resaltó el conjunto de estrategias implementadas en la gestión financiera que ha permitido mantener la sostenibilidad institucional.
- La junta destacó el conjunto de avances en el servicio de urgencias adultos, en el establecimiento de las rutas críticas para la asistencia de pacientes con problemas de salud específicos, el apoyo de medicina familiar y demás estrategias implementadas para mejorar los tiempos de atención del triage.
- El reconocimiento del Centro de investigaciones, la experiencia de los comités de investigación y ética de la investigación que los hace referentes en la gestión del conocimiento y la formación de nuevo talento en el ámbito nacional e internacional.
- La participación del Hospital en la estrategia Ruta del mejoramiento de la calidad “hacer las cosas bien trae cosas buenas”, como padrinos de otras instituciones de salud, garantizando el aporte de confianza en el sistema y mejorando el cuidado a la ciudadanía.



Como resultado del Mejoramiento institucional, se cuenta con un cuadro de mando de Indicadores de Calidad, en concordancia con la triple meta prevista desde el Direccionamiento estratégico, para trabajar en Mejorar la experiencia del paciente a través de la atención centrada en el paciente; Mejorar la salud de las poblaciones, lo cual se gestiona con el cumplimiento de los objetivos o metas en salud propuestas para cada paciente según su patología y la Estabilidad Financiera, a través del mejor uso de la Capacidad Instalada y la Reducción de costos. Estos indicadores han sido mostrados ampliamente a lo largo de este informe:

### Indicadores de Calidad

Satisfacción del usuario, proporción de Quejas del usuario y proporción de Felicitaciones.

### Indicadores de Seguridad

Índice Global de Infecciones, Proporción de Eventos adversos, Reingresos de pacientes antes de 15 días, Reingresos de urgencias.

### Indicadores Financieros

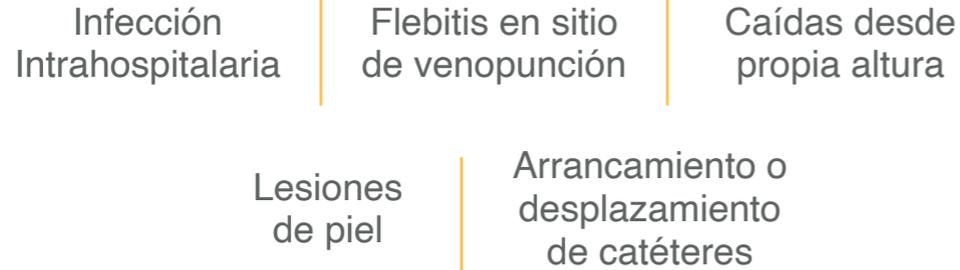
Productividad en número de pacientes atendidos, Gestión de la capacidad instalada eficiente (Ocupación, Giro Cama y Promedio de días Estancia). Otros indicadores financieros son parte del informe de Presidencia y de la Subdirección Administrativa y Financiera).

## PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

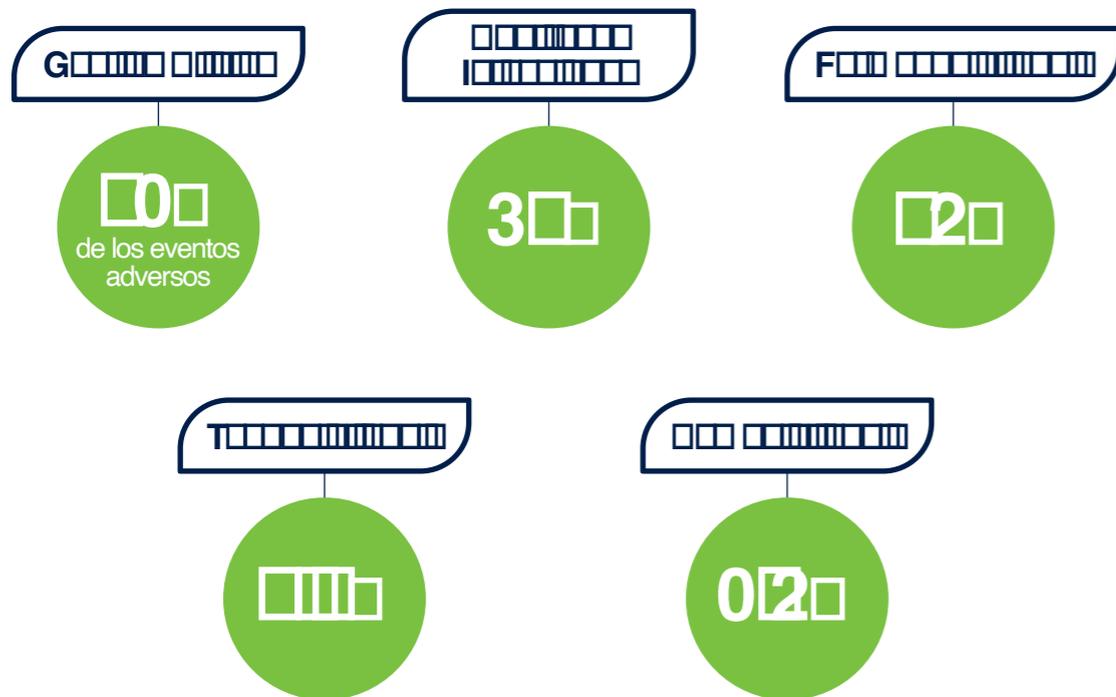
- Reportes de Situaciones de riesgo:

	2022	2023
Incidentes	15.145	16.544
Eventos Adversos	944	818
Complicaciones	197	184
No evento	329	290
Total Reportes de Situaciones de Riesgo	16.615	17.836

## Principales Eventos

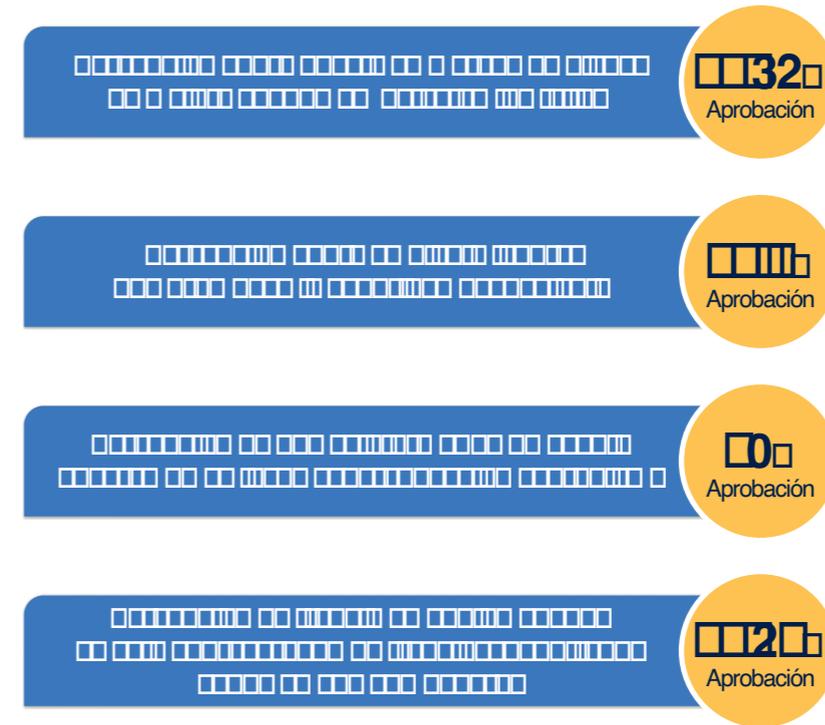


## Clasificación de Eventos por Componente del Programa de Seguridad



## Encuesta de Seguridad

Se aplicó a 735 colaboradores entre los cuales participaron áreas administrativas, asistenciales y terceros con los siguientes resultados:



## GESTIÓN DE RIESGOS

Se conformó un equipo de trabajo integrado por la Dirección general, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica y Oficina de Calidad, para fortalecer la gestión de riesgos y asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente establecida por la Superintendencia Nacional de Salud.

El trabajo de análisis operativo de los riesgos se ha realizado con el apoyo de Organización y Métodos en el trabajo de la Gestión por Procesos, ya que a la par que se analizan los riesgos, se evidencian los ajustes que debe hacerse a macroprocesos, procesos y procedimientos.

De esta forma se parametrizó en el módulo de riesgos de Almera, cada uno de los 9 subsistemas del Sistema de Gestión de Riesgos así:

Tecnológicos, Sistemas, Procesos, Medioambiental, Sociales, Personas, Reputacional, Estratégico, Financiero, Operativo, Legal, LA/FT/FPADM, Riesgo en salud (Nuevo), Operacional (Nuevo), Actuarial (Nuevo), Crédito (Nuevo), Liquidez (Nuevo), Mercado de capitales (Nuevo), Grupo (Nuevo)

Cada uno de estos subsistemas ha sido analizado y descrito, definiendo los posibles escenarios, el líderes involucrados en la gestión y los comités en donde se analizan y gestionan. Igualmente se presentan los informes correspondientes en comité de Dirección y en Junta Directiva.

En los riesgos operacionales específicamente se trabajó en la identificación de los riesgos por Departamento o Servicios, se revisó el análisis, calificación y evaluación de los controles y se documentaron por Mapas de riesgo específicos en Almera.

También se avanzó en la implementación de los Riesgos en salud, basados en **RIOS**                 **S**                   

Se revisó el Modelo de atención en salud en Colombia Política PAIS, en el que se incluye el concepto de GIRS (Gestión Integral del Riesgo en Salud). Este modelo se gestiona con las RIAS (Rutas integrales de atención en Salud), las cuales tienen en cuenta los grupos poblacionales por ciclo de vida y el perfil de morbilidad y mortalidad de la institución.

Se sedimentó el plan de trabajo de implementación de las RIAS, según priorización de Minsalud empezando por las siguientes:

Ruta de Promoción y Mantenimiento

Ruta Materno Perinatal

Ruta de atención de Cáncer

Ruta de Accidentes agresiones y trauma

Ruta Cardiovascular



Este trabajo ha sido liderado por el Servicio de Medicina Familiar, y el jefe de servicio del grupo poblacional relacionado. Se ha contado con la participación y apoyo del equipo primario de mejoramiento de PyP (Promoción y Prevención).



## **ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS**

La transformación digital que experimentamos durante el año 2023 es fundamental en nuestro camino hacia la mejora continua. Esta evolución nos permitió identificar y adaptar los procesos previamente establecidos en nuestro sistema de información anterior, alineándolos de manera efectiva con las capacidades y exigencias del nuevo sistema. Esta transición no solo representó un cambio tecnológico, sino también una oportunidad para optimizar nuestros procesos y procedimientos internos.

*Durante el año se llevaron a cabo actividades como:*

- Apoyo a la gestión de todas las áreas asistenciales y administrativas, con el análisis y evaluación de procesos, con enfoque en el paciente, en los resultados, en la gestión del riesgo y en la eficiencia y estabilidad financiera.
- Análisis de Riesgos Operacionales.
- Análisis y Seguimiento a Indicadores de calidad.
- Modelamiento de los procesos y Estandarización de procesos con el diagrama SIPOC.
- Revisión de Indicadores de todos los Departamentos.
- Auditoría de Procesos según programación del PAMEC y según procesos coyunturales como Cadena de Abastecimiento, Gestión de Farmacia, Atención en consulta externa, Atención en hospitalización, Proceso de Facturación.

De esta forma se revisaron y se estructuraron macroprocesos, procesos y subprocesos asistenciales como Atención en Cirugía, Apoyo diagnóstico, Consulta externa, Hospitalización crítica y no crítica,

Urgencias usando la metodología de diagramación BPMN; adicionalmente se documentaron procedimientos e instructivos administrativos y asistenciales que presentaron modificaciones por la implementación del sistema de historias clínicas.

También se actualizaron e implementaron nuevos indicadores y Cuadros de mando por Departamento, lo cual facilita la gestión de los líderes de los procesos, con el seguimiento a sus resultados.

### **Indicadores y Cuadros de mando. Actualización y/o modificación de metas**

Estos cuadros de mando fueron diseñados específicamente para cada área, con indicadores agrupados en categorías tales como capacidad instalada, gestión clínica, oportunidad, ocupación y gestión financiera. Permiten una visualización rápida y dinámica de la información clave para cada departamento o servicio, facilitando así la toma de decisiones informadas y estratégicas.

La gestión de estos indicadores y cuadros de mando también implicó la Actualización y/o modificación de metas. Durante el 2023 se revisaron y ajustaron las metas de 68 indicadores lo que representa el 9.86% del total de indicadores (690)

### **Documentación de Procesos**

En cuanto a los procesos institucionales, se hizo el levantamiento y re-estructuración de los siguientes procesos:

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| » <i>Ingreso al Servicio de Urgencias</i>         | » <i>Óxido nítrico</i>             |
| » <i>Compra de equipos</i>                        | » <i>Revisión cobro de oxígeno</i> |
| » <i>Levantamiento ingreso equipos biomédicos</i> | » <i>Incapacidades</i>             |
| » <i>Paciente particular</i>                      | » <i>Interconsultas</i>            |

De estos procesos revisados a la par con la implementación de IndiGo, se debe validar el 65% del trabajo realizado para confirmar que se esté ejecutando conforme a lo definido. Este trabajo se está realizando con el apoyo de Sistemas, y con el acompañamiento técnico de IndiGo.

### PROGRAMA DE AUDITORÍA:

#### Resultado de la Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud

	Auditorías programadas	Auditorías cumplidas	Planes de acción generados	Planes ejecutados
Auditoría para el Mejoramiento de la calidad en salud	□□	□□□□	3□□	□□□

#### Se priorizaron los siguientes procesos:

- Seguimiento a las condiciones de habilitación
- Seguimiento al cumplimiento de planes estratégicos, tácticos y operativos
- Auditoría de la gestión de indicadores (pertinencia de los indicadores según planes estratégicos y cumplimiento del reporte)
- Auditoría del proceso asistencial con metodología de paciente trazador
- Auditoría de adherencia a guías
- Auditoría a la gestión de medicamentos y servicio farmacéutico



- Auditoría de riesgo en los servicios de urgencias, cirugía, consulta externa, y hospitalización.
- Seguimiento a la gestión de comités
- Seguimiento a gestión de servicios tercerizados.
- Seguimiento al programa de trasplantes
- Auditoría al servicio de gases medicinales
- Auditoría de docencia-servicio

Adicionalmente se gestionó el cumplimiento de los planes de mejora que se generan en la institución por diferentes medios como auditorías internas, externas, evaluaciones, análisis de eventos, rondas.

## Planes y Acciones de Mejoramiento Institucionales

	□□□□□□ □□□□□□	NO□□□□ □□□□□□	□□□□□□ □□□□□□	□□□□□□ □□□□□□	□□□□ □□□□□□	□□□□□□
<b>2022</b>	139	2264	1238	1026	45%	55%
<b>2023</b>	108	1312	526	786	60%	40%
<b>TOTAL</b>	□□3	□□3□	□□□3	□3□3	□□□	□□□

Se puede evidenciar que se ha aumentado la cultura de mejoramiento logrando la implementación de cada una de las fases del ciclo PHVA. Sin embargo, al fortalecer el programa de seguridad clínica que a través de las rondas de seguridad se estableció un mayor número de acciones de mejoras asociadas a requerimientos de infraestructura o de disponibilidad presupuestal, lo cual afecta en la ejecución oportuna de las acciones, prolongándose a los demás periodos.

## SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

### Certificación del sistema único de habilitación y autoevaluación

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José cuenta con el certificación de habilitación con fecha de expedición del 16 de Enero del año 2017. Se cuenta con autoevaluación, en conformidad con la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 del día 01 de junio de 2023, otorgando vigencia hasta el 30 de junio de 2024.

### Autoevaluación resolución 3100 de 2019

Se realizó la verificación de la resolución 3100 de 2019 en cuanto al cumplimiento de los estándares conforme a los servicios que se encuentran habilitados de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

## GESTIÓN DE MANIFESTACIONES DEL USUARIO

### Indicadores de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias



### Caracterización de las manifestaciones de los usuarios

Se realizó análisis de Causa Efecto de las principales manifestaciones, identificando como principales problemáticas las relacionadas con:

El MÉTODO en especial por el proceso de autorización y de los trámites administrativos para la programación de procedimientos, los trámites internos para la atención y programación de cirugía.

MANO DE OBRA, se identifica alta rotación, el talento humano es poco adherente a los lineamientos de servicio, en ocasiones faltan habilidades para transmitir información de trámites y para dar malas noticias, lo que hace que algunos usuarios perciban la atención poco amable.

A partir de este análisis se definió intervención de manera específica en temas de:



□□□□□□□□□□ □ ○□□□□□□□□□□ en la asignación de citas, aspecto que ha sido priorizado por la Dirección General y para lo cual se está trabajando en el proyecto de implementación del Sistema de asignación de citas “Don Doctor”. También se implementaron sistemas de agendamiento de citas por whatsapp y se han asignado agendas adicionales e incluso vinculación de nuevos especialistas.

Se ofertaron más bloques de programación de cirugía para fines de semana, con el fin de evacuar represas y se ha completado la planta de anestesiólogos para aprovechar de mejor forma la capacidad instalada de la unidad quirúrgica.

Se está realizando seguimiento periódico a las agendas pendientes de atención de cirugía con las aseguradoras con mayor volumen de

pacientes quirúrgicos como son Compensar, Servisalud y Salud Total. □□□□□□□□□□ éstas se relacionan con la atención por personal en formación, la falta de información y falta de amabilidad. Para esto se ha trabajado en conjunto con el CAAS, en la capacitación al talento humano respecto a la Política de humanización, las estrategias implementadas desde el Comité Amable y la importancia de la atención centrada en el usuario.

En los casos en los que los usuarios identifican con nombres específicos a personas con incidentes de mala relación durante la atención, se realiza abordaje directo con el jefe de servicio y el personal implicado, de manera que se de la importancia de corregir las actitudes inadecuadas y la falta de empatía. Se realizó en el primer semestre del 2023 un taller de desarrollo humano y espiritual para el personal de enfermería, a través de la teoría de “Cuidado Compasivo”, en el que se creó un espacio de reflexión y espiritualidad que buscó concientizar al personal de salud sobre la importancia del trato humanizado.

También se realizaron intervenciones en grupos de trabajo o especialidades en las que se identificaron quejas recurrentes, a través del “Taller reflexivo de Experiencias que humanizan”

□□□□□□□□□□ Se inició la revisión de los procesos administrativos y asistenciales más críticos de cara a los pacientes, que son el proceso de registro e ingreso, el proceso de facturación de procedimientos ambulatorios y el proceso de programación de cirugía. Estos procesos se han alineado a la implementación de la historia clínica IndiGo.

Por otro lado, además de Quejas, se gestionan las Peticiones del usuario que correspondieron a solicitudes de citas, historia clínica, validación de incapacidades y en general solicitudes de apoyo en trámites administrativos.

En la gestión realizada por la Coordinación del CAAS, Centro de Atención Amable y Segura, se identificaron problemas de hotelería que se solucionaron en coordinación con servicios administrativos y se realiza reinducción a las administradoras de pabellón en el proceso de revisión de las habitaciones para arreglos locativos.

También se trabajó desde el CAAS y Terapia Ocupacional, con el desarrollo de actividades de laborterapia y ludoterapia del programa PAPHOS que atiende a pacientes con larga estancia, para a la par que se hace terapia, se da información relacionada con el hospital y los derechos y deberes del paciente.



- Certificación de Acreditación en Nuevo Ciclo (Tercero) en Reconocimiento del Icontec como Institución de calidad superior
- Certificación con Modelo EFQM de la Unidad clínica de Alto desempeño UCAD para la atención de pacientes con hemofilia, reconocimiento como primer centro de excelencia del hospital.
- Fortalecimiento del Sistema de Gestión de riesgos, la implementación de los subsistemas de riesgo y la apropiación de la gestión de riesgos por parte de los jefes de servicio y departamento asistenciales.
- Mantenimiento de los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, con enfoque en Gestión de riesgo y en las oportunidades de mejoramiento del proceso de acreditación y los lineamientos del Direccionamiento estratégico.



- Fortalecimiento del proceso de capacitación a los colaboradores desde el programa de seguridad del paciente, con enfoque en prevención de situaciones de riesgo, análisis de eventos adversos y cultura de seguridad.
- Evaluación permanente del cumplimiento de condiciones de habilitación y atención a aseguradoras y entes de vigilancia y control, demostrando su cumplimiento.
- Apoyo en el Ciclo del Efectivo con la gestión de Cuentas Médicas y la Gestión clínica en la Concurrencia.

## ► Gestión de Cuentas Médicas

Se presentó una disminución del 4% del valor de la facturación auditada y conciliada y disminución en 1% del número de cuentas.

