



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Manos cálidas y confiables

Informe de GESTIÓN

2022



CONSEJO DE GOBIERNO 2022

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 (Delegado)

Dr. Esteban Díaz Granados

Auditor de Gestión de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS (Delegado)

Sr. Enrique Stellabatti

Miembro de la Comunidad

Sr. Juan Manuel Nuñez

Miembro de la Comunidad

Dr. Jorge Luis Herrera

Secretario del Consejo de Gobierno

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. Oswaldo Ceballos

Vocal

Dr. Alvaro Granados

Vocal

Sr. Fernando de la Torre

Secretario de la Junta Directiva

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

Sr. Fernando de la Torre

Subdirector Administrativo y Financiero

Dra. María Victoria Vanegas

Subdirectora Médica Hospital Infantil Universitario de San José

Contenido

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2022	8
INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2022	12
1 PROCESOS ESTRATÉGICOS	13
1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	16
1.2 CONTRATACIÓN	17
1.3 COMUNICACIONES	20
1.4 PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	24
1.5 PROYECTOS PROCESOS ESTRATÉGICOS AÑO 2023	26
2 PROCESOS MISIONALES	27
2.1. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO	32
2.1.1. Instrumentación y Central de Esterilización	34
2.1.2. Anestesia	34
2.1.3. Cirugía General	35
2.1.4. Cirugía Pediátrica	37
2.1.5. Cirugía Plástica	38
2.1.6. Ortopedia Pediátrica	39
2.1.7. Otorrinolaringología	41
2.1.8. Urología	41
2.1.9. Proyectos Departamento Quirúrgico año 2023	43
2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS	44
2.2.1. Neurología y Neurofisiología	44
2.2.2. Neurocirugía	46
2.2.3. Psicología	46
2.2.4. Psiquiatría	47
2.2.5. Proyectos Departamento Neurociencias año 2023	47
2.3 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	48
2.4 DEPARTAMENTO MÉDICO	51
2.4.1. Cardiología	51
2.4.2. Clínica del Dolor	51
2.4.3. Dermatología	51
2.4.4. Endocrinología Adultos	52
2.4.5. Gastroenterología Adultos	53
2.4.6. Medicina Interna	54
2.4.8. Toxicología	55
2.4.9. Proyectos Departamento Médico año 2023	56
2.5 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	57
2.5.1. Fibrosis Quística	57
2.5.2. Gastroenterología Pediátrica	58
2.5.3. Inmunología y Alergología	59
2.5.4. Nefrología Pediátrica	59
2.5.5. Neuropediatría	59
2.5.6. Odontología	61
2.5.7. Oncología Pediátrica	62
2.5.8. Reumatología Pediátrica	63
2.5.9. Proyectos Departamento de Pediatría año 2023	64

2.6 DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	65
2.6.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos	65
2.6.2. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	66
2.6.3. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	68
2.6.4. Proyectos Unidad de Cuidados Intensivos año 2023	69
2.7 PROGRAMA CANGURO	70
2.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	71
2.9 SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y VIGILANCIA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	72
2.10 APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	76
2.10.1. Banco de Sangre	76
2.10.2. Farmacia	76
2.10.3. Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)	80
2.10.4. Laboratorio Clínico (Gómez Vesga-Synlab)	81
2.10.5. Nutrición y Dietética	82
2.10.6. Patología	84
2.10.7. Rehabilitación	85
2.10.8. Terapia Respiratoria	86
2.10.9. Proyectos Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica año 2023	87
2.11 URGENCIAS	88
2.11.1. Auditoría Especial	89
2.11.2. Proyectos Servicios de Urgencias año 2023	89
2.12 CONSULTA EXTERNA	90
2.13 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	92
2.13.1. Proyectos Servicios de Referencia y Contrareferencia año 2023	94
2.14 ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	94
2.15 EDUCACIÓN EN SALUD	95
2.15.1. Centro de investigaciones	98
2.15.2. Proyectos en educación en salud año 2023	98
2.16 COMITÉS DE APOYO	99
2.16.1. Informe Comité de Calidad año 2022	99
2.16.2. Informe Comité de Dirección año 2022	99
2.16.3. Informe Comité de Emergencias año 2022	101
2.16.4. Informe Comité de Investigaciones año 2022	101
2.16.5. Informe Comité de Ética en Investigación año 2022	102
2.16.6. Informe Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo año 2022	103
2.16.7. Informe Comité Mortalidad Perinatal año 2022	104
2.16.8. Informe Comité Vigilancia Epidemiológica año 2022	105
2.16.9. Informe Comité Archivo General año 2022	107
2.16.10. Informe Comité Residuos año 2022	107
3. PROCESOS DE SOPORTE	111
3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	113
3.1.1 Mantenimiento	113
3.1.2 Gestión Ambiental	114
3.1.3 Ingeniería Biomédica	115
3.1.4 Compras	116
3.1.5 Proyectos Gestión de Ambiente Físico año 2023	118

