



Informe de Gestión

2021



**HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ**

CONSEJO DE GOBIERNO 2021

Dr. Jorge Gómez Cusnir

Presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

Dr. Sergio A. Parra Duarte

Rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

Dr. Darío Cadena Rey

Expresidente del Consejo Superior - Rector honorario 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

Dr. Esteban Díazgranados

Auditor de Gestión de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Jorge Gómez Cusnir

Presidente de la Junta Directiva

Dr. Sergio A. Parra Duarte

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. Álvaro Granados

Vocal

INVITADOS PERMANENTES

Dra. Laima Lucía Didziulis G.

Directora General Fundación Hospital Infantil Universitario de San José

Dra. María Victoria Vanegas

Subdirectora Médica Hospital Infantil Universitario de San José

Ing. Ariel Vega

Gerente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

DIRECTIVOS

Dra. Laima Lucía Didziulis G.

Directora General 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 2021	6
INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2021	9
1 PROCESOS ESTRATÉGICOS	10
1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	17
1.2 CONTRATACIÓN	18
1.3 COMUNICACIONES	20
1.4 PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	23
1.5 PROYECTOS PROCESOS ESTRATÉGICOS AÑO 2022	26
2 PROCESOS MISIONALES	27
2.1 DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO	31
2.1.1 Instrumentación y Central de Esterilización	32
2.1.2 Anestesia	32
2.1.3 Cirugía General	33
2.1.4 Cirugía Pediátrica	35
2.1.5 Cirugía Plástica	35
2.1.6 Ortopedia Adulto	36
2.1.7 Ortopedia Pediátrica	37
2.1.8 Otorrinolaringología	37
2.1.9 Urología	38
2.1.10 Proyectos Departamento Quirúrgico año 2022	38
2.2 DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS	39
2.2.1 Neurología y Neurofisiología	39
2.2.2 Neurocirugía	40
2.2.3 Psiquiatría	41
2.2.4 Proyectos Departamento Neurociencias año 2022	41
2.3 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	42
2.4 DEPARTAMENTO MÉDICO	44
2.4.1 Cardiología	44
2.4.2 Clínica del Dolor	44
2.4.3 Dermatología	45
2.4.4 Endocrinología Adultos	46
2.4.5 Gastroenterología Adultos	47
2.4.6 Medicina Interna	48
2.4.7 Oncología Pediátrica	48
2.4.8 Toxicología	49
2.4.9 Proyectos Departamento Médico año 2022	50
2.5 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	51
2.5.1 Gastroenterología Pediátrica	51
2.5.2 Inmunología y Alergología	52
2.5.3 Odontología	52
2.5.4 Nefrología Pediátrica	54
2.5.5 Neuropediatría	54
2.5.6 Proyectos Departamento de Pediatría año 2022	55

2.6 DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	56
2.6.1 Unidad de Cuidado Intensivo Adultos	56
2.6.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	56
2.6.3 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	58
2.6.4 Proyectos Unidad de Cuidados Intensivos año 2022	59
2.7 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	60
2.8 SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y VIGILANCIA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	60
2.9 APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	67
2.9.1 Banco de Sangre	67
2.9.2 Farmacia	68
2.9.3 Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)	72
2.9.4 Laboratorio Clínico (Gómez Vesga-Synlab)	73
2.9.5 Nutrición y Dietética	74
2.9.6 Patología	76
2.9.7 Rehabilitación	76
2.9.8 Terapia Respiratoria	77
2.9.9 Proyectos Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica año 2022	77
2.10 URGENCIAS	78
2.10.1 Auditoria Especial	80
2.10.2 Proyectos Servicios de Urgencias año 2022	80
2.11 CONSULTA EXTERNA	81
2.12 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	82
2.12.1 Proyectos Servicios de Referencia y Contrareferencia año 2022	84
2.13 ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	85
2.13.1 Archivo Administrativo	85
2.14 EDUCACIÓN MÉDICA	85
2.14.1 Centro de Investigaciones	86
2.14.2 Proyectos Educación Médica año 2022	88
2.15 COMITÉS DE APOYO	88
2.15.1 Informe Comité de Calidad año 2021	88
2.15.2 Informe Comité de Dirección año 2021	89
2.15.3 Informe Comité de Emergencias año 2021	90
2.15.4 Informe Comité de Investigaciones año 2021	91
2.15.5 Informe Comité de Reuso año 2021	93
2.15.6 Informe Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo año 2021	93
2.15.7 Informe Comité Mortalidad Perinatal año 2021	93
2.15.8 Informe Comité Vigilancia Epidemiológica año 2021	94
3. PROCESOS DE SOPORTE	97
3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	98
3.1.1 Mantenimiento	98
3.1.2 Gestión Ambiental	99
3.1.3 Ingeniería Biomédica	100
3.1.4 Compras	102
3.1.5 Proyectos Gestión de Ambiente Físico año 2022	103

3.2 GESTIÓN DE CALIDAD	104
3.2.1 Ejes de la acreditación	108
3.2.1.1 Seguridad de paciente	108
3.2.1.2 Humanización de la atención	112
3.2.1.3 Gestión de la tecnología	115
3.2.1.4 Enfoque de riesgo	117
3.2.1.5 Transformación cultural	118
3.2.1.6 Responsabilidad social	119
3.2.2 Auditoría de Cuentas Médicas	121
3.2.3 Oficina de Atención del Paciente y su Familia	124
3.2.4 Proyectos Gestión de Calidad año 2022	126
3.3 GESTIÓN FINANCIERA	127
3.3.1 Facturación	127
3.3.2 Cartera y glosas	129
3.3.3 Tesorería	136
3.3.4 Proyectos Gestión Financiera año 2022	136
3.4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	137
3.4.1 Proyectos Gestión Humana año 2022	147
3.5 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	147
3.5.1 Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)	147
3.5.2 Sistemas y Tecnología Informática	150
3.5.3 Proyectos Gestión de la Información año 2022	153
3.6 GESTIÓN JURÍDICA	153
3.7 VIGILANCIA Y SEGURIDAD	155
4. INFORME DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS	156
4.1 ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y PRESUPUESTO AÑO 2021	165
4.2 CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y CERTIFICACIONES	166
4.3 ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES	167
5. INFORME REVISOR FISCAL	195
ANEXO TUCI 2021	206

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2021

Por: Jorge Gómez Cusnir – Presidente.

Honorables Miembros:

Al iniciar el presente informe al honorable Consejo de Gobierno y honorable Junta Directa de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, es preciso manifestar mi gratitud perenne a todos sus miembros, por su apoyo incondicional a mi gestión como su Presidente durante estos 15 años de existencia de nuestra querida Institución, tiempo en el cual puedo decir que han pasado muchas cosas positivas a nuestras instituciones y de manera particular al Hospital Infantil Universitario de San José en cuanto a los procesos de transformación y adecuaciones de su infraestructura con inversiones de miles de millones de pesos, actualización tecnológica, acreditación y reacreditación de alta calidad y reconocimiento como hospital universitario, consolidación de sus procesos asistenciales, administrativos, académicos así como el crecimiento y consolidación de su talento humano, nuestro principal activo estratégico.

Por ello debo hacer extensivo mis agradecimientos a la Dra. Laima Didziulis como Directora General, a la Dra. María Victoria Vanegas, Subdirectora Médica, al Dr. Fernando De La Torre, Subdirector Administrativo y Financiero y a todos mis compañeros, colegas y amigos en la Junta Directiva, a todo el equipo administrativo y asistencial en particular a nuestros colegas médicos y todo el personal de salud, que no han desfallecido a pesar de las enormes dificultades.

Con el trabajo y una gestión exitosa en cada una de las instituciones y la continuidad en este importante y permanente reto de dirigir los destinos de nuestra sociedad, me ha permitido consolidar una gestión, alcanzar metas y objetivos estratégicos que han contribuido en el desarrollo, consolidación y crecimiento de las instituciones.

Hemos logrado el fortalecimiento operativo y financiero pese a estar inmersos en un entorno de emergencia sanitaria mundial sin precedentes en la historia actual altamente inestable, competitivo y de grandes dificultades e incertidumbres.

Me parece importante en el contexto de este informe, recordar los resultados más importantes discutidos en nuestros comités y reuniones periódicas.

Para el año 2021, el Direccionamiento Estratégico se desarrolló en 3 ejes principales: la implementación de las actividades y planes operativos definidos en el direccionamiento estratégico del Hospital, la identificación de los posibles eventos adversos generados por el entorno del sector salud y su oportuna respuesta para mitigar los riesgos asociados, tanto asistenciales como financieros y la generación de valor para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. Con base en esto, se adicionaron nuevas dimensiones a la misión, se modificó la visión, se modificaron los objetivos estratégicos, el mapa estratégico y las políticas del Hospital, se alinearon los terceros 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, lo constituyó el crecimiento de la institución, a través de las alianzas con la FUCS y las integraciones hacia adelante con las EPS para apoyar la expansión y los procesos misionales.

Actividades asistenciales

En el año 2021, la institución enfrentó las diferentes contingencias decretadas por el Gobierno Nacional y Distrital frente a la pandemia por Covid 19, de esta manera la institución ha atendido hasta el 25 de febrero de 2022, 9490 casos de los cuales 3192 han sido positivos (33.6%) y 6298 negativos, se presentaron 502 muertes.

Pero también se presentó un incremento en el número de atenciones a expensas del incremento en la Consulta Externa y Urgencias. El número de atenciones realizado en el año 2021 se resumen a continuación:

Unidad Funcional	No. De Atenciones 2021	No. De Atenciones 2020	% Variación
Urgencias	100292	95463	5%
Hospitalización	14870	15792	-6%
Procedimientos Quirúrgicos	21480	22038	-3%
Consulta Externa	124376	96543	29%
Total	261018	229836	14%

La tasa de ocupación, promedio para el año 2021 fue del 89,9% con un incremento del 2,4%, con respecto al año 2020, año en la cual terminó en el 87,5%.

Administrativo y Financiero

Durante el año 2021, el Hospital Infantil Universitario de San José realizó sus inversiones de acuerdo con las directrices emanadas desde el Consejo de Gobierno y con la supervisión de la Junta Directiva.

Con respecto al desarrollo de la infraestructura del Hospital, se recibió por parte del Secretario Distrital de Planeación, la Resolución no 971, en el que se aprobó el Plan de Regularización y Manejo para la adecuación del lote del parqueadero del Hospital. Con dicha resolución se dio vía libre al desarrollo del edificio docente de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS en los predios del Hospital Infantil Universitario de San José, proyecto que tiene un horizonte de tiempo para su desarrollo, hasta el año 2025 con una inversión superior a los \$120.000 millones de pesos y que posicionará a la FUCS como una de las instituciones educativas universitarias de vanguardia en el país.

Con la activa participación de las directivas de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, durante el año 2021 se concluyó la fase de planeación del proyecto, la cual se llevará a cabo en 9 etapas, con un horizonte de tiempo de un año y se dio inicio a la fase de implementación. Al finalizar el año 2021, se dejaron contratados los diseños esenciales para definir espacios arquitectónicos, seguridad y control, sistema fotovoltaico, interiorismo, entre otros, con un valor contratado superior a los \$3.035 millones y un costo ejecutado superior a los \$1.647 millones correspondientes al contrato de Campus Group. Durante el año 2021, se dio inicio a los procesos de licenciamiento con el objetivo de estar iniciando las obras en el año 2022.

Con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes en el servicio de urgencias, se implementó la extensión del servicio, mediante la instalación de camillas adicionales, se colocaron más computadores en el área de observación, se separó el triage de ginecología, se realizó la contratación de 4 jefes de enfermería para fortalecer con un turno completo, un auditor y la contratación de un camillero. El costo total de la contratación de personal fue superior a los \$27 millones de pesos mensuales. Adicionalmente se intervino el área con el fin de reparar los cielos rasos, remodelar el baño de hombres y conformar un baño para discapacitados, con un presupuesto aproximado de \$65 millones de pesos, dando cumplimiento a los requerimientos de la Secretaría de Salud asociados al proyecto.

Según la aprobación del Consejo de Gobierno se destinaron los excedentes del año 2020, 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 y a los estudiantes de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS y para inversiones relacionadas con la gestión del ambiente físico y la responsabilidad social y empresarial.

Durante el año 2021, se realizaron inversiones importantes en equipos biomédicos, equipo instrumental y equipos de cómputo; se adquirieron activos nuevos por valor superior a \$1,680 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 ofrecidos por el Hospital a sus usuarios y pacientes. De estos \$1.680 millones, \$1,174 millones se adquirieron por compra directa, y \$506 millones a través de contratos de leasing.

Por otra parte, durante el año 2021 y con el fin de apoyar el capital de trabajo del Hospital, la Junta Directiva autorizó la venta de las inversiones en el capital accionario de la empresa inmobiliaria Green Invest desarrollos inmobiliarios SAS, entidad que maneja el desarrollo inmobiliario y es propietario del inmueble en dónde opera la Clínica Azul.

El nivel de facturación del Hospital, acumulado a diciembre 31 de 2021, fue de \$154.064 millones con un incremento del 13% con respecto al año 2020, incremento que se explica principalmente por los mayores volúmenes facturados, por efecto de la recuperación intensiva de las atenciones en los servicios, principalmente, en la cirugía programada, hospitalización y consulta externa. Esta recuperación se logró como consecuencia y de acuerdo con los lineamientos de la Junta Directiva y su acuciosa implementación por parte de las Directivas del Hospital. Con la facturación generada en el año 2021, la organización regresó a los niveles de ingresos prepandemia del año 2019. De los \$154.064 millones, \$149.926 millones corresponden a ingresos operacionales y \$4.137 millones a ingresos no operacionales derivados de los arrendamientos e ingresos del parqueadero. Con relación al presupuesto del año 2021, el cumplimiento total fue del 102% de lo presupuestado, 102% en los ingresos operacionales y 92% en los ingresos no operacionales. Con respecto a la facturación por EPS, las que presentaron mayores crecimientos porcentuales, en el año 2021 comparando con el año 2020, fueron Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Salud Total y Famisanar.

Durante el año 2021, se concluyó el proyecto para la implementación de la facturación electrónica en el Hospital, a través del software (SALOMON) y el operador de transmisión Misfacturas, con un costo de implementación, por una sola vez, fue de \$3' 740.600 y costo del mantenimiento anual de \$3' 213.000, con incremento anual del IPC.

El recaudo acumulado del Hospital Infantil Universitario de San José, con corte diciembre 31 de 2021, fue de \$140.965 millones y presentó un crecimiento del 3,75%, con respecto al recaudo del año 2020. Lo anterior se logró con una política de estricto seguimiento al pago de las EPS, liderado por la Dirección General del Hospital y apoyado por la Junta Directiva, el área de Cartera y la Subdirección Administrativa y Financiera. Es así como el valor recaudado por el Hospital en el año 2021, corresponde al 91% del valor facturado durante el año. Las EPSs con mayor recaudo fueron: Nueva EPS, Salud Total, Famisanar y la unión temporal de Servisalud San José.

La cartera de la institución, con corte diciembre 31 de 2021, presentó un total de \$114.285 millones, de los cuales \$12.284 millones (9%) se encontraban sin radicar y \$62.679 millones (46%), se encontraban con vencimientos superiores a 120 días. Al compararse, con el año 2020, se observa un buen comportamiento de la cartera en el año 2021, especialmente en la cartera sin radicar, pero también un buen comportamiento en el valor de la cartera a más de 120 días.

La cartera con mayor edad está concentrada principalmente en Medimás, Coomeva EPS, Famisanar, la Nueva EPS, las empresas en liquidación, la Secretaria de Salud y el Fosyga, los cuales representan más del 90%, de la cartera con vencimiento superior a 120 días.

Se siguen implementando las acciones para dar de baja las facturas, según los acuerdos establecidos por parte de la Junta Directiva y la Dirección del Hospital y se aumentaron, las provisiones de cartera, para prevenir nuevas intervenciones y liquidaciones de EPS. En el mes de diciembre se reforzaron también las provisiones de cartera, para mitigar los riesgos asociados con la liquidación de Coomeva.

Además del esfuerzo para incluir en los estados financieros provisiones de cartera, provisiones de salud y provisión de gastos legales en línea con la problemática financiera y jurídica del sector, se incluyeron provisiones adicionales, para tener en cuenta el riesgo de los procesos jurídicos y el riesgo asociado con la recuperación de la cartera de las empresas en liquidación. Teniendo en cuenta lo anterior, las provisiones acumuladas alcanzaron un valor de \$11.539 millones con un incremento del 56,95% ya que en el año 2020 las provisiones acumuladas alcanzaron un valor acumulado de \$7.352 millones. Con lo anterior se busca blindar los estados financieros del Hospital ante situaciones adversas, especialmente en la recuperación de las cuentas por cobrar, por lo que los excedentes netos del Hospital, podrían ser mayores si no se hubieran incluido dichas provisiones.

Teniendo en cuenta lo anterior, el resultado acumulado de costos y gastos fue de \$153.150 millones, presentando unos excedentes netos positivos, de \$913'359.606, con una reducción del 80% con respecto al año anterior. En el anterior resultado se incluyeron las contingencias que se tuvieron que gestionar a lo largo del año 2021 principalmente por la pandemia, los gastos de procesos legales y las mayores provisiones de cartera, para mitigar el riesgo de la probabilidad en la falta de pago, de las empresas en liquidación, principalmente Coomeva.

El EBIDTA superó en el año 2021 los \$3.830 millones y el margen EBIDTA fue del 2,55%. Con respecto a la evolución del Patrimonio, se presenta un crecimiento importante y sostenido a lo largo de la vida del Hospital, generado a través de las capitalizaciones de los excedentes durante el año 2021 y los años anteriores.

El patrimonio pasó de \$6.154 millones en el año 2009 a \$57.554 millones en el año 2021.

Los detalles de la gestión y así mismo los eventos y hechos más relevantes de la gestión realizada en el Hospital Infantil Universitario de San José, se encuentran consignado en el siguiente informe.


Jorge Gómez Cusnir
Presidente

INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2021

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 2021, los cuales presentamos en detalle en el desarrollo del presente informe.

Durante el año 2021 el Hospital buscó como estrategia principal, regresar a la normalidad en el número de atenciones, las cuales se habían visto menguadas, durante el año 2020, como consecuencia de la pandemia declarada por la OMS y la declaración de la emergencia sanitaria en Colombia en el mes de marzo del 2020. Dentro de este proceso, se buscó también mantener el cuidado de nuestros colaboradores y de sus familias, el compromiso con la institución, realizando el trabajo, con los altos estándares de calidad en el servicio, que lo caracterizan.

Por otra parte, durante el año 2021, el Hospital logró mantener su sostenibilidad económica y financiera, mediante el incremento de las atenciones en la cirugía programada y en consulta externa. Se suministró un servicio de calidad a los pacientes de urgencias y de las unidades de cuidado intensivo, tanto aquellos que estuvieron afectados por el Covid 19, como aquellos que requirieron su recuperación, como consecuencia de otras patologías. La recuperación de la facturación durante el año 2021, permitió al Hospital regresar a los niveles de facturación del año 2019, prepandemia.

La Junta Directiva en todas sus sesiones evaluó el riesgo de la pandemia desde varios puntos de vista el asistencial, el laboral, personal enfermo y aislado y, simultáneamente, evaluó el riesgo financiero, tomando las decisiones requeridas para mitigar los efectos de la situación y monitoreando permanentemente los indicadores asistenciales y financieros, así como el cumplimiento de los presupuestos de ingresos, gastos y excedentes y acatando las recomendaciones de los entes gubernamentales.

En el 2021, se continuó con la implementación del plan estratégico 2020-2024, aprobado por la Junta Directiva, haciendo un énfasis especial en la identificación de los riesgos dentro del eje “enfoque del riesgo”, buscando, simultáneamente, el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos estratégicos de nuestra Institución.

Como todos los años, los terceros y outsourcings, estuvieron alineados con los procesos estratégicos y de calidad del hospital, participando activamente y contribuyendo en el propósito fundamental del Hospital de brindar a nuestros usuarios, un servicio de alta calidad de “manos cálidas y confiables”, colaborando con en el bienestar de nuestros empleados y colaboradores.

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 2021, 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, al rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Dr. Sergio Parra Duarte, a los estudiantes y profesores, a las EAPBs, a nuestros pacientes, a los proveedores, a los Bancos y a los demás grupos de interés del Hospital, por el apoyo y 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, Medica, Laboratorios Gómez Vesga, Diimagen, Aldimark, Audifarma, Criticall uci Group, Servisión, Optimizar Salud, Madre Canguro, por su dedicación, entereza y compromiso para sortear el día a día de la Institución y por el apoyo asistencial, operativo y financiero brindado durante el año 2021, para el desarrollo de la gestión.

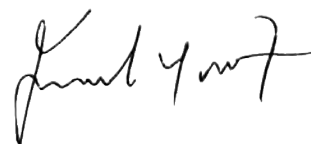
Mil gracias a todos,



Dra. Laima Didziulis
Dirección General



Dra Ma. Victoria Vanegas
Subdirección Médica



Sr. Fernando De La Torre
Subdirección Administrativa
y Financiera



PROCESOS ESTRATÉGICOS

Para el año 2021, se trazaron cuatro objetivos principales: la auto sostenibilidad financiera para garantizar su crecimiento, el manejo eficiente y adecuado de los flujos financieros para garantizar la adecuada operación del hospital, el mejoramiento continuo de los procesos de calidad para mantener la acreditación institucional, 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.

Las metas trazadas quedaron así estipuladas en los presupuestos de ingresos, costos, gastos e inversión del Hospital, para el año 2021, buscando como objetivo financiero principal, la recuperación económica del Hospital, después de los efectos negativos de la pandemia y la recesión económica, que se generó en el año 2020. Lo anterior obligó a que la Junta Directiva y la alta Dirección del Hospital adoptaran estrategias defensivas y de recuperación durante el año 2021, para mantener la sostenibilidad de la institución, incrementar la facturación y el recaudo, manteniendo simultáneamente un control estricto en los costos y gastos, durante ese mismo año.

Actividades relacionadas con el Direccionamiento Estratégico del Hospital

La Junta Directiva, con el apoyo de los miembros del honorable Consejo de Gobierno, las directivas del Hospital y todos sus colaboradores, orientaron durante el año 2021, el Direccionamiento Estratégico hacia 3 ejes principales: la implementación de las actividades y planes operativos definidos en el direccionamiento estratégico del Hospital, la identificación de los posibles eventos adversos generados por el entorno del sector salud y su oportuna respuesta para mitigar los riesgos asociados, tanto asistenciales como financieros y la generación de valor para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

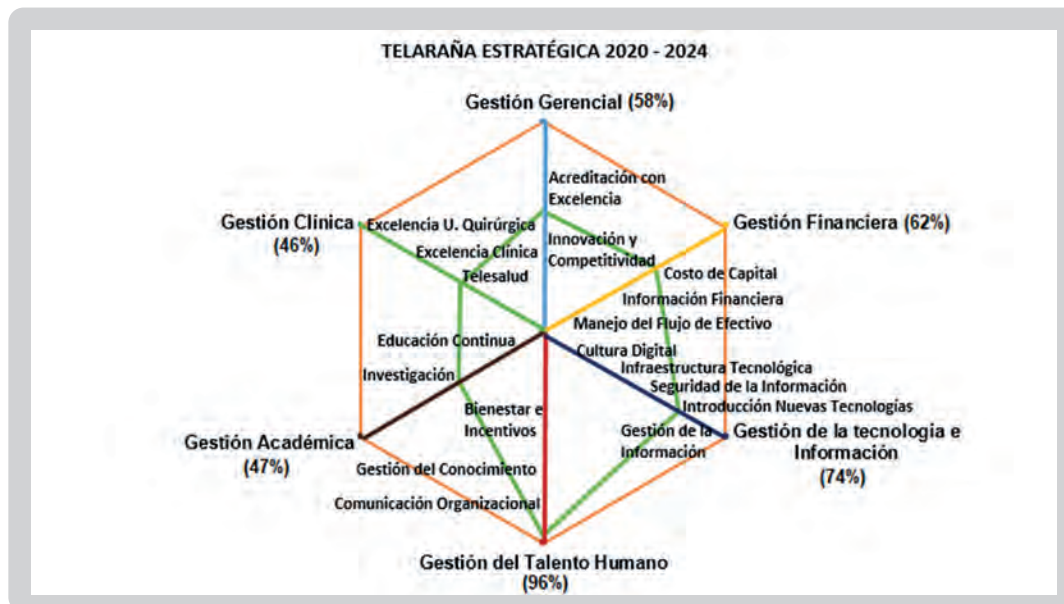


GRÁFICO 1. Avances proyectos telaraña estratégica 2021

Para el año 2021 se realizaron tres reuniones de seguimiento a los proyectos donde se redefinieron algunas metas y se adicionaron hitos a las dimensiones gestión financiera y gestión de la tecnología y sistemas de información. El avance promedio de la planeación estratégica se encuentra en 64% para el año 2021 un 18% más que el año 2020.

Para el año 2022 se desarrollará una nueva dimensión llamada Gestión de la Comunicación ya que se encuentra como una oportunidad sentida en todas las dimensiones estratégicas.

Actividades relacionadas con la acreditación del Hospital

Con respecto a la acreditación, se continuó con la implementación de los planes de mejora sugeridos en la última visita del mes de junio de 2020, por parte del Icontec. Las principales fortalezas y oportunidades de mejora, que quedaron estipuladas en el acta de cierre de la visita, se presentan a continuación:

Fortalezas

- El compromiso del gobierno corporativo y de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, que ha permitido optimizar los procesos del Hospital en un entorno difícil, evidenciado en el mejoramiento continuo de estos y en el compromiso de los colaboradores para mantener el aprendizaje institucional.
- Las inversiones en infraestructura y tecnología en pro de mejorar la oportunidad, la seguridad de la atención, la humanización y disminuir los riesgos en el proceso de atención de los pacientes.
- Estrategias implementadas para mantener la auto sostenibilidad financiera que ha permitido mantener la operación del Hospital, así como mantener el talento humano, el bienestar de este y de sus familias.
- La generación y la transferencia del conocimiento a través de las investigaciones y publicaciones científicas en revistas indexadas con factor de impacto Q1, que evidencia el nivel de importancia de las publicaciones realizadas.
- El desarrollo de programas de promoción y prevención secundaria y terciaria en rehabilitación para dar respuesta las necesidades de salud de los pacientes atendidos, así como el desarrollo de nuevos programas educativos de pregrado y posgrado de la FUCS.
- Los avances para la certificación del centro de cuidado de ortogeriatría, así como para la certificación de centros de cirugía craneofacial, enfermedades huérfanas y la UACAI, que le permite al Hospital realizar la atención multidisciplinaria, gestionar los riesgos en salud y obtener mejores resultados en salud.
- El fortalecimiento del gobierno clínico por parte de los jefes de departamento para el logro de la gestión clínica en los departamentos médicos, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico, evidenciado en la adherencia a las guías de práctica clínica, la gestión de eventos adversos y la gestión de los indicadores.
- La gestión realizada por los equipos primarios de mejoramiento, en especial el equipo primario de apoyo diagnóstico y rehabilitación, evidenciado en el trabajo articulado para el mejoramiento de la calidad y el cierre de brechas de los problemas de no calidad.
- Los avances en el modelo funcional de enfermería, articulado con el plan de manejo médico, diagnósticos de enfermería, riesgos asistenciales del paciente como caídas, desplazamiento de dispositivos médicos, flebitis, entre otros.
- Las estrategias implementadas para el manejo de la emergencia sanitaria, como tele consulta, las estrategias de apoyo emocional, el fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad salud en el trabajo y bioseguridad, entre otros, que garantizan una atención de paciente segura y un cuidado a los colaboradores en el marco de la humanización, gestión del riesgo y seguridad del paciente.
- La gestión farmacéutica del paciente polimedicado, clínica de anticoagulación y control de medicamentos de alto riesgo, que a partir del seguimiento de alertas tempranas y el seguimiento farmacoterapéutico, les ha permitido la mitigación de reacciones adversas a medicamentos.

- El control de las infecciones asociadas a la atención en salud a partir de la implementación de estrategias preventivas de monitorización e intervención del programa institucional de prevención y control de infecciones.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer la identificación de riesgos clínicos de acuerdo con el perfil de morbilidad de cada servicio, con el fin de obtener resultados en efectividad clínica.
- Fortalecer la cultura de la transformación digital y el desarrollo de competencias digitales alineado con la cultura organizacional y la estrategia del hospital.
- Reforzar el proceso de asignación de prerrogativas para la práctica clínica del personal, de acuerdo a credenciales y los procedimientos clínicos que lo ameriten.
- Fortalecer la estructuración de planes de acción para los comités asistenciales y administrativos; realizar seguimiento a las acciones definidas y evaluar su efectividad, articulados con el mejoramiento institucional.
- Identificar e intervenir los riesgos relacionados con la falta de humanización en el servicio, articulados con la gestión de riesgo institucional.
- Implementar una metodología para el diagnóstico de la cultura de humanización, que trascienda la evaluación de quejas y satisfacción del usuario y de acuerdo con los resultados obtenidos, establecer acciones de mejoramiento.
- Fortalecer la implementación de la totalidad de los paquetes instruccionales aplicables en el marco de la guía práctica de seguridad del paciente en los servicios ambulatorios y hospitalarios articulados con el programa de atención segura.
- Adoptar los protocolos clínicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social aplicables al Hospital, implementar sus recomendaciones, evaluar la adherencia e intervenir de acuerdo con los resultados obtenidos.
- Fortalecer la articulación de los indicadores institucionales con los atributos de calidad del Sistema Único de Acreditación con el fin de implementar acciones de mejoramiento efectivas de acuerdo con el desempeño de estos.
- Avanzar en la evaluación de desenlaces clínicos a través de los grupos relacionados de diagnóstico de las patologías agrupadas.
- Avanzar en la interoperabilidad de la historia clínica con el sistema de información de imágenes diagnósticas con el fin de visualizar los resultados en la historia clínica, fortalecer su interpretación y toma de decisiones.
- Realizar la identificación, intervención y seguimiento de los riesgos de biovigilancia articulado con la gestión de riesgos institucional.

Nuevos proyectos y actividades de Inversión

Con respecto al desarrollo de la infraestructura del Hospital, se recibió por parte del Secretario Distrital de Planeación, la Resolución no 971, en el que se aprobó el Plan de Regularización y Manejo, para la adecuación del lote del parqueadero del Hospital. Con dicha resolución se dio 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, proyecto que tiene un horizonte de tiempo, para su desarrollo, hasta el año 2025, 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 del país.

En el Consejo Superior de la FUCS, se presentó un informe completo por parte de los arquitectos que lideran el proyecto, con los últimos planos aprobados, los cuales contemplan nuevos cambios, para incrementar el área del proyecto en 12,500 mts cuadrados, lo cual incrementa también su volumetría.

Al finalizar el año 2021, se dejaron contratados los diseños esenciales para definir espacios arquitectónicos, seguridad y control, sistema fotovoltaico, interiorismo, entre otros, con un valor contratado, superior a los \$3.035 millones y un costo ejecutado superior a los \$1.647 millones correspondientes al contrato de Campus Group.

Con respecto a la participación del Hospital Infantil, en el proyecto de la Clínica Santa Mónica, (clínica Azul) la Junta Directiva del Hospital, generó las directrices para mantener, durante el año 2021, una participación accionaria del 4%. Durante este mismo año, el proyecto liderado por Medplus, avanzó significativamente en su desarrollo e inició operaciones en el segundo semestre de 2021.

Por otra parte, durante el año 2021 y con el fin de apoyar el capital de trabajo del Hospital, la Junta Directiva autorizó la venta de las inversiones en el capital accionario de la empresa inmobiliaria Green Invest Desarrollos Inmobiliarios SAS, entidad que maneja el desarrollo inmobiliario de la misma clínica azul, a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud por un valor de \$ 4.624.000.000.

Desde el año 2014, el Hospital Infantil, participa societariamente en la empresa Administradora Hospitalaria de San José SAS, en liquidación, Desde sus inicios y hasta el primer semestre del año 2017, la Administradora Hospitalaria de San José vino administrando como único negocio el parqueadero del Hospital Infantil de San José. En el segundo semestre del año 2017, la administradora inició la administración del proyecto MIAS del Guainía, operando mediante la conformación de una alianza con el Ministerio de Salud, la EPS Coosalud, Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José como IPS líder y la Gobernación del Guainía y administrando, adicionalmente, la ESE Manuel Elkin Patarroyo, así como los centros y puestos de salud.

Durante los años 2018 y 2019, se presentaron diversas dificultades operativas, en el desarrollo del contrato, entre las cuales se pueden mencionar, como principales, la falta de una entrega apropiada de la infraestructura, la no inclusión de los costos y gastos relacionados con el transporte aéreo, fluvial y el manejo de albergues, en el giro mensual por parte de la EPS a la IPS. Estos hechos generaron un desbalance económico para la Administradora Hospitalaria de San José, debido a las utilidades negativas, que generaron a la vez, un déficit en la operación para los años 2018 y 2019. Se inició la liquidación voluntaria a partir del año 2019.

Según la aprobación del Consejo de Gobierno se destinaron los excedentes del año 2020 (\$286.671.774), 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 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.

Se adquirieron activos nuevos, por valor superior a \$1,680 millones de pesos, de estos \$1,174 millones se adquirieron por compra directa y \$506 millones a través de contratos de leasing.

Actividades relacionadas con la pandemia generada por el Covid 19

A lo largo de los años 2020 y 2021, el Hospital se adaptó eficientemente a los picos de la pandemia y también a las fases de meseta. El Hospital realizó un plan de expansión en las unidades de cuidado intensivo, en el cual se recibieron 6 nuevos ventiladores por parte de la Secretaría de Salud de Bogotá y se habilitaron habitaciones para el manejo de los pacientes con Covid 19 en el área de hospitalización y observación de urgencias.

Durante el año 2021, uno de los objetivos principales de la Junta Directiva y las directivas del Hospital, fue la de revertir la tendencia reduccionista en la facturación del Hospital, objetivo que se logró a cabalidad, alcanzando al final del año 2021, niveles en la facturación “prepandemia”, similares a los del año 2019 y con un crecimiento importante en la facturación al compararla con el año 2020.

Por otra parte, el Hospital dio un manejo eficiente a sus costos, manteniendo su planta de personal, pero buscando ahorros significativos, en los gastos de personal, en los costos de los insumos y en los elementos de protección personal, aprovechando donaciones y acogiéndose a los decretos del Gobierno Nacional, para el subsidio de nóminas, primas y parafiscales, generando beneficios superiores a los \$2,981 millones de pesos, durante el periodo de la pandemia, lo que permitió a la vez, generar excedentes positivos, garantizando una estabilidad económica, durante el año 2021.

Actividades relacionadas con el análisis del entorno sectorial y económico y la gestión operacional del Hospital.

Una de las principales actividades realizadas por la Junta Directiva, fue la de realizar un permanente análisis del entorno con el fin de identificar los principales riesgos asociados al sector de la salud, que pudieran impactar, de forma negativa, la operación del Hospital. Los principales indicadores macroeconómicos que afectan en forma directa la sostenibilidad del Hospital principalmente son la inflación, la tasa de cambio, el crecimiento del Producto Interno Bruto PIB y la tasa de intervención del Banco de la República, su respectivo comportamiento, durante el año 2021, se presenta a continuación:

Indicador	2020	2021	% Variación
Inflación anual	1,61	5,62	249%
Tasa de cambio	\$3.432,50	\$3.981,16	16%
Tasa de Desempleo	13,37	11,01	-18%

TABLA 1. Comparativo indicadores Macroeconómicos

Se consiguieron cupos de crédito importantes con el banco GNB Sudameris, Banco Itaú, Bancolombia, Banco de Bogotá y con el Banco de Occidente, los cuales se utilizaron para solventar las necesidades de capital de trabajo y de inversión del Hospital. Se concluyó también la constitución de un patrimonio autónomo con Fidubogotá, para obtener fuentes adicionales de financiación para el Hospital, con las líneas de tasa compensada ofrecidas por Findeter.

Se trabajó intensivamente en la gestión de la cartera con las empresas en liquidación, la cual supera los \$18,479 millones de pesos. De estas, las que presentan los saldos más altos son Cruz Blanca, Saludcoop y Cafesalud. Se siguen implementando las acciones para dar de baja las facturas, según los acuerdos establecidos por parte de la Junta Directiva y la Dirección del Hospital y se aumentaron, las provisiones de cartera, para prevenir nuevas intervenciones y liquidaciones de EPSs. En el mes de diciembre se reforzaron también las provisiones de cartera, para mitigar los riesgos asociados con la liquidación de Coomeva.

Con respecto al eje de responsabilidad social y empresarial, el Hospital Infantil completó satisfactoriamente el proceso para obtener el Certificado en Responsabilidad Social de la corporación Fenalco Solidario y se comprometió a darle continuidad a estas buenas prácticas que permiten la sostenibilidad social y ambiental.

Adicionalmente el Hospital Infantil recibió el certificado en el nivel IV del Pread, Programa de Excelencia Ambiental Distrital, otorgado por el manejo adecuado y responsable de los residuos generados en las actividades diarias del Hospital, el manejo de tecnologías y producción limpia, 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.

Con el fin de mitigar los riesgos del Hospital continuó con la política de gestión del riesgo, con el fin de identificar, analizar y priorizar los riesgos inherentes a la gestión institucional, diseñar planes para prevenir y mitigar el impacto de los mismos y analizar aspectos del entorno del sector de la salud, que pudieran constituirse en una amenaza para el normal desarrollo o crecimiento de la institución.

Se clasificaron en riesgos en operativos, estratégicos, de mercado y financieros, se desarrolló el mapa de riesgos institucionales y se clasificaron de acuerdo con su impacto y probabilidad de ocurrencia.

Entre los principales riesgos estratégicos se identificaron las fallas en la seguridad del paciente, el riesgo legal, el riesgo reputacional, las prácticas corruptas, los desastres naturales y el riesgo país. Entre los principales riesgos financieros se identificaron los eventos adversos generados por la iliquidez por la liquidación de EPS, la tasa de cambio, la inflación, las tasas de interés y las malas inversiones.

Se concluyó el proyecto para la implementación de la facturación electrónica y la nómina electrónica.

El costo de implementación de la nómina electrónica, por una sola vez, fue de \$3.740.600 y el costo del mantenimiento anual de \$3.213.000, con incremento anual del IPC.

Se creó el servicio de psicología teniendo en cuenta el incremento de la demanda en las consultas de los servicios, los requerimientos del servicio por los diferentes programas de la FUCS y las necesidades del personal en formación, mediante la contratación de una coordinadora.

Se crea el cargo de enfermera jefe para programas especiales como son clínica del dolor, ortogeriátrica, fibrosis quística, craneosinostosis entre otros.

Debido a las múltiples quejas de los usuarios se implementó el agendamiento de citas de consulta externa a través de la web, con Don doctor desde el mes de agosto. Se terminó el call center y se dejaron 3 agentes dependiendo directamente del Hospital como apoyo a los usuarios. De agosto

a diciembre de 2021, se agendaron 68,299 citas. A la fecha, se tiene un agendamiento en línea y en forma virtual del 78% de las solicitudes de los pacientes.

Durante el año 2021, se manejaron de forma rigurosa, los procesos y procedimientos derivados de la implementación del Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, SAGRIFT, 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.

También durante los meses de enero, febrero y marzo se manejaron de forma rigurosa, los procesos y procedimientos para la implementación del proyecto Tributario para el manejo de la institución como entidad sin ánimo de lucro (Esales), para el cumplimiento de la permanencia y actualización del Hospital Infantil de San José, en el régimen tributario especial.

La información se presentó ajustada a los requisitos de la resolución 19, del 28 de marzo del 2018 de la DIAN y en forma oportuna, antes del 30 de abril de 2021, por lo que la institución mantuvo durante el año 2021, su condición de no contribuyente por ser entidad sin ánimo de lucro.

Unidad Funcional	No. De Atenciones 2021	No. De Atenciones 2020	% Variación
Urgencias	100292	95463	5%
Hospitalización	14870	15792	-6%
Procedimientos Quirúrgicos	21480	22038	-3%
Consulta Externa	124376	96543	29%
Total	261018	229836	14%

TABLA 2. Comportamiento de las atenciones por unidad funcional

El indicador de satisfacción del usuario se mantuvo en el 96% superando la meta establecida del 95%.

Se actualizó el sistema Almera, que permite mejorar el seguimiento a las quejas y reclamos, planes de mejora, el seguimiento a los principales indicadores del tablero único (TUCI); se implementó el módulo para el manejo mecanizado del archivo central y de la correspondencia del Hospital.

1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Plan operativo año 2021

- Fortalecer el conocimiento de la gestión del riesgo en los colaboradores del Hospital: Para el año 2021 se gestionó con las áreas de ortopedia pediátrica y adulto la matriz de riesgos asociados a biovigilancia de la cual se crearon 10 acciones de mejoramiento que mitiguen la materialización del riesgo, estas acciones presentan un avance promedio de 20%.
- Por otro lado se gestionó la creación de las matrices de riesgos de los procesos de cardiología, consulta externa, apoyo diagnóstico, fibrosis quística, gestión de la tecnología, humanización, imagenología, neurología, reactivovigilancia, SARLAFT y Toxicología. De estas procesos, se encuentran en proceso de revisión las matrices de apoyo diagnóstico y neurología, y en proceso de aprobación consulta externa, imagenología y toxicología.
- Fortalecer el programa de Responsabilidad Social: Se gestiona con el área de gestión humana la

creación del auxilio económico para vivienda, el cual fue aprobado para el mes de Junio y tuvo una participación de 12 colaboradores de los cuales solo cumplieron criterios 2, a estos colaboradores se le brindo un beneficio de \$1.143.273 para ayudas de los gastos notariales.

- Continuar con el apoyo a la creación de centros de cuidado clínico: Se realizó apoyo a los centros de cuidado clínico de ortogeriatría, al Centro de Enfermedades Inmunodeficientes (CREISI).
- Se gestionó la actualización del proceso para el tratamiento de datos personales “Habeas Data”, un plan de capacitación de todos los colaboradores del Hospital a través del módulo de capacitación de Gestión Humana que dará comienzo en el mes de enero de 2022.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Gestión Documental

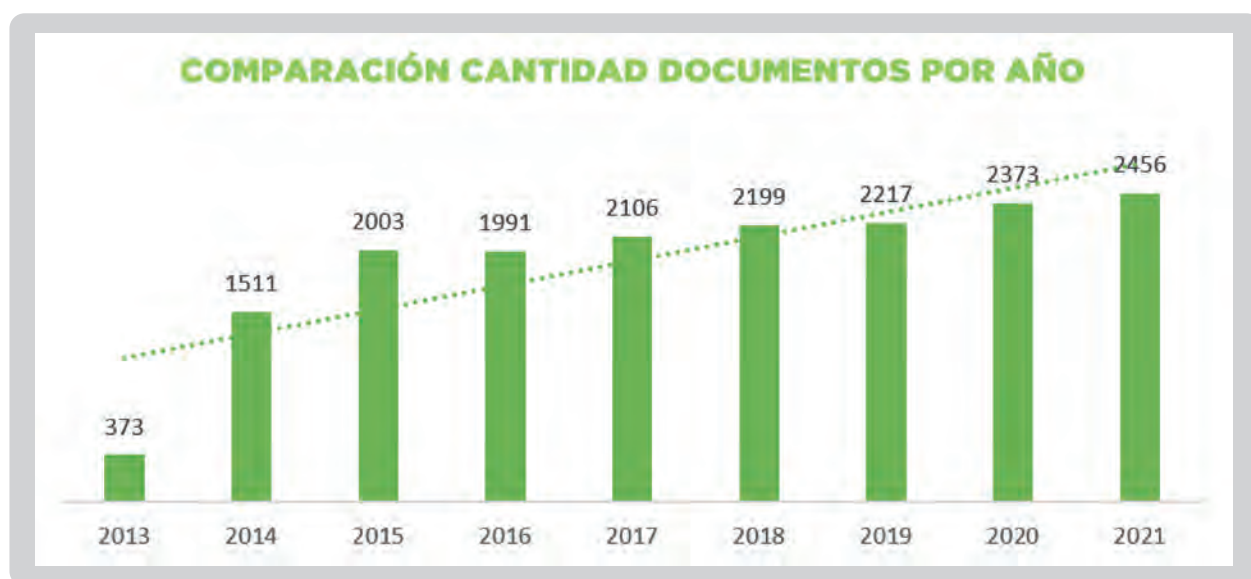


GRÁFICO 2. Comparativo documentación anual

Se evidencia un crecimiento de documentos del 3,5%, representado por la creación de formatos con un 34%, seguido de instructivos con un 18% y guías con un 15%.

1.2 CONTRATACIÓN

Plan operativo año 2021

Aumentar la participación de la facturación del régimen subsidiado.

A pesar de los múltiples intentos de la institución por ingresar a la red de capital salud que es el primer asegurador de régimen subsidiado en Bogotá con el cual no se logró llegar a un acuerdo por parte del asegurador. Se establecieron junto con la dirección general estrategias que permitieron mejorar el acceso de los pacientes por el proceso de referencia y contrarreferencia lo que permitió que la facturación respecto al 2020 vs 2021 creció en el 80%.

Por otra parte, se realizó acercamiento con Ecoopsos RS para estudiar la posibilidad de aumentar el direccionamiento, pero temas administrativos impidieron el crecimiento con este asegurador.

Paralelo se realizó acercamiento con Nueva EPS y se logró contrato para la población de régimen subsidiado con un incremento en la facturación de este régimen en 35%.

	2020	2021	% Variación
Capital Salud	\$ 1.577.914.163	\$ 2.833.438.429	80%
Nueva EPS	\$ 1.956.614.991	\$ 2.989.505.152	35%

TABLA 3. Comparativo facturación EPS Subsidiada contratadas

● Fortalecer junto con el área médica el alto costo.

Junto con el servicio de neurocirugía funcional se logró realizar en el mes de noviembre la cirugía de implantación de generador para neuroestimulación intracraneal por valor de \$110.000.000 con la EPS Aliansalud.

Se crearon los paquetes de cirugía hepatobiliar y electrofisiología de este último servicio se realizaron de agosto a diciembre de 2021 10 procedimientos por valor de \$355.514.404.

Con el laboratorio de análisis computarizado de la marcha se analizaron y se ajustaron lo que permitió un incremento del 108% respecto a la vigencia del 2020.

Se realizó una alianza con CIREC con el objetivo de brindar atención integral en el paciente con trauma de columna propuesta presentada a ARL SURA con la cual se finiquitó el proceso de negociación y contratación.

Año	Número	Valor
2020	167	\$171.144.364
2021	335	\$355.858.362

TABLA 4. Comparativo facturación alto costo

● Fortalecimiento de Servicio de Pediatría y subespecialidades.

Se realizaron reuniones con Salud Total y Nueva EPS con el fin de lograr el direccionamiento del servicio de pediatría y subespecialidades.

Año	Egresos Pediatría Salud Total	Egresos Pediatría Nueva EPS
2020	308	468
2021	588	703
% Variación	90.9%	50.2%

TABLA 5. Comparativo egresos pediatría

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Las estrategias aplicadas evidencian incremento con algunas EPS como se evidencia en la siguiente tabla:

EPS	% Incremento Facturación
Nueva eps	36.57%
Compensar	32.78%
Salud total	26.79%
Famisanar	18.11%

TABLA 6. Incremento Facturación principales EPS 2021

Lo anterior también se refleja en el cambio de las 5 aseguradoras por facturación para la vigencia de 2021 se observa que compensar entro en el top 5 después de estar ubicado para la vigencia del 2020 en el puesto 6 paso al puesto 4 Nueva EPS pasa al puesto 2

	2020	2021
1	Salud Total	Salud Total
2	Famisanar	Nueva EPS
3	Nueva EPS	Famisanar
4	Medimas	Compensar
5	Servisalud	Medimas

TABLA 7. Comparativo posiciones principales EPS

- **Estancia:** El incremento tarifario fue en promedio del 4.3% y oscila entre 69,7% hasta 102,4%.
- **Tarifa General:** El incremento tarifario en promedio fue del 2.6%

1.3 COMUNICACIONES

Lineamiento estratégico N° 1: estrategias de comunicación externa.

- El seguimiento y monitoreo en medios de comunicación y las acciones de free press demuestran incrementó en la participación en medios como fuente de información. Incrementamos 89% las menciones en medios (133 año 2020 – 252 año 2021) y se redujo el número de notas negativas en un 83,3% (24 año 2020 – 4 año 2021). La sumatoria entre notas neutras y positivas, nos arroja un 98%.
- Lanzamiento de la Duppy tienda: Desde que se dio comienzo en mayo de 2021 y hasta el mes de octubre 2021 se ha recaudo en ventas: \$1.758.350
- En el marco de la pandemia se destacan la campaña externa “Me pongo en los zapatos de “que permitió mostrarnos con un hospital activo, humanizado y preparado para atender la emergencia nacional del COVID-19.

Lineamiento estratégico N° 2 estrategias de comunicación interna.

Se desarrollaron 8 talleres en vivo denominados: Transformado la comunicación con el paciente, logrando sensibilizar sobre la importancia de la comunicación como una experiencia positiva alrededor del buen trato al paciente y los beneficios que implica para el Hospital: Total de colaboradores impactados: 544 entre estos 49 residentes.

- El 99.4% de los asistentes consideró que el taller aportó positivamente a sus labores diarias.
- El 89.6% estuvo satisfecho y muy satisfecho con el desarrollo del taller y su asertividad para su oficio profesional.
- El 98% quisiera que fuera más recurrente este tipo de iniciativas.
- Conmemoramos los 15 años del Hospital con un homenaje especial a nuestros colaboradores, logrando la toma de imágenes y exposición de un banner con más de 200 fotografías.

Lineamiento estratégico N° 3 estrategias de comunicación digital.

- Social Media**

Redes sociales externas

Red social	Facebook		Twitter		Linkedin		Youtube		Instagram Dra. Amy		Instagram		Total		
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	% Variación
No seguidores	10401	12078	1990	1313	3095	4967	626	1000	1498	1588	0	606	17610	21552	22%
No seguidores que dejaron de seguir	336	152	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0	ND	0	ND	336	152	-55%
Alcance	2167386	2485641	100678	55328	15648	3445	33042	202586	0	2521	0	100	2316754	2759509	19%
No publicaciones	321	286	213	187	213	160	58	42	12	7	0	1	817	740	-9%
Participaciones	29527	52448	574	105	614	2424	589	1659	123	ND	0	ND	31427	56636	80%
Mensajes	754	245	3	5	0	0	0	0	3	2	0	3	760	255	-66%

TABLA 8. Comparativo Indicadores Redes Sociales

- ➔ Durante el año 2021 nuestra comunidad digital en redes sociales creció un 22% respecto al año anterior, en el cual contábamos con una comunidad de 17.610 seguidores. Este crecimiento es importante debido a que las redes sociales se convirtieron durante la coyuntura por Covid-19 en uno de los principales canales de comunicación del Hospital, conectando de manera más cercana y activa con nuestros pacientes, usuarios e incluso colaboradores.
- ➔ Apertura oficial de Instagram para contar historias de vida: abril 27.
- ➔ Por otro lado, las redes sociales con mayor crecimiento fueron: Facebook, Instagram y LinkedIn.

Redes sociales internas

- ➔ **Workplace:** Perfiles creados: 1.163 de los cuales 543 están activos. Grupos creados: 23
- ➔ Participación en Experiencias exitosas entidades acreditadas en salud con el proyecto “Cultura digital y su impacto en el proceso de Humanización del Hospital Infantil de San José” proyecto seleccionado y publicado por el Ministerio de Salud. <https://bit.ly/3oE9wuM>

Portal web

- ➔ Se activó en la sección de Duppy la información relacionada a la Duppy Tienda y se integró en el contenido la sección conoce a Duppy por medio de Genially.
- ➔ Se realizaron los ajustes correspondientes para el lanzamiento del sistema de asignación de citas, para dar una guía clara al usuario por medio de página web y chat de orientación al usuario.
- ➔ Se creó la nueva sala de chat de Dra. Amy, para asesoría en temas de lactancia materna.
- ➔ Se actualizó toda la sección de investigaciones, y se replicó dentro del minisitio de investigaciones, con el fin de participar en el ranking hospitalario y para temas de acreditación.
- ➔ Se actualizó al 100% los módulos de inducción institucional y de los equipos biomédicos.
- ➔ Se activó la nueva sección de transparencia y acceso a la información pública para dar cumplimiento a Ley 1712 de 2014 - Derecho de Acceso a la Información Pública.

Cifras:

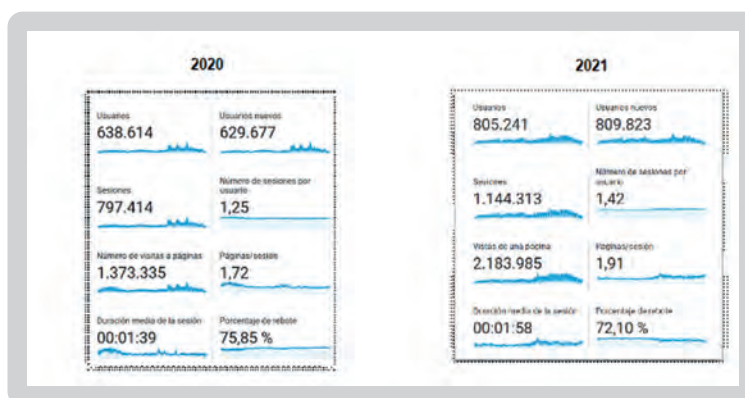


GRÁFICO 3. Comparativo cifras página web

En la siguiente gráfica podemos evidenciar las páginas más visitadas en el 2021.

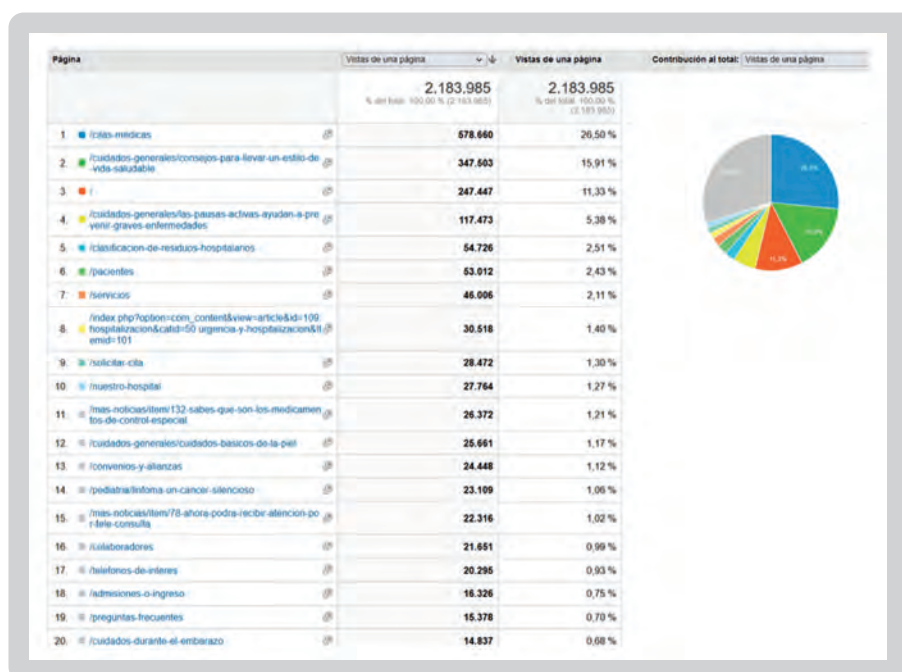


GRÁFICO 4. Páginas más buscadas

Actividades y estadísticas más relevantes.

Año	Variable	I Semestre	II Semestre
2020	Participantes de la encuesta	1085	984
	Resultado	9,15	7,63
2021	Participantes de la encuesta	893	907
	Resultado	7,88	7,86
% Variación	Participantes de la encuesta	-18%	-8%
	Resultado	-14%	3%

TABLA 9. Comparativo Indicadores Redes Sociales

1.4 PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

La coordinación administrativa y financiera continuo con :

- Optimizar el tiempo de glosa y conciliación con audifarma a 60 días de radicación de la factura e información: En el año 2021, durante la revisión del periodo marzo 2020 a diciembre 2020 se reportó una glosa de \$ 140.729.466 de la cual se aceptó 49,9%. Para el periodo enero a julio de 2021 la glosa reportada fue de \$ 102.808.951 y se aceptó por el Hospital un 45,7%. Para los meses Agosto a Octubre 2021, aunque disminuyo bastante la glosa, aún hay unos saldos pendientes por conciliar de \$ 45.709.796.
- Seguir fortaleciendo la información de cargos, conceptos, códigos y centros de costo trabajo que se hace a través de capacitaciones.
- Generar y montar el proceso de pyg de centro de investigación en el cual se debe hacer por proyecto individual: este proceso se logró finalizarlo en el 2021.
- Mejorar la información de pyg mes a mes de las sociedades y unidades funcionales.

CONCEPTO	Total % año 2021	
	Excedente Bruto	Excedente Neto
Alergología	28%	18%
Alta dependencia	-80%	-80%
Anestesia	10%	0%
Cardiología	45%	34%
Cirugía bariátrica	23%	14%
Cirugía general	26%	16%
Cirugía pediátrica	-58%	-66%
Cirugía plástica	34%	24%
Clínica del dolor	42%	31%
Dermatología	29%	19%
Gastroenterología	20%	10%
Gastro pediátrica	28%	18%
Genética	22%	13%
Ginecología	6%	-8%
Ecografías	27%	17%
Medicina del deporte	0%	0%
Medicina física	0%	0%
Medicina interna	-82%	-88%
Movylab	13%	12%
Nefrología	-296%	-298%
Nefrología pediátrica	-32%	-41%
Neumología pediátrica	31%	21%
Neurocirugía	24%	14%
Neurología	45%	37%
Neurología pediátrica	-27%	-35%
Odontología	52%	76%
Oncología pediátrica	-7%	-26%
Ortopedia	29%	19%
Ortopedia pediátrica	35%	25%
Otorrinolaringología	34%	23%
Patología	30%	20%
Inmunoprint	17%	8%
Pediatría	-18%	-35%
Psiquiatría	41%	31%
Resonancia	46%	40%
Reumatología pediátrica	-24%	-32%
Toxicología	-116%	-123%
Urología	28%	16%
Uci	24%	47%
Banco de sangre	29%	13%
Laboratorio	31%	22%
Unidad quirúrgica	63%	50%
Urgencias	11%	-11%

TABLA 10. PyG sociedades año 2021

En esta tabla es el resumen de los PYG de las diferentes sociedades y que el promedio de margen de excedentes que genera estos terceros es del 22% a 25% y que tienen contrato por productividad, las sociedades que tienen una contratación diferente, generando un porcentaje negativo de excedentes pero genera ingresos a otros servicios.

Errores al momento de facturar

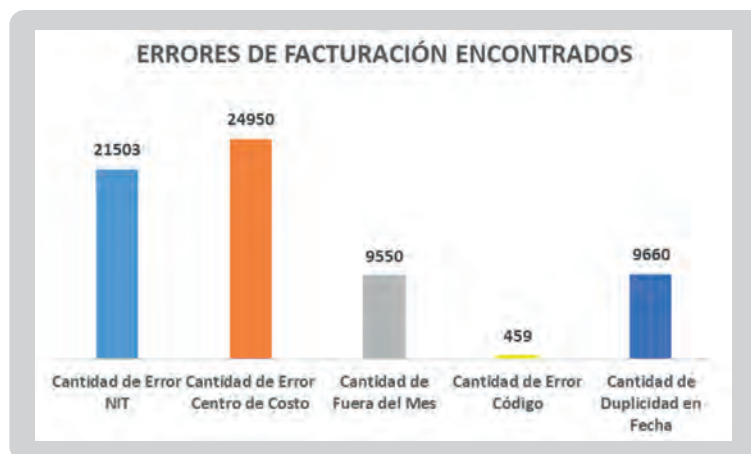


GRÁFICO 5. Errores de facturación encontrados 2021

Como se evidencia en la gráfica los errores por mala asignación de centro de costo al momento de facturar representan el 37,7%, seguido de los errores por mal registro del NIT con un 32,5%. Estos errores se han venido trabajando con el área de facturación a través de capacitaciones al momento de ingresar pero no ha surtido efecto debido a la rotación del área.

Comparativo facturación terceros

Tercero	Año	Facturación	Vr Hospital*	Servicios Públicos	Total	% Participación	% Participación Incluye servicios
Diimagen SAS*	2021	\$8.587.531.125	\$1.970.608.834	\$207.041.513	\$2.177.650.347	23%	25%
	2020	\$8.740.054.985	\$1.945.090.777	\$185.151.775	\$2.130.242.552	22%	24%
	% Variación	-1,75%	1,31%	11,82%	2,23%	0,69%	0,98%
Asociación gremial Criticall UCI	2021	\$13.585.733.147	\$3.228.102.613	\$262.139.879	\$3.490.242.492	24%	26%
	2020	\$11.685.144.718	\$2.693.956.723	\$381.313.836	\$3.075.270.559	23%	26%
	% Variación	16,26%	19,83%	-31,25%	13,49%	0,71%	-0,63%
Laboratorio Clínico Gómez Vesga	2021	\$8.388.228.073	\$2.576.928.107	\$192.060.713	\$2.768.988.820	31%	33%
	2020	\$7.112.430.969	\$2.024.215.419	\$179.601.330	\$2.203.816.749	28%	31%
	% Variación	17,94%	27,31%	6,94%	25,65%	2,26%	2,02%
Aldimark S.A.S.	2021	\$2.292.627.394	\$168.094.697	\$94.045.182	\$262.139.879	7,33%	11%
	2020	\$1.870.224.843	\$130.915.739	\$71.902.439	\$202.818.178	7,000%	11%
	% Variación	22,59%	28,40%	30,80%	29,25%	0,33%	0,59%
Neuroaxonal*	2021	\$1.534.377.571	\$297.173.679	\$78.044.600	\$375.218.179	19%	24%
	2020	\$1.046.416.186	\$195.848.123	\$72.222.170	\$268.070.293	19%	26%
	% Variación	46,63%	51,74%	8,06%	39,97%	0,65%	-1,16%
Sociedad de Patología de San José	2021	\$2.669.686.201	\$798.757.799	\$21.600.338	\$820.358.137	30%	31%
	2020	\$2.226.137.274	\$668.388.247		\$668.388.247	30%	30%
	% Variación	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CDD resonancia magnética	2021	\$1.547.228.457	\$897.211.838		\$897.211.838	58%	58%
	2020	\$1.245.570.971	\$512.073.941		\$512.073.941	41%	41%
	% Variación	24,22%	75,21%	0,00%	75,21%	16,88%	16,88%

TABLA 11. Participación del Hospital en la facturación de los terceros

1.5 PROYECTOS PROCESOS ESTRATÉGICOS AÑO 2022

Planeación

- Actualizar sistema de gestión del riesgo institucional de acuerdo al ordenamiento nacional.
- Diseñar proyecto de Responsabilidad Social que impacte a la comunidad.
- Continuar con la gestión para la adopción de guías de manejo médico.

Contratación

- Creación e implementación de ruta de atención para ARL, Medicina prepagada y planes complementarios.
- Incursionar en el mercado de ARL, prepagada gama media y planes complementarios.

Comunicaciones

- Lineamiento estratégico N° 1 Estrategias de comunicación externa: Se enfocarán esfuerzos en la revisión de marca.
- Lineamiento estratégico N° 2 Estrategias de comunicación interna: Se mantiene estrategia de comunicación cocreada y asertividad médico - paciente.
- Lineamiento estratégico N° 3 Estrategias de comunicación digital: Se mantienen acciones de comunicación digital, se cumplirá con la reglamentación de Transparencia dirigida principalmente a usuarios con algún tipo de discapacidad.

**Informe
de Gestión**

2021

A large, bold green number '2' is the central focus. It is surrounded by abstract green shapes: a light green shape on the left, a dark green shape on the right, and a medium green shape at the bottom left. The background is a light gray gradient.

2

PROCESOS MISIONALES

No presentan Informe los siguientes servicios:

- Clínica de la Memoria
- Psicología
- Nefrología Adultos
- Reumatología Pediátrica
- UCI Adultos

Durante el año 2021 todas las actividades del Hospital, los proyectos planteados y los diferentes indicadores se vieron afectados, al igual que en el año 2020, por la pandemia secundaria al virus SARS-COV2. Los resultados obtenidos pueden ser comparados a partir del mes de abril pues desde el 19 de marzo de 2020 se decretó el aislamiento en Bogotá y posteriormente la cuarentena obligatoria. Los picos presentados durante el año en los meses de enero y febrero y de mayo a segunda semana de julio afectaron notablemente los resultados del Hospital, especialmente el tercer pico de la pandemia que donde la mortalidad mayor a 24 horas presentó un aumento significativo con respecto al año anterior, así como la disminución de los procedimientos ambulatorios programados en salas de cirugía y consulta externa, por las medidas tomadas para enfrentar la pandemia emanados del Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud de Bogotá para poder atender la emergencia sanitaria. A partir del mes de agosto empiezan a aumentar las atenciones en las diferentes áreas del Hospital hasta llegar a valores similares a los presentados en el 2019.

	2020	2021	% Variación
Pacientes con estancia Hospitalaria en urgencias	2542	2417	-5%
Días promedio de estancia en urgencias	3,46 días	3,96 días	14%
Pacientes gineco-obstetricia con estancia hospitalaria	987	945	-4%
Días promedio de estancia en urgencias gineco-obstetricia	1,10 días	1,14 días	4%
Atenciones triage 1	585	450	-23%

TABLA 12. Comparativo estancia en Urgencias

Se presentó un aumento en el tercer pico por los pacientes sintomáticos respiratorios que tuvieron que ser intubados al ingreso o en las primeras horas de estancia en el servicio de urgencias. Así mismo se presentó una disminución del 4% en el triage 2, un aumento del 7% en el triage 3 y 4% en el triage 4 principalmente desde la segunda semana del mes de julio hasta diciembre por el aumento en las consultas de pacientes no respiratorios y una disminución del 15% en el triage 5.

Indicador	2020	2021	% Variación
Egresos	15792	14870	5,8%
Estancia	5.06 días	5.57 días	10.1%
Giro cama	5.66 giros	5.33 giros	-5.8%
Ocupación	87.49%	89.93%	2.8%

TABLA 13. Comparativo indicadores estratégicos hospitalarios

Indicador	2020	2021	% Variación
Mortalidad Mayor a 48 Horas	28.11 por mil pacientes	31.74 por mil pacientes	6.3%
Muertes fetales	40	23	42.5%
Muertes no fetales	701	719	2.56%
Mortalidad menor 48 Horas	4.45 por mil pacientes	4.10 por mil pacientes	-7,8%

TABLA 14. Comparativo mortalidad

En el análisis mensual realizado en el Comité de Mortalidad Institucional se evidenció el aumento progresivo de causa de mortalidad secundario a COVID 19 y complicación del mismo y de las comorbilidades de estos pacientes llegando a un promedio de 39% de causa de mortalidad con un aumento comparado con el 2020 que fue del 23.6% y aumento de los pacientes oncológicos y el gran porcentaje de pacientes con código de no reanimación y limitación de esfuerzos terapéuticos con promedios de edad cada vez mayores.

En cuanto a las salidas voluntarias comparando los años 2020 y 2021, se presentó un aumento del 23% en el número total de salidas voluntarias principalmente en el último trimestre del año, un aumento importante del 30% en la disponibilidad de la especialidad, teniendo en cuenta que durante la pandemia, para evitar el riesgo de contagio del personal de salud se establecieron disponibilidades por cada especialidad, también una variación importante de -31% en la no descripción de la causa de salida voluntaria lo que ha permitido un mejor análisis los datos arrojados de manera mensual, una variación muy importante del -49% en la oportunidad para la atención por especialista y del -4% en la atención por urgencias, a pesar del aumento en el número de atenciones en el último trimestre del año. Así mismo se ha disminuido la pérdida de formatos de salida voluntaria en un 7%. Con los resultados obtenidos, para el año 2022 se trabajará principalmente en la no disponibilidad de la especialidad, revisando y socializando los horarios de disponibilidad. Para el servicio de cirugía plástica se plantea la posibilidad de un cubrimiento de 24 horas para el servicio de urgencias y para las urgencias de cirugía de mano de esta especialidad la figura de urgencia diferida para evitar la estancia de los pacientes en urgencias mientras se realizan los trámites administrativos que es una de las mayores causas de salida voluntaria por disponibilidad y de causa de reingreso. Para el servicio de gastroenterología se aumentaron las jornadas para procedimientos con sedación lo que ha disminuido el número de salidas voluntarias por esta causa. El servicio de psiquiatría ha presentado una disminución importante en el número de salidas voluntarias por esta causa.

	2020	2021	% Variación
# Salidas voluntarias	1266	1559	23%
Disponibilidad especialidad	185	241	30%
No descripción de la causa	70	48	-31%
Oportunidad atención urgencias	47	45	-4%
Oportunidad atención especialidad	104	53	-49%
# Formatos faltantes	118	110	-7%
% Formatos faltantes	9	7	-22%

TABLA 15. Comparativo salidas voluntarias

Al realizar el análisis de las causas de salida voluntaria, se evidencia un aumento progresivo desde el mes de abril 2021 en la oportunidad en la lectura de imágenes diagnósticas llevando a ser la segunda causa de salida voluntaria después de la no aceptación de la conducta ofrecida por parte del paciente, por esta razón se ha planteado un plan de mejora específico entre el servicio de urgencias y el de imágenes diagnósticas que está descrito en el plan operativo del servicio de urgencias. La oportunidad en la atención por urgencias, en revaloración, en la atención por especialidad, en toma y resultados de laboratorio, en toma, en remisión han presentado una mejoría paulatina así como la disponibilidad de camas, producto de la intervenciones realizadas. La mayor causa de las salidas voluntarias sigue siendo relacionada con el paciente, principalmente la no aceptación de la conducta ofrecida, seguida de motivos personales.

	2020	2021	% Variación
Oportunidad	227	289	27%
Disponibilidad	209	271	30%
Causas paciente	628	812	29%
Servicio no ofertado	33	15	-54%
Problemas administrativos	74	76	3%
No descripción causa	70	48	-31%
Otros	25	48	92%

TABLA 16. Comparativo causas salidas voluntarias

Para el 2021 se presentaron 29 lesiones de piel en UCI comparadas con 13 del 2020 con una variación del 5.5%, en hospitalización 24 comparadas con el 2020 que fue de 21 con una variación de 14%, urgencias 14 para 2021 y 13 para 2020 con una variación de 8% y para salas de cirugía una disminución del 80% (5 para 2020 y 1 para 2021) derivado este último resultado de las medidas implementadas como el uso de apósitos en zonas de presión para procedimientos prolongados y en decúbito prono, uso adecuado de los mecanismos de calentamiento entre otros. El indicador de caídas tuvo un comportamiento desfavorable con una tasa para el 2021 de 1.16 por 82266 días de estancia comparada con la tasa para 2020 que fue de 0.6 por 79689 días de estancia: comparando el 2021 con el 2020, para el servicio de urgencias el número de pacientes fue de 45 y de 22 con una variación del 104%, hospitalización 7 y 22 con una variación del 65%, UCIs 7 y 2 con una variación del 200% y salas de cirugía con una variación del 100% con 4 y 2 caídas de pacientes respectivamente. Las especialidades que presentan mayor número de caídas de pacientes son medicina interna con un 63%, pediatría con un 18% y con un 7% psiquiatría.

Durante el 2021 se continuaron las actividades de los centros de referencia en ortogeriatría que no se vio afectado por la pandemia, a diferencia del de cirugía craneofacial-craneosinostosis donde se presentó una disminución muy importante en la intervención de este tipo de pacientes por las restricciones ya mencionadas anteriormente. Durante el 2021 se continuó trabajando en la habilitación como Unidad de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) de acuerdo a la Resolución 1477 de 2016. De acuerdo a la meta previamente planteada de ser estándar la unidad de oncología pediátrica en gestión del riesgo, se logró: “ como Unidad de Oncohematología pediátrica del Hospital Infantil Universitario de San José fue reconocido a nivel nacional en Primer Lugar, como la IPS CON LOS MEJORES RESULTADOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN MENORES DE 18 AÑOS, reconocimiento otorgado por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo en la ceremonia virtual Buenas Prácticas de IPS y EPS 2021, realizada el día jueves 29 de abril”.

2.1 DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

Plan operativo año 2021

- **Establecer la adherencia a la realización y registro de la pausa final en la historia clínica de enfermería, récord de anestesia y descripción quirúrgica con el fin evitar eventos adversos y reforzar la atención segura de los pacientes atendidos en la unidad quirúrgica:** Dentro del record de anestesia se incluyó el ítem de pausa de seguridad final, además del registro de patologías. Se realizó el seguimiento de la pausa final a cargo del área de instrumentación con un porcentaje de cumplimiento del 99%, de igual manera el cumplimiento en el registro en el record de anestesia fue del 100%.
- **Realización e implementación del protocolo de evacuación de la unidad quirúrgica incluida del área de trabajo de parto, recuperación de trabajo de parto y realizar su adherencia al plan de emergencias del hospital:** Este plan fue aprobado en el Comité de Emergencias del 6 de septiembre de 2021. Este plan ha sido socializado con anestesiología, enfermería, instrumentación, pediatría y de manera parcial con ginecobstetricia.
- **Solicitar el recambio equipos de cómputo de todas las salas de cirugía que se encuentran en mal estado:** Se realizó el cambio de todos los equipos de cómputo de la Unidad Quirúrgica, además de un router en el cuarto piso para poder ingresar los equipos de las salas 3 y 7 que no tenían señal.

Concepto	2020	2021	% Variación
Cirugías, procedimientos Unidad quirúrgica	22038	21480	-2.5%
Pacientes atendidos en radiología con anestesia	1586	1693	6.7%

TABLA 17. Comparativo pacientes atendidos Unidad Quirúrgica

	2020	2021	% Variación
Numero de complicaciones	266	241	-9%
Numero pacientes quirúrgicos	16308	15650	-4%
% Complicaciones quirúrgicas	1.63%	1.53%	-6%

TABLA 18. Comparativo complicaciones quirúrgicas

Concepto	2020	2021	% Variación
# pacientes en ginecobstetricia	7469	6201	-17%
Programadas realizadas ambulatorios	8616	9284	7.75%
Programadas realizadas en uci	52	115	1,21
Total programadas realizadas	9821	10418	0,06
#cancelaciones	782	614	-21%
#cancelaciones atribuibles IPS	151	123	-18%

TABLA 19. Comparativo cirugías programadas y canceladas

Otro indicador que tuvo un comportamiento positivo durante el 2021 fue el de la cirugía programada que inicia a tiempo con un porcentaje del 90%, comparado con el 2020 que fue del 85%.

La adherencia a la pausa de seguridad inicial para el 2021 fue del 100% y para el 2020 del 99.89%.

2.1.1 Instrumentación y Central de Esterilización

Plan Operativo año 2021

- Implementar el uso de campos quirúrgico para las especialidades de alta complejidad y así dar mejor servicio a los espacialitas durante los procedimientos quirúrgicos: Se definieron los campos para artroscopia y cirugía oncológica sugar Baker; pendiente continuar con el trabajo de campo.
- Llegar al 100% de cumplimiento de los procesos e indicadores de la unidad quirúrgica: Los indicadores asociados a la central de esterilización cumplieron con lo esperado: los indicadores biológicos tanto de peróxido de hidrogeno como de vapor no presentaron resultado positivo luego de su incubación que generara una alarma en el método de esterilización. Así mismo el indicador de cirugías canceladas por material suministrado por la central de esterilización se mantuvo en cero cancelaciones. De 20680 cirugías totales con requerimiento de insumos suministrados por la central de esterilización con cero cancelaciones. De las 13976 cirugías con requerimiento de instrumentador quirúrgico no se evidencia cancelaciones en el año 2021.
- En el transcurso del 2021 se produjeron 233 perdidas de instrumental, el 82% (191 perdidas) de las pérdidas se presentaron en el primer semestre del año. El porcentaje de perdida disminuyó en el segundo semestre a 42 perdidas (18%) debido a las estrategias implementadas de seguimiento oportuno en la entrega del instrumental, el control de kardex y la exigencia de reposición del instrumental perdido en un tiempo determinado.

2.1.2 Anestesia

Plan operativo año 2021

- La actividad del servicio de anestesiología durante el 2021 se caracterizó por variaciones dictadas por la presentación de los picos de la pandemia. Los meses de mayo y junio que coincidieron con el tercer pico, mostraron una disminución en el número global de procedimientos, realizándose solo aquellos prioritarios, con una reactivación en los meses subsecuentes.
- A partir del segundo semestre del 2021 se implementó una segunda agenda, cuatro días en la semana, se mejoró la oportunidad de consulta externa, encontrándose para finales del mes de diciembre a un día.
- Se evidencio un incremento en la solicitud de interconsultas en un 30%, en todos los casos con un cumplimiento de la respuesta en el 100%.
- Así mismo, durante el 2021, se aumentaron el número de procedimientos realizados con técnicas de anestesia regional eco guiada en un 22%
- En cuanto a la labor docente, se continúan con las rotaciones para nuestros residentes en: anestesia pediátrica, regional, obstétrica, neuroanestesia, anestesia fuera de salas. Durante el año 2021 iniciamos la rotación de anestesia total endovenosa, con excelentes resultados.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	2020	2021	% Variación
Asignadas	8080	12884	59%
Realizadas	6910	9839	42%
Canceladas+ incumplidas	1170	3045	160%
%Realizadas/canceladas	85%	76%	-12%

TABLA 20. Comparativo Consulta externa año 2021

Procedimiento	2020	2021	% Variación
Anestesia general	10097	10883	8%
Anestesia regional	7411	6803	-8%
Anestesia obstétrica	1790	1441	-19%
Línea arterial	700	617	-12%
Catéter central	169	455	169%
Interconsultas	3896	5060	30%
Bloqueos	654	800	22%
Manejo de dolor pop	72	55	-24%
Total	25089	26114	4%

TABLA 21. Comparativo actividades realizadas en Anestesia

2.1.3 Cirugía General

Plan operativo año 2021

- En el 2021 se marcó un hito importante en el medio académico no solo local sino nacional e internacional, con el lanzamiento del segundo diplomado en América de Pared Abdominal, el servicio ha sido líder reconocido en este tema. El servicio lideró el capítulo de cirugía oncológica dentro del congreso nacional de cirugía, se continuó entonces haciendo presencia importante en el medio académico logrando reconocimiento y posicionamiento del servicio en el medio.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

	Cirugías programadas realizadas		Cirugías de urgencias	
	Cantidad	% participación	Cantidad	% participación
2020	1136	34%	2193	66%
2021	1088	37%	1881	63%
% Variación	-4,23%		-14,23%	

TABLA 22. Comparativo principales cirugías realizadas

	2020	2021	% Variación
Procedimientos Realizados	4556	4266	-6,36%
Intervenciones quirúrgicas	3329	2696	-19%
Total Pacientes	3123	2574	-17,5%
Índice de Cancelación Cirugía	5,8%	4%	-31%
T. Solicitado Vs T. utilizado	88,8%	90%	13,5%

TABLA 23. Comparativo indicadores de los procedimientos quirúrgicos

Patologías Más Frecuentes	2020	2021	% Variación
Colecistitis - colelitiasis	711	632	-11%
Apendicitis	708	582	-18%
Obesidad	231	188	-19%
Drenajes abscesos	214	214	0%
varices	210	222	6%
Sepsis de origen abdominal	206	143	-31%
Patología de cuello	170	174	2%
Hernia Inguinal	144	124	-14%
Tumores de tejidos blandos	112	116	4%
Colecistitis - colelitiasis	711	632	-11%

TABLA 24. Comparativo Patología Más frecuentes atendidas

Se continuó el programa de carcinomatosis peritoneal y la realización del procedimiento de citoreducción completa más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (procedimiento de Sugarbaker), se realizaron durante el 2021 diez y siete procedimientos con resultados comparables a las series internacionales, al momento el programa lleva 74 meses y 60 pacientes llevados a cirugía, las recidivas y mortalidad relacionada es completamente comparable, y nuestros pacientes son completamente funcionales, inclusive retornado al trabajo y sus actividades cotidianas. El mayor porcentaje han sobrepasado su primer año de supervivencia.

Indicador	2020	2021	% Variación
Estancia Corregida	2,7	3,2	18,5%
Tasa de Infección	1,3%	1,9%	46,1%
Mortalidad	2,24%	2,2%	-1,7%
Mortalidad relacionada con cáncer	52%	42%	-19,23%
Promedio edad pacientes fallecidos	73 años	72 años	NA
Complicaciones Quirúrgicas	2,39%	1,8%	-24,7%

TABLA 25. Comparativo Indicadores

Academia

Se llevaron a nombre del servicio 8 trabajos a congresos nacionales, y se realizaron 2 publicaciones a nombre de la FUCS y del servicio.

2.1.4 Cirugía Pediátrica**Plan operativo año 2021**

- Recuperar el volumen de consulta externa y Cirugía programada disminuidos debido a la pandemia. Ver tabla
- Crear estrategias para aumentar volumen de pacientes con patología quirúrgica neonatal: no se ha logrado
- Fomentar trabajos de investigación en el servicio: 5 trabajos de investigación en desarrollo serán presentados en el congreso nacional de cirugía pediátrica

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Consulta externa	Procedimientos
2020	1910	965
2021	3436	1593
% Variación	80%	65%

TABLA 26. Comparativo actividades cirugía pediátrica

2.1.5 Cirugía Plástica**Plan operativo año 2021**

Como parte del plan operativo del 2021 se enumeraron estos objetivos:

- Estructuración del Centro de Excelencia en Cirugía Craneofacial: Se continuo con la alianza con la Fundación World Craneofacial Foundation.
- Oferta en Cirugía Plástica Oncológica y de MOHS: El servicio cuenta con especialistas en reconstrucción mamaria, Cirugía de Mohos, y Cáncer de piel y tejidos blandos, con un especialista con Magister en Cirugía Oncológica y Microcirugía.
- Fortalecer el Programa de Cirugía Estética: Paquetes con precios atractivos para realizar cirugía estética facial y corporal en el Hospital.
- Cirugía Plástica en paciente Post-Bariátrico
- Clínica de Pared Abdominal y Diplomado,
- Conformación del Centro de excelencia para manejo de pacientes con Alogenosis Iatrogénica: Se crearon paquetes para la atención de pacientes con alógenosis iatrogénica, tanto para EPS como para paciente de pago directo o privado del hospital.
- Formulación, estructuración y puesta en marcha del programa reconstructivo en reanimación facial
- Fortalecimiento del programa de labio y paladar hendido, con la participación de otras subespecialidades cuyo fin es el tratamiento integral del paciente.

- Creamos la clínica de Labio y Paladar con el fin de desarrollar próximamente el Centro de Cuidado Clínico de fisurados, incluimos ORL, Odontología (Ortopedia, Ortodoncia y Odontopediatría) y Terapia de lenguaje, se presentaron los paquetes con los protocolos basados en los estándares de calidad para el manejo integral de pacientes con fisurados desde 0 a 18 años, con el fin de tener mejores resultados en la atención de este tipo de pacientes siguiendo ya que su desenlace depende de no solo la atención de cirugía plástica sino la intervención de otras especialidades y terapias complementarias

Entre las dificultades no hay una buena integración entre la universidad con los profesores del infantil para desarrollar programas de investigación, no se cuenta con el apoyo logístico, es muy centralizado en Hospital San José Centro

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Disminución casos de alta complejidad de Cirugía Craneofacial
- A pesar de mejorar el índice de cancelación por estrategias del servicio como doble llamado al paciente 1 semana previa a la cirugía, las condiciones de orden público y paros hicieron que se cancelaran muchas agendas.

Variables	2020	2021	% Variación
Complicaciones	12	21	75%
Cirugías	830	1141	37%
% Complicaciones	1,44%	1,84%	0,4%

TABLA 27. Comparativo cirugías realizadas

Año	Consulta externa
2020	4715
2021	7198
% Variación	52,7%

TABLA 28. Comparativo consultas externas atendidas

2.1.6 Ortopedia Adulto

- Se continuo con el programa de ortogeriatría haciendo énfasis en el trabajo en equipo con clínica de dolor para disminuir el delirium de los 39 pacientes atendidos en el año 2021.
- Continuar nuestra oferta de ortopedia oncológica que para el año 2020 fue de 37 y para el año 2021 32, una disminución del -13,5%.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

AÑO	2020	2021	% Variación
Pacientes	1843	1905	3,4%
Asignadas	4126	4346	5,3%
Canceladas	228	680	198,2%
Incumplidas	453	311	-31,3%

TABLA 29. Comparativo pacientes atendidos

2.1.7 Ortopedia Pediátrica

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2020	2021	% Variación
Consulta Asignadas	5441	7810	44%
Promedio Consulta Incumplidas	27	32	19%
Promedio Interconsultas	96	145	51%
Promedio Cirugía Programada	339	351	4%
Promedio Cancelación Cirugía	3%	4%	33%
Cirugía Reconstructiva	72	108	50%
Osteomía de Ganz	2	4	100%

TABLA 30. Comparativo indicadores Ortopedia Pediátrica

Actividad	2020	2021	% Variación
Análisis computarizado de la marcha	163	327	101%
Evaluación funcional motora de miembros inferiores	22	75	241%
Evaluación funcional motora de miembros superiores	8	18	125%
Junta Sedestación	61	116	90%
Junta Espasticidad neurología	3	54	1700%
Junta Espasticidad neurocirugía	42	58	38%
Junta Rehabilitación	12	39	225%

TABLA 31. Comparativo actividad laboratorio análisis de movimiento

2.1.8 Otorrinolaringología

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Consulta	Cirugía
2020	4379	445
2021	6078	475
% Variación	39%	7%

TABLA 32. Comparativo actividades realizadas por Otorrinolaringología

2.1.9 Urología

Plan operativo año 2021

- Se inician procedimientos en el área de consulta externa para lo cual se hace una readecuación del espacio físico.
- El retiro definitivo de 1 de los urólogos hacia mitad del año 2021 (Dra. Liz Solano) impactó de forma negativa al servicio dado la no disponibilidad para el agendamiento de estudios urodinámicos, especialmente en la población pediátrica.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

2020	2021	% Variación
4,9	5,71	16,5%

TABLA 33. Comparativo estancia hospitalaria

Esta variación debido al aumento en la complejidad de los casos quirúrgicos además del aumento en los pacientes que ingresaron por infecciones relacionadas con el tracto urinario, evidenciando en estas últimas, microorganismos de cepas multirresistentes o con mecanismos de resistencia que ameritan uso de antibióticos de uso intrahospitalario (BLEE, AMPc, entre otras), y posibles.

	2020	2021	% Variación
Promedio Pacientes Hospitalizados	40,25	32,17	-20%
Consultas Externa adulto atendidas	296	271	-8%
Oportunidad de atención consulta urología adulto	3,216	2,508	-22%
Citas agendadas Urología Adulto	3560	3252	-9%
Citas agendadas Urología pediátrica	2432	3626	49%
Oportunidad de atención consulta urología pediátrica	11,33	42,05	271%
Cirugías Realizadas	1052	1031	-2%
% Complicaciones quirúrgicas	0,38%	0,00%	-100%

TABLA 34. Comparativo indicadores servicio de Urología Adulto y pediátrica

2.1.10 Proyectos Departamento Quirúrgico año 2022

Instrumentación y central de esterilización

- Reducir las pérdidas de instrumental por parte de instrumentación quirúrgica y auxiliares de central de esterilización con un seguimiento oportuno de los reportes, entrega y recepción de instrumental e inventario.
- Continuar con la investigación y estudios para en un futuro poder ensamblar una central con trazabilidad sistematizada.

Cirugía Plástica

- Se trabajará para lograr el centro de cuidado clínico para craneosinostosis y cirugía craneofacial.

2.2 DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS

2.2.1 Neurología y Neurofisiología

Plan operativo año 2021

- Fortalecer la oferta del servicio de neurofisiología: Durante el 2021 se logró el fortalecimiento del servicio de Neurofisiología a través de una consulta adicional de epilepsia.
- Consolidar el servicio de neurología en la reprogramación del nervio vago y coordinar con el área de contratación la oferta del servicio a los diferentes convenios del Hospital.
- En el 2021 para impulsar la clínica de movimientos anormales nos reunimos con el área de contratación para ofertar el test de levodopa y aplicación de apomorfina en enfermedad de Parkinson avanzada; así se revisó la oferta del servicio ante las EPS y se establecieron estrategias para la remisión de estos pacientes; posteriormente se logró establecer el código CUPS 891513 y la tarifa estándar unificada para la recepción adecuada del procedimiento. Se implementó un seguimiento más estricto en conjunto con los médicos especialistas y el área administrativa de la IPS logrando realizar 1 procedimiento; en el momento se continúa con el seguimiento para la captación de más pacientes.
- Impulsar la investigación clínica en unión con el Hospital.
- Proporcionar a los Auxiliares de neurofisiología educación continuada.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Datos de hospitalización	2020	2021	% Variación
Cuidados diarios	3074	3268	6,31%
Mortalidad	28	31	10,71%
% Mortalidad	0,98	0,95	-3,20%
Estancia	8	7	-12,50%
Salidas voluntarias	26	38	46,15%

TABLA 35. Comparativo Indicadores de Neurología

	2020	2021	% Variación
Asignadas	1519	1741	14,61%
Canceladas	160	390	143,75%
Incumplidas	258	294	13,95%
Asistidas	1101	1057	-4,00%
Oportunidad (días)	17	8,93	-47,45%

TABLA 36. Comparativo Comportamiento de consulta externa de Neurología

Estudios neurofisiológicos	2020	2021	% Variación
Electroencefalograma computarizado	183	157	-14,21%
Monitorización electroencefalográfica por video y radio	609	863	41,71%
Polisomnograma basal, CPAP, BPAP, pruebas de latencia múltiple de sueño	63	119	88,89%

TABLA 37. Comparativo Comportamiento consulta de neurofisiología

Estudio neuromuscular	2021	2020	% Variación
Neuroconducciones	624	247	153%
Electromiografías	706	328	115%
Potenciales	532	368	45%
Reflejo neurológico palpebral: ondas "F" y/o "H"	98	46	113%
Test de estímulo repetitivo lambert	13	6	117%
Reflejo neurológico trigemino facial	3	0	100%
Total	1976	995	99%

TABLA 38. Comparativo Estudios neuromuscular

2.2.2 Neurocirugía

Plan operativo año 2021

- Se continuó incentivado a los residentes en realización de publicaciones, 8 artículos para congresos, 10 presentaciones orales realizadas en congresos de neurocirugía a nivel nacional e internacional.
- Se realiza un seguimiento de las quejas enviadas al servicio de Neurocirugía donde se puede identificar las demoras en la Hospitalización en el Servicio de Urgencias; son las principales causas de insatisfacción por parte de los pacientes. Con esta implementación del aumento de consulta externa extras se ha logrado mejorar la oportunidad de la consulta externa en el 2021.
- Se logra establecer en el 2021, nuevas rotaciones Internacionales en Laboratorios de Base de Cráneo, en México.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Cirugías	Programadas
2020	492	335
2021	432	295
% Variación	-12,20%	-11,94%

TABLA 39. Comparativo cirugías realizadas

Citas asignadas 2020	Citas asignadas 2021	% Variación
2117	2671	26,17%

TABLA 40. Comparativo Consultas atendidas

2.2.3 Psiquiatría

Plan operativo año 2021

- **Mantener la notificación para los eventos de conducta suicida:** busca detectar aquellas personas que presenten conductas tales como: Ideación suicida, amenaza suicida e Intento de suicidio; en cuyo caso la notificación debe ser de carácter inmediato, dado el riesgo de fatalidad; así mismo en los casos de suicidio consumado, debe hacerse también la notificación del evento, con el objeto de generar las alertas correspondientes, que permitan vincular a la familia a servicios de salud mental orientados a la superación del evento, de acuerdo con el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS (el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información de la conducta suicida en Bogotá D.C.). Para el año 2021 se notificaron 243 casos un 88,3% más que el año 2020 donde se notificaron 129 casos.
- Continúan algunas dificultades que se presentan en nuestro servicio, por el incremento de las consultas, especialmente en el área clínica asistencial principalmente en el servicio de urgencias pero también dentro de las interconsultas intrahospitalarias (Psiquiatría de Enlace) frente al reducido número de especialistas (dos Médicos Especialistas y los Médicos Residentes Rotatorios del Postgrado de Psiquiatría). Esto pudo generar inconvenientes en la agilidad o prontitud de las respuestas, con algunas quejas de usuarios; por ejemplo en urgencias se originaron salidas voluntarias por la no disponibilidad inmediata del servicio, a pesar de la muy buena voluntad que se ha tenido en la prestación de esta función.

Actividades Con Estadísticas Relevantes y Análisis

Actividad	2020	2021	%Variación
Interconsultas	2760	6070	120%
Consulta Externa	105	206	96%
Total Consultas	2865	6276	119%

TABLA 41. Comparativo actividades realizadas

2.2.4 Proyectos Departamento Neurociencias año 2022

Neurocirugía

- Ser referente Nacional e Internacional en Cirugía Neurológica
- Mejorar los tiempos de espera en consulta externa y de programación de cirugía.
- Se requiere 8 microscopio de trabajo para el laboratorio de microcirugía
- Se necesita 8 lámparas quirúrgicas accesorias LED portátiles para el Laboratorio

2.3 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

Plan operativo año 2021

- Fortalecer las técnicas estériles durante el trabajo de parto y la atención del mismo para disminuir las endometritis: Para el año 2021 se evidenció un incremento en las endometritis con pico en los meses de mayo, agosto y septiembre (6,6,5 respectivamente) por lo cual se realizó intervención con talleres de lavados de manos por el área de infectología, y el lavado quirúrgico de la paciente por el área de instrumentación. Se realizará actualización de la guía estados sépticos en Gineco-obstetricia teniendo en cuenta el comunicado enviado por el comité de infecciones del mes de noviembre. También en este comité se actualizó las cifras comparadoras de la tasa de endometritis puerperal, de acuerdo a datos publicados por la secretaria de salud de Medellín y a nivel internacional con Chile

Incidencia/100 partos	SS Medellín 2019	Chile 2017	HIUSJ 2021
Endometritis posparto vaginal	0.53	0.24	0.83
Endometritis poscesárea	0.29	0.26	1.15

TABLA 42. Comparativo tasa endometritis con entidades nacionales e internacionales

- Fortalecer el porcentaje de solicitud de aplicación de analgesia obstétrica: En el 2021 se evidenció un incremento en la solicitud de analgesia obstétrica del 4.1%, comparado con el 2020; pasando del 85.1% en el 2020 al 89.2% en el 2021. El porcentaje de aplicación de analgesia no mejoró teniendo en cuenta que el 26.9% no se aplicó teniendo como causas: 34.2% paciente no autoriza, 34% paciente en expulsivo y 4.8% porque la paciente no logra ingresar inmediatamente a la sala de trabajo de parto y cuando el anestesiólogo va a realizar la valoración no se encuentra la paciente.
- Gestionar la disminución de las quejas por oportunidad en el servicio de ginecoobstetricia: En el año 2021 principalmente en el segundo semestre no se logró cumplir el objetivo de disminución de quejas por oportunidad puesto que se presentaron 31 equivalentes al 57.4% de las quejas totales que fueron 54. Esto debido a que la oportunidad de programación de las pacientes para cirugía endoscópica se vio afectada por múltiples causas como falta de instrumental (un solo histeroscopia), daño de instrumental (armónico, ligasure, asas de resectoscopia) y por motivos personales de uno de los cirujanos. En diciembre se compró el segundo histeroscopia y en enero entrará un nuevo ginecólogo endoscopista.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2020	2021	% Variación
Egreso gineco-obstetricia	7745	8174	5,54%
Parto Vaginal	2798	2168	-22,52%
Parto Cesárea	2132	1815	-14,87%

TABLA 43. Comparativo atenciones Gineco-obstétricas

Se presentaron 2 muertes materna inevitables, una en el mes de mayo por un Tromboembolismo Pulmonar masivo y otra en el mes de noviembre por un Choque Séptico obstructivo y distributivo con Tromboembolismo Pulmonar, Neumonía necrotizante, Peritonitis aguda, y Miometritis. Las 5 primeras causas de cesáreas son: iterativa 672 (37.02%), estado fetal insatisfactorio 423 (23.3%), inducción fallida 125 (6.88%), preeclampsia severa 122 (6.72%) y trabajo de parto estacionario 94 (5.17%).

	2020	2021	% Variación
Endometritis	30	39	30,00%

TABLA 44. Comparativo endometritis

	2020	2021	% Variación
Cirugía ginecológica vía endoscópica	338	432	27,81%
Cirugía ginecológica vía abierta	726	2146	195,59%
Cirugía Oncológica	75	47	-37,33%

TABLA 45. Comparativo cirugías ginecológicas

	2020	2021	% Variación
Complicaciones Obstétricas	95	104	9,47%
Complicaciones Ginecológicas	7	3	-57,14%

TABLA 46. Comparativo Complicaciones

	2020	2021	% Variación
Atenciones	342	670	95,91%
Días Estancia	1,4	1,7	21,43%
% Ocupación	55%	66%	21,25%

TABLA 47. Comparativo Atenciones Unidad de alta dependencia

- Se atendieron 8.266 urgencias por medición de julio a diciembre, puesto que los seis primeros meses del año el reporte de las urgencias fue erróneo al parecer por instauración del nuevo sistema, comparando el mismo periodo del 2019 donde hubo 12.548 urgencias siendo 34.1% menos que en el 2019 (12.548 vs. 8.266). Se presentaron 156 salidas voluntarias que equivale al 1.88%.
- El parto humanizado (ingreso del acompañante) se suspendió por la pandemia.
- El aseguramiento de un método de planificación luego del evento obstétrico, llegó a un cubrimiento del 98.7%; en el 1.02% (41) las pacientes no aceptaron ningún método de planificación, y solo un 0.27% (11) se fueron sin método de planificación, lo cual se intervino presentando 6 meses en los que ninguna paciente se fue sin un método de planificación familiar.

2.4 DEPARTAMENTO MÉDICO

2.4.1 Cardiología

Plan operativo año 2021

- Creación del programa de falla cardíaca en el hospital con el fin de proporcionar adherencia a tratamientos y mejorar la calidad de vida en pacientes con este diagnóstico: No se logró
- Contar con la habilitación de electrofisiología, realizar las valoraciones y procedimientos de alta complejidad y propios de su especialidad. Tanto en los pacientes hospitalizados como en lo ambulatorio: se logró en conjunto con el servicio de imágenes diagnósticas (Diimagen) a fines del 2021.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudio	2020	2021	% Variación
Ecocardiograma modo m	2721	3736	37,30%
Ecocardiograma transesofágico	138	123	-10,87%
Ecocardiograma estrés	138	189	36,96%
Electrocardiograma	7635	9478	24,14%
Holter de frecuencia cardíaca	613	659	7,50%
Monitoreo de presión arterial	40	73	82,50%
Prueba ergométrica test de ejercicios	12	64	433,33%
Consulta médica especializada	463	661	42,76%
Interconsultas	338	538	59,17%

TABLA 48. Comparativo Estudios realizados

2.4.2 Clínica del Dolor

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Procedimientos	Consulta	Interconsultas
2020	667	194	1332
2021	411	685	2183
% Variación	-38%	253%	64%

TABLA 49. Actividades Clínica del Dolor

- Contestar la interconsultas en el menor tiempo posible: Tiempo máximo 23 horas, sin embargo no es un servicio 24 horas y por lo tanto hay interconsultas que no se responderán en el tiempo objetivo de 2 horas.

2.4.3 Dermatología

Plan operativo año 2021

- Durante el año 2021 por la emergencia sanitaria emitida por el gobierno Nacional que se ha mantenido, se cancelaron parte de los cursos y congresos de manera presencial y se optó llevarlos a cabo de manera virtual. Los docentes y residentes participaron con presentaciones orales y posters en varios de estos congresos y se desarrollaron artículos científicos.
- Con el fin de mejorar el servicio de procedimientos menores (infiltraciones y crioterapias) se habilitó un espacio dentro de las agendas diarias de los especialistas, de igual manera el proceso de programación se modificó y se realiza por medio de correo electrónico para manejar la disponibilidad por día, brindando el tiempo necesario de atención al paciente.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Actividad	2020	2021	% Variación
Consulta adulto	550	771	40%
Consulta pediátrica	1332	1918	44%
Porcentaje de cancelación consulta adulto	21%	16%	-25%
Porcentaje de cancelación consulta pediátrica	28%	16%	-45%
Procedimientos	75	193	157%
Interconsultas adultos	101	106	5%
Interconsultas pediatría	75	111	48%

TABLA 50. Comparativo actividades realizadas

Analizado los datos se evidencia una asignación mayor en dermatología pediátrica, en total se asignaron 2584 pacientes y 1043 de dermatología general. Con respecto al 2019 la consulta de pediatría creció en un 28,5 %, en el 2020 la consulta de pediatría creció en un 48,5% y la consulta de dermatología general también presentó un aumento con respecto a los dos periodos previos con respecto al 2019 crecido en una disminución del 33,3 % en el 2020 la consulta creció en un 47,5%.

El índice de ausentismo (canceladas e incumplidas) en el año fue del 25.8% en dermatología pediátrica disminuyendo en un 20,3% con respecto al año anterior y del 26,1 % en dermatología general disminuyendo en un 10%; En un aspecto global se evidencia que el indicador de ausentismo presentó una baja en el periodo del 2021, esto mejorando de manera significativa en los índices de oportunidad del servicio.

Año	Cirugías programadas	Canceladas programadas	Cirugías programadas realizadas	% de cancelación en cx programada	Urgencias realizadas	Total realizadas
2021	200	7	193	4%	0	193
2020	84	9	75	11%	0	75
% Variación	138%	-22%	157%	-67%	0%	157%

TABLA 51. Comparativo cirugías realizadas

2.4.4 Endocrinología Adultos

Plan operativo año 2021

- Continuar con la respuesta oportuna de interconsultas a los servicios solicitantes menor a 48 horas.
- Incentivar a los servicios hospitalarios médicos y quirúrgicos a generar demanda inducida hacia la consulta externa institucional de Endocrinología.
- Clínica de hipófisis: Mantener la regularidad de las reuniones a lo largo del año. Promover las presentaciones académicas y la presentación de casos clínicos: Se logró mantener periodicidad en las reuniones para discusiones temáticas y presentación de casos en junta médica. Se ha realizado de forma presencial en sala de juntas y con conexión virtual. Se ha informado a contratación con fines de dar a conocer en los diferentes convenios institucionales con las EPS.
- Organizar otros tipos de reuniones interdisciplinarias
- Clínica de diabetes.
- Clínica de obesidad.
- Programa de bombas de insulina para paciente diabético insulinoirrequiriente.
- Educación para el paciente con Osteoporosis.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- La atención de consulta externa se ha logrado incrementar respecto al año anterior a pesar de lo mencionado en el punto anterior. Se ha notado disminución del número de interconsultas, posiblemente en contexto de pacientes hospitalizados por infección COVID SARS Cov-2. La tendencia de EPS ha logrado distribuirse uniformemente en 4 entidades: respecto a años anteriores dejó de ser la predominante remitora.

Estadísticas Endocrinología	2021	2020	% Variación
Número de Consultas atendidas	391	348	12%
Interconsultas Realizadas	86	107	-20%

TABLA 52. Comparativo pacientes atendidos

- Respecto al tipo de patologías se ha mantenido la patología tiroidea como la más frecuente

Patología	2021	2020	2019
Patología Tiroidea Benigna	21%	22%	25%
Osteoporosis	13%	18%	15%
Diabetes Mellitus	8,5%	13%	10%
Obesidad	21%	13%	10%
Cáncer de tiroides	11%	11%	15%
Patología Hipofisiaria	9%	7%	11%
Otros	15%	16%	14%

TABLA 53. Perfil patologías en consulta externa

● **Distribución de pacientes de consulta por EPS**

EPS	2021
Medimas	26%
Nueva EPS	21%
Salud total	20%
Famisanar	19%
Particular	7%

TABLA 54. Participación 5 primeras EPS de pacientes atendidos

2.4.5 Gastroenterología Adultos

Plan operativo año 2021

- Continuidad y aumento de oferta para estudios de endoscopia, fisiología y endosonografía endoscópica.
- Contratación de nuevo especialista (Dr. Contreras).

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Durante el año anterior se prestó el servicio de gastroenterología y endoscopia durante todos los días de la semana en la jornada de la tarde, y fines de semana según disponibilidad. Y las 24 horas del día para urgencias vitales.

Procedimientos	2020	2021	% Variación
CPRE	226	201	-11,1%
Complicaciones	7	67	857,1%

TABLA 55. Comparativo actividades quirúrgicas

De los cuales el 58 % obedecen a estudios de pacientes hospitalizados y el 42% de pacientes ambulatorios.

Continuamos con procedimientos tales como las dilataciones de estenosis altas y bajas tanto con los dilatadores de Savary como con balones de dilatación neumática, utilizado por el servicio de gastroenterología adultos y por el servicio de cirugía pediátrica, además de la colocación de prótesis esofágicas y rectales para patologías que presentan estenosis del tracto digestivo.

Adicionalmente, servicios de fisiología y endosonografía endoscópica tales como: pHmetría, capsula endoscópica, enteroscopia, ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica, de estos se realizaron 171 endosonografías y 3 cápsulas endoscópicas, el resto de servicios no se llevaron a cabo en el año 2021.

2.4.6 Medicina Interna

Plan operativo año 2021

- Se adelanto acercamiento con el servicio de cabeza y cuello para organización y ejecución de juntas de tiroides.
- Se fortalece la remisión en un 30% de pacientes a la especialidad de endocrinología como interconsulta en patologías como diabetes mellitus, osteoporosis y obesidad.
- El servicio de medicina interna se encuentra participando actualmente en tres estudios de investigación: uno de predicción en severidad de escalas de Covid-19, otro de “Pronóstico de los pacientes hospitalizados por covid-19 que utilizaban IECAS y ARA II” y otro de Ferritina en el diagnóstico y pronóstico de los pacientes hospitalizados por sospecha de covid-19. Estas publicaciones se encuentran sometidas en conjunto con la FUCS.

Indicadores	2020	2021	% variación
Número de interconsultas	523	629	20,3%
Número de pacientes hospitalizados	465	546	17,4%
Promedio días de hospitalización	9	13,5	50%
Porcentaje mortalidad (N° pacientes fallecidos en hospitalización/N° egresos hospitalarios en el período X 100)	6%	5%	-19,8%
Promedio de Edad	65	70	7,69%

TABLA 56. Indicadores medicina interna 2021

2.4.7 Oncología Pediátrica

Plan operativo año 2021

- También se fortaleció el Sistema de Vigilancia Centinela de las Leucemias Agudas Pediátricas, conjunto con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio, dado las demoras en el diagnóstico y el inicio de tratamiento.
- Articular el Servicio de oncología y hematología pediátrica al proyecto de educación de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, permitiendo la rotación de un residente al mes.
 - De acuerdo a la meta previamente planteada de ser referente la unidad de oncología pediátrica en gestión del riesgo, se logró: “ como Unidad de Oncohematología pediátrica del Hospital Infantil Universitario de San José fue reconocido a nivel nacional en Primer Lugar, como la IPS CON LOS MEJORES RESULTADOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN MENORES DE 18 AÑOS, reconocimiento otorgado por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo en la ceremonia virtual Buenas Prácticas de IPS y EPS 2021, realizada el día jueves 29 de abril”.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

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 86 % de los casos, seguida por tumores de SNC en el 9 %, tercero los linfomas.

Año	Asignadas	Canceladas	Incumplidas	Atendidas
2020	941	42	89	810
2021	1013	132	81	800
% Variación	7,65%	214,29%	-8,99%	-1,23%

TABLA 57. Comparativo de consulta

	Promedio 2020	Promedio 2021	% Variación
Quimioterapias Hospitalarias	189	12	0%
Quimioterapias Ambulatorias	220	18	0%
Casos Nuevos		17	-6,45%
Mortalidad	5 pacientes	3 pacientes	-20%
Caídas Tumorales	5 pacientes	5 pacientes	-20%

TABLA 58. Comparativo actividades de oncológicas

2.4.8 Toxicología

Plan operativo año 2021

- Aumentar número de consultas al año de clínica de tabaquismo: La clínica de tabaquismo constituida en nuestro servicio en el año 2018 presenta actualmente una cifra de atención de pacientes por consulta externa para el año 2021 de 143, si bien no alcanzamos la meta propuesta (150 pacientes año) logramos llegar a un 95.3% de valoraciones, cabe resaltar que la deshabituación tabáquica es un reto terapéutico ya que en su mayoría, los pacientes que recibimos actualmente ya cuentan con un trastorno por dependencia a la nicotina establecido y no asisten a actividades de promoción y prevención, esta condición de dependencia genera mayor dificultad para la deshabituación por el desarrollo de síndrome de abstinencia o craving en cualquier momento del proceso.
- Implementar la clínica de anticoagulación (número de consultas al año) y actividades de farmacovigilancia: Desde el mes de agosto 2019, se evidenció que los pacientes de Clínica de anticoagulación de EPS Sura, fueron trasladados a diferentes IPS debido a finalización del contrato entre Sura y Clínicos. Parte de los pacientes fueron remitidos a valoración por toxicología en el Hospital Infantil Universitario De San José. En el año 2021 se evaluaron aproximadamente 58 pacientes por clínica de anticoagulación de forma ambulatoria (Consulta externa), para una meta de 100 pacientes año, logrando el 58% de la meta, significa que aún nos falta mucho.
- Consulta ocupacional (número de consultas al año) : Dentro de las ramas de la toxicología tenemos la toxicología ocupacional y ambiental, y en el ámbito clínico dentro de la consulta externa abordamos pacientes con patología ocupacional secundaria a la exposición de tóxico tipo hidrocarburos, metales pesados, gases tóxicos, etc., con el objetivo de realizar diagnóstico y brindar recomendaciones de tratamiento específico para cada caso. En el año 2021 se atendieron 42 pacientes en la consulta externa ocupacional para una meta fijada de 150 pacientes año, logrando solo el 28% de la meta.
- Atención y manejo pacientes expuestos a materiales peligrosos dentro del servicio: Se venían realizando actividades de cooperación con Bomberos de Bogotá en áreas relacionadas con manejo de todo lo relacionado con Materiales Peligrosos-HAZMAT; incluyendo herramientas

que existen para detectarlos (realizan visitas al equipo de materiales peligrosos de Bomberos Bogotá) y acciones a realizar ante una emergencia ya sea donde se vea involucrado un solo paciente o múltiples víctimas.

2.4.9 Proyectos Departamento Médico año 2022

Cardiología

- La creación del programa de falla cardiaca en el hospital con el fin de proporcionar adherencia a tratamientos y mejorar la calidad de vida en pacientes con este diagnóstico
- Contar con la habilitación de electrofisiología para consulta externa
- Crear la articulación de cardio-oncología pediátrica para crear el programa de seguimiento de toxicidad miocárdica asociado a quimioterapia.

Dermatología

- Se realizará junto con el departamento de contratación la gestión para abrir agenda de procedimientos oncológicos enfocados en la captación de pacientes con urgencia de cirugía de MOHS.

Oncología Pediátrica

- Elaborar y presentar nuevos protocolos nacionales de oncología y hematología pediátrica liderados por especialistas del Hospital Infantil Universitario San José, que se socializarán en MAYO 2022 en la reunión de ACHOP (Asociación Colombiana Hematología y Oncología Pediátrica) en la ciudad de Montería para ser adoptados.
- Otra meta del Servicio de Oncología será avanzar en la reglamentación de los servicios oncológicos como lo solicitó el Ministerio de la Protección a finales del 2022. Con el desarrollo de un modelo de atención es un referente importante para dicho propósito.
- Consolidar el servicio de hematología y oncología en el área de las patologías benignas. Continuar con la consolidación del servicio de cuidado paliativo en la atención integral del niño con cáncer.
- Implementar un programa de seguimiento a supervivientes.

Toxicología

- Consolidar al Hospital Infantil Universitario de San José como centro de referencia de atención a víctimas por materiales peligrosos y de pacientes con patología tóxica ocupacional.
- Fortalecer la clínica de tabaquismo y anticoagulación en el ámbito hospitalario.
- En cuanto a las actividades de proyección social, realizar talleres y actividades de pyp en los colegios aledaños al hospital.
- Realizar el primer simposio de toxicología clínica.

2.5 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Se realizó el primer simposio académico de Pediatría con la participación de los coordinadores de los diferentes sub especialidades del servicio de pediatría, el cual se realizó de manera presencial y virtual los días 24 y 25 de noviembre del 2021. Este evento tuvo una participación de 76 personas de forma virtual y 116 presencial, las visualizaciones en YouTube fueron de 3.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2020	2021	% Variación
No. de reingresos	128	145	13,28%
No. de salidas voluntarias Hospitalarias y de urgencias	52	72	38,46%
No. de quejas	32	25	-21,88%
No. de pacientes atendidos en hospitalización	10428	10259	-1,62%
No. de pacientes atendidos en urgencias	15877	17224	8,48%
No. de pacientes atendidos en consulta externa	275	0	-100,00%
Promedio días de estancia	4,1	3,4	-17,07%
Infecciones pediatría	10	10	0,00%

TABLA 59. Comparativo Indicadores anuales Pediatría

2.5.1 Gastroenterología Pediátrica

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Nº consultas programadas	Nº consultas atendidas	% inasistencia
2020	497	377	24.14%
2021	586	482	21.6%
% Variación	17,9%	27,8%	-10,5

TABLA 60. Comparativo consultas externas atendidas

Interconsultas

	Nº interconsultas contestadas	Promedio de tiempo de atención
2020	19 (disminuyó)	1 día
2021	31 (aumento)	1 día
% Variación	63,15%	0%

TABLA 61. Comparativo interconsultas atendidas

Endoscopia alta y baja

	Nº procedimientos realizados	Nº programados	Nº complicaciones	Nº QPR	% inasistencia	Procedimientos de urgencias y/o hospitalización
2020	185	203	0	0	18	6
2021	265	285	0	0	15	20
% Variación	43,24%	40,4%	0%	05	-16,7%	233%

TABLA 62. Comparativo endoscopias de alta y baja

2.5.2. Inmunología y Alergología

Plan Operativo Año 2021

- Enviar los documentos completos y revisados al Ministerio de Salud para certificarnos como **Centro de Referencia** para Tratamiento de Enfermedades Raras; Errores Innatos del Sistema Inmunológico: Documentos diligenciados, enviados y radicados ante el Ministerio de Salud y Secretaría de Salud por parte de la oficina de Calidad Dra. Anayanci Córdoba. Pendientes respuestas gubernamentales.
- Iniciar el reclutamiento** para la firma del Consentimiento Informado de por lo menos 50 pacientes para el estudio "Variantes Genéticas e Infecciones Virales Agudas", con diagnóstico de COVID19 enfermedad moderada a severa. En co-investigación con el grupo de Dr. Jean Laurent Casanova - Universidad de Rockefeller: Se reclutaron 23 pacientes para la firma del Consentimiento Informado estudio, "Variantes Genéticas e Infecciones Virales Agudas", con diagnóstico de COVID19 enfermedad moderada a severa.
- Continuar las **actividades de docencia y asistencia** con los residentes de pediatría y residentes de medicina familiar: Se realizan dos seminarios semanales con los Residentes de Pediatría y Medicina Familiar, como parte de las actividades académicas y compromisos docentes adquiridos.
- Presentar ante las diferentes EPS que contratan con el Hospital, el proyecto de **Atención Integral de Pacientes con Errores Innatos del Sistema Inmunológico**: El Proyecto CREISI, ha sido presentado formalmente ante los representantes del área de convenios en Nueva EPS y EPS Compensar.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis Año 2021, Pandemia SARS-COV2.

Actividad	2020	2021	% Variación
Pruebas de alergia	273		-100,00%
Aplicaciones	100	126	26,00%
Interconsultas	337	858	154,60%
Consulta	1452	2309	59,02%
Inasistencia a Consulta	282	196	-30,50%

TABLA 63. Comparativo actividades

2.5.3 Odontología

Plan Operativo Año 2021

- Iniciar educación en salud oral y prevención de la enfermedad en el grupo de gestantes
- Realizar pieza comunicativa para los cuidadores de los niños del servicio de Oncología que pueda

ser enviada a través de celular o correos electrónicos y se evite contacto personal en lo posible

- Realizar pieza comunicativa para el binomio madre-hijo para ser enviada vía celular o correo electrónico en la consulta de Recién nacido- lactancia materna
- Llevar a cabo el trabajo de investigación “Infecciones de origen dental tratados en el Hospital Infantil Universitario de San José”: ya se tuvo la primera presentación ante el comité de Investigaciones del Hospital Infantil
- Continuar la participación de las actividades de calidad de consulta externa.

Descripción de los proyectos y/o actividades del numeral anterior

- Se inició Educación en Salud Oral para la gestante. Se dio inicio en febrero de 2021 a través de una pieza comunicativa realizada en conjunto con Comunicaciones del Hospital Infantil. Este mensaje se da a través de celular a las gestantes que esperan ser atendidas por su médico en consulta Externa.
- Se llevó a cabo el trabajo de investigación “Infecciones de origen dental tratados en el Hospital Infantil Universitario de San José”. Luego de la aprobación por el Comité de Investigaciones y el Comité de Ética del hospital Infantil, se llevó a cabo el registro de todos los casos de infecciones oro faciales de origen dental desde 2013 a 2020.
- El servicio de Odontología continuó participando de las actividades de consulta externa en la consulta de recién nacido aportando educación al binomio madre-hijo
- El 5 de noviembre de 2021 se realizó un video Educativo “ La importancia del cepillado” : <https://youtu.be/ZO9o2uCq-RY> en colaboración con el área de Comunicaciones disponible en la página web del Hospital Infantil de San José.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- La dificultad mayor para la Educación a la materna es no poder enviar la pieza comunicativa todos los días a todas las mujeres gestantes. Algunos días, por disponibilidad de personal del servicio de Odontología, no se lleva a cabo.
- No se realizó la pieza comunicativa para pacientes del Servicio de Oncología pediátrica

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Educación en Salud oral a la gestante:

La pieza comunicativa tiene un mensaje claro basado en los riesgos de enfermedades orales durante el embarazo y actividades preventivas. Esta pieza comunicativa también se encuentra en la página Web de la Institución para todos los usuarios o público en general. Durante el 2021 se envió a 303 mujeres.

- El trabajo de investigación: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES OROFACIALES DE ORIGEN DENTAL EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO 2013-2020** se llevó a cabo de acuerdo a todos los lineamientos exigidos por el Comité de Investigaciones del Hospital Infantil de San José. Fueron evaluados 704 historias clínicas de las cuales solamente 399 cumplieron con los criterios de selección que pertenecían a infecciones odontogénicas de origen dental en pacientes atendidos en el Hospital Infantil Universitario de San José en el periodo comprendido de

2013-2020 se encontraron los siguientes datos:

Según edad y sexo, se observó que de los 399 pacientes que fueron atendidos 177 (44.36%) pertenecieron al sexo femenino con un promedio de edad de 6,97 años 3 4,09 y 222 (55.64%) correspondieron al sexo masculino con un promedio de edad de 6.64 33.63 años ; de los cuales más del 98% de la población evaluada fue atendida mediante el régimen contributivo solamente un 2% correspondió al régimen subsidiado.

Según el diagnóstico dental CIE10 se observó que un 61,15% correspondió a celulitis de cara (código CIE10: L032) y un 38,8% correspondió a celulitis y absceso de boca (código CIE10 K122) . En relación a los diagnósticos asociados a la infección dental se encontró que caries fue el diagnóstico más prevalente en un 70,2% del total de sujetos evaluados, seguido de infección post-operatoria 10,0%, absceso apical agudo 4,5%, absceso periapical 3,0%.

La principal conclusión en este estudio es la importancia de prestar atención a la enfermedad más prevalente que es la caries de la primera infancia y sus graves consecuencias, siendo ésta la principal causa de celulitis facial de origen dental. De esta manera poder educar a todo el personal de salud y cuidadores en el enfoque preventivo que se debe dar de acuerdo a la edad y diagnóstico del paciente.

2.5.4 Nefrología Pediátrica

Plan operativo año 2021

- Creación de grupo interdisciplinario de metabolismo óseo pediátrico: Manejo actual de este grupo de pacientes por una nefróloga pediatras en conjunto con pediatría. Apoyo por reumatología pediátrica y ortopedia infantil. Limitado por la ausencia de endocrinólogo pediatra en la Institución.
- Participación en estudio multicéntrico internacional de hipofosfatemia ligada a X.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

- Diagnósticos más frecuentes: Infección de vías urinarias, Hidronefrosis congénita, hipercalcemia y otros trastornos de los electrolitos.
- Actividad docente: Residentes de pediatría y medicina familiar. Estudiantes de pregrado de medicina.

2.5.5 Neuropediatría

Cabe resaltar el desarrollo de actividades de investigación clínica ya sea por nexo con la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) o a través de estudios con el centro de investigaciones de nuestra institución. Protocolo activo octubre 2021

- Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Erenumab in Children (6 to < 12 Years) and Adolescents (12 to < 18 Years) With Episodic Migraine (OASIS PEDIATRIC [EM]). (Estudios 20160354 y 20150125 AMGEN). Protocolo presentado y en proceso de contratación Diciembre 2021
- Distrofinopatías en Colombia: presentación clínica y complicaciones (Protocolo PTC therapeutics)

Publicaciones 2021.

- ➔ Valderrama CA, Navarro PN, Lopera MJ, et al. Neuroinfección por *Listeria monocytogenes* en una paciente pediátrica con leucemia aguda linfoblástica de reciente diagnóstico. La relevancia del diagnóstico precoz. Rev Latin Infect Pediatr. 2021;34(3): 142-147. doi:10.35366/102237.
- ➔ Capítulo 4: Estatus Epiléptico. Pediatría II edición, departamento de pediatría FUCS, Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José, 2021 pp 297-308.
- ⊙ La clínica de epilepsia para pacientes pediátricos se instaura en el 2021, favorece la accesibilidad, adherencia a los tratamientos, reduce la hospitalización de los pacientes y da continuidad en la atención ambulatoria con un enfoque humano y de gestión del riesgo del paciente en el control de su enfermedad (libertad de crisis epilépticas). En la actualidad la clínica está atendiendo 300 pacientes en promedio anual con un número de atenciones superior a 1.200.

Actividades con estadísticas relevantes año 2021

Indicador	2020	2021	% Variación
Total Interconsultas	780	737	-5,51%
Seguimiento Hospitalización	3732	1288	-65,49%

TABLA 64. Comparativo pacientes atendidos

Consultas	2020	2021	% Variación
Asignadas	2010	2260	12,44%
Canceladas	320	342	6,88%
Inasistidas	225	353	56,89%
Atendidas	1465	1565	6,83%

TABLA 65. Comparativo consultas externas

2.5.6 Proyectos Departamento Pediatría año 2022

Odontología

- ⊙ Realizar pieza comunicativa para los cuidadores de los niños del servicio de Oncología que pueda ser enviada a través de celular o correos electrónicos y se evite contacto personal en lo posible
- ⊙ Realizar el proyecto de Investigación “Patologías orales del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José”
- ⊙ Retomar el programa de Atención Odontológica bajo anestesia general

Nefrología Pediátrica

- Entrenamiento a personal de enfermería en diálisis peritoneal y manejo de pacientes en hemodiálisis.
- Creación de grupo interdisciplinario de metabolismo óseo pediátrico.
- Participación activa en actividades académicas del grupo de pediatría como conferencias, simposios, revisiones de tema.

2.6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA**2.6.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos****Actividades con estadísticas relevantes y análisis**

Promedio mes	2020	2021	% Variación
#paciente/mes (promedio)	102,17	97,58	-4,49%
#egresos mes	99,92	98,08	-1,84%
Total días estancia	715,42	732	2,32%
Promedio días estancia	7,12	7,43	4,35%
% ocupación	93,38	94,44	1,14%
#pacientes fallecidos(promedio)	16	23,17	44,81%
% mortalidad	15,83	23,28	47,06%
Giro cama (veces)	4,49	3,88	-13,59%
Apache (promedio)	22,5	26	15,56%
% flebitis	0,35	0	-100,00%
Tasa UPP	1	2,87	187,00%
% quejas paciente/familia	1	1,17	17,00%
Tasa flebitis	0,75	0	0,00%
% caídas	0,27	0,58	0,00%
Tasa BAC	1,67	1,83	9,58%
Tasa infección asociada a catéter urinario	0,22	0,08	-63,64%
Tasa infección torrente sanguíneo	3,76	4,25	13,03%
Tasa NAV	0,05	0,19	280,00%

TABLA 66. Indicadores UCI Adulto

2.6.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico**Actividades con estadísticas relevantes y análisis**

La segunda ola de pandemia en Colombia, que inició en enero de 2021, aumentó de forma dramática los casos en adultos, sobrepasando la capacidad instalada a pesar de todos los esfuerzos de la red hospitalaria del país. El Hospital Infantil de San José, como mucho otros hospitales y clínicas, se vio en la necesidad de asignar camas pediátricas para pacientes adultos con patología polivalente No COVID, aprovechando el recurso de personal médico y paramédico, equipos y espacio para ampliar la cobertura y evitar el colapso de la red hospitalaria.

En cuanto al personal, se presentaron 10 renunciaciones en el año 2021, lo que equivale al 50% de la planta de la UCIP. Esto incide en los procesos al ser necesario entrenamiento frecuente del nuevo personal.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicadores	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Capacidad instalada (número camas)	8	8	8
Número pacientes pediátricos por año	385	196	257
Número pacientes adultos por año	23	308	220
Días estancia global	2259	2397	2606
Días estancia pediátrica	NA	1199	1356
Giro cama	4	8,8	4,7
% ocupacional	79,6%	81,8	89,5
Promedio días de estancia	6	5,3	5,2
% Mortalidad pediátrica corregida	6, 5	4,6	4,7

TABLA 67. Indicadores UCI Pediátrica

Las primeras 5 causas de ingreso pediátrico a UCI fueron:

- ➔ Patología oncológica (20)
- ➔ Bronquiolitis (17)
- ➔ POP craneoplastia (12)
- ➔ Neumonía (11)
- ➔ POP cirugía epilepsia (8) y SIM TAC (8)

El promedio de estancia no tuvo cambio significativo a pesar de los pacientes de larga estancia, con un promedio de 5,2 días, bajó el giro cama a 4.7 con el aumento de la población pediátrica.

Indicadores

Con cumplimiento de la meta propuesta en los siguientes indicadores:

- ➔ Sin neumonía asociada a ventilador
- ➔ Sin infección urinaria asociada a sonda vesical
- ➔ Sin sepsis asociada a catéter venoso central
- ➔ Sin caídas
- ➔ Sin quejas

● Eventos adversos de importancia clínica o por encima de la meta:

- ➔ 2 flebitis sépticas (catéteres avanzados procedentes de oncología pediátrica)
- ➔ 2 zonas de presión (pacientes SDRA en ventilación prolongada)
- ➔ 3 extubaciones accidentales (meta 2.5/1000 días)
- ➔ 1 salida accidental catéter central
- ➔ 1 infección de torrente sanguíneo (ITS) no asociado a catéter central (paciente oncológico)

Eventos adversos asociados a ventilador	2019	2020	2021
Pacientes ventilados	237	97	99
Días ventilador	1340	570	672
Extubación accidental	3	1	3
VALI*	7	0	3
Estenosis subglótica	1	0	0

*VALI: Ventilatory Associated Lung Injury, volu-barotrauma

TABLA 68. Comparativo eventos adversos asociados a ventilador

● En la siguiente tabla se observa la participación de las 5 primeras EAPBs:

EPS	Numero	%
Salud Total	92	23,3
Nueva EPS	80	20,3
Servisalud	46	11,6
Famisanar	42	10,7
Compensar	42	10,7

TABLA 69. Atenciones principales aseguradoras

Como en el 2020, Salud Total sigue ocupando el primer renglón, aumentaron los pacientes de Nueva EPS a un segundo lugar y Servisalud al tercer puesto, bajando los pacientes de Medimás y Sura de forma significativa. No hubo cambios importantes con las demás aseguradoras.

● **Docencia**

Las Dras. Nora Elena Restrepo y Cristina Ochoa del HIUSJ así con el Dr. Pablo Vásquez participaron en la tesis de grado de la Dra. Mayra Alejandra Vega en el estudio: Comparación de Complicaciones de Intubación Nasal vs. Oral en Cuidado Intensivo Pediátrico. Estudio de Cohortes. Esta investigación fue ganadora en presentación oral en el Congreso Nacional de la AMCI de 2021.

2.6.3 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

- Se insistió en contar con la especialidad médica de oftalmología para brindar una valoración oportuna al recién nacido prematuro y con ello el adecuado tratamiento de retinopatía según lo establece la guía de práctica clínica de atención al prematuro del Ministerio de Salud del 2014 y la guía de para el manejo de la retinopatía de la prematuridad de la OPS y la OMS del 2018.: No se ha logrado realizar valoración oftalmológica intrahospitalaria ya que el Hospital no cuenta con este profesional.

- Se insistió en la adquisición de las interfases indicadas para ventilación no invasiva VNI y CPAP , como prong nasal y mascara nasal de tamaños diferentes de acuerdo al peso del bebe : No se logró adquisición de las interfaces o dispositivos para ofrecer CPAP y VNI ventilación no invasiva; estas si son necesarias para los optimos resultados de estos modos ventilatorios no invasivos.
- Se propuso el Desarrollo de trabajos de investigación en área de neonatología para profesionales en especialización de pediatría y neonatología de la FUCS que involucre al Hospital Universitario San José Infantil y con ello publicación de artículos en revistas indexadas y/o la revista institucional: Se llevo a cabo el estudio de evaluación **la adherencia a la guía de práctica clínica de recién nacidos prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales Sociedad de Cirugía Hospital de San José y Hospital Universitario Infantil de San José; el documento ya fue radicado en la revista repertorios para su análisis y aceptación.**
- Se propuso la implementación de un Plan Canguro Modificado, consistente en caracterizar a aquellos pretérminos a quienes no les han asignado la cita de plan canguro ambulatorio por la EPS pero cumplen con los criterios de egreso establecidos por ASCON y el documento de Programa Canguro ; a estos pacientes que cumplan por criterio de pediatra una valoración en los siguientes 5 días (peso > 1800 gr con ganancia ponderal adecuada de > 10 gr/día en los últimas 72 horas) , se le asignara una cita control 24 horas al egreso y la siguiente cita a los 5 días en las instalaciones del Hospital San José Infantil , dando tiempo para que la EPS asigne la cita correspondiente. como indicador se establecerá la población con criterio de egreso y la meta será una cobertura mayor al 90% y mejoría del giro cama complejidad básico.
- Se propuso un plan de Humanización para la URN; con el desarrollo del protocolo de manejo del dolor en recién nacidos.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Descripción	2020	2021	% Variación
Camas Intensivo	10	10	100%
Camas Intermedio	5	5	100%
Camas Básico	10	10	100%
Ocupación	94%	86%	-8,5%
Pacientes atendidos	1026	973	-5.2%
Bajo Peso al Nacer	508	468	-7,9%
Estancia	11,2 días	9,2 días	-17,8%
Giro cama	2,6 Giros	2,3 Giros	-11,5%

TABLA 70. Comparativo Indicadores UCI Neonatal

2.6.4 Proyectos Unidad de Cuidado Intensivo año 2022

UCI Pediátrica

- Entrenamiento del personal médico y enfermería en terapia extracorpórea tipo hemodiafiltración y plasmaféresis con la nueva bomba Amplya (Colombian Medicare).
- Curso taller práctico de vía aérea y reanimación pediátrica con el nuevo personal de enfermería.
- Completar vademécum pediátrico y tablas de consulta rápida de medicamentos.

2.7 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Plan Operativo Año 2021

- Se implementó el modelo funcional de enfermería para el hospital el cual fue desarrollado en conjunto con la Facultad de Enfermería de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Realizar el segundo Foro de seguridad de paciente con la temática de experiencias exitosas en prevención de eventos de seguridad de paciente, el cual no se realizó por la pandemia.
- Realizar los talleres de actualización con certificación institucional: Se realizaron dos charlas dirigidas al personal de enfermería encaminadas en la administración segura de medicamentos como los clasificados de Alto Riesgo en conjunto con la Subdirectora médica y el manejo de medicamentos herbales.

Indicadores del departamento

- El indicador de caídas para el año 2021, la tasa global fue de 1.16 por 82266 días de estancia y en comparación con el año 2020 que la tasa fue del 0.6 con 79689 días estancia, se evidencia un aumento relacionado con la atención de pacientes con diagnóstico de infección respiratoria por COVID19, dado el tipo de complejidad de los mismos pacientes; el número total de caídas para el año 2021 fueron de 96 caídas compara con el año anterior que fue de 53, se evidencia un aumento del 42%. Se realiza desagregación en tasa y en número total de caídas del año 2021 asociado a casos de caídas de pacientes con diagnóstico de COVID, la tasa que se hubiera manejado había sido del 0.64 sin casos de COVID y con un número general de caídas en promedio de 50.
- Úlceras de presión: la tasa global del año 2021 fue de 0.82 por mil días de estancia y en comparación con el año 2020 que la tasa fue del 0.64 mil por días estancia paciente, se evidencia un aumento de 2 puntos porcentuales, en números generales para el año 2021 se presentaron 68 úlceras de presión y para el año 2020 se presentaron 52, al realizar el análisis se encontró el aumento relacionado con el manejo de pacientes críticos con diagnóstico de infección respiratorio por COVID19

2.8 SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y VIGILANCIA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

En el 2021 se presentaron 490 infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) que representa 25% más de IAAS (+97 IAAS adicionales) comparado contra 2020. Hubo un aumento en la tasa y el índice de infección intrahospitalaria como se muestra en la siguiente tabla. El 80% de las IAAS se presentaron en servicios adultos (n=390) y el 20% (n=100) en servicios Pediatría.