### Entrada y salida de cuentas

Este indicador corresponde a la sumatoria del monto en valor y número de todas las cuentas que ingresaron y salieron de la Oficina de cuentas médicas una vez surte el proceso de auditoría y conciliación. El resultado se presenta en número absoluto.

	E 2022	E 2023	S 2022	S 2023
Valor	\$58.608.949.992	\$50.980.301.995	\$60.943.270.095	\$58.591.450.398
Número	22674	20885	22649	22475

Se observa una reducción del 13% en el monto de la facturación sujeta a auditoría durante el año 2023 en comparación con el año 2022, lo cual puede relacionarse con el proceso de implementación del nuevo sistema de información.



Porcentaje de Glosas

	2022	2023
Promedio	1.53	1.02



Se evidencia una disminución importante en el porcentaje de glosa en cada uno de los trimestres del año 2023, llevando a un promedio final por debajo del 1% que es el objetivo planteado. Así se demuestra la eficiencia en los procesos de auditoría y conciliación, así mismo una adecuada interrelación con los auditores externos de las diferentes EPS.

### Objetivos de Gestión y Medios de Verificación

- Se considera la disminución del porcentaje de glosa hasta el 1% y la disminución del porcentaje de glosa de los muestreos de Compensar mejorando el indicador global, especialmente en urgencias y hospitalizados.

## ► Educación Médica

### Docencia Servicio

Se tuvo la visita de verificación de Condiciones de Calidad para la Renovación de Reconocimiento como Hospital Universitario, con base en los lineamientos de la matriz de autoevaluación impartida por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS.

En el mes de diciembre de 2023, se recibió la notificación de reconocimiento como Hospital Universitario, al cumplir con todos los requisitos.

### □□□□□□□□ D □□□□□□ S □□□□□□

15 convenios de docencia servicio con instituciones de educación superior, profesional, técnica y tecnológica

### □□REDIT□□IÓN



- Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
- Fundación Universitaria Unisanitas
- Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
- Fundación Universitaria Cafam
- Universidad Nacional
- Escuela Colombiana de Rehabilitación
- Corporación Universitaria Iberoamericana
- Universidad El Bosque
- Universidad de los Andes
- Universidad Externado de Colombia
- Universidad Cooperativa de Colombia
- Fundación Olga Forero
- SENA
- Unisalud
- Inforsalud

□ 2304 estudiantes recibidos siendo los estudiantes de pregrado de la FUCS los de mayor representación.

□ 84% de ocupación de la capacidad instalada para personal en formación.

□ Se cuenta con 272 docentes de los cuales por escalafón son 138 instructores asistentes, 43 instructores asociados, 37 profesores asistentes, 23 profesores asociados y 31 profesores titulares.

□ La contraprestación con los diferentes convenios logró la formación académica para 112 colaboradores en temas de radioprotección, Cursos de BLS. BPC, cursos y simposios varios. se otorgó una especialización en Terapia Manual ofertada por la Escuela Colombiana de Rehabilitación, con el objetivo de que sea un servicio prestado por la institución próximamente dentro de los planes de Rehabilitación física.

□ Los escenarios de práctica en el hospital, son considerados como satisfactorios en el 87% de los estudiantes, según la encuesta aplicada en el segundo semestre. La satisfacción del docente en el mismo período fue del 100%.

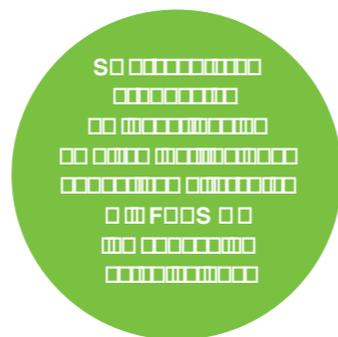
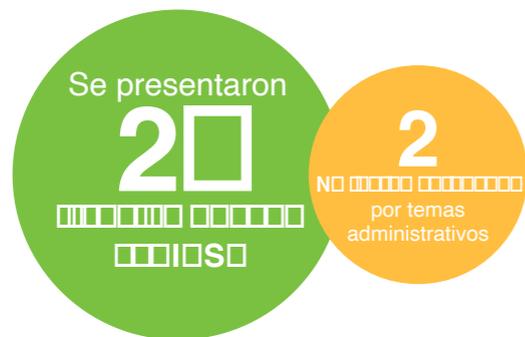
□ Para el 2023 se presentaron 159 inconformidades en las que se relacionaron estudiantes (26 quejas, 19 derechos de petición y 114 reclamos).

□ Se recibieron 15 felicitaciones por la atención recibida, en la que se relacionó a personal en formación

Con el fin de mitigar los riesgos institucionales a los que se ve expuesto el Hospital en el desarrollo de la actividad docente, la oficina de Educación Médica junto con al centro de atención amable y segura CAAS y el departamento de Psicología, trabaja actualmente en el diseño de un curso de humanización que será obligatorio para todos los estudiantes. Así mismo se realizará un curso de derecho Médico Básico.

## Investigaciones (CIHSJ)

Con corte al 31 de diciembre de 2023 el comité ha sesionado de manera mensual desde su aprobación con un total de 84 sesiones ininterrumpidas con un total de 182 trabajos presentados al mismo.



## Proyectos de investigación del servicio:

El 90% de los servicios médicos y servicios de apoyo realiza actividades académicas y de investigación, con la cual se han logrado numerosas publicaciones y ponencias en eventos académicos importantes que han hecho posicionar a la Sociedad de Cirugía de Bogotá, como entidad comprometida con la Gestión del conocimiento, como lo reconoce el ICONTEC, en la visita de Acreditación.

Durante el II trimestre de 2023 el servicio de epidemiología y estadística en colaboración con el servicio de genética médica del hospital realizaron los siguientes proyectos de investigación:

*Las hipoacusias congénitas, más allá de lo que ves: segundo caso del síndrome de Lehman en Colombia*

*Primer caso colombiano de enfermedad relacionada al gen MYH9*



*Variante patogénica en el gen *palb2* en una paciente con cáncer de mama bilateral*

*Síndrome autoinflamatorio familiar al frío por mutación en el gen *NLR3P**

*Trombocitopenia congénita en adulta joven*

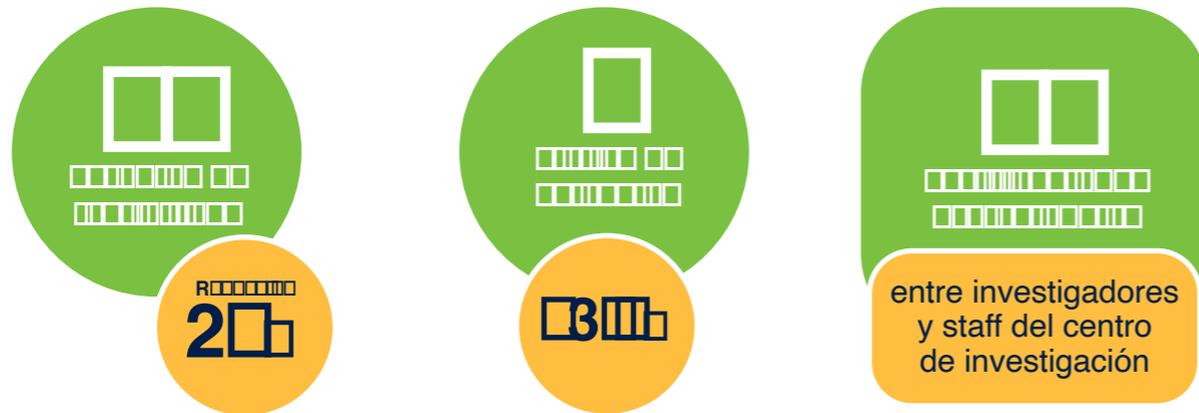
### Logros de Investigación

- Se logró la renovación de la certificación como Hospital Universitario.
- Reconocimiento del ICONTEC, como fortaleza institucional, el comité de investigaciones y el Hospital como institución comprometida con la gestión del conocimiento.
- Se logra habilitar la plaza del Rural de Investigación en la institución.

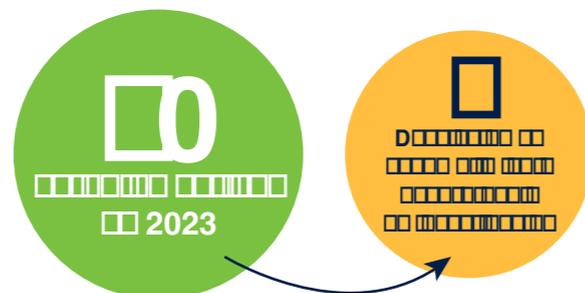
## ► Centro de Investigaciones

Se realizó la caracterización del proceso “Desarrollo del Estudio Clínico” correspondiente a las actividades y procedimientos del Centro de investigaciones, por lo cual se crearon manuales, procedimientos, instructivos, así como el ajuste de los ya existentes, en ese mismo sentido el ajuste de formatos. Lo anterior impacta en la calidad del proceso y en los procedimientos del Centro.

### Resultados de la Caracterización del Proceso



De manera particular llegaron factibilidades para estudios con dispositivos médicos lo cual es inusual, adicionalmente la invitación para participar en un estudio internacional colaborativo de intervención en Cirugía Cardiovascular de St Michael’s Hospital de Toronto – Canadá, coordinado en Colombia por la Fundación Cardio Infantil.



### Resultados de la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad

- Se evidencia la implementación de acciones del sistema de gestión de calidad del centro de investigaciones.
- Se realizó la apertura de 2 estudios nuevos.
- Se actualizaron de acuerdo a las necesidades los procedimientos operativos del centro de investigaciones que reposan en el sistema de información ALMERA.
- Se contrataron 3 coordinadores de estudios Clínicos nuevos
- En el año 2023 se recibieron factibilidades para el desarrollo de estudios clínicos relacionados con Dispositivos médicos. lo cual no era frecuente, así como la invitación para participar en un estudio de intervención internacional en Cirugía Cardiovascular, lo que representa que este centro es cada vez más visible.

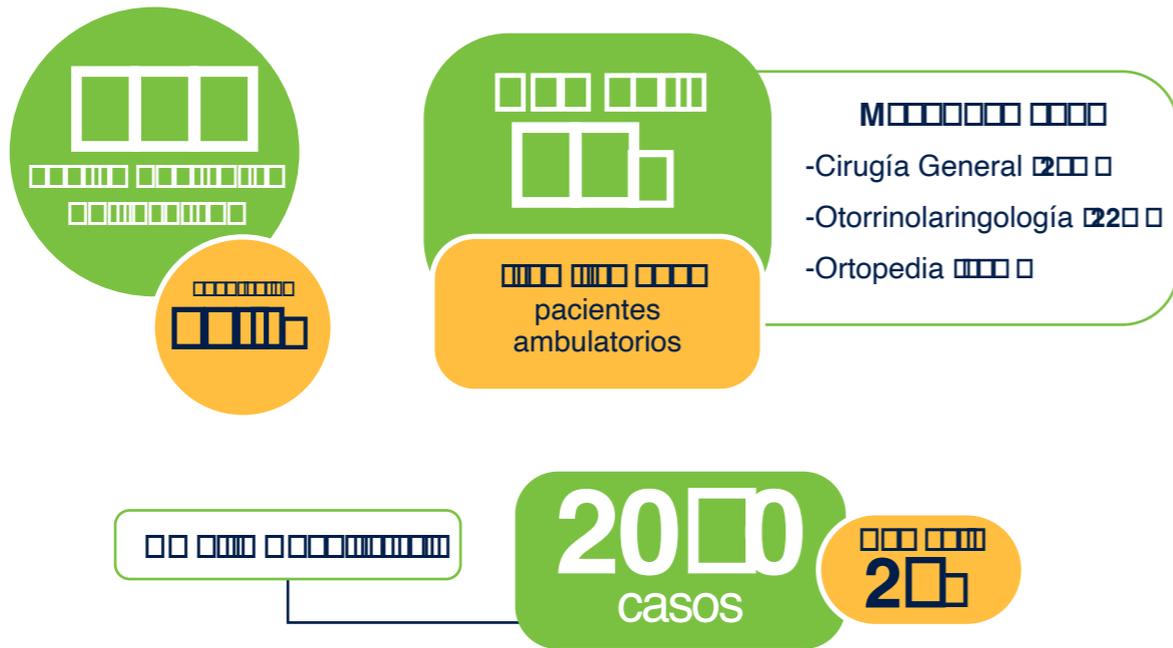
## ► Contratación

### Resultados de la Contratación

Gracias a las alianzas con las aseguradoras, se evidencia que en términos de logros de indicadores y venta de servicios se tiene una variación del 7.8% con ajustes tarifarios porcentuales de dos dígitos en su mayoría, en donde Compensar se mantiene como nuestro principal cliente con un porcentaje del 32% de participación en la facturación, seguido de Salud Total con el 21%, Capital Salud con un 18% y Unión Temporal Servisalud con una participación del 16%. Es importante mencionar que logramos mantener el vínculo contractual con Capital Salud después de una participación exitosa en la licitación 2023.

El indicador se relaciona directamente con la revisión del portafolio de servicios y creación de nuevas tarifas mediante el trabajo conjunto con las especialidades, identificando la creación de tarifas de (26) procedimientos durante el año evaluado.

Este indicador está directamente relacionado con la revisión del portafolio de servicios y creación de nuevas tarifas mediante el trabajo conjunto con las especialidades, identificando la creación de tarifas de (26) procedimientos durante el año evaluado.



El indicador se relaciona directamente con la revisión del portafolio de servicios y creación de nuevas tarifas mediante el trabajo conjunto con las especialidades, identificando la creación de tarifas de (26) procedimientos durante el año evaluado.

- Incrementos tarifarios superiores al 13%, bajo la modalidad de incremento ponderado modelo que favorece el ajuste donde se requiere por necesidad de la institución.
- Se realizaron 113 cotizaciones para gestionar abonos destinados a pacientes de Famisanar, Mutualser, Comfaorient y otras entidades sin contrato, contribuyendo así al aumento del flujo de efectivo.

- Adjudicación de las dos licitaciones de Capital Salud para conformar la red integrada de prestadores para la prestación de servicios de salud.

### ► Comunicaciones

El indicador se relaciona directamente con la revisión del portafolio de servicios y creación de nuevas tarifas mediante el trabajo conjunto con las especialidades, identificando la creación de tarifas de (26) procedimientos durante el año evaluado.

Durante el año 2023 se realizaron actividades operativas de comunicaciones: 12 campañas institucionales con temas transversales, Actualización de los distintivos de habilitación, Creación de rotafolio de seguridad clínica y educación en hospitalización, Actualización de adhesivos y señalización de jardines institucionales, Volantes promocionales para el servicio de urología, Diseño afiche código de vestir en salas de cirugía, Diseño y desarrollo informe sostenibilidad financiera, Desarrollo material educativo día de la hemofilia y Apoyo en las piezas digitales e impresas del banco de sangre.

Se apoyó también las acciones encaminadas a la educación tanto de pacientes como del equipo asistencial médico y administrativo de manera virtual y presencial en los cursos de inducción para colaboradores, inducción para estudiantes, reinducción del talento humano y actividades educativas para los pacientes.

El indicador se relaciona directamente con la revisión del portafolio de servicios y creación de nuevas tarifas mediante el trabajo conjunto con las especialidades, identificando la creación de tarifas de (26) procedimientos durante el año evaluado.

Se realizó el congreso de gastroenterología, el simposio de toxicología consumo de Opioides y el primer simposio de cardiología institucional y participamos en el Foro de Acreditación con un Stand institucional sobre Responsabilidad Social.

Se realizó la conmemoración del cumpleaños de la sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José para los miembros de la asam-

blea y colaboradores, el evento conmemorativo de entrega de reconocimiento de UCAD de hemofilia, apoyo a la subdirección de talento humano en eventos como los quinquenios, ferias de beneficios, desayunos para colaboradores, entre otros.

## ROOOSOOO

**Facebook Live:** Se desarrollaron 6 Facebook Live dirigidos al paciente y la familia todos apoyados por el equipo de medicina familiar y especialidades médicas de acuerdo a los temas planteados.

**Escucha tu médico:** Continuando con la estrategia "Escucha a tu médico", se llevaron a cabo 12 eventos en los que especialistas proporcionaron información sobre salud, enfermedades y fechas conmemorativas.

Se observa un crecimiento general en todas las áreas, con un aumento en las visitas, nuevos seguidores y una mayor interacción con el contenido publicado como se evidencia a continuación:

**Página web:** Vistas totales a la página web de enero 01 al 31 de diciembre fueron aproximadamente 186.000. Las Secciones más visitadas son programación de citas, contáctenos, historia Clínica, convenios, trabajo con nosotros, paciente y familia. Se publicaron los documentos reglamentarios de acuerdo a la normatividad como estados financieros, informe de gestión, circulares externas entre otros. Se cargó contenido relacionado con la atención del Paciente Hemofílico en el servicio de ortopedia. Se mejoró el diseño del "home" con el fin de mejorar la experiencia al usuario y se creó la sección "Centro de Investigaciones". También se realizó la actualización de la sección laboratorio clínico y banco de sangre para mejor navegabilidad del usuario.



Curso Conmemorativo "70 años"  
Servicio de Gastroenterología y...



**Portal de educación institucional:** Actualmente se tienen activos 22 grupos de educación y se han generado 4693 certificados de educación. Se han creado y/o actualizado 169 vídeos y 92 documentos. Especialmente se creó el club de acreditación 2023 con la participación y certificación de 968 colaboradores.

Se actualizaron y crearon nuevos contenidos en la inducción institucional para colaboradores de Medical donde se certificaron 385 colaboradores. La Reinducción de talento humano con la actualización y creación de contenidos donde se logró certificar 1182 colaboradores.



## SEGURO Y FIABLE

- Se dio cumplimiento del plan de actualización del sistema de videovigilancia con el aumento de 56 cámaras, pasando de 99 a 155 cámaras HD, se actualizó la tecnología de 2 monitores en alta definición, 07 videograbadores HD, con una inversión aproximada de \$40.000.000.
- Durante el periodo evaluado con apoyo del servicio de comunicaciones, se realizó el lanzamiento de 9 campañas informativas en temas referentes a protocolos de seguridad, prevención y adopción de medidas de seguridad y autoprotección de elementos.
- Se logró la asignación de recursos para el mantenimiento y ampliación del sistema de cerca eléctrica perimetral por un valor aproximado de \$5.000.000.





*Estimados miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José:*

El 2023 fue un año de importantes retos y cambios a nivel institucional. Desde que asumí la Subdirección Médica, he velado por apoyar a la Presidencia y la Dirección General en un trabajo articulado entre las actividades asistenciales y administrativas, esto ha permitido, a pesar de las grandes amenazas del entorno, garantizar la operación, alcanzar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y conseguir metas importantes.

Desde el 2022 dimos inicio con la dirección general al plan de trabajo para la renovación de la certificación de Hospital Universitario, el cual culminó la Jefatura de Educación Médica, logrando con éxito la renovación como Hospital Universitario en el mes de julio.

Por otra parte, recibimos la visita de acreditación, donde el eje de responsabilidad social empresarial, el cual lideró fue reconocido como una fortaleza institucional por todas las actividades realizadas.

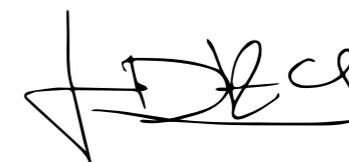
Un hito importante alcanzado desde esta subdirección fue lograr la certificación en BPM para producción de aire medicinal en sitio por compresor ante el INVIMA, esta no se obtenía desde el 2019, lo que permitió optimizar toda la infraestructura que tiene el hospital y minimizar los costos de compra en aire medicinal.

En el 2023 se realizó un arduo trabajo en la solución Vie Cloud de Indigo, buscando tener a punto la herramienta antes de la salida a producción y lograr su estabilización en el menor tiempo posible. Los cambios en tecnología no son fáciles, y menos en el sector salud, pero se logró con todo el equipo de trabajo en cabeza de la Presidencia y la Dirección General asegurar en tiempo récord el sistema y evitar retroceder en la salida a producción, lo que habría acarreado costos elevados a nivel institucional.

Para finalizar quiero agradecer a la Junta Directiva, al Dr. Jorge Gómez Cusnir y al Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno, su apoyo y orientación en las decisiones y trabajos que realiza día a día esta subdirección, con el objetivo de cumplir con nuestro direccionamiento estratégico y garantizar que el hospital continúe con excelentes resultados a pesar de las vicisitudes del entorno. Sin lugar a dudas, necesitamos seguir trabajando en este 2024 con todos los miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, para llegar a nuestro centenario fortalecidos y posicionados como lo quisieron desde un inicio nuestros fundadores.