3.2 GESTIÓN DE CALIDAD	119
3.2.1 Ejes de la acreditación	125
3.2.1.1. Seguridad de paciente	125
3.2.1.2. Humanización de la atención	128
3.2.1.3. Gestión de la tecnología	129
3.2.1.4. Enfoque de riesgo	130
3.2.1.5. Transformación cultural	131
3.2.1.6. Responsabilidad social	131
3.2.2. Auditoría de Cuentas Médicas	134
3.2.3. Oficina de Atención del Paciente y su Familia	137
3.2.4. Proyectos Gestión de Calidad año 2023	140
3.3 GESTIÓN FINANCIERA	141
3.3.1. Activos fijos	141
3.3.2. Facturación	142
3.3.3. Cartera y glosas	146
3.3.4. Tesorería	151
3.3.5. Proyectos Gestión Financiera año 2023	153
3.4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	153
3.5 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	162
3.5.1. Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)	162
3.5.2. Sistemas y Tecnología Informática	163
3.5.3. Proyectos Gestión de la Información año 2023	165
3.6 GESTIÓN JURÍDICA	166
3.6.1. Proyectos Gestión jurídica año 2023	167
3.7 VIGILANCIA Y SEGURIDAD	168
4. INFORME DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS	170
4.1. ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y PRESUPUESTO AÑO 2021	178
4.2. CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y CERTIFICACIONES	179
4.3. ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES	181
5. INFORME REVISOR FISCAL	211
ANEXO TUCI 2022	220



INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2022 PRESENTADO AL CONSEJO DE GOBIERNO DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Nuestro sector no ha sido ajeno a los cambios, en el 2022 la superintendencia nacional de salud liquido importantes aseguradores como Medimás, Coomeva y Convida, esto al final se traduce en unas carteras enormes para los prestadores. A la fecha, las EPS activas, en proceso de liquidación o que ya están liquidadas, acumulan una deuda total por \$23,3 billones. Mientras que las EPS activas tienen deudas vencidas por \$16 billones. Esto ha generado que el gobierno en cabeza de su ministra de Salud presentara una reforma burocrática, que busca eliminar la figura actual de las EPS para volver el sistema de salud, un sistema estatal con lo que esto conlleva.

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

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

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

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

Para el año 2022, el Hospital Infantil Universitario de San José trabajo en búsqueda de la auto sostenibilidad financiera para garantizar su crecimiento y el manejo eficiente y adecuado de los flujos financieros, garantizando la adecuada operación del hospital. Así mismo en la conformación de redes de atención, con el fin de mejorar la atención a pacientes y usuarios y ampliar la cobertura de los servicios de salud. Para esto trabajo en el continuo mejoramiento de los procesos de calidad para mantener la acreditación institucional y la acreditación del universitario.

Actividades Asistenciales

En el año 2022 los egresos del Hospital Infantil Universitario de San José fueron 16.856 incrementando el 13%, con una ocupación promedio del 92% para el 2022, incrementando el 3%, con respecto al año 2021. los procedimientos quirúrgicos también tuvieron un crecimiento significativo del 8% pasando de 21.480 a 23.108. Por otra parte, las urgencias pasaron de 100.292 en el 2021 a 127.838 en el 2022 con un incremento del 27%. La consulta externa presento el crecimiento más importante con un 32% de variación positiva, pasando de 124.376 atenciones en el 2021 a 164.476 en el 2022. Manteniendo unos muy buenos indicadores de calidad y resultados en salud de los pacientes atendidos.