Este ascenso de las IAAS fue a expensas de pacientes adultos, presentaron 33% más de IAAS comparado con 2020.

Año	Casos IIH	Índice	Egresos	Tasa	Días Estancia
2020	393	2	19354	4.3	89461
2021	490	2.7	18147	5.2	92941

TABLA 71. Comparación Índice y Tasa Infecciones intrahospitalarias 2020-2021

Servicios adultos

Al analizar el peso que tiene la pandemia de SARS COV 2 en la tasa de infección intrahospitalaria, se observa que 33% de las IAAS se presentaron en pacientes COVID. En este grupo de pacientes, las IAAS aumentaron 129% (+71 IAAS) respecto a pacientes COVID 2020. El porcentaje de las IAAS en pacientes COVID sobre el total de IAAS se duplicó de 2020 a 2021. La carga de infecciones del tracto respiratorio (ITR) en pacientes COVID sobre el total de IAAS pasó de 1.7% a 12%, es decir la influencia de las ITR en COVID fue 6 veces mayor sobre el total de IAAS comparado 2020 con 2021. El mayor ascenso de IAAS se presentó por cuenta del aumento de las ITR que representaron 9 veces las IAAS respiratorias en pacientes con COVID en 2021 respecto a 2020.

El mayor número de casos de IAAS se presentó durante los meses de mayo a julio 2021, que coinciden con el pico epidemiológico de casos de COVID 19 que requirieron hospitalización. EL 30% de total de IAAS de 2021 se presentaron en este lapso de tiempo.

Tipo IAAS	TOTAL		COVID		NO COVID	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Traqueobronquitis (TQB)	15	37	2	23	13	14
Neumonía nosocomial (NN)	19	52	2	18	17	34
NAV (neumonía asociada a vent)	2	9	1	6	1	3
Total ITR	36	98*	5***	47 **	31	51
Total IAAS	292	390	53	125	239	265

TABLA 72. Infecciones nosocomiales respiratorias año 2021 adultos

* Aumento 172% de ITR entre 2020 y 2021

** Aumento de 9 veces las IAAS respiratorias en pacientes con COVID en 2021 respecto a 2020

*** La carga de ITR en pacientes COVID sobre el total de IAAS pasó de 1.7% (5/292) a 12% (47/390), es decir la influencia de las ITR en COVID fue 6 veces mayor sobre el total de IAAS comparado 2020 con 2021

Al hacer el cálculo del índice de IAAS de 2021, excluyendo los casos de IAAS aportados por pacientes con COVID y compararlo contra el índice del 2019 (año donde no había COVID 19), se observa que el índice de IAAS 2021 sería el mismo.

En la siguiente tabla se observa la variación entre las diferentes categorías IAAS y el porcentaje de pacientes con diagnóstico de COVID por cada categoría, encontrando que aquellos pacientes con esta enfermedad de base contribuyen de manera importante al aumento de IAAS.

Del total de infecciones asociadas a dispositivos en 2021 (n=63), 44% se presentaron en pacientes COVID vs 29% en 2020. La contribución de BAC COVID al total aumentó del 30 al 43%, BAC no COVID disminuyó del 70 al 56%. La contribución de NAV COVID al total aumentó del 50 al 66%. La mayoría de IVU SV en 2020 y 2021 fueron en no COVID, sin embargo, aumentó el porcentaje aportado por pacientes COVID del 16 al 30%.

Los gérmenes gram negativos son los microorganismos aislados en 48% de los casos de infecciones asociadas a catéter, seguidos de gram positivos en 41% y un 11% de levaduras

Respecto a las ITS, se reportó un aumento de 11%, donde el 60% de los casos se presentaron en pacientes COVID. 51% de los gérmenes aislados fueron Gram (-), 43% gram (+) y 6% levaduras.

Las neumonías nosocomiales aumentaron en 100% (n= 19 en 2020 vs n=52 en 2021), aumentando el 100% los casos en pacientes COVID (de 2 casos en 2020 pasaron a 18 en 2021) y 100% en pacientes no COVID (de 17 casos en 2020 pasaron 34 casos en 2021). La edad promedio de los pacientes

que presentaron neumonía nosocomial fue 66 años, en el 65% de los casos el diagnóstico se hizo luego de 20 días de hospitalización.

Los casos de flebitis infecciosas se redujeron en 24% comparado contra el 2020. La tasa flebitis séptica para el año 2021 fue de 0.2. que se mantuvo estable respecto a la de 2020.

Tipo IAAS	IAAS 2020	IAAS 2021	% Variación
Infección del sitio operatorio (ISO)	67	78	16%
Infección de Torrente sanguíneo	57 /49%COVID	63 66%COVID	11%
Neumonía definida clínicamente(NN)	19 11%COVID	52 35%COVID	100%
BAC (bacteriemia asociada a catéter)	40 30%COVID	44 43%COVID	10%
Endometritis (EMET)	29	41	41%
Traqueobronquitis	15 13%COVID	37 62%COVID	100%
IVU no asociada a catéter urinario.(IVU)	24 17%COVID	28 43%COVID	17%
Flebitis séptica	18 5%COVID	13 23%COVID	28%
Infección tejidos blandos (Celulitis)	10	12	20%
IVU asociada a catéter urinario(IVU-SV)	6 17%COVID	10 30%COVID	67%
Neumonía asociada a ventilación (NAV)	2 50%COVID	9 67%COVID	100%
Meningitis	3	1	67%
Gastroenteritis viral	0	1	100%
Sinusitis	0	1	100%
Infección de la cúpula vaginal	2	0	100%
Total año	292 18%COVID	390 32%COVID	25%

TABLA 73. Comparación de Infecciones asociadas al Cuidado de la salud año 2020 -2021. Servicios adultos

Por tipo de servicios, aquellos con un aumento de las IAAS durante el 2021 fueron nefrología (+100%) a expensas de casos de BAC , medicina Interna (+88%), ginecoobstetricia (+54%) a expensas de mayor número de endometritis y de ISO cesárea, Ortopedia (+56%) y Cx General (+26%) a expensa de ISO y neumonía nosocomial

Servicios quirúrgicos

La tasa global de ISO (infección del sitio operatorio) fue de 0.4, se mantuvo estable respecto a 2020. Aunque se presentaron más casos de ISO 2021 n= 111), se realizaron 4480 cirugías adicionales respecto a 2020 (27617 procedimientos vs 23139 en 2020).

Por servicios, el servicio de Ginecoobstetricia presentó el mayor aumento de ISO (+88%) a expensas de las ISO superficiales seguido de Cirugía General con un incremento de 29% a expensas de ISO O/E y de neumonía nosocomial.

La tasa de ISO de Cirugía General se mantuvo estable (0.8%) pues a pesar que presentó 7 casos

adicionales de ISO comparado contra 2020, realizó 536 procedimientos adicionales. Llama la atención el aumento de casos de ISO asociadas a colecistectomía, con una tasa para el 2021 de 1.6% comparada con 1 % de 2020 que es mayor al comparador internacional. La tasa de ISO asociadas a apendicetomía se mantuvo estable en 0.3% y por debajo del comparador

Servicios médicos

Para el servicio de Medicina Interna se presentó un ascenso al doble de los casos de IAAS a expensas de casos de neumonía nosocomial, infección del torrente sanguíneo, IVU no SV y traque bronquitis, aumento que se asoció en 50% de los casos a atención de pacientes COVID.

Para el servicio de Nefrología se presentó un ascenso de 100% de los casos de IAAS a expensas de BAC y de ITS.

El servicio de Gastroenterología redujo a la mitad de los casos de IAAS, resaltando el descenso de infección derivadas de gastrostomías.

Unidad de Cuidados Intensivos

Este servicio presentó un aumento de 26% en IAAS, que se atribuyen en 77% de los casos a pacientes con diagnóstico de COVID.

Respecto a las infecciones asociadas a dispositivos, se encuentra que la tasa de BAC es de 1.9/11363 días CVC que se mantiene estable respecto a 2020 y está por debajo del comparador nacional de INS 2020, de la SDS 2020 y por encima del comparador de EU SHEA 2020.

Para la NAV se encuentra que la tasa aumento significativamente de 0.3 a 1.1 por mil días de VM a expensas de mayor número de casos en pacientes COVID, que aportaron 67% de los casos. La tasa NAV institucional se encuentra por debajo del comparador nacional y distrital.

Vigilancia activa y validación de infección intrahospitalaria

De las 490 IAAS detectadas en servicios adultos durante 2021, 85% se captaron mediante búsqueda activa a través de la revisión de hojas de antimicrobianos (60%) y revisión de cultivos positivos (20%). Solo 13% de las IAAS fueron notificadas por los servicios tratantes a través de la generación de interconsultas.

Uso prudente de antimicrobianos.

Durante el año 2021 se revisaron 8093 hojas de prescripción de antimicrobianos, que corresponde a la totalidad de las hojas diligenciadas por los servicios que atienden adultos, cifra menor reportada que en el 2020 cuando se revisaron 9199 hojas que corresponde a una variación del -12%. El 92% de los antibióticos formulados estuvieron acordes a las políticas institucionales mostrando una disminución de 2 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Para los servicios pediátricos, se revisaron 2341 hojas de prescripción de antimicrobianos, esto corresponde al 100% de las hojas diligenciadas por los servicios que atienden pediatría, cifra mayor reportada que en el 2020 cuando se revisaron 2164 hojas que corresponde a una variación del +8,1%. El 93% de los antibióticos formulados estuvieron acordes a las guías institucionales mostrando una disminución de 4 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Respuesta a interconsultas

Variable	2020	2021	% Variación
Uso racional de antimicrobianos	1853 (61%)	2362 (67%)	27,5%
Servicios Médico quirúrgicos	1169 (39%)	776 (22%)	-33,6%
Valoración de cultivos	0%	388 (11%)	100%
Interconsultas Adultos	3022	3526	16,7%
Servicios pediátricos			
Uso racional de antimicrobianos	482 (52%)	864 (72%)	79,3%
Valoración de cultivos	0%	216 (18%)	100%
Servicios Médico quirúrgicos	440 (48%)	120 (10%)	-72,7%
Total Interconsultas pediátricas	922	1200	30,2%

TABLA 74. Comparativo respuesta a interconsulta

Actividades de docencia e investigación

Durante el 2021 se continuó atendiendo la rotación de residentes de Medicina Interna y Neurología por el Servicio de Infectología. Adicionalmente se recibieron dos residentes del Programa de Urgencias que escogieron la rotación como electiva.

La Dra Patricia Reyes, Erika Vergara y el Dr German Camacho participaron como expertos temáticos en actualización del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud.

Servicios pediátricos

En la unidad de cuidado intensivo Neonatal, se observó disminución en el número de casos (37 casos en 2020 vs 28 casos en 2021).

La tasa de bacteriemia asociada a catéter aumento de 3,5 x 1000 días catéter a 4,8 por 1000 días catéter (6 casos/1251 días catéter x 1000). La tasa se encuentra por encima de la media del comparador, que es 2.95 x 1000 días catéter para la ciudad y 4.2 x 1000 catéter para el país. Al analizar los casos se encuentra que los microorganismos más frecuentes fueron *S. epidermidis*, *S. aureus* y *S. hominis* por lo que se debe continuar fortaleciendo los protocolos de inserción y mantenimiento de los catéteres. La tasa de neumonía asociada a ventilador aumento de 1,1 x 1000 días ventilador a 1,4 por 1000 días ventilador (3 casos/1801 días ventilador x 1000). La tasa se encuentra en la media del comparador.

ESPECIALIDAD	IAAS Enero - Diciembre 2020	IAAS Enero - Diciembre 2021	% Variación
UCIN	37	28	-24%
Pediatría	21	11	-48%
Oncología pediátrica	15	15	-
Cirugía pediátrica	13	13	-
Neurocirugía pediátrica	8	10	+25%
Ortopedia pediátrica	3	5	+67%
UCIP	2	7	+100%
Ortopedia columna	1	3	+100%
Sala de partos	1	0	-100%
Cirugía plástica pediátrica	0	0	100%
Urología pediátrica	0	6	+100%
Cirugía de mano	0	0	100%
Otorrinolaringología /Otología	0	2	+100%
TOTAL AÑO	101	100	-1%
Adultos / Pediatría	293/ 101 (74%/26%)	390/ 100 (80%/20%)	

TABLA 75. Comportamiento de las infecciones servicios pediátricos 2020 - 2021

En la unidad de cuidado intensivo pediátrico se observaron 5 casos más que en 2020 (7 vs 2), también se observó un aumento en el número de días de estancia. La tasa de IAAS aumentó respecto a 2020 y fue igual que la observada en 2019, 2,6 x 1000 días estancia en 2021 vs 1,6 x 1000 días estancia en 2020.

En hospitalización de pediatría se observa disminución en el número de infecciones (11 casos vs 21 casos, -48%), a expensas de neumonía no asociada a ventilador (- 7 casos, -88%), infección urinaria no asociada a sonda (-3 casos, -100%), infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio (-5 casos, -83%), gastroenteritis viral (-1 caso, -100%) y endocarditis (-1 caso, -100%).

Se observó aumento en la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (+3 casos, + 100%), infección urinaria asociada a sonda (+2 casos, +100%), sepsis clínica (+2 casos, +100%). Se presentaron el mismo número de casos de flebitis séptica (2 casos).

En ortopedia pediátrica se observaron 2 infecciones más que en 2020 (5 vs 3), con aumento de los casos de ISO (+1 caso, +33%). Se presentó un caso de infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio que no se presentó en 2020. En ortopedia de columna se observaron 2 casos más de infección de sitio operatorio que en 2020. (3 vs 1).

En neurocirugía pediátrica hubo aumento en el número de casos (10 vs 8), tres casos más de infección de sitio operatorio (10 vs 7) y un caso menos de infección de piel.

En urología se presentaron 6 casos, 5 de ellos infección de sitio operatorio órgano espacio y un caso de neumonía no asociada a ventilador. No se habían presentado infecciones durante 2020.

En otorrinolaringología y en otología se presentaron 2 infecciones de sitio operatorio órgano espacio (una para cada servicio), las cuales no se habían presentado en 2020.

Programas de vigilancia y prevención de IAAS

Adherencia a lavado de manos

	2020	2021	% Variación
Adherencia al lavado de manos enfermería	96%	97%	1%
Adherencia al lavado de manos auxiliares de enfermería	97%	95%	-2%
Adherencia al lavado de manos médicos	80%	76%	-5%
Adherencia al lavado de manos general	91%	93%	3%

TABLA 76. Comparativo adherencia a lavado de manos

Vigilancia de procesos de limpieza y desinfección mediante luminometrías y capacitaciones

Luminometría	2020	2021	% Variación
Muestras de luminometría tomadas	163	261	60%
Cumplimiento a limpieza y desinfección	64%	76%	12%
Muestras de luminometría en UCI	60	101	68%
Cumplimiento en UCI	83%	81%	2%
Muestras de luminometría en Hospitalización	70	105	50%
Cumplimiento en Hospitalización	71%	80%	11%
Muestras de luminometría en Salas de cirugía	74	73	-1,4%
Cumplimiento en Salas de cirugía	46%	66%	20%
Muestras de luminometría en Urgencias	57	80	40,4%
Cumplimiento en Urgencias	61%	75%	14%
Cumplimiento de limpieza y desinfección del personal			
Enfermería	69%	72%	3%
Servicios Generales	59%	82%	23%
Terapia Respiratoria	68%	79%	11%

TABLA 77. Comparativo luminometrías realizadas

Respecto al cumplimiento de los ítems evaluados se presenta a continuación los porcentajes de cumplimiento:

- ➔ Uso clorhexidina jabón en lavado de piel: 100%.
- ➔ Retiro de jabón compresado estéril: 80%
- ➔ Uso de aplicadores para limpieza de ombligo: 90%
- ➔ Seca sitio con compresado estéril: 91%
- ➔ Uso alcohol + clorhexidina: 100%.

● Adherencia a medidas de aislamientos

	2020	2021	% Variación
Cumplimiento del aislamientos por contacto	92%	96%	4%
Cumplimiento del Aislamiento Protector	92%	100%	9%
Cumplimiento del Aislamiento por Gotas	98%	96%	-2%
Cumplimiento del Aislamiento por Aerosol	97%	92%	-5%
Adherencia al Protocolo de aislamiento	95%	96%	1%

TABLA 78. Comparativo adherencia a medidas de aislamiento

● Diligenciamiento de lista chequeo prevención neumonía nosocomial

Durante el año 2021 se realizaron un total 627 listas de chequeo, (2020 n= 537) con un cumplimiento global por parte de los servicios de 77%. Aumentando 6 puntos porcentuales, Los ítems evaluados y el porcentaje de cumplimiento se citan a continuación:

- ➔ Cabecera a 45°: 92%
- ➔ Valoración Fonoaudiología: 86%
- ➔ Al momento de dar alimentos tiene cabecera a 90°: 74%
- ➔ Higiene oral con clorhexidina 83%
- ➔ Terapia Respiratoria tres veces al día: 86%
- ➔ Identificación del paciente con riesgo de broncoaspiración mediante acrílico: 91 %

El servicio de Terapia respiratoria es el encargado del diligenciamiento de las listas de chequeo, contando con una participación activa no solo en el diligenciamiento si no en el análisis de los datos.

2.9 APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

2.9.1 Banco de Sangre

Plan operativo año 2021

- Mantener el porcentaje de donantes voluntarios y la autosuficiencia del banco de sangre: El incremento en la captación de donantes durante el 2021, fue de un 2.1 %, correspondiente a 4.315 donantes, comparado con 2020 con una captación de 4111 donantes. Se logró un aumento en el porcentaje de captación de donantes de sangre voluntarios y autosuficiencia del banco de sangre, reflejada en la disminución de compra de hemocomponentes en un 93 %.
- Mantener el porcentaje de incineración de hemocomponentes por causa de vencimiento por debajo de 3.0%: El porcentaje de incineración de hemocomponentes por vencimiento para 2021 fue de 1.6 %, disminuyendo 0,9 puntos porcentuales comparado con 2020.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

La demanda de hemocomponentes en el hospital aumento en 2.1 % con respecto al año anterior, en cuanto a la demanda de Glóbulos Rojos experimentó igualmente un aumento del 4.8 %, esto es atribuible a la apertura por servicios y reactivación de cirugías programadas.

En el 2021 se disminuyó a 0 %, las solicitudes de préstamo de compontes sanguíneos. Se continua con los intercambios con otros bancos de sangre, se disminuyen las compras en 93 % para 2021.

Indicador	2020	2021	% Variación
Glóbulos rojos transfundidos	3730	3874	3,86%
Reacción adversa a la donación	0,10%	0,31%	219,59%
Donantes	4115	4389	6,66%
Transfusiones realizadas	2401	1898	-20,95%
Reacciones adversas a la transfusión	0,13%	0,14%	7,69%
Unidades de sangre reactivas	113	117	3,54%
Donantes con pruebas reactivas	19	8	-57,89%

TABLA 79. Comparativo Indicadores Banco de Sangre

2.9.2 Farmacia**Plan operativo año 2021**

- Realizar la Publicación del Boletín de seguridad de paciente de manera trimestral: Se estableció un solo boletín para toda la institución con seguridad de pacientes en la primera edición se trataron temas como: Qué es farmacovigilancia, qué se reporta al programa de farmacovigilancia, como se puede reportar.

Segunda edición: Medicamentos de control especial, que normas aplica, porqué son medicamentos que son vigilados y controlados por entes de control, qué de contener la formula medica de medicamentos de control especial.

Tercera edición: Gases medicinales, qué son, la importancia y los manejos en la institución, transporte seguro de balas, que gases medicinales se manejan en la institución, las recomendaciones que se deben tener en cuenta en el almacenamiento y transporte seguro de gases medicinales en nuestra institución.

La última edición enfocada al binomio madre e hijo, esta edición enfocada a la lactancia materna y utilización de medicamentos.

- Aumentar el número de listas chequeo de verificación de la administración de medicamento con alto riesgo de producir flebitis: se evidencia un aumento a la adherencia a esta guía del 98%, sin embargo se evidencia un crecimiento del 16% en las flebitis químicas ocurridas en el año 2021 (43) comparadas con las del año 2020 (37).
- Realizar la socialización de la nueva marcación de medicamentos LASA de acuerdo con el vademécum institucional: Debido a la pandemia covid-19 y la fluctuación de laboratorios que se debieron usar en nuestra institución, por desabastecimiento no fue posible establecer nuestra nueva marcación.

Por lo cual este ítem quedara pendiente de ejecución en el año 2022

- Desarrollar campaña “Verifica la salud está en tus manos”, para minimizar los errores de medicación: Una de las estrategias del servicio farmacéutico es la capacitación continua. Está enfocada a la disminución de errores de dispensación que llegan a paciente, para el año 2021 presentamos una disminución del 17% comparada con el año 2020.
- Disminuir en un 5% el número de errores de prescripción: Como estrategia se creó un plan de mejora en el cual se trabajó: consolidado de estadísticas de errores identificados, en el cual se evidencia el error cometido y la especialidad que cometió el error, esta información fue socializada a cada coordinador, realizando auditorias aleatorias en las historias clínicas para identificación de errores, verificación de plan de manejo de ordenes médicas, búsqueda activa de errores y capacitación sobre errores de medicación, estas estrategias nos permitieron realizar una disminución del 44% en comparación al año 2020.
- Disminuir en un 5% el número de errores de prescripción MIPRES en cuanto a forma farmacéutica: Se identificaron 138 MIPRES, los cuales presentaban algún tipo de inconsistencia en la forma farmacéutica identificados por el servicio farmacéutico, implemento una guía de las formas correctas de formas farmacéuticas, socializada a los coordinadores de las especialidades, lo que permitió una reducción de 40% en comparación al mismo parámetro del año anterior.
- Disminuir en un 5% los errores de medicación tipo C en adelante: para el año 2021 se presentó una disminución del 17% comparada con el año 2020, con los errores tipo C en adelante, errores que llegaron a paciente, pero estos no presentaron ningún evento adverso tras la administración de los mismos.
- Renovar certificado de gases medicinales: Para el mes de octubre del año 2021 se recibió visita del INVIMA logrando renovar el certificado para las buenas prácticas de manufactura de Gases Medicinales.

Farmacovigilancia

En el programa institucional de farmacovigilancia se evidencia en el 2020, 76 reportes de reacciones adversas al uso de un medicamento y en el 2021, 120 reportes en el cual se demuestran un aumento del 95% en comparación con el año anterior, esto debido a las rondas activas y a la capacitación del farmacólogo a los diversos servicios.

Errores de medicación

	2020	2021	% Variación
Errores de medicación	592	662	11,8%
Errores de medicación tipo A	425	227	-46,5%
Errores de medicación tipo B	161	380	136%
Errores de medicación tipo C	6	55	817%

TABLA 80. Comparativo errores de medicación

Seguimiento farmacoterapéutico

Se realizó seguimiento a 840 pacientes de los cuales a 485 se realizaron intervenciones relacionadas con interacciones farmacológicas, las cuales en su totalidad fueron realizadas con las especialidades tratantes.

Pacientes con uso de Dipirona se realizó seguimiento a 400 paciente con más de 5 días de tratamiento, con el control realizado por el servicio farmacéutico evidenciando una adherencia del 98%.

Farmacoepidemiología

● Costo Global 2020 - 2021:

El costo global de facturación del Hospital Universitario Infantil de San José (HUISJ) presentó un incremento del 18% de 2020 a 2021, esto en su mayoría explicado por el fenómeno de la pandemia que reactivó varios servicios durante el 2021 incrementando el uso de los recursos necesarios para el manejo de los pacientes. Ahora, al compararlo con el año 2019, un año de condiciones de atención similares, encontramos un incremento del 2% en el costo global de la institución en insumos y medicamentos.

La representación porcentual de los insumos vs los medicamentos se observa en la siguiente tabla:

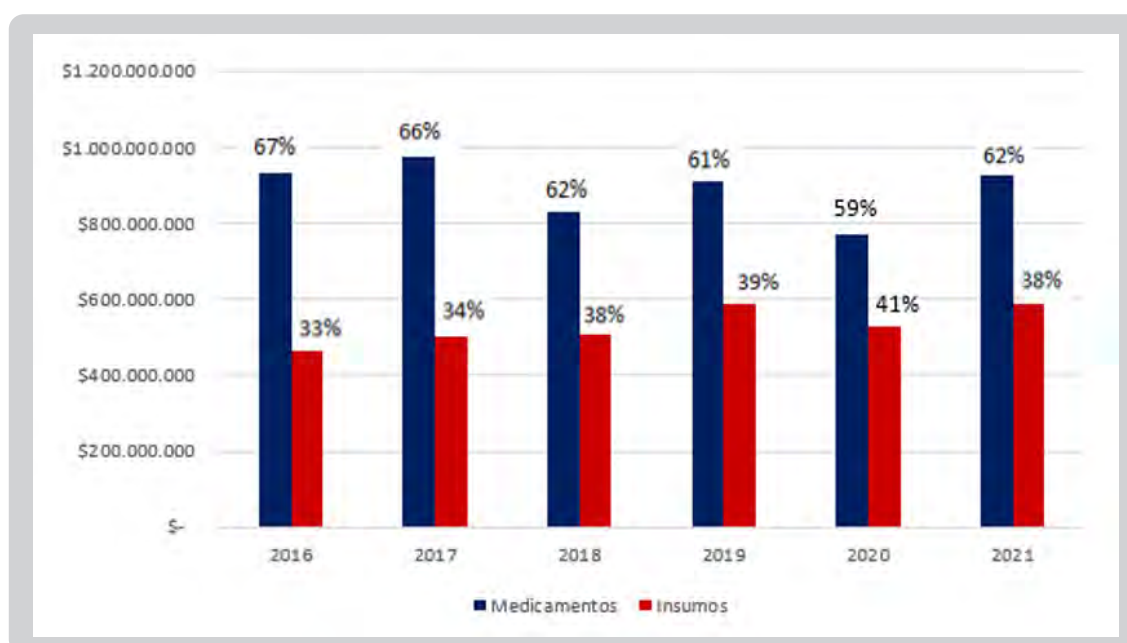


GRÁFICO 6. Comparativo costo global

Al evaluar comparativamente el costo promedio por paciente del Hospital Infantil Universitario de San José con otras instituciones de III y IV nivel para 2021, este se mantiene por debajo del percentil 50:

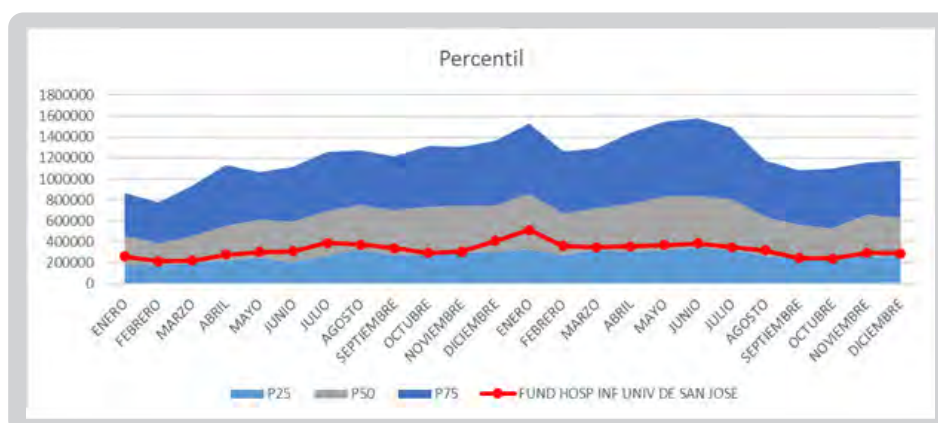


GRÁFICO 7. Comparativo costo promedio del Hospital con otras instituciones

● Costo medicamentos por subcuentas 2021:

El 82% del costo total de medicamentos, se concentra en estas 7 subcuentas principales, como se relaciona a continuación:

	2019	2021	% Variación
No POS	\$ 2.910.407.548	\$ 1.688.055.822	-42%
Hospitalización Adultos	\$ 1.115.861.224	\$ 807.541.101	-28%
Urgencias Adultos	\$ 1.068.094.951	\$ 659.708.777	-38%
Oncológico	\$ 1.051.322.867	\$ 1.009.558.408	-4%
Servisalud	\$ 938.257.691	\$ 1.110.187.515	18%
Costo de Dispositivos médicos			
Salas de Cirugía	\$ 917.073.722	\$ 688.976.767	-25%
UCI Adultos	\$ 713.754.640	\$ 1.039.965.320	46%

TABLA 81. Comparativo costo Global y dispositivos médicos

Costo de medicamentos se distribuyó durante 2021, de la siguiente manera:

Promedio Facturación Grupo farmacológico	2021					%	% Var.
	Ene - Mar	Abr - Jun	Jul - Sep	Oct - Dic	Promedio		
Antibióticos	\$254.662.234	\$164.094.064	\$158.606.748	\$146.211.536	\$180.893.646	19,1%	-7,8%
Sueros	\$119.480.316	\$86.358.224	\$97.228.600	\$126.385.522	\$107.363.166	11,3%	30,0%
Anestésicos	\$82.226.852	\$77.541.810	\$91.214.482	\$78.699.258	\$82.420.601	8,7%	-13,7%
Relajantes musculares	\$87.036.234	\$102.094.787	\$48.362.280	\$31.577.981	\$67.267.821	7,1%	-34,7%
Antitrombóticos	\$54.207.270	\$74.853.914	\$62.319.719	\$52.852.816	\$61.058.430	6,5%	-15,2%
Sustitutos del plasma y soluciones	\$53.927.303	\$54.945.275	\$58.579.323	\$59.335.939	\$56.696.960	6,0%	1,3%
Antifúngicos	\$63.284.019	\$66.160.856	\$41.794.051	\$54.510.520	\$56.437.362	6,0%	30,4%
Antiepilépticos	\$37.317.658	\$32.111.305	\$41.625.062	\$53.087.162	\$41.035.297	4,3%	27,5%
Hematológicos	\$1.673.557	\$2.965.938	\$52.421.323	\$78.231.185	\$33.823.001	3,6%	49,2%
Antihemofílicos	\$32.345.989	\$24.877.401	\$44.717.909	\$19.873.747	\$30.453.762	3,2%	-55,6%
Benzodiazepinas y análogos	\$28.562.095	\$51.169.069	\$22.239.804	\$1.358.656	\$25.832.406	2,7%	-93,9%
Respiratorio	\$21.566.940	\$17.953.681	\$22.200.279	\$31.298.494	\$23.254.849	2,5%	41,0%

TABLA 82. Distribución costo de medicamentos 2021

Los antibióticos continúan liderando los grupos farmacológicos de mayor costo. Contrario a lo ocurrido en 2020, la fosfomicina ocupó el primer lugar en facturación a pesar de manejarse en promedio 2 pacientes por mes durante 2021. Así mismo ocurrió con la ceftazidima/avibactam, que a pesar de ocupar el segundo lugar en facturación tuvo un pico de pacientes durante el primer trimestre de 4 por mes, para descender posteriormente a un promedio de 2 pacientes promedio mes durante el segundo semestre de 2021. A pesar del número tan reducido de pacientes su uso es de alto impacto económico.

Al comparar la tendencia evidenciada en el índice antimicrobiano con otras instituciones, se evidencia que el pico presentado de abril a agosto de 2020 (40%), se controló en 2021 disminuyendo hasta alcanzar en junio de 2021 un 26%, manteniendo al Hospital muy cerca al percentil 25 de uso antimicrobiano institucional.

Consumo de soluciones

Durante el 2021 se continuaron las estrategias de control en el consumo de líquidos endovenosos impactando en el consumo y costos derivados de sobreutilización de los mismos, demostrando un impacto positivo en las estrategias implementadas.

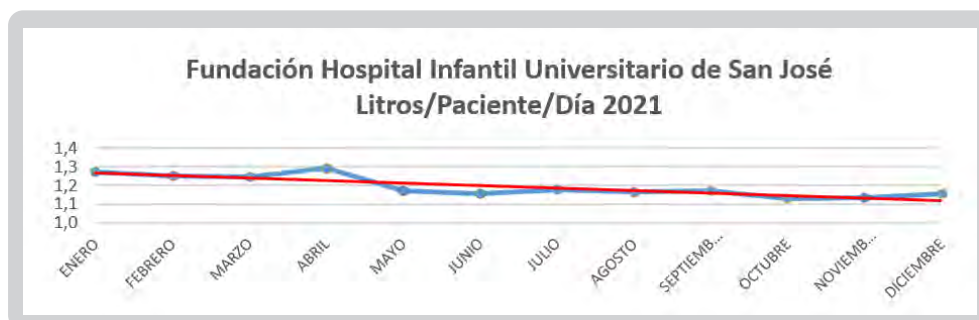


GRÁFICO 8. Distribución costo de medicamentos 2021

Así mismo, al comparar el consumo de soluciones, con otras instituciones de III y IV nivel de complejidad en el país, este persiste en el percentil 50

2.9.3 Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)

- En el 2021, se venció el contrato de cuentas por participación con CDD para el resonador y este fue renovado por 6 meses, mientras se revisa la mejor opción para el hospital.
- La implementación del Tac de 80 cortes empezó a funcionar, para el año 2021 se realizaron 10440 imágenes, adicionalmente permitió cumplir con la expectativa y poder aplicar la nueva tecnología a trabajos de investigación con énfasis en pacientes pediátricos y oncológicos. La demanda de estudio de cardiología no ha sido la esperada por los convenios de la institución.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudio	2020	2021	% Variación
Ecografía	12418	13179	6,13%
Radiografía	45907	52637	14,66%
Tomografía	13351	15273	14,40%
Resonancia Magnética	3982	4493	12,83%
Doppler	2464	2755	11,81%

TABLA 83. Comparativo estudios realizados imagenología

	2020	2021	% Variación
Vascular Periférico	658	970	47,42%
Estudios especiales	3676	4585	24,73%
Neurointervencionismo	255	266	4,31%
Total	4589	5821	26,85%

TABLA 84. Comparativo estudios de Intervencionismo

- Investigación: Se cuenta con el semillero de investigación en Imagenología en conjunto con el servicio de patología. Permanecemos en categoría B en Colciencias. Se mantiene el ánimo continuar con la investigación y la presentación de trabajos en el exterior (congreso americano RSNA dic 2022). Para el año 2020 se presentaron 16 casos de investigación y en el año 2021 se continuó con la misma cifra.
- La lectura a través de teleradiología se enfoca en mejorar la oportunidad de atención al paciente la cual para el año 2021 se encuentra en 2,18 horas promedio desde la orden médica hasta el registro en historia clínica.

2.9.4 Laboratorio Clínico (Gómez Vesga-Synlab)

En el año 2021 el Laboratorio Gómez Vesga fue adquirido por el grupo Synlab, debido a esto desde el mes de abril se inició la transición y empalme del laboratorio como miembro del grupo Synlab, debido a esto todas las actividades de inclusión de nuevas pruebas y renovación tecnológica que se tenían programadas quedaron aplazadas debido a la reorganización que incluyó evaluación de las pruebas que se procesaban directamente en el laboratorio y tecnología existente.

Plan operativo año 2021

- Renovación neveras laboratorio:** No se realizó renovación de ninguna de las neveras del laboratorio en el año 2021.
- Renovación tecnológica de dispositivos:** Se realizó el cambio de los dispositivos para uroanálisis Urised y Labumat los cuales fueron reemplazados por el dispositivo FUCS 2000, más antiguo en tecnología. Retiraron los equipos de backup con que contaba el laboratorio Gómez Vesga.
- Implementación nuevas pruebas:** no se implementaron ninguna, sino que se retiraron otras lo cual ha hecho que los indicadores de calidad y oportunidad disminuyan entre otros los siguientes: C3.C4, Transferrina, HAVA IGG, HAVA IGM, niveles de ácido valproico, T3 total, T4 total, HBC IgM, IgE, ADA, alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario, CA 19.9, CA 125, Cortisol, estradiol, progesterona, LH, FSH, PTH, factor reumatoideo, Astos, Varicela IgG, herpes I Y II IgG e IgM, cardiolipinas IgG, IgM, IgA, fosfolípidos IgG e IgM, Beta 2 glicoproteína IgG e IgM, ANCAS, SSA, SSB, RNP, ANAS, ENAS, Anti Citrulina, Anti DNA, Anti musculo liso y mitocondria, carga viral para citomegalovirus, carga viral para VIH, carga viral micobacterias, Anticoagulante lupico
- Se llevó a cabo la planeación de las nuevas áreas a implementar en el laboratorio entre ellas ampliar el área de microbiología para realizar cultivos líquidos de micobacterias.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2020	2021	% Variación
Exámenes solicitados	477534	489692	2,55%
Oportunidad entrega de resultados para urgencias	0,99 horas	0,96 horas	-3%
Oportunidad entrega resultados troponina	39.6 min	39.7 min	0,25%

TABLA 85. Comparativo Exámenes de Laboratorio solicitados

Servicio Solicitante	2021
Urgencias	53%
5 Piso	9%
2 Piso	8%
UCI Pediátrica	5%
Consulta Externa	3%
4 piso	5%
UCI Neonatal	2%
Salas de Cirugía	1%

TABLA 86. Porcentajes de solicitudes por servicio

2.9.5 Nutrición y Dietética

Plan operativo año 2021

- Fortalecer la solicitud de interconsulta del programa de ortogeriatría: Se realizaron acercamientos con el programa de ortogeriatría sin éxito.
- Reorganizar los gramajes de la minuta patrón para unificar criterios entre el servicio de alimentos y el Hospital: Se logró reorganizar la minuta patrón y se llegó a un criterio unificado entre el tercero y el hospital.
- Fortalecimiento del Servicio de Nutrición en el hospital: Se realizó proceso de inclusión de tamizaje nutricional en la historia clínica y se socializó con el personal médico, Se realizó solicitud para la realización del NutritionDay con aprobación por parte del comité de investigaciones y de ética; se incluyó nutrición en la atención a pacientes con Fibrosis Quística.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2020	2021	% Variación
Total	2305	2413	4.6%

TABLA 87. Comparativo interconsultas solicitadas

GRUPO	2020	2021	% Variación
Adulto	1892	1843	-2.5%
Pediatría	413	570	38.0%
Total	2305	2413	4.6%

TABLA 88. Comparativo interconsultas por grupo de pacientes

Es importante resaltar en aumento del número de interconsultas al servicio de pacientes hospitalizados, haciendo énfasis en el servicio de pediatría con una variación positiva del 38%.

Especialidad	2020	2021	% Variación
Interconsultas Solicitadas	2305	2413	4,69%
Soporte Nutricional Pediatría	257	326	26,85%
Soporte Nutricional Adultos	1286	1281	-0,39%
Educación Nutricional Pediatría	132	186	40,91%
Educación Nutricional Adultos	393	301	-23,41%
Monitoreo Nutricional Pediatría	16	50	212,50%

TABLA 89. Comparativo manejo nutricional derivado de la respuesta a interconsultas

El soporte nutricional en pediatría, así como la educación nutricional y el monitoreo en adultos y pediatría, se podría analizar que éste comportamiento se manifiesta por el descenso de pacientes con COVID-19 adultos.

2020	2021	% Variación
1151	1216	5,65%

TABLA 90. Reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios

Año	Adultos			Pediatría		
	Nutrición enteral por vía oral	Nutrición enteral por sonda	Nutrición parenteral	Nutrición enteral por vía oral	Nutrición enteral por sonda	Nutrición parenteral
2020	1827	4371	964	1116	751	336
2021	2663	4476	932	1325	654	367
% variación	45.7%	2.4%	-3.3%	18.7%	-12.9%	9.2%

TABLA 91. Comparativo intervención nutricional derivada de la respuesta a la interconsulta

El promedio de días que los pacientes recibieron soporte nutricional fueron: nutrición enteral por vía oral 10 días, nutrición enteral por sonda 12 días y nutrición parenteral 10 días, se mantiene igual que el año 2020.

	2020	2021	% Variación
Total	15409	14198	-7.8%

TABLA 92. Comparativo Reporte suministro de productos nutricionales a pacientes hospitalizados

Los productos nutricionales prescritos a los pacientes hospitalizados con soporte nutricional dejaron excedentes de \$74.018.157; comparado con el año 2020 tuvo una disminución del 4.4% donde el año 2021, dejaron excedentes \$16.583.786

La consulta externa se inicia en el mes de agosto de 2021 con el programa de fibrosis quística, al mes de diciembre se atendieron 88 pacientes.

2.9.6 Patología

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudios realizados	2020	2021	% Variación
Biopsias	974	1214	24,64%
Especímenes Quirúrgicos	6898	6920	0,32%
Citologías y exámenes especiales	659	668	1,37%
Lectura Mielogramas	129	206	59,69%
Casos Revisión	77	11	-85,71%
Citometrías de Flujo	102	156	52,94%
Estudios de Genética	28	44	57,14%
Autopsias Clínicas	270	302	11,85%
Pruebas de Inmunohistoquímica	49092	63052	28,44%
Total estudios	58229	72573	24,63%

TABLA 93. Comparativo Estudios Realizados

Estudio	Meta	2019	2021	% Variación
Oportunidad realización de Biopsias	5 Días	5,24	5,25	0,19%
Oportunidad realización de Citologías y exámenes especiales	4 Días	3,71	3,75	1,08%
Oportunidad realización de Autopsias	26 Días	28,6	27,21	-4,86%
Oportunidad realización de Especímenes	6 Días	5,41	5,53	2,22%

TABLA 94. Comparativo indicadores de patología

2.9.7 Rehabilitación

Plan operativo año 2021

- Intervención fonoaudiológica en la identificación del riesgo de broncoaspiración y adherencia a guía institucional “Neumonía adquirida en el hospital no asociada a ventilador”, Participación activa del servicio en los servicios de cirugía plástica y desarrollo de actividades de trabajo conjunto con nutrición, terapia respiratoria y comité de infecciones: En el año 2021, del 100% de los pacientes interconsultados al servicio de fonoaudiología el 85% cumplió con los criterios para ser valorados a través de la escala institucional FOIS. Se logró impactar con la recuperación de la vía oral el 20% de los pacientes con riesgo alto de broncoaspiración y que requirieron vía alterna de alimentación como parte del manejo inicial.

Año	Pacientes interconsultados	Pacientes valorados escala FOIS	Porcentaje
2020	1795	1296	72%
2021	1864	1591	85,3%
% Variación	38,4%	22,76%	18,4%

TABLA 95. Comparativo valorados mediante escala FOIS

- Ampliación de los servicios de ondas de choque, medicina del deporte, rehabilitación cardíaca y apertura de rehabilitación pulmonar consulta externa:
- Actividades docencia servicio con profesionales en formación de terapia Física, fonoaudiología y terapia ocupacional. (ECR, UMB, IBEROAMERICANA). Alternancia como modalidad de retorno al escenario asistencial y apertura de escenarios de practica en permanente adherencia a las disposiciones nacionales e institucionales tras la coyuntura por SARS-CoV-2

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Servicio	2020	2021	% Variación
Medicina del deporte	2273	19303	749%
Piso pélvico	3248	5313	64%
Terapia Física	4187	4602	10%
Fonoaudiología	665	4203	532%
Terapia ocupacional	542	582	7%

TABLA 96. Comparativo Atenciones de consulta externa

2.9.8 Terapia Respiratoria

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Se brindó educación a 9572 pacientes y su familia.

Tema	Pacientes capacitados	%
Prevención terciaria y prevención de riesgo	4300	45%
Oxigenoterapia	714	7%
Inhaloterapia	200	2%
Higiene bronquial y traqueostomía	116	1%
Neumonía	359	4%
Muestras	3883	41%
Total	9572	100%

TABLA 97. Educación a pacientes en terapia respiratoria periodo 2021

2.9.9 Proyectos Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica año 2022

Banco de Sangre

- Elaborar y ejecutar plan de trabajo para la certificación CAT
- Aumentar en 5% la captación de donantes de sangre con respecto al año anterior
- Disminuir al 2% la reactividad del banco de sangre

Imágenes Diagnósticas

- Poder realizar el proyecto de neuro cardio metabolismo con la implementación del Osteodensitometro y la participación de los especialistas de endocrino.

Laboratorio Clínico

- Adecuaciones locativas, para dar cumplimiento a requisitos de habilitación y acondicionamiento centro de diagnóstico enfermedades huérfanas.
- Cambio de imagen recepción, sala de espera y tomas de muestras del laboratorio.
- Implementación proceso electrolitos en sudor.
- Implementación cultivos líquidos para microbacterias.

Nutrición y Dietética

- Abrir espacio de consulta externa de Nutrición en Obesidad y cirugía bariátrica, cirugía general mayor y neurología (Clínica de la epilepsia)
- Fortalecer la realización del tamizaje nutricional para mayor intervención nutricional en pacientes con riesgo que ingresen al hospital
- Ampliar proyectos de investigación en Nutrición con la participación en el NutritionDay y otra publicación con el servicio de alimentos en control de ingesta que se está realizando en el momento

Terapia Respiratoria

- Se realizarán talleres de capacitación con el personal de enfermería y médico para el manejo de vía aérea (manejo de traqueostomía) con el apoyo de la Dra. Diana Romero.
- Intensificar la educación que se brinda al paciente, familia y cuidadores, teniendo en cuenta el nivel educativo, en el manejo de pacientes crónicos (traqueotomía, higiene bronquial) evitando hospitalizaciones, así como en fibrosis quística, secuelas respiratorias de Covid 19 entre otras.

2.10 URGENCIAS

- Disminuir el número de quejas por actitud de servicio: a través de una intervención personalizada al grupo de médicos generales: el número de quejas presento una disminución del 34% con respecto al año 2020.
- Análisis para optimización de egresos en el servicio de urgencias y hospitalización, con egreso temprano: En conjunto con la subdirección médica y médico auditor del servicio de urgencias se realizan rondas administrativas a todo el servicio de urgencias. Se logró disminución de tiempo de estancia hospitalaria en el servicio de consultorio adultos con promedios anteriores de hasta 5 días logrando disminución a 2 días, priorización de procedimientos pasando de 5063 en el año 2020 a 5457 en el año 2021, lo que representa un incremento del 7,8%.
- Continuar con capacitaciones a médicos general en patologías relevantes en el servicio de urgencias.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Descripción	2020	2021	% Variación
Pacientes Atendidos en Triage	95463	100292	5,06%
Pacientes Atendidos en Triage I	585	450	-23,08%
Pacientes Atendidos en Triage II	9549	9171	-3,96%
Pacientes Atendidos en Triage III	51317	54924	7,03%
Pacientes Atendidos en Triage IV	31449	32742	4,11%
Pacientes Atendidos en Triage V	1260	1066	-15,40%
Pacientes Sin Triage	1303	1939	48,81%

TABLA 98. Comparativo atenciones en triage total

Aseguradora	Pacientes 2020	Pacientes 2021	% Variación
Salud Total	22.969	25.486	10,96%
Nueva EPS	12.098	13.538	11,90%
Compensar	9.759	12.997	33,18%
Famisanar	9.641	11.724	21,61%
Servisalud	9.697	9.705	0,08%
Medimás	9.815	7.860	-19,92%
Cooimeva	8.566	6.390	-25,40%

TABLA 99. Comparativo pacientes atendidos por EPS

Examen	2020	2021	% Variación
Oportunidad toma laboratorio	58 minutos	55 minutos	-5,2%
Oportunidad egreso en urgencias	157 minutos	54 minutos	-65,6%
Oportunidad toma estudios radiología	62 minutos	25,8 minutos	-58,3%
Oportunidad lectura exámenes radiología	314 minutos	332 minutos	5,7%

TABLA 100. Tiempos toma de laboratorios e imágenes diagnósticas año 2021

	Triage II	Triage III
Tiempo de valoración	31 minutos	50,3 minutos
Tiempo de definición	199 minutos	123 minutos

TABLA 101. Tiempos de atención Triage II y III

2.10.1 Auditoria especial

Plan operativo año 2021

- Crear una ruta de cirugía diferida y alta temprana con salud total para los pacientes atendidos desde el servicio de urgencias: No se logró por falta de voluntad de la EPS.
- Retomar las rondas multidisciplinarias semanales en el servicio de urgencias: se hizo a partir del 1 de Junio del 2021. Se generaron 27 rondas multidisciplinarias en el segundo semestre del 2021, donde se contó con la participación en el 100% por parte del área de enfermería, mantenimiento y referencia.
- **Generar indicadores de desempeño por especialidad en los tiempos de atención y resolución de los pacientes de ruta quirúrgica Compensar:** Fue evidente el aumento de la presentación de pacientes mediante la estrategia de ruta quirúrgica para el 2021, de un universo de 1709 pacientes presentados su mayor porcentaje de presentación se encuentra direccionado para el servicio de ginecología con el 17.5% (299 casos), seguido de cirugía general con el 15.8% (270 casos), en tercer lugar, el servicio de gastroenterología con 13.0 % (223 casos), seguido del servicio de urología con un 11.5% (197 casos), las demás especialidades representan un porcentaje menor del 10% en el año. El tiempo promedio de espera de los pacientes que aún no han sido operados con corte 31 de diciembre de 2021 va en 76, 17 días, 312 pacientes aún continúan sin orden médica para cirugía y 3 pacientes fueron descartados para realizar cirugía.

Debido a la necesidad medir los tiempos promedio de espera de los pacientes dentro de la estrategia, se diseñaron tres indicadores que pretenden evidenciar la efectividad en el seguimiento y resolución de la conducta quirúrgica de los pacientes, por ende estos indicadores solo incluyen los pacientes operados en cada trimestre, el primer indicador mide el tiempo que tarda un paciente desde la fecha de presentación hasta recibir la emisión de la orden medica de procedimiento quirúrgico por parte de nuestros especialistas, el segundo indicador muestra el tiempo que tarda desde la emisión de la orden medica hasta el agendamiento del procedimiento y el tercer indicador mide el tiempo que tardamos desde la presentación hasta la programación de la cirugía.

Trimestre	Promedio de días de presentación a orden medica	Promedio de días de orden médica a cirugía	Promedio de días total atención	Cantidad operados
I	26,23	70,11	71,84	255
II	19,09	59,96	44,62	104
III	33,45	68,3	59,27	228
IV	32,28	70,94	53,64	139

TABLA 102. Tiempos de atención paciente ruta quirúrgica 2021

2.10.2 Proyectos Servicio de Urgencias año 2022

- Análisis de desenlaces para el servicio de urgencias por patología y por grd.
- Trabajo conjunto con grupo de radiología para lograr metas de lectura de imágenes diagnosticas por medico radiólogo y definición de conducta en el servicio de urgencias 100% con mencionada lectura.
- Capacitación al personal asistencial del servicio de urgencias en plan hospitalario de emergencias, haciendo énfasis en simulacros.
- Capacitación al personal asistencial del servicio de urgencias en uso de ecógrafo.

2.11 CONSULTA EXTERNA

Plan operativo año 2021

● Tele-Salud

Se documenta el proceso de atención por tele-salud y se implementa según lo establecido a partir del 1 de abril de 2020 como un mecanismo de acceso para los pacientes que requieren controles y reformulación de medicamentos, que además tienen una condición de vulnerabilidad y/o comorbilidades que se benefician con este mecanismo de atención disminuyendo el riesgo asociado a su estado de salud.

	2020	2021	% Variación
Atenciones al año	589	246	-58,2%

TABLA 103. Comparativo atenciones Telesalud

Se implementa a partir del mes de agosto una nueva plataforma Don Doctor de autogestión de citas que inició en el mes de agosto e incluye la confirmación a través de un mensaje de texto y al correo electrónico del paciente. En el año 2021 se agendaron por este medio 31314 citas por pacientes, 2976 citas a través del call center y 8490 en el Hospital directamente para un total de 42780 citas.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2020	2021	% Variación
Citas Asignadas	120002	147015	22,51%
Citas Canceladas	11296	19495	72,58%
Citas Incumplidas	12163	11985	-1,46%
Citas Atendidas	96543	124376	28,83%

TABLA 104. Comparativo Comportamiento citas

Indicador	Meta	2020	2021	% Variación
Citas incumplidas	7%	10.25%	8.01%	-21.9%
Citas canceladas	15%	10.21%	11.53%	12.9%

TABLA 105. Comparativo indicadores consulta externa

Las cancelaciones y la inasistencia se presentaron principalmente en los periodos de picos como respuesta a las medidas tomadas por los entes de control y al miedo a asistir por riesgos de contagio.

	2020	2021	% Variación
Citas de control	39892	21374	-46,4%
Citas primera vez	63801	23682	-62,9%
Oportunidad de citas	14,96 días	15,85 días	5,9%

TABLA 106. Comparativo indicadores consulta externa

Especialidad	% participación
Anestesiología	9,9%
Cirugía plástica reconstructiva	7,3%
Gineco-obstetricia	9,2%
Ortopedia pediátrica	6,8%
Otorrinolaringología	4,7%

TABLA 107. Especialidades con mayor participación en consulta externa

Aseguradora	Consultas	% Participación
Salud total E.P.S. S.A	33.936	27,3%
Nueva EPS	27.965	22,5%
EPS Famisanar SAS	16.310	13,1%
Medimas EPS SAS	13.167	10,6%
Compensar E.P.S.	10.895	8,8%

TABLA 108. Participación primera 5 EPS consulta externa

2.12 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Plan operativo año 2021

- Mejorar los tiempos del proceso de egreso y la ocupación de la habitación después de ser asignada para realizarlo en el menor tiempo.

2020	2021	% Variación
5,95 Horas	6,82 Horas	14,6%

TABLA 109. Comparativo tiempo de egreso y ocupación habitación

- Para los tiempos de egreso, se evidencia un promedio mensual de 4,3 horas, teniendo en cuenta que se presentaron picos respiratorios por Covid 19 y se detectó que debido al aumento de camas en zona cohorteda, las desinfecciones tuvieron atrasos, por protocolo instaurado por parte de infectología.
- Continuar con los seguimientos de estancia prolongada con apoyo del área de calidad, buscando alternativas y soluciones para lograr estos egresos en el menor tiempo.
- Las EAPB con mayores dificultades fueron Medimás, Coomeva y Famisanar.
- Trabajar las altas tempranas con las especialidades: debido a la pandemia no se lograron las metas.

Debido a la pandemia por Covid 19, se incluyeron actividades exigidas por entes de control tales como los reportes diarios de censos, capacidad instalada y solicitud de remisiones para UCI en virtud a nueva normatividad donde la Secretaria de Salud toma control absoluto de las asignaciones de camas para cuidado intensivo, dichos reportes se realizan a través de diferentes plataformas tales como SIRC que es el sistema integral de referencia y contrareferencia implementado por la Secretaria de Salud, DUES para remisiones y autorizaciones y REPS plataforma del Ministerio de Salud. Adicional el reporte ante ADRES donde se indica la capacidad instalada y ocupación de ucis, cuyo objetivo es hacer el reconocimiento por disponibilidad de camas. Para esto se ejecutaron estrategias con la dirección general para convertir servicios de hospitalización en zonas cohortedas, con manejo de paciente crítico y agudo para lograr dar respuesta al manejo de la pandemia.

Las dificultades presentadas frente a las actividades realizadas ante la pandemia por Covid 19, se vio reflejada en la ocupación total de las UCIS y la sobreocupación de casos covid en urgencias, para lo cual la respuesta de la secretaria de salud en trámites de remisión, fue baja y termino siendo nula debido al colapso de ocupación en Bogotá. Lo cual llevo a dar manejo a paciente critico ventilado en zonas de hospitalización que se tuvo que adaptar.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

AÑO 2020			AÑO 2021		
Camas Disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación	Camas disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación
6996	6159	88%	6975	6273	90%

TABLA 110. Comparativo Porcentaje de Ocupación

El porcentaje promedio de ocupación del 2021 es del 90% que comparado con el año 2020 tiene un aumento del 2%.

2020				2021			
Número total de remisiones iniciadas	Número total de pacientes remitidos	% remisiones efectivas	Promedio tiempo (Días)	Número total de remisiones iniciadas	Número total de pacientes remitidos	% remisiones efectivas	Promedio tiempo (Días)
4649	1664	37%	2	4532	1277	30%	2

TABLA 111. Comparativo Remisiones efectivas

El total de pacientes a los cuales se inició trámite de remisión en el año 2021 fue de 4532 casos, que comparado con el año 2020 tuvo un descenso del 2,5 % y de las cuales se hicieron efectivas 1277 que corresponde al 30 % que comparado con el año 2020 tuvo una disminución en las remisiones iniciadas y número de casos efectivos. El tiempo promedio de respuesta quedo en 2 días.

Las EAPB con menor porcentaje en la efectividad en remisiones fue Coomeva con un 6%, seguido de Medimás con un 8%, Nueva EPS 27%, Capital salud 30%, Famisanar 24% y otras EPS de no convenio con un 25%.

Referencias solicitadas

Año	Pacientes Aceptados	Pacientes Ingresados	% Ingreso
2020	3222	1405	44%
2021	2772	1069	39%
% Variación	-14,0%	-23,9%	-11,6%

TABLA 112. Comparativo Aceptación de pacientes

Para los casos comentados por solicitud externa por vía correo con mayor aceptación se dio para las EAPB Compensar, Servisalud y Nueva EPS. El total de pacientes presentados fue de 87282, se aceptaron 2772 pacientes que corresponden a un 3.1 % en aceptación. La mayor solicitud de remisiones correspondió a UCIS COVID y medicina interna.

Otros trámites

Tipo de tramite	2020	2021	% Variación
Oxígeno	1223	1444	18,1%
Interconsulta	160	143	-10,6%
Exámenes	131	123	-6,1%
PHD	525	461	-12,2%
Crónicos	53	46	-13,2%
Unidad Renal	37	52	40,5%
Ambulancias	85	78	-8,2%
Total	2214	2347	6,0%

TABLA 113. Comparativo otros trámites

Se tramitaron 1444 oxígenos domiciliarios con una oportunidad promedio de 2.4 días y una efectividad del 88% que en comparación con el año 2020 (91%) tuvo una disminución del 3% de efectividad.

La efectividad de PHD fue en promedio para el año 2021 del 82 % con una oportunidad de 2.8 días y en comparación con el año 2020 tuvo un aumento en efectividad del 6% y una disminución en oportunidad del 17,6%.

2.12.1 Proyectos Servicio de Referencia y Contrareferencia año 2022

- Disminuir en un 10% el tiempo de egreso y mejorar la ocupación de la habitación
- Mejorar los tiempos de inicio de tramites de remisión que no superen las 2 horas, con el objetivo de dar agilidad al proceso.
- Mejorar el proceso de aceptación de pacientes en un 10%, con las diferentes EAPB de convenio y alianza estratégica.
- Mejorar los canales de comunicación con las EAPB buscando alternativas para apoyar los egresos y la ubicación de los casos de remisiones y tramites logrando egresos en mayor cantidad.

2.13 ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Plan operativo año 2021

- **Capacitar:** El área de Historias Clínicas se encargara de capacitar al personal nuevo que ingrese a la institución con el fin de dar a conocer los parámetros establecidos ante los planes de contingencia que se puedan presentar en la institución: con el apoyo del área de sistemas se capacitaron en el sistema clínico servinte 400 auxiliares de enfermería, 177 jefe de enfermería, 3 técnicos de neurofisiología, 8 técnicos de radiología, 4 tecnólogos de radiología; estas capacitando van dirigidas al personal nuevo con un enfoque sobre el proceso de contingencia
- **Depurar:** Identificar las Historias Clínicas Inactivas para darles su respectivo proceso de acuerdo al tiempo restante de conservación, teniendo en cuenta lo establecido por la Resolución 839 de 2017: Durante el primer trimestre del 2021 se logró depurar 1000 historias clínicas inactivas las cuales tenía última fecha de consulta 2012/2013, se realizó el registro en la base de documentos inactivos y se procedió a enviarlas a la bodega de custodia.
- **Simulacros:** El área de Historias Clínicas con el apoyo del área de sistemas realizara 3 simulacros al año a fines de fortalecer las contingencias que se puedan presentar en la institución por desconexiones del sistema servinte: se hizo sólo 1 y se evidenció la falta de adherencia al proceso.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2020	2021	% Variación
Calidad del diligenciamiento del consentimiento informado	89,40%	87,18%	-2,4%
Calidad del diligenciamiento de las Salidas Voluntarias	99,57%	88,18%	-11,4%

TABLA 114. Comparativo indicadores archivo clínico

2.13.1 Archivo Administrativo

Plan Operativo Año 2021

- Puesta en marcha, proyecto de digitalización de documentos que por su valor administrativo, fiscal, legal, jurídico, probatorio e informativo que requiere ser guardado en medios tecnológicos (Presentación de propuestas): se encuentra en estudio.
- Continuidad del archivo histórico del hospital: Se realizó una búsqueda y unificación de información en conjunto con el archivo central, comunicaciones, subdirección financiera/administrativa), con la cual se dio inicio a la elaboración de una cronología que va desde las instancias de inicio del hospital pasando por la reconstrucción de cimientos, conformación de nuevos servicios hospitalarios y dando así paso a los momentos de acreditación del hospital.
- Se cumplió la meta de cronograma de transferencias documental al 100%. Así como el cumplimiento en la entrega de documentos solicitados.

2.14. EDUCACIÓN MÉDICA

Plan operativo año 2021

- **Actualización de la Inducción virtual.** Se incluyeron cuatro módulos adicionales a la inducción de los residentes : 1. Normas de salas de cirugía. 2. Infección intrahospitalaria. 3. Bioseguridad y COVID19 y 4. Historias Clínicas.

La inducción virtual de los estudiantes tiene 8 módulos: 1. Presentación del Hospital 2. Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo. 3. Seguridad de pacientes. 4. Gestión de la información y comunicaciones. 5. Atención al paciente y la familiar. 6. Sistema de vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales. 7. Humanización. Y 8. Plan de emergencias. Además cuenta con 9 videos de manejo de equipos biomédicos que deben también revisar los estudiantes de postgrado de medicina. Durante el 2021 se actualizaron 2 módulos más. Está pendiente revisar los módulos actualizados de la inducción de colaboradores para migrar los contenidos a la inducción de estudiantes. Los contenidos de las inducciones específicas de Rehabilitación, enfermería e Instrumentación quirúrgica fueron actualizados en su totalidad.

Se identificó una mejoría en el cumplimiento de esta inducción. El número de estudiantes aumentó en la medida que se fueron ampliando los espacios en el Hospital para sus prácticas formativas y los aforos permitidos.

Semestre	Inducciones realizadas	Inducciones a realizar	Porcentaje de cumplimiento
2021 – 1	204	274	74,45 %
2021 – 2	874	879	99,43 %

TABLA 115. Resultados inducción estudiantes 2021

- **Desarrollo docente.** Se continuará solicitando información a los especialistas mediante el formulario de Google el cual fue diligenciado por el 10% de los especialistas del Hospital; desde la FUCS no se actualizó el estado del reconocimiento académico de los trabajadores del Hospital por lo cual se desconoce el estado actual del escalafón de los mismos.
- **Reunión mensual de residentes.** Aunque se realizaron estas no tuvieron el resultado esperado. Se buscaran otras estrategias.
- **Quejas relacionadas con la atención por personal en formación.** El porcentaje de quejas relacionadas con el personal en formación durante el 2021 fue en promedio de 1,74%, observando una disminución de 0,9 puntos porcentuales.
- **Indicador de investigaciones.**

Semestre	Proyectos presentados	Proyectos aprobados	Proyectos culminados	Publicaciones
2021 – 1	18	18 (100%)	0	0
2021 – 2	15	14 (93.3%)	0	0
2020 – 1	12	11(91.67%)	1(9.09%)	0
2020 – 2	19	19 (100%)	1(5,26%)	0

TABLA 116. Comparativo Proyecto presentados al comité de investigaciones

2.14.1 Centro de Investigaciones

Planes operativos 2021

- Realizar el proceso de solicitud y renovación ante el INVIMA de la certificación de Buenas Prácticas Clínicas del Centro de Investigaciones de la Institución: Se realizó el trámite de radicado de documentos y solicitud de visita en la página del Invima para solicitar la Recertificación en Buenas Prácticas Clínicas de la Institución.

- Solicitar la inclusión del servicio de Vacunación ante el INVIMA dentro de la Certificación de Buenas Prácticas Clínicas de la Institución: No se solicitó la inclusión del mismo debido a que en el Hospital solo se maneja la vacunación para el recién nacido y los pacientes continúan este proceso con las EPS, al igual que el plan de vacunación general.

Generalidades

- En el mes de Julio se recibe una auditoria de verificación de cumplimiento de los estándares requeridos para la visita de recertificación del INVIMA por parte de la Coordinación del Centro de investigación y la asesora de Calidad del Hospital San José Centro, en la cual se realiza retroalimentación en Pro de mejorar los procesos que se realizan en nuestro Centro de Investigaciones.
- Durante el año 2021 el Centro de Investigaciones participo en seminarios y actualizaciones correspondientes a regulaciones nacionales para la conducción de los estudios clínicos directamente con el INVIMA y otras convocadas por ACIC.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Un problema generalizado se identificó en muchos centros de investigación debido a la migración de personal a las empresas farmacéuticas. El hospital no fue la excepción y el cambio de personal en el área genero cierto retraso en todos los procesos, teniendo en cuenta que no se contó con coordinadora del Centro de Investigaciones por 1 mes y coordinadora de estudios durante un periodo de casi 2 meses.

Actividades y estadísticas relevantes

	2020	2021	% Variación
Activos	8	11	37,50%
Facturación	\$ 153.550.722	\$ 38.434.799	-74,97%
Factibilidades Realizadas	31	14	-54,84%

TABLA 117. Comparativo estudios activos

- **Factibilidades:** Se recibieron 14 factibilidades de las cuales, 10 fueron declinadas, 3 están en curso y 1 de las cuales fue efectiva con visita de inicio del estudio en el mismo año.
- **Análisis:** El número de factibilidades recibidas disminuyó con respecto al año 2020, es importante tener en cuenta que el año se caracterizó por estudios enfocados a la vacunación contra Covid 19, y que el tercer pico prologado de la pandemia en Colombia hizo que el país y Sur América en general no fuera tenido en cuenta para muchos estudios clínicos que si se presentaron e iniciaron en Europa y Estados Unidos.
- La disminución en el valor de facturación durante el año, se debe a que muchas actividades realizadas en el 2021 se verán reflejadas y acumuladas en la facturación del primer trimestre de 2022, teniendo en cuenta que se esperaba la orden de facturación o se realizó actualización de información contra los presupuestos para cobro.
- **Eventos adversos serios presentados en los estudios de investigación:** Durante la vigencia del año 2021 no se presentaron eventos adversos serios de los sujetos participantes en estudios de investigación con intervención de medicamento.

2.14.2 Proyectos educación médica año 2022

- **Renovación de acreditación como Hospital Universitario.** Revisión documental, autoevaluación y recolección de información. (desarrollo docente, capacidad instalada, actividades docentes)
- **Actualización de la Inducción virtual.** Completar la actualización, incluyendo la migración de contenidos desde la inducción de los colaboradores.
- **Convocatoria interna de investigaciones.** Se abrirá dos veces al año, y el valor a adjudicar se definirá con la Subdirección Financiera, teniendo en cuenta el 1% de los ingresos no operacionales del Hospital aprobados por Junta Directiva; para el 2022: \$48.000.000
- **Comunicación efectiva cocreada.** Se establecerán las herramientas y estrategias para entregar la información relacionada con seguridad de paciente, humanización, infecciones, plan de emergencias y acreditación.

2.15. COMITÉS DE APOYO

2.15.1 Informe comité de calidad año 2021

- En el 2021 no se amplió la documentación de los centros de referencia, pero se crearon en Almera las fichas técnicas de los indicadores del programa CREISI y se migraron los datos históricos. La experiencia exitosa fue presentada por la doctora María Claudia Ortega en el 30° Foro Internacional de la Organización para la Excelencia en Salud y a finalizar el 2021 se creó el cargo de Coordinación de Programas Especiales, que tiene dentro de sus funciones el apoyo y seguimiento al programa.
- El 3 de junio se hizo la primera reunión para evaluar los resultados del ranking de la revista american economy del 2020, donde se definieron acciones de mejora como crear un formulario de actualización de información del personal asistencial a cargo de gestión humana y mejorar la información sobre investigaciones publicada en el sitio web del Hospital. Se programó una reunión de seguimiento, pero para esa fecha la Revista América Economía solicitó la información correspondiente al año 2021, por lo que el trabajo se enfocó en consolidarla. Como resultado, el Hospital ascendió al puesto 45 y en el primer ranking por especialidades, ginecobstetricia ocupó el puesto 14.

Análisis de indicadores del comité

Indicador	2020	2021	% Variación
Reingreso hospitalario	2,03%	1,34%	-34%
Reingreso de urgencias	1,31%	1,29%	-1,5%
Tiempo espera Triage II	25,6 minutos	33,3 minutos	30%

TABLA 118. Comparativo indicadores comité de calidad

Si bien estuvo por encima de la meta de (0,9%), la principal causa de reingresos de urgencias fue el curso de la patología (53,1%) y solo el 4,2% de los casos fue clasificado como prevenible. Dentro de las causas asociadas a la IPS están la falta disponibilidad de la especialidad interconsultada (14,5 % de los casos), diagnóstico no claro (1,7%), oportunidad en la toma y reporte de ayudas diagnósticas (0,9%) y adherencia a la guía de práctica clínica o protocolo (0,6%). Se revisaron todos los casos en los que se encontró falta de disponibilidad de la especialidad (167), encontrando que tan solo en el 10,7% de los casos hubo oportunidades de mejora para las especialidades, en los demás, la solicitud de la interconsulta se hizo por fuera del horario de disponibilidad de la especialidad o no se pidió.

En la distribución por especialidades se encontró que el 25,1 % correspondió a cirugía plástica, el 21,6% a urología, a cirugía de mano (turno de cirugía plástica) el 18,6 %, a otorrinolaringología el 8,4% y psiquiatría 7,2%. No obstante, la Subdirección Médica se reunió con la coordinación de cirugía plástica, aclararon los horarios de disponibilidad y se divulgaron al servicio de urgencias, logrando una disminución de número de casos para esta especialidad en el último trimestre de 2021.

Metas del comité año 2022

- Continuar el monitoreo de los tiempos de espera para consulta de urgencias para pacientes clasificados como triage II para alcanzar la meta del indicador.
- Mantener la evaluación de reingresos de urgencias, identificando y gestionando oportunidades de mejora, para alcanzar la meta del indicador.
- Retomar el proceso de documentación y estandarización de procesos de la unidad de cáncer infantil.

2.15.2 Informe comité de dirección año 2021

El Comité de Dirección tiene como función principal asesorar a la Dirección en aspectos médicos, Administrativos y Financieros.

En el 2021 a través de este comité el hospital gestionó la aprobación de los siguientes proyectos:

- Aprobación para contratar la plataforma de capacitación CLAP, la cual nos permite gestionar módulos de capacitación virtual.
- Pre Aprobación del presupuesto para el 2022: el comité en primera instancia aprueba el presupuesto para el año 2022. Se presentan 3 escenarios uno optimista y uno pesimista y uno intermedio y una vez analizada la situación financiera del hospital e indicadores económicos del país aprueba el presupuesto intermedio con un incremento del 5.1% para el talento humano respecto del año inmediatamente anterior-
- Pre Aprobación para contratar a la Aseguradora Delima – CHUBB: El comité aprueba la contratación previo análisis de las propuestas presentadas por Delima y Correcol
- Aprobación en primera Instancia de los siguientes cargos:
 - ➔ Coordinador operativo de trasplantes. Cargo que es creado con la finalidad de articular las acciones institucionales de promoción de la donación de órganos y tejidos, detección en tiempo real de los potenciales donantes, reporte las instancias correspondientes y seguimiento al proceso.
 - ➔ Coordinador de Psicología. Cargo creado con la finalidad de fortalecer el servicio y articular las actividades asistenciales, de docencia e investigación.
 - ➔ Coordinador de Programas Especiales: cargo que tiene como finalidad coordinar los siguientes programas: clínica de dolor, orto geriatría, malformaciones craneofaciales (craneosinostosis), CREISI (Centro De Referencia En Errores Innatos En El Sistema Inmunológico) y Fibrosis quística,
- Aprobación compra de licencia de software de nómina, “SALOMON” el cual facilitara la facturación electrónica de la Nómina y se dará cumplimiento a la norma.
- Aprobación del operador para transmisión de la Facturación Electrónica de la nómina MI FACTURA (Aliado de Compensar y Mi planilla), operador que, por ser aliado de Mi planilla, plataforma a través de la cual el Hospital liquida y paga los aportes de Seguridad Social, no tiene costo alguno para el Hospital.
- Cambio del esquema de contratación con la Fiducia: El comité hace un análisis de la Situación con la Fiducia – ITAU, hace los análisis correspondientes y aprueba pasar de un esquema de pagos a un

esquema de giros, el cual permite mejorar la eficiencia en los procesos financieros y disminución de costos.

- Autorización actividades de bienestar
 - ➔ Autorización para montar poli sombra: Se aprobó en el marco de la celebración del aniversario del Hospital una poli sombra conmemorativa y de reconocimiento para los colaboradores.
 - ➔ Autorización actividad de fin de año: El comité autoriza realizar actividad presencial, con la finalidad de generar un espacio de esparcimiento para los colaboradores.
- Autorización suscribir convenios docencia - servicio_
 - ➔ Enfermería con La Universidad Nacional
 - ➔ Rotación enfermería pregrado - Universidad del Bosque
 - ➔ Postgrado Ortopedia y traumatología (Rotación de cirugía pie y tobillo) - Universidad Nacional
- Revisión de los Y de los diferentes servicio y Unidades funcionales e hizo las recomendaciones pertinentes

Metas del comité año 2022

- Aprobar en primera instancia el presupuesto para el siguiente año, previo análisis de los indicadores financieros.
- Hacer seguimiento al PyG. de los diferentes servicios y/o unidades funcionales y dar recomendaciones para garantizar la sostenibilidad financiera.
- Aprobar en primera Instancia la creación de nuevos cargos o recurso humano adicional, al igual que revisión de las remuneraciones de tal manera que se garantice la suficiencia de recurso humano para la prestación de los diferentes servicio.
- Autorizar la suscripción o cancelación de convenios docencia de servicio, teniendo en cuenta siempre la capacidad instalada.

2.15.3 Informe Comité de Emergencias año 2021

- Durante el año 2021, se realizó capacitación virtual al grupo de brigadistas con el apoyo del líder de brigadas y la profesional en seguridad y salud en el trabajo; posteriormente se desarrolló el módulo de evacuación, el cual no tuvo el impacto esperado. Al finalizar el año 2021, cerramos con un número total de 190 brigadistas.
- Se presentó en comité de emergencias el protocolo evacuación de la Unidad Quirúrgica, el cual fue aprobado para realizar la respectiva divulgación y posterior ejercicio de simulación para el primer trimestre del año 2022.
- Se logró una socialización más amplia y eficiente del plan de emergencias a través de las siguientes estrategias:
 - ➔ Para el cliente externo a manera de refuerzo se proyectó el video de emergencias en todos los canales de comunicación de la institución de manera periódica. Adicionalmente, se realizó socialización verbal con apoyo del personal de seguridad en las diferentes salas de espera.
 - ➔ Con el cliente interno se desarrolló la estrategia de Kahoot para aplicar en las reuniones de los grupos de trabajo como un complemento en la socialización del plan de emergencias, Para la socialización del plan de emergencias se obtuvo una cobertura del 75% lo que corresponde a 750 colaboradores de 1000 programados.
 - ➔ Recurso audiovisual "Salud en tus manos" dirigido a aspectos importantes del comité, plan de emergencias, brigadas de emergencia, tips para actuar en caso de emergencias, entre otras.

Este fue replicado workplace, Facebook institucional, you tube institucional y reunión de fin de mes.

- ➔ Al finalizar el año 2021, se obtuvo una cobertura en la divulgación del plan de emergencia del 75% para el cliente interno y cliente externo un cubrimiento de aproximadamente a 42552 usuarios.
- Taller de Emergencias Hospitalarias: Se realizó este taller intrahospitalario con el apoyo del programa de atención pre hospitalaria de la FUCS, Coordinador de Urgencias Hospital Infantil Universitario de San José y el Departamento de Comunicaciones, en los siguientes temas:
 - ➔ ¿Cómo actuar ante una emergencia?
 - ➔ Control de hemorragias
 - ➔ La articulación entre el hospital y la academia con la Red Distrital de Emergencias
 - ➔ Asertividad en la comunicación durante una emergencia.
- Se realizó el simulacro institucional que, por efectos de la situación de la pandemia, y para dar cumplimiento a las normas de distanciamiento y de bioseguridad no se logró desarrollar el ejercicio en todas las áreas de la institución. El Hospital simuló una emergencia provocada por un sismo. El número de personas evacuadas fueron 82, el tiempo de evacuación total de todas las áreas fue de 5'01", comparado con el ejercicio realizado en el 2020 el tiempo fue de 6'10", se evidenció una mejora de 1'09". Es importante resaltar las siguientes fortalezas: La disposición y compromiso por parte del grupo involucrado, la identificación de los brigadistas, el liderazgo por parte de los brigadistas. Queda como oportunidad de mejora reforzar el tema de los grupos de evacuación en el punto de encuentro.

Se realizó un ejercicio de escritorio en la que se simuló una fuga de gas. Se evaluó el tiempo de respuesta del área de mantenimiento y de los bomberos de Bogotá D.C desde el inicio del reporte; el cual fue de 20 minutos para realizar la maniobra de cierre de la tubería de gas; durante este tiempo se emitió 5 m³ de gas a la atmosfera; lo que generó emisiones de gases efecto invernadero. Se realizará el simulacro presencial para el próximo año, evaluando el tiempo real para el cierre de la tubería de gas.

Metas del comité año 2022

- Capacitación grupo brigadas de emergencia (Practica)
- Socialización plan de emergencia cliente interno y cliente externo
- Simulación evacuación de la Unidad Quirúrgica
- Simulacro general
- Simulacro casas administrativas

2.15.4 Informe Comité de Investigaciones año 2021

- **Presentación y avances de proyectos de investigación: Formularios Google:** Desde el Drive del comité de investigaciones se crearon dos formularios con el fin de recoger la información de los proyectos presentados en el comité ordinario de investigaciones y los que se presenten a la Convocatoria Interna para el Fomento de la Investigación. (<https://forms.gle/a57XXW6iv6jvB3Tq8> y <https://forms.gle/uEGwqqUwkWY5Bg9A8>). Sin embargo, se continuó con el proceso de presentación de proyectos por parte de los investigadores enviando los documentos requeridos para su revisión al correo del comité de investigaciones. Este proceso ajustado y la actualización de los correos y teléfonos de contacto se publicó en la página del Hospital y se divulgó a los estudiantes y docentes a través de las reuniones que se desarrollaron de forma virtual con los líderes de investigaciones y en los espacios de inducción y capacitación. **Trámites:** En conjunto con el comité de ética en investigaciones en seres humanos (CEISH) y la División de Investigaciones de

la FUCS, se ajustaron los procesos de evaluación, presentación y aprobación de los proyectos de investigación. Se incluyó a un miembro del CEISH dentro del comité de Investigaciones del Hospital, para que tenga conocimiento de los proyectos presentados y pueda definir la aprobación expedita por el Comité de Ética o la necesidad de su presentación ante el Comité. Se definieron los documentos que se deben presentar en el comité para solicitar la aprobación expedita de los proyectos. Se ajustó el proceso de presentación y aprobación de los proyectos de investigación y la solicitud de la información y bases de datos requeridas para los estudios. Se exploró la herramienta del sistema de gestión Almera para el registro de los proyectos de investigación. **Avances y productos:** Teniendo en cuenta la fecha límite de presentación de resultados dado por los comités de la facultad se programan las fechas de entrega de resultados parciales y finales de los proyectos. En las cartas de aprobación de los proyectos se consignan estas fechas y por último se envían correos solicitando los resultados parciales y finales a los investigadores para actualizar la base de datos del comité. **Reunión con especialidades médicas:** Durante el 2021 se realizaron diferentes reuniones con las especialidades médicas (líderes de investigación – reuniones periódicas de los servicios) en conjunto con la División de Investigaciones con el fin de divulgar los procesos y trámites de los comités y la oferta de servicios de asesoría y financiamiento desde la Universidad.

- **Lineamientos y políticas de investigación:** Se completó la revisión documental del comité y se actualizaron los procesos de presentación y aprobación de los proyectos, esto con el fin de disminuir los trámites requeridos para la investigación y disminuir los tiempos de aprobación entre los diferentes comités del Hospital. Con el uso de la virtualidad, como se mencionó en el ítem anterior se crearon los formularios de google para la inscripción de los proyectos de investigación.
- **Formación en investigación:** Desde la División de Investigaciones en conjunto con Educación Continuada de la Universidad se abrió un “curso de investigación aplicada a ciencias de la salud” de modalidad virtual, que se llevó a cabo durante el mes de diciembre. Existe la posibilidad de tener cupos disponibles para trabajadores del Hospital durante el 2022.

Metas del comité año 2022

- **Repositorio institucional:** Se registrará en el sistema de gestión Almera los proyectos de investigación que se presentan en los Comités ordinarios y los de la Convocatoria de Fomento de la Investigación.
- **Publicaciones:** Se definirá una estrategia para generar la cultura de reporte de publicaciones al Comité de Investigaciones y actividades académicas de apropiación social del conocimiento (participación en foros, congresos y simposios).
- **III Encuentro de investigaciones:** El tema central será: ¿para qué investigar en el Hospital? divulgación de las experiencias de los grupos de investigación relacionado con los proceso de gestión de la investigación.
- **Formación en investigación:** Divulgar e incentivar a los investigadores a través del curso ofrecido por la División de Educación Continuada de la FUCS.
- **Divulgación de procesos y servicios:** Se realizará en las diferentes reuniones de la subdirección médica con los servicios, reuniones con el personal en formación y comité médico general.
- **Productos:** Recolectar la información de protocolos de manejo y guías de práctica clínicas de cada uno de los servicios. Recolectar la información relacionada con publicaciones con filiación institucional en revistas indexadas o no, que sean producto o no de proyectos de investigación.
- **Aplicación de resultados:** Identificar la aplicación de proyectos de investigación en protocolos, guías y procesos del Hospital.

2.15.5 Informe Comité de Reuso año 2021

Durante el 2021 mediante el trabajo en equipo con el área de terapia respiratorio y compras se logró llegar a la implementación de los resucitadores manuales desechables, generando beneficio para nuestros pacientes. Se inició trabajo de campo con BIOART para uso de las cuchillas y fre-sas de artroscopia reusables que permiten según ficha técnica el uso de estos elementos hasta 10 veces.

2.15.6 Informe Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo año 2021

- Durante el año 2021, se realizaron actividades dirigidas a la prevención y disminución de la accidentalidad acorde a su relevancia al interior de la institución.

Indicador	2020	2021	% Variación
Tasa de Accidentalidad laboral	3,13%	2,82%	-10%
Número de Accidentes laborales	45 Accidentes	41 Accidentes	-8,9%

TABLA 119. Comparativo indicadores COPASST

- Desde el comité de seguridad y salud en el trabajo (Copasst), anualmente se organiza la jornada de la salud dirigida a promover estilos de vida saludable y autocuidado en los colaboradores. Para la realización de las mismas fue de manera virtual en dos jornadas mañana y tarde para dar mayor cubrimiento.
- La campaña “Cuidarme es Cuidarte”, se enfocó en la sensibilización a los colaboradores sobre la importancia de poner en práctica las normas de bioseguridad e incorporar en nuestro diario vivir el autocuidado, como una forma de proteger a quienes nos rodean y a nosotros mismos, contra el contagio del COVID-19.
- Ausentismo general: A diciembre 30 de 2021, cerramos con un ausentismo global del 8.74%, 2 puntos porcentuales menos que el año anterior que fue de 10.84%, lo cual ha sido producto de seguimiento sistemático a las ausencias por las diferentes causas, el cual incluye:
 - ➔ Verificación de las incapacidades, para constatar la autenticidad de las mismas.
 - ➔ Seguimiento a colaboradores con incapacidades recurrentes a través de las mesas laborales.
 - ➔ Seguimiento a las ausencias no justificadas y
 - ➔ Realización de examen médico post-incapacidad.
 - ➔ Actividades de promoción y prevención de la salud

Metas del comité año 2022

- Programa de orden y aseo
- Programa de estilos de vida saludable
- Jornada de la salud
- Disminución de la accidentalidad

2.15.7 Informe Comité Mortalidad Perinatal año 2021

- Reporte a las EAPB de los casos en los que se identifican deficiencias en la demora 1: En el año 2021 se reportó el 100% de los casos en lo que se identificó demora 1 en el análisis realizado.

- Disminución de los hallazgos de la demora 4 relacionados con la calidad de la historia clínica: Se evidenció un aumento en los hallazgos relacionados con registro en la historia clínica, con una variación del 137.5%, por lo que en el 2022 se tomarán medidas para disminuir nuevamente este tipo de hallazgos.
- Hacer una ronda de farmacovigilancia trimestral: Se realizaron 3 rondas de farmacovigilancia en el año 2021, en conjunto con el área de ginecología, se encontró interacción medicamentosa con el esomeprazol, realizando retroalimentación en tiempo real para evitar nuevas interacciones.
- Evaluar la adherencia al protocolo de trombo profilaxis en pacientes obstétricas: Se realizó la evaluación de adherencia a la trombo profilaxis a pacientes de ginecología en el mes de noviembre de 2021, que evidencia una disminución en la adherencia al 68,70%, con una variación del -12.2% comparado con el año 2020.
- Reporte de manera oportuna de los eventos de interés en salud Pública relacionados con Ginecología: Dentro de los casos analizados dentro del comité, solo un caso se reportó posterior a las 24 horas de ocurrido, lo que equivale a un cumplimiento del 94%.

Análisis de indicadores del comité

Indicador	2020	2021	% Variación
Muertes perinatales	20	23	15%
Tasa de mortalidad perinatal	10,1 por mil nacidos vivos	3,6 por mil nacidos vivos	-64,3%

TABLA 120. Comparativo indicadores comité mortalidad perinatal

Metas del comité año 2022

- Mejorar el registro de la historia clínica por parte del personal médico.
- Realizar revista médica en conjunto con el líder del programa de farmacovigilancia y el servicio de alto riesgo obstétrico.
- Adherencia al protocolo de trombo profilaxis en pacientes obstétricas
- Reporte de manera oportuna de los eventos de interés en salud Pública relacionados con Ginecología
- Mejorar la oportunidad del reporte de las patologías

2.15.8 Informe Comité Vigilancia Epidemiológica año 2021

- La calidad del diligenciamiento de certificados de nacido vivo al RUAF (Registro Único de Afiliados) para el año 2021 fue de 89%, con un aumento del 10.4% con respecto al año 2020 y 6 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida (95%). Las inconsistencias están relacionadas en un 82% con datos administrativos siendo la más frecuente la relacionada con la dirección y un 30% de los datos de atención. Los datos de peso y talla los más frecuentes.
- Con respecto al cumplimiento en la notificación de EISP, para el año 2021 fue del 95%, con un aumento del 6.7% con respecto al 2020 llegando a la meta establecida (95%), durante el periodo evaluado se evidencio un cumplimiento del 97% en los meses de junio, julio y septiembre la notable mejora del indicador es atribuido a la notificación de infección respiratoria aguda por virus nuevo (COVID 19) y a la disminución de los otros EISP.
- En cuanto al porcentaje de EISP notificados por búsqueda activa institucional se obtuvo un resultado del 5% para el 2021 con una disminución del 54.5% comparado con el año 2020 y no superando la meta establecida (5%), pese a que en los meses de febrero y marzo estuvo en el 10%.

- La oportunidad en la notificación en EISP en los eventos inmediatos fue del 96% y en los eventos semanales del 79% cuatro puntos porcentuales con respecto al año 2020; 92% y 75% respectivamente.
- El reporte de del evento SIVELCE durante el 2021 fue del 52% con un aumento del 225% con respecto al año 2020 y con 33 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida (85%), sin embargo el 90% de la notificación es captada por fuentes diferentes a los profesionales de medicina.
- La coherencia en el diligenciamiento de la cadena causal de los certificados de defunción fue del 95% en el 2021, sin variación con respecto al año 2020, acorde a los resultados obtenidos se subirá la meta al 98%

Análisis de indicadores del comité

Indicador	2020	2021	% Variación
Nacidos vivos	4952	4004	-19,1%
Ingreso oportuno de certificados de nacido vivo	96%	100%	4,2%
Ingreso oportuno de certificados de defunción	96%	99%	3,1%
Calidad diligenciamiento certificado nacidos vivos	80,6%	89%	10,4%
Calidad diligenciamiento certificado defunciones	93,7%	94%	0,3%
Defunciones	741	742	0,1%

TABLA 121. Comparativo indicadores comité de vigilancia epidemiológica

En el año 2021 se notificó un total de 6389 EISP, con un aumento del 47.2% con respecto al año anterior; el 81.2% corresponde a insuficiencia respiratoria aguda por virus nuevo, COVID 19.

COVID - 19

Adicionalmente dentro de las actividades para la vigilancia epidemiológica del evento, diariamente la auxiliar de la Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud realiza ronda por urgencias y hospitalización para captar casos y confirmar la notificación oportuna.

Año	Negativo	Pendiente	Positivo	Total general
2020	1424	5	1281	2710
2021	4112	0	1432	5544
% Variación	189%	-100%	12%	105%

TABLA 122. Comparativo indicadores COVID-19

Del total de casos asociados a COVID 19, el 74.2% fueron casos negativos; 25.8% positivos (1090 casos institucionales, 339 extrainstitucionales y 3 por clínica), con respecto al año 2020 hubo un aumento del 12% en los casos positivos.

La tasa de letalidad por COVID 19, en el año 2021 fue de 20.3 por cada 100 casos confirmados, con un aumento del 45.7% con respecto al año 2020, el total de fallecidos fue de 290 con un aumento del 62.9% con respecto al año 2020, siendo los meses de enero, junio y julio los meses en donde se presentó mayor número de fallecimientos.

Metas del comité año 2022

- Fortalecer la notificación de eventos de interés en salud pública SIVELCE (Lesión por causa externa) con criterios de calidad en el dato por parte de los profesionales de medicina. Fortalecer el cumplimiento en la notificación rutinaria de los eventos de interés en salud pública (con énfasis en Ginecobstetricia y Urgencias).
- Fortalecer la notificación de eventos de interés en salud pública cáncer en menor de 18 años con criterios de calidad en el dato por parte de los profesionales de medicina.
- Fortalecer la calidad del diligenciamiento de certificados de nacidos vivos registrados en el RUAF
- Fortalecer la coherencia en el diligenciamiento de la cadena causal de los certificados de defunción.



3

PROCESO DE
SOPORTE

3.1 GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

3.1.1 Mantenimiento

Actividades y estadísticas relevantes

- **Cumplimiento de las solicitudes de mantenimientos correctivos:** Se cumplió ; 15 solicitudes de mantenimientos correctivos a equipos industriales y 8935 solicitudes de correctivos de infraestructura con un promedio mensual de 744. El número de mantenimiento disminuyó seguramente por todas las estrategias sobre el cuidado del Hospital.

Descripción	2020		2021		% Variación
	Cantidad programada	Cantidad ejecutada	Cantidad programada	Cantidad ejecutada	
Mantenimientos correctivos equipos industriales	20 solicitudes	20 solicitudes	15 solicitudes	15 solicitudes	-25%
Mantenimientos correctivos infraestructura	10455 solicitudes	10455 solicitudes	8935 solicitudes	8935 solicitudes	-15%

TABLA 123. Comparativo mantenimientos Correctivos realizados

- **Cumplimiento de las solicitudes de mantenimiento preventivo:** en la tabla se muestra el comportamiento.

Descripción	Cantidad programada	Cantidad ejecutada	Cumplimiento
Cronograma mantenimiento infraestructura	420	412	98,25%
Cronograma mantenimiento equipos industriales	901	901	98,41%

TABLA 124. Mantenimientos preventivos ejecutados año 2021

- **Seguimiento contratos**

Proveedor	Cantidad
Contratos de servicios públicos	10 contratos de servicios públicos
Contratos a terceros	2 contratos
Contrato de Messer	1 contrato con 11 servicios
Contratos equipos industriales	11 contratos
Contratos equipos biomédicos	19 contratos
Contrato mantenimientos varios	2 contratos

TABLA 125. Seguimiento a contratos año 2021

- **Presupuesto:** El área de mantenimiento cuenta con un presupuesto asignado para la ejecución de las distintas actividades encaminadas a mantener la infraestructura, condiciones de funcionamiento de equipos industriales.

Descripción	Ejecutado	Presupuesto	% de Cumplimiento
2020	\$6.252.380.098	\$7.021.359.800	89%
2021	\$6.916.182.938	\$7.100.012.904	97%

TABLA 126. Comparativo presupuesto

- **Contrato limpieza y desinfección:** Procesos de limpieza y desinfección evidencia mejora en las diferentes áreas del hospital con un aumento 4.22% con respecto al año 2020 donde se obtuvo un cumplimiento promedio del 69,6% mientras en el año 2021 se presentó un cumplimiento promedio del 72,71%, lo anterior sin lograr la meta propuesta del 85%.

3.1.2 Gestión Ambiental

Actividades y estadísticas relevantes

- En el año 2021 se realizó auditoria del programa de excelencia ambiental el cual el hospital obtuvo la categoría de en camino a la excelencia ambiental.
- **DILE SÍ AL CUIDADO DE NUESTRO HOSPITAL:** Se realizó actividad presencial con el acompañamiento de la secretaria de medio ambiente con Dumí ambiental donde se efectuó juegos ambientales que busca generar conciencia y sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado del medio ambiente, adicional los asistentes adquirieron nuevos conocimientos, relacionados a la prevención de problemas ambientales como el cambio climático, clasificación de residuos y las acciones preventivas para minimizar los impactos ambientales de agua, energía y residuos. La actividad tuvo una participación de 73 personas.
- **¿POR QUÉ ES MEJOR MOVERNOS EN BICI?: DILE SÍ A LA BICI:** Se realizó en el mes de junio la jornada me muevo al trabajo en bici para impulsar el uso de la bicicleta en tiempos de pandemia y el día mundial de la bicicleta apoyado por la secretaria de movilidad de Bogotá, en la cual se donaron 120 placas reflexivas para ayudar la visibilidad de los ciclistas en las vías de la ciudad. Esta actividad tuvo una participación de 120 colaboradores del Hospital.

Indicadores de residuos

- **Jornadas recolección RAEE'S:** Se realizó 2 jornadas de recolección de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos los cuales se donaron a la Fundación del Quemado "Piel para sanar" 1341kg un 14% más que el año 2020 donde se recolectaron 1175 Kg. Durante las jornadas tuvimos la participación de nuestros colaboradores, estudiantes de la FUCS.
- **Botellitas de amor:** Se realizó la Donación de 303,8kg de botellas de amor a la asociación de recicladores de Bogotá con el fin de que este material sea utilizado para realizar madera plástica y sirva como materia prima para el diseño de otros elementos. En comparación con el año 2020, donde se donaron 157,25 Kg, se evidencia un crecimiento del 93,2% en la recolección de botellas para el año 2021.
- **Tapas para sanar:** Se realizó la donación de 421,1kg un 0,7% menos que el año 2020 donde se donaron 424,2 Kg, este material de peletizado para utilización como materia prima de nuevos productos. Este aporte es destinado a desarrollar programas de promoción de la sobrevivencia, apoyo psicológico y social para niños, niñas y adolescentes con cáncer.
- **Pilas con el ambiente:** Se realizó la donación de 39 kg un 95% más que el año 2020 donde se donaron 20 Kg a la corporación pilas con el ambiente a través de GAIA VITARE S.A.S el cual mediante procesos mecánicos da aprovechamiento y valorización de las pilas.

- **Residuos biodegradables:** En el año 2021 se inició proyecto de aprovechamiento de residuos biodegradables acompañado por SARRIA COMPANY SAS quien es el proveedor del servicio de jardinería de la entidad. Se realiza aprovechamiento de los residuos generados por el mantenimiento y poda de las zonas verdes. Este material es recolectado y es depositado en el predio ubicado en el km 5 vía al Guavio -La Calera con el fin de utilizarlos como materia prima en la producción de compost y posterior comercialización. Este compostaje se realiza mediante el proceso de transformación natural de los residuos y del proceso biológico de oxidación que los convierte en abono rico en nutrientes y sirve para fertilizar la tierra que a su vez son utilizados en un 80% en las actividades de jardinería para el hospital.
- Aumentar los residuos recuperables en un 2% en comparación con el año 2020, se obtuvo una disminución en el aprovechamiento de residuos recuperables, meta que no se logró, se recuperó 1951.3 kg menos con respecto al año anterior es decir el 4% menos.

Indicadores de Servicios públicos

Servicio	2020	2021	% Variación
Acueducto	36933	46550	26%
Energía	1896657	1972956	4%
Gas	127787	136469	7%

TABLA 127. Comparativo consumo de unidades de servicios públicos

- **Energía:** El aumento es debido a la estancia hospitalaria dado que para el año 2020, se obtuvo 80693 días y para 2021 es de 84019 días que se empieza a evidenciar en el mes de julio del 2021. Adicional se genera un aumento de consumo del área de UCIS del 1% con respecto al año anterior y por otro lado la FUCS generó un aumento del 17% con respecto al consumo del 2020, este incremento se empieza a reflejar en el segundo semestre del 2021, adicional en el año 2020 la empresa Enel promedia consumos durante 4 meses lo que no refleja el consumo real del hospital.
- **Gas Natural:** El aumento es debido a la estancia hospitalaria, ya que genera mayor consumo de gas por el calentamiento de agua para baño de pacientes.
- **Agua:** Desde el mes de marzo 2021 se estabiliza el consumo y el dato reportado del acueducto corresponde al indicado ya que se realiza el cambio del medidor. La estancia hospitalaria incrementó el 3,9% en relación del año anterior y así mismo la estancia hospitalaria en el área de urgencias incrementó un 13%.

3.1.3 Ingeniería Biomédica

Actividades y estadísticas relevantes

- **Mantenimientos correctivos a equipo biomédico**

	2020	2021	% Variación
Mantenimientos correctivos solicitados	1184	1643	39%
Mantenimientos por mal uso	33	43	30%
% Mantenimientos por mal uso	2,8%	2,6%	-6%

TABLA 128. Comparativo mantenimientos correctivos de equipo biomédico

● **Mantenimientos preventivos a equipo biomédico**

	Ejecutados	Programados	% Cumplimiento
2020	2409	2619	92%
2021	3059	3055	100%
% Variación	27%	17%	9%

TABLA 129. Comparativo Mantenimiento preventivos de equipo biomédico

● **Solicitudes internas de servicios**

	2020	2021	% Variación
Solicitudes Internas de servicios	933	1135	21,6%

TABLA 130. Comparativo solicitudes internas

● **Auditoría terceros**

Área auditada	2021		
	Fecha	Puntuación	Promedio
Audifarma	30/04/2021	3,7	4
	26/10/2021	4,3	
Cardiología	22/01/2021	4,8	4,8
	27/07/2021	4,8	
Gastro	21/04/2021	4,1	4,1
	27/10/2021	4,1	
Laboratorio clínico	25/03/2021	5	5
	30/09/2021	5	
Laboratorio de marcha	26/02/2021	3,7	3,9
	31/08/2021	4,1	
Neuroaxonal	30/06/2021	5	5
	30/11/2021	5	
Odontología	9/02/2021	4,3	4,25
	13/08/2021	4,2	
Patología	22/06/2021	4,1	4
	22/12/2021	3,9	
Radiología	31/03/2021	4,8	4,9
	30/09/2021	5	
Rehabilitación Alejandro Velásquez	30/05/2021	3,5	3,35
	22/11/2021	3,2	
Rehabilitación José León	No había disponibilidad del profesional	0	1,25
	22/11/2021	2,5	
Rehabilitación Natalia Pastor	30/05/2021	4,3	4,65
	30/11/2021	5	
Uci adultos	30/06/2021	4,5	3,8
	22/12/2021	3,1	
Uci pediatría	30/03/2021	3,7	3,7
	24/09/2021	3,7	
Uci neonatal	30/05/2021	4,5	4,25
	24/11/2021	4	
Promedio	2021	4,06	

Nota: la puntuación fue evaluado sobre 5

TABLA 131. Resultados auditorías outsourcing

3.1.4 Compras

Proseguir con la adquisición de equipos médico científicos y activos necesarios para el adecuado funcionamiento del hospital a través de comodatos y leasing: Se continuo con la adquisición de equipos biomédicos como son 4 Monitores de signos vitales, 4 Lámparas Cielíticas, 2 Mesas Quirúrgicas, 64 Computadores, 1 Congelador de plasma, 6 Desfibriladores, 3 Camillas, 1 Ecógrafo Digital, 1 Compresor y 1 Neopuff.

Las mayores dificultades durante el 2021 fue la continua escasez de productos y materias primas e incremento significativo en los precios de los elementos de protección personal, medicamentos e insumos médicos. La fluctuación del dólar y las dificultades en la recepción de las importaciones, ocasionó el desabastecimientos en el mercado de productos. El flujo de caja por parte de la EAPBs lento fue otra dificultad para el pago de los proveedores.

Las compras realizadas durante el año 2021, se continuaron ejecutando a través de las autorizaciones en el comité de compras por un valor de \$34.463.447.292, con una participación 48.55% en medicamentos y dispositivos médicos, el 51.45% en recepción en el almacén general.

Cerrando el año con un inventario general a 31 de diciembre de \$395.497.139, sin novedad alguna de faltantes y sobrantes.

Se analiza las compras de Activos, evidenciándose que del total de las compras el 3.4% se asignó a la adquisición de equipos, siendo el mayor rublo el Equipo médico científico que se compra para sala de cirugía.

Descripción	Valor total	%
Equipo de computo	\$ 291.874.964	25,1%
Equipo hotelería	\$ 62.373.162	5,4%
Equipo médico científico	\$ 623.894.737	53,6%
Instrumental	\$ 74.579.326	6,4%
Muebles y enseres	\$ 55.239.959	4,7%
Otras compras	\$ 56.227.939	4,8%
Total	\$ 1.164.190.087	100%

TABLA 132. Compras de activos fijos

De acuerdo a las compras realizadas a los proveedores por rubro, el siguiente es el Pareto, ocupando el primer lugar medicamentos y dispositivos médicos, seguido de material de osteosíntesis, equipo médico científico, nutrición, banco de sangre e insumos.

Proveedor	VALOR	%
Audifarma s.a.	\$ 16.731.376.574	48,50%
Johnson & Johnson de Colombia s.a.	\$ 1.651.371.068	4,80%
Ucipharma S.A	\$ 1.075.207.762	3,10%
Medtronic Colombia S.A	\$ 1.072.835.523	3,10%
Disortho S.A	\$ 723.727.817	2,10%
Unión medical S.A.S	\$ 693.041.980	2,00%
Amarey nova medical S.A	\$ 661.495.134	1,90%
KCI Colombia S.A.S	\$ 634.762.581	1,80%
Suplemedicos S.A.S.	\$ 615.471.711	1,80%
Grupo vital S.A.S	\$ 556.784.000	1,60%
Medinistros S.A.S	\$ 479.521.500	1,40%
Quirúrgicos LTDA	\$ 475.304.892	1,40%
Abbott laboratories de Colombia	\$ 429.237.611	1,20%
Surgiplast LTDA	\$ 389.117.449	1,10%
Biocientífica LTDA	\$ 329.592.920	1,00%
Otros proveedores	\$ 7.944.598.770	23,10%
Total	\$34.463.447.292	100,00%

TABLA 133. Paretto Proveedores 2021

Durante la emergencia sanitaria se obtuvo beneficios con el Decreto 551, con la exclusión del IVA de los insumos y dispositivos médicos necesarios para la atención de la pandemia. Adicional se realizó negociación con los proveedores respecto al incremento de los precios.

A continuación, se presentan cuadros del comportamiento de las bonificaciones, recibidas durante los últimos 3 años así:

	2020	2021	% Variación
Bonificaciones	\$ 112.941.985	\$ 171.169.798	51,6%
Donaciones	\$ 39.483.277	\$ 30.554.326	-22,6%

TABLA 134. Comparativo bonificaciones y donaciones

Las bonificaciones fueron recibidas de los proveedores Medtronic con un motor para el servicio de Neurocirugía por \$ 103.526.900, Abbott Laboratories línea Diagnóstica, insumos por \$19.399.049, Ronelly un Luminómetro por \$10.677.676, y lo demás en EPP.

Por otro lado, durante el año 2021 se recibió donaciones por \$30.554.326 en insumos y EPP, de diferentes Instituciones.

3.1.5 Proyectos Gestión de Ambiente Físico año 2022

Mantenimiento

- Adecuación cajas redes residuales.
- Cambio de sistema para el calentamiento de agua para duchas pacientes.

- Protección película de impacto a infraestructura liviana en el hospital.
- Actualización cuartos eléctricos y suministro energía cumplimiento norma.
- Puntos de anclajes certificados líneas de vida.
- Habitación presión negativa para pacientes aislados.
- Renovación pisos salas de cirugía.
- Cambio puertas salas de cirugía.

3.2 GESTIÓN DE CALIDAD

Actividades y estadísticas relevantes

- Implementar un plan de mejora derivado del análisis de las calificaciones obtenidas en el ranking de clínicas y hospitales de la revista América Economía: El 3 de junio se hizo la primera reunión para evaluar los resultados del ranking del 2020, donde se definieron acciones de mejora como crear un formulario de actualización de información del personal asistencial a cargo de gestión humana y mejorar la información sobre investigaciones publicada en el sitio web del Hospital. Se programó una reunión de seguimiento, pero para esa fecha la Revista América Economía solicitó la información correspondiente al año 2021, por lo que el trabajo se enfocó en consolidarla. Como resultado, el Hospital ascendió al puesto 45 y en el primer ranking por especialidades, ginecobs-tetricia ocupó el puesto 14.
- Continuar los procesos para solicitar la certificación del centro de referencia para tratamiento de enfermedades huérfanas y la habilitación de la unidad de atención de cáncer infantil: En el 2021 se configuraron en Almera las fichas técnicas de los indicadores del programa de Atención Integral para Pacientes con Errores Innatos del Sistema Inmunológico y el programa fue presentado como experiencia exitosa en el 30° Foro Internacional de la Organización para la Excelencia en Salud. Se elaboró la matriz de riesgos y el flujo de atención de pacientes del programa de Fibrosis Quística. Para la unidad de atención de cáncer infantil es necesario retomar las reuniones de seguimiento
- Avanzar en el proceso de acreditación con la solicitud de visita de nuevo ciclo, esperando contar con una mejor calificación del evaluador: En el 2021 se avanzó en la ejecución de los planes de mejora derivados de la autoevaluación de estándares y en diciembre se radicó en el ICONTEC la documentación de solicitud de visita de nuevo ciclo, cuya visita se programó para febrero de 2022.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos

Es necesario mejorar la articulación de actividades con los especialistas en oncología pediátrica para avanzar en el cumplimiento de los requisitos para certificar la unidad de atención de cáncer infantil.

Se debe fortalecer la calidad del registro y estandarización de información correspondiente al recurso humano asistencial, que trascienda la exigida por Habilitación, para obtener oportunamente y sin inconsistencias los reportes que exigen el ranking de la Revista América Economía y el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- **Habilitación:** Ante la Secretaría Distrital de Salud se radicó la novedad temporal de apertura del servicio de vacunación en la modalidad extramural, lo que permitió adelantar las campañas de vacunación contra COVID 19 en las aulas prestadas por la FUCS.
- **Auditorías PAMEC:** Las auditorías del PAMEC (programa de auditoría para el mejoramiento continuo) cubrieron 11 procesos institucionales, con una calificación global del 82% (13 puntos porcentuales más en comparación con el 2019, no se compara con el 2020 porque en ese año se

evaluaron menos procesos por atención de la pandemia COVID -19). Los procesos con mejores calificaciones fueron neurofisiología (96%), producción de aire medicinal (94%), gestión ambiental (90%) y cardiología (89%). Los procesos con mayores oportunidades de mejora fueron servicio farmacéutico (57%), patología (67%) y consulta externa (77%). Por grupo de estándares las calificaciones fueron Recurso Humano 81%, Infraestructura 70%, Dotación 80%, Medicamentos y Dispositivos 78%, Procesos prioritarios 82% e Historia clínica y registros 83%.

		FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE													
		NIT 900038476-8													
		PAMEC													
		AUDITORIA DE PROCESOS													
PROCESO	SUBPROCESOS	PRIMER SEMESTRE 2021						SEGUNDO SEMESTRE 2021						2021	
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA	INTERNACIÓN			 82										 82	
	INTERNACIÓN CONSUMIDOR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					 88								 88	
Consultas Externa													 77	 77	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	SERVICIO FARMACÉUTICO						 57							 57	
	TERAPIA RESPIRATORIA y SALA ERA							 82						 82	
	NEUROFISIOLÓGIA					 96							 96		
	PATOLOGÍA							 67					 67		
	CARDIOLOGÍA										 89		 89		
Otros procesos	Aire medicinal	 95								 93			 94		
	Gestión ambiental	 90											 90		
CUMPLIMIENTO ANUAL														 82	

RANGO	CARACTERÍSTICA	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 9. Resultados PAMEC 2021

Seguridad de pacientes:

Ver informe de gestión de Seguridad de Pacientes (Numeral 3.2.1.1).

Auditoría concurrente

- **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 la prolongaron. En el año 2021 se analizaron 136 casos (un aumento de 90% en comparación con el año 2020) con 4178 días de estancia, 23% más días de estancia en comparación con el año 2020. El 88,9 % correspondió a adultos y el 11 % a menores de edad. En cuanto a las EAPB a las que estaban afiliados los pacientes, en primer lugar está Medimás con 19,8 % y 835 días de estancia, seguido de Coomeva con 14,7 % y 670 días de estancia, Famisanar con 14,7 % y 560 días de estancia, y Nueva EPS con 9,5 % y 409 días de estancia. En comparación con el año 2019, se destaca que Nueva EPS pasó del primer lugar al cuarto. Las causas de mayor estancia fueron, en su orden: retraso en entrega de oxígeno domiciliario (23,5% de los casos) atribuible al pico de COVID 19 que se presentó en junio y julio; dificultades para concretar planes de hospitalización domiciliaria por complejidad de los requisitos o falta de prestadores contratados por las EAPB (13,9% de los casos) y dificultades en la remisión a unidades de salud mental (5,8% de los casos).

- **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, con revisión de 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 fue de 82,8 % que mostró una reducción de 7 puntos porcentuales en comparación con noviembre de 2020 y en la segunda se obtuvo 87,5 %, que muestra mejora de 5 puntos porcentuales en comparación con la evaluación de abril de 2021 y reducción de 2 puntos porcentuales en comparación con noviembre de 2020. Se encontraron mejoras en la calidad del registro de triage y consentimientos informados por mejoras en la parametrización en el sistema. Como oportunidades de mejora se identificaron el registro completo de la revisión por sistemas, uso de siglas no autorizadas y el registro de la supervisión del acto transfusional, para lo que se continúa con las actividades de capacitación, auditoría y retroalimentación. En cuanto a la revisión de formatos específicos, la mejor calificación la obtuvo el registro de las partogramas (al igual que en el 2020), con el 90,2 % de cumplimiento. Los formatos en los que más se debe mejorar la calidad del registro son reconciliación medicamentosa, supervisión del acto transfusional e historia clínica de ingreso a cirugía ambulatoria.

- **Evaluación de adherencia a guías:** Esta actividad se hace cada seis meses, evaluando el periodo inmediatamente anterior. Para el primer semestre de 2021 la adherencia global fue de 78,9 %, resultado sin variaciones en comparación con las dos evaluaciones del año 2020. La adherencia a las guías de urgencias fue 76,6%, mejoró cuatro puntos porcentuales en comparación con el semestre anterior. Para hospitalización la calificación fue de 85,5%, se redujo un poco más de un punto porcentual en comparación con la evaluación previa y para consulta externa el resultado fue de 74.2%, que se mantuvo estable en comparación con la evaluación previa. La evaluación fue divulgada por la Subdirección Médica en el comité médico, para que los coordinadores de servicio implementaran las acciones de mejora correspondientes. La evaluación correspondiente al segundo semestre de 2021 se encuentra en curso.
- **Retroalimentación a EAPB:** Durante la gestión de auditoría concurrente se identificaron y reportaron a las EAPB 183 casos que requerían su análisis por tratarse de asuntos de su competencia, que representa un aumento del 37 % en comparación con el año 2020. Los casos reportados se clasificaron en: demora en trámites administrativos de las EAPB (50,8 %, el doble que en el año 2020), pobre control en el prestador primario (31,1 %, se redujo 20 puntos porcentuales en comparación con el 2020), posibles barreras de acceso y solicitud de seguimiento a pacientes (4,9 % cada uno), falta de oportunidad en el acceso a medicamentos (4,3 %, se redujo en 9 puntos porcentuales en comparación con el 2020), y eventos adversos extrainstitucionales (3,2 %). Se obtuvo respuesta en un 31,6 % de los casos reportados, que representa una mejora de 6 puntos porcentuales en comparación con el año 2020.
- **Apoyo a la gestión jurídica:** Se respondieron 398 tutelas (18 % más en comparación con el año 2020), 16 derechos de petición de particulares (73 % menos en comparación con el año 2020), 6 requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud (igual al año 2020), 1 del Tribunal de Ética Médica de Bogotá (66 % menos en comparación con el año 2020), 3 del Tribunal Departamental Ético de Enfermería (50 % menos en comparación con el año 2020) y 85 investigaciones preliminares de la Secretaría Distrital de Salud (10,3 % más en comparación con el año 2020, manteniendo la tendencia en aumento desde el 2019).

Para el área jurídica del Hospital se analizaron y respondieron 55 pliegos de cargos y sanciones de la Secretaría Distrital de Salud y hechos de demandas (243 % más en comparación con el año 2020).

Las EPS con mayor número de tutelas fueron Medimás con el 21,9 % de los casos (manteniendo el primer lugar, pero en igual proporción al 2020), Coomeva con 16,9 % (un aumento de 125 % en comparación con el 2020), Nueva EPS con 15,4 % (igual al 2020) Famisanar 14,3 % (aumento del 27 % en comparación con 2020), Salud Total con 9,8%, Compensar con 6,3% (30 % menos que en el 2020) y Servisalud con 5,5 % (50% menos que en el 2020).

En el 6,5 % de las acciones de tutela se identificaron oportunidades de mejora para el Hospital, una reducción del 50 % en comparación con el año 2020, con lo que se mantiene la tendencia del año 2019, siendo la principal causa la falta de coordinación entre áreas y servicios que generan retrasos que los pacientes consideran inaceptables.

Gestión de quejas.

En el año 2021 se recibieron 3434 quejas asistenciales, administrativas, internas y requerimientos legales, un aumento de 53,7 % en comparación con el año 2020, pero una reducción del 14,5 % en comparación con el año 2019. El 62 % correspondió a quejas administrativas (33 % más en comparación con el año 2020), 21 % a quejas asistenciales (reducción del 27 % en comparación con el año 2020), 11,5 % a recursos legales urgentes, 5,3 % a recursos legales prioritarios y 0,03% a quejas que el Hospital presenta ante las EAPB por agresiones al personal de salud.

En la vía de presentación de las quejas se empleó el correo electrónico en el 43,8 % de los casos (una reducción del 2,8 % en comparación con el 2020), el sitio web en el 30,5% (con un crecimiento del 50% en comparación con el 2020), seguido del uso del formato institucional de quejas y reclamos en el 20,5 % (reducción del 25 % en comparación con el año 2020 y manteniendo la tendencia a la baja) y cartas en el 5,02 % (54,6 % menos en comparación con el año 2020 y manteniendo tendencia a la baja).

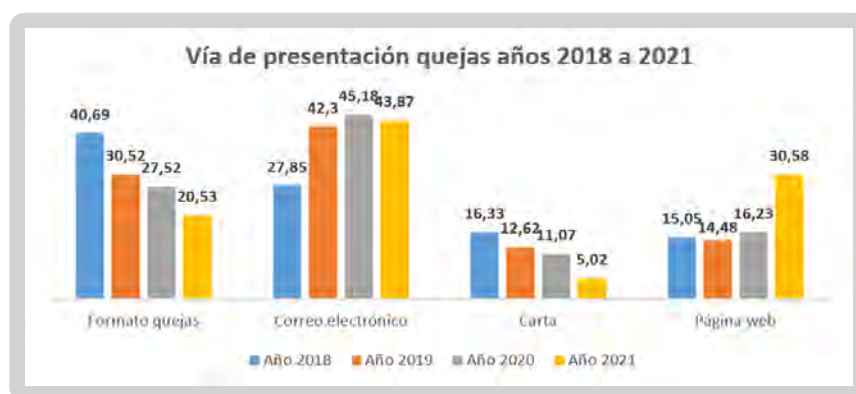


GRÁFICO 10. Comparativo vía de presentación quejas

Atributos afectados	2020	2021	% Variación
Accesibilidad	15,7%	28,9%	84,7%
Oportunidad	26,0%	27,7%	6,4%
Pertinencia	16,5%	12,0%	-27,1%
Información	12,8%	11,9%	-6,9%
Continuidad	14,0%	9,7%	-30,8%
Actitud de servicio	10,5%	7,3%	-30,3%
Otros	1,7%	1,4%	-17,6%
Seguridad	1,9%	1,1%	-42,1%

TABLA 135. Comparativo atributos de calidad afectados por las quejas radicadas

Servicio	2020	2021	% Variación
Consulta Externa	20,6%	33,7%	60%
Facturación	5,1%	6,6%	29,4%
Enfermería	8,2%	5,4%	-34%
Cirugía general	5,7%	4,8%	-15,7%
Urgencias	7,2%	4,7%	-34,7%
Ginecobstetricia	5%	4,3%	-14%
Imágenes Diagnósticas	2,8%	4,1%	46%

TABLA 136. Comparativo porcentaje de quejas por servicio

Respecto a los tiempos de respuesta, el promedio del año fue 9,5 días, que aumentó 11% en comparación con el año 2020 y donde la meta es menor a 15 días.

3.2.1 Ejes de la acreditación



Tomado de https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/

GRÁFICO 11. Ejes de la Acreditación

3.2.1.1 Seguridad de paciente

Programa de seguridad de paciente

Desde el programa de seguridad de paciente se han realizado la medición de la adherencia a las medidas de prevención y mitigación de los eventos asociados a las úlceras por presión y desplazamiento de dispositivos, estas mediciones evidencian un cumplimiento del 91,7% y 91% respectivamente.

Adicionalmente, se han realizado capacitaciones a 333 médicos profesionales y en formación de áreas con mayor riesgo a caídas y lesiones de piel, sobre prevención de estos eventos. Por otro lado, se capacitó a 637 colaboradores de áreas administrativas y asistenciales, sobre identificación y reporte oportuno de incidentes y al grupo de médico y de enfermería de urgencias para el fortalecimiento del manejo de la herramienta para el análisis causa raíz, donde se obtuvo una cobertura del 80%.

Indicador	2021	2021	% Variación
Eventos adversos reportados y gestionados	707	935	32,2%
Incidentes adversos reportados	829	613	-26%
Tasa de Úlceras por presión	0,658 por mil días	0,820 por mil días	24,6%
Tasa de Caídas	0,619 por mil días paciente	1,168 por mil días catéter	88,7%
Tasa de Flebitis Séptica	0,287 por mil días catéter	0,199 por mil días catéter	-30,7%
Tasa de flebitis general	0,820 por mil días catéter	0,818 por mil días catéter	-0,24
Desplazamiento de dispositivos	77	62	-19,5%

TABLA 137. Comparativo indicadores seguridad de paciente

Clima de seguridad

Con respecto al clima de seguridad, se publicaron y divulgaron los boletines de Seguridad de Paciente donde se presentan los indicadores con buen comportamiento en temas como prevención de caídas, mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos, adherencia a la atención del parto, entre otros. Adicionalmente, se realizó la encuesta del clima de seguridad, en la que participaron 645 colaboradores, con un aumento del 8,4% con respecto al año 2020 (595 colaboradores). Se mantuvo una participación del 47% de personal de enfermería, 14.1% personal médico y 38.9% servicios paramédicos, complementarios y administrativos, todo esto equivale a una participación del 44,2% del total del personal de la institución. El porcentaje general de percepción de seguridad fue del 73,82% en el 2021, comparado con el 70.5% del año 2020, las áreas que tuvieron un aumento en la percepción fue el traslado entre áreas de la institución y la retroalimentación y comunicación sobre el error (en el 2020 fue de 74,9% y en el 2021 fue de 75,3%).

Eventos tromboembólicos

Durante el año 2021 se realizó el seguimiento a la incidencia de los eventos tromboembólicos, que son captados a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes que tuvieron diagnóstico de tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda, evaluando la adherencia a la clasificación del riesgo y la indicación de las medidas preventivas. La incidencia para el año 2021 fue del 0.10, correspondiente a 15 casos identificados, de estos, dos se clasificaron como eventos adversos serios, debido a la incorrecta identificación del riesgo o la falta de indicación de tromboprofilaxis farmacológica, que se comentaron con el coordinador del servicio implicado para tomar las medidas correspondientes para evitar los eventos tromboembólicos. Se publicó en Workplace un video realizado en la institución para conmemorar el Día Mundial Contra la Trombosis, celebrado el 13 de octubre de 2021 con el fin de generar conciencia para la prevención de este tipo de eventos.

Análisis de eventos centinelas

Durante el 2021 se presentaron 8 eventos centinelas, 1 asociado a dispositivo biomédico (ventilador mecánico), 3 asociados a caídas y 4 clasificados como “otros” correspondientes a una inadecuada identificación del riesgo de vía aérea difícil en paciente de cirugía de epilepsia, demora en interpretación y manejo de paciente con dolor torácico, extravasación de medicamento y no disponibilidad de medicamento (amiodarona) en la farmacia de la unidad quirúrgica. De estos eventos el 75% tenían registro de información al paciente y/o la familia sobre la ocurrencia del evento adverso por parte de la especialidad tratante.

Para cada evento se realizó el análisis respectivo y el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos, dentro de las medidas tomadas desde la ocurrencia de estos eventos están presencia del anestesiólogo durante la colocación de anillo de estereotaxia para identificación de cambios en el riesgo de vía aérea, propuesta ante el comité de comprar sobre elementos faltantes en el carro de vía aérea difícil como máscara laríngea (fash), bujías adultas y pediátricas, fibrobroncoscopio flexible; evaluación de respuesta por parte del servicio farmacéutico antes situaciones urgentes a través de simulaciones; priorización en la toma de electrocardiogramas desde el triage a todo paciente con dolor torácico con el fin de evitar demoras en la realización del estudio y en la definición de la conducta.

Indicador de errores en identificación

El reporte de los errores de identificación general (banco de sangre, laboratorio clínico y área asistencial) tuvo una variación durante el año 2021 de -34.7%, pasando de 230 incidentes reportados en el año 2020 a 150 reportados en el año 2021. El reporte de los errores de identificación corresponde al 9,8% del total de reportes durante el año 2021 y al discriminarlo, el 8,9% se relacionan con muestras mal marcadas (identificadas desde el banco de sangre y laboratorio clínico) y el restante 0,82% se relaciona con errores identificados en el área asistencial.

Consolidado de pacientes trazadores

Durante el año 2021 se realizaron 16 pacientes trazadores en los servicios de salas de cirugía, unidad de alta dependencia obstétrica, imágenes diagnósticas, salas de partos y hospitalización, en donde se obtuvo un promedio de cumplimiento de 96%. En octubre de 2021 se ajustó el método del registro y la consolidación de las búsquedas activas pasando de ser un registro manual a quedar en el sistema de información Almera; en el período de octubre a diciembre de 2021 se realizaron 73 búsquedas activas en las diferentes áreas de la institución, cuyos principales hallazgos fue la ausencia de acompañamiento por el personal médico al inicio de las transfusiones y la desviación en el proceso del traslado de los pacientes entre áreas.

En la realización de paciente trazador se evidenciaron los siguientes hallazgos: no identificación correcta del paciente, paciente sin manilla, no reconciliación medicamentosa, diligenciamiento inapropiado de consentimiento informado, desviaciones en pausa de seguridad, no aplicación de escala de riesgo; planteándose como acciones de mejora la socialización del instructivo de identificación de pacientes, verificación de manera aleatoria de recibo y entrega de turno, seguimiento de manera aleatoria verificando la adherencia a la reconciliación medicamentosa, seguimiento al cumplimiento de las pausas de seguridad.

Consolidado de rondas

En el año 2021 se realizaron 10 rondas de seguridad multidisciplinarias (enfermería, comité de infecciones, farmacia, mantenimiento, servicios generales, tecnovigilancia y seguridad del paciente,) en los servicios de hospitalización, urgencias, consulta externa, salas de cirugía, con un promedio de cumplimiento del 91% de los ítems evaluados, se reforzó la información sobre el mecanismo de reporte para el aprendizaje, importancia del trabajo en equipo y el aumento en las rondas de enfermería en los pacientes con alto riesgo como un factor importante para prevenir eventos o incidentes.

Día mundial de la seguridad del paciente

El 17 de septiembre de 2021 se conmemoró el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, que este año se centró en los cuidados seguros para la madre y el recién nacido, para lo cual se realizaron dos videos en conjunto con el área de comunicaciones, uno con la doctora Adda Roza, donde invita a conocer los procesos establecidos en la institución para la atención de esta población y el otro, con la descripción de las actividades que se ejecutan durante la atención del binomio madre e hijo, que fue publicado junto con el boletín de seguridad del paciente de octubre de 2021. Adicionalmente, se realizaron acciones de divulgación sobre la importancia en la atención segura, oportuna y con calidad humana al binomio madre e hijo en el servicio de hospitalización del 4 piso, trabajo y salas de partos.

Programa de Reactivovigilancia

El programa de reactivovigilancia para el año 2021 realizó tres capacitaciones sobre lineamientos de reactivovigilancia, recepción técnica de reactivos de diagnóstico in vitro, reporte de efectos indeseados. Adicionalmente, se realizaron 9 verificaciones al cumplimiento de los lineamientos del programa de reactivovigilancia a salas de cirugía, gases de la UCI, banco de sangre y patología.

En cuanto al indicador de cumplimiento al cronograma de capacitaciones, durante el año 2021 este indicador fue del 88%, no se cumplió la meta (mayor al 90%) debido a la reprogramación de capacitaciones por solicitud de los coordinadores del área (actividades de diferentes procesos presentadas en el mes) y a la falta de disponibilidad de especialistas de línea por parte de los proveedores. Como plan de mejora antes los diferentes obstáculos que se presentaron en la programación y ejecución de esta labor, las capacitaciones que no se podían realizar durante el mes programado fueron reagendan para el mes siguiente.

Por otro lado, el indicador de cobertura de capacitación manejo de equipos biomédicos durante el año 2021 el promedio de este indicador fue del 75,09% no se cumplió la meta que se tiene

establecida (mayor al 90%) debido a que se han presentado cambio de turnos, personal en periodo vacaciones, personal en aislamiento y/o traslado de servicio, para esto se está trabajando en conjunto con los coordinadores de área para tener el listado total de las personas a capacitar en cada una de las unidades funcionales con el fin de verificar las personas faltantes y se realiza una segunda programación de capacitación al personal faltante, si no se logra tener la asistencia esperada, se envía por medio de correo electrónico el nombre de las personas faltantes al coordinador del área junto con el link de la presentación de la capacitación y de la evaluación para que esta enviada al personal faltante para que esta sea realizada.

Adicionalmente, se realizan rondas activas de equipos biomédicos que para el año 2021, se programaron en el sistema A.M. de la siguiente forma: Hospitalización, urgencias y Radiología: se realizaron cada 15 días; Salas de Cirugía: Se realiza diariamente y se deja registrado en el formato de forma semanal; rehabilitación: Se realiza una ronda al mes obteniendo como resultado el cumplimiento de las 135 rondas que se tenían programadas para realizar durante el año: 12 rondas en rehabilitación, 24 rondas en hospitalización, 24 rondas en urgencias, 24 rondas en radiología y 51 rondas en salas de cirugía.

Por último, se incentivó el reporte de eventos y/o incidentes asociados a reactivos en las áreas de banco de sangre, patología, salas de cirugía y laboratorio clínico donde se obtuvo dos reportes de incidentes asociados al daño de empaques primario y secundario y uno que resultó ser un falso positivo para B2 glicoproteína IGM.

Programa de Tecnovigilancia

El indicador de Cobertura de capacitación manejo de equipos biomédicos durante el año 2021 el promedio de este indicador fue del 75,09% no se cumplió la meta que se tiene establecida (mayor al 90%) debido a que se han presentado cambio de turnos, personal en periodo vacaciones, personal en aislamiento y/o traslado de servicio, para esto se está trabajando en conjunto con los coordinadores de área para tener el listado total de las personas a capacitar en cada una de las unidades funcionales con el fin de verificar las personas faltantes y se realiza una segunda programación de capacitación al personal faltante, si no se logra tener la asistencia esperada, se envía por medio de correo electrónico el nombre de las personas faltantes al coordinador del área junto con el link de la presentación de la capacitación y de la evaluación para que esta enviada al personal faltante para que esta sea realizada.

El Hospital cuenta con un Manual de Gestión de la Tecnología, cuyo objetivo general es asegurar la funcionalidad, confiabilidad, seguridad y disposición final de los equipos biomédicos, informáticos e industriales, para apoyar la prestación de servicios de salud. Tiene estandarizado el proceso de adquisición de la tecnología, que contempla la evaluación de eficiencia, costo-efectividad, seguridad, impacto ambiental y otros factores, que luego se presenta ante el comité de compras para la decisión final.

Desde el área de ingeniería biomédica se ha realizado vigilancia activa de las alertas sanitarias del Invima donde de los 201 informes y 210 alertas se identificaron y gestionaron medidas para evitar los riesgos en 3 equipos biomédicos.

Por último, ingeniería biomédica continuará incentivando el reporte de los incidentes y eventos adversos ya que en el año 2021 se presentaron 59 reportes un 30% menos que el año 2021.

Programa de Farmacovigilancia

Desde el programa de farmacovigilancia se dio apoyo al boletín trimestral de seguridad de paciente con información propia del programa como reporte y lineamientos. Se realiza verificación de la administración de medicamentos con alto riesgo de producir flebitis, donde para el año 2021 se evaluaron 14 ítems con una adherencia promedio de 99.5%. El servicio de farmacología clínica continuó realizando actividades de búsqueda activa, realizando revisión de 1251 casos directamente en los servicios de donde el 36,5% (456 casos) son representados por interacciones relevantes, el 23,4% (293 casos) lo representan los errores de reconciliación, el 22,6% (283 casos) son errores de medicación y el 17,5% (219 casos) son efectos adversos.

También se evaluaron 416 pacientes, el 49,8% (207 pacientes) por farmacología clínica, el 34,9% (145 pacientes) por tabaquismo y el 15,4% (64 pacientes) por anticoagulación.

Adicionalmente, se realizó una campaña en el servicio farmacéutico para disminuir los errores de dispensación, logrando un descenso de 17% con respecto al año 2021. Por otro lado, se realizó auditoría a historias clínicas de manera aleatoria para identificar errores en la prescripción de medicamentos donde se logró disminuir en un 44% los errores comparado con el año 2021.

Por último, desde el programa se ha incentivado el reporte de incidentes y eventos asociados al uso de medicamentos donde en el año 2021 se evidencia un crecimiento del 95% pasando de 76 reportes en el año 2021 a 120 en el año 2021.

Programa de Hemovigilancia

Desde el programa de hemovigilancia se han realizado acciones encaminadas en mitigar la ocurrencia de reacciones adversas a la transfusión y mejorar los tiempos de respuesta a las solicitudes de hemocomponentes a través del seguimiento al uso racional de componentes sanguíneos, el cual para el año 2021 presentó una transfusión del 73,3% de los componentes solicitados.

Adicionalmente, se divulgaron los 8 correctos transfusionales a través del boletín de seguridad de paciente.

Se coordinaron capacitaciones con los equipos asistenciales, logrando mejoras en la oportunidad en la transfusión sanguínea, pasando de 7 horas para 2020, a un tiempo de 4:43 horas, en 2021 y mejorando la adherencia en los procesos de la cadena transfusional, evidenciado en el porcentaje de las auditorías de hemovigilancia, con un cumplimiento del 95 % para 2021.

Se realizó ajuste de los tiempos de reporte de valores críticos, pasando de 2 horas a 30 minutos. Se realiza retroalimentación al personal de enfermería de la importancia y correcto marcaje de muestras remitidas al servicio de gestión pre transfusional, con el fin de generar un impacto en la disminución del porcentaje de muestras mal marcadas, remitidas al servicio de gestión pre transfusional. Se incluyó en las rondas de capacitaciones del Laboratorio clínico a los servicios hospitalarios, los temas de: condiciones adecuadas de toma de muestra para garantizar la fase pre analítica y el correcto marcaje según identificadores institucionales al cien por ciento de las muestras remitidas al servicio de gestión pre transfusional. Se fortaleció el reporte en tiempo real de novedades relacionadas con las muestras remitidas (marcaje, aspecto, etc.) a través de canales de información (WhatsApp), para retroalimentación de forma inmediata de los líderes de proceso y toma de acciones correctivas. La implementación de estas estrategias, permitió, el cumplimiento del objetivo, con la adherencia a los procesos, evidenciado en la disminución de muestras mal marcadas de 1.6 para 2020% a 0.5 % en el último trimestre de 2021.

En 2021 se evaluó el uso racional de componentes sanguíneos, por servicios y en general, con un cumplimiento del 76% a diciembre de 2021, siendo 70% la meta propuesta en el comité transfusional. Para el 2022 se continuará con el fortalecimiento en la educación de la importancia del registro de la indicación transfusional y su respectiva medición, que permitan implementar estrategias que lleven a su cumplimiento.

Prevención de infecciones

Ver numeral 2.8.

3.2.1.2 Humanización de la atención

Guía de personal en línea

En el año 2021 se realizaron sesiones psicoeducativas con la Oficina de Atención al Paciente y la Familia, en las que participaron 720 colaboradores del área administrativa y operativa de primera línea de atención. Se disminuyó en un 6 % la cobertura de asistencia en relación al 2021 (764). El 93% de los participantes identificó correctamente al menos una recomendación para promover

la comunicación asertiva en los equipos de trabajo en situaciones de crisis y el 71% de los participantes identificó correctamente elementos conceptuales del Plan Afecto.

Comunicación médico paciente

Desde el programa de humanización para el año 2021 se buscó fortalecer la comunicación asertiva para lo cual se realizaron 26 sesiones psicoeducativas que llegaron a 743 colaboradores de las áreas médicas, paramédicas y administrativas. Adicionalmente, se establecieron y divulgaron a través de los diferentes medios de comunicación interna, los 5 principios orientadores de humanización, los cuales se seguirán trabajando para el año 2022.

Primeros Auxilios Psicológicos

Se realizaron 7 sesiones psicoeducativas sobre Primeros Auxilios Psicológicos, dirigidas a 370 colaboradores. Al finalizar se aplicó una prueba de conocimientos, obteniendo que el 98% de los participantes identificó las recomendaciones conductuales para realizar una entrega humanizada de malas noticias.

Ruta de paz

En enero se publicó esta ruta, para facilitar los procesos de despedida de las familias. Se inició la divulgación con 359 colaboradores y en la fase de implementación se realizó acompañamiento a 25 pacientes y sus familias en situación de Pre-Duelo y Duelo.

Respeto a la intimidad, privacidad y confidencialidad

Se realizaron 7 sesiones psicoeducativas a 135 colaboradores, logrando una cobertura del 95%. Se aplicaron pruebas de conocimientos al finalizar las sesiones, donde el 91% de los participantes identificó las diferencias conceptuales explicadas. Para el 2022 se fortalecerá la socialización de las orientaciones sobre atención humanizada con enfoque diferencial a la población LGBTI.

Cultura de humanización

Para medirla, se implementó una evaluación a través de la observación de los momentos de verdad y complementando la información con la aplicación de una encuesta al cliente externo. Con base en los resultados iniciales se creó con Gestión Humana y Oficina de Atención al Paciente y Familia una clínica de servicio, llamada “Súmate a una Cultura Humanizada”, donde se hicieron capacitaciones y análisis de respuestas de comportamientos frente a situaciones de crisis, de estrés o presión. Para el 2022 se ampliará el alcance de esta evaluación a servicios de hospitalización.

Por otra parte, se divulgaron cápsulas de humanización a través de Workplace, donde se realizaron 14 publicaciones con un promedio de 38 visualizaciones y 60 interacciones.

Se realiza la cuarta jornada de humanización, cuyo tema fue “Hospital Universitario: Humanización como eje central de formación” y contó con la participación de 296 personas asociadas al contexto de salud.

Quejas reiteradas por actitud de servicio

En el año 2021 solo se presentó una colaboradora con quejas reiteradas del servicio de Consulta Externa, se realiza intervención de acuerdo al documento GDC -IN - 21.

Trabajo con fundaciones**Fundación Siloé**

Se logró realizar una articulación con la Fundación SILOE y sus voluntarios para brindar acompañamiento al paciente adulto mayor con larga estancia hospitalaria. Las actividades se orientaron en fortalecer habilidades cognitivas; el uso de la memoria, la atención, la percepción, la creatividad y el pensamiento abstracto o analógico, estas actividades se realizaron inicialmente desde el espacio virtual, dada las condiciones sanitarias de la pandemia, de las cuales fueron posteriormente cambiadas a la modalidad presencial, bajo las medidas de protocolos de bioseguridad establecidas por el hospital. Esta actividad se realizó cada 8 días, de abril a noviembre.

De las 23 personas que participaron, el 74% fueron mujeres y 26 % hombres; el 39 % tenía entre 70 y 79 años de edad, seguido de las edades entre 60 a 69 años con el 30%, entre 50 a 59 años el 22% y por último pacientes de 80 años o más con un 9%. Se contó con una participación presencial del 67%. En la modalidad virtual se presentaron algunos inconvenientes con la participación de los pacientes por deficiencias en la conexión a internet, acceso a los aplicativos, cancelación de asistencia por parte de los familiares. Para el 2022 se proyecta seguir realizando estas actividades de acompañamiento, con el apoyo de voluntarios de forma presencial y/o virtual, con la finalidad de facilitar la adaptación al contexto hospitalario y aumentar la satisfacción de los pacientes y sus familias.

Fundación Jerónimo Soy muy Feliz

Realizaron 3 visitas a 33 pacientes del servicio de oncología pediátrica, haciendo la entrega de unos kits compuestos por elementos de aseo, artes (pinturas, alcancía) y muñecos. En el mes de octubre la Fundación realizó la donación al hospital de la "Happyteka", un carro dotado con libros y juguetes.

Fundación Huellitas en el Alma

A través de la fundación se celebraron 12 cumpleaños de pacientes pediátricos oncológicos, 25 familias de pacientes oncológicos recibieron ayuda en mercados.

La fundación hizo posible que 6 pacientes oncológicos llegaran a recibir sus tratamientos de quimioterapia, controles y hospitalizaciones en el Hospital.

Se realizó una campaña extramural de donación sangre en articulación con el banco de sangre del Hospital y la empresa Oxi 50, recolectando un total de 39 unidades de sangre.

En alianza con Make Wish Colombia y la fundación se cumplieron los sueños de 5 pacientes oncológicos, 4 pacientes conocieron el eje cafetero y 1 paciente el sueño de conocer las playas de san Andrés.

Por último, durante el año la Fundación hizo la donación de útiles escolares, kit de aseo personal y otorgó a una familia las exequias funerarias.

Fundación con la Emma de Amor

A través de la fundación se entregó soporte nutricional a 10 niños del servicio de oncología pediátrica, 15 mercados a las familias y la fundación desarrolló productos tejidos en crochet con un grupo de 7 mamás que fueron capacitadas, guiadas y apoyadas en el aprendizaje de este arte.

Fundación una Sonrisa que Toque el Alma

A través de la fundación se ofrecieron a 20 pacientes pediátricos una charla para crear conciencia en el cuidado del medio ambiente. Los niños, niñas y adolescentes hospitalizados recibieron estimulación a través de la musicoterapia.

Voluntarias Hermanas Londoño

A lo largo del año 2021 donaron 49 pañaleras confeccionadas por ellas y dotadas de kits para los recién nacidos, que se entregaron a las pacientes del servicio de ginecobstetricia y unidad de recién nacidos.

Voluntario Jorge Luis San Juan

A través de la vinculación con la Fundación la Emma de Amor, el estudiante de maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia Jorge Luis San Juan presentó ante el comité de Ética en Investigaciones con Seres Humanos del Hospital su proyecto de grado “Proceso musicoterapia enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia”, que fue aprobado. Buscó fortalecer los factores de resiliencia en cuidadores, padres o madres, que estuvieran viviendo la nueva situación de cuidado y acompañamiento de su hijo diagnosticado con cáncer (leucemias) y reciben tratamiento en el Hospital. El 31 de mayo se dio inicio a las actividades de manera virtual, con jornadas los días martes y viernes, se desarrollaron 10 secciones de 16 participantes, con padres y cuidadores de pacientes con diagnóstico de leucemia.

Fundación Canguro

Durante los días 18,19 y 20 de mayo a través de la Fundación Canguro con el apoyo de la Fundación Éxito se llevó a cabo jornada para la entrega de 200 mercados a las pacientes inscritas en el programa Plan Canguro de nuestro hospital.

Visita de la Legión Star Wars

El 22 de agosto en apoyo con el servicio de oncología pediátrica los pacientes de oncología pediátrica recibieron la visita de parte de integrantes de la legión Star Wars, durante su recorrido hicieron entrega de regalos y brindaron compañía a los pacientes pediátricos.

3.2.1.3 Gestión de la tecnología**Gestión Documental**

Desde el equipo de gestión de la tecnología se realizó la estandarización documental que permita alinear directrices entre la tecnología biomédica, industrial y de sistemas, una vez realizado esto se ha divulgado el plan de contingencia en el árbol de comunicaciones, para la tecnología biomédica se divulgó a 172 colaboradores el plan de contingencia, se priorizó la tecnología sobre la que se brindará información al paciente y familia, de acuerdo a la complejidad, el riesgo y tiempo que permanece en contacto con el paciente. Los servicios donde se realiza esta divulgación son: Rehabilitación, Neurofisiología, Cirugía General, Cardiología e Imágenes Diagnósticas.

Se comunicó a los coordinadores de las especialidades, sobre la documentación solicitada para el ingreso de la tecnología biomédica que es propiedad de los especialistas para su uso dentro del hospital; Se les solicitó que esta información fuera socializada con cada uno de los especialistas que están a cargo de cada uno de los coordinadores.

Gestión del riesgo

Se identificaron 4 riesgos asociados al uso de la tecnología los cuales se encuentran en el sistema de gestión para su ejecución, a los cuales se les está realizando el control respectivo:

- ⦿ Riesgo en el Programa de tecnovigilancia: Fallas en procesos establecidos por el programa de Tecnovigilancia, este tiene un nivel de riesgo tolerable, al cual le estamos generando diferentes estrategias para fortalecer el programa.
- ⦿ Inadecuada adquisición de tecnología: Debilidades en el proceso de adquisición de la tecnología a causa de:
 - ➔ Falta de adherencia a procesos de adquisición de tecnología
 - ➔ Suministro y/o captura incorrecta de la información de requerimiento y/o necesidades del software
 - ➔ Inadecuada evaluación de propuesta tecnológica
 - ➔ Ausencia de referenciaciones

Este tiene un nivel de riesgo tolerable, al cual se trabaja en la divulgación del documento de renovación tecnológica.

- ⦿ Falla de la tecnología necesaria para la atención de pacientes: Daños y/o fallas de la tecnología asociado a las causas:

- ➔ Falta y/o inadecuado mantenimiento preventivo y/o correctivo de la tecnología.
- ➔ Inadecuado uso de la tecnología previa a capacitación por parte de los usuarios y/o externos.
- ➔ Falta de capacitación sobre el uso adecuado de la tecnología.
- ➔ Factores ambientales y/o externos.
- ➔ Fallas en planta eléctrica.
- ➔ Caída de software clínico.
- ➔ Caída y/o fluctuación de los suministros básicos públicos.

Este tiene un nivel de riesgo tolerable, al cual se trabaja en realizar Seguimiento a la ejecución de los mantenimientos preventivos de equipo biomédico e industrial, capacitaciones y rondas.

- Tecnología Obsoleta o inservible: Fallas en la planeación de la renovación tecnológica (Biomédica, Industrial, informática) de equipos que ya han cumplido con una vigencia o tiempo programado para que siga funcionando. Por la imposibilidad de encontrar repuestos. Esto debido a:

- ➔ Falta de adherencia al proceso de renovación tecnológica GAF-IN-1
- ➔ Ausencia de repuestos
- ➔ Falta de soporte o continuidad del negocio por parte del fabricante

Este tiene un nivel de riesgo aceptable, al cual se trabaja en la divulgación del documento de renovación tecnológica.

Ya que es una actividad reiterada en la gestión del riesgo, se realiza divulgación por medio del árbol de comunicaciones de cómo se realiza la renovación tecnológica en el hospital en donde se informa:

1. Ciclo de gestión de la tecnología.
2. Lineamientos de la renovación tecnológica.
3. Como se realiza la evaluación técnica.
4. Como se realiza la evaluación clínica.
5. Como se realiza la evaluación económica.

Dentro del proceso de renovación de tecnología del área de sistemas, al efectuar los recorridos periódicos de la planta computacional, se detecta la necesidad de renovar sesenta y ocho equipos de cómputo en el área asistencial y administrativa basados en la finalización de su ciclo de vida útil, la dificultad para actualizar su sistema operativo, herramientas de seguridad y demás aplicaciones. Paso seguido se realiza la gestión a través del área de compras para elegir el proveedor idóneo inscrito que nos facilitara la entrega del equipo que cumpla con las características solicitadas y la eficacia en la entrega de los mismos ya que se corría el riesgo de que la entrega fuera superior a los cuatro meses

Se realiza estudio técnico de la condición actual del sistema de redes de distribución y del sistema actualmente instalado en las calderas encontrando que este sistema no es eficiente, ni en consumo de energía y recursos, así como el desempeño del equipo en las redes del hospital. Se identificaron aspectos a mejorar en todo el sistema, de igual manera se realizó la adquisición de un nuevo compresor para el sistema de vacío en el cual se realizaron los pasos indicados para la renovación de la tecnología, empezando por la búsqueda de la necesidad, revisando la tecnología existente, realizando referenciación de sistemas similares en otras instituciones, revisando cotizaciones de los equipos viables, realizando el proceso de compra y puesta en funcionamiento del equipo.

Desde el área de ingeniería biomédica, cada vez que se va a realizar adquisición de una tecnología biomédica se realiza participación por parte del experto técnico en biomédica y el área que utilizará el nuevo equipo adquirido en la verificación de las especificaciones de la tecnología, la inspección inicial del área donde se va a realizar la instalación del equipo y todo el proceso posterior a su adquisición; en las últimas adquisiciones se participó en el proceso de preinstalación y puesta de funcionamiento de las siguientes tecnologías:

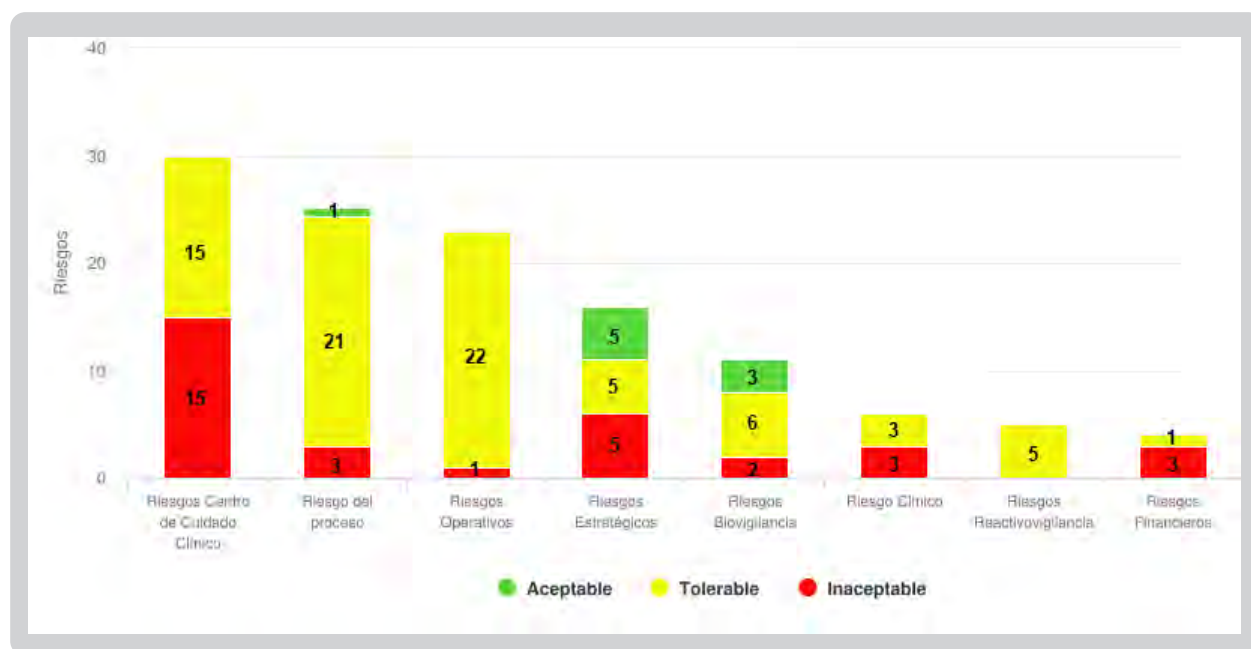
- ➔ Desfibriladores (varios servicios)
- ➔ Mesa de Cirugía
- ➔ Ecógrafo

Mantenimiento preventivo

Desde el área de ingeniería biomédica durante el año 2021 se asignó a un biomédico para realizar capacitaciones al personal asistencial sobre el uso de la tecnología biomédica; se inició generando un cronograma de capacitación el cual fue realizado con cada uno de los coordinadores de los servicios con el fin de ver que tecnologías se iban a capacitar. Al inicio de cada mes se revisa las capacitaciones que se tiene programadas y se llega a un acuerdo con cada uno de los coordinadores de las fechas y lo horarios en los que se van a realizar.

Durante los 3 primeros trimestres del año 2021 se ha tenido un promedio en el cumplimiento del indicador de cumplimiento del cronograma de capacitaciones en el manejo de equipos biomédicos del 90.67%.

Se realizó actualización del 90% de los videos del manejo y uso de las tecnologías biomédicas que están en la plataforma del hospital con el fin de que estos sean más interactivos y fáciles de comprender. Desde el mes de Julio del 2021 se viene implementando realizar capacitaciones interactivas y evaluaciones simuladas con el fin de medir la adherencia a las capacitaciones.

3.2.1.4 Enfoque de riesgo

GRÁFICA 12. Niveles de tolerancia riesgos

Para el año 2021 se gestionaron la creación de matrices de riesgo por proceso en donde se lograron identificar riesgos de los procesos de biovigilancia, cardiología, consulta externa, fibrosis quística, gestión de la tecnología, imagenología, neurología, reactivovigilancia, SARLAFT y toxicología. De estas matrices en la actualidad se han aprobado y migrado a el software de gestión Almera el 70%.

Por otro lado, se realizó seguimiento a los 120 riesgos a través de 222 acciones de mejoramiento destinadas a mitigar la probabilidad de ocurrencia o la severidad en el momento de materializarse el riesgo. Las acciones de mejoramiento registran en promedio un 50% de avance donde 88 acciones registran un avance de 0%, 5 acciones registran un avance entre 10% y 20%, 7 acciones entre el 21% y el 40%, 40 acciones entre el 41% y el 80%, y 82 acciones por encima del 81%.

Para el año 2022 se deberá implementar un nuevo modelo de gestión del riesgo que involucre factores de riesgo, límites de riesgo y controles medibles para dar cumplimiento a las disposiciones de la Circula Externa 202117000000045. Adicionalmente se deberá establecer el proceso de

capacitación de las disposiciones de gestión del riesgo para todos los colaboradores del Hospital y se deberá documentar y actualizar el proceso de gestión del riesgo con los riesgos de mercado de capitales, liquidez, crédito, actuarial, operacional y de salud como lo dispone la circular mencionada.

Por último, se deberá crear el comité de riesgos y se evaluará el riesgo residual de los riesgos identificados en el sistema de riesgo 2021 y que de acuerdo a lo establecido, vence el horizonte de gestión bianual en el año 2022.

3.2.1.5 Transformación cultural

En el año 2021 en la faceta de Condiciones de Trabajo, la variable de seguridad puntuó 81.79, la cual hecha las indagaciones correspondientes, estaba asociada con que los colaboradores por la situación de pandemia no se sentían seguros en su sitio de trabajo, variable que para el 2021 puntuó 90.52, 8.73 puntos porcentuales más con respecto al año anterior, producto de las capacitaciones, vacunación contra covid-19 y entendimiento de la dinámica de propagación del virus.

Los Resultados obtenidos, serán socializados con los coordinadores de las diferentes áreas y/o servicios, quienes a la vez deben compartirlos con los colaboradores a cargo.

Los retos que tenemos para el 2022 es trabajar en pro de fortalecer aquellas variables que se encuentran en tendencia a la fortaleza como son:

- ➔ Trabajo en equipo entre áreas
- ➔ Reconocimiento
- ➔ Participación en la Comunicación
- ➔ Interés y desarrollo por los empleados

3.2.1.6 Responsabilidad social

Desde el año 2021 el Hospital enfocó el programa de Responsabilidad Social hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dado que los principios de pacto global se han direccionado en el logro de las metas de los ODS al año 2030.

Ambiental		Social		Económico	
 	6 Campañas de uso adecuado de servicios públicos. 7 Cambio de tecnología para el ahorro de consumos de agua y energía.	 	7 Auxilios económicos para estudios. 8 Dietas para acompañantes de pacientes en condición de vulnerabilidad. 9 Dietas para madres con Lactancia Materna Exclusiva.	 	2 Oportunidad de crecimiento laboral a colaboradores. 4 Vinculación laboral a personas en condición laboral.
	3 Programa de Silvicultura.		2 Dietas para acompañantes de pacientes en condición de vulnerabilidad. 3 Dietas para madres con Lactancia Materna Exclusiva.		2 Auxilio económico para la compra de vivienda.
 	4 Programa de segregación de residuos aprovechables.		4 Igualdad de género en posiciones de liderazgo.		2 Actividades del SARLAFT.
			Donación de residuos a Fundaciones que permiten acceso a la salud.		

GRÁFICA 13. Programas Objetivos de Desarrollo Sostenible

Para el año 2021 se gestionaron a través del software Almera, las acciones dejadas por la Corporación Fenalco Solidario durante su diagnóstico para la certificación.

Como resultado en la última evaluación bajo el diagnóstico II, realizada por Fenalco Solidario a comienzos de enero de 2022 nos encontramos los siguientes resultados:

Total Diagnóstico Bioseguridad FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE



DiagnosticaRSE - RESULTADOS AÑOS ANTERIORES

	Año aplicación	Medio ambiente	Estado	Comunidad y sociedad	Clientes y consumidores	Proveedores	Competencia	Colaboradores	Gobierno corporativo	Resultados
A2018-517782	2018	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
A-2020-512709	2020	100%	90,91%	72,73%	100%	81,82%	90,91%	85,36%	72,73%	86,93%
A-2019-928424	2019	95,83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,18%
A-2021-517603	2021	100%	90,91%	72,73%	100%	81,82%	90,91%	85,36%	72,73%	86,93%
A-2022-318565	2022	91,67%	77,27%	63,64%	100%	85,36%	90,91%	90,91%	72,73%	84,27%

GRÁFICA 14. Resultado Certificación Fenalco Solidario

Los resultados comparados con el periodo anterior representan una leve disminución 2,66% debido a la no realización de la ecoferia de la empresarialidad y al no tener voluntariado en el Hospital. Para el año 2022 se espera avanzar en el porcentaje final del diagnóstico logrando impactar a la comunidad educativa afluente al Hospital con charlas informativas y educativas sobre el consumo de tabaco.

Como diagnóstico adicional, la Corporación Fenalco Solidario Ofrece el resultado de las diferentes acciones realizadas por el Hospital, pero enmarcadas en el contexto del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, esto resultados son:

CONSOLIDADO ODS

N° de pedido	Etiqueta	SI / PARCIAL
ODS1	1. FIN DE LA POBREZA	1
ODS3	3. SALUD Y BIENESTAR	4
ODS4	4. EDUCACIÓN DE CALIDAD	2
ODS6	6. AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO	3
ODS7	7. ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE	4
ODS8	8. TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO	17
ODS9	9. INDUSTRIA INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA	6
ODS10	10. REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES	4
ODS11	11. CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES	9
ODS12	12. PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES	16
ODS13	13. ACCIÓN POR EL CLIMA	5
ODS16	16. PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS	16
ODS17	17. ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS	14
ODS2	2. HAMBRE CERO	1
ODS5	5. IGUALDAD DE GÉNERO	1
ODS14	14. VIDA SUBMARINA	4
ODS15	15. VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES	5

TABLA 138. Resultados ODS año 2021

Como resultado de los diferentes programas el Hospital realizó inversiones en responsabilidad social por un monto de \$512. 596.294, distribuidos así:

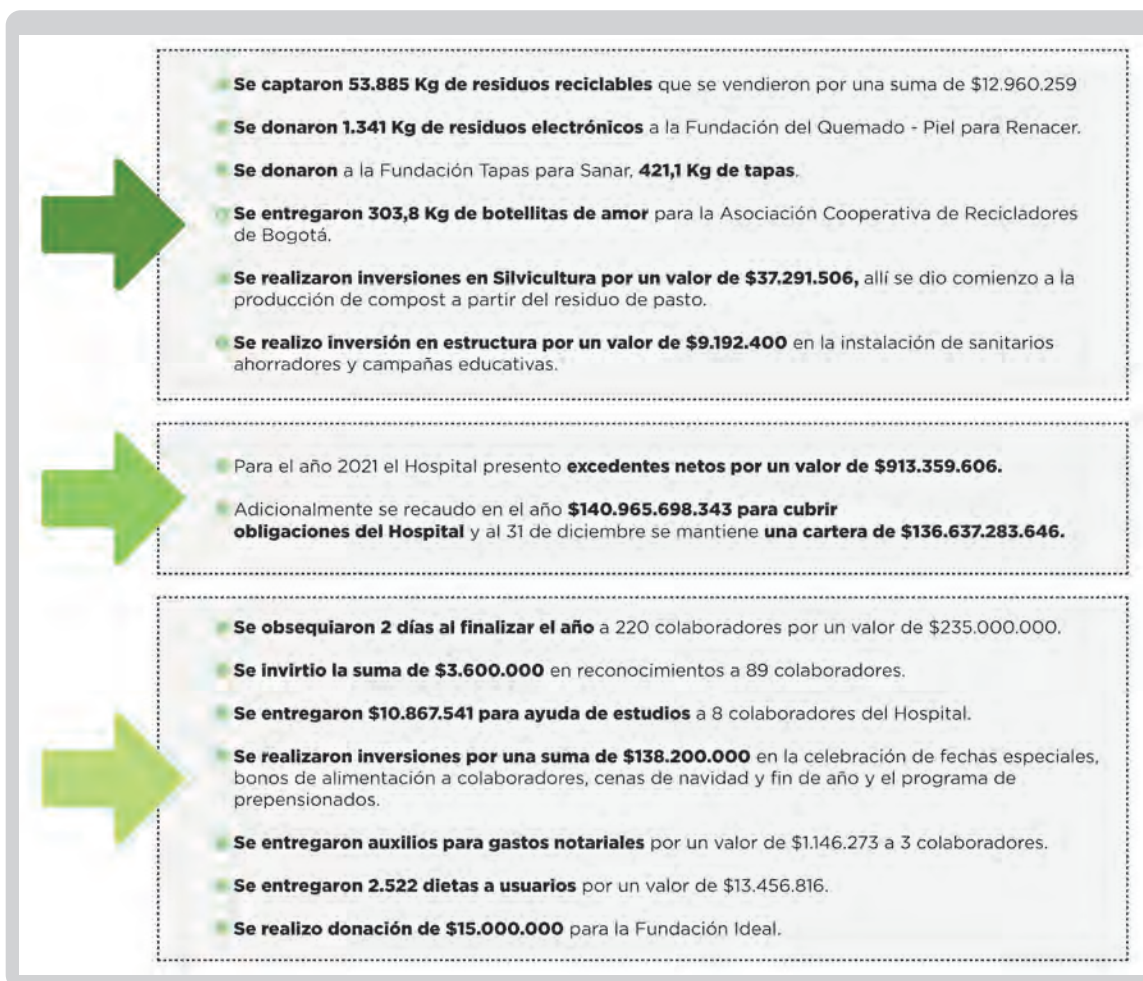


GRÁFICO 15. Resumen Inversión en RSE

3.2.2 Auditoría de Cuentas Médicas

Plan operativo 2021

Cuentas Médicas

➔ Mantener el indicador de tiempos de facturas en auditoría interna establecido en 6 días.

Indicador	2020	2021	% Variación
Tiempo facturas en auditoría interna	6,4 días	7,8 días	21,9%
Valor facturas revisadas antes de radicar	\$23.455.528.970	\$34.669.130.614	47,8%

TABLA 139. Comparativo tiempo de facturas en auditoría

➔ 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: las diferentes estrategias la glosa por esta causal disminuyó paso de 13,23% en el 2020 a 6,27% en el 2021. Las especialidades que presentaron mayor falta en la interpretación de los paraclínicos y ayudas diagnósticas fueron: Medicina interna con un 42%, Neurología 19% (aparece este año), unidad de cuidados intensivos y cirugía general con un 9%.

➔ Realizar retroalimentación a las diferentes EAPB sobre el porcentaje y causales de glosas no justificadas, para la correspondiente implementación de acciones de mejora que en determinado caso puedan aplicar a este nivel. Esta actividad, de la mano de la implementación de la facturación electrónica y a la espera de lineamientos que puedan definir las EAPB para este fin. El porcentaje de glosa aceptado en comparación con la totalidad de radicación realizada en el año 2021 corresponde al 0,32%. Este dato corresponde a la glosa aceptada que pasa por auditoría interna que son notificadas por las diferentes entidades aseguradoras. (no incluye actividad de cierre a periodo año 2019-2020 con servisalud)

Aseguradora	Valor glosa aceptado	Total radicado x EPS 2021 (fac)	%
Aliansalud	\$ 57.804.925	\$ 2.272.057.857	2,54%
Capital Salud	\$ 9.100	\$ 2.596.459.948	0,00%
Compensar	\$ 119.726.178	\$ 15.732.943.080	0,76%
Coomeva	\$ 13.201.101	\$ 11.123.760.014	0,12%
Ecoopsos	\$ 46.686	\$ 548.626.934	0,01%
Emcosalud	\$ 9.520	\$ 1.468.751.209	0,00%
Famisanar	\$ 157.699.065	\$ 22.011.077.922	0,72%
Medimas	\$ 6.743.770	\$ 14.822.578.972	0,05%
Nueva Eps	\$ 8.901.143	\$ 24.777.368.147	0,04%
Salud Total	\$ 95.028.425	\$ 29.459.118.864	0,32%
Sanitas	\$ 2.120.827	\$ 2.263.174.958	0,09%
Servisalud	\$ 3.838.730	\$ 14.365.638.930	0,03%
Sura	\$ 237.114	\$ 1.821.559.659	0,01%
Total	\$ 465.366.584	\$ 143.263.116.494	0,32%

TABLA 140. Glosa Aceptada en el área de cuentas médicas por Aseguradora año 2021

● No POS

- ➔ Para el año 2021 se considera de manera prioritaria continuar realizando tanto auditoria preventiva, coyuntural 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.

Así mismo, como parte de los ajustes que va a poner en marcha el Ministerio de Salud, se trabajará en el tema de techos presupuestales para NO PBS, de la mano de lineamientos y directrices que puedan emitir cada una de las EAPB, en caso de considerarse pertinente.

Todo lo anterior, tal como se ha expresado en varios escenarios que haga participe a todas las áreas de la gestión efectiva del proceso MIPRES NO PBS, soportado en un sistema de información fortalecido de manera oportuna, teniendo en cuenta los cambios normativos que a diario se presentan.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

● No POS

- ➔ Para el año 2021 y a partir de la implementación de la herramienta Mipres el siguiente es el estado actual, de las prescripciones realizadas en la plataforma Mipres.

EPS	Total	Aprobado	% Aprobado	Pendiente	% Pendiente	Rechazada	% Rechazada	Sin Mipres	% Sin Mipres
Famisanar	699	672	96%	3	0,4%	2	0,3%	22	3,1%
Saludtotal	650	627	96%	1	0,2%	8	1,2%	14	2,2%
Sura	49	47	96%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%
Sanitas	79	70	89%	2	2,5%	1	1,3%	6	7,6%
Nueva EPS	518	494	95%	2	0,4%	9	1,7%	13	2,5%
Compensar	559	532	95%	1	0,2%	13	2,3%	13	2,3%
Coomeva	266	256	96%	3	1,1%	1	0,4%	6	2,3%
Medimas	416	404	97%	0	0,0%	0	0,0%	12	2,9%
Aliansalud	71	61	86%	3	4,2%	3	4,2%	4	5,6%
Total	3307	3163	96%	15	0,5%	38	1,1%	91	2,8%

TABLA 141. Estado de las Solicitudes Mipres año 2021

Para el 2021 se disminuyeron las prescripciones en 35% comparados con el año 2020 (2020 5170 vs 2021 3307).

➔ Estado de las solicitudes Mipres régimen subsidiado

A partir del año 2020 todos los pacientes que pertenecen al régimen subsidiado y requieren de servicios y/o tecnologías no financiadas con cargo a la UPC se debe prescribir vía MIPRES dado que se elimina el trámite por parte del comité técnico científico y entran en la plataforma de MIPRES.

EPS	Total	Aprobado	% Aprobado	Pendiente	% Pendiente	Rechazada	% Rechazada	Sin Mipres	% Sin Mipres
Nueva EPS	100	90	90%	8	8%	0	0%	2	2%
Medimas	93	85	91%	1	1%	0	0%	7	8%
Capital salud	85	81	95%	1	1%	0	0%	3	4%
Otros	78	44	56%	87	112%	0	0%	0	0%
Famisanar	73	71	97%	1	1%	0	0%	1	1%
Saludtotal	44	42	95%	1	2%	0	0%	1	2%
Ecopsos	16	15	94%	0	0%	0	0%	1	6%
Compensar	2	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Coosalud	2	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%
Total	493	430	87%	100	20%	0	0%	16	3%

TABLA 142. Estado solicitudes Mipres Régimen Subsidiado año 2021

Igual que en el régimen contributivo se observó una disminución de 13,8% pasando de 572 prescripciones en el 2020 a 493 en el 2021.

Para el año 2021 las cinco primeras especialidades a las que se les asignó el valor de la glosa por no hacer el registro en la plataforma MIPRES para servicios y tecnologías NO PBS fueron: Medicina Interna con un valor asignado de \$ 2.640.015 , pediatría con \$759.815, urología con \$35.296, cirugía general con \$32.130.279 y anestesia \$103.981. Con cada una de las especialidades anteriormente mencionadas se realizó un acercamiento para encontrar las falencias , se ajustaron los canales de comunicación para la efectividad de las notificaciones y se realizaron presentaciones en los comités médicos de las inconsistencias y fallas presentadas por parte de la líder del Área NO PBS.

→ Informe alto costo

Grupo farmacológico	2021	2020	% Variación
Antibióticos	\$ 2.664.914.180	\$ 419.269.690	535,6%
Inmunoglobulinas	\$ 326.093.694	\$ 137.958.815	136,4%
Antihemorrágicos	\$ 150.371.558	\$ 127.587.066	17,9%
Gases medicinales	\$ 44.305.231	\$ 28.937.144	53,1%
Inmunosupresores	\$ 16.909.528	\$ 127.627.160	-86,8%
Total	\$ 3.202.594.191	\$ 841.379.875	280,6%

TABLA 143. Comparativo cifras alto costo

En el año 2021 se realizaron 552 prescripciones con un valor total \$3.202.594.191 como se observa en el cuadro comparado con el año 2020 el incremento fue de 380% en donde se realizaron 510 prescripciones por un valor de \$841.379.875, esto asociado al manejo de casos COVID- 19.

De acuerdo a la normatividad del año 2019 se realizó ajuste en el proceso de No PBS para dar respuesta a todas los requerimientos, por tanto desde el 1 de marzo de 2019 se inició el reporte de suministro o dispensación de las tecnologías NO PBS y a partir del 18 de agosto se realiza reporte en el módulo de facturación a través de una herramienta tecnológica adquirida por el Hospital dispuesta para tal fin llamada MIPRES.COM en la cual se realizan todos los reportes relacionados con los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC.

→ Módulo de dispensación facturación

Año	Reportado Dispensación	Reportado Factura
2019	\$5,080,482,198	\$2,684,237,324
2020	\$5.356.685.766	\$5.356.685.766
2021	\$8.255.062.439	\$8.222.483.319

TABLA 144. Comparativo dispensación Vs facturación

Con este reporte se identifican los valores de radicación de facturas de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, realizando un trabajo conjunto con el área de facturación se ha logrado realizar los reportes y crear planes de mejora encaminados al reporte del 100% de las facturas con servicios NO PBS .

→ Devolución de facturas No PBS

Durante el año 2021 se recibió por parte del área de glosas el valor de \$1.805.625.452 correspondientes a devoluciones realizadas por las EPS; se realizó una revisión y análisis especial para las EPS de Famisanar donde el valor de las devoluciones fue de \$870.867.880 y Coomeva donde el valor de las devoluciones fue de \$829.850.164. Con estas dos EPS se encontró que la efectividad de la devolución para la EPS famisanar es de un 10 % y para Coomeva de un 15%, con causales claras para la devolución presentada como No PBS.

El valor de las glosas presentadas durante el 2021 (\$210.816.625) fue significativamente baja en comparación con el valor de las devoluciones, las causales de glosas son por autorización, soporres y dispensación. Por parte del área de facturación se reportaron 3055 facturas fuente 19 por valor de \$7.706.829.404, fuente que se dispuso para todos los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.

3.2.3 Oficina de Atención al Paciente y su Familia

Plan operativo año 2021

- ④ Estrategias de divulgación en deberes y derechos de los usuarios: Como parte de la estrategia para la divulgación de los deberes y derechos de nuestros usuarios y colaboradores, la oficina de atención al paciente y la familia en apoyo con el área de comunicaciones continuo con la campaña “Pildorita D”, adicionando para esta vigencia la realización de un video promocionado por los usuarios y colaboradores del hospital en la cual contaban el deber y el derecho del mes correspondiente. En lo que respecta a los deberes y derechos de los niños estos fueron también divulgados a través de la cartilla para colorear. En los meses de abril y octubre se elaboraron piezas comunicativas y 1 video realizado por niños donde presentaban los deberes y derechos de los niños.
- ④ En lo relacionado al indicador de conocimiento y respeto a los deberes y derechos del paciente se evidencia que para el 2020 el porcentaje acumulado fue de 85.33% mientras que para el 2021 fue de un 90.32%, evidenciando un aumento del 5% con 13677 pacientes adultos y niños.
- ④ Implementación de la Sala virtual Hospitalaria: finalmente no fue posible su ejecución debido a la lenta conexión inalámbrica presentes en algunas áreas del hospital la cual podía verse afectada al momento de generar la conectividad; esto sumado a que haciendo la respectiva indagación algunos pacientes sus familiares no contaban con los dispositivos adecuados y aplicativos para generar la comunicación.
- ④ Se requiere el fortalecimiento de la participación y continuidad de los usuarios en la Asociación, con el fin de articular y desarrollar acciones por el mejoramiento continuo de la atención de nuestros usuarios. Mayor compromiso de participación de los colaboradores en las diferentes actividades de capacitación realizadas.

Satisfacción global del paciente:

Se aplicaron 4675 encuestas de los cuales 4488 pacientes se consideraron satisfechos con los servicios recibidos, obteniendo así un cumplimiento del 96% de satisfacción.

Al revisar el tipo de consulta donde se aplicaron las encuestas de satisfacción encontramos en primer lugar el área de consulta externa 48%, seguido del servicio de urgencias 25%, apoyo diagnóstico con el 14%, hospitalización 11% y cirugía ambulatoria con 2%. El anterior resultado coincide con el señalado en la muestra de estratificación reportado por la Unidad de Análisis y Estadística en Salud UAES.

De los servicios médicos identificados encabeza el servicio de Gineco-obstetricia con el 23%, seguido de ortopedia 10%, urgencias, cirugía general y rehabilitación 7%, pediatría 6%, cirugía plástica 5%, ortopedia pediátrica y urología 4%.

Pregunta	2020	2021	% Variación
Experiencia global respecto a los servicios de salud con calificación Buena	56%	56%	0%
Experiencia global respecto a los servicios de salud con calificación Muy Buena	37%	35%	-5,4%
Experiencia global respecto a los servicios de salud con calificación Regular	6%	7%	17%
Experiencia global respecto a los servicios de salud con calificación Mala	1%	1%	0%
Respuesta Niños			
Se siente bien tratado en el Hospital	98%	98,4%	0,4%
No se siente bien tratado en el Hospital	2%	1,6%	-20%

TABLA 145. Comparativo resultados experiencia global de atención

Al revisar las sugerencias o comentarios adicionales se encontraron: mejorar los tiempos de espera principalmente en los servicios de facturación y urgencias, mejorar la comunicación y entrega de información por parte de los médicos y personal administrativo, ofrecer un mejor trato por parte del personal asistencial y administrativo.

Trámites OAPF:

Durante el 2021, se realizaron en total 11.291 actividades administrativas entre gestión de reclamos, información y tramites. Se presentaron 1962 reclamos, en los que se incluye gestión de información de las especialidades a los usuarios, gestión para corrección de certificados de nacido vivo de 117 casos, asesoría sobre nivel salarial y copagos para consecución de recursos al momento del egreso.

En relación al convenio existente entre la Registraduría Nacional y el Hospital para la realización de registros civiles de nacimiento, se registraron en el 2021; 630 niños/as, con un aumento de más del 100% frente al año anterior con 207 registros.

Plan Afecto:

Durante la vigencia 2021 se presentaron 105 casos por violencia sexual con un aumento del 8% con respecto al 2020; 23 casos por violencia intrafamiliar un aumento del 229% frente al año anterior; y maltrato infantil 46 casos frente a un aumento del 24% en comparación del 2020.

Asociación de Usuarios:

Se estableció articulación con la dirección de participación, gestión territorial de la secretaria de salud distrital de la cual ofrecieron capacitaciones a los integrantes de la asociación de usuarios en diversos temas como fueron: Humanización de los servicios de salud - Cómo la nueva metodología del SISBEN IV afecta la prestación de servicios de salud - Resolución 330 de 2017 - Conversatorio Reforma a la Salud, entre otros.

Siete personas de la asociación de usuarios con el apoyo del área de Comunicaciones del hospital, diseñaron un logo, el cual los representa como asociación, sumado a esto elaboraron un video en el cual participaron los integrantes de la asociación socializando cuál es su función e invitando a participar y vincularse a las reuniones. Este video se difunde por la página web, televisores del hospital y redes sociales.

Aulas Hospitalarias:

Las acciones, resultados y logros obtenidos durante el 2021:

- Se mantuvo el programa académico bajo modalidad virtual.
- Pacientes matriculados al aula hospitalaria: 21 niños/as.
- Frecuentes: pacientes con apoyo escolar durante todo el año de diferentes colegios públicos y privadas: 2 pacientes estudiantes.
- El 26 de noviembre 2021 se realizó la clausura del programa Aula Hospitalaria “Aula Creativa de Amor y Sabiduría” bajo la metodología virtual y con el apoyo del departamento de comunicaciones. Se graduaron 2 estudiantes pacientes que pasaron a décimo grado. El evento estuvo precedido por estudiantes del programa, padre de familias y las docentes y directivas del Colegio Jorge Eliecer Gaitán.
- Se desarrolló una importante articulación con la Orquesta filarmónica de Bogotá, a través de un proyecto de formación musical, espacio incluyente donde se brindó atención y formación musical a niños en condición de enfermedad tanto a los hospitalizados como a los que reciben tratamientos médicos programados, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, así como contribuir en el desarrollo de sus habilidades musicales. Se vincularon 16 pacientes estudiantes del programa.
- Se generaron espacios de articulación con el apoyo del área de gestión ambiental del hospital, los cuales ofrecieron charlas y temáticas ambientales a los pacientes estudiantes dos veces el mes.

Apoyo espiritual:

A través del servicio brindado por parte del capellán del hospital se ofreció a solicitud de pacientes y familias 2819 acompañamientos espirituales desde oración y unción por los enfermos, responso y acompañamiento a los familiares.

En lo relacionado con la Ruta de Paz también se ofreció apoyo espiritual en procesos de pre duelo y duelo, identificando las solicitudes por genero se encontró que el 76% corresponde a hombres y 24% a mujeres. De acuerdo al ciclo vital se identifica que el mayor porcentaje se presentó en pacientes perteneciente al grupo de adulto mayor (60 años o más) 56%; seguido de adultez (27 a 59 años) 28%, primera infancia (0 a 5 años) 12%; y adolescencia (12 a 18 años) 4%.

3.2.4. Proyectos Gestión de Calidad año 2022**Calidad**

- Fortalecer el seguimiento a la ejecución oportuna de los planes de mejora, para aumentar el indicador en un 20% el resultado del indicador “Cumplimiento Planes de Mejora”:
- Continuar apoyando los procesos de mejoramiento continuo del programa para el tratamiento de enfermedades huérfanas y cáncer.
- Avanzar en la ejecución de un plan de mejora derivado del análisis de las calificaciones obtenidas en el ranking de clínicas y hospitales de la revista América Economía.

Oficina de Atención al Paciente y su Familia

- Realizar acercamientos con entidades externas (Ministerio de Salud – EPS- Entre otras) con la finalidad de solicitar asesoría y/o capacitación en la implementación de la atención a la población víctima del conflicto armado.
- Dar continuidad y despliegue a la implementación de la Ruta de Paz en los diferentes servicios

y/o áreas del hospital, mediante la elaboración de un plan de acción que abarque desde la sensibilización, apropiación y seguimiento de cada uno de los pasos que incluye la ruta.

- Promover espacios de socialización y capacitación permanente a la asociación de usuarios donde se den a conocer los diferentes procesos, y planes de acción liderados por los coordinadores de servicios y áreas del hospital, así como establecer reuniones con la dirección.

3.3. GESTIÓN FINANCIERA

3.3.1. Facturación

Plan Operativo 2021

- Implementación y puesta en marcha del módulo de armado de cuenta, lo que va a generar desmaterialización de soportes en un 100% : no se pudo implementar por razones externas al área de facturación, se entregó la información que el proveedor requirió pero se presentaron dificultades con la integración de los sistemas operativos de los terceros y los soportes que ellos deben adjuntar en la historia clínica, la implementación no es tan fácil como lo dio a conocer el proveedor.
- Implementación de facturación electrónica al 100 % con algunas dificultades.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

En la siguiente tabla se presenta comparativo de los 3 últimos años:

AÑO	2019	2020	2021
Valor total	\$ 158.777.722.837	\$ 133.588.952.239	\$153.826.794.622
% Variación	6,41%	-18,86%	13,1%
Promedio mes facturación	\$ 13.231.476.903	\$ 11.132.412.687	\$12.818.899.552

TABLA 146. Comparativo facturación total

La facturación de este año presentó un incremento del 13,1% comparada con el valor del año 2020, pese a que la recuperación post pandemia se viene presentando, por los diferentes picos de contagio se cerraron cirugías y esto hace que los ingresos no sean los esperados; se logró un cumplimiento del 99.05% del presupuesto mínimo esperado.

● Cantidad de facturas generadas

AÑO	2018	2019	2020	2021
Total facturas	212.366	222.101	147.129	174.815
% Variación	8%	4%	34%	19%

TABLA 147. Comparativo facturas totales

Comparado con el año 2020 se tuvo un crecimiento del 19%, en la generación de facturas de las diferentes fuentes de facturas.

Facturación por EABP

Con respecto a la facturación por entidades, se mantiene un portafolio altamente diversificado para reducir el riesgo de concentrar los recursos, de acuerdo a esto el 87.44% se divide en 7 grandes EPS lo cual soporta la operación del hospital.

Teniendo como los principales aliados estratégicos a Salud Total que tiene una participación del 19,09% del total facturado en el año, la Nueva Empresa Promotora de salud con una participación del 15,47%, Famisanar EPS 14,88%, Compensar EPS 10,88%, Medimás EPS 10,60% y la Unión Temporal Servisalud San José con una participación del 9,48%.

Se logra controlar el porcentaje de participación de Coomeva EPS el cual cerró con el 7,05%.

Hubo entidades que comparándolas con el año anterior, presentaron variaciones representativo en el valor facturado como se muestra en la tabla a continuación:

Entidad	Total general 2021	% participación
Salud Total EPS	\$ 29.362.055.002	19%
Nueva Empresa Promotora de Salud	\$ 23.802.572.319	15%
Famisanar EPS	\$ 22.894.515.143	15%
Compensar EPS	\$ 16.732.631.563	11%
Medimás EPS	\$ 16.301.652.183	11%
UT Servisalud San José	\$ 14.575.660.324	9%
Coomeva EPS	\$ 10.840.732.588	7%
No Operacional	\$ 4.534.597.875	3%
Particular	\$ 3.081.830.439	2%
EPS Sanitas SA	\$ 2.564.637.111	2%
Régimen Especial	\$ 2.444.998.720	2%
Aliansalud EPS	\$ 2.354.195.264	2%
Sura EPS	\$ 1.588.349.351	1%
SOAT	\$ 1.322.840.987	1%
Subsidiado	\$ 586.005.165	0%
IPS	\$ 493.640.808	0%
ARL	\$ 177.098.785	0%
Secretarias	\$ 133.564.025	0%
Medicina Prepagada	\$ 35.216.970	0%
TOTAL	\$ 153.826.794.622	100%

TABLA 148. Participación de la facturación por EPS

Facturación por régimen

En cuanto a la facturación por régimen, el hospital centra su operación en el régimen contributivo con un 91.67% y el régimen especial con el 1.59%. Durante este año la facturación de no operacionales y particulares presentaron una participación de 2.95% y 2.00% respectivamente.

Régimen	Valor Total	% Participación
Contributivo	\$ 141.017.000.848	91,67%
No Operacional	\$ 4.534.597.875	2,95%
Particular	\$ 3.081.830.439	2,00%
Régimen Especial	\$ 2.444.998.720	1,59%
SOAT	\$ 1.322.840.987	0,86%
Subsidiado	\$ 586.005.165	0,38%
IPS	\$ 493.640.808	0,32%
ARL	\$ 177.098.785	0,12%
Secretarias	\$ 133.564.025	0,09%
Medicina Prepagada	\$ 35.216.970	0,02%
Total general	\$ 153.826.794.622	100,00%

TABLA 149. Facturación por régimen

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 al hospital, referente a la facturación este año aumentó un 13.16% en valor cerca de \$20.237 millones y radicación se aumentó el 16.73 % cerca de \$ 21.809 millones; esto comparado con las cifras reportadas en el año 2020

Durante el año 2021 se tuvo un promedio de facturación mensual de \$ 12.810 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 \$ 12.684 millones con una oportunidad de radicación de facturas de 24 días y un pendientes por radicar en promedio al mes es de \$13.510.838.415.

Convenios docencia servicio

La FUCS representa el 91.09% del valor total generado de los convenios docencia servicios, seguido por la universidad el Bosque con el 6.97% y la corporación Universitaria Iberoamericana con el 1.04%

EMPRESA	2020	2021	% Variación
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	\$ 2.370.643.532	\$ 1.586.450.175	-33,1%
Universidad del bosque	\$ 105.022.539	\$ 121.437.373	15,6%
Corporación Universitaria Iberoamericana	\$ 6.267.266	\$ 18.135.835	189,4%
Escuela Colombiana Rehabilitación	\$ 7.735.897	\$ 6.735.771	-12,9%
Universidad Libre		\$ 4.017.038	0%
Universidad Surcolombiana	\$ 2.853.872	\$ 3.939.929	38,1%
Fundación universitaria sanitas	\$ 14.374.704	\$ 866.371	-94,0%
Universidad Manuela Beltrán	\$ 37.096.863		-100,0%
Fundación Universitaria del Área Andina	\$ 3.733.221		-100,0%
Total	\$ 2.547.727.894	\$ 1.741.582.492	-31,6%

TABLA 150. Comparativo facturación convenios docencia servicio

3.3.2 Cartera y glosas

Estadísticas relevantes y análisis

La cartera de la FHIUSJ con corte a 31 diciembre de 2021 presenta un saldo de \$ 136.637.283.646 menos \$ 38.380.410.922 que se refieren a: AP (No radicadas), DV (Devueltas) y Abonos por legalizar, quedando un saldo de cartera por \$ 98.256.872.723 así:

Observación	Valor
Total cartera	\$136.637.283.646
Factura sin radicar (menos)	\$12.284.375.354
Devolución (menos)	\$3.743.824.400
Abonos (menos)	\$22.352.211.169
Total libre para pago	\$98.256.872.723

TABLA 151. Saldo Cartera 2021

Se presenta un aumento del 10% de la cartera general con respecto al año 2020.

Empresas	Sin radicar	Devolución	Por vencer	31 a 60	61 a 120	Mas 120	Total general	Abono y anticipos	Total menos abonos	% Participación
Medimás EPS SAS	\$2.588.860.218	\$146.718.185	\$4.539.654.206	\$3.195.092.522	\$5.173.592.777	\$18.651.839.170	\$34.295.757.078	-\$ 1.300.793.078	\$ 32.994.964.000	29%
Nueva EPS	\$1.487.958.248	\$-	\$6.534.157.030	\$2.675.844.026	\$3.401.962.159	\$5.735.010.420	\$19.834.931.883	-\$ 13.505.758.251	\$ 6.329.173.632	6%
En proceso de liquidación	\$74.110.110	\$1.655.900	\$156.852.326	\$-	\$15.679.600	\$18.373.953.594	\$18.622.251.530	-\$ 2.772.000	\$ 18.619.479.530	16%
Eps famisanar SAS	\$1.885.896.682	\$1.546.502.170	\$5.952.676.842	\$1.980.792.366	\$1.934.965.975	\$4.333.198.131	\$17.614.032.166	-\$ 2.334.032.653	\$ 15.279.999.513	13%
Coomeva E.P.S.	\$453.545.228	\$541.425.733	\$2.855.826.745	\$929.516.037	\$3.410.323.938	\$3.105.046.357	\$11.295.684.038	-\$ 499.953.104	\$ 10.795.730.934	9%
Salud total EPS-S S.A.	\$1.542.745.564	\$509.546.195	\$3.907.427.883	\$438.207.039	\$820.486.654	\$1.693.673.222	\$8.912.086.557	-\$ 294.431.047	\$ 8.617.655.510	8%
Compensar E.P.S.	\$1.582.674.772	\$401.599.546	\$3.240.722.650	\$474.410.007	\$55.214.348	\$569.243.520	\$6.323.864.843	-\$ 413.907.781	\$ 5.909.957.062	5%
FOSYGA	\$106.497.265	\$17.449.463	\$59.054.029	\$62.107.488	\$2.510.548.436	\$2.755.656.681	\$2.755.656.681	-\$ 40.833.830	\$ 2.714.822.851	2%
Capital	\$192.507.609	\$52.175.829	\$540.477.859	\$156.570.722	\$177.943.220	\$75.451.659	\$1.195.126.898	-\$ 197.573.054	\$ 997.553.844	1%
E.P.S. sanitas s.a.	\$301.058.970	\$11.475.553	\$320.319.604	\$67.655.111	\$206.635.755	\$75.226.151	\$982.371.144	-\$ 36.805.880	\$ 945.565.264	1%
Sura EPS	\$9.239.703	\$7.335.333	\$171.115.188	\$26.612.658	\$5.072.307	\$17.165.686	\$386.540.875	-\$ 487.143	\$ 386.053.732	0%
Total grandes	\$10.275.094.369	\$3.248.434.444	\$28.236.679.796	\$10.003.754.517	\$15.313.984.221	\$55.140.356.346	\$122.218.303.693	-\$ 18.627.347.821	\$ 103.590.955.872	91%
Otros pagadores	\$2.009.280.985	\$495.389.956	\$2.756.552.305	\$611.801.117	\$1.006.504.505	\$7.539.451.085	\$14.418.979.953	-\$ 3.724.863.348	\$10.694.116.605	9%
Total	\$12.284.375.354	\$3.743.824.400	\$30.993.232.101	\$10.615.555.634	\$16.320.488.726	\$62.679.807.431	\$136.637.283.646	-\$ 22.352.211.169	\$ 114.285.072.477	
%	9%	2,7%	23%	8%	12%	46%	100%	-16%	84%	

TABLA 152. Edades de la cartera 2021

Persisten los reprocesos en cuanto al cargue de la información de las EPS MEDIMAS y COOMEVA EPS en sus plataformas subiendo una información errónea.

De los abonos registrados \$ 22.352.448.838, el mayor porcentaje está concentrado en las siguientes empresas:

Nombre empresa	Total	%
Nueva EPS	\$13.505.758.251	60%
Unión Temporal Servisalud San José	\$2.594.831.913	12%
EPS Famisanar SAS	\$2.334.032.653	10%
Medimás EPS SAS	\$1.300.793.078	6%
Coomeva E.P.S.	\$499.919.974	2%
Compensar E.P.S.	\$413.907.781	2%
Fundación Univ. de ciencias de la salud	\$390.469.026	2%
Sociedad clínica Emcosalud S.A	\$310.557.247	1%
Sub total grandes pagadores	\$21.350.269.923	96%
Anticipos menores	\$1.002.178.915	4%
Total general	\$22.352.448.838	100%

TABLA 153. Abonos pendientes por causar

Durante el año 2021 fueron liquidadas las siguientes EAPBS, ASO MUTUAL BARRIOS UNIDOS QUIBDO y COMPARTA EPS.

El porcentaje de la cartera mayor a 120 días es del 46%, de este porcentaje el 29% corresponde a las empresas liquidadas o en vigilancia especial.

- **Encontrar nuevas estrategias para la recuperación de la cartera, análisis del estado actual de la cartera morosa y sus principales causas:** Para el año 2021 el área de cartera recurrió a las estrategias ya conocidas, fortaleciendo la gestión con el área jurídica, mesas de trabajo convocadas tanto como por la Secretaria de Salud y la Supersalud, se recurrió al reporte de las prácticas indebidas de las diferentes EAPBs.

Nombre empresa	Saldo
Cruz blanca E.P.S.	\$6.137.213.171
Cafesalud E.P.S	\$3.028.825.150
Saludcoop E.P.S	\$2.728.650.807
C.N.O famisanar	\$2.128.523.507
Patrimonios autónomos fiduciaria popular SA	\$1.267.800.894
Servimedicos SAS	\$1.049.465.986
C.N.O Cafesalud	\$939.287.193
Emdisalud EPSS	\$396.703.498
ESS compartá	\$275.665.515
Centro nacional de oncología S.A.	\$196.126.951
Salud vida EPS S.A.	\$141.696.414
Cajasalud ARS UT Comfacundi	\$136.172.756
Caprecom ARS	\$28.722.496
Asociación mutual barrios unidos Quibdó	\$22.987.707
CCF de Córdoba Comfacor	\$20.368.994
Total	\$18.498.211.039

TABLA 154. Saldos empresas en liquidación 2021

En el año 2021 la FHIUSJ firmó cesión de facturas con la EPS MEDIMAS y AUDIFARMA por valor de \$2.500.000.000 de los cuales la EPS cumplió con un 79% sobre el valor acordado, que equivale a \$1.969.063.291 quedando pendiente un pago por valor de \$ 530.936.709.

En el marco de la emergencia sanitaria y económica declarada por el Gobierno Nacional por canasta COVID-19 en mes de octubre de 2021 recibimos recursos girados por la Adres por valor de \$ 5.036.970.393.

Giros efectuados por la ADRES por concepto de anticipo por disponibilidad de camas de UCI e intermedias, reconocidas a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para apoyar el mantenimiento de la disponibilidad de camas necesarias para la atención durante la emergencia sanitaria de la COVID-19, la FHIUSJ recibió \$ 170.536.964.

Principales pagadores año 2021

El recaudo acumulado de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, con corte a diciembre 31 de 2021 fue \$ 140.965.698.343, incluyendo abonos por aplicar de \$ 22.352.448.838 a continuación, principales pagadores:

Empresa	Valor radicado estados (RD Y RV) año 2021	Valor recaudo 2021	% recaudo Vs Radicación
Salud total EPS-S S.A.	\$ 31.532.704.404	\$ 26.778.913.973	84,9%
Nueva empresa promotora de sal	\$ 24.780.465.889	\$ 24.562.513.030	99,1%
EPS Famisanar SAS	\$ 28.002.618.265	\$ 18.556.440.445	66,3%
Coomeva E.P.S.	\$ 18.286.447.303	\$ 11.701.800.611	64,0%
Unión Temporal Servisalud San José	\$ 14.409.327.508	\$ 13.700.000.000	95,1%
Medimas EPS SAS	\$ 28.876.300.096	\$ 9.327.570.457	32,3%
Compensar E.P.S.	\$ 16.936.958.752	\$ 13.724.513.299	81,0%
Aliansalud EPS	\$ 2.526.987.033	\$ 2.362.503.919	93,5%
Capital salud EPSS SAS	\$ 2.936.016.593	\$ 2.255.697.866	76,8%
E.P.S. sanitas S.A.	\$ 2.373.985.227	\$ 2.328.087.992	98,1%
Total grandes pagadores	\$ 170.661.811.070	\$ 125.298.041.592	73,4%
Otros pagadores	\$ 13.877.742.560	\$ 15.667.656.751	112,9%
Total general	\$ 184.539.553.630	\$ 140.965.698.343	76,4%

TABLA 155. Porcentaje de recaudo Vs radicación año 2021

Facturación-radicación y recaudo 2021-2019

Analizando el comportamiento de la radicación y recaudo durante el año 2021 se concluye que la recuperación de la cartera fue del 61% del mismo año y el 39% restante de vigencias anteriores como lo podemos apreciar en el siguiente cuadro:

Año	Facturado	Radicado	%RA/FA	Recaudo	%RE/RA	%RE/FA
2020	\$133.765.203.385	\$130.399.185.835	97%	\$135.886.208.970	104%	102%
2021	\$159.145.351.442	\$152.208.821.237	96%	\$140.965.698.343	93%	89%
% Variación	19,0%	16,7%	-1,9%	3,7%	-11,1%	-12,8%

TABLA 156. Comparativo radicación, facturación y recaudo

En la tabla anterior encontramos el comportamiento de la facturación, radicación y recaudo de los años 2021 y 2020 en la cual se puede observar que el promedio mensual de facturación para el año 2021 fue de \$ 13.262.112.620, radicación \$ 12.684.068.436 y recaudo de \$ 11.747.141.529, teniendo un aumento del 4% en el recaudo en comparación con el año 2020 que equivale a \$ 5.079.489.373.

Del valor radicado \$152.208.819.644 durante el año 2021 se conciliaron \$ 18.310.672.941 que equivale al 12% del valor radicado, estos valores corresponden a glosa pendiente de pago, glosa aceptada y glosa cancelada, dando como porcentaje de aceptación el 1% sobre la radicación.

Glosas

- De acuerdo a la tipificación de la glosa formulada por las diferentes EAPBS los rubros más altos están en: autorización, facturación, tarifas y soportes.

CAUSAL	2020	2021	% Variación
Autorización	\$2.375.313.294	\$7.387.565.412	211%
Tarifas	\$3.343.816.362	\$4.609.155.417	38%
Soportes	\$3.727.057.976	\$4.250.693.550	14%
Facturación	\$2.498.686.802	\$3.725.123.944	49%
Pertinencia	\$2.338.015.715	\$2.179.618.482	-7%
Cobertura	\$1.332.702.461	\$1.468.339.925	10%
No PBS	\$723.813.061	\$245.938.369	-66%
Total	\$16.339.405.671	\$23.866.435.099	46%

TABLA 157. Comparativo Devoluciones por causa

Teniendo en cuenta que para el año 2021 el valor de la glosa se incrementa en un 46% comparado con el año 2020, el porcentaje de aceptación se sigue manteniendo en el 1% comparado con la radicación anual. Las EAPBs que más generaron glosa en el año 2021 fueron medimas EPS, famisanar EPS, salud total EPS y nueva EPS

Empresa	Glosa pendiente de pago	% por empresa
Medimas EPS SAS	9.110.434.722	77%
Salud total EPS	889.041.720	7%
Nueva empresa EPS	665.563.445	6%
Famisanar SAS	677.265.707	6%
Coomeva EPS	471.688.254	4%
Principales	11.813.993.849	99,6%
Otros pagados	44.211.955	0,4%
Total	11.858.205.804	100%

TABLA 158. Glosa pendiente de pago por EPS

Observación	Valores	%
Glosa pendiente de pago	11.858.205.804	50%
Glosa aceptada	1.341.215.383	6%
Glosa pendiente conciliar	5.307.335.370	22%
Glosa cancelada	5.111.251.754	21%
Glosa ratificada	248.426.788	1%
Total general	23.866.435.099	100%

TABLA 159. Estado glosas 2021

Devoluciones

La devolución para el año 2021 asciende a un valor de \$ 28.007.024.580, cantidad de registros 9.585 con un promedio mensual de \$ 2.333.918.715, en comparación con el año 2020 las devoluciones se incrementaron en un 14%.

Concepto	Cantidad	Valor total	%
Soportes	4.307	14.236.125.881	51%
Autorización	3.003	6.484.881.706	23%
No PBS	1.840	5.312.031.814	19%
Usuario de otro plan/resp.	354	1.740.057.523	6%
Factura ya cancelada	59	171.605.419	1%
Usuario retirado o moroso	22	62.322.237	0%
Total	9.585	28.007.024.580	100%

TABLA 160. Porcentaje de devoluciones por concepto 2021

De los 9.585 registros, de los cuales 897 facturas fueron devueltas mas de una vez, esto equivale al 9%.

Las EAPBs con mayor número de devoluciones en su orden son: medimas EPS SAS con un 32%, EPS famisanar SAS con un 24%, coomeva EPS con un 22%.

Empresa	Valor	%
Medimas EPS SAS	9.007.646.968	32%
EPS Famisanar SAS	6.701.879.398	24%
Coomeva E.P.S.	6.280.466.297	22%
Salud total EPS-S S.A.	2.399.987.437	9%
Compensar E.P.S.	1.459.276.574	5%
Total principales	25.849.256.674	92%
Otros	2.157.767.906	8%
Total general	28.007.024.580	100%

TABLA 161. Porcentaje devoluciones por EPS 2021

Al cierre del 31 de diciembre del año 2021 el valor en devoluciones quedo en \$ 3.743.824.400

Pagaré

Se inició cobro pre jurídico de pagarés de pacientes en mora de cancelar 2016-2020, realizando llamadas y seguimiento dos veces por semana a cada una de las personas contactadas, teniendo un total de 78 pagarés, de los cuales se realizaron **10 acuerdos de pagos** sumando un valor de **\$19.876.581** devueltos al área de pagarés para su respectivo cobro, se **re facturaron 2 pagarés** los cuales pertenecían a dos extranjeros Venezolanos se imposible cobro, los cuales asumió el Fondo Financiero Distrital los cuales suman un valor de **\$3.384.072**; se inició **cobro coactivo por medio de ejecutivos de 17 pagarés**: de los cuales se encuentran: con medida cautelar 14, En admisión 4, En

subsanción 2 sumando un valor de **\$154.828.654**; por su parte, en **gestión de cobro** se encuentran 7 pagarés de los cuales 1(2018) 2(2019) 3(2020) 1(2021) sumando un valor de **\$15.115.246**, actualmente se encuentran en desarchivo pagarés con tutelas, los cuales no han sido contestados por el archivo de los juzgados “por tener mucho volumen de solicitudes” y se inició acción de tutela para obtener respuestas, estos pagarés suman un valor de **\$49.032.790**; y se dieron de baja 35 pagarés los cuales suman un valor de **\$72.027.451**.

Año	Cantidad	Saldo inicial	Histórico recuperado al 2021	Saldo pendiente
2016	192	\$207.271.675	\$111.334.359	\$95.937.316
2017	119	\$68.451.065	\$64.738.609	\$3.712.456
2018	72	\$106.352.359	\$41.868.894	\$64.483.465
2019	77	\$99.402.679	\$28.622.330	\$70.780.349
2020	41	\$56.895.773	\$37.799.681	\$19.096.092
2021	54	\$38.650.391	\$28.103.295	\$10.547.096
Total	555	\$577.023.942	\$312.467.168	\$264.556.774

TABLA 162. Saldo pagarés 2021

Como parte de la gestión realizada por el área de pagarés tenemos lo siguiente:

- Fortalecimiento de mecanismos para la localización y comunicación con el deudor utilización de herramientas como WhatsApp, Mail clic y plataformas de EPS de acceso directo con la FHIUSJ.
- Entre los meses de enero y febrero del año 2021 se genera envió masivo de cobro persuasivo a los pagarés mayores a ochocientos mil pesos (\$800.000) de pesos. De igual manera se realiza actualización de correos electrónicos, teléfonos celulares y se lanza notificación de cobro y reporte ante datacrédito.
- Los saldos pendientes de las vigencias anteriores al 2018 cuentan con acuerdo de pago y/o contacto con el deudor.
- Se realizó el castigo de las vigencias 2016 al 2019 de 213 pagarés por un valor de \$147.221.759, soporado con actas de castigo (aprobadas por la JD) números AI-052 del 01 de junio del 2021 y AI-124 del 15 de diciembre del 2021 esta última a la espera de aprobación por parte de la junta directiva.
- Fueron depurados 98 pagares bajo provisión de contabilidad por la suma de \$8.000.000. siendo estas cuantías menores de los años 2016/2017.
- En el año 2021 se recuperó un valor de \$56.166.624, de los cuales corresponden a pagarés cancelados al 100%, con paz y salvo certificado y a los abonos realizados de los acuerdos de pago vigentes.
- Reporte central de riesgo (Data crédito)
 - ➔ Para llevar a cabo el uso de la página web donde se realizan consultas y reportes ingresados se envía la certificación sobre el cumplimiento del requisito de autorización para el suministro de información a DataCrédito.
 - ➔ En el año 2021 se reporta a centrales de riesgo un total de 349 pagarés correspondientes a deudores morosos, de acuerdo a la gestión de cobro no acceden a realizar abonos e incumplen los acuerdos de pago.
 - ➔ Finalizamos el año 2021 con un total de 506 reportes los cuales corresponden a las vigencias de 2016 al 2021.

El área de pagarés inicio el año 2021, con un total de 555 pagarés por un valor de \$577.023.942 a corte del 31 de diciembre queda un total de 196 pagarés con un saldo de \$264.556.774 la cual se muestra a continuación:

Área	Cantidad	Saldo inicial	Abonos	Saldo pendiente
Cartera	165	\$117.552.128	\$57.937.777	\$62.019.018
Jurídica	31	\$206.847.301	\$4.309.545	\$202.537.756
Total	196	\$326.804.096	\$62.247.322	\$264.556.774

TABLA 163. Comparativo saldos pagarés por área

3.3.3 Tesorería

Plan operativo 2021

En 2021 se realizaron pagos por más de \$125.087.0000.000,00 en orden de relevancia los más importantes fueron:

Proveedor	Valor Pagado
Medicall Talento Humano SAS	\$19.700.062.296
Audifarma SA	\$14.650.000.000
Asociación Gremial Criticall U	\$10.425.410.199
Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas	\$9.100.000.000
Laboratorio BIO Clínico Gómez	\$5.831.114.200

TABLA 164. Pago a proveedores más relevantes

El total del valor pagado en 2021, se repartió en 376 proveedores diferentes.

3.3.4 Proyectos gestión financiera año 2022

Facturación

- Desarrollo e implementación del manual de autorizaciones
- Desarrollo e implementación del manual de radicación
- Digitalización en pdf. del 100% de los soportes de las facturas.
- Implementación y seguimiento de mesa de control para minimizar devoluciones por soportes.

Cartera y glosas

- No dejar incrementar la cartera antigua
- Como proyecto a largo y corto plazo el objetivo es lograr siempre mantener un flujo de caja adecuado para la operación de la empresa.
- Elaboración del manual de glosas y pagares.
- Buscar un mecanismo efectivo para lograr que las diferentes EAPBs que presentan abonos pendientes por legalizar los entreguen a tiempo.
- Retroalimentación de los resultados mensuales tanto de glosa como devolución para mejorar el recaudo.
- Tiempo de respuesta de la glosa 90 días.

- Bajar el promedio de devolución a \$1.000 millones de pesos.
- Sanear la cartera de los pagarés de las vigencias 2016 al 2019.
- Realizar gestión de cobro de las actas de glosas.

3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Fortalecer la comunicación organizacional:

El fortalecimiento de la comunicación organizacional, ha sido una preocupación constante en la Institución y fue así como en el año 2020 se adiciono a las competencias organizacionales la Comunicación Organizacional, la cual una vez aprobada por Comité de Dirección y Junta Directiva, se socializó entre los colaboradores y se incorporó a los manuales específicos de funciones, requisitos y competencias. Para el 2021 con la finalidad de fortalecer la comunicación se llevaron a cabo varias actividades de capacitación entre las cuales tenemos.

- Comunicación Organizacional – La importancia de la co-creación, socialización que se realizó a través de árbol de un árbol de comunicaciones.
- Comunicación Asertiva: Se capacitaron más de 355 colaboradores a través de un módulo virtual.
- Comunicación verbal y no verbal: Para los colaboradores de consulta externa
- Transformando la comunicación con el paciente, se capacitaron más de 540 colaboradores de los servicios asistenciales y personal de la línea de frente.

Para medir el impacto de las actividades realizadas, en el mes de octubre llevamos a cabo la evaluación de Competencias, entre la cuales está la de Comunicación Organizacional, la cual puntuó 86.18 1.38 puntos porcentuales por encima del año inmediatamente anterior que fue de 84.80. Igualmente en clima organizacional también evaluamos la percepción sobre la comunicación y obtuvimos un puntaje de percepción positiva de 87.41, 1.40 puntos porcentuales por encima del año anterior que fue de 86.01%

Fortalecer el plan de bienestar e incentivos:

Para fortalecer el Plan de Incentivos en el 2021, documentamos e implementamos un programa de reconocimientos (DGH-OT-15 Plan de Incentivos Duppy Puntos) basado en un sistema de puntos, con la finalidad de iniciar o incrementar la práctica de ciertas conductas.

Con este sistema de reconocimientos los colaboradores pueden acumular puntos y canjearlos por premios preestablecidos.

El 2021 cerró con más de 500 colaboradores inscritos en el programa, pero sin que alguno alcance el número mínimo de puntos exigidos para canjear que son 1000, quienes más cerca de la meta están son 8 colaboradores que a 30 de diciembre tienen acreditados 800 puntos.

Fortalecimiento de las competencias digitales:

Se inicio en septiembre de 2020, con la aplicación de encuesta para conocer el grado de avance en el que se encuentra nuestra institución en cuanto a cultura digital y encontrar oportunidades de mejora para fortalecerla.

Producto del diagnóstico se realizó un plan el cual incluyó las siguientes actividades:

- Elaboración módulo de Alfabetización digital, el cual fue elaborado con el propósito de brindar herramientas que les permitan comprender la transformación tecnológica en la que vivimos.

Al módulo de alfabetización digital a lo largo del 2021 aplicaron 400 colaboradores. Uno de los ítems para medir el impacto de esta capacitación es el número de quejas asociadas al uso de dispositivos móviles que se redujo en el 2021 en un 58% con respecto al año 2019, pasando de 100 a 58 quejas anuales por este motivo. (En el 2020 no se realizaron mediciones en razón de la situación de pandemia).

- Capacitación el software de mantenimiento AM y la mesa de ayuda de Sistemas (GLPI), los cuales permiten tener una trazabilidad en las solicitudes que los colaboradores hacen de mantenimiento, infraestructura tecnológica y sistemas de información. El objetivo de capacitar en estas herramientas es que los colaboradores entendieran la importancia del uso de estas en la gestión de los requerimientos. En el software A.M. se capacitaron en promedio 950 colaboradores de las diferentes área y más de 500 colaboradores en la mesa de ayuda. Para medir el impacto de las actividades realizadas en cuanto al Software A.M. analizamos las estadísticas de solicitudes de los diferentes servicios por este medio encontrando que en el 2021, se realizaron 681 solicitudes, 29% menos de las hechas en el 2020 que fueron de 956, disminución que está soportada en dos situaciones: La primera es que a través de un solo registro se realizan múltiples solicitudes y segundo los hallazgos de las rondas activas son registrados por el área de mantenimiento y no por el servicio como se hacía antes.

En lo relacionado con el uso de la mesa de ayuda (GLPI), para el reporte de casos relacionados con infraestructura tecnológica y sistemas de información, comparada la estadística de uso del 2°. Semestre con respecto al 1°. Semestre de 2021 encontramos un crecimiento positivo del 18%.

- Manejo del Work Place: Fortalecer en los colaboradores el entendimiento de la red social del hospital a través de la cual podemos compartir contenidos de interés institucional. En coordinación con la community manager, se realizó la depuración de los usuarios del Workplace y se hizo promoción del uso de esta herramienta y fue así como logramos un crecimiento en el número de usuarios activos del 20% pasando de 431 usuarios activos en el 2020 a 544 en el 2021.
- Fortalecer el conocimiento en herramientas que permitan la seguridad de la información. En las reuniones de fin de mes se socializaron los tips de seguridad que se deben tener en cuenta en el uso de las diferentes aplicaciones con la finalidad de evitar fugas de información o ataques cibernéticos.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- La falta de comunicación asertiva. Pese a que el indicador de comunicación ha mejorado aún se evidencia que la información no llega a todos los niveles,
- Falta de un espacio físico amplio y dotado para la aplicación de pruebas de selección.
- La falta de adherencia del personal médico a los procesos de gestión humana (No completan la documentación pese a los requerimientos, no participan en las actividades que se programan, no responden las encuestas, etc.)

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- PLANTA DE PERSONAL:** El 2021 cerró con una planta de 1458 colaboradores, la cual está distribuida como se relaciona en la tabla No. 2 que se muestra a continuación.

Forma de Vinculación		No. Colaboradores		%
Personal de Planta	Personal de Planta	218	218	15%
Sociedades Médicas - Especialistas	Sociedades Médicas - Especialistas	301	301	21%
Terceros	Medicall TH	529	927	64%
	UCI - Criticall Group	132		
	Optimizar	4		
	Diaimagen	57		
	Laboratorio Gómez Vesga	15		
	Audifarma	33		
	Aldimark	31		
	Lavanderia Ellis	5		
	Casalimpia	75		
	Servision	38		
	FUCS (Comunicaciones)	4		
	Novatecnica	4		
Contrato Prestación de Servicios		13	13	1%
Total		1459	1459	100%

TABLA 165. Planta del Hospital 2021

- **COSTO DE LOS PROCESOS:** El costo de los procesos para el año 2021, fue de **TREINTA Y TRES MIL MILLONES CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE.**(\$33.111.371.809), de los cuales el 69% estuvo destinado al área asistencial y el 31% para el área administrativa.

Concepto	Costo 2020	Costo 2021	% Variación
Asistencial	\$21.162.322.075	\$27.904.088.952,40	31,86%
Administrativo	\$9.485.912.930.33	\$4.924.250.992	-48,1%
Dotación	\$196.127.000	\$206.742.724	5,41%
Vales de Alimentación	\$70.955744	\$76.289.142	7,52%
Total Costos	\$30.915.371.809,33	\$33.111.371.809.89	7,10%

TABLA 166. Comparativo costos de los procesos

Por otra parte, la Institución y nuestro principal aliado estratégico Medicall TH, continuaron con la postulación para los auxilios económicos que el gobierno otorgo a las empresas que producto de la pandemia vieron afectados sus ingresos, recibiendo por esta vía \$994.675.000, dinero que contribuyo significativamente a que la Institución pudiera cancelar oportunamente los salarios a nuestros colaboradores.

Competencias organizacionales

La evaluación de competencias organizacionales, se llevó a cabo en el mes de octubre de 2021 y se aplica a aquellos colaboradores con una vinculación superior a 3 meses.

Esta medición tiene por objetivo medir el grado de ajuste que los colaboradores tienen a las competencias organizacionales y con base en los resultados obtenidos establecer planes de acción orientados a cerrar brechas, lo cual contribuirá a mejorar la idoneidad de las personas.

Resultados obtenidos

En el mes de octubre, se llevó a cabo la evaluación, en la cual participaron **890 colaboradores**. El **resultado obtenido fue de 88.17%** de cumplimiento, tal como se puede ver en la gráfica, puntuación que estuvo 0.55 puntos porcentuales por debajo del resultado obtenido en el 2020.

Analizados los resultados de cada una de las competencias, se puede evidenciar que todas se encuentran por encima de la meta establecida que es un cumplimiento del 85%.

Comparados los resultados del 2021 vs 2020, podríamos decir que, aunque los resultados se mantienen, logramos posicionar la competencia de comunicación organizacional por encima de la meta establecida, producto del plan de capacitaciones en comunicación asertiva, comunicación médico paciente, que a lo largo del año se desarrolló. Esto se evidencia en la siguiente tabla:

Competencias / resultados	Servicio al cliente	Trabajo en equipo	Gestión del conocimiento	Ética y valores	Manejo de la información	Comunicación organizacional	Total resultados competencias
2020	88,01%	87,60%	87,68%	92,10%	90,38%	84,80%	88,72%
2021	87,44%	86,73%	86,31%	92,15%	90,24%	86,18%	88,17%
Diferencia	-0,57%	-0,87%	-1,37%	0,05%	-0,14%	1,38%	-0,55%

TABLA 167. Comparativo resultados evaluación competencias organizacionales

Cultura organizacional

La cultura organizacional es el ADN de la Organización, que está presente en todas las funciones y acciones de sus colaboradores, las cuales a su vez tendrán un efecto positivo o negativo de cara a todos nuestros grupos de interés (Usuarios y familias, colaboradores, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, personal en formación, etc.), quienes dependiendo de la calidad del servicio que reciban se formaran una “Imagen institucional”, que refleja la personalidad y marca institucional.

Las variables que hemos definido que conforman nuestra cultura organizacional son:

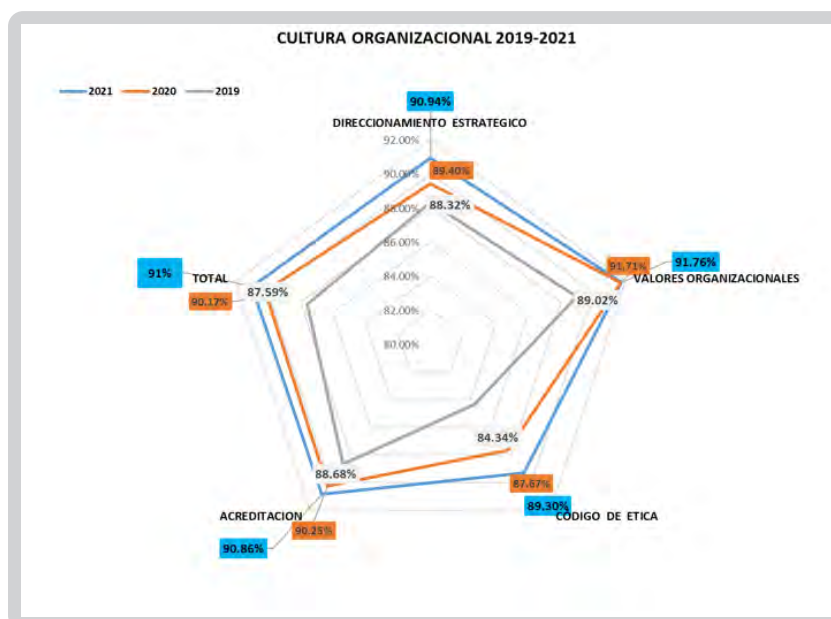
- Valores
- Direccionamiento Estratégico
- Acreditación
- Código de Ética y Buen Gobierno

Cada una de las variables, tiene a una sub-variable, tal como se detalla a continuación

Variables	Sub-Variantes
Acreditación	• Enfoque del riesgo
	• Gestión de la Tecnología
	• Humanización
	• Responsabilidad Social
	• Seguridad del Paciente
	• Impacto del Proceso de Acreditación
Código de Ética	• Conocimiento del Código de Ética
	• Claves mínimas del buen servicio
	• Derechos y Deberes de los colaboradores
Direccionamiento Estratégico	• Misión
	• Visión
	• Objetivos Organizacionales
	• Políticas
	• Comunicación Organizacional
Valores Organizacionales	• Compromiso
	• Honestidad
	• Ética y Buen Gobierno
	• Respeto
	• Responsabilidad
	• Idoneidad

TABLA 168. Variables y subvariantes de cultura organizacional

En la encuesta participaron 743 colaboradores que equivale al 60% del personal que al momento de responder la encuesta contaban con más de 3 meses de vinculación, obteniendo como resultado una percepción positiva de 91% , 0.83 puntos porcentuales por encima de los resultados del año inmediatamente anterior que fueron de 90.17%.



GRÁFICA 16. Evolución Cultura organizacional

Analizados los resultados totales, se puede evidenciar que la percepción de la cultura se mantiene en la escala de fortaleza, con un crecimiento positivo de 0.83 puntos porcentuales con respecto al año anterior y 2.18 puntos porcentuales con respecto al año 2019.

- Los colaboradores perciben que contamos con un direccionamiento claro, que da sentido al que hacer de cada uno y que nos va a permitir el logro de los objetivos organizacionales.
- Así mismo perciben y entienden que la acreditación en Salud, hace parte del ADN institucional y que es el camino para materializar nuestra misión institucional y lograr los objetivos de la misma.

Clima organizacional

La medición de clima laboral se llevó a cabo en el mes de noviembre de 2021, donde se tuvo una participación de 743 colaboradores, que equivale al 60% del personal que al momento de responder la encuesta contaban con más de 3 meses de vinculación.

Esta medición tiene por objetivo medir la “percepción” que los trabajadores tienen del ambiente de trabajo, para posteriormente analizar los puntos que puedan afectar el normal funcionamiento de la empresa o la dinámica de los colaboradores dentro de la institución, y formular e implementar acciones de mejora al respecto.

Resultados de la medición

De la medición realizada se obtuvo como resultado un porcentaje de percepción positiva por parte de los encuestados de 88.34%, puntaje que de acuerdo con la escala de calificación se encuentra en fortaleza, y es el máximo puntaje alcanzado en los últimos 5 años como se muestra en la gráfica. Comparado los resultados 2020-2021 se puede observar un crecimiento de 0.66 puntos porcentuales, siendo las variables de condiciones de trabajo y comunicación las que más crecimiento en 1.55 y 1.40 puntos porcentuales respectivamente.

Las siguientes variables en tendencia a la fortaleza tienen oportunidad para la mejora:

- ➔ Trabajo en equipo entre áreas
- ➔ Reconocimiento
- ➔ Participación en la Comunicación
- ➔ Interés y desarrollo por los empleados



GRÁFICA 17. Clima organizacional últimos 5 años

Variables	Puntaje 2021	Puntaje 2020	% Variación
Condiciones de trabajo	87,09%	85,54%	1,55%
Relaciones interpersonales	90,08%	90,29%	-0,21%
Trabajo en equipo	89,01%	88,96%	0,05%
Liderazgo	89,15%	89,12%	0,03%
Motivación	85,02%	85,50%	-0,48%
Comunicación	87,41%	86,01%	1,40%
Direccionamiento	92,56%	92,00%	0,56%
Interés por los empleados	83,10%	83,00%	0,10%
Satisfacción general	91,68%	92,33%	-0,65%
Total	88,34%	87,68%	0,66%

TABLA 169. Comparativo Clima Organizacional

- Rotación de recurso humano: La rotación acumulada para el año 2021 fue de 37.42%, 6 puntos porcentuales más que en el año 2020. Este indicador se ha visto impactado directamente por la pandemia, situación que ha llevado al aumento de la demanda de talento humano por todas las instituciones de salud, sumado al ajuste en las cargas laborales, producto de los procesos que se han tenido que implementar para hacer frente al Covid-19, situaciones emocionales y en algunos casos estigmas por la profesión.

Consolidadas las causas de retiro obtuvimos los siguientes resultados:

- ➔ 66% Motivos personales
- ➔ 6% Mejor oferta laboral
- ➔ 4% Traslado de unidad
- ➔ 9% No realiza entrevista
- ➔ 15% Terminación de contrato

Los cargos con mayor rotación en el año 2021 fueron:

- Enfermeras jefes
- Auxiliares de enfermería
- Auxiliares de facturación y admisiones
- Médicos generales

Ausentismo general:

A diciembre 30 de 2021, cerramos con un ausentismo global del 8.74%, 2 puntos porcentuales menos que el año anterior que fue de 10.84%, lo cual ha sido producto del seguimiento sistemático a las ausencias por las diferentes causas, el cual incluye:

- ➔ Verificación de las incapacidades, para constatar la autenticidad de las mismas.
- ➔ Seguimiento a colaboradores con incapacidades recurrentes a través de las mesas laborales.
- ➔ Seguimiento a las ausencias no justificadas
- ➔ Realización de examen médico post-incapacidad.
- ➔ Actividades de promoción y prevención de la salud (Jornada de la Salud)

Accidentalidad laboral:

La accidentalidad laboral en el año 2021 cerró con un acumulado de 2.82%, 0.31 puntos porcentuales menos que el 2020, y 2.99 puntos menos que en el 2019 .

Covid-19 en los colaboradores

En el 2021 cerramos con 28 casos de covid-19 en los colaboradores, lo cual equivale al 1.90% del total de la planta del hospital. Este número de casos está por debajo de los presentados en el 2020 que fueron 121 casos, lo cual se atribuye a la vacunación masiva que se realizó en nuestra institución, las auditorías continuas a la puesta en práctica de normas de bioseguridad y actividades de promoción y prevención. No hemos tenido fallecimientos.

Personal	No casos	No. Colaboradores	%
Administrativo	6	389	1.5%
Asistencial	22	1069	2.1%
Total	28	1458	1.90%

TABLA 170. Casos positivos en colaboradores Covid-19

- **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 94%, 3 puntos porcentuales menos que el año anterior. De otra parte, es preciso señalar que si bien es cierto el porcentaje de cubrimiento es menor con respecto al año anterior, también es cierto que el número de actividades desarrolladas en el 2021 es mayor con respecto al 2020 en un 57%. De otra parte, es preciso señalar que para la presente vigencia se nos autorizó la contratación de una plataforma de capacitación, la cual nos permitió optimizar el proceso de capacitación y llegar a un gran número de colaboradores mediante el uso de las tecnologías. A través de este medio se llevó a cabo capacitación entre otros en los siguientes temas:

- ➔ Alfabetización Digital
- ➔ Comunicación Asertiva
- ➔ Manejo de situaciones difíciles con el usuario
- ➔ 2as. Víctimas de los eventos adversos

Igualmente, esta área ha venido trabajando en el tema de Gestión del conocimiento, el cual es un ejercicio que tiene como punto de partida el levantamiento del mapa de conocimientos, el cual tiene por objetivo: Contar con un mapa de talentos, documentos, herramientas, conocimientos existentes y conocimientos requeridos para el cumplimiento de las funciones y la gestión de los procesos de la organización, con la finalidad de identificar las brechas de conocimiento, para la toma de decisiones y la estructuración de una estrategia integral de gestión del conocimiento.

Es así como en el año 2021, se realizó el levantamiento del mapa del Banco de Sangre, Instrumentación Quirúrgica, enfermería (Hospitalización), referencia y contra referencia, áreas donde las oportunidades de mejora identificadas a través del ejercicio , vienen siendo gestionadas y tienen que ver con:

- ➔ Actualización de documentación
- ➔ Fortalecimiento de la capacitación en proceso propios del área

- ➔ Capacitación a través del programa formador de formadores gestores de conocimiento.

Bienestar laboral

En el año 2021, continuamos con la celebración de las fechas especiales que tradicionalmente ha contemplado la Institución, por la situación de pandemia la mayoría se realizaron de forma virtual, pero finalizando año y teniendo en cuenta que para la época la tasa de contagios era baja hicimos una celebración de despedida de fin de año presencial al igual que las novenas, lo cual permitió a nuestros colaboradores tener espacios de esparcimiento.

En la tabla No. 13 se resumen las actividades que durante el 2021 se ejecutaron, por un valor de \$387.813.814 y que hace parte del plan de bienestar e incentivos de la Institución que entre otras contempla lo siguiente:

- ➔ Auxilios económicos para estudio
- ➔ Bonos alimentación en fin de semana
- ➔ Celebración de fechas especiales
- ➔ Plan de incentivos
- ➔ Promoción laboral
- ➔ Apoyo a pre- pensionados
- ➔ Apoyo gastos notariales compra de vivienda de interés social (Aprobado en el 2021)

**Informe
de Gestión**

2021

Actividad	Costo	Cantidad de Colaboradores	Observaciones
Salario Emocional (días Libres)	\$235.000.000	220	Personal de las áreas administrativas al que se le otorgaron dos días de descanso por turnos, con la finalidad que puedan compartir con sus familias de las festividades de fin de año.
Reconocimiento por tiempo de labor	\$3.000.000	86	En el marco de la celebración del aniversario del hospital, se otorgó reconocimiento a los colaboradores con 15, 10 y 5 años de servicio (5 años: 55 colaboradores; 10 años: 20 colaboradores y 15 años: 11 colaboradores)
Reconocimiento mejor colaborador	\$600.000	3	Mejor colaborador elegido dentro del Plan de incentivos que se desarrolla de forma Cuatrimestral.
Fechas especiales y torneos deportivos	\$46.300.000	1400	Incluye la celebración de las diferentes profesiones (Día del médico, día de la enfermera, día instrumentador, día terapeuta, etc.), día San José, Aniversario del Hospital, despedida de fin de año y novenas.
Auxilios económicos para estudio formal	\$10.867.541	8	
Auxilios económicos para estudio No formal	\$-	0	
Auxilios para gastos notariales	\$1.146.273	2	Se otorga auxilio para gastos notariales a colaboradores que han adquirido vivienda de interés social, de acuerdo con el instructivo DGH-IN-24
Semana del Buen trato	\$600.000	300	Para la presente vigencia la semana del buen trato estuvo enfocado a reconocer e interiorizar nuestros valores institucionales y fue así como en el mes de noviembre desarrollamos la estrategia Protagonistas de Nuestro CHERRI temporada 2.
Semana de SST	\$5.000.000,00	211	Para el 2021 realizamos la semana de S.S.T. En el mes de mayo y desarrollamos actividades orientadas al autocuidado y estilos de vida saludable: Concurso del plato saludable, yoga de escritorio, Taller cero estrés y zumba.
Reconocimiento Acreditación	\$-	0	Además de enviar por los diferentes medios de comunicación mensaje de agradecimiento, se entregó a cada colaborador un detalle.
Bono alimentación trabajadores fin de semana	\$76.300.000	500	Estos bonos son entregados al personal que hace turno de 12 horas en fin de semana, Aproximadamente se quedan 150 personas por día.
Programa de Pre pensionados	\$3.000.000	46	Para este grupo de colaboradores se hizo intervención en los siguientes temas: Proyecto de vida, Manejo de las finanzas y legislación.
Cena personal 24 y 31 de Diciembre	\$7.000.000	420	210 colaboradores el 24 y 210 el 31 -Turno noche
Total	\$388.813.814	\$3.196	

TABLA 171. Actividades ejecutadas

- Cumplimiento lineamientos de gestión humana: En la tabla se relacionan los resultados de cumplimiento a los lineamientos de gestión del talento humano, los cuales son producto de dos auditorías que se realizan a lo largo del año. Los ítems que más oportunidades de mejora tienen son los relacionados con apoyo a los pre pensionados y análisis de la efectividad de las actividades de capacitación.

Ítems evaluados	EMPRESA / PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO										
	ALDIMARK	AUDIFARMA	CASALIMPIA	DIAIMAGEN	LABORATORIO G.V.	LAVANDERIA	OPTIMIZAR SALUD.	SERVISION	UCI	MEDICALL T.H.	TOTAL
Manuales de perfiles y competencias	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
Selección	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	98%
Hojas de vida	95%	100%	90%	100%	80%	90%	80%	100%	90%	98%	92%
Evaluación de competencias	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	98%	98%
Capacitación	85%	90%	80%	90%	90%	80%	80%	90%	85%	90%	86%
Gestión de seguridad y salud en el trabajo	100%	80%	100%	100%	88%	80%	80%	100%	85%	95%	91%
Bienestar	85%	95%	85%	90%	90%	85%	85%	97%	85%	95%	89%
Gestión del clima organizacional	95%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	95%	80%	90%	90%
Apoyo a prepensionados	70%	85%	70%	90%	85%	60%	60%	90%	70%	90%	77%
Total cumplimiento lineamientos de gestión humana	92%	91%	90%	96%	91%	87%	86%	97%	85%	95%	91%

TABLA 172. Lineamientos Gestión del Talento Humano

3.4.1 Proyectos Gestión Humana año 2022

- Revisar mapa de competencias por grupos de cargos
- Identificar los virus que afectan la competitividad

3.5 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)

Accidentalidad Plan operativo año 2021

- Realizar seguimiento en conjunto con las especialidades: ortopedia, cirugía general y medicina interna (primer semestre); pediatría, ginecobstetricia, cirugía pediátrica y UCIN (segundo semestre) de los resultados de los indicadores de eficiencia, complejidad, consumo de estancias y codificación de diagnóstico principal, comorbilidades y relacionados, en los GRD's con el fin fortalecer la toma de decisiones a través de los resultados obtenidos: los outliers superiores, indicador que refleja la efectividad en la codificación, se obtuvo un resultado del 4.9%, resultado que se encuentra por debajo de la meta, sin embargo, se evidencio un aumento del 49,4% en relación al año 2020, este aumento está directamente relacionado con el uso de diagnósticos que son de ingreso,

usados como principal y el uso de diagnósticos tipo “R” como los del grupo R10 dolor abdominal y pélvico.

En cuanto a los indicadores funcionales se obtuvo un IEMA de 0.82 y un índice funcional de 0.79, con estos resultados se evidencia eficiencia superior a la norma de comparación y un menor consumo de estancias para tratar la misma casuística del estándar, sin embargo, el índice casuístico quedo en 0.84 lo que indica que el tipo de pacientes atendidos en la institución son menos complejos comparados con el estándar.

Con respecto a la complejidad de los pacientes atendidos el 74.2% fueron de baja complejidad, el 15.7% de mediana complejidad y solo un 8.8% de alta complejidad; del 84.2 % (14829) de riesgo bajo de mortalidad falleció el 1.69% (250), del 10.3 % (1820) con riesgo medio falleció 6.76 % (123) y del 4.2% (742) con alto riesgo falleció el 20.49 % (152). Estos resultados presentan sesgo debido a errores derivados de un mal registro en la historia clínica.

Especialidad	Complejidad			Riesgo de Muerte					
	Baja	Media	Alta	Bajo	Fallecidos riesgo bajo	Medio	Fallecidos riesgo Medio	Alto	Fallecidos riesgo Alto
Medicina Interna	57,5%	25,2%	16,9%	64,3% (1801)	3,1% (56)	23,3% (652)	8,28% (54)	12% (335)	13,73% (46)
Ortopedia	63,2%	25,4%	7,8%	77,3% (672)	0,3% (2)	16,7% (145)	0,69% (1)	2,4% (21)	2,4% (3)
Cirugía General	70,3%	15,6%	13,4%	88,2,8 (1909)	0,63% (12)	11,9% (275)	3,64% (10)	4,6% (107)	10,28 (11)
Cirugía Pediátrica	80,2%	6,6%	13,2%	89,6% (258)	0%	4,9% (14)	0%	5,6% (16)	0%
Ginecobstetricia	87,6%	8,6%	2,7%	96,4% (4669)	0,04% (2)	2% (96)	2,08% (2)	0,5% (23)	0%
Pediatría	77,7%	12,8%	9%	86,8% (1938)	0,05% (1)	9,8% (218)	0%	2,2% (50)	2% (1)
UCI Neonatal	85,4%	5,4%	8,4%	88,6% (770)	0%	9,7% (84)	3,57% (3)	0,9% (8)	37,55% (3)
Toxicología	81,2%	8,6%	2%	89,3% (76)	0%	2,5% (5)	0%	0%	0%

TABLA 173. Evaluación de complejidad y fallecimientos por especialidad 2021

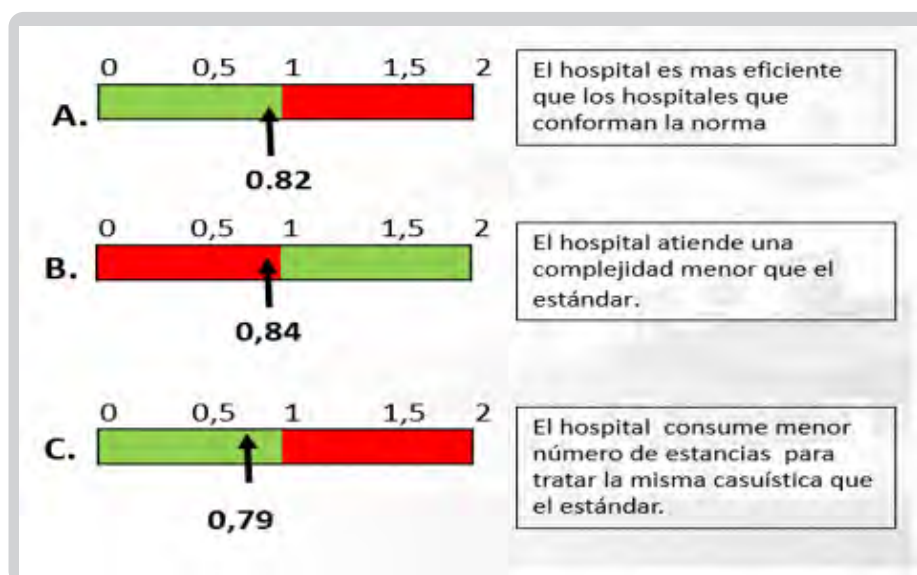
- Fortalecer el registro y análisis oportuno de indicadores, seguimiento desde el comité de calidad de gestión de la información, continuando con las áreas faltantes y con los relacionados a los centros de cuidado clínico: Se reviso e incluyo en los indicadores los 10 atributos de calidad en donde el 23.6% de los indicadores son de oportunidad, el 19.2% de seguridad y el 12.6% de efectividad, siendo estos los tres atributos más frecuentes. Se realizó modificación a 35 indicadores. La oportunidad en el registro de indicadores fue del 61.3% con una disminución del 7.13% comparado el año 2020, de los indicadores de primer nivel que a la fecha de corte registraban medición del periodo medido y no cumplían la meta, que su semaforización quedo en rojo el 66.4% contaba con análisis.

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Nivel I	122	22%
Nivel II	289	52%
Otros (ICONTEC, Estadísticas, Resolución 1552, Resolución 256)	135	25%
Total Indicadores	546	100%

TABLA 174. Indicadores y estadísticas institucionales 2021

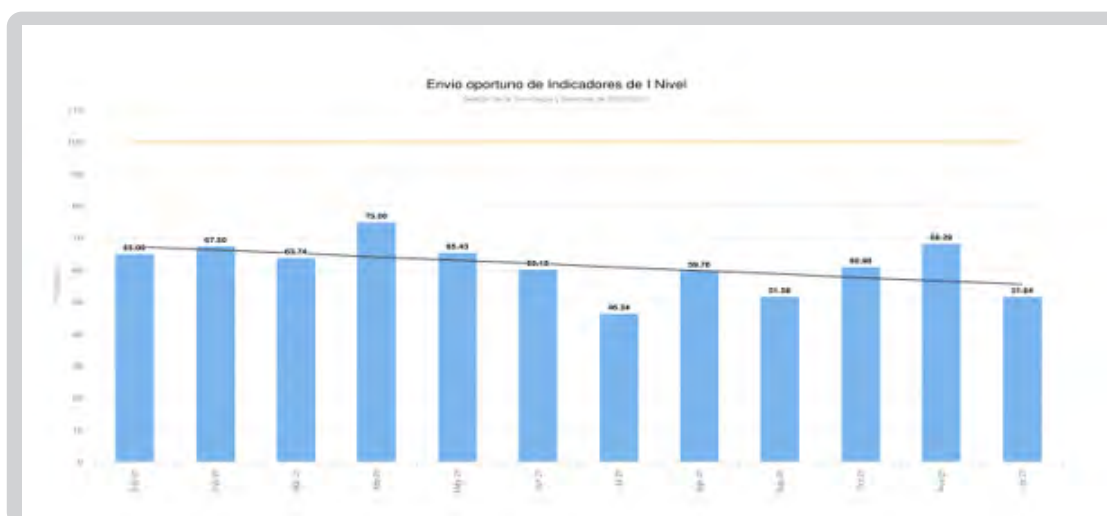
Periodo Análisis	2020	2021	% Variación
A. IEMA	0,7798	0,8268	6.0%
B. Índice Casuístico	0,9041	0,8496	-6.0%
C. Índice Funcional	0,7834	0,7911	1.0%
Impacto (Est Evitables)	-19.509,20	13.721,91	-29.7%

TABLA 175. Indicadores funcionales GRD 2019-2021



GRÁFICA 18. Comparativo eficiencia del hospital

El hospital es más eficiente y consume un menor número de estancias para tratar el mismo tipo de pacientes, sin embargo, somos menos complejos, con respecto a la norma de comparación.



GRÁFICA 19. Envío oportuno de indicadores de I nivel 2021

3.5.2 Sistemas y Tecnología Informática

Plan operativo año 2021

- ④ Renovación y ampliación cobertura WiFi: Se dejó para el segundo semestre del 2022 actualmente tenemos cubierto el área de cirugía con un Acces Point de Fortinet de alta definición para cubrir las salas de cirugía lo que permitió que no ocurran desconexiones en los portátiles del área nuevamente.
 - ④ Renovación Equipos de Cómputo: 100% de los cambios programados para el total de equipos de cómputo (68), con una inversión de \$297.328.887,5. Las renovaciones de equipos de cómputo se realizó teniendo en cuenta las siguientes razones:
 - ➔ Inestabilidad en actualizaciones de su sistema operativo
 - ➔ Lentitud al aplicar políticas de seguridad
 - ➔ Extensos tiempos de respuesta de las aplicaciones
 - ➔ Cumplimiento de su ciclo de vida útil
 - ➔ Desgaste en sus componentes
- La distribución se realizó de la siguiente manera:
- ➔ Equipos Administrativos: 34
 - ➔ Equipos Asistenciales: 34
- ④ Renovación Licencias Firewall: La renovación anual de licenciamiento de los firewalls tanto de internet como de Servinte, son necesarios para mantener las políticas de seguridad en la red, las políticas de acceso y conectividad y una mejor administración del tráfico de red tanto en la navegación como en el acceso a Servinte, bajo un acompañamiento periódico del proveedor seleccionado en este entorno de comunicación. El Costo de Inversión por un (1) año de licenciamiento de los seis (6) firewalls fue de \$53.281.329.
 - ④ Renovación de sistema de control de acceso se encuentra pendiente y se trabajará el segundo semestre del 2022.
 - ④ Llamados de Enfermería de Urgencias: 50%, están pendientes de instalación en el primer trimestre del 2022.
 - ④ Renovación de Swiches: La renovación se realizará paulatinamente 2 por mes durante el año 2022 de acuerdo con esta priorización

Total, de Swiches Hospital 27	
Ítem	Prioridad
1	Consulta Externa
2	Core
3	Salas de Cirugía
4	Urgencias
5	Dirección
6	Auditorio
7	Auditoria Externa Palomera
8	Patología
9	3 Piso
10	Casa adm 2
11	Laboratorio Marcha

TABLA 176. Priorización renovación switches

- Firma Digitalizada del Paciente: Está pendiente implementarlo
- Implementación del Armado de cuentas: Se encuentra en un 40% de avance
- Implementación de Nomina Electrónica: Se encuentra implementada al 100%.
- Certificación puntos de Red: Estas desconexiones eran tan frecuentes en áreas críticas que se tomó la decisión de trabajar en el horario nocturno para dar solución a las áreas que presentaban esta permanente novedad sin afectar la operación de los servicios:
 - ➔ Consulta externa
 - ➔ Urgencias
 - ➔ Salas de Cirugía
 - ➔ Sala de Partos
 - ➔ Auditores médicos – Dirección General

El total puntos certificados fue de 175 con un costo de inversión de \$4.132.870.

- **Mitigación desconexiones Servinte:** Durante el primer semestre del año 2021 era bastante frecuente los casos de soporte por cuestiones de desconexión de las sesiones remotas de Servinte en áreas como urgencias y consulta externa, generando retrasos en las citas y procesos administrativos para los pacientes. No obstante, se pone en marcha un plan de trabajo en conjunto con el personal de Carvajal Tecnología y servicios, la cual se evalúa cada elemento y dispositivo de la red (switches, firewalls, cableado, etc.) pero no se detecta la causa del fallo. Adicionalmente se realizan consultas con Microsoft para examinar las sesiones remotas y las configuraciones de los servidores utilizados para el sistema Servinte, y nuevamente no se halla la causa de las desconexiones. Finalmente se evalúan de nuevo los canales de datos vigentes (Century Link y C&W) ya que dentro de los monitoreos y solicitudes de soporte nos informaban a través de la mesa de ayuda, que todo funcionaba sin novedad alguna. Después de varios análisis y pruebas suficientes, se detecta la falla de comunicación en el canal de datos de C&W (Columbus) ajustando el balanceo en mayor proporción al canal de Century Link en nuestros firewalls, mitigando en gran porcentaje estas desconexiones inesperadas en las áreas.
- **Cuentas de correo Google:** Google dentro de sus políticas internas, establece suspender la figura de cuentas de correo ilimitadas por convenio educativo con la FUCS que se venía llevando hasta septiembre de 2021 cuando fuimos notificados por representantes del proveedor de correos, es decir, a partir de la fecha nos cobrarían por correo según las características de las mismas, por lo tanto se inició la depuración de las mismas, quedando con las siguientes necesidades:

Cuentas de correo Google Business starter capacidad 30GB	280
Cuentas de correo Google Business standard capacidad 2TB	13
Cuentas de correo Google Business Plus capacidad 5TB	2
Total cuentas de correo activas	295

TABLA 177. Necesidades cuentas Google

El valor del presente contrato se fija en la suma de (\$42.456,96 USD) cuarenta y dos mil cuatrocientos cincuenta y seis punto noventa y seis dólares americanos exento de IVA.

Renovación impresoras

Impresoras básicas	40
Impresoras Multifuncionales	15
Impresoras Backup	5

TABLA 178. Cantidad de Impresoras

Arriendo total de los Equipos	\$7.350.200
Clic de Impresión	\$17,70
Resma 500 hojas carta	\$8.000

TABLA 179. Costos anuales antes de IVA

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Mesa de ayuda

La mesa de Ayuda, como columna vertebral del control del área de Sistemas reporta información para la toma de decisiones que ayudan en la gestión mensual frente a la operación del Hospital

	Total Solicitudes	Tiempo Promedio Solución (min)
2020	12118	0,69
2021	23576	0,47
% Variación	94,6%	-31,9%

TABLA 180. Comparativo Solución Mesa de ayuda

No disponibilidad del sistema de información

Como apoyo a la gestión de procesos institucionales, el área de sistemas reporta mensualmente el indicador de No disponibilidad del Sistema de Información Clínico, el cual forma parte del Tablero único de Control de Indicadores

2020	2021	% Variación
8,08 Horas	6,83 Horas	-15,5%

TABLA 181. No disponibilidad del sistema de información 2021

Este indicador contempla además de la no disponibilidad total, la lentitud y no disponibilidad parcial del sistema de información que afecte en determinado momento a un grupo específico de usuarios.

● Pérdida de información electrónica debidos ataques cibernéticos a la red tecnológica del Hospital

Este indicador mide los intentos de ataques que nos hacen desde distintos lugares a nivel nacional e internacional con el fin de poder vulnerar nuestra seguridad y poder extraer cualquier tipo de Información

Para el año 2021, de acuerdo a la lectura de este indicador es que tuvimos “0” perdida de información frente a 543 intentos de ataques del exterior al hospital

3.5.3 Proyectos Gestión de la Información año 2022

Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud

- Continuar con la generación, validación e Importación CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos, para producción de GRD para la generación y de informes, incluyendo el seguimiento a la codificación de diagnósticos, vincular a las especialidades de urología, neurología, ortopedia y al grupo de urgencias.
- Integrar la gestión de costos al análisis de GRD para la toma de decisiones.
- Fortalecer el registro y análisis oportuno de indicadores, seguimiento desde el comité de calidad de gestión de la información, continuando con las áreas faltantes y con los relacionados a los centros de cuidado clínico.
- Realizar módulo de capacitación de análisis de indicadores.

Sistemas

- Implementación PDA firma paciente
- Proyecto de Interoperabilidad
- Implementar Pago PSE
- Cronograma Auditoria Carvajal
- Armado de Cuentas
- Cajas Automáticas
- Renovación Switches
- Llamados de Enfermería Urgencias
- Red inalámbrica segundo semestre
- Planta Computacional segundo semestre
- Planta Telefónica
- Digiturno Consulta Externa primer semestre
- Mejoramiento enlace por fibra Casa Administrativa 2
- Certificación puntos de Red

3.6 GESTIÓN JURIDICA

Hasta el mes de diciembre de 2021, la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José ha sido parte pasiva en 74 demandas activas y en curso las cuales corresponden a: 34 demandas de responsabilidad médica, 37 demandas laborales las cuales son instauradas por antiguos trabajadores de ESTUDIO E INVERSIONES MEDICAS S.A.- ESIMED contra el grupo empresarial que participo en

la compra de Medimás EPS, 2 demandas ejecutivas instauradas por Medimás y Fundación Saint contra el Hospital y otros y 1 acción de grupo instaurada por Angela Lara Páez contra el Hospital. De estas demandas 68 cursan en primera instancia y 6 en segunda instancia.

- ➔ Facturas particulares: En el área de jurídica se encuentran dos facturas sin pagaré de los cuales se inició cobro coactivo por medio de demandas ejecutivas las cuales suman un valor de \$16.439.184, de las cuales una se encuentra en cambio de demandado por cuanto falleció el deudor, y quedan sus hijos: se demandó a sus herederos; el segundo se encuentra en notificación de medidas cautelares.

● Actividades jurídicas realizadas

EPS	Valor Demanda	Decisión
Coomeva	\$441.791.443	Se admite y decreta medida cautelar. Se suspende el proceso por la liquidación de la demandada y el día 16 de febrero del año 2022 el juzgado informa la remisión del proceso a la liquidación de la institución
Servimédicos	\$1.049.450.583	se decreta medida cautelar la cual sobre un total parcial de \$400.000.000 negando el resto, se presenta recurso de reposición en subsidio de apelación el día 25 de noviembre de 2021.
Tolihuala	\$52.162.873	se rechaza la demanda por competencia y es remitida a los juzgados Civiles Municipales de Neiva. El día 28 de enero solicitamos información del proceso donde nos informan acta de reparto y estado del proceso.

TABLA 182. Demandas puestas por el Hospital año 2021

● Sanciones impuestas al hospital por la secretaría distrital de salud

Para el año 2021, se impusieron siete (7) sanciones al Hospital por un valor de \$12,855,278 por parte de la Secretaría Distrital de Salud, de un total de 49 investigaciones atendidas durante el año.

Tipo	2020	2021	% Variación	Sanciones
Conciliaciones responsabilidad civil y laboral	3	11	266,67%	\$142.100.000
Investigaciones Administrativas	14	49	250,00%	\$12.855.278
Demandas	7	40	471,43%	
Total	24	100	316,67%	

TABLA 183. Comparativo procesos jurídicos

Estado Demandas	Total
Demandas Activas	114
Demandas Cerradas	26
Total Demandas	140
Demandas ganadas	22
Demandas Segunda instancia	3

TABLA 184. Estado Demandas

3.7 VIGILANCIA Y SEGURIDAD

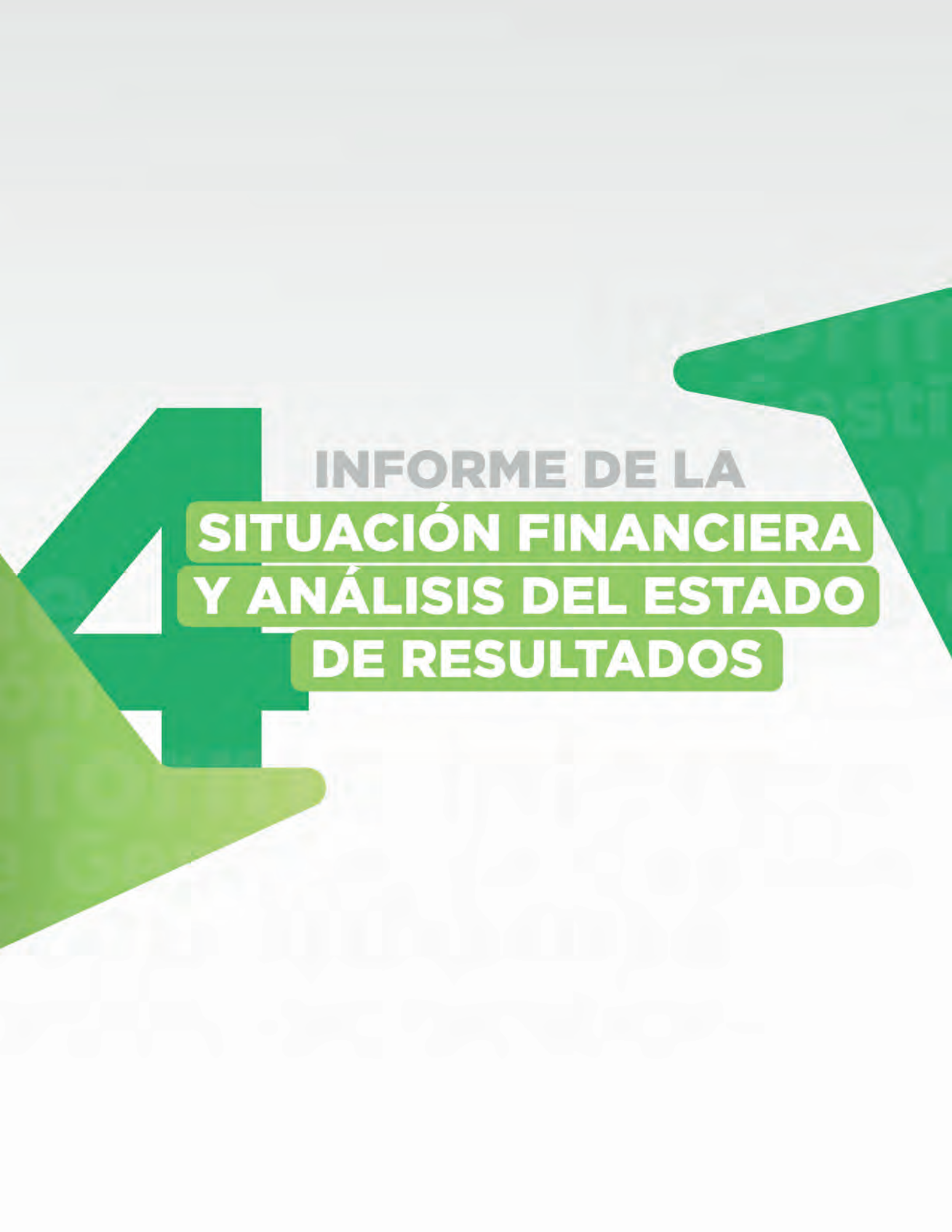
Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Gracias al apoyo de la empresa prestadora del servicio de seguridad, SERVISION DE COLOMBIA se cambiaron 11 cámaras por mejora de tecnología y 06 cámaras PTZ. Se instaló 16 cámaras nuevas (puntos nuevos) para un total de 178 cámaras.

	2020	2021	% Variación
Agresiones Físicas	4	8	100%
Paciente Extraviado	3	3	0%
Rotación de Personal	4,8	5,8	21%

TABLA 185. Comparativo indicadores vigilancia y seguridad

Actualmente el Hospital cuenta con 14 botones de pánico lo que permite dar una respuesta oportuna dentro de las áreas más delicadas del Hospital.

A large, stylized green number '4' is positioned on the left side of the page. To its right, there are several abstract green shapes, including a large triangle pointing right and a smaller triangle pointing left. The background is white with faint, light green geometric patterns.

INFORME DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS

Gastos, excedentes y ejecución presupuestal

Durante el año 2021, los gastos de la institución se mantuvieron en línea con los mayores crecimientos en ingresos de la institución, siendo los rubros que presentaron mayores crecimientos, los gastos de suministros y los honorarios médicos.

Principalmente el comité de compras se centró en la adquisición de los elementos, insumos y equipos biomédicos para garantizar la adecuada operación del Hospital, mitigando simultáneamente el riesgo inflacionario y el riesgo cambiario, a través del análisis de las ofertas de los diferentes proveedores.

Con respecto a los gastos financieros, se logró un cumplimiento con respecto al presupuesto, debido a que se migraron préstamos del Banco GNB Sudameris, a préstamos con el Banco de Bogotá, con tasas de interés más bajas, tasas compensadas, negociación de periodos de gracia y extensión en el plazo de las obligaciones y se cancelaron la totalidad de los contratos de leasing.

Las provisiones acumuladas alcanzaron un valor de \$11,539 millones con un incremento del 56,95%; respecto al 2020 en donde el valor acumulado era de \$7,352 millones.

Al corte de diciembre 31 de 2021, la institución presentó excedentes netos positivos, de \$913,359,606, con una reducción del 80%, con respecto a los excedentes generados en el año inmediatamente anterior, la cual se explica por las mayores provisiones de cartera.

Se presenta a continuación el estado de resultados, para el año 2021, discriminado para cada uno de los rubros de gastos y comparado con el año 2020:

ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A DICIEMBRE 2021										
(EN MILES DE PESOS)										
PERIODO	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2020	VARIAC	%	ACUMULADO 2021	ACUMULADO PART	ACUMULADO 2020	ACUMULADO PART	VARIAC	%
INGRESOS										
OPERACIONALES	\$ 11.961.212	\$ 12.430.057	-\$ 468.845	-4%	\$ 149.926.647	97%	\$ 131.707.808	96%	\$ 18.218.839	14%
NO OPERACIONALES	\$ 703.244	\$ 671.436	\$ 31.808	5%	\$ 4.137.409	3%	\$ 4.888.013	4%	-\$ 750.604	-15%
TOTAL INGRESOS	\$ 12.664.456	\$ 13.101.494	-\$ 437.037	-3%	\$ 154.064.056	100%	\$ 136.595.821	100%	\$ 17.468.235	13%
SALARIALES	\$ 575.855	\$ 544.887	\$ 30.967	6%	\$ 6.703.546	4%	\$ 5.668.931	4%	\$ 1.034.615	18%
NO SALARIALES	\$ 87.609	\$ 83.293	\$ 4.316	5%	\$ 943.472	1%	\$ 824.436	1%	\$ 119.036	14%
OTROS GASTOS DE PERSONAL	\$ 2.256.326	\$ 1.888.021	\$ 368.305	20%	\$ 23.761.477	16%	\$ 23.147.618	18%	\$ 613.859	3%
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 2.919.789	\$ 2.516.201	\$ 403.588	16%	\$ 31.408.495	21%	\$ 29.640.985	22%	\$ 1.767.509	6%
MEDICAMENTOS E INSUMOS	\$ 2.086.764	\$ 2.568.263	-\$ 481.500	-19%	\$ 24.942.401	16%	\$ 21.577.169	0%	\$ 3.365.232	16%
MANTENIMIENTO Y COMBUSTIBLE	\$ 94.251	\$ 99.825	-\$ 5.574	-6%	\$ 1.223.776	1%	\$ 1.059.281	1%	\$ 164.495	16%
ELEMENTOS DE CONSUMO	\$ 880.293	\$ 1.325.930	-\$ 445.636	-34%	\$ 10.448.831	7%	\$ 9.983.673	8%	\$ 465.158	5%
TOTAL GASTOS DE SUMINISTROS	\$ 3.061.308	\$ 3.994.018	-\$ 932.710	-23%	\$ 36.615.008	24%	\$ 32.620.123	8%	\$ 3.994.885	12%
GASTOS GENERALES	\$ 966.814	\$ 813.104	\$ 153.710	19%	\$ 10.543.579	7%	\$ 10.539.017	8%	\$ 4.562	0%
GASTOS FINANCIEROS	\$ 144.623	\$ 141.589	\$ 3.034	2%	\$ 1.665.573	1%	\$ 1.607.248	1%	\$ 58.324	4%
OTROS GASTOS	\$ 196.848	\$ 72.466	\$ 124.382	172%	\$ 2.339.346	2%	\$ 2.344.397	2%	-\$ 5.051	0%
PERIODOS ANTERIORES	\$ 2.098	\$ -	\$ 2.098	0%	\$ 20.186	0%	\$ 9.264	0%	\$ 10.922	0%
TOTAL OTROS GASTOS	\$ 198.946	\$ 72.466	\$ 126.480	173%	\$ 2.359.532	2%	\$ 2.353.661	2%	\$ 5.871	0%
HONORARIOS MEDICOS Y TERCEROS	\$ 3.829.416	\$ 3.344.107	\$ 485.309	15%	\$ 46.890.678	31%	\$ 37.317.472	28%	\$ 9.573.207	26%
LABORATORIO BIO CLINICO GOMEZ	\$ 986.931	\$ 450.541	\$ 536.390	119%	\$ 5.065.812	3%	\$ 4.790.589	4%	\$ 275.223	6%
IMAGENES DIAGNOSTICAS Y TERAPE	\$ 337.886	\$ 829.896	-\$ 492.010	-59%	\$ 11.843.227	8%	\$ 8.668.130	7%	\$ 3.175.097	37%
TOTAL HONORARIOS MEDICOS	\$ 5.154.233	\$ 4.624.544	\$ 529.689	11%	\$ 63.799.717	42%	\$ 50.776.191	38%	\$ 13.023.527	26%
DEUDORES	\$ 3.136.320	\$ 332.150	\$ 2.804.171	844%	\$ 4.643.458	3%	\$ 3.170.344	2%	\$ 1.373.114	43%
DEPRECIACION	\$ 96.477	\$ 128.216	-\$ 31.739	-25%	\$ 1.109.379	1%	\$ 1.150.581	1%	-\$ 41.203	-4%
LEGALES	\$ -	\$ -	\$ -	0%	\$ 790.000	1%	\$ 6.202	0%	\$ 783.798	100%
AMORTIZACIONES	\$ 29.628	\$ 16.048	\$ 13.580	85%	\$ 315.956	0%	\$ 181.121	0%	\$ 134.835	74%
TOTAL DEPRECIACION Y AMORTIZACION	\$ 3.262.424	\$ 444.318	\$ 2.818.107	634%	\$ 6.758.793	4%	\$ 4.508.249	1%	\$ 2.250.544	50%
TOTAL EGRESOS	\$ 15.708.138	\$ 12.461.308	\$ 3.246.830	26%	\$ 153.150.697	87%	\$ 132.045.475	69%	\$ 21.105.222	16%
RESULTADO	-\$ 3.043.681	\$ 640.186	-\$ 3.683.867	-575%	\$ 913.359	121%	\$ 4.550.346	87%	-\$ 3.636.987	-80%

TABLA 186. Estado de resultados por rubros de gastos, año 2021, comparado con el año 2020.

	Total Acumulado 2021	Presupuesto 2021	2021 Vs Presupuesto %
Ingresos Operacionales	\$ 149.926.646.517	\$ 146.917.071.723	102%
No Operacionales	\$ 4.137.408.917	\$ 4.492.630.425	92%
Total Ingresos	\$ 154.064.055.534	\$ 151.409.702.148	102%

TABLA 187. Ejecución presupuestal ingresos año 2021.

Fuentes de financiación

Se ha cumplido estrictamente con las obligaciones financieras contratadas con los bancos, tanto en los abonos a capital, como en el pago de los intereses. Del valor total contratado inicialmente por \$17,656 millones, se han amortizado \$6,482 millones quedando un saldo a diciembre 31 de 2021, de \$11,174 millones.

Adicionalmente, los cupos aprobados por los diferentes bancos, superan los \$18.000 millones de pesos, lo que da una idea de la autonomía adquirida por el Hospital para atender sus erogaciones.

El saldo de las obligaciones financieras del Hospital Infantil Universitario de San José, con corte diciembre 31 de 2021, con las respectivas tasas de interés contratadas, se presenta a continuación:

Entidad	No. Obligación	Plazo	Fecha inicial	Fecha Final	Valor Inicial Oblig. Financiera	Tasa	Saldo a diciembre 2021
Banco de Bogotá	458234393	60	24-jul.-19	24-jun.-24	\$ 3.000.000.000	EA 7.98%	\$ 960.402.300
Banco de Bogotá	459756549	60	30-oct.-19	30-oct.-24	\$ 2.640.000.000	IBR +3,30%	\$ 1.870.000.000
Banco de Bogotá	9779506	60	30-nov.-19	30-nov.-24	\$ 2.360.000.000	IBR + 2.00 %	\$ 340.000.000
Banco de Bogotá	656540211	60	10-nov.-21	30-nov.-26	\$ 2.500.000.000	IBR + 2.50 %	\$ 2.500.000.000
Banco de Occidente Leasing	180134119	36	8-nov.-19	8-nov.-22	\$ 355.044.857	IBR + 3.80 NMV	\$ -
Banco de Bogotá Leasing	554092309	36	17-feb.-20	17-feb.-23	\$ 203.400.565	IBR + 3.40 NMV	\$ -
Banco de Bogotá Leasing	554092014	36	17-feb.-20	17-dic.-20	\$ 49.860.995	IBR + 3.40 NMV	\$ -
Banco de Bogotá	556054676	60	7-jul.-20	7-jul.-25	\$ 6.500.000.000	IBR + 2.50 % TV	\$ 6.093.750.000
Banco de Bogotá Leasing	555710914	36	30-jun.-20	30-jun.-23	\$ 48.072.486		\$ -
					\$ 17.656.378.903		\$ 11.764.152.300

TABLA 188. Saldo de obligaciones financieras diciembre 31 de 2021

Con respecto al avalúo del predio en el que opera el Hospital, este se actualizó, con la firma Servicios Inmobiliarios y Especializados SAS, arrojando un valor de \$106,199 millones de pesos lo que representa un incremento en el valor del proyecto del 4,82% si se compara con el último avalúo el cual era de \$101,308 millones de pesos. Según la norma el avalúo se realizó en el primer trimestre de 2020. Se presenta a continuación la evolución del avalúo del Hospital, desde el año 2006, hasta el año 2021:

Hospital Infantil de San José-Evolución del avalúo del predio 2,006-2,021 (millones de pesos)

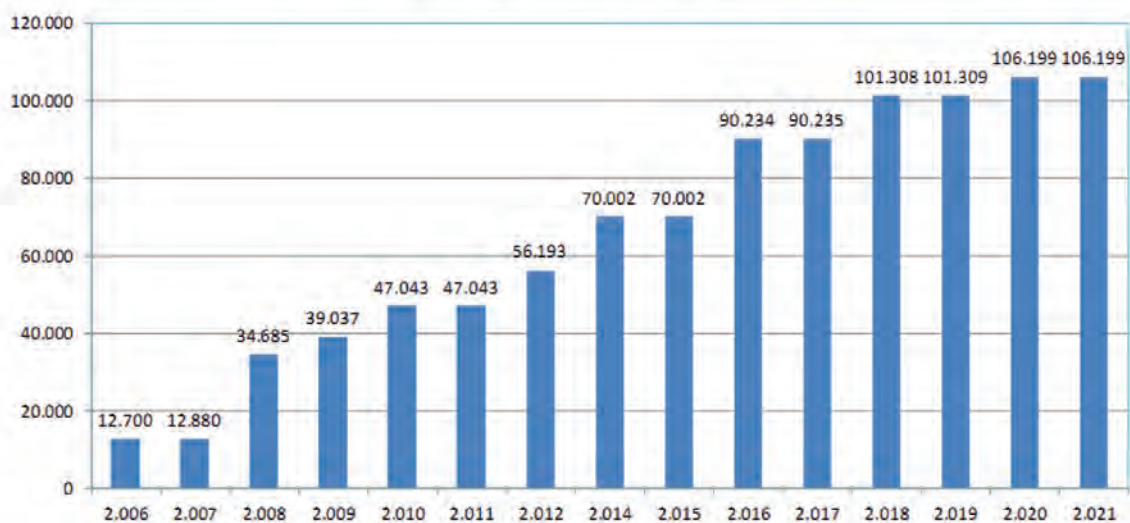


GRÁFICO 20. Evolución del avalúo del Hospital años 2006-2021. Cifras en millones de pesos

ADICIÓN PATRIMONIAL FUCS 2,006 - 2,021 (millones de pesos)

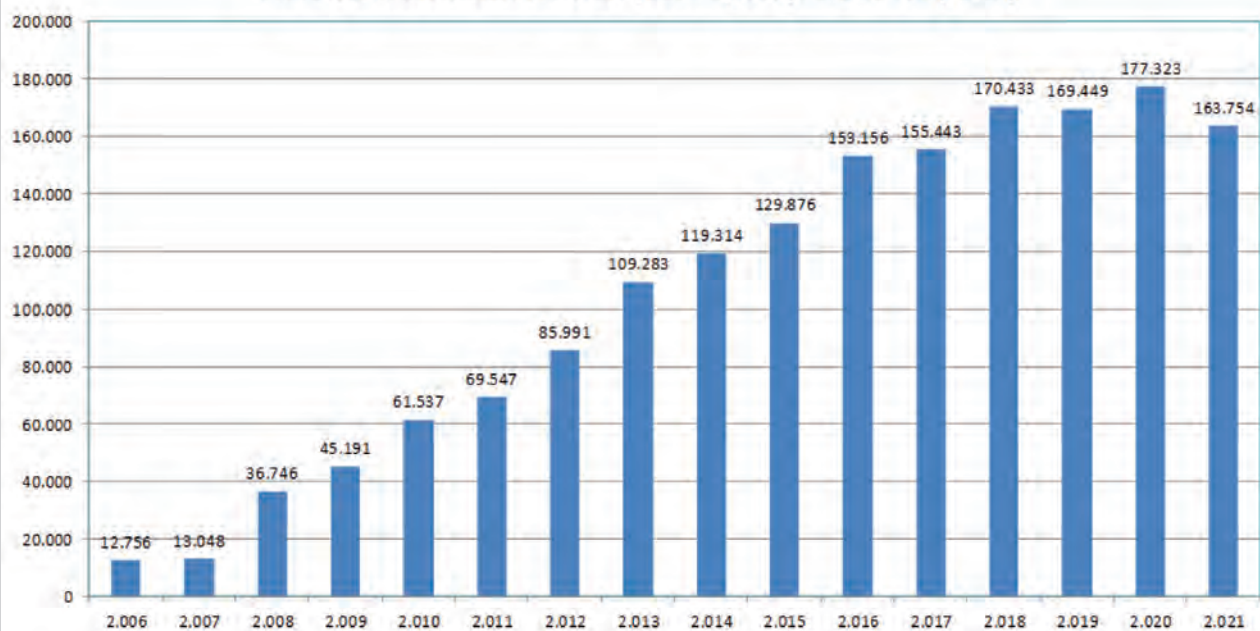


GRÁFICO 21. Evolución del valor generado por el Hospital a la FUCS, años 2006-2021. Cifras en millones de pesos

Comentarios al estado de resultados y al balance general 2021

Los estados financieros son el reflejo de las políticas implementadas por la Junta Directiva en el proceso de estructuración del Hospital que permitieron obtener unos ingresos de \$154,064 millones de pesos, con un incremento del 13%, con respecto a los ingresos del año anterior. Los costos operacionales en la prestación de los servicios de salud, fueron de \$128,197 millones de pesos, con un incremento del 16%, con respecto al año anterior, 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 \$21,768 millones, con un incremento del 9%, con respecto al año anterior, incremento inferior al incremento de la facturación que se explica por un mayor control de los gastos, de acuerdo con las directrices dadas por la Junta Directiva y el comité de compras. Los gastos financieros y no operacionales que incluyeron el servicio de la deuda a Bancos y patrimonio autónomo y los gastos diversos fueron de \$3,175 millones, con un incremento del 72%, con respecto al año anterior, que se explican principalmente por los créditos contratados para atender las inversiones y capital de trabajo del Hospital, con las tasas de interés más blandas del mercado financiero, créditos con tasa compensada con Findeter y el Banco de Bogotá y el costo de litigios que tuvo que asumir el Hospital, durante el año 2021.

En el anterior resultado se incluyeron las contingencias que se tuvieron que gestionar a lo largo del año 2021 principalmente por la pandemia, los gastos de procesos legales y las mayores provisiones de cartera, para mitigar el riesgo de la probabilidad en la falta de pago, de las empresas intervenidas, principalmente Coomeva. Se presenta a continuación, el estado de resultados acumulado al cierre del año 2021 y comparado con el del año 2020:

**Informe
de Gestión**

2021

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

	Nota	2021	%	2020	%	VARIACIÓN	%
Ingresos operacionales							
Unidad funcional de urgencias		\$ 5.495.632.059	4%	\$ 4.682.614.152	4%	\$ 813.017.907	17%
Unidad funcional de consulta externa		\$ 2.354.055.043	2%	\$ 1.712.350.833	1%	\$ 641.704.210	37%
Unidad funcional de hospitalización		\$ 31.356.484.330	21%	\$ 28.590.355.670	22%	\$ 2.766.128.660	10%
Unidad funcional de quirófanos		\$ 45.930.809.358	31%	\$ 41.997.335.319	32%	\$ 3.933.474.039	9%
Unidad funcional de apoyo diagnóstico		\$ 34.692.472.992	23%	\$ 28.987.590.137	22%	\$ 5.704.882.855	20%
Unidad funcional de apoyo terapéutico		\$ 3.973.006.388	3%	\$ 2.769.197.412	2%	\$ 1.203.808.976	43%
Unidad funcional de mercadeo		\$ 25.939.141.272	17%	\$ 20.644.509.736	16%	\$ 5.294.631.536	26%
Otras actividades relacionadas con la salud		\$ 2.484.704.378	2%	\$ 3.011.366.392	2%	\$ -526.662.014	-17%
Devoluciones, descuentos y rebajas		\$ -2.299.659.203	-2%	\$ -687.511.810	-1%	\$ -1.612.147.393	234%
Total ingresos operacionales	4.15	\$ 149.926.646.617	100%	\$ 131.707.807.841	100%	\$ 18.218.838.776	14%
Costo prestación de servicios							
Unidad funcional de urgencias		\$ 10.901.044.439	9%	\$ 9.977.303.314	9%	\$ 923.741.125	9%
Unidad funcional de consulta externa		\$ 2.637.864.581	2%	\$ 2.477.089.999	2%	\$ 160.774.582	6%
Unidad funcional de hospitalización		\$ 28.000.741.805	22%	\$ 24.893.882.366	23%	\$ 3.106.859.439	12%
Unidad funcional de quirófanos		\$ 40.032.946.358	31%	\$ 36.417.353.170	33%	\$ 3.615.593.188	10%
Unidad funcional de apoyo diagnóstico		\$ 25.782.823.863	20%	\$ 19.947.887.390	18%	\$ 5.834.936.473	29%
Unidad funcional de apoyo terapéutico		\$ 2.477.513.327	2%	\$ 1.626.104.803	1%	\$ 851.408.524	52%
Unidad funcional de mercadeo		\$ 18.184.320.881	14%	\$ 14.149.779.648	13%	\$ 4.034.541.233	29%
Otras actividades relacionadas con la salud		\$ 1.197.450.327	1%	\$ 872.500.423	1%	\$ 324.949.904	37%
Devoluciones en compras		\$ -1.017.558.018	-1%	\$ -243.215.947	0%	\$ -774.342.071	318%
Total costo prestación de servicios	4.16	\$ 128.197.147.563	101%	\$ 110.118.685.166	100%	\$ 18.078.462.397	16%
Excedente (deficit) bruta de la operación		\$ 21.729.499.054		\$ 21.589.122.675		\$ 140.376.379	1%
Administración							
Gastos de administración		\$ 21.768.333.082	100%	\$ 20.058.986.308	100%	\$ 1.709.346.774	9%
Total administración	4.17	\$ 21.768.333.082	100%	\$ 20.058.986.308	100%	\$ 1.709.346.774	9%
Excedente (deficit) operacional		\$ 38.834.028		\$ 1.530.136.367		\$ -1.568.970.395	-103%
Ingresos no operacionales							
Rendimientos financieros		\$ 51.622.487	1%	\$ 151.025.820	3%	\$ -99.403.333	-66%
Arrendamientos		\$ 999.590.607	24%	\$ 964.757.855	20%	\$ 34.832.752	4%
Dividendos y participaciones		\$ 543.410.325	13%	\$ 698.054.141	14%	\$ -154.643.816	-22%
Servicios		\$ 414.054.303	10%	\$ 396.933.547	8%	\$ 17.120.756	4%
Utilidad en venta de inversiones		\$ 340.000.000	8%	\$ -	0%	\$ 340.000.000	100%
Utilidad en venta, prop. planta y equipo		\$ 28.574.000	1%	\$ 1.222.798	0%	\$ 27.351.202	2237%
Recuperaciones		\$ 1.286.315.594	31%	\$ 1.886.644.621	39%	\$ -600.329.027	-32%
Diversos		\$ 473.841.601	11%	\$ 789.374.116	16%	\$ -315.532.515	-40%
Total ingresos no operacionales	4.15	\$ 4.137.408.917	100%	\$ 4.888.012.898	100%	\$ -750.603.981	-15%
Gastos no operacionales							
Financieros		\$ 1.668.903.854	53%	\$ 1.607.314.202	87%	\$ 61.589.652	4%
Perdida en retiro de bienes		\$ 63.611.924	2%	\$ 89.325.710	5%	\$ -25.713.786	-29%
Costos y gastos de ejercicios anteriores		\$ 20.657.992	1%	\$ 9.619.681	1%	\$ 11.038.311	115%
Gastos diversos		\$ 1.422.007.275	45%	\$ 141.754.978	8%	\$ 1.280.252.297	903%
Total Gastos no operacionales	4.17	\$ 3.175.181.045	100%	\$ 1.848.014.571	100%	\$ 1.327.166.474	72%
Impuesto de Renta y complementarios							
Impuesto de Renta y complementarios		\$ 10.034.238	100%	\$ 19.789.078	100%	\$ -9.754.840	100%
	4.11	\$ 10.034.238	100%	\$ 19.789.078	100%	\$ -9.754.840	100%
Excedente (deficit) neto del ejercicio		\$ 913.359.606		\$ 4.550.345.616		\$ -3.636.986.010	-80%

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 SAS
Ver Opinión Adjunta

Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente
Bogotá D.C., 02/03/2020

VIGILADO
Supersalud

Indicador	2018	2019	2021
Margen bruto de excedentes	16%	16%	17%
Margen neto de excedentes	3,5%	5,3%	3,4%
Ebitda	13.316	11.427	7.712
Margen Ebitda	9,14%	7,43%	5,86%

TABLA 189. Comparativo evolución principales indicadores de Excedentes

Por ser una ESALES los excedentes se deben reinvertir de otra forma hay que pagar un impuesto sobre los mismos, A continuación se muestran las reinversiones.

	Aprobado 2017	Aprobado 2018	Aprobado 2019	Aprobado 2020
Adquisición de equipos biomedicos	1.560.000.000	207.335.166	101.367.064	56.344.608
Ampliación y adecuación de infraestructura	4.364.447.833	23.625.000	283.596.964	157.636.604
Renovación de software y tecnología	1.190.552.167	94.267.390	77.360.755	43.000.766
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	822.014.452	36.120.000	53.413.584	29.689.796
Excedentes acumulados	7.937.014.452	361.347.556	515.738.367	286.671.774

TABLA 190. Distribución de excedentes

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2017							
	Aprobado	2018	2019	2020	2021	Total	Saldo
Adquisición de equipos biomedicos	1.560.000.000	160.726.345	276.852.613	524.368.307	598.052.735	1.560.000.000	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	4.364.447.833	134.551.220	398.818.577	706.129.532	236.226.318	1.475.725.647	2.888.722.186
Renovación de software y tecnología	1.190.552.167	239.869.931	51.611.840	83.340.780	394.645.474	769.468.025	421.084.142
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	822.014.452	114.420.862	31.263.704	93.679.682	512.596.294	751.960.542	70.053.910
Excedentes acumulados	7.937.014.452	649.568.358	758.546.734	1.407.518.301	1.741.520.821	4.557.154.214	3.379.860.238
REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2018							
	Aprobado	2019	2020	2021	Total	Saldo	
Adquisición de equipos biomedicos	207.335.166	-	-	207.335.166	207.335.166	-	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	23.625.000	-	-	-	-	23.625.000	-
Renovación de software y tecnología	94.267.390	-	-	-	-	94.267.390	-
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	36.120.000	-	-	-	-	36.120.000	-
Excedentes acumulados	361.347.556	-	-	207.335.166	207.335.166	154.012.390	-
REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2019							
	Aprobado	2019	2020	2021	Total	Saldo	
Adquisición de equipos biomedicos	101.367.064	-	-	101.367.064	101.367.064	-	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	283.596.964	-	-	-	-	283.596.964	-
Renovación de software y tecnología	77.360.755	-	-	-	-	77.360.755	-
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	53.413.584	-	-	-	-	53.413.584	-
Excedentes acumulados	515.738.367	-	-	101.367.064	101.367.064	414.371.303	-
REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2020							
	Aprobado	2019	2020	2021	Total	Saldo	
Adquisición de equipos biomedicos	56.344.608	-	-	56.344.608	56.344.608	-	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	157.636.604	-	-	-	-	157.636.604	-
Renovación de software y tecnología	43.000.766	-	-	-	-	43.000.766	-
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	29.689.796	-	-	-	-	29.689.796	-
Excedentes acumulados	286.671.774	-	-	56.344.608	56.344.608	230.327.166	-

TABLA 191. Distribución de excedentes

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ					
NIT 900.098.476-8					
Estados de Situación Financiera Individuales					
Comparativos a 31 de diciembre					
(Expresado en Pesos)					
	Nota	2021	2020	Variación	%
Activo					
Activo corriente					
Efectivo y equivalentes de efectivo					
Caja		\$ 119.618.473	\$ 54.154.673	\$ 65.463.800	121%
Bancos		\$ 255.476.174	\$ -	\$ 255.476.174	100%
Cuentas de ahorro		\$ 66.076.661	\$ 1.719.688.114	\$ 1.653.611.453	-96%
Fiducias y patrimonios autónomos		\$ 5.760.014.084	\$ 4.903.492.715	\$ 856.521.369	17%
Total efectivo y equivalentes de efectivo	4.1	\$ 6.201.185.392	\$ 6.677.335.502	\$ 476.150.110	-7%
Cuentas por cobrar					
Facturación generada pendiente por radicar		\$ 16.027.314.138	\$ 22.588.319.293	\$ 6.561.005.155	-29%
Facturación radicada		\$ 104.430.675.892	\$ 89.676.470.625	\$ 14.754.205.267	16%
Facturación radicada y glosada subsanable		\$ 4.549.141.173	\$ 2.612.032.811	\$ 1.937.108.362	74%
Giros para abono de cartera		\$ 21.574.636.343	\$ 17.088.897.574	\$ 4.485.738.769	26%
Activos no financieros		\$ 91.098.294	\$ 435.812.636	\$ 344.714.342	-79%
Ingresos por cobrar		\$ 3.266.441.575	\$ 2.884.885.358	\$ 381.556.217	13%
Anticipo de impuestos y contribuciones		\$ 1.481.314	\$ 1.954.263	\$ 472.949	-24%
Cuentas por cobrar a trabajadores		\$ 9.125.162	\$ 9.456.665	\$ 331.503	-4%
Documentos por cobrar		\$ 42.197.895	\$ 74.661.856	\$ 32.463.961	-43%
Deudores varios		\$ 2.961.955.292	\$ 834.518.650	\$ 2.127.436.642	255%
Total cuentas por cobrar	4.2	\$ 109.804.794.392	\$ 102.029.214.583	\$ 7.775.579.809	8%
Inventarios					
Medicamentos		\$ 17.114.622	\$ 15.052.766	\$ 2.061.856	14%
Material medico quirúrgico		\$ 197.132.917	\$ 243.866.239	\$ 46.733.322	-19%
Material reactivo y laboratorio		\$ 18.888.616	\$ 20.579.259	\$ 1.690.643	-8%
Órganos y tejidos		\$ 17.074.425	\$ 15.681.174	\$ 1.393.251	9%
Viveres y rancho		\$ 27.707.538	\$ 28.533.949	\$ 826.411	-3%
Materiales, repuestos y accesorios		\$ 143.173.258	\$ 117.922.195	\$ 25.251.063	21%
Total inventarios	4.3	\$ 421.091.376	\$ 441.635.582	\$ 20.544.206	-5%
Activos intangibles					
Licencias		\$ 286.002.771	\$ 178.744.321	\$ 107.258.450	60%
Amortizaciones		\$ 173.442.920	\$ -	\$ 173.442.920	100%
Total activos intangibles	4.4	\$ 112.559.851	\$ 178.744.321	\$ 66.184.470	-37%
Otros activos financieros					
Gastos pagados de forma anticipada		\$ 588.617.973	\$ 183.927.440	\$ 404.690.533	220%
Amortizaciones		\$ 36.067.931	\$ -	\$ 36.067.931	100%
Total otros activos financieros	4.5	\$ 552.550.042	\$ 183.927.440	\$ 368.622.602	200%
Total activo corriente		\$ 117.092.181.053	\$ 109.510.857.428	\$ 7.581.323.625	7%
Activo no corriente					
Efectivo y equivalentes de efectivo					
Fondos de destinación específica		\$ 1.460.000	\$ 1.250.000	\$ 210.000	17%
Total efectivo y equivalentes de efectivo	4.1	\$ 1.460.000	\$ 1.250.000	\$ 210.000	17%
Inversiones e instrumentos derivados					
Acciones		\$ 1.933.334.000	\$ 6.557.334.000	\$ 4.624.000.000	-71%
Total inversiones e instrumentos derivados	4.6	\$ 1.933.334.000	\$ 6.557.334.000	\$ 4.624.000.000	-71%
Cuentas por cobrar					
Activos no financieros		\$ 907.266.747	\$ 907.266.747	\$ -	0%
Préstamos		\$ 10.630.837.965	\$ 11.903.645.923	\$ 1.272.807.958	-11%
Otras cuentas por cobrar		\$ 7.147.923.774	\$ 7.147.923.774	\$ -	0%
Total cuentas por cobrar	4.2	\$ 18.686.028.486	\$ 19.958.836.444	\$ 1.272.807.958	-6%
Propiedad, planta y equipo					
Construcciones y edificaciones		\$ 2.325.022.237	\$ 1.221.962.126	\$ 1.103.060.111	90%
Maquinaria y equipo		\$ 97.840.749	\$ 87.637.857	\$ 10.202.892	12%
Equipo de oficina		\$ 30.782.899	\$ 23.417.886	\$ 7.365.013	31%
Equipo de computo y comunicación		\$ 567.024.395	\$ 416.371.722	\$ 150.652.673	36%
Maquinaria y equipo medico científico		\$ 4.003.130.010	\$ 4.147.157.076	\$ 144.027.066	-3%
Equipo de hotelería, restaurante y Cafetería		\$ 132.882.064	\$ 157.914.772	\$ 25.032.708	-16%
Bienes en comodato		\$ 475.594.729	\$ 581.412.671	\$ 105.817.942	-18%
Total propiedad, planta y equipo	4.7	\$ 7.632.277.083	\$ 6.635.874.110	\$ 996.402.973	15%
Activos intangibles					
Marcas		\$ 3.237.000	\$ 3.237.000	\$ -	0%
Licencias		\$ 24.247.027	\$ 25.487.517	\$ 1.240.490	-5%
Total activos intangibles	4.4	\$ 27.484.027	\$ 28.724.517	\$ 1.240.490	-4%
Total Activo no Corriente		\$ 28.280.583.596	\$ 33.182.019.071	\$ 4.901.435.475	-15%
Total activo		\$ 145.372.764.649	\$ 142.692.876.499	\$ 2.679.888.150	2%



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 SAS
Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente
Bogotá D.C., 02/03/2020

VIGILADO
Supersalud

CUADRO 2. Estado de la Situación Financiera (Balance General Activos)
con corte diciembre de 2021 y comparado con el año 2020

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE NIT 900.098.476-8 Estados de Situación Financiera Individuales Comparativos a 31 de diciembre (Expresado en Pesos)					
Pasivo	Nota	2021	2020	VARIACIÓN	%
Pasivo corriente					
Pasivos financieros					
Pagares		\$ 5.834.429.763	\$ 4.750.400.203	\$ 1.084.029.560	23%
Compañías de financiamiento comercial		\$ 146.573	\$ 218.792.969	-\$ 218.646.396	-100%
Total pasivos financieros	4.8	\$ 5.834.576.336	\$ 4.969.193.172	\$ 865.383.163	17%
Proveedores					
Nacionales		\$ 23.263.884.954	\$ 24.351.061.442	-\$ 1.087.176.488	-4%
Total proveedores	4.9	\$ 23.263.884.954	\$ 24.351.061.442	-\$ 1.087.176.488	-4%
Cuentas por pagar					
Cuentas corrientes comerciales		\$ 1.929.790.368	\$ 1.681.121.941	\$ 248.668.427	15%
Costos y gastos por pagar		\$ 26.252.218.284	\$ 22.456.398.861	\$ 3.795.819.423	17%
Retención en la fuente		\$ 803.097.206	\$ 704.513.840	\$ 98.583.366	14%
Impuesto a las ventas retenido		\$ 33.347	\$ 10.216.154	-\$ 10.182.807	-100%
Retenciones y aportes de nomina		\$ 197.736.975	\$ 191.410.404	\$ 6.326.571	3%
Para costos y gastos sin legalizar		\$ 2.080.010.596	\$ 1.887.087.059	\$ 192.923.537	10%
Bienes en comodato		\$ 475.594.728	\$ 581.412.670	-\$ 105.817.942	-18%
Total cuentas por pagar	4.10	\$ 31.738.481.504	\$ 27.512.160.929	\$ 4.226.320.575	15%
Impuestos, gravámenes y tasas					
De renta y complementarios		\$ 10.034.238	\$ 19.789.078	-\$ 9.754.840	-49%
Impuesto a las ventas por pagar		\$ 39.665.497	\$ 29.384.000	\$ 10.281.497	35%
Impuesto de industria y comercio retenido		\$ 16.575.000	\$ 14.813.000	\$ 1.762.000	12%
Total impuestos, gravámenes y tasas	4.11	\$ 66.274.735	\$ 63.986.078	\$ 2.288.657	4%
Beneficios a empleados					
Nomina por pagar		\$ 24.315.134	\$ 13.122.631	\$ 11.192.503	85%
Cesantías consolidadas		\$ 429.238.057	\$ 372.116.971	\$ 57.121.086	15%
Intereses sobre cesantías		\$ 46.928.057	\$ 38.489.149	\$ 8.438.908	22%
Prima de servicios		-\$ 38.368	\$ 671.556	-\$ 709.924	100%
Vacaciones consolidadas		\$ 317.137.478	\$ 257.729.193	\$ 59.408.285	23%
Total beneficios a empleados	4.12	\$ 817.580.358	\$ 682.129.500	\$ 135.450.858	20%
Otros pasivos					
Anticipos y avances recibidos		\$ 2.650.572.725	\$ 2.203.569.483	\$ 447.003.242	20%
Depósitos recibidos		\$ -	\$ 3.211.728	-\$ 3.211.728	-100%
Ingresos recibidos de terceros		\$ 23.307.895	\$ 3.419.644	\$ 19.888.251	100%
Total otros pasivos	4.13	\$ 2.673.880.620	\$ 2.210.200.855	\$ 463.679.765	21%
Total pasivo corriente		\$ 64.394.678.506	\$ 59.788.731.976	\$ 4.605.946.530	8%
Pasivos financieros					
Bancos Nacionales		\$ 8.423.239.597	\$ 11.538.723.211	-\$ 3.115.483.614	-27%
Compañías de financiamiento comercial		\$ -	\$ 240.570.544	-\$ 240.570.544	-100%
Total pasivos financieros	4.8	\$ 8.423.239.597	\$ 11.779.293.755	-\$ 3.356.054.158	-28%
Cuentas por pagar					
Cuentas corrientes comerciales		\$ 15.000.000.000	\$ -	\$ 15.000.000.000	#DIV/0!
Total cuentas por pagar	4.10	\$ 15.000.000.000	\$ -	\$ 15.000.000.000	#DIV/0!
Total pasivo no corriente		\$ 23.423.239.597	\$ 11.779.293.755	-\$ 3.356.054.158	-28%
Total pasivo		\$ 87.817.918.103	\$ 71.568.025.731	\$ 16.249.892.372	23%
Patrimonio					
Fondo social		\$ 56.000.000	\$ 56.000.000	\$ -	0%
Reserva Legal		\$ 1.273.666.992	\$ 818.632.430	\$ 455.034.562	100%
Reservas ocasionales		\$ 43.449.302.044	\$ 54.640.662.764	-\$ 11.191.360.720	-20%
Excedente acumulado de la operación		\$ 4.424.716.184	\$ 4.424.716.184	\$ 0	0%
Transición al nuevo marco técnico normativo		-\$ 365.344.672	-\$ 365.344.672	-\$ 0	0%
Superavit de Propiedad, Planta y Equipo		\$ 1.117.411.759	\$ -	\$ 1.117.411.759	#DIV/0!
Reinversión en ejecución		\$ 5.521.977.035	\$ 6.122.752.622	-\$ 600.775.587	-10%
Reinversión sin ejecutar		\$ 1.163.757.598	\$ 877.085.824	\$ 286.671.774	33%
Excedente (déficit) ejercicio del periodo		\$ 913.359.606	\$ 4.550.345.616	-\$ 3.636.986.010	-80%
Total patrimonio	4.14	\$ 57.554.846.546	\$ 71.124.850.768	-\$ 13.570.004.222	-19%
Total pasivo y patrimonio		\$ 145.372.764.649	\$ 142.692.876.499	\$ 2.679.888.150	2%



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 SAS
Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente
Bogotá D.C., 02/03/2020



CUADRO 3. Estado de la Situación Financiera (Balance General Pasivos y Patrimonio) con corte diciembre de 2021 y comparado con el año 2020

Indicador	2019	2020	2021
Razón Corriente	1,66	1,83%	1,82%
Endeudamiento total	53%	50,16%	60%
Solvencia	1,87	1,99%	1,66%
Apalancamiento total	115%	100,62%	153%

TABLA 7. Comparativo indicadores de liquidez

4.1 ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y PRESUPUESTO AÑO 2021

Presupuesto año 2022

HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 2,022						
INFLACION 5,62% - SALARIO MINIMO 10,07- CIFRAS EN COL\$-CRECIMIENTO EN INGRESOS 8%-CRECIMIENTO SALARIOS : 5,1% - CRECIMIENTO GASTOS DE PERSONAL 5,91%						
PERIODO	ACTUAL 2021	PRESUPUESTO INTERMEDIO 2022	INTERMEDIO 2022 VS 2021%	OPTIMISTA 2022 VS. 2021	ANALISIS VERTICAL 2021 %	ANALISIS VERTICAL INTERMEDIO 2022 %
INGRESOS						
OPERACIONALES	\$ 149.926.646.617	\$ 161.920.778.346	8,0%	7,0%	97%	97%
NO OPERACIONALES	\$ 4.137.408.917	\$ 4.369.931.299	5,6%	5,6%	3%	3%
TOTAL INGRESOS	\$ 154.064.055.534	\$ 166.290.709.645	7,9%	7,0%	100%	100%
SALARIALES	\$ 6.703.545.960	\$ 7.099.725.526	5,9%	5,9%	4%	4%
NO SALARIALES	\$ 943.471.929	\$ 999.231.120	5,9%	5,9%	1%	1%
OTROS GASTOS DE PERSONAL	\$ 23.761.476.700	\$ 25.165.779.973	5,9%	5,9%	15%	15%
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 31.408.494.589	\$ 33.264.736.619	5,9%	5,9%	20%	20%
MEDICAMENTOS E INSUMOS	\$ 24.942.401.026	\$ 26.688.369.098	7,0%	6,0%	16%	16%
MANTENIMIENTO Y COMBUSTIBLE	\$ 1.223.775.955	\$ 1.309.440.272	7,0%	6,0%	1%	1%
ELEMENTOS DE CONSUMO	\$ 10.448.830.986	\$ 11.180.249.155	7,0%	6,0%	7%	7%
TOTAL GASTOS DE SUMINISTROS	\$ 36.615.007.967	\$ 39.178.058.525	7,0%	6,0%	24%	24%
GASTOS GENERALES	\$ 10.543.579.423	\$ 11.176.194.188	6,0%	6,0%	7%	7%
GASTOS FINANCIEROS	\$ 1.665.572.670	\$ 1.732.195.577	4,0%	4,0%	1%	1%
OTROS GASTOS	\$ 2.339.346.496	\$ 2.470.817.769	5,6%	5,6%	2%	1%
PERIODOS ANTERIORES	\$ 20.185.514	\$ 21.319.940	5,6%	5,6%	0%	0%
TOTAL OTROS GASTOS	\$ 2.359.532.010	\$ 2.492.137.709	5,6%	5,6%	2%	1%
HONORARIOS MEDICOS Y TERCEROS	\$ 46.890.678.451	\$ 50.407.479.335	7,5%	6,0%	30%	30%
LABORATORIO BIO CLINICO GOMEZ	\$ 5.065.812.000	\$ 5.445.747.900	7,5%	6,0%	3%	3%
IMAGENES DIAGNOSTICAS Y TERAPE	\$ 11.843.227.000	\$ 12.731.469.025	7,5%	6,0%	8%	8%
TOTAL HONORARIOS MEDICOS	\$ 63.799.717.451	\$ 68.584.696.260	7,5%	6,0%	41%	41%
DEPRECIACION	\$ 1.109.378.690	\$ 1.171.725.772	5,6%	5,6%	1%	1%
AMORTIZACIONES	\$ 315.955.880	\$ 333.712.600	5,6%	5,6%		
RESERVA LEGAL	\$ 790.000.000	\$ 1.250.000.000	58,2%	58,2%	1%	1%
TOTAL DEPRECIACION Y AMORTIZACIONES	\$ 2.215.334.570	\$ 2.755.438.373	24,4%	24,4%	1%	2%
TOTAL EGRESOS	\$ 148.607.238.680	\$ 159.183.457.251	7,1%	6,2%	96%	96%
EXCEDENTES NETOS OPERACIONALES ANTES DE PROVISIONES	\$ 5.456.816.854	\$ 7.107.252.394	30,2%	27%	4%	4%
PROVISIONES DETERIORO DE LA CARTERA	\$ 4.543.458.299	\$ 5.800.000.000	27,7%	28%	3%	3%
EXCEDENTES NETOS DESPUES DE PROVISIONES DE LAS CUENTAS POR COBRAR	\$ 913.358.555	\$ 1.307.252.394	43,1%	24%	1%	1%

TABLA 192. Presupuesto año 2022

4.2. 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 de año 2021.

De acuerdo a lo establecido en el Art. 87 parágrafo 2 de la ley 1676 de 2013, durante el año 2021, 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.



4.3 ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE		
NIT 900.098.476-8		
Estados de Flujos de Efectivo individuales		
Comparativos a 31 de diciembre		
(Expresado en Pesos)		
	2021	2020
Flujos de efectivo por las actividades de operación		
Excedentes (deficit) ejercicio	\$ 913.359.606	\$ 4.550.345.616
Reintegro de patrimonio autónomo y reinversión de excedentes	-\$ 15.600.775.587	-\$ 1.565.289.448
Ajustes para conciliar el resultado con el efectivo por las actividades de operación		
Depreciación	\$ 818.541.020	\$ 968.502.587
Amortizaciones	\$ 209.510.851	\$ 181.121.188
Provisiones	\$ 192.923.537	-\$ 1.746.123.749
	\$ 1.220.975.408	-\$ 596.499.974
Cambios en activos y pasivos		
Deudores	-\$ 6.502.771.851	\$ 6.212.021.497
Inventarios	\$ 20.544.206	\$ 77.134.561
Intangibles	-\$ 106.017.960	-\$ 229.282.200
Otros activos financieros	-\$ 404.690.533	\$ 309.594.763
Proveedores	-\$ 1.087.176.488	-\$ 3.130.262.127
Cuentas por pagar	\$ 19.033.397.038	-\$ 6.833.020.841
Impuestos, gravámenes y tasas	\$ 2.288.657	\$ 10.548.718
Beneficios a empleados	\$ 135.450.858	\$ 508.664.750
Otros pasivos	\$ 463.679.765	-\$ 1.372.116.093
	\$ 11.554.703.691	-\$ 4.446.716.972
Flujos de efectivo por las actividades de inversión		
Inversiones e instrumentos derivados	\$ 4.624.000.000	-\$ 1.175.666.000
Adquisición de propiedad, planta y equipo	-\$ 697.659.834	-\$ 562.862.098
	\$ 3.926.340.166	-\$ 1.738.528.098
Flujos de efectivo por las actividades de financiación		
Pasivos financieros	-\$ 2.490.670.995	\$ 6.051.671.791
	-\$ 2.490.670.995	\$ 6.051.671.791
Aumento neto (disminución neta) de efectivo y equivalentes al efectivo	-\$ 476.067.710	\$ 2.254.982.915
Efectivo y equivalentes del efectivo al 1 de enero	\$ 6.678.585.502	\$ 4.423.602.587
Efectivo y equivalentes del efectivo al 31 de diciembre	\$ 6.202.517.792	\$ 6.678.585.502
 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 SAS Ver Opinión Adjunta		

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente
Bogotá D.C., 02/03/2020

VIGILADO
Supersalud



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Estado de cambio en el patrimonio
Comparativos a 31 de diciembre
(Expresado en Pesos)

	Fondo Social	Reserva Legal	Reservas ocasionales	Excedente operativo acumulado	Excedente (Deficit) Total	Efectos Convergencia NIF	Reinversión año 2017	Reinversión año 2018	Reinversión año 2019	Reinversión año 2020	Superavit por valorización	Total patrimonio
Saldo a 1 de enero 2020	\$ 56.000.000	\$ -	\$ 47.788.710.163	\$ 4.424.716.184	\$ 8.186.323.299	\$ -	\$ 7.688.042.070	\$ 361.347.556	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 68.139.794.600
Traslado a reserva ocasional	\$ -	\$ 816.632.430	\$ -	\$ -	\$ 816.632.430	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Constitución pasivo para el pago del patrimonio autónomo	\$ -	\$ -	\$ 6.851.952.601	\$ -	\$ 6.851.952.601	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Traslado a reinversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 515.738.268	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Excedente(Deficit) Total	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.550.345.616	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.550.345.616
Ejecución reinversión año 2017	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 758.546.734	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 758.546.734
Ejecución reinversión año 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 806.742.714	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 806.742.714
Saldo a 1 de enero 2021	\$ 56.000.000	\$ 816.632.430	\$ 54.640.662.764	\$ 4.424.716.184	\$ 4.550.345.616	\$ -	\$ 6.122.782.622	\$ 361.347.556	\$ 515.738.268	\$ -	\$ -	\$ 71.124.850.768
Traslado a reserva legal	\$ -	\$ 455.034.562	\$ -	\$ -	\$ 455.034.562	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Traslado a reserva ocasional	\$ -	\$ -	\$ 3.808.639.280	\$ -	\$ 3.808.639.280	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Excedente(Deficit) Total	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 913.359.606	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 913.359.606
Ejecución reinversión año 2017	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Ejecución reinversión año 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600.775.587	\$ -	\$ -	\$ 286.671.774	\$ -	\$ 600.775.587
Reinversión 2020	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Patrimonio Autónomo	\$ -	\$ -	\$ 15.000.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 15.000.000.000
Superavit por valorización	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.117.411.759	\$ 1.117.411.759
TOTALES	\$ 56.000.000	\$ 1.273.666.992	\$ 43.448.302.044	\$ 4.424.716.184	\$ 913.359.606	\$ -	\$ 5.521.977.035	\$ 361.347.556	\$ 515.738.268	\$ 286.671.774	\$ 1.117.411.759	\$ 57.554.846.547

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 SAS
Ver Opinión Adjunta

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

VIGILADO
Supersalud

CUADRO 5. Estado de cambio en el Patrimonio

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ
NIT 900.098.476-8
BOGOTÁ CUNDINAMARCA
Código Entidad 110011613301
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE DE 2021
(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 FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ. 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 GÓMEZ 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 círculo 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

El Hospital es una persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro que tiene por objeto el fomento, la promoción la protección y la recuperación de la salud en general y salud ocupacional, primordialmente de la población infantil menos favorecida y de la población en general, a través de la prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las diferentes de las diferentes patologías y las de la medicina de trabajo y calificación laboral, con la filosofía con que fue creado el antiguo Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos (liquidado). Adicionalmente, administrar y prestar servicios hospitalarios de terceros e importar artículos médicos y elementos de consumo para el Hospital. Servirá además como centro para la enseñanza de las Ciencias de la Salud, áreas afines y complementarias y de las demás ciencias que se requieran para su desarrollo y para la investigación, dada su condición de hospital universitario.

Generalidades

Mediante la escritura pública No.2632 y modificado por la escritura No.2924 de la Notaria cuarenta y una del círculo de Santafé de Bogotá, D.C. se crea el Patrimonio Autónomo con el objetivo de ADMINISTRAR LOS BIENES Y RECURSOS de la prestación de servicios de salud el día 16 de agosto de 2006, en las instalaciones de la antigua FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS.

La creación de dicho patrimonio por parte de la Sociedad Fiduciaria HELM TRUST S.A. antes FIDUCIARIA DE CRÉDITO 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 FUNDACIÓN 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 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA FUNDACIÓN 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 FUNDACIÓN 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.

La FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ 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.

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, por el Rector, por el Ex presidente inmediatamente anterior, 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 de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José 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 Fundación Hospital Infantil Universitario de San José 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:

- Aquellas inversiones que presenten algún indicio de deterioro, 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

El Hospital ha determinado que el peso colombiano (COP) representa su moneda funcional, de acuerdo con lo establecido en la Sección 30 de NIIF para PYMES. Para determinar su moneda funcional, se consideró que los principales ambientes económicos de las operaciones de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José son realizados 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 la Fundación Hospital Infantil Universitario San José requiere que la administración haga estimaciones 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 administración sobre eventos y acciones que puedan llevarse a cabo en el futuro, los resultados reales pueden diferir de las estimaciones en última instancia. La administración emite juicios cualitativos que involucren estimaciones en el proceso de aplicar las políticas contables, en la preparación de los Estados Financieros se han utilizado estimaciones para cuantificar algunos activos, pasivos, ingresos, costos y gastos, estas estimaciones se refieren a:

- Variables usadas en la determinación del deterioro de las cuentas por cobrar.
- La vida útil de las propiedades, planta y equipo e intangibles.
- La valoración de pasivos contingentes de acuerdo a la probabilidad que se piensa de ganarse o perderse el proceso.
- La estimación de los ingresos de los pacientes que aún se encuentran hospitalizados y que al finalizar el periodo contable no fueron facturados.
- La estimación de servicios que generan un costo, gasto, pasivo y los impuestos derivados de la transacción que fueron facturados al finalizar el periodo contable.

Las estimaciones y supuestos relevantes son revisados regularmente. Las revisiones de las estimaciones contables son reconocidas en el periodo en que la estimación es revisada y en cualquier periodo futuro afectado.

2.5 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2021 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 2021 fue realizada por la administración.

2.6 PERIODO CONTABLE

El presente estado financiero cubre el periodo comparativo de los años 2020 y 2021.

2.7 HIPÓTESIS DE NEGOCIO DE PUESTA EN MARCHA

La Administración de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José estima que el hospital bajo la situación presentada por la pandemia mundial denominada Coronavirus (COVID-19) que inicio en marzo de 2020, sobre la cual se ha tenido impactos negativos a nivel global, y que para efectos de nuestra institución el impacto para el año 2021 ha venido superándose, Se mantienen políticas tales como:

1. Reducción de costos.
2. Aumento en la seguridad de la información y confidencialidad.
3. Participación activa de las sociedades médicas acerca de las glosas (menores valores en los costos del hospital por honorarios médicos) que se derivan de la prestación de servicios de salud ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

Los principales impactos que se presentaron sobre las operaciones y los resultados de la Compañía por la declaratoria de pandemia y los periodos de aislamiento decretados por las administraciones del orden nacional, departamental, distrital y municipal se resumen a continuación:

El Hospital recibió del gobierno nacional subvenciones correspondientes a los “anticipos por disponibilidad” establecidos en el Decreto Legislativo 800 del 2020 por valor de \$170.536.964.

Los recursos recibidos fueron registrados como ingresos, de acuerdo con lo establecido por el Consejo Técnico de la Contaduría Pública y alineado con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera.

La fiscalización del cumplimiento de los requisitos para acceder a estos beneficios y de posterior utilización de los recursos se extenderá hasta el año 2024. La administración del hospital considera que no se generaran situaciones durante los procesos de fiscalización que afecten adversamente al hospital.

Dado lo anterior el hospital no tiene incertidumbres o eventos subsecuentes significativos e indicadores de deterioro fundamentales que pudieran afectar la hipótesis de negocio en marcha a la fecha de presentación de los presentes estados financieros.

2.8 DISTINCIÓN ENTRE PARTIDAS CORRIENTES Y NO CORRIENTES

El Hospital presenta sus activos corrientes y no corrientes, así como sus pasivos corrientes y no corrientes, como categorías separadas en su Estado de Situación Financiera. Para el efecto se entiende como activos corrientes aquellas sumas que serán realizadas o estarán disponibles en un plazo no mayor a un año y, como pasivos corrientes, aquellas sumas que serán exigibles o liquidables también en un plazo no mayor a un año.

2.9 AJUSTES A PERIODOS ANTERIORES Y OTROS CAMBIOS CONTABLES

La Fundación Hospital Infantil Universitario de San José 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.

SECCIÓN	NOMBRE
SECCIÓN 3	Presentación de estados financieros
SECCIÓN 4	Estado de situación financiera
SECCIÓN 5	Estado de resultados integral y estado de resultados
SECCIÓN 6	Estado de cambios en el patrimonio
SECCIÓN 7	Estado de flujos de efectivo
SECCIÓN 10	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores.
SECCIÓN 11	Instrumentos financieros básicos
SECCIÓN 12	Otros temas relacionados con los instrumentos financieros básicos
SECCIÓN 13	Inventarios
SECCIÓN 14	Inversiones en asociadas
SECCIÓN 17	Propiedad, planta y equipo
SECCIÓN 18	Activos intangibles
SECCIÓN 20	Arrendamientos
SECCIÓN 21	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes
SECCIÓN 23	Ingresos de actividades ordinarias
SECCIÓN 27	Deterioro del valor de los activos
SECCIÓN 28	Beneficios a empleados

3.1 INVERSIONES EN 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. El Hospital 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

Los instrumentos financieros se reconocen en el estado de situación financiero cuando la entidad se convierte en un participante de los derechos de los instrumentos.

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 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.
- Las cuentas por cobrar consideradas irrecuperables son dadas de baja en el momento en que son identificadas.

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, cuentas corrientes y 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, cuando su periodo de realización sea igual o menor a (3) meses. Tanto en el reconocimiento y medición posterior, el valor asignado para las cuentas de efectivo y sus equivalentes constituyen el valor nominal, representado en la moneda funcional.

Por otra parte, el hospital 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 Republica 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, impuestos, 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 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.
- Su costo excede más de cinco (5) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV).

Medición posterior

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

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.

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.

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 forma de materiales o suministros, para ser consumidos en el proceso de producción o prestación de servicios.

Medición 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 (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 al hospital.

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:

- ④ 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.
- ④ 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.
- ④ Se puede realizar una estimación confiable del monto de la obligación, aunque su plazo de liquidación y valor no sea conocido.

La clasificación de una contingencia se hace según la probabilidad que se piensa de ganarse o perderse el proceso y se clasifica:

- ④ Remota: Menos de 33% de perderse el pleito
- ④ Eventual: Entre 34% y 66%
- ④ Probable: Entre 67% y 100%

Posteriormente y partiendo de la base de la existencia de posibles condenas en cada uno de los procesos por responsabilidad médica, se fija una suma como contingencia aproximada por el Hospital, para ello se tienen en cuenta los conceptos de prejuicios materiales y prejuicios morales.

3.2.2.12 PATRIMONIO

El patrimonio de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José 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 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA 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 Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (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.

3.3 RECONOCIMIENTO DE COSTOS Y 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:

Caja	2021	2020	Variación	%
Caja general	\$ 107,318,473	\$ 41,644,673	\$ 65,673,800	157.70%
Caja menor tesorería	\$ 4,300,000	\$ 4,300,000	\$ -	0%
Caja menor consulta externa	\$ -	\$ 210,000	-\$ 210,000	-100%
Caja menor mantenimiento	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000	\$ -	0%
Caja menor compras	\$ 3,000,000	\$ 3,000,000	\$ -	0.00%
Total Cajas	\$ 119,618,473	\$ 54,154,673	\$ 65,463,800	120.88%

- Dinero en efectivo o cheques del Hospital.
- 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	2021	2020	Variación	%
Banco ITAU	\$ 218,785,803	\$ -	\$ 218,785,803	100.00%
Banco de Bogotá	\$ 36,690,371	\$ -	\$ 36,690,371	100.00%
Total cuentas corrientes	\$ 255,476,174	\$ -	\$ 255,476,174	100.00%
Banco ITAU EPS	\$ -	\$ 456,249	-\$ 456,249	-100.00%
Banco ITAU 4732	\$ 28,098,061	\$ 1,719,231,863	-\$ 1,691,133,802	-98.37%
Banco ITAU 4741	\$ 37,978,599	\$ -	\$ 37,978,599	100.00%
Total cuentas de ahorros	\$ 66,076,660	\$ 1,719,688,112	-\$ 1,653,611,452	-96.16%

- Fiducias y patrimonios autónomos

Fiducias y patrimonios autónomos	2021	2020	Variación	%
Encargo 2856	\$ -	\$ 1,301,512	-\$ 1,301,512	-100.00%
Encargo 0282	\$ -	\$ 231,640	-\$ 231,640	-100.00%
Encargo 4516	\$ 4,542,739,759	\$ 2,934,132,965	\$ 1,608,606,794	54.82%
Fidubogotá 3229	\$ 589,748,345	\$ 1,300,050,000	-\$ 710,301,655	-54.64%
Fidubogotá 7310	\$ 627,525,980	\$ 667,776,598	-\$ 40,250,618	-6.03%
Total fiducias y patrimonios autónomos	\$ 5,760,014,084	\$ 4,903,492,715	\$ 856,521,369	17.47%

El hospital acuerda celebrar un contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y fuente de pago con fines de garantía, con la fiduciaria Bogotá S.A., cuyo objetivo es administrar los derechos económicos provenientes de los dos contratos con Entidades Promotoras de Salud (EPS), en contraprestación se aprueba una operación de crédito por valor de \$11.500.000.000 con un plazo de cinco (5) años y amortización trimestral; de esta manera se constituye un fondo de apropiación hasta completar mínimo el ciento veinte por ciento (120%) de la siguiente cuota periódica a cancelar, en tanto existe un efectivo y equivalentes al efectivo restringido por el

termino de tres meses, dado el término de la apropiación se clasifica en el estado de la situación financiera como activo corriente.

Fondos fijos

Fondos Fijos	2021	2020	Variación	%
Base caja principal	\$ 100,000	\$ 100,000	\$ -	0%
Base caja urgencias	\$ 260,000	\$ 50,000	\$ 210,000	420%
Base caja consulta externa	\$ 700,000	\$ 700,000	\$ -	0%
Base caja sala VII	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ -	0%
Base caja Diainmagen	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ -	0%
Total Fondos Fijos	\$ 1,460,000	\$ 1,250,000	\$ 210,000	17%

Se clasifican como activo no corriente debido a que su utilización está restringida por un periodo superior a doce (12) meses.

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	2021	2020	Variación	%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 13,073,497,921	\$ 19,495,528,187	-\$ 6,422,030,266	-32.94%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 1,304,734,454	\$ 1,366,618,888	-\$ 61,884,434	-4.53%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 728,884,707	\$ 1,023,085,981	-\$ 294,201,274	-28.76%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$ 264,828,375	\$ 53,218,346	\$ 211,610,029	397.63%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 113,586,719	\$ 157,944,188	-\$ 44,357,469	-28.08%
Personas jurídicas	\$ 130,021,015	\$ 129,123,791	\$ 897,224	0.69%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 106,497,265	\$ 68,952,297	\$ 37,544,968	54.45%
Empresas sociales del estado	\$ 281,592,998	\$ 287,070,330	-\$ 5,477,332	-1.91%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 23,670,684	\$ 6,777,285	\$ 16,893,399	249.26%
Total facturación generada pendiente por radicar	\$ 16,027,314,138	\$ 22,588,319,293	-\$ 6,561,005,155	-29.05%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 91,704,440,152	\$ 75,754,210,371	\$ 15,950,229,781	21.06%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 6,360,277,627	\$ 3,776,479,923	\$ 2,583,797,704	68.42%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 7,427,972,566	\$ 8,955,450,650	-\$ 1,527,478,084	-17.06%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$ 220,576,050	\$ 195,561,034	\$ 25,015,016	12.79%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 531,836,457	\$ 423,502,785	\$ 108,333,672	25.58%
Personas naturales	\$ 359,419,712	\$ 444,647,364	-\$ 85,227,652	-19.17%
Personas jurídicas	\$ 2,385,870,415	\$ 2,056,277,426	\$ 329,592,989	16.03%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 2,649,159,416	\$ 2,723,079,173	-\$ 73,919,757	-2.71%
Empresas sociales del estado	\$ 1,411,324,577	\$ 1,445,609,877	-\$ 34,285,300	-2.37%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 32,083,391	\$ 33,999,375	-\$ 1,915,984	-5.64%
Deterioro factura radicada	-\$ 8,416,274,172	-\$ 5,056,281,533	-\$ 321,273,359	6.35%
Costo amortizado	-\$ 238,010,299	-\$ 1,076,085,820	\$ 840,055,521	-78.07%
Total facturación radicada	\$ 104,430,675,892	\$ 89,676,470,625	\$ 17,792,924,547	19.84%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 3,485,250,390	\$ 1,150,460,884	\$ 2,334,789,506	202.94%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 397,371,998	\$ 220,739,186	\$ 176,632,812	80.02%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 309,247,667	\$ 1,022,941,273	-\$ 713,693,606	100.00%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$ 120,613	\$ 327,000	-\$ 206,387	-63.12%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 96,701,111	\$ 66,167,751	\$ 30,533,360	46.15%
Personas jurídicas	\$ 206,290,824	\$ 101,530,559	\$ 104,760,265	103.18%
Empresas sociales del estado	\$ 79,543,591	\$ 47,116,995	\$ 32,426,596	68.82%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 43,300	\$ 2,749,163	-\$ 2,705,863	-98.42%
Deterioro de factura radicadas	-\$ 25,428,321	\$ 0	-\$ 25,428,321	100%
Total facturación radicada y glosada subsanable	\$ 4,549,141,173	\$ 2,612,032,811	\$ 1,962,636,683	75.13%
EPS Entidades promotoras de salud	-\$ 18,641,451,645	-\$ 12,092,286,727	-\$ 6,549,164,918	54.16%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	-\$ 212,795,971	-\$ 513,673,668	\$ 300,877,697	-58.57%
IPS Instituciones prestadoras de salud	-\$ 2,344,831,913	-\$ 3,665,945,299	\$ 1,321,113,386	-36.04%
Medicina prepagada y planes complementarios	-\$ 33,130	-\$ 412,700	\$ 379,570	-91.97%
SOAT Compañías aseguradoras	-\$ 19,391,607	-\$ 11,515,530	-\$ 7,876,077	68.40%
Personas jurídicas	-\$ 310,557,247	-\$ 133,006,700	-\$ 177,550,547	133.49%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	-\$ 40,833,830	-\$ 668,366,136	\$ 627,532,306	100%
Empresas sociales del estado	-\$ 312,400	-\$ 2,352,524	\$ 2,040,124	-86.72%
ARL Administradoras de riesgos laborales	-\$ 4,428,600	-\$ 1,338,290	-\$ 3,090,310	230.91%
Total Giros para abono de cartera	-\$ 21,574,636,343	-\$ 17,088,897,574	-\$ 4,485,738,769	26.25%

Activos no financieros	2021	2020	Variación	%
Proveedores	\$ 91,098,294	\$ 435,812,636	-\$ 344,714,342	-79.10%
Total activos no financieros a corto plazo	\$ 91,098,294	\$ 435,812,636	-\$ 344,714,342	-79.10%
Honorarios	\$ 907,266,747	\$ 907,266,747	\$ -	100.00%
Total deudores varios largo plazo	\$ 907,266,747	\$ 907,266,747	\$ -	100.00%

Pacientes hospitalizados	2021	2020	Variación	%
Pacientes hospitalizados	\$ 3,266,441,575	\$ 2,884,885,358	\$ 381,556,217	13.23%
Total pacientes hospitalizados	\$ 3,266,441,575	\$ 2,884,885,358	\$ 381,556,217	13.23%

Corresponden a las estimaciones realizadas por la administración, las cuales reflejan una cuenta por cobrar y un ingreso. Está estimación fue basada sobre el análisis del uso de los recursos de los pacientes que afectaron un costo por el periodo que se informa y sobre los cuales en proporción a esta se estima un ingreso.

Anticipo de impuestos y contribuciones	2021	2020	Variación	%
Anticipo de impuesto de renta	\$ 1,381,238	\$ 1,410,312	-\$ 29,074	-2.06%
Anticipo industria y comercio	\$ 100,076	\$ 137,991	-\$ 37,915	-27.48%
Total Anticipo de impuestos y contribuciones	\$ 1,481,314	\$ 1,954,263	\$ 318,713	-29.54%

Cuentas por cobrar a trabajadores	2021	2020	Variación	%
Préstamos a trabajadores	\$ 9,125,162	\$ 9,456,665	-\$ 331,503	-3.51%
Total préstamos a trabajadores	\$ 9,125,162	\$ 9,456,665	-\$ 331,503	-3.51%

Documentos por cobrar	2021	2019	Variación	%
Pagares	\$ 42,197,895	\$ 74,661,856	-\$ 32,463,961	-43.48%
Total documentos por cobrar	\$ 42,197,895	\$ 74,661,856	-\$ 32,463,961	-43.48%

Deudores varios	2021	2020	Variación	%
Consultorios	\$ 14,179,620	\$ 17,981,879	-\$ 3,802,259	-21.14%
Arrendamientos	\$ 20,969	\$ 6,961,452	-\$ 6,940,483	100%
Incapacidades	\$ 2,951,461	\$ -	\$ 2,951,461	100.00%
Otros	\$ -	\$ 8,324,655	-\$ 8,324,655	-100.00%
Participación	\$ 2,939,520,880	\$ 1,638,529,673	\$ 1,300,991,207	79.40%
Parqueadero	\$ 4,488,400	\$ 192,730	\$ 4,295,670	2228.85%
Impuestos a cargo del encargo fiduciario	\$ -	\$ 169,336,219	-\$ 169,336,219	100.00%
Total deudores varios Corto plazo	\$ 2,961,955,292	\$ 1,841,326,608	\$ 1,119,834,722	60.82%
Préstamos	\$ 19,515,569,697	\$ 19,051,569,697	\$ 464,000,000	2.44%
Deterioro	-\$ 1,736,807,958	-\$ 1,006,807,958	-\$ 730,000,000	72.51%
Total deudores varios Largo Plazo	\$ 17,778,761,739	\$ 18,044,761,739	-\$ 266,000,000	-1.47%

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 2021 es el siguiente:

Tipo de empresa	Porcentaje de Deterioro	Deudas de difícil cobro	Costo amortizado	Descuentos	Total
EPS Empresas Promotoras de Salud	3.10%	\$ 7,093,764,794		\$ 25,428,321	\$ 7,119,193,115
EPSS Empresas de salud subsidiado	0.14%	\$ 128,890,331	\$ 57,919,455		\$ 186,809,786
Aseguradoras	0.02%	\$ -	\$ 20,180,762		\$ 20,180,762
Instituciones Prestadoras de Salud	0.37%	\$ 489,590,648			\$ 489,590,648
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	0.19%	\$ 92,235,585	\$ 157,205,068		\$ 249,440,653
Personas jurídicas	0.39%	\$ 507,054,358	\$ 24,878		\$ 507,079,236
ARL Administradoras de riesgos laborales	0.00%	\$ -	\$ 395,619		\$ 395,619
Empresas sociales del estado	0.00%	\$ -			\$ -
Aseguradoras pólizas medicas	0.00%	\$ -	\$ 284,517		\$ 284,517
Participación	0.00%	\$ -			\$ -
Particulares	0.08%	\$ 104,738,456			\$ 104,738,456
Otros cuentas por pagar	1.32%	\$ 1,736,807,958			\$ 1,736,807,958
Total tipo empresa	5.61%	\$ 10,153,082,130	\$ 236,010,299	\$ 25,428,321	\$10,414,520,749

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	2021	2020	Variación	%
Medicamentos	\$ 17,114,622	\$ 15,052,766	\$ 2,061,856	13.70%
Total medicamentos	\$ 17,114,622	\$ 15,052,766	\$ 2,061,856	13.70%
Material médico quirúrgico	\$ 13,670,696	\$ 24,034,564	-\$ 10,363,868	-43.12%
Elementos y accesorios quirúrgicos	\$ 41,575,054	\$ 45,662,749	-\$ 4,087,695	-8.95%
Elementos de terapia respiratoria	\$ 41,705,385	\$ 62,673,688	-\$ 20,968,303	-33.46%
Agujas desechables	\$ 1,733,867	\$ 414,794	\$ 1,319,073	318.01%
Material terapéutico renal	\$ 1,104,045	\$ 1,292,544	-\$ 188,499	100.00%
Apoyo terapéutico conector	\$ 20,031,537	\$ 25,548,632	-\$ 5,517,095	-21.59%
Ortopedia	\$ 12,876	\$ 25,700	-\$ 12,824	100%
Cirugía	\$ 30,657,628	\$ 21,740,259	\$ 8,917,369	41.02%
Elementos de curación	\$ 39,036,929	\$ 49,944,289	-\$ 10,907,360	-21.84%
Oxígeno	\$ 7,604,900	\$ 12,529,020	-\$ 4,924,120	-39.30%
Total material médico quirúrgico	\$ 197,132,917	\$ 243,866,239	-\$ 46,733,322	-19.16%
Laboratorio clínico	\$ 18,888,616	\$ 20,579,259	-\$ 1,690,643	-8.22%
Total material reactivo y laboratorio	\$ 18,888,616	\$ 20,579,259	-\$ 1,690,643	-8.22%
Sangre	\$ 17,074,425	\$ 15,681,174	\$ 1,393,251	8.88%
Total órganos y tejidos	\$ 17,074,425	\$ 15,681,174	\$ 1,393,251	8.88%
Nutrición	\$ 27,707,538	\$ 28,533,949	-\$ 826,411	-2.90%
Total víveres y rancho	\$ 27,707,538	\$ 28,533,949	-\$ 826,411	-2.90%
Elementos de papelería y útiles	\$ 22,073,474	\$ 17,176,779	\$ 4,896,695	28.51%
Ropa hospitalaria y quirúrgica	\$ 4,588,038	\$ 3,165,318	\$ 1,422,720	44.95%
Elementos de aseo y lavandería	\$ 29,515,590	\$ 33,490,036	-\$ 3,974,446	-11.87%
Repuestos y elementos de mantenimiento	\$ 2,477,580	\$ 2,477,580	\$ -	0.00%
Repuestos accesorios equipo médico científico	\$ 22,903,624	\$ 18,484,025	\$ 4,419,599	23.91%
Equipo médico científico	\$ 481,792	\$ 481,792	\$ -	0.00%
Instrumental	\$ 825,453	\$ 1,301,987	-\$ 476,534	-36.60%
Repuestos y elementos de mantenimiento	\$ 5,965,057	\$ 7,143,821	-\$ 1,178,764	-16.50%
Equipo médico científico	\$ 2,223,712	\$ 3,877,753	-\$ 1,654,041	-42.65%
Elementos de bioseguridad	\$ 52,118,938	\$ 30,323,104	\$ 21,795,834	100.00%
Total materiales, repuestos y accesorios	\$ 143,173,258	\$ 117,922,195	\$ 25,251,063	21.41%
Total inventario	\$ 421,091,376	\$ 441,635,582	-\$ 20,544,206	-4.65%

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	2021	2020	Variación	%
Licencias	\$ 286,002,771	\$ 178,744,321	\$ 107,258,450	60.01%
Amortizaciones	-\$ 173,442,920	\$ -	-\$ 173,442,920	100.00%
Total activos intangibles a corto plazo	\$ 112,559,851	\$ 178,744,321	-\$ 66,184,470	-37.03%
Marca leche ml-ma	\$ 1,387,000	\$ 1,387,000	\$ -	100%
Marca Dra Amy	\$ 925,000	\$ 925,000	\$ -	100%
Marca Dr Duonov	\$ 925,000	\$ 925,000	\$ -	100%
Licencias	\$ 24,247,027	\$ 25,487,517	-\$ 1,240,490	-4.87%
Total activos intangibles a largo plazo	\$ 27,484,027	\$ 28,724,517	-\$ 1,240,490	-4.32%

Las amortizaciones se realizaron por el método de línea recta.

Nombre del activo	Costo de adquisición del activo	Fecha de compra del activo	Fecha de activación del activo dentro de contabilidad	Costo en libros del activo	Vida útil del activo	Amortización acumulada	Gasto por amortización (01 de enero al 31 de diciembre de 2021)
Membresía	42,525,750	06-mar-18	06-abr-18	42,525,750	36	0	3,543,813
Membresía	51,812,145	31-ene-19	02-feb-20	51,812,145	36	50,372,919	33,102,204
Licencias sistemas	16,160,710	30-ene-20	02-feb-20	16,160,710	12	0	1,346,726
Licencias sistemas	28,704,464	24-ago-20	02-sep-20	28,704,464	24	19,136,310	14,352,232
Licencias sistemas	73,022,109	29-sep-20	01-oct-20	73,022,109	12	0	54,766,582
Licencias sistemas	28,897,358	30-dic-20	01-ene-20	28,897,358	12	0	26,489,245
Sigesa programa gestión sanitaria	75,455,137	31-dic-20	01-ene-20	75,455,137	12	69,167,209	69,167,209
Licencias sistemas	52,435,594	21-mar-21	21-mar-22	52,435,594	12	39,326,695	39,326,695
Licencias sistemas	87,866,600	19-nov-21	01-oct-22	87,866,600	12	14,644,433	14,644,433
Licencias sistemas	7,084,204	31-jul-21	30-jul-22	7,084,204	12	2,951,752	2,951,752

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	2021	2020	Variación	%
Pólizas	\$ 588,617,973	\$ 183,927,440	\$ 404,690,533	220.03%
Amortizaciones	-\$ 36,067,931	\$ -	-\$ 22,265,365	-100.00%
Total gastos pagados de forma anticipada	\$ 552,550,042	\$ 183,927,440	\$ 382,425,168	207.92%

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 (Santa Mónica, Administradora Hospitalaria, y Prestnewco).

Inversiones e instrumentos derivados	2021	2020	Variación	%
Inversiones en <u>prestnewco</u>	\$ 88,334,000	\$ 88,334,000	\$ -	0%
Administradora hospitalaria	\$ 645,000,000	\$ 645,000,000	\$ -	0%
Clínica Santa Mónica	\$ 1,200,000,000	\$ 5,824,000,000	-\$ 4,624,000,000	-79.40%
Total inversiones e instrumentos derivados	\$ 1,933,334,000	\$ 6,557,334,000	-\$ 4,624,000,000	-70.52%

Las inversiones en Santa Mónica, están conformadas por Green Invest y Santa Mónica, para el año 2021 estas acciones fueron vendidas presentando una variación de \$4.160.000.000, el valor restante de \$464.000.000 corresponde a una cuenta por cobrar a Santa Mónica. Esta operación conlleva a un ingreso, el cual fue reconocida en el estado de situación financiera por valor de \$340.000.000.

Nombre	Costo	Método de reconocimiento	Tipo de inversión	Justificación Tipo de inversión	Sección	Participación
Administradora Hospitalaria	645.000.000	Se miden al costo. Existe deterioro cuando su valor disminuye en más de un 10%.	Asociadas	Entre el 20% y el 50% de participación.	14	33,33%
Prestnewco	88.334.000	Se miden al costo. Existe deterioro cuando su valor disminuye en más de un 10%.	Instrumentos financieros	Acciones con menos del 20% de participación.	11	8,34%
Santa Mónica	1.200.000.000	Se miden al costo. Existe deterioro cuando su valor disminuye en más de un 10%.	Instrumentos financieros	Acciones con menos del 20% de participación.	11	4%

Respecto a la confirmación de saldos de las acciones correspondientes a la Administradora Hospitalaria, y Clínica Santa Mónica, se manifiesta que no fueron suministradas; motivo por el cual no se obtuvo el valor intrínseco de las entidades para de esta forma realizar una estimación fiable de si existe algún deterioro de las mismas.

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	2021	2020	Variación	%
Oficinas	\$ 2,433,606,164	\$ 1,316,194,406	\$ 1,117,411,758	85%
Depreciación	-\$ 108,583,927	-\$ 94,232,280	-\$ 14,351,647	15.23%
Total construcciones y edificaciones	\$ 2,325,022,237	\$ 1,221,962,126	\$ 1,103,060,111	90.27%
Maquinaria y equipo	\$ 231,143,916	\$ 205,657,515	\$ 25,486,401	12.39%
Depreciación	-\$ 133,303,167	-\$ 118,019,658	-\$ 15,283,509	12.95%
Total maquinaria y equipo	\$ 97,840,749	\$ 87,637,857	\$ 10,202,892	11.64%
Equipo de oficina	\$ 200,486,019	\$ 168,418,392	\$ 32,067,627	19.04%
Depreciación	-\$ 169,703,120	-\$ 145,000,506	-\$ 24,702,614	17.04%
Total equipo de oficina	\$ 30,782,899	\$ 23,417,886	\$ 7,365,013	31.45%
Equipo de computo	\$ 1,594,175,168	\$ 1,391,710,127	\$ 202,465,041	14.55%
Depreciación	-\$ 1,027,150,773	-\$ 975,338,405	-\$ 51,812,368	5.31%
Total equipo de cómputo y comunicación	\$ 567,024,395	\$ 416,371,722	\$ 150,652,673	36.18%
Maquinaria y equipo médico científico	\$ 9,691,020,013	\$ 9,188,577,153	\$ 502,442,860	5.47%
Depreciación	-\$ 5,687,890,003	-\$ 5,041,420,077	-\$ 646,469,926	12.82%
Total maquinaria y equipo médico científico	\$ 4,003,130,010	\$ 4,147,157,076	-\$ 144,027,066	-3.47%
Equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 767,072,048	\$ 726,183,800	\$ 40,888,248	5.63%
Depreciación	-\$ 634,189,984	-\$ 568,269,028	-\$ 65,920,956	11.60%
Total equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 132,882,064	\$ 157,914,772	-\$ 25,032,708	-15.85%
Autos, camionetas y camperos	\$ 53,093,333	\$ 53,093,333	\$ -	0%
Depreciación	-\$ 53,093,333	-\$ 53,093,333	\$ -	0%
Maquinaria y equipo	\$ 132,176,224	\$ 132,176,224	\$ -	0%
Depreciación maquinaria y equipo	-\$ 89,769,687	-\$ 76,552,065	-\$ 13,217,622	17.27%
Equipo de computo	\$ 25,560,000	\$ 25,560,000	\$ -	0%
Depreciación equipo de computo	-\$ 25,560,000	-\$ 25,560,000	\$ -	0.00%
Equipo médico científico	\$ 1,294,990,398	\$ 1,294,990,398	\$ -	0%
Depreciación equipo médico científico	-\$ 861,802,206	-\$ 769,201,886	-\$ 92,600,320	12.04%
Total bienes en comodato	\$ 475,594,729	\$ 581,412,671	-\$ 105,817,942	-18.20%
Total Propiedad, planta y equipo	\$ 7,632,277,083	\$ 6,635,874,110	\$ 996,402,973	15.02%

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

	Construcciones y edificaciones	Maquinaria y equipo	Equipo de oficina	Equipo de cómputo y comunicación
Costo				
Saldo al 1 de enero de 2021	\$ 1,316,194,406	\$ 205,657,515	\$ 168,418,392	\$ 1,391,710,127
Adiciones		\$ 33,311,804	\$ 32,178,694	\$ 225,202,970
Mejoras	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Valorizaciones	\$ 1,117,411,758			
Retiros		\$ 7,825,421	\$ 113,050	\$ 22,737,946
Saldo a 31 de diciembre de 2021	\$ 2,433,606,164	\$ 231,143,898	\$ 200,484,036	\$ 1,594,175,151
Depreciación				
Saldo a 1 de enero de 2021	\$ 94,232,280	\$ 118,019,658	\$ 145,000,506	\$ 975,338,405
Depreciación	\$ 14,351,647	\$ 21,769,180	\$ 24,813,681	\$ 162,854,939
Retiros		\$ 6,485,671	\$ 111,067	\$ 111,042,571
Saldo a 31 de diciembre de 2021	\$ 108,583,927	\$ 133,303,167	\$ 169,703,120	\$ 1,027,150,773
Saldo Neto a 31 de diciembre de 2021	\$ 2,325,022,237	\$ 97,840,731	\$ 30,780,916	\$ 567,024,378
	Maquinaria y equipo médico científico	Equipo de hotelería	Equipo de transporte	Total
Costo				
Saldo al 1 de enero de 2021	\$ 9,188,577,153	\$ 726,183,800	\$ 53,093,333	\$ 13,049,834,226
Adiciones	\$ 683,542,368	\$ 53,315,931		\$ 1,027,551,767
Mejoras		\$ -	\$ -	\$ -
				\$ 1,117,411,758
Retiros	\$ 180,976,381	\$ 12,427,765		\$ 224,080,563
Saldo a 31 de diciembre de 2021	\$ 9,691,143,140	\$ 767,071,966	\$ 53,093,333	\$ 14,970,717,688
Depreciación				\$ -
Saldo a 1 de enero de 2021	\$ 5,041,420,077	\$ 568,269,028	\$ 53,093,333	\$ 6,995,373,287
Depreciación	\$ 849,228,839	\$ 76,844,595	\$ -	\$ 1,149,862,881
Retiros	\$ 202,758,913	\$ 10,923,639		\$ 331,321,861
Saldo a 31 de diciembre de 2021	\$ 5,687,890,003	\$ 634,189,984	\$ 53,093,333	\$ 7,813,914,307
Saldo Neto a 31 de diciembre de 2021	\$ 4,003,253,137	\$ 132,881,982	\$ -	\$ 7,156,803,381

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	2021	2020	Variación	%
Sobregiros	\$ 2,434,429,763	\$ 2,500,400,203	-\$ 65,970,440	100%
Pagares	\$ 3,400,000,001	\$ 2,250,000,000	\$ 1,150,000,001	51.11%
Compañías de financiamiento comercial	\$ 146,573	\$ 218,792,969	-\$ 218,646,396	100%
Total pasivos financieros a corto plazo	\$ 5,834,576,337	\$ 4,969,193,172	\$ 865,383,164	17.41%
Pagares	\$ 8,423,239,596	\$ 11,538,723,211	-\$ 3,115,483,615	-27.00%
Compañías de financiamiento comercial	\$ -	\$ 240,570,544	-\$ 240,570,544	100%
Total pasivos financieros a largo plazo	\$ 8,423,239,596	\$ 11,779,293,755	-\$ 3,356,054,158	-28.49%

Entidad	Plazo	Valor Inicial Oblig. Financiera	Tasa	Saldo a diciembre 2021	Garantía
Banco de Bogotá	60	\$ 2,360,000,000	IBR 2.00 %	\$ 340,000,000	*
Banco de Bogotá	60	\$ 3,000,000,000	E.A 7.98%	\$ 1,019,635,670	
Banco de Bogotá	60	\$ 2,640,000,000	E.A 39,6%	\$ 1,870,000,000	*
Banco de Bogotá	60	\$ 6,500,000,000	IBR + 2.50 % TV	\$ 6,093,750,000	*
Banco de Bogotá Leasing	36	\$ 49,860,995	IBR + 3.40 NMV	\$ -	
Banco de Bogotá Leasing	36	\$ 203,400,565	IBR + 3.40 NMV	\$ -	
Banco de Bogotá Leasing	36	\$ 48,072,486	DTF+4.50	\$ -	
Banco de occidente	36	\$ 355,044,857		\$ -	
Banco de Bogotá		\$ 2,500,000,000		\$ 2,500,000,000	
GNB Sudameris	1	\$ 1,726,152,982		\$ 1,726,152,982	
Banco de Bogotá	1	\$ 257,999,722		\$ 257,999,722	
Bancolombia	1	\$ 450,277,059		\$ 450,277,059	
Total		\$ 20,090,808,666		\$ 14,257,815,433	

*El hospital acuerda celebrar un contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y fuente de pago con fines de garantía, con la fiduciaria Bogotá S.A., cuyo objetivo es administrar los derechos económicos provenientes de los dos contratos con Entidades Promotoras de Salud (EPS), en contraprestación se aprueba una operación de crédito por valor de \$11.500.000.000 con un plazo de cinco (5) años y amortización trimestral; de esta manera se constituye un fondo de apropiación hasta completar mínimo el ciento veinte por ciento (120%) de la siguiente cuota periódica a cancelar.