Los servicios de apoyo dentro del hospital juegan un papel fundamental para la atención de nuestros pacientes. A continuación, encontrarán los principales resultados de cada uno de ellos y los logros alcanzados.

Cordialmente,



□□□ D□□□ R□□□□□□ G□□□□□□  
Subdirector Médico



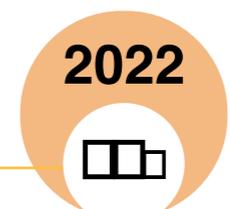
El Banco de Sangre y el Servicio de Gestión Pre Transfusional realizan procedimientos controlados en cada una de las etapas de la cadena transfusional, iniciando con la promoción de la donación en poblaciones de bajo riesgo; permitiendo una

adecuada selección del donante, así como también la producción de los componentes sanguíneos, el sellado y liberación de estos, con el fin de suministrar hemocomponentes seguros y oportunos. *Con base en esto, presentamos los siguientes resultados:*

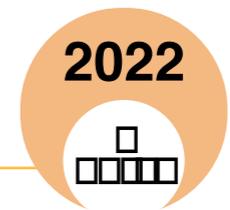




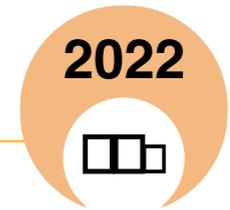
Se transfundieron 1.200 unidades de sangre y derivados, correspondientes a 1.200 pacientes.



Se transfundieron 1.200 unidades de sangre y derivados, correspondientes a 1.200 pacientes.

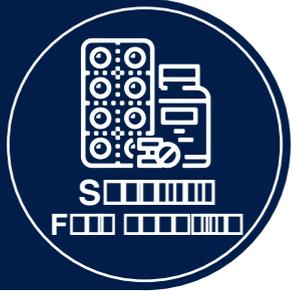


Se transfundieron 1.200 unidades de sangre y derivados, correspondientes a 1.200 pacientes.

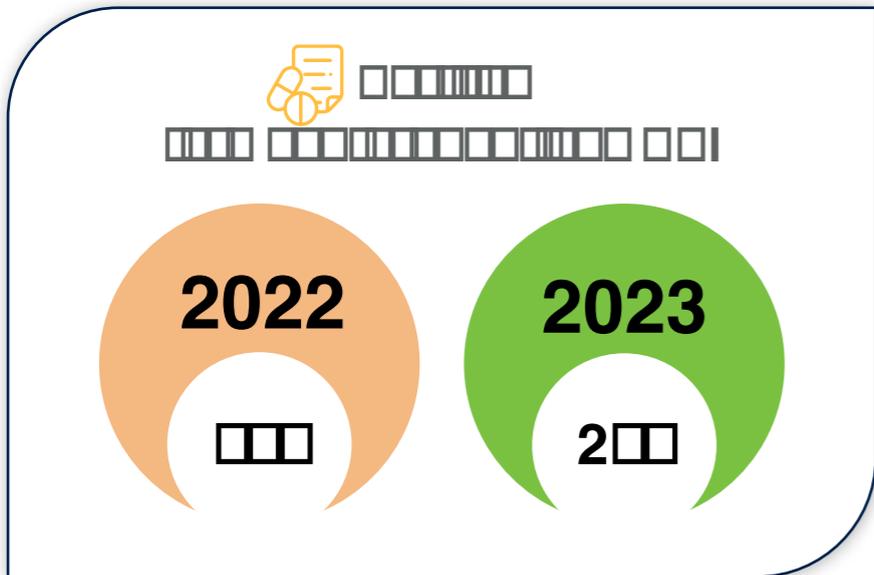
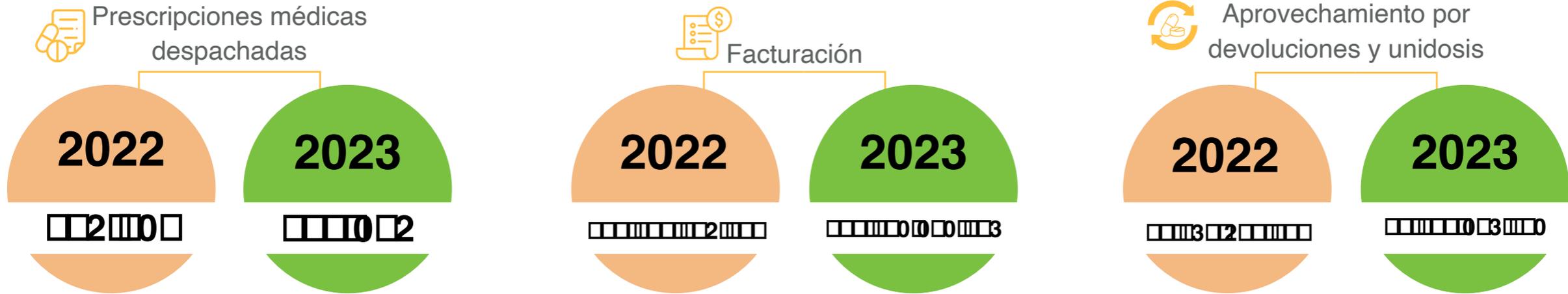


## LOGROS

- » Reemplazamos el equipo de inmunohematología por uno nuevo, mejorando la oportunidad de los resultados.
- » Sostenibilidad económica, con un margen operacional del 20%.
- » Se publicó en el año 2023 el artículo científico “Reacciones sépticas transfusionales que involucran el complejo Burkholderia cepacia: una revisión sistemática”, en la revista Microorganismos (revista internacional).

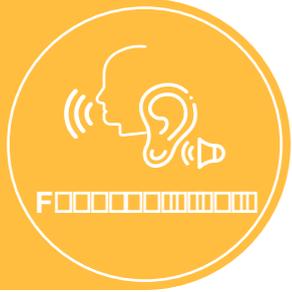


Es un Servicio de atención en salud de alta complejidad, responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en todo el ciclo de atención.



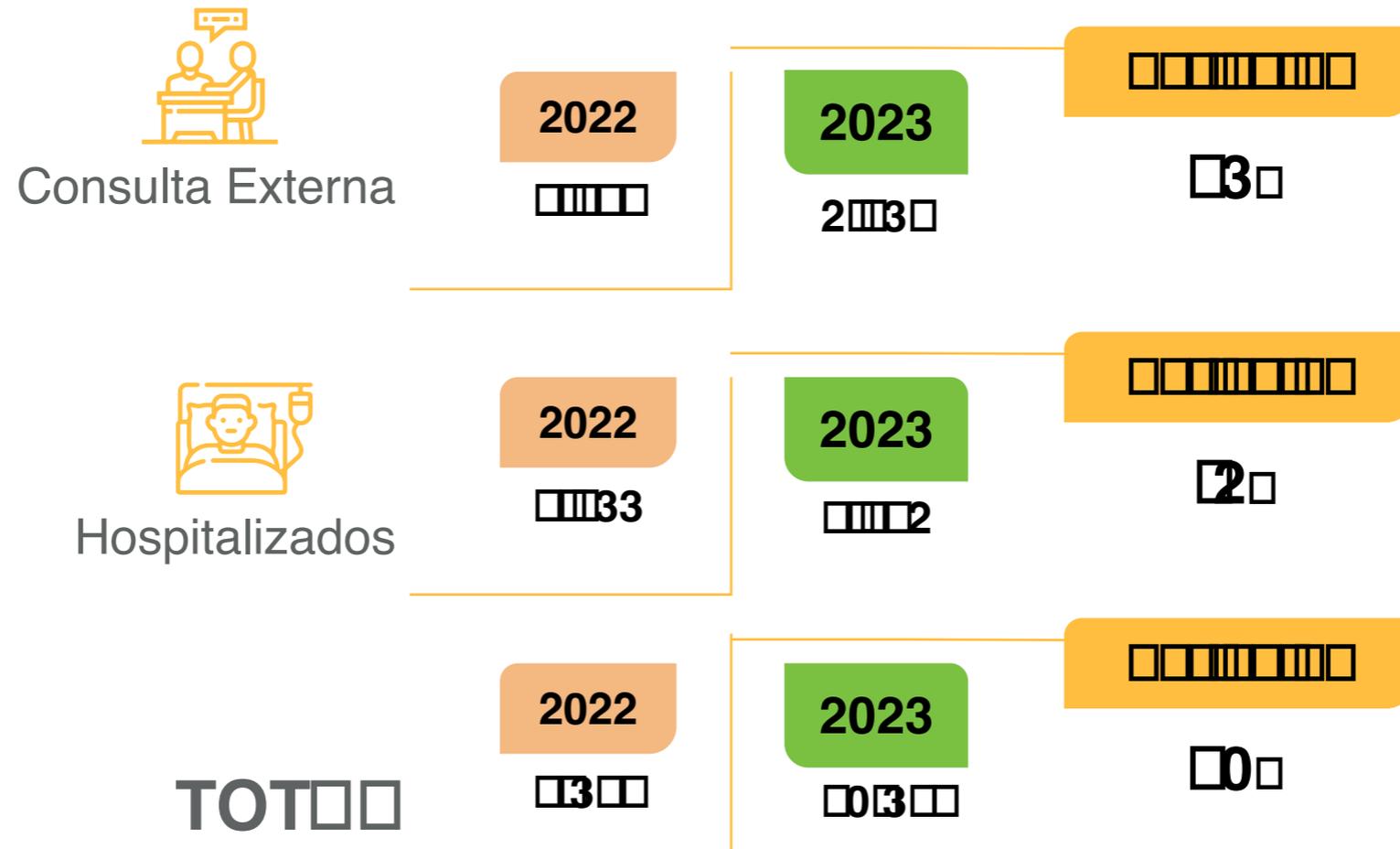
## LOGROS

- » Incremento en el aprovechamiento secundario a mayor control en las devoluciones.
- » Se fortaleció el trabajo interdisciplinario con Toxicología y su inclusión en el comité de Farmacovigilancia.



El servicio presta atención en las áreas de consulta externa y hospitalización, incluidas las Unidades de Cuidado Especial. Así como en todos los cursos de vida, desde Neonatos hasta adultos mayores, en todas las patologías que involucran alteraciones de

lenguaje, voz, habla, audición (terapia auditiva-verbal), y deglución. Alteración en la deglución continua como la patología más frecuente en el área de hospitalización y la feminización vocal y disfonía en el área de consulta externa.





Tamizajes Auditivos

2022  
12

2023  
13



2



Videocinedeglución

2022  
2

2023  
2



1



FEES (Evaluación endoscópica por fibra óptica de la deglución)

2022  
22

2023  
2



1

TOTAL

2022  
102

2023  
103

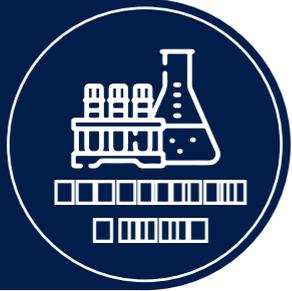


30

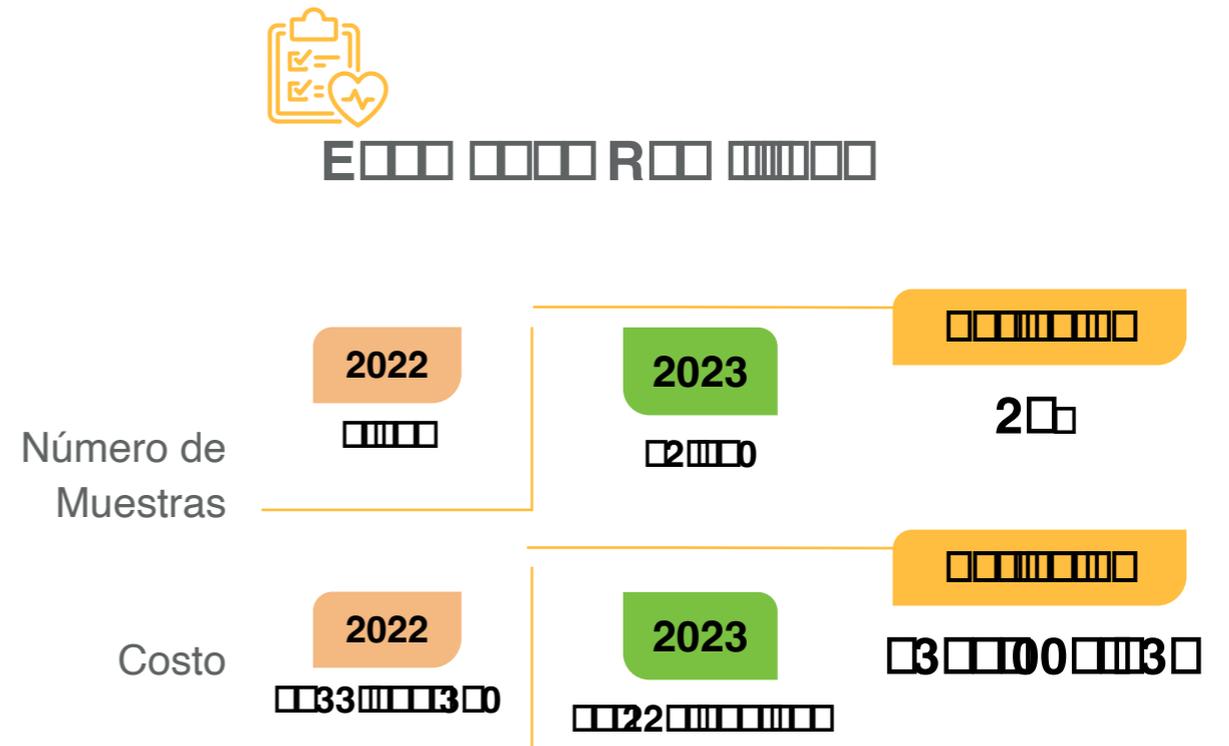
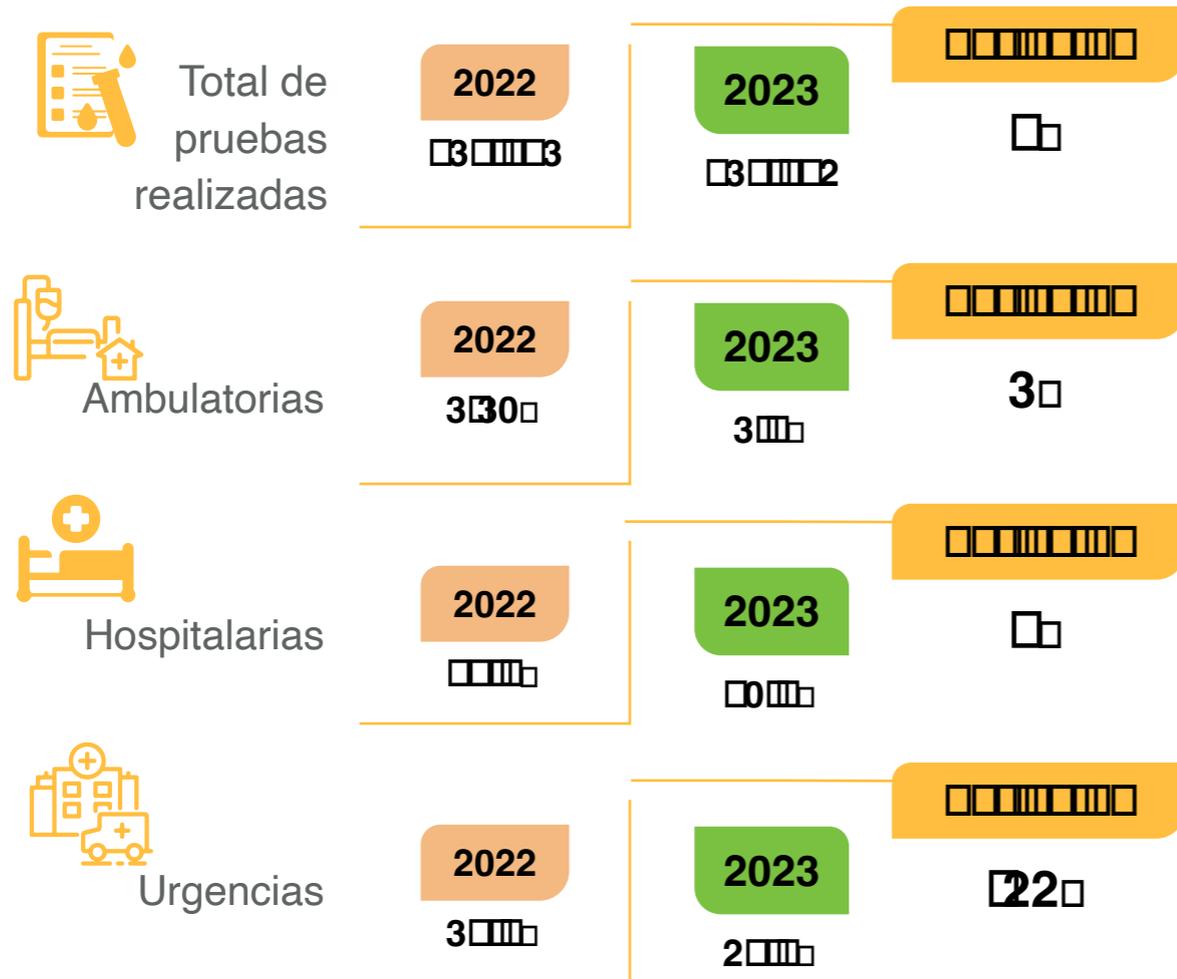
## LOGROS

» FOMENTAMOS LA VISIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE AUDIOMETRÍA EN LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO DEL NEONATO DONDE SE COLOCARON EN LAS SALAS DE ESPERA DE LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS Y PEDIATRÍA, AFICHES QUE CUENTA CON UN CÓDIGO QR QUE PERMITE DESCARGAR LA CARTILLA INFORMATIVA, POR OTRA PARTE, SE DIO CRECIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE AUDITIVO A NEONATOS.

» IMPLEMENTAMOS EL SERVICIO DE VIDEOFLUOROSCOPÍA DE LA DEGLUCIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO PARA MANEJO INTEGRAL DE VOZ Y DEGLUCIÓN, LOGRANDO MEJORES DESENLACES CLÍNICOS POSQUIRÚRGICOS.



El Laboratorio Clínico es un servicio enfocado en el procesamiento de exámenes de rutina y especiales, para pacientes ambulatorios, hospitalizados y de urgencias, es reconocido por procesar exámenes altamente especializados, así mismo se destaca por ser un servicio de referencia para otras instituciones hospitalarias.





T00 0  
 00 000000  
 R00 00000

- 00R 0000000
- 000000 000000 00 M000000000000
- 00R 0000 M0000000000000
- 000000000000 0000000000000000

F00000000000

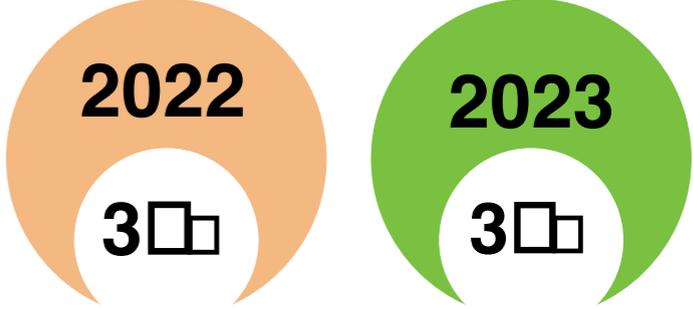
2022 2023

002000000000 0003003000000

0000000000

0000 00 000000020

M000000



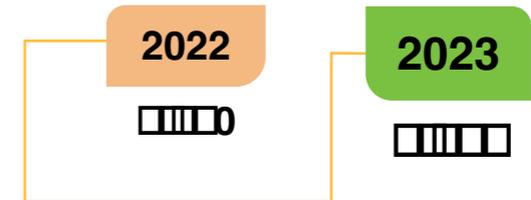
## LOGROS

- » Entrega oportuna y de calidad de los resultados de las diferentes pruebas realizadas, con un índice de satisfacción del grupo médico superior al 020.
- » Salida a producción de la integración 000000 0000GO, trabajando en la corrección de hallazgos en puesta en marcha, mejorando los procesos de facturación.

- » Desarrollo del programa de T00 00000 00 000000 0000000000000000
- » Margen de rentabilidad del 300, manteniendo al Laboratorio Clínico como un servicio sostenible y rentable.



Nutrición presta servicios hospitalarios, ambulatorios, y soporte de tamizaje nutricional en cuidado intensivo.