Administrativo y Financiero

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

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

Con respecto a Coomeva, la Supersalud ordenó su liquidación a partir del mes de febrero de 2022. Con respecto a Medimás, la Supersalud ordenó su liquidación a partir del mes de marzo de 2022. Teniendo en cuenta lo anterior, el Hospital presentó una cartera con las empresas en liquidación, superior a los \$54,752 millones de pesos. De estas, las que presentan los saldos más altos son: Medimás, con un saldo superior a los \$34,507 millones de pesos, Coomeva con un saldo superior a los \$10,741 millones de pesos, Cruz Blanca, con un saldo de \$3,260 millones, Saludcoop, con un saldo de \$1,931 millones, Cafesalud \$1,475 millones y CNO Famisanar UT con un saldo de \$2,128 millones.

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

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

En el Balance General, a diciembre del 2022, El Hospital Infantil presenta activos por valor de \$157.579 millones, con un incremento del 8,4% con respecto al año anterior. De los \$ 157.579 millones en activos, \$128.917 millones corresponden a activos corrientes y \$28,662 millones a activos no corrientes. El pasivo corriente, está representado principalmente con obligaciones financieras con vencimiento a menos de un año, fue de \$75.009 millones y el total del pasivo finalizó el año en \$108.552 millones, con un incremento del 24% con respecto al año anterior.

El patrimonio pasó de \$57.555 millones en el año 2.021 a \$49.027 millones en el año 2.022 El EBIDTA superó

en el año 2.022, los \$5,276 millones y el margen EBIDTA fue del 3,3%.

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

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

MEDIMAS Y LAUDO ARBITRAL CON CAFESALUD

En el mes de mayo del año 2021, se profirió por parte del Tribunal de Arbitramento de la Cámara de Comercio de Bogotá, el laudo Arbitral que, en parte resolutive, condena a Medimás, Prestnewco SAS, Prestmed SAS y a los garantes de manera subsidiaria pero solidaria, a pagar a Cafesalud EPS, la suma de \$ 236.265'823.600 pesos, cada uno o todos hasta por ese valor, y a Prestmed SAS a pagar a Cafesalud EPS en liquidación la suma de \$52.144.000.000 de pesos por el incumplimiento de los contratos de compraventa.

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

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

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

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

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

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

Desde el mes de enero, el Presidente, Vicepresidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital de San José y su director han buscado acercamientos, conocidos por esta Asamblea y las Juntas Directivas de los hospitales, trabajando por una pronta salida a esta situación.

Quiero comunicarles que la semana pasada el día viernes 4 de marzo, sostuve una reunión presencial con la Representante Legal de ATEB Soluciones empresariales SAS y llegamos a un pre acuerdo de recibir nuestra última propuesta ajustada, y aceptar en dación en pago el lote de la finca San Isidro en Cajicá de propiedad de la FUCS y que será adquirido por nuestros dos hospitales por partes iguales, para hacer la cesión de derechos fiduciarios, del lote en fiducia de parqueo, a la empresa ATEB Soluciones Empresariales SAS en representación de los acreedores de Cafesalud EPS liquidada. Adicionalmente se pagará la suma de \$5.000 millones de pesos

en dos contados así:

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

Esta última propuesta de pago fue radicada formalmente y aceptada por la contraparte, en espera de su ratificación en la próxima reunión de junta de acreedores de Cafesalud.

Esta sería una muy buena noticia poder finiquitar este proceso después de tantos años de problemas y podernos concentrar en mantener la operación de nuestros hospitales y continuar las demandas que tengamos que interponer para recuperar los pagos realizados y la cartera de las EAPBs liquidadas por la Supersalud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

“La lámpara que encendisteis, no se apagará en nuestras manos” Que Dios los bendiga.

