



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Colombia

# INFORME DE GESTIÓN 2022

CUIDAMOS  
PERSONAS





## **MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA**

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

4 Presidencia

Carta de Presentación Informe  
de la Dirección General 26

Dirección General 29

Subdirección Médica 73

85 Sudirección  
Administrativa y Financiera

99 Subdirección  
de Talento Humano



Dr. Jorge E. Gómez Cusnir  
Presidente

## INFORME DE PRESIDENCIA

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

### INTRODUCCIÓN

Para iniciar el presente informe, quiero manifestar mi gratitud a todos los miembros, por su apoyo incondicional a mi gestión como su Presidente durante estos 23 años, haciendo extensivo mis agradecimientos a mis compañeros, colegas y amigos en las Juntas Directivas de nuestros dos hospitales, a los miembros del Consejo Superior de la FUCS, de la Junta Directiva de la Administradora Hospitalaria de San José SAS, los socios y compañeros de Junta Directiva de Resonancia Magnética, Esalud, la Clínica Los Nogales y Clínica Santa Mónica.

El 2022 fue un año de grandes retos macroeconómicos, finalizamos el año experimentando una desaceleración generalizada y más acentuada de lo previsto, con la inflación más alta registrada en los últimos años. La crisis del costo de vida, el endurecimiento de las condiciones financieras en la mayoría de las regiones, la invasión rusa de Ucrania y los brotes aislados de COVID-19 inciden notablemente en las perspectivas. Según el banco mundial, el crecimiento mundial se desacelerará de 6% en 2021 a 3,2% en 2022 y 2,7% en 2023.

En Colombia, las elecciones presidenciales de junio de 2022 resultaron en la victoria de Gustavo Petro con un plan de gobierno de izquierda, esto suscito unos cambios en la economía del país y una sensación de incertidumbre frente al futuro de diferentes sectores de la cual salud no es la excepción.

La fuerte demanda interna, la depreciación del peso colombiano, la indexación de los salarios y de los precios regulados y las presiones de los precios internacionales empujaron la inflación hacia las dos cifras. En consecuencia, el Banco de la república aumentó la tasa de política monetaria al 13.25%. Así mismo, el incremento del 16% del salario mínimo, y las múltiples reformas que está planteando el gobierno, genera un panorama incierto en la economía del país.

Nuestro sector no ha sido ajeno a los cambios, en el 2022 la Superintendencia Nacional de Salud liquidó importantes aseguradores como Medimás, Coomeva y Convida, esto al final se traduce en unas carteras enormes para los prestadores. A la fecha, las EPS activas en proceso de liquidación o que ya están liquidadas, acumulan una deuda total por \$23,3 billones. Mientras que las EPS activas tienen deudas vencidas por \$16 billones.

Esto ha generado que el gobierno en cabeza de su Ministra de Salud presentara una reforma burocrática, que busca eliminar la figura actual de las EPS para volver el sistema de salud, un sistema estatal con lo que esto conlleva.

A hoy, no sabemos qué va a pasar con el sector salud, lo que sabemos es que enfrentamos momentos de crisis. Es importante mencionar que el principal logro del 2022 fue el mantener la operación de nuestros hospitales, cumpliendo las obligaciones con el talento humano y con los costos fijos tributarios y financieros.

Con el permanente reto de dirigir el destino de nuestra sociedad y nuestras instituciones, he trabajado de manera rigurosa y dedicada en la operación de cada una. En conjunto con los equipos directivos se ha logrado afianzar operativa y financieramente la gestión institucional, alcanzando los objetivos estratégicos, pese a estar inmersos en un entorno caótico, altamente variable, competitivo y de grandes dificultades e incertidumbres. Es así como seguimos buscando oportunidades y sin lugar a duda con el trabajo de todos saldremos adelante.

En este informe encontrarán los resultados más importantes que cada mes les fui presentando en nuestras asambleas y reuniones periódicas de la sociedad.



## HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Como es de su conocimiento Honorables Miembros de la asamblea, en el 2022 se materializaron muchas amenazas del sector, las cuales hemos enfrentado para mantener la operación del hospital y en el siguiente informe hablaremos de cada una de ellas.

Quiero agradecerle al Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno, Director General por el trabajo realizado y logros alcanzados en el 2022, resaltó la labor del grupo médico, asistencial y administrativo que integran su equipo de trabajo.

### ENTORNO

Uno de los aspectos relevantes que ha sido una preocupación para la Junta Directiva y la Presidencia, es el entorno de nuestro hospital, por cual en cabeza de la presidencia se ha coordinado con la dirección del hospital y directivas de la FUCS una serie de reuniones con la Dirección Distrital de la Policía Nacional, la Alcaldía Local de Mártires y el Consejo Distrital, con el ánimo exponer las necesidades en temas de seguridad, movilidad e infraestructura vial, como resultado de esto, se ha evidenciado desde el tercer trimestre del 2022 una mayor presencia de efectivos policiales, un CAI móvil para la Plaza España, la creación del frente de seguridad hospitalario, del cual hace parte nuestro jefe de seguridad.

Soy consciente de la importancia del entorno para nuestros pacientes, colaboradores y estudiantes. Así como, tener corredores de seguridad y control que faciliten el acceso de ambulancias y personal asistencial a nuestro Hospital, por lo que, seguiremos trabajando incansablemente en el 2023 por minimizar y mejorar esta situación.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

En el año 2022 la institución continuó ejecutando proyectos del direccionamiento estratégico 2019-2025 teniendo avances importantes en:

La realización de **monitoreo continuo de la ocupación**, con la reunión de seguimiento institucional, en la cual se tomaron decisiones operativas, mejorando el flujo de pacientes hospitalizados y la capacidad instalada de camas lo que permitió aumentar el porcentaje de ocupación general del hospital al 80.7%, esto represento un total de 25.448 egresos, 5.222 más que el año anterior, siendo equiparable a las estadísticas prepandemia. Los egresos fueron más oportunos, lo que llevo a disminuir 4.4 días la estancia y aumentar 1.29 veces el giro cama a 5.89.



**80.7%**  
Ocupación general que represento un total de 25.448 egresos

**4.4** días la estancia  
**5.89** giro cama

**Egresos más oportunos**

**Se continuó trabajando en el fortalecimiento de la cultura de seguridad**, la identificación por reporte y por búsqueda activa de eventos de riesgo y en generar el aprendizaje organizacional a través de las lecciones aprendidas. Para el 2022 se presentaron 16.234 reportes de los cuales 569 corresponden a eventos adversos, esto significa 3.2 eventos por cada 100 atenciones, cumpliendo con creces la meta distrital e institucional.



**16.234**  
Reportes

**569**  
Eventos adversos

**3.2** eventos / **100** atenciones

**Frente a la gestión del riesgo Institucional**, se ha venido trabajando en los riesgos por Macroprocesos, encontrando como principales los operacionales o misionales que corresponden al proceso asistencial siendo el 56% de los riesgos identificados a la fecha; seguidos de los estratégicos (23%) y los de Apoyo (21%). Así como se trabajó en avanzar en la actualización de los análisis de Riesgo según los lineamientos de la

Supersalud, incluyendo el Sistema de Supervisión Basada en Riesgos, el Sistema de Gestión de riesgo SARLAFT (Sistema de Administración de riesgo de Lavado de activos y financiación del Terrorismo) y el SICOF (Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude).

**Respecto a gerencia de información**, se continuó trabajando con cada servicio para promover cambios en la cultura hacia la calidad en la generación de los datos.

Por otra parte, en el primer semestre del año se realizó una evaluación de tecnología en búsqueda de un sistema de información integral e integrado, que nos permitiera tener información en tiempo real para gestionar la operación más eficientemente. Como resultado, la Junta Directiva escogió al proveedor Índigo, con sus soluciones VIE para historia clínica y módulos administrativos e INDIRA para imágenes diagnósticas, así como el uso de tableros de datos a través de Power BI. Lo que representa a nivel institucional un cambio muy importante en el camino de la transformación digital, con confiabilidad en la generación e integración de la información, lo que permitirá con su implementación en 2023 tomar de decisiones con información más oportuna e integración total.

**Durante el 2022 se dio continuidad a la construcción de nuevas tarifas institucionales** y la evaluación permanente de la relación comercial con cada aseguradora. De manera coordinada, el área de comunicaciones trabajó por la visualización del hospital en diferentes medios, a través de eventos académicos y generando contenido científico para redes sociales, lo que permitió un mayor posicionamiento en el 2022.

**En cuanto a gestión del conocimiento**, las actividades se centraron en la preparación para la recertificación de Hospital Universitario, desarrollando el plan de investigaciones hospitalarias y la ampliación de líneas y temas de investigación, incluyendo el fortalecimiento de la investigación con la industria y la academia con los diferentes programas de educación superior. Esta visita está prevista para el primer semestre del 2023.

**Frente a nuestros grupos de interés**, se continuó trabajando por fortalecer la atención centrada en el paciente y el desarrollo del eje de humanización, a través de estrategias sensibles para el cliente interno y externo.

Se ha trabajado por mejorar las condiciones de **bienestar para el talento humano y el personal en formación**, como parte de los planes de acción para la renovación de la certificación de hospital universitario. Sé continuo con el buen relacionamiento con las aseguradoras liderado por la Presidencia para mejorar los acuerdos y facilitar los pagos.

Así mismo, durante el año **participamos de manera activa en el proyecto de Ruta de Mejoramiento** como entidad tutora de otras instituciones interesadas en el proceso de acreditación, situación que nos permitió ser aliado con dicho ente de control en busca del mejoramiento continuo de más instituciones de Bogotá, esta iniciativa se gestó a través de la alianza con la cámara de comercio de Bogotá siendo miembro del comité directo del Clúster de Salud de Bogotá.

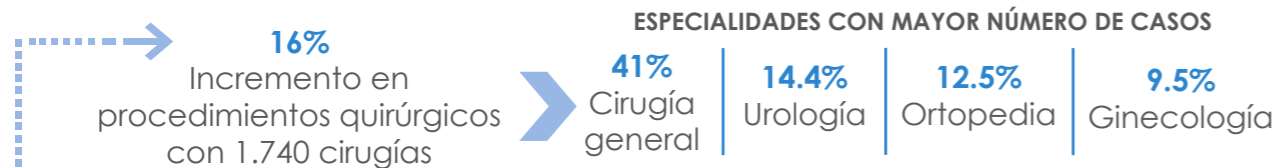
Avanzamos en la **renovación de tecnología** con el apoyo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, en el marco del convenio docencia servicio, especialmente de equipos para las especialidades quirúrgicas. También se licenció bajo la nueva normatividad los equipos ionizantes que se encuentran en el hospital.

**Nuestra institución continúa apostándole a la alta calidad**, es por ello que se ha venido trabajando permanentemente con los equipos primarios de mejoramiento y los de autoevaluación de acreditación. Se realizó el trabajo en búsqueda de la certificación de centros de excelencia y para tal fin, se atendió en el mes de diciembre la visita de certificación al programa de hemofilia, donde se recibió la certificación del modelo EFQM UCAD nivel Program Bronze de la European Foundation for Quality Management, siendo así el primer centro de excelencia certificado en el país.

Quiero aprovechar este informe de para darle mi más sentido agradecimiento por esta loable labor a la Dra. María Helena Solano, su equipo de trabajo en el servicio de hematología, la contribución de

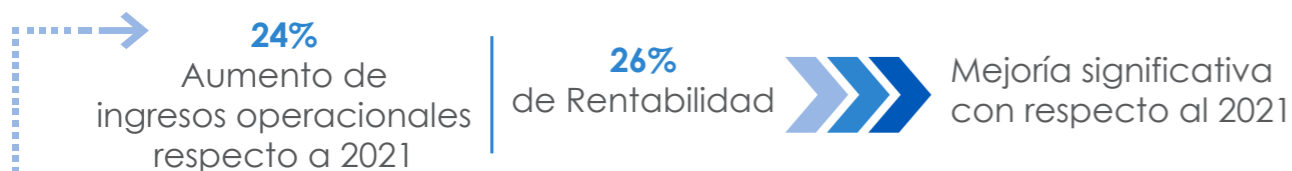
ortopedia, unidad quirúrgica y en general los servicios médicos quirúrgicos y a todo el equipo de la Subdirección médica y oficina de Calidad entre otros que participaron para que este proyecto se diera de manera exitosa.

## ACTIVIDADES ASISTENCIALES



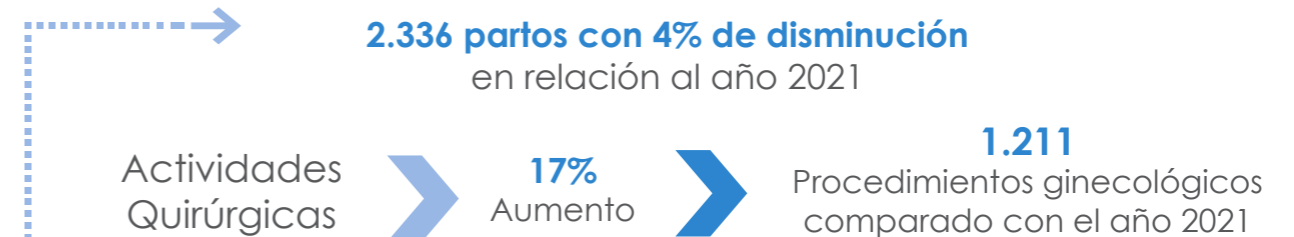
Se evidenció incremento del 16% de **procedimientos quirúrgicos** realizando 1740 cirugías más, que el año anterior, siendo las especialidades de mayor número de casos son cirugía general (41%), urología (14.4%), ortopedia (12.5%), ginecología 9,5%, entre otras. Para el año 2022, el 75% de las cirugías realizadas fueron programadas (en total, 9.636 casos), aumentando en 24,5% respecto al 2021 y el 25% fueron urgencias (en total, 3.137 casos), con disminución del 4,7%, esto puede ser explicado por el proceso de recomposición de clientes. El inicio oportuno de cirugía continua en el 81 % estando por encima de la meta.

El principal logro del 2022 en el Departamento Quirúrgico fue la reactivación de la programación quirúrgica en todas las especialidades, lo cual permitió márgenes de rentabilidad positivos en la mayoría de los servicios.



**Para la unidad quirúrgica los ingresos operacionales** aumentaron alrededor del 24% con respecto a 2021, teniendo como resultado una rentabilidad del 26%, con mejoría significativa con respecto al año anterior.

Comportamiento similar tuvieron las especialidades de mayor productividad en el departamento quirúrgico, como cirugía general, que tuvo margen de utilidad del 37%; urología del 32% y ortopedia del 15%. También se considera como aspecto importante en el año, el incremento de actividad quirúrgica y la consolidación del servicio de Cirugía Cardiovascular como servicio diferencial que permitió continuar con el contrato con Compensar bajo la modalidad de PGP.



**La atención de partos** en la institución presentó disminución del 4% con 106 partos menos que el año 2021 y 30% menos que en el 2020, como consecuencia de la pandemia por Covid-19 en el 2021 y por la liquidación de la EPS Medimás que aportaba el mayor número de eventos obstétricos, esto representa una disminución de 16% en los ingresos del departamento. A pesar de la disminución de la actividad obstétrica, se mantuvo la cirugía fetal, siendo uno de los pocos centros del país que realiza este tipo de procedimientos. Frente a las actividades quirúrgicas, se realizaron 1.211 procedimientos ginecológicos en la Unidad quirúrgica, con aumento del 17% comparado con el año 2021 donde se realizaron 1.033 y 738 procedimientos quirúrgicos ginecológicos en las salas del pabellón Guillermo Gómez.

Como logro importante se adquirió un ecógrafo 4D para el servicio de Medicina Materno Fetal, un resectoscopio bipolar y la consola multifuncional Maxium para cirugía endoscópica ginecológica brindándole un avance tecnológico importante al departamento, que permita mayor complejidad y mejores resultados clínicos para continuar siendo el mejor escenario de práctica para nuestros residentes.

**25,5%**  
Aumento en  
sus egresos

**4.143**  
Pacientes

1. Medicina interna
2. Cardiología
3. Neurología

**El Departamento Médico** presento en sus egresos un aumento del 25,5%, pasando de, 3.304 a 4.143 pacientes, siendo medicina interna el servicio de mayor número de egresos, seguido de cardiología y neurología. El promedio de estancia general disminuyó en 1,4 días, pasando de 10,7 en 2021 a 9,3 días en 2022. La atención de interconsultas también mostró un aumento significativo en algunas especialidades como cardiología (67,23%), hematología (51,38%), gastroenterología (35,76%), neurología (21,4%) y neumología (20,7%).

**13,3%**  
Aumento en  
productividad

Cardiología **88,1%**  
Reumatología **68,1%**

**Frente a la Consulta Externa**, la productividad del departamento médico aumentó en 13,3% durante el 2022, a expensas de la consulta de los servicios de cardiología (88,1%), reumatología (68,1%), sin embargo, se vio una considerable disminución en oncología (-32,6%), hematología (-27%), nefrología (-24,9%), neumología (-5,5%) y gastroenterología (-1,6%). Esta diferencia en el número de consultas con respecto al año 2021, se explica por el menor direccionamiento de las aseguradoras por la integración vertical o direccionamiento específico para algunas patologías.

**105%**  
Egresos de  
pediatría  
frente a 2021

**85,7%**  
Atención de  
Urgencias  
frente a 2021

**28,3%**  
Egresos URN  
frente al  
año anterior

**25%**  
Egresos  
UCI  
Neonatal

**Respecto al Departamento de Pediatría**, para el 2022 se evidencia un aumento significativo del 105% de los egresos, frente al 2021, lo cual confirma la reactivación de las actividades asistenciales, incluso por encima de los años previos a la pandemia. Las urgencias también aumentaron significativamente (85,7%) con respecto al 2021.

**En la Unidad de Recién Nacidos**, los egresos también aumentaron en 2022 en 28,3% y los de Uci neonatal 25% con respecto al 2021. De manera concordante con el aumento de los egresos tanto en pediatría, como en la unidad de recién nacidos, la ocupación ha aumentado siendo del 80% en urgencias de pediatría, 73,7% en la unidad de cuidado intensivo pediátrico y 74,7% para la unidad de recién nacidos. Con base en estos datos, se evidencia una mejoría en la facturación del departamento respecto al 2021, sin embargo, es un servicio que aún genera déficit, por tal motivo hizo énfasis en aumento de la tarifa de consulta de urgencias con EPS compensar y un aumento de la tarifa del cuidado diario con EPS compensar y se seguirán buscando mejores opciones de contratación y alta complejidad que permita mejorar los ingresos de este departamento. Las urgencias adultos aumentaron el 50,6% respecto al 2021, con un total de 1.831 egresos. Frente a las consultas también aumentaron el 7%, atendiendo 32.636 consultas en el año.

**La Unidad de Cuidados Intensivo Adulto**, atendió 1.254 pacientes, 14,3% menos que el 2021. La ocupación fue del 90% con una estancia de 4,9 días, 1,6 días mejor que en el 2021 y un giro cama de 6 mejorando una vez el del 2021. Por otra parte, la Unidad de Cuidados Intermedios tuvo 567 egresos, 47% más que el 2021, con una ocupación del 80,7% y una estancia promedio de 3,3 días.

**En cuanto a la Unidad de Cuidado Coronario**, se atendieron 746 pacientes lo cual representó aumento del 29,5% de los pacientes atendidos con respecto al 2021, la estancia fue en promedio de 3,8 días y la ocupación del 93%, mejora atribuible al incremento de pacientes con patología cardiovascular y procedimientos de mayor complejidad como remplazos valvulares, revascularización coronaria, TAVI, VALVE in VALVE, ablación epicárdica – endocárdica, etc.

**En Consulta Externa**, se atendieron 167.954 consultas, con un aumento del 32,5% frente al 2021. El ausentismo durante el 2022 estuvo en un 12%, disminuyendo el 3% con respecto al año anterior, la oportunidad general en la asignación de citas fue de 15 días y de 12 días para las subespecialidades.

## ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Ingresos Operacionales	Ingresos No Operacionales	Costos y Gastos
<b>\$370.146'431</b>	<b>4%</b>	<b>\$ 383.651'285</b>
Incremento del 8% 2022	Incremento del 8% 2022	Incremento 7,5%

**Los ingresos operacionales** del Hospital de San José, presentaron un incremento del 8%, pasando de \$342.852'869 del año 2021 a \$370.146'431 en el año 2022 (Cifras expresadas en miles de pesos).

**Los ingresos no operacionales**, reflejan un incremento neto del 4% frente al año 2021, generado especialmente por los dividendos decretados, producto de las inversiones que el Hospital de San José posee en diferentes compañías.

**Los costos y gastos**, para el año 2022, ascendieron \$ 383.651'285, mostrando un incremento del 7.5% frente a los del año 2021 que fueron de \$ 356.816'842. Este incremento fue ocasionado básicamente por honorarios, suministros y gastos de personal, sin embargo, guarda proporción con el incremento reflejado en los ingresos. No obstante, se presenta un incremento significativo en deterioro de cartera, ocasionado por las liquidaciones forzosas de algunas EPS.

**Los activos totales del Hospital**, reflejan una disminución del 2% frente al año anterior, el rubro más significativo, que afectan esta variación, es la cartera, afectada por el deterioro reconocido durante el periodo 2022 por la liquidación de diferentes EPS. **En cuanto a los pasivos**, presentaron una disminución del 7% frente al año anterior, se disminuyen las obligaciones financieras tanto a corto como largo plazo, debido a que, durante el año 2022, se continuó atendiendo de manera puntual con el crédito sindicado; adicionalmente se presenta disminución con otros pasivos, específicamente abonos de cartera pendientes por aplicar, los cuales fueron aplicados a la cartera correspondiente.

**Respecto a los activos netos (patrimonio)**, refleja un incremento del 3%, producto de los excedentes generados durante el año 2022.



El detalle y la descripción de esta información se encuentran contenida en los estados financieros y las revelaciones, que son parte integral de los mismos. El EBITDA para el año 2022 corresponde al 4%, para el año 2021 se obtuvo el 3%.

**El endeudamiento total** 46.85% del año 2021, disminuyó a 44.26%, para el año 2022, en cuanto al endeudamiento a corto plazo, aumento del 84.56% a 86.82%, esto debido a las dificultades presentadas en el flujo de caja.

**El apalancamiento total** fue de 0.79, mientras el apalancamiento a corto plazo fue de 0.69, estos dos indicadores tuvieron una ligera disminución, respecto al año anterior, los cuales se encontraban en el 0.88 y 0.75 respectivamente. El capital de trabajo de \$49.485 millones del año 2021, pasó al \$47.915 millones, presentando disminución, sin embargo, no es de mayor impacto.

**En cuanto a la razón corriente**, pasó de 1.39 del año 2021 a 1.40 para el año 2022, la prueba ácida pasó de 1.34 a 1.36, por último, la razón de solidez mejoró, pasando del 2.13 del 2021 a 2.26 para el cierre el año 2022. En general, los indicadores financieros presentan un mejor comportamiento y estabilidad. El presupuesto ejecutado con corte a diciembre de 2022, se cumplió en un 93%.

**Con relación a los costos del área asistencial**, se ejecutó el 90% de lo presupuestado, manteniendo relación con la ejecución de los ingresos operacionales, los gastos (área Administrativos y Logística), se ejecutó el 111%, lo cual es generado especialmente, por el deterioro de cartera, registrado en el rubro de gastos generales.

**Para los ingresos no operacionales** se ejecutó el 62%, adicional a lo proyectado, lo más representativo corresponde a los dividendos originados por inversiones en acciones, \$11.403 de Salud Total, Clínica Nogales y Resonancia Magnética; en cuanto a los gastos financieros se ejecutó el 129%, lo cual está por encima de lo presupuestado, esto obedece al nivel de financiación y el alza en las tasas de interés.

Excedente Neto  
Superando lo proyectado

**\$5.575**  
millones

Inversión  
Infraestructura y Equipos

**\$4.714**  
millones

Es importante resaltar el esfuerzo que ha realizado en la consecución de recursos derivada de la operación o de **ingresos no operacionales para cumplir con los compromisos a proveedores, esto permitió disminuir la cartera mayor a 120 días del 48% al finalizar el 2021 al 31% en diciembre del 2022.**



## JURÍDICO

Para la vigencia, se presentaron 211 procesos activos, la mayoría de procesos en los que se vinculó a la institución se centraron en las reclamaciones de trabajadores y extrabajadores de ESIMED (141), que pretenden el reconocimiento y pago de acreencias laborales, tratando de demostrar una unidad de empresa entre los integrantes del Consorcio Prestasalud, aduciendo erróneamente la posibilidad de un levantamiento de un velo corporativo a hoy, completamente inexistente, mucho más teniendo en consideración que actualmente el Hospital no es accionista de la Prestmed SAS.

De responsabilidad medica fueron 45, laborales 6, civiles 5, ejecutivos 6 y administrativos 8.

**Con relación al cobro jurídico de cartera,** presento un incremento importante, derivado de la liquidación forzosa de 6 entidades, quedando así una cartera total en este estado de \$84,315'361,775 pesos donde el 95.3% corresponde a la cartera de Medimas.

**Frente al Proyecto MIAS,** la Oficina Jurídica ha venido participando activamente en el seguimiento de su ejecución y liderando las actuaciones desplegadas dentro del proyecto, no solo como líder del proceso de Liquidación de la Administradora Hospitalaria de San José SAS, sino como un referente de contacto de la Institución para Entes de Control y demás integrantes del modelo MIAS hoy MAITE, participación que tomó una mayor relevancia en el año 2021, como quiera que desde esa vigencia se ha venido prorrogando el proyecto, y de cierta forma obligando a que la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, continúe asumiendo las responsabilidades como IPS Líder a su costo y riesgo.