### SERVICIOS NUTRICIONALES



### TAMIZAJE NUTRICIONAL



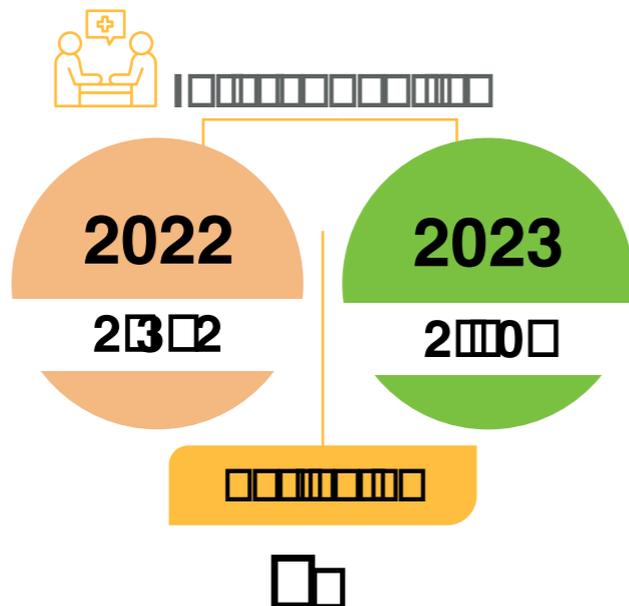
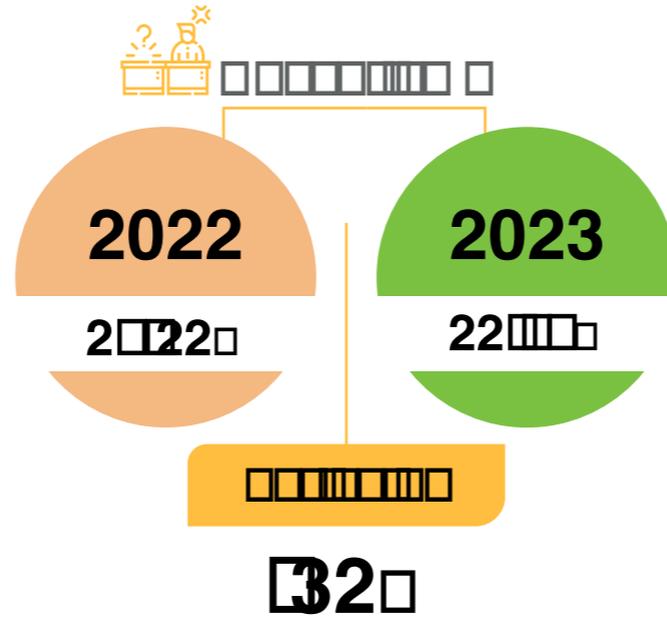
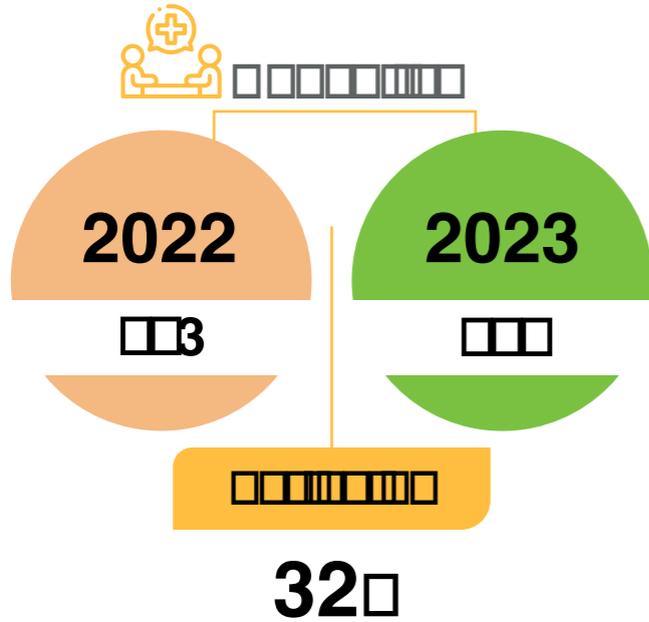
## LOGROS

- >> Mejoramiento de los procesos de tamizaje de UCI y Neonatos.
- >> Detección del ausentismo en consulta externa.

- >> Se habilitó en Índigo la escala de tamizaje nutricional MUST lo que permite que se registre y queda registrado en la historia clínica el tamizaje y riesgo nutricional de los pacientes.



El servicio de psicología ha desarrollado atenciones en salud mental que han fortalecido la atención intrahospitalaria como ambulatoria, lo anterior alineado con la estructura misional y propuesta de valor a los pacientes.



## LOGROS

- » Importante en el número de consultas.
- » Incremento en la producción académica con estudios de investigación propios del Servicio.
- » Implementación de curso de gestión del duelo intrahospitalario, el cual se implementa en toda la institución.



Cuenta con los siguientes servicios:

- » **Ambulatorio:** Programa de Rehabilitación cardíaca, fisioterapia, terapia ocupacional y piso pélvico.
- » **Hospitalario:** Brinda atención a pacientes de todos los programas de fisioterapia, que incluyen desacondicionamiento físico por reposo prolongado en cama, pacientes hematooncológicos, hemofílicos, neurológicos, ortopédicos, pediátricos, en estado crítico en las UCIs.

Los programas de Terapia Ocupacional: Programa PAPHOS (Programa de atención al paciente hospitalizado de larga estancia hospitalaria), URN (Unidad de Recién Nacidos) y de terapia cognitiva.



### FISIOTERAPIA

	2022	2023
Consulta Externa	34.443	38.352
Fisioterapia	4.399	4.446
Piso Pélvico	21.254	23.409
Rehabilitación Cardíaca	8.790	10.497
Hospitalizado	35.237	33.686
<b>TOTAL</b>	<b>104.123</b>	<b>109.970</b>



### SENTISMO

	2022	2023
Fisioterapia	11.98%	10.65%
Piso Pélvico	7.1%	9.1%
Rehabilitación Cardíaca	11.12%	9.7%
<b>TOTAL</b>	<b>30.2%</b>	<b>29.4%</b>



### TERAPIA OCUPACIONAL

	2022	2023
Consulta Externa	205	468
Hospitalizado	20.080	17.279
<b>TOTAL</b>	<b>20.285</b>	<b>17.747</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>124.408</b>	<b>127.717</b>

	2022	2023
Ingresos	2.722.442	2.678.933
Excedente	1.152.832	827.000
<b>MARGEN DE EXCEDENTE</b>	<b>42%</b>	<b>30%</b>

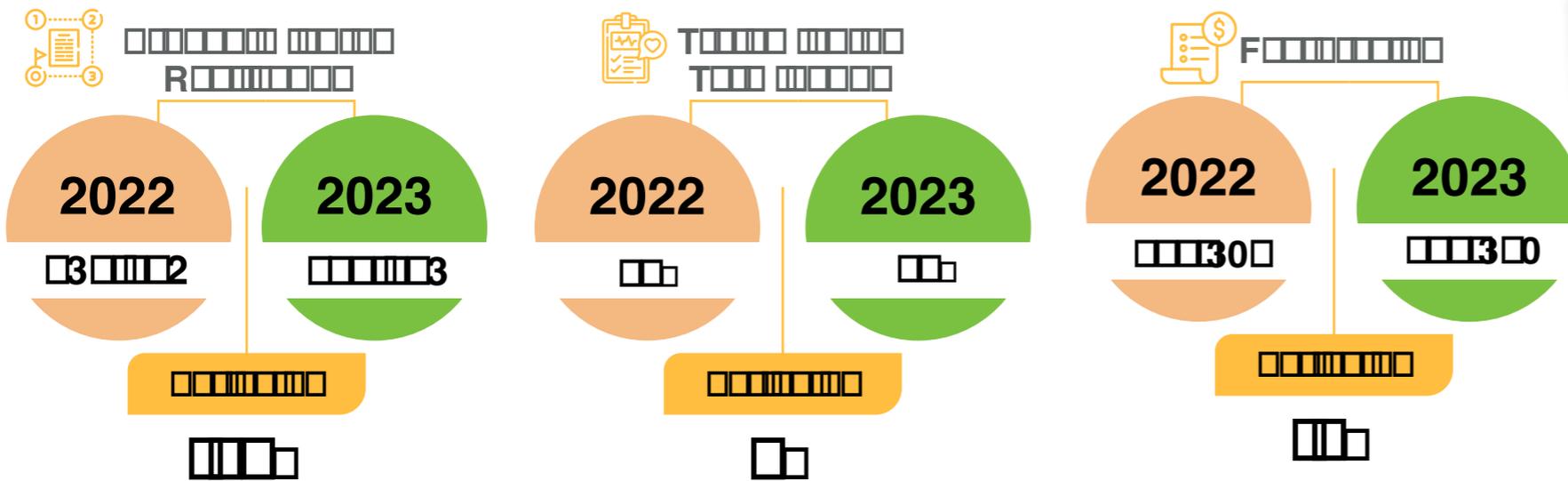
## LOGROS

» El logro más importante del componente de rehabilitación en la ruta integral de atención en salud maternoperital y cardiovascular.



## INDICADORES

El servicio de Terapia respiratoria para adultos, presta servicios hospitalarios y ambulatorios, donde se realiza terapia y procedimientos especiales, con procesos que van a la vanguardia de nuevas tecnologías.



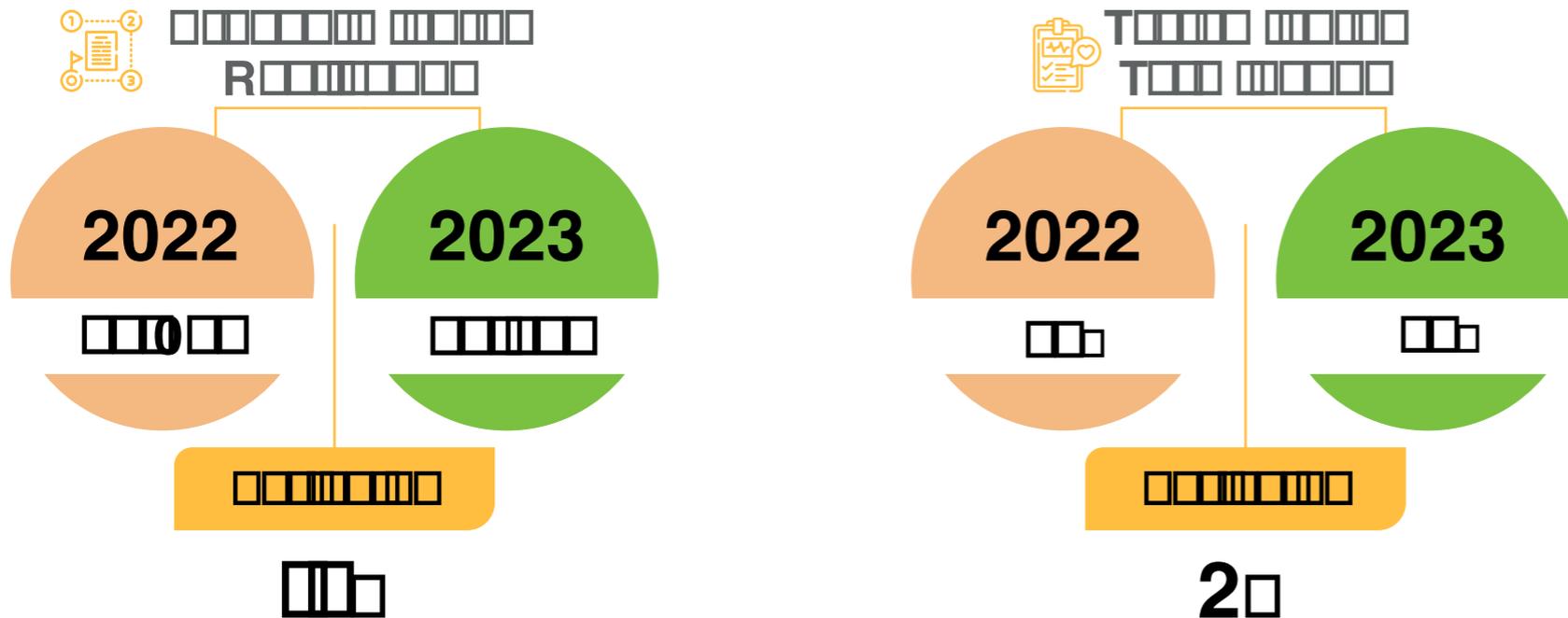
## LOGROS

>> Fortalecimiento en el acompañamiento al proceso de intubación orotraqueal y la extubación programada, brindando mejores resultados clínicos y de seguridad en la UCI.



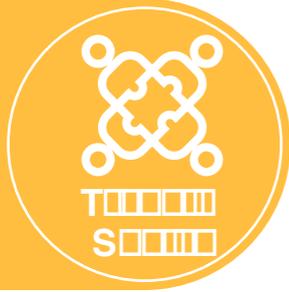
## PEDIATRÍA

El servicio de Terapia Respiratoria Pediátrica garantiza la atención dentro de los servicios pediátricos como la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP), los pabellones de Hospitalización Pediátrica, y el acompañamiento en salas de cirugía de los pacientes neonatos sujetos a intervenciones quirúrgicas, según sugerencia de especialista anestesiólogo en la sala, contando con tres terapeutas por turno las 24 horas del día.

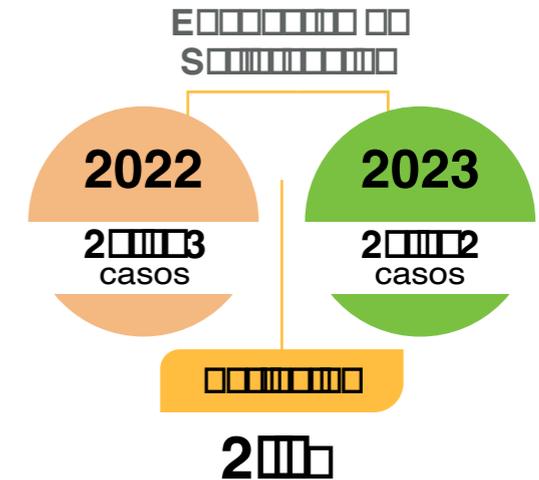
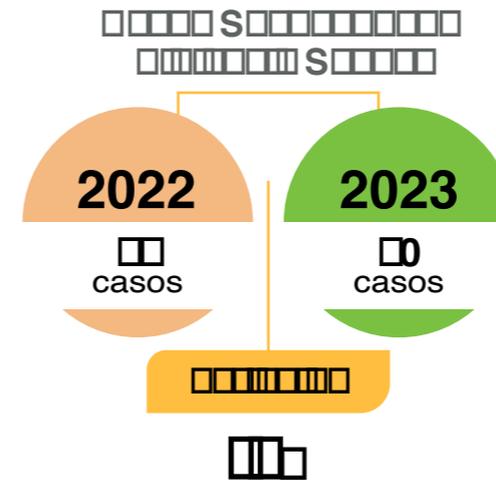
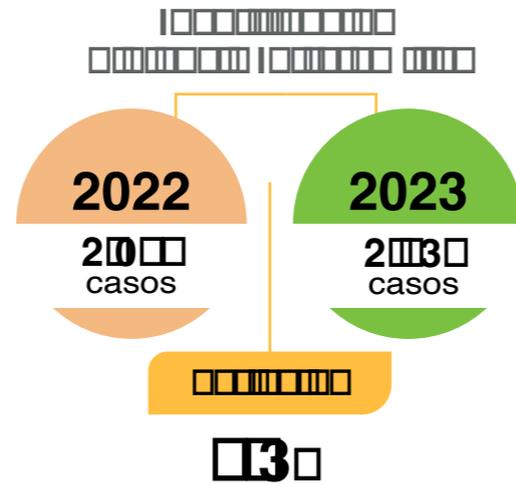
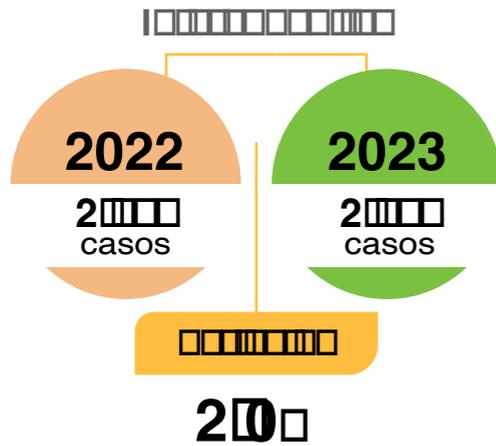


## LOGROS

- >> Se             de los pacientes prematuros extremos en la adaptación neonatal.
- >> Se                  de educación a padres y acompañantes sobre inhaloterapia y cuidados respiratorios, así como en el uso adecuado de oxígeno en el domicilio.



El servicio de trabajo social se ha caracterizado por brindar apoyo socioemocional, asistencial, administrativo a los funcionarios, usuarios y familias. Cuenta con varias líneas de intervención que soportan las diferentes áreas de la institución de acuerdo a las necesidades, contribuyendo con la responsabilidad social y los objetivos del milenio contribuyendo en mejorar la calidad de vida de determinadas situaciones de vulnerabilidad en el ser humano.



## LOGROS

- » El sistema de información frente a la información de las violencias permite que la institución cumpla con las políticas públicas y de responsabilidad social para disminuir la violencia en nuestro país.
- » Frente a la encuesta de satisfacción, se incrementó la población a quien se aplicó la encuesta, lo que permite identificar con mayor precisión cómo nos ven los usuarios.



El área tiene la responsabilidad de la recepción, contestación, aceptación y conciliación de las glosas y devoluciones interpuestas por las diferentes EAPB'S a las que se les prestan servicios de salud de los regímenes Subsidiado, Contributivo, Aseguradoras del SOAT y demás pagadores del SGSSS durante el año 2023.

CORTE 31 DE DICIEMBRE 2022		CORTE 31 DE DICIEMBRE 2023	
Valor Saldo Factura	Valor Saldo Glosas	Valor Saldo Factura	Valor Saldo Glosas
\$7.954.595.298	\$4.776.476.038	\$13.994.662.332	\$6.398.974.572
COP \$		COP \$	

### NOTAS CREDITO

CANTIDAD NOTAS 2022	CANTIDAD NOTAS 2023	CONTRIBUCIÓN
\$3.780.136.207	\$2.285.333.822	100%

Se evidencia una disminución en la suma de notas crédito realizadas en el 2023 vs. 2022. La disminución en cifras se debe a que los valores de aceptación en glosas y devoluciones vienen disminuyendo aún con las empresas que se tenía un mayor porcentaje de aceptación.

Los principales motivos fueron inconsistencias en la facturación por el cobro de tarifas no pactadas, diferencias en tarifas pactadas, falta de autorizaciones, soportes y cobertura, por lo cual se aceptaron diferencias en conciliación.



	2022	2023	COMPARACIÓN
Valor Total Notas Corte Diciembre	\$3.780.136.208	\$2.285.333.822	██████████023██
Valor Facturacion Afectada Con La Glosa	\$75.876.408.229	\$59.509.747.264	██████3██████████
% Aceptacion Vs Valor Factura (Afectadas Con Nota Credito)-Conciliacion	█████	3███	
Valor Facturacion Corte A Diciembre (Corresponde A Facturación Total Año 2023)	\$197.585.156.310	\$208.570.437.062	
% Aceptacion Vs Valor Facturacion	█████	█████	

## LOGROS

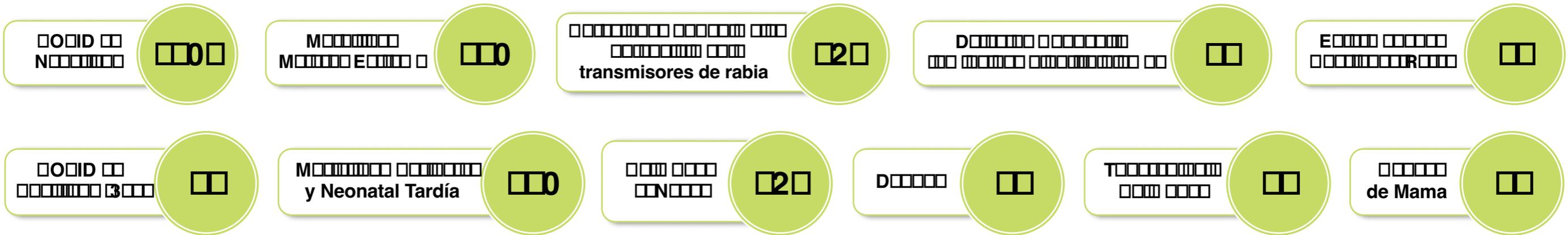
- >> **Disminución** de las notas de crédito glosado a conciliar, debido a la retroalimentación activa a las diferentes áreas involucradas.
- >> **Disminución** de las notas de crédito comparado con el 2022.
- >> **Disminución** porcentual en el indicador de glosa definitiva, manteniéndose por debajo de la meta institucional del 5 %.