De ustedes Cordialmente



Jorge E. Gómez Cusnir
Presidente Junta Directiva

Hospital Infantil Universitario de San José

INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2022

PRESENTADO A LA JUNTA DIRECTIVA Y CONSEJO DE GOBIERNO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Honorables Miembros del Consejo de Gobierno y de la Junta Directiva:

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 2022, los cuales presentamos en detalle en el desarrollo del presente informe. Durante el año 2022, el Hospital logró mantener su sostenibilidad económica y financiera, mediante el incremento de las atenciones en la cirugía programada y en consulta externa y el suministro de un servicio de calidad a nuestros pacientes en los servicios de urgencias, hospitalización, las unidades de cuidado intensivo y consulta externa. La recuperación de la facturación durante este año, permitió al Hospital regresar a los niveles de facturación, pre pandemia del año 2019.

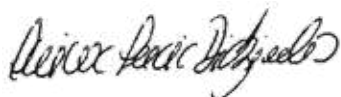
La Junta Directiva en todas sus sesiones evaluó los riesgos desde varios puntos de vista: el macroeconómico, el del sector de la salud, el asistencial, el laboral y el riesgo financiero y el político tomando las decisiones requeridas para mitigar los riesgos de las diferentes situaciones y monitoreando permanentemente los indicadores asistenciales y financieros, así como el cumplimiento de los presupuestos de ingresos, gastos y excedentes.

En el año 2022, 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 pacientes y empleados.

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 2022, 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, Medicall, Laboratorios Synlab, Diaimagen, Aldimark, Audifarma, Criticall Uci Group, Casalimpia, Serviación y en general a todos los colaboradores, 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 2022, para el desarrollo de la gestión.

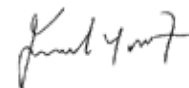
Mil gracias a todos,



Dra. Laima Didziulis
Dirección General



Dra Ma. Victoria Vanegas
Subdirección Médica



Sr. Fernando de la Torre
Subdirección Administrativa y Financiera



**PROCESOS
ESTRATÉGICOS**

for
e Ges
rme
stión de G

en

Para el año 2022, 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 2022, buscando como objetivo financiero principal, la recuperación económica del Hospital, después de los efectos negativos de la pandemia y la recesión económica, en los años 2020 y 2021. Lo anterior obligó a que la Junta Directiva y la alta Dirección del Hospital adoptaran estrategias defensivas y de recuperación durante el año 2022, 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.

En este momento hay una gran incertidumbre debido a la reforma de la salud y la reforma del trabajo de esta dependerá las estrategias que se adopten para sortear todos los inconvenientes y dificultades que se presente.

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 2022, 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 2022

Para el año 2022 se realizaron 4 seguimientos a los proyectos destinados a cada una de las dimensiones dón-

de se evidenció un bajo avance en la dimensión de gestión académica debido a que los proyectos propuestos de educación continuada avanzaron muy poco y la recertificación del centro de investigación farmacéutica por parte del INVIMA no se ha realizado. Por otro lado, la dimensión de gestión clínica se encuentra en porcentajes bajos en sus proyectos debido a las dificultades en la creación de nuevas clínicas de atención de hipótesis y osteoporosis por lo que se postula una nueva clínica de Ponseti a crear en el año 2023 y la autoevaluación de los estándares para llevar a cabo la certificación de quirófano seguro.

1.1 PLANEACIÓN ESTRATEGICA

Plan operativo año 2022

● Diseñar proyecto de Responsabilidad Social que impacte a la comunidad: Se diseño programa educativo de impacto en el uso de sustancias psicoactivas y tabaquismo para ser ofrecido en los colegios de la localidad; en una charla coordinada a través de la Dirección Local de Educación (DILE) de Barrios Unidos con los directores de los colegios privados de la localidad el colegio Albert Schweitzer del barrio de la Castellana realizó llamado para que se realizara la charla con 23 padres de familia; el colegio Luis Carlos Galán permitió la charla en el mes de agosto con la participación de estudiantes del grado 11 (140 estudiantes). Se presenta resistencia por parte de los colegios a acceder a la propuesta de charlas educativas sobre riesgos y rutas de atención ante eventos de consumo de sustancias psicoactivas y tabaquismo. Ante la falta de participación por parte de los colegios se decide orientar acciones para impactar a la comunidad de una manera diferente; para ello se realizan 5 referenciaciones (Audifarma, Compensar, Clínica de Occidente, Hospital Mederi y Hospital de san José) y en reunión con la Dirección General se deciden las siguientes acciones:

- Creación de actividad de bienestar destinada a colaboradores donde se pretende entregar una pañalera con los elementos básicos para la atención de hijos recién nacidos.
- Realizar voluntariado de plantación en conjunto con el Jardín Botánico en la localidad de Barrios Unidos.
- Dar continuidad a la vinculación de un colaborados a través de la Fundación Ideal.
- Generar propuesta para la creación de un banco de ropa .
- Continuar con la gestión de auxilios para el pago de gastos de escrituración de vivienda VIS para lo cual en el año 2022 se otorgó el auxilio a dos colaboradores por un valor total de \$1.387.013.

Informe
de Gestión
2022

Gestión Documental

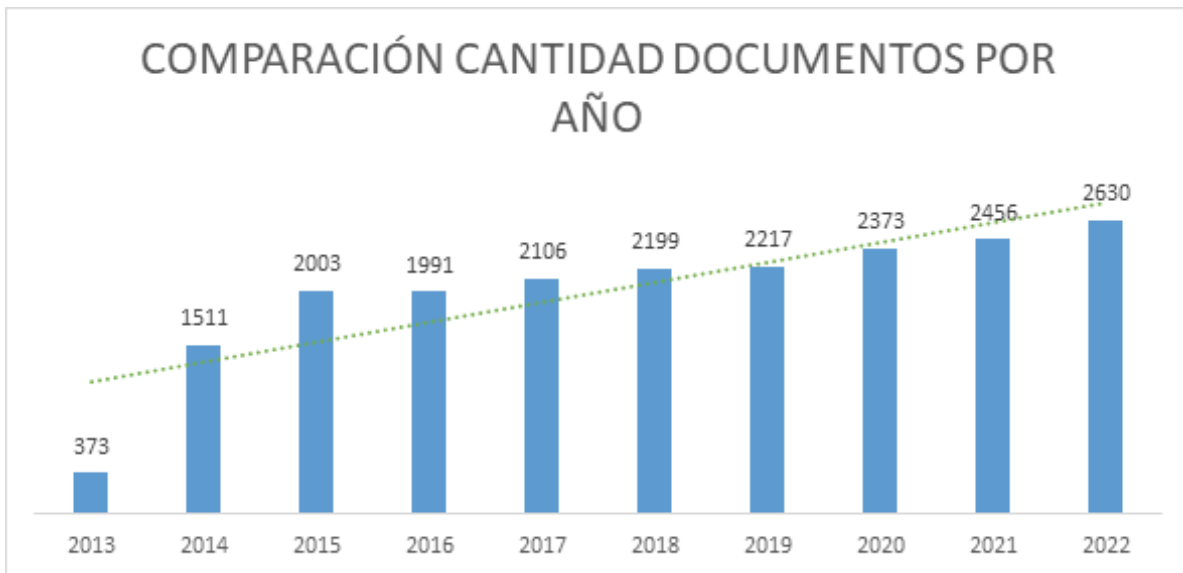


Gráfico 2. Comparativo documentación anual

Para el año 2022 se solicitó a todas las especialidades médico quirúrgicas la actualización de sus 364 guías bien sea por adopción o adaptación y las divulgaciones documentadas de las mismas, de estas se actualizó el 56% por adopción y el 44% por adaptación.

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 2022

- Creación e implementación de ruta de atención para ARL, medicina prepagada y planes complementarios: Se realizaron dos reuniones con la subdirección médica y servicio de urgencias y se concluyó que no era viable realizar una ruta específica para esta población desde el servicio de urgencias, se planteó la posibilidad de cuando el paciente tiene orden de hospitalizar y está en este grupo se suba al paciente a la habitación y se le haga todo desde allí. En cuanto a la atención de urgencias deberá ser más oportuna y ser identificados los pacientes desde su ingreso.
- Incursionar en el mercado de ARL, prepagada gama media y planes complementarios: se logró hacer una negociación y acercamiento con Seguros Bolívar incrementado su facturación como se muestra en la tabla de abajo.