Considerando que la Gobernación del Guainía prorrogó unilateral del Contrato No 001 de 2016, hasta el 30 de junio de 2022, previo agotar requisito de procedibilidad, en el mes de mayo del 2022 la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José presentó la demanda de nulidad y restablecimiento del derecho contra los actos administrativos proferidos por la Gobernación del Guainía, pretendiendo la declaratoria de nulidad de los mismos por infracción de las normas en que se debía fundarse y la expedición de forma irregular.

Por orden del juez de conocimiento, dicha demanda fue subsanada y modificada a proceso de controversias contractuales, la cual a la fecha está pendiente de ser admitido.

Así mismo, se presentaron otros recursos frente a las otras prórrogas, que también están pendientes de resolverse y a los diferentes actores, de cara a la fase final de la primera vigencia del Modelo, especialmente a Coosalud EPS, como aseguradora y representante de la alianza y al actual operador Me Patarroyo IPS SAS.

Considerando la ausencia de respuesta de los actores, se presentó acción de tutela contra Coosalud EPS, Me Patarroyo IPS SAS Y Promotora Bocagrande SA Nuevo Hospital Bocagrande, obteniendo fallo favorable a la Institución. A la fecha aún no ha sido notificada de la salida oficial del proyecto.

## SARLAFT

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José como parte de la gestión de control integrada al SARLAFT, impone que previo a cualquier vinculación, el Oficial de Cumplimiento realice la revisión y análisis de la contraparte, de allí justamente, nace la necesidad de que el proceso de contratación de los terceros o renovación de cualquier contrato, se adelante por los responsables de cada proceso, como primer contacto.

Con base en la información solicitada en el Formulario de Conocimiento del Cliente, y las manifestaciones que de forma expresa realiza nuestra contraparte respecto de la procedencia de los recursos, inversiones, actividad económica y comercial, tendientes a conocer constitución, integración, desarrollo empresarial y económico, inclusive, hasta conocer el beneficiario final de las operaciones a realizar con el Hospital.

La identificación de los riesgos asociados, hemos adaptado el proceso de debida diligencia ampliada, basados en la información de distintas fuentes, análisis y posterior pronunciamiento del Oficial de Cumplimiento.

Durante el 2022 ningún ente de vigilancia y control realizó requerimientos. A lo largo del año 2022 se realizaron todos los reportes de proveedores, operaciones sospechosas y procedimientos en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 009 de 2016, de reporte de dicha información establecidos por la institución.

Tanto los reportes como los formularios de conocimiento del cliente, junto con los soportes de la realización de la debida diligencia están en custodia del Oficial de Cumplimiento y la Oficina Jurídica del Hospital. Documentos que están a disposición de la Auditoría Interna y Revisoría Fiscal para su competencia. Se remitió constancia de los reportes a la oficina de auditoría interna y la Revisoría Fiscal, conforme lo solicitado.

## **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 la Doctora Laima Didziulis, directora general y todo su equipo de trabajo, así mismo a 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 trabajo 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. Para esto trabajo en el continuo mejoramiento de los procesos de calidad para mantener la acreditación institucional.

### Actividades Asistenciales



Ocupación Promedio

**92%**  
Incremento del 3%  
2022

Egresos

**4%**  
Incremento del 13%  
2022

En el año 2022 los egresos del Hospital Infantil Universitario de San José fueron \$16.856, incrementando el 13%, con una ocupación promedio del 92% para el 2022, incrementando el 3%, con respecto al año 2021.

Los procedimientos quirúrgicos tuvieron un crecimiento significativo del 8% pasando de 21.480 a 23.108. Por otra parte, las urgencias pasaron de 100.292 en el 2021 a 127.838 en el 2022, con un incremento del 27%. La consulta externa presentó, el crecimiento más importante con un 32% de variación positiva, pasando de 124.376 atenciones en el 2021 a 164.476 en el 2022. Manteniendo unos muy buenos indicadores de calidad y resultados en salud de los pacientes atendidos.

## Administrativo y Financiero



**El Hospital infantil a corte del 31 de diciembre de 2022 tuvo unos ingresos** de \$162.887 millones presentando un crecimiento a expensas de los operacionales del 6% en relación con los \$154.064 millones del 2021. Los egresos aumentaron en un 5% pasando de \$153.150 millones en el 2021 a \$161.151 en el 2022, este crecimiento se dio principalmente por el aumento en los costos operacionales los cuales fueron de \$134,740 millones por el incremento de los costos de personal y honorarios médicos. Al final del ejercicio encontramos un excedente neto de \$1.735 millones, con un margen neto de excedentes del 1.1%.

**La cartera de la institución,** con corte diciembre 31 de 2022, presentó un total de \$117.656 millones, de los cuales \$86.709 millones (61%), se encontraban con vencimientos superiores a 120 días. Al compararse, con el año 2021, se observa un crecimiento a expensas de la cartera superior a los 120 días, pasando de \$62.679 millones a \$86.709. La cartera con mayor edad en los contratos activos está concentrada principalmente en Nueva Eps, Famisanar EPS, Salud Total y Compensar.

Con respecto a Coomeva, la Supersalud ordenó su liquidación a partir del mes de febrero de 2022. Con respecto a Medimás, la Supersalud ordenó su liquidación a partir del mes de marzo de 2022. Teniendo en cuenta lo anterior, el Hospital presentó una cartera con las empresas en liquidación, superior a los \$54,752 millones de pesos.

De estas, las que presentan los saldos más altos son: Medimás, con un saldo superior a los \$34,507 millones de pesos, Coomeva con un saldo superior a los \$10,741 millones de pesos, Cruz Blanca, con un saldo de \$3,260 millones, Saludcoop, con un saldo de \$1,931 millones, Cafesalud \$1,475 millones y CON Famisanar con un saldo de \$2,128 millones.

**Las provisiones ejecutadas** durante el año 2022 superaron los \$ 5,545 millones y las acumuladas terminaron con un valor de \$3,465 millones. Por otra parte, el valor de las facturas de difícil cobro, de las empresas liquidadas, que se dieron de baja, en el último trimestre del año, supero los \$9,350 millones de pesos.

Como pueden observar honorables miembros de la asamblea, puedo confirmarles que el principal logro que tenemos ante esta situación del hospital es mantener la operación y cumplir con las obligaciones financieras.

**En el Balance General,** a diciembre del 2022, el Hospital Infantil presenta activos por valor de \$157.579 millones, con un incremento del 8,4% con respecto al año anterior. De los \$ 157.579 millones en activos, \$128.917 millones corresponden a activos corrientes y \$28,662 millones a activos no corrientes.

**El pasivo corriente,** está representado con obligaciones financieras con vencimiento a menos de un año, fue de \$75.009 millones y el total del pasivo finalizó el año en \$108.552 millones, con un incremento del 24% con respecto al año anterior. El patrimonio pasó de \$57.555 millones en el año 2021 a \$49.027 millones en el año 2022. El EBIDTA superó en el año 2022, los \$5,276 millones y el margen EBIDTA fue del 3,3%.



**La razón corriente** paso de 1.82 a 1.72, la cual indica que, por cada peso comprometido en obligaciones de corto plazo, el Hospital las puede soportar con \$1.72 pesos, lo que garantiza la sostenibilidad del proyecto en el corto plazo, el endeudamiento total aumento del 60% al 69% y en endeudamiento a corto plazo paso del 55% al 58%. El apalancamiento total paso del 153% al 221% y a corto plazo del 112% al 153%.

Como resultados a destacar puedo resaltar la reacreditación en salud de la institución, la renovación del reconocimiento como hospital universitario, la certificación de Responsabilidad Social de la corporación Fenalco Solidario y la certificación en el nivel IV del Pread, Programa de Excelencia Ambiental Distrital, otorgado por el manejo adecuado y responsable de los residuos generados en las actividades diarias del Hospital, el manejo de tecnologías y producción limpia, así como, la compactación de residuos no peligrosos.

## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Quiero enaltecer de antemano los logros alcanzados, al Rector Doctor Sergio Augusto Parra Duarte y hacerlo extensivo a todo su equipo institucional. El informe de Gestión de la FUCS, será presentado en la reunión del mes de mayo.

**9.345** Estudiantes 2022  **6.211** Pregrado  
**3.000** Especialización  
**134** Maestría

**1.119** Graduados  **306** programas virtuales  
**363** programas de posgrado  
**450** de programas de pregrado  
**6.487** participantes en los programas de educación continua.

Se inició una alianza con el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC) y el Museo de Bogotá, esto nos permitió no solo ser parte de las actividades previstas en el marco del cumpleaños 484 de Bogotá, sino que, además, a partir del 4 de agosto del 2022, hacemos parte de la exposición permanente en la sala de la salud, como patrimonio cultural e histórico de la capital.

### Resoluciones de Acreditación Internacional

Medicina y Enfermería  
En el Marco del Sistema Arcu-Sur

### Renovación de Acreditación Nacional

Medicina y Enfermería

### Registros Calificados en Especializaciones Médicas

Endocrinología Pediátrica  
Geriatría  
Genética Médica  
Cardiología Intervencionista  
Hemodinamia Pediátrica

Iniciaron oferta en el 2022

### Renovaciones de Registro Calificado Especializaciones Médicas

Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética  
Ginecología Oncológica  
Medicina Materno Fetal Nefrología  
Ortopedia y Traumatología Pediátrica  
Toxicología Clínica

### Pregrados

Nutrición y Dietética  
Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas

Iniciaron oferta en el 2022

### Especializaciones de Enfermería

Cuidado de Enfermería en Urgencias  
Enfermería Oncológica  
Perfusión y Circulación Extracorpórea

### Especializaciones Profesionales

Gerencia de Organizaciones de Salud

↑ **\$99.926**  
millones  
Ingresos  
Operacionales  
**INCREMENTO 13,7%**

↑ **\$61.458**  
millones  
Costos  
Directos  
**INCREMENTO 16,4%**

↑ **\$31,339**  
millones  
Excedentes  
Operacional  
**INCREMENTO**

↑ **\$53.683**  
millones  
Excedentes Netos  
**INCREMENTO 28,3%**

↑ **\$452.134,4**  
millones  
Activos  
**INCREMENTO 16%**

↑ **\$406.674,5**  
millones  
Total Neto  
**INCREMENTO 15%**

↑ **\$45.459,8**  
millones  
Pasivos  
**INCREMENTO 27%**

Si bien el fortalecimiento patrimonial ha sido muy importante, su solidez financiera y gran liquidez, le han permitido acrecentar su infraestructura física con recursos propios, estamos próximos a realizar la inauguración del edificio de Aulas 2 que llevará el nombre del profesor Manuel Roberto Palacios, en reconocimiento a su labor por tantos años en la Secretaría General de la Institución; así mismo, el Hostal está en proceso constructivo actual, los edificios de aulas 3 y 4 en etapa de licencias de construcción que se sumarán al edificio del hospital simulado y oficinas administrativas.

Todos estos desarrollos se han proyectado para recibir el creciente número de alumnos de programas de pregrado como el de nutrición y dietética, fisioterapia, especialidades nuevas médico-quirúrgicas, endocrinología pediátrica, genética médica y otros de especialización en enfermería oncológica y maestrías. De igual forma, logros importantes en la renovación de varios registros calificados y acreditación de algunos posgrados de la facultad de medicina.

El crecimiento y desarrollo de la universidad en funciones sustantivas de investigación, proyección social y extensión, nos permiten ver con orgullo y satisfacción el futuro de nuestra institución educativa, la cual ha sido fundamental en la protección de los hospitales frente a la coyuntura actual del sistema.



## RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSÉ S.A.

**\$3.697.482.002**  
millones

Total de Ingresos  
INCREMENTO 13,1%

**\$7.037'376.563**  
millones

Activo Total

**\$1.510'103.593**  
millones

Pasivo Total

**\$5.527'272.979**  
millones

Patrimonio

**4.366**

Total Exámenes  
Mayor representatividad

- 19.72% Cerebro simple
- 11.45% Cerebro simple y con contraste
- 10.03% Colangio simple
- 6.71% Abdomen simple y con contraste
- 5.03% Columna lumbar simple

**\$3.600.803.510**  
millones

Corresponden al 85%

Facturado al Hospital de San José  
Los 5 más representativos

- 26.49% Compensar
- 26.17% Salud Total
- 18.20% Capital Salud
- 9.56% Servisalud
- 4.53% Nueva EPS

De la facturación propia de cada una de estas aseguradoras es importante reseñar la participación en su facturación de acuerdo con dos procedimientos particulares a saber: anestesia y corazón.

Del total de facturación a Compensar, el 32.76% se debió a remisiones que requirieron anestesia y el 15.05% a exámenes de corazón, siendo estos exámenes complejos y costos de realizar, siendo los exámenes de rutina clínica habitual (cerebro, abdomen, rodilla, columna) menos representativos, lo que significa menor rentabilidad por volumen de estudios.

Los egresos fueron \$2.956.464.587 para obtener una rentabilidad en el ejercicio de 20.04%. Es importante aclarar como la utilidad fue un 36.09% menor debido a los costos de repuestos y la ausencia de facturación entre el 16 de mayo y el 2 de junio y luego del 29 al 31 de agosto, por mantenimientos correctivos, que por las fallas generadas pudo detener la operación cuatro o cinco meses, sin embargo, por las medidas adoptadas se permitió mantener la continuidad de la operación.



## CLÍNICA LOS NOGALES

Es importante resaltar y reconocer los buenos resultados de la Clínica, que ha venido creciendo en sus actividades asistenciales y docentes como escenario de prácticas de algunos de los programas de pregrado y posgrado, gracias a un modelo que garantiza el éxito empresarial.

A la integración del aseguramiento, prestación y pago oportuno de los servicios al Grupo Salud Total, se suma una excelente gestión administrativa, financiera y asistencial de la Doctora María Paz Azula y a todo su equipo administrativo y asistencial, siempre con la dirección estratégica del Doctor Nicolás Wilches y la Junta Directiva.

El inicio de operación de la torre 2 o torre oncológica, se amplió en 40 camas hospitalarias, la unidad de trasplante de médula ósea y los equipos de radioterapia de última generación, con actividades muy por encima de lo proyectado, que generaron un aumento importante en la facturación.

El resultado económico de la institución a lo que se suma el mantener la condición de acreditada, al recibir la visita de seguimiento en el mes de noviembre del año 2022.

**\$173.974.470**  
millones

Patrimonio

**\$289.154.242.000**  
millones

Activos

**\$115.179.772.000**  
millones

Pasivos

AUMENTO DEL 33%

**\$50.632.077.000**  
millones

Utilidad Neta

**\$67.073.203.000**  
millones

Utilidad Operacional

**\$308.345.248.000**  
millones

Ingresos Operacionales

Principalmente por los dividendos decretados en el 2022 fueron de \$64.866 millones, de los cuales se pagaron \$20.000 millones.

Quedando pendiente de pago neto luego de retenciones de \$40.772 millones cifra que será cancelada según disponibilidad de recursos. Al finalizar la vigencia la clínica cerró su operación con un patrimonio de \$173.974.470.000.

## CLÍNICA SANTA MONICA

El servicio de hospitalización aumentó su capacidad de internación de 60 camas en los dos primeros meses a una disponibilidad de 85 camas en el resto del año, esto permitió un total de egresos hospitalarios de 4.499, con un giro cama de 4.6 veces por cama y un promedio de estancia de 4.8 días. Los egresos de la Unidad de Cuidado Intensivo fueron 754, con un promedio de estancia de 4.7 días y un giro cama de 4 veces. Frente a la atención de urgencias, se atendió en el año 21.696 consultas.

**\$41.886**  
millones  
Total de Ingresos  
DISMINUCIÓN 9%

**\$52.370**  
millones  
Costos  
AUMENTARON 6%

**\$-13.305**  
millones  
Pérdida Neta  
VARIACIÓN  
NEGATIVA DEL 2%

**\$-16.613**  
millones  
EBITDA  
DISMINUYERON -90%

**42.286**  
millones  
Total de Activos  
AUMENTARON 4%

**\$59.862**  
millones  
Pasivo Total  
AUMENTO 33%

**\$-17.576**  
millones  
Patrimonio Actual  
Pérdidas Acumuladas 153%

Se puede concluir que la clínica presenta una situación de iliquidez, por tal motivo, en reunión de la junta directiva y la asamblea se concluyó, que la operación no era viable en estas circunstancias, que se requería capitalizar la deuda con socios por \$9.280 millones, debido a los bajos ingresos de la clínica por no tener toda la infraestructura disponible operando, el cobro elevado del arrendamiento a Green Circle, la compañía propietaria del inmueble, desde el inicio de la operación y los costos del centro de costos compartidos con otras empresas del Grupo Medplus hoy Cieno group.

En Asamblea se dejaron los estados financieros de Green Circle sujetos a aprobación, dependiendo de la firma del acuerdo de socios, de que, si se vende la Clínica y la operación, ellos tomarían el 80% del ingreso para pagar los pasivos que tiene la compañía Green Circle por cerca de \$95.000 millones de pesos, que ellos tomaron para construir la clínica y vendernos el proyecto terminado. Nosotros recibiríamos el 20% de la venta para recuperar la inversión más la valorización del proyecto.

Se manifestó que es imperativa la venta y no seguir destruyendo valor como actualmente ocurre con la operación deficitaria.

## ADMINISTRADORA HOSPITALARIA

La liquidación de la Administradora Hospitalaria, no muestra muchos avances, entre otras cosas porque se depende del pago de pasivos por parte de la EPS Coosalud a la administradora y la liberación de algunos recursos por parte de juzgados en el Guainía.

La Gobernación del Guainía a prorrogado unilateralmente el contrato de la Alianza, manteniendo sin remuneración alguna las responsabilidades y gestiones adelantadas por la IPS líder la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José.

## E SALUD

Rediseño de la plataforma de facturación electrónica, a gestión por microservicios, trabajando en un proyecto para el cumplimiento de la resolución 510, 0866 y 1036.

Desarrolló una aplicación para consulta de RIPS por parte de los clientes, el adquirente y los entes de control ingresando a los repositorios dispuestos para ello. Este proceso atrasó, por un poco más de cuatro meses la liberación a clientes de la versión 85/86, que permitirá migrar a un nuevo navegador.

Tema que se espera abordar en clientes desde marzo de 2023, a pesar de las presiones y mecanismos impuestos por Microsoft para suspender la utilización del Explorer.

Con un número aproximado de 43 clientes y algunos médicos, se incluyó CLINIMEDIC, antiguo usuario y se ampliaron los servicios en la Cruz Roja Nacional. Se retiró la firma RENOVAR de Villavicencio y la Sociedad ASONEST decidió cambiarse a un software específico para anestesiología.

Se obtuvieron ingresos derivados de los procesos de ventas de servicios de actualización, mantenimiento y soporte técnico, más procesos de instalación, reinstalación e implementaciones, incluidas las ventas nuevas, fruto de la operación normal de E SALUD.



Continua con pérdidas, aunque de menor cuantía, en términos contables y estructurales ahora es más pequeña.

Con ventas e ingresos más bajos y costos más altos, se logró mantener un nivel de liquidez mediante la cual se garantizó una operación estable, cumpliendo con todas las obligaciones, proveedores, empleados y entidades financieras.

## REVISTA **REPERTORIO DE MEDICINA**

Quiero hacer un reconocimiento especial al Dr. Darío Cadena Rey y su excelso liderazgo en la revista institucional Repertorio de Medicina en el 2022 con el volumen 31 en sus contenidos 1, 2 y 3; destacando la excelente editorial de los 120 años de la Sociedad de Cirugía, los reportes de caso y los artículos de revisión e investigación.

Sin lugar a duda es un mar de conocimiento que suma a todas nuestras instituciones.

Por otra parte, mi más sincera felicitación por la indexación de la revista en Dialnet y las 241.246 descargas que se realizaron a los artículos publicados.

## MEDIMAS Y LAUDO ARBITRAL **CON CAFESALUD**

En el mes de mayo del año 2021, se profirió por parte del Tribunal de Arbitramento de la Cámara de Comercio de Bogotá, el laudo Arbitral que, en parte resolutive, condena a Medimás, Prestnewco SAS, Prestmed SAS y a los garantes de manera subsidiaria pero solidaria, a pagar a Cafesalud EPS, la suma de \$ 236.265'823.600 pesos, cada uno o todos hasta por ese valor, y a Prestmed SAS a pagar a Cafesalud EPS en liquidación la suma de \$52.144' millones de pesos por el incumplimiento de los contratos de compraventa.

A partir de ese momento y tratándose el laudo de una obligación que presta mérito ejecutivo, nos presentamos ante el liquidador de Cafesalud EPS, para buscar fórmulas de arreglo ante las circunstancias, por él conocidas de la liquidación de Medimás, Cruz Blanca y Coomeva, las cuales afectaron con enormes carteras por cobrar por nuestros hospitales a dichas instituciones.

Le manifestamos la posibilidad de entregar cartera para el pago del Laudo, lo cual no fue aceptado y después de varias semanas, el Doctor Felipe Negret, nos sugiere seguir negociando con el Doctor Henry Sanabria, quién tenía el poder para cobrar el Laudo.

Después de múltiples reuniones y varios meses en que les presentamos al menos seis propuestas de arreglo o pago, acompañado por nuestro abogado el Doctor Jean Pierre Camargo y el Doctor Ricardo Durán, sin lograr respuesta o avances. Nos comunican que Cafesalud EPS liquidada dio el mandato a la firma ATEB Soluciones Empresariales SAS, para continuar el cobro del Laudo.

Nos contactamos con la representante legal y tuvimos una primera reunión para formalizar nuestras propuestas de pago, sin conseguir aceptación o avance definitivo.

En el mes de noviembre del año 2022, llegan unas comunicaciones del Juzgado 48 Civil del Circuito de Bogotá, decretando medidas cautelares, en contra de las cuentas por pagar a los hospitales por parte de las EAPBs clientes y deudoras de los servicios asistenciales prestados.

En vista de la inembargabilidad de los recursos de la salud, con dificultad logramos mantener de la mejor manera los pagos a los hospitales. Situación que coincidió con el cierre de juzgados y de las reuniones con ATEB y la junta de acreedores, hasta mediados del mes de enero de este año 2023.

Desde el mes de enero, la Presidencia en compañía del vicepresidente y el director del Hospital han buscado acercamientos, conocidos por esta asamblea y las juntas directivas de los hospitales, trabajando por una pronta salida a esta situación.

Quiero comunicarles que la semana pasada el día viernes 4 de Marzo, sostuve una reunión presencial con la Representante Legal de ATEB Soluciones empresariales SAS y llegamos a un pre acuerdo de recibir nuestra última propuesta ajustada, y aceptar en dación en pago el lote de la finca San Isidro en Cajicá de propiedad de la FUCS y que será adquirido por nuestros dos hospitales por partes iguales, para hacer la cesión de derechos fiduciarios, del lote en fiducia de parqueo, a la empresa ATEB Soluciones Empresariales SAS en representación de los acreedores de Cafesalud EPS liquidada.

Adicionalmente se pagará la suma de \$5.000 millones de pesos en dos contados así: \$2.500 millones a la firma del documento de transacción, que nos libere de todo pasivo presente y futuro, litigios y procesos jurídicos en contra de nuestros hospitales por concepto del laudo arbitral y pagos futuros a Cafesalud y Esimed y se levanten las medidas cautelares en nuestra contra. Un segundo contado por \$2.500 millones en un año posterior a la firma del documento de transacción.

Esta última propuesta de pago fue radicada formalmente y aceptada por la contraparte, a espera de su ratificación en la reunión próxima con la junta de acreedores de Cafesalud, una muy buena noticia para finiquitar este proceso después de tantos años de problemas y poder concentrarnos en mantener la operación de nuestros hospitales y continuar las demandas que tengamos que interponer para recuperar los pagos realizados y la cartera de las EAPBs liquidadas por la Supersalud y el Ministerio de Salud y Protección Social.



Es muy grato para mí terminar el presente informe agradeciendo a los honorables miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, su apoyo y confianza en todos estos años que he tenido el honor de presidir nuestra Sociedad e Instituciones, alcanzando un número importante de logros y éxitos que no hubieran sido posibles sin la colaboración, compromiso y dedicación de los equipos que me acompañaron en cada una de ellas.

Es por eso que debo expresar mi gratitud a los compañeros de la Junta Directiva al Doctor Ricardo Durán Acuña Vicepresidente de la Sociedad de Cirugía, al Doctor Darío Cadena Rey Ex Presidente y Rector Honorario de la FUCS, al Doctor Sergio Augusto Parra 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 Doctor Carlos Humberto Pérez Moreno Director General del Hospital de San José, al Doctor José David Rodríguez Subdirector Médico, a la señora Luz Elena Ochoa Subdirectora de Talento Humano y a todos los Jefes de Departamento y Servicios Médicos, los colegas que de ellos hacen parte, al personal paramédico y administrativo por todo su esfuerzo y trabajo en medio de este difícil año, donde se mantuvo la operación de nuestro Hospital, cumpliendo como escenario de práctica a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y a las otras instituciones con las que se tienen Convenios Docencia Servicio.

Merecido agradecimiento a mis compañeros en el Consejo de Gobierno del Hospital Infantil Universitario de San José y su Junta Directiva, al Doctor Enrique Stellabatti, los Doctores Darío Cadena, Sergio Augusto Parra, Edgar Muñoz, Jorge Herrera y Juan Manuel Nuñez, por su colaboración y apoyo incondicional; felicitar por la gestión realizada a la Doctora Laima Didziulis G, y a todo su equipo de colaboradores, la Doctora Vicky Vanegas subdirectora médica, al Señor Fernando Delatorre subdirector administrativo y financiero, a todos los jefes de departamento y servicios, a los colegas, al personal de enfermería, paramédicos y administrativos por un trabajo con compromiso, responsabilidad y generosidad en estas circunstancias tan difíciles, lo que permitió alcanzar metas y logros importantes, la sostenibilidad financiera y cumplir a nuestros pacientes.

También mi 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 Edgar Muñoz Vargas Vicerrector Académico, 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, el Doctor Oscar Mendoza Vicerrector de Proyección Social, al Doctor Arley Gómez Vicerrector de Investigaciones y demás miembros del Consejo por su apoyo y colaboración en la gestión extraordinaria de nuestra institución de educación superior en cabeza del señor Rector y su equipo de colaboradores, todo el cuerpo docente, el señor Ariel Vega y el equipo administrativo, todos ellos han jugado un papel fundamental para cumplir con la oferta de valor de la institución a nuestros estudiantes de pregrado y posgrado.



Miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi esposa Patricia Jiménez de Gómez, quién ha sido mi soporte y apoyo incondicional todos estos años, a mis hijos Cristina, Jorge Eduardo y Andrés, a mis nietas Lyla y Emmita Stoll Gómez, a mi yerno Benjamín Stoll, a mi nuera Manuelita Rojas, todos ellos han vivido y compartido conmigo por muchos años, dándome ánimo en los momentos difíciles y también disfrutado de los logros alcanzados; han sido críticos y estrictos seguidores de cada nuevo proyecto o iniciativa de su esposo, padre y abuelo, pero sobre todo han sido generosos y comprensivos ante la ausencia por el trabajo continuo que afronto día a día por nuestras instituciones. Por el tiempo que no pudimos compartir juntos, mi deuda es inmensa, ha sido y será un sacrificio inmenso, en el que me han fortalecido con su amor incondicional, apoyo y comprensión.

Agradezco al Dios todopoderoso, por haberme dado la familia que tengo, la fortaleza y la salud para afrontar tantos compromisos, por los éxitos y logros alcanzados, por permitirme tener la suficiente autocrítica para aprender de los errores cometidos y corregir el rumbo en bien de las instituciones y de esta gran familia de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, el Hospital Infantil Universitario de San José y las demás instituciones en dónde hemos participado activamente como socios o aliados.


Con la convicción y la tranquilidad del deber cumplido, pongo en consideración de la Honorable Asamblea el presente informe de gestión y reitero mi voluntad y compromiso. Tengo la seguridad que con la ayuda y apoyo de todos ustedes y de nuestro talento humano, podremos seguir trazando el exitoso derrotero de crecimiento y desarrollo institucional, que con esfuerzo hemos venido construyendo en este hermoso país, en el sector salud y perpetuando el legado de nuestros fundadores.

Que Dios los bendiga.  
De ustedes cordialmente,

  
Jorge E. Gómez Cusnir  
Presidente



“La lámpara que encendisteis,  
no se apagará en nuestras manos”

An aerial photograph of a city, likely Bogotá, Colombia, featuring a large, prominent university complex with white buildings and red-tiled roofs in the foreground. The city extends to the base of a mountain range under a blue sky with scattered white clouds. The image is overlaid with a semi-transparent blue circular graphic.

Carta de Informe  
de la Dirección General

**Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno**  
*Director General*

Honorables Miembros de la Asamblea de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José.

Con el presente quiero mostrar los resultados de la gestión institucional derivados de la ejecución del Direccionamiento Estratégico, los cuales fueron posibles gracias a la colaboración de los jefes de servicio y al personal operativo de las áreas administrativas y asistenciales, quienes ponen en marcha los principios y fundamentos estratégicos marcados en la "Ruta del Centenario".

Como Director General del hospital, ha sido prioridad atender los desafíos propios del sector salud, en los que la incertidumbre para las aseguradoras repercute de forma directa en nuestra institución. El 2022 fue un año de muchos acontecimientos y varios emprendimientos, todos con el objeto de mantenernos vigentes y competitivos.

Continuamos en declaración de pandemia por Covid 19 a pesar de haber llegado en el último trimestre del 2022 a un punto de inflexión, en el que la mortalidad se encuentra en meseta. La tasa global de letalidad intrahospitalaria por esta enfermedad pasó de 26% en 2021 a 22,7% en el 2022. Todo el año mantuvimos las medidas de protección para usuarios, visitantes y colaboradores, en un trabajo coordinado y sistemático entre la Dirección General, la Subdirección Médica, Epidemiología, la Unidad de Prevención y Control de Infecciones y Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el segundo semestre del año, se puso a prueba el aprendizaje organizacional del manejo de pandemia con la aparición de la viruela Símica, que tuvo un comportamiento menos agresivo que el Covid, pero que nos permitió demostrar el manejo eficiente en las situaciones que ponen en riesgo la operación institucional.

Otro acontecimiento importante en el año 2022, fue el cierre de Medimás, la EPS que en los últimos años representó el mayor número de usuarios atendidos; esto nos obligó a fortalecer las relaciones comerciales con otras aseguradoras como Compensar, Salud Total, Capital Salud y Servisalud, con quienes se logró mantener contratos de mutuo beneficio, logrando incrementos tarifarios superiores al 4% y el incremento del 6.5% en el total facturado con relación al año anterior. Se destaca en este aspecto el convenio de PGP, que permitió el crecimiento de los servicios de cirugía cardiovascular, hemodinamia y cardiología.

De esta forma, la Dirección General en conjunto con la Subdirección Médica y la jefatura de Contratación, continuamos buscando otras opciones con aseguradoras como Nueva EPS, Sanitas, Aliansalud, Famisanar entre otras, para mantener dichas relaciones comerciales con un equilibrio justo para el hospital.

Desde el 2022 y hasta la fecha, se ha dedicado especial esfuerzo en el control del ciclo del efectivo y la cadena de abastecimiento, supervisando los ingresos operacionales, el proceso de facturación, el recaudo de cartera y controlando los gastos para responder a las necesidades asistenciales, el mantenimiento de la tecnología y el mantenimiento de la infraestructura, para lo cual se realizaron inversiones de alrededor de 7.168 millones (en adquisición en tecnología biomédica, mantenimiento preventivo, correctivo y la inversión en infraestructura).

El retorno a la actividad asistencial plena en el año 2022 además de ser una necesidad para la estabilidad financiera del hospital, también representó la adecuación de las estrategias institucionales para mantener los niveles de calidad superior que nos han caracterizado. Logramos aumentar 26% los egresos, aumentamos en 11% la ocupación hospitalaria global, el 16% las intervenciones quirúrgicas y el 1% en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Los resultados clínicos se lograron mantener en positivo: disminuyeron en 14% los reingresos, la tasa de mortalidad intrahospitalaria también se redujo en 61% y la tasa de infección intrahospitalaria se mantuvo controlada en 1,2% manteniéndonos como referentes por el control y prevención de infecciones.

Se fortaleció el análisis de indicadores en los comités institucionales, se han revisado y ajustado procesos asistenciales y administrativos con el apoyo del área de organización y métodos de la Oficina de Calidad y Auditoría, se incentivó la cultura de reporte de situaciones de riesgo, reduciendo a 3% los eventos adversos.

El nivel de satisfacción de los usuarios alcanzó en el 2022 el 95,9% y aumentaron el 32% las Felicitaciones, resultado del fortalecimiento del eje de humanización y del comité amable, dirigidos por el Doctor Ricardo Durán.

Sin embargo la reapertura de las actividades asistenciales hacia la normalidad, también ha traído consigo dificultades en la oportunidad, por el aumento de los días para programación de consulta externa y de cirugía programada. Para esto se ha trabajado en la vinculación de especialistas en los servicios en los que la oportunidad supera los 30 días y la programación de bloques quirúrgicos en jornadas adicionales los fines de semana.

Sin duda otros logros institucionales en la gestión clínica, fueron la renovación de la certificación de ISO 9001 en el Laboratorio Clínico y el reconocimiento de la Unidad Clínica de alto desempeño de hemofilia bajo el modelo EFQM, proyecto materializado en el año 2022 gracias al trabajo multidisciplinario; demostramos integración de áreas asistenciales y administrativas, en pro de los mejores resultados clínicos para este grupo poblacional. Un especial reconocimiento para la Doctora María Helena Solano, miembro de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, quien asumió el liderazgo de este propósito institucional. Con esta experiencia positiva, esperamos que otros servicios se interesen en la formación de centros de excelencia, confirmando el cumplimiento de la promesa de valor a nuestros grupos de interés.

Por otra parte, en el año 2022 se modificó la estructura organizacional y se formalizó la Jefatura de Educación Médica de manera independiente de la Subdirección, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida y realizar la autoevaluación de las condiciones de hospital universitario. Reconocimos nuestras fortalezas como escenario de práctica, la vocación docente asistencial y la generación del conocimiento, aspectos que están explícitos en nuestra misión y que son razón fundamental del hospital. En la Jefatura de esta área ha sido elegido el Dr. Edgar Acuña y se espera la renovación del reconocimiento de Hospital Universitario durante el primer semestre de este año.

También durante el 2023, esperamos la evaluación de nuevo ciclo del Sistema Único de Acreditación, para lo cual se han trabajado los planes de mejora en cada uno de los equipos de mejoramiento. Se destaca el trabajo realizado en la Gestión de la Capacidad Instalada y en cada uno de los Ejes de la Acreditación (humanización, gestión clínica y seguridad del paciente, gestión de la tecnología, enfoque de riesgo, atención centrada en el paciente, responsabilidad social y desarrollo de la cultura organizacional).

No menos importante es el proyecto de "transformación digital" con la implementación de Indigo, como nuevo sistema integrado de registros asistenciales y administrativos, a partir de lo cual se pretende fortalecer la seguridad del paciente desde los registros asistenciales y asegurar los procesos de facturación, que se reflejen posteriormente en mejores ingresos operacionales. Personalmente he estado al frente de este proyecto que busca la eficiencia hospitalaria con información oportuna, para tomar decisiones basados en hechos y datos en tiempo real.

Quiero extender especial agradecimiento al Dr. José David Rodríguez, por su gestión en la Subdirección Médica, asumiendo procesos administrativos y asistenciales prioritarios; a la Doctora Luz Elena Ochoa por su gestión en mantener las condiciones de bienestar en la medida de las posibilidades actuales de la organización; a la jefe Margarita Pérez y sus coordinadores de enfermería por su compromiso en el cumplimiento de los lineamientos institucionales, a la jefe Angela Agudelo y su equipo de calidad por la gestión en la concurrencia y la auditoría médica en pro de la seguridad del paciente y el mejoramiento de los procesos.

Al Dr. Sergio Parra especial reconocimiento por su liderazgo y compromiso en el progreso de la Universidad y los dos hospitales, gracias a lo cual ha sido posible el desarrollo de los proyectos estratégicos y asumir con éxito los desafíos a los que nos hemos enfrentado.

Así mismo agradezco como siempre al Dr. Jorge Gómez Cusnir y a la Junta Directiva por la confianza y el apoyo en la gestión que me han designado. Seguiremos trabajando de manera incansable emprendiendo nuevos proyectos y asumiendo nuevos retos, para mantener y mejorar los resultados institucionales.

Con sincero respeto y agradecimiento.



Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno  
Director General



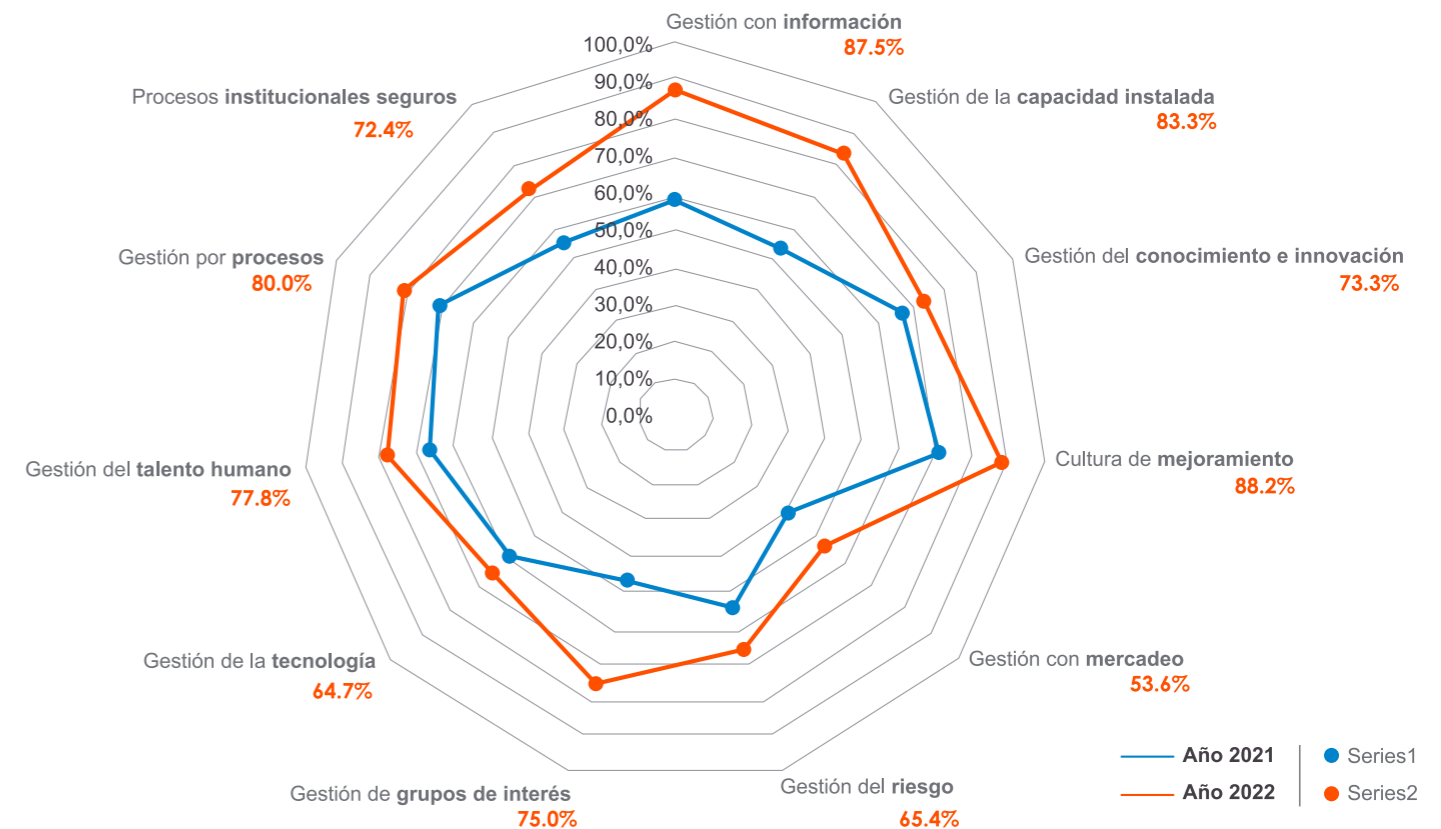
Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno  
Director General

# DIRECCIÓN GENERAL

El Direccionamiento estratégico de la Ruta del Centenario, ha sido el marco de la gestión para la Dirección general y en el 2022 a pesar de las dificultades propias del contexto nacional y el específico institucional, se dio continuidad a los diversos proyectos estratégicos, logrando avance en cada uno de ellos con los siguientes resultados:

**META DE AVANCE DE PROYECTOS: 60%**

## AVANCE PROYECTOS OPERATIVOS PLAN ESTRATÉGICO



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

## GESTIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Se dio continuidad a la reunión de seguimiento institucional realizada dos veces por semana lo que permitió realizar monitoreo de la ocupación de los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y unidad quirúrgica, también se tomaron decisiones operativas de ajuste a la oferta de camas y consulta con las diferentes aseguradoras mejorando el flujo de pacientes hospitalizados, aspecto que también se está realizando a través del programa de altas oportunas y la auditoría concurrente.

Por otra parte, se realiza monitoreo del ciclo total de atención en la unidad quirúrgica, con la evaluación del inicio oportuno de cirugía programada, indicadores que son analizados y a partir de los resultados se realizan ajustes en la programación de cirugía de común acuerdo con las especialidades.



## PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS

Se trabajó en el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la identificación por reporte y búsqueda activa de eventos de riesgo, así como en generar el aprendizaje organizacional a través de las lecciones aprendidas.

Otro aspecto de importancia en el trabajo en 2022 fue el seguimiento al cumplimiento de las metas internacionales de seguridad y la implementación de otros paquetes instruccionales correspondientes a procesos seguros, para lo cual se formalizó un cuadro de mando de indicadores, que permite el monitoreo de estos paquetes instruccionales y de los diferentes componentes del programa de seguridad del paciente.

Se realizaron capacitaciones por cada grupo asistencial y administrativo con temas que incluyeron la política de seguridad, terminología general, los componentes del programa de seguridad y mecanismos para el reporte de los incidentes o eventos. En una segunda sesión, se profundizó en el análisis de casos con la metodología del protocolo de Londres, realizando el análisis de un caso sucedido en el servicio y relacionado con el respectivo paquete instruccional que le aplica.

## GESTIÓN DEL RIESGO

Se ejecutó un **análisis de la relación de la política de gestión de riesgos con otras** políticas institucionales, encontrando una completa correlación con planeación, calidad, seguridad clínica y gestión de la tecnología. De esta forma se establece como **prioritario el monitoreo al proceso de protección y control de recursos** a través del presupuesto y la orientación al personal con enfoque en gestión del riesgo.

En la actualidad se ha trabajado los riesgos por Macroprocesos, encontrando como principales los operacionales o misionales que corresponden al asistencial; seguidos de los estratégicos y los de apoyo. Para mitigar los riesgos identificados se realiza **auditoría permanente de los procesos asistenciales y administrativos** en coordinación entre auditoría interna, calidad y auditoría médica y oficina jurídica.



RIESGOS  
OPERACIONALES  
**56%**

RIESGOS  
ESTRATÉGICOS  
**23%**

RIESGOS  
DE APOYO  
**21%**



## GESTIÓN CON INFORMACIÓN

Se avanzó en **fortalecimiento de los procesos**, cuyas actividades se centran en la actualización del **diagnóstico de los indicadores** 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. En este sentido ha sido muy importante la gestión adelantada en seguridad informática, para lo cual se ha realizado monitoreo permanente de los riesgos de ataques que puedan comprometer los aplicativos y en general la información institucional, logrando impedir la materialización de los riesgos identificados.

Para cambiar la cultura hacia la calidad en la generación de los datos: **Campaña de educación y revisión con los jefes de servicio** para casos puntuales donde se identifican errores en los registros que puedan ocasionar fallas en la información.

Avance en la transformación digital y mayor confiabilidad en la generación e integración de la información: Con la **implementación del sistema de información** al aplicativo de Índigo. Con ello, se espera alcanzar el monitoreo de la operación en tiempo real, permitiendo tomar acciones oportunas con información detallada.



## GESTIÓN CON MERCADEO

Se viene desarrollando la **planeación institucional del programa de chequeo ejecutivo**, que permitirá generar nuevas líneas de mercado y ofertar las diferentes especialidades con un enfoque dirigido al paciente particular, buscando **fortalecer y potencializar esta línea de negocio**.

Se sigue trabajando en la **reestructuración del área de contratación**, buscando enfocar en el mercadeo de servicios que el hospital ofrece a los distintos clientes con el fin de **generar relacionamiento comercial**.

De manera coordinada se realiza un **trabajo continuo** con el área de comunicaciones en busca de dar visibilidad al hospital de manera externa e interna en todos los medios, con el fin de **generar espacios de reconocimiento y relaciones públicas** que permitan fortalecer la imagen institucional, generar recordación de marca y reconocimiento.

Se dio continuidad a la **construcción de nuevas tarifas institucionales**, la evaluación permanente de la **relación comercial** con cada aseguradora.

## GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

El trabajo en esta área fue principalmente en la preparación para la **recertificación de Hospital Universitario**, desarrollando el plan de **investigaciones hospitalarias, la ampliación de líneas y temas de investigación**, incluyendo el fortalecimiento con la industria y la académica así como con los diferentes programas de educación superior.

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.



## GESTIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

Se continuó trabajando por **fortalecer la atención centrada en el paciente y el desarrollo del eje de humanización**, a través de estrategias sensibles para el cliente interno y externo. También por mejorar las condiciones de bienestar para el talento humano y el personal en formación, como parte de los **planes de acción en la renovación de la certificación de hospital universitario**.

Otro frente de acción ha sido el **relacionamiento con las aseguradoras** para mejorar los acuerdos y de manera directa con los usuarios, mejorar su experiencia durante el proceso de atención.

Con los **entes de control** específicamente con la Secretaría de Salud, participamos de manera activa en el **proyecto de Ruta de Mejoramiento como entidad tutora** de otras instituciones interesadas en el proceso de acreditación, situación que nos permitió ser aliado con dicho ente de control.



## GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Se actualizaron los **contratos de mantenimiento de equipos biomédicos**, también se realizó permanente **evaluación de proveedores y de 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.

La renovación de tecnología especialmente de **equipos para las especialidades quirúrgicas**, se ha llevado a cabo en el marco del convenio docencia servicio, con el apoyo de la FUCS.





**80%**  
**MEJORAMIENTO CONTINUO**

Se tiene definido como estrategia el mejoramiento institucional orientado a resultados, para lo cual se está adelantado la revisión y ajuste permanente de los indicadores de gestión y la promoción de la cultura organizacional hacia el mejoramiento. Se reactivó el modelo de rendición de cuentas en comité de calidad, por parte de los jefes de departamento médicos y administrativo, la estandarización del modelo de presentación de informes de gestión, lo cual permite la integración de la información y la comparación entre departamentos. Por otra parte, a través del proceso de Acreditación se concentró en la gestión de los planes para cada uno de los equipos.

### AVANCE PLANES DE MEJORA ACREDITACIÓN

El cierre de las tareas propuestas en el primer trimestre del año, corresponde a seguimiento y análisis de las mejoras implementadas en el año anterior.



**104**  
OPORTUNIDADES  
DE MEJORA

**303**  
TAREAS  
GENERADAS

**81%**  
CUMPLIMIENTO  
EN PROMEDIO



**83%**  
**Direccionamiento y Gerencia**

Avances principalmente en **capacidad instalada, responsabilidad social, referenciación comparativa, capacitación** de junta directiva, **empoderamiento** de jefes de servicio y **gestión de comités**.



**80%**  
**Gerencia del Talento Humano**

Especialmente en temas de **transformación cultural**, asegurando la integración de los terceros en el proceso de evaluación de la cultura y clima organizacional y acorde con los resultados de dicha evaluación.



**80%**  
**Proceso Asistencial PACAS**

**Certificación de la UCAD de Hemofilia**, en la que se requirió el apoyo transversal de todos los servicios médicos, apoyo diagnóstico y administrativos. Este logro es el primer avance en el camino en busca de la excelencia de los servicios institucionales.

Fortalecimiento del programa de seguridad clínica, procesos de humanización, gestión del riesgo desde el enfoque de gestión clínica, apoyo desde psicología clínica, programa de promoción y prevención; indicadores de gestión en unidad quirúrgica, radiología, laboratorio clínico, documentación y seguimiento del plan de atención de enfermería, oportunidad en la atención en consulta externa y rehabilitación.



**89%**  
**Gestión de la tecnología**

Dado que el Icontec no enunció oportunidades de mejora para este equipo, el trabajo en este eje se concentró en fortalecer los **procesos de gestión de la tecnología, en especial en el licenciamiento de equipos de radiología, el mantenimiento preventivo y correctivo**, lo mismo que la reposición de equipos atendiendo a las necesidades identificadas.



87%

### Gerencia de la información

Trabajo constante en la **sensibilización de la calidad del dato** en especial en la clasificación de la codificación diagnóstica, los registros de estadísticas vitales, la importancia del reporte de indicadores, el manejo de la herramienta Almera y el plan de contingencia de TICS.

En el segundo semestre de 2022 se inició el **proyecto con el aplicativo Índigo**, el cual fortalecerá la integración de los registros clínicos y administrativos permitiendo información en línea, a partir de la cual será más fácil el desarrollo del conjunto mínimo de datos para la implementación de GRD, posterior al desarrollo de los tableros de BI (Business Intelligence).



89%

### Ambiente físico

El plan de acción ejecutado se centro en seguridad y mantenimiento de la infraestructura, seguimiento a terceros, control y prevención de infecciones en la gestión ambiental, la gestión de residuos y el plan de emergencias. Como **principal logro de este equipo se encuentran los avances en gestión ambiental**, lo mismo que el desarrollo de las actividades de **promoción en el cuidado de los recursos no renovables y el cuidado del ambiente**.

En el segundo semestre: **El mantenimiento correctivo de la infraestructura en el cumplimiento de las condiciones de habilitación**, que exige la adecuación de áreas de trabajo sucio que antes estaban centralizadas en el manejo de esterilización, pero con la resolución 3100 de 2019, debe tenerse en cada pabellón o servicio donde se realicen procedimientos.

## ATENCIÓN PANDEMIA POR COVID 19

Disminuyó la velocidad de incremento de casos, en el último trimestre se presentó una tendencia controlada que permitió la reactivación en consulta externa y los servicios quirúrgicos, a nivel institucional no se reportaron brotes. La proporción de casos por ámbito hospitalario 86% y ambulatorios 14%.

INDICADOR ACUMULADO	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021	RESULTADO 2022
Tasa global de Letalidad Intrahospitalaria por COVID -19	20.7%	26%	22.7%
Tasa bruta de Mortalidad Intrahospitalaria por COVID -19	9.8%	10.5%	7.4%

Fuente: Oficina de Estadística y Epidemiología

Se adoptaron los lineamientos del Instituto Nacional de Salud para la atención de casos de Viruela Símica donde se presentaron 9 casos positivos confirmados que estuvieron hospitalizados.

## INDICADORES DE PRIMER ORDEN

La gestión de la capacidad instalada influye de manera directa en el proceso asistencial y en el equilibrio financiero institucional.

### COMPARATIVO DE INDICADORES DE EFICIENCIA HOSPITALARIA 2018 – 2021

INDICADOR	2020	2021	2022
Giro Cama	4,6	4.6	5.89
Porcentaje de ocupación	76%	77%	80.71%
Promedio de estancia	5,4	5.1	4.4
Total de egresos hospitalarios	18.068	20.226	25.448
Total de intervenciones quirúrgicas <i>(Electivas y urgentes)</i>	10.780	11.033	12.773
Total de partos atendidos <i>(Vaginales y cesáreas)</i>	3356	2442	2336
Total de urgencias realizadas	42.099	52.113	62839
Total de consultas externas realizadas	118.187	123.654	167.954
Total de exámenes de laboratorio clínico realizados	503.515	514.002	474.111
Total de imágenes diagnósticas realizadas <i>(Radiología, RMN, medicina nuclear)</i>	78.223	82.075	94.189
Total de terapias realizadas <i>(Rehabilitación, incluye cardíaca, piso pélvico, respiratoria, ocupacional y de lenguaje)</i>	174.888	224.543	259.543

Fuente: Sistema de Información Gerencial - Almera

Ocupación Hospitalaria GLOBAL

72.94%



2021

80.7%



2022

Ocupación UCI Pediátrica

54%



2021

73.73%



2022

Mayor ocupación en hospitalización general y cuidado intensivo adultos, hospitalización pediatría, ginecoobstetricia.

Giro Cama Hospitalaria

4,5 veces  
2021

5,89 veces  
2022

Promedio Estancia Hospitalaria

5,1 días  
2021

4,44 días  
2022

## OTROS INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL

↑ 26% Egresos

↑ 21% Atención de Urgencias

↑ 36% Consulta Externa

↑ 16% Intervenciones Quirúrgicas

↑ 1% Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

↓ 4% Atención Casos Obstétricos  
106 casos menos

COMPARATIVO DE INDICADORES DE CALIDAD 2020 – 2022

INDICADOR	2020	2021	2022
Tasa de Reingresos Hospitalarios	1,86%	1.57%	1.35%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas por 1000 atenciones	29.5	32.4	12.64
Proporción de vigilancia de eventos Adversos	99.5%	100%	100%
Tasa de infección Intrahospitalaria	1,8%	1.8%	1.2%
Oportunidad en la realización de Cirugía Programada (en días)	21,27	40.8	54.5
Oportunidad en la atención de apoyo diagnóstico (imágenes)	1	1	1
Oportunidad en la atención de medicina interna	8,28	5.2	6.2
Oportunidad en la atención de obstetricia	6,57	4.1	3.4
Oportunidad en la atención de pediatría	5,56	2.4	1
Oportunidad en la atención de Cirugía General	8,96	8	5
Oportunidad en la atención de Urgencias TII (minutos)	18,1	27	26
Proporción de cancelación de cirugía programada	8,24%	7.9%	8,54%
Tasa Global de satisfacción	91,30%	93.10%	95,9%

Fuente: Sistema de Información Gerencial - Almera



Indicadores de resultado clínico resultados positivos por disminución en:

**↑ 8%**  
Casos de cancelación  
Cirugía Programada

Principales causas  
relacionadas  
con el paciente  
**4,96%**  
2021 y 2022

**↓ 61%**  
Tasa de Mortalidad  
Intrahospitalaria  
Después de 48 horas  
Casos/1.000 atenciones

**↓ 33%**  
Tasa de Infección  
Intrahospitalaria

**↓ 14%**  
Reingresos  
Hospitalarios

# GESTIÓN POR DEPARTAMENTOS

## DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

CAPACIDAD INSTALADA

ANESTESIA

INICIO OPORTUNO DE CIRUGÍA PROGRAMADA

CANCELACIÓN DE CIRUGÍA

Cirugías Realizadas

**11.033** **12.773**



2021



2022

Procedimientos Quirúrgicos

**1.740**

Incremento del 16%

### ESPECIALIDADES CON MAYOR NUMEROS DE CASOS

0,7%	Cirugía cardiovascular	12,5%	Ortopedia
41%	Cirugía general	4,3%	Oftalmología
2,5%	Cirugía pediátrica	0,9%	Ortopedia pediátrica
5,9%	Cirugía plástica	6,4%	Otorrinolaringología
9,5%	Ginecología	1,9%	Neurocirugía
		14,4%	Urología

Anestesia Procedimientos

**12.773**



Dentro y fuera de la unidad quirúrgica

Apoyo a las Especialidades Quirúrgicas

**11.861**

86,6% General

12,1% Raquídea

7,6% Local

3,7% Local más sedación

### Principales procedimientos

- Apendicectomía vía abierta
- Colectomía vía laparoscópica
- Ligadura de safena interna
- Litotricia intracorpórea
- Pielolitotomía o extracción cuerpo extraño en pelvis renal

Especial énfasis en la primera cirugía del día. Trabajo continuo en el inicio y control

Cumplimiento

**81%**

Se mantiene

**75%**  
Cirugías Programadas  
**9.636**  
CASOS

Promedio de ocupación

**69%**

Ocupación Salas de Cirugía  
Aumento el **24,5%**  
**25%** Fueron urgencias  
3.137 casos

**925.537**

58% por enfermedades respiratorias

34% por el hospital

8% por terceros

## CAPACIDAD INSTALADA

HOSPITALIZACIÓN

**7.094**

Egresos  
De mayor proporción:  
Cirugía general,  
Urología y Ortopedia.

**5,2**

Promedio de estancia  
Para los pacientes de  
especialidades quirúrgicas

CONSULTA EXTERNA

**76.749**

Consultas externas  
Especialidades con mayor número:  
Cirugía general, Anestesia,  
Ortopedia, Otorrino y Urología.

Consultas Telemedicina en  
mayor número los servicios:  
Oftalmología (275 pacientes),  
Otorrinolaringología (219 pacientes)  
Urología (159 pacientes)

## GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

**21**

Guías y  
protocolos  
evaluados

**97%**

Adherencia global  
de historias clínicas

**93%**

Cumplimiento  
a adherencia de  
la guía lavado de  
manos quirúrgico

**95%**

Adherencia global  
en la calidad del  
registro de la  
historia clínica

EVENTOS ADVERSOS Y SITUACIONES DE RIESGO

**83**

Reportes de situaciones  
inseguras clasificadas como:  
**25 Eventos adversos**  
**42 Incidentes**  
**16 Complicaciones**



Disminución del **47%** pasando  
de 163 en 2021 a 83 en 2022.

MORTALIDAD

**0.9%**

Menor en 30%  
El servicio que presentó  
mayor mortalidad  
fue cirugía general

Mortalidad intraoperatoria

**7**

pacientes  
13.425 atendidos con una tasa  
de mortalidad de 0.05%

## LOGROS



**Reactivación de la programación quirúrgica.** Para todas las especialidades, lo que permitió márgenes de rentabilidad positivos en la mayoría de los servicios.



**Ingresos operacionales.** Aumentaron alrededor del 24%, permitiendo una rentabilidad de 26%.



**Especialidades de mayor productividad.** Cirugía general con una utilidad del 37%; Urología con rentabilidad del 32% y Ortopedia 15%.



**Cirugía Cardiovascular: Servicio diferencial.** Permitió atender el contrato con Compensar bajo la modalidad de PGP.



**Adquisición de 9 electrobisturis.**



**Renovación de los contratos de mantenimiento preventivo.** Mesas quirúrgicas y máquinas de anestesia, entre otros equipos.



# DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

## CAPACIDAD INSTALADA

### OCUPACIÓN DE CAMAS

### ATENCIÓN DE URGENCIAS

### ACTIVIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Atención de partos

**2.336**



Disminución del 4% en relación al año anterior

Proporción de Parto vaginal

**49%**

Parto por Cesárea

**51%**

con índice por cesárea

**1.211**

Procedimientos ginecológicos

Aumento del 17%

**5.119**

Egresos con evidencia

Aumento del 2.2%

### Principales procedimientos

- Histerectomía por laparotomía
- Miomectomía
- Laparotomía exploratoria
- Drenaje en mama de colección
- Marzupialización
- Conización cervical
- Cerclaje de istmo uterino por vía vaginal

Proporción Pabellón San Rafael

**96.1%**

Aumento del 3.6%

Estancia Ginecología

**2.9**  
días

Obstetricia

**2.6**  
días

Giro Cama Disminuyó a

**10.1**  
veces

Debido al ajuste de los días de estancia postparto a 24 horas y post cesárea a 48 horas. Para dar cumplimiento a la Resolución 3280/2018.

**12.434**  
Consultas

### Principales causas

Todas en proporción menor al 3%

- Atención de parto
- Embarazo obstétrico
- Amenaza de aborto
- Aborto incompleto
- Preeclampsia
- Infecciones urinarias

**10.587**  
Consultas

**10.259**

Procedimientos realizados en la Unidad de Medicina Materno Fetal.  
Con un aumento del 0.46%

## GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

**8**  
Guías de práctica clínica y protocolos

**322**  
Historias Clínicas con una adherencia global y cumplimiento del **100%**

- Medición a las guías de hemorragia uterina anormal.
- Medición atención al parto 100% de adherencia.
- Trastorno hipertensivo en el embarazo 100%
- Código rojo 97%
- Sífilis gestacional 100%
- Hemofilia FMH 100%
- Evaluación de los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual 100%, de adherencia e IVE 100%.

CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**100%**  
Adherencia global  
Revisión de 120 historias clínicas.

EVENTOS ADVERSOS

**61**  
Situaciones de Riesgo  
Disminución del 18%

**8**  
Eventos adversos relacionados con:  
Administración de medicamentos, asfixia perinatal, dehiscencia de sutura

**49**  
Complicaciones  
Las complicaciones del departamento están relacionadas con Shock hipovolémico post parto y trauma obstétrico

**4**  
Incidentes

MORTALIDAD RELACIONADA CON EVENTOS OBSTÉTRICOS

**0**  
Mortalidad Materna

**Mortalidad Perinatal 26,2/1000 partos**  
75% de casos en recién nacidos <1500 gramos

TASA DE INFECCIONES

Índice General  
**0,5%** Ginecología **0,6%** Obstetricia  
Disminución del 13% respecto al 2021

## LOGROS



**Renovación tecnológica.** Adquisición de un ecógrafo 4D para el servicio de Medicina Materno Fetal y 6 monitores Fetales para Salas de Partos en el Pabellón Guillermo Gómez, un resectoscopio bipolar y la consola multifuncional Maxium para cirugía endoscópica ginecológica.



**Cirugía fetal.** Se mantuvo, siendo uno de los pocos centros del país que realiza este tipo de procedimientos.



**CAPACIDAD  
INSTALADA**

HOSPITALIZACIÓN

**4.143 EGRESOS**

Aumento del 25,5%

Servicios con mayor número de egresos

1. **Medicina interna**
2. **Cardiología**
3. **Neurología**

**ESTANCIA GENERAL**

1.4 días promedio

Disminuyó 9,3% en 2021

Servicios con mayores estancias:  
Hematología, Nefrología,  
Dermatología y Medicina Interna

**INTERCONSULTA**

Servicios con mayores interconsultas:

- (67,23%) **Cardiología**
- (51,38%) **Hematología**
- (35,76%) **Gastroenterología**
- (21,4%) **Neurología**
- (20,7%) **Neumología**

CONSULTA EXTERNA

**PRODUCTIVIDAD**

Aumento 13,3% en 2022

Servicios con mayores registros:

- |                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| (88,1%) <b>Cardiología</b>  | (39,6%) <b>Neurología</b>       |
| (68,1%) <b>Reumatología</b> | (31,7%) <b>Medicina Interna</b> |
| (54,8%) <b>Dermatología</b> | (4%) <b>Infectología</b>        |
|                             | (1,7%) <b>Endocrinología</b>    |

**AUSENTISMO**

Disminuyó en 7,5%

Servicios más significativos:  
**Nefrología, neumología, neurología  
y oncología. Aún es alto para  
gastroenterología, dermatología,  
reumatología e infectología**

Se explica por el menor  
direccionamiento de  
las aseguradoras por  
la integración vertical

TASA DE MORTALIDAD

**705**

**TELECONSULTAS**

12% menos que en el 2021

Especialidades con mayor número de casos

**Dermatología, neurología  
y endocrinología**

**TASA DE MORTALIDAD**

Disminuyó en promedio 2,18%

Servicios que presentaron casos

**Medicina interna, hematología,  
cardiología, neurología y nefrología**

Los servicios de gastroenterología,  
dermatología, endocrinología,  
neumología, oncología y reumatología  
no reportan casos en el 2022.

El enfoque innovador se concentró en la conformación de un Centro de Excelencia, para lo cual se escogió el programa de hemofilia, dado el reconocimiento en el manejo exitoso de estos pacientes y por ser centro de referencia de alta complejidad.

### Unidad Clínica de Alto Desempeño UCAD Hemofilia

El desarrollo fue una misión designada por la Junta Directiva del Hospital como parte de Acreditación Institucional con miras a establecer centros de excelencia. Se escogió el modelo EFQM y se firmó contrató con Colombia Excelente, iniciando labores en mayo de 2021, con un modelo para la gestión de procesos de atención clínica, evaluando los 3 pilares de mejoramiento continuo:

- DIRECCIONAMIENTO de la unidad clínica (*propósito, visión y cultura de liderazgo*)
- EJECUCIÓN de la estrategia (*su implicación con los grupos de interés, la creación de valor sostenible y la gestión de la transformación cultural*)
- RESULTADOS (*percepción de grupos de interés y resultados clínicos y de rendimiento*)

Durante el 2022 se avanzó en el autodiagnóstico frente a los criterios establecidos por el modelo y posteriormente se planteó el plan de mejora para el cierre de brechas identificadas. Se trabajó especialmente en la articulación de los procesos asistenciales y administrativos, con el fin de asegurar la accesibilidad y oportunidad de la atención, lo mismo que lograr los mejores resultados clínicos, financieros y de satisfacción de los grupos de interés.

Se adoptó la Guía de la Federación Mundial de Hemofilia y cada servicio tanto médico, quirúrgico y/o de apoyo implicado en el proceso de atención, desarrolló los protocolos a que hubo lugar. Se trabajó en la caracterización de los grupos de interés de la UCAD y se adelantaron entrevistas para conocer las necesidades y las expectativas de estos grupos con la unidad clínica.

También y de manera muy especial, se aseguraron los procesos de selección para garantizar la disponibilidad de los factores de coagulación para la atención de casos agudos y programados, a la par con la IPS ambulatoria en la que el paciente esté siendo tratado.

Desde calidad y con el enfoque de auditoría, de gestión clínica y seguridad del paciente, se revisaron los procesos asistenciales y se apoyó con organización y métodos, en la definición de la ruta de atención y documentación de los resultados clínicos, a partir de los cuales se generaron nuevos planes de mejora.

Se preparó la autoevaluación, se realizó la etapa de socialización a través de material para diferentes grupos de interés, incluyendo Podcast y se atendió la visita en la que identificaron como fortalezas:

Reconocimiento del cual goza la UCAD, por el desarrollo de conocimiento útil a partir del abordaje de la hemofilia

Participación activa en las mesas de trabajo de hemofilia, asociaciones médicas y en la Cuenta de Alto Costo

Desarrollo de una planeación estratégica estructurada bajo la lógica REDER (método EFQM) e indicadores pertinentes

Alineación que la UCAD demuestra entre estrategias y objetivos de desarrollo sostenible

Espíritu de liderazgo médico asistencial como ejemplo de desarrollo de otras unidades clínicas

Diseño de una ruta de atención soportado en Guías de práctica clínica y desarrollo de protocolos clínicos

Generación de productos de información al paciente demostrado con el plan de comunicaciones

Respecto a las Oportunidades de mejora, se enfocan en fortalecer los procesos que permitan desarrollar competencias específicas y que se diferencien de otras, de manera que se realicen proyectos alineados con las directrices del hospital, pero independientes para potencializar el impacto de la unidad en la comunidad y los diferentes grupos de interés. Al finalizar la evaluación, se confirma que se otorga el reconocimiento como Unidad Clínica de Alto Desempeño en Hemofilia, en categoría Bronce.

Basados en esta experiencia, será parte del plan para el presente año, acompañar a otros servicios interesados en la formación en centros de excelencia.

## GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

### ADOPCIÓN

Por todos los servicios, de la guía de la Federación Mundial de Hemofilia

23  
GUÍAS  
EVALUADAS

98%  
PORCENTAJE GLOBAL  
DE ADHERENCIA

En total 291 historias clínicas  
286 fueron aceptables

CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

95%  
ADHERENCIA  
GLOBAL

752 historias clínicas

100%  
OPORTUNIDAD  
DE RESPUESTA EN  
INTERCONSULTA

A mejorar, el registro de:

- Información a paciente y familia.
- Actividades de educación y promoción de la salud.

EVENTOS ADVERSOS

39  
SITUACIONES  
DE RIESGO

10 eventos adversos  
20 incidentes  
9 complicaciones

Disminución del 28% de las situaciones de riesgo registrando 39 en 2022

MORTALIDAD

14%  
Disminución  
2,18% para el 2022

TASA DE INFECCIONES

2.24%  
Promedio general

4% aumentó respecto 2021

La variación en hematología se relaciona con la patología neoplásica de base en quimioterapia y si se trata de casos nuevos o recaídas.

## LOGROS



**La certificación de la Unidad Clínica de Alto desempeño de Hemofilia (UCAD)**, ha sido el principal avance en gestión clínica del departamento, en el que se puso a prueba el trabajo en equipo y la coordinación de diferentes áreas y servicios.



**Ajustes a la dinámica de en los comités**, con el fin de asegurar la evaluación de indicadores de resultado, más que de proceso en los comités de: vigilancia epidemiológica, banco de sangre, farmacovigilancia, farmacia y seguridad clínica.



**Consolidación del Programa de Disforia de género**, con el liderazgo del Servicio de Endocrinología, ocupando el 2do lugar en los diagnósticos de dicha especialidad, alcanzando 641 consultas en el año, con promedio mensual de 53.



**Implementación del Procedimiento de Densitometría Ósea por Ultrasonido**, en el Servicio de Endocrinología, logrando hacer 173 procedimientos.



**Incremento considerable de atenciones para el Servicio de Reumatología**, por consulta externa con el desarrollo de un amplio portafolio de servicios.



**Importantes cambios en la información** que se entrega a los médicos desde los comités institucionales.


# DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

## CAPACIDAD INSTALADA

PRODUCTIVIDAD DE PEDIATRÍA

Egresos en Pediatría  
Aumento el 105%



**2.972** **6.103**

**2021** **2022**

Egresos URN  
Aumento el 28,3%



**642** **824**

**2021** **2022**

Atención en Urgencias  
Aumento el 85,7%

**9.596** **17.769**

**2021** **2022**

Principales motivos de consulta

- Bronquiolitis aguda
- Fiebres no especificadas
- Gastroenteritis
- Infecciones Agudas no especificadas
- Rinofaringitis

OCUPACIÓN

**80%**  
Urgencias de Pediatría

**74,7%**  
Unidad de Recién Nacidos

ESTANCIA GIRO CAMA

**2,66%**  
Pediatría

**8,52%**  
URN

**3,79%**  
UCI Pediatrica

5 veces en cada período.  
Aumentó en la URN,  
en consecuencia de la disminución de estancia en las 3 áreas

CONSULTA EXTERNA

**0,6%**  
Aumentó en el 2022  
Por especialidad se encuentra la variación

Servicios con mayores interconsultas

71% pediatría general  
71% neuropediatría  
38% cirugía pediátrica  
20% infectología pediátrica  
20% genética

Disminuyeron su productividad

- Cardiología pediátrica
- Pediatría perinatal
- Neonatología

MORBILIDAD

Principales diagnósticos en la Unidad Neonatal  
Ictericia neonatal, recién nacido pretérmino, dificultad respiratoria del recién nacido, bronquiolitis no especificada y pérdida anormal de peso.

## GESTIÓN CLÍNICA

### ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

**11**  
Guías de práctica clínica y protocolos

**139**  
Evaluación total historia clínicas  
**138 aceptables**

**99%**  
Adherencia global  
**100%**  
Cumplimiento

- Asma
- Infección de vías urinarias
- EDA
- Evaluación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual - **Dando cumplimiento a la normatividad y programas de atención especial**
- Apendicitis - **Evaluó Cirugía Pediátrica**
- Detección de anomalías congénitas en el recién nacido - **Evaluó Genética**

### MORTALIDAD

**0,12%**  
Disminuyó en 2022

Principales causas directas de muerte

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Choque séptico descompensado
- Miocarditis dilatada.

**Incremento de la mortalidad respiratoria por adenovirus observado a nivel distrital y nacional.**

**4,98%**  
Se mantiene en 2022  
**Debido a pacientes con sepsis tardía, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y prematuridad extrema en Unidad de Alto Riesgo**

**10.67**  
Tasa de mortalidad perinatal por cada mil nacidos vivos  
**Cumpliendo con la meta nacional de 11,8 por mil nacidos vivos**

### TASA DE INFECCIONES

**64%**  
URN

**63%**  
UCI  
Pediátrica

**Índice de IAAS**  
Aumentó un caso Pediatría

**98%** Adherencia al lavado de manos  
**Se trabajó en conjunto con la unidad de prevención y control de infecciones en la evaluación de listas de chequeo en toma de urocultivos - Vigilante oculto**

### CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**96,3%**  
de cumplimiento

### EVENTOS ADVERSOS

**6**  
Situaciones de riesgo  
**Clasificadas como incidentes**

## LOGROS



**Mejoría en la facturación** respecto al 2021. Sin embargo, aún genera déficit.



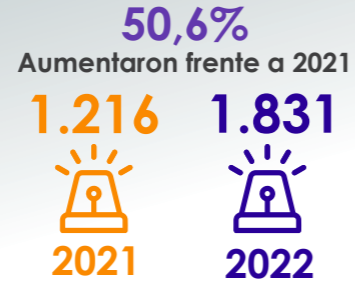
**Reconocimiento al grupo de investigación materno infantil.** Obteniendo la categoría B. De igual forma, el semillero de investigación de los profesores del departamento.

# UNIDADES ESPECIALES

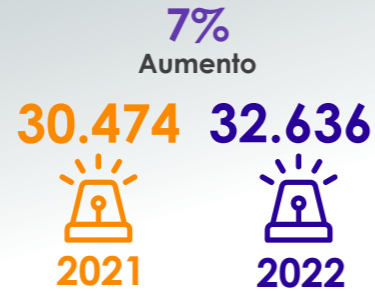
## URGENCIAS

### CAPACIDAD INSTALADA

EGRESOS



CONSULTA



OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

**26 minutos**  
Promedio

Tiempo de espera consulta paciente clasificado triaje 2

Atención de interconsulta  
**Cirugía general - 2:07 minutos**  
**Medicina interna - 3 horas**  
**Ortopedia - 2:20 minutos**

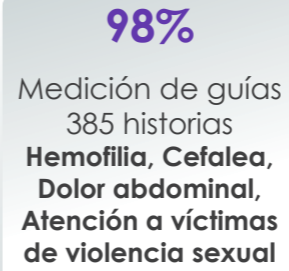
ESTANCIA

**1,4 días**  
Promedio en observación

Disminuyendo en **17,8%** en 2022

## GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA



**100%**  
Triage

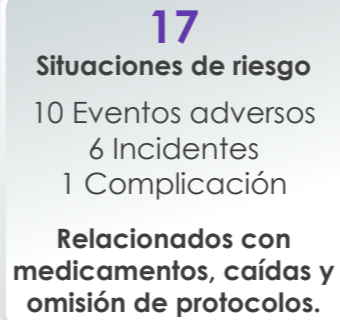
**96 %**  
Cefalea y dolor abdominal

**95%**  
Protocolo Atención a paciente de hemofilia

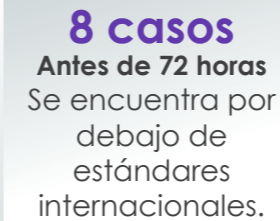
CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**89%**  
Promedio

EVENTOS ADVERSOS



REINGRESOS



MORTALIDAD



## LOGROS



**Ajustes entre la oferta y la demanda en la capacidad instalada** con cifras de mortalidad reducidas.



**Se mantiene la consulta en las tardes con Triage IV y V**, en conjunto con medicina familiar.

# UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y CUIDADO INTERMEDIO

## CAPACIDAD INSTALADA

EGRESOS

**1.452**

Promedio ingresos/mes  
Disminuyo 14,3%  
**Pacientes atendidos UCI ADULTOS 121**

**90%**

Ocupación UCI Adultos

**47**

Pacientes promedio/mes  
Cuidados Intermedios

**Aumento del 47,7%**

ESTANCIA

**4,9 días**

Estancia promedio  
Disminuyó

**Giro cama 6, en UCI Adultos**  
**3,3 días en C. Intermedio**  
Estancia Promedio

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

**26 minutos**

Promedio  
Tiempo de espera  
consulta paciente  
clasificado triage 2

Atención de interconsulta  
**Cirugía general - 2:07 minutos**  
**Medicina interna - 3 horas**  
**Ortopedia - 2:20 minutos**

**1,4 días**

Promedio  
en observación

**Disminuyendo en**  
**17,8% en 2022**

## GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA

96% Adherencia  
5 Guías evaluadas  
138 Historias clínicas evaluadas

**Se evaluaron guías de Postoperatorio de cirugía cardiovascular, Sepsis, Falla cardíaca, Pancreatitis y Nutrición**

CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**97%**  
Porcentaje

EVENTOS ADVERSOS

**22**  
Situaciones de riesgo

9 eventos adversos  
6 incidentes  
7 complicaciones

**0.5%** Autoextubaciones para el 2022  
**1,5%** Lesión en la piel, persiste como uno de los principales eventos con disminución en 2022.  
Esto también se explica por la disminución de casos Covid 19, que son de difícil movilización.

MORTALIDAD

**10.8%**  
UCI Adultos  
2.1% promedio general  
**A menos de 24 horas en 2022**

**10**  
Casos en la Unidad de Cuidado Intermedio  
Disminuyo en 2022

Fallecimientos de 24 horas al ingreso son en su mayoría alto riesgo de mortalidad.

En pacientes Covid fue mostrando tendencia a disminuir

INFECCIONES

**48%** Infección Asociada a la Atención en Salud  
Disminuyó en 2022

**1.8 casos/1000 días** Catéter venoso central  
Promedio en 2022

**1.9%** Bacteremia primaria y asociada a catéter central  
Disminución significativa

**0.3%** Tasa de la infección por catéter urinario  
Disminuyó en 2022

Neumonía asociada a ventilación mecánica sin modificación, debido a la adherencia a protocolos

## LOGROS



**Mantener la ocupación por encima de 80%** lo cual representa la activación de la asistencia en servicios de urgencia y quirúrgicos.



**Revisión y análisis de las principales causas de eventos adversos presentados en 2021**, con lo cual se trabajó en las falencias identificadas con todo el equipo del servicio, logrando disminuir de manera representativa la incidencia de eventos adversos e incidentes.



# UNIDAD DE CUIDADO CORONARIO

## CAPACIDAD INSTALADA

EGRESOS

**746** Promedio - 62 pacientes/mes  
**Aumento 29,5% en 2022**

ESTANCIA

**93%** Promedio de ocupación  
**Disminuyó**  
**3.8 días** Estancia promedio  
**Disminuyó en 22%**  
**6 días** Promedio Giro cama

## LOGROS



Se logró un buen índice de ocupación, permitiendo el giro de cama adecuado, además favoreciendo la gestión de la población del PGP y una tasa muy baja de mortalidad menor al 2% en un año.



Se llevaron dos trabajos al congreso SISIAC de Miami y 20 poster al congreso Colombiano de Cardiología con base a la complejidad de los pacientes del servicio de cardiología.

Desarrollo del protocolo de hemofilia en conjunto con el servicio de Cardiología, que permitió realizar el primer implante de marcapasos en el paciente hemofílico, con adecuados resultados.

## GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA

**93%**

Medición de las siguientes guías en conjunto con Cardiología: Taquicardia supraventricular, Insuficiencia cardiaca congestiva, Angina de pecho y Síncope.

CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**94%**

Evaluación de calidad de la historia con cumplimiento de los criterios evaluados.

EVENTOS ADVERSOS

**5**

Situaciones de riesgo  
**0 Eventos adversos**  
**4 Complicaciones**  
**1 Incidente**

**0.9%**

Lesiones en piel

**0.37%**

Caídas

MORTALIDAD

**1.1%**

Promedio en el 2022  
**Disminuye 42%**

TASA DE INFECCIONES

**38%** Infección Asociada a la Atención en Salud - **Disminuyó**  
**0.58%** Bacteriemia - **Promedio**  
**1.7%** Infecciones Catéter Central  
**0.33%** Infección de Vías Urinarias  
**0.6%** Flebitis - **Promedio**

# HEMODINAMIA

## CAPACIDAD INSTALADA

**641**  
Interconsultas en 2022

Principales procedimientos de Hemodinamia

- 50% Cateterismo cardiaco
- 14% Cateterismo cardiaco más angioplastia
- 8% Cateterismo más angioplastia
- 6% Cateterismo más aortograma

## EGRESOS

Principales procedimientos realizados por el Servicio de Hemodinamia

- 27% Implante de marcapaso
- 16% Estudio de electrofisiología
- 8% Aislamiento de venas pulmonares
- 8% Implante de cardiodesfibrilador
- 5% Implante de monitor de eventos

5 principales procedimientos realizados por Cirugía Vacular

- 52% embolizaciones gonadales
- 11% Aortogramas de miembros inferiores
- 4% Reparación endovascular de aneurisma de aorta

# GESTIÓN CLÍNICA

## ADHERENCIA

**91%**  
en 2022

## CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**94,8%**  
en 2022

## EVENTOS ADVERSOS

**1**  
Situación de riesgo  
**0** Eventos adversos  
**0** Incidente  
**1** Complicaciones

Hematoma post colocación de cardioresincronizador.

# LOGROS



Se optimizó la prestación del servicio a toda la cohorte de PGP de **Compensar** con oportunidad en la atención inferior a 24 horas.



Se logró el fortalecimiento del programa de estructural en **TAVI y cierre de orejuela izquierda**, lo cual se ha traducido en disminución de los costos por menores estadías hospitalarias y necesidad de marcapaso.

## SERVICIO DE TRASPLANTE

### CAPACIDAD INSTALADA

294 Consultas

80% Oportunidad en consultas

19 pacientes en lista de espera

2 pacientes trasplantados

### GESTIÓN CLÍNICA

#### ADHERENCIA

91%

Cumplimiento

Medidas con evaluación pre trasplante y dos pacientes trasplantados con donante cadavérico

#### CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

94%

de los parámetros

#### REINGRESOS

Servicio de trasplante renal en marzo

Complicación con el sitio operatorio presentando un linfocele, se realizó hospitalización y manejo quirúrgico.

#### EVENTOS ADVERSOS


No se presentaron incidentes ni eventos adversos

#### MORTALIDAD

No se presentaron casos

Seguimiento telefónico a los 5 días de egreso y de acuerdo a ello se evalúan los indicadores de cobertura - 100%, educación, adherencia e identificación de signos de alarma - Cumplimiento 23%.

## LOGROS

 **Certificación del personal médico y asistencial a través de la plataforma de educación institucional** con el curso de Gestión de Donación de Órganos y Tejidos, y Mantenimiento del Donante.

## MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

### CAPACIDAD INSTALADA

2.091 Consultas

Variación del 0,1% respecto al 2021

216

Bloqueos guiados por ecografía

100

Catéteres subcutáneos implantados

29

Radiofrecuencias por fluoroscopia

### GESTIÓN CLÍNICA

#### ADHERENCIA

92%

Guías de hemofilia

#### CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

100%


Promedio

#### EVENTOS ADVERSOS

1 evento adverso leve por infusión de opioides

## LOGROS

 Aumento en el número de procedimientos ambulatorios y la consulta externa.

 Visibilidad gracias a la intervención en publicaciones internacionales, así como, la participación de la Jefatura en la construcción de la guía de dolor crónico organizada por la IETS Y Minsalud.

## MEDICINA DEL DEPORTE

### CAPACIDAD INSTALADA

**1.985**  
Consultas

**1.896**  
Atenciones de rehabilitación pulmonar intrahospitalaria

**31**  
Tratamientos manipulativos osteopáticos

**1.503**  
Test de tolerancia al ejercicio  
Realizado en el 83% de los pacientes valorados por el servicio

**1.811**  
Interconsultas

Atención de pacientes clasificados según índice de Bartjel  
**15% con dependencia leve**  
**75% con dependencia moderada**  
**10% dependencia severa**

Atención de pacientes clasificados según riesgo cardiovascular AHA  
**10% A, 70% B, 15% c, 5% C y 5% D**

### GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA

**100%** Guía de Rehabilitación Pulmonar

CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**95%** Promedio

INTERCONSULTA

Respuesta de 6 horas

## LOGROS



**Aumento de la interconsulta y atención a pacientes en rehabilitación pulmonar.**



## MEDICINA FAMILIAR

### CAPACIDAD INSTALADA

**1.467** Consultas  
**Aumento 11,45%**

Oportunidad de atención, 1 día  
Asignación de citas, 1 día

### GESTIÓN CLÍNICA

Corresponden al programa de "CUIDAMUJER" y a pacientes hospitalizados que cumplen criterios para el programa de paciente pluripatológico.

**Oportunidad de respuesta, 4 horas**

### INTERCONSULTA

## LOGROS



**Aumento de consultas prioritarias, avances en la implementación de RIAs** maternoperinatal, cardiovascular, promoción y mantenimiento de la salud y diseño de video instructivo en versión corta para canalización a las RIAs.



**Fortalecimiento de los programas de paciente pluripatológico y de educación al paciente y familia** a través del Facebook Live: Pregúntale a tu médico en vivo.

## PSIQUIATRÍA

### CAPACIDAD INSTALADA

**1.833** consultas presenciales  
**Aumento del 37%**

**243** atenciones de telemedicina  
**19% más que el año anterior**

**1.987** Interconsultas respondidas

### GESTIÓN CLÍNICA

#### ADHERENCIA

Global de **96%**

Evaluadas  
Guía de depresión de 100%  
Intento suicida 100%  
Suicidio 90%

#### CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**94%** Cumplimiento  
**II trimestre**

#### INTERCONSULTA

**24 horas**

Lunes a viernes

**72 horas**

Fines de semana  
sin residente

## LOGROS



Se dio inicio a la **transversalidad con el servicio de toxicología.**

## MEDICINA NUCLEAR

### CAPACIDAD INSTALADA

**740** Consultas  
**1.434** procedimientos

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

Atención de **7 días** para consulta  
**2 días** para procedimientos

INTERCONSULTAS

**24 horas**  
Respuesta

### GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA

Global de **100%**  
Evaluado  
Protocolo de  
atención a pacientes  
con radiofármacos

CALIDAD EN EL  
REGISTRO DE LA  
HISTORIA CLÍNICA

**95%** Cumplimiento

EVENTOS  
ADVERSOS

**2** En el año

## LOGROS



Se concluyó el **Proyecto de Vertidos Radiactivos** de acuerdo a lo establecido por el Servicio Geológico Colombiano y la remodelación de la radiofarmacia de baja complejidad.



Se obtuvo el **licenciamiento del registro del Servicio Geológico Colombiano por 10 años** (hasta el 26 de junio de 2028).

## RADIOLOGÍA

### CAPACIDAD INSTALADA

**76.216** Estudio  
Ocupación promedio del **70%**

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

Rayos X **15 minutos**  
Ecografías **20 minutos**  
Doppler **30/45 minutos**  
Tomografía **15 minutos**  
Estudios de Fluoroscopia **30 minutos**  
Intervencionismo **30/60 minutos**  
Asignación paciente ambulatorio **3-5 días**  
**Paciente hospitalizado y en urgencias el mismo día o de acuerdo a preparación con disponibilidad de anestesia, sala de hemodinamia y de insumos**

### GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA

Global de **100%**  
Total de **335 historias evaluadas**  
Evaluadas la GPC de Hemofilia y procedimientos de biopsia hepática y renal, toracentesis, paracentesis, radiografía de vías digestivas altas, biopsia de mama, biopsia de tiroides y biopsia de ganglio.

CALIDAD EN EL  
REGISTRO DE LA  
HISTORIA CLÍNICA

Ciclo total de atención desde la admisión (a estensa) hasta la entrega del resultado

**3,46 horas** Paciente de UCI  
**4,05 horas** Paciente de urgencias  
**4,35 horas** Paciente hospitalizado

Oportunidad de atención  
Pacientes Ambulatorio

**0,43 horas** Ecografía  
**0,34 horas** para Tac  
**0,26 horas** Fluoroscopia

EVENTOS  
ADVERSOS

**4.3%** de eventos adversos  
**0.25%** de complicaciones/  
totalidad de atenciones

## LOGROS



Ser parte activa y destacada en la Acreditación en los informes entregados por Icontec y **participar en investigaciones como servicio.**

## RESONANCIA MAGNÉTICA

### CAPACIDAD INSTALADA

**5.622** Estudios  
346 más que en 2021  
**Aumento del 7%**

### GESTIÓN CLÍNICA

OPORTUNIDAD

Se presentó mayor remisión de pacientes de la EPS Salud Total y aumento de solicitud de exámenes de corazón y de realización bajo anestesia.

### LOGROS



Se tomaron **medidas que permitieron mantener la continuidad del servicio**, evitando mayores pérdidas de ingresos y usuarios.

## PATOLOGÍA

### CAPACIDAD INSTALADA

**14.127** Estudios

### GESTIÓN CLÍNICA

ADHERENCIA

Cumplimiento de **80%**  
Manual de procesamiento  
macroscópico

### LOGROS



**Participación y ponencias** en Jornada de Citohistotecnología y IV encuentro de egresados, Congreso Nacional y de Residentes de Patología, Evento Académico de "Formación en Vitro Master Diagnóstica" en España.

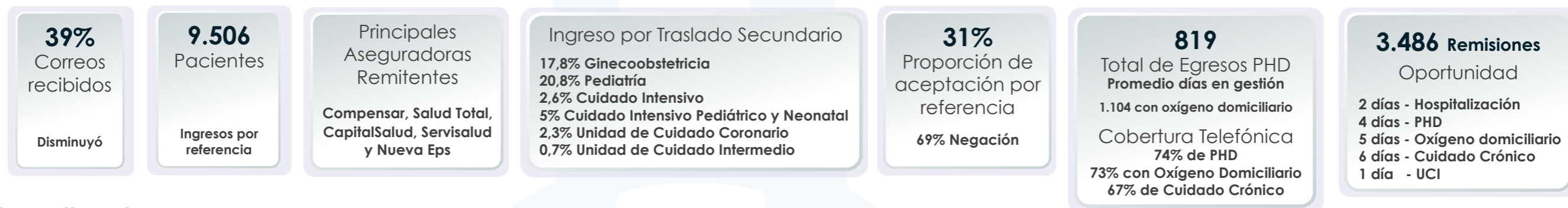


# ADMISIONES Y CONSULTA EXTERNA

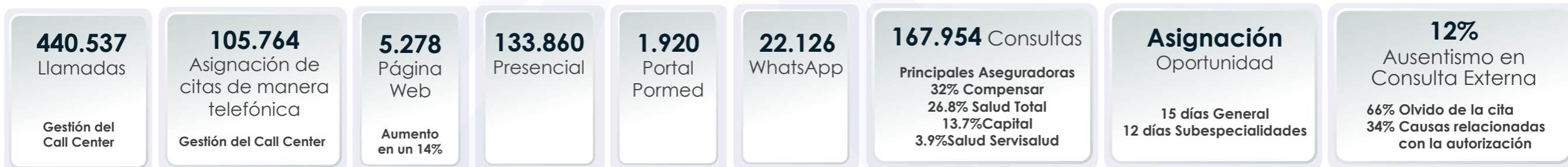
## Gestión de Admisiones y Ruta Quirúrgica



## Central de Referencia



## Consulta Externa



## LOGROS



Apertura del Servicio de Endocrinología Pediátrica y Neuropsicología Infantil, de gran importancia para la atención integral de los pacientes de pediatría.



Se aumentó la capacidad instalada en periodos de tiempo para mejorar la oportunidad de asignación de citas en las especialidades de: Psiquiatría, Cirugía General, Audiología y Dermatología. Se aumentó la capacidad instalada en la especialidad de Reumatología, Dermatología, Cardiología y procedimientos de Cardiología No invasiva.

**Indicadores de Gestión del Talento Humano**






Acciones que compensan la alta rotación

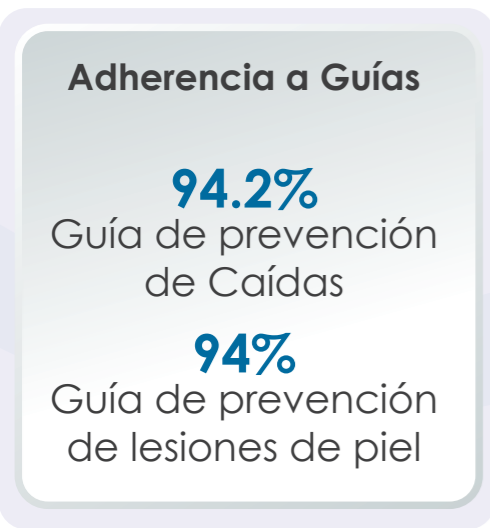
Jornadas con temas de guías y protocolos de cuidado, seguridad del paciente, humanización, administración segura de medicamentos y plan de cuidados de enfermería.



**LOGROS**

-  **Participación en procesos de aprendizaje propios de los convenios docencia servicio**, en coordinación directa con la Facultad de Enfermería de la FUCS, aspecto que permite vincularlos y compensar la alta rotación, aprovechando sus prácticas formativas en el hospital, conocimiento de protocolos y dinámica asistencial institucional, facilitando los procesos de inducción.
-  **Participación de los profesionales del departamento**, en proyectos de investigación algunos interdisciplinarios e interinstitucionales, lo que permite aplicar los resultados en mejores prácticas de enfermería en el cuidado de los pacientes del hospital.
-  Participación y representación en el equipo líder del proyecto **UCAD de Hemofilia**, debido a sus necesidades de cuidado especial.

**Gestión Clínica**



# UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

## Indicadores Globales IAAS

**1,2**

Índice para el año 2022

Revisión de los procesos de búsqueda de casos, como la aplicación de listas de chequeo con cobertura en la totalidad de servicios y en los procesos considerados prioritarios

**0,8%**

Índice Global ISO en 2022

Corresponde a infecciones que se presentan después de una cirugía limpia y limpia contaminada y su valor se encuentra en el rango inferior bajo

**87%**

Protocolos Promedio General

Inserción de sonda vesical, hemocultivo, toma de urocultivo e inserción de catéter central.

**48**

IVU en 2022

Solo la quinta parte son asociados a catéter.

**0,7**

Endometritis

Índice acumulado anual

**95%**

Protocolos Cumplimiento Superior

Evaluados a través de listas de chequeo periódicas para procesos de mayor riesgo como: higienización de manos, cuidado de catéter periférico y catéter central, cuidado con sonda vesical, aplicación de aislamientos, aplicación de profilaxis, inserción de catéter periférico, uso de desinfectantes.

**94%**

Cumplimiento Global Lavado de manos

Por cada momento:

**96%** Antes de contacto con el paciente

**94%** Antes de una tarea aséptica

**99%** Después de contacto con líquidos corporales

**90%** Después del contacto con el paciente

**88%** Después del contacto con el entorno

Mejora significativa en la adherencia del cuarto y quinto momento, y en profesional evaluado estuvo por encima del 90% en todos los casos.

## LOGROS



**Reconocimiento de la Secretaría Distrital de Salud** por notificación oportuna y con calidad de casos de IAAS.



**Trabajo permanente en los planes de mejora de acreditación** específicamente, higiene de manos alcanzando el 94% de adherencia y el ordenamiento del aislamiento.



**Avance en la revisión de la vigilancia de neumonía asociada a la ventilación mecánica**, en conjunto con la Unidad de Cuidado Intensivo.



# CALIDAD, AUDITORÍA MÉDICA

## SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

**Gestión de los planes de mejoramiento.** De acuerdo a las oportunidades de la segunda visita de seguimiento en el 2022 alcanzó 81% de cumplimiento.

**Autoevaluación.** De los estándares de acreditación, obteniendo un resultado promedio de 4,1. Se observó que el nivel de mejoramiento institucional se mantuvo y en algunos casos mejoró durante el año 2022.

**En el proceso asistencial.** Reconocimiento de la Unidad Clínica de Alto Desempeño en Hemofilia, trabajo priorizado en coordinación con la Dirección general, la Subdirección médica, la Jefatura del Departamento Médico y la Jefatura de Oficina de Calidad.

El reconocimiento de la UCAD, será una fortaleza en el proceso de evaluación del nuevo ciclo de Acreditación para el 2023.

**Gestión de los riesgos clínicos y administrativos.** Acorde con la política de calidad y de seguridad clínica, definiendo la segmentación de los riesgos, de manera que los jefes de departamento y líderes de área se familiaricen más con el mapa de riesgos institucional e identifiquen de manera específica los que deben gestionar. De acuerdo a ello, se creó un mapa de riesgo así:

### Parametrización de Riesgos específicos por servicio

- Trasplante
- Unidad Quirúrgica
- Urgencias
- Laboratorio Clínico
- Rehabilitación e Imágenes Diagnósticas
- Banco de Sangre

### Individualización del Mapa de riesgos

- Unidad Clínica de Alto desempeño
- Departamento médico
- Departamento de ginecoobstetricia
- Departamento de enfermería

# PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## Capacitaciones

Se trabajó en promover la política de seguridad, definiciones y clasificación de los eventos, estructura y estrategias implementadas en cada uno de los seis componentes del programa, seguimiento y desarrollo de las metas internacionales de seguridad, lo mismo que la promoción y medios para el reporte al sistema de monitoreo.

Campaña de seguridad del paciente  
**Capacitación en el mes de octubre**

**1.107**

Colaboradores a través de una actividad lúdica y se a 180 familiares

**57 servicios asistenciales**  
**2.816 asistentes y 88% de cobertura**

## Comportamiento de Reportes de Situaciones de Riesgo



Mayor adherencia en la cultura del reporte, permitiendo identificar las situaciones de riesgo que se presentan en la institución y tomar las acciones según corresponda en pro de la seguridad del paciente.

El evento que más se reporta son las infecciones intrahospitalarias, seguidas de las flebitis las cuales se mantienen en segundo lugar. En tercer lugar, están las lesiones de piel las cuales subieron 5 puestos en comparación con el 2021, mientras que los arrancamientos de catéter se encuentran en el mismo cuarto lugar al igual que las caídas que se encuentran en quinto lugar sin cambiar de posición en comparación con el 2021.

Planes de Mejora  
**299** documentados

Ejecutados y cerrados 204 planes (68%)  
En desarrollo 95 (32%)

Distribución por  
Eventos Adversos por Componente

**47%**

Corresponden a Gestión Clínica

**34%**

Infecciones

**15%**

Farmacovigilancia

**2%**

Tecnovigilancia

**2%**

Hemovigilancia

Biovigilancia presentó 1 caso  
Reactivovigilancia sin eventos

Encuesta de Seguridad del Paciente  
**941** colaboradores

**80,2%**

Considera que SI encuentra ayuda de sus compañeros cuando hay sobrecarga de trabajo, aspecto que contribuye al trabajo en equipo.

**93,5%**

Considera que la dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente y que se ponen en marcha medidas preventivas cuando se detecta un fallo.

**84,3%**

Considera que se promueve la seguridad del paciente.

**44%**

Considera que al reportar un evento se juzga a la persona y no el problema.

- 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

## PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Se realizaron 94 auditorías de 95 programadas con cumplimiento del 98, 9%, en las cuales se mantuvo el enfoque de auditorías de riesgo, especialmente en los procesos y servicios priorizados en el Sistema único de Acreditación y el Direccionamiento estratégico.

Surgieron 608 tareas de los planes de mejora, se ejecutaron 526, con 86,5% de cumplimiento.

Los procesos sujetos de prioridad en los procesos de Auditorías son:

- 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

**93%**  
Adherencia Global de Servicios  
45 guías o protocolos  
evaluados de 45 servicios  
Un total 32.707 Historias Clínicas

**98%**

Departamento Médico

**97%**

Departamento Quirúrgico

**100%**

Departamento de GinecoObstetricia

**99%**

Departamento de Pediatría

**99%**

Departamento de Enfermería

**95%**

Servicios de Apoyo  
Diagnóstico y Terapéutico

**98%**

Unidades Especiales

**97%**  
Adherencia Global por Autocontrol  
De 60 servicios  
Un total 3.910 Historias Clínicas

**95%**

Departamento Médico

**95%**

Departamento Quirúrgico

**100%**

Departamento de GinecoObstetricia

**98%**

Departamento de Pediatría

**100%**

Departamento de Enfermería

**96%**

Servicios de Apoyo  
Diagnóstico y Terapéutico

**93%**

Unidades Especiales

## Evaluación de Paciente Trazador



El aspecto con mayor calificación fue la interpretación de resultados de exámenes diagnósticos y la concordancia del con el código CIE 100

### Auditoría al Programa de Trasplantes.

Se realizó acompañamiento a la jefatura de esta área, encontrando cumplimiento al 100%

### Auditoría de Oportunidad de Atención de Urgencias.

Se revisaron 192 historias, encontrando:

Promedio de tiempo desde la llegada de la boleta hasta la llegada a salas de cirugía: 3 horas, 49 minutos.

Apendicectomías con meta de atención menor a 6 horas. Se evaluaron 45 casos y el promedio fue: 2 horas, 9 minutos.

Colelap con meta de atención menor a 12 horas. Se evaluaron 23 casos y el promedio fue: 3 horas, 1 minutos.

El Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad obtuvo un cumplimiento del 100% de los criterios para cada una de las etapas de la ruta Crítica del PAMEC.

## SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Durante 2022 se realizó autoevaluación para el cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 con los diferentes servicios, conforme a los estándares de habilitación.

### Actividades realizadas

- Actualización de documentos correspondientes a procesos prioritarios.
- Requerimiento de equipos biomédicos: 6 carros de paro, 9 desfibriladores, 6 succionadores, 3 termohigrómetros).
- Diseño y producción de cursos establecidos como requisito para el talento humano: Cuidado del donante, atención de personas víctimas de ataque con agentes químicos y gestión del duelo.

Como parte de la autoevaluación, se identificaron varios aspectos de infraestructura, los cuales se deben adecuar, para lo cual Servicios Administrativos ya presentó propuesta de reestructuración y se encuentra en proceso de aprobación de presupuesto:

- Unidades sanitarias discriminadas por sexo en urgencias y oncología
- Ambientes de trabajo sucio en oncología, urgencias y servicios de hospitalización
- Área de ambiente de aislamiento al ingreso de los servicios de hospitalización
- Sala de reanimación en segundo piso de urgencias
- Sistema de llamado de enfermería en los baños de observación de urgencias
- Sala de yesos para urgencias pediátricas
- Puesto de enfermería en los servicios de hematología
- Área para lavado de manos quirúrgico y área de preparación de pacientes en radiología intervencionista
- Guarda ropa en algunas habitaciones dobles en servicios de hospitalización y casilleros para visitantes en cuidado intermedio
- Vestidor para pacientes en rehabilitación
- Lavamanos y puesto de enfermería con superficie de trabajo en área de recuperación de hemodinamia.

**Respecto al estándar de Dotación**, especialmente se debe:

- Actualizar las hojas de vida de los equipos biomédicos y asegurar contratos de mantenimiento preventivo que están pendientes como los ecógrafos, desfibriladores, máquinas de anestesia y balón de contrapulsación.
- Asegurar mantenimiento de los termohigrómetros.
- Equipo de órgano de los sentidos por consultorio
- Renovación del refrigerador precalificado por la OMS para el almacenamiento de vacunas.

De las rondas ejecutadas, se generaron planes de mejora con 650 acciones, de los cuales el 49.5% (322 acciones) se encuentran en desarrollo y el 50.4% (328 acciones) están cerrados con el 100% de cumplimiento; de estos planes de mejora, 546 se relacionan al cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación entre los estándares de infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, historias clínicas y procesos prioritarios, con 248 en desarrollo y 258 es estado finalizado.

Se atendieron 61 visitas en total teniendo en cuenta los hallazgos presentados, se establecieron 25 planes de mejora, 20 de ellos se encuentra cerrados por cumplimiento del 100% de las acciones propuestas, 5 se encuentran en desarrollo; con un avance promedio total del 94% respecto a la totalidad de planes, los cuales continuarán su ejecución en el primer semestre del año 2023.

## Organización y Métodos

Se trabajó en la estandarización de procesos lo que requirió la revisión de las caracterizaciones administrativas que se encontraban incompletas.

Revisión y ajuste de los objetivos de los procesos con descripciones más claras, definición del alcance de los mismos y la estandarización de la diagramación SIPOC (Suppliers, inputs, Process, Outputs, Customers), que es la estructura de esta gestión.

Revisión y actualización de los indicadores y fichas técnicas de 25 servicios tanto administrativos como asistenciales.

Evaluación de tiempos de personal de farmacia de hemodinamia y el modelamiento de los procesos de programación del mismo servicio.

La evaluación del Proyecto de separación de bodegas de Almacén General en relación con Farmacia, el proceso de facturación electrónica, la estandarización de la gestión de carros de paro (que es un proceso asistencial prioritario), atención en consulta externa del paciente institucional, proceso de facturación de oxígeno, revisión y ajuste de procesos de facturación y de atención al usuario.

## GESTIÓN DE MANIFESTACIONES DEL USUARIO



### Caracterización de las Manifestaciones de los Usuarios

Las peticiones corresponden a solicitudes de citas, solicitudes de historia clínica, validación de incapacidades y en general solicitudes de apoyo en trámites administrativos, los cuales se gestionan desde la oficina de calidad.

El 90% de estos requerimientos se responde de manera oportuna, según lo establecido de 10 días como tiempo límite, siendo en promedio 9.1 días en el 2022.

Sin embargo, aquellos requerimientos que se identifican como en riesgo de vida, que implican situaciones de alto riesgo o solicitudes de entes de vigilancia y control, son priorizadas para atender según lo establecido en menos de 48 horas. Total de las quejas de los usuarios el 0,28% presentó inconformidad con la respuesta emitida

El atributo de calidad más comprometido para el 2022 fue la oportunidad (58%) en asignación de citas y programación de cirugía, muchos de los casos corresponden a procedimientos que requieren aval tarifario por estar fuera de convenio, o por diferencias de criterio en tarifas con las aseguradoras.

El 26% de las quejas fueron por aceptabilidad especialmente por amabilidad o por información relacionada con el diagnóstico y tratamiento.

El 12% correspondiente a las barreras de acceso a los servicios de salud en la Institución y el 4% restante se relaciona con pertinencia, seguridad o continuidad en la atención.

El número de quejas por servicio se distribuye en su orden así: Call center (1934), Cirugía general (403) Enfermería (195), ortopedia (141), gineco-obstetricia (113), rehabilitación (111), facturación (101), urgencias (90), pediatría (80), cirugía plástica 92, urología, (53)

Se aplicaron 2.170 encuestas a los usuarios a través del Centro de Atención Amable y Segura, evaluando Accesibilidad, Humanización, información, oportunidad, entendimiento de los Derechos y deberes del cliente interno, entendimiento de los Derechos y deberes del cliente externo.

El 90% de los usuarios consideraron que se les da a conocer y entienden sus derechos y deberes, el 92% que tuvieron fácil acceso a los servicios, el 87% que el trato fue humanizado, el 82% que se les atendió con oportunidad y el 55% que la información fue clara. Este último dato coincide con las quejas recibidas durante el 2022.

## Humanización

Los pacientes perciben un trato respetuoso, amable y cálido del personal administrativo, asistencial y en formación en un 97%, consideran que el entorno es cálido y seguro en un 95.6%.

El 96.2% de los pacientes están de acuerdo con los horarios de visitas, el 98% de los usuarios consideran que se han tenido en cuenta sus creencias y costumbres durante la atención, el 93% de los pacientes con discapacidad consideran que fueron atendidos de acuerdo a sus necesidades, el 93.27% refirió que el personal que lo atendió respondió asertivamente a sus inquietudes y solicitudes.

En lo relacionado con la nutrición el 88.27% de los pacientes consideran que se ajusta a sus gustos y preferencias.

96.91% consideran que el personal se ha preocupado por el manejo del dolor y el 52% de los usuarios refirieron recibir algún tipo de apoyo emocional.

60.2% de los pacientes refirieron recibir apoyo espiritual y el 50.8% refirieron recibir actividades lúdicas.

En información el 73.93% de los pacientes refieren haber recibido información sobre sus derechos y deberes principalmente a través de la guía de paciente hospitalizado y voz a voz.

El 95.5% refiere haber recibido información sobre su condición médica y tratamiento, el 58.18% refirió haber recibido la guía de paciente hospitalizado y el 89% refiere haber recibido información sobre manejo de residuos.

## Intervenciones Realizadas

Para mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención se han realizado jornadas y agendas adicionales en consulta externa y vinculación de nuevos especialistas.

En Unidad Quirúrgica se revisaron y ajustaron los bloques de programación para ampliar la oferta de quirófanos para las especialidades con mayor demanda y se programan jornadas adicionales en fin de semana según sea necesario, como ha sido para ortopedia, cabeza y cuello entre otras especialidades.

Capacitaciones relacionadas con protocolos de atención al usuario y el desarrollo de estrategias de humanización establecidas institucionalmente.

Jornadas de sensibilización con enfermería sobre cuidado compasivo y modelo de cuidado a las personas, en las que la humanización de la atención es el eje del proceso de atención.

El CAAS realiza capacitaciones de humanización con énfasis en el trato amable, cálido y respetuoso, apoyo emocional, espiritual; así mismo con el área de terapia ocupacional y la biblioteca se vienen trabajando proyectos en busca del bienestar de los paciente hospitalizados a través de la lectura y actividades lúdicas.

Se vienen trabajando estrategias de educación en derechos y deberes en busca de generar más mecanismos de comunicación e información para los pacientes y las familias.

## LOGROS



**Apoyo en la conformación de la Unidad Clínica de Alto Desempeño UCAD** para la atención de pacientes con hemofilia, reconocimiento como primer centro de excelencia del hospital.



**Mantenimiento de los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad**, con enfoque en las oportunidades de mejoramiento del proceso de acreditación y los lineamientos del Direccionamiento estratégico.



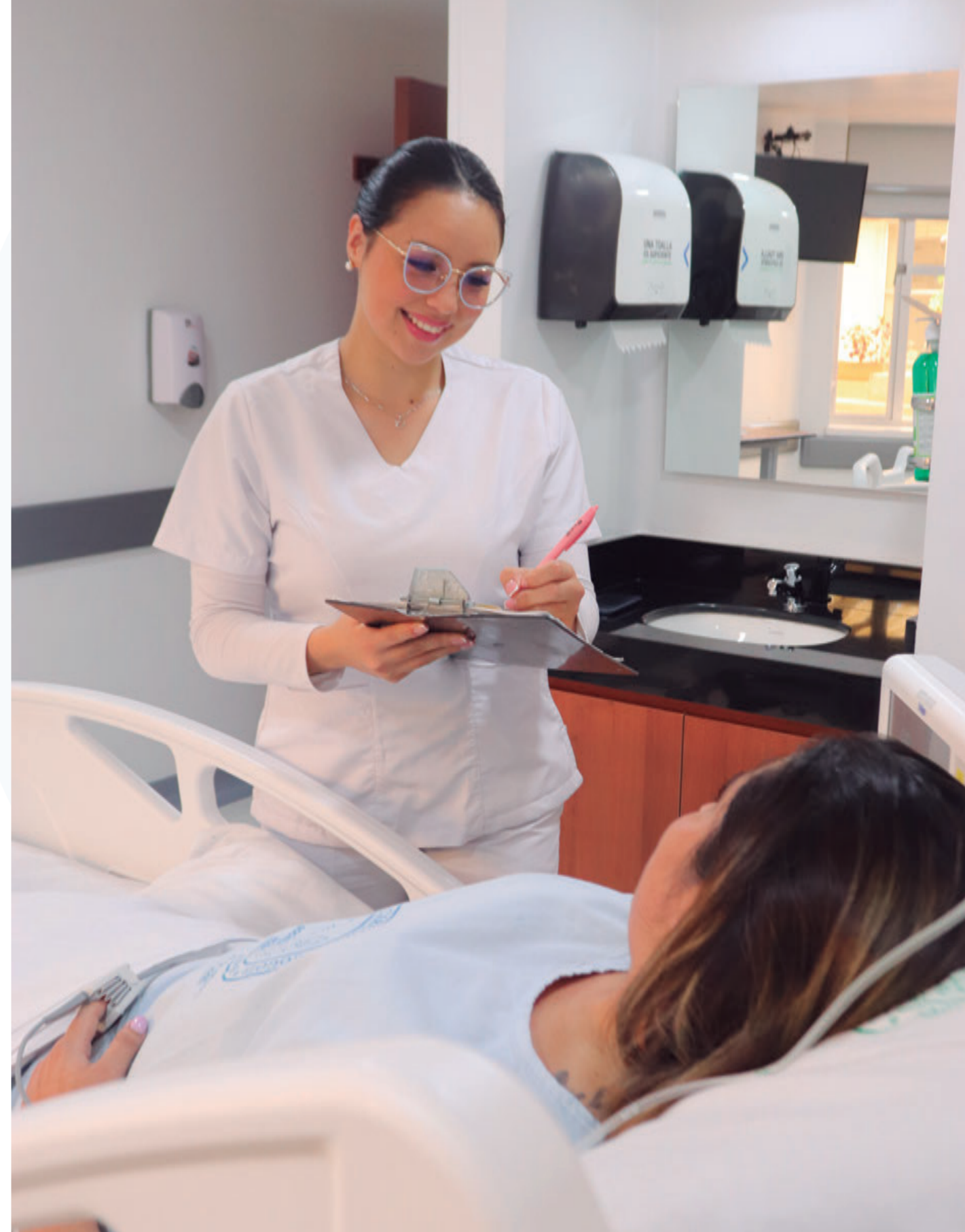
**Fortalecimiento de la cultura de autocontrol en la evaluación de Guías de práctica clínica y de auto evaluación** de la calidad de la historia clínica, realizadas por los jefes de servicios asistenciales, de manera que se identifican las fortalezas y aspectos a mejorar en la gestión clínica.



**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.



# GESTIÓN DE CUENTAS MÉDICAS

## INDICADORES DE PROCESO

**Indicador de 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.

VALOR	ENTRARON 2021	ENTRARON 2022	SALIERON 2021	SALIERON 2022
NÚMERO	\$ 38,582,516,503 14541	\$ 58,608,949,992 22674	\$ 57,997,625,552 17616	\$ 60,943,270,095 22649

- Se evidencia durante el año 2022 un aumento del 51.9 % del valor en las facturas que ingresaron a la oficina para auditoría preventiva.
- La facturación auditada, conciliada y radicada aumentó el 5.07% en cuanto a valor y de un 28.5%, que puede estar en relación con la devolución de facturas realizada en el proceso de auditoría preventiva.
- El indicador de porcentaje de cumplimiento de trámite de cuentas en el año del 2022, fue de un 104%. El cumplimiento de trámite en el número de facturas es del 120.4% en el 2021 y de un 99,8 % en el 2022.

### Porcentaje de glosa

Este indicador corresponde a la sumatoria total de la glosa aceptada o no soportada reflejado en las notas crédito respecto al monto de todas las cuentas que salieron del área de cuentas médicas y se expresa en valor porcentual.

	2021	2022
I TRIMESTRE	1.72	0.77
II TRIMESTRE	1.34	1.02
III TRIMESTRE	1.85	1.49
IV TRIMESTRE	1.19	0.81
<b>PROMEDIO</b>	<b>1.53</b>	<b>1.02</b>

Se evidencia disminución en el porcentaje de glosa en todos los trimestres del año 2022 con un resultado final donde se aprecia una disminución del 0,51% acercando el indicador al 1% global, cumpliendo con la meta propuesta.

Este resultado se debió a una optimización en el proceso de auditoría preventiva que llevó a una disminución importante en el porcentaje de glosa aceptada en los muestreos de hospitalización y urgencias con Compensar.

Así mismo a una mejoría en la respuesta de glosa de las diferentes EPS y a la efectividad en la conciliación de las mismas.

Las causas más importantes en lo referente a las urgencias son la falta de pertinencia de exámenes solicitados especialmente imágenes diagnósticas y la falta de interpretación de paraclínicos.

### Indicador de Devoluciones de Cuentas Médicas a Facturación





	2021		2022	
I TRIMESTRE	\$ 4,401,374,557	558	\$ 4,548,857,208	825
II TRIMESTRE	\$ 5,478,706,331	668	\$ 5,691,263,580	896
III TRIMESTRE	\$ 6,293,380,633	864	\$ 4,950,120,594	540
IV TRIMESTRE	\$ 5,702,217,635	806	\$ 5,907,372,154	705
<b>PROMEDIO</b>	<b>\$ 21,875,679,156</b>	<b>2896</b>	<b>\$ 21,097,613,536</b>	<b>2966</b>

Podemos observar una disminución del 3.5% en el monto de las devoluciones realizadas a facturación durante el año 2022, que sin embargo sigue siendo un valor alto que afecta la calidad de la factura.

Las mayores causas a lo largo del año son las de facturas que se deben radicar directamente que implican un retroceso y demora en la radicación de las mismas.

Le sigue en importancia los errores en liquidación de procedimientos quirúrgicos, los servicios no facturados, los servicios no facturables y mayor o menor valor facturado.

## LOGROS

-  Se mantuvo el cumplimiento de trámite de cuentas.
-  Se disminuyó el porcentaje de glosa hasta el 1% y de los muestreos de Compensar, afectando favorablemente el indicador global.
-  Se dio trámite a las facturas con edades mayores a 90 días.
-  Se cumplió con los tiempos de radicación especialmente de Compensar.

## EDUCACIÓN MÉDICA

Hemos realizado un trabajo muy importante en la preparación para 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. El documento fue enviado al Ministerio de Salud en el mes de diciembre de 2022.

### Convenios Docencia Servicio

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

#### • Instituciones de educación nivel superior profesional

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS  
Universidad del Bosque  
Universidad de los Andes  
Universidad Nacional de Colombia  
Fundación Universitaria Sanitas  
Corporación Universitaria Iberoamericana  
Escuela Colombiana de Rehabilitación  
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales  
Fundación Universitaria Cafam

#### • Instituciones de educación de nivel técnico y tecnológico

Centro de Capacitación en Salud UNISALUD  
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA  
Fundación Olga Forero de Olaya  
Instituto de Educación Técnico Laboral Inforsalud

4.078 estudiantes recibidos siendo los estudiantes de pregrado los de mayor representación (55%).

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 33 colaboradores en temas de protección de datos, desarrollo emocional y Mindfullnes, meditación, cuidado intensivo pediátrico, buenas prácticas clínicas, psiquiatría infantil y adolescentes y medicina interna.

Los escenarios de práctica en el hospital, son considerados como satisfactorios en el 91% de los estudiantes, según la encuesta aplicada en el segundo semestre. La satisfacción del docente en este período fue del 93%.

### Investigación

Se presentaron 20 proyectos de Investigación por las diferentes IES con y sin convenio.

Fueron aceptados 15 estudios por el Comité de Investigación del Hospital, de los cuales 3 estudios propios del grupo de investigación del hospital.



# CENTRO DE INVESTIGACIONES

## Resultados y Análisis de Gestión

17 estudios (11 activos, 3 en firma de contrato, 1 en aprobación por el Comité de ética en investigación y 1 en proceso de selección).

Para el desarrollo de los estudios activos se reclutaron 90 pacientes durante el 2022. Se realizaron 81 estudios de factibilidad, 8 visitas de selección, 3 visitas de inicio, 2 visitas de verificación, 2 visitas de cierre y 56 monitorias. Comparado con el año anterior las factibilidades aumentaron un 119%.

Las visitas de selección en un 33%, esto se logró estableciendo contactos nuevos con la industria farmacéutica.

Se certificaron 42 profesionales entre investigadores y staff del centro de investigación en buenas prácticas de investigación.

## CONTRATACIÓN

### Relacionamiento con aseguradoras

Gracias a estas alianzas basadas en la confianza en términos de logros de indicadores y venta de servicios tiene una variación del 6.5%, en donde Compensar se posiciona como nuestro principal cliente con un porcentaje del 37% de participación en la facturación, seguido de Salud Total con el 17% y Capital Salud con un 14%.

Adicionalmente se define un incremento del 5% para tarifa institucional 2022 y con la estrategia de ajuste para usuarios referidos se evidencia un incremento del 137% comparado con el año 2021.

Se trabajó con las aseguradoras logrando incrementos tarifarios superiores al 4%, reflejando un ajuste del 6.5% en el total facturado con relación al año anterior. Sin embargo, no se logró llegar a la meta de facturación proyectada a pesar de que se buscó incrementar la venta elaborando 233 cotizaciones por pago anticipado a aseguradoras como Famisanar, Policia Nacional entre otras.

Se revisó el proceso de contratación de servicios nuevos incluyendo la adquisición de equipos y se ofertaron otros con especialidades de

Neurología paquete de Epilepsia, Pediatría Endocrinología y en Neumología (volúmenes pulmonares por pletismografía, pre y post broncodilatadores y capacidad de difusión con monóxido de carbono)

En el segundo semestre se socializó el boletín informativo con las aseguradoras, el cual se trabajó de la mano con el departamento de comunicaciones, en este se presentó los nuevos servicios y el programa de disforia de género. Además, se aplicó la encuesta evidenciando una mejor calificación comparada con el año inmediatamente anterior.

Finalmente, se ha mantenido una intervención activa en proceso de implementación y ajuste en la operación del sistema de Información gerencial INDIGO y con Servinte Clinical Suite Enterprise se mantiene la revisión diaria del tablero de inconsistencias además de conciliar la homologación de tarifas en cups para paso de Rips y parametrización de tarifas propias avaladas por las diferentes entidades.

### Nuevos productos y procedimientos con tarifa propia

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 que de 837 casos presentados por admisión de paciente quirúrgico durante el 2022 para avalar tarifas de (insumos y procedimientos) ante las EPS el 83% fueron aceptados.

Las principales causas de no aceptación tarifaria es la desviación en honorario médico con la mediana de la entidad y cuando el procedimiento se encuentra incluido en el tarifario ISS2001 y el incremento que se evidencia corresponde al silencio administrativo por parte de entidades como Sanitas y Salud Total.

Los trámites de solicitud de aval realizados a pacientes ambulatorios y/o programados, tuvo un incremento del 73.2% en comparación con el año anterior, en razón a la reactivación de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios y se evidencia una participación importante del servicio de Cirugía General con un porcentaje del 41% de participación, Otorrinolaringología con un 15% y Ortopedia y Ginecología, con un 13% y 9% respectivamente, en relación con el número de solicitudes de avales tarifarios de procedimientos e insumos procedentes de la oficina de admisión de paciente quirúrgico.

## COMUNICACIONES



**Implementación de piezas.** En todas las habitaciones la guía de paciente hospitalizado y ginecología la cual incluye un código QR que direcciona al usuario a la página web donde puede consultar la guías en detalle.

**Nuevas piezas de comunicación.** Se desarrolló la cartilla de estimulación temprana para el servicio de rehabilitación, la guía de disforia de género, cartilla de pacientes postrasplantes, la guía impresa y digital de terapia respiratoria.

**Desarrollo de material educativo.** Para hemofilia en video, portafolio de servicios, club de educación, Podcast y piezas de comunicación para el cliente interno.

**Desarrollo de estrategias.** En beneficio del medio ambiente y cuidado de los jardines institucionales se lograron las metas propuestas en cuanto al desarrollo visual del punto ecológico y la estrategia Dona un árbol donde se involucraron los servicios del hospital.

**Envió semestral del Boletín ConVisión.** Dirigido a las aseguradoras donde se generaron hipervínculos a la página web para dar a conocer el portafolio de servicios.

**Actualización en su totalidad del material publicitario.** de la carpa de sangre, así como el acompañamiento en las 187 campañas realizadas con el desarrollo de material impreso y digital.

**Trabajo en conjunto con los colaboradores del Hospital.** Se realizó la entrega de 80 regalos a niños de la comunidad y 51 para adultos mayores. Por otra parte, se recibió la donación de obsequios de las damas voluntarias para los niños hospitalizados.

**Celebración 120 años de la Sociedad.** Se lograron cambios institucionales importantes como la publicación del logo institucional en gran formato ubicado en las fachadas de: ingreso de consulta externa, ingreso de personal y la dirección general, se destacaron los hitos principales de la institución en una línea del tiempo que se encuentra ubicada en el pasillo principal de la institución permitiendo así fortalecer la imagen institucional.

**Educación San José.** Desarrollamos acciones encaminadas a la educación tanto de pacientes como del equipo asistencial médico y administrativo de manera virtual como presenciales.

### Eventos Académicos

Se realizaron 3 charlas académicas virtuales de promoción y mantenimiento de la salud, ruta maternoperinatal, violencia cardiopulmonar (jueves de RIAS Transmitidos por YouTube live).

En cuanto a eventos académicos se realizaron el IV Simposio de Medicina urgencias (140 asistentes virtuales, transmisión de 5 horas visualizaciones actuales del contenido 2.002), Primer Simposio de Toxicología Clínica (107 asistentes virtuales, Trasmisión 9 horas, visualizaciones actuales del contenido 1.575), Evento académico Síndrome del Sobreviviente de Cáncer (47 asistentes virtuales, Trasmisión 55 minutos, visualizaciones actuales del contenido 444).

**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.** Se dio continuidad a la estrategia escucha tu médico donde los especialistas entregan información de en temas de salud, enfermedades y fechas conmemorativas en total se realizaron nueve. Los cuales fueron publicados en nuestros canales de comunicación digital.

### Portal de educación.

En el portal de educación se abrieron nuevos cursos normativos de habilitación de capacitación de manejo de agentes químicos, gestión del duelo y donación de órganos; así mismo se abrió el módulo de capacitación de hemofilia dirigidos al personal asistencial, médico y administrativo, y se actualizo el club de capacitación de enfermería.

**Redes sociales.** Se evidencia el crecimiento a nivel general en todas, aumentando las visitas, nuevos seguidores y mayor interacción con el contenido publicado. Cifras actuales de las redes sociales institucionales



### Página web

Vistas totales a la página web de enero 01 al 31 de diciembre fueron 599.418. Las Secciones más visitadas son programación de citas, contáctenos, historia Clínica, convenios, trabajaje con nosotros, paciente y familia.

Se desarrolló la sección: portafolio de servicios con dermatología, neurología, toxicología, psicología el cual incluye botón para asignación de citas, portafolio completo, material de educación y equipo médico.

Creación de la sección Podcast dando inicio con el servicio de hematología para el programa de hemofilia.

Nueva sección de educación que está por especialidades para colocar las guías a pacientes actualmente se encuentra publicada la de disforia de género y terapia respiratoria.

Actualización de la sección laboratorio clínico y banco de sangre para mejor navegabilidad del usuario.

Sección de educación donde se tiene publicado material informativo para el paciente y su familia.

### Canal institucional

42 videos para canal, redes sociales y material de educación.

12 parrilla de programación para el canal institucional.

Portal de educación: se tienen 21 grupos en total, 3338 usuarios registrados a la fecha, de los cuales 2964 han sido certificados, 14 imágenes publicadas, 170 vídeos y 65 documentos.

## SEGURIDAD FÍSICA

### Pérdida de pertenencias

Este registró aumento de 56,8%, paso de 58 eventos presentados en el año 2021 a 91 eventos en el año 2022. El hurto de elementos en el periodo 2022 se registraron 14 eventos, 11 corresponden a funcionarios y 3 a usuarios, al realizar el comparativo con el indicador del año 2021 con 30 afectaciones, se evidencia disminución 53,33% de los casos.

### Fuga de Pacientes

Se presentaron 5 eventos frente a los 8 presentados en el año 2021, correspondiente a 37,5%. En cuanto al motivo de la fuga, el 80% deriva al afán o falta de tiempo para terminar el proceso de atención y el 20% restante se motiva en situación de índole administrativa o falta de recursos.

### Consumo Institucional de cigarrillo o sustancias psicoactivas

Durante el periodo evaluado no se registraron eventos que afecten el indicador, este se mantiene en 0 casos.

## LOGROS



33 capacitaciones con participación aproximada de 400 personas, en temas como oferta y procedimientos de seguridad, identificación, pérdida y fuga de pacientes, plan candado, elementos perdidos y recomendaciones de seguridad.



Actualización del sistema de video vigilancia con el apoyo del servicio de sistemas y la empresa de seguridad Supervisión, con la instalación de 13 cámaras en puntos nuevos y la reposición de 21 cámaras en puntos antiguos con sistemas de transmisión y alimentación de energía cubriendo puntos ciegos para la vigilancia y control de usuarios y funcionarios.

Con sincero respeto y agradecimiento.

Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno  
Director General



Dr. José David Rodríguez González  
Subdirector Médico

## SUBDIRECCIÓN MÉDICA

### INTRODUCCIÓN

Durante el año 2022 asumí el liderazgo de la subdirección médica inicialmente como encargo desde el mes de febrero al mes de mayo, donde la Junta Directiva me dio el privilegio de ser nombrado oficialmente.

En el mes de septiembre, se inició un trabajo conjunto con la presidencia, en el control de proveedores y el manejo de la tesorería, así mismo, con la Dirección General en la supervisión de las áreas administrativas.

El 2002 fue un año de quiebre para la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, en el mes de febrero liquidaron el principal cliente de los últimos 3 años, la EPS Medimas, esto conllevó a un reto en la prestación de servicios, que consistió en reemplazar rápidamente la demanda de esta EPS con otros clientes, así mismo, meses después fue liquidada la EPS Convida.

Esto desde el punto de vista Financiero significó una incertidumbre en el estado de cartera que analizaremos más adelante en este informe, con base en esto se ha venido presentando un apalancamiento en proveedores. Desde septiembre se inició una disminución de los días de cartera de los principales proveedores, trabajo importante que permitió mantener viable la operación del hospital.

A continuación, haré un pequeño análisis de las principales áreas que están bajo la supervisión y manejo mío, mostrando los principales indicadores y los logros obtenidos en el 2022.



BANCO DE SANGRE  
Y SERVICIO  
TRANSFUSIONAL

ACTIVIDADES

Donantes  
**4052**

Aferesis de plaquetas  
**228**

Componentes entregados  
**8229**

Jornadas de donación  
**183**

OPORTUNIDAD

**Administración de hemocomponentes**  
Por debajo de las 4 horas,  
con un reporte en **3:13**

SEROPOSITIVIDAD

**Confirmados 0,12%**  
**7** donantes en 4280 de  
sangre total y aféresis.

SEGURIDAD  
DEL PACIENTE

Adherencia a los 7 correctos  
**97%**

Reacciones adversas  
a la donación - RAD  
**0.89%**  
4.052 donantes

Reacciones adversas  
a la transfusión  
**0.33%**  
1.575 donantes

Durante el 2022 se evidenció una disminución en las actividades del banco de sangre y del servicio transfusional del 11% en donantes aceptados en comparación con el año anterior. La **demanda subió un 7%** con respecto al 2021. Sin embargo, con un 15% de déficit interno se continúa con la compra de hemocomponentes a proveedores como Hemolife, Cruz Roja Colombiana e IDCBS.



A pesar de la disminución de actividades los ingresos estuvieron muy similares a los del año anterior:

**INGRESOS** \$ 4.287 millones  
**EGRESOS** \$ 2.736 millones  
**EXCEDENTE** \$ 1.550 millones

**HEMOCOMPONENTES**  
\$ 341.020.784 millones  
Menos con respecto del 2021

➤ **Mejora en la demanda satisfecha de hemocomponentes.**

Disminución de la compra a bancos proveedores.

➤ **Cumplimiento en la visita de inspección, vigilancia y control del INVIMA**

Funcionamiento del servicio para el suministro de hemocomponentes al Servicio de Gestión Pre Transfusional.

➤ **Medición de la adherencia a la Guía Nacional de uso racional de sangre y hemocomponentes.**

Evaluación de la cadena transfusional contribuyendo al programa Seguridad del Paciente.

➤ **Cumplimiento de la auditoría transfusional.**

Medición de adherencia a la GPC para el uso racional de la sangre y componentes sanguíneos y la autogestión de la historia clínica por parte del médico de medicina transfusional; así como el avance del programa institucional de hemovigilancia.

➤ **Generación de excedentes.**





EPIDEMIOLOGÍA  
Y ESTADÍSTICA

ACTIVIDADES

Generación de reportes  
**100%**

Asistencia a COVES  
**98%**

Reporte Indicadores Eventos  
de Salud Pública (EISP)  
**100%**

Indicador Estadísticas Vitales  
**100%**

Indicador Demoras en la  
Prestación de Servicios  
**100%**

Auditoría de Estadísticas  
Vitales de la SDS  
**100%**

LOGROS

➤ **Creación de las fichas de notificación obligatoria de EISP en Servinte.**

Además de la implementación del reporte obligatorio desde la misma.

➤ **Proyectos para publicación indexada (3 en total)**

En colaboración con los servicios de genética médica, hematología y los semilleros de investigación.  
*Primer trimestre de 2022.*

➤ **Participación en el evento desarrollo de la guía de manejo para el síndrome Post-COVID.**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

➤ **Puesto 20 dentro del ranking de la cuenta de alto costo (CAC) de las mejores IPS en el país.**

Manejo de estos datos en global.

Es necesario que cada servicio asistencial como responsables de la notificación según el decreto 780 de 2016, continúe fortaleciendo al interior de sus equipos de trabajo el proceso de **notificación oportuna de los EISP**, así como el registro adecuado de los hechos vitales con cadenas causales de defunción lógicas y completas.



ACTIVIDADES

Dispensación de medicamentos  
y dispositivos médicos  
**462.707**

Facturación por despacho  
**\$ 57.968.672.589**

Aprovechamiento  
de medicamentos  
**\$ 1.436.216.548**

Reportes de Farmacovigilancia  
**296**

LOGROS

➤ **Vigencia de la autorización BPM del INVIMA temporal para producción de aire medicinal**

Se realizaron validaciones de la Planta de Aire Medicinal para la certificación.

➤ **Planificación, implementación, verificación y ajuste de todas las actividades técnicas, administrativas y asistenciales, relacionadas con medicamentos y dispositivos médicos**

Se reviso la disponibilidad, oportunidad, calidad y uso racional, aportando al mejoramiento de la salud de nuestros usuarios.





## FONOAUDIOLOGÍA

### ACTIVIDADES

Consultas  
**1.745**

Interconsultas  
**7.633**

Tamizaje auditivo  
**22**  
Procedimientos de evaluación  
endoscópica por fibra óptica.

### INDICADORES

Respuesta a interconsulta  
**10 horas**

Adherencia a guía  
**93.6%**

Registro de historia clínica  
**99.5%**

## LOGROS

- Aumento en las actividades de consulta externa.
- Incremento en actividades intrahospitalarios y consulta externa. Pruebas de potenciales auditivos.
- Disminución en la oportunidad de respuesta a interconsultas



## GLOSAS

La Oficina de glosas presentó un cambio importante en busca de implementar una **estrategia más eficiente** para depurar facturas con altos montos y fácilmente conciliables con el liderazgo de un nuevo coordinador y su equipo de trabajo.

2021

Total devoluciones  
**\$4.579.601.724**  
Glosa GL  
**\$3.388.811.989**  
Glosa GF  
**\$6.891.840.521**

2022

Total devoluciones  
**\$776.685.066**  
Glosa GL  
**\$1.378.997.062**  
Glosa GF  
**\$1.897.323.884**

Notas crédito  
**\$3.780.136.207**

Conciliaciones,  
depuración  
y seguimiento  
**\$679.613.368**

### INDICADORES VS FACTURACIÓN

**4.9%**  
Aceptación  
conciliación de glosa  
Por debajo de la meta 5%

### NOTAS CRÉDITO / TOTAL FACTURADO EN EL AÑO

**1.9%**  
Porcentaje final  
Por debajo de la meta 2%

## LOGROS

- **Disminución** del saldo de glosas, devoluciones y porcentaje notas crédito vs. lo facturado.



### ACTIVIDADES

Exámenes realizados  
**531.763**

Cumplimiento en la oportunidad de exámenes procesados  
**93.8%**

Tiempo de entrega de resultados  
**105 minutos**  
Se logro la meta

Tiempo de entrega resultados críticos  
**100%**  
Menor a 30 minutos

### GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIOS MÉDICOS

**91.6%**  
65 felicitaciones  
7 peticiones  
3 sugerencias

### SEGURIDAD DEL PACIENTE

**16**  
Protocolos evaluados incluyendo el proceso de atención UCAD

**20**  
Situaciones de riesgo  
5 clasificadas evento adverso  
2 clasificados como prevenibles



La facturación aumentó en \$172.860.390, así:

**INGRESOS** \$9,284,741,116  
**EGRESOS** \$5,749,073,832  
**EXCEDENTE** \$221.672.760

### LOGROS

- **Certificación en calidad ISO 9001:2015**  
Visita de verificación de estándares de calidad en el mes de febrero con resultado satisfactorio.
- **Implementación de reporte de resultados críticos mediante** la alarma visual en la historia clínica en el área de antecedentes.



NUTRICIÓN

ACTIVIDADES

Citas  
**449**

Porcentaje de ausentismo  
**29.4%**

Aumento consulta externa  
**317**

Atención hora programada  
**66,67%**

INDICADORES

**95.8%**  
Adherencia al diligenciamiento de historia clínica

**100%**  
Adherencia a protocolos de práctica clínica

**7:43 horas**  
Tiempo promedio de respuesta de interconsultas en urgencias

**97.92%**  
Porcentaje de satisfacción

LOGROS

**100% en adherencia a protocolos de práctica clínica** con lo cual se asegura una atención óptima de los pacientes.

**Mejora en los registros de historias clínicas** disminuyendo glosas, quejas y demandas.

**Incremento en la realización de tamizaje nutricional pediátrico** para la identificación del riesgo e intervención oportuna.



PSICOLOGÍA

ACTIVIDADES

Interconsultas  
**2372**

Consulta externa  
**453**

Ausentismo  
**29.2%**

**Participaciones**  
facebook live, escucha a tu médico y talleres de dermatitis atópica en niños

INDICADORES

**86.4%**  
Calidad del registro de historia clínica

**88%**  
Felicitaciones  
2% quejas  
10% reclamos

PLAN DE TRABAJO 2023

Protocolo de intervención para pacientes con disforia de género en consulta externa  
**Se propondrá como propuesta de Investigación.**

Trabajo de investigación "Colombian adaptation and validation of the gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults"  
**Aplicar a convocatorias y gestionar recursos.**

Evento académico en la segunda mitad del año 2023 con relación a Salud Mental.

LOGROS

➤ **Participación en la elaboración de protocolo en atención en Salud Mental de la UCAD y Otros Trastornos de la coagulación.**

Documento registrado en Almera.

➤ **Primera rotación de la especialización en Psicooncología en Colombia.**

Cuatro estudiantes de la FUCS.

➤ **Reapertura de Neuropsicología Infantil.**

Especialidad que genera cobertura ampliando el portafolio de servicios.



## REHABILITACIÓN

### ACTIVIDADES

Atenciones  
**89.965**

Asignación de citas  
**28.6 días**  
Primera vez

Asignación de citas  
**38 días**  
Control

Promedio de respuesta  
**7 horas**

### INDICADORES

Adherencia global  
**87%**

Adherencia historia clínica  
**96.93%**

Satisfacción del paciente  
**98.53%**

## LOGROS

- **Ampliación de planta física para rehabilitación de piso pélvico y rehabilitación cardiaca.**  
2 consultorios, 4 cubículos de atención, contratación generando 88 sesiones por semana por terapeuta, con un promedio de 2816 sesiones al mes.
- **Dotación de 7 electroestimuladores Neurodyn TENS/FES portátiles, 1 Electroestimulador Biofeedback (NEUROTRAC MYO), 1 Electroestimulador intracavitario Neurodyn Evolución Biofeedback perineal** asignados al programa de rehabilitación de piso pélvico
- **Dotación de 4 monitores de frecuencia cardiaca** para el programa de rehabilitación cardiaca.
- **Implementación de RIAS, en conjunto con el servicio de Medicina Familiar:**
  - **Materno perinatal.** Actualización de la cartilla educativa para padres, sobre el desarrollo del neonato y la educación en lactancia materna.
  - **Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebrovasculares metabólicas manifiestas.** Aportando un nivel educativo plus y un seguimiento al tratamiento integral.



## TERAPIA RESPIRATORIA ADULTOS

### ACTIVIDADES

Procedimientos totales en el año  
**138.782**

Interconsultas  
**7.633**

Tamizaje auditivo  
**22**  
Procedimientos de evaluación endoscópica por fibra óptica.

### INDICADORES

Tratamientos terminados  
**78.79%**

Adherencia a guías de práctica clínica  
**86.5%**

Adherencia historia clínica  
**92.25%**

**5**

#### Eventos adversos no prevenibles:

- 4 Extubaciones no programadas.
- 1 Lesión de piel.
- 3 Incidentes.

## LOGROS

- **98% de cumplimiento del registro de higiene oral en la historia clínica.** Procedimiento que se realiza a los pacientes con soporte ventilatorio en la UCI adultos.
- **Uso adecuado de la CIF** al realizar las atenciones de los pacientes y los registros en la historia clínica.



## TERAPIA RESPIRATORIA PEDIÁTRICA

### ACTIVIDADES

Procedimientos totales en el año  
**58.098**

### INDICADORES

Tratamientos terminados  
**99.61%**  
Promedio anual del 98.8%

Adherencia a guías  
**92%**

**7**

#### Eventos adversos

- 72% prevenibles.
- 28.5% no prevenibles.

## LOGROS

- **Acompañamiento a los recién nacidos durante procedimientos en salas de cirugía y resonancia magnética,** con lo que han disminuido eventos adversos: auto extubación, intubaciones selectivas y escapes aéreos.
- **Avances en el engranaje interdisciplinario del equipo de adaptación neonatal en sala de partos y durante traslado a la URN** con el fin de brindar atención oportuna y segura a pacientes de alta complejidad neonatal con medidas necesarias.



TRABAJO SOCIAL

INDICADORES

Satisfacción del paciente seguimiento  
**más de 3000**  
llamadas

ACTIVIDADES

Total pacientes atendidos  
**2.148**

Casos de violencia sexual  
**81**  
Sospechosos de maltrato

Sospecha de violencia intrafamiliar  
**2044**  
7% fueron de alto riesgo



TECNOVIGILANCIA

Reportes de tecnovigilancia  
**53**

Consumo de gases medicinales  
**31,717 m3**  
Promedio anual

Oxígeno líquido  
**65.766 m3**

Oxígeno gaseoso  
**5.562.5 m3**

Dióxido de carbono  
**10 cilindros**  
Disminución en el consumo



Costo total de facturación  
**\$81.035.530**  
Inversión en mantenimiento preventivo al proceso de certificación de la planta de aire medicinal.

LOGROS

Estructuración programa institucional de Tecnovigilancia

De acuerdo a los requerimientos de la secretaría de salud.

Cumplimiento del 100% en ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y aseguramiento metrológico para gases medicinales.

Avance en el proceso de validación de BPM

Para producción de Aire Medicinal en sitio por compresor.

LOGROS

Se dio cumplimiento a las políticas públicas y de responsabilidad social para disminuir los índices de violencia en el país.

# SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



Cartera Total  
2022

**\$159.918.000**

Descontando lo  
pendiente por aplicar a  
31 de diciembre del 2022

Cartera Neta  
2022

**\$122.774.622**



Después de aplicar  
los montos pagados  
por descargar.

## COMPARATIVO POR EDADES DE LA CARTERA 31 DE DICIEMBRE DE 2021 vs 31 DE DICIEMBRE DE 2022

CARTERA TOTAL	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)
DICIEMBRE 2021	12,583,934	29,608,096	16,984,121	14,070,638	94,323,109	167,569,897	32,734,081	134,835,816	10,951,391
%	8%	18%	10%	8%	56%	100%			
DICIEMBRE 2022	16,717,635	38,908,115	3,780,708	6,772,269	93,739,180	159,917,907	37,143,284	122,774,622	76,636,263
%	10%	24%	2%	4%	59%	100%		-12,061,194	

DISTRIBUCIÓN DE CARTERA **COMPARATIVO 10 PRINCIPALES EMPRESAS DICIEMBRE 2022 VS DICIEMBRE 2021**

RESPONSABLE	CARTERA SIN RADICAR	POR VENCER	31 A 60	61 A 120	MÁS 120	TOTAL	MONTOS PAGADOS POR DESCARGAR	CARTERA NETA DICIEMBRE 2022 (CARTERA BRUTA MENOS PAGOS)	CARTERA NETA DICIEMBRE 2021 (CARTERA BRUTA MENOS PAGOS)	DIFERENCIA ENTRE CARTERAS NETAS 2021-2022
<b>COMPENSAR</b>	7,775,179	10,338,995	209,662	235,484	522,440	19,081,760	290,938	18,790,821	17,610,425	1,180,396
<b>SALUD TOTAL</b>	3,058,164	7,956,853	1,278,177	468,795	1,239,403	14,001,391	6,990,625	7,010,766	422,134	6,588,632
<b>CAPITAL SALUD</b>	2,000,156	5,360,360	257,106	139,676	1,146,732	8,904,031	2,743,992	6,160,039	5,646,251	513,788
<b>U.T. SERVISALUD SAN JOSÉ</b>	757,072	7,145,825	176,653	235,981	495,041	8,810,572	5,837,012	2,973,560	-143,938	3,117,498
<b>NUEVA E.P.S.</b>	782,294	1,631,412	620,853	1,102,574	3,071,664	7,208,797	5,595,407	1,613,390	5,645,970	-4,032,516
<b>F.U.C.S.</b>	0	1,722,337	6,422	2,850,641	600,105	5,179,505	1,616,543	3,562,962	433,175	3,129,788
<b>SANITAS</b>	1,122,354	1,344,724	530,211	352,339	911,872	4,261,499	906,000	3,335,499	2,750,285	605,214
<b>FAMISANAR</b>	138,488	270,267	108,555	172,545	1,321,459	2,011,314	1,343,427	667,887	2,107,422	-1,439,535
<b>SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD</b>	146,521	770,708	16,104	41,875	311,215	1,286,422	255,359	1,031,064	1,010,291	20,773
<b>FONDO FIN DISTRITAL DE SALUD</b>	27,926	78,684	48,422	6,966	1,005,701	1,167,699	5,768	1,161,931	1,583,025	-421,093
<b>SUB - TOTAL</b>	<b>15,808,153</b>	<b>36,620,164</b>	<b>3,252,164</b>	<b>5,606,877</b>	<b>10,625,632</b>	<b>71,912,990</b>	<b>25,585,069</b>	<b>46,327,920</b>	<b>112,387,734</b>	<b>-66,059,814</b>
<b>TOTAL EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN</b>	<b>68</b>	<b>582,946</b>	<b>0</b>	<b>48,773</b>	<b>76,207,119</b>	<b>76,838,907</b>	<b>8,183,267</b>	<b>68,655,640</b>	<b>9,175,886</b>	<b>59,479,754</b>
<b>TOTAL OTRAS EMPRESAS</b>	<b>909,413</b>	<b>1,705,005</b>	<b>528,545</b>	<b>1,116,618</b>	<b>6,906,429</b>	<b>11,166,010</b>	<b>3,374,948</b>	<b>7,791,062</b>	<b>13,272,197</b>	<b>-5,481-135</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16,717,635</b>	<b>38,908,115</b>	<b>3,780,708</b>	<b>6,772,269</b>	<b>93,739,180</b>	<b>159,917,907</b>	<b>37,143,284</b>	<b>122,774,622</b>	<b>134,835,816</b>	<b>-12,061,194</b>
<b>COBRO JURÍDICO INFORMATIVO</b>	<b>0</b>	<b>582,946</b>	<b>0</b>	<b>48,773</b>	<b>76,004,543</b>	<b>76,636,263</b>				

Se excluye de este análisis Patrimonio Autónomo, la cual es representativa no obstante pasa a procesos de liquidación.

**Compensar:** Con cifras estables y buen comportamiento de mejora en facturación y por ende recaudo hasta el mes de noviembre. La cartera neta aumenta en \$1.180 millones de pesos, siendo el primer cliente en cartera neta que se concentra en sin radicar y por vencer, pago a 40 días de radicado hasta noviembre donde por flujo de caja de ellos y el embargo se pararon pagos en diciembre.

**Salud total:** Deuda neta a diciembre del 2022 de \$2.634 millones de pesos, dado que se cuenta con 6.990 millones en montos pagados por descargar. Se han establecido pronto pagos y adelantos para solventar la situación de caja.

**Capital Salud:** Cartera neta \$6.160 millones de pesos concentrada en sin radicar y por vencer, lo que lo clasifica como un buen cliente. Viene pagando mes a mes en promedio el 93% del valor radicado su deuda cobrable de \$3.686 millones de pesos se concentra en por vencer y de 1 a 30 días, presenta altos volúmenes de objeción, pero dócil en su conciliación y reconocimiento. Cancela las glosas con oportunidad.

**Nueva E.P.S:** Disminuyó en \$-4.032 millones de pesos la cartera neta comparativa, mejorando el giro del techo y buscando reconocimiento a la cartera antigua.

**Convida:** Entró en liquidación radicado con oportunidad de su acreencia.

**U.T. Servisalud:** La cartera aumenta en \$3.117 millones de pesos dado la radicación de ajustes tarifarios con comportamiento significativo en sin radicar y por vencer, pero continúa siendo buen pagador.

COMPARATIVO FACTURADO - RADICADO - RECAUDADO Y CARTERAS NETAS DE ENERO A DICIEMBRE 2021 VS ENERO A DICIEMBRE 2022

RESPONSABLE	FACTURADO			RADICADO			RECAUDADO			CARTERA NETA (CARTERA BRUTO MENOS PAGOS POR APLICAR)		
	VALOR FACTURADO DE ENERO A DICIEMBRE 2021	VALOR FACTURADO DE ENERO A DICIEMBRE 2022	%	VALOR RADICADO DE ENERO A DICIEMBRE 2021	VALOR RADICADO DE ENERO A DICIEMBRE 2022	%	RECAUDADO DE ENERO A DICIEMBRE 2021	RECAUDADO DE ENERO A DICIEMBRE 2022	%	CARTERA NETA DICIEMBRE 2021 (CARTERA BRUTA MENOS PAGOS)	CARTERA NETA DICIEMBRE 2021 (CARTERA BRUTA MENOS PAGOS)	%
COMPENSAR	55,337,207	72,311,654	31%	50,046,751	65,976,285	32%	43,497,351	68,773,351	58%	17,610,425	18,790,821	7%
CAPITAL SALUD	19,599,337	27,662,243	41%	18,576,583	28,406,027	53%	17,725,460	26,531,927	50%	5,646,251	6,160,039	9%
FONDO FINANCIERO	202,897	246,890	22%	181,808	297,755	64%	1,365,978	103,617	-92%	1,583,025	1,161,931	-27%
SALUD TOTAL	22,689,616	33,413,310	47%	21,850,336	29,503,765	35%	22,532,405	24,255,747	8%	422,134	7,010,766	1561%
NUEVA E.P.S.	8,477,147	9,783,223	15%	8,959,040	9,338,872	4%	9,391,213	13,452,356	43%	5,645,907	1,613,390	-71%
FAMISANAR	2,590,835	1,753,677	-32%	2,447,202	2,005,845	-18%	1,882,721	2,878,344	53%	2,107,422	667,887	-68%
COOSALUD	1,437,567	72,698	-95%	1,442,787	66,567	-95%	1,715,232	1,158,028	-32%	1,497,857	355,145	-76%
F.U.C.S.	3,856,588	9,926,207	157%	4,472,265	9,855,645	120%	3,340,417	6,795,333	103%	433,175	3,562,962	723%
SANITAS	6,483,442	7,500,582	16%	6,037,080	6,596,167	9%	4,868,380	6,432,873	32%	2,750,285	3,355,499	22%
U.T. SERVISALUD	18,173,573	25,155,455	38%	18,828,796	24,267,430	29%	19,190,202	21,264,145	11%	-143,938	2,973,560	-2166%
ALIANSAALUD	767,675	619,526	-19%	783,715	618,239	-21%	640,480	520,269	-19%	122,991	222,571	81%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>139,615,884</b>	<b>188,445,466</b>	<b>35%</b>	<b>133,626,364</b>	<b>176,932,595</b>	<b>32%</b>	<b>126,149,839</b>	<b>172,165,991</b>	<b>36%</b>	<b>37,675,534</b>	<b>45,874,572</b>	<b>22%</b>
TOTAL EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN	20,915	4,634,914		0	5,690,879	0%	9,638	4,873,808	0%	9,175,886	68,655,640	648%
TOTAL OTRAS EMPRESAS	57,668,431	18,697,801	-68%	50,417,353	10,808,123	-79%	41,154,177	16,835,159	-59%	87,984,397	8,244,410	-91%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>197,305,230</b>	<b>211,778,181</b>	<b>7%</b>	<b>184,043,717</b>	<b>193,431,598</b>	<b>5%</b>	<b>167,313,654</b>	<b>193,874,959</b>	<b>16%</b>	<b>134,835,816</b>	<b>122,774,622</b>	<b>-9%</b>

COBRO JURÍDICO



Valor  
**\$76.636.262.639**

El 98.2% de la cartera de cobro jurídico se originó de la liquidación de las 3 EPS en la vigencia 2022.

90.4% Cartera Medimas  
**\$69.280.122.713**

5.6% Cartera Convida  
**\$4.293.526.509**

2.2% Cartera Coomeva  
**\$1.698.568.522**

1.8% Cartera distribuida en otras  
**30 entidades**

## Valor facturado

De enero a diciembre de 2022 es de **\$211.778.181 millones de pesos**, con un aumento respecto al mismo periodo del año anterior en \$14.472.951 millones de pesos, correspondiente al 7%.

## Valor radicado

En el periodo de 2022 enero a diciembre **\$193.431 millones de pesos**, respecto al mismo periodo de 2021 aumenta \$9.388 millones de pesos, correspondiente al 5%.

## Valor recaudado por las E.A.P.B.

De enero a diciembre de 2022 es de **\$193.874 millones de pesos** respecto al mismo periodo del 2021 presenta una variación del 16%, debido a un mejor recaudo reflejado en un porcentaje frente al radicado del 100%, manteniendo un promedio de \$16.156 millones de pesos.

## Se continuará trabajando continuamente en:



Avances del liquidador de Medimas y de la firma que tiene el poder JFC Asesores, para el fallo y estricto seguimiento a las acreencias radicadas de Convida EPS-s.



Alcanzar los resultados de la ley del punto final con todas las EPS-s, para reportar facturas a los entes territoriales logrando reconocimiento de \$1.041 millones de pesos.



FACTURACIÓN

Por tipo de empresa

Por tipo de servicio

En servicios diferentes a prestación de salud

Crecimiento de la cantidad de facturas emitidas del 14%, **211 mil millones de pesos**, casi 36 mil más que en el 2021. El aumento en la cifra bruta facturada del 9% corresponde a 19.180 millones de pesos antes de la glosa.

### Respecto al 2021:

Compensar EPS tuvo un **incremento del 26%**  
Salud Total un **incremento del 33%**  
Capital Salud un **incremento del 30%**  
Unión Temporal Servisalud con un **incremento del 28%**

Consulta externa y apoyo diagnóstico **Incremento del 12%**  
Cirugía que no involucra días de estancia **Redujo en un 12%**  
Servicio de urgencias **Incremento en la demanda con un 28%**

El mayor crecimiento en la facturación con un aporte de **\$9.926 millones**. Se dio por el Convenio Docencia Servicio de la FUCS.



Se superó el objetivo de **radicación digital**, establecido en un 40%, se cerró el año con un resultado del **60%**. El aporte impacta a la disminución de costos en papel, se espera hacerlo visible en los costos para el año 2023.



Se resalta la disminución de **pendiente por facturar**. Se abarcó **más del 70%** de cargos, apuntando a la facturación oportuna.



Se viene perfeccionando el **modelo de facturación SOAT**. A la fecha se logró radicación de servicios a las aseguradoras y se está finalizando el proceso al pagador ADRES.



## INGENIERIA BIOMÉDICA

### LOGROS

### INDICADORES

**\$737.083.766**  
Mantenimiento correctivo de equipo biomédico

**\$3.237.452.377**  
Adquisición de tecnología biomédica

**\$1.204.949.183**  
Mantenimiento preventivo de equipo biomédico

**\$47.376.206**  
Costos de metrología en validaciones, calibraciones, controles de calidad, etc.

**\$222.524.673**  
Costo de alquiler en equipo biomédico

Inventario general de equipos para dar cumplimiento al aseguramiento metrológico frente a la calibración.

Controles de calidad, validaciones, estudios radiofísicos y niveles de referencia a los equipos de tecnología ionizante en el banco de sangre y laboratorio Clínico.

Análisis técnico, asistencial y financiero para devolución de 14 equipos que se encuentran en comodato, a la Secretaría de Salud.

Licenciamiento de los equipos de rayos X

**93%**  
Promedio de cumplimiento plan de mantenimiento preventivo

**93%**  
Resolución de requerimientos de mantenimiento correctivo

Como principales metas para el 2023, se deberá trabajar en realizar un formato de obsolescencia con el fin de plantear una renovación a corto, mediano y largo plazo de acuerdo con la criticidad de cada uno de los equipos a evaluar. Así mismo, ampliar la cobertura del plan de mantenimiento predictivo a todos los equipos biomédicos que tienen componentes vida útil.



PLANEACIÓN FINANCIERA Y CONTABILIDAD

COSTOS

**Unidad de Cuidado Intensivo.** Se realizó un análisis donde se evidenció pérdida en la venta de cama dado el crecimiento de tarifa para estancia, que en general, es menor al incremento del IPC y del salario mínimo. Se definió una matriz de costos determinando facturación, actividad y artículo. Como resultado, se debe continuar fortaleciendo, considerando criterios técnicamente mejor ajustados a la realidad y comportamiento del rubro del costo y gasto.

**Docencia Servicio.** Se estableció un trabajo para determinar los costos que genera en el Hospital teniendo en cuenta conceptos relacionados con variables correspondientes a tiempo de dedicación para docencia, procedimientos en salas de cirugía y obstétricas y número de estudiantes. Del total del costo obtenido, el concepto talento humano asciende al 82%, siendo este rubro el de mayor impacto y más relevante.

**Unidad Clínica de Alto Desempeño - UCAD.** Se determinaron costos y resultado financiero en términos de excedente o déficit, asociado a la atención integral de los pacientes. Al final del ejercicio se evidenciaron excedentes por \$208.313.000.

PRESUPUESTO

**Ingresos Operacionales**  
**\$197.539 millones**

Se cumplió en el 93%

Creció 4% la ejecución.  
En promedio mes, se dejaron de ejecutar \$1.317 millones.

**Costos Área asistencial**  
**Se ejecutó el 90%**

Egresos asistencial y soporte

**Ingresos no operacionales**  
**Se ejecutó el 62%**

adicional a lo proyectado

**Dividendos representativos:**  
Inversiones en acciones,  
\$11.403 de Salud Total,  
Clínica Nogales y  
Resonancia Magnética

**Gastos financieros**  
**Se ejecutó el 129%**

Encima de lo presupuestado

**Esto obedece al nivel de financiación y el alza en las tasas de interés.**

**Excedente neto**  
**\$5.575 millones**

**Se cumplió superando lo proyectado incluyendo la Unión Temporal Servisalud Hospital de San José.**

FLUJO DE CAJA

**Recaudo**  
**\$184.634 millones**

**Desembolso**  
**\$194.012 millones**

**Déficit**  
**\$9.377 millones**

Esta situación ha obligado a recurrir a crédito financiero por **\$9.234 millones**. Se recibieron recursos y rendimientos financieros por **\$15.229 millones**, de la FUCS, **\$6.795 millones**. Se atendió oportunamente deuda, créditos ordinarios y sobregiros por **\$21.953 millones**.

INVERSIÓN

**Infraestructura y equipos**  
**\$4.714 millones**

**Proveedores**  
**Disminución de la deuda del 31% >120 días**  
de las cuales el 60% se concentra en 9 proveedores con una deuda monto de \$10.694 millones

LOGROS

Diseño e implementación del proceso de recepción de la factura electrónica para atender requerimientos normativos, minimizar riesgos reputacionales y garantizar a nivel interinstitucional el control, reconocimiento oportuno y completo de la misma.



**1.417**  
Solicitudes de copias  
de Historia Clínica

Revisiones técnicas  
**23.618**

En cumplimiento de la  
Resolución 839 de 2017  
se realizó la depuración  
**15.450 expedientes**  
H.C. inactivas >15 años



Se continuó con el proceso de depuración de historias físicas inactivas, a fin de que el archivo físico permanezca disponible para nuevos expedientes y que esto repercuta en mayor seguridad e integridad de la información almacenada y pronta recuperación para atención de solicitudes.



Se mantuvo la entrega oportuna de solicitudes con una meta por encima de lo establecido, impactando positivamente la gestión administrativa de la institución.



SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

MANTENIMIENTO

\$ 1.988.594.039  
Gastos de infraestructura

100%  
Cumplimiento del mantenimiento predictivo programado

97%  
Mantenimiento preventivo  
Porcentaje de ejecución

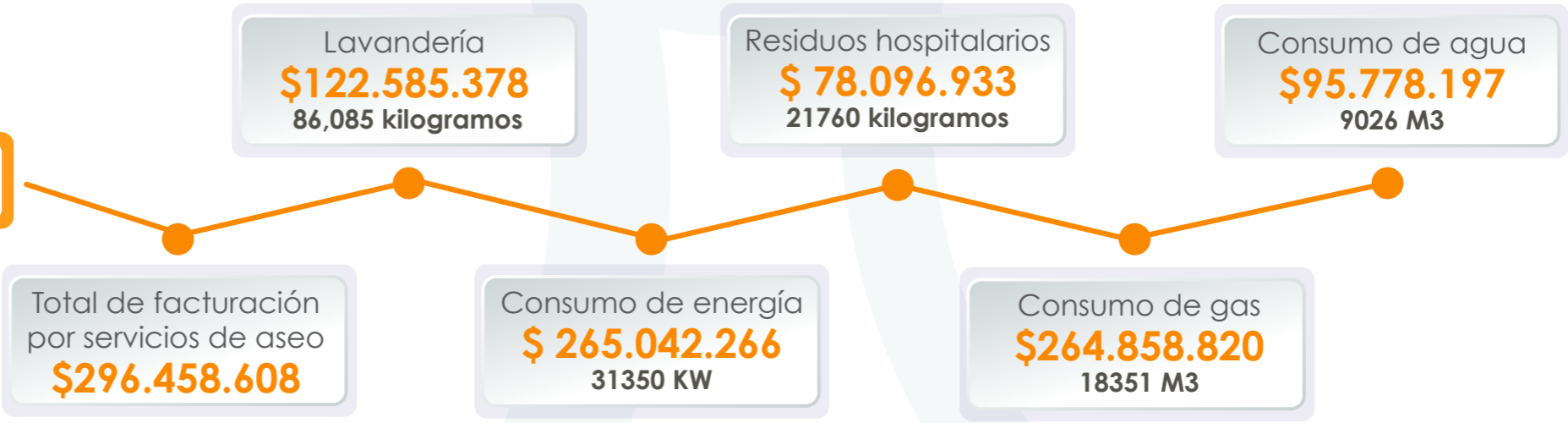
EJECUCIÓN DE PROYECTOS

34.33%  
Renovación de ascensores, adecuación del sistema de vertimientos de medicina nuclear y restauración de fachada.

25.53%  
Cronograma de mantenimiento

35.51%  
Mantenimiento correctivo

GESTIÓN AMBIENTAL



LOGROS

- Cambio de estructura cubierta casa administrativa
- Campaña siembra de árboles y medición huella de carbono
- Desalojo casa calle 17
- Recertificación de la red global de hospitales verdes
- Reconocimiento por la red global de hospitales verdes como líder en la reducción de la huella de carbono
- Remodelación del lactario y medicina nuclear
- Sistema de cierre hermético en las puertas de los cubículos de la UCI



**HABITACIÓN**  
Pabellón Fundadores



**CAMPAÑA**  
Siembra de árboles



**FACHADA**  
Carrera 18



**DIRECCIÓN GENERAL**



## GESTIÓN OPORTUNA

**Eficacia**  
Mesa de trabajo  
**99,48%**

La meta se ha alcanzado al reportar utilizando la plataforma SAMM.

**Satisfacción**  
**90,5%**

**Fallas o Incidencias**

**26,96%**  
Computadores

**22,30%**  
Papel suministrado

**13,00%**  
Impresoras

## LOGROS

- Implementación del Código de barras en Almacén y Farmacias, con el objetivo de agilizar el proceso de toma de inventario, con recursos propios por medio de una plataforma que los genera y almacena en una base de datos para su consulta y reimpresión si es necesario.
- Implementación de aplicación de facturación electrónica mediante el módulo de la empresa Transfiriendo S.A. para la recepción de: Factura de venta, nota crédito y nota débito, de acuerdo a la normatividad vigente en la Resolución 085 de 2022.
- Implementación de un tablero para realizar el ingreso y gestión del estado de atención. Con ello, generar una mejor experiencia en **Ginecoobstetricia**, mejorado la satisfacción de los familiares y pacientes.
- Creación de un prototipo que se utilizará como guía para la construcción de la **intranet** a través de un proyecto de diseño e implementación y en la medida que avanza hasta lograr el objetivo propuesto.
- Implementación del **Sistema de Información Índigo** con una propuesta de transformación digital cuyo objetivo es apoyar y brindar una mejor atención al paciente, a través de la actualización de las tecnologías y sistemas de información, permitiendo mejorar y racionalizar sustancialmente los servicios de TI; dejando de lado riesgos derivados por la obsolescencia tecnológica y satisfacer las demandas y expectativas de los pacientes.



## LOGROS

- Actualización del firmware del dispositivo de seguridad perimetral (firewall) que fortalece la seguridad de la información institucional ante un posible ataque cibernético.
- Actualización del servidor de antivirus, y toda la infraestructura referente al tema de seguridad EndPoint de Kaspersky, se inició con el servidor, base de datos, y agente de red, de este último a la fecha se han actualizado 700 equipos.
- Adaptación de la infraestructura de un servidor ubicado en el centro de datos dc sistemas para la instalación de Vesalius 6.0 (anterior software de UCI) y de una estación de trabajo en registros médicos para Vesalius 2.0, y se entrega a desarrollo para su implementación
- Adecuación e instalación de cableado estructurado en el servicio de Patología para mejorar la conexión a la red y sistemas del hospital optimizando procesos del área y dando alcance a las oportunidades de mejora.
- Implementación del certificado SSL de seguridad para la página de resultados del laboratorio publicada hacia internet para la consulta de los pacientes desde afuera de la institución.
- Implementación y endurecimiento de las políticas de seguridad para autenticación de usuarios de correo electrónico según las recomendaciones de buenas prácticas de Google.
- Depuración y eliminación de las cuentas inactivas y sin uso dentro de la plataforma de G Suite para el nuevo licenciamiento de Gmail.
- Organización y aprovisionamiento de un punto de red cableado para la farmacia de radiología, garantizando acceso y aplicativos de forma exitosa.
- Actualización del sistema operativo de 10 servidores Aplicación de Servinte.
- Publicación en internet de la página HEXAWEB para verificar datos de los donantes de sangre y hemocomponentes durante las campañas nacionales de donación.

## COMPRAS TOTALES AÑO 2022



SUMINISTROS



GESTIÓN



INDICADORES

DESCRIPCIÓN	2021	2022	% DIFERENCIA
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	\$ 25,436,151,683	\$ 25,958,736,280	2%
OSTEOSINTESIS UNIDAD QUIRÚRGICA	\$ 6,111,478,062	\$ 7,400,660,455	21%
OXIGENO	\$ 572,997,524	\$ 449,057,503	-23%
HEMODINAMIA	\$ 5,639,610,998	\$ 6,852,935,453	18%
CAJA MENOR	\$ 16,033,153	\$ 17,421,589	8%
ACTIVOS FIJOS	\$ 1,679,889,049	\$ 3,671,471,368	119%
ELEMENTOS DE CONSUMO	\$ 13,841,385,211	\$ 13,633,829,690	-2%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 53,297,545,680</b>	<b>\$ 57,984,112,338</b>	<b>20%</b>

Aumento  
**20%**  
Compras realizadas por \$57.984 millones respecto al año anterior

Valor de compra de los 10 productos más representativos  
**\$ 6.042 millones**  
Medicamentos oncológicos

Valor de compra de los 10 proveedores más representativos  
**\$ 25.396 millones**  
Dispositivos Hemodinamia

Inventario  
**18 días**  
Promedio al año

Cumplimiento  
**95.67%**  
Entrega de pedidos a farmacias

## COMPRA DE ACTIVOS FIJOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL	SERVICIO	OBSERVACIONES
TRANSDUCTOR S5	1	\$ 45,362,800	Cardiología	Docencia Servicio
MONITOR FETAL	6	\$ 45,937,570	Ginecología	Docencia Servicio
SISTEMA DE MONITORIZACION Y GARBADORAS HOLTER	7	\$ 48,325,900	Cardiología	Docencia Servicio
MONITOR DE DIAGNÓSTICO	3	\$ 72,014,047	Radiología	Docencia Servicio
ELEMENTO DE TRABAJO PASIVO	1	\$ 73,168,831	Urología	
RECEPTOSCOPIO BIPOLAR	1	\$ 75,528,480	Ginecología	Docencia Servicio
COMPRESOR TIPO TRONILLO MARCA NUAIR	1	\$ 111,700,445	Unidad quirúrgica	
TORRE UROLOGÍA	1	\$ 120,000,000	Urología	
INSTRUMENTAL CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA		\$ 123,531,139	Cx Cardio	Docencia Servicio
ECÓGRAFO VENUE GO	1	\$ 146,226,058		Docencia Servicio
ECÓGRAFO VENUE GO	1	\$ 146,226,058	Pediatría	Docencia Servicio
ELECTROBISTURI REF SS501SX	9	\$ 171,360,000	Unidad quirúrgica	Docencia Servicio
EQUIPO DE FUNCIÓN PULMONAR AVANZADA MINIBOX	1	\$ 183,000,741	Docencia servicio	Docencia Servicio
ECÓGRAFO SONOSITE PX	1	\$ 234,759,853	UCI	Docencia Servicio
MONITOR MULTIPARAMETROS / MÓDULO DE GASES	8	\$ 273,319,200	Unidad quirúrgica	Docencia Servicio
ECOENDOSCOPIO ESCANEEO LINEAL MARCA FUJIFILM	1	\$ 279,221,418	Gastroenterología	
VÍDEO PROCESADOR ULTRASONIDO CON ELASTOGRAFÍA	1	\$ 410,207,637	Gastroenterología	
MÁQUINA DE ANESTESIA ATLAN A350 DRAGUER	5	\$ 722,925,000	Unidad quirúrgica	Docencia Servicio
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 3,237,452,377</b>		

Cabe resaltar que de la compra total de equipos, el 63% se adquirió con dineros del convenio docencia servicio. En lo referente gestión de compras, proveedores e inventarios se logró cumplir con la adquisición de todos los medicamentos, dispositivos y demás elementos para la adecuada y oportuna atención a los pacientes.



El hospital logro cumplir el pago de sus gastos y costos fijos recurriendo a anticipos de cartera y dividendos de las diferentes empresas en donde se tiene participación.

Cumplimiento  
**100%**  
Pago de obligaciones financieras, nómina y gastos fijos

Cumplimiento  
**69,31%**  
Pago de obligaciones Proveedores y tercero nómina Medical

Disminución de deuda financiera  
**\$8.213 millones**

Flujo de caja  
**\$1.449 millones**  
Saldo positivo en bancos

Posición de Caja  
**61.73%**  
Cubrimiento proyectado para pago en el año

Cordialmente,

Jose David Rodríguez González  
Subdirector Médico



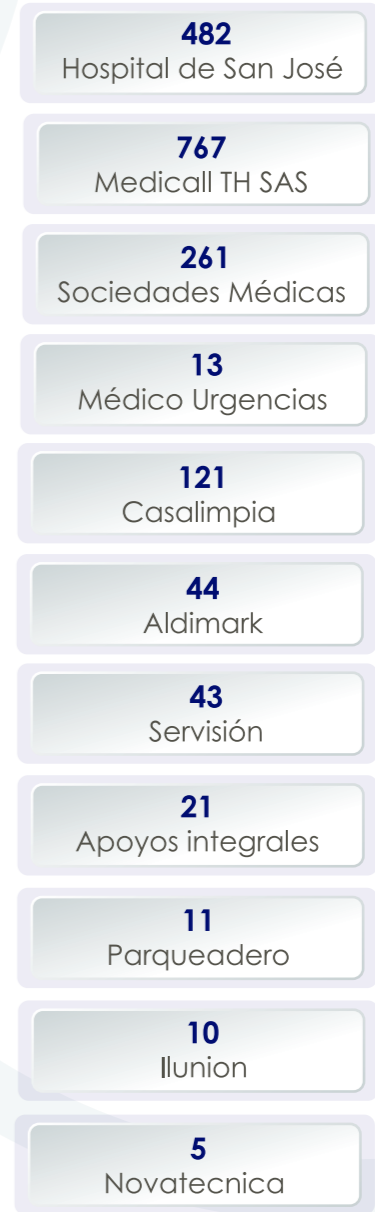


Dra. Luz Elena Ochoa Villa  
Subdirectora de Talento Humano

## SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Nos preocupamos por el bienestar de los colaboradores, por lo que desarrollamos actividades de mayor integración y acercamiento, para su salud mental y felicidad; logrando obtener niveles representativos en productividad que benefician a la institución.

**1.778**  
Total de  
colaboradores



## EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO RESULTADOS Y ANÁLISIS DE GESTIÓN

Total evaluaciones  
**755**

Total colaboradores promedio  
**860**



Competencias Organizacionales  
Funcionales y Específicas

**Aumento**

**Incremento significativo cumplimiento de cada competencia**

Factores de riesgo: rotación de personal y salario no competitivo.

**Medidas para mitigar factores negativos**

Actividades de bienestar.

## MEDICIÓN DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Total colaboradores  
**1.320**

Total muestra  
**1.290**



Promedio General  
**77%**

Condiciones del cargo:  
Satisfacción general  
**84%**



Las dimensiones con mayor variación de baja percepción fueron: condiciones generales, relaciones interpersonales, comunicación organizacional, nivel jerárquico, compensación, promoción y desarrollo.

La institución continúa tomando medidas para mitigar este impacto a través de: Constante capacitación de protocolos de bioseguridad, manejo de estrés, ayuda psicológica, apoyo emocional, capacitación a líderes y suministro de elementos de protección personal.

## CULTURA ORGANIZACIONAL

Talento humano analiza, promueve y gerencia la transformación cultural realizando evaluaciones e identificación de elementos claves que deben mejorarse y priorizar acciones que impacten.

Calificación general  
**4,02**

Evaluaciones realizadas  
**1288**

## ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Plan Beneficio **Incentivos económicos y no económicos**

- Auxilio de calamidad, anteojos, estudio, fallecimiento y matrimonio.
- Actividades de integración
- Bodytech
- Bonificación de Jubilación
- Bonos éxito, Cine Colombia
- Convenios y seguros colectivos
- Despidos sin justa causa
- Cumpleaños personal.
- Día: de la mujer, San José, secretaria, enfermera, familia I - II semestre y fin de año.
- Días de estrés y calor
- Hora sindical
- Nacimiento de hijo
- Permiso llegar tarde hasta 90 min/mes
- Préstamo para compra de vivienda o mejoras
- Prima de antigüedad y extralegal
- Quinquenio
- Reconocimiento educativo y de logros
- Reconocimiento de logros
- Salitre mágico

## INDICADORES

## SG - SST

Casos de accidente laboral (Dato Global HSJ)  
**109**

Accidentalidad Total por Empresas  
**109**

Reporte ARL  
**79**

Total de Casos Contagio COVID 19  
**190**

Vacunación COVID 19 Hospital de San José, terceros y sociedades  
**1891**  
Promedio total de colaboradores

Hospital de San José  
**79**

Terceros y Sociedades Médicas  
**111**

## ACREDITACIÓN - Planes de mejora

### Gerencia del recurso humano

Implementación de los estándares de empresa familiarmente responsable.

### Direccionamiento y gerencia

Continuar la incorporación de talento humano directamente al hospital.

### Transformación cultural

Fortalecer la estrategia que permita avanzar en los subfactores de liderazgo y talento para el cumplimiento del Sello San José.

Implementar estrategias que garanticen la mayor participación en la encuesta de medición de la cultura.

Desarrollar el conocimiento en los colaboradores de los elementos del modelo de cultura organizacional.

## RETOS Y METAS PENDIENTES

Desarrollar líderes de impacto para mitigar la brecha generacional de la institución.

## PLAN DE TRABAJO 2023

Brindar herramientas a los líderes, que permitan implementar estrategias que fortalezcan el desempeño.

Mejorar resultados de clima, con mayor cobertura y adherencia.

Mayor cobertura de indicadores con la parte médica.

Implementar estrategias que garanticen mayor participación en la encuesta de medición de cultura.

Muchas gracias,

  
Dra. Luz Elena Ochoa Villa  
Subdirectora de Talento Humano





**HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ**



**SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ**  
Colombia



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



[www.hospitaldesanjose.org.co](http://www.hospitaldesanjose.org.co)