El servicio de Epidemiología y Estadística tiene dos ejes fundamentales de trabajo: la vigilancia de eventos de interés en Salud Pública, capturando sistemáticamente información sobre problemas específicos de salud en la población que se atiende en nuestra institución, su procesamiento y análisis, facilitando su oportuna utilización.

El segundo eje, el servicio de estadística, este tiene como objeto la captura, validación, consolidación y análisis de la información asistencial que se genera a partir de las actividades médicas y asistenciales de la institución, soporte necesario de la misma manera para el apoyo en la toma de decisiones intrainstitucionales.

### INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



\* Para el año 2023 no se presentaron mortalidades maternas

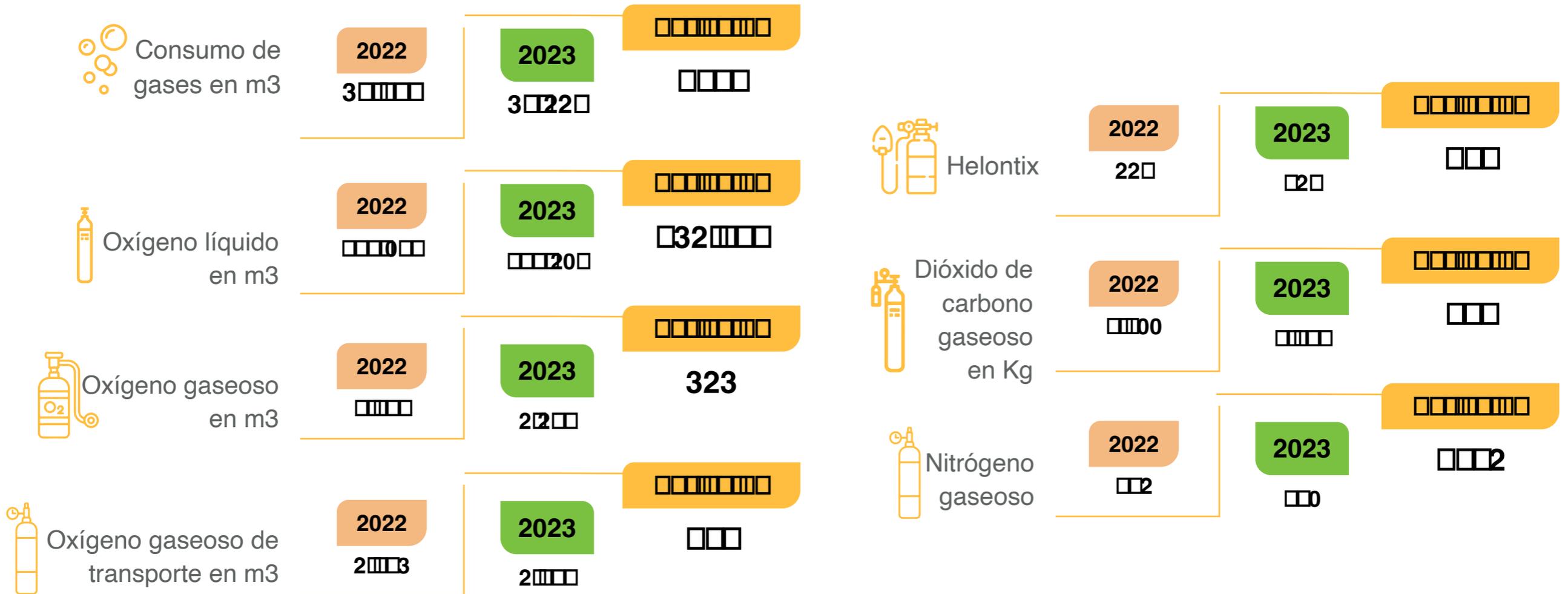
## LOGROS

» Durante el año 2023 se presentaron varias asistencias técnicas y auditorias por parte de la autoridad local en Salud Subred de Centro Oriente con respecto a los sistemas SIVIGILA y los protocolos del INS y auditoria de la Búsqueda Activa Institucional (BAI). También se realizaron varias asistencias técnicas y auditorias por parte de los entes de control y

evidencia de un cumplimiento de nuestra institución del 96% (1% más que para el registro anterior). También se realizaron varias asistencias técnicas en estadísticas vitales, obteniendo calificación de cumplimiento del 100% por parte de nuestra institución en 2023.



El presente informe describe las acciones realizadas por el área de ingeniería biomédica - Tecnovigilancia y Gases Medicinales dependientes de la Subdirección Médica.





**G M**

	2022	2023
Costo del suministro	\$404.507.797	\$456.726.055
Mantenimiento	\$62,176,531	\$155.667.430
<b>TOTAL</b>	<b>466.684.328</b>	<b>612.393.485</b>

Se evidencia un incremento en la facturación para el año 2023 en ambos ítems. Para gases medicinales está relacionado con el aumento en consumo de algunos gases e IPC del 13.12%. Para el mantenimiento se evidencia incremento, debido a las acciones preventivas realizadas para dar cumplimiento con la certificación de la planta.

**LOGROS**

- >> Implementación en BPM para producción de aire medicinal en sitio por compresor ante el INVIMA.
- >> Implementación de procedimientos para uso y manejo de Óxido Nítrico, garantizando el correcto uso y cobro de este.



# SOCIEDAD DIRECCIÓN DE CENTO COMONO

□□ E□□□ O□□□ □□□□

*Señores miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José:*

En el presente informe encontrarán las acciones realizadas en el año 2023 por la Subdirección de Talento humano, así mismo la gestión realizada por Seguridad y Salud en el Trabajo que está a mi cargo, es importante destacar que el trabajo desarrollado estuvo enfocado en mantener un ambiente cálido y amable con todos los colaboradores, buscando responder las necesidades del Talento Humano, que permitirían encontrar un equilibrio entre todas las áreas.

Hemos seguido trabajando como prioridad la búsqueda de planes de acción orientados al bienestar y reconocimiento de los colaboradores, así como en el fortalecimiento de competencias de nuestros líderes institucionales.

Los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo tienen tendencias positivas ya que se disminuyó el índice de accidentalidad, se ha realizado un arduo trabajo en actividades de promoción y prevención en las áreas de trabajo, así en el desarrollo de campañas de educación en campo que permitieron mantener capacitados a nuestros colaboradores.

Hemos evaluado la oferta y demanda lo que nos permite estar a la vanguardia de los nuevos retos del talento humano en salud, para mejorar la experiencia de los colaboradores, y así estar alineados a las políticas institucionales que impacten en el trato humanizado hacia la comunidad.

A continuación, encontrarán la gestión realizada en esta Subdirección.

Cordialmente,

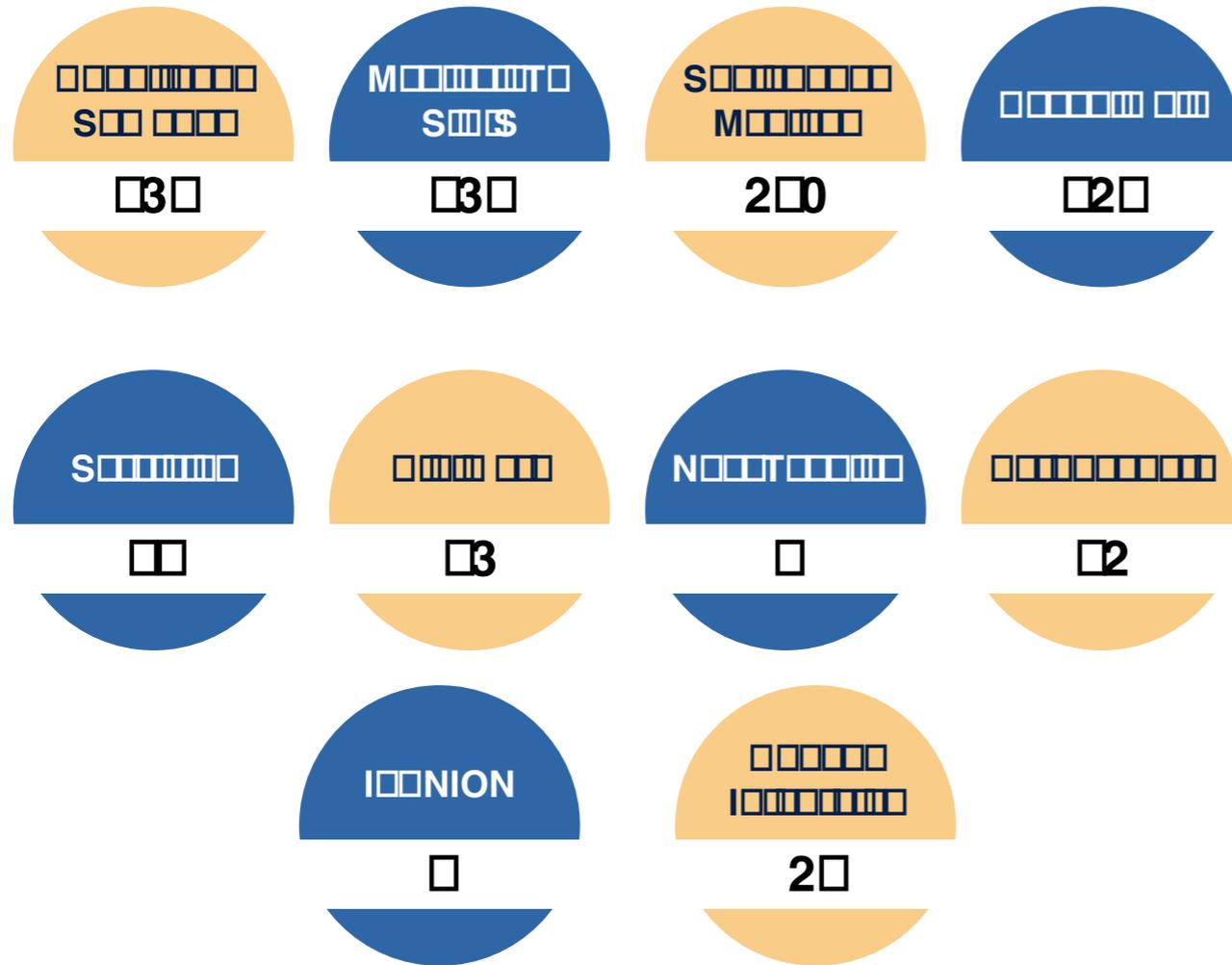


□□□ E □□□□ O □□□□ □□□□

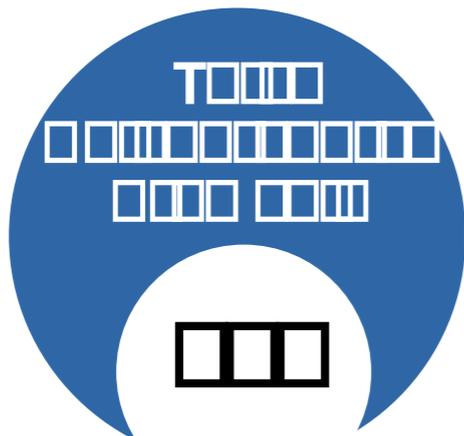
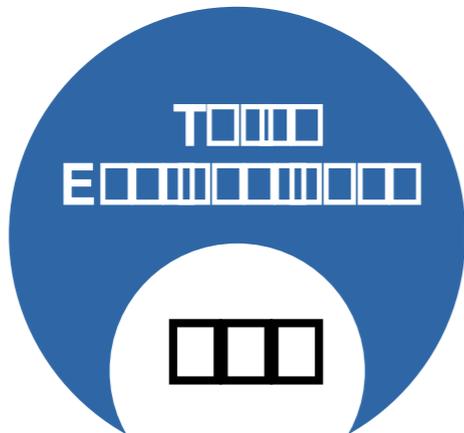
Subdirectora de Talento Humano



Distribuidos de la siguiente manera:



## Resultados y Análisis de Gestión



### Aplicación de evaluación:

14 de noviembre al 15 de diciembre de 2023

## Promedio grupos de competencias (Organizacionales, Funcionales y Específicas)



COMENTÓ con respecto al resultado del año anterior

### Factores de Riesgo

- Rotación de personal.
- Salarios no competitivos de acuerdo al mercado.
- Cambio en los sistemas de información.

### Medidas para mitigar

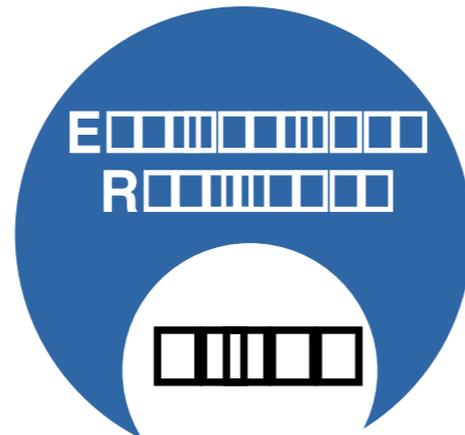
- Ayuda psicológica.
- Apoyo emocional.
- Suministro de elementos de protección personal.
- Constante capacitación.
- Plan de incentivos.
- Actividades de bienestar.







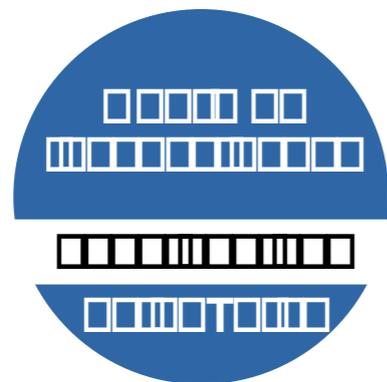
Talento Humano analiza, promueve y gerencia la transformación de cultura organizacional, teniendo en cuenta criterios como, evaluaciones, identificación de elementos clave a mejorar y acciones que impacten en la transformación de la cultura.



- Actividades de integración.
- Medio día de Cumpleaños.
- Celebraciones de fechas especiales por profesión e institucionales.
- Convenios con Bodytech.
- Cine Colombia.
- EMI.
- Póliza de vida, Responsabilidad Civil y todo riesgo.
- Entre otros.



Símbolos de barras y líneas horizontales.



## RETOS 2020

- Negociación de la convención colectiva para una vigencia de 3 años, para que llegue a un buen fin en beneficio de los colaboradores de la institución.
- Continuar con el proceso de formación a líderes de impacto para que puedan mitigar la brecha generacional de la institución, así como brindar herramientas que permitan fortalecer el desempeño del talento humano.
- Fortalecer los procesos para que contribuyan al sostenimiento de los colaboradores.
- Mejorar resultados de clima, logrando mayor cobertura y adherencia.
- Alcanzar Mayor cobertura de indicadores con el equipo médico.
- Implementar estrategias para garantizar mayor participación en la encuesta de medición de cultura.
- Continuar gestionando la prevención de la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.
- Fomentar los reportes de actos y condiciones inseguras por parte de los colaboradores.



# SODIRECCIÓN ADMINISTRATIVO FINANCIERO

---

GOBIERNO MUNICIPAL



*Respetados miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José:*

En el año 2023 el Hospital enfrentó varios retos significativos y de alto impacto en el desarrollo de su operación, en principio los macro indicadores, como IPC y tasas de interés bancario, sumado al incremento en salarios, hace que financieramente en términos de costos y gastos se tenga un crecimiento importante, lo cual históricamente, no ha sido compensado con el incremento en tarifas, generando desequilibrio en la relación ingreso/costo, por ende en el margen; es de resaltar la brecha que se ha ampliado a través del tiempo en esta relación, no permitiendo crecer por encima de IPC y salarios, lo que conlleva no tener crecimiento real, así las cosas, se pierde cada día mayor margen.

Desde luego, el tema de la reforma a la salud, ha generado incertidumbre en el sector, lo cual impactó de manera negativa en el flujo de recursos, tanto en el monto, como en el tiempo.

Por otra parte, se realizaron liquidaciones e intervenciones de algunas entidades (EPS), lo cual causó un impacto muy fuerte de manera general, en especial a las IPS, toda vez que asumen los costos de operación, reflejados en obligaciones, con proveedores y el sector financiero.

Sin embargo, el Hospital, logró superar estas y otras dificultades, generando excedentes netos, manteniendo la operación con buen comportamiento, con ocupación por encima del 90%, atendiendo obligaciones de nómina, proveedores y bancos, desde luego, no como se quisiera, dadas las circunstancias de sector. Esto se logró a través de estrategias planteadas en las diferentes situaciones, con el apoyo desde la Dirección y la Junta Directiva, con el compromiso y dedicación de todas las áreas en pro de un propósito común que es la institución.

Es importante mencionar el cambio de software que el Hospital realizó, lo cual fue un verdadero reto, considerando la magnitud e impacto a nivel general. Cabe resaltar como el trabajo realizado en equipo por las distintas áreas permitió sacar adelante el proyecto.

Por último, quiero agradecer al Dr. Jorge Gómez, al Dr. Carlos Pérez y a la Junta Directiva, el apoyo y la confianza depositada en mí, para asumir desde el mes de septiembre la responsabilidad de la Subdirección administrativa y financiera de esta prestigiosa Institución, a la cual le tengo profundo aprecio y agradecimiento.

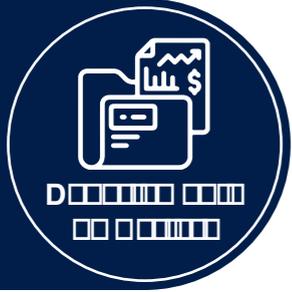
A continuación, encontrarán la gestión realizada por las áreas administrativas que están a mi cargo.

Cordialmente,



□□□□□ G □□□□□□ □□□□□□

Subdirector Administrativo y Financiero



En general se presenta una ligera disminución de cartera por debajo del 1%, sin considerar empresas en liquidación, es de resaltar el castigo realizado con corte a 31 de diciembre de 2023, por un monto de \$25.000 millones, lo cual obedece a empresas en

liquidación, se castigó, \$1.450 millones Coomeva, 1.427 millones convida y 22.123 millones Medimas.

Desde luego, la cartera es dinámica y así como se recauda, se va generando a través del tiempo.

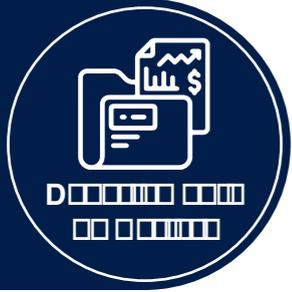


**2023 \$97.678.738**



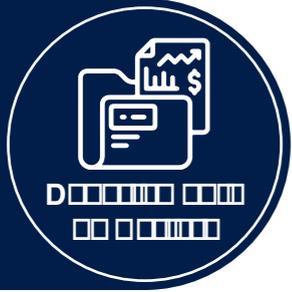
**2023 2022**

PERIODO	Cartera Sin Radicar	Por vencer	31 a 60 días	61 a 120 días	Más de 120 días	TOTAL	Montos pagados por descargar	Cartera neta	Cartera cobro jurídico (informativo)
<b>Diciembre 2022</b>	16.717.635	38.908.115	3.780.708	6.772.269	93.739.180	159.917.907	3.332	22.222	76.636.263
	0	2	2			00			
<b>Diciembre 2023</b>	28.334.027	36.453.655	7.218.933	5.701.211	71.222.412	148.930.239	2.000	3.333	51.694.256
		2				00			

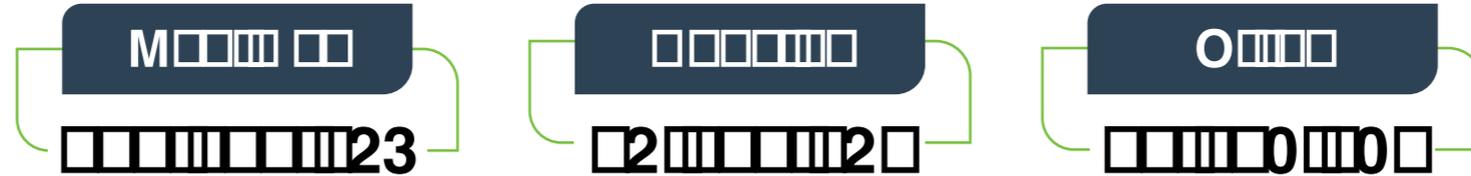


ESTADO DE DEBERES Y PAGOS DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y 2022

RESPONSABLE	Sin Radicar	Por vencer	31 a 60 días	61 a 120 días	Más de 120 días	TOTAL	Montos pagados por descargar	Cartera neta Diciembre 2023	Cartera neta Diciembre 2022	Variación
SECRETARÍA DE ESTADO	11.147.544	10.577.086	2.076.375	327.736	149.207	24.277.948	4.283.732	19.994.216	18.790.821	1.203.395
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	4.827.620	6.105.227	2.048.917	600.532	1.348.882	14.931.178	3.692.889	11.238.289	6.160.039	5.078.251
SUBSECRETARÍA DE ECONOMÍA	3.174.187	7.443.243	1.354.720	945.686	1.896.887	14.814.722	10.095.143	4.719.580	7.010.766	-2.291.186
SECRETARÍA DE ECONOMÍA SECRETARÍA DE ECONOMÍA	4.256.194	5.028.082	108.389	372.753	550.478	10.315.896	9.825.770	490.126	2.973.560	-2.483.434
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	1.673.583	841.190	409.081	889.809	5.828.761	9.642.425	8.363.169	1.279.256	1.613.390	-334.134
FISCALÍA	0	3.652.134	18.106	1.062.976	97.061	4.830.277	1.700.889	3.129.388	3.562.962	-433.575
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	845.430	800.362	198.216	236.065	575.998	2.656.070	443.317	2.212.754	3.355.499	-1.142.745
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	1.023.158	296.475	355.354	583.625	103.340	2.361.952	203.161	2.158.791	976.331	1.182.460
FISCALÍA	189.240	192.626	267.938	160.088	861.134	1.671.028	905.660	765.368	667.887	97.480
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	282.430	656.268	122.379	41.014	538.530	1.640.620	540.640	1.099.979	1.031.064	68.916
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27.419.385</b>	<b>35.592.693</b>	<b>6.959.475</b>	<b>5.220.284</b>	<b>11.950.279</b>	<b>87.142.116</b>	<b>40.054.369</b>	<b>47.087.747</b>	<b>46.142.320</b>	<b>945.427</b>
SECRETARÍA DE ECONOMÍA SECRETARÍA DE ECONOMÍA	0	0	0	0	51.865.709	51.865.709	7.864.826	44.000.883	68.655.640	-24.654.757
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	914.642	860.962	259.458	480.927	7.406.424	9.922.414	3.332.306	6.590.107	7.976.662	-1.386.555
<b>TOTAL</b>	<b>28.334.027</b>	<b>36.453.655</b>	<b>7.218.933</b>	<b>5.701.211</b>	<b>71.222.412</b>	<b>148.930.239</b>	<b>51.251.501</b>	<b>97.678.738</b>	<b>122.774.622</b>	<b>-25.095.884</b>

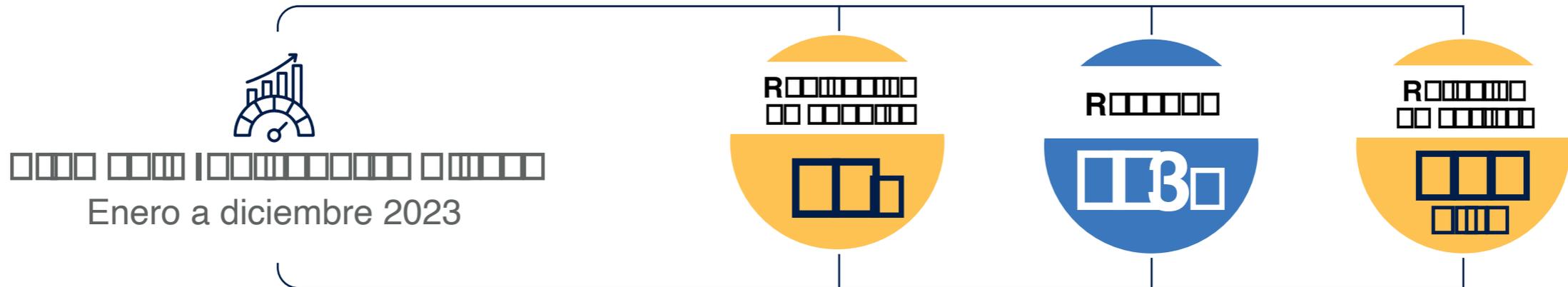


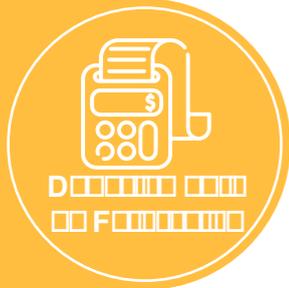
El saldo de cartera en cobro jurídico, asciende a **123.000.000**, en su mayoría, por procesos de liquidación de EAPB.



Variable	Consolidado 2022	Consolidado 2023	Variación	%
Facturado	228.167.522	215.774.750	12.392.772	6%
Radicado	196.161.169	193.431.598	2.729.571	1%
Recaudado	214.330.205	193.874.959	20.455.247	11%
<b>Cartera Neta</b>	<b>97.678.738</b>	<b>122.774.622</b>	<b>-25.095.884</b>	<b>-20%</b>

Se destaca el crecimiento en el recaudo, sin embargo, en cuanto a radicación, se presenta un incremento bajo, respecto a lo facturado, esto obedece a dos situaciones en general, la primera, por el promedio de autorizaciones de servicios prestados **100** **100**, pendientes por entregar al Hospital, y la segunda, producto de la facturación que está en proceso, debido a la salida a producción, con el nuevo sistema de información, especialmente en octubre y noviembre.

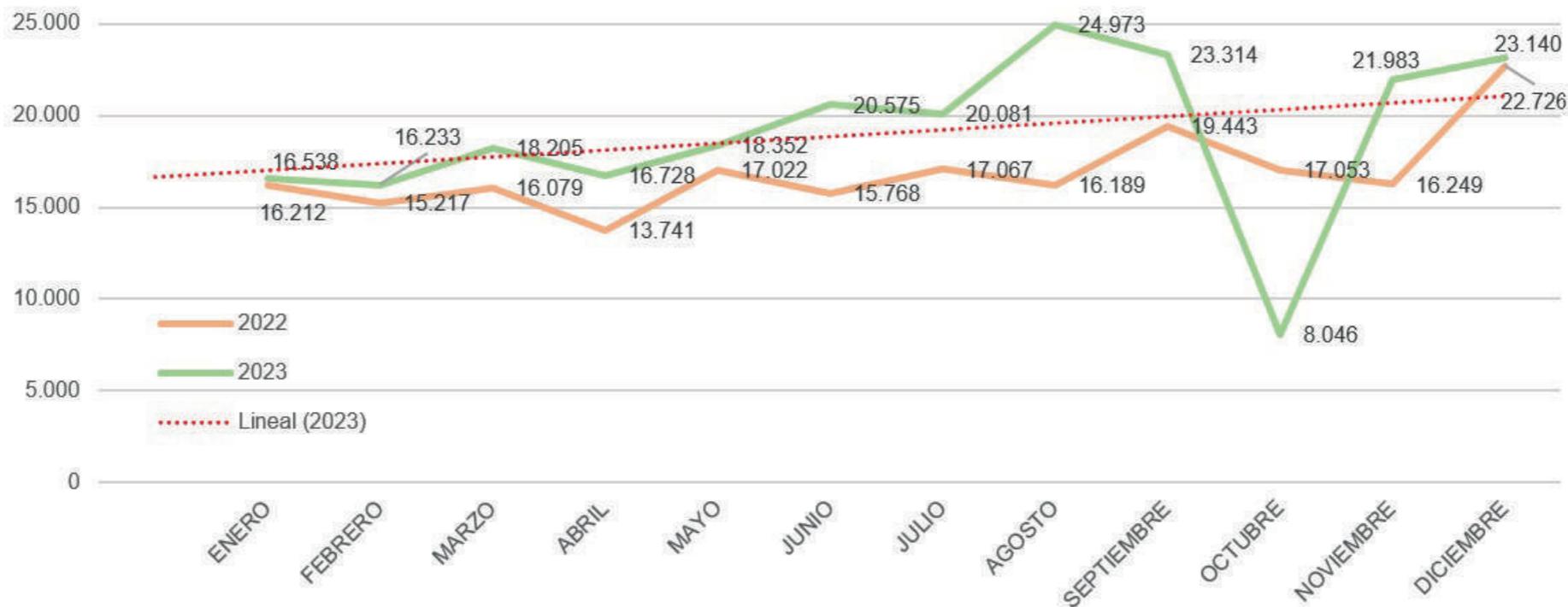




A través del presente informe, se describe de manera cualitativa y cuantitativa el comportamiento de la facturación del Hospital, a través de la gestión del Departamento de Facturación para el año 2023, comparando cifras con el año 2022.



Facturación Mensual por Meses 2023 y 2022



De acuerdo con los datos presentados, se evidencia un incremento de \$25.402 millones en los ingresos operacionales y no operacionales, entre el año 2023 y el año 2022; que representa un 12.5 % en los ingresos totales. Siendo este un incremento significativo, considerando las dificultades del mercado, es importante resaltar la tendencia creciente, a partir del segundo cuatrimestre, excepto en el mes de octubre, mes de inicio del nuevo sistema

de información, en el cual se tuvo una facturación por debajo del promedio habitual, lo cual es normal, considerando la estabilización y puesta a punto del sistema, en los siguientes meses, se observa el repunte importante, lo cual demuestra el compromiso y dedicación del grupo de trabajo.



A continuación, se presenta la composición del portafolio de clientes, la participación en la facturación y los montos facturados por cada uno.

<i>Cliente</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>% Participación</i>
Compensar	69.982	71.167	31,19
Salud Total	32.716	48.152	21,10
Capital Salud	27.287	36.962	16,20
Servisalud	24.746	32.465	14,23
Nueva Eps	9.644	7.505	3,29
Sanitas	7.397	4.829	2,12
F.U.C.S.	9.926	8.031	3,52
Otras	21.068	19.057	8,35
			<b>VARIACIÓN</b>
<b>TOTAL</b>	<b>202.766</b>	<b>228.168</b>	<b>25.402</b>

Cifras expresadas en millones de pesos



Se observa el crecimiento en los primeros cuatro clientes, especialmente de Salud total, Capital Salud y Servisalud, que representan el 83% de la facturación total.



## RETO

Desmaterialización y radicación oportuna de las facturas generadas de acuerdo con normas existentes **22**

## LOGROS

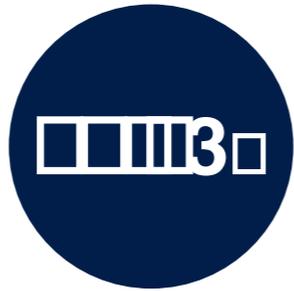
- » Se logró el **100%** de los ingresos de la Institución a partir segundo cuatrimestre del año.
- » Se gestó la **reingeniería de procesos** a un foco participativo, de acompañamiento y entrenamiento, dando cuenta a su vez de reingeniería en los procesos desarrollados, a través de la organización del personal de acuerdo con sus competencias, al definir el perfil del personal que ingreso al área, así como a las necesidades de los procesos establecidos, generando la consecución de vinculaciones de personal idóneo
- » Se **incorporó la coordinación** en las atenciones de los usuarios víctimas de accidente de tránsito (SOAT), lo cual permitió retomar el proceso luego de que fue manejado por un tercero.
- » Se **reingeniería de procesos de atención** en las diferentes áreas del hospital como: Urgencias Adultos, Urgencias Materno-Pediátricas y los servicios descentralizados existentes como parte fundamental de las torres de consulta externa, primer y segundo piso, lo anterior, evidenciado a través de la descongestión en filas y oportunidad en la atención.



Datos de gestión  
y servicios



El objetivo es  
mejorar la calidad de  
los servicios



La meta se ha alcanzado aplicando una política en la que todas las incidencias deben ser reportadas por medio de la plataforma SAMM.

Objetivo de gestión

Niveles de gestión



Indicador de gestión  
y servicios



Implementación Vía Cloud (Indigo), esta se realizó llevando toda la operación del hospital a una plataforma de servicio en la NUBE de Microsoft® AZURE.



Implementación de las soluciones SaaS del CORE misional (HIS/ERP) y de los sistemas expertos en Radiología e Inteligencia de Negocios.

Objetivo de gestión



Renovación de la infraestructura de redes (cableado y equipos activos de red), así mismo la actualización del WiFi del hospital.



Actualmente se encuentra en fase de estabilización y adecuación final de procesos acorde con las funcionalidades presentadas por el software.

Objetivo de gestión



Generar un ambiente de alto nivel de competitividad a través de la implantación de soluciones tecnológicas de última generación.

Lograr mayor eficiencia operacional a través de la adquisición de tecnologías emergentes



Mejorar la calidad de los servicios en pro de convertir la experiencia de los diferentes pacientes en una experiencia más humana



Propiciar la transformación digital de los procesos misionales de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José



Lograr que la institución tenga una visión de 360 grados de su operación en términos de contar con la trazabilidad operativa y asistencial de la Institución





## LOGROS



Actualización del sistema operativo de los 10 servidores de aplicación de Servinte.



Se realizó la actualización del servidor de antivirus, y toda la infraestructura referente al tema de seguridad EndPoint de Kaspersky, para lo cual se han actualizado 850 equipos.



Optimización del cableado para la conexión a la red en el servicio de Patología y sistemas del hospital.



Depuración y eliminación de las cuentas de correo inactivas lo que permitió que se migrarán al nuevo esquema de licenciamiento de Gmail.



Implementación del certificado SSL de seguridad para la página web institucional para la visualización de resultados de Laboratorio Clínico.



Fortalecimiento de las políticas de seguridad para autenticación de los usuarios de correo electrónico según las recomendaciones de buenas prácticas de Google.



Se realizó un proyecto de renovación tecnológica del cableado estructurado (800 puntos), redes inalámbricas (50 Access Point), equipos activos de red (11 switches), racks de comunicaciones (2 centros de cableado) por un valor estimado de \$1.200 millones.



Se realizó la renovación del equipo de seguridad perimetral FortiGate 500D (obsoleto) por dos equipos de alta disponibilidad FortiGate 400F para blindar el acceso y fortalece la seguridad de la información institucional mitigando posibles ataques cibernéticos.

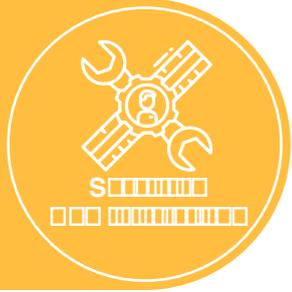


Gestión requerimientos de mantenimiento, presenta una mejora significativa en la eficiencia operativa. La tasa de ejecución de solicitudes aumentó de 92.64% en 2022 a 95.86% en 2023.

- Solicitudes recibidas: 5.338
- Solicitudes ejecutadas: 5.108

<i>Mantenimiento</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>
Caja Menor	\$26.499.277	\$27.861.362
Predictivos	\$65.451.298	\$25.783.279
Preventivos	\$507.603.633	\$652.820.587
Correctivos	\$706.171.824	\$549.880.621
Inversión Proyectos	\$682.778.012	\$813.504.389
<b>TOTAL INVERSIÓN</b>	<b>\$1.988.594.039</b>	<b>\$2.069.850.238</b>





# G

S



79.692 mts<sup>3</sup>

S



2.592.614 Kw

S



126.960 mts<sup>3</sup>



671.085 Kg

S



## LOGROS



Se **restauró** el servicio de aseo a partir del mes de agosto.



Se determinó el mínimo requerido de ropa para atender la operación



Los residuos hospitalarios, presentan **un 100%** respecto al año 2022



Se realizaron **100%** de actividades de limpieza durante el segundo semestre del año.



Se **implementó** el programa de Acercar, que ofrece la Secretaría Distrital de Ambiente.



# LOGROS



Reconstrucción de la Red de Hospitales Verdes y Saludables.



Reconstrucción de la central de dilución de desinfectantes.



Se establecieron 330 hectáreas con la Fundación "SAVING THE AMAZON"



En compensación de la huella de carbono se establecieron 200 hectáreas nativas en el municipio de Mosquera, Laguna La Herrera.



Reutilización de tela cambrel como material reutilizable del proceso de esterilización para la elaboración de bolsas y cartucheras.

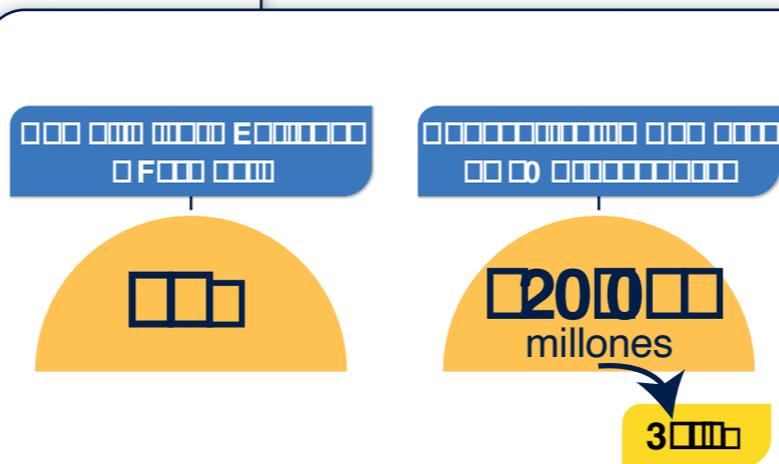
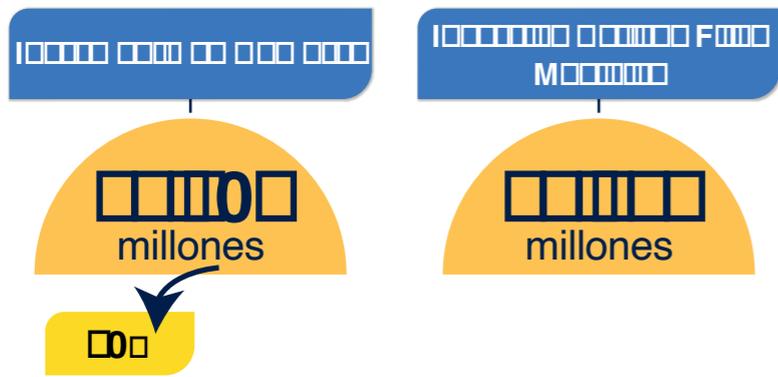


Colaboración con Corporación Mundial de la Mujer Colombia, para el aprovechamiento de ropa hospitalaria de baja, reduciendo en un 40% la huella hídrica, la emisión de gases de efecto invernadero, la cantidad de residuos depositados a vertederos

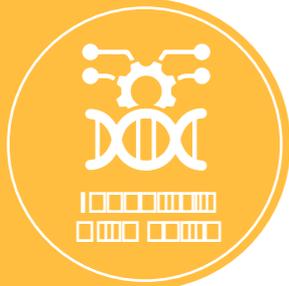




Descripción	2022	2023	% Diferencia
Medicamentos y dispositivos	26.425.215	28.779.961	9%
Osteosíntesis unidad quirúrgica	7.400.660	8.673.587	17%
Hemodinámia	6.852.935	7.142.388	4%
Activos fijos	3.671.471	4.889.074	33%
Elementos de consumo	13.633.830	14.106.568	3%
<b>TOTAL</b>	<b>57.984.112</b>	<b>63.591.579</b>	<b>10%</b>



Grupo de Activos	Part. %
Equipo de Cómputo y Comunicaciones	14,4%
Equipo de Oficina	0,3%
Equipo Médico Científico	79,6%
Maquinaria y Equipo	2,4%
Mobiliario y Equipo Hospitalario	3,3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



Promedio de Cumplimiento



(Ejecución)

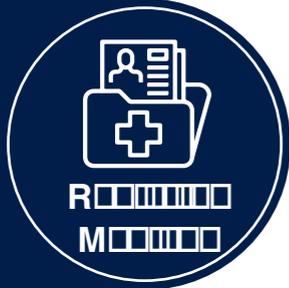


Promedio de Cumplimiento



(Resolución requerimientos)





**D** 10000000  
 10000000  
**G** 100000

Se continuó con el proceso de depuración de Historias Físicas inactivas (terminales 3, 7 y 9), y las tres terminales finalizadas manteniendo el área de archivo físico disponible para la disposición de nuevos expedientes de Historia Clínica.

**G** 100000  
 10000000

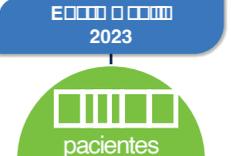
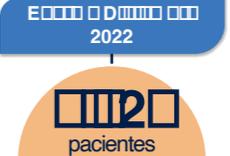
Se mantuvo la entrega oportuna de solicitudes de información manteniendo la meta por encima de lo establecido, esto afecta positivamente la gestión administrativa de la institución.

**E** 100000000  
 100000000  
 100000

Se continuó con el proceso de remarcado y re archivo por número de documento de identidad, tal como se estableció en la implementación del sistema Índigo.

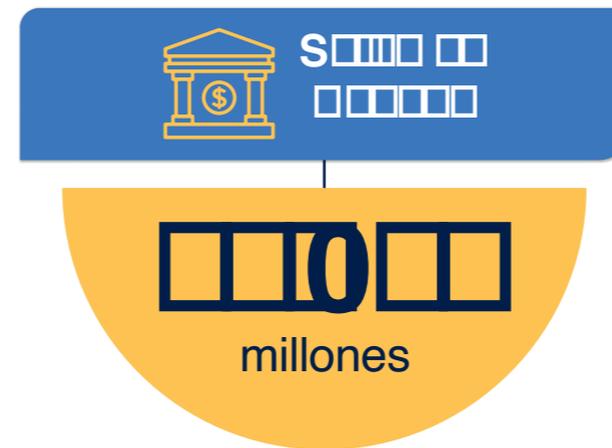
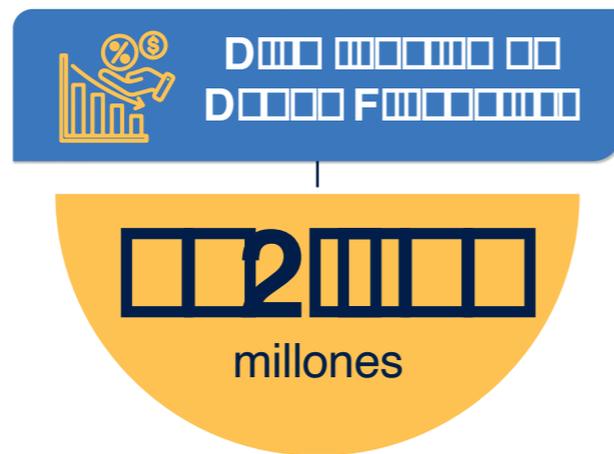
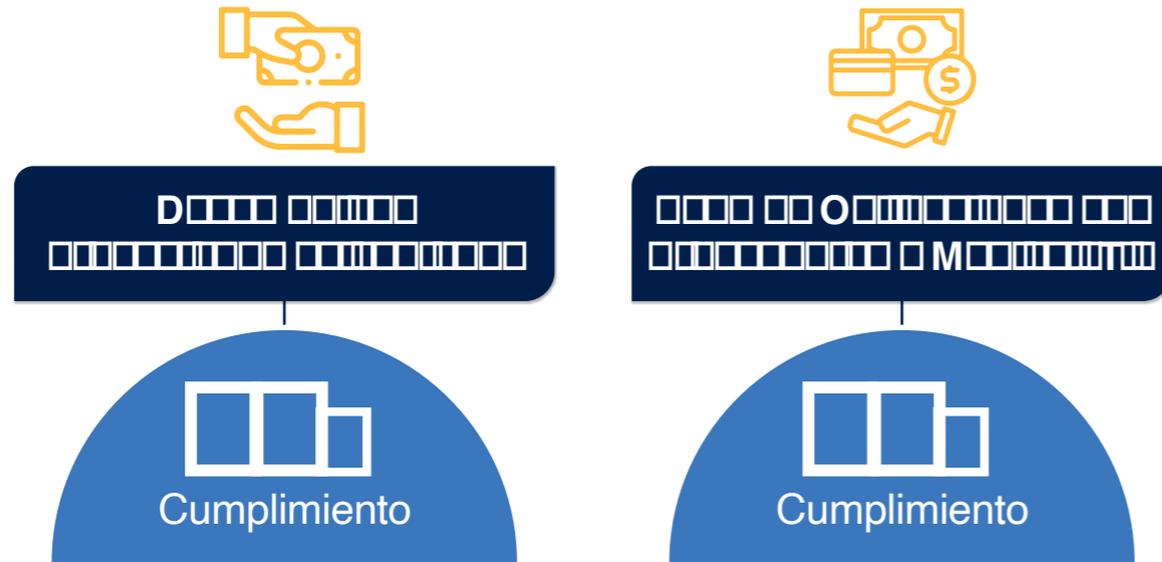
**S** 10000000  
 10000000  
 10000000

Descarga de soportes y transmisión en el gestor de archivos Share Point





La Tesorería del Hospital durante el año 2023, estuvo puntual en el pago de la nómina de planta, impuestos, deuda financiera, y todos los costos y gastos fijos en que se incurre para atender la operación; sin embargo, en cuanto al pago a los proveedores, se contó con recursos no operacionales y préstamos bancarios.

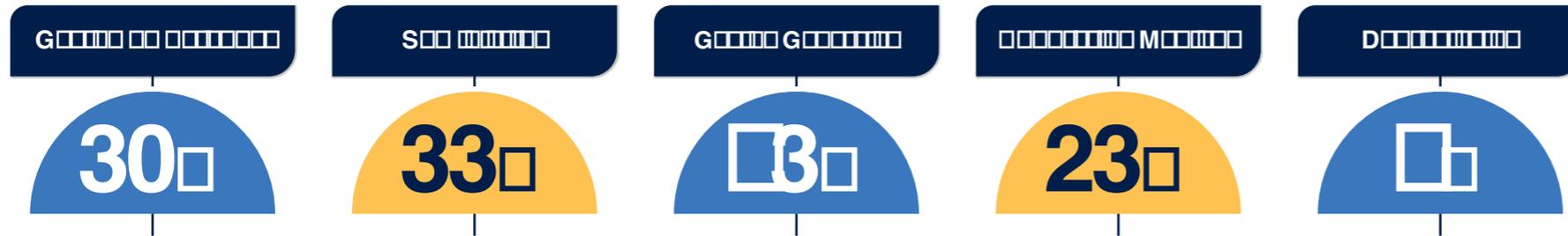




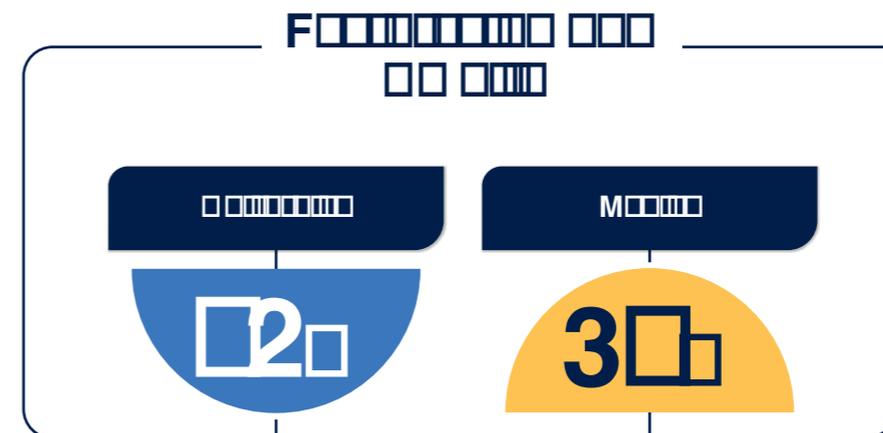
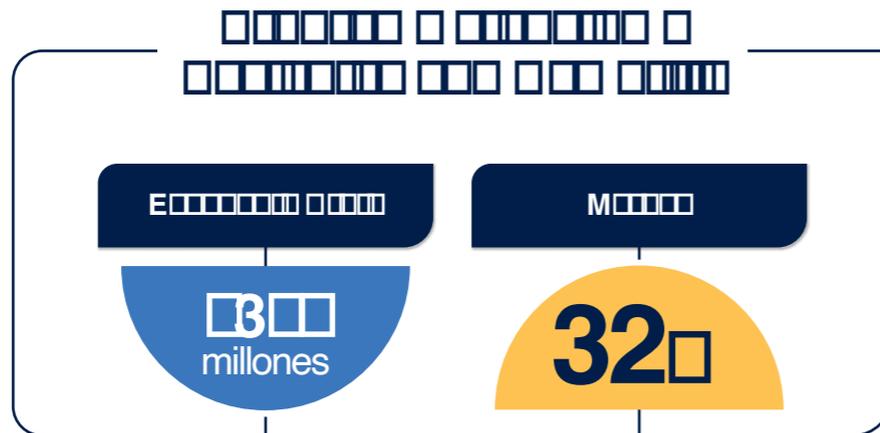
Se realizaron y entregaron 50 informes de ingresos y costos al área asistencial, con corte trimestral, los cuales tienen como propósito, presentar el resultado financiero de cada servicio, a partir de la gestión realizada por cada jefe de servicio.



### COMPOSICIÓN GENERAL DE LOS COSTOS (Consolidado)

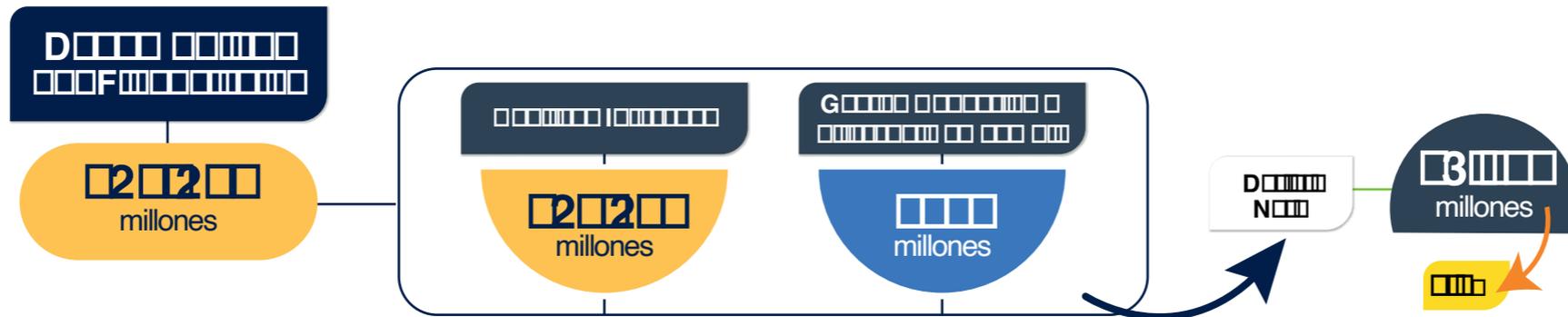
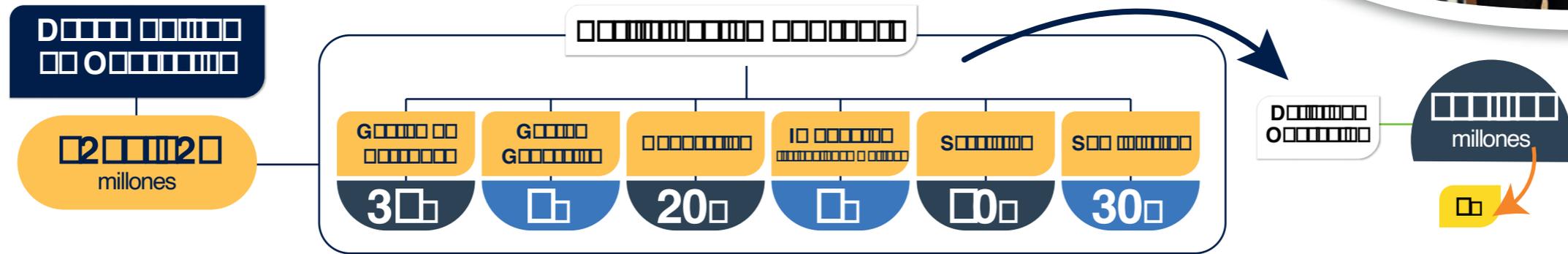
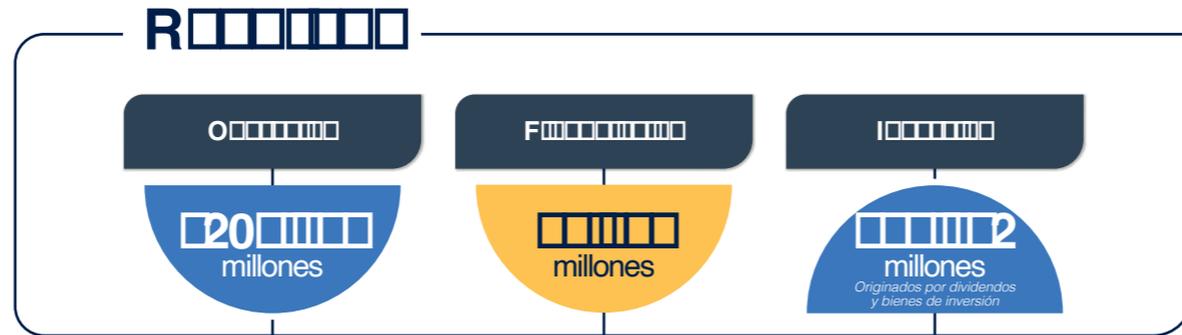


### ANÁLISIS DE LOS COSTOS DE PERSONAL Y SERVICIOS

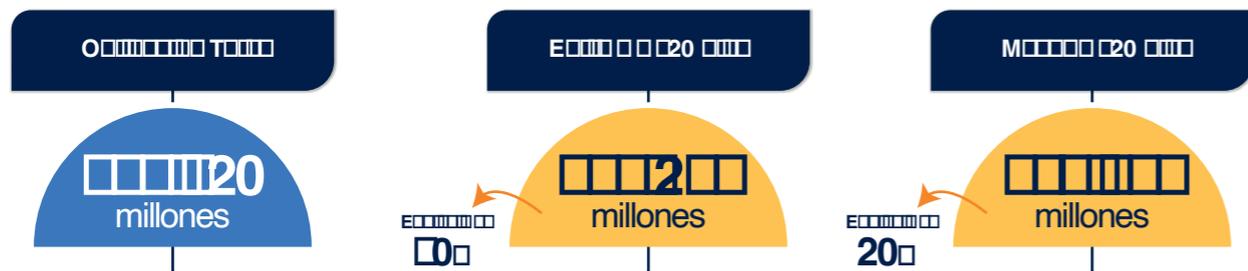




F0000 00 0000



S0000 00 000000 0000 (movimiento anual de caja + saldo inicial del periodo)





# ESTADOS FINANCIEROS

Informe Revisor Fiscal



HOSPITAL DE S. JOSE



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ  
Cali

**SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ**  
Estado de flujos de efectivo separado por metodo indirecto  
para los años que terminan en 31 de diciembre de 2023 y 2022  
(Cifras en miles de pesos colombianos)



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ  
Cali



**SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ**  
Estado de situación financiera separado  
a 31 de diciembre de 2023 y 2022  
(Cifras en miles de pesos colombianos)

	31-dic-23	31-dic-22
<b>FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN:</b>		
Excedente del Ejercicio	\$ 14,458,136	\$ 4,845,137
<b>Cargos (abono) a resultado que no representan flujo de efectivo:</b>		
Depreciaciones	\$ 2,912,069	2,945,958
Deterioro de Cartera	\$ 23,605,430	\$ 21,068,408
Ajuste Valor Razonable Propiedad De Inversion	-\$ 5,415,528	-\$ 1,379,810
Método de Participación patrimonial	-\$ 1,227,319	\$ 0
Provisión Valor Neto Realizable Inventarios	-\$ 181,443	\$ 36,578
Deterioro inversiones	\$ 438	\$ 347,389
Provisiones procesos judiciales	\$ 10,140,440	\$ 0
Provisión para impuesto de renta	\$ 8,011	\$ 31,852
<b>EFFECTIVO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>\$ 44,300,234</b>	<b>\$ 27,895,512</b>
<b>Cambios en activos y pasivos de operación.</b>		
Deudores y otras cuentas por cobrar	-\$ 34,448,528	-\$ 15,080,550
Inventarios	-\$ 1,090,337	\$ 1,490,485
Activos por impuestos corrientes	\$ 0	\$ 99
Pasivos financieros corrientes	\$ 0	-\$ 1,627,476
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	\$ 5,852,028	\$ 587,483
Pasivos por impuestos corrientes	\$ 79,434	\$ 39,835
Beneficios a los empleados	\$ 475,846	-\$ 400,076
Beneficios a los empleados No corrientes	-\$ 99,086	-\$ 24,504
Otros pasivos no financieros corrientes	\$ 1,210,713	-\$ 4,991,478
<b>EFFECTIVO PROVISTO POR (UTILIZADO EN ) ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>\$ 16,280,305</b>	<b>\$ 7,889,329</b>
<b>Flujo de efectivo de actividades de inversión</b>		
Venta (Adquisición) de Inversiones	\$ 0	\$ 0
Propiedades, planta y equipo	-\$ 5,766,185	-\$ 3,398,032
Propiedades, planta y equipo (bajas)	\$ 132,256	\$ 0
Activos intangibles distintos de la plusvalía	\$ 0	\$ 1,083
<b>EFFECTIVO (UTILIZADO) EN ACTIVIDADES DE INVERSION</b>	<b>-\$ 5,633,929</b>	<b>-\$ 3,396,949</b>
<b>Flujo de efectivo de actividades de financiación</b>		
Obligaciones adquiridas	\$ 4,280,000	\$ 1,432,146
Pago de obligaciones	-\$ 16,821,243	-\$ 6,339,743
<b>EFFECTIVO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACION</b>	<b>-\$ 12,541,243</b>	<b>-\$ 4,907,598</b>
<b>Variación Neta del Efectivo</b>	<b>-\$ 1,894,867</b>	<b>-\$ 415,218</b>
<b>Efectivo al inicio del periodo</b>	<b>\$ 10,026,143</b>	<b>\$ 10,441,361</b>
<b>Efectivo al finalizar el periodo</b>	<b>\$ 8,131,276</b>	<b>\$ 10,026,143</b>

**Jorge Gomez Cusnir**  
Representante Legal  
Ver certificación adjunta

**Maribel Castañeda Amado**  
Contador Publico  
TP 103962-T  
Ver certificación adjunta

**Diana Paola Garcia Sosa**  
Revisora Fiscal  
T.P. 189.935 -T  
Designado por **Amézquita & Cia. S.A.S.**  
Ver opinión adjunta

**Jorge Gomez Cusnir**  
Representante Legal  
Ver certificación adjunta

**Maribel Castañeda Amado**  
Contador Publico  
TP 103962-T  
Ver certificación adjunta

**Diana Paola Garcia Sosa**  
Revisora Fiscal  
T.P. 189.935 -T  
Designado por **Amézquita & Cia. S.A.S.**  
Ver opinión adjunta

	Nota	31-dic-23	31-dic-22	Variación	%
<b>Activos</b>					
<b>Activos corrientes</b>					
Efectivo y equivalentes al efectivo	4	\$ 5,838,752	\$ 7,733,093	-\$ 1,894,340	-24%
Efectivo y equivalentes al efectivo Uso restringido	4	\$ 2,553,040	\$ 2,293,051	\$ 259,989	11%
Deudores y otras cuentas por cobrar	5	\$ 164,091,243	\$ 153,248,145	\$ 10,843,098	7%
Activos por impuestos corrientes	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0%
Inventarios	7	\$ 6,102,270	\$ 5,005,525	\$ 1,096,744	22%
Otros activos no financieros corrientes		\$ 0	\$ 0	\$ 0	0
<b>Activos corrientes totales</b>		<b>\$ 178,585,306</b>	<b>\$ 168,279,814</b>	<b>\$ 10,305,492</b>	<b>6%</b>
<b>Activos no corrientes</b>					
Inversiones Permanentes	8	\$ 27,849,456	\$ 26,622,575	\$ 1,226,881	5%
Propiedades, planta y equipo	9	\$ 100,020,173	\$ 97,298,313	\$ 2,721,860	3%
Activos intangibles distintos de la plusvalía	10	\$ 0	\$ 6,407	-\$ 6,407	-100%
Propiedad de inversión	11	\$ 26,468,048	\$ 21,052,789	\$ 5,415,258	26%
<b>Total de activos no corrientes</b>		<b>\$ 154,337,677</b>	<b>\$ 144,980,084</b>	<b>\$ 9,357,592</b>	<b>6%</b>
<b>Total de activos</b>		<b>\$ 332,922,982</b>	<b>\$ 313,259,898</b>	<b>\$ 19,663,084</b>	<b>6%</b>
<b>Pasivos</b>					
<b>Pasivos corrientes</b>					
Pasivos financieros corrientes	12	\$ 7,550,422	\$ 14,878,551	-\$ 7,328,130	-49%
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	13	\$ 101,001,558	\$ 95,149,799	\$ 5,851,759	6%
Pasivos por impuestos corrientes	14	\$ 1,183,165	\$ 1,095,719	\$ 87,445	8%
Beneficios a los empleados	15	\$ 4,069,607	\$ 3,593,761	\$ 475,846	13%
Otros pasivos no financieros corrientes	16	\$ 9,316,057	\$ 5,647,299	\$ 3,668,758	65%
<b>Pasivos corrientes totales</b>		<b>\$ 123,120,808</b>	<b>\$ 120,365,130</b>	<b>\$ 2,755,678</b>	<b>2%</b>
<b>Pasivos no corrientes</b>					
Pasivos financieros	12	\$ 9,916,667	\$ 15,129,780	-\$ 5,213,113	-34%
Beneficios a los empleados	15	\$ 125,585	\$ 224,671	-\$ 99,086	-44%
Otras cuentas por pagar	13	\$ 10,140,440	\$ 0	\$ 10,140,440	0%
Otros pasivos no financieros	16	\$ 464,101	\$ 2,922,146	-\$ 2,458,044	-84%
<b>Pasivos No corrientes totales</b>		<b>\$ 20,646,794</b>	<b>\$ 18,276,597</b>	<b>\$ 2,370,197</b>	<b>13%</b>
<b>Total pasivos</b>		<b>\$ 143,767,602</b>	<b>\$ 138,641,727</b>	<b>\$ 5,125,875</b>	<b>4%</b>
<b>Activos Netos</b>					
Superávit de Capital	17	\$ 4,975,374	\$ 4,934,003	\$ 41,372	1%
Reservas y Fondos		\$ 44,684,110	\$ 39,322,382	\$ 5,361,727	14%
Excedente del Ejercicio		\$ 14,458,136	\$ 4,845,137	\$ 9,612,999	198%
Excedentes acumulados		\$ 55,717,431	\$ 56,234,021	-\$ 516,590	-1%
Otro Resultados Integrales		-\$ 29,127	-\$ 66,829	\$ 37,702	-56%
Impacto por adopción NIIF		\$ 69,349,457	\$ 69,349,457	\$ 0	0%
Superávit por valorizaciones		\$ 0	\$ 0	\$ 0	0%
<b>Activos Netos</b>		<b>\$ 189,155,380</b>	<b>\$ 174,618,172</b>	<b>\$ 14,537,209</b>	<b>8%</b>
<b>Total pasivos y Activos Netos</b>		<b>\$ 332,922,982</b>	<b>\$ 313,259,898</b>	<b>\$ 19,663,084</b>	<b>6%</b>

Ver las notas que acompañan los estados financieros.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ  
Colombia



**SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE**  
**Estado de actividades separado**  
**por los años terminados en 31 de diciembre de 2023 y 2022**  
**(Cifras en miles de pesos colombianos)**

	<u>Nota</u>	<u>31-dic-23</u>	<u>31-dic-22</u>	<u>Variación</u>	<u>%</u>
Ingresos por actividades meritorias	18	\$ 449,162,714	\$ 370,146,431	\$ 79,016,283	21%
Costo por prestación del servicio	19	\$ 374,415,548	\$ 309,723,478	\$ 64,692,070	21%
<b>Excedente bruto antes de depreciaciones</b>		<b>\$ 74,747,165</b>	<b>\$ 60,422,953</b>	<b>\$ 14,324,213</b>	<b>24%</b>
Depreciaciones y amortizaciones	20	\$ 2,912,069	\$ 2,945,958	-\$ 33,888	-1%
<b>Excedente bruto después de depreciaciones</b>		<b>\$ 71,835,096</b>	<b>\$ 57,476,995</b>	<b>\$ 14,358,101</b>	<b>25%</b>
Gastos de administración	21	\$ 48,351,090	\$ 43,870,438	\$ 4,480,652	10%
Otros ingresos	22	\$ 28,635,922	\$ 17,591,619	\$ 11,044,303	63%
Otros gastos	23	\$ 34,819,186	\$ 22,640,082	\$ 12,179,104	54%
<b>Excedente por actividades de operación</b>		<b>\$ 17,300,742</b>	<b>\$ 8,558,094</b>	<b>\$ 8,742,648</b>	<b>102%</b>
Ingresos financieros	24	\$ 1,605,431	\$ 758,372	\$ 847,059	112%
Costos financieros		\$ 4,429,393	\$ 4,439,477	-\$ 10,084	0%
<b>Excedente, antes de impuestos</b>		<b>\$ 14,476,780</b>	<b>\$ 4,876,989</b>	<b>\$ 9,599,791</b>	<b>197%</b>
Gastos por impuesto sobre la renta		\$ 18,644	\$ 31,852	-\$ 13,208	-41%
<b>Excedente Neto del Ejercicio</b>		<b>\$ 14,458,136</b>	<b>\$ 4,845,137</b>	<b>\$ 9,612,999</b>	<b>198%</b>
Otro Resultados Integrales		-\$ 29,127	-\$ 66,829	\$ 37,702	-56%
<b>Resultado Integral Total</b>		<b>\$ 14,487,263</b>	<b>\$ 4,911,966</b>	<b>\$ 9,575,297</b>	<b>195%</b>

  
**Jorge Gomez Cusnir**  
Representante Legal  
Ver certificación adjunta

  
**Maribel Castañeda Amado**  
Contador Publico  
TP 103962-T  
Ver certificación adjunta

  
**Diana Paola Garcia Sosa**  
Revisora Fiscal  
T.P. 189.935 -T  
Designado por **Amézquita & Cia. S.A.S.**  
Ver opinión adjunta



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ  
Colombia

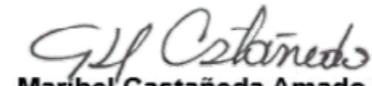
**SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE**  
Estado de cambios en el activo neto  
para los años que terminan el 31 de diciembre de 2023 y 2022  
(Cifras en miles de pesos colombianos)



	Superávit de Capital	Reservas y Fondos	Impacto por adopción NIIF	Otros resultados integrales	Excedente del Ejercicio	Excedentes acumulados	Total Patrimonio
<b>Saldo al 1 de enero de 2022</b>	<b>\$ 5,142,398</b>	<b>\$ 37,956,756</b>	<b>\$ 69,349,457</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 3,325,800</b>	<b>\$ 54,273,847</b>	<b>\$ 170,048,258</b>
<b>Cambios en el patrimonio para 2022</b>							
Donaciones en Bienes Muebles	-\$ 208,395	-	-	-	-	-	-\$ 208,395
Reservas para reinversión	-	\$ 1,365,626	-	-	-	-\$ 1,365,626	\$ 0
Transferencias a excedentes acumulados	-	-	-	\$ 0	-\$ 3,325,800	\$ 3,325,800	\$ 0
Variaciones de calculo actuarial	-	-	-	-\$ 66,829	-	-	-\$ 66,829
Resultado integral total del año	-	-	-	-	\$ 4,845,137	-	\$ 4,845,137
<b>Saldo a 31 de diciembre de 2022</b>	<b>\$ 4,934,003</b>	<b>\$ 39,322,382</b>	<b>\$ 69,349,457</b>	<b>-\$ 66,829</b>	<b>\$ 4,845,137</b>	<b>\$ 56,234,021</b>	<b>\$ 174,618,172</b>
<b>Cambios en el patrimonio para 2023</b>							
Donaciones en Bienes Muebles	\$ 41,372	-	-	-	-	-	\$ 41,372
Reservas para Reinversión	-	\$ 5,361,727	-	-	-	-\$ 5,361,727	\$ 0
Transferencias a excedentes acumuladas	-	-	-	-	-\$ 4,845,137	\$ 4,845,137	\$ 0
Variaciones de calculo actuarial	-	-	-	\$ 37,702	-	-	\$ 37,702
Resultado integral total del año	-	-	-	-	\$ 14,458,136	-	\$ 14,458,136
<b>Saldo a 31 de diciembre de 2023</b>	<b>\$ 4,975,374</b>	<b>\$ 44,684,110</b>	<b>\$ 69,349,457</b>	<b>-\$ 29,127</b>	<b>\$ 14,458,136</b>	<b>\$ 55,717,431</b>	<b>\$ 189,155,380</b>

Ver las notas que acompañan los estados financieros.

  
**Jorge Gomez Cusnir**  
Representante Legal  
Ver certificación adjunta

  
**Maribel Castañeda Amado**  
Contador Publico  
TP 103962-T  
Ver certificación adjunta

  
**Diana Paola Garcia Sosa**  
Revisora Fiscal  
T.P. 189.935 -T  
Designado por **Amézquita & Cía. S.A.S.**  
Ver opinión adjunta

A los Señores Miembros de la Asamblea General

de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

### 1. Informe de auditoría sobre los Estados Financieros Separados

#### Opinión

Hemos auditado los Estados Financieros Separados de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, en adelante Hospital de San José, que comprenden el Estado de Situación Financiera al 31 diciembre de 2023, y el Estado de Actividades, de Cambios en el Activo Neto y de Flujos de Efectivo, por el año terminado en esa fecha, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

En nuestra opinión, los Estados Financieros Separados adjuntos a este informe, tomados fielmente de los libros de contabilidad, presentan razonablemente en todos sus aspectos de importancia material la situación financiera del Hospital de San José al 31 de diciembre de 2023, los resultados de sus actividades, los cambios en activo neto y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales fueron aplicadas de manera uniforme con el periodo anterior.

#### Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las normas de auditoría vigentes en Colombia. Nuestra responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los Estados Financieros Separados.

Somos independientes del Hospital de San José, de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a la auditoría de los Estados Financieros en Colombia y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para expresar nuestra opinión.

#### Asuntos clave de la auditoría

Los asuntos clave de la auditoría son aquellas cuestiones que, según nuestro juicio profesional, han sido de la mayor importancia en nuestra auditoría de los Estados Financieros Separados del periodo actual.

Estos asuntos han sido considerados en el contexto de nuestra auditoría de los Estados Financieros Separados en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre los mismos, por lo tanto, no expresamos una opinión por separado sobre los asuntos claves de auditoría.

#### Deudores

Ver Nota 05 de los Estados Financieros Separados

#### Asuntos Claves de la Auditoría

Al 31 de diciembre de 2023 el saldo de deudores representa el 49,29% del total de los activos.

La gestión y control del saldo de deudores requiere aplicar normas legales y juicios técnicos para estimar su recuperación y deterioro.

El componente representa la principal fuente de ingresos y flujos de efectivo operativos del Hospital de San José para apalancar su actividad y funcionamiento.

Hemos considerado el saldo de deudores y otras cuentas por pagar como un asunto clave de auditoría por su impacto en la situación financiera, en los ingresos derivados de su actividad y en los flujos de efectivo.

#### Manera como se abordaron en nuestra auditoría

Sobre este asunto, nuestro énfasis de auditoría consideró, entre otras, las siguientes actividades:

- Evaluamos el diseño y aplicación de los controles internos.
- Realizamos procedimientos de auditoría al proceso de facturación, recaudos y atención de glosas de las EPS.
- Enviamos confirmaciones a terceros sobre los saldos a su cargo.
- Hicimos seguimiento al proceso de cobranza y su impacto en la tesorería.
- Validamos los juicios aplicados para la estimación del deterioro y su reconocimiento contable.
- Evaluamos la presentación, clasificación y revelación del componente en los Estados Financieros Separados.

El resultado de los procedimientos fue considerado satisfactorio.



<p><b>Cuentas por Pagar comerciales y otras cuentas por pagar</b></p> <p><b>Ver Nota 13 de los Estados Financieros Separados</b></p>
<p><b>Asuntos Claves de la Auditoría</b></p> <p>El saldo de cuentas por pagar comerciales representa el 12,15% del total de los pasivos.</p> <p>Las cuentas por pagar se originan principalmente en la compra de bienes y servicios necesarios para la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Estos valores se reconocen como un pasivo no financiero, sin componente de financiación y al valor razonable de la transacción inicialmente acordada.</p> <p>Por la importancia material del componente en el pasivo, su relevancia en los gastos y flujos de efectivo consideramos que es una cuestión clave de auditoría.</p>
<p><b>Manera como se abordaron en nuestra auditoría</b></p> <p>Sobre este asunto, nuestro énfasis de auditoría consideró, entre otras, las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluamos las políticas, procesos y controles definidos para gestionar los riesgos asociados con el componente.</li> <li>• Enviamos confirmaciones de saldos a los proveedores, casas comerciales y partes relacionadas.</li> <li>• Constatamos la programación del pago de obligaciones, afectada por las dificultades del recaudo de la cartera con Entidades Promotoras de Salud, algunas de ellas en liquidación.</li> <li>• Validamos el reconocimiento contable de la participación en la Unión Temporal Servisalud.</li> <li>• Realizamos seguimiento a la evolución de las propuestas que ha presentado el Hospital de San José a los acreedores para cancelar el pago del laudo arbitral del 25 de mayo de 2021, acorde con sus posibilidades y realidad económica, que se revela en la Nota 26 de los Estados Financieros Separados. Los administradores prevén que una vez se acuerde la fórmula de pago tendrán los elementos de juicio necesarios estimar de manera fiable el importe final del pasivo.</li> <li>• Validamos la adecuada clasificación, presentación y revelación del saldo de cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar en los Estados Financieros Separados.</li> </ul> <p>El resultado de los procedimientos fue considerado satisfactorio.</p>



**Otros asuntos**

Los Estados Financieros Separados por el periodo terminado en 31 de diciembre de 2022 se presentan únicamente para efectos de comparación y fueron auditados por otro Revisor Fiscal designado por Amézquita & Cía S.A.S, quien expresó una opinión sin salvedades sobre los mismos en su informe de auditoría del 8 de marzo de 2023.

**Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno en relación con los Estados Financieros Separados**

La dirección es responsable de la preparación y presentación razonable de los Estados Financieros Separados, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia y del control interno necesario para preparar Estados Financieros Separados libres de incorrección material, debido a fraude o error.

En la preparación de los Estados Financieros Separados, la dirección es responsable de valorar y revelar la capacidad del Hospital de San José para continuar como negocio en marcha y aplicar el principio contable de empresa en funcionamiento, e informar, cuando sea pertinente, los problemas relacionados con el cumplimiento y aplicación del principio contable de negocio en marcha. Dicha responsabilidad incluye seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como establecer los estimados contables razonables en las circunstancias.

Los responsables del gobierno y la dirección son los encargados de la supervisión del proceso de información financiera del Hospital de San José.

**Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los Estados Financieros Separados**

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros Separados en su conjunto están libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría con nuestra opinión.

Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría vigentes en Colombia siempre detecte una incorrección material cuando exista. Las incorrecciones materiales pueden ser causadas por fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, se estima que puedan razonablemente influir en las decisiones económicas que toman los usuarios a partir de los Estados Financieros Separados.

Como parte de nuestra auditoría, aplicamos juicio profesional y mantuvimos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los posibles riesgos de incorrección material en los Estados Financieros Separados, debido a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuvimos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para soportar nuestra opinión.

El riesgo de no detectar una incorrección material debido a fraude es mayor frente al que se origina por un error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.

- Obtuvimos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas, la razonabilidad de las estimaciones contables y las revelaciones de la dirección sobre el particular.
- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los Estados Financieros Separados, incluida la información revelada, y si los Estados Financieros Separados representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran su representación fiel.
- Obtuvimos la información necesaria para cumplir adecuadamente nuestras funciones.
- Concluimos sobre la adecuada utilización que hizo la dirección del principio contable de negocio en marcha y basados en la evidencia de auditoría, obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría, determinamos que no existe una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que puedan generar dudas acerca de la capacidad del Hospital de San José para continuar como un negocio en marcha.
- Informamos a los responsables del gobierno, entre otros, los siguientes asuntos:
  - El alcance y el momento de realizar la auditoría planeada, los hallazgos significativos de auditoría y las deficiencias relevantes del control interno que identificamos durante la misma.
  - Los asuntos claves de la auditoría que, según nuestro juicio profesional, fueron los de mayor importancia en la auditoría de los Estados Financieros Separados del período actual. Describimos estos asuntos en nuestro informe de auditoría salvo que por disposiciones legales o reglamentarias se prohíba su revelación pública o, en circunstancias extremadamente poco frecuentes, concluyamos que su reporte pueda generar consecuencias adversas que superen los beneficios del interés público que se derivan de comunicación.

## 2. Informe del Revisor Fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

En nuestra calidad de Revisores Fiscales del Hospital de San José y en cumplimiento de los artículos 1.2.1.2 y 1.2.1.5 del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificados

por los artículos 4 y 5 del Decreto 2496 de 2015, respectivamente, nos pronunciamos para el año 2023 sobre lo requerido en los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, los cuales detallamos a continuación:

1º) Si los actos de los administradores del Hospital de San José se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General, y

3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder.

### Conclusión

En nuestra conclusión los actos de los administradores del Hospital de San José se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General, existen y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes del Hospital de San José o de terceros que están en su poder.

### Fundamentos de la conclusión

Hemos llevado a cabo el trabajo de conformidad con la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento 3000 (Revisada) - Encargos de aseguramiento distintos de la auditoría o de la revisión de información financiera histórica.

Nuestra responsabilidad de acuerdo con dicha norma se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con el informe del revisor fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio.

El trabajo de aseguramiento razonable comprendió aplicar los siguientes procedimientos:

- Conocer y entender los estatutos sociales, las actas de la Asamblea General, y los componentes del control interno implementados por el Hospital de San José.
- Obtener una representación escrita de la dirección sobre si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes del Hospital de San José y los de terceros que están en su poder.
- Verificar el cumplimiento de los estatutos.
- Obtener una confirmación de la dirección sobre los temas tratados en reuniones de la Asamblea General que se encuentran pendientes por consignar en actas.
- Verificar si los actos de la dirección y los responsables del gobierno se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General documentadas en actas.



- Confirmar con la dirección sobre cambios y/o proyectos de modificación a los estatutos durante el período cubierto y validar su implementación.
- Evaluar si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes del Hospital de San José y los de terceros que están en su poder. Lo cual incluye:
  - Concluir sobre la presencia de los cinco componentes que deben estar presentes en la organización, diseñados y funcionando conjuntamente de manera integrada: i) ambiente de control; ii) evaluación de riesgos; iii) actividades de control; iv) información y comunicación; y v) actividades de supervisión.
  - Realizar pruebas de diseño e implementación sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero, y
  - Evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa de los controles relevantes, manuales y automáticos, de los procesos clave del negocio, relacionados con las cuentas significativas de los Estados Financieros Separados.

Nuestra conclusión se basa en la evidencia obtenida sobre los asuntos descritos, y está sujeta a las limitaciones inherentes expuestas en este informe.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra conclusión.

Realizamos seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y no hay asuntos de importancia material pendientes que puedan afectar nuestra conclusión.

#### Limitaciones inherentes

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier estructura de control interno, es posible que existan controles efectivos a la fecha de nuestro examen que cambien esa condición durante el período evaluado, debido a que nuestro informe se basa en pruebas selectivas.

Adicionalmente, la evaluación del control interno tiene riesgo de volverse inadecuada por cambios en las condiciones o porque el grado de cumplimiento con las políticas y procedimientos puede deteriorarse. Por otra parte, las limitaciones inherentes al control interno incluyen el error humano, fallas por colusión de dos o más personas o, inapropiado sobrepaso de los controles por parte de la dirección.



#### Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno en relación con el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

La dirección y los responsables del gobierno del Hospital de San José son responsables por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones de la Asamblea de Accionistas y por diseñar, implementar y mantener medidas adecuadas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad y los de terceros que están en su poder.

#### Responsabilidad del Revisor Fiscal en relación con el informe del revisor fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

Nuestra responsabilidad consiste en llevar a cabo un trabajo de aseguramiento razonable para expresar una conclusión basada en la evidencia obtenida sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio.

De conformidad con la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento 3000 (Revisada) - Encargos de aseguramiento distintos de la auditoría o de la revisión de información financiera histórica, cumplimos con requisitos éticos, planeamos y ejecutamos los procedimientos que consideremos necesarios para obtener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio.

#### 3. Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

La dirección es responsable por el cumplimiento de aspectos regulatorios en Colombia.

Nuestra responsabilidad como Revisor Fiscal en estos temas es efectuar procedimientos de revisión para emitir un concepto sobre su adecuado cumplimiento. Bajo este contexto, expresamos:

- a) La contabilidad se lleva conforme a las normas legales, a la técnica contable y cuando es del caso, bajo las normas especiales proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- b) Las operaciones registradas en los libros de contabilidad se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General o Junta Directiva, en su caso.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas de Asamblea General y de Junta Directiva se llevan y conservan debidamente.
- d) El Hospital de San José ha efectuado en forma correcta y oportuna los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con lo cual, la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, es correcta, y no existe mora en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral.



AMÉZQUITA & CÍA

- e) El Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) implementados por el Hospital de San José, se ajustan a las normas e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud sobre el particular.
- f) Los administradores dejaron constancia en su informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.
- g) Existe concordancia entre los Estados Financieros Separados que se acompañan y el informe de gestión presentado por los administradores.

Realizamos seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y no hay asuntos de importancia material pendientes que puedan afectar nuestro concepto.

**Diana Paola García Sosa**  
Revisora Fiscal  
T.P. 189.935 –T  
Designado por **Amézquita & Cía. S.A.S.**  
**SIADOC 2-2024-846**

5 de marzo de 2024

# NIT. 860.023.380-3

www.amezquita.com.co

Calle 37 No. 24 -28

601 2087500  
301 2408931

Member of  
**Allinial** GLOBAL.  
An Association of Independent Firms





HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Colombia



Fundación Universitaria  
de Ciencias de la Salud  
**FUCS**