2021	2022	% Variación
60.595.935	126.918.803	9%

Tabla 1. Comparativo facturación Seguros Bolívar

En el momento del cierre de Coomeva y Medimás se establecieron estrategias que permitieron aumento en

la facturación con todas las EAPBs activas y seguir fortaleciendo las alianzas existentes para no afectar la facturación.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Junto con la Dirección General se realizaron acercamientos con Compensar quien presentó propuesta de modalidad de paquete hospitalario, para evaluarla se solicitó los códigos CUPS que iban hacer incluidos de población adulta y pediátrica y datos de la población asignada; pero la EPS respondió que en el momento no contaba con esta información detallada y no se logró realizar la negociación por no cumplimiento de la 441.

Con Nueva EPS se llevó a cabo reunión con presidencia, la cual da a conocer su interés en llevar a cabo un PGP en pediatría y dando cumplimiento a los acuerdos el Hospital envió la información relacionada con el listado de códigos CUPS que estarían incluidos en el PGP pero no se obtuvo respuesta por parte de Nueva EPS de la nota técnica.

Tarifa General: El incremento tarifario general fue en promedio del 5.2%.

E.A.P.B.	Tarifa global 2021	Tarifa global 2022	% Variación
Compensar E.P.S	88,09%	95,61%	7,5%
Aliansalud E.P.S	84,17%	91,17%	7,0%
Nueva EPS	59,61%	63,11%	3,5%
UT Servisalud San José	61,5%	66,92%	5,4%
Famisanar E.P.S	56,04%	60,86%	4,8%
Salud total	47,90%	50,90%	3,0%
Sura E.P.S	64,91%	64,91%	0,0%
Sanitas E.P.S	62,00%	62,00%	0,0%

Tabla 2. Comparativo tarifa general por EAPB

Tarifa estancia: El incremento tarifario de estancia en promedio fue del 8.3%

E.A.P.B	2021		2022		% Variación
	Estancia bipersonal	Valor	Estancia bipersonal	Valor	
Aliansalud E.P.S	102,40%	\$177.626	108,47%	\$182.953	6,07%
Compensar E.P.S	88,09%	\$165.717	95,61%	\$171.667	7,52%
Famisanar E.P.S	91,44%	\$168.004	100,5%	\$175.974	9,06%
Nueva E.P.S	87,80%	\$164.813	97,2%	\$173.054	9,40%
Ut Servisalud San José	87,27%	\$164.349	97,4%	\$173.257	10,13%
Salud total E.P.S	69,77%	\$148.987	77,4%	\$155.691	7,63%
Sura E.P.S	91,20%	\$167.800	91,20%	\$167.800	0,00%
Sanitas E.P.S	76,99%	\$155.328	76,99%	\$155.328	0,00%

Tabla 3. Comparativo Incremento Estancia por EAPB

Otros

- Se creó el paquete de Litotripsia intraductal por coledoscopia .Se realizaron 15 procedimiento los cuales fueron tramitados por el área de contratación por valor de \$176.850.000. Se realizaron 11 para Nueva EPS y uno para cada una de las siguientes EAPB: Compensar, Famisanar, salud Total y Servisalud.
- Se dio apertura por consulta externa de infectología pediátrica a pesar de realizar oferta del servicio a las diferentes EAPB no se logró llenar la agenda por lo cual se cerró la consulta.
- Se realizo seguimiento al paquete de Cirugía Micrográfica de Mosh por corte se realizaron 13 procedimientos, tramitados por el área de contratación por valor de \$126.500.000.

Alto costo

Tuvo una disminución del 6% respecto a 2021, esto debido a que Nueva EPS abrió nueva IPS para direccionamiento de Sugarbaker.

Procedimiento	2021	2022	% Variación
Tórax	\$ 437.430.124	\$ 376.948.911	-13,8%
Sugarbaker	\$ 2.479.693.300	\$ 2.176.868.179	-12,2%
Spyglass	NA	\$ 176.850.000	100,0%
Total	\$ 2.917.123.424	\$ 2.730.667.090	-6,4%

Tabla 4. Comparativo alto costo

Régimen subsidiado

Se observa un incremento del 72% en la facturación del régimen subsidiado de Nueva EPS, esto como resultado a las estrategias que se han sostenido en el tiempo con esta EPS.