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	2021	2020	Variación	%
Productos y servicios hospitalarios	\$ 23,085,436,160	\$ 24,188,860,406	-\$ 1,103,424,246	-4.56%
Otros Proveedores	\$ 178,448,794	\$ 162,201,036	\$ 16,247,758	10.02%
Total proveedores	\$ 23,263,884,954	\$ 24,351,061,442	-\$ 1,087,176,488	-4.46%

Los proveedores que tienen mayor participación en los pasivos son Audifarma, Jhonson & Jhonson, Suplemedicos y KCI Colombia.

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	2021	2020	Variación	%
Cuentas corrientes comerciales FUCS	-\$ 1,929,790,368	\$ 981,121,941	-\$ 2,910,912,309	-296.69%
Cuentas corrientes comerciales Patrimonio Autónomo	\$ -	\$ 700,000,000	-\$ 700,000,000	-100.00%
Total cuentas corrientes comerciales	-\$ 1,929,790,368	\$ 1,681,121,941	-\$ 3,610,912,309	-214.79%
Cuentas corrientes comerciales Patrimonio Autónomo	\$ 15,000,000,000	\$ -	\$ 15,000,000,000	100.00%
Total cuentas corrientes comerciales a Largo Plazo	\$ 15,000,000,000	\$ -	\$ 15,000,000,000	100.00%

4.10.2 COSTOS Y GASTOS POR PAGAR

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

Costos y gastos por pagar	2021	2020	Variación	%
Gastos Legales	\$ 1,395,432	\$ 25,236	\$ 1,370,196	5429.53%
Honorarios médicos	\$ 17,884,728,968	\$ 15,410,743,744	\$ 2,473,985,224	16.05%
Honorarios asesoría jurídica	\$ 12,690,573	\$ 9,064,695	\$ 3,625,878	40.00%
Otros honorarios	\$ 2,333,678,054	\$ 2,363,468,700	-\$ 29,790,646	-1.26%
Otros servicios	\$ 3,147,939,852	\$ 2,758,902,213	\$ 389,037,639	14.10%
Servicios de aseo	\$ 831,065,442	\$ 669,142,365	\$ 161,923,077	24.20%
Servicios alimentación	\$ 404,501,950	\$ 328,492,964	\$ 76,008,986	23.14%
Arrendamientos	\$ 38,412,400	\$ 43,632,000	-\$ 5,219,600	-11.96%
Transportes y acarreo	\$ 14,350,950	\$ 9,480,219	\$ 4,870,731	51.38%
Servicios públicos	\$ 81,433,365	\$ 77,893,240	\$ 3,540,125	4.54%
Seguros	\$ 386,018,401	\$ 159,363,733	\$ 226,654,668	142.22%
Mantenimiento y reparaciones locativas	\$ 384,714,348	\$ 254,477,826	\$ 130,236,522	51.18%
Papelaría y menaje	\$ 392,550	\$ 2,008,600	-\$ 1,616,050	-80.46%
Honorarios profesionales	\$ 723,954,815	\$ 278,019,669	\$ 445,935,146	160.40%
Repuestos y accesorios	\$ 1,476,610	\$ 86,219,083	-\$ 84,742,473	100%
Otros honorarios	\$ 5,464,574	\$ 5,464,574	\$ -	0.00%
Total costos y gastos por pagar	\$ 26,252,218,284	\$ 22,456,398,861	\$ 3,795,819,423	16.90%

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 es así:

Retenciones en la fuente	2021	2020	Variación	%
Retención la fuente	\$ 803,097,206	\$ 704,513,840	\$ 98,583,366	13.99%
Impuesto a las ventas retenido	\$ 33,347	\$ 10,216,154	-\$ 10,182,807	-99.67%
Total, retenciones en la fuente	\$ 803,130,553	\$ 714,729,994	\$ 88,400,559	85.68%

Retenciones en la fuente	Encargo Fiduciario	Hospital Infantil San Jose	Total
Retencion en la fuente	774.068.206,00	29.029.000,00	803.097.206,00
Impuestos alas ventas retenido	33.347,00	-	33.347,00

Al corte de diciembre del año de 2021, las obligaciones en materia de impuestos se encuentran al día.

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	2021	2020	Variación	%
Aportes a administradora de pensiones	\$ 60,596,693	\$ 73,996,888	-\$ 13,400,195	-18.11%
Aportes voluntarios a pensiones	-\$ 200,000	\$ 1,026,374	-\$ 1,226,374	100.00%
Aportes a EPS	\$ 67,421,128	\$ 60,876,042	\$ 6,545,086	10.75%
Aportes a ARL	\$ 10,159,010	\$ 10,117,700	\$ 41,310	0.41%
Fondo de solidaridad y garantía	\$ 11,349,466	\$ 1,485,000	\$ 9,864,466	664.27%
Aportes a ICBF, SENA y cajas de compensación	\$ 48,076,820	\$ 43,908,400	\$ 4,168,420	9.49%
Otros	\$ 300,000	\$ -	\$ 300,000	100.00%
Total aportes y retenciones de nómina	\$ 197,736,975	\$ 191,410,404	\$ 6,292,713	3.29%

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 2020 pero que serán facturadas por los terceros.

Pasivos sin legalizar	2021	2020	Variación	%
Gastos legales	\$ 1,150,000,000	\$ 1,220,000,000	-\$ 70,000,000	-5.74%
Servicios de salud	\$ 619,187,340	\$ 332,738,408	\$ 286,448,932	86.09%
Otros servicios de salud	\$ 310,823,256	\$ 334,348,651	-\$ 23,525,395	-7.04%
Total pasivos sin legalizar	\$ 2,080,010,596	\$ 1,887,087,059	\$ 192,923,537	10.22%

Bienes en comodato	2021	2020	Variación	%
Bienes en comodato	\$ 1,720,912,182	\$ 1,720,912,182	\$ -	0.00%
Depreciación bienes en comodato	-\$ 1,245,317,454	-\$ 1,139,499,512	-\$ 105,817,942	9.29%
Total bienes en comodato	\$ 475,594,728	\$ 581,412,670	-\$ 105,817,942	-18.20%

4.11 TOTAL IMPUESTOS GRAVÁMENES Y TASAS

Impuestos por pagar	2021	2020	Variación	%
De renta y complementarios	\$ 10,034,238	\$ 19,789,078	-\$ 9,754,840	-49.29%
Impuesto a las ventas	\$ 39,665,497	\$ 29,384,000	\$ 10,281,497	34.99%
Impuesto de industria y comercio	\$ 16,575,000	\$ 14,813,000	-\$ 1,762,000	-11.89%
Total, impuestos por pagar	\$ 66,274,735	\$ 63,986,078	-\$ 1,235,343	-26.19%

Partidas que generan impuesto de renta y complementarios:

Gastos no procedentes	Valor
Perdida en retiro de propiedad, planta y equipo	31.611.112
Gastos extraordinarios de ejercicios anteriores	18.560.078
% porcentaje de tributación 20%	10.034.238

4.12 BENEFICIOS A EMPLEADOS

Las obligaciones por beneficios a corto plazo a los empleados son medidas 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	2021	2020	Variación	%
Nomina por pagar	\$ 24,315,134	\$ 13,122,631	\$ 11,192,503	85%
Cesantías por pagar	\$ 429,238,057	\$ 372,116,971	\$ 57,121,086	15.35%
Intereses por pagar	\$ 46,928,057	\$ 38,489,149	\$ 8,438,908	21.93%
Prima de servicios	-\$ 38,368	\$ 671,556	-\$ 709,924	100.00%
Vacaciones consolidadas	\$ 317,137,478	\$ 257,729,193	\$ 59,408,285	23.05%
Total, impuestos por pagar	\$ 817,580,358	\$ 682,129,500	\$ 135,450,858	19.86%

El reconocimiento y cancelación de nómina se realiza de forma mensual. Estas prestaciones sociales corresponden a la liquidación efectuada a 31 de diciembre de 2021, 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.

4.13 OTROS PASIVOS

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

Anticipos	2021	2020	Variación	%
Prestación de salud	\$ 2,605,678,594	\$ 2,148,781,651	\$ 456,896,943	21.26%
Devoluciones a favor	\$ 44,894,131	\$ 54,787,832	-\$ 9,893,701	-18.06%
Para garantía en prestación servicio de salud	\$ -	\$ 3,211,728	-\$ 3,211,728	-100.00%
Valores recibidos para terceros	\$ 23,307,895	\$ 3,419,644	\$ 19,888,251	100%
Total anticipos	\$ 2,673,880,620	\$ 2,210,200,855	\$ 463,679,765	20.98%

4.14 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.

El detalle de las cuentas del patrimonio para los años 2.020 y 2.021, se presenta a continuación:

Patrimonio	2.021	2.020	Variación	%
Fondo social	\$ 56.000.000	\$ 56.000.000	\$ -	0%
Reserva Legal	\$ 1.273.666.992	\$ 818.632.430	\$ 455.034.562	100%
Reservas ocasionales	\$ 43.449.302.044	\$ 54.640.662.764	-\$ 11.191.360.720	-20%
Excedente acumulado de la operación	\$ 4.424.716.184	\$ 4.424.716.184	\$ 0	0%
Transición al nuevo marco técnico normativo	-\$ 365.344.672	-\$ 365.344.672	-\$ 0	0%
Superavit de Propiedad, Planta y Equipo	\$ 1.117.411.759	\$ -	\$ 1.117.411.759	
Reinversión en ejecución	\$ 5.521.977.035	\$ 6.122.752.622	-\$ 600.775.587	-10%
Reinversión sin ejecutar	\$ 1.163.757.598	\$ 877.085.824	\$ 286.671.774	33%
Excedente (déficit) ejercicio del periodo	\$ 913.359.606	\$ 4.550.345.616	-\$ 3.636.986.010	-80%
Total patrimonio	4.14 \$ 57.554.846.546	\$ 71.124.850.768	-\$ 13.570.004.222	-19%

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 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 aprobaron los excedentes del año 2020 y se destinaron para al año 2021, para fines tributarios, por valor de \$4.550.345.616, aprobados por unanimidad por los miembros del Consejo de Gobierno, según acta No. 28 del 25 de marzo de 2.021 quedando así:

Excedente (déficit) ejercicio del periodo 2020	\$4,550,345,616
Reserva Legal (10%)	\$455,034,562
Reserva para el pago de pasivo de la operación a diciembre 2020	\$3,808,639,281
Excedentes de la operación a diciembre de 2020	\$286,671,774

Teniendo en cuenta lo anterior, la distribución de los excedentes de la operación y su destino para fines tributarios desde el año 2017 hasta el año 2020 quedan así:

	Aprobado 2017	Aprobado 2018	Aprobado 2019	Aprobado 2020
Adquisición de equipos biomédicos	1.560.000.000	207.335.166	101.367.064	56.344.608
Ampliación y adecuación de infraestructura	4.364.447.833	23.625.000	283.596.964	157.636.604
Renovación de software y tecnología	1.190.552.167	94.267.390	77.360.755	43.000.766
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	822.014.452	36.120.000	53.413.584	29.689.796
Excedentes acumulados	7.937.014.452	361.347.556	515.738.367	286.671.774

Por otra parte, durante el año 2021, el Hospital reinvertió excedentes por valor de \$2,231.793.157, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

	Ejecución Reinversión de excedentes año 2021
Adquisición de equipos biomédicos	1.088.325.071
Ampliación y adecuación de infraestructura	236.226.318
Renovación de software y tecnología	394.645.474
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	512.596.294
TOTAL	2.231.793.157

Estos excedentes se aplicaron contra las aprobaciones de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021. Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta a continuación la reinversión de los excedentes aprobados por el Consejo de Gobierno y su ejecución, para estos mismos años:

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2017							
	Ejecución						
	Aprobado	2018	2019	2020	2021	Total	Saldo
Adquisición de equipos biomédicos	1.560.000.000	160.726.345	276.852.613	524.368.307	598.052.735	1.560.000.000	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	4.364.447.833	134.551.220	398.818.577	706.129.532	236.226.318	1.475.725.647	2.888.722.186
Renovación de software y tecnología	1.190.552.167	239.869.931	51.611.840	83.340.780	394.645.474	769.468.025	421.084.142
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	822.014.452	114.420.862	31.263.704	93.679.682	512.596.294	751.960.542	70.053.910
Excedentes acumulados	7.937.014.452	649.568.358	758.546.734	1.407.518.301	1.741.520.821	4.557.154.214	3.379.860.238

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2018							
	Ejecución						
	Aprobado	2019	2020	2021	Total	Saldo	
Adquisición de equipos biomédicos	207.335.166	-	-	207.335.166	207.335.166	-	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	23.625.000	-	-	-	-	23.625.000	-
Renovación de software y tecnología	94.267.390	-	-	-	-	94.267.390	-
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	36.120.000	-	-	-	-	36.120.000	-
Excedentes acumulados	361.347.556	-	-	207.335.166	207.335.166	154.012.390	-

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2019							
	Ejecución						
	Aprobado	2019	2020	2021	Total	Saldo	
Adquisición de equipos biomédicos	101.367.064	-	-	101.367.064	101.367.064	-	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	283.596.964	-	-	-	-	283.596.964	-
Renovación de software y tecnología	77.360.755	-	-	-	-	77.360.755	-
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	53.413.584	-	-	-	-	53.413.584	-
Excedentes acumulados	515.738.367	-	-	101.367.064	101.367.064	414.371.303	-

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2020							
	Ejecución						
	Aprobado	2019	2020	2021	Total	Saldo	
Adquisición de equipos biomédicos	56.344.608	-	-	56.344.608	56.344.608	-	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	157.636.604	-	-	-	-	157.636.604	-
Renovación de software y tecnología	43.000.766	-	-	-	-	43.000.766	-
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	29.689.796	-	-	-	-	29.689.796	-
Excedentes acumulados	286.671.774	-	-	56.344.608	56.344.608	230.327.166	-

De los excedentes reinvertidos durante el año 2021, en equipos biomédicos, queda pendiente un remanente de \$125.225.498 que se aplicará una vez se aprueben los excedentes del año 2021, en la sesión del Consejo de Gobierno, del año 2022.

4.15 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	2021	2020	Variación	%
Urgencias	\$ 5,495,632,059	\$ 4,682,614,152	\$ 813,017,907	17.36%
Consulta externa	\$ 2,354,055,043	\$ 967,801,948	\$ 1,386,253,095	143.24%
Hospitalización e internación	\$ 31,356,484,330	\$ 28,590,355,670	\$ 2,766,128,660	9.68%
Quirófanos y salas de partos	\$ 45,930,809,358	\$ 41,997,335,319	\$ 3,933,474,039	9.37%
Apoyo diagnóstico	\$ 34,692,472,992	\$ 29,732,139,022	\$ 4,960,333,970	16.68%
Apoyo terapéutico	\$ 3,973,006,388	\$ 2,769,197,412	\$ 1,203,808,976	43.47%
Mercadeo	\$ 25,939,141,272	\$ 20,644,509,736	\$ 5,294,631,536	25.65%
Otras actividades relacionadas	\$ 2,484,704,378	\$ 3,011,366,392	-\$ 526,662,014	-17.49%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 2,299,659,203	-\$ 687,511,810	-\$ 1,612,147,393	234.49%
Total ingresos	\$ 149,926,646,617	\$ 131,707,807,841	\$ 18,218,838,776	13.83%

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

Otros ingresos	2021	2020	Variación	%
Rendimientos financieros	\$ 51,622,487	\$ 151,025,820	-\$ 99,403,333	-65.82%
Arrendamientos	\$ 999,590,607	\$ 964,757,855	\$ 34,832,752	3.61%
Dividendos y participaciones	\$ 543,410,325	\$ 698,054,141	-\$ 154,643,816	100%
Servicios	\$ 414,054,303	\$ 396,933,547	\$ 17,120,756	4.31%
Utilidad en venta de inversiones	\$ 340,000,000	\$ -	\$ 340,000,000	100%
Utilidad en venta, prop. planta y equipo	\$ 28,574,000	\$ 1,222,798	\$ 27,351,202	2236.77%
Recuperaciones	\$ 1,286,315,594	\$ 1,886,644,621	-\$ 600,329,027	-31.82%
Diversos	\$ 473,841,601	\$ 789,374,116	-\$ 315,532,515	-39.97%
Total otros ingresos	\$ 4,137,408,917	\$ 4,888,012,898	-\$ 750,603,981	-15.36%

4.16 COSTOS

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

Costos	2021	2020	Variación	%
Urgencias	\$ 10,901,044,439	\$ 9,977,303,314	\$ 923,741,125	9.26%
Consulta externa	\$ 2,637,864,561	\$ 2,477,089,999	\$ 160,774,562	6.49%
Hospitalización e internación	\$ 28,000,741,805	\$ 24,893,882,366	\$ 3,106,859,439	12.48%
Quirófanos y salas de partos	\$ 40,032,946,358	\$ 36,417,353,170	\$ 3,615,593,188	9.93%
Apoyo diagnóstico	\$ 25,782,823,863	\$ 19,947,887,390	\$ 5,834,936,473	29.25%
Apoyo terapéutico	\$ 2,477,513,327	\$ 1,626,104,803	\$ 851,408,524	52.36%
Mercadeo	\$ 18,184,320,881	\$ 14,149,779,648	\$ 4,034,541,233	28.51%
Otras actividades relacionadas	\$ 1,197,450,327	\$ 872,500,423	\$ 324,949,904	37.24%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 1,017,558,018	-\$ 243,215,947	-\$ 774,342,071	318.38%
Total, ingresos	\$ 128,197,147,663	\$ 110,118,685,166	\$ 18,071,092,875	16.42%

4.17 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 a los déficit o excedentes:

Gastos administrativos	2021	2020	Variación	%
De personal	\$ 7,348,766,918	\$ 6,203,051,823	\$ 1,145,715,095	18.47%
Honorarios	\$ 900,866,858	\$ 1,625,902,174	-\$ 725,035,316	-44.59%
Impuestos gravámenes y tasas	\$ 370,852,391	\$ 624,646,598	-\$ 270,369,207	-43.28%
Arrendamientos	\$ 107,500,038	\$ 97,260,407	\$ 10,239,631	10.53%
Contribuciones y afiliaciones	\$ 38,505,697	\$ 22,848,663	\$ 15,657,034	68.52%
Seguros	\$ 568,987,298	\$ 491,700,037	\$ 77,287,261	11.57%
Servicios	\$ 5,473,143,937	\$ 5,718,402,889	-\$ 245,258,952	-4.29%
Legales	\$ 37,830,710	\$ 20,991,800	\$ 16,838,910	80.22%
Mantenimiento y reparaciones	\$ 519,640,630	\$ 295,273,282	\$ 224,367,348	75.99%
Depreciaciones	\$ 1,109,378,690	\$ 1,150,581,321	-\$ 41,202,631	-3.58%
Amortizaciones	\$ 315,955,880	\$ 181,121,182	\$ 134,834,698	74.44%
Diversos	\$ 324,999,757	\$ 301,697,650	\$ 23,302,107	7.72%
Deterioro	\$ 4,543,458,299	\$ 3,170,344,303	-\$ 1,373,113,996	14.33%
Donaciones	\$ 26,086,199	\$ 23,746,726	\$ 2,339,473	9.85%
Consumo almacén	\$ 3,319,624	\$ 3,516,536	-\$ 196,912	-5.60%
Repuestos y accesorios	\$ 79,040,156	\$ 127,900,917	-\$ 48,860,761	-38.20%
Total, gastos administrativos	\$ 21,768,333,081	\$ 20,058,986,308	-\$ 1,053,453,218	1.85%

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	2021	2020	Variación	%
Gastos y comisiones bancarias	\$ 311,046,376	\$ 89,786,325	\$ 221,260,051	246.43%
Comisiones	\$ 277,690,243	\$ 312,628,010	-\$ 34,937,767	-11.18%
Intereses	\$ 1,076,836,051	\$ 1,204,833,927	-\$ 127,997,876	-10.62%
Diferencia en cambio	\$ 3,331,184	\$ 65,940	\$ 3,265,244	4951.84%
Venta de propiedad, planta y equipo	\$ 61,622,523	\$ 89,325,710	-\$ 27,703,187	-31.01%
Retiro en Activos	\$ 1,989,401	\$ -	\$ 1,989,401	100.00%
Gastos extraordinarios del ejercicio	\$ 472,478	\$ 355,859	\$ 116,619	32.77%
Costos y gastos de ejercicios anteriores	\$ 20,657,992	\$ 9,263,822	\$ 8,823,778	95.25%
Indemnizaciones	\$ 430,000,000	\$ -	\$ 430,000,000	100.00%
Multas, sanciones y litigios	\$ 979,772,241	\$ 136,694,059	\$ 843,078,182	616.76%
Ajustes promedio inventarios	\$ 12,235,034	\$ 5,060,919	\$ 7,174,115	141.76%
Total, gastos financieros	\$ 3,175,181,045	\$ 1,848,014,571	\$ 1,326,066,560	71.70%

Impuesto de Renta y complementarios	2021	2020	Variación	%
Impuesto de Renta y complementarios	\$ 10,034,238	\$ 19,789,078	-\$ 9,754,840	-49.29%
Total, impuesto de Renta y complementarios	\$ 10,034,238	\$ 19,789,078	-\$ 9,754,840	-49.29%

NOTA 5 INFORMACIÓN SOBRE PARTES RELACIONADAS

Se presentan activos no financieros de años anteriores acumulados por \$ 907.226.747 a nombre del Representante Legal de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José.

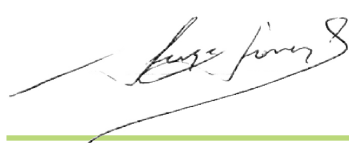
NOTA 6 HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DEL BALANCE

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2021 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 7 APROBACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

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

Fecha de actualización: 10/02/2022



Jorge E. Gómez 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 DEL
REVISOR FISCAL**



DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

Señores

CONSEJO DE GOBIERNO

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

OPINIÓN

Hemos auditado los estados financieros individuales de **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ**, que comprenden el estado de situación financiera el estado de resultados integrales, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo por el año terminado a 31 de diciembre 2021, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

En nuestra opinión, los estados financieros individuales adjuntos a este dictamen, tomados fielmente de los libros de contabilidad, presentan razonablemente, en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ** por el período comprendido entre el 1 de enero y al 31 de diciembre de 2021, los resultados de sus operaciones y flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes¹ en Colombia.

FUNDAMENTO DE LA OPINIÓN

Hemos llevado a cabo la auditoría de conformidad con las Normas de Aseguramiento de la Información empleadas en Colombia vigentes² y que incluyen las Normas Internacionales de Auditoría. Mi responsabilidad, de acuerdo con dichas normas, se describen más adelante en la sección *"Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros"*.

Somos independientes de la **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** de conformidad con el "Código de Ética para Profesionales de la Contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores" ("Código de Ética del IESBA") y los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los estados financieros por el "Código de ética profesional para Contadores Públicos en Colombia" y he cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. Consideramos que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión sin salvedades.

¹ Contenidas en el DUR 2420 de 2015 y sus decretos modificatorios, aplicadas uniformemente con el año anterior.

² Contenidas en los anexos 4.1 y 4.2 del DUR 2420 de 2015 (modificado por los decretos 2132 de 2016 y 2170 de 2017)



RESUMEN DEL ENFOQUE DE AUDITORÍA

CUESTIONES
CLAVE DE
AUDITORÍA

Las cuestiones clave de la auditoría son aquellas que, han sido de la mayor significatividad en el encargo de auditoría de los estados financieros en su conjunto de **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** en el período comprendido entre el 1 de enero y al 31 de diciembre de 2021. Las cuestiones clave de auditoría se seleccionan de entre los asuntos que se comunican con la Administración, pero no tienen la intención de representar todos los asuntos que se discutieron con ellos. Mis procedimientos de auditoría relacionados con estos asuntos se diseñaron en el contexto de mi auditoría de los estados financieros en su conjunto.

Nuestra opinión sobre los estados financieros no se modifica con respecto a ninguna de las cuestiones clave de auditoría que se describen a continuación, y no expreso una opinión sobre estos asuntos individuales.

Los asuntos clave de auditoría que identificamos en el año actual fueron:

1. Empresa en funcionamiento
2. Márgenes de Rentabilidad Por Unidad Funcional
3. Reinversión de excedentes
4. Inversiones
5. Cartera
6. Operaciones con partes relacionadas
7. Subvenciones del Gobierno
8. Reintegro de aportes pensionales reducidos por covid-19
9. Servicios, procesos y subprocesos derivados y conexos en salud

MATERIALIDAD

La materialidad que usamos para los estados financieros del año 2021 de la **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** fue de \$1M (2020: 8 millones) la cual determinamos usando 5% de la utilidad antes de impuestos

CAMBIOS
SIGNIFICATIVOS
EN NUESTRO
ENFOQUE

No ha habido cambios significativos en nuestro enfoque en comparación con el año anterior. sin embargo, revisamos nuestra evaluación de los asuntos clave de auditoría como se detalla a continuación



EMPRESA EN FUNCIONAMIENTO

Las revelaciones efectuadas en la nota 2.7 de los estados financieros individuales se han preparado utilizando la base contable de empresa en funcionamiento, el Hospital no tiene incertidumbres o eventos subsecuentes significativos e indicadores de deterioro fundamentales que pudieran afectar la hipótesis de negocio en marcha a la fecha de presentación de los presentes Estados Financieros.

MÁRGENES RENTABILIDAD POR UNIDAD FUNCIONAL

Dentro de nuestra revisión las rentabilidades de las diferentes unidades funcionales presentan resultados positivos, excepto por, la unidad funcional de urgencias y la de consulta externa, situación que debe tener un plan de acción para el año 2022 por parte del gobierno corporativo para disminuir los indicadores negativos y llegar a márgenes positivos y aceptables.

UNIDAD FUNCIONAL	INGRESOS OPERACIONALES	COSTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MARGEN DE RENTABILIDAD	MARGEN %
Unidad funcional de urgencias	5.495.632.059	10.901.044.439	-5.405.412.380	-98%
Unidad funcional de consulta externa	2.354.055.043	2.637.864.581	-283.809.538	-12%

REINVERSIÓN DE EXCEDENTES

Como aspecto clave dentro del Hospital por ser entidad sin ánimo de lucro se han establecido las provisiones y reservas para la debida aplicación de reinversión de excedentes años anteriores en el año 2020 como se detalla en la nota 4.14, se deben analizar lo posibles egresos no procedentes que puedan afectar los recursos y el cumplimiento para continuar dentro del Régimen Tributario Especial.

Se aprueban los excedentes año 2020 y destino año 2021 para fines tributarios por valor de \$4.550.345.616 aprobado por unanimidad por los miembros del Consejo de Gobierno.

Excedente (déficit) ejercicio del periodo 2020	\$ 4.550.345.616
Reserva Legal (10%)	\$ 455.034.562
Reserva para el pago de pasivo de la operación a diciembre 2019	\$ 3.808.639.281
Excedentes a diciembre de 2020	\$ 286.671.774



INVERSIONES

Respecto a las inversiones adquiridas por el Hospital, se recomienda a la alta Dirección implementar las medidas pertinentes a orientarlas a sus actividades meritorias, además efectuar el seguimiento adecuado y las estimaciones pertinentes para salvaguardarlas y evitar deterioros que afecten el patrimonio del Hospital, en especial las efectuadas en Administradora Hospitalaria S.A.S, Prestnewco S.A.S. y Clínica Santa Mónica, además de no ser posible verificar los títulos con dicha compañía. Situación revelada en la nota 4.6.

CARTERA

Como análisis de las cifras en las cuentas por cobrar presenta un aumento del 8%, aunque la gestión de cartera sigue siendo satisfactoria con relación al año anterior.

- Facturación radicada y glosada subsanable aumenta en un 74%, pasando de \$2.612 millones en el 2020, a \$4.549 millones en 2021
- Facturación generada pendiente de radicar disminuye en un 29%, pasando de \$22.588 millones en 2020 a \$16.027 millones en 2021
- Facturación radicada aumento en un 16% pasando de \$ 89.676 millones en 2020 a \$ 104.430 millones en 2021
- Provisión de cartera de Coomeva por \$3.038 millones debido a que la Superintendencia de Salud ordeno el pasado 25 de enero de 2022 la liquidación de la EPS.
- Los ingresos por cobrar aumentaron en un 13% pasando de \$ 2.884 millones en 2020 a \$ 3.266 millones en 2021

El resultado en la facturación radicada fue más eficiente, se recomienda realizar las gestiones correspondientes para mantener los indicadores de cartera en porcentajes razonables e implementar las medidas de control de anticipos para evitar traumas en el flujo de caja de la institución a futuro.

OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS

Dentro de nuestra auditoria se presenta un anticipo por concepto de bono por resultados que desde el año 2018 sin formalizar, recomendamos documentar y legalizar el anticipo, con el fin de dar cumplimiento a la decisión del Consejo de Gobierno.



SUBVENCIONES DEL GOBIERNO

Para el año 2021 el Hospital no cumplió con los requisitos para ser beneficiarios económicos del PAEF.

REINTEGRO DE APORTES PENSIONALES REDUCIDOS POR COVID-19

El Hospital en el año 2020 reconoció el gasto y la cuenta por pagar por concepto de los aportes pensionales del beneficio del Decreto Legislativo 558 que permitió disminuir, de forma opcional, los aportes al sistema general de pensiones del 16 % al 3 % durante los meses de abril y mayo, sin embargo, esto fue declarado inexecutable y se debían reintegrar estos aportes.

Para el año 2021, se ha cancelado el porcentaje restante progresivamente y en medida a los retiros del personal, y el restante se cancelará en el año 2022.

SERVICIOS, PROCESOS Y SUBPROCESOS DERIVADOS Y CONEXOS EN SALUD

Dentro de nuestra auditoria recomendamos efectuar la consolidación de las facturas recibidas por este proveedor y autorización por parte del área de nómina interna, para su posterior causación contable y pago. Debido a las diferencias encontradas en la auditoria de cierre, que superan el 5% de los conceptos de este servicio.

OTROS ASUNTOS

Los estados financieros por el año terminado el 31 de diciembre de 2021, que se presentan para fines de comparación, fueron auditados y expresé una opinión sin salvedades en mi dictamen del 23 de febrero de 2020.

RESPONSABILIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN EN RELACIÓN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS

La Administración es responsable de la adecuada preparación y presentación fiel de los estados financieros adjuntos de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera empleadas en Colombia, y por mantener medidas de control interno que se consideren necesarias para permitir la preparación y presentación de estados financieros libres de incorrecciones de importancia material (debidas a fraude o error).



En la preparación de los estados financieros, la Administración es responsable de la valoración de la capacidad del Hospital de continuar como Empresa en Funcionamiento, utilizando el principio contable correspondiente y revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con esta circunstancia.

La Administración también es responsable de la supervisión del proceso de información financiera del Hospital. Dicha responsabilidad incluye: diseñar, implementar; seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas a la operación y de establecer las estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

RESPONSABILIDAD DEL REVISOR FISCAL EN RELACIÓN CON LA AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Mi responsabilidad es emitir un dictamen que contenga mi opinión sobre los estados financieros, realizando una auditoría de conformidad con las Normas de Aseguramiento de la Información, obteniendo una seguridad razonable sobre si los estados financieros, tomados en su conjunto, están libres de incorrecciones materiales (debidas a fraude o error). La seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría siempre detecte un error material, cuando existe. Las incorrecciones se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que lleguen a influir en las decisiones económicas que los usuarios puedan tomar, basándose en los estados financieros.

Como parte del proceso de auditoría, apliqué mi juicio profesional y mantuve una actitud de escepticismo profesional durante el desarrollo de mi trabajo. También identifiqué y valoré los riesgos de incorrección material en los estados financieros (debida a fraude o error), diseñé y apliqué procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para la opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión de control interno. Al efectuar dichas valoraciones del riesgo, tuve en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación fiel de los estados financieros, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.

Evalué la idoneidad de las políticas contables aplicadas, la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Administración. Concluimos sobre lo adecuado de la utilización del principio contable de Empresa en Funcionamiento por parte de la Administración y, de acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que puedan generar dudas significativas sobre la capacidad del Hospital para continuar como Empresa en Funcionamiento.



Evalúe la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de un modo que logran la presentación fiel.

Otra de mis responsabilidades es comunicarme con los responsables del gobierno del Hospital en relación con el alcance y el momento de realización de auditoría planificada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identifiquemos en el transcurso de la auditoría.

Así mismo, proporcionar a los responsables del gobierno del Hospital una declaración de que he cumplido los requerimientos de ética aplicables en relación con la independencia, y comunicarnos con ellos acerca de todas las relaciones y demás cuestiones que puedan afectar mi independencia y, en su caso, las correspondientes salvaguardas.

Determine, entre las cuestiones que han sido objeto de comunicación con los responsables del gobierno del Hospital, las que han sido de mayor significatividad en la auditoría de los estados financieros del periodo actual y que son, en consecuencia, las Cuestiones Clave de Auditoría.

OPINIÓN SOBRE CONTROL INTERNO Y CUMPLIMIENTO LEGAL Y NORMATIVO

El Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarnos sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

Nuestro trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración del Hospital, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- Normas legales que afectan la actividad del Hospital;
- Estatutos del Hospital;
- Actas de Consejo de Gobierno
- Otra documentación relevante.

El control interno es un proceso efectuado por los encargados del gobierno corporativo, la administración y otro personal, designado para proveer razonable seguridad en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

El control interno incluye aquellas políticas y procedimientos que:

1. Permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos;



2. Proveen razonable seguridad de que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con el Marco Técnico Normativo Aplicable al Grupo N° 2, que corresponde a la NIIF para las PYMES, y que los ingresos y desembolsos del Hospital están siendo efectuados solamente de acuerdo con las autorizaciones de la administración y de aquellos encargados del gobierno corporativo; y
3. Proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos que puedan tener un efecto importante en los estados financieros.

También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte al Hospital, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se pueda deteriorar.

Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si el Hospital ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias, y a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva y del Consejo de Gobierno., y mantiene un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí durante el transcurso de mi gestión como revisor fiscal y en desarrollo de mi estrategia de auditoría fiscal para el periodo. Considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

OPINIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO LEGAL Y NORMATIVO

En mi opinión, el Hospital ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, así como a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva y del Consejo de Gobierno., en todos los aspectos importantes.



IMPUESTOS Y RESPONSABILIDADES FISCALES

He verificado que el Hospital ha cumplido con la presentación y pago de las obligaciones tributarias, así como para el año gravable 2020 se realizó la actualización para continuar en el Régimen tributario especial cumpliendo los requisitos y normas en la materia.

REPORTES E INFORMES ENTIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA

- UIAF: Dentro de mi auditoria de cumplimiento podemos informar que la información a la unidad de información y análisis financiero UIAF se presentó de forma oportuna durante el año 2021.
- Superintendencia de Salud: El Hospital durante el año 2021 emitió reportes de forma extemporánea: FToo3 Cuentas Deudores (abril hasta agosto), FToo4 Cuenta Acreedoras (abril), GToo1 Código de conducta y Buen Gobierno y FToo6 Banco (septiembre). Representa un riesgo bajo, sin sanciones para el Hospital a la fecha.
- Secretaria de Salud de Bogotá: El Hospital, está vigilada por el Ministerio de Protección Social, Subdirección de Inspección y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y ha cumplido con él envió de la información requerida por secretaria Jurídica Distrital por el año 2020.

OPINIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para el año 2021 se el área de control interno del Hospital sugirió oportunidades de mejora para el manejo efectivo y eficiente de cuentas por cobrar pagarés, cajas menores, caja general, activos fijos. En mi opinión, el control interno es efectivo, en todos los aspectos importantes.

OTROS REQUERIMIENTOS LEGALES Y REGULATORIOS

De acuerdo con resultados de mis pruebas, no estoy enterado de situaciones que indiquen incumplimientos de la Administración del Hospital en las obligaciones de llevar la contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; y, de llevar y conservar debidamente la correspondencia, los comprobantes de las cuentas, los libros de actas y el registro de fundadores o cuotas parte (numeral 2, art. 209 del Código de Comercio). Las operaciones registradas en los libros y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva y del Consejo de Gobierno.



Existe concordancia entre los saldos presentados en los estados financieros adjuntos y la información financiera incluida en el Informe de Gestión, preparado por la Administración, el cual incluye las manifestaciones de cumplimiento relacionadas con la libre circulación de las facturas emitidas por los proveedores (Ley 1676 de 2013) y con la protección sobre propiedad intelectual y derechos de autor (Ley 603 de 2000).

La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a los ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables (Art. 11 del Decreto Reglamentario 1406 de 1999.). Al 31 de diciembre de 2021 el Hospital no presentaba mora por concepto de aportes a dicho sistema.

Es fundamental mantener rigurosos protocolos en el manejo de información, en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, restringiendo con ello el manejo de protección de datos personales de clientes, proveedores, empleados, accionistas, y todos aquellos que suministran información al Hospital.

La implementación tuvo un nivel de desarrollo aceptable según la evaluación realizada por ARL, se recomienda continuar con las gestiones para alcanzar niveles y calificaciones más altas de la implementación.

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.

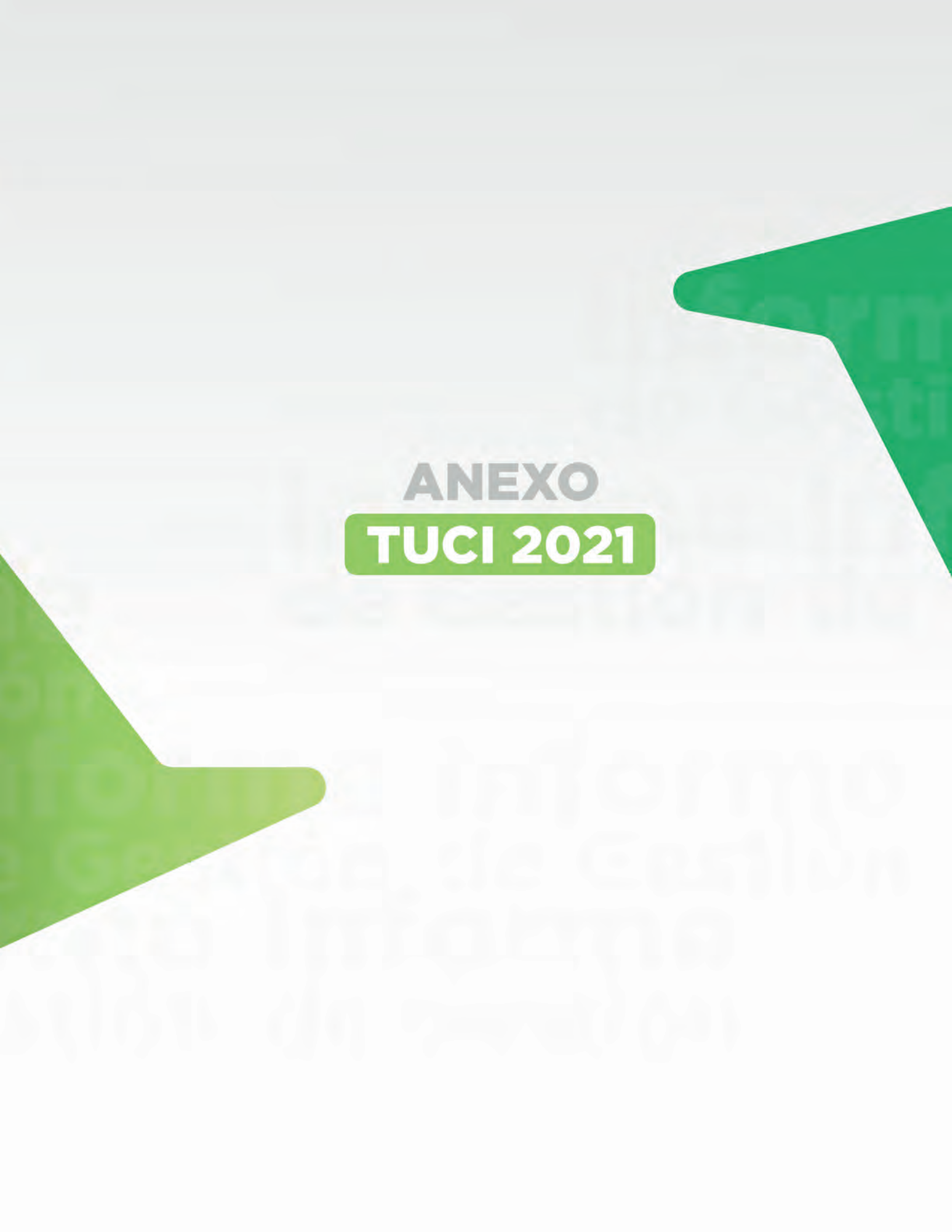
Se implementaron políticas institucionales del Hospital con respecto a la Ética empresarial y buen gobierno y durante el año 2021 complementó satisfactoriamente el proceso en responsabilidad Social y se comprometió a darle continuidad a estas buenas prácticas que permitan la sostenibilidad social y ambiental.

En relación con el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio, se emitieron informes periódicos en el transcurso del año 2021 dentro del proceso de auditoría.

Atentamente,

JAIME HERNÁNDEZ SANTIAGO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 28424-T
Delegado por RHC Account Advisers SAS
Calle 98 # 18 - 71 of 805

Bogotá, D.C. 25 de febrero de 2022

The page features two large, abstract green shapes. One is a triangle pointing towards the top right corner, and the other is a larger shape on the left side, pointing towards the bottom right corner. They are set against a light gray background.

ANEXO

TUCI 2021

#	Código Indicador	Indicador	Unidad de medida	Periodicidad	Meta	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Promedio 2021
1	IAR.C.1	Calidad del Diligenciamiento Consentimientos Informados	Porcentaje	Semestral	100	0.18	0.19	0.19	0	0.14	0	0.15	0.18	0.14	0.16	0.27	0.19	87.18
2	ISTF.1	Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT)	Porcentaje	Mensual	0.15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.15
3	ISTF.5	Infecciones adversas a dispositivos de reuso en procedimientos quirúrgicos	Porcentaje	Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	LIH.1	Infección Quirúrgica	Porcentaje	Mensual	0.8	0.57	0.69	0.43	0.74	0.56	0.51	0.59	0.72	0.93	0.76	0.97	0.91	0.70
5	IGCM.4	Cumplimiento del presupuesto de Compras	Porcentaje	Mensual	100	57.25	85.25	104.28	76.57	62.33	49.73	89.18	76.75	96.54	68.03	89.9	72.59	77.37
6	IGCM.2	Oportunidad en la Entrega de Insumos	Días	Trimestral	5	10.44				5.4			2.06			61		19.72
7	ICON.4	Endeudamiento Total	Proporción	Semestral	0.5			0.58										
8	ICON.5	Solvencia Total	Proporción	Semestral	1.8			2										2
9	ICON.6	Capital de Trabajo	Pesos	Semestral	26.000.000.00			55.715.008.857.00										55.715.008.857.00
10	IMER.4	Excedentes de los paquetes ofertados por el Hospital	Porcentaje	Trimestral	90													
11	IMER.3	Número de Servicios, Paquetes o Contratos Nuevos	Unidades	Semestral	1			117							14			65.5
12	IMER.5	EAPB con buen desempeño	Porcentaje	Semestral	75													
13	ISGN.1	Oportunidad en la respuesta de enfermería al llamado del paciente	Minutos	Mensual	4	2.4	2.65	2.62	2.63	2.72	2.76	2.68	2.63	2.42	2.69	2.84	2.82	2.66
14	IFAR.1	Reacciones adversas a Medicamentos presentadas en el Hospital	Porcentaje	Mensual	1.5	0.27	0.54	2.36	0.67	0.69	0.65	0.63	0.51	0.62	0.6	1.19	0.93	0.81
15	IFAR.2	Fallos terapéuticos Asociados a Medicamentos	Porcentaje	Mensual	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
16	IFAR.4	Errores en la dispensación de Medicamentos	Porcentaje	Mensual	0.03	0	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.02	0.03	0.01	0.01	0.03	0.01	0.02
17	IFAR.6	Eventos adversos asociados a dispositivos médicos	Porcentaje	Mensual	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
18	ISDF.2	Cumplimiento de Pagos programados	Porcentaje	Mensual	95	97.09	67.2	94.1	70.75	80.3	92.61	77.14	70.5	81.7	84.85	76.37	79.48	81.01
19	ISDF.5	Oportunidad de la Información Contable	Días	Mensual	8	12	12	10	12	8	11	10	8	8	8	8		9.73
20	ISDF.3	Cumplimiento del Presupuesto de egresos aprobado del periodo	Porcentaje	Mensual	100	118.11	113.36	99.95	98.81	94.57	90.29	108.15	102.67	106.39	108.52	107.96	97.88	103.89
21	ISDF.11	Recaudo de la radiación del mes	Porcentaje	Mensual	95	132.34	120.55	258.87	84.63	137	140.42	137.44	124.63	149.79	114.21	125.01	141.62	138.88
22	ISDM.2	Cumplimiento a la inducción virtual a estudiantes de pregrado y posgrado que	Porcentaje	Semestral				74.45							99.43			86.94
23	IGDC.16	Cumplimiento de Planes de Mejora	Porcentaje	Semestral	100			15							29.11			22.05
24	IGDC.15	Oportunidad de Respuesta a Quejas Radicadas en el Hospital	Días	Mensual	15	10.77	9.64	8.06	7.87	7.09	7.71	6.11	7.16	9.13	9.72	10.08	9.51	8.57
25	IHOS.8	Tasa de Úlceras por Presión Desarrolladas en el Hospital	Mil días Paciente	Mensual	0.6	0.58	0.86	0.99	0.69	0.75	1.56	1.06	0.7	0.6	0.58	1.04	0.42	0.82
26	IGDC.7	Quejas en relación con los derechos del paciente	Número	Mensual	4	0	0	2	2	1	0	0	1	5	2	2	3	1.50
27	IGDC.6	Conocimiento y Respeto a los derechos del Paciente	Porcentaje	Mensual	82	94.42	92.29	93.77	94.72	91.27	90.84	90.05	88.6	80.56	85.2	86.2	95.89	90.32
28	IGDC.4	Calidad de la Historia Clínica	Porcentaje	Mensual	95	41.64	61.19	65.5	82.88	50	79.26	90.22	63.33	64.1	73.67	87.5	89.2	70.71
29	IGDC.3	Adhesión a Guías de Manejo	Porcentaje	Semestral	100			78.9										
30	IHOS.9	Tasa de Fiebris Séptica	Mil días Catéter	Mensual	0.5	0	0.19	0.34	0.16	0.47	0.3	0.15	0.16	0.16	0.15	0.17	0.15	0.20
31	IHOS.8	Tasa de Caída de pacientes	Mil días Paciente	Mensual	0.8	1.31	1.15	0.83	0.97	1.06	1.56	1.32	0.85	1.94	0.58	1.34	1.13	1.17
32	ITEC.1	Envío oportuno de indicadores de Nivel	Porcentaje	Mensual	100	65	67.5	63.74	75	65.43	60.18	46.34	59.76	51.58	60.98	68.29	51.64	61.29
33	IGAF.11	Medición del reciclaje	Porcentaje	Semestral	15										14.71			4.55
34	IGAF.1	Cumplimiento de Planes de Mantenimiento Preventivo Ejecutados de Equipo	Porcentaje	Mensual	98	99.42	98.83	97.76	99.01	98.71	115.41	104.21	97.88	84.54	98.4	100	99.22	99.45
35	IGAF.2	Eventos Notificados y Gestionados Relacionados con el Uso de Equipos	Porcentaje	Mensual	100	0	0	100	100	100	100	100	100	0	100	100	0	66.67
36	IGAF.5	Cumplimiento del Presupuesto de Mantenimiento	Porcentaje	Semestral	100			94.76							100			97.38
37	IGAF.6	Ahorro en el Consumo de Servicios Públicos Energía (Energía)	Porcentaje	Semestral	-10			2.26							5.8			4.03
38	LDGH.1	Cumplimiento de Competencias Organizacionales de los Colaboradores	Porcentaje	Trimestral	100													
39	LDGH.2	Satisfacción del Cliente Interno	Porcentaje	Anual	90													88.34
40	LDGH.4	Índice de ausentismo	Porcentaje	Mensual	1.5	1.43	0.74	0.57	0.41	0.55	0.76	0.64	0.73	0.86	0.66	0.72	0.67	0.73
41	LDGH.6	Rotación de Personal	Porcentaje	Mensual	4	3.91	3.24	2.94	3.06	2.16	2.76	4.14	3.27	3.9	3.61	2.45	2.43	3.16

#	Código Indicador	Indicador	Unidad de medida	Periodicidad	Meta	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Promedio 2021
43	LDGH.7	Oportunidad en la Selección del Personal	Días	Trimestral	14		13.13			19.79			15.51			13.84		15.56
44	LDGH.8	Accidentes Laborales	Porcentaje	Mensual	1	0.21	0.28	0.21	0.21	0.21	0.41	0.27	0.2	0.27	0.14	0.27	0.14	0.24
45	LDGH.15	Cobertura de inducción	Porcentaje	Mensual	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00
46	LDGH.17	Severidad de la Accidentalidad Global	Días	Mensual	30	11.68	0	11.67	6.63	4.14	0	0	0	0	0	0	0	2.84
47	LDGH.18	Frecuencia de la Accidentalidad Global	Unidades	Mensual	12	2.5	3.33	2.5	2.49	2.48	4.94	3.3	2.46	3.3	1.64	3.28	1.65	2.82
48	LDGO.4	Índice de Endometritis	Porcentaje	Mensual	0.5	0.34	0.6	0.89	1.39	1.74	0.67	0.9	1.81	1.5	0.93	0.56	0.51	0.99
49	LDHOS.1	Giro Cama	Unidades	Mensual	6	4.69	5.27	5.04	5.21	4.92	4.45	5.4	5.84	5.65	5.68	5.89	5.94	5.33
50	LDHOS.2	Estancia Hospitalaria	Días	Mensual	5.5	6.24	6.21	5.1	6.09	5.72	5.95	5.91	5.16	5.2	5.15	4.97	5.08	5.57
51	LDHOS.3	Ocupación	Porcentaje	Mensual	95	89.52	90.44	88.78	90.22	90.38	91.21	92.09	90.49	89.23	88.84	89.77	88.13	89.93
52	LDHOS.4	Reinmenciones exitosas	Porcentaje	Mensual	50	52.65	50	33.33	33.33	100	50	33.33	25	71.43	50			49.91
53	LDHOS.5	Oportunidad de atención del equipo de respuesta rápida al código azul.	Porcentaje	Mensual	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			100.00
54	LDHOS.6	Complicaciones quirúrgicas	Porcentaje	Mensual	2	1.52	1.77	1.43	1.33	2.14	1.72	1.03	1.72	1.73	1.31	1.38	1.59	1.56
55	LDHOS.7	Cargos Resueltos a Favor del Hospital	Porcentaje	Semestral	90			144.44						144.44				144.44
56	LDHOS.8	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Troponina	Minutos	Mensual	39	38.1	38	39.4	40.2	40.9	40.2	38.7	39.1	40.3	39.6	41.1	41.5	39.76
57	LDHOS.9	Tasa de Reingreso de Pacientes Hospitalizados	Porcentaje	Mensual	2	0.9	0.8	1.26	1.52	1.21	1.02	1.25	1.02	1.63	2.02	1.85	1.57	1.34
58	LDHOS.10	Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa	Mensual	30	59.73	42.82	32.01	47.14	73.28	47.66	47.66	19.62	11.64	20.18	13.35	21.43	36.36
59	LDHOS.11	Tasa de infección intrahospitalaria	Porcentaje	Mensual	3	2.26	2.55	2.81	2.92	3.93	3.44	2.82	2.81	2.35	2.08	2.37	2.41	2.69
60	LDHOS.12	Tasa de satisfacción Global	Porcentaje	Mensual	95	96.95	95.37	93.77	96.57	97.09	95.81	96.43	96.89	96.21	95.92	95.4	95.63	96.00
61	LDHOS.13	Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos	Porcentaje	Mensual	98	100	98.57	98.81	100	100	98.84	97.65	95	100	100	98.72	79.22	97.33
62	LDHOS.14	Proporción de Cancelación Cirugía Programada	Porcentaje	Mensual	7.5	6.51	4.21	4.95	5.09	5.3	6.99	3.61	5.75	4.12	6.24	7.86	7.29	5.66
63	LDHOS.15	Oportunidad en la Realización de Cirugía Programada	Días	Mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	LDHOS.16	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Biopsias en el Servicio de	Días	Mensual	5	4.51	6.5	5.51	4.8	5.34	5.16	5.5	5.29	5.22	5.19	5.41	4.52	5.25
65	LDHOS.17	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Líquidos procesados en el servicio	Días	Mensual	4	3.23	4.3	4.52	2.91	3.77	2.99	4.19	3.8	3.47	3.56	3.84	4.38	3.75
66	LDHOS.18	Oportunidad en la Entrega de Resultados de las Autopsias del Servicio de	Días	Mensual	26	24.88	26.73	27.5	28	26	27.18	28	28.68	28.07	25.35	28.68	27.48	27.21
67	LDHOS.19	Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años	Mil días Paciente	Mensual	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.45	0	0	0.04
68	LDHOS.20	No disponibilidad del Sistema de Información	Horas	Mensual	4	4.13	4.11	3.02	4.2	2.9	3.4	3.57	3.41	4.14	4.08	3.41	4.7	3.76
69	LDHOS.21	Resolutividad Pacientes Atendidos en Sala ERA	Porcentaje	Mensual	4	0	0.6	19.18	5	12.25	15.38	12.3	0	8	0	0	9.29	6.83
70	LDHOS.22	Tasa de Mortalidad Perinatal (PHUSI)	Porcentaje	Mensual	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	25
71	LDHOS.23	Tasa de Mortalidad Neonatal (PHUSI)	Tasa	Mensual	12.8	3.34	5.99	0	13.89	5.73	0	2.87	0	2.99	3.11	2.78	2.54	3.60
72	LDHOS.24	Tratamientos Terminados en el Servicio de Fonoaudiología	Porcentaje	Semestral	3.9	0	0	2.99	0	0	0	2.87	0	0	3.11	0	0	0.74
73	LDHOS.25	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Física	Porcentaje	Semestral				81.4						77.97	74.44			77.92
74	LDHOS.26	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Ocupacional	Porcentaje	Semestral				60.71						80				83.8
75	LDHOS.27	Tratamientos Terminados de Rehabilitación Cardíaca Fase II	Porcentaje	Semestral				66.81						85.07				75.94
76	LDHOS.28	Trauma que ingresa a urgencias	Porcentaje	Mensual	10	6.47	8.03	9.19	7.52	8.28	9.29	9.51	9.16	8.99	8.44	9.04	9.84	8.63
77	LDHOS.29	Oportunidad en la Remisión de Pacientes Atendidos en Urgencias	Horas	Mensual	30	39	16.52	28.17	27.49	44.8	52.77	32.17	29.42	40.91	44.18	46.22	36.24	36.49
78	LDHOS.30	Agresiones a los colaboradores del hospital	Unidades	Mensual	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0.67
79	LDHOS.31	Glosas Aceptadas en la institución	Trimestral	Mensual	1.8	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	1.02
80	LDHOS.32	Oportunidad de respuesta a las necesidades de la información en el hospital	Porcentaje	Mensual	100	100	85.71	100	100	91.67	100	100	94.44	94.44	100	92.51	100	96.55
81	LDHOS.33	Cobertura de capacitaciones en software de información	Porcentaje	Mensual		80.49	76.4	88.77	91.82	69.23	75	78	92.48	91.11	73.89	67.86	77.53	80.22
82	LDHOS.34	Ahorro en el Consumo de Servicios Públicos (Acueducto)	Porcentaje	Semestral	-10				15.5					36.66				26.68

#	Código Indicador	Indicador	Unidad de medida	Periodicidad	Meta	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Promedio 2021
83	I.GAF.6	Ahorro en el Consumo de Servicios Públicos (Gas)	Porcentaje	Semestral	-10	87.62	48.77	70.8	-4.19	96.83	82.52	1.77	2.99	3.7	4.48	7.99	12.46	7.7
84	I.SDF.3	Cumplimiento del Presupuesto de excedentes aprobado del periodo	Porcentaje	Mensual	100	116.1	109.11	98.03	97.21	94.72	89.78	101.14	96.11	99.63	101.67	101.37	92.26	41.20
85	I.SDF.3	Cumplimiento del Presupuesto de ingresos aprobado del periodo	Porcentaje	Mensual	100	105.64	96.55	58.53	124.2	101.52	108.93	82.76	115.85	74	101.35	117.59	107.8	99.76
86	I.INT.4	Radicación Oportuna	Porcentaje	Mensual	95	13.89	9.32	10.96	8.69	10.71	13.69	9.9	10.98	12.12	10.88	10.88	10.09	10.99
87	I.SDF.1	Recaudado de la cartera total del Hospital	Porcentaje	Mensual	25	124.19	108.74	96.15	97.45	95.06	89.52	101.49	77.72	110.73	104.14	101.4	89.32	99.66
88	I.FAC.4	Cumplimiento del monto de facturación presupuestado	Porcentaje	Mensual	100	0.76	0.75	0.68	0.77	0.78	0.73	0.81	0.72	0.8	0.83	0.8	0.78	0.77
89	I.STF.3	Oportunidad en la entrega de Hemocomponentes	Horas	Mensual	1	32.58	29.64	40.13	41.11	35.02	40.27	37.24	29.04	39.52	31.77	35.87	30.99	35.36
90	I.STF.2	Oportunidad en la entrega de resultados de hemoclasificación de recién	Minutos	Mensual	40	1.82	1.83	1.82	1.88	1.49	1.81	1.03	1	1	1.01	1.52	1.46	1.46
91	I.IMD.1	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en	Horas	Mensual	2	1.5	1	1.42	0.94	1.06	0.18	0.74	1.13	0.49	1.52	1.88	2.24	1.18
92	I.SUR.11	Proporción de cancelación de cirugías programadas atribuibles a la IPS	Porcentaje	Mensual	2	28.69	28.69	28.69	28.69	27.69	27.69	27.69	27.69	27.69	27.69	27.69	27.69	27.69
93	I.SUR.4	Tiempo de Espera consulta de Urgencias Triage II	Minutos	Trimestral	30	0.27	0.09	0.17	0.25	0.09	0.09	0.08	0.07	0.23	0.07	0	0.07	0.12
94	I.FAR.8	Proporción de Eventos adversos relacionados con la administración de	Porcentaje	Mensual	0.8	0.05	0	0.02	0	0	0	0	0	0	0.02	0.02	0.02	0.01
95	I.FAR.9	Proporción de Eventos adversos relacionados con la administración de	Porcentaje	Mensual	0.3	0.05	0	0.02	0	0	0	0	0	0	0.02	0.02	0.02	0.01
96	I.HOS.12	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Hospitalización	Tasa	Mensual	0.8	1.31	0.43	0.5	0.41	0.45	0.47	0.79	0.28	0.75	0.15	0.45	0.14	0.51
97	I.ORT.6	Mortalidad en los pacientes del Programa de Orto-Geriatría	Porcentaje	Anual	20													
98	I.ORT.8	Oportunidad quirúrgica en pacientes del Programa de Orto-Geriatría	Horas	Trimestral	48													
99	I.ORT.9	Estancia Hospitalaria post-quirúrgica de pacientes del Programa de Orto-Geriatría	Días	Trimestral	3													
100	I.ORT.10	Estancia Hospitalaria total de pacientes del Programa de Orto-Geriatría	Días	Trimestral	5													
101	I.EST.9	Proporción de cirugías canceladas por falta de material suministrado por la	Porcentaje	Mensual	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	I.EST.10	Control de Carga con Indicadores Biológicos de Peróxido de Hidrógeno No	Porcentaje	Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	I.EST.11	Control de Carga con Indicadores Biológicos de Vapor No Aceptables en el	Porcentaje	Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	I.IMD.1	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en	Horas	Trimestral	6	5.19	5.19	5.19	5.19	5.61	5.61	5.61	5.75	5.92	5.92	5.92	5.92	5.61
105	I.IMD.1	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en	Horas	Trimestral	2	0.62	0.62	0.62	0.62	1.27	1.27	1.27	1.27	1.27	1.27	1.27	1.27	0.78
106	I.IMD.1	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en	Horas	Trimestral	6	5.66	5.66	5.66	5.66	5.91	5.91	5.91	5.91	5.91	5.91	5.91	5.91	4.93
107	I.IMD.1	Oportunidad de Reporte de Resultados en la Historia Clínica Electrónica en	Horas	Trimestral	72	10.2	10.2	10.2	10.2	13.01	13.01	13.01	13.01	13.01	13.01	13.01	13.01	10.9
108	I.GAF.12	Cobertura de capacitación Virtual en el manejo de equipos biomédicos	Porcentaje	Trimestral	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98.45
109	I.COM.1	Comunicación Efectiva	Puntos	Semestral	8			7.88						7.88				7.87
110	IDIR.1	Participación de las áreas en la presentación de planes operativos	Porcentaje	Anual								88.41						88.41
111	IDH.22	Percepción de la Cultura Organizacional	Porcentaje	Anual	95	18.97	20.37	19.37	16.91	19.49	18.22	16.43	17.53	14.89	20.56	23.64	26.52	91
112	INUT.4	Atención nutricional de pacientes hospitalizados mayores de 65 años	Porcentaje	Mensual		6.67	11.43	10.23	13.89	9.62	9.62	7.56	10.24	10.64	7.43	8.55	8.15	19.41
113	INUT.5	Atención nutricional de pacientes hospitalizados menores de 2 años	Porcentaje	Mensual		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.50
114	ISIS.7	Pérdida de información electrónica debido ataques cibernéticos a la red	Porcentaje	Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	ISDM.5	Publicaciones Relacionadas Con Proyectos De Investigación.	Porcentaje	Semestral					0									0
116	IGDC.28	Porcentaje de Quiebras Pertinentes	Porcentaje	Mensual	40	27.93	42.77	34.16	36.23	30.67	39.75	47.83	46.38	39.69	40.41	35.04	26.87	37.1925
117	I.STF.5	Oportunidad en la administración de hemocomponentes	Horas	Mensual	6	7.3	7.42	6.31	5.98	5.05	5.61	4.76	4.78	4.64	4.86	4.66	4.57	5.495
118	I.UMF.13	Tratamientos terminados de Rehabilitación de Piso Pelvico	Porcentaje	Semestral				86.96							91.28			81.12
119	I.SCE.10	Llamadas de la opción estratégica atendidas por la central de citas médicas	Porcentaje	Mensual	85	78.3	94.39	94.62	93.28	91.7	91.24	94.61						91.16
120	I.FAC.5	Impacto en términos económicos de las autorizaciones con dificultades	Porcentaje	Mensual		1.91	0.21	0.14	0.46	0.56	0.6	0.34	5.29	0.28	0.74	0.91	0.1	0.96
121	IDPD.8	Tasa de asfixia perinatal	Tasa	Mensual		3.34	5.99	5.87	3.47	0	0	0	5.97	5.99	3.11	2.78	0	3.04
122	ISIS.8	Intermitencia del Sistema de Información Servinte Clinical Suite	Horas	Mensual									5.3	1	1.46	0.36	0.22	1.67

Informe de Gestión

2021

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

| VIGILADA MINEDUCACIÓN |



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