



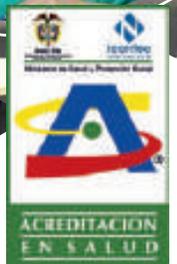
HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Informe de GESTIÓN

2018



Manos cálidas y confiables





HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Informe de **GESTIÓN**

2018



Manos cálidas y confiables

CONSEJO DE GOBIERNO 2018

- **Dr. Jorge Gomez Cusnir**
Presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
- **Dr. Sergio Parra**
Rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
- **Dr. Dario Cadena Rey**
Expresidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
- **Dr. Edgar Muñoz**
Vicerrector académico de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
- **Sr. Enrique Stellabatti**
Miembro del Consejo de Gobierno
- **Dr. Manuel Palacios**
Secretario del Consejo de Gobierno

JUNTA DIRECTIVA

- **Dr. Jorge Gomez Cusnir**
Presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
- **Dr. Sergio Parra**
Rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
- **Dr. Manuel Palacios**
Vocal
- **Dr. Oswaldo Ceballos**
Vocal
- **Sr. Fernando de la Torre**
Secretario de la Junta Directiva
- **Dr. Alvaro Granados**
Decano de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

INVITADOS PERMANENTES

- **Dra. Laima Lucia Didziulis G.**
Directora Fundación Hospital Infantil Universitario de San José
- **Dra. María Victoria Vanegas**
Subdirectora Médica Hospital Infantil Universitario de San José
- **Sr. Ariel Vega**
Gerente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

DIRECTIVOS

- **Dra. Laima Lucia Didziulis G.**
Directora Fundación Hospital Infantil Universitario de San José
- **Dra. María Victoria Vanegas**
Subdirectora Médica Hospital Infantil Universitario de San José
- **Sr. Fernando de la Torre**
Subdirector Administrativo y Financiero Hospital Infantil Universitario de San José

CONTENIDO

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2018	5
INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2018	12
1. PROCESOS MISIONALES	14
1.1 PLANEACIÓN ESTRATEGICA	16
1.2 RESPONSABILIDAD SOCIAL	17
1.3 CONTRATACIÓN	18
1.4 COMUNICACIONES	21
1.5 PLANEACIÓN	23
1.6 PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	23
2. MISIONALES	24
2.1. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO	25
2.1.1. Instrumentación y Central de Esterilización	26
2.1.2. Anestesia	26
2.1.3. Cirugía General	27
2.1.4. Cirugía Pediátrica y Vía aérea	27
2.1.5. Cirugía Plástica	28
2.1.6. Ortopedia	28
2.1.7. Ortopedia Pediátrica	29
2.1.8. Otorrinolaringología	30
2.1.9. Urología	30
2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS	31
2.2.1. Clínica de la Memoria	31
2.2.2. Neurología y Neurofisiología	31
2.2.3. Neurocirugía	32
2.2.4. Psicología No presento informe.	32
2.2.5. Psiquiatría	32
2.3. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	33
2.4. DEPARTAMENTO MÉDICO	34
2.4.1. Cardiología	34
2.4.2. Clínica del Dolor	34
2.4.3. Dermatología	34
2.4.4. Endocrinología adultos	35
2.4.5. Gastroenterología Adultos	35
2.4.6. Medicina Interna	36
2.4.7. Toxicología	36
2.5. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	37
2.5.1. Gastroenterología pediátrica	37
2.5.2. Inmunología y alergología	38
2.5.3. Neumología – Programa de Fibrosis Quística	38
2.5.4. Nefrología Pediátrica	38
2.5.5. Neurología pediátrica	39
2.5.6. Oncología Pediátrica	39
2.5.7. Reumatología Pediátrica	39

2.6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	40
2.6.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos	40
2.6.2. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	41
2.6.3. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	43
2.7. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	44
2.8. SERVICIO DE INFECTOLOGIA Y VIGILANCIA INFECCION INTRAHOSPITALARIA	44
2.9. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	47
2.9.1. Banco de Sangre	47
2.9.2. Farmacia	48
2.9.3. Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)	50
2.9.4. Laboratorio Clínico (Gómez Vesga)	51
2.9.5. Nutrición y Dietética	51
2.9.6. Patología	52
2.9.7. Plan Canguro	53
2.9.8. Rehabilitación	53
2.9.9. Terapia Respiratoria	53
2.10. URGENCIAS	54
2.11. CONSULTA EXTERNA	55
2.11.1. Informe de Call Center	56
2.12. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	56
2.13. ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	58
2.14. EDUCACIÓN MÉDICA	58
2.14.1. Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos	59
2.14.2. Centro de Investigaciones	60
3. PROCESOS DE SOPORTE	60
3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	60
3.1.1. Mantenimiento	60
3.1.2. Ingeniería Biomédica	62
3.1.3. Compras	63
3.2. GESTIÓN DE CALIDAD	64
3.2.1. Auditoría de Cuentas Médicas	69
3.2.2. Oficina del Paciente y la Familia	67
3.3. GESTIÓN FINANCIERA	75
3.3.1. Activos fijos	75
3.3.2. Facturación	76
3.3.3. Cartera y Glosas	79
3.3.4. Costos	82
3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	83
3.5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	88
3.5.1. Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)	88
3.5.2. Sistemas y Tecnología Informática	90
3.6. GESTIÓN JURÍDICA	91
3.7. VIGILANCIA Y SEGURIDAD	93
4. INFORME SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS	94
4.1. PRESUPUESTO AÑO 2019.	96
4.2. ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES	98
5. INFORME REVISOR FISCAL	127
6. TUCI 2018	133

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2018

Presentado al Consejo de Gobierno del Hospital Infantil Universitario de San José

En el presente informe voy a destacar los eventos y hechos más relevantes de la gestión realizada en Hospital Infantil de San José, el informe completo con los análisis operativos y financieros será presentado en otro escenario.

Quiero resaltar el trabajo liderado por la Dra. Laima Didziulis y todo su equipo de colaboradores administrativos y asistenciales por el trabajo realizado en la institución, que está en constante búsqueda de fortalecimiento y avances de los retos y metas que fueron trazados en la Planeación Estratégica 2016-2019. El apoyo y acompañamiento de los Honorables miembros del Consejo de Gobierno fue fundamental para la realización de esta tarea.

Se realizaron estrategias orientadas al crecimiento y fortalecimiento de la Institución con la continua generación de valor a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Un indicador que demuestra el éxito de las estrategias son el número de atenciones realizadas en el 2018 en la institución, con 170.537 atenciones en el área de urgencias, lo que significa un crecimiento del 4.44% con respecto al año anterior, 178.778 consultas atendidas en el área de consulta externa, con un crecimiento del 29%, 23.177 intervenciones quirúrgicas y 16.271 egresos hospitalarios número similar a los egresos hospitalarios del año anterior.

Durante el 2018 la tasa de ocupación se mantuvo constante, con un promedio del 97%, el cual estuvo 2% por encima del promedio del 2017. La facturación del Hospital con cierre a diciembre 31 de 2018 fue de \$150.916 millones de pesos, lo que significa un incremento del 4.1% con respecto al año anterior. Del total de los ingresos, \$145.741 millones de pesos corresponden a ingresos operacionales y por el ingreso de la EPS Medimás al portafolio de clientes del Hospital, EPS que mostró una facturación creciente. Los ingresos no operacionales fueron \$5.174 millones de pesos, derivados de los arrendamientos, los convenios docencia servicio, principalmente con la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, e ingresos por parqueadero. Con relación al presupuesto de ingresos del año 2018, el cumplimiento total fue del 97%, 96% en los ingresos operacionales y 114% en los ingresos no operacionales.

El resultado acumulado de los gastos fue de \$142.200 millones, con una ejecución del 98% del presupuesto. En general el gasto tuvo una ejecución por debajo del presupuesto, excepto los gastos financieros que terminaron con una ejecución del 16% por encima del presupuesto.

Los excedentes tuvieron un cumplimiento del 88% de lo presupuestado, indicador que mejoró con respecto al año 2017 que fue del 84%.

Con respecto a la facturación por EPS, las que presentaron mayores crecimientos porcentuales, en el año 2018, comparando con el año 2017, fueron Medimás llegando a una facturación en el año 2018 superior a los \$35.010 millones de pesos y a un recaudo superior a los \$37.450 millones de pesos y Servisalud. Por otra parte, Coomeva, Famisanar, Aliansalud, Compensar, Salud Total y la Nueva EPS, presentaron disminución. Se espera continuar con la estrategia de la institución y mantener un portafolio altamente diversificado para reducir el riesgo de concentrar los recursos en pocos clientes específicos.

El valor de recaudado del Hospital en el 2018 superó los \$131,959 millones de pesos, recaudo que corresponde al 87% del valor facturado durante el año, con un crecimiento del 17% con respecto al recaudo del año anterior. Adicionalmente con el apoyo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, se consiguieron fondos adicionales por valor de \$7,000 millones de pesos.

Los resultados en términos de ingresos operacionales fueron positivos, ya que la facturación creció por encima de la inflación de 3.08% y se logró incremento de las tarifas de las EPS en promedio de 5,87%. La reducción de la facturación de algunos clientes como Famisanar y Coomeva que siguen con carteras a más de 180 días y la reducción en los márgenes en las tarifas de los medicamentos.

En términos de patrimonio y número de estudiantes en rotación, la institución generó un valor agregado muy importante a la Fundación de Ciencias de la Salud para el 2018 en \$69.125 millones de pesos, lo que representa un incremento en el 6% con respecto al 2017 y con respecto al número de estudiantes que rotaron por el Hospital en el año, superó los 3.100 estudiantes, número que se ha venido consolidando en los últimos años, a través del posicionamiento que el Hospital ha venido generando para la Fundación.

Se pudo mantener una buena relación con nuestros proveedores estratégicos, bancos y terceros, realizando pagos por un valor superior a los \$137.140 millones de pesos. Es importante señalar que, en estas tres actividades, fundamentales para la sostenibilidad del Hospital, se contó en todo momento con el apoyo de la Junta Directiva, la Presidencia, la Dirección del Hospital y todo el equipo administrativo comprometido con esta función.

La cartera con corte diciembre 31 de 2018, presentó un total de \$93.050 millones de pesos, de los cuales \$14.175 millones (15.2%) se encontraba sin radicar y \$49.577 millones de pesos (30%), se encontraban con vencimientos superiores a 120 días, indicador que mejoró sustancialmente, dado que el año anterior representaba un 39% del total de la cartera. La cartera con mayor edad está concentrada principalmente en Coomeva EPS, la Nueva EPS, las Secretarías de Salud y el SAYP, los cuales representan más el 90% de la cartera con vencimiento superior a 120 días.

Las obligaciones financieras contratadas con los bancos fueron cubiertas en su totalidad, tanto en los abonos a capital, como en el pago de los intereses. Del valor contratado inicialmente por \$9.500 millones, se amortizaron \$2.912 millones quedando un saldo a diciembre 31 de 2018 de \$6.588 millones.

El margen bruto de excedentes superó los \$23.926 millones de pesos, equivalente al 16% de la facturación. Por su parte el margen neto de excedentes operativos superó los \$8.715 millones, equivalente al 5% de la facturación, con una reducción de 1% con respecto al 2017.

El Hospital presentó excedentes operativos positivos por un total de \$8.715 millones, con un cumplimiento del 88% del presupuesto y un aumento en el 9.8% con respecto al 2017, los cuales fueron de \$7,937 millones. Al incluir el total de las provisiones ejecutadas en los estados financieros, los excedentes netos terminaron el año en \$5,162 millones.

El EBIDTA del 2018 fue de 13.316 millones representando un incremento del 24% con respecto al año anterior. El margen porcentual del EBIDTA fue de 9.14%, mejorando en 1.53%.

Al cierre del 2018 el Balance General del Hospital al 31 de diciembre presenta activos por valor de \$127.451 millones de pesos, con un crecimiento con respecto al 2017 del 4%. Teniendo en cuenta las adquisiciones y las bajas de activos fijos, la base de activos fijos del Hospital con sus respectivos valores, quedó configurada con un valor superior a los \$5.762 millones de pesos.

En el pasivo a corto plazo, el cual está representado principalmente con obligaciones financieras con vencimiento a menos de un año por valor de \$2.398 millones, obligaciones con los proveedores por valor de \$18.703 millones, otras cuentas por pagar por valor de \$32.249 millones y otros pasivos por \$767 millones. El total del pasivo finalizó el año en \$58.326 millones, con un incremento del 2% con respecto al año 2017.

Estos resultados en el Balance General arrojan unos indicadores que han ido mejorando en estos años, la razón corriente de 1.76, indica que por cada peso comprometido en obligaciones de corto plazo, el Hospital las puede soportar con \$1.76 pesos, lo que garantiza la sostenibilidad del proyecto en el corto plazo y genera la suficiente confianza para la contratación y cumplimiento de futuros créditos de tesorería y de largo plazo, lo que le ha permitido a la Institución mantener cupos de crédito por valores cercanos a los \$13.000 millones en forma autónoma.

El rubro de patrimonio pasó de \$6.163 millones en el año 2009 a \$69.125 millones en el año 2018, esto implica un incremento del 6%, con respecto al año 2017, bajo normas internacionales.

El 10 de diciembre de 2018, la Junta Directiva de Icontec de Acreditación en Salud, aprobó mantener la categoría de la Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación del Hospital. El resultado del ICONTEC arrojó varias fortalezas de nuestro sistema y proceso en la Institución como la importancia del compromiso de la junta directiva, dirección del Hospital y líderes de los servicios con el mejoramiento continuo y el mantenimiento de la acreditación. El respaldo de la FUCS para la potencialización de los procesos del Hospital que impulsa el desarrollo y el conocimiento científico.

Se exaltaron también los logros en el programa de control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud que se refleja en los resultados de los indicadores. La vinculación con la Corporación Fenalco Solidario, el cual aporta estructura y solidez al programa de Responsabilidad Social Empresarial debido al compromiso de darle continuidad a estas buenas prácticas que permiten la sostenibilidad social y ambiental. La importancia del enfoque misional en la generación del conocimiento con la participación de las diferentes profesiones asistenciales.

Tuvimos reconocimiento también en el área de humanización por la calidez del personal referida por los pacientes en las entrevistas. Fomentar las estrategias de sensibilización y comunicación empleadas para promover la transformación cultural. El cumplimiento de la promesa de valor "Manos cálidas y confiables" mediante el desarrollo de programas de humanización y la adecuación de la infraestructura de oncología. Y por último la importancia de mantener una alineación de los equipos asistenciales tercerizados, evidenciado en la participación en las diferentes actividades.

La Secretaría Distrital de Planeación otorgó la Resolución No. 971 que aprueba el Plan de Regularización y Manejo para la adecuación del lote del parqueadero del Hospital. Con dicha resolución se dio vía libre al desarrollo y construcción del edificio docente de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, en los predios del Hospital Infantil de San José, proyecto que tiene presupuestado finalizar en el 2022, con una inversión superior a los \$120,000 millones de pesos y que posicionará a la Universidad como una de las instituciones educativas de vanguardia en el país.

Para volver realidad el ambicioso proyecto, se ha contado con la activa participación de las directivas de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, para la implementación de la fase de planeación del proyecto, la cual cuenta con 9 etapas que tardarán un año. El 14 de agosto de 2018 se presentó al Consejo Superior de la FUCS, el informe con las etapas para el desarrollo del proyecto de construcción, estudio de suelos, análisis técnico y reforzamiento estructural. Se gestionaron y realizaron cambios adicionales con el fin de incrementar el área del proyecto en 12.500 mts cuadrados, incrementando su volumetría y permitiendo la implementación de nuevos proyectos, como contar con más área para el centro médico, quedando de cinco pisos, modificar la altura del área en la cual se encuentra actualmente localizado el auditorio y aumentar las áreas asistenciales del Hospital. Actualmente se está cumpliendo con el cronograma del proyecto y se están adelantando los trámites para el licenciamiento de las obras involucradas en el mismo.

El Hospital Infantil de San José como parte de su estrategia de diversificación de segmentos, mantuvo su participación en la Clínica los Nogales. Los ingresos de la Clínica superaron los \$147.000 millones de pesos al cierre del año 2018, generando excedentes superiores a los \$18.885 millones de pesos, con una ocupación promedio del 95%. En la Asamblea del año 2018 se tomaron las decisiones relacionadas con la generación de dividendos y reinversión de utilidades, generando dividendos de \$3.500 millones de pesos, para las tres instituciones del grupo, los cuales fueron pagados en 3 cuotas iguales en el transcurso del año 2018.

Se continuó trabajando en el Hospital los proyectos enfocados a ofrecer a sus empleados y colaboradores un espacio adecuado para su bienestar y el desarrollo su trabajo, realizando inversiones en adecuaciones ampliando las oficinas, con una inversión total estimada de \$1.050 millones de pesos.

En la estrategia de modernización tecnológica y de infraestructura del Hospital, se desarrolló el proyecto para el reemplazo de los dos ascensores centrales del Hospital y el ascensor de ginecoobstetricia, el proyecto concluyó en el mes de octubre de 2018, con los tres ascensores operativos y una inversión de \$845 millones de pesos.

Se desarrolló también el proyecto de remodelación del Banco de Sangre del Hospital, en la zona donde se encontraba la lavandería, con una inversión superior a los \$320 millones de pesos. En el 2019 se tiene proyectado la ampliación de la zona de imagenología con la colocación de un TAC de 80 cortes.

El área de sistemas y comunicaciones realizó inversiones orientadas a mejorar la conectividad del Hospital, mejora del desempeño del sistema Servinte Clinical Suite, para el manejo de la historia clínica y facturación, la actualización de los equipos de cómputo y la actualización de las distintas licencias de los softwares utilizados en el Hospital, las cuales superaron los \$1,714 millones de pesos.

Adicionalmente se realizaron inversiones en equipos biomédicos, equipo instrumental y equipos de cómputo; se adquirieron 630 activos nuevos, por valor superior a \$364 millones de pesos, inversiones planeadas y ejecutadas estratégicamente por la Junta Directiva del Hospital y por el Comité de Compras, pensando en el mejoramiento de los servicios médicos.

Para fortalecer la política de humanización del Hospital y el compromiso con nuestros pacientes, durante el 2018 se hizo la remodelación de la zona de oncología pediátrica, convirtiéndola en un ambiente más agradable para los niños que atiende la institución. A partir de la remodelación, los pacientes pediátricos y sus familias cuentan con un espacio cómodo tanto para ellos, que a su vez mejora su estado de ánimo para afrontar sus procedimientos y recuperación. La inversión en el área de oncología pediátrica superó los \$208 millones de pesos, inversión que se llevó a cabo con el apoyo de la FUCS y de la firma Santiago Vélez y Asociados.

Otro de los logros de la Institución fue el otorgamiento del certificado en el nivel IV del Pread, Programa de Excelencia Ambiental Distrital, el certificado es otorgado por el manejo adecuado y responsable de los residuos generados en las actividades diarias del Hospital, el manejo de tecnologías y producción limpia, la compactación de residuos no peligrosos, generar conciencia en nuestros colaboradores y usuarios sobre el uso racional de los servicios públicos, su solidaridad con la adecuada disposición final de residuos con el seguimiento a las empresas recolectoras de los mismos, la conservación de fuentes de Oxígeno natural con el programa de silvicultura y por la participación en las actividades planeadas por el Programa de Gestión Ambiental del Distrito.

Durante el año 2018 el Hospital concluyó la implementación del Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, SAGRLAFT, de acuerdo con la Circular No 100-000005 de junio 17 de 2014 de la Superintendencia de Sociedades y la Circular Externa No 009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Actualmente el Manual SARLAFT cumple con las exigencias de la legislación colombiana del sector salud, las propias del Código Penal, y está acorde con las recomendaciones de instituciones intergubernamentales como lo son el GAFI, GAFILAT y GAFISUD.

Es de aclarar que, el SARLAFT para el sector salud tiene una regulación específica y no permite la integración en su proceso con los del sector real o financiero, es decir que, independientemente del sector al que pertenezca la contraparte, se da estricto cumplimiento a nuestras políticas de prevención del riesgo.

A fin de mantener un acceso directo a la información se incorporó dentro del árbol de comunicación un módulo del SARLAFT, para que todos los trabajadores tengan acceso y conozcan de la implementación del mismo.

Por tanto, el SARLAFT acogido por la organización, impone la previa aprobación del Oficial de Cumplimiento de la contraparte, entendiéndose contratista, cualquiera que sea la necesidad o calidad del contratista o inversionista, administrativo, asistencial, académico o asegurador.

Con la implementación del sistema se han minimizados los riesgos en la contratación y asociación, bien sea con las diferentes EAPB o en la integración de cualquier fórmula de alianza para la prestación de servicios de salud.

Actualmente la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, cuenta con la herramienta de búsqueda web "Infolaft", que permite realizar el rastreo por diversas listas de riesgo de acceso público, lo que aunado al exhaustivo ejercicio de búsqueda en listas específicas como la OFAC, permiten minimizar cualquier riesgo LA/FT.

El correcto diligenciamiento de los formularios de conocimiento de persona natural y jurídica, no solo permiten la sensibilización de los diferentes servicios del hospital, con respecto a la importancia que, a nivel institucional, tiene las declaraciones realizadas por los proveedores y terceros en tales formularios, sino que nos han permitido posicionarnos ante los terceros, como industria farmacéutica, entidades financiera y entes de control.

Cumplimiento de normas y certificaciones

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 de la fundación Hospital Infantil de San José:

En cumplimiento del artículo 1 de la Ley 603 de Julio 27 del 2000 puedo garantizar ante los grupos de interés y autoridades, que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual están utilizados en forma legal, es decir con el cumplimiento de las normas respectivas y con las debidas autorizaciones; 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 totalmente al día en la implementación y presentación de sus estados financieros bajo las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, los Estados Financieros fueron preparados conforme a la Sección 3 del anexo 2 del Decreto 2420 del 2015 Normas Internacionales de Información Financiera para Pymes (Estándar Internacional para Pymes), por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2018.

De acuerdo a lo establecido en el Art. 87 parágrafo 2 de la ley 1676 de 2013, durante el año 2,018, no se entorpeció la libre circulación de facturas emitidas por los vendedores o proveedores.

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 y, 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.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 222 de 1995 copia de este Informe de Gestión fue entregado oportunamente a la Revisoría Fiscal para que en su dictamen informe sobre su concordancia con los Estados Financieros.



Jorge E. Gómez-Cusnir
Presidente

INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2018

Presentado a La Junta Directiva y Consejo de Gobierno de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José

Honorables Miembros:

En el presente informe nos referiremos a los aspectos más sobresalientes y los hechos más relevantes de la operación del Hospital Infantil Universitario de San José, durante el año 2018.

La Junta Directiva, con el apoyo de los miembros del honorable Consejo de Gobierno, las directivas del Hospital y todos sus colaboradores, orientaron los logros del año 2018, hacia los siguientes ejes estratégicos: el continuo mejoramiento de los procesos de calidad, manteniendo la acreditación institucional, proyectos y planes operativos derivados del direccionamiento estratégico del Hospital y las acciones para mitigar los riesgos institucionales ante los posibles eventos adversos generados por el entorno del sector de la salud.

Con respecto a la acreditación, durante el primer semestre del año, el trabajo se enfocó en preparar la visita de seguimiento del ICONTEC. La visita se llevó a cabo los días, 27, 28 y 29 de agosto de 2018. El 10 de diciembre de 2018, la Junta Directiva de Acreditación en Salud, aprobó mantener la categoría de la Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación del Hospital.

Por otra parte, los terceros y outsourcings también estuvieron alineados con los procesos estratégicos y de calidad del hospital y contribuyeron activamente en el propósito fundamental del Hospital de brindar a nuestros usuarios, un servicio de alta calidad y colaborar en el bienestar de nuestros empleados y colaboradores. Uno de los pilares del plan estratégico, desarrollado durante el año 2018, lo constituyó el crecimiento de la institución, a través de las alianzas con la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y las integraciones hacia adelante con las EPS, para apoyar la expansión y los procesos misionales, de estas, la más importante fue la integración con Medimás.

Durante el año 2018, las inversiones estuvieron orientadas, al continuo mejoramiento del servicio a nuestros pacientes y sus familiares, al bienestar de nuestros empleados y colaboradores y al mejoramiento de los servicios asociados con nuestros convenios docencia servicio y sus estudiantes, principalmente de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. De estas inversiones, las más destacadas fueron, la remodelación del área de oncología pediátrica, la remodelación del banco de sangre y el cambio de los ascensores centrales del Hospital.

Los resultados financieros para garantizar la sostenibilidad financiera del Hospital se lograron a través de los niveles de facturación, recaudo y excedentes de acuerdo con las metas establecidas en los presupuestos establecidos para el año 2018 y en la generación de valor para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, a través del crecimiento de su masa patrimonial y de su posicionamiento en el medio académico, comercial y asistencial.

Queremos agradecer de manera especial al Dr. Jorge Gómez Cusnir, Presidente de la Junta Directiva por su invaluable orientación estratégica para el desarrollo de la gestión durante el año 2018, a todos y cada uno de los miembros del Consejo de Gobierno y de la Junta Directiva, por su apoyo y buen criterio para la toma de las decisiones acertadas, necesarias para el adecuado desarrollo del Hospital.

De la misma forma agradecemos a nuestros colaboradores por su compromiso y arduo trabajo para lograr las metas y objetivos estratégicos, a nuestros pacientes, al rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Dr. Sergio Parra Duarte, a los estudiantes y profesores y EAPBs por la confianza en nuestra institución .

Por otra parte queremos agradecer a cada uno de los coordinadores de las diferentes áreas médicas y administrativas del Hospital y a su grupo de colaboradores por la participación incondicional en la prestación de los servicios asistenciales, académicos y administrativos, a las sociedades médicas y a todos los servicios tercerizados, Medical, Laboratorios Gómez Vesga, Diaimagen, Aldimark, Audifarma, Criticall uci Group, Servisión, Optimizar Salud, Madre Canguro, CLA por su dedicación, entereza y compromiso para sortear el día a día de la Institución.

A los proveedores, representantes de los Bancos y de la Fiduciaria por el apoyo operativo y financiero brindado durante el año 2018, para el desarrollo de la gestión.

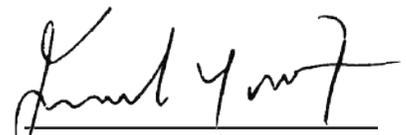
Mil gracias a todos,



Dra. Laima Diziulis
Dirección General



Dra. Ma. Victoria Vanegas
Subdirección Médica



Sr. Fernando De La Torre
Subdirección
Administrativa y Financiera

CONTEXTO INSTITUCIONAL

MISIÓN

Somos un Hospital Universitario privado, que presta servicios de alta complejidad, con énfasis materno infantil y trauma. Contamos con un talento humano ético y competente, soportado en la academia y la investigación, brindando atención integral, humana y eficiente, con altos niveles de calidad.

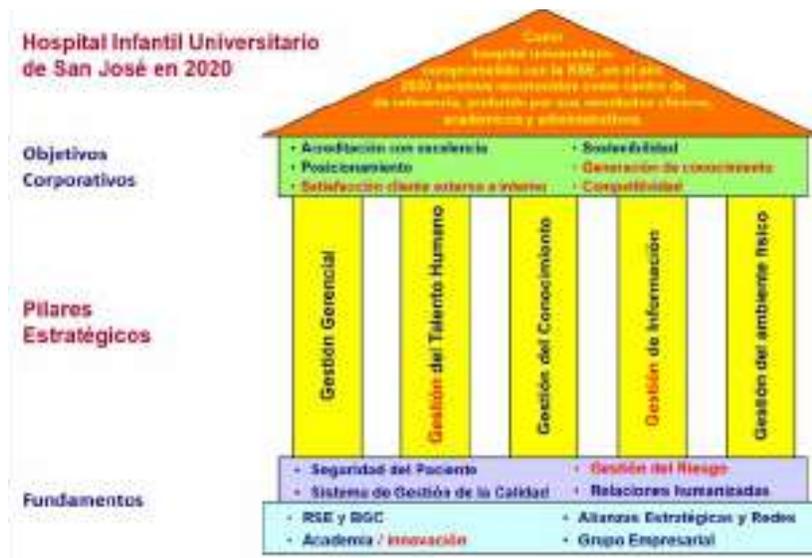
VISIÓN

Como hospital universitario comprometido con la Responsabilidad Social Empresarial, en el año 2020 seremos reconocidos como centro de referencia, preferido por sus resultados clínicos, académicos y administrativos.

VALORES

Nuestros valores institucionales son 6 y para no olvidarlos se creó el acrónimo **CHERRI**:

- **C: Compromiso:** Compartir completamente la filosofía, metas, comportamientos, principios y valores del Hospital.
- **H: Honestidad:** Armonía total entre lo que se piensa, la conciencia, la palabra y el actuar.
- **E: Ética:** Comportamiento ajustado en un todo a las normas morales y legales de la sociedad en la que nos desempeñamos.
- **R: Respeto:** Tratar a las demás personas con amabilidad, cordialidad y todas aquellas actitudes que nos gustaría recibir en el trato diario.
- **R: Responsabilidad:** Planear las acciones, ejecutarlas para el cumplimiento de las funciones y asumir las consecuencias de lo hecho.
- **I: Idoneidad:** Contar con la formación académica y experiencia para el cargo y desempeñarse con interés y capacidad de aprendizaje.



RSE: Responsabilidad Social Empresarial. BGC: Buen gobierno corporativo.

1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

Para el mes de agosto de 2018 se recibe la primera visita de seguimiento del nuevo ciclo del proceso de acreditación realizado por el ICONTEC donde se aprobó mantener la categoría de institución acreditada.

GRUPOS DE ESTÁNDARES	EVALUACION SEGUIMIENTO		% Variación
	Calificación 2017	Calificación 2018	
Servicios Hospitalarios	3,3	3,5	6,1%
Servicios Ambulatorios	3,3	3,4	3,0%
Servicios de Rehabilitación	3,2	3,2	0,0%
Servicios de Odontología	0	0	0,0%
Servicios de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología	3,6	3,7	2,8%
Servicios de Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas	3,5	3,5	0,0%
Sedes Integradas en Red	0	0	0,0%
TOTAL ESTANDARES ASISTENCIALES	3,4	3,5	2,9%
Direccionamiento	3,7	3,8	2,7%
Gerencia	3,6	3,6	0,0%
Gerencia del Talento Humano	3,4	3,4	0,0%
Gerencia del Ambiente Físico	3,5	3,5	0,0%
Gerencia de la Información	3,5	3,5	0,0%
Gestión de la Tecnología	3,5	3,6	2,9%
TOTAL ESTANDARES DE APOYO	3,5	3,6	2,9%
ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			
Mejoramiento de Calidad Servicios Asistenciales	3,3	3,5	6,1%
Mejoramiento de la Calidad Servicios de Apoyo	3,2	3,4	6,3%
TOTAL ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	3,3	3,5	6,1%
TOTAL GRUPOS DE ESTANDARES	3,4	3,5	2,9%

Tabla 1. Comparativo resultados visita de acreditación

- Se recibió por parte del Secretaria Distrital de Planeación, la Resolución No 971, en el que se aprobó el Plan de Regularización y Manejo, dando vía libre al desarrollo del edificio docente de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud en los predios del Hospital Infantil de San José área del parqueadero, proyecto que tiene un horizonte de tiempo, para su desarrollo total hasta el año 2022 .
- El Hospital Infantil de San José, mantuvo su participación en la Clínica los Nogales, como parte de su estrategia de diversificación de segmentos, dado que la Clínica se enfoca principalmente al segmento de medicina prepagada.
- Se culminó la entrega de los 2 ascensores en el mes de noviembre con una inversión de \$ 845 millones de pesos.
- Se remodeló el banco de sangre con una inversión de \$320 millones de pesos y en el antiguo banco de sangre se iniciará la remodelación para colocar un TAC de 80 cortes.
- Se remodeló el área de oncología pediátrica con el apoyo de la FUCS y la empresa Santiago Vélez y Asociados con una inversión de \$ 208 millones de pesos.

- Según la aprobación del Consejo de Gobierno se destinaron los excedentes del año 2017, para la adquisición de equipos biomédicos, obras de adecuación y extensión de la infraestructura, con el fin de mejorar el servicio a sus pacientes, usuarios, familiares, colaboradores y a los estudiantes de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y para inversiones relacionadas con la gestión del ambiente físico y la responsabilidad social y empresarial. Para las inversiones se fijó como fecha de inicio el año 2018, con un plazo adicional entre 1 y 5 años y se distribuyeron así:
 - Adquisición de equipos biomédicos: \$1,560 millones.
 - Ampliación y adecuación de infraestructura: \$4,364 millones.
 - Renovación de software y tecnología; \$1,190 millones.
 - Gestión del ambiente físico y responsabilidad social y empresarial: \$822 millones.

Con respecto a las inversiones realizadas por el área de sistemas y comunicaciones, las mismas estuvieron orientadas a mejorar la conectividad del Hospital, mejorar el desempeño del sistema Servinte, para el manejo de la historia clínica y facturación, la actualización de los equipos de cómputo y la actualización de las distintas licencias de los software utilizados en el Hospital, las cuales superaron los \$1,714 millones de pesos y que se resumen así:

Categoría	Proyecto	Inversión 2018 COL\$
Servicios de Conectividad	Conectividad con Carvajal para acceso a servinte (ASP), canales de datos (cantidad 3), puntos de televisión, telefonía, canal dedicado de internet, impresión	\$ 1.352.989.676
Licencias	Actualización de licencias Microsoft (Software instalado en servidores y Equipos de Cómputo), Fortigate (Equipos para seguridad perimetral de la infraestructura tecnológica), Software GRD, Antivirus, Software varios	\$ 160.159.175
Mantenimiento	Llamados de Enfermería, Scanners, Control de acceso puertas, Cámaras tipo Dom	\$ 13.960.750
Arriendo de equipos de cómputo	Inversiones en arriendo de equipos de cómputo	\$ 55.142.004
Compra de equipos varios	Equipos de computo, encoder, switch, amplificador, patch panel, UPS, carros para portátiles	\$ 87.537.574
Otros	Actualización módulos administrativos y financieros sistema de información Servinte Clinical Suite	\$ 44.430.592
Total Inversión		\$ 1.714.219.771

Tabla 2. Inversiones año 2018

1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

En el año 2018 se continuó trabajando en las diferentes dimensiones del plan estratégico con el fin de lograr los objetivos institucionales destinando a cada uno de los líderes de las dimensiones indicadores que permitan evidenciar y controlar los avances. A continuación se evidencia los avances por dimensión, en donde la dimensión de gestión de la información, gestión de ambiente físico y gestión del conocimiento son las que tienen el menor avance de sus proyectos esto debido a la complejidad en la ejecución de los mismos.



Gráfica 1. Telaraña estratégica año 2018

1.2 RESPONSABILIDAD SOCIAL

Para el año 2018 se realizaron acciones específicas y con el apoyo de la Corporación Fenalco Solidario en donde en el diagnóstico para obtener la certificación se evidenció que se debía establecer los objetivos de cada uno de los programas por ejes de manera más explícita.

Los programas establecidos por cada uno de los ejes se distribuyeron de acuerdo a las áreas de los principios del pacto global así:

➤ Área de Derechos Humanos

- **Programa de apoyo a población vulnerable:** Tiene como objetivo mejorar de alguna manera las condiciones de vida de la población ya sea durante su estadía en el Hospital o por su vínculo con las fundaciones apoyadas por el Hospital.

➤ Área de Estándares Laborales

- **Programa de apoyo a los colaboradores del Hospital:** El objetivo de este programa es el de diseñar estrategias enfocadas en fortalecer el clima organizacional, la cultura organizacional y el crecimiento personal de los clientes internos.

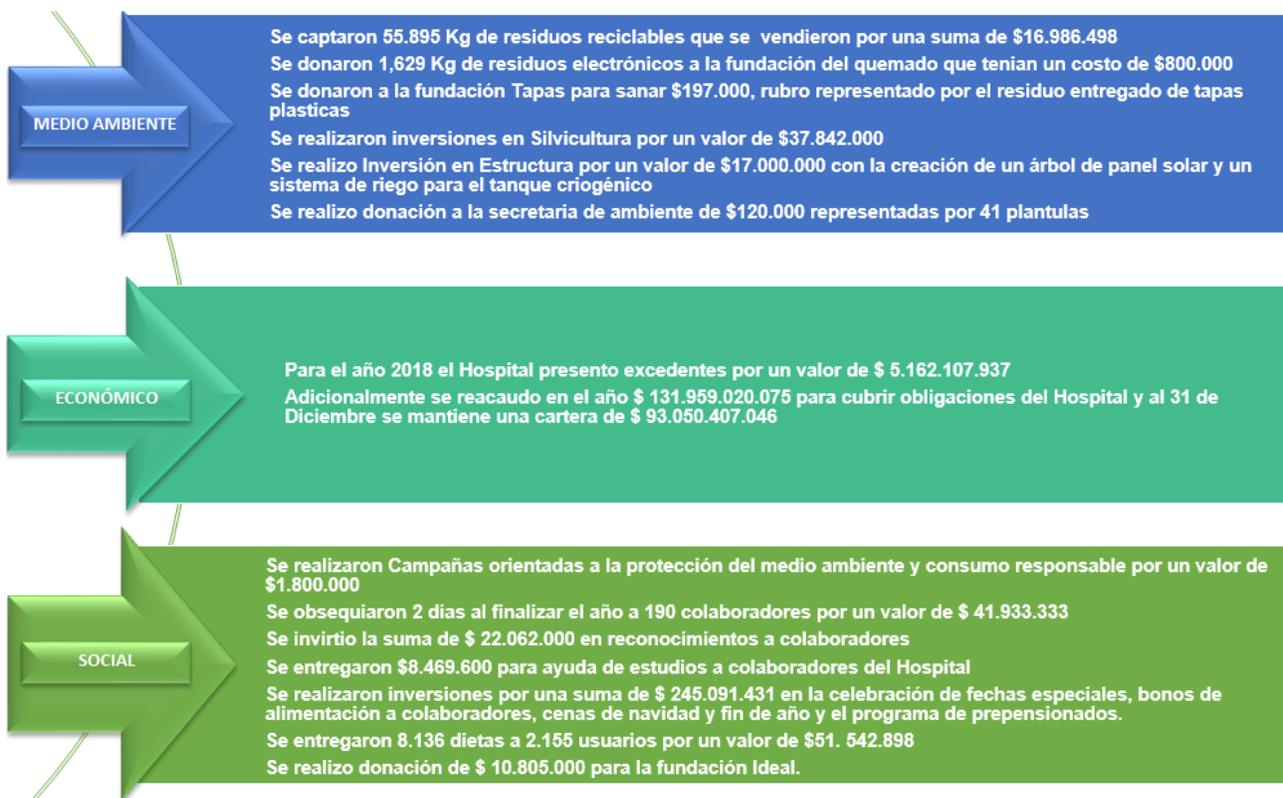
➤ Área de Medio Ambiente

• **Programa de responsabilidad ambiental:** El programa está enfocado en mitigar el impacto al medio ambiente derivado de las actividades realizadas diariamente por los diferentes procesos de la Institución, siendo la meta ser un Hospital Verde.

➤ Área de lucha contra la corrupción

• **Programa de prevención de conductas delictivas en la contratación:** Este programa tiene como objetivo prevenir y evitar, la realización de conductas y actividades delictivas con la contratación de personal o proveedores de servicios, materiales, insumos o medicamentos.

Por último el Hospital realizó inversiones en responsabilidad social por un monto de \$ 483.012.414 distribuidos así:



Gráfica 2. Resumen inversión en RSE

Para el año 2019 se mejorará la puntuación en el diagnóstico de responsabilidad social realizado por la Corporación Fenalco Solidario fortaleciendo:

- Diagnóstico de la contaminación causada por los vehículos contratados con terceros.
- Reducir el consumo de energía.
- Realizar el aprovechamiento adecuado de residuos, subproductos y desechos.
- Medir la huella de carbono.
- Sensibilizar el colegio José Antonio Galán en manejo de residuos.
- Aumentar cobertura del programa de prepensionados.
- Ampliar las actividades de RSE orientadas a colaboradores y su familia
- Fortalecer el objetivo de ser un Hospital Verde a través del proyecto de ecomovilidad.

1.3 CONTRATACIÓN

► Plan operativo año 2018

- **Gestión de Riesgo:** Se establecieron medidas para controlar la facturación de aseguradoras con las cuales se tienen problemas administrativos, controlando su acceso en consulta externa y programación quirúrgica. En los casos que requirieron insumos de alto costo se solicitó pago anticipado y en ocasiones se realizó cierre temporal de los contratos por incumplimiento de los mismos.

- **Actualización en el sistema de la resolución 5171:** Junto con el área de sistemas se crearon 2052 códigos CUPS distribuidos en 120 códigos de apoyo diagnóstico y 1932 de procedimientos además de actualizarse 1564 CUPS.

- **Definir y mantener estrategias para incrementar la facturación de los aliados:**

- ✓ **Medimas:** Se programaron varios acercamientos con la vicepresidencia técnica y se presentó paquete de unidad de cuidado Intensivo sin respuesta por parte de la EPS, se llevaron varias reuniones para realizar la ruta integral del paciente oncológico adulto junto con radioterapia de Marly pero por falta de seguimiento de la aseguradora no se ejecutó. Se solicitó a la EPS nos informaran cuales eran sus necesidades, pero no hubo respuesta si bien la facturación ha crecido no es claro el papel del Hospital dentro de la red de la EPS.

- ✓ **Salud Total:** Se intentaron varios acercamientos con la aseguradora, pero cambios dentro de la organización dificultaron el proceso de negociación que logro concretarse en diciembre de 2018, sin embargo se atendieron las necesidades de la aseguradora negociando medicamentos e insumos y se acordó entre las partes que la aseguradora suministrara los materiales especiales para el paciente ambulatorio y hospitalario.

Se incluyeron dentro de la negociación los paquetes de cabeza y cuello, clínica del dolor, otorrino, cirugía de tórax y coloproctología. Esto se verá reflejado en la facturación del 2019.

- ✓ **UT Servisalud:** Teniendo en cuenta las necesidades del Hospital y del asegurador se estableció un sitio preferencial para la atención de los pacientes dentro del servicio de urgencias, se asignaron 22 camas fijas para hospitalización. El Hospital presentó propuesta por paquete para la atención del paciente adulto con diagnóstico de artritis reumatoidea, se revisaron en conjunto paquetes de ortopedia, pero la aseguradora selecciono otra IPS.

► Dificultades en el desarrollo de los proyectos

- Persisten los periodos prolongados en la legalización de contratos y anexos de tarifas.
- Demora en visto bueno de cotizaciones Famisanar – Medimas.

► Estadísticas relevantes y análisis

Estancia: El incremento tarifario fue en promedio del 5.64%

E.A.P.B.	2016		2017		2018		Variación Estancias 2016-2017	Variación Estancias 2017-2018
	*Estancia Bipersonal	Valor	*Estancia Bipersonal	Valor	*Estancia Bipersonal	Valor		
Medimás	NA	NA	83%	\$160.000	83%	\$160.000	NA	0,0%
Aliansalud E.P.S.	66,80%	\$146.384	77,64%	\$155.897	85%	\$162.285	6,5%	7,3%
Patrimonio Autónomo	NA	NA	71,00%	\$150.000	71%	\$150.000	NA	0,0%
Compensar E.P.S.	57,49%	\$138.213	70,64%	\$149.754	73%	\$152.140	8,4%	2,7%
Cooameva E.P.S.	59,89%	\$140.319	69,00%	\$148.481	69%	\$148.314	5,8%	0,0%
Famisanar E.P.S.	60,32%	\$140.693	69,00%	\$148.431	76%	\$154.368	5,5%	6,9%
UT Servisalud San José	NA	NA	69,00%	\$148.124	69%	\$148.314	NA	0,0%
Sura E.P.S.	59,65%	\$140.114	69,00%	\$148.100	76%	\$154.018	5,7%	6,5%
Nueva E.P.S.	60,00%	\$140.000	67,00%	\$146.300	73%	\$152.152	4,5%	6,0%
Sanitas E.P.S.	51,39%	\$132.860	66,00%	\$145.000	71%	\$150.075	9,1%	5,0%
Salud Total E.P.S.	45,85%	\$128.000	53,00%	\$134.400	59%	\$139.776	5,0%	6,3%

* Valor porcentaje sobre la tarifa ISS cobrado como tarifa.

Tabla 3. Comparativo incremento tarifario.

Tarifa General: El incremento tarifario general en promedio fue del 4.41%

E.A.P.B.	Tarifa global 2016	Tarifa global 2017	Tarifa global 2018	Variación tarifa global 2016 - 2017	Variación tarifa global 2017 - 2018
Compensar E.P.S	57,49%	66,55%	73,36%	9,06%	6,81%
Sura E.P.S.	44,00%	52,21%	56,21%	8,21%	4,00%
Aliansalud E.P.S	39,49%	47,51%	50,85%	8,02%	3,34%
Sanitas E.P.S.	47,40%	54,96%	58,46%	7,56%	3,50%
Famisanar E.P.S	43,38%	48,88%	54,44%	5,50%	5,56%
Cooameva E.P.S	44,21%	49,41%	53,51%	5,20%	4,10%
Nueva E.P.S	43,00%	47,50%	51,50%	4,50%	4,00%
Salud total E.P.S.	35,90%	39,90%	43,90%	4,00%	4,00%
Patrimonios autónomo		40,00%	40%		0,00%
UT Servisalud San José		52%	52%		0,00%
Medimás		45%	45%		0,00%
Ecoopsos			65%		
Medisalud			69%		

Tabla 4. Comparativo tarifa global

• **Cirugía de epilepsia y sugarbaker incrementaron su facturación respecto al 2017:** El principal cliente para epilepsia fue Famisanar, seguido de Salud Total y Medimás. Se generaron 99 facturas por valor de \$2.940.349.020 obteniendo un incremento del 32% frente al 2017. Sugarbaker se realizaron 11 procedimientos 4 de Medimás, 5 de Salud Total, 1 de Famisanar, 1 de Coomeva por valor de \$1.485.000.000 teniendo un incremento del 110% respecto al 2017

- **Clínica del dolor:** Este servicio tuvo un incremento de su facturación en paquetes del 78% respecto al 2017 se realizaron 48 procedimientos por valor de \$59.070.000 ; su principal cliente Aliansalud y Medimás
- **Cirugías múltiples:** Se realizaron 181 por valor de \$1.268.722.300 con un incremento del 269%; la EPS con mayor facturación fue Medimás seguida de Nueva EPS y Salud Total
- **Nuevos contratos:** Ecoopsos objeto del contrato atención del paciente pediátrico con cáncer facturó para el 2018 \$ 594.731.202 Medisalud UT fueron incluidos todos los servicios y facturó \$216.202.296

➤ Plan operativo año 2019

- Actualización del 100% de las minutas de los contratos según normatividad vigente.
- Depuración de materiales especiales en el sistema.
- Fortalecimiento del relacionamiento con las aseguradoras a través de visitas programadas con el fin de dar a conocer los servicios priorizados e incrementar la facturación.

1.4 COMUNICACIONES

➤ Plan operativo año 2018

• **Lineamiento estratégico N° 1 estrategias de comunicación externa:** Entre más de 200 instituciones asistenciales que se postularon al ranking, el Hospital Infantil Universitario de San José entra por primera vez entre los 50 mejores de América Latina. La Sociedad de Pediatría Regional - Bogotá, resalta la importancia que tiene para esta organización la promoción de la lactancia materna a través del primer producto de nuestra estrategia Dra. Amy / leche Mi-Má. El seguimiento y monitoreo en medios de comunicación y las acciones de free press donde el 51,44% fueron positivas y el 2% negativas con un total de 14 comunicados y 115 notas.

• **Lineamiento estratégico N° 2 estrategias de comunicación interna:** se destaca el desarrollo y realización de la 1ra Jornada de humanización al interior del Hospital, con una participación de 152 colaboradores asistenciales y administrativos. Concurso protagonistas de nuestro Cherry para fomentar los valores institucionales elaborando un video de acuerdo a especificaciones impartidas para tal fin.

• **Lineamiento estratégico N° 3 estrategias de comunicación digital.**

Red social	No seguidores	No seguidores que dejaron de seguir	Alcance	No publicaciones	Participaciones	Mensajes
Facebook	6722	317	3724038	255	22333	451
Twitter	740	NR	96480	333	898	13
Linkedin	403	NR	16939	215	237	0
You Tube	177	NR	29087	26	268	0
Instagram Dra. Amy	995	5	62	60	3851	0

Tabla 5. Indicadores Redes Sociales

Se destaca:

- o Apertura de Instagram Dra. Amy con un total 995 seguidores, como parte de la estrategia de sensibilización sobre lactancia materna.
- o Creación y desarrollo de “10 fórmulas de cultura digital en el Hospital” como estrategia de comunicación digital que busca el adecuado uso de las herramientas digitales en el personal asistencial dentro del hospital, mejorando así la comunicación y la atención al paciente.
- o El desarrollo de 2 Facebook live con información de interés para nuestros seguidores.
- o Realización 25 vídeos para redes sociales, con el fin de informar y sensibilizar a usuarios a través de la sección salud en tus manos.

• **Redes sociales internas al 31 dic 2018.** Destacamos que somos el primer y único Hospital en Colombia en utilizar el Workplace como red laboral.

o Portal web:

- ✓ Número de usuarios en página web (Usuarios que han iniciado al menos una sesión durante el periodo especificado) 2018-1: 97.532; 2018-2: 141.711
Fuente: google analytics
- ✓ Número de visitas a páginas (Número total de páginas vistas; las visitas repetidas a una misma página también se contabilizan) 2018 – 1: 284.912, 2018 – 2: 376.190
Fuente: google analytics

La principal dificultad encontrada fue la resistencia al cambio generando demoras en algunos procesos.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Variable	I Semestre	II Semestre
2017	Participantes de la encuesta	942	911
	Resultado	7,08	6,96
2018	Participantes de la encuesta	939	802
	Resultado	8,43	7,51

Tabla 6. Comparativo comunicación efectiva

Solo se logró la meta en el primer semestre del 2018.

➤ Plan operativo año 2019

- Se mantiene el trabajo bajo los mismos lineamientos con enfoque en reputación y reforzamiento de canales internos de comunicación.

1.5 PLANEACIÓN

➤ Plan operativo año 2018

- Dar por terminado la implementación de los módulos contratados con el proveedor Almera: Pendiente el módulo de proyectos el cual se desarrollará una vez se haga la revisión de la planeación de la Institución a finales del 2019 , y el módulo de gestión humana fue nuevamente evaluado y se involucró a los grupos de facturación y enfermería como plan piloto para el proceso de evaluación.
- Certificar al Hospital en Responsabilidad Social Empresarial: Se logró en marzo del 2018 con la Corporación Fenalco Solidario.
- Gestionar la actualización de la matriz de riesgo institucional: se dejó actualizados y priorizados los riesgos estratégicos, operativos, financieros y de mercados para iniciar el trabajo de los mismos en el 2019. Se evidenció una falencia en cuanto al concepto de la gestión clínica la cual se inició a trabajar con un asesor externos y con el grupo médico.
- Mejorar la participación de las áreas en la construcción de planes operativos: aunque mejoró con respecto el 2017 nos encontramos en el 70 %.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

Para el año 2018 se evidencia un crecimiento pequeño en la emisión de documentos debido a la baja actualización de guías de manejo médico que por solicitud del Ministerio de Salud debe ser bajo proceso de evaluación de adopción de guías AGREE II y el cual durante el segundo semestre del año fue solicitado a las diferentes especialidades médico quirúrgicas, paso de 2106 documentos a 2199.

➤ Plan operativo año 2019

- Fortalecer la gestión del riesgo en el Hospital.
- Apoyar las nuevas acciones de responsabilidad social empresarial.
- Establecer proceso de actualización de guías de manejo médico.

1.6 PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

➤ Plan Operativo 2018

- Realizar una base de datos de materiales especiales desde compras y contratación que sirva para revisar las facturas de osteosíntesis y materiales especiales.
- Disminuir los tiempos de revisión de facturas de los terceros estableciendo plazos de respuesta máximo a 30 días. No se logró , se incrementó en un día terminando con 38,6 días.
- Gestionar con los proveedores la entrega de facturas de materiales según el tiempo establecido y aplicando la glosa a los que entreguen el gasto facturado después de las 96 horas de su utilización.
- Establecer control de facturación de materiales para que no generen doble facturación.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

- Comparativo facturación terceros

Tercero	Año	Facturación	Vr Hospital*	Servicios Públicos	Total	% Participación	% Participación incluye servicios
Diaimagen SAS*	2018	\$ 15.051.790.982	\$ 3.588.809.133	\$ 204.333.937	\$ 3.793.143.070	24%	25%
	2017	\$ 16.385.991.691	\$ 3.517.627.117	\$ 206.050.513	\$ 3.723.677.630	21%	23%
	% Var.	-8,14%	2,02%	-0,83%	1,87%	2,38%	2,48%
Asociación gremial crítica UCI	2018	\$ 10.529.744.966	\$ 1.873.105.300	\$ 577.806.444	\$ 2.450.911.744	18%	23%
	2017	\$ 10.201.944.302	\$ 1.652.366.087	\$ 692.086.470	\$ 2.344.452.557	16%	23%
	% Var.	3,21%	13,36%	-16,51%	4,54%	1,59%	0,30%
Laboratorio Clínico Gómez Vesga	2018	\$ 8.199.869.319	\$ 2.656.551.112	\$ 110.626.993	\$ 2.767.178.105	32%	34%
	2017	\$ 6.260.151.990	\$ 2.003.249.114	\$ 103.326.005	\$ 2.106.575.119	32%	34%
	% Var.	30,99%	32,61%	7,07%	31,36%	0,40%	0,10%
Aldimark S.A.S.	2018	\$ 2.360.783.432	\$ 192.457.757	\$ 90.127.342	\$ 282.585.099	8,15%	12%
	2017	\$ 2.349.159.453	\$ 197.277.391	\$ 82.556.178	\$ 279.833.569	8,398%	12%
	% Var.	0,49%	-2,44%	9,17%	0,98%	-0,25%	0,06%
Neuroaxonal*	2018	\$ 1.269.835.568	\$ 249.146.959	\$ 49.694.635	\$ 298.841.594	20%	24%
	2017	\$ 799.896.550	\$ 159.478.108	\$ 47.856.106	\$ 207.334.214	20%	26%
	% Var.	58,75%	56,23%	3,84%	44,14%	-0,32%	-2,39%
CDD resonancia magnética	2018	\$ 1.428.732.188	\$ 763.532.162	\$ 0	\$ 763.532.162	53%	53%
	2017	\$ 1.180.035.759	\$ 522.230.333	\$ 0	\$ 522.230.333	44%	44%
	% Var.	21,08%	46,21%	0,00%	46,21%	9,19%	9,19%

* Incluye el valor del arrendamiento

Tabla 7. Participación del Hospital en la facturación de los terceros

► Plan operativo año 2019

- Gestionar el proceso de facturación electrónica.
- Fortalecer el área de costos con nueva metodología de cálculo del PYG.
- Disminuir el tiempo de aprobación de las facturas de terceros con facturación.

2

PROCESOS MISIONALES

El año 2018 el total de atenciones médicas aumentó en un 9%. El incremento mayor se presentó en las atenciones por consulta externa 19% principalmente en especialidades quirúrgicas y la mayor disminución fue en la atención de partos con el 10%, producto de las acciones planteadas por parte del Hospital buscando eliminar el desbordamiento de pacientes que consultaban relacionados con la capacidad instalada que como es de entender afecta la seguridad del paciente. Los procedimientos realizados en la unidad quirúrgica no tuvieron variación en cuanto al número de pacientes intervenidos pero sí en la complejidad de los mismos, y el aumento en el aprovechamiento de la capacidad instalada en salas de cirugía que pasó del 54% en el 2017 al 76% en el último trimestre del 2018. El servicio de urgencias presentó un aumento del 4% en las atenciones, principalmente en adultos, los egresos hospitalarios aumentaron en un 1%, el promedio de días de estancia

disminuyó en un 3.17% y el promedio de giro cama para el 2018 aumentó en un 2.20% comparado con el 2017, indicadores que presentaron un comportamiento favorable, a pesar de la complejidad de los pacientes y atención de pacientes oncológicos y crónicos que han ido en aumento, al igual que pacientes pluripatológicos y pacientes mayores de 75 años teniendo problemas administrativos con las diferentes EAPBs que no pueden asegurar los servicios de hospitalización domiciliaria y cuidados crónicos y paliativos a los pacientes, prolongando así la estancia hospitalaria.

	Promedio 2017	Promedio 2018	% Variación
Mortalidad > 48 Horas	0,24%	0,21%	-0,03%
Mortalidad < 48 Horas	26,6 por 100 días	22,8 por 100 días	-3,8
Mortalidad Perinatal	12,38 por 1000 nacidos vivos	11,38 por 1000 nacidos vivos	-1
Mortalidad Neonatal	1,51 por 1000 nacidos vivos	0,17 por 1000 nacidos vivos	-1,34
Giro Cama	5,76	5,88	0,12

Tabla 8. Comparativo indicadores generales

Durante el 2018 se continuaron las actividades encaminadas a la creación de los centros de referencia en ortogeriatría y cirugía craneofacial-craneosinostosis, creando las guías de atención transversales, los diferentes indicadores y las mediciones de éstos. Para el 2019 se plantea la creación de centros de referencia para las enfermedades huérfanas.

Concepto	2017	2018	% Variación
Urgencias	169121	175418	4%
Consulta externa	121004	144567	19%
Egresos hospitalarios	16134	16271	1%
Cirugías, procedimientos Unidad quirúrgica	23141	23177	0%
TOTAL	329418	359433	9%

Tabla 9. Comparativo atenciones médicas año

2.1. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

Los pacientes intervenidos quirúrgicamente tuvo un aumento del 8%, de 13.734 en el 2017 a 14.816 en el 2018 de los 23177 procedimientos quirúrgicos fuera y dentro de la unidad los cuales no presentaron incremento representativo con respecto al año anterior. La proporción entre procedimientos programados versus urgencias permaneció estable comparado con el año 2017, siendo en promedio 60% programado, 40% urgencias.

El índice de cancelación mostró durante el 2018 una disminución especialmente en lo que se refiere a causas debidas a la IPS, con un promedio para el año de 2.45% dentro de la meta establecida. El porcentaje de cancelación total pasó del 13% en el 2017 al 10% en el 2018, logrando la meta propuesta, la cancelación en el área de radiología mostró una mejoría sustancial, pasando del 29% en el 2017 al 17% con una tendencia a la disminución mes por mes, demostrando que los planes de mejora propuestos surtieron efecto. Los servicios con mayor índice de cancelación fueron: radiología con 17%, ortopedia 11.9%, cirugía general 7.3%.

El indicador del tiempo solicitado vs el tiempo utilizado ha permanecido estable, oscilando entre 80 y 85%, de cumplimiento.

2.1.1. Instrumentación y Central de Esterilización

Entre las principales actividades realizadas en el área y desde el comité de reuso fueron:

- Reducir elementos de reuso y reproceso en la Institución: actualmente contamos con 6 dispositivos de reuso.
- Cumplimiento de los procesos en las rondas realizadas a los servicios donde se suministran elementos y dispositivos desde la central de esterilización: cumplimiento del 80 % de los estándares de limpieza, fechas de vencimiento, inventarios, limpieza de áreas de desinfección y lavado.
- Realizar actualizaciones de los procesos según últimas normatividades y actualizaciones del medio, se realizaron.

► Estadísticas relevantes y análisis

- Indicadores biológicos de peróxido de hidrógeno: Se realizaron 27 controles biológicos mensuales con resultado de 0 alarmas biológicas positivas.
- Indicadores biológicos de autoclave: se realizaron 151 controles biológicos mensuales con resultado de 0 alarmas biológicas positivas.
- Indicadores biológicos de óxido de etileno: Se realizaron 9 controles biológicos mensuales con resultado de 0 alarmas biológicas positivas.
- Número de infecciones asociadas a dispositivos de reuso: 0
- El promedio de cirugías asistidas por el grupo de instrumentación quirúrgica fue de 1819 mensuales.

► Plan operativo del año 2019

- Implementar el uso de ropa desechable en la Institución para todos los procedimientos.
- Llegar al 100% de cumplimiento de los estándares evaluados en las rondas realizadas por el comité.
- Evaluar nuevas tecnologías para reemplazar los elementos de reusó.
- Ensamblar una central con trazabilidad sistematizada para el seguimiento del instrumental quirúrgico, permitiendo así su rastreo, control del inventario y garantizando su disponibilidad el menor tiempo posible dependiendo la necesidad del servicio. Así mismo este sistema permitirá llevar un control de costos de esterilización del instrumental. La implementación del sistema de código de barras para el registro del instrumental disminuirá tiempos en los procesos de esterilización: conteo y registro del instrumental.

2.1.2. Anestesia

Durante el 2018 la cantidad de procedimientos realizados bajo anestesia regional y general se incrementaron de manera significativa.

AÑO	2017	2018	% Variación
PROCEDIMIENTOS	17545	22712	22%

Tabla 10. Comparativo procedimientos anestésicas

Las actividades que presentaron mayor crecimiento fueron el manejo del dolor POP en un 87% , bloqueos 54% e interconsultas 2.3%.

Las actividades que presentaron mayor crecimiento fueron el manejo del dolor POP en un 87% , bloqueos 54% e interconsultas 2.3%.

En cuanto a las actividades académicas, durante el 2018 el servicio de anestesia continuó ofreciendo en postgrado las rotaciones de anestesia pediátrica, neuroanestesia, anestesia obstétrica y anestesia básica, y se fortaleció la rotación fuera de salas y se dio inicio a la rotación de anestesia regional, contando con el apoyo de la clínica del dolor.

2.1.3. Cirugía General

	Cirugías programadas realizadas		Cirugías de urgencias		Cirugías Totales
	Cantidad	% participación	Cantidad	% participación	
2017	1299	46%	1503	54%	2802
2018	1125	38%	1828	62%	2953
% Variación	-13,4%		21,6%		5,4%

Tabla 11. Comparativo principales cirugías realizadas

El índice de cancelación promedio durante el 2018 del servicio fue de 7,3% %.

Se continuó con la implementación del programa de carcinomatosis peritoneal y la realización del procedimiento de citoreducción completa más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, esfuerzo conjunto de la organización logrando ser el 4 servicio en el país ofreciendo este procedimiento (Sugarbaker).

Se realizaron durante el 2018 once procedimientos con resultados comparables a las series internacionales, al momento el programa lleva 38 meses , 25 pacientes llevados a cirugía, cuatro pacientes con recidivas, un paciente falleció por una complicación no relacionada directamente con el procedimiento. La mayoría han sobrepasado su primer año de supervivencia.

La tasa de complicaciones durante el año fue de 2.59%, también dentro de las metas propuestas y en disminución con respecto al año inmediatamente anterior.

2.1.4. Cirugía Pediátrica y Vía Aérea

En febrero de 2018, se inició la especialización en cirugía pediátrica de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Consulta externa	Procedimientos
2017	2763	1301
2018	2544	1301
% Variación	-8%	0%

Tabla 12. Comparativo actividades realizadas Cirugía Pediátrica

2.1.5. Cirugía Plástica

Durante el 2018 el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente aumentó en un 12% y así mismo hubo una disminución importante en el número de pacientes cancelados que son principalmente pediátricos debido a causas atribuibles a condiciones del paciente.

El índice de complicaciones se mantiene entre las metas del servicio.

Durante el 2018 se continuó con el proyecto de centro de referencia en cirugía craneofacial – craneosinostosis para lograr ser identificados y reconocidos no sólo en Bogotá, sino nacional, regional e internacionalmente programa liderado del Dr. Rolando Prada. Se realizaron las siguientes investigaciones:

- Protocolo para el manejo de pacientes de Craneosinostosis
- Tractografía: Estudio radiológico para evaluar el desarrollo neurológico pre y post- quirúrgico.
- Síndrome de Munke
- Técnicas de manejo en Plagiocefalia.

Durante el año 2018 tuvimos la visita del Dr Kenneth Salyer director de la Fundación World Craneofacial Foundation, con el fin de lograr una alianza estratégica para los pacientes no solo en Colombia sino también en Latinoamérica.

Variables	2017	2018	% Variación
Complicaciones	20	22	10%
Cirugías	949	1060	11.7%
% Complicaciones	2.1%	2.07%	0.03%

Tabla 13. Comparativo complicaciones quirúrgicas de Cirugía Plástica

Año	Consulta externa
2017	6466
2018	7841
% Variación	21.27%

Tabla 14. Comparativo consulta externa realizada Cirugía Plástica

2.1.6. Ortopedia

Dentro de las actividades asistenciales realizadas, se evidenció un aumento del 8.82% en el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente, con un aumento creciente de la complejidad de los mismos y un aumento en el promedio de edad. Así mismo se presentó una disminución de 2.2% en las consultas atendidas en el servicio de consulta externa, con un aumento importante en las citas canceladas e incumplidas, explicadas principalmente con las cancelaciones de contratos con las diferentes EAPBs. También se evidenció un aumento en las interconsultas del servicio de urgencias.

El índice de infecciones global disminuyó de 1.43% en el año 2017 a 1.01% en el 2018.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

AÑO	2017	2018	% Variación
Pacientes	2086	2270	8.8%

Tabla 15. Número de pacientes intervenidos

Tipo	2017	2018	% Variación
Asignadas	15622	15268	-2.3%
Canceladas	567	509	-10.2%
Incumplidas	1812	1123	-38%

Tabla 16. Consulta Externa

Durante el 2018 se dio continuidad al programa de excelencia en ortogeriatría, logrando que se siga con los mismos tiempos y protocolos instaurados. Se realizó la primera publicación del estudio LAMOS in Geriatric Orthopaedic Surgery and Rehabilitation. El estudio ALAFOS se completó de forma satisfactoria al igual que el estudio de aumentación, se encuentra en análisis de datos con fines de publicación.

2.1.7. Ortopedia Pediátrica

Se observa un aumento en la complejidad de procedimientos y pacientes, cabe anotar un aumento importante en los procedimientos de cirugía reconstructiva del 121% y en osteotomía de Ganz del 100%.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Citas Asignadas	Citas Incumplidas	Citas Canceladas	Total
2017	7026	1191	572	8789
2018	10736	930	621	9806
% Variación	52.8%	-21.9%	8.6%	11.6%

Tabla 17. Comparativo citas de Consulta Externa

	Total Cirugías	Programadas	Canceladas	Urgencias	Complicaciones
2017	841	443	46	394	1
2018	782	536	42	279	1
% Variación	-7%	21%	-8.7%	-29.2%	0%

Tabla 18. Comparativo indicadores quirúrgicos de Ortopedia Pediátrica

Procedimiento	2017	2018	% Variación
Análisis computarizado de la marcha	167	202	21,0%
Evaluación funcional motora de miembros inferiores	29	46	58,6%
Evaluación funcional motora de miembros superiores	7	23	228,6%
Total	203	271	33,5%

Tabla 19. Comparativo procedimientos Laboratorio de Marcha

	2017	2018	% Variación
Interconsultas	2766	2552	-7,7%

Tabla 20. Comparativo interconsultas

2.1.8. Otorrinolaringología

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

En el año 2018 el mayor número de consulta es de la EPS que Medimás.

	Consulta	Cirugía	Interconsultas	Complicaciones
2017	6562	456	870	3
2018	7349	535	973	3
% Variación	12%	17.3%	11.8%	0%

Tabla 21. Comparativo actividades realizadas por Otorrinolaringología

2.1.9. Urología

Durante el 2018 el servicio de urología logró mantener los indicadores dentro de las metas estipuladas a pesar del importante aumento de las actividades asistenciales, del número de pacientes valorados, hospitalizados y llevados a cirugía; adicionalmente con un importante aumento de la complejidad de los mismos.

Promedio días Estancia			
2015	2016	2017	2018
2,76	3,52	4,54	3,45

Tabla 22. Comparativo días Estancia Urología

Año	Cirugías	% Variación	Complicaciones	% Variación
2012	924			
2013	981	6,17%		
2014	907	-7,54%		
2015	1378	51,93%	0,62%	
2016	1520	10,30%	0,89%	43,5%
2017	1543	1,51%	0,63%	-29,2%
2018	1517	-1.7%	0,65%	3,2%

Tabla 23. Comparativo cirugías y complicaciones quirúrgicas

Año	Interconsultas	% Variación
2012	869	
2013	1435	65,13%
2014	1507	5,02%
2015	2077	37,82%
2016	1785	-14,06%
2017	1828	2,41%
2018	2066	13%

Tabla 24. Comparativo interconsultas realizadas

El aumento tan drástico en el volumen de pacientes adultos atendidos hizo necesaria la adquisición de equipos adicionales para suplir la demanda obligándonos a gestionar un segundo ureteroscopio para el manejo de litiasis, un segundo rectoscopio para el manejo de patología prostática y tumoral de vejiga y un equipo de cirugía oncológica pélvica y retroperitoneal, equipos que nos han ayudado a llevar a cabo estos procedimientos con una seguridad alta y resultados excelentes para nuestros pacientes.

En cuanto al programa de trasplante renal adulto y pediátrico se consolidó junto con la subdirección médica del hospital la ruta de atención para pacientes en el programa de trasplante renal. Se establecieron ya los requerimientos legales para su conformación e inscripción en la coordinación de órganos y tejidos tanto distrital como regional. Se diseñaron ya los formatos de atención en cada una de las fases del trasplante renal desde el ingreso al grupo de trasplantes hasta el seguimiento postrasplante. Se inició la conformación de los grupos de trasplante tanto de pacientes adultos como de población pediátrica.

2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS

2.2.1. Clínica de la Memoria

No presenta Informe.

2.2.2. Neurología y Neurofisiología

Durante el año 2018 se fortaleció la consulta de epilepsia y la de movimiento anormales con un incremento del 25 %. Por favor colocar las cantidades y comparativos entre un año y otro.

Se adquirió un equipo de neurofisiología para realización de estudios de neuromuscular logrando ampliar la oferta de estos estudios, pues al contar con 2 equipos se dio uso uno a neuromuscular y el otro para potenciales lográndose un incremento del 14,7% en procedimientos de neuromuscular y del 80% para los procedimientos de potenciales visuales, auditivos y somato sensoriales.

Datos de hospitalización	2017	2018	% Variación
Cuidados diarios	3066	3492	13,89%
Mortalidad	18	21	16,67%
% Mortalidad	0,57	0,68	19,11%
Estancia	10,6	10,43	-1,59%
Salidas voluntarias	41	49	19,51%

Tabla 25. Comparativo indicadores de Neurología

	2017	2018	% Variación
Asignadas	552	693	25,5%
Canceladas	14	50	257,1%
Incumplidas	100	119	19,0%
Asistidas	438	524	19,6%
Oportunidad (días)	16,8	16,3	-2,7%

Tabla 26. Comparativo comportamiento de consulta externa de Neurología

Citas	Asignadas			Canceladas			Incumplidas			Asistidas			Oportunidad (días)		
	2017	2018	% Variación	2017	2018	% Variación	2017	2018	% Variación	2017	2018	% Variación	2017	2018	% Variación
Electroencefalograma	465	497	-6,44%	19	29	-34,48%	98	100	-2,00%	348	368	-5,43%	12	12	-4,98%
Videotelemetría	216	466	-53,65%	44	90	-51,11%	8	26	-69,23%	143	350	-59,14%	15	33	-55,13%
PSG	45	154	-70,78%	15	41	-63,41%	1	18	-94,44%	29	95	-69,47%	28	29	-1,84%
Neuromuscular	1149	1850	-37,89%	96	241	-60,17%	151	346	-56,36%	902	1263	-28,58%	22	26	-15,43%

Tabla 27. Comparativo consultas externas

Estudios neurofisiológicos	2018	2017	% Variación
Electroencefalograma computarizado	539	562	-4,09%
Monitorización electroencefalográfica por video y radio	653	426	53,29%
Polisomnograma basal, CPAP, BPAP, pruebas de latencia múltiple de sueño	112	44	154,55%

Tabla 28. Comparativo comportamiento consulta de Neurofisiología

En cuanto al apoyo diagnóstico, de acuerdo con la base de datos, se determinó la cantidad de estudios que se realizaron para el año 2018, donde se observa que los procedimientos ambulatorios e intrahospitalarios ofertados, se incrementaron así: los estudios neurofisiológicos en un 26,4% y los estudios neuromusculares en un 16,3%, aumento que se ha venido generando por el aumento de la demanda ante nuevos contratos del HIUSJ, situación que obligó a aumentar las agendas para el 2018.

2.2.3. Neurocirugía

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Cirugías	Programa	Cancelada	Urgencias
2017	418	282	40	96
2018	482	377	38	143
% Variación	15,3%	33,7%	-5,0%	49,0%

Tabla 29. Comparativo cirugías realizadas

Citas asignadas 2017	Citas asignadas 2018	% Variación
2712	1914	-29,4%

Tabla 30. Comparativo citas asignadas

2.2.4. Psicología

No presento informe.

2.2.5. Psiquiatría

Para el 2018 se fortaleció la consulta externa y el programa AFECTO y se mantuvieron los convenios académicos con la FUCS con la rotación de residentes del programa de psiquiatría.

Tanto la consulta externa como las interconsultas siguen en aumento, presentando durante el 2018 un incremento del 51% y 31% en relación con el año 2017. Esta situación ha generado algunos inconvenientes en la oportunidad en la respuesta, especialmente en el área clínica asistencial, presentando salidas voluntarias por no disponibilidad del servicio, que se puede explicar por el reducido número de especialistas.

► Actividades Con Estadísticas Relevantes y Análisis

Actividad	2017	2018	%Variación
Interconsultas	4397	6629	51%
Consulta Externa	189	247	31%
Total Consultas	4586	6867	50%

Tabla 31. Comparativo actividades realizadas

2.3. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

Para el año 2018 la intervención con el área de humanización evidencia una sensibilización en el personal médico para la atención de las usuarias. Se evidencia una disminución en el porcentaje de quejas por actitud de servicio con respecto al año 2017 del 18.51%, teniendo en cuenta que las atenciones en el área de urgencias se mantuvieron estables en 27.885 pacientes en el año.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2017	2018	% Variación
Egreso	7819	8093	3,50%
Parto Vaginal	3274	2778	-15,15%
Parto Cesárea	2414	2310	-4,31%
Legrados	254	177	-30,31%

Tabla 32. Comparativo atenciones obstétricas

	2017	2018	% Variación
Endometritis	36	45	25%

Tabla 33. Comparativo endometritis

	2017	2018	% Variación
Cirugía ginecológica vía endoscópica	269	394	46%
Cirugía ginecológica vía abierta	483	734	52%
Cirugía Oncológica	27	48	77.8%

Tabla 34. Comparativo cirugías ginecológicas

Se atendieron 27.885 urgencias existiendo una diferencia con respecto al año 2017, presentándose 317 salidas voluntarias que equivale al 1.13%, porcentaje menor que en el 2017 que fue del 1.79%, esto debido al aumento de un ginecólogo 12 horas los sábados, y la apertura de un consultorio para revisar las revaloraciones disminuyendo el tiempo de espera de estas pacientes y agilizando el proceso de su egreso.

	2017	2018	% Variación
Atenciones	538	513	-5%
Días Estancia	2,04	1,85	-9%
% Ocupación	83%	74,30%	-10%

Tabla 35. Comparativo atenciones unidad de alta dependencia

Se reportaron 82 casos de Morbilidad Materna Extrema, siendo este comportamiento inferior al del año anterior, en lo referente a promedio de estancia, porcentaje de ocupación y casos de morbilidad materna extrema. En el último trimestre del 2018, por gestión de la dirección, se mejoró el tipo de contratación con las EPS teniendo mayor énfasis en pacientes de alto riesgo.

Desde el punto de vista académico se sigue manteniendo como un adecuado sitio de práctica, para estudiantes de pregrado, posgrado y segunda especialidad, no solo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sino de otras universidades de Bogotá y Colombia.

Se recibieron 327 solicitudes para parto humanizado, de las cuales hubo 179 partos vaginales, 83 cesáreas, 60 pacientes no tuvieron el parto en esta institución y 5 pacientes aún no han tenido parto (fecha de corte 16/01/2019), el 73.2% (131) lograron ingresar al parto para acompañar a la gestante, el 25.3% (83) no ingresaron

porque el parto terminó en cesárea y el 18.3% (60) el parto no fue atendido en la institución. Se evidencia un incremento con respecto al 2017, tanto en la solicitud como en el ingreso para el parto humanizado, del 82.6% y el 118.3% respectivamente.

2.4. DEPARTAMENTO MÉDICO

2.4.1. Cardiología

Para el 2018 el servicio de cardiología, tanto adulto como pediátrica, presentó un aumento de 10% con respecto al número de actividades realizadas en el 2017 y en el análisis detallado el incremento real para cardiología pediátrica corresponde a pacientes ambulatorios y cardiología adultos a atención de pacientes hospitalizados.

Estudio	2017	2018	% Variación
Ecocardiograma modo m	3408	4522	32,69%
Ecocardiograma transesofágico	80	183	128,75%
Ecocardiograma estrés	50	208	316,00%
Electrocardiograma	8694	9076	4,39%
Holter de frecuencia cardiaca	515	723	40,39%
Monitoreo de presión arterial	13	51	292,31%
Prueba ergométrica test de ejercicios	43	50	16,28%
Consulta médica especializada	928	1263	36,10%
Interconsultas	403	376	-6,70%

Tabla 36. Comparativo estudios realizados

El servicio de cardiología sólo tiene el 27,9 % de su capacidad instalada utilizada lo cual da oportunidad a un crecimiento en negociación con las aseguradoras.

Se proyecta para el 2019 ofrecer el servicio de tamizaje de cardiopatías congénitas, lograr un mayor aprovechamiento de los servicios ofertados por cardiología y aumentar de manera importante la cardiología pediátrica intervencionista.

2.4.2. Clínica del Dolor

No presenta Informe.

2.4.3. Dermatología

Para el año 2018 se evidencia disminuciones importantes en las consultas pediátricas y procedimientos totales realizados como se muestra a continuación:

Actividad	2017	2018	% Variación
Consulta Adulto	500	500	0,00%
Consulta Pediátrica	1181	1156	-2,12%
Procedimientos	171	146	-14,62%
Interconsultas Adultos	217	271	24,88%
Interconsultas Pediatría	144	163	13,19%

Tabla 37. Comparativo actividades realizadas

2.4.4. Endocrinología Adultos

Se iniciaron las actividades asistenciales en agosto de 2018 por parte de un nuevo grupo de especialistas con 199 consultas asignadas y 174 realizadas.

Distribución de pacientes por patologías más frecuentes en consulta externa:

- Patología Tiroidea Benigna: 25%
- Osteoporosis: 20%
- Cáncer de Tiroides: 20%
- Obesidad: 10%
- Diabetes Mellitus: 10%

Distribución de pacientes por patologías más frecuentes de las 48 Interconsultas atendidas:

- Diabetes Mellitus: 52%
- Patología tiroidea benigna: 27%
- Patología hipofisiaria: 12,5%

Distribución de pacientes por tipo de EPS al cual pertenecen:

- MEDIMAS EPS SAS: 54%
- NUEVA EPS: 13%
- FAMISANAR: 10%
- PARTICULAR: 8%

2.4.5. Gastroenterología Adultos

➤ Plan operativo año 2018

- Formación académica en el exterior: asistencia a jornadas en el exterior en eco endoscopia.
- Actividades de capacitación auxiliares de gastroenterología: Hospital San Ignacio y Reina Sofía.
- Nueva jornada de procedimiento endoscópicos bajo sedación asistida los miércoles y jueves en la tarde.
- Implementación de estudios de fisiología y endosonografía endoscópica.
- Contratación de medico hospitalario para mejorar la labor administrativa del área.

➤ Estadísticas relevantes y análisis

• En cuanto al número de procedimientos realizados fue de 2377 adultos, comparados con el 2017, en donde se realizaron 2444 procedimientos endoscópicos, con una disminución de 2.7% . De los cuales el 65 % son pacientes hospitalizados y el 35% ambulatorios. Se realizaron 157 CPRE durante el año un 23.6% más que el año 2017 donde se realizaron 127.

• Al finalizar el 2018 se implementó el servicio de fisiología gástrica con PHmetría, cápsula endoscópica, enteroscoia y ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica.

2.4.6. Medicina Interna

Para el año 2018 el promedio de número de las interconsultas disminuyeron en un 11% con respecto a 2017, con un promedio de 460 interconsultas mensuales. El número de pacientes hospitalizados se incrementó en un 22% con un promedio de 355 pacientes/mes comparado con 290 en 2017 con un promedio de días de hospitalización que ha permanecido entre los 8 días acorde a la meta para nuestro servicio. Hay que recordar que el mayor número de pacientes se encuentran en urgencias ya que las EPS no cuentan con red para recibir estos pacientes, pero tampoco con suficientes proveedores para PHC y unidades crónicas.

En el año 2018 se han alcanzado tiempos promedios de respuesta para IC de 29,09 minutos, teniendo un especialista en la mañana para respuesta de interconsultas y dos especialistas en la tardes encargados de respuesta de interconsultas y revaloraciones de pacientes del servicio, lo cual ha permitido mantener dicha meta en el año.

La distribución de las principales patologías motivo de hospitalización han permanecido estables en los últimos tres años, denotando en el análisis variado un incremento en el número de pacientes hospitalizados con diagnóstico de síndrome de desgaste crónico, neoplasias y enfermedad reumatológica en estudio, lo cual impacta negativamente el tiempo de estancia hospitalaria, ya que muchos de estos pacientes requieren procedimiento diagnósticos invasivos (fibrobroncoscopia, biopsia de médula ósea) con los cuales no cuenta la institución y se debe esperar la remisión por parte del asegurador.

Indicadores	Promedio 2017	Promedio 2018	% Variación
Número de Interconsultas	518	460	-11,1%
Número de pacientes hospitalizados	291	355	22,0%
Promedio días de hospitalización	8	8	0,0%
Porcentaje complicaciones médicas (N° de Complicaciones médicas/N° egresos en el período X 100)	1,30%	2%	53,8%
Porcentaje mortalidad (N° pacientes fallecidos en hospitalización/N° egresos hospitalarios en el período X 100)	7,70%	6%	-22,1%
Promedio de Edad	64	66	3,1%

Tabla 38. Indicadores medicina interna 2018

2.4.7. Toxicología

En cuanto a la clínica de tabaquismo, si bien hemos atendido pacientes tanto en consulta externa como en hospitalización, el programa de clínica de tabaquismo no se ha podido desarrollar por múltiples razones la principal es la falta de compromiso de las EPS con respecto a esta adicción lo cual genera no autorizaciones para la misma.

Respecto al programa de farmacovigilancia activa, se presentó formalmente en octubre de 2018 a la dirección del hospital y a través de esta dependencia a la junta directiva, liderado por el servicio de toxicología, en cabeza del Dr Miguel Tolosa y se creó el servicio de interconsulta de farmacología para apoyar estas actividades de la siguiente manera:

- Educar y promover el reporte de eventos adversos en el sentido de notificarlos, analizarlos, evaluarlos.

• En los pacientes polimedcados hospitalizados de otros servicios (listado previamente enviado por Audifarma), evaluar las interacciones y el riesgo de cada una de ellas, haciendo recomendaciones de manejo a los servicios tratantes con el fin de racionalizar el uso de los medicamentos. En consulta externa se realiza FV activa a pacientes polimedcados, adulto mayor, anticoagulados, con enfermedades reumatoideas, enfermedades psiquiátricas, que asisten a clínica de dolor, medicamentos con estrecho margen terapéutico, medicamentos con alto riesgo de interacciones.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Actividades	2017	2018	% Variación
Número de Interconsultas	103	101	-1,9%
Número de pacientes hospitalizados	95	92	-3,2%
Promedio días de hospitalización	11,53	9,8	-15%
Número de pacientes consulta externa	67	68	1,5%
Promedio de Edad	28	29	3,6%

Tabla 39. Actividades último trimestre de 2018

2.5. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Para el 2018, se presentó un aumento en los reingresos del 2.3% la mayoría de ellos por evolución natural de la enfermedad, el comportamiento de salidas voluntarias resultó con un aumento del 100%, con 200 en el 2018 y 100 en el 2017. De igual manera se presentó un aumento en las quejas para el servicio, con un incremento del 35% en relación con el 2017, derivado de la oportunidad y actitud de servicio.

Indicador	2017	2018	% Variación
No. De reingresos	260	266	2,3%
No. De salidas voluntarias	100	200	100,0%
No. De quejas	93	58	-37,6%
No. De pacientes atendidos en hospitalización	3042	3014	-0,9%
No. De pacientes atendidos en urgencias	18830	24723	31,3%
No. De pacientes atendidos en consulta externa	1031	971	-5,8%
Promedio días de estancia	4.35	3,9	-10,3%
Infecciones pediatría	21	21	0,0%

Tabla 40. Comparativo Indicadores anuales Pediatría

2.5.1. Gastroenterología Pediátrica

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Nº consultas atendidas	Nº consultas programadas	% inasistencia
2017	751	935	19,7
2018	660	851	22,4
% Variación	-12,1%	-9,0%	13,7%

Tabla 41. Consultas realizadas

Año	Nº procedimientos realizados	Nº programados	complicaciones	% inasistencia	Procedimientos de urgencias y/o hospitalización
2017	358	377	0	5	5
2018	435	449	0	33	9
% Var.	21,5%	19,1%	#¡DIV/0!	560,0%	80,0%

Tabla 42. Procedimientos realizados 2018

Nº interconsultas contestadas	Promedio de tiempo de atención
27	1 día

Tabla 43. Interconsultas 2018

2.5.2. Inmunología y Alergología

La principal actividad del área de Alergia e Inmunología es la consulta externa, respuesta de interconsultas de pacientes hospitalizados y pacientes de urgencias.

En la siguiente tabla se relaciona el de número de pacientes asignados y atendidos por consulta:

Actividad	2017	2018	% Variación
Pruebas de alergia	308	416	35,1%
Aplicaciones	94	138	46,8%
Interconsultas	32	29	-9,4%
Consulta	1640	1638	-0,1%

Tabla 44. Comparativo actividades

Persiste un porcentaje alto de consultas canceladas e inasistencias del 22%.

2.5.3. Neumología – Programa de Fibrosis Quística

No presenta informe.

2.5.4. Nefrología Pediátrica

Para el 2018, se logró menor estancia hospitalaria de los pacientes de nefrología pediátrica.

Se logra un proceso adecuado para prescripción eficiente de diálisis de pacientes hospitalizados, con mejor coordinación y comunicación con el proveedor externo en hemodiálisis encabezado por nefrología pediátrica, apoyados por intensivistas pediatras y enfermeras jefe de los servicios.

Ampliación de agenda con mejoría de oportunidad de cita, disponibilidad de citas extras en caso de requerirse, coordinadas por la especialidad y el jefe de enfermería de consulta externa. Las interconsultas que se responden mensualmente oscilan entre 71 y 117, la oportunidad en la respuesta se ha mantenido estable en 7 horas y cumpliendo con las metas propuestas.

2.5.5. Neurología pediátrica

Las estadísticas generales de la unidad de neuropediatría, corresponden a la oportunidad en la respuesta a interconsultas, número de interconsultas y pacientes de consulta externa, que para el año 2018 presentaron los siguientes resultados:

Indicador	2017	2018	% Variación
Promedio respuesta de interconsulta	13,66 h	15,6 h	14,2%
Total Interconsultas	724	810	11,9%

Tabla 45. Comparativo promedio de respuesta de interconsulta

Consultas	2017	2018	% Variación
Asignadas	2763	2584	-6,5%
Canceladas	157	256	63,1%
Inasistidas	328	290	-11,6%
Atendidas	2278	2038	-10,5%

Tabla 46. Comparativo consulta externa de Neuropediatría

2.5.6. Oncología Pediátrica

Durante el 2018 se continuó con el despliegue del módulo educativo para mejorar las competencias de los médicos generales para el diagnóstico, manejo inicial y remisión oportuna de casos sospechosos de cáncer infantil, como uno de los componentes de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia – AIEPI en conjunto con el Ministerio de la Protección, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncológica Pediátrica y la OPS.

También se fortaleció el Sistema de Vigilancia Centinela de las Leucemias Agudas Pediátricas, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio dado las demoras en el diagnóstico y el inicio de tratamiento.

La unidad de oncología pediátrica continuó su participación en la reglamentación del Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en menores de 18 años, integrando la base de datos para agilizar la atención del menor con cáncer, el registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional de Identificación Personal (NUIP).

La distribución por patología en el servicio de oncología pediátrica de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José sigue siendo la primera causa las leucemia en un 80 % de los casos, seguida por tumores de SNC en el 9 %, tercero los linfomas.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Asignadas	Canceladas	Incumplidas	Atendidas
2017	2258	106	115	2037
2018	1447	67	112	1268
% Variación	-35,9%	-36,8%	-2,6%	-37,8%

Tabla 47. Comparativo consulta externa de oncología pediátrica

	Promedio 2017	Promedio 2018	% Variación
Quimioterapias Hospitalarias	14	14	0%
Quimioterapias Ambulatorias	23	23	0%
Casos Nuevos	33	31	-6,1%
Mortalidad	5 pacientes	5 pacientes	0%
Remisión	87 pacientes	94 pacientes	8%
Caídas Tumorales	5 pacientes	5 pacientes	0%

Tabla 48. Comparativo atenciones oncológicas

2.5.7. Reumatología Pediátrica

El servicio de reumatología pediátrica realiza actividades de consulta externa, respuesta a interconsultas y evaluación y seguimiento de medicamentos reumatológicos en la sala de infusión de oncología pediátrica.

Actividad	2017	2018	% Variación
Consulta Externa	521	808	55,1%
Interconsultas (horas)	101	155	53,5%
Aplicaciones de medicamento	115	90	-21,7%

Tabla 49. Comparativo actividades realizadas

2.6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

2.6.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos

Durante el año 2018, se mantuvo el seguimiento de la plataforma de indicadores de gestión definido para el seguimiento de los pacientes críticos dentro del modelo nuestro grupo de trabajo.

Las variables que se identificaron con mayor peso en el resultado estancia y mortalidad son:

- Infección asociada a la atención en salud
- Nuevo diagnóstico de falla renal.
- Estancia mayor a 7 días
- Diagnóstico de enfermedad cerebrovascular
- Reingreso a UCI en los siguientes 6 meses por la misma causa

En el segundo semestre se evidencia un aumento del 22% en el porcentaje de ocupación comparado con el año inmediatamente anterior, esto obedece a la gestión de salidas programadas por diagnóstico.

Las tres principales EAPBs en orden Medimás, Famisanar y Salud Total. La contratación con Medimas desplazó de manera importante a Famisanar y Nueva EPS durante los últimos dos años se ubicaban como los principales usuarios.

Las especialidades se comportan en orden de importancia de manera similar al año inmediatamente anterior: medicina interna 45%, neurocirugía 19%, cirugía general 17%, neurología, ortopedia y ginecobstetricia 3% cada una y el 10% restante otras especialidades.

El porcentaje de autoextubación disminuyó en un 47% de los casos, como resultado de la mejora en la evaluación sistemática a través de escalas y objetivos de la sedación, analgesia y delirio en nuestros pacientes. Para el año 2018 se logra disminución del 60% de los casos de NAV comparado con el año inmediatamente anterior, con una mejora en la adherencia (98%) a las medidas de prevención.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Promedio mes	2017	2018	% Variación
#paciente/mes (promedio)	92,92	91,92	-1,1%
#egresos mes	91,83	82,83	-9,8%
Total días estancia	530,42	580,5	9,4%
Promedio días estancia	5,84	6,05	3,6%
% ocupación	83,05	90,86	9,4%
#pacientes fallecidos(promedio)	9,17	7,83	-14,6%
% mortalidad	10,05	7,73	-23,1%
Giro cama (veces)	4,37	4,38	0,2%
Apache (promedio)	16,83	12,96	-23,0%
% flebitis	0,16	0,09	-43,8%
Tasa UPP	1,15	0,88	-23,5%
% quejas paciente/familia	2,38	0,67	-71,8%
Tasa flebitis	0,43	0	-100,0%
% caídas	0,09	0	-100,0%
Tasa BAC	0,63	0,61	-3,2%
Tasa infección asociada a catéter urinario	0	0,55	N.A.
Tasa infección torrente sanguíneo	3,03	3,75	23,8%
Tasa NAV	0,12	0,07	-41,7%

Tabla 50. Indicadores UCI Adulto

2.6.2. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Se realizó entrenamiento del personal de enfermería en el sistema de cierre asistido por vacío (VAC) con la asesoría de la casa matriz KCI Acelity. El uso de esta terapia ya hace parte de las guías de manejo de pacientes de cirugía y ortopedia pediátrica.

En el año 2018 se atendieron 375 pacientes en la UCI pediátrica, con un promedio mensual 31.2 similar a los dos anteriores años. La tendencia sigue mostrando una menor ocupación en los meses de diciembre y enero, a lo que sigue el conocido pico respiratorio entre los meses de febrero a agosto, con ocupaciones por encima del 100% en abril y mayo. Este año a diferencia de los años pasados no se observó el segundo pico respiratorio esperado en los meses de octubre y noviembre.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicadores	2017	2018	% Variación
Capacidad instalada camas	8	8	0,0%
Numero pacientes en el año	381	375	-1,6%
Días estancia	2578	2470	-4,2%
Giro cama	3.9	4,06	4,1%
% ocupacional	88.3	83	-6,0%
Promedio estancia	7	6,48	-7,4%
% Mortalidad corregida	5.3	7,2	35,8%

Tabla 51. Comparativo Indicadores

El promedio de estancia aunque ha bajado discretamente, sigue estando por encima de la meta de 5 días, debido a la complejidad de los pacientes, su cronicidad y la tasa de reingresos hospitalarios.

De los 27 pacientes con estancias que sobrepasan los 15 días, los cuales representan casi una tercera parte de la estancia (706 días) al efectuar el análisis 20 pacientes tienen patologías crónicas (malformaciones genéticas, oncológicas, secuelas de asfixia) y 7 con procesos agudos de origen infeccioso (bronquiolitis).

En cuanto a la distribución por patologías en la UCI pediátrica: siguen ocupando el primer puesto los pacientes quirúrgicos con 54,4%, el 40,6% no quirúrgicos y un 5% pacientes adultos.

De las especialidades quirúrgicas, el primer lugar lo ocupó cirugía pediátrica con 88 pacientes (23,5%), en segundo lugar neurocirugía con 51 (13,6%), en tercer puesto cirugía plástica con 29 pacientes (7,7%), seguido de ortopedia (3,5%) y cardiología/hemodinamia pediátrica (2,7%).

Las primeras 5 causas de ingreso a UCI fueron:

- Bronquiolitis: 63 pacientes
- Patología oncológica: 39 pacientes
- Neumonía: 29 pacientes
- Apendicitis/peritonitis: 16 pacientes
- Falla renal aguda o crónica: 14 pacientes

La primera causa de hospitalización sigue siendo bronquiolitis pero este año el número de pacientes bajó con relación al 2017 (63 vs 83). El segundo lugar los pacientes oncológicos, representado el 10,4% de la población.

En cuanto a procesos infecciosos bajó el número de pacientes con shock séptico (114 vs 70). Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron gram negativos en patologías quirúrgicas abdominales (26.3%), virus respiratorios coinfectados (22%) y gram positivos (7%) en procesos pleuropulmonares. En comparación con el año pasado, el aislamiento de gérmenes multiresistentes bajó en 50% (24 casos vs 13. No se tuvieron casos de A. Baumanni.

Lentamente y sin serlo, nos hemos convertido en centro de referencia para pacientes con patología renal (22), muchos de ellos ingresan a UCI sin ser reconocidos como nefrópatas, se les realiza el abordaje diagnóstico y la terapia aguda, posteriormente pasan a piso para seguir terapia dialítica a la espera demorada en la mayoría de los casos de ubicación en Unidad Renal Ambulatoria.

Seguimos siendo centro de referencia en malformaciones craneofaciales, este año 28 pacientes fueron intervenidos por los grupos de cirugía plástica y neurocirugía, para corrección de craneosinostosis no sindromáticas y avances fronto-orbitarios con remodelación de bóveda en los casos sindromáticos. De igual forma ha ido creciendo el número de pacientes de vía aérea (17) y se ha mantenido en promedio similar los pacientes de cirugía de epilepsia refractaria (10).

Las patologías neurológicas crónicas entre las cuales se encuentran las epilepsias refractarias, parálisis cerebral espástica y malformaciones vasculares siguen prevalentes y corresponden a 8,8% de los ingresos.

La tasa de mortalidad corregida fue de 7,2%, que se encuentra por encima de la meta para UCI pediátrica con un puntaje de severidad TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) promedio de 23,4. De los 37 pacientes que fallecieron en el 2018, un 16,2% (6 casos) lo hicieron antes de 24 horas.

2.6.3. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La Unidad de recién nacidos tiene una capacidad instalada de 25 camas divididas así: 10 camas para monitoreo intensivo, 5 camas para monitoreo intermedio y 10 camas para monitoreo básico, durante el año 2018 se tuvo un promedio de ocupación del 97% anotando que durante los meses de julio, octubre y diciembre tuvimos una ocupación superior al 100%.

- **Total de pacientes atendidos**

Durante el año 2018 se atendieron 1144 pacientes con un promedio de 95 pacientes/mes y de estos el 47,2% fueron recién nacidos de peso bajo al nacer (Menores de 2500 gramos) y, específicamente menores de 1500 gramos fueron el 6%, lo que nos acredita como institución capacitada para la atención de pacientes de alto riesgo.

* En cuanto a nuestro promedio de estancia fue de 10,1 días con un giro cama de 2,95 días

- **Total de fallecidos**

El número total de fallecidos en el año fue de 21 pacientes, el 1,83% de los ingresados. Es de anotar que de estos el 57% corresponde a los pacientes de muy bajo peso al nacer (menores de 1500 gramos) que corresponde a la población de mayor riesgo.

- **Atendidos por EPS**

La EPS con mayor número de pacientes atendidos sigue siendo Salud Total con un 32,8%, seguido por Coomeva con un 16,9%, Nueva EPS 13,8%, Medimas 12,5% y Famisanar con un 5,5% respectivamente.

- **Ventilación**

En cuanto de la necesidad de ventilación mecánica 300 pacientes de los 1144 ingresados en el año requirieron ventilación mecánica, es decir el 26,2%, con un promedio de 6,3 días de ventilación distribuidos así: 3,3 días en ventilación invasiva y 3 días en ventilación no invasiva.

Es importante resaltar que disminuimos los días de ventilación mecánica respecto al año 2017 en 2,5 días y por ende esto se ve reflejado en la reducción de morbilidad y estancia hospitalaria. Durante el 2018 no hubo extubaciones accidentales.

- **Catéteres**

Durante el 2018 se pasaron 171 catéteres epicutáneos (379 en el 2017) logrando una reducción del 45% en el paso de los mismos limitados casi de forma exclusiva a pacientes de bajo peso al nacer que requirieron nutrición parenteral.

En cuanto a los catéteres umbilicales arteriales, se registró el paso de 19 (54 en el 2017) logrando reducción del 19%.

El número de catéteres venosos umbilicales y femorales pasados durante el 2018 fue de 34 (91 en el 2017) lo que demuestra una reducción del 37,3%

- **Infecciones**

Durante el año 2018 se presentaron 4 casos de bacteremias asociadas a dispositivo lo que implica una reducción de 71% respecto al 2017 como resultado de una terapia menos invasiva en los pacientes: menos catéteres y cuando se requiere del mismo se evalúa su pronto retiro.

2.7. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Durante el año 2018 se realizaron 10 reuniones, dirigido al personal de enfermería, auxiliar y camillero, el cubrimiento en general para el año fue del 96% de los 424 colaboradores de enfermería.

En cuanto a los indicadores de calidad del departamento, el comportamiento para el 2018 fue el siguiente:

Indicador	2017	2018	% Variación
Úlcera por Presión	0,64 por mil días	0,68 por mil días	6,3%
Adherencia a la escala de riesgo de UPP	70%	84%	14%
Caída de Pacientes	0,9 por mil días	0,8 por mil días	-11,1%
Adherencia a la escala de prevención de caídas	82%	81%	-1%
Flebitis séptica	25	23	-8,0%

Tabla 52. Comparativo indicadores Departamento de Enfermería

- Dentro de las actividades del departamento de enfermería se realiza la prueba ácida que evalúa el cumplimiento de los protocolos institucionales de los diferentes servicios, las cuales se realizaron tres en el año, con cumplimiento general de los servicios así:

Servicio	1ª Medición	2ª Medición	3ª Medición	Promedio
Hospitalización Adultos	66%	94%	97%	86%
Hospitalización Pediatría	66%	92%	93%	84%
Hospitalización Ginecología	70%	89%	95%	85%
Observación Adultos	58%	82%	76%	72%
Observación Pediatría	64%	75%	72%	70%
Sala de Trauma	66%	86%	88%	80%

Tabla 53. Resultados prueba ácida de cumplimiento de protocolos

Dentro de los ítems que se evaluaron y que se trabajaron durante el año 2018, fue:

- Información al paciente y familia (rutas de evacuación)
- Registros historia clínica (accesorios, educación, signos vitales y líquidos endovenosos)
- Recibo y entrega de turno (diligenciamiento completo del libro, diligenciamiento de los inventarios)
- Intimidad del paciente (urgencias)
- Rotulación de medicamentos
- Cumplimiento al cronograma de desinfecciones

2.8. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y VIGILANCIA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Durante el 2018 se realizaron 956 listas de chequeo sobre cumplimiento de las medidas del protocolo de lavado quirúrgico.

En cuanto al cumplimiento de los diferentes ítems se encontró:

- Uso de clorhexidina jabonosa en lavado de piel: 99%
- Retiro de jabón con compresa húmeda: 97%
- Uso de clorhexidina más a. isopropílico: 78%
- Uso máquina de afeitar para rasurar: 23%

El impacto de la implementación y vigilancia del protocolo de lavado quirúrgico usando clorhexidina jabón más clorhexidina -a. isopropílico se ve reflejado en la descenso de la tasa de infecciones del sitio operatorio (ISO) SUPERFICIAL Y PROFUNDA respecto al 2017, pasando de 71 ISO en 2017 a 70 en 2018 para estas categorías, viéndose más relevante la ISO profunda con una disminución del 23%.

Cirugía general tuvo la misma tasa de ISO (1,1%) y realizó 122 procedimientos adicionales respecto a 2017. Las tasas de ISO de cirugías específicas se encuentran dentro de los estándares internacionales, con excepción de eventrorrafas que aumentaron de 6.3% en 2017 a 8.9% en 2018. Para el servicio de ortopedia, la tasa ISO se mantuvo igual que en 2017 (1%) anotando que este servicio realizó 438 procedimientos adicionales respecto a 2017. Se resalta los índices de infección de reemplazos de cadera y rodilla se mantiene en el comparador internacional. Respecto al servicio de gineoobstetricia, la tasa de ISO se mantuvo similar (0,7%) con 2817 procedimientos quirúrgicos adicionales, comparada con 0,5% en 2017 (16 ISO con 3160 cirugías)

Se realizó vigilancia activa de la técnica de inserción del catéter venoso central y del mantenimiento del dispositivo, en todos los pacientes hospitalizados con catéter venoso central. Se revisaron en total 796 listas de chequeo.

Servicio	Item	2018		2017		% Variación
		% Adherencia	Resultado 2018	% Adherencia	Resultado 2017	
UCI	Indicación	100%	95%	100%	93%	2%
	Lugar anatómico	95%		98%		
	Tipo de catéter	89%		70%		
	Retiro según indicación	94%		97%		
	Verificación de Curación	100%		100%		
Hospitalización	Indicación	100%	98%	100%	100%	-2%
	Lugar anatómico	99%		100%		
	Tipo de catéter	100%		100%		
	Retiro según indicación	91%		100%		
	Verificación de Curación	100%		100%		
Total Listas de chequeo			796		315	153%

Tabla 54. Comparativo resultados técnica de inserción de catéter

	2017	2018	% Variación
Infección Intrahospitalaria	419	480	14,6%
Índice de IIH	1,8%	2%	11,1%
Tasa de IIH	3,8	4,2	10,5%

Tabla 55. Comparativo infecciones intra hospitalarias

El aumento de la mayoría de casos se presentó en adultos. Las IAAS que más aumentaron fueron neumonía nosocomial (ascenso de 87,5%); IVU-SV (ascenso de 87,5%), infección de piel y tejidos blandos (ascenso 150%), sepsis clínica (55,6%), IVU no asociada a sonda vesical (29%), y endometritis (18,4%)

Respecto al aumento de casos de endometritis, es importante resaltar que a partir de agosto de 2018, los criterios para el diagnóstico de esta entidad cambiaron y el tiempo de identificación para endometritis posparto se amplió de 10 a 30 días. Para el 2018 se presentaron 25 endometritis posparto respecto a 2017 donde se detectaron 17 casos. En número de casos de endometritis postcesárea se mantuvo igual (n=29). Es de resaltar que durante el 2018 se atendieron 601 partos menos que en 2017

Los servicios que tuvieron un aumento de IACS fueron medicina interna (+67%), UCI (+53%), nefrología (+50% con un mayor número de casos de BAC), neurocirugía (+26%) con ascenso de ISO, neurología (+25%), ginecoobstetricia (+24%), gastroenterología (+500%) a expensas de infección tejidos blandos posterior a gastrostomía endoscópica, donde aparecieron 5 casos.

COMPARATIVO CANTIDAD DE CASOS POR TIPO DE FLEBITIS

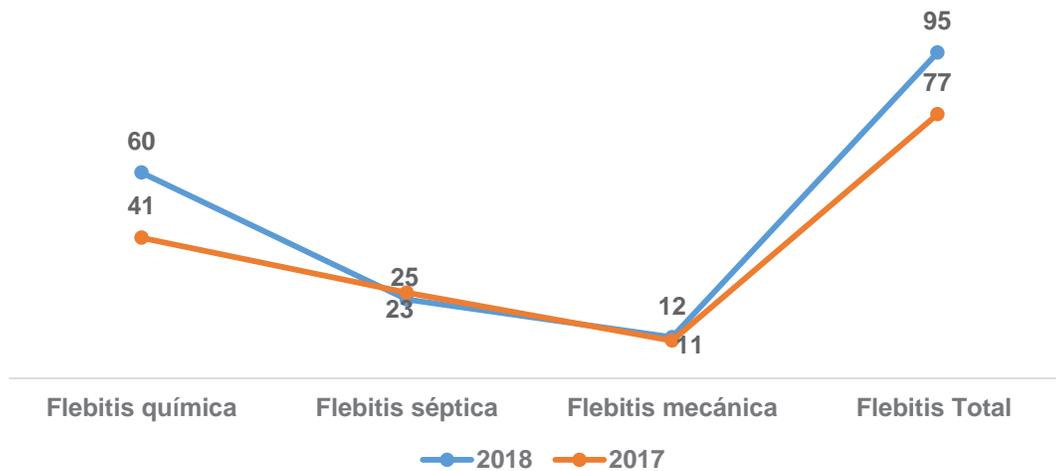


Gráfico 3. Comparativo casos de flebitis

La tasa de IAAS en la unidad de cuidado intensivo aumento respecto a 2017, en 2018 fue 4,4 x 1000 días estancia vs 1,9 x 1000 días estancia en 2017. La tasa en 2018 fue similar a la de 2016 (4,4 x 1000 días estancia) y menor que la de 2015 (9.3 x 1000 días estancia). La tasa de IAAS está por debajo del percentil 25 del comparador.

Dentro de las estrategias de búsqueda activa de infección intrahospitalaria, 67% de los casos se detectaron mediante la hoja de prescripción de antimicrobiano, 14% mediante el reporte de cultivos por parte del laboratorio de microbiología, 14% mediante interconsulta generada por el servicio tratante y 3% en la ronda por pisos que realiza la jefe y la auxiliar del comité de infecciones

	2017	2018	% Variación
Hojas de prescripción de antimicrobianos Adultos	7330	7750	5,7%
Cumplimiento de política de uso de antimicrobianos Adultos	93%	93%	0%
Hojas de prescripción de antimicrobianos Pediatría	3295	3301	0,2%
Cumplimiento de política de uso de antimicrobianos Pediatría	94%	92%	-2%

Tabla 56. Resultados revisión uso prudente de antibióticos

La adherencia a lavado de manos durante 2018 fue 89%, aumentó en un 5% en comparación al año 2017 que fue 84%. Debe anotarse que en 2018 se realizaron 5271 observaciones, es decir 75% más de cantidad de observaciones de 2017 lo que le da más fortaleza al dato y refleja la realidad de nuestra institución. Respecto al cumplimiento de los 5 momentos de lavado de manos, el momento que MAS se cumple es después de tener contacto con el paciente, (cumplimiento 89%) y el momento que MENOS se cumple es luego de tener contacto con el entorno del paciente (28%). De acuerdo a la profesión evaluada, las enfermeras tiene un adherencia lavado de manos de 94%, seguidas por auxiliares de enfermería (91%), médicos (77%) y otros oficios (77%). En el histórico institucional se ve un aumento progresivo del personal en el lavado de manos, lo que se traduce en menor riesgo de infección por transmisión cruzada y riesgo e brotes.

Con el fin de evaluar la calidad del proceso de desinfección, medido en unidades relativas de luz (URL) en superficies ambientales en los diferentes servicios, se realizó toma de 210 muestra, con un cumplimiento en UCIS del 86%, hospitalización del 81%, salas de cirugía 73% y urgencias 33%, para un cumplimiento global del 76%; En cuanto al personal encargado de la limpieza y desinfección, terapia respiratoria con un cumplimiento del 92%, servicios generales 88% y enfermería 76%, la superficie que mayor cumplimiento tiene es la máquina de anestesia con un 100% y la superficie con menor cumplimiento es la lámpara cielítica con un 33%.

	2017	2018	% Variación
Aislamiento de contacto	307	449	46,3%
Resultado del aislamiento de contacto	90%	79%	-11%
Aislamiento protector	586	603	2,9%
Resultado del aislamiento protector	90%	76%	-14%
Aislamiento por gotas	44	85	93,2%
Resultado del aislamiento por gotas	88%	81%	-7%
Aislamiento por aerosol	20	26	30,0%
Resultado del aislamiento por aerosol	100%	88%	-12%
Aislamientos Revisados	957	1163	21,5%
Adherencia al protocolo de aislamiento	92%	81%	-11%

Tabla 57. Comparativo resultado verificación aislamiento

2.9. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

2.9.1. Banco de Sangre

► Plan operativo año 2018

- Reubicación y actualización de planta física: Se construyó una nueva planta física para uso del Servicio Transfusional y Banco de Sangre permitiendo una mejor organización de las áreas para mejorar la atención de los donantes de sangre.
- Cambio de tecnología en el área de inmunohematología y fraccionamiento: Se cuenta con nueva tecnología a un costo muy similar de la tecnología con la que se contaba anteriormente.
- Incremento de las jornadas extramurales de donación de sangre en un 20.5% pasando de 122 en el año 2017 a 147 en el año 2018.
- Código rojo con unidades de glóbulos rojos O positivo: Debido a las dificultades de contar siempre con unidades de GR O negativo para la cantidad de códigos rojos que se pueden presentar en la institución se planeó una capacitación y sensibilización con el grupo médico para implementar una estrategia que permita el uso unidades de GR O positivo más la protección de Inmonoglobulina anti D como plan alternativo ante la escasez de unidades O negativo.

► Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Con el inicio de gestión de la nueva dirección y coordinación en agosto de 2018 se identificó resistencia al cambio por parte del personal dificultando el engranaje y continuidad de los procesos, así como las renunciadas en el último trimestre.
- Se incrementó la reactividad de los donantes captados dada la mayor captación en jornadas extramurales.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2017	2018	% Variación
Glóbulos rojos transfundidos	4154	3845	-7,4%
Reacción adversa a la donación	0,10%	0,31%	210,0%
Donantes	5006	4101	-18,1%
Transfusiones realizadas	11520	8232	-28,5%
Reacciones adversas a la transfusión	0,026%	0,12%	361,5%
Unidades de sangre reactivas	64	89	39,1%
Donantes con pruebas reactivas	33	24	-27,3%

Tabla 58. Comparativo indicadores Banco de Sangre

► Plan operativo año 2019

- Incrementar la captación de donantes para suplir la demanda hospitalaria.
- Mantener dentro de la meta nacional el porcentaje de incineración de hemocomponentes por causa de vencimiento.
- Implementar como estrategia de seguridad transfusional el uso de plasma fresco congelado PFC de donantes de sexo masculino para minimizar el riesgo de reacciones transfusionales.
- Fortalecer el programa de hemovigilancia.

2.9.2. Farmacia

► Plan operativo año 2018

• Fortalecer el programa de farmacovigilancia:

- Se amplió la cobertura de las rondas de seguridad en los servicios de urgencias y UCI: Durante el 2018 se realizaron 89 rondas incrementándose en un 26% con respecto al 2017; de esta manera se detectaron a 6 incidentes adversos y 7 eventos adversos, 8 estuvieron asociados a medicamentos.
- Se incentivó la cultura del reporte de eventos e incidentes adversos asociados a medicamentos y dispositivos médicos (tecnovigilancia) en la Institución : a través de capacitaciones pasando de 608 reportes en el año 2017 a 765 en el año 2018, un 25.8% más.
- Se revisaron y ampliaron los criterios de inclusión del programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) de pacientes hospitalizados: con el objetivo de fortalecer el programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se establecieron unos criterios de acuerdo al riesgo para la priorización de los pacientes que deberían ingresar a este programa.
- Se realizó una matriz del riesgo para la priorización de los pacientes adultos. En el 2018 se realizó seguimiento 1081 pacientes del programa SFT e incluyendo los criterios de la matriz de riesgo, en el 2017 se realizaron a 584 pacientes lo que significa un incremento del 58%. Se inició seguimiento a pacientes ambulatorios de neuropediatría con 79 pacientes.
- Se retomó el boletín institucional de farmacovigilancia en octubre del 2018 cuyo tema central fueron las flebitis.
- Se brindó educación a pacientes polimedicados: se realizó educación a 787 pacientes polimedicados o con medicamentos de alto riesgo o margen terapéutico estrecho con énfasis en cómo utilizar los medicamentos de manera correcta, almacenamientos, posibles interacciones alimentos- medicamento y la importancia adherencia al tratamiento.

➤ Estadísticas relevantes y análisis

- Farmacoepidemiología - farmacovigilancia

o Tendencia del Costo Global 2017- 2018

	2017	2018	% Variación
No POS	\$ 4.361.393.129	\$ 3.456.994.837	-20,7%
Urgencias Adultos	\$ 1.646.840.354	\$ 1.079.193	-99,9%
Otos	\$ 11.727.362.444	\$ 12.598.914.322	7,4%
Costo global	\$ 17.735.595.927	\$ 16.056.988.352	-9,5%
Costo de Dispositivos médicos			
Salas de Cirugía	\$ 2.777.489.332	\$ 2.141.089.261	-22,9%
UCI Adultos	\$ 1.485.893.335	\$ 729.618.867	-50,9%

Tabla 59. Comparativo costo global y dispositivos médicos

o Farmacovigilancia

Se evidencia una tendencia en el aumento del reporte de las reacciones adversas a medicamentos entre el año 2017 y 2018. Para el año 2017 se tuvo reporte de 108 casos mientras para el 2018 de 126 casos, con un crecimiento del 17% .

o Errores de Medicación

En el año 2017 el número de errores de medicación Tipo B (errores de dispensación que no alcanzan al paciente) fue de 288 mientras en el año 2018 fue de 161.

En el año 2017 se detectaron 378 errores de medicación tipo A (errores de prescripción) mientras en el año 2018 se reportaron 549 casos lo cual representa un 45% de crecimiento en el reporte de este tipo de incidentes.

En el año 2018 se presentaron un total de 12 errores de medicación tipo C (correspondientes a los errores de dispensación que alcanzan a ser administrados al paciente), un 42.8% menos que el año 2017 donde se presentaron 21.

- Indicadores central de mezclas

- o En el 2018 se elaboraron 42.368 unidosis con un descenso de la producción del 12.12% comparado con el 2017.

- o Con respecto a las quimioterapias se evidencia un descenso del 12% respecto al 2017, debido a que la terminación del convenio del Hospital Infantil Universitario de San José con Centro Nacional de Oncológico.

➤ Plan operativo año 2019

- Fortalecer las rondas de seguridad con los líderes de enfermería, ingeniera biomédico, terapia respiratoria y mantenimiento.
- Continuar con la publicación del boletín de farmacovigilancia.
- Fortalecer la aplicación de lista chequeo de verificación de la administración de medicamento con alto riesgo de producir flebitis.

- Integrar al químico farmacéutico en las rondas médicas, para genera intervenciones frente a posibles interacciones, problemas relacionados con medicamentos, dosis y pauta de los mismos que se puedan detectar durante estas rondas.
- Contratar médico para el programa de farmacovigilancia.

2.9.3. Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)

Para el año 2018, se evidenció una disminución significativa en los procedimientos de neuroradiología, hemodinamia del 50%, que es atribuida a los cierres temporales de contratos con las diferentes EPS, también se presentó una disminución del 3% en los estudios de radiología y del 4% en los estudios de TAC comparados con el 2017. Los estudios ecográfico tuvieron un incremento del 13%, los estudios portátiles del 9%, estudios de RNM del 11% y los procedimientos con anestesia de 17%, esto último debido a que se abrieron agendas los días lunes, martes, miércoles y viernes 12 horas y 6 horas el día jueves.

Dentro de las actividades realizadas para el 2018 se encuentran:

	2017	2018	% Variación
Ecografía	55870	63312	13,3%
Radiografía	43814	42585	-2,8%
Tomografía	15553	14972	-3,7%
Portátil	13624	14868	9,1%
Resonancia Magnética	4066	4498	10,6%
Otros Servicios	1041	2906	179,2%
Fluoroscopia como guía	1291	1632	26,4%
Hemodinamia	1996	1000	-49,9%
Anestesia para procedimiento RD	813	948	16,6%
Derechos de sala Radiología	1237	938	-24,2%

Tabla 60. Comparativo estudios realizados imagenología

Dentro de los avances para el 2018 se encuentran:

Tecnología: Diaimagen cuenta con un sistema integrado de imágenes diagnósticas y una sala de Hemodinamia en el HIUSJ. Las imágenes y estudios son generadas, procesadas y archivadas en un sistema de gestión integrado al flujo de trabajo del servicio llamado Suitestensa y su desempeño es satisfactorio se realizó la actualización del RIS Y PACS para poder tener unificado la plataforma de tele radiología vía web para estar conectados los dos hospitales AL 100% 24 horas los 365 días del años y demás sitios externos o remotos con quienes se está contratada lectura remota de radiología.

Para el 2018 DIAIMAGEN S.A.S. adquiere 2 equipos digitales para la ejecución de estudios radiológicos convencionales uno en el área y otro portátil con las ventajas evidentes en la ejecución de los estudios con menor exposición al paciente, brindamos un flujo de trabajo más rápido porque se tiene una mayor cobertura en menor tiempo de atención.

El sistema Digital de almacenamiento y comunicación PACS del servicio de radiología se encuentran en continua actualización y protección del sistema de información con la inclusión de un equipo interdisciplinario de Gestión de la Información propio de DIAIMAGEN S.A.S.

Complejidad: La mayoría de los procedimientos del servicio de hemodinamia coronaria es de riesgo I y II y se cuenta con las especificaciones y requerimientos. Los demás procedimientos de riesgo III y IV no se realizan actualmente por el requerimiento del programa de cirugía cardiovascular.

Investigación: En el 201 se logró crear el semillero de investigación en imagenología en conjunto con el servicio de patología. Se avanzó en la clasificación del grupo de imágenes en Colciencias en donde se logró en el 2017 avanzar de categoría C a Categoría B, destacados en reunión de la oficina de investigaciones con reconocimiento escrito y público. Contando en el 2018 con 22 trabajos de investigación y se tuvo la aceptación en el congreso de radiología de los EE UU la participación en dos charlas orales en dicho congreso y aceptaron dos trabajos orales para el congreso europeo a celebrarse en febrero de 2019. Se planeó e implementó el proyecto de investigación de caracterización de la conectividad estructural y funcional del sistema reticular ascendente por medio de resonancia magnética con tractografía y BOLD para la predicción del estado de conciencia en pacientes pos-reanimación o con lesión cerebral traumática en donde intervino el servicio de radiología a través del neuroradiólogo Dr Jorge Marin y su equipo; con la creación del protocolo BOLD en el equipo resonador, seguimiento de la ejecución de cada caso, análisis y resultados del mismo. Actualmente se continúa realizando los estudios para completar la muestra de análisis y posterior publicación.

2.9.4. Laboratorio Clínico (Gómez Vesga)

Las principales actividades fueron:

En el año 2018 se realizaron 525589 exámenes con promedio mensual de 43799, comparado con el año 2017 que se realizaron 454687 se evidencia un aumento de 14.5%.

De la totalidad de exámenes realizados el 43% corresponde a urgencias, el 20% obstetricia, 10% UCI adultos, 6% piso 5, 6% piso 2, 4% UCI pediátrica, 3% consulta externa, los demás servicios están en 2%.

El porcentaje de distribución de exámenes por área del laboratorio: química 56%, hematología 15%, inmunología 7%, coagulación 7%, microbiología 6%, uroanálisis 4%, hormonas 4%, toxicología 1%, parasitología 1% distribuciones que se mantienen similares al año 2017.

La oportunidad de entrega de resultados para el servicio de urgencia fue 0.97 horas manteniéndose similar al año 2017 cuya oportunidad fue de 1:00 hora.

Se fortaleció el área de inmunología con la adquisición en apoyo tecnológico de un analizador automatizado de EIA (equipo Alegria) en el que se implementó el procesamiento de: Anti SS-A, Anti SS-B, Anti Sm, Anti RNP, Anti cardiolipina IgG, Anti cardiolipina IgM, Anti B2 glicoproteína IgG, Anti B2 glicoproteína IgM, fosfolípidos IgG, fosfolípidos IgM, Anti citrulina, Anti HVS -1 IgG e IgM, Anti HVS -2 IgG e IgM, varicela IgG. Además se adquirió refrigerador específico para laboratorio para el área de microbiología con termómetro incluido y alarma sonora, capacidad de 260 Lts y se realizó capacitación al 92% de los funcionarios del área de enfermería que ingresaron a la Institución.

2.9.5. Nutrición y Dietética

➤ Plan operativo año 2018

- Mejorar la prestación del servicio de alimentos a los pacientes hospitalizados.
- Fortalecer la solicitud de interconsultas para la población en riesgo de desnutrición hospitalaria: En el año 2018 se evidenció un crecimiento del 19% en las solicitudes de interconsultas de pacientes en riesgo de desnutrición (menores a 2 años y mayores de 65 años), comparadas con el año 2017; las solicitudes de interconsultas a pacientes menores de 2 años presentaron un crecimiento del 83% (288 interconsultas) y las solicitudes de interconsultas a pacientes mayores de 65 años presentaron un crecimiento del 5% (735 interconsultas).

• Fortalecer el programa de lactancia materna: Se creó la imagen de la doctora AMI en cabeza de la Doctora Nancy Bernal, creando el perfil de la Dra Amy en instagram con el fin de generar publicaciones de gran apoyo a las madres y familias sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido sano. Se realizará una nueva medición para el año 2019 con el fin de evaluar el impacto de las publicaciones.

La institución en representación por la Dra Nancy Bernal fue convocada a participar en el grupo de puericultura de la Sociedad Colombiana de Pediatría capítulo Bogotá, por ser pioneros en el contacto piel a piel y amigos de la lactancia materna.

En el mes de agosto, en el mes de la lactancia materna se lanzó la leche Mi-Má haciendo énfasis en la importancia de la promoción de la leche materna en el personal que labora en la institución, evento realizado con la participación de 84 asistentes -personal de salud y personal administrativo.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

El porcentaje de pacientes con riesgo de desnutrición (mayores a 65 años y menores de 2 años) con intervención nutricional evidencian un leve incremento en el año 2018 de 5.7% con respecto al año 2017, debido al crecimiento en la solicitud de interconsulta por parte de los médicos tratantes.

ESPECIALIDAD	2017	2018	% Variación
Soporte Nutricional Pediatría	644	476	-26,1%
Soporte Nutricional Adultos	1151	1350	17,3%
Educación Nutricional Pediatría	221	291	31,7%
Educación Nutricional Adultos	463	558	20,5%
Monitoreo Nutricional Pediatría	29	26	-10,3%
Monitoreo Nutricional Adultos	141	98	-30,5%

Tabla 61. Comparativo manejo nutricional derivado de la respuesta a interconsultas.

2.9.6. Patología

➤ Plan operativo año 2018

- Aumentar por lo menos un contrato con clientes externos: Se realizó contratación con Patrimonios Autónomos con una vigencia de 1 año y 4 meses lo que generó aumento en las actividades realizadas e ingresos.
- Cumplir con el cronograma del proyecto de seguridad y salud en el trabajo para su adecuada aplicación.
- Mantenernos activos y asegurar el 100% en la participación de los colaboradores en los procesos de acreditación.
- Presentar dos trabajos en congresos nacionales, uno en congreso internacional y dos publicaciones en revistas indexadas: Se obtiene el premio a mejor trabajo investigativo en el Congreso Nacional de Patología que se llevó a cabo en la ciudad de Medellín en agosto de 2018. Se recibe Premio VIDA Y OBRA EN PATOLOGIA DR. ALFREDO CORREA HENAO, otorgado por la asociación Colombiana de Patología ASOCOLPAT
- Adquirir un equipo para hacer pruebas por hibridación in situ: La adquisición del equipo se logró en agosto de 2018, actualmente se realizan pruebas de inmunohistoquímica y se está realizando la gestión administrativa para ofertar el servicio de pruebas por hibridación in situ que permitan la ampliación de nuestro portafolio y clientes.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudio	2017	2018	% Variación
Biopsias	1469	1607	9,4%
Citologías y exámenes especiales	1498	1104	-26,3%
Autopsias	72	170	136,1%
Especímenes	5975	6269	4,9%

Tabla 62. Actividades realizadas por el laboratorio de patología

Estudio	Meta	2017	2018	% Variación
Biopsias	5 Días	5,4	5,5	1,9%
Citologías y exámenes especiales	4 Días	3,76	5,04	34,0%
Autopsias	26 Días	27,31	20,53	-24,8%
Especímenes	6 Días	5,62	5,31	-5,5%

Tabla 63. Comparativo indicadores de patología

2.9.7. Plan canguro

No presenta informe.

2.9.8. Rehabilitación

En el servicio de rehabilitación se desarrollaron las siguientes actividades durante el 2018, las cuales no se pueden comparar con años anteriores ya que el Hospital reasumió el servicio desde el mes de febrero del 2018.

La oportunidad promedio de las citas durante los 4 trimestres se comportó de la siguiente manera:

Servicio	I (días)	II (días)	III (días)	IV (días)
Medicina del deporte	8.64	10.48	13.18	8.52
Piso pélvico	30.48	25.71	54.19	3.85
Fisioterapia	13.64	11.25	19.85	7.62
Fonoaudiología	1.16	17.84	30.75	11.73
Terapia ocupacional	1.55	12.93	33.88	7.41

Tabla 64. Oportunidad de citas de rehabilitación 2018

En el servicio de medicina del deporte se evidenció un crecimiento en el número de interconsultas de 108% del II trimestre al III trimestre y en el IV un descenso al 83% (cabe resaltar que no se cuentan con datos de diciembre).

En los servicios de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional se evidencia un incremento en el número de interconsultas solicitadas del 78%, 88% y 95% respectivamente.

2.9.9. Terapia Respiratoria

Para el año 2018, se realizó énfasis en el fortalecimiento de la prevención terciaria, así como del registro de la misma en la historia clínica, en este periodo de tiempo se han revisado 159 historias clínicas en las cuales se observó un cumplimiento del 95%.

2.10. URGENCIAS

► Plan operativo año 2018

- Consolidar grupo con actualización para atención de pacientes con ACV isquémico: Se logró inscripción del hospital al grupo Angel's, con inducción al personal médico y paramédico respecto a la importancia de la atención de pacientes con esta patología.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Se logró mantener el tiempo de respuesta a interconsultas por especialidades en el servicio de urgencias, siendo así la última medición del mes de noviembre de 2018 con tiempos así:

Servicio	2017	2018	% Variación
Medicina Interna	62 min	118 min	90,3%
Cirugía General	178 min	90 min	-49,4%
Ortopedia	62 min	55 min	-11,3%

Tabla 65. Comparativo tiempos de respuesta a interconsulta

Disminución del tiempo de definición de conducta para medicina general en el año 2018 siendo la última medición en el mes de noviembre con 260 minutos promedio, un 5% más que el año 2017 donde se evidencia un promedio de definición de conducta de 248 minutos.

Estado del Laboratorio	Noviembre de 2015 (min)	Diciembre de 2017 (min)	Noviembre de 2018 (min)	% Variación
Oportunidad Ordenado – Entregado	39,3	23,5	37,4	59,15%
Oportunidad Entregado – Procesado	28,67	13,75	18,4	34,06%
Oportunidad Procesado - Terminado	49,33	41	53,9	31,38%
Terminado - Resolutividad de Conducta	99,67	79	87,9	11,27%
Total Ordenado - Conducta	217,33	129,5	187,4	44,71%

Tabla 66. Comparativo tiempos de estado de laboratorios

Estado de las Imágenes Diagnósticas	Noviembre de 2015 (min)	Diciembre de 2017 (min)	Noviembre de 2018 (min)	% Variación
Oportunidad Ordenado - Traslado	37,81	31,33	62,1	98,32%
Oportunidad Traslado - Realizado	40,13	28	28,2	0,83%
Realizado - Resolutividad de la conducta	190,38	77,33	99,7	28,97%
Total Ordenado - Conducta	173,86	135,33	168,0	24,14%

Tabla 67. Comparativo tiempos de estado de imágenes diagnósticas

Descripción	2017	2018	% Variación
Pacientes Atendidos en Triage	169365	175418	3,6%
Pacientes Atendidos en Triage I	1254	1132	-9,7%
Pacientes Atendidos en Triage II	23256	19438	-16,4%
Pacientes Atendidos en Triage III	66428	75630	13,9%
Pacientes Atendidos en Triage IV	66803	73041	9,3%
Pacientes Atendidos en Triage V	11355	5966	-47,5%
Pacientes Sin Triage	269	211	-21,6%

Tabla 68. Comparativo atenciones en triage

Aseguradora	Pacientes 2017	Pacientes 2018	% Variación
Medimás	0	28.261	100,0%
Servisalud	0	16.615	100,0%
Salud Total	41.925	36.548	-12,8%
Coomeva	20.293	18.875	-7,0%
Nueva EPS	24.953	23.149	-7,2%
Famisanar	19.867	15.234	-23,3%
Compensar	12.867	12.950	0,6%

Tabla 69. Comparativo pacientes atendidos por EPS

► Plan operativo año 2019

- Realizar re estructuración de procesos de atención del servicio de urgencias a fin de optimizar talento humano.
- Consolidar grupo asistencial y proceso para atención de pacientes con ACV isquémico.

2.11. CONSULTA EXTERNA

► Plan operativo año 2018

- Mejorar la satisfacción de los pacientes gestionando la correcta autorización de los servicios de consulta externa: Se inició la atención con un punto de Medimas para gestionar autorizaciones de los diferentes pacientes que consultan en el Hospital Infantil en horario diurno de lunes a viernes
- Fortalecer el conocimiento y aplicación de los protocolos de seguridad de paciente y humanización en las especialidades médicas.
- Establecer el impacto de los programas de puericultura y fibrosis quística en los pacientes.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2017	2018	% Variación
Citas Asignadas	139735	186261	33,3%
Citas Canceladas	6329	12949	104,6%
Citas Incumplidas	12087	20475	69,4%
Citas Atendidas	121319	152837	26,0%

Tabla 70. Comparativo comportamiento citas

Especialidad	2017	2018	% Variación
Terapia Física	7905	17568	122,2%
Gineco-obstetricia	13381	15901	18,8%
Ortopedia	12341	11728	-5,0%
Anestesia	11530	11781	2,2%
Ortopedia pediátrica	8789	10582	20,4%
Especialidad	2017	2018	% Variación

Tabla 71. Especialidad con mayor asignación de citas

EPS	Asignadas	Canceladas	Incumplidas	Atendidas
Medimás	63915	6935	8258	48722
Nueva EPS	38471	1717	3097	33657
Salud total	36339	1616	3743	30981

Tabla 72. EPS con mayor porcentaje de incumplimiento de citas en el año

En el año 2018 se observó el crecimiento de la EPS Medimás como la primera en asignación de citas para consulta externa, con un alto porcentaje de asignación en especialidades como otorrinolaringología y ortopedia pediátrica. La EPS con mayor incumplimiento fue Medimás con un 40% y la de mejor cumplimiento fue Nueva EPS.

► Plan operativo año 2019

- Implementar estrategias que permitan disminuir la inasistencia en especialidades como toxicología, terapia ocupacional y psiquiatría que permitan obtener mejor productividad de los servicios y mejorar la oportunidad de los mismos.
- Implementar estrategias que permitan mejorar la oportunidad de consulta en especialidades como otorrinolaringología y ortopedia de hombro ya que superan los 60 días.
- Trazar estrategias que permitan mejorar la accesibilidad a los servicios desde la central de citas que permitan mejorar la satisfacción del cliente y disminuir el número de quejas.

2.11.1. Informe de Call Center

Mes	Recibidas	Atendidas	Abandonadas	Efectividad
Total 2018	637412	264427	372985	41%
Total 2017	503518	224372	279146	45%
% Variación	26,6%	17,9%	33,6%	-7,8%

Tabla 73. Efectividad de las llamadas recibidas

2.12. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

► Plan operativo año 2018

• Mejorar los tiempos de egreso en 4 horas en conjunto con todas las áreas implicadas: Para esto se actualizó el instructivo de liberación, alistamiento y asignación de camas definiendo tiempos con las diferentes áreas del proceso, se solicitó apoyo con jefe de consulta externa para asignar cita en el menor tiempo sin que el familiar haga este trámite, se suspendió la dieta a los egresos del día y por parte de facturación se acordó que el paz y salvo fuera entregado en la habitación y se solicitó apoyo con los especialistas para la entrega de documentos. Se presenta dificultad en el No cumplimiento de tiempo para el egreso que debe estar en 4 horas ya que el promedio para el último trimestre fue de 5:26 horas falta reforzar el proceso con los especialistas para que generen más egresos en el horario comprendido entre las 06:00 am a 09:00am con proceso seguido de enfermería y facturación .

Hora	% de Salidas
6 am a 9 am	26%
9 am a 12 m	29%
12 m a 3 pm	21%
> 3 pm	23%

Tabla 74. Tiempo de salidas solicitadas

- Fortalecer el proceso de trámites en especial PHD y OXIGENOS para lograr egresos tempranos y así lograr una mayor rotación camas.

Para el proceso de trámites para Oxígenos y PHD tiene demora en iniciar tramites debido al volumen de casos y que se encuentra en 3 horas según medición del último trimestre también se observa que se tiene línea de frente dando información al cliente Interno y externo y es muy importante para el proceso los seguimientos de los casos, en el último trimestre se tuvo un promedio 98 casos mensuales de oxígenos y 62 casos de PHD, adicional se manejan 116 casos promedio mensual de otros trámites.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

AÑO 2017			AÑO 2018		
Camas Disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación	Camas disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación
9236	9385	96%	6765	6516	96%

Tabla 75. Comparativo ocupación

El porcentaje promedio de ocupación del 2018 es del 96% que comparado con el año 2017 tiene un aumento del 2% el cual está dado en la sobreocupación de las especialidades de Medicina Interna, Gineco obstetricia. Los servicios con más baja ocupación son UCI Pediátrica 52 % Unidad de alta dependencia con 71 % y Sala VII 81%.

Los picos de ocupación fueron octubre con 100%, marzo 99%, abril y mayo con el 97% cada uno.

• Remisiones

2017				2018			
NUMERO TOTAL DE REMISIONES INICIADAS	NUMERO TOTAL DE PACIENTES REMITIDOS	% REMISIONES EFECTIVAS	PROMEDIO TIEMPO (HORAS)	NUMERO TOTAL DE REMISIONES INICIADAS	NUMERO TOTAL DE PACIENTES REMITIDOS	% REMISIONES EFECTIVAS	PROMEDIO TIEMPO (HORAS)
6776	1744	28%	41	9140	2126	23%	54

Tabla 76. Comparativo contrarremisiones

El tiempo promedio general de remisión fue de 59 horas y las EPS que mayor tiempo tienen son Coomeva con 66 horas, Medimas 79 horas, Famisanar 66 horas y Nueva Eps 53 horas. Adicional EAPB con las que no hay convenio que son Cruz Blanca con 97 horas y Capital Salud con 81 horas.

• Otros Trámites

Tipo de tramite	2017	2018	% Variación
Oxígeno	956	1082	13,2%
Interconsulta	133	143	7,5%
Exámenes	193	160	-17,1%
PHD	536	760	41,8%
Crónicos	49	36	-26,5%
Un. Renal	33	52	57,6%
Ambulancias	106	113	6,6%
Total	2006	2346	16,9%

Tabla 77. Comparativo otros trámites

2.13. ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

- Se realizó en el año 2018 revisión cruzada del formato salidas voluntarias debido a la problemática en la entrega y pérdida de este documento.
- Actualización del manual de Historias Clínicas.
- No se presentaron sanciones por fallas de calidad relacionadas en el diligenciamiento de la Historia Clínica. La Dra. Claudia Segura brindó charlas al personal médico y asistencial en las áreas de gineco-obstetricia, cirugía general, terapia respiratoria y urgencias sobre las implicaciones legales de la historia clínica así como el diligenciamiento de los documentos anexos a la historia.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Se revisaron los consentimientos informados desde la calidad de los mismos, con los siguientes resultados:

Periodo	Áreas	Muestra	Bien diligenciados	Resultado
Primer semestre de 2018	Salas de cirugía	306	273	89,20%
	VIH	191	183	95,80%
	Transfusiones	83	75	90,40%
	Radiología	396	384	97%
	Procedimientos mínimos	370	354	95,70%
	Totales	1346	1269	94,3%
Segundo semestre de 2018	Gastroenterología	156	143	92,60%
	Toxicología. Lab marcha cardiología	157	154	98,00%
	Salas de cirugía	319	276	86,50%
	Desistimientos	34	27	79%
	Procedimientos mínimos	355	339	95,40%
	Totales	1021	939	92,0%

Tabla 78. Resultados revisión consentimientos informados

- Se revisaron la calidad en el diligenciamiento salidas voluntarias, con los siguientes resultados:

Periodo	Documento	Muestra	Bien diligenciados	Resultado
Primer semestre de 2018	Salida voluntaria	264	228	86,36%
	Totales	264	228	
Segundo semestre de 2018	Salida voluntaria	270	223	82,59%
	Totales	270	223	

Tabla 79. Resultados evaluación de la calidad del consentimiento informado

2.14. EDUCACIÓN MÉDICA

Las principales actividades relacionadas con el área de Educación Médica durante el año 2018 fueron:

Formación y desarrollo docente. En conjunto con la facultad de medicina de la FUCS, se unificaron las bases de datos de los docentes del Hospital con escalafón docente, los insumos que se tuvieron en cuenta fueron el

listado de especialistas activos en el Hospital proporcionado por talento humano y la coordinación de gestión de proyectos clínicos del Hospital, listado de especialistas con reconocimiento docente en talento humano en la FUCS y el listado de especialistas y actas del Consejo Superior con aprobación y reconocimiento docente de la facultad de medicina de la FUCS. Encontrando 344 especialistas activos en el Hospital, de los cuales tienen actividades docente asistencial 268, de estos últimos 187 tienen reconocimiento docente por la Universidad, con un porcentaje del 69,7%. Por otro lado en diciembre de 2018 se enviaron las hojas de vida de tres (3) jefes de enfermería para ser incluidos en el escalafón docente de la Facultad de Enfermería.

Periodo	Quejas personal en formación	Quejas Totales	%
I Trimestre	16	592	2.7%
II Trimestre	34	649	5.24%
III Trimestre	17	681	2.5%
IV Trimestre	15	787	1.91%

Tabla 80. Resultados porcentaje de quejas personal en formación

La mayoría de las quejas fueron relacionadas a problemas de comunicación, violación de la Intimidad, privacidad, confidencialidad y por uso inadecuado de dispositivos médicos.

Reuniones bimensuales de residentes. Durante 2018 se llevaron a cabo 5 reuniones con los residentes donde se enfatizó acerca de cambios en la Historia Clínica, resultados de la auditoría de la calidad de las Historias Clínicas y oportunidades de mejora del diligenciamiento del RUAF; además se incluyeron sesiones dirigidas e individualizadas para los grupos de residentes por servicios preparándolos para la visita de acreditación.

Inducción presencial de residentes e internos. Se realiza una inducción presencial para los residentes de primer semestre e Internos (XI Semestre) de forma semestral.

Documento de prerrogativas de personal en formación. Se terminó de elaborar el documento de prerrogativas de personal en formación. Fue aprobado en agosto de 2018 y se encuentra en la plataforma ALMERA para su consulta por el personal docente y estudiantes.

Incentivo económico para investigación HIUSJ. Se encuentra en elaboración y está pendiente la aprobación por parte de la oficina jurídica y el comité de dirección.

El número de inducciones realizadas discriminada por programas, se encuentra que el cumplimiento de los estudiantes de medicina es del 66% a diferencia de los estudiantes de otros programas con cumplimientos del 98 - 100%. Se reforzará el cumplimiento de la inducción virtual para los estudiantes de medicina principalmente de la FUCS y Sanitas. Se obtuvieron 508 calificaciones de la inducción en el primer semestre de 2018 y 511 en el segundo semestre de 2018.

El número de protocolos presentados en el comité de investigaciones aumentaron en un 54% en el año 2018, pasando de 11 en el 2017 a 17 en el 2018. De estos protocolos solo se ha terminado 8 del año 2017 y ninguno del año 2018.

2.14.1. Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos

No presenta informe.

2.14.2. Centro de Investigaciones

Durante el año 2018 se identificaron e incluyeron al equipo de investigación ocho (8) nuevos especialistas con experiencia e interés en participar en estudios de investigación patrocinada por la industria farmacéutica: Dr. Juan Carlos Salazar (Reumatólogo), Dr. Mauricio Torres y Dra. Mónica Novoa (Dermatólogos pediatras), Dra. Marcela Reyes y Dra. Adriana Meza (Nefrólogas pediatras), Dr. Víctor Vargas (Ortopedista pediátrico) y Dr. Julián Mateo Benítez y Dra. Viviana Peñaranda (Residentes II año de Psiquiatría). Actualmente cinco (5) de estos especialistas están desarrollando estudios de investigación. Adicionalmente se han unido al equipo dos (2) psicólogas y una (1) jefe de enfermería.

Durante esta búsqueda también se identificó la experiencia del Dr. Miguel Tolosa como asesor de asuntos regulatorios relacionados con la industria farmacéutica y presidente de uno de los comités de ética más reconocidos del país, información que fue transmitida al comité de ética de nuestra institución. Actualmente el Dr. Tolosa participa como miembro del Comité de Ética en investigación con seres humanos de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José (CEISH-FHIUSJ) aportando su experticia y conocimiento.

Los estudios activos se encuentran estables en el año 2018 con 7 estudios, donde 2 terminaron en el año 2017 y se aprobaron dos nuevos en el año 2018.

	2017	2018	% Variación
Activos	7	7	0,0%
Facturación	\$ 85.551.216	\$ 67.156.451	-21,5%

Tabla 81. Comparativo facturación y estudios activos

3

PROCESOS DE SOPORTE

3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

3.1.1. Mantenimiento

➤ Planes operativos 2018

- **Trabajar para ser Hospital Verde:** participamos en el Programa de Excelencia Ambiental Distrital (PREAD) de la Secretaría Distrital del Ambiente, en el cual obtuvimos en el mes de diciembre, reconocimiento en el Nivel de EXCELENCIA AMBIENTAL GENERANDO DESARROLLO SOSTENIBLE. Adicionalmente se iniciaron los acercamientos para empezar a trabajar energía eficiente y renovables y como resultado se instaló un árbol de paneles solares fotovoltaico para recarga de celulares ubicado al frente de consulta externa. Nos presentamos a la red global de hospitales verdes obteniendo una membresía en el mes de octubre. Se trabajó en el ahorro de papel con campañas, concursos logrando una disminución 0.61% o 44.409 impresiones. En el Sistema Único de Acreditación se destacó la gestión de residuos como experiencia exitosa, con el desarrollo de las jornadas de recolección de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos -RAEE'S, que se realizan dos veces al año, con la participación de nuestros funcionarios,

sus familias y en representación de la comunidad académica, la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud- FUCS y el jardín infantil MAPI, todo en el marco de nuestra Responsabilidad Social Empresarial; con la Fundación del Quemado y su programa Piel Para Renacer, en las que se recolectaron 2400 kg de RAEE S en 2018 un 50% más que el año 2017 donde el volumen entregado a las fundaciones fue de 1200 Kg.

• **Disminución de la facturación de servicios públicos por uso racional de los mismos.**

El consumo de kilovatio se mantuvo estable pero el valor del mismo se incrementó durante el año en un 13%.

Con respecto al consumo de agua se evidencia una disminución de los metros cúbicos del 15.4% en el año 2018 con respecto al consumo del año 2017.

El consumo de gas para las calderas estuvo estable tanto el de la tarifa como en el consumo.

• **Disminución de los residuos ordinarios y aumento del reciclaje:**

No se logró. En cuanto a la gestión de residuos observamos que hubo un aumento del 21% entre año 2017(180.284K) y 2018(218.847K) de los residuos peligrosos biológicos; con respecto de los residuos químicos se incrementó en 5,4% con respecto del año 2017. En cuanto al reciclaje se aumentó en 10,228,29K con respecto al año anterior es decir en 22%.

En cuanto a la contribución de los terceros en servicios públicos se muestra en la siguiente tabla:

Servicio	Tercero		Hospital	
	%	\$	%	\$
Acueducto	22%	\$ 78.003.428	78%	\$ 271.692.254
Energía	21%	\$ 164.536.112	79%	\$ 418.473.717
Gas	15%	\$ 42.306.910	85%	\$ 245.869.900
Residuos Ordinarios	44%	\$ 5.313.831	56%	\$ 6.767.421
Residuos Biosanitarios y cortopunzantes	22%	\$ 50.671.764	78%	\$ 180.161.156
Residuos Químicos	37%	\$ 7.522.157	63%	\$ 12.703.392

Tabla 82. Contribución terceros en consumo de servicios públicos

En cuanto al cumplimiento del presupuesto en el primer semestre fue del 83,34% y en el segundo semestre 95,5%

• **Mantenimiento y adecuaciones en infraestructura.**

o Ducha tanque criogénico: se hizo una prueba recirculando el agua que genera la evaporación del hielo depositándose en una caja de recolección, y por medio de una bomba se recircula el agua para hacer un ciclo repetitivo, dando como resultado un ahorro del 99% del agua antes utilizada para este propósito.

o Puntos hidrosanitarios para riego de jardines: minimizar el consumo de agua por medio de una manguera perforada para ser instaladas en los puntos construidos para tal fin, y este se genera en forma de goteo, dando como resultado el ahorro en promedio del 30% en esa actividad.

- Se construyó una rampa en el área de Salud Total .
- Construcción de baño de damas incluyendo un baño de discapacitados en urgencias.
- Construcción de 2 baño de discapacitado en centro médico.
- Se realizan adecuaciones en el área de urgencias: trabajo limpio en consultorios y observación de adultos, adecuación de sala de médicos habilitando 7 puestos de trabajo, adecuación cuarto de ropa limpia en trauma y en sala de yesos .
- Instalación de contadores de agua en el área de odontología y bienestar de la FUCS y contadores de luz en Aldimark y FUCS.
- Adecuación de habitaciones médicos intensivistas y construcción y adecuación de 2 consultorios de ginecoobstetricia para mayor comodidad de las pacientes y del grupo de profesionales en el 3 piso, se entregó en el mes de enero del 2019.
- Reubicación del banco de sangre, la obra fue entregada a finales del año 2018.
- Culminación del cambio de todos los ascensores del Hospital en total 4.

3.1.2. Ingeniería Biomédica

Durante 2018 se coordinaron y verificaron 1234 mantenimientos preventivos, de los cuales se ejecutaron 1188, dando un porcentaje de cumplimiento del 96%.

➤ Comité Mensual de Tecnovigilancia.

A lo largo de este periodo se presentaron veintinueve (29) casos, los cuales 25 corresponden a incidentes y 4 a eventos adversos.

➤ Rondas activas

Como parte del proceso de vigilancia activa y garantizando la seguridad del uso de equipo biomédico se realizó mejora de lista de chequeo para la unidad quirúrgica y el área de urgencias, en donde se agregaron algunos equipos de las áreas mencionadas.

Se adicionó ronda activa en el servicio de resonancia magnética para la verificación de 4 equipos

Ubicación	Hallazgos	Equipos	Elementos evaluados
Salas de Cirugía	324	76	Lámparas celiáticas y accesorios de monitores de signos vitales, mesas de cirugía, ajuste de máquinas de anestesia y torres de laparoscopia
Urgencias	141	24	Accesorios de monitores de signos vitales deteriorados
Hospitalización	97	56	Baterías, brazaletes y sensores de saturación de oxígeno y algunos ajustes menores de los monitores de signos vitales

Tabla 83. Hallazgos de rondas activas realizadas

3.1.3. Compras

➤ Análisis de indicadores del comité

Cumplimiento del presupuesto de Compras



Gráfico 4. Cumplimiento del presupuesto 2018

Durante este año el presupuesto se incrementó en un 20.93%, las cuales se justifican con el crecimiento en las compras de materiales especiales, esterilización y elementos quirúrgicos derivados del aumento de procedimientos quirúrgicos de las especialidades de cirugía general, neurocirugía, otorrinolaringología, ortopedia adulto, ortopedia pediátrica y maxilofacial. En cuanto al cumplimiento del mes de diciembre se legalizaron facturas de materiales especiales, colocación de 2 sistemas VNS, cirugías de ortopedia pediátrica y adulto, 2 Implantes Baha, Sistema de Terapia de presión e injertos óseos de meses anteriores.

➤ En cuanto al indicador de oportunidad de entrega de pedidos se mantuvo durante el año 2018 entre 98 y 99%, siendo similar al del año 2017.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Proveedor	Valor 2017	% Participación	Valor 2018	% Participación	% Variación del Costo
Audifarma s.a.	\$17.159.856.191	50,40%	\$16.508.897.464	44,5%	-3,8%
Johnson & Johnson de Colombia S.A.	\$2.282.319.291	13,50%	\$3.113.806.149	8,4%	36,4%
Implantes y sistemas ortopédicos	\$1.359.227.266	8,00%	\$1.575.557.571	4,2%	15,9%
Disortho SA	\$1.072.124.696	6,30%	\$1.807.682.777	4,9%	68,6%
Ucipharma S.A	\$1.026.053.424	6,10%	\$943.811.272	2,5%	-8,0%
KCI Colombia SAS	\$623.595.039	3,70%	\$944.758.327	2,5%	51,5%
Medihumana Colombia S.A	\$559.300.000	3,30%	\$877.600.000	2,4%	56,9%
Laboratorios DAI de Colombia SA	\$550.479.142	3,30%	\$564.994.210	1,5%	2,6%

»

Proveedor	Valor 2017	% Participación	Valor 2018	% Participación	% Variación del Costo
Quirúrgicos Ltda	\$0	0,00%	\$630.697.522	1,7%	0,0%
Eurociencia Colombia S.A.S.	\$0	0,00%	\$379.664.708	1,0%	0,0%
Suplemedicos S.A.S.	\$453.351.800	2,70%	\$1.499.869.600	4,0%	230,8%
Abbott Laboratories de Colombia	\$444.904.111	2,60%	\$520.816.465	1,4%	17,1%
Medinistros S.A.S	\$384.182.150	2,30%	\$319.803.600	0,9%	-16,8%
Smith & Nephew Colombia S.A.S	\$375.027.960	2,20%	\$542.783.434	1,5%	44,7%
Medirex S.A.S.	\$373.075.995	2,20%	\$887.009.524	2,4%	137,8%
Otros proveedores	\$7.392.261.836	37,90%	\$6.019.105.097	16,2%	-18,6%
TOTAL	\$34.055.758.901	100,00%	\$37.136.857.720	100,0%	9,0%

Tabla 84. Comparativo paretto proveedores por año

3.2. GESTIÓN DE CALIDAD

► Plan operativo 2018

- Implementación del Programa Zona Segura Contra la Trombosis: Se recibió capacitación de la empresa Integrales sobre el uso de una herramienta digital para evaluar la adherencia a la guía institucional de tromboprolifaxis. Los resultados se presentaron en el comité de calidad del 13 de marzo de 2018, donde se informó que se tomaron pacientes atendidos en octubre de 2017, excluyendo pediatría y ginecoobstetricia. De 693 pacientes se tomó una muestra de 246, 149 recibió atención médica y 97 atención quirúrgica. La adherencia a la guía fue del 70%, con mayor adherencia en los pacientes sometidos a tratamiento médico. La especialidad de medicina interna tuvo la calificación más alta. En el segundo semestre de 2018 se adelantó un curso virtual de enfermedad tromboembólica venosa para médicos, con inscripción de médicos generales y del servicio de ginecoobstetricia, que fue realizado en su totalidad por 16 profesionales. También se realizó una capacitación presencial para 20 líderes del departamento de enfermería, con asistencia del 100% de los invitados. Para el año 2019 se continuará con la evaluación de adherencia, incluyendo a Obstetricia.

- Fortalecer la identificación y gestión de incidentes relacionados con aspectos administrativos: Dentro del programa de atención segura se identificaron y gestionaron 8 casos relacionados con hallazgos administrativos, clasificados como evento no serio (37.5%), incidente serio (50%) e incidente no serio (12.5%). La principal área involucrada fue referencia y contrarreferencia. Por otras fuentes se identificaron dos casos, reportados por el área de cartera. Con esto se identifica la necesidad de continuar incentivando el reporte de estos hallazgos.

► Dificultades en el desarrollo de los proyectos

En cuanto al programa de Zona Segura Contra la Trombosis, se encontró resistencia por parte del cuerpo médico, empezando por la no aceptación de los resultados de la evaluación inicial y a que menos del 50% de los inscritos en el curso virtual de enfermedad tromboembólica venosa lo terminaron.

En lo concerniente a la gestión de hallazgos administrativos, pese a que se realizaron capacitaciones para líderes de área sobre la metodología de análisis causa raíz, se evidenció falta de oportunidad en el registro del análisis en el software Almera y deficiencias en la identificación de los factores causales, por ello durante el año 2019 se continuará con las actividades educativas.

➤ Estadísticas relevantes y análisis

• **Habilitación:** Ante la Secretaría Distrital de Salud se radicaron las novedades de apertura de consulta externa de reumatología y coloproctología.

• **Proceso de acreditación:** Del 27 al 29 de agosto de 2018 se recibió la visita de primer seguimiento del nuevo ciclo de Acreditación en Salud a cargo del ICONTEC. En la reunión de cierre nos presentaron 10 fortalezas, dentro de las que se destacó el “cumplimiento de la promesa de valor “Manos cálidas y confiables” mediante el desarrollo de programa de humanización y la adecuación de la infraestructura de oncología”, y 10 oportunidades de mejora, cuya gestión comenzó en el mes de octubre. El informe oficial se recibió el 21 de diciembre, donde la Junta de Acreditación en Salud aprobó mantener la categoría de Institución Acreditada al Hospital. La calificación del total de estándares fue de 3.5 (sobre 5), siendo las calificaciones más altas para los estándares de direccionamiento (3.8) y laboratorio clínico, banco de sangre y patología (3.7).

• **Las auditorías del PAMEC (programa de auditoría para el mejoramiento continuo):** cubrieron 14 procesos institucionales, con una calificación global del 63% (7 puntos porcentuales menos en comparación con el 2017 y 2 menos en comparación con el 2016). En este año el promedio se vio afectada por el resultado de la primera auditoría al proceso de pruebas cerca al paciente (point of care testing - POCT), que arrojó un cumplimiento del 2%. Sin embargo, se resalta que el laboratorio clínico lideró las actividades para subsanar las brechas identificadas, trayendo como resultado el cierre por parte de los evaluadores de acreditación de una oportunidad de mejora sobre este tema. Los procesos con mejores calificaciones fueron producción de aire medicinal (93%), hospitalización (86%) e internación para paciente consumidor de sustancias psicoactivas (79%). Los procesos con mayores oportunidades de mejora fueron proceso de pruebas cerca al paciente (point of care testing - POCT) (2%), servicio farmacéutico (49%) y terapia respiratoria (51%).

		FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE												
		NIT 900098476-8 PAMEC AUDITORIA DE PROCESOS												
PROCESO	SUBPROCESOS	PRIMER SEMESTRE 2018						SEGUNDO SEMESTRE 2018						2018
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	TOTAL
URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	Internación obstétrica			↗ 73										↗ 73
	Urgencias				↘ 54	↘ 54								↘ 54
	Internación aguda para el paciente consumidor de sustancias psicoactivas													
	Oncología pediátrica y segundo piso C (seguimiento al cumplimiento del plan de mejora)										↗ 79			↗ 79
	Hospitalización	↗ 84		↗ 87	↗ 81	↗ 94	↗ 93		↗ 82	↗ 82	↗ 88	↗ 83	↗ 89	↗ 86

		FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE												
		NIT 900098476-8 PAMEC AUDITORIA DE PROCESOS												
PROCESO	SUBPROCESOS	PRIMER SEMESTRE 2018						SEGUNDO SEMESTRE 2018						2018
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	TOTAL
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	POCT (primera auditoria)		↓ 2											↓ 2
	Servicio Farmacéutico						↓ 49							↓ 49
	Terapia Respiratoria							↓ 51						↓ 51
	Neurofisiología							↘ 64						↘ 64
	Banco de Sangre y servicio transfusional								↗ 75					↗ 75
	Aire Medicinal	↑ 93												↑ 93
	Patología									↓ 56				↓ 56
	Laboratorio de Función P											↗ 73		↗ 73
	Cardiología												↘ 64	↘ 64
PROMEDIO MES														
CUMPLIMIENTO ANUAL													↗ 63	
		RANGO	CARACTERISTICA		ACCION									
↓	1	↓	59	PUNTAJE DEFICIENTE	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES INMEDIATAS									
↘	60	↘	69	PUNTAJE BAJO	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES A CORTO PLAZO									
↗	70	↗	79	PUNTAJE ACEPTABLE	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES MEDIANO PLAZO									
↑	80	↑	100	PUNTAJE EXCELENTE	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES MEDIANO LARGO PLAZO									

Gráfico 5. Resultados PAMEC 2018

• **Seguridad de pacientes:** El Comité de Seguridad de Pacientes continuó con sus reuniones periódicas. En el mes de octubre se realizó la encuesta de clima de seguridad de pacientes, con la participación de 600 personas, un aumento del 16% con respecto al año 2017. La participación de los médicos se redujo un 27% en comparación con el 2017. El grado de seguridad de paciente en la institución catalogado como excelente y muy bueno fue del 76%, resultado que se mantiene estable en comparación con el 2017. La dimensión de retroalimentación y comunicación sobre el error mejoró considerablemente, al lograrse un 94% en comparación con 88% de los dos años anteriores. También mejoraron el trabajo en equipo entre unidades y el trabajo en equipo al interior de las unidades, que lograron un 86% cada una. La percepción de suficiencia de personal continúa siendo baja entre los encuestados (55%).

Al comparar los resultados de la presente encuesta con la del 2017, se encuentra un avance importante en las dimensiones de trabajo en equipo y retroalimentación.

En cuanto a las metas del comité de seguridad de paciente los avances fueron:

- Implementación del programa de biovigilancia: 100%
- Aumentar en un 30% los reportes de incidentes, como fuente para planes de mejoramiento: se logró un aumento del 29% en los reportes de incidentes.
- En seguridad y comunicación en las transiciones de la atención se planteó alcanzar un 90% de registro correcto de la entrega y recibo de turno, alcanzando un promedio de 82.9%.

- o En la prevención de caídas se propuso mejorar la adherencia a las medidas de evaluación del riesgo, implementación de medidas preventivas y educación al paciente y familia de pacientes de alto riesgo. El logro fue del 74.7%.

Por otra parte, los progresos en el programa de atención segura son evidentes en los siguientes temas:

- o La tasa acumulada de caídas para el 2018 fue de 0.828 por 1000 días paciente, mostrando una reducción en cuanto a la tasa acumulada del 2017.
- o Implementación de rondas de seguridad en toda la institución (anteriormente se realizaban en imágenes diagnósticas y consulta externa).
- o Se realizó la primera autoevaluación de los estándares del Galardón Hospital Seguro, implementando un plan de mejora para cerrar las brechas identificadas, con el objetivo de postular al Hospital en el año 2019.

Los aspectos que requieren refuerzo y énfasis en el año 2019 son:

- o Mejorar la oportunidad en el registro de análisis de los casos en el sistema de gestión Almera por parte de los líderes de proceso (enfermería, tecnovigilancia, farmacovigilancia, etc.)
- o Implementar acciones para reducir la incidencia de desplazamiento de dispositivos clasificados como prevenibles.

• Auditoría Concurrente:

o Evaluación de estancias prolongadas: En el comité de calidad se presentaron los casos de pacientes con mayores tiempos de estancia hospitalaria o con dificultades administrativas que prolongaron la estancia. En el año 2018 se analizaron 106 casos que corresponden a 4941 días de estancia evaluados, de ellos el 85,8% adultos y el 14,1% menores de edad. En comparación con el 2017, el número de casos revisados aumentó un 25%. En cuanto a las EAPB a las que estaban afiliados los pacientes, en primer lugar está Medimás con 28 pacientes (26%) y 1371 días de estancia, seguido de Nueva EPS con 18 pacientes (16,91%) y 673 días de estancia, en tercer lugar Famisanar con 17 pacientes (16%) y 714 días de estancia y en cuarto lugar, Coomeva con 13 pacientes (12,2%) y 512 días de estancia. Las causas de mayor estancia son en su orden: dificultades para concretar planes de hospitalización domiciliaria por complejidad de los requisitos o falta de prestadores contratados por las EAPB con 1402 días de estancia, dificultades en la remisión a unidades de cuidado crónico con 926 días de estancia y dificultades para remitir pacientes para prestación de servicios que no ofrece el Hospital con 667 días de estancia.

o Calidad de historia clínica: Cada mes en el Comité de Historias Clínicas se presentaron los resultados de la evaluación de la calidad del diligenciamiento de las historias, se revisaron diferentes formatos de la historia, por lo que los resultados no son comparables entre sí, con excepción de la evaluación integral de la historia realizada en los meses de abril y noviembre. En la primera, la calificación de 86,5% tuvo una disminución de seis puntos porcentuales en comparación con abril de 2017 y en la segunda se obtuvo 91,9%, con reducción de tres puntos porcentuales en comparación con noviembre de 2017. Estos resultados dieron origen a una oportunidad de mejora de Acreditación, relacionada con desarrollar acciones encaminadas a mejorar este puntaje. En cuanto a la revisión de formatos específicos, la principal oportunidad de mejora continua siendo el registro de la supervisión médica del acto transfusional, que en enero de 2018 obtuvo un cumplimiento del 54.5% y en julio del 48%.

o Apoyo a la gestión jurídica: Se respondieron 523 tutelas (un incremento del 20,8% en comparación con el año 2017), 69 derechos de petición de particulares, 7 requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, 9 del Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 3 del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, 3 del Tribunal Departamental Ético de Enfermería y 38 investigaciones preliminares de la Secretaría Distrital de Salud. Para el área jurídica del Hospital se analizaron y respondieron 20 pliegos de cargos y sanciones de la Secretaría Distrital de Salud y hechos de demandas. Es importante aclarar que de las 523 acciones de tutela sólo en el 7,5% se identificaron oportunidades de mejora para el Hospital, usualmente debido a falta de coordinación entre las áreas involucradas para prestar oportunamente el servicio requerido por el paciente. El incremento en las acciones de tutela obedece principalmente a las restricciones que imponen las EAPB a sus afiliados, especialmente por la insuficiencia de las redes de las EPS, que impiden las remisiones oportunas y la asignación de citas de medicina especializada; a la demora en autorizaciones de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y al pago de incapacidades y licencias de maternidad. Las EPS con mayor número de tutelas fueron Coomeva con el 25,4% de los casos tramitados en el año (manteniendo el primer lugar al igual que en los años 2016 y 2017), seguida de Medimás (21,2%), Nueva EPS (14,6%), Famisanar (13,8%) y Salud Total (9,5%).

• Gestión de quejas.

En el año 2018 se recibieron 2754 quejas asistenciales, administrativas, internas y requerimientos legales, un incremento del 13,9% en comparación con el año 2017. El 40% correspondió a quejas administrativas, 32,3% a quejas asistenciales, 19,2% a recursos legales urgentes, 7% recursos legales prioritarios y 1,2% a quejas que el Hospital presenta ante las EAPB por agresiones al personal de salud. Continuando con la tendencia que comenzó en el año 2017, en el 2018 el primer lugar en frecuencia lo ocuparon las quejas administrativas, relacionadas con oportunidad en la atención administrativa, acceso a la central telefónica de citas y a actitud de servicio de este personal.

En la vía de presentación de las quejas, el predominio del uso del formato institucional de quejas y reclamos se mantiene (40,7%), seguido del correo electrónico (27,8%), cartas (16%) y página web (15%).

En cuanto al atributo de calidad afectado, el más representativo sigue siendo oportunidad (30,3%), en el que se encuentran los casos por demora en los procesos de atención del servicio de urgencias (incluyendo urgencias gineco obstétricas), demora para la realización de procedimientos y ejecución de actividades de enfermería e inoportunidad en la atención de interconsultas por parte de los especialistas. En segundo lugar está actitud de servicio (16%), seguido de continuidad (13,1%), pertinencia (12,7%) que se debe principalmente por insatisfacción con la clasificación de triage y envío a consulta prioritaria, accesibilidad (12%) atribuible a la dificultad de comunicación con la central telefónica de citas e información (8,6%).

La distribución por EAPB muestra a Nueva EPS en primer lugar con 18,9%, tres puntos porcentuales más que en el 2017, seguido de Medimás con el 18,4%, Coomeva con 14,4%, Salud Total con 12,67% (cuatro puntos porcentuales menos que en el 2017) y Famisanar con 10,7%.

Los 5 primeros servicios con mayor número absoluto de quejas son: consulta externa (20,3%) que en comparación con el 2017 mantuvo el primer lugar y aumentó dos puntos porcentuales, urgencias (9,9%) que en comparación con 2017 subió un lugar y aumentó 1 punto porcentual, enfermería (9,7%) que bajó dos puntos porcentuales en comparación con el 2017, facturación (7,4%) y ginecología y obstetricia (6,1%) que redujo dos puntos porcentuales en comparación con el 2017.

Respecto a los tiempos de respuesta, el promedio del año fue 17,6 días, en comparación con 14.6 días del año 2017, que se atribuye a brechas identificadas en el proceso al interior de la oficina de atención al paciente y familia que fueron subsanadas en el mes de agosto y a que algunos servicios tienen retrasos en el análisis de los casos, como el caso de cardiología (30 días en promedio para responder), gastroenterología adultos (27 días), neurocirugía (25 días) y cirugía plástica (24 días).

➤ Plan operativo el año 2019

- Apoyar el proceso para solicitar la habilitación de la unidad de atención de cáncer infantil.
- Apoyar el proceso para solicitar la certificación del centro de referencia para tratamiento de enfermedades huérfanas.
- Fortalecer el proceso de gestión integral de tejidos en el Hospital.

3.2.1. Auditoría de Cuentas Médicas

➤ Plan operativo 2018

• Cuentas Médicas

- Recuperar el indicador de tiempos de facturas en auditoría interna establecido en 6 días: No se logró.
- Continuar con la medición de porcentaje de glosas por falta de interpretación de ayudas diagnósticas, así como el envío de la información a área de calidad, la cual paso de \$39.080.212 en el año 2017 a \$46.185.232 en el 2018, un 18.18% de incremento.
- Realizar retroalimentación a las diferentes EAPB sobre el porcentaje de glosas no justificadas y con este informe sugerir a la dirección del Hospital el proyecto de cobro de intereses por glosa no justificada apoyados en el Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008.

• No POS

- Para el año 2018 se considera de manera prioritaria realizar seguimiento y respuesta a las objeciones, negaciones o glosas que se puedan recibir por parte de las diferentes EAPB, secundarias al pronunciamiento que se espera realice la ADRES: Se realizaron reuniones de acercamiento con diferentes EAPB con el fin de consolidar la información proyectada, en búsqueda de realizar cierres por períodos con cada una de ellas. Al momento de la consolidación de este informe tenemos consolidación de información para cada una de ellas pero sin la exactitud de a qué período específico pertenece. Como parte de las acciones preventivas, coyunturales y de seguimiento del ejercicio de auditoría se continuó realizando retroalimentación diaria a las prescripciones con la notificación y gestión que se considere pertinente ante las diferentes coordinaciones que hacen parte integral del proceso. Ahora bien, para el año 2018 en el régimen subsidiado se continuó con la radicación de las solicitudes NO PBS ante los diferentes CTC, situación que dificultó la captura de información sobre aprobaciones, negaciones y pendientes ya que no hay un doliente específico para el tema ni un canal de comunicación responsable para el mismo. Esta situación se identifica como potencial riesgo de persistir ya que para el año 2019 tan solo unos pocos entes territoriales han ingresado al manejo del proceso mediante la herramienta Mipres definida por parte del Ministerio de Salud.

Las dificultades que se han sido persistentes para el desarrollo del proceso NO PBS corresponden básicamente a lo siguiente:

- ✓ Falta de prueba piloto a toda la cadena (Mipres), la cual fue sugerida en su momento al Ministerio de Salud sin tener respuesta efectiva por parte de ellos.
- ✓ Falta de pronunciamiento oficial por parte de la ADRES respecto a las prescripciones realizadas por el grupo de tratantes al interior del Hospital.
- ✓ Diferencias en los criterios normativos que maneja tanto el Ministerio de Salud como las EAPB dentro de los que podemos encontrar: Falta de respuesta efectiva por parte de la totalidad de las EAPB ante la solicitud de realizar “cierres por periodos a las prescripciones realizadas”, falta de respuesta por parte de los aseguradores a los informes de suministro que se han enviado, aunque en reuniones de último momento se ha percibido intención por parte de ellos para realizar esta actividad de manera bilateral, tal como lo consigna la Nota Externa que da claridad a este tema.
- ✓ Falta de respuesta efectiva a los informes de auditoría por parte del grupo médico.
- ✓ Falta de un sistema de información amigable que permita realizar los ajustes que exige la normatividad la cual es cambiante.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

• Cuentas Médicas

- Promedio facturas auditoría interna 6.9 días, con una disminución notoria con respecto al 2017 que fue de 8.2 días.
- Porcentaje de falta de interpretación de paraclínicos: Año 2017= 18.08% Año 2018: 19.83%. Los servicios más relevantes son:

Servicio	Valor Glosa	%
Medicina Interna	\$12431245	26,90%
UCI	\$8231508	17,80%
Ginecoobstetricia	\$6911049	15,00%
Cirugía General	\$4356930	9,40%
Pediatría	\$3979611	8,60%

Tabla 85. Servicios más relevantes por interpretación de paraclínicos

- El porcentaje de glosa aceptado en comparación con la totalidad de radicación realizada en el año 2018 corresponde al 0.34%, 0.06% más que el año 2017 que presento un 0.28% aceptado con respecto a la radicación. Este dato corresponde a la glosa aceptada de manera previa a la radicación de las facturas que pasan por auditoria interna.

Aseguradora	Valor Glosa Aceptado	Valor Radicación	%
Aliansalud	\$ 31.269.000	\$ 3.329.201.093	0,94%
Compensar	\$ 32.990.773	\$ 6.255.226.904	0,50%
Coomeva	\$ 54.913.326	\$ 17.846.772.201	0,18%
Famisanar	\$ 164.958.897	\$ 23.045.869.095	0,14%
Nueva EPS	\$ 19.429.955	\$ 21.544.140.305	0,15%
Salud Total	\$ 55.990.343	\$ 22.587.452.747	0,14%
Sanitas	\$ 3.595.390	\$ 2.400.210.755	1,30%
Servisalud	\$ 4.831.922	\$ 9.528.854.069	0,33%
Administradora San José	\$ 1.200.865	\$ 1.404.972.650	2,23%
Total	\$ 369.180.471	\$ 107.942.699.819	0,34%

Tabla 86. Comparativo glosa aceptada vs total radicado 2018

Año	Valor Radicado por Facturación	Valor Aceptado En glosa	Glosa efectiva
2011	\$56.760.850.871	\$538.610.302	0,90%
2012	\$76.999.085.241	\$372.324.859	0,50%
2013	\$97.636.329.392	\$496.843.285	0,50%
2014	\$83.786.163.660	\$303.861.990	0,30%
2015	\$88.084.070.073	\$304.746.528	0,35%
2016	\$96.717.843.289	\$273.664.975	0,28%
2017	\$103.223.186.981	\$288.634.313	0,28%
2018	\$107.942.699.819	\$434.413.605	0,40%

Tabla 87. Comparativo glosa efectiva por años

- **No POS**

o Para el año 2018 y a partir de la implementación de la herramienta Mipres (01 de marzo de 2017, el siguiente es el estado actual (corte 31 de diciembre de 2018), de las prescripciones realizadas en la plataforma Mipres.

EPS	Total	Aprobadas	Pendientes	Rechazadas	Sin Mipres
Famisanar	938	896	18	13	11
Saludtotal	1012	910	5	79	18
Sura	75	70	2	2	1
Sanitas	102	101	0	0	1
Nueva EPS	982	895	82	0	5
Compensar	221	192	5	21	3
Coomeva	832	728	43	40	21
Medimás	1724	1597	33	18	76
Cruz blanca	68	64	0	0	4
Aliansalud	114	103	6	3	2
Total	6068	5556	194	176	142

Tabla 88. Estado de las solicitudes Mipres 2018

De acuerdo a los informes enviadas por el área de sistemas para el respectivo seguimiento, auditoría por el área No PBS, para el año 2018 se evidenció un total de 6068 (año 2017= 4632) solicitudes de servicios no cubiertos por el plan de beneficios en salud (Ordenadas en Servinte). Del total de solicitudes No PBS, el 91% se encuentran en estado aprobación, el 3% se encuentra pendiente por pronunciamiento de las EPS, un 2.3% sin prescripción en la plataforma Mipres y 2.9% se encuentran rechazadas por las EPS. En cuanto a la glosa en lo concerniente a las prescripciones sin registro en MIPRES se asigna a las especialidades; en los meses de agosto y diciembre de 2018 se registraron en las bases de glosas el recobro a las especialidades por un valor total de \$6.336.384, adicional para las prescripciones rechazadas que corresponde a un valor de \$32.197.978 a medida que se recibe la factura devuelta se asigna a la especialidad que incumplió con los criterios de prescripción dentro de los cuales se destacan : sin indicación INVIMA, inconsistencias en dosificaciones y/o extemporaneidad.

Del total de solicitudes de servicios y tecnologías No PBS ordenadas en Servinte para el régimen subsidiado durante el año 2018, se evidenció un total de 873 solicitudes. Del total de solicitudes No PBS, el 49% se encuentran en estado aprobación, el 48% se encuentra pendiente por pronunciamiento de las EPS, y 1.7% se encuentran rechazadas por las EPS. Adicional a este análisis se infiere que las EPS de régimen subsidiado no tienen una respuesta oportuna en el momento de la radicación del comité técnico científico , no hay contactos directos con entes territoriales para lograr las autorizaciones. Durante el año 2018 la especialidad con mayor valor asignado fue pediatría y neonatología por no registro de servicios No PBS en la plataforma MIPRES para un total para todas las especialidades de

\$6.336.384 comparado con el año 2017 la asignación de sin registro MIPRES fue de \$24.589.976 que se recobraron en las bases de glosas a las especialidades asignado en las bases de glosas de los meses agosto y diciembre de 2018.

o En cuanto a las juntas de profesionales fueron objeto de revisión y seguimiento, concluyendo que para el año 2017 se finaliza con un total de pendientes por validación por parte de la especialidad tratante de 63; la implicación depende del ámbito en el que se realizó la prescripción el 3% corresponde a juntas en ámbito hospitalario internación, a la fecha de este informe no se ha recibido devolución o glosa por parte de las aseguradoras con causal junta de profesionales, y en cuanto a las juntas ambulatorias no se ha tenido inconvenientes. Para el año 2018, se tiene un total de 107 pendientes.

• Informe alto costo

Grupo farmacológico	Valor total \$	Mipres
Antibiotico	838.086.829	605
Antihemorrágico	124.688.362	104
Inmunoglobulina	252.417.068	54
Inmunosupresores	98.694.157	27
Total	1.313.886.416	790

Tabla 89. Grupos farmacológicos de alto costo

En el año 2018 se realizó el informe de alto costo donde se ve reflejado los cuatro grandes grupos categorizados como alto costo por parte del área MIPRES, donde se encuentra los antibióticos como los que son más prescritos en el hospital y con alto valor, seguido por los antihemorrágicos sin embargo al realizar el análisis se hace por número de prescripciones y no por valor.

• Valor de aceptación No PBS 2017-2018

AÑO	Devoluciones /glosas	Sin registro Mipres	Total aceptado
2017	\$ 35.140.534	\$ 24.589.976	\$ 59.730.510
2018	\$ 68.232.080	\$ 6.336.384	\$ 74.568.464

Tabla 90. Total asignado en glosa

En el proceso de revisión de facturas con el área de cartera y las devoluciones realizadas por las EAPS, se aceptan para el año 2018 \$68.232.080 ya asignados en base de recobro a los responsables, los cuales pertenecen a varias causales dentro de las cuales se encuentran: extemporaneidad, mal diligenciamiento del MIPRES, sin indicación INVIMA y sin registro en MIPRES entre otras.

Así mismo en el año 2018 se gestionaron 508 facturas devueltas por las EAPS con causal de No PBS, las cuales han empezado a disminuir en un 97.6% pasando de \$415.338.166 en el mes de marzo a \$9.906.028 en el mes de diciembre de 2018. La disminución se debe al trabajo conjunto con el área de glosas y devoluciones.

➤ Plan operativo 2019

• Para el año 2019 se considera de manera prioritaria continuar realizando auditoria preventiva a las prescripciones así como seguimiento a las respuestas, objeciones, negaciones o glosas que se puedan recibir por parte de las diferentes EAPB, secundarias al pronunciamiento que se espera realice la ADRES.

- De la misma manera se implementará un nivel de auditoría superior a la revisión de las prescripciones que contemple aspectos al detalle que contempla la normatividad vigente pero que dentro del desarrollo del programa a Nivel Nacional aún no se han detectado como de riesgo sobre la base de los pronunciamientos que realizan tanto las EAPB como la ADRES.

3.2.2. Oficina del Paciente y la Familia

➤ Plan operativo año 2018

- Trabajar con los especialistas y demás colaboradores para fortalecer el conocimiento del Programa Afecto Institucional a fin de brindar a las posibles víctimas de violencia el apoyo y orientación que necesitan: En el 2018 se atendieron 312 casos del Programa Afecto con un aumento del 9.1% respecto al 2017 en el que se atendieron 286 pacientes. De los 312 casos, el 58% (182) de los casos fueron por posible maltrato infantil; el 39% (122) por posible violencia sexual y el 3% (8) por violencia intrafamiliar.
- Buscar e implementar nuevas estrategias para fortalecer el conocimiento en derechos y deberes de los pacientes: En lo referente al fortalecimiento en el conocimiento de derechos y deberes de los pacientes, por parte de los usuarios y los funcionarios en el 2018, se realizó socialización de los derechos y deberes a 19.899 pacientes y familiares en todas las áreas de la Institución, con un promedio mensual de 1658 usuarios. Se dio continuidad a la estrategia del Día D a través de Workplace, correo institucional, página web y cartelera institucional se compartió un derecho y un deber cada 15 días. Asimismo, para los colaboradores de Hospital en la socialización trimestral de la Guía del Personal en Línea se trabajó el conocimiento de los derechos y deberes de los pacientes a través de actividades lúdicas que les permitieran generar recordación. En esta actividad se contó con la asistencia de 613 colaboradores, con una cobertura del 91% del total de colaboradores de línea de frente.
- Participar activamente en las reuniones de pacientes con problemas administrativos para prevenir el detrimento patrimonial en conjunto con facturación, tesorería y el área jurídica: se gestionaron en total 158 pacientes.
- Conseguir mayor participación en la Asociación de Usuarios de la Institución : Con respecto a la Asociación de Usuarios se realizaron 3 reuniones en las cuales se establecieron los miembros directivos de la asociación y comités de trabajo, se revisaron las actividades realizadas desde 2008 por la asociación y se propusieron nuevas acciones para desarrollar en el 2019, entre las que consideran como prioritario fortalecer la humanización del servicio; contando actualmente con 7 usuarios activos, no obstante, en promedio por reunión se tiene una participación de 4 usuarios.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Criterio	2017	2018
Recomendación al Hospital	91,61%	89,50%
Comodidad y limpieza	88,89%	87,50%
Comunicación y humanización del personal administrativo y asistencial	86,70%	86,1%
Satisfacción Total	97,76%	96,71%

Tabla 91. Comparativo de resultados encuesta

- A lo largo del año se recibieron 305 felicitaciones de los pacientes y sus familias por las diferentes atenciones brindadas, de estas los meses con mayor número de felicitaciones fueron septiembre 14%, diciembre y junio con el 11% y agosto con un 10%. Asimismo, los servicios con mayor número de reconocimientos fueron enfermería, cirugía general y vigilancia.

- Como parte de la responsabilidad social empresarial del Hospital se realizó entrega de 40 dietas a los acompañantes de los pacientes en condición de vulnerabilidad, en promedio por mes se entregaron 3,3 dietas, las cuales constan de desayuno, almuerzo y cena.
- Dado el convenio establecido entre la Registraduría Nacional y el Hospital, se registraron en el 2018 891 niños/as, de estos los meses con mayor número de registros fueron julio con 103 registros (12%), febrero, abril y noviembre con 95 registros en cada mes (11%). Asimismo, se logró la digitalización de todo el proceso de modo que la entrega de los registros civiles de nacimiento se realizan en el Hospital, lo cual disminuye a los padres barreras del servicio, desplazamientos, gastos y tiempos para la afiliación de los recién nacidos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- En el 2018 a través del Programa Aulas Hospitalarias, se brindó un apoyo lúdico, pedagógico y escolar desde la educación formal para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes hospitalizados e incapacitados, materializando el derecho a la educación. En este año 4 de nuestros pacientes cursaron y aprobaron satisfactoriamente su curso académico con el apoyo de las 2 docentes asignadas a nuestra institución por el Colegio Jorge Eliecer Gaitán IED. Es de resaltar para este año, la graduación de un estudiante en el Hospital como Bachiller Académico, y a nivel Distrital se graduaron 8 estudiantes-pacientes como bachilleres desde las aulas hospitalarias.
- La realización de interconsultas de trabajo social aumentó en un 6.2% con respecto al 2017 (2146), ya que en el 2018 se realizaron 2280 interconsultas, 190 interconsultas mensuales en promedio. Las especialidades más interconsultantes fueron gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y toxicología. Asimismo, los motivos más recurrentes son aquellos relacionados con red de apoyo (identificación de soporte familiar, social y estatal) de los pacientes.
- Para el 2018 se gestionó desde la oficina del paciente y la familia 1987 acciones de apoyo en las inquietudes presentadas por los usuarios ya sea por acciones asistenciales o administrativas, de modo que en promedio mensual se dio apoyo a 165 solicitudes. Las especialidades frente a las cuales se realizaron mayor cantidad de solicitudes fueron gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna en las cuales se solicita información sobre programación de procedimientos, oferta de servicios, horarios establecidos para brindar información médica a los familiares y solicitudes de revaloración.
- Desde el servicio pastoral se realizó acompañamiento espiritual a los pacientes y familiares que solicitaron este servicio, principalmente en las Unidades de Cuidado Intensivo, seguido hospitalización, urgencias y capilla en estas áreas se realizaron acciones de escucha, reconciliación, unción de los enfermos, apoyo familiar, oración, bautismo y comunión.

► Plan operativo año 2019

- Continuar fortaleciendo las estrategias de divulgación de derechos y deberes de los usuarios.
- Realizar y dar continuidad a las acciones que permitan mejorar la satisfacción del usuario: revisar y ajustar la señalización del Hospital, generar una campaña de buen manejo de mobiliario y reducción de la contaminación auditiva tanto del cliente interno como externo, ajuste al ciclo de menús de acuerdo al promedio de días de estancia hospitalaria, menú a gusto para pacientes con larga estancia en hospitalización (más 6 días paciente quirúrgico, más 10 no quirúrgico, más de 7 días en cuidado crítico).
- Con el fin de mejorar la experiencia del paciente se busca para este año fortalecer a los colaboradores del equipo en el tema a través de acciones de formación, así como la referenciación con otras instituciones para indagar las acciones que se realizan en lo referente a la experiencia del paciente para

establecer en el Hospital un programa enfocado en la organización de procesos que permitan reforzar no sólo la calidad, seguridad y satisfacción del paciente, sino también la reputación y recomendación del Hospital.

3.3. GESTIÓN FINANCIERA

El resumen de la ejecución presupuestal de los ingresos del año 2018, se presenta a continuación:

Empresa	Total acumulado 2018	Presupuesto 2018	2018 Vs Presupuesto
Ingresos operacionales	\$ 145.741.834.456	\$ 151.079.908.716	96%
No operacionales	\$ 5.174.180.216	\$ 4.542.113.150	114%
Total ingresos	\$ 150.916.014.672	\$ 155.622.021.866	97%

Tabla 92. Ejecución presupuestal ingresos en el año 2018

La generación de valor para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, se mide a través del patrimonio generado por la Institución, el cual terminó el año 2018 en \$69,125 millones con un crecimiento del 6% con respecto al año 2017, pero también con respecto al número de estudiantes que rotaron por el Hospital en el año 2018, el cual superó los 3.100 estudiantes, número que se ha venido consolidando en los últimos años.

3.3.1. Activos fijos

► Plan operativos 2018

- Identificar los activos que tienen más riesgo de pérdida según una matriz de riesgo: Se identificaron en riesgo marginal 12.011 activos fijos, en riesgo importante 1.858 y en riesgo muy importante el 331.
- Marcar los activos según el servicio al que pertenecen por medio magnético, electrónico. Se tienen algunas cotizaciones, pero no se implementó el cual se debería llevar a cabo en el 2019

Propietario	Total
Comodato	611
FUCS	1.179
Hospital	8.792
Leasing operativo - Bancolombia	41
Leasing operativo - IBM	48
Patrimonio autónomo	48
Sin identificar	3.514
Total	14.233

Tabla 93. Activos por forma de adquisición

Se realizó el ingreso y cargue al sistema Servinte Clinical Suite de 629 activos fijos nuevos que fueron adquiridos por el hospital durante el transcurso del año 2018 por un valor de \$ 364.025.108.

► Plan operativo año 2019

- Elaboración de propuesta para la prevención de hurto de activos fijos. (instrumental quirúrgico)
- Disposición final de activos fijos dado de baja y retiro de la bodega.

3.3.2. Facturación

► Plan Operativo 2018

- **Reestructuración del área de facturación:** Se eliminó el cargo de revisor de cuentas y en su reemplazo se nombraron supervisores de facturación sin afectar el presupuesto y con unas funciones diferentes.
- **Los facturadores de hospitalización se distribuyeron en los diferentes pisos,** logrando con ello mejor comunicación con el área asistencial y disminuir los tiempos de egreso. Mejora en los tiempos de radicación de facturas.
- **Facturación electrónica y desmaterialización:** Se encuentra en desarrollo, actualmente sólo se realiza parcialmente con una EPS, Compensar

► Dificultades en el desarrollo de los proyectos

Una de las mayores dificultades fue la rotación del personal, lo cual se refleja en la calidad de la facturación y se evidencia sobre todo en las anulaciones y refacturaciones que impactan los indicadores del área.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

• Facturación total

A continuación, se observa la facturación total comparada por años y el promedio de facturación mensual.

AÑO	2015	2016	2017	2018
Valor total	\$126.175.777.078	\$130.693.135.739	\$143.063.207.027	\$148.597.879.021
% Variación	7,72%	3.58%	8.65%	3,87%
Promedio mes facturación	\$10.514.648.089	\$10.891.094.645	\$11.921.933.919	\$ 12.383.156.585

Tabla 94. Comparativo facturación total

La facturación aumento en un 3,87% comparado con el año 2017.

Los meses con mayor facturación fueron julio (\$13.342.693.325) y diciembre (\$13.369.401.108) y con menor facturación febrero (\$10.635.906.477) y enero (\$11.055.371.838).

AÑO	2014	2015	2016	2017	2018
Total facturas	201.881	205.058	181.109	196.781	212.366
% Variación	6,89%	1,57%	-12%	9%	8%

Tabla 95. Comparativo facturas por año

Se generó un 8% más de facturas comparado con el año 2017, lo que evidencia mayor cantidad de pacientes atendidos en el periodo.

• Facturación por EAPB

Con respecto a la facturación por empresas, se trató de mantener un portafolio altamente diversificado para reducir el riesgo de concentrar los recursos; el 80,43% se divide en 6 grandes EPS

ENTIDAD	TOTAL GENERAL 2018	% PARTICIPACIÓN
Medimás EPS	\$ 35.425.959.191,00	23,84%
Salud total E.P.S.	\$ 20.989.568.939,00	14,13%
Nueva empresa promotora de sal	\$ 20.186.391.922,00	13,58%
Coomeva E.P.S.	\$ 17.456.215.010,00	11,75%
Famisanar E.P.S.	\$ 15.922.497.392,00	10,72%
Servisalud San José	\$ 9.539.483.952,00	6,42%
No operacional	\$ 5.245.909.771,00	3,53%
compensar E.P.S.	\$ 5.009.276.868,00	3,37%
Subsidiado	\$ 3.097.378.395,00	2,08%
Aliansalud E.P.S.	\$ 2.793.720.032,00	1,88%
Cruz blanca E.P.S.	\$ 2.549.136.580,00	1,72%
Otras empresas	\$ 2.120.487.835,00	1,43%
IPS	\$ 1.906.774.167,00	1,28%
E.P.S. Sanitas s.a.	\$ 1.626.829.979,00	1,09%
SOAT	\$ 1.597.668.411,00	1,08%
Sura EPS	\$ 1.572.447.070,00	1,06%
Secretarías	\$ 668.494.083,00	0,45%
Particular	\$ 505.550.663,00	0,34%
Otras EPS	\$ 240.869.402,00	0,16%
ARL	\$ 143.219.359,00	0,10%
Total	148.597.879.021	100%

Tabla 96. Participación de la facturación por EPS

• Facturación por régimen

Régimen	Valor Total	% Participación
Contributivo	\$ 115.773.092.658	77,91%
Régimen especial	\$ 11.517.488.931	7,75%
Movilidad	\$ 6.852.486.973	4,61%
No operacional	\$ 5.235.715.300	3,52%
Subsidiado	\$ 4.219.832.150	2,84%
IPS	\$ 1.888.626.189	1,27%
SOAT	\$ 1.597.668.411	1,08%
Secretarías	\$ 668.494.083	0,45%
Particular	\$ 511.888.308	0,34%
ARL	\$ 143.219.359	0,10%
Medicina prepagada	\$ 130.899.270	0,09%
Otras entidades aseguradoras	\$ 58.467.389	0,04%
Total general	\$ 148.597.879.021	100,00%

Tabla 97. Facturación por Régimen

• Comparativo principales EAPB

EAPB	2016	2017	2018	% Variación
Medimás	0	\$ 8.724.037.723,00	\$ 35.425.959.191,00	306%
Salud total E.P.S.	\$22.579.317.907	\$ 21.179.412.292,00	\$ 20.989.568.939,00	-1%
Nueva E.P.S.	\$21.303.173.522	\$ 21.022.137.246,00	\$ 20.186.391.922,00	-4%
Coomeva E.P.S.	\$11.516.669.745	\$ 21.275.656.131,00	\$ 17.456.215.010,00	-18%
Famisanar E.P.S.	\$25.962.425.205	\$ 25.164.783.439,00	\$ 15.922.497.392,00	-37%
Compensar E.P.S.	\$5.356.498.432	\$ 6.103.073.869,00	\$ 5.009.276.868,00	-18%
Aliansalud E.P.S.	\$3.260.384.639	\$ 3.846.365.097,00	\$ 2.793.720.032,00	-27%
E.P.S. Sanitas S.A.	\$4.073.604.391	\$ 3.062.245.546,00	\$ 1.626.829.979,00	-47%
Sura E.P.S.	\$3.860.686.813	\$ 2.225.674.086,00	\$ 1.572.447.070,00	-29%

Tabla 98. Comparativo principales EAPB

De acuerdo a esta tabla la única EPS que creció en cuanto al valor facturado fue Medimas, Salud Total se mantiene igual que el 2017 mientras la EPS Sanitas disminuyó un 47%.

• Facturas Anuladas

La cantidad de facturas anuladas indican la calidad de las mismas, se evidencia que para este año el total disminuyó y es el más bajo de los últimos 9 años. El promedio del porcentaje de anulación de este año fue de 2.82% comprado con el 2017 que fue 4,97%.

• Comparativo Facturación Vs Radicación

Este es el primer indicador de primer nivel del área y su monitorización es constante, debido a la importancia que da en el flujo de caja del hospital.

Año	2017	2018
Valor total facturado	\$ 143.063.207.027	\$148.597.879.021
Valor total radicado	\$ 144.944.037.872	\$150.866.345.980
% Radicación	101%	101,5%
Promedio radicación mes	\$ 11.921.933.919	\$12.572.195.499

Tabla 99. Radicación Vs Facturación

Durante el año 2018 se tuvo un promedio de facturación mensual de \$ 12.383 millones, de este valor ya se descuentan las notas crédito que se realizan por concepto de refacturación. En cuanto a la radicación el promedio mensual fue de \$ 12.572 millones

• Refacturación

Año	Valor	% Variación
2017	\$ 5.480.212.061	
2018	\$ 3.229.550.427	-41%
Total	\$ 8.709.762.488	

Tabla 100. Comparativo refacturación

Durante el año 2018 se trabajó con el grupo de facturadores en la disminución de notas que fueran generadas por errores de los colaboradores llegando así a disminuir en un 41% el valor de las notas realizadas.

• Convenios Docencia Servicio

EMPRESA	2017	2018	% Variación
Corporación Universitaria Iberoamericana	\$ 15.391.217	\$ 11.045.322	-28,2%
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	\$2.314.194.820	\$ 2.423.464.893	4,7%
Universidad del Bosque	\$ 43.781.728	\$ 9.086.794	-79,2%
Universidad Surcolombiana	\$ 3.479.842	\$ 4.162.187	19,6%
Universidad Manuela Beltrán	\$ 31.596.710	\$ 53.444.572	69,1%
Escuela Colombiana Rehabilitación	\$ 8.447.961	\$ 8.729.918	3,3%
Fundación Universitaria del Área Andina	\$ 2.499.840	\$ 8.652.991	246,1%
Fundación Universitaria Sanitas	\$ 1.267.673	\$ 26.401.656	1982,7%
Total	\$2.150.333.824	\$ 2.544.988.333	18,4%

Tabla 101. Comparativo convenios de docencia de servicios

► Plan Operativo 2019

- Actualizar el manual de facturación
- Disminución en glosas y devoluciones por concepto autorización y del proceso de facturación para pasar del 27% en el año 2018 al 17% en el año 2019.
- Auditoria antes del egreso del paciente por parte del supervisor (en caliente)
- Las facturas no deben superar los 7 días en el área ya que se encuentra actualmente en 15 días

3.3.3. Cartera y Glosas

► Plan Operativo 2018

- Control: vigilar más de cerca el comportamiento por composición de clientes: aseguradoras, secretarías, ARL, terceros entre otros.
- Implementar el módulo de abonos y anticipos: En el año 2018 se implementó el módulo de abonos y anticipos con la asesoría de las áreas de contabilidad y sistemas beneficiando así a las áreas de contabilidad y cartera dando claridad en los valores que quedan pendientes por cada EAPBS.

► Estadísticas relevantes y análisis

EMPRESAS	SIN RADICAR	DEVOLUCION	POR VENCER	31 A 60	61 A 120	MAS 120	ABONO Y ANTICIPOS	Total general MENOS ANTICIPOS	TOTAL CARTERA SIN ANTICIPOS
MEDIMAS EPS SAS	\$ 3.011.900.868	\$ 370.634.882	\$ 7.822.591.512	\$ 2.142.486.177	\$ 5.267.928.031	\$ 6.498.440.994	-\$ 10.056.222.107	\$ 15.057.760.357	\$ 25.113.982.464
COOMEVA E.P.S.	\$ 2.780.233.467	\$ 28.556.344	\$ 3.049.440.843	\$ 1.276.514.400	\$ 3.669.252.290	\$ 3.876.146.772	-\$ 45.703.326	\$ 14.634.440.789	\$ 14.680.144.116
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL	\$ 1.070.209.902	\$ 10.947.106	\$ 3.407.749.805	\$ 1.307.073.038	\$ 3.053.240.604	\$ 7.427.087.581	-\$ 5.334.906.304	\$ 10.941.401.732	\$ 16.276.308.036
FAMISANAR E.P.S.	\$ 2.271.700.332	\$ 354.512.715	\$ 3.506.871.345	\$ 683.684.320	\$ 288.678.642	\$ 2.724.580.372	-\$ 171.379.209	\$ 9.658.648.517	\$ 9.830.027.726
CRUZ BLANCA E.P.S.	\$ 100.434.703	\$ 4.787.862	\$ 636.086.241	\$ 77.769.829	\$ 605.021.979	\$ 4.642.099.040	-\$ 100.131.727	\$ 5.966.067.927	\$ 6.066.199.654
SALUD TOTAL EPS-S S.A.	\$ 1.922.168.160	\$ 100.296.507	\$ 1.442.990.348	\$ 300.152.497	\$ 565.412.604	\$ 2.257.279.022	-\$ 1.111.490.530	\$ 5.476.808.608	\$ 6.588.299.138
EMPRESAS EN LIQUIDACION	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.284.193.576	\$ -	\$ 4.284.193.576	\$ 4.284.193.576
CAFESALUD E.P.S	\$ 21.019.893	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.349.136.728	-\$ 427.135.168	\$ 2.943.021.453	\$ 3.370.156.621
FOSYGA	\$ 46.753.599	\$ -	\$ 44.453.830	\$ -	\$ 50.736.272	\$ 2.382.803.440	\$ -	\$ 2.524.747.141	\$ 2.524.747.141
COMPENSAR E.P.S.	\$ 314.739.625	\$ 104.067.051	\$ 637.493.324	\$ 176.401.003	\$ 105.926.636	\$ 264.142.830	-\$ 269.388.117	\$ 1.333.382.352	\$ 1.602.770.469
E.P.S. SANTAS S.A.	\$ 150.837.004	\$ 39.099.334	\$ 208.627.282	\$ 21.606.753	\$ 53.245.404	\$ 538.195.722	-\$ 28.574.940	\$ 983.036.558	\$ 1.011.611.499
TOTAL GRANDES	\$ 11.689.997.553	\$ 1.012.901.801	\$ 20.756.304.530	\$ 5.985.688.017	\$ 13.659.442.462	\$ 38.244.106.076	-\$ 17.544.931.428	\$ 73.803.509.011	\$ 91.348.440.439
OTROS PAGADORES	\$ 2.485.569.567	\$ 375.499.075	\$ 5.762.705.914	\$ 1.636.892.506	\$ 1.860.466.155	\$ 11.333.211.879	-\$ 4.207.447.061	\$ 19.246.898.035	\$ 23.454.345.096
Total general	\$ 14.175.567.120	\$ 1.388.400.876	\$ 26.519.010.444	\$ 7.622.580.523	\$ 15.519.908.617	\$ 49.577.317.955	-\$ 21.752.378.489	\$ 93.050.407.046	\$ 114.802.785.535
%	12%	1%	23%	7%	14%	43%	-19%		100%

Tabla 102. Edades de la cartera 2018

La cartera del FHIUSJ con corte a 31 diciembre de 2018 fue \$ 114.802.785.535 incluyendo todos los estados de facturación incluyendo los AP y DV \$ 14.175.567.120 (equivale al 13%) y sin descontar los anticipos, aclarando que el AP y DV no son cartera.

El porcentaje de la cartera mayor a 120 días es del 43% siendo el 15% de empresas en liquidación, o liquidadas o con vigilancia especial.

► Principales pagadores año 2018

El recaudo acumulado del Hospital Infantil de San José, con corte a diciembre 31 de 2018 fue \$131.959.020.075, las EAPB con mayor recaudo fueron: Nueva EPS, Salud Total, Medimas, Famisanar.

EMPRESA	2017	2018	% Variación
Famisanar E.P.S.	\$ 25.407.528.051	\$ 15.929.550.462	-37%
Nueva EPS	\$ 17.997.735.845	\$ 20.186.391.922	12%
Salud total EPS-S S.A.	\$ 16.073.668.378	\$ 20.989.566.839	31%
Coomeva E.P.S.	\$ 14.694.065.934	\$ 17.456.215.010	19%
Compensar E.P.S.	\$ 4.741.301.851	\$ 1.693.639.095	-64%
E.P.S. Sanitas S.A.	\$ 3.684.197.371	\$ 5.009.276.868	36%
Aliansalud EPS	\$ 3.138.087.665	\$ 2.793.720.032	-11%
Sura EPS	\$ 2.272.148.146	\$ 1.548.819.933	-32%
Otros pagadores	\$ 31.861.437.000	\$ 37.661.656.659	18%
Medimás EPS SAS		\$ 35.425.929.908	0%
UT Servisalud San José		\$ 9.539.694.312	0%
Total	\$121.124.626.672	\$168.234.461.040	39%

Tabla 103. Comparativo recaudo principales pagadores

EMPRESA	VALOR RADICADO ESTADO (RD Y RV) AÑO 2018	ABONOS POR APLICAR	% RADICADO VS RECAUDO
Salud total EPS-S S.A.	\$22.587.452.747	1.111.490.530	97%
Nueva EPS	\$21.544.140.305	5.334.906.304	108%
EPS Famisanar SAS	\$23.045.869.095	171.379.209	102%
UT Servisalud San José	\$9.528.854.069	3.597.300.789	104%
Medimás EPS SAS	\$39.628.282.456	10.056.222.107	56%
Coomeva E.P.S	\$17.846.772.201	45.703.326	94%
Aliansalud EPS	\$3.297.679.693	14.883.252	100%
Compensar E.P.S.	\$6.255.226.904	269.388.117	91%
Sura EPS	\$1.974.116.947	1.707.697	112%
Sanitas S.A.	\$2.400.210.755	28.574.940	72%
Total grandes pagadores	\$148.108.605.172	20.631.556.271	89%
Otros Pagadores	\$18.548.288.395	1.120.822.218	79%
TOTAL	\$166.656.893.567	21.752.378.489	87%

Tabla 104. Comportamiento radicación Vs Recaudo 2018

OBSERVACION	VALORES	%
Total radicado enero a diciembre año 2018	166.656.893.567	
Total recaudo enero a diciembre año 2018	131.959.020.075	
Recuperado año 2018	87.689.210.165	66%
Vigencias anteriores	44.269.809.910	34%

Tabla 105. Recuperado año 2018 y vigencias anteriores

El valor del recaudo durante el año 2018 fue por un valor de: \$ 131.959.020.075 cuyo porcentaje del 34% equivale a vigencias anteriores por un valor de: \$ 44.269.809.910 y el 66% restante corresponde al año 2018 por un valor de: \$87.689.210.165.y de lo radicado corresponde al 52,6%.

MES	2017						2018					
	FACTURADO	RADICADO 2017	%RA/FA	RECAUDO	%RE/RA	%RE/FA	FACTURADO	RADICADO 2017	%RA/FA	RECAUDO	%RE/RA	%RE/FA
Enero	\$ 10.266.841.376	\$ 13.398.876.217	131%	\$ 11.205.679.414	84%	109%	\$ 10.978.621.968	\$ 18.255.329.319	166%	\$ 11.481.941.194	63%	105%
Febrero	\$ 11.010.311.925	\$ 11.413.842.933	104%	\$ 10.524.097.054	92%	96%	\$ 10.589.158.528	\$ 8.195.043.674	77%	\$ 9.213.245.652	112%	87%
Marzo	\$ 11.686.168.204	\$ 10.466.623.240	90%	\$ 11.374.273.166	109%	97%	\$ 11.866.796.878	\$ 9.121.361.312	77%	\$ 10.514.497.765	115%	89%
Abril	\$ 11.131.717.750	\$ 8.653.171.416	78%	\$ 8.653.171.415	100%	78%	\$ 11.786.155.184	\$ 10.177.253.635	86%	\$ 11.131.362.873	109%	94%
Mayo	\$ 12.669.926.260	\$ 11.284.059.511	89%	\$ 11.284.059.510	100%	89%	\$ 12.774.013.077	\$ 11.090.682.173	87%	\$ 10.113.112.521	91%	79%
Junio	\$ 11.890.258.022	\$ 11.928.272.724	100%	\$ 11.928.272.723	100%	100%	\$ 12.541.264.028	\$ 8.454.156.891	67%	\$ 8.014.864.668	95%	64%
Julio	\$ 12.525.999.086	\$ 14.081.894.049	112%	\$ 10.150.300.070	72%	81%	\$ 13.369.806.011	\$ 15.820.394.226	118%	\$ 9.902.164.687	63%	74%
Agosto	\$ 12.326.759.394	\$ 12.840.180.245	104%	\$ 9.386.750.387	73%	76%	\$ 12.486.707.630	\$ 13.611.907.934	109%	\$ 13.654.314.382	100%	109%
Septiembre	\$ 11.978.674.147	\$ 12.131.970.033	101%	\$ 12.562.165.997	104%	105%	\$ 12.758.376.497	\$ 15.651.638.344	123%	\$ 11.541.327.521	74%	90%
Octubre	\$ 13.003.982.694	\$ 15.433.230.334	119%	\$ 10.172.495.240	66%	78%	\$ 12.764.942.648	\$ 13.917.403.407	109%	\$ 11.215.488.857	81%	88%
Noviembre	\$ 12.147.539.289	\$ 10.029.553.572	83%	\$ 12.373.716.963	123%	102%	\$ 12.624.462.793	\$ 11.662.231.395	92%	\$ 11.354.300.496	97%	90%
Diciembre	\$ 12.425.028.880	\$ 13.282.363.598	107%	\$ 10.008.655.655	75%	81%	\$ 13.507.763.876	\$ 14.908.943.672	110%	\$ 13.822.399.459	93%	102%
Total	\$ 143.063.207.027	\$ 144.944.037.872	101%	\$ 129.623.637.594	89%	91%	\$ 148.048.069.118	\$ 150.866.345.982	102%	\$ 131.959.020.075	87%	89%

Tabla 106. Comparativo radicación, facturación y recaudo

El promedio de facturación en el año 2018 fue de \$12.337.339.093 un 3.5% más que el año 2017, el promedio de radicación fue de \$ 12.572.195.499, un 4.1 más que el año 2017 y el recaudo promedio fue de \$10.996.585.006 un 1.8% más que el año anterior.

► Devoluciones

	2017	2018
Radicación anual	\$ 144.944.037.872	\$150.866.345.982
Total devolución anual	\$ 10.544.489.719	\$9.896.395.625
Porcentaje devolución	7.3%	6.6%

Tabla 107. Comparativo devoluciones

El porcentaje de devoluciones con respecto a la radicación disminuyeron en el año 2018, así mismo las devoluciones disminuyeron en un 6.15% en el 2018 con respecto al 2017, teniendo en cuenta que la radicación aumento en un 4.09%.

EMPRESA	TOTAL DV	%
Medimás EPS SAS	3.055.856.628	31%
EPS Famisanar SAS	1.942.901.390	20%
Coomeva E.P.S.	1.267.967.342	13%
Compensar E.P.S.	739.996.224	7%
Salud total EPS-S S.A.	690.361.868	7%
Nueva EPS	624.643.649	6%
Sura EPS	336.793.806	3%
F. Financi distri salud no pos	139.382.962	1%
Cruz blanca E.P.S.	123.034.733	1%
Aliansalud EPS(premisalud)	116.183.094	1%
Total grandes	9.037.121.696	91%
Total otros pagadores	859.273.929	9%
Total	9.896.395.625	100%

Tabla 108. Devoluciones por empresa año 2018

Las EAPB con mayor número de devoluciones en su orden son: MEDIMAS EPS SAS con un 31%, EPS Famisanar SAS con un 20%, Coomeva E.P.S con un 13%.

• Glosas

El valor de la radicación total del año 2018 que presenta afectación por glosa es de \$92.147.110.971, un 61% de los \$150.866.345.982, el valor de la glosa fue 1,3 %.

Causal	Valor glosa	Porcentaje
Autorización	\$ 3.112.302.278	27%
Tarifas	\$ 2.927.160.222	25%
Soportes	\$ 2.271.444.778	20%
Pertinencia	\$ 937.763.343	8%
Facturación	\$ 774.312.305	7%
Cobertura	\$ 661.825.609	6%
No pos	\$ 338.208.442	3%
Sub Total	11.023.016.977	95%
Optimizar	547.711.819	5%
Total	11.570.728.796	100%

Tabla 109. Glosas por tipo año 2018

Hemos visto que la implementación de plataformas en las diferentes EAPBS no ha sido productivo en el momento de realizar la debida gestión por parte de la IPS ya que presentan muchas inconsistencias en estas, las cuales nos llevan a tener reprocesos en la gestión de objeciones.

Empresas	Autorización	Cobertura	Facturación	No pos	Pertinencia	Soportes	Tarifas	TOTAL
Nueva EPS	\$ 1.314.328.390	\$ 65.797.733	\$ 34.792.289	\$ 40.563.368	\$ 72.641.979	\$ 525.851.884	\$ 138.158.739	\$ 2.192.134.382
EPS famisanar SAS	\$ 824.942.539	\$ 362.406.578	\$ 66.404.363	\$ 57.863.959	\$ 17.347.650	\$ 85.176.358	\$ 546.717.863	\$ 1.960.859.310
UT Servisalud San José	\$ 188.977.864	\$ 798.285	\$ 301.687.539		\$ 273.408.851	\$ 757.854.691	\$ 114.242.179	\$ 1.636.969.409
Salud total EPS-S S.A.	\$ 179.143.971	\$ 19.068.073	\$ 1.514.202	\$ 10.566.321	\$ 69.772.984	\$ 44.060.533	\$ 675.774.225	\$ 999.900.309
E.P.S. Sanitas S.A.	\$ 139.508.491	\$ 194.227.709	\$ 27.077.399	\$ 11.529.128	\$ 5.090.027	\$ 6.386.315	\$ 227.528.088	\$ 611.347.157
Nueva empresa E.P.S.	\$ 117.084.627		\$ 85.427		\$ 4.574.017	\$ 6.985.325	\$ 12.586.606	\$ 141.316.002
Entid coop salud ecoopsos ESS EPS S	\$ 79.898.323		\$ 1.109.758	\$ 1.337.842	\$ 27.707.462	\$ 35.841.640	\$ 73.736.097	\$ 219.631.122
Medimás EPS SAS	\$ 64.061.955	\$ 4.226.577	\$ 25.578.732	\$ 3.119.033	\$ 88.200.344	\$ 122.744.126	\$ 458.233.390	\$ 766.164.157
Capital salud EPSS SAS	\$ 62.655.722	\$ 10.090	\$ 7.496.730	\$ 8.712.188	\$ 48.140.846	\$ 113.619.038	\$ 234.878.319	\$ 475.512.933
Total grandes	\$2.970.601.882	\$646.535.045	\$465.746.439	\$33.691.839	\$606.884.160	\$1.698.519.910	\$2.481.855.506	\$9.003.834.781
Total otros pagadores	\$141.700.396	\$15.290.564	\$308.565.866	\$204.516.603	\$330.879.183	\$572.924.868	\$445.304.716	\$2.019.182.196
Total general	\$3.112.302.278	\$661.825.609	\$774.312.305	\$338.208.442	\$937.763.343	\$2.271.444.778	\$2.927.160.222	\$11.023.016.977

Tabla 110. Causales de glosa por empresa

3.3.4. Costos

No entrega Informe.

3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

► Plan operativo 2018

• **Establecer modelo de evaluación del desempeño por objetivos en el software de gestión:**

El tema se revisó pero no se encontró ninguna Institución de salud como referente. De otra parte al igual que el año inmediatamente anterior el grupo de enfermería y facturación realizaron la evaluación del desempeño por Almera, actividad ha sido bien acogida por los participantes, además de facilitar la tabulación de los resultados.

• **Terminar el proyecto de Transformación Cultural Organizacional:** en el mes de noviembre se llevó a cabo la medición de cultura organizacional, con la finalidad de establecer el grado de percepción que los colaboradores tienen con respecto a las variables que la conforman y encontrar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento organizacional en correspondencia con la visión proyectada. El resultado de la medición fue de 89.81% en la percepción de los colaboradores, 0.65 puntos porcentuales más que el año inmediatamente anterior, resultado que nos deja a tan sólo 0.19 puntos de lograr la meta fijada que es del 90% para este indicador. Nuestros resultados más fuertes están relacionados con la percepción de los colaboradores frente al direccionamiento estratégico y a nuestros valores corporativos con una calificación de 91.02% y 90.07% respectivamente. La variable a fortalecer a lo largo del 2019 es comunicación, ya que obtuvo una calificación de 89.28%.

• **Programa de Riesgo Psicosocial:** El objetivo de este proyecto era implementar actividades orientadas a mitigar el impacto de aquellos factores intralaborales a los cuales están expuestos los colaboradores: Producto de la encuesta de riesgo psicosocial aplicada en el 2017, se obtuvieron los siguientes resultados que están relacionados con los factores a los cuales los colaboradores están expuestos y que de no intervenir se pueden desencadenar situaciones de estrés, afectando la calidad de vida laboral y personal.

Estos factores son los que se relacionan a continuación:

- Dominio de demandas del trabajo: Se encontró que el 87% de los encuestados, se encuentra expuesto a estas situaciones.
- Claridad en el rol, donde un 58% de los encuestados manifestó no tener claridad en el rol que desempeña en la organización específicamente en los objetivos del trabajo, las funciones y resultados.
- Características del liderazgo un 47%, de los encuestados manifestó falencias en la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación.
- Relaciones sociales en el trabajo, donde el 45%, de los encuestados refirieron falencias en la interacción entre compañeros, el apoyo social de los mismos y trabajo en equipo.

De otra parte la encuesta arrojó como resultado que el 34 % de los encuestados refirieron tener sintomatología de estrés.

Para mitigar el impacto de los factores antes mencionados se desarrolló el siguiente un plan de acción:

- ✓ Manejo del usuario en situación difícil. Cubrimiento a 95 colaboradores
- ✓ Pausas Activas: con la ARL se intervino a 790 colaboradores.
- ✓ Trabajo en equipo: Se desarrollaron talleres para fortalecer la competencia de trabajo en equipo a los siguientes grupos: grupo de médicos de urgencias, gestión humana, facturación, cartera, banco de sangre y terapia respiratoria, con un cubrimiento de 83 colaboradores.

- ✓ Liderazgo: Se trabajó en el fortalecimiento de esta competencia a través de talleres teórico prácticos con los enfermero(a)s jefes y supervisores, con una asistencia de 90 colaboradores.
- ✓ Revisión y socialización de los manuales de funciones: Con el apoyo de los líderes se hizo revisión, ajuste y socialización de los manuales específicos de funciones

➤ Dificultades en el desarrollo de los proyecto

- La falta de comunicación asertiva. La información se está quedando en el nivel táctico
- Falta de instalaciones adecuadas para impartir capacitación, así como dificultad en la consecución de las existentes para el desarrollo de las actividades.
- Dificultad en la programación y asistencia del personal asistencial a las actividades de capacitación, teniendo en cuenta que se debe hacer en la jornada contraria y la mayoría tiene otro trabajo
- La falta de interés por parte de algunos colaboradores para el aprendizaje de nuevos conocimientos.

➤ Estadísticas Relevantes

• **Planta de personal:** El 2018 cerró con una planta de 1467 colaboradores un 5.7% más que el año 2017 donde a diciembre se contaba con 1388 colaboradores, la planta 2018 está distribuida como se relaciona en la siguiente tabla:

Forma de Vinculación		No. Colaboradores		Porcentaje
Personal de Planta	Personal de Planta	25	25	1,70%
Medicall TH	Medicall TH	672	672	45,81%
Sociedades Médicas - Especialistas	Sociedades Médicas - Especialistas	304	304	20,72%
Terceros	UCI - Criticall Group	136	466	32% Terceros
	Programa Madre Canguro	25		
	Optimizar	4		
	Diaimagen	59		
	Laboratorio Gómez Vesga	17		
	Audifarma	42		
	Aldimark	38		
	Lavanderia Ellis	5		
	Casalimpia	65		
	Servision	39		
	Revisor Fiscal	3		
	Biomédico	4		
	Trimar	14		
	Administradora Hospitalaria	15		
Total	Total	1467	1467	100%

Tabla 111. Planta de personal a diciembre 2018

• **Costo de los procesos:** El costo de los proceso fue de \$26.817.462.055 un 6.4% más que el año 2017 donde el valor fue de \$25.191.871.745, con ejecución presupuestal para el año 2018 del 99.42% un 0.58% menos que el año 2017 donde se ejecutó el 101% del rubro presupuestado.

EMPRESA	COSTO
Medicall	24.654.227.009
Operador	2.163.235.046
Total costo 2018	26.817.462.055
Presupuesto 2018	26.972.653.624
Porcentaje de ejecución	99,42%

Tabla 112. Costo de los procesos año 2018

• Clima Organizacional 2018

La medición de clima laboral se llevó a cabo en el mes de noviembre de 2018, donde se tuvo una participación de 849 colaboradores, que equivale al 60% del personal que al momento de responder la encuesta contaban con más de 3 meses de vinculación (1.400), los cuales pertenecen a las diferentes empresas que trabajan en y para el Hospital.

De la medición realizada se obtuvo como resultado un porcentaje de satisfacción por parte de los encuestados de 87.99%, puntaje que de acuerdo con la escala de calificación se encuentra en fortaleza comparado este resultado con respecto al año 2017 se puede observar un crecimiento de 1.45 puntos porcentuales donde todas las variables tuvieron un crecimiento positivo siendo las que más incremento registraron: interés por los empleados, liderazgo y motivación.

	2017	2018	% Variación
Condiciones de trabajo	85,43%	86,20%	0,77%
Relaciones interpersonales	89,99%	90,23%	0,24%
Trabajo en equipo	87,03%	88,51%	1,48%
Liderazgo	86,51%	88,53%	2,02%
Atención al cliente	90%	89,99%	-0,01%
Motivación	84,58%	86,50%	1,92%
Comunicación	85,02%	86,15%	1,13%
Direccionamiento	90,88%	91,62%	0,74%
Interés por los empleados	80,04%	82,41%	2,37%
Satisfacción general	91,32%	91,66%	0,34%
Total	86,54%	87,99%	1,45%

Tabla 113. Comparativo resultados Clima Organizacional

• Competencias Organizacionales

En el mes de octubre, se llevó a cabo la evaluación de las competencias organizacionales cuyo resultado total fue de 87.73 %, puntaje que estuvo 0.83 puntos por debajo del resultado obtenido en el 2017; a pesar que todos cumplieron las metas .

• Cobertura de capacitación

Consolidadas las estadísticas de capacitación que realiza cada servicio en particular y las que hacen parte del plan de capacitación transversal obtuvimos una cobertura del 92.5%, 3.29 puntos porcentuales más con respecto al año 2017

• Rotación

El 2018 cerró con una rotación acumulada del 33.65%, 0.27 puntos por encima del año anterior y 7.05% puntos menos respecto del 2016. El 85% de los retiros obedecieron a renunciaciones voluntarias, el 15% terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de la empresa, una vez adelantado el debido proceso. Analizada la rotación por empresa, se puede evidenciar que las empresas que más rotación registran con respecto a la planta de personal en su orden son: Optimizar, Casalimpia, Lavandería Cla, Servisión de Colombia, las cuales tienen como reto para el año 2019 trabajar en pro de la estabilización de la planta y retención de talento humano.

Para mejorar este indicador es necesario gestionar las siguientes oportunidades de mejora:

- Fortalecer el proceso de selección, inducción y entrenamiento al cargo, con la finalidad de facilitar la adaptación de los nuevos colaboradores al cargo y a la cultura de la organización.
- Profundizar en la entrevista de retiro que se aplica a las personas que renuncian voluntariamente con la finalidad de identificar oportunidades de mejora.

• Ausentismo

Durante el año 2018, se realizaron actividades con miras a disminuir el ausentismo laboral por las diferentes causas, las cuales tuvieron como resultado una disminución del 12% con respecto al 2017.

CONCEPTO	2017	2018	% Variación
Enfermedad. General	5018	4153	-17,24%
Accidentes Laborales	458	233	-49,13%
Licencias (Luto, paternidad y no remuneradas), permisos	624	766	22,76%
Sanciones	312	280	-10,26%
Ausencias No justificadas	392	566	44,39%
Total	6804	5998	-11,85%
Promedio planta	1385	1411	1,88%
Ausentismo acumulado	17,98%	13,29%	-26,08%
Promedio ausentismo	1,38%	1,21%	-12,32%

Tabla 114. Comparativo ausentismo

• Accidentalidad

Para el 2018 se desarrolló un plan de trabajo dirigido a la prevención y disminución de los accidentes que con mayor frecuencia se presentan en la institución, siendo ellos los ocasionados por riesgo biológico, biomecánico y ergonómico. Como resultado del plan ejecutado a lo largo del año se obtuvo como resultado una disminución en la accidentalidad global del 15% con respecto al año 2017, siendo los accidentes que más disminuyeron en su orden:

- Agresión física: 63%
- Caídas: 50%
- Salpicaduras: 33%
- Golpes: 17%

Pese a que el indicador general de accidentalidad disminuyó los accidentes por riesgo biológico específicamente por pinchazos aumentaron un 24% en el 2018 con respecto al 2017.

De otra parte es de resaltar que el ausentismo por accidentalidad laboral disminuyó en un 49% con respecto al 2017, pasando de perder 458 días en el 2017 a 233 en el 2018, lo cual es un indicador de la efectividad de las acciones realizadas y así mismo la severidad de los eventos ocurridos.

• Cumplimiento lineamientos de gestión humana

En la siguiente tabla se evidencian las auditorías a los terceros siendo el ítem que más bajo continúa lo relacionado con capacitación.

	Aldimark	Audifarma	Casalimpia	Diaimagen	Laboratorio G.V.	Lavandería	Optimizar salud	Servision	Trimar	UCI	Medicall T.H.	Total
Manuales de perfiles y competencias	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%
Selección	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	99%
Hojas de vida	95%	98%	100%	98%	98%	100%	80%	100%	100%	85%	90%	95%
Evaluación de competencias	90%	90%	90%	100%	95%	80%	60%	95%	85%	90%	95%	88%
Capacitación	85%	90%	80%	90%	90%	80%	60%	80%	80%	90%	80%	82%
Gestión de seguridad y salud en el trabajo	90%	90%	85%	100%	90%	90%	80%	100%	95%	80%	80%	89%
Bienestar	97%	95%	95%	95%	90%	90%	85%	97%	85%	85%	100%	92%
Gestión del clima organizacional	95%	90%	90%	100%	90%	70%	60%	95%	90%	90%	90%	87%
Total cumplimiento lineamientos gestión humana	94%	94%	92%	98%	94%	89%	78%	96%	91%	90%	91%	92%

Tabla 115. Cumplimiento de terceros a los lineamientos de Gestión Humana

• Bienestar y desarrollo

La Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, considera su talento humano como uno de los principales activos y por tanto invierte en el desarrollo de actividades orientadas a motivar a sus colaboradores e incentivar el desarrollo laboral y personal.

o Bienestar

La Institución en el 2018 invirtió \$ 198.454.431, en el desarrollo actividades tales como entrega mensual de vales de alimentación para el personal que hace fin de semana, celebraciones de fechas especiales (Día de San José, aniversario del hospital, día de las diferentes profesiones, Fiesta de fin de año), entrega premio ganadores del plan de incentivos, cena de Navidad y fin de año

o Auxilios económicos para estudio

En el 2018 el hospital a través del programa de auxilios económicos para estudio patrocina a 15 colaboradores para adelantar estudios, : 5 para educación formal y 10 para educación no formal. En total en este programa el Hospital invirtió en el año \$ 8.469.600.

o Promoción Laboral

A través de este programa en el 2018, 19 colaboradores tuvieron la oportunidad de ser promovidos de cargo previo proceso de selección, lo cual representa para ellos un crecimiento personal y profesional.

➤ Plan operativo año 2019

- Gestión del cambio (transformación cultural)
- Gestión de conocimiento
- Desarrollo del programa de riesgo psicosocial
- Evaluación del desempeño por metas u objetivo

3.5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)

➤ Plan operativo año 2018

- Implementación de GRD a las especialidades de cirugía general y ginecología seguimiento a las especialidades de medicina interna, pediatría, ortopedia y urgencias: Durante el año 2018 se realizó la vinculación de seis especialidades al proyecto GRD (Cirugía general, oncología pediátrica, ortopedia pediátrica, endocrinología, neurocirugía y ginecología). Con la importación mensual del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) se evidenció el mejoramiento continuo del correcto diligenciamiento de historia clínica teniendo en cuenta los resultados de los indicadores: porcentaje de outliers (número de egresos que tienen su estancia situada por encima o por debajo de la norma) promedio 5% dos puntos porcentuales por debajo de la norma de comparación, en cuanto a los indicadores de eficacia y eficiencia se logró demostrar que se atienden pacientes de complejidad, sin embargo con alto consumo de recursos, lo que indica que se debe continuar en el fortalecimiento del diligenciamiento de historia clínica.
- Capacitación y seguimiento en el correcto diligenciamiento de la historia clínica, profundizando en el registro de diagnósticos de egreso, comorbilidades, la selección del tipo de diagnóstico y procedimientos: Se realizó seguimiento a las especialidades vinculadas al proyecto mediante auditoria aleatoria de 383 historias clínicas y se capacitó a 209 médicos (175 residentes en el inicio de la rotación y 31 especialistas) en el correcto diligenciamiento de la historia clínica.
- Selección diagnósticos considerados de complejidad que podrían causar impacto en el consumo de recursos hospitalarios: Se realizó revisión de los GRD generados por colecistectomía laparoscópica se evidenció que los promedios de estancia de los pacientes se encontraban ajustados a la norma, sin embargo en los casos de baja complejidad comparado con los de mediana complejidad registro un costo mayor, asociado a los errores en la codificación de diagnósticos, se continua trabajando con el fin de ajustar la complejidad de la atención asociada al costo de la misma.
- Fortalecer el registro y análisis de indicadores: Durante el 2018 se realizó seguimiento a los indicadores de primer nivel cuyas mediciones no cumplieron la meta establecida y que deben realizarse análisis de las causas de las desviaciones, solo se evidencio análisis de las causas en un 45% en cuanto a la oportunidad de ingreso de los datos fue del 51.91% con aumento en la oportunidad de 12.24% con respecto al año 2017 y 48 puntos porcentuales con respecto a la meta establecida.

- Fortalecer el registro de certificados de nacido vivo y mortalidad en RUAF: En cuanto a la oportunidad de ingreso de certificados de nacido vivo y de defunción para el año 2018 fue de 86% y 91% respectivamente, se presentó una inoportunidad entre 2 a 6 días y de 2 y 8 días y una calidad en el diligenciamiento 63% y 86,4% respectivamente. Esto evidencia un comportamiento estable con respecto al año 2017 donde se obtuvo promedio iguales en cuanto a la oportunidad.

➤ Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Se presentan dificultades en el ingreso y actualización de diagnósticos que afectan los resultados de los datos.
- Falta de seguimiento y auditoria a los registros de historia clínica.
- No establecer una meta concreta en la selección de diagnósticos para realizar seguimiento de GRD.
- No se logró adherencia del 100% de los análisis de indicadores, teniendo en cuenta que es un proceso en el que intervienen todas las áreas se evidencia falta de adherencia.
- La rotación de médicos residentes en el área de ginecología que pese a capacitaciones y seguimiento y medidas realizadas para el cumplimiento de la meta no lograron impactar.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

El comportamiento de los nacidos vivos en la Institución entre el 2017 y el 2016 presento un aumento del 35,1 %, mientras que entre el 2018 y el 2017 presento una disminución del 10,1% del total de nacidos vivos

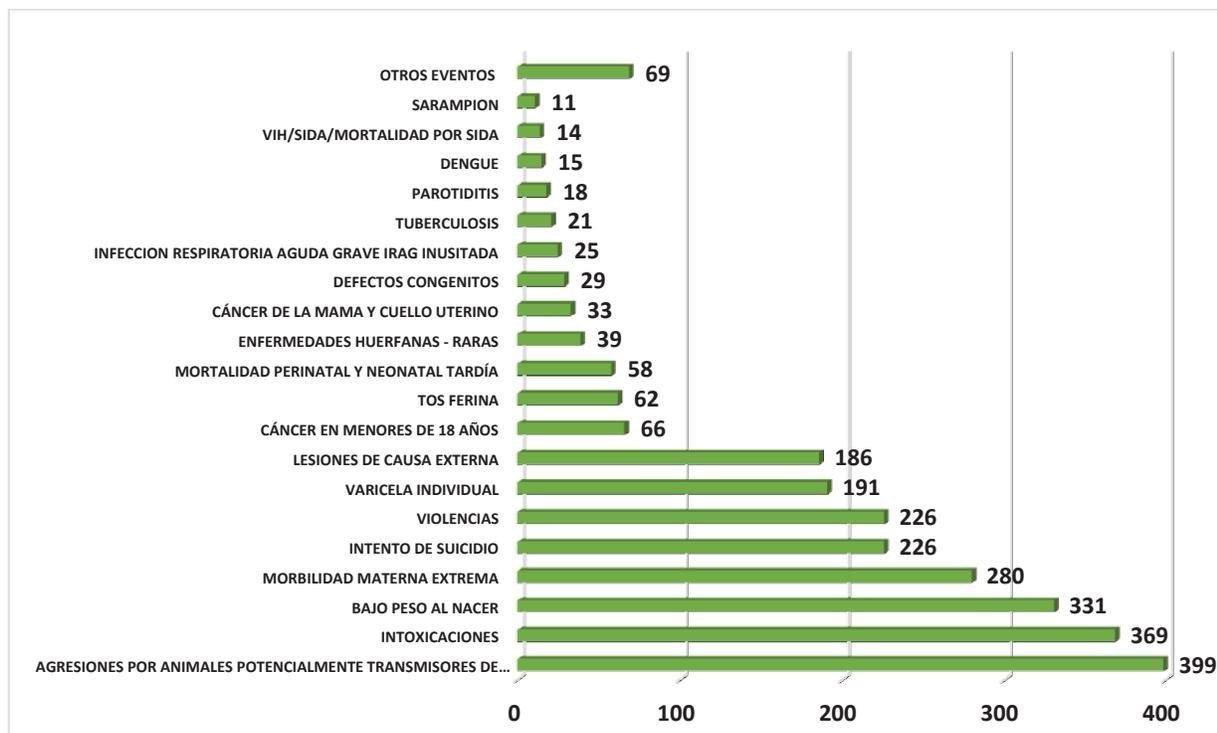


Gráfico 6. Número de casos notificados de salud pública 2018

Fuente: SIVIGILA

En el año 2018 se notificó un total de 2668 EISP (eventos de interés en salud pública), con un aumento del 14.6% con respecto al año anterior; el 52% corresponde a: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 15%, intoxicaciones 14%; bajo peso al nacer 12% y morbilidad materna extrema 10%. El 78% de los eventos fue notificado por los médicos y el 22% restante por búsqueda activa institucional.

El comportamiento de las defunciones en la Institución entre el 2016 y el 2017 presentó un aumento del 3 %, mientras que entre el 2017 y el 2018 presentó una disminución del 9% del total de las defunciones.

Respecto los indicadores del TUCI, los indicadores a corte diciembre de 2018 se encuentran así:

Tipo	Cantidad
Nivel I	113
Nivel II	275
Otros (ICONTEC, Estadísticas, Informe Supersalud, Resolución 1552, Resolución 1446, Resolución 256, SDS)	144
Total Indicadores	532

Tabla 116. Cantidad de indicadores 2018 FHIUSJ

► Plan operativo año 2019

- Acorde a la morbilidad institucional realizar seguimiento a los GRDs de los diagnósticos de colelitiasis, coxartrosis y parto y cesárea, con el fin de fortalecer el adecuado registro y actualización de diagnósticos y procedimientos en historia clínica y obtener resultados clínicos y administrativos que permitan la toma de decisiones.
- Revisión de outliers y GRDs inespecíficos.
- Fortalecer el registro y análisis oportuno de indicadores

3.5.2. Sistemas y Tecnología Informática

► Plan operativo año 2018

- **Implementar el sistema Help Desk automatizado:** se implementó el software GLPI (Gestión de Servicios de Tecnología de la Información) en el ambiente de producción, el cual es un aplicativo web que se utiliza para gestionar las incidencias y requerimientos que reportan los usuarios finales a la mesa de ayuda del Hospital. El software se encuentra en funcionamiento en las áreas de facturación, contabilidad, auditoría interna, glosas, cartera, activos fijos, UAES e Interventoría Para el año 2019 continuaremos con la implementación de este aplicativo, en el área asistencial.
- **Capacitación técnica personal de sistemas:** Dentro las capacitaciones de infraestructura tecnológicas obtuvimos el aprendizaje del montaje del sistema operativo Windows Server 2016, configuración del directorio activo y servidor DNS (Sistema de Nombres de Dominio), soluciones de almacenamiento a nivel NAS (Sistema de almacenamiento en red), arreglo de discos e implementación de VPN (Red privada virtual) para conexiones externas. A nivel de software se realizó capacitación en la configuración y administración del antivirus Kaspersky.

• **Actualización de la tecnología informática:** Se implementó un canal institucional con el fin de transmitir una programación seleccionada en un sistema de programación continua, cuyo contenido es único y exclusivo del Hospital. Este servicio se ejecuta bajo la tecnología de televisión digital y es emitido a través de la red de Claro por el canal 9002, contenido que se visualiza en los televisores de las habitaciones de los pacientes y es administrado por el área de comunicaciones. Se adecuaron las salas de cirugía 1 y 4 con televisor y equipo portátil con el fin de visualizar imágenes diagnósticas y videos en tiempo real, de los procedimientos realizados en las salas a través de los microscopios. Se realizó la actualización de todos los módulos administrativos y financieros del sistema de información Servinte, con el fin de poder contar con algunas mejoras del producto y tener disponibles las opciones del proceso de facturación electrónica proceso que ha tenido varios inconvenientes y que 3 meses después de la actualización continua con lentitud del mismo. Se implementó el módulo de anticipos como apoyo a los procesos del área de cartera y poder controlar los abonos que realizan las EAPS.

• **Implementar software para la desmaterialización de soportes de facturación:** Durante todo el año 2018 se trabajó en la desmaterialización de soportes con la EPS Compensar para el servicio de urgencias, proceso que utiliza un software que busca y organiza los diferentes soportes que se deben anexar a la factura del paciente. Este proceso ha permitido mejorar los tiempos y plazos para la radicación de las cuentas de urgencias. La desmaterialización de los soportes de las cuentas en salud es parte fundamental para la implementación de la facturación electrónica en la Institución.

• **Implementación facturación electrónica:** Actualizamos a última versión todos los módulos administrativos y financieros del sistema de información Servinte con el fin de poder tener disponibles las opciones del proceso de facturación electrónica.

➤ **Actividades con estadísticas relevantes y análisis**

- El área de soporte atendió y resolvió seis mil quinientos veinte (6520) llamadas de usuarios, de las cuales con corte a 31 de Diciembre estaban en curso ocho (8) con un tiempo de respuesta de 0,61 días.
- Se recibieron en el año un total de dos mil setecientos dieciséis (2716) solicitudes relacionadas con Servinte Clínica Suite, de los cuales, seiscientos cuatro (604) fueron requerimientos de capacitación y los restantes corresponden a fallos y solicitudes. Se resolvieron dos mil ciento cuatro (2104) requerimientos y se dejaron en curso doce (12) con un tiempo de respuesta promedio de los requerimientos de software fue de 0,20 días.

➤ **Plan operativo año 2019**

- Implementación facturación electrónica y armado de cuentas.
- Actualización Historia Clínica Integrada - Servinte
- Actualización y re-implementación Software AM.
- Implementación generación de facturas por copagos y cuota moderadoras.

3.6. GESTIÓN JURÍDICA

Las actividades de la Oficina Jurídica durante el año 2018, fueron direccionadas hacia el apoyo y soporte jurídico de la institución, tendiente a mitigar y prevenir los riesgos que pudiesen presentarse durante la ejecución de las actividades médico asistenciales y/o administrativas que se desarrollan en el Hospital.

➤ Indicadores para el año 2018

• Cargos resueltos a favor del Hospital

El indicador de primer nivel se reporta en forma semestral y para el primer periodo de 2018 arroja un total de diez (10) investigaciones administrativas resueltas en forma definitiva. De estas investigaciones, todas fueron resueltas a favor del Hospital, a través de las figuras como la exoneración, cesación de procedimiento o revocatoria. Para el segundo periodo de 2018, se formularon y resolvieron en forma definitiva trece (13) investigaciones administrativas, de las cuales ocho (8) fueron resueltas a favor del Hospital a través de las figuras ya mencionadas y las otras 5 restantes se resolvieron en contra del Hospital. Es importante tener en cuenta que en esta relación de cargos algunos iniciaron en años anteriores, pero debido a la interposición de recursos y al tiempo que el ente de control tomó para resolverlos, estos fueron resueltos con uno o dos años de diferencia.

➤ Actividades con estadísticas relevantes y análisis

• En el año 2018 la oficina jurídica recibió diecinueve (19) Investigaciones administrativas, ocho (8) conciliaciones y cinco (5) demandas. Respecto a las investigaciones administrativas durante el año 2018, dieciocho (18) provenientes de la Secretaria de Salud del Distrito y una (1) del Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. En el desarrollo de las actividades propias de defensa al Hospital, se contestaron quince (15) descargos, y se interpusieron seis (6) recursos de reposición en subsidio de apelación. De los quince (15) descargos respondidos, cinco (5) se resolvieron favorablemente para el Hospital y los diez (10) restantes aún están pendientes de decisión definitiva. Se radicaron cuatro (4) solicitudes de conciliación extrajudicial en derecho ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el objetivo de recaudar la cartera adeudada al Hospital; de las cuales tres (3) fueron declaradas fallidas por falta de acuerdo entre las partes, en especial la falta de intención de pago de las entidades responsables (EPS) y una (1) con acuerdo de pago.

• Respecto a los procesos adelantados en 2018 por la oficina jurídica se evidenció una disminución con relación a los procesos que llegaron en el año 2017, donde se recibieron un total de 63 procesos, frente a 32 en el año 2018.

Tipo	2017	2018	% Variación	Fallos 2018		
				Hospital	Tercero	Total
Conciliaciones	11	8	-27,3%	\$ -	\$ -	\$ -
Investigaciones Administrativas	40	19	-52,5%	\$ 32.634.176	\$ -	\$ 32.634.176
Demandas	9	5	-44,4%	\$ 40.000.000	\$ 80.000.000	\$ 120.000.000
Total	60	32	-46,7%	\$ 72.634.176	\$ 80.000.000	\$ 152.634.176

Tabla 117. Estado procesos 2018

➤ Plan operativo 2019

• Buscar estrategias de socialización y concientización en las áreas médicas fomentando de esta manera la aplicación de acciones que permitan mitigar los riesgos jurídicos existentes en el cumplimiento del objeto social de la Institución .

• Continuar con los procesos definidos para la recuperación de cartera de manera pre jurídica y jurídica, con el fin de minimizar posibles pérdidas económicas que irían en detrimento de la Institución.

3.7. VIGILANCIA Y SEGURIDAD

► Plan operativo año 2018

- Realizar capacitación virtual en PRIMER RESPONDIENTE, ¡GENTE QUE AYUDA! Con el 100% del personal de seguridad: Todo el personal de seguridad que a esta fecha 15 de mayo se encontraba en el contrato realizó el curso de primer respondiente, 39 colaboradores en total. Adicionalmente 27 funcionarios realizaron capacitación en servicio al cliente dictado por el SENA.
- Mejorar la auto seguridad a través de la campaña: “Abecé mi zona segura”: con la participación de 759 funcionarios del hospital y 537 estudiantes. Total 1296. En el segundo semestre se recordó la campaña de 910 colaboradores del Hospital y 168 estudiantes para un total de 1.078.
- Incrementar CCTV en número de cámaras de seguridad : se adicionaron 25 cámaras de CCTV, completando 135 cámaras de las 137 previstas en la ampliación para el año 2018; en el mes de noviembre se instaló 7 cámaras de CCTV adicionales en salas de cirugía y bamo de sangre quedando con 142 cámaras de CCTV.

► Actividades con estadísticas relevantes y análisis

• Agresiones

Año	Cantidad	% Variación
2015	17	
2016	16	-5.9%
2017	23	43.75%
2018	15	-34,8%

Tabla 118. Comparativo agresiones físicas y/o verbales

En este indicador tuvo una disminución significativa del 34.78% respecto al año inmediatamente anterior debido a los tiempos de respuesta oportuna y a las medidas preventivas que se han implementado, dentro de ellas mayor presencia del personal de seguridad en las áreas más propensas a alteración de usuarios como urgencias y consulta externa.

• Paciente Extraviado

Año	Total	% Variación
2015	39	
2016	31	-20.5%
2017	38	22.6%
2018	32	-15.8%

Tabla 119. Comparativo paciente extraviado

Este indicador respecto al año anterior tuvo una disminución del 15.78%

• Rotación de personal de seguridad

Rotación de personal de seguridad tuvo una disminución del 1,6 % pasando de 7,4% en el 2017 a 5,8 % en el 2018.

► Proyectos y metas para el año 2019

- Incrementar en 10 cámaras de CCTV, y hacer cambio de 10 de las actuales por renovación de tecnología y continuar con las capacitaciones como primer respondiente.

4

INFORME DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS

Los estados financieros son el reflejo de las políticas implementadas por la Junta Directiva en el proceso de estructuración del Hospital para implementar una institución financieramente sana desde sus inicios, con una gerencia profesional orientada en la optimización de los recursos, reducción de los costos y gastos, un plan de mercadeo relacional ambicioso con nuestros principales clientes, alianzas estratégicas con las E.PS como Medimás, Salud Total, Famisanar y la Nueva EPS entre otras. Esta política permitió obtener unos ingresos totales, para el año 2018, por encima de los \$ 150,916 millones de pesos, con un cumplimiento del presupuesto del año 2018 del 97% y un crecimiento del 4,1%, con respecto a los ingresos del año 2017.

Los ingresos operacionales terminaron el año en \$145,741 millones de pesos, con un cumplimiento del presupuesto del 96%, mientras que los ingresos no operacionales, sumaron \$5,174 millones, con un cumplimiento del presupuesto del 114%, correspondientes a arrendamientos del Centro Médico, descuentos financieros con proveedores, dividendos, recuperaciones de servicios públicos y los ingresos del parqueadero.

Durante el año 2018, los costos operacionales en la prestación de los servicios de salud, fueron de \$121,815 millones de pesos, con un crecimiento del 6%, con respecto al año 2017, de los cuales el mayor porcentaje lo ocuparon los gastos de personal, suministros y los honorarios médicos pagados a las sociedades médicas para el cubrimiento de los distintos servicios.

Por su parte los gastos administrativos fueron de \$21,846 millones, con un crecimiento del 7%, con respecto al año 2017. El crecimiento se explica porque en estos gastos se incluyeron las provisiones correspondientes al deterioro de la cartera, mencionadas anteriormente. Los gastos financieros y no operacionales que incluyeron el servicio de la deuda a Bancos y patrimonio autónomo y los gastos diversos fueron de \$2,068 millones, con un crecimiento del 42%, con respecto al año 2017, que se explican principalmente por los créditos contratados para atender las inversiones en acciones de Prestmed y Prestnewco.

El estado de resultados arrojó excedentes netos operativos totales de 8,715 millones de pesos, con un crecimiento del 9,8% con respecto al año 2017. Al aplicar la totalidad de las provisiones de cartera el resultado neto del ejercicio fue de \$5,162 millones de pesos.

El EBIDTA superó en el año 2018, los 13,316 millones con un crecimiento del 24% con respecto al año 2017. El margen EBIDTA fue de 9,14%, mejorando 1,53% con respecto al del año 2017.

El estado de la situación financiera (balance general), a diciembre del 2018, presenta activos por valor de \$127,451 millones de pesos, con un crecimiento con respecto al año 2017 del 4%. De los \$ 127,451 millones en activos, \$ 5,032 millones corresponden a efectivo, equivalentes de efectivo, e inversiones en la fiduciaria Helm Trust, \$8,861 millones corresponden a acciones de otras compañías (Prestnewco, Prestmed, Clínica Los Nogales y Administradora Hospitalaria de San José), \$88,969 millones corresponden a Deudores a 31 de diciembre principalmente con EPSs, ARSs y el Soat, \$397 millones corresponden a inventarios de medicamentos, insumos, computadores, materiales, papelería y elementos de aseo y 5,764 millones corresponden a propiedad planta y equipo.

De otra parte, el pasivo a corto plazo está representado principalmente con obligaciones financieras con vencimiento a menos de un año por valor de \$2,398 millones, obligaciones con los proveedores por valor de \$18,703 millones, otras cuentas por pagar por valor de \$32,249 millones y otros pasivos por \$767 millones. El total del pasivo finalizó el año en \$58,326 millones, con un incremento del 2% con respecto al año 2017.

La evolución de los principales indicadores financieros, se presenta a continuación:

Indicador	2016	2017	2018
Margen bruto de excedentes	16%	18%	16%
Margen neto de excedentes	5%	6%	5%
Razón Corriente	2,68	2,08	1,76
Prueba ácida de inventarios	2,67	2,08	1,75
Endeudamiento total	34%	47%	46%
Solvencia	2,96	2,14	2,19
Endeudamiento a corto plazo	37%	48%	57%
Apalancamiento total	51%	87%	84%
Apalancamiento a corto plazo	50%	82%	78%

Tabla 120. Comparativo evolución principales indicadores financieros

El patrimonio pasó de \$6.163 millones en el año 2009 a \$69,125 millones en el año 2018 con un crecimiento del 6%, con respecto al año 2017, bajo normas internacionales, como se muestra a continuación:

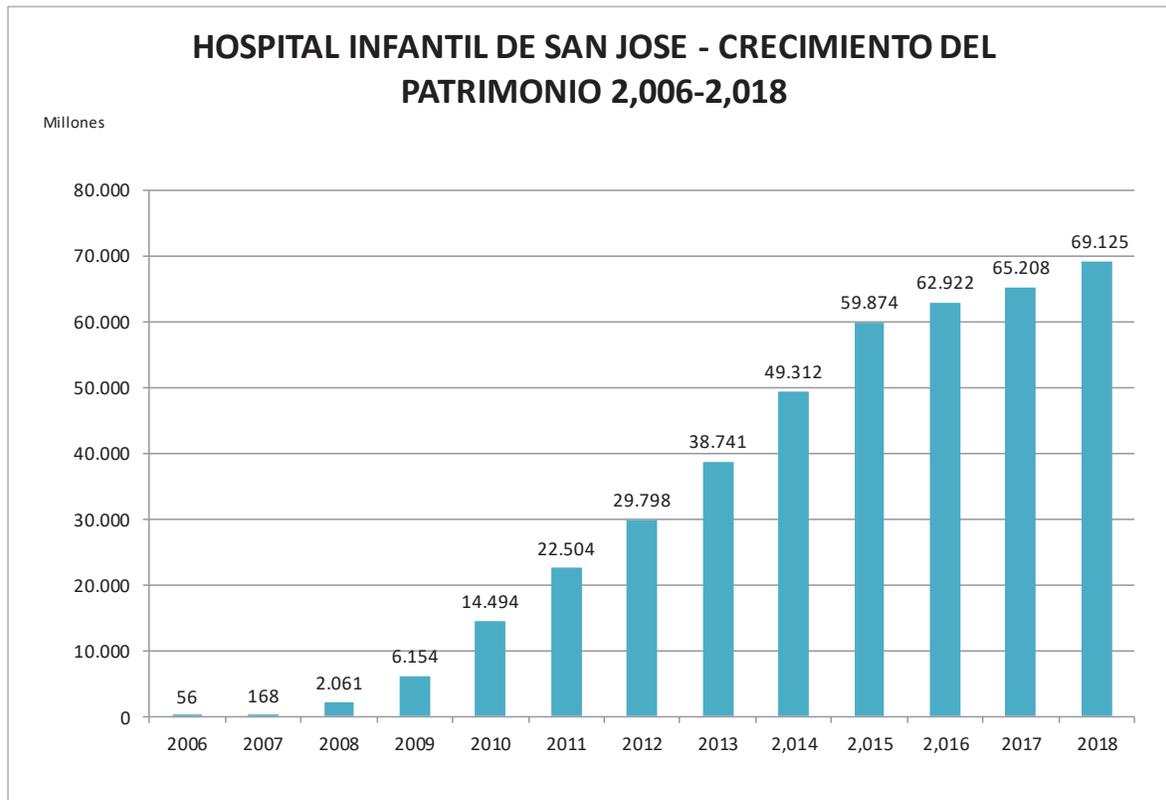


Gráfico 7. Crecimiento del patrimonio

4.1. PRESUPUESTO AÑO 2019

El presupuesto de la operación fue presentado a la Junta Directiva con 3 escenarios intermedio, optimista y pesimista, adecuado bajo normas NIIF. La Junta Directiva aprobó el presupuesto correspondiente al escenario intermedio, en el mes de noviembre del 2018. Dicho escenario presenta una facturación por ingresos operacionales y no operacionales de \$160,564 millones de pesos para el año 2019. Se espera terminar el año 2019 con unos excedentes netos operativos superiores a los \$10,407 millones de pesos, bajo norma internacional, a través de un manejo eficiente y conservador de los gastos lo que representa un crecimiento del 19,4%, con respecto a los excedentes netos operativos generados en el año 2018. Se presenta a continuación el presupuesto aprobado para el año 2019:

HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 2,019						
INFLACION 3,18% - SALARIO MINIMO 6%- CIFRAS EN COL\$-CRECIMIENTO EN INGRESOS 6,4%-CRECIMIENTO GASTOS DE						
PERIODO	REAL 2018	PRESUPUESTO INTERMEDIO 2019	PRESUPUESTO OPTIMISTA 2019	PRESUPUESTO PESIMISTA 2019	ANALISIS VERTICAL 2018 %	ANALISIS VERTICAL INTERMEDIO 2019 %
INGRESOS						
OPERACIONALES	\$ 145.741.834.456	\$ 155.215.053.696	\$ 156.672.472.040	\$ 153.757.635.351	97%	97%
NO OPERACIONALES	\$ 5.174.180.220	\$ 5.339.753.987	\$ 5.339.753.987	\$ 5.432.889.231	3%	3%
TOTAL INGRESOS	\$ 150.916.014.676	\$ 160.554.807.682	\$ 162.012.226.027	\$ 159.190.524.582	100%	100%
SALARIALES	\$ 1.540.778.527	\$ 1.610.113.561	\$ 1.640.929.131	\$ 1.625.521.346	1%	1%
NO SALARIALES	\$ 167.421.377	\$ 174.955.339	\$ 178.303.767	\$ 176.629.553	0%	0%
OTROS GASTOS DE PERSONAL	\$ 26.174.046.442	\$ 27.351.878.532	\$ 27.927.707.554	\$ 27.613.618.996	17%	17%
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 27.882.246.346	\$ 29.136.947.432	\$ 29.746.940.451	\$ 29.415.769.895	18%	18%
MEDICAMENTOS E INSUMOS	\$ 28.821.726.253	\$ 30.406.921.197	\$ 30.551.029.828	\$ 30.262.812.566	19%	19%
MANTENIMIENTO Y COMBUSTIBLE	\$ 1.023.109.453	\$ 1.066.080.050	\$ 1.084.496.020	\$ 1.064.033.831	1%	1%
ELEMENTOS DE CONSUMO	\$ 8.757.513.748	\$ 9.239.177.004	\$ 9.282.964.573	\$ 9.239.177.004	6%	6%
TOTAL GASTOS DE SUMINISTROS	\$ 38.602.349.454	\$ 40.712.178.251	\$ 40.918.490.421	\$ 40.566.023.401	26%	25%
GASTOS GENERALES	\$ 9.327.503.642	\$ 9.719.258.795	\$ 9.719.258.795	\$ 9.653.966.270	6%	6%
GASTOS FINANCIEROS	\$ 1.240.961.656	\$ 1.489.153.987	\$ 1.489.153.987	\$ 1.489.153.987	1%	1%
OTROS GASTOS	\$ 2.894.907.445	\$ 3.016.493.557	\$ 3.039.652.817	\$ 3.016.493.557	2%	2%
PERIODOS ANTERIORES	\$ 1.256.679	\$ 1.633.682	\$ 1.633.682	\$ 1.633.682	0%	0%
TOTAL OTROS GASTOS	\$ 2.896.164.123	\$ 3.018.127.239	\$ 3.041.286.499	\$ 3.018.127.239	2%	2%
HONORARIOS MEDICOS Y TERCEROS	\$ 40.516.377.781	\$ 42.744.778.559	\$ 43.149.942.337	\$ 42.542.196.670	27%	27%
LABORATORIO BIO CLINICO GOMEZ	\$ 5.010.122.996	\$ 5.270.649.392	\$ 5.335.780.991	\$ 5.260.629.146	3%	3%
IMAGENES DIAGNOSTICAS Y TERAPE	\$ 13.132.603.531	\$ 13.854.896.725	\$ 13.986.222.761	\$ 13.789.233.708	9%	9%
TOTAL HONORARIOS MEDICOS	\$ 58.659.104.308	\$ 61.870.324.676	\$ 62.471.946.088	\$ 61.592.059.524	39%	39%
DEPRECIACION	\$ 1.096.923.832	\$ 1.206.616.215	\$ 1.206.616.215	\$ 1.206.616.215	1%	1%
AMORTIZACIONES	\$ 208.524.383	\$ 250.229.260	\$ 250.229.260	\$ 250.229.260		
DEUDORES	\$ 1.725.507.083	\$ 2.070.608.500	\$ 2.070.608.500	\$ 2.070.608.500		
LEGALES	\$ 561.246.455	\$ 673.495.746	\$ 673.495.746	\$ 673.495.746	0%	0%
TOTAL DEPRECIACION Y AMORTIZACIONES	\$ 3.592.201.753	\$ 4.200.949.720	\$ 4.200.949.720	\$ 4.200.949.720	2%	3%
TOTAL EGRESOS	\$ 142.200.531.283	\$ 150.146.940.101	\$ 151.588.025.963	\$ 149.936.050.036	94%	94%
EXCEDENTES NETOS ANTES DE PROVISIONES ADICIONALES	\$ 8.715.483.393	\$ 10.407.867.581	\$ 10.424.200.064	\$ 9.254.474.545	6%	6%
PROVISIONES ADICIONALES	\$ 3.553.375.452	\$ -	\$ -	\$ -		
EXCEDENTES NETOS DESPUES DE PROVISIONES ADICIONALES	\$ 5.162.107.941	\$ 10.407.867.581	\$ 10.424.200.064	\$ 9.254.474.545	3%	6%
RESERVA PARA EL PAGO DE PASIVO DE LA OPERACIÓN	4.800.760.385	9.679.316.851	9.694.506.060	8.606.661.327		
GASTOS PARA PROYECTOS DE INVERSION	361.347.556	728.550.731	729.694.004	647.813.218		

Gráfico 8. Presupuesto de ingresos y gastos 2019

El presupuesto de inversión para el año 2019, aprobado por la Junta Directiva, busca apoyar el eje de la acreditación relacionado con la atención a nuestros pacientes y usuarios y a la gestión de la tecnología y se resume a continuación, con la descripción de los proyectos planeados en infraestructura para el año 2019:

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE - NIT 900.098.476-8- PRESUPUESTO INVERSION 2 019 EXPRESADO EN COL\$	
RUBRO	PRESUPUESTO 2019
CAMBIO DE CALDERAS	\$ 80.000.000
MANTENIMIENTO DE REDES HIDRAULICAS	\$ 35.000.000
CAMBIO DE CUBIERTA Y REFORZAMIENTO CONSULTA EXTERNA	\$ 45.000.000
CAMBIO DE ESTRUCTURA CAMINO TECHADO	\$ 185.000.000
CAMBIO DE POLICARBONATO CAMINO BIENESTAR	\$ 35.000.000
CAMBIO DE PUERTAS acceso paciente ,4 piso y Centro medico	\$ 36.000.000
ADECUACION FACHADA CENTRO MEDICO	\$ 25.000.000
ADECUACION JARDINES Y NUEVO DISEÑO	\$ 16.000.000
REMODELACION BAÑOS PUBLICOS URGENCIAS (HOMBRES)	\$ 25.000.000
CAMBIO DE PISO EN LA UCI Y CIRUGIA 2 PISO	\$ 6.500.000
CAMBIO DE ILUMINACION A TIPO LED	\$ 65.000.000
COMUNICACIONES, RENOVACION DE LICENCIAS Y TECNOLOGÍA	\$825.000.000
PROYECTO DE RENOVACIÓN ENERGETICA (ENERGÍA EFICIENTE)	\$300.000.000
RENOVACION EQUIPOS SALAS DE CIRUGÍA (7 salas)	\$2.415.000.000
RENOVACION EQUIPOS DE COMPUTO Y SERVIDORES	\$250.000.000
FACTURACION ELECTRONICA Y ARMADO DE CUENTAS	\$271.677.000
TOTAL 2019	\$ 4.615.177.000

Gráfico 9. Presupuesto de inversión 2019

4.2. ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES



FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT 900.098.476-8

Estados de Situación Financiera

Comparativos a 31 de diciembre

(Expresado en Pesos)

Nota	2018	2017	Variación	%
Activo				
Activo corriente				
Efectivo y equivalentes de efectivo				
Caja	\$ 62.782.100	\$ 89.598.894	-\$ 26.816.794	-30%
Bancos	\$ 1.803.625.019	\$ 701.121.681	\$ 1.102.503.338	157%
Cuentas de ahorro	\$ 2.167.243.289	\$ 2.124.332.346	\$ 42.910.943	2%
Fondos de destinación específica	\$ 1.250.000	\$ 1.050.000	\$ 200.000	19%
Fiducias y patrimonios autónomos	\$ 997.215.853	\$ 849.554.120	\$ 147.661.733	17%
Total efectivo y equivalentes de efectivo	4.1 \$ 5.032.116.261	\$ 3.765.657.041	\$ 1.266.459.220	34%
Cuentas por cobrar				
Facturación generada pendiente por radicar	\$ 15.563.762.792	\$ 21.294.029.910	-\$ 5.730.267.118	-27%
Facturación radicada	\$ 89.209.426.671	\$ 76.783.089.924	\$ 12.426.336.747	16%
Facturación radicada y glosada subsanable	\$ 805.284.888	\$ 217.258.871	\$ 588.026.017	271%
Giros para abono de cartera	-\$ 21.339.759.803	-\$ 4.390.618.720	-\$ 16.949.141.083	386%
Activos no financieros	\$ 1.861.153.945	\$ 8.884.737.400	-\$ 7.023.583.455	-79%
Ingresos por cobrar	\$ 1.607.801.876	\$ 1.855.444.031	-\$ 247.642.155	-13%
Cuentas por cobrar a trabajadores	\$ 600.000	\$ 1.404.468	-\$ 804.468	-57%
Documentos por cobrar	\$ 325.117.090	\$ 353.538.456	-\$ 28.421.366	-8%
Deudores varios	\$ 1.845.492.297	\$ 1.275.716.592	\$ 569.775.705	45%
Total cuentas por cobrar	4.2 \$ 89.878.879.756	\$ 106.274.600.932	-\$ 16.395.721.176	-15%
Inventarios				
Medicamentos	\$ 3.088.318	\$ 342.501	\$ 2.745.817	802%
Material medico quirúrgico	\$ 243.158.407	\$ 230.061.245	\$ 13.097.162	6%
Material reactivo y laboratorio	\$ 41.586.710	\$ 198.780	\$ 41.387.930	20821%
Organos y tejidos	\$ 30.598.554	\$ 95.300	\$ 30.503.254	32008%
Viveres y rancho	\$ 27.969.996	\$ 21.887.363	\$ 6.082.633	28%
Materiales, repuestos y accesorios	\$ 51.004.724	\$ 42.980.727	\$ 8.023.997	19%
Total inventarios	4.3 \$ 397.406.709	\$ 295.565.916	\$ 101.840.793	34%
Activos intangibles				
Licencias	\$ 153.424.468	\$ 145.275.533	\$ 8.148.935	6%
Total activos intangibles	4.4 \$ 153.424.468	\$ 145.275.533	\$ 8.148.935	6%
Otros activos financieros				
Gastos pagados de forma anticipada	\$ 468.776.892	\$ 438.540.336	\$ 30.236.556	7%
Total otros activos financieros	4.5 \$ 468.776.892	\$ 438.540.336	\$ 30.236.556	7%
Total activo corriente	\$ 95.930.604.086	\$ 110.919.639.758	-\$ 14.989.035.672	-14%
Activo no corriente				
Inversiones e instrumentos derivados				
Acciones	\$ 8.861.666.666	\$ 4.701.666.666	\$ 4.160.000.000	88%
Total inversiones e instrumentos derivados	4.6 \$ 8.861.666.666	\$ 4.701.666.666	\$ 4.160.000.000	88%
Cuentas por cobrar				
Prestamos	\$ 16.870.524.849	\$ -	\$ 16.870.524.849	100%
Total cuentas por cobrar	4.2 \$ 16.870.524.849	\$ -	\$ 16.870.524.849	100%
Propiedad, planta y equipo				
Construcciones y edificaciones	\$ 1.251.097.694	\$ 1.265.665.478	-\$ 14.567.784	-1%
Maquinaria y equipo	\$ 126.895.289	\$ 147.930.302	-\$ 21.035.013	-14%
Equipo de oficina	\$ 39.812.254	\$ 65.351.818	-\$ 25.539.564	-39%
Equipo de computo y comunicación	\$ 246.607.424	\$ 284.385.511	-\$ 37.778.087	-13%
Maquinaria y equipo medico científico	\$ 3.057.101.823	\$ 3.602.755.918	-\$ 545.654.095	-15%
Equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 245.522.018	\$ 301.475.988	-\$ 55.953.970	-19%
Equipo de transporte	\$ -	\$ 3.579.999	-\$ 3.579.999	-100%
Bienes en comodato	\$ 797.852.659	\$ 906.461.905	-\$ 108.609.246	-12%
Total propiedad, planta y equipo	4.7 \$ 5.764.889.161	\$ 6.577.606.919	-\$ 812.717.758	-12%
Activos intangibles				
Licencias	\$ 24.247.027	\$ 38.929.556	-\$ 14.682.529	-38%
Total activos intangibles	4.4 \$ 24.247.027	\$ 38.929.556	-\$ 14.682.529	-38%
Total Activo no Corriente	\$ 31.521.327.703	\$ 11.318.203.141	\$ 20.203.124.562	179%
Total activo	\$ 127.451.931.789	\$ 122.237.842.899	\$ 5.214.088.890	4%


 Jorge E. Gómez Cusnir
 Representante Legal


 Carolina Díaz Giraldo
 Contador Público
 T.P. 127028-T
 Ver certificación adjunta


 Jaime Hernández Santiago
 Revisor Fiscal
 T.P. 28424-T
 Delegado RHC Account Advisers
 Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente
 Bogotá D.C., 23/02/2018



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Estados de Situación Financiera
Comparativos a 31 de diciembre
(Expresado en Pesos)

Nota	2018	2017	VARIACIÓN	%
Pasivos financieros				
Pagares	\$ 2.376.228.093	\$ 1.000.000.000	\$ 1.376.228.093	138%
Total pasivos financieros	4.8 \$ 2.376.228.093	\$ 1.000.000.000	\$ 1.376.228.093	138%
Proveedores				
Nacionales	\$ 18.703.741.988	\$ 16.296.465.818	\$ 2.407.276.170	15%
Total proveedores	4.9 \$ 18.703.741.988	\$ 16.296.465.818	\$ 2.407.276.170	15%
Cuentas por pagar				
Cuentas corrientes comerciales	\$ 7.067.863.185	\$ 1.989.942.129	\$ 5.077.921.056	255%
Costos y gastos por pagar	\$ 21.045.123.784	\$ 20.809.408.803	\$ 235.714.981	1%
Retención en la fuente	\$ 321.650.516	\$ 475.461.335	-\$ 153.810.819	-32%
Impuesto a las ventas retenido	\$ 27.603.984	\$ 27.088.577	\$ 515.407	2%
Retenciones y aportes de nomina	\$ 44.535.800	\$ 37.637.300	\$ 6.898.500	18%
Para costos y gastos sin legalizar	\$ 2.887.090.653	\$ 1.343.846.836	\$ 1.543.243.817	115%
Bienes en comodato	\$ 872.501.768	\$ 981.111.014	-\$ 108.609.246	-11%
Total cuentas por pagar	4.10 \$ 32.266.369.690	\$ 25.664.495.994	\$ 6.601.873.696	26%
Impuestos, gravámenes y tasas				
De renta y complementarios	\$ 4.810.394	\$ -	\$ 4.810.394	100%
Impuesto a las ventas por pagar	\$ 37.121.675	\$ 34.237.362	\$ 2.884.313	8%
Impuesto de industria y comercio retenido	\$ 8.626.000	\$ 5.680.000	\$ 2.946.000	52%
Total impuestos, gravámenes y tasas	4.10 \$ 50.558.069	\$ 39.917.362	\$ 10.640.707	27%
Beneficios a empleados				
Nomina por pagar	\$ 781.242	\$ 8.936.051	-\$ 8.154.809	100%
Cesantías consolidadas	\$ 71.551.739	\$ 66.267.320	\$ 5.284.419	8%
Intereses sobre cesantías	\$ 8.207.960	\$ 7.807.348	\$ 400.612	5%
Vacaciones consolidadas	\$ 69.077.571	\$ 69.342.170	-\$ 264.599	0%
Total beneficios a empleados	4.11 \$ 149.618.512	\$ 152.352.889	-\$ 2.734.377	-2%
Otros pasivos				
Anticipos y avances recibidos	\$ 506.202.803	\$ 10.059.940.584	-\$ 9.553.737.781	-95%
Depósitos recibidos	\$ 60.500.650	\$ 48.159.580	\$ 12.341.070	26%
Ingresos recibidos de terceros	\$ 574.898	\$ -	\$ 574.898	100%
Total otros pasivos	4.12 \$ 567.278.351	\$ 10.108.100.164	-\$ 9.540.821.813	-94%
Total pasivo corriente	\$ 54.113.794.703	\$ 53.261.332.227	\$ 852.462.476	2%
Pasivos financieros				
Bancos Nacionales	\$ 4.212.673.603	\$ 3.768.229.166	\$ 444.444.437	12%
Total pasivos financieros	4.8 \$ 4.212.673.603	\$ 3.768.229.166	\$ 444.444.437	12%
Total pasivo no corriente	\$ 4.212.673.603	\$ 3.768.229.166	\$ 444.444.437	12%
Total pasivo	\$ 58.326.468.306	\$ 57.029.561.393	\$ 1.296.906.913	2%
Patrimonio				
Fondo social	\$ 56.000.000	\$ 56.000.000	\$ -	0%
Reservas ocasionales	\$ 51.910.969.582	\$ 53.155.895.542	-\$ 1.244.925.960	100%
Excedente acumulado de la operación	\$ 12.361.730.636	\$ 4.424.716.184	\$ 7.937.014.452	179%
Transición al nuevo marco técnico normativo	-\$ 365.344.672	-\$ 365.344.672	\$ -	0%
Excedente (déficit) ejercicio del periodo	\$ 5.162.107.937	\$ 7.937.014.452	-\$ 2.774.906.515	-35%
Total patrimonio	4.13 \$ 69.125.463.483	\$ 65.208.281.506	\$ 3.917.181.977	6%
Total pasivo y patrimonio	\$ 127.451.931.789	\$ 122.237.842.899	\$ 5.214.088.890	4%

Jorge E. Gómez Cusnir
Representante Legal

Carolina Díaz Giraldo
Contador Público
T.P. 127028-T
Ver certificación adjunta

Jaime Hernández Santiago
Revisor Fiscal
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver Opinión Adjunta

*Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente
Bogotá D.C., 23/02/2018



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
 NIT 900.098.476-8
Estados de Resultados Integral
Comparativos a 31 de Diciembre
(Expresado en Pesos)

	2018	%	2017	%	VARIACIÓN	%
Ingresos operacionales						
Unidad funcional de urgencias	\$ 6.151.145.287	4%	\$ 6.300.217.089	4%	-\$ 149.071.802	-2%
Unidad funcional de consulta externa	\$ 4.816.026.039	3%	\$ 3.699.436.647	3%	\$ 1.116.589.392	30%
Unidad funcional de hospitalización	\$ 30.149.588.306	21%	\$ 28.409.529.448	20%	\$ 1.740.058.858	6%
Unidad funcional de quirófanos	\$ 46.624.149.648	32%	\$ 38.339.178.660	27%	\$ 8.284.970.988	22%
Unidad funcional de apoyo diagnóstico	\$ 30.939.746.526	21%	\$ 31.716.276.862	23%	-\$ 776.530.336	-2%
Unidad funcional de apoyo terapéutico	\$ 3.290.560.665	2%	\$ 5.157.226.886	4%	-\$ 1.866.666.221	-36%
Unidad funcional de mercadeo	\$ 21.656.998.249	15%	\$ 25.129.839.590	18%	-\$ 3.472.841.341	-14%
Otras actividades relacionadas con la salud	\$ 2.606.878.935	2%	\$ 2.106.694.746	1%	\$ 500.184.190	24%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 493.259.199	0%	-\$ 3.490.294	0%	-\$ 489.768.905	14032%
Total ingresos operacionales	\$ 145.741.834.456	100%	\$ 140.854.909.634	100%	\$ 4.886.924.823	3%
Costo prestación de servicios						
Unidad funcional de urgencias	\$ 9.769.732.821	8%	\$ 9.079.993.923	8%	\$ 689.738.898	8%
Unidad funcional de consulta externa	\$ 3.336.337.011	3%	\$ 3.132.526.929	3%	\$ 203.810.082	7%
Unidad funcional de hospitalización	\$ 25.150.459.400	21%	\$ 24.982.160.628	22%	\$ 168.298.772	1%
Unidad funcional de quirófanos	\$ 41.374.494.595	34%	\$ 34.158.306.741	30%	\$ 7.216.187.854	21%
Unidad funcional de apoyo diagnóstico	\$ 23.797.512.328	20%	\$ 23.563.022.141	20%	\$ 234.490.187	1%
Unidad funcional de apoyo terapéutico	\$ 1.513.716.403	1%	\$ 1.433.248.681	1%	\$ 80.467.722	6%
Unidad funcional de mercadeo	\$ 15.918.526.037	13%	\$ 17.949.302.227	16%	-\$ 2.030.776.190	-11%
Otras actividades relacionadas con la salud	\$ 1.053.558.358	1%	\$ 1.064.924.432	1%	-\$ 11.366.074	-1%
Devoluciones en compras	-\$ 103.822.914	0%	-\$ 158.021.092	0%	\$ 54.198.178	-34%
Total costo prestación de servicios	\$ 121.810.514.039	100%	\$ 115.205.464.610	100%	\$ 6.605.049.429	6%
Excedente (deficit) bruta de la operación	\$ 23.931.320.417		\$ 25.649.445.024		-\$ 1.718.124.607	-7%
Administración						
Gastos de administración	\$ 21.846.185.217	100%	\$ 20.337.443.845	100%	\$ 1.508.741.372	7%
Total administración	\$ 21.846.185.217		\$ 20.337.443.845		\$ 1.508.741.372	7%
Excedente (deficit) operacional	\$ 2.085.135.200		\$ 5.312.001.179		-\$ 3.226.865.979	-61%
Ingresos no operacionales						
Rendimientos financieros	\$ 1.250.913.077	24%	\$ 594.343.073	15%	\$ 656.570.005	110%
Arrendamientos	\$ 1.212.874.211	23%	\$ 1.086.226.115	27%	\$ 126.648.097	12%
Dividendos y participaciones	\$ 848.842.313	16%	\$ 400.000.000	10%	\$ 448.842.313	112%
Servicios	\$ 470.267.062	9%	\$ 555.666.400	14%	-\$ 85.399.338	-15%
Utilidad en venta, prop, planta y equipo	\$ 4.390.707	0%	\$ 12.408.684	0%	-\$ 8.017.977	-65%
Recuperaciones	\$ 1.000.151.520	19%	\$ 1.323.450.904	32%	-\$ 323.299.384	-24%
Ingresos de ejercicios anteriores	\$ -	0%	\$ 2.802.540	0%	-\$ 2.802.540	-100%
Diversos	\$ 386.741.329	7%	\$ 105.166.224	3%	\$ 281.575.105	268%
Total ingresos no operacionales	\$ 5.174.180.220	100%	\$ 4.080.063.939	100%	\$ 1.094.116.280	27%
Gastos no operacionales						
Financieros	\$ 1.484.894.109	72%	\$ 1.180.604.063	81%	\$ 304.290.046	26%
Perdida en retiro de bienes	\$ 11.293.128	1%	\$ 4.086.684	0%	\$ 7.206.444	176%
Costos y gastos de ejercicios anteriores	\$ 1.298.539	0%	\$ 122.193.292	8%	-\$ 120.894.754	-99%
Gastos diversos	\$ 570.816.313	28%	\$ 148.166.627	10%	\$ 422.649.686	285%
Total Gastos no operacionales	\$ 2.068.302.089	100%	\$ 1.455.050.666	100%	\$ 613.251.423	42%
Impuesto de Renta y complementarios						
Impuesto de Renta y complementarios	\$ 28.905.394	100%	\$ -	100%	\$ 28.905.394	100%
	\$ 28.905.394	100%	\$ -	100%	\$ 28.905.394	100%
Excedente (deficit) neta del ejercicio	\$ 5.162.107.937		\$ 7.937.014.452		-\$ 2.774.906.515	-35%

Jorge E. Gómez Cusnir
 Representante Legal

Carolina Díaz Giraldo
 Contador Público
 T.P. 127028-T
 Ver certificación adjunta

Jaime Hernández Santiago
 Revisor Fiscal
 T.P. 28424-T
 Delegado RHC Account Advisers
 Ver Opinión Adjunta

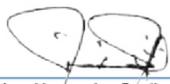


FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
NIT 900.098.476-8
Estados de Flujos de Efectivo
Comparativos a 31 de diciembre
(Expresado en Pesos)

	2018	2017
Flujos de efectivo por las actividades de operación		
Excedentes (deficit) ejercicio	\$ 5.162.107.937	\$ 7.937.014.452
Reintegro de patrimonio autonomo	\$ 51.910.969.582	-\$ 5.651.033.911
Ajustes para conciliar el resultado con el efectivo por las actividades de operación		
Depreciación	\$ 1.316.194.406	\$ 1.103.030.454
Provisiones	-\$ 1.343.846.836	-\$ 20.000.000
	-\$ 27.652.430	\$ 1.083.030.454
Cambios en activos y pasivos		
Deudores	-\$ 474.803.673	-\$ 28.649.264.788
Inventarios	-\$ 101.840.793	-\$ 2.491.760
Intangibles	\$ 6.533.594	\$ 260.675.974
Otros activos financieros	-\$ 30.236.556	\$ 133.311.376
Proveedores	\$ 2.407.276.170	\$ 4.486.445.221
Cuentas por pagar	\$ 5.058.629.879	\$ 7.738.951.791
Impuestos, gravámenes y tasas	\$ 10.640.707	\$ 13.018.714
Beneficios a empleados	-\$ 2.734.377	-\$ 42.297.725
Otros pasivos	-\$ 9.540.821.813	\$ 9.777.214.754
	-\$ 2.667.356.862	-\$ 6.284.436.443
Flujos de efectivo por las actividades de inversión		
Inversiones e instrumentos derivados	-\$ 4.160.000.000	-\$ 776.666.666
Adquisición de propiedad, planta y equipo	-\$ 199.396.775	-\$ 765.441.677
	-\$ 4.359.396.775	-\$ 1.542.108.343
Flujos de efectivo por las actividades de financiación		
Pasivos financieros	\$ 1.820.672.530	\$ 3.170.741.713
	\$ 1.820.672.530	\$ 3.170.741.713
Aumento neto (disminución neta) de efectivo y equivalentes al efectivo		
	\$ 51.839.343.982	-\$ 1.286.792.078
Efectivo y equivalentes del efectivo al 1 de enero		
	\$ 3.765.657.041	\$ 5.052.449.119
Efectivo y equivalentes del efectivo al 31 de diciembre		
	\$ 55.605.001.023	\$ 3.765.657.041


Jorge E. Gomez Cusnir
Representante Legal


Carolina Díaz Giraldo
Contador Público
T.P. 127028-T
Ver certificación adjunta


Jaime Hernandez Santiago
Revisor Fiscal
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
NIT 900.098.476-8

Estados de Cambios en el patrimonio
Comparativos a 31 de diciembre
(Expresado en Pesos)

Descripción	2017	Incrementos	Disminuciones	2018
Capital Social	\$ 56.000.000			\$ 56.000.000
Reservas ocasionales	\$ 53.155.895.542		\$ 1.244.925.960	\$ 51.910.969.582
Excedente operativo acumulado	\$ 4.424.716.184	\$ 7.937.014.452		\$ 12.361.730.636
Deficit Ejercicios Anteriores (NIIF)	-\$ 365.344.672			-\$ 365.344.672
Excedente(Déficit) Total	\$ 7.937.014.452		\$ 2.774.906.515	\$ 5.162.107.937
Superávit Valorizaciones				
TOTALES	\$ 65.208.281.506	\$ 7.937.014.452	\$ 4.019.832.475	\$ 69.125.463.483

JORGE E. GOMEZ
CUSNIR
REPRESENTANTE
LEGAL

CAROLINA DIAZ GIRALDO
CONTADOR PUBLICO
T.P. 127028-T
Ver certificación adjunta

JAIME HERNANDEZ SANTIAGO
REVISOR FISCAL
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver opinión adjunta

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
NIT 900.098.476-8
BOGOTÁ CUNDINAMARCA
Código Entidad 110011613301
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE DE 2017
(Expresado en miles de pesos)

NOTA 1 INFORMACIÓN CORPORATIVA.

Constitución

Con acta del 20 de abril de 2006 se constituyó la entidad sin ánimo de lucro FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Bajo la resolución número 2545 del 21 de julio de 2006, el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL reconoce la personería jurídica con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C. Departamento de Cundinamarca y aprueba sus estatutos, reconociendo como Representante Legal al Dr. JORGE EUGENIO GOMEZ CUSNIR, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.147.993 de Usaquén. El 03 de agosto de 2006 se inscribió la entidad en el Registro Único Tributario y se otorgó el Número de identificación tributaria 900.098.476-8.

Mediante la escritura pública No.1860 de agosto 25 de 2006, de la Notaria cuarenta y una del circulo de Santafé de Bogotá, D.C., se otorgó poder general amplio y suficiente a la Dra. LAIMA LUCIA DIDZIULIS GRIGALIUNAS identificada con la C.C. 35.455.970 de Usaquén.

Objeto

La entidad es una persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro dedicada a ADMINISTRAR LOS BIENES Y RECURSOS objeto del Patrimonio Autónomo creado mediante la escritura pública No.2632 y modificado por la escritura No.2924 de la Notaria cuarenta y una del circulo de Santafé de Bogotá, D.C. Inicia la prestación de servicios de salud el 16 de agosto de 2006, en las instalaciones de la antigua FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS.

La FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE se encuentra vigilada y controlada por la Superintendencia Nacional de Salud, en la forma establecida por la Constitución Nacional y las leyes de la República.

Generalidades

La creación de dicho patrimonio por parte de la Sociedad Fiduciaria HELM TRUST S.A. antes FIDUCIARIA DE CREDITO S.A. FIDUCREDITO NIT 830.053.963-6 sociedad de servicios financieros con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y el fideicomitente FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD NIT 860.051.853-4 institución privada de educación superior, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante la resolución 10917 de Diciembre 01 de 1.976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Que como consecuencia del anterior negocio jurídico y para cumplimiento al mismo, EL FIDEICOMITENTE LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS Y HELM TRUST S.A. suscribieron la escritura pública No.2632 de fecha 15 de Noviembre de 2005 de la Notaria Cuarenta y una de Bogotá, contentiva del contrato de fiducia mercantil de administración en virtud del cual LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS transfirió a título de fiducia en nombre de EL FIDEICOMITENTE el inmueble identificado con el folio de matrícula No.50C-328148 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bogotá, ubicado en la Carrera 40 No.67A – 21 de esta ciudad, hoy con la nueva dirección Carrera 52 No.67A – 71.

Órganos Directivos

El Consejo de Gobierno: Es la suprema autoridad de la Institución y está integrado por: el presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud(FUCS), por el rector de la FUCS, por el ex presidente inmediatamente anterior y por dos representantes delegados por el Consejo Superior y dos miembros de la comunidad escogidos por el Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

La Junta Directiva del hospital estará integrada por: El presidente de la Junta Directiva, un segundo miembro de la Junta Directiva y tres vocales nombrados todos por el CONSEJO DE GOBIERNO.

La Dirección General: La entidad tendrá una persona de libre nombramiento y remoción para liderar y poner en marcha las políticas emanadas de la Junta Directiva y del Consejo de Gobierno.

NOTA 2 BASES DE PREPARACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

2.1 MARCO TÉCNICO NORMATIVO

Los estados financieros para la Fundación Hospital Infantil Universitario San José han sido preparados de acuerdo con las normas de contabilidad (NCIF) y de información financiera aceptadas en Colombia, establecidas en la Ley 1314 de 2009, la compañía se encuentra catalogada en la categoría de Grupo 2, reglamentadas por el Decreto Único Reglamentario 2420 del 2015, modificado por el Decreto 2496 de 2015 y por el Decreto 2131 de 2016. Las normas de contabilidad y de información financiera aceptadas en Colombia se basan en la norma internacional de información financiera NIIF para las PYMES en Colombia, emitida por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards Board – IASB).

2.2 BASES DE MEDICIÓN

Los estados financieros han sido preparados sobre la base del costo histórico con excepción de las siguientes partidas incluidas en el estado de situación financiera:

Se medirán al valor razonable las inversiones en acciones preferentes no convertibles y acciones ordinarias o preferentes sin opción de venta y aquellas donde su rendimiento no tenga una tarifa, las demás inversiones se medirán al costo menos el deterioro del valor.

Las cuentas por cobrar se medirán al costo amortizado utilizando el método del interés efectivo.

2.3 MONEDA FUNCIONAL Y DE PRESENTACIÓN

La Fundación ha determinado que el Peso Colombiano (COP) representa su moneda funcional, de acuerdo con lo establecido en la Sección. Para determinar su moneda funcional, se consideró que el principal ambiente económico de las operaciones de la Fundación son realizadas en el mercado nacional. Consecuentemente, las operaciones en otras divisas distintas del Peso Colombiano se consideran “moneda extranjera”.

2.4 USO DE ESTIMACIONES Y JUICIOS

De conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados, la preparación del Estado de Situación Financiera de apertura de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José requiere que la gerencia haga estimaciones y asunciones que afecten los valores reportados de activos y pasivos, y revelaciones de activos y pasivos contingentes, así como los ingresos y gastos en estos estados financieros a través de sus notas

adjuntas. Aunque estas estimaciones se basan en el conocimiento de la gerencia sobre eventos y acciones que puedan llevarse a cabo en el futuro, los resultados reales pueden diferir de las estimaciones en última instancia. Las estimaciones y supuestos relevantes son revisados regularmente. Las revisiones de las estimaciones contables son reconocidas en el período en que la estimación es revisada y en cualquier período futuro afectado.

2.5 DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2018 han sido preparados de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y las normas impartidas por la Superintendencia de Salud. La emisión de los Estados Financieros al periodo terminado a 31 de diciembre de 2018 fue realizada por la Gerencia Administrativa y Financiera.

2.6 PERIODO CONTABLE

El presente estado financiero cubre el periodo comparativo de los años 2017 y 2018.

2.7 HIPÓTESIS DE NEGOCIO DE PUESTA EN MARCHA

La Presidencia de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José estima que la entidad no tiene incertidumbres significativas, eventos subsecuentes significativos o indicadores de deterioro fundamentales que pudieran afectar la hipótesis de empresa en marcha a la fecha de presentación de los presentes estados financieros.

2.8 AJUSTES A PERIODOS ANTERIORES Y OTROS CAMBIOS CONTABLES

La compañía no ha efectuado ajustes a periodos anteriores en sus estados financieros.

NOTA 3 PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

Los registros contables de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José, han sido preparados de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera para las PYMES (NIIF para PYMES) y sus correspondientes interpretaciones (CINIIF) emitidas por la International Accounting Standards Board (IASB), las políticas fueron aprobadas por la Junta Directiva de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, en la sesión No 75 de marzo 13 de 2014.

3.1 BASES DE CONSOLIDACIÓN

3.1.1 Participación en empresas asociadas

Una asociada es una entidad, definida tal como una fórmula asociativa con fines empresariales, sobre la que el inversor posee influencia significativa, y que no es una subsidiaria ni una participación en un negocio conjunto. Influencia significativa es el poder de participar en las decisiones de política financiera y de operación de la asociada, sin llegar a tener el control o el control conjunto sobre tales políticas.

Las inversiones en asociadas se miden por el modelo del costo. Un inversor medirá sus inversiones en asociadas, al costo menos las pérdidas por deterioro de valor acumuladas reconocidas de acuerdo con la sección 27 Deterioro del Valor de Activos.

Los dividendos y otras distribuciones recibidas procedentes de la inversión se reconocen como ingresos.

3.2. INSTRUMENTOS FINANCIEROS BÁSICOS

3.2.1 Activos y pasivos financieros

Los activos y pasivos financieros solo se reconocerán cuando se tiene el derecho contractual a recibir efectivo en el futuro.

Medición Inicial

Los activos y pasivos financieros son medidos al precio de la transacción, incluyendo los costos de la transacción.

Medición Posterior

Al final de cada periodo sobre el que se informa, se medirán todos los instrumentos financieros básicos, de la siguiente forma, sin deducir los costos de la transacción en que pudiera incurrir la venta u otro tipo de disposición:

- Los instrumentos de deuda se miden al costo amortizado utilizando el método del interés efectivo.
- Los compromisos para recibir un préstamo se medirán al costo menos el deterioro del valor.
- Las inversiones se medirán al costo menos el deterioro del valor.
- El costo amortizado de un activo o pasivo financiero en cada fecha sobre la que se informa es el neto de los siguientes importes:
 - El importe al que se mide el reconocimiento inicial el activo o pasivo financiero.
 - Más o menos la amortización acumulada, utilizando el método del interés efectivo.
 - Menos el caso del activo financiero, cualquier reducción por deterioro del valor o incobrabilidad.

Deterioro del valor de los instrumentos financieros medidos al costo amortizado

Al final de cada periodo sobre el que se informa, se evalúa si existe evidencia objetiva del deterioro del valor de los activos financieros que se miden al costo o al costo amortizado. Cuando exista evidencia objetiva de deterioro del valor, el Hospital reconoce una pérdida por deterioro de valor en sus resultados.

Baja en activos

Un activo financiero se da de baja cuando:

- La obligación en el contrato haya sido pagada, cancelada o haya expirado.

3.2.2 Instrumentos financieros básicos más significativos

3.2.2.1 Efectivo y equivalentes al efectivo

Los rubros que corresponden a efectivo y equivalentes de efectivo son: caja, bancos, cuentas de ahorro y depósitos o inversiones a corto plazo. La Fundación Hospital Infantil Universitario San José considera que una inversión o partida se debe clasificar en efectivo o equivalentes de efectivo cuando sean de gran liquidez, con un vencimiento original igual o menor a (3) meses.

Tanto en el reconocimiento y medición inicial como en la medición posterior, el valor asignado para las cuentas de efectivo y sus equivalentes constituyen el valor nominal, el cual se aproxima al valor razonable, representado en la moneda funcional.

Por otra parte, la entidad realiza el reconocimiento de ingresos y gastos financieros de forma mensual, las

conciliaciones bancarias de forma mensual y se actualizarán las tasas de cambio de saldos en moneda extranjera de forma mensual, tomando como referencia la tasa de cambio informada por el Banco de la República de Colombia.

3.2.2.2 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar corresponden a clientes locales y del exterior, vinculados económicos, empleados, impuesto, reintegros de costos y gastos y gastos pagados por anticipado sobre los que se tienen derechos de recuperación. Las cuentas por cobrar se registran a su valor nominal, siempre que los activos se conviertan en efectivo dentro del ciclo económico normal (12 meses). Las cuentas por cobrar que superen el año se reconocen según el método del costo amortizado, menos el valor de deterioro. Tomando como tasa de descuento la tasa de captación (Tasa de interés pasiva), para las cuentas por cobrar que no estén generando intereses.

Las cuentas por cobrar que superen el año se reconocen según el método del costo amortizado, menos el valor de deterioro. Lo anterior significa que, al cierre del periodo se determina la recuperabilidad de las cuentas de acuerdo con las fechas estimadas de pago (costo amortizado, y el porcentaje estimado de recaudo (deterioro). Para el cálculo de deterioro se desarrolla un análisis de forma individual de acuerdo a las características de cada una de las cuentas por cobrar.

3.2.2.3 Propiedades, planta y equipo

Las propiedades, planta y equipo representan los activos tangibles adquiridos para la operación o propósitos administrativos de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José, que no están destinados para la venta en el curso normal de los negocios y cuya vida útil excede de un año.

Se reconocen los activos no corrientes tangibles cuando:

- Es probable que los beneficios económicos futuros asociados con el activo fluyan a la entidad.
- El costo del activo puede ser medido de forma fiable.
- Se relaciona con el objeto social.

Medición Inicial

El reconocimiento inicial de activos se realiza con base en el costo, incrementado de acuerdo con adiciones, mejoras y reparaciones, que aumenten la cantidad o calidad de la producción o la vida útil del activo de acuerdo con la política.

Medición Posterior

La medición posterior se realiza por el método del costo para todos los tipos de activos. Todos los cargos inherentes a la depreciación y al deterioro están incluidos dentro del rubro de activos como un menor valor.

Depreciación

La depreciación se calcula con base en línea recta para reconocer el valor depreciable sobre el estimado de la vida útil de los activos.

Las vidas útiles y estimadas para los periodos actuales y comparativos son las siguientes:

- Edificios 60 años
- Alquileres y arrendamientos financieros La vida útil del grupo de activos fijos

- Maquinaria y equipo 10 años
- Equipo de oficina 10 años
- Equipo de cómputo y comunicaciones 5 años
- Equipo médico científico 10 años
- Equipo de hotelería 10 años
- Equipo de transporte 5 años
- Activos menores a 50 uvt 1 año

Los estimados en relación con el valor residual y la vida útil, son actualizados de acuerdo con los conceptos técnicos emitidos y las estimaciones realizadas por la Fundación Hospital Infantil Universitario San José

Para la propiedad, planta y equipo sujeta a depreciación se aplica el deterioro de valor, siempre que existan eventos o circunstancias cambiantes que impliquen la revisión de su valor recuperable. Una pérdida por deterioro es reconocida cuando el valor en libros excede el valor recuperable del activo, el cual es el mayor entre el valor razonable menos los costos para su venta y su valor en uso.

3.2.2.4 Intangibles

Se reconoce un elemento como activo intangible cuando cumple la totalidad de los siguientes requisitos:

- Que sean identificables. Para el caso de licencias y software que sean separables del hardware.
- Que sean controlables.
- Que su valor pueda ser medido confiable y razonablemente, es el valor nominal acordado con el proveedor o vendedor.
- Que sea probable que la empresa obtenga beneficios económicos futuros.

Medición Inicial y Posterior

La medición inicial y posterior es al costo. Todas las erogaciones posteriores, tales como actualizaciones y mejoras, se capitalizan y se amortizan según su vida útil estimada.

3.2.2.4.1 Licencias

Aquellas licencias de software que no sean separables del hardware como equipos de cómputo y servidores, constituirán un mayor valor de estos activos y se amortizarán por el tiempo estimado de uso del activo tangible, según se define en la política contable de propiedades, planta y equipo.

Las licencias tienen una vida útil definida y se registran al costo menos su amortización acumulada. La amortización se calcula usando el método de línea recta para asignar el costo a resultados en el término de su vida útil estimada.

3.2.2.4.2 Software

Los costos asociados con el mantenimiento de software se reconocen como gasto cuando se incurren. La amortización se calcula usando el método de línea recta para asignar el costo a resultados en el término de su vida útil estimada (para vidas útiles indefinidas será de 10 años). La vida útil estimada y el método de amortización de los intangibles se revisan al final de cada periodo.

Amortización

La amortización de los activos intangibles, es reconocida como gasto con base en el método de amortización lineal, durante la vida útil estimada, desde la fecha en que se encuentren disponibles para su uso y el tiempo estimado de uso.

3.2.2.5 Inventarios

Los inventarios son activos:

- Poseídos para ser vendidos en el curso ordinario de los negocios.
- En el proceso de producción para tal venta.
- En forma de materiales o suministros, para ser consumidos en el proceso de producción o prestación de servicios.

Medición inicial y posterior

Los inventarios se valoran al menor valor entre el costo y el valor neto de realización. El método de valoración de los inventarios será el promedio ponderado.

Deterioro

Los inventarios son objeto de revisión en forma semestral para determinar el valor neto de realización, si una partida del inventario está deteriorado se constituye como una pérdida y se reconoce en sus resultados.

3.2.2.6 Sobregiros y préstamos bancarios

Los gastos por intereses se reconocen sobre la base del método del interés efectivo y se incluyen en los costos financieros.

3.2.2.7 Activos por impuestos corrientes (corriente)

Las cuentas por cobrar relativas a impuestos se registran por separado en el estado de situación financiera y corresponden a anticipos de impuestos por retenciones realizadas a la empresa. Estos anticipos se clasifican como un menor valor de las cuentas por pagar por este concepto a la DIAN o Hacienda Pública, cuando el pasivo es cubierto en su totalidad y su posición neta es activa.

3.2.2.8 Arrendamientos

Los arrendamientos se clasifican como arrendamientos financieros a valor razonable siempre que los términos del arrendamiento transfieran sustancialmente todos los riesgos y beneficios de la propiedad al arrendatario (y se reconocen como una propiedad, planta y equipo). Los demás arrendamientos se clasifican como arrendamientos operativos.

3.2.2.9 Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar

Las cuentas por pagar representan obligaciones a cargo de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José originadas en bienes o en servicios recibidos, registrando por separado las obligaciones a favor de proveedores y otros acreedores. Las cuentas por pagar corrientes se reconocen al costo de la transacción y las no corrientes a valor presente, donde su costo es el valor final de la operación, trayendo los pagos futuros a valor presente.

Las cuentas por pagar se registran por el valor del bien o servicio recibido incluyendo cualquier descuento.

Las cuentas por pagar se reconocen inicialmente a su valor razonable y posteriormente se remiden a su costo amortizado, usando el método de interés efectivo.

3.2.2.10 Pasivos por impuestos corrientes y otros pasivos

Las cuentas por pagar relativas a impuestos se registran por separado dentro del estado de situación financiera y corresponden a obligaciones por pagar a la DIAN y Hacienda Pública. Estas obligaciones reciben un abono por los anticipos hechos “retenciones en la fuente”. En el caso de que los anticipos sean superiores al valor a pagar, se genera un activo, es decir, se genera una cuenta por cobrar por impuestos. Estas partidas se reconocen por el valor original de la transacción y no se descuentan a menos que se tenga la facultad para hacerlo, producto de un contrato o acuerdo específicamente negociado con el fisco.

3.2.2.11 Provisiones

El reconocimiento de una provisión representa un pasivo calificado como probable, cuyo monto se puede estimar con fiabilidad, pero su valor exacto final y la fecha de pago son inciertos, cuando a raíz de un suceso pasado la empresa tiene la obligación y/o compromiso, ya sea implícito o legal, de responder ante un tercero.

La Fundación Hospital Infantil Universitario San José reconoce las provisiones cuando cumplen la totalidad de los siguientes requisitos:

- A raíz de un suceso pasado la Fundación Hospital Infantil Universitario San José tiene la obligación y/o compromiso, ya sea implícito o legal, de responder ante un tercero.
- La probabilidad de que la Fundación Hospital Infantil Universitario San José tiene que desprenderse de recursos financieros para cancelar tal obligación es mayor a la probabilidad de que no ocurra.
- Se puede realizar una estimación confiable del monto de la obligación, aunque su plazo de liquidación y valor no sea conocido.

3.2.2.12 Patrimonio

El patrimonio de la entidad se ha constituido con los aportes de los constituyentes o fundadores. Pero no corresponde al patrimonio que tiene la operación, el cual es registrado por EL FIDEICOMITENTE LA FUNDACION UNIVERISTARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD en sus Estados Financieros.

También comprende el valor de los excedentes o déficit obtenidos desde la constitución de la Fundación.

En la adopción por primera vez, se reconocieron los ajustes resultantes de sucesos y transacciones derivados de la aplicación de la normatividad internacional, que generan diferencias con los PCGA anteriores.

3.2.2.13 Ingresos de actividades ordinarias

Prestación de servicios

Los ingresos ordinarios se reconocen cuando se produce la entrada bruta de beneficios económicos originados en el curso de las actividades ordinarias de la Fundación durante el periodo, siempre que dicha entrada de

beneficios provoque un incremento en el patrimonio total y estos beneficios puedan ser valorados con fiabilidad. Los ingresos ordinarios se valoran por el valor razonable de la contrapartida recibida o por recibir, derivada de los mismos.

3.13 RECONOCIMIENTO DE GASTOS

En los Estados Financieros se refleja las actividades propias de la operación y el operador según contrato de fiducia por mandato de la junta directiva según acta No 020, se reconocen los costos y gastos en la medida en que ocurren los hechos económicos, de tal forma que queden registrados sistemáticamente en el periodo contable correspondiente (causación), independientemente del flujo de recursos monetarios o financieros (caja).

NOTA 4. NOTAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO

4.1 EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

Comprenden los recursos de liquidez inmediata representados en caja, bancos cuentas corrientes cuentas de ahorros y fondos así:

➤ Dinero en efectivo o cheques del Hospital.

Caja	2018	2017	Variación	%
Caja general	\$ 51.272.100	\$ 80.088.894	-\$ 28.816.794	-35,98%
Caja menor tesorería	\$ 4.300.000	\$ 4.300.000	\$ -	0,00%
Caja menor consulta externa	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ -	0,00%
Caja menor mantenimiento	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	\$ -	0,00%
Caja menor compras	\$ 2.000.000	\$ -	\$ 2.000.000	100,00%
Total Cajas	\$ 62.782.100	\$ 89.598.894	-\$ 26.816.794	-29,93%

➤ Depósitos en cuentas corrientes, ahorros constituidas por el Hospital en moneda nacional en instituciones financieras. Además, incluye los equivalentes al efectivo corresponden a los valores entregados a una sociedad fiduciaria en calidad de administración y pago:

Bancos	2018	2017	Variación	%
Banco ITAU	\$ 1.562.280.151	\$ 620.649.702	\$ 941.630.449	151,72%
Bancolombia	\$ 177.658.407	\$ 72.197.707	\$ 105.460.700	146,07%
GNB Sudameris	\$ 63.686.460	\$ 8.274.272	\$ 55.412.188	100,00%
Total cuentas corrientes	\$ 1.803.625.018	\$ 701.121.681	\$ 1.102.503.337	157,25%
Banco ITAU EPS	\$ 456.197	\$ 456.154	\$ 43	0,01%
Banco ITAU 4732	\$ 2.148.297.706	\$ 2.105.388.498	\$ 42.909.209	2,04%
Banco ITAU 4741	\$ 18.489.386	\$ 18.487.694	\$ 1.692	0,01%
Total cuentas de ahorros	\$ 2.167.243.289	\$ 2.124.332.346	\$ 42.910.943	2,02%

Fiducias y patrimonios autónomos	2018	2017	Variación	%
Encargo 2856	\$ 1.254.296	\$ 1.205.580	\$ 48.716	4,04%
Encargo 0282	\$ 222.708	\$ 226.726	-\$ 4.018	-1,77%
Encargo 4516	\$ 995.738.849	\$ 848.121.814	\$ 147.617.035	17,41%
Total fiducia y patrimonios autónomos	\$ 997.215.853	\$ 849.554.120	\$ 147.661.733	17,38%

► Fondos fijos

Fondos Fijos	2018	2017	Variación	%
Base caja principal	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ -	0,00%
Base caja urgencias	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ -	0,00%
Base caja consulta externa	\$ 700.000	\$ 700.000	\$ -	0,00%
Base caja sala VII	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ -	0,00%
Base caja Diimagen	\$ 200.000	\$ -	\$ 200.000	100,00%
Total Fondos Fijos	\$ 1.250.000	\$ 1.050.000	\$ 200.000	19,05%

A la fecha de corte la Fundación Hospital Infantil Universitario San José no tiene cuentas embargadas ni efectivo restringido.

4.2 CUENTAS POR COBRAR.

4.2.1 Cartera

Son derechos a reclamar en efectivo como consecuencia de la prestación de servicios de salud u otras operaciones a cargo de terceros así:

Cuentas por cobrar	2018	2017	Variación	%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 13.247.203.806	\$ 18.360.036.838	-\$ 5.112.833.032	-27,85%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 664.872.812	\$ 1.098.020.171	-\$ 433.147.359	-39,45%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 679.297.873	\$ 1.003.629.758	-\$ 324.331.885	-32,32%
Medicina pre pagada y planes complementarios	\$ 21.690.465	\$ 28.918.367	-\$ 7.227.902	-24,99%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 178.684.138	\$ 129.259.743	\$ 49.424.395	38,24%
Personas jurídicas	\$ 433.636.663	\$ 374.138.617	\$ 59.498.046	15,90%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 46.753.599	\$ 35.305.958	\$ 11.447.641	32,42%
Empresas sociales del estado	\$ 259.954.686	\$ 192.476.530	\$ 67.478.156	35,06%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 31.668.750	\$ 72.243.928	-\$ 40.575.178	-56,16%
Total facturación generada pendiente por radicar	\$ 15.563.762.792	\$ 21.294.029.910	-\$ 5.730.267.118	-26,91%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 75.861.120.185	\$ 65.128.250.212	\$ 10.732.869.973	16,48%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 5.456.983.398	\$ 4.859.674.044	\$ 597.309.354	12,29%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 8.650.654.638	\$ 5.865.260.307	\$ 2.785.394.331	47,49%
Medicina pre pagada y planes complementarios	\$ 208.138.586	\$ 104.325.992	\$ 103.812.594	99,51%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 492.898.087	\$ 751.022.037	-\$ 258.123.950	-34,37%
Personas naturales	\$ 464.793.006	\$ 465.506.060	-\$ 713.054	-0,15%
Personas jurídicas	\$ 1.859.677.749	\$ 542.120.626	\$ 1.317.557.123	243,04%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 2.477.993.596	\$ 2.526.347.336	-\$ 48.353.740	-1,91%
Empresas sociales del estado	\$ 1.280.003.492	\$ 1.095.759.315	\$ 184.244.177	16,81%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 84.050.047	\$ 55.105.070	\$ 28.944.977	52,53%
Deterioro factura radicada	-\$ 3.606.055.206	-\$ 2.217.353.841	-\$ 1.388.701.365	62,63%

Cuentas por cobrar	2018	2017	Variación	%
Costo amortizado	-\$ 2.428.849.686	-\$ 2.392.927.234	-\$ 35.922.452	1,50%
Glosa Facturación Radicada	-\$ 1.591.981.221	\$ -	-\$ 1.591.981.221	100,00%
Total facturación radicada	\$ 89.209.426.671	\$ 76.783.089.924	\$ 12.426.336.748	16,18%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 349.889.101	\$ 270.279.166	\$ 79.609.935	29,45%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 70.364.651	\$ 37.668.979	\$ 32.695.672	86,80%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 174.796.782	\$ -	\$ 174.796.782	100,00%
Medicina pre pagada y planes complementarios	\$ 21.305	\$ 7.869.673	-\$ 7.848.368	-99,73%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 133.544.057	\$ 160.269.797	-\$ 26.725.740	-16,68%
Personas jurídicas	\$ 99.570.667	\$ 30.400.509	\$ 69.170.158	227,53%
Empresas sociales del estado	\$ 31.094.334	\$ 2.165.516	\$ 28.928.818	1335,89%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 999.656	\$ 920.216	\$ 79.440	8,63%
Deterioro factura radicada y glosada	-\$ 54.995.665	-\$ 292.314.985	\$ 237.319.320	-81,19%
Total facturación radicada y glosada subsanable	\$ 805.284.888	\$ 217.258.871	\$ 588.026.017	270,66%
EPS Entidades promotoras de salud	-\$ 17.462.520.745	-\$ 4.108.606.151	-\$ 13.353.914.594	325,02%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	-\$ 338.004.994	-\$ 164.214.462	-\$ 173.790.532	105,83%
IPS Instituciones prestadoras de salud	-\$ 3.359.524.084	-\$ 7.871.133	-\$ 3.351.652.951	42581,58%
Medicina pre pagada y planes complementarios	-\$ 27.600	-\$ 4.614.666	\$ 4.587.066	-99,40%
SOAT Compañías aseguradoras	-\$ 90.796.549	-\$ 94.034.833	\$ 3.238.284	-3,44%
Personas jurídicas	-\$ 62.801.881	-\$ 2.962.723	-\$ 59.839.158	2019,74%
Empresas sociales del estado	-\$ 20.305.963	\$ 631.824	-\$ 20.937.787	-3313,86%
ARL Administradoras de riesgos laborales	-\$ 5.777.987	-\$ 8.946.576	\$ 3.168.589	-35,42%
Total Giros para abono de cartera	-\$ 21.339.759.803	-\$ 4.390.618.720	-\$ 16.949.141.083	386,03%

Activos no financieros	2018	2017	Variación	%
Proveedores	\$ 953.887.198	\$ 199.372.166	\$ 754.515.032	378,45%
Honorarios	\$ 907.266.747	\$ -	\$ 907.266.747	100,00%
Acciones prestnewco	\$ -	\$ 3.250.703.776	-\$ 3.250.703.776	-
Acciones prestmed	\$ -	\$ 5.434.661.458	-\$ 5.434.661.458	-
Total activos no financieros	\$ 1.861.153.945	\$ 8.884.737.400	-\$ 7.023.583.455	-79,05%

Pacientes hospitalizados	2018	2017	Variación	%
Pacientes hospitalizados	\$ 1.607.801.876	\$ 1.855.444.031	-\$ 247.642.155	-13,35%
Total ingresos por cobrar	\$ 1.607.801.876	\$ 1.855.444.031	-\$ 247.642.155	-13,35%

Préstamos a trabajadores	2018	2017	Variación	%
Préstamos a trabajadores	\$ 600.000	\$ 1.404.468	-\$ 804.468	-57,28%
Total préstamos a trabajadores	\$ 600.000	\$ 1.404.468	-\$ 804.468	-57,28%

Documentos por cobrar	2018	2017	Variación	%
Pagares	\$ 382.505.215	\$ 422.141.408	-\$ 39.636.193	-9,39%
Deterioro	-\$ 57.388.125	-\$ 68.602.952	\$ 11.214.827	-16,35%
Total documentos por cobrar	\$ 325.117.090	\$ 353.538.456	-\$ 28.421.366	-8,04%

Deudores varios	2018	2017	Variación	%
Consultorios	\$ 8.242.479	\$ 5.680.467	\$ 2.562.012	45,10%
Otros	\$ 303.131.167	\$ 13.625.464	\$ 289.505.703	2124,74%
Participación otros servicios	\$ 1.534.049.861	\$ 1.256.237.611	\$ 277.812.250	22,11%
Parqueadero	\$ 68.790	\$ 173.050	-\$ 104.260	-60,25%
Total deudores varios Corto plazo	\$ 1.845.492.297	\$ 1.275.716.592	\$ 569.775.705	44,66%
Otros	\$ 16.870.524.849	\$ -	\$ 16.870.524.849	100,00%

Deudores varios	2018	2017	Variación	%
Total deudores varios Largo Plazo	\$ 16.870.524.849	\$ -	\$ 16.870.524.849	100,00%

4.2.2 Deterioro y costo amortizado

Son deterioros incluidos en la cartera como consecuencia del resultado, análisis y evaluación de estos activos por deudas de clientes de dudoso recaudo. Dicho análisis incluye también el cálculo de valor presente de acuerdo a la fecha esperada de recaudo de cada cuenta por cobrar.

Para el deterioro por cartera de difícil cobro se realiza el análisis de cada una de las entidades por tipo de empresa con el fin de determinar cuáles presentan una edad de cartera representativa y definir su probabilidad de recaudo. El deterioro a 2018 es el siguiente:

Tipo de empresa	Deudas de difícil cobro	Costo amortizado	Provisión glosa	Total
EPS Empresas Promotoras de Salud	\$ 1.241.408.267	\$ 1.540.733.983	\$ 1.346.816.468	\$ 4.128.958.718
IPS Instituciones Prestadoras de Salud	\$ -	\$ 10.011.766	\$ 69.168.112	\$ 79.179.878
EPSS Empresas de salud subsidiado	\$ 974.234.970	\$ 28.717.077	\$ 134.138.166	\$ 1.137.090.213
Aseguradoras	\$ -	\$ 46.897.598	\$ 27.719.201	\$ 74.616.799
Empresa Medicina Pre-pagada	\$ -	\$ 8.397.862	\$ 1.363.943	\$ 9.761.805
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ -	\$ 672.884.813	\$ 1.224.956	\$ 674.109.769
Personas jurídicas	\$ 1.150.014.563	\$ 6.272.178	\$ 47.186.401	\$ 1.203.473.142
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ -	\$ 1.845.752	\$ 201.297	\$ 2.047.049
Empresas sociales del estado	\$ -	\$ 112.487.307	\$ 18.593.628	\$ 131.080.935
Aseguradoras pólizas medicas	\$ -	\$ 601.352	\$ 564.714	\$ 1.166.066
Particulares	\$ 240.397.405	\$ -	\$ -	\$ 240.397.405
Total tipo empresa	\$ 3.606.055.206	\$ 2.428.849.686	\$ 1.646.976.886	\$ 7.681.881.778

4.3 INVENTARIOS

Comprende todos aquellos artículos, materiales, suministros y productos utilizados para el consumo de las actividades propias al giro ordinario del hospital. No se presenta deterioro debido a que el inventario es de alta rotación, por lo que el costo de los inventarios es inferior al valor neto realizable.

Inventarios	2018	2017	Variación	%
Medicamentos	\$ 3.088.318	\$ 342.501	\$ 2.745.817	801,70%
Total medicamentos	\$ 3.088.318	\$ 342.501	\$ 2.745.817	801,70%
Material médico quirúrgico	\$ 31.140.892	\$ 29.892.324	\$ 1.248.568	4,18%
Elementos y accesorios quirúrgicos	\$ 113.941.261	\$ 95.442.118	\$ 18.499.143	19,38%
Elementos de terapia respiratoria	\$ 15.090.885	\$ 26.701.307	-\$ 11.610.422	-43,48%
Agujas desechables	\$ 387.078	\$ 1.005.675	-\$ 618.597	-61,51%
Apoyo terapéutico conector	\$ 11.078.238	\$ 35.793.475	-\$ 24.715.237	-69,05%
Elementos terapia física	\$ 202.005	\$ -	\$ 202.005	100,00%
Ortopedia	\$ 5.028	\$ 34.827	-\$ 29.799	-85,56%
Cirugía	\$ 36.327.951	\$ -	\$ 36.327.951	100,00%
Elementos de curación	\$ 34.985.069	\$ 41.191.519	-\$ 6.206.450	-15,07%
Total material médico quirúrgico	\$ 243.158.407	\$ 230.061.245	\$ 13.097.162	5,69%
Laboratorio clínico	\$ 41.586.710	\$ 198.780	\$ 41.387.930	20820,97%
Total material reactivo y laboratorio	\$ 41.586.710	\$ 198.780	\$ 41.387.930	20820,97%
Sangre	\$ 30.598.554	\$ 95.300	\$ 30.503.254	32007,61%
Total órganos y tejidos	\$ 30.598.554	\$ 95.300	\$ 30.503.254	32007,61%
Nutrición	\$ 27.969.996	\$ 21.887.363	\$ 6.082.633	27,79%
Total víveres y rancho	\$ 27.969.996	\$ 21.887.363	\$ 6.082.633	27,79%
Elementos de papelería y útiles	\$ 19.177.097	\$ 16.559.111	\$ 2.617.986	15,81%
Ropa hospitalaria y quirúrgica	\$ 2.485.532	\$ 1.357.152	\$ 1.128.380	83,14%
Elementos de aseo y lavandería	\$ 12.935.134	\$ 4.551.879	\$ 8.383.255	184,17%
Repuestos accesorios equipo médico científico	\$ 7.132.592	\$ 5.292.037	\$ 1.840.555	34,78%
Equipo médico científico	\$ -	\$ 952.000	-\$ 952.000	100,00%
Muebles y enseres	\$ 243.950	\$ 1.840.899	-\$ 1.596.949	-86,75%
Equipo de hotelería	\$ -	\$ 55.500	-\$ 55.500	100,00%
Instrumental	\$ -	\$ 656.311	-\$ 656.311	-100,00%
Repuestos y elementos de mantenimiento	\$ 4.086.076	\$ 6.463.427	-\$ 2.377.351	-36,78%
Equipo médico científico	\$ 4.944.343	\$ 5.252.411	-\$ 308.068	-5,87%
Total materiales, repuestos y accesorios	\$ 51.004.724	\$ 42.980.727	\$ 8.023.997	18,67%

4.4 ACTIVOS INTANGIBLES

Los activos intangibles que son adquiridos por la Fundación Hospital Infantil Universitario San José con una vida útil finita, son contabilizados al costo menos la amortización acumulada y las pérdidas por deterioro acumuladas.

Activos intangibles	2018	2017	Variación	%
Licencias	\$ 153.424.468	\$ 145.275.533	\$ 8.148.934	5,61%
Total activos intangibles a corto plazo	\$ 153.424.468	\$ 145.275.533	\$ 8.148.934	5,61%
Licencias	\$ 24.247.027	\$ 38.929.556	-\$ 14.682.529	-37,72%
Total activos intangibles a largo plazo	\$ 24.247.027	\$ 38.929.556	-\$ 14.682.529	-37,72%

	Software
Costo	
Saldo al 1 de enero de 2018	\$ 184.205.089
Adiciones	\$ 143.541.621
Amortizaciones	\$ -
Retiros	\$ 150.075.215
Saldo a 31 de diciembre de 2018	\$ 177.671.495

4.5 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS

Registra el valor de los gastos pagados por anticipado que realiza el ente económico en el desarrollo de su actividad, los cuales se reclasifican al resultado en el período en que se reciben los servicios o se causen los costos o gastos.

Otros activos financieros	2018	2017	Variación	%
Pólizas	\$ 468.776.892	\$ 438.540.336	\$ 30.236.556	6,89%
Total gastos pagados de forma anticipada	\$ 468.776.892	\$ 438.540.336	\$ 30.236.556	6,89%

4.6 INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS

Registra las inversiones en acciones contraídas por el Hospital para mantener una reserva secundaria de liquidez y para establecer relaciones económicas con otras instituciones (Clínica Los Nogales SAS, Administradora Hospitalaria, Prestmed y Prestnewco).

Inversiones e instrumentos derivados	2018	2017	Variación	%
Inversiones prestmed	\$ 88.333.333	\$ 88.333.333	\$ -	100,00%
Inversiones en prestnewco	\$ 88.333.333	\$ 88.333.333	\$ -	100,00%
Clínica los nogales	\$ 3.880.000.000	\$ 3.880.000.000	\$ -	0,00%
Administradora hospitalaria	\$ 645.000.000	\$ 645.000.000	\$ -	0,00%
Clínica Santa Monica	\$ 4.160.000.000	\$ -	\$ 4.160.000.000	100,00%
Total acciones	\$ 8.861.666.666	\$ 4.701.666.666	\$ 4.160.000.000	88,48%

4.7 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

Son bienes tangibles con la intención de emplearlos de forma permanente para el giro normal de las operaciones o que poseen un apoyo en la prestación de servicios de salud, por definición no destinados para la venta y cuya vida útil exceda un año.

Para los activos que se encontraban en el antiguo hospital y que hacen parte del contrato de fiducia no se registran ya que son propiedad de la Fiduciaria y éstos se reflejan en el patrimonio autónomo y los registra el fideicomitente como derechos fiduciarios en su contabilidad.

Se incluyen también los bienes recibidos en comodato (en los que la Fundación tiene los riesgos y beneficios).

Propiedad, planta y equipo	2018	2017	Variación	%
Oficinas	\$ 1.316.194.406	\$ 1.316.194.406	\$ -	0,00%
Depreciación	-\$ 65.096.712	-\$ 50.528.928	-\$ 14.567.784	28,83%
Total construcciones y edificaciones	\$ 1.251.097.694	\$ 1.265.665.478	-\$ 14.567.784	-1,15%
Maquinaria y equipo	\$ 205.227.654	\$ 205.909.342	-\$ 681.688	-0,33%
Depreciación	-\$ 78.332.365	-\$ 57.979.040	-\$ 20.353.325	35,10%
Total maquinaria y equipo	\$ 126.895.289	\$ 147.930.302	-\$ 21.035.013	-14,22%
Equipo de oficina	\$ 144.565.488	\$ 115.601.103	\$ 28.964.385	25,06%
Depreciación	-\$ 104.753.234	-\$ 50.249.285	-\$ 54.503.949	108,47%
Total equipo de oficina	\$ 39.812.254	\$ 65.351.818	-\$ 25.539.564	-39,08%
Equipo de computo	\$ 1.005.132.471	\$ 940.839.344	\$ 64.293.127	6,83%
Depreciación	-\$ 758.525.047	-\$ 656.453.833	-\$ 102.071.214	15,55%
Total equipo de cómputo y comunicación	\$ 246.607.424	\$ 284.385.511	-\$ 37.778.087	-13,28%
Maquinaria y equipo médico científico	\$ 6.749.151.867	\$ 6.561.722.268	\$ 187.429.599	2,86%
Depreciación	-\$ 3.692.050.044	-\$ 2.958.966.350	-\$ 733.083.694	24,77%
Total maquinaria y equipo médico científico	\$ 3.057.101.823	\$ 3.602.755.918	-\$ 545.654.095	-15,15%
Equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 664.173.271	\$ 636.172.673	\$ 28.000.598	4,40%
Depreciación	-\$ 418.651.253	-\$ 334.696.685	-\$ 83.954.568	25,08%
Total equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 245.522.018	\$ 301.475.988	-\$ 55.953.970	-18,56%
Autos, camionetas y camperos	\$ 53.093.333	\$ 53.093.333	\$ -	0,00%
Depreciación	-\$ 53.093.333	-\$ 49.513.334	-\$ 3.579.999	7,23%
Total equipo de transporte	\$ -	\$ 3.579.999	-\$ 3.579.999	-100,00%
Maquinaria y equipo	\$ 132.176.224	\$ 132.176.224	\$ -	0,00%
Depreciación maquinaria y equipo	-\$ 50.116.821	-\$ 36.899.199	-\$ 13.217.622	35,82%
Equipo de computo	\$ 25.560.000	\$ 25.560.000	\$ -	0,00%
Depreciación equipo de computo	-\$ 20.554.776	-\$ 17.662.512	-\$ 2.892.264	16,38%
Equipo médico científico	\$ 1.294.990.398	\$ 1.298.238.398	-\$ 3.248.000	-0,25%
Depreciación equipo médico científico	-\$ 584.202.366	-\$ 494.951.006	-\$ 89.251.360	18,03%
Total bienes en comodato	\$ 797.852.659	\$ 906.461.905	-\$ 108.609.246	-11,98%

El siguiente es un detalle del movimiento de las propiedades, planta y equipo durante el periodo:

Costo	Construcciones y edificaciones	Maquinaria y equipo	Equipo de oficina	Equipo de cómputo y comunicación
Saldo al 1 de enero de 2018	\$ 1.316.194.406	\$ 205.909.342	\$ 115.601.103	\$ 940.839.344
Adiciones	\$ -	\$ -	\$ 28.964.386	\$ 95.211.348
Mejoras	\$ -	\$ 2.232.812	\$ -	
Retiros	\$ -	\$ 2.914.500	\$ -	\$ 30.918.222
Saldo a 31 de diciembre de 2018	\$ 1.316.194.406	\$ 205.227.654	\$ 144.565.489	\$ 1.005.132.470

»

Depreciación

Saldo a 1 de enero de 2018	\$ 50.528.928	\$ 57.979.040	\$ 50.249.285	\$ 656.453.833
Depreciación	\$ 14.567.784	\$ 22.006.325	\$ 54.503.949	\$ 130.301.154
Retiros	\$ -	\$ 1.653.000	\$ -	\$ 28.229.940
Saldo a 31 de diciembre de 2018	\$ 65.096.712	\$ 78.332.365	\$ 104.753.234	\$ 758.525.047

Saldo Neto a 31 de diciembre de 2018 **\$ 1.251.097.694** **\$ 126.895.289** **\$ 39.812.255** **\$ 246.607.423**

	Maquinaria y equipo médico científico	Equipo de hotelería	Equipo de transporte	Total
Costo				
Saldo al 1 de enero de 2018	\$ 6.561.722.268	\$ 636.172.673	\$ 53.093.333	\$ 9.829.532.469
Adiciones	\$ 210.726.345	\$ 29.123.030	\$ -	\$ 364.025.109
Mejoras	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.232.812
Retiros	\$ 23.296.746	\$ 1.122.432	\$ -	\$ 58.251.900
Saldo a 31 de diciembre de 2018	\$ 6.749.151.867	\$ 664.173.271	\$ 53.093.333	\$ 10.137.538.490

Depreciación

Saldo a 1 de enero de 2018	\$ 2.958.966.350	\$ 334.696.685	\$ 49.513.334	\$ 4.158.387.455
Depreciación	\$ 749.043.440	\$ 85.070.654	\$ 3.579.999	\$ 1.059.073.305
Retiros	\$ 15.959.746	\$ 1.116.086	\$ -	\$ 46.958.772
Saldo a 31 de diciembre de 2018	\$ 3.692.050.044	\$ 418.651.253	\$ 53.093.333	\$ 5.170.501.988

Saldo Neto a 31 de diciembre de 2018 **\$ 3.057.101.823** **\$ 245.522.018** **\$ -** **\$ 4.967.036.502**

4.8 PASIVOS FINANCIEROS

Son las obligaciones contraídas para la obtención de recursos en efectivo con establecimientos de crédito o instituciones financieras. Se clasifican a corto y largo plazo así:

Pasivos financieros	2018	2017	Variación	%
Pagares	\$ 2.376.228.093	\$ 1.000.000.000	\$ 1.376.228.093	137,62%
Total pasivos financieros a corto plazo	\$ 2.376.228.093	\$ 1.000.000.000	\$ 1.376.228.093	137,62%
Pagares	\$ 4.212.673.603	\$ 3.768.229.166	\$ 444.444.437	11,79%
Total pasivos financieros a largo plazo	\$ 4.212.673.603	\$ 3.768.229.166	\$ 444.444.437	11,79%

4.9 PROVEEDORES

Son obligaciones a cargo del hospital por concepto de adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios de salud.

Proveedores	2018	2017	Variación	%
Productos y servicios hospitalarios	\$ 18.605.854.034	\$ 16.267.366.243	\$ 2.338.487.791	14,38%
Cuentas por pagar	\$ 97.887.954	\$ 29.099.575	\$ 68.788.379	236,39%
Total proveedores	\$ 18.703.741.988	\$ 16.296.465.818	\$ 2.407.276.170	14,77%

4.10 CUENTAS POR PAGAR

Son obligaciones contraídas por el hospital diferente a proveedores y obligaciones financieras.

4.10.1 Cuentas corrientes comerciales

Las cuentas corrientes comerciales son aquellas contraídas Fundación Universitaria Ciencias de la Salud y Patrimonio Autónomo:

Cuentas corrientes comerciales	2018	2017	Variación	%
Cuentas corrientes comerciales FUCS	\$ 495.863.185	\$ 1.989.942.129	-\$ 1.494.078.944	-75,08%
Cuentas corrientes comerciales Patrimonio Autónomo	\$ 6.572.000.000	\$ -	\$ 6.572.000.000	100,00%
Total cuentas corrientes comerciales	\$ 7.067.863.185	\$ 1.989.942.129	\$ 5.077.921.056	255,18%

4.10.2 Costos y gastos por pagar

Son obligaciones contraídas por el hospital las cuales están discriminadas así:

Costos y gastos por pagar	2018	2017	Variación	%
Intereses por prestamos	\$ -	\$ 64.742.180	-\$ 64.742.180	-100,00%
Honorarios médicos	\$ 14.485.921.004	\$ 12.797.004.037	\$ 1.688.916.967	13,20%
Honorarios asesoría jurídica	\$ 3.514.126	\$ 8.659.835	-\$ 5.145.709	-59,42%
Otros honorarios	\$ 1.997.989.790	\$ 1.845.936.778	\$ 152.053.012	8,24%
Otros servicios	\$ 3.138.212.684	\$ 3.428.970.998	-\$ 290.758.314	-8,48%
Servicios de aseo	\$ 562.552.766	\$ 682.789.909	-\$ 120.237.143	-17,61%
Servicios alimentación	\$ 429.236.763	\$ 446.204.216	-\$ 16.967.453	-3,80%
Arrendamientos	\$ 12.336.000	\$ 9.966.663	\$ 2.369.337	23,77%
Transportes y acarreo	\$ 11.757.387	\$ 28.965.331	-\$ 17.207.944	-59,41%
Servicios públicos	\$ 95.627.730	\$ -	\$ 95.627.730	100,00%
Mantenimiento y reparaciones locativas	\$ 100.510.394	\$ 141.632.280	-\$ 41.121.886	-29,03%
Papelería y menaje	\$ 2.116.422	\$ 3.930.208	-\$ 1.813.786	-46,15%
Honorarios profesionales	\$ 197.783.827	\$ 455.007.273	-\$ 257.223.446	-56,53%
Repuestos y accesorios	\$ 2.100.024	\$ 3.981.096	-\$ 1.881.072	-47,25%
Otros honorarios	\$ 5.464.574	\$ 670.000.000	-\$ 664.535.427	-99,18%
Otros servicios	\$ -	\$ 217.486.784	-\$ 217.486.784	-100,00%
Otros honorarios profesionales	\$ -	\$ 4.131.215	-\$ 4.131.215	-100,00%
Total costos y gastos por pagar	\$ 21.045.123.491	\$ 20.809.408.803	\$ 235.714.687	1,13%

4.10.3 Impuestos y retenciones por pagar

Comprenden los importes retenidos a los sujetos pasivos del impuesto a título de renta e IVA y los impuestos a pagar de IVA e ICA así:

Retenciones en la fuente	2018	2017	Variación	%
Retención la fuente	\$ 321.650.516	\$ 475.461.335	-\$ 153.810.819	-32,35%
Impuesto a las ventas retenido	\$ 27.603.984	\$ 27.088.577	\$ 515.407	1,90%
Total retenciones en la fuente	\$ 349.254.500	\$ 502.549.912	-\$ 153.295.412	-30,50%

Impuestos por pagar	2018	2017	Variación	%
Impuesto a las ventas	\$ 37.121.675	\$ 34.237.362	\$ 2.884.313	8,42%
Impuesto de industria y comercio	\$ 8.626.000	\$ 5.680.000	\$ 2.946.000	51,87%
Total impuestos por pagar	\$ 45.747.675	\$ 39.917.362	\$ 5.830.313	14,61%

Impuesto a la Renta por Pagar

La Ley 1819 de 2016 “por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural y se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, introdujo modificaciones al proceso que deben iniciar las Entidades sin Ánimo de Lucro para pertenecer o permanecer en el Régimen Tributario Especial”, el cual se encuentra consignado en el Decreto 2150 de 2017.

El numeral 2 del Artículo 359 del Estatuto Tributario establece que “El objeto social de las entidades sin ánimo de lucro que hace procedente su admisión al Régimen Tributario Especial de que trata el presente Capítulo y el artículo 19 del presente Estatuto, deberá corresponder a cualquiera de las siguientes actividades meritorias, siempre y cuando las mismas sean de interés general y que a ellas tenga acceso la comunidad: Numeral 2. Salud. La prestación o desarrollo de actividades o servicios, individuales o colectivos, de promoción de salud, prevención de las enfermedades, atención y curación de enfermedades en cualquiera de sus niveles de complejidad, rehabilitación de la salud y/o apoyo al mejoramiento del sistema de salud o salud pública, por parte de entidades debidamente habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o por las autoridades competentes, exceptuando las exclusiones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015”.

Se modifica el sistema de tributación sobre los excedentes generados a partir del año 2017, los cuales serán gravados a la tarifa del 20% de acuerdo con el artículo 356 del Estatuto Tributario de aquellos egresos no procedentes, es decir aquellos que no tengan causalidad con los ingresos o con el objeto social.

A partir del 2017 el término general de firmeza de las declaraciones tributarias se estableció en tres (3) años siguientes a la fecha del vencimiento del plazo para declarar, si no se ha notificado un requerimiento especial.

En materia de impuesto sobre las ventas, se modificó la tarifa general pasando de 16% a 19%.

El Decreto 2150 de 2017 estableció los siguientes términos:

- **Solicitud de permanencia:** Se presentó por única vez en el año 2018 esta solicitud para permanecer en Régimen Tributaria Especial, la Administración Tributaria público en su portal web las Entidades sin ánimo de lucro que continúan con perteneciendo al Régimen Tributario Especial donde se encuentra la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José.

- **Solicitud de Actualización:** Los contribuyentes pertenecientes al Régimen Tributario Especial del Impuesto sobre la renta y complementario deberán actualizar anualmente, en los tres (3) primeros meses de cada año, su calidad de contribuyentes al mencionado régimen. (Artículo 1.2.1.5.1.13 Decreto 2150 de 2017).

Impuesto a la renta por pagar	2018	2017	Variación	%
Impuesto a la renta por pagar	\$ 4.810.394	\$	\$ 4.810.394	100,00%
Total impuesto a la renta por pagar	\$ 4.810.394	\$	\$ 4.810.394	100,00%

4.10.4 Retenciones y aportes de nómina

Corresponde a las cuentas por pagar de aportes parafiscales y de seguridad social, contraídas en la relación laboral con los empleados.

Retenciones y aportes de nómina	2018	2017	Variación	%
Aportes a administradora de pensiones	\$ 13.238.400	\$ 12.809.600	\$ 428.800	3,35%
Aportes a EPS	\$ 13.272.200	\$ 12.405.300	\$ 866.900	6,99%
Aportes a ARL	\$ 2.566.600	\$ 2.436.600	\$ 130.000	5,34%
Fondo de solidaridad y garantía	\$ 529.100	\$ 785.200	-\$ 256.100	32,62%
Aportes a ICBF, SENA y cajas de compensación	\$ 14.929.500	\$ 9.200.600	\$ 5.728.900	62,27%
Total aportes y retenciones de nómina	\$ 44.535.800	\$ 37.637.300	\$ 6.898.500	18,33%

4.10.5 Pasivos sin legalizar y bienes en comodato

Los pasivos sin legalizar corresponden a las cuentas por pagar que se adquirieron y se recibió el servicio en el año 2017 pero que serán facturadas por los terceros.

Pasivos sin legalizar	2018	2017	Variación	%
Gastos legales	\$ 932.240.460	\$ 810.000.000	\$ 122.240.460	15,09%
Honorarios	\$ 2.704.773	\$ 10.224.760	-\$ 7.519.987	-73,55%
Servicios de salud	\$ 1.680.455.529	\$ 523.622.076	\$ 1.156.833.453	220,93%
Otros servicios de salud	\$ 271.689.891	\$ -	\$ 271.689.891	100,00%
Total pasivos sin legalizar	\$ 2.887.090.653	\$ 1.343.846.836	\$ 1.543.243.817	114,84%

Bienes en comodato	2018	2017	Variación	%
Bienes en comodato	\$ 1.720.912.182	\$ 1.720.912.182	\$ -	0,00%
Depreciación bienes en comodato	-\$ 848.410.414	-\$ 739.801.168	-\$ 108.609.246	14,68%
Total bienes en comodato	\$ 872.501.768	\$ 981.111.014	-\$ 108.609.246	-11,07%

4.11 BENEFICIOS A EMPLEADOS

Las obligaciones por beneficios a corto plazo a los empleados son medidos en base no descontada y son contabilizados como gastos a medida que el servicio relacionado se provee.

Los beneficios otorgados a corto plazo a los empleados se componen así:

Beneficios a empleados	2018	2017	Variación	%
Nomina por pagar	\$ 781.242	\$ 8.936.051	-\$ 8.154.809	-91,26%
Cesantías por pagar	\$ 71.551.739	\$ 66.267.320	\$ 5.284.419	7,97%
Intereses por pagar	\$ 8.207.960	\$ 7.807.348	\$ 400.612	5,13%
Vacaciones consolidadas	\$ 69.077.571	\$ 69.342.170	-\$ 264.599	-0,38%
Total impuestos por pagar	\$ 149.618.512	\$ 152.352.889	-\$ 2.734.377	-1,79%

El reconocimiento y cancelación de nómina se realiza de forma mensual. Estas prestaciones sociales corresponden a la liquidación efectuada a 31 de diciembre de 2018, las cuales serán canceladas en el siguiente periodo de acuerdo a la normatividad vigente.

No existen beneficios a largo plazo que deban ser medidos al método de interés efectivo.

4.12 OTROS PASIVOS

Como otros pasivos se registran los ingresos recibidos de forma anticipada, y anticipos

Anticipos	2018	2017	Variación	%
Prestación de salud	\$ 463.650.275	\$ 10.002.761.412	-\$ 9.539.111.137	-95,36%
Devoluciones a favor	\$ 42.552.528	\$ 57.179.172	-\$ 14.626.644	-25,58%
Para garantía en prestación servicio de salud	\$ 60.500.650	\$ 48.159.580	\$ 12.341.070	25,63%
Valores recibidos para terceros	\$ 574.898	\$ -	\$ 574.898	100,00%
Total anticipos	\$ 567.278.351	\$ 10.108.100.164	-\$ 9.540.821.813	-94,39%

4.13 PATRIMONIO

Corresponde al valor de los aportes y déficit y excedentes por el giro ordinario de la actividad social.

La Fundación Hospital Infantil Universitario de San José mediante acta 20 de abril de 2006 se constituyó como una entidad sin ánimo de lucro, para lo cual los fundadores aportaron en total la suma de cincuenta y seis millones de pesos en moneda legal colombiana \$56 millones que conforma el valor patrimonial de la entidad.

En el año 2017 con el acuerdo 46 del consejo de gobierno, se constituye una reserva del 93% de los excedentes al cierre del año 2016 con destinación específica para el pago del pasivo que la operación tiene con el patrimonio autónomo.

Excedentes acumulados a diciembre de 2016	\$ 63.233.257.476
Reserva con destinación específica	\$ 58.806.929.453
Giros efectuados	\$ 3.600.000.000
Desembolso encargo fiduciario por concepto de obras	\$ 2.051.033.911
Total reserva con destinación específica a diciembre de 2017	\$ 53.155.895.542
Excedentes acumulados de la operación	\$ 4.426.328.023
Déficit año 2007	\$ 1.611.839
Total excedentes acumulados de la operación 2016	\$ 4.424.716.184

Reforma Tributaria

En razón a las disposiciones contenidas en la reforma tributaria de la Ley 1819 del 2016 “Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal” en concordancia con el Decreto 2150 del 2017 Por el cual se sustituyen 10s-Capítulos 4 y 5 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 1, se” adiciona un artículo al Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 y un inciso al artículo 1.6.1.2.19. y un numeral al literal a) del artículo 1.6.1 ;2.11. del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria, para reglamentar las donaciones de que trata el artículo 257 del Estatuto Tributario, el Régimen Tributario Especial en el impuesto sobre la renta y complementario y el artículo 19-5 del Estatuto Tributario” “el Consejo de Gobierno del Hospital de San José certifica que (i) los aportes no son reembolsables bajo ninguna modalidad, ni generan derecho de retorno para el aportante, no directa, ni indirectamente durante su existencia, ni en su disolución y liquidación. (ii) Que la entidad desarrolla una actividad meritoria y que son de interés general y de acceso a la comunidad, en los términos previstos en los parágrafos 1 y 2 del artículo 359 del Estatuto Tributario. (iii) Que los excedentes no son distribuidos bajo ninguna modalidad, ni directa, ni indirectamente durante su existencia, ni en su disolución y liquidación”. Tomado del acta No 24 sesión ordinaria del Consejo de Gobierno.

En consecuencia con lo anterior se aprueban los excedentes año 2017 y destino año 2018 para fines tributarios por valor de \$7.937.014.452 aprobado por unanimidad por los miembros del Consejo de Gobierno.

	Plazo	Valor
Excedentes acumulados a diciembre de 2017	\$ 7.937.014.452	
Adquisición de equipos biomédicos	1 a 5 años	\$ 1.560.000.000
Ampliación y adecuación de infraestructura	1 a 5 años	\$ 4.364.447.833
Renovación de software y tecnología	1 a 5 años	\$ 1.190.552.167
Gestión del ambiente físico y responsabilidad social y empresarial	1 a 5 años	\$ 822.014.452
Total		\$ 7.937.014.452

Durante el año 2018 se propondrá al Consejo de Gobierno generar los excedentes acumulados a diciembre de 2017 y de 2018 de la siguiente manera:

Año 2017

Propuesta reserva para el pago de pasivo de la operación a diciembre de 2017	\$ 7.381.423.440
Propuesta excedentes a diciembre de 2017 de la operación	\$ 555.591.012

Año 2018

Excedente (déficit) ejercicio del periodo 2018	\$ 5.162.107.937
Propuesta reserva para el pago de pasivo de la operación a diciembre 2018	\$ 4.800.760.381
Propuesta excedentes a diciembre de 2018	\$ 361.347.556

4.14 INGRESOS

Representan beneficios operacionales por el giro normal de la actividad económica de la Institución.

En cumplimiento de las actividades tendientes a la prestación del servicio a las diferentes EPS, EPSS, Aseguradoras, Secretarías de Salud, los ingresos son de propiedad del patrimonio autónomo, y el Hospital factura como administrador y explotador económico de los bienes de conformidad con el contrato de operación.

Ingresos de la operación	2018	2017	Variación	%
Urgencias	\$ 6.151.145.287	\$ 6.300.217.089	-\$ 149.071.802	-2,37%
Consulta externa	\$ 4.816.026.039	\$ 3.699.436.647	\$ 1.116.589.392	30,18%
Hospitalización e internación	\$ 30.149.588.306	\$ 28.409.529.448	\$ 1.740.058.858	6,12%
Quirófanos y salas de partos	\$ 46.624.149.648	\$ 38.339.178.660	\$ 8.284.970.988	21,61%
Apoyo diagnóstico	\$ 30.939.746.526	\$ 31.716.276.862	-\$ 776.530.336	-2,45%
Apoyo terapéutico	\$ 3.290.560.665	\$ 5.157.226.886	-\$ 1.866.666.221	-36,20%
Mercadeo	\$ 21.656.998.249	\$ 25.129.839.590	-\$ 3.472.841.341	-13,82%
Otras actividades relacionadas	\$ 2.606.878.935	\$ 2.106.694.746	\$ 500.184.190	23,74%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 493.259.199	-\$ 3.490.294	-\$ 489.768.905	14032,31%
Total ingresos	\$ 145.741.834.456	\$ 140.854.909.634	\$ 4.886.924.823	3,47%

Comprende también los ingresos provenientes de transacciones diferentes al objeto social.

Otros ingresos	2018	2017	Variación	%
Rendimientos financieros	\$ 1.250.913.077	\$ 594.343.073	\$ 656.570.005	110,47%
Arrendamientos	\$ 1.212.874.211	\$ 1.086.226.115	\$ 126.648.097	11,66%
Dividendos y participaciones	\$ 848.842.313	\$ 400.000.000	\$ 448.842.313	100,00%
Servicios	\$ 470.267.062	\$ 555.666.400	-\$ 85.399.338	-15,37%
Utilidad en venta, propiedad, planta y equipo	\$ 4.390.707	\$ 12.408.684	-\$ 8.017.977	-64,62%
Recuperaciones	\$ 1.000.151.520	\$ 1.323.450.904	-\$ 323.299.384	-24,43%
Ingresos de ejercicios anteriores	\$ -	\$ 2.802.540	-\$ 2.802.540	-100,00%
Diversos	\$ 386.741.329	\$ 105.166.224	\$ 281.575.105	267,74%
Total otros ingresos	\$ 5.174.180.220	\$ 4.080.063.939	\$ 1.094.116.280	26,82%

4.15 COSTOS

Agrupar la acumulación de costos directos o indirectos necesarios para la prestación del servicio de salud.

Costos	2018	2017	Variación	%
Urgencias	\$ 9.769.732.821	\$ 9.079.993.923	\$ 689.738.898	7,60%
Consulta externa	\$ 3.336.337.011	\$ 3.132.526.929	\$ 203.810.082	6,51%
Hospitalización e internación	\$ 25.150.459.400	\$ 24.982.160.628	\$ 168.298.772	0,67%
Quirófanos y salas de partos	\$ 41.374.494.595	\$ 34.158.306.741	\$ 7.216.187.854	21,13%
Apoyo diagnóstico	\$ 23.797.512.328	\$ 23.563.022.141	\$ 234.490.187	1,00%
Apoyo terapéutico	\$ 1.513.716.403	\$ 1.433.248.681	\$ 80.467.722	5,61%
Mercadeo	\$ 15.918.526.037	\$ 17.949.302.227	-\$ 2.030.776.190	-11,31%
Otras actividades relacionadas	\$ 1.053.558.358	\$ 1.064.924.432	-\$ 11.366.074	-1,07%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 103.822.914	-\$ 158.021.092	\$ 54.198.178	-34,30%
Total ingresos	\$ 121.810.514.039	\$ 115.205.464.610	\$ 6.605.049.429	5,73%

4.16 GASTOS

Agrupar las cuentas que representan gastos operativos o de administración que incurre el Hospital en el giro normal del desarrollo de su actividad en un ejercicio contable. Al final del ejercicio contable las cuentas de gastos se cancelarán con cargo al déficit o excedentes:

Gastos administrativos	2018	2017	Variación	%
De personal	\$ 1.475.142.175	\$ 1.354.190.070	\$ 120.952.105	8,93%
Honorarios	\$ 1.273.697.637	\$ 1.843.963.011	-\$ 570.265.374	-30,93%
Impuestos gravámenes y tasas	\$ 615.600.574	\$ 545.044.942	\$ 70.555.632	12,94%
Arrendamientos	\$ 113.930.766	\$ 99.792.464	\$ 14.138.302	14,17%
Contribuciones y afiliaciones	\$ 27.862.654	\$ 26.724.816	\$ 1.137.838	4,26%
Seguros	\$ 462.833.861	\$ 484.627.267	-\$ 21.793.406	-4,50%
Servicios	\$ 10.285.644.813	\$ 10.074.043.377	\$ 211.601.436	2,10%
Legales	\$ 18.165.373	\$ 19.581.662	-\$ 1.416.289	-7,23%
Mantenimiento y reparaciones	\$ 686.278.023	\$ 811.721.704	-\$ 125.443.681	-15,45%
Gastos viaje	\$ 642.942	\$ 2.501.667	-\$ 1.858.725	-74,30%
Depreciaciones	\$ 1.096.923.832	\$ 1.288.221.376	-\$ 191.297.544	-14,85%
Amortizaciones	\$ 202.386.555	\$ 269.431.223	-\$ 67.044.668	-24,88%
Diversos	\$ 268.347.474	\$ 347.037.880	-\$ 78.690.407	-22,67%
Deterioro	\$ 5.278.882.535	\$ 3.088.616.820	\$ 2.190.265.715	70,91%
Donaciones	\$ 14.468.452	\$ 25.755.344	-\$ 11.286.892	-43,82%
Consumo almacén	\$ 15.293.112	\$ 16.468.134	-\$ 1.175.022	-7,14%
Repuestos y accesorios	\$ 10.084.439	\$ 39.722.088	-\$ 29.637.649	-74,61%
Total gastos administrativos	\$ 21.846.185.217	\$ 20.337.443.845	\$ 1.508.741.372	7,42%

Los otros gastos son deducciones necesarias para la prestación del servicio, pero no relacionados directamente con el desarrollo social del negocio y están representados en gran parte por concepto de gastos financieros y gastos diversos.

Financieros	2018	2017	Variación	%
Gastos y comisiones bancarias	\$ 60.764.119	\$ 42.675.924	\$ 18.088.195	42,39%
Comisiones	\$ 225.817.475	\$ 210.765.421	\$ 15.052.054	7,14%
Intereses	\$ 954.380.062	\$ 662.514.867	\$ 291.865.196	44,05%
Diferencia en cambio	\$ 1.354.381	\$ 795.933	\$ 558.448	70,16%
Descuentos comerciales	\$ 242.578.072	\$ 263.851.918	-\$ 21.273.846	-8,06%
Venta de propiedad, planta y equipo	\$ 11.293.128	\$ 4.086.684	\$ 7.206.444	176,34%
Gastos extraordinarios del ejercicio	\$ 41.860	\$ 195.776	-\$ 153.916	-78,62%
Costos y gastos de ejercicios anteriores	\$ 1.256.679	\$ 121.997.516	-\$ 120.740.837	-98,97%
Indemnizaciones	\$ -	\$ 15.000.000	-\$ 15.000.000	-100,00%
Multas, sanciones y litigios	\$ 565.177.588	\$ 130.625.405	\$ 434.552.183	332,67%
Ajustes promedio inventarios	\$ 5.638.725	\$ 2.541.222	\$ 3.097.503	121,89%
Total gastos financieros	\$ 2.068.302.089	\$ 1.455.050.666	\$ 613.251.423	42,15%

Impuesto de Renta y complementarios	2018	2017	Variación	%
Impuesto de Renta y complementarios	\$ 28.905.394	\$ -	\$ 28.905.394	100,00%
Total Impuesto de Renta y complementarios	\$ 28.905.394	\$ -	\$ 28.905.394	100,00%

NOTA 5. HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DEL BALANCE

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2018 y hasta la fecha del dictamen de estos estados financieros, no se tiene conocimiento de otros hechos de carácter financiero o de otra índole, que afecten en forma significativa los saldos o interpretaciones de los mismos.

NOTA 6. APROBACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

Los estados financieros y las notas que se acompañan fueron aprobados por el Representante Legal, para ser presentados el Consejo de Gobierno para su aprobación, la cual podrá aprobarlos o modificarlos.

Fecha de actualización: 14/02/2019 **Fecha de publicación:** 02/04/2019



Jorge E. Gomez Cusnir
Representante Legal



Jaime Hernández Santiago
Revisor Fiscal
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver Opinión Adjunta



Carolina Díaz Giraldo
Contador Público
T.P. 127028-T

5

INFORME REVISOR FISCAL



DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

Señores

**HONORABLES MIEMBROS CONSEJO DE GOBIERNO
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**
Ciudad

Respetados Señores:

Opinión

Hemos examinado los estados financieros individuales la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** preparados conforme a las secciones 3 a 10 del Estándar para Pymes (incluida en los anexos 2 y 2.1 de los decretos 2420 y 2496 de 2015), por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017 y 2018 Estado de Situación Financiera, Estado de Resultado Integral, Estado de Cambios en el Patrimonio, Estado de Flujos de Efectivo y las Revelaciones que incluyen un resumen de las políticas contables más significativas y otra información explicativa.

En nuestra opinión, los estados financieros individuales tomados de los registros de contabilidad presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, así como de los resultados y los flujos de efectivo terminados en dichas fechas, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera expuestas en el DUR 2420 de 2015, y sus decretos modificatorios

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo esta auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría –NIA– expuestas en el anexo 4.1 y 4.2 del DUR 2420 de 2015 (modificado por los decretos 2132 de 2016 y 2170 de 2017). La responsabilidad, de acuerdo con dichas normas, se describe más adelante en la sección “Responsabilidades del revisor fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros”.

Teléfonos: (57 1) 621 0905 - (57 1) 621 0910. Celular: 301 577 8483
Calle 98 # 18-71 Of. 805. Edificio Varese. Código Postal: 110111
Bogotá, D.C. Colombia. corporativo@rhcadvisers.co
www.rhcadvisers.co





Cabe anotar que declaro independencia de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**, de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a la auditoría de los estados financieros y cumplimiento las demás responsabilidades de ética según dichos requerimientos.

Adicionalmente, consideramos que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Cuestiones clave de auditoría

Las cuestiones clave de la auditoría son aquellas que, según el juicio profesional, han sido de la mayor significatividad en el encargo de auditoría de los estados financieros, en su conjunto, de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** en el período 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018. Dichas cuestiones han sido tratadas en el contexto de la auditoría realizada, y en la formación de la opinión no expreso un dictamen por separado sobre estas cuestiones. A continuación, las describo:

1. Hemos verificado que la institución ha cumplido con la presentación y pago de las obligaciones tributarias, así como en 2018 realizó la actualización para continuar en el Régimen tributario especial cumpliendo los requisitos y normas en la materia.
2. Se han implementado medidas para conservar la información, con el fin de salvaguardar la información de los aplicativos y bases de datos que conforman el sistema de información de la entidad.
3. Como análisis de las cifras en las cuentas por cobrar representativamente se observa un incremento de en el rubro de facturación radicada y glosada subsanable en un 271%, en el 2017 por un valor de \$217 millones y pasando en 2018 su valor a \$805 millones, de igual forma se observa un incremento en el concepto giros para abonos en un 386%, en el 2017 por un valor de \$4.390 millones y pasando en 2018 su valor a \$21.339 millones, este rubro se muestra como menor valor de cartera y corresponde a los anticipos recibidos por las entidades de salud, se recomienda a la administración realizar las gestiones correspondientes para mantener los indicadores de cartera en porcentajes procedentes razonables, además implementar las medidas de control de anticipos para evitar traumas en el flujo de caja de la entidad a futuro.
4. Dentro de nuestra auditoria de cumplimiento podemos informar que la información a la unidad de información y análisis financiero UIAF presentó dificultades operativas y logísticas, situación que



- debe mejorar con el fin de evitar riesgos de futuros requerimientos por parte de esta entidad de control y vigilancia.
5. La entidad presenta un rubro significativo en las conciliaciones del patrimonio autónomo, sin embargo, han presentado mejoría, y se efectuaron procedimientos internos para su control.
 6. En el departamento de activos fijos se está adelantando un plan de mejoramiento de control interno, para la adecuada conservación y custodia de los bienes en comodato que están en poder de la entidad, sin embargo, se observa poca eficiencia, en el plan.
 7. Como aspecto clave dentro de la institución por su característica de ESAL Entidad sin ánimo de lucro se han establecido las provisiones y reservas para la debida aplicación de reinversión de excedentes para el año 2018, además se recomienda realizar un plan fiscal para disminuir el impacto en egresos no procedentes.
 8. Se observa cambios en el Patrimonio, el cual presenta una variación en la cuenta del patrimonio de \$1.244.925.960 que corresponde a \$500 millones que corresponden a reintegros de patrimonios autónomos y un valor de \$744 millones que corresponden a una sesión de acreencias reconocidas el cual cuenta con su respectivo contrato.
 9. La entidad cuenta con provisiones de costos y gastos, así como provisiones de ingresos estimados las cuales recomendamos estén debidamente soportados y controlados en el periodo siguiente. Durante la auditoria observamos que en la cuenta 1345 ingresos por cobrar se presenta un saldo de \$1.607.801.876, con soporte.
 10. Los pasivos corrientes con obligaciones financieras han incrementado en un 138% pasando de \$1.000 millones en 2017 a \$2.376 millones en 2018; pasivos corrientes con cuentas corrientes comerciales en un 255% pasando de \$1.989 millones en 2017 a \$7.067 millones en 2018, se recomienda implementar las medidas de prudencia para evitar riesgos financieros.
 11. Respecto a las inversiones adquiridas por la entidad, se recomienda a la alta Dirección implementar las medidas pertinentes a orientarlas a sus actividades meritorias, además efectuar el seguimiento adecuado para salvaguardarlas y evitar deterioros que afecten el patrimonio, Además no fue posible verificar los títulos (Prestmed y Prestnewco) ni las certificaciones (Clínica Los Nogales SAS, Administradora Hospitalaria, Prestmed y Prestnewco), ya que no se suministraron en su oportunidad, se recomienda a la alta administración implementar las medidas de seguimiento necesarias.



12. Se observado que las rentabilidades de las diferentes unidades funcionales presentan resultados positivos excepto por la unidad funcional de Urgencias, se recomienda implementar un plan de acción para el año 2019 con el fin de mitigar el riesgo de seguir acumulando resultados brutos negativos (ver anexo).

INGRESOS OPERACIONALES			COSTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS			MARGEN DE RENTABILIDAD	MARGEN %
4105	Urgencias	6.151.145.287	6105	Urgencias	9.769.732.821	- 3.618.587.534	-59%
4110	Consulta externa	4.816.026.039	6110	Consulta externa	3.336.337.011	1.479.689.028	31%
4115	Hospitalización e internación	30.149.588.306	6115	Hospitalización e internación	25.150.459.400	4.999.128.906	17%
4120	Quirófanos y salas de partos	46.624.149.648	6120	Quirófanos y salas de partos	41.374.494.595	5.249.655.053	11%
4125	Apoyo diagnostico	30.939.746.526	6125	Apoyo diagnostico	23.797.512.328	7.142.234.198	23%
4130	Apoyo terapéutico	3.290.560.665	6130	Apoyo terapéutico	1.513.716.403	1.776.844.262	54%
4135	Mercadeo	21.656.998.249	6135	Mercadeo	15.923.336.431	5.733.661.818	26%
4170	Otras actividades relacionadas	2.606.878.935	6170	Otras actividades relacionadas	1.053.558.358	1.553.320.577	60%
4175	Devoluciones, descuentos y rebajas	- 493.259.199	6225	Devoluciones en servicios	- 103.822.914	- 389.436.285	79%
Total ingresos operacionales		145.741.834.456	Total costo prestación de servicios		121.815.324.433	23.926.510.023	16%

Responsabilidad de la administración y de los responsables de gobierno

Los Estados Financieros Certificados, que se adjuntan, son responsabilidad de la Administración, la cual se supervisó su adecuada elaboración de acuerdo con los lineamientos incluidos en los anexos 2, 2.1 y 2.2 de los decretos 2420 y 2496 de 2015 y 2170 de 2017, así como las directrices de las orientaciones profesionales y técnicas del Consejo Técnico de Contaduría Pública, junto con el manual de políticas contables adoptadas por la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera, dichos estados financieros, se encuentran debidamente certificados por el Representante Legal y el Contador Público de la



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE de acuerdo con lo establecido en el Art. 37 de la ley 222 de 1995, lo que permite establecer que se ha verificado previamente las afirmaciones contenidas en cada uno de los elementos que conforman los Estados Financieros.

Dicha responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener el control interno relevante en la preparación y presentación de los Estados Financieros para que estén libres de errores de importancia relativa, seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas y registrar estimaciones contables que sean razonables.

Adicionalmente, en la preparación de la información financiera, la administración es responsable de la valoración de la capacidad que tiene la entidad para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones respectivas, teniendo en cuenta la hipótesis de negocio en marcha. A su vez, los responsables de gobierno de la entidad deben supervisar el proceso de información financiera de esta

Responsabilidad del Revisor Fiscal

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos, realizando una auditoría de conformidad con las Normas de Aseguramiento de la Información. Dichas normas exigen el cumplimiento de los requerimientos de ética, así como la planificación y la ejecución de pruebas selectivas de los documentos y los registros de contabilidad, con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores materiales. Los procedimientos analíticos de revisión dependen del juicio profesional, incluida la valoración de los riesgos de importancia relativa en los estados financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dichas valoraciones de riesgo, debemos tener en cuenta el control interno relevante para la preparación y la presentación de los estados financieros, mas no expresar una opinión sobre la eficacia de este.

También hace parte de nuestra responsabilidad obtener suficiente y adecuada evidencia de auditoría en relación con la información financiera de la entidad, y evaluar la adecuación de las políticas contables aplicadas, así como la razonabilidad de las estimaciones contables y la información revelada por la entidad. Adicionalmente, debo comunicar a los responsables del gobierno de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** el alcance, el momento de realización de la auditoría y los hallazgos significativos de la misma, y proporcionar una declaración de que he cumplido con todos los requerimientos de ética aplicables en relación con la independencia.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

Teléfonos: (57 1) 621 0905 - (57 1) 621 0910. Celular: 301 577 8483
Calle 98 # 18-71 Of. 805. Edificio Varese. Código Postal: 110111
Bogotá, D.C. Colombia. corporativo@rhcadvisers.co
www.rhcadvisers.co





Es pertinente mencionar que la Ley 1314 de 2009 introdujo las nuevas normas y principios de contabilidad que deben ser aplicados en la preparación de información de las pymes en Colombia. Las normas aplicables son las reglamentadas por los decretos 2420 y 2496 de 2015, 2170 de 2017 y 2132 de 2016. Al respecto, a partir de 2016, como fue exigido, los estados financieros de **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** han sido expresados bajo estas normas.

En concordancia con lo mencionado en el numeral 4 del artículo 2.1.1 del DUR 2420 de 2015, adicionado por el artículo 10 del Decreto 2496 de 2015, todos los lineamientos que no estén en el alcance de los Estándares Internacionales podrán consultarse en el Decreto 2649 de 1993, el cual se encuentra parcialmente vigente para algunos aspectos, entre estos, la teneduría de libros, comprobantes y soportes contables

Además, conceptuamos que, durante dicho período, los registros se llevaron de acuerdo con las normas legales y la técnica contable, las operaciones registradas en los libros y los actos de la Administración, en su caso, se ajustaron a los Estatutos y a las decisiones del Consejo de Gobierno y la Junta Directiva. La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y conservan debidamente. La **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**, observa las medidas adecuadas de control interno, conservación y custodia de los bienes propios y de los de terceros que están en su poder.

Cumplimiento de otras normas diferentes a las contables

De acuerdo con el resultado de pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, en nuestra opinión la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** se encuentra cumpliendo en forma adecuada y oportuna, con las obligaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en cumplimiento de lo exigido en el artículo 11 del Decreto Reglamentario 1406 de 1999. La **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** al 31 de diciembre del 2018 se encuentra cumpliendo en forma adecuada, con lo dispuesto en la Ley 603 del 2000 sobre propiedad intelectual y derechos de autor. Adicionalmente y de acuerdo a lo establecido en el art 87 parágrafo 2 de la ley 1676 de 2013, la entidad no ha obstaculizado de ninguna forma las operaciones de factoring que los proveedores y acreedores de la entidad han pretendido hacer con sus respectivas facturas de venta.



Informe de Gestión y su coincidencia con los Estados Financieros

En el informe de gestión correspondiente al año 2018 se incluyen cifras globales coincidentes con los Estados Financieros examinados, y las actividades descritas en él y que generaron operaciones económicas que fueron registradas contablemente y forman parte de los Estados Financieros Certificados.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Hernández Santiago', is written over a white rectangular box.

JAIME HERNANDEZ SANTIAGO

Revisor Fiscal

T.P. 28.424 – T

Miembro de RHC Account Advisers SAS

Carrera 18 # 98- 71 of 805 Bogotá D.C., 12 de febrero de 2019.

6

TUCI 2018

Cód	Indicador	Unidad de medida	Periodicidad	Meta	Promedio	Promedio 2017
I.1.3	Proporción de Cancelación Cirugía Programada	Porcentaje	Mensual	10	9,85	13,42
I.1.7	Oportunidad en la Realización de Cirugía Programada	Días	Mensual	1	1	1,00
I.2.1	Tasa de Reingreso de Pacientes Hospitalizados	Porcentaje	Mensual	2	1,60	1,47
I.3.1	Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa	Mensual	30	23,61	26,64
I.3.2	Tasa de Infección Intrahospitalaria	Porcentaje	Mensual	3	2,09	1,81
I.3.3	Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos	Porcentaje	Mensual	98	97,06	99,44
I.4.1	Tasa de Satisfacción Global	Porcentaje	Mensual	95	96,71	97,76
I.COM.1.	Comunicación Efectiva	Puntos	Semestral	8	8,35	7,02
ICON.4	Endeudamiento Total	Proporción	Semestral	0,8	0,73	0,41
ICON.5	Solvencia Total	Proporción	Semestral	1,8	2,031	2,28
ICON.6	Capital de Trabajo	Pesos	Semestral	26,000,000,000	41,816,809,382	56,381,193,104
IDGH.1	Cumplimiento de Competencias Organizacionales de los Colaboradores	Porcentaje	Anual	100	87,73	88,50
IDGH.15	Cobertura de Inducción	Porcentaje	Mensual	100	94,59	90,28
IDGH.17	Severidad de la Accidentalidad Global	Días	Mensual	30	16,14	33,19
IDGH.18	Frecuencia de la Accidentalidad Global	Unidades	Mensual	12	7,13	8,93
IDGH.2	Satisfacción del Cliente Interno	Porcentaje	Anual	90	87,99	86,54
IDGH.21	Cobertura de capacitaciones en software de información	Porcentaje	Mensual	95	89,81	89,16
IDGH.22	Percepción de la Cultura Organizacional	Porcentaje	Anual	95	1,18	1,49
IDGH.4	Índice de ausentismo	Porcentaje	Mensual	1,5	3,08	3,06
IDGH.6	Rotación de Personal	Porcentaje	Mensual	4	17,32	17,29
IDGH.7	Oportunidad en la Selección del Personal	Días	Trimestral	14	0,59	0,74
IDGH.8	Accidentes Laborales	Porcentaje	Mensual	1	0,89	0,82
IDGO.4	Índice de Endometritis	Porcentaje	Mensual	0,5	69,12	66,67
IDIR.1.	Participación de las áreas en la presentación de planes operativos	Porcentaje	Anual	0,5	0,25	0,11
IDPD.5	Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años	Mil días Paciente	Mensual	1,5	0	0,00
I.EST.10	Control de Carga con Indicadores Biológicos de Peróxido de Hidrógeno No Aceptables en el Proceso de Esterilización	Porcentaje	Mensual	0	0	0,00
I.EST.11	Control de Carga con Indicadores Biológicos de Óxido de Etileno No Aceptables en el Proceso de Esterilización	Porcentaje	Mensual	0	0	0,00
I.EST.12.	Control de Carga con Indicadores Biológicos de Vapor No Aceptables en el Proceso de Esterilización	Porcentaje	Mensual	0	0	0,00
I.EST.5	Infecciones asociadas a dispositivos de reuso en procedimientos quirúrgicos	Porcentaje	Mensual	0	0	0,00
I.EST.9	Proporción de cirugías canceladas por falta de material suministrado por la Central de Esterilización	Porcentaje	Mensual	0,2	0	0,71
I.FAC.4	Cumplimiento del monto de facturación presupuestado	Porcentaje	Mensual	100	95,47	103,25
I.FAR.1	Reacciones adversas a Medicamentos presentadas en el Hospital	Porcentaje	Mensual	1,5	0,78	0,88
I.FAR.2	Fallos terapéuticos Asociados a Medicamentos	Porcentaje	Mensual	0,3	0,04	0,04
I.FAR.4	Errores en la dispensación de Medicamentos	Porcentaje	Mensual	0,03	0,02	0,01
I.FAR.6	Eventos adversos asociados a dispositivos médicos	Porcentaje	Mensual	0,01	0	0,00
I.FAR.8.	Proporción de Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el área de Hospitalización.	Porcentaje	Mensual		0,07	0,09
I.FAR.9.	Proporción de Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el área de Urgencias	Porcentaje	Mensual		0,01	0,01
I.GAF.1	Cumplimiento de Planes de Mantenimiento Preventivo Ejecutados de Equipo Biomédico	Porcentaje	Mensual	100	95,93	96,24
I.GAF.11	Medición del reciclaje	Kilogramos	Semestral	700	623,00	2,09
I.GAF.12.	Cobertura de capacitación Virtual en el manejo de equipos biomédicos	Porcentaje	Trimestral		87,57	67,11
I.GAF.2	Eventos Notificados y Gestionados Relacionados con el Uso de Equipos Biomédicos	Porcentaje	Mensual	100	85,42	100,00
I.GAF.5	Cumplimiento del Presupuesto de Mantenimiento	Porcentaje	Semestral	100		87,44
I.GAF.6	Ahorro en el Consumo de Servicios Públicos (Acueducto)	Porcentaje	Semestral	-10	-26,12	-4,85
I.GAF.6	Ahorro en el Consumo de Servicios Públicos Energía (Energía)	Porcentaje	Semestral	-10		-36,33
I.GAF.6	Ahorro en el Consumo de Servicios Públicos (Gas)	Unidades	Semestral	-10		6,08
I.GCM.2	Oportunidad en la Entrega de Insumos	Días	Trimestral	5	5,295	105,29
I.GCM.4	Cumplimiento del presupuesto de Compras	Porcentaje	Mensual	100	18,05	13,13
I.GBC.15	Oportunidad de Respuesta a Quejas Radicadas en el Hospital	Días	Mensual	8	24,45	38,32
I.GDC.16	Cumplimiento de Planes de Mejora	Porcentaje	Semestral	100	76,64	84,15
I.GDC.3	Adhesión a Guías de Manejo	Porcentaje	Semestral	100	76,60	81,49
I.GDC.4	Calidad de la Historia Clínica	Porcentaje	Mensual	95	0,75	1,67
I.GDC.6	Conocimiento y Respeto a los Deberes y Derechos del Paciente	Porcentaje	Mensual	82	5,89	5,78
I.GDC.7	Quejas en relación con los derechos del paciente	Número	Mensual	4		
I.HOS.1	Giro Cama	Unidades	Mensual	6		
I.HOS.10	Tasa de Úlceras por Presión Desarrolladas por el Hospital	Mil días Paciente	Mensual	0,4	0,68	0,65
I.HOS.11	Proporción de cancelación de cirugías programadas atribuibles a la IPS	Porcentaje	Mensual	3,4	2,39	3,91



Cód	Indicador	Unidad de medida	Periodicidad	Meta	Promedio	Promedio 2017
I.HOS.12.	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Hospitalización	Tasa	Mensual	0.8	0.48	0.56
I.HOS.2	Estancia Hospitalaria	Días	Mensual	5.5	5.78	5.97
I.HOS.3	Ocupación	Porcentaje	Mensual	95	96.15	96.13
I.HOS.4	Reanimaciones exitosas	Porcentaje	Mensual	50	53.46	64.93
I.HOS.5	Oportunidad de atención del equipo de respuesta rápida al cólico azul.	Porcentaje	Mensual	100	100	100.00
I.HOS.6	Complicaciones quirúrgicas	Porcentaje	Mensual	2	1.41	1.26
I.HOS.8	Tasa de Calda de pacientes	1000 días Pte	Mensual	0.8	0.83	0.99
I.HOS.9	Tasa de Fiebris Séptica	1000 días Pte	Mensual	0.5	0.27	0.32
I.IH.1	Infección Quirúrgica	Porcentaje	Mensual	0.8	0.71	0.63
I.IMD.1	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en pacientes hospitalizados de Imágenes Diagnósticas	Horas	Mensual	10	1.18	1.50
I.IMD.1.	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en pacientes hospitalizados de Imágenes Diagnósticas	Horas	Trimestral	2	1.06	0.82
I.IMD.1.	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en pacientes hospitalizados de Imágenes Diagnósticas (RNMI)	Horas	Trimestral	72	34.20	23.44
I.IMD.1.	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en pacientes hospitalizados de Imágenes Diagnósticas (Rx)	Horas	Trimestral	6	6.01	5.51
I.IMD.1.	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en pacientes hospitalizados de Imágenes Diagnósticas (TAC)	Horas	Trimestral	6	5.95	4.54
I.INT.3	Glosas Aceptada en la Institución	Porcentaje	Trimestral	1.8	10.05	0.79
I.INT.4.	Radicación Oportuna	Porcentaje	Mensual	95	106.06	101.41
I.JUR.2	Cargos Resueltos a Favor del Hospital	Porcentaje	Semestral	90	131.25	105.00
I.LAB.3	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Troponina	Minutos	Mensual	39	39.74	38.90
I.MER.2	EAPB con Buen Desempeño	Porcentaje	Semestral			0.00
I.MER.3	Número de Servicios, Paquetes o Contratos Nuevos	Unidades	Semestral	1		12.50
I.MER.4	Excedentes de los paquetes ofertados por el Hospital	Porcentaje	Trimestral	90		100.00
I.NUT.4	Atención nutricional de pacientes hospitalizados mayores de 65 años	Porcentaje	Mensual		23.50	15.65
I.NUT.5	Atención nutricional de pacientes hospitalizados menores de 2 años	Porcentaje	Mensual		8.08	4.48
I.PAT.1	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Biopsias en el Servicio de Patología	Días	Mensual	5	5.51	5.46
I.PAT.2	Oportunidad en la entrega de Resultados de Líquidos procesados en el Servicio de Patología	Días	Mensual	4	5.04	3.80
I.PAT.4	Oportunidad en la Entrega de Resultados de exámenes aprobados del periodo	Días	Mensual	26	20.53	25.81
I.SAL.1	Oportunidad en el Egreso de Hospitalización	Horas	Mensual	4	4.09	4.41
I.SCE.1	Llamadas Atendidas (Nivel de servicio)	Porcentaje	Mensual	85	43.00	48.46
I.SDF.1.	Recauda de la cartera total del Hospital	Porcentaje	Mensual	25	14.88	15.13
I.SDF.11	Recauda de la radicación del mes	Porcentaje	Mensual	95	121.15	98.70
I.SDF.2	Cumplimiento de Pagos programados	Porcentaje	Mensual	95	91.65	87.42
I.SDF.3	Cumplimiento del Presupuesto de egresos aprobado del periodo	Porcentaje	Mensual	100	98.91	102.49
I.SDF.3.	Cumplimiento del Presupuesto de excedentes aprobado del periodo	Porcentaje	Mensual	100	53.93	64.14
I.SDF.3.	Cumplimiento del Presupuesto de ingresos aprobado del periodo	Porcentaje	Mensual	100	96.98	101.00
I.SDF.5	Oportunidad de la Información Contable	Días	Mensual	8	8.92	10.55
I.SDM.2	Cumplimiento a la inducción virtual a estudiantes de pregrado y posgrado que iniciaron la rotación	Porcentaje	Semestral		78.96	89.84
I.SDM.5.	Publicaciones Relacionadas Con Proyectos De Investigación.	Porcentaje	Semestral		0.00	N.A.
I.SEG.6	Agresiones a los colaboradores del hospital	Unidades	Mensual	2	1.25	1.92
I.SEN.1	Oportunidad en la respuesta de enfermería al llamado del paciente hospitalizado	Minutos	Mensual	4	2.68	2.97
I.SIS.1	No disponibilidad del Sistema de Información Servinte Clinical Suite	Horas	Mensual	6	1.29	2.93
I.SIS.7	Pérdida de información electrónica debido ataques cibernéticos a la red tecnológica del Hospital	Porcentaje	Mensual	0	0	0.00
I.STF.1	Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT)	Porcentaje	Mensual	0.15	0.13	0.03
I.STF.2	Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de Banco de Sangre	Minutos	Mensual	40	43.68	42.28
I.STF.3	Oportunidad en la entrega de Hemocomponentes	Horas	Mensual	1	1.22	1.00
I.SUR.1	Trauma que ingresa a urgencias	Porcentaje	Mensual	10	6.27	5.32
I.SUR.4	Tiempo de Espera consulta de Urgencias Triage II	Minutos	Trimestral	30	39.42	61.54
I.SUR.5	Oportunidad en la Remisión de Pacientes Atendidos en Urgencias	Horas	Mensual	30	35.65	33.42
I.TEC.1	Envío oportuno de indicadores de I Nivel	Porcentaje	Mensual	100	51.91	46.25
I.TEC.2	Resolutividad Pacientes Atendidos en Sala ERA	Porcentaje	Mensual	91	96.22	87.81
I.TER.2	Trauma que ingresa a Unidad de Cuidado Intensivo	Porcentaje	Mensual	90	89.75	93.79
I.UCA.3	Tasa de Mortalidad Perinatal FHUSJ	Porcentaje	Mensual	1.5	0.55	1.33
I.UCN.2	Tasa de Mortalidad Neonatal FHUSJ	Tasa	Mensual	12.8	11.02	12.20
I.UCN.3	Tratamientos terminados de Rehabilitación Cardíaca Fase II	Tasa	Mensual	3.9	0.17	1.51
I.UMF.10	Tratamientos Terminados en el Servicio de Fonocardiología	Porcentaje	Semestral		87.50	0.00
I.UMF.7	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Física	Porcentaje	Semestral		79.64	0.00
I.UMF.8	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Física	Porcentaje	Semestral		63.58	0.00
I.UMF.9	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Ocupacional	Porcentaje	Semestral		67.31	0.00

Informe de GESTIÓN 2018



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Colombia



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS

Este informe ha sido impreso en hojas reciclables como parte de nuestra política ambiental y nuestro compromiso como

 **Hospital Verde** 