	2021	2022	% Variación
Capital Salud	\$ 2.833.438.429	\$ 2.951.678.035	4.1%
Nueva EPS	\$ 2.989.505.152	\$ 5.151.469.580	72%

Tabla 5. Comparativo facturación régimen subsidiado

Servicio de pediatría

Los egresos aumentaron en un 70% respecto al 2021, las principales EPS que aumentaron el direccionamiento a nuestra institución fueron:

EPS	2021	2022	% Variación
Aliansalud	48	119	147%
Compensar	615	1163	89%
Salud Total	588	986	67%
Famisanar	236	359	52%
Nueva EPS	451	682	51%
Total	1938	3309	70,7%

Tabla 6. Comparativo atenciones pediatría

1.3 COMUNICACIONES

Comunicación Externa.

- El seguimiento y monitoreo en medios de comunicación y las acciones de free press demuestran que seguimos siendo fuente de información y que en gestión de crisis tuvimos un año muy positivo. De una total 168 notas en las que fuimos mencionados, sólo 1 tuvo connotación negativa. La reducción en el número de notas negativas fue del 25% (4 año 2021 - 1 año 2022). Tuvimos un 34% de incremento en notas positivas siendo nosotros directamente la noticia (18 año 2021 - 53 año 2022). La sumatoria entre notas neutras y positivas, nos arroja un 99% de favorabilidad en medios.
- Se desarrollaron 644 piezas gráficas entre (mailing, afiche, volante, folleto, retablo, pin, cumpleaños, certificados etc.), 2 boletines externos.
- Se destaca la estrategia de comunicación “La campana de la vida” que logró mostrar nuestra promesa valor uniendo marcas reconocidas como Toy Logic, Casting Joyería y Caracol, amplificando el mensaje de llevar esperanza a los pacientes pediátricos con cáncer. Se realizaron 4 jornadas.
- Tienda del Dr. Duppy: Recaudo en ventas 2022 \$2.804.650 un 59% más que el año 2021 donde fue de \$1.758.350
- Desarrollo de la V Jornada de Humanización: Se realizó en el mes de octubre de manera híbrida, presencial y virtual, contó con la participación de 217 personas asociadas al contexto de salud, el enfoque de esta Jornada fue: “Experiencia y satisfacción del paciente y la familia. Fecha: octubre 19 de 2022.

Comunicación Interna.

- La campaña “Más oxitocina menos cortisol” desarrollada en los meses de agosto y septiembre y con alcance a otras jornadas. Llegamos a los colaboradores bajo la premisa, -Cortisol + Oxitocina, los sensibilizamos con el fin de bajar sus niveles de estrés, impactando positivamente sus relaciones interpersonales no sólo con sus compañeros sino con sus pacientes. Se involucraron los servicios de medicina interna y psiquiatría. Para medir efectividad de la campaña se cuenta con el indicador de comunicación médico paciente: En diciembre de 2022, el índice de efectividad de comunicación médico-paciente cerró en un 96%, aumentando en 3% en relación al mismo período del 2021 que cerró con un 93%.
- Hablemos el mismo idioma: se realiza el 20 de diciembre de 2022 capacitación al grupo de residentes: con asistencia de 53 profesionales en formación. Fue desarrollada por nuestra agencia de comunicaciones Axon.
- Se realizó el Taller de Emergencias Hospitalarias certificado, con contenidos de interés para sensibilizar y capacitar a nuestro cliente interno, con asistencia de 50 personas en el mes de septiembre.
- Se da apertura de WhastApp como canal oficial de comunicación interna desde el 1 de julio. Existe un

grupo oficial con 92 participantes

- Reinauguración del Laboratorio Clínico Gómez Vesga, miembro del Grupo Synlab el pasado 15 de diciembre. Con la alianza de Synlab como operador del servicio, se fortalece el apoyo diagnóstico de los programas especiales como CREISI, consolidando la parte de diagnóstico para enfermedades huérfanas; Fibrosis Quística, con la implementación de la prueba diagnóstica Gold Estándar para el diagnóstico de esta enfermedad y la implementación del área de citometría de flujo para el diagnóstico de marcadores de estados leucémicos, como apoyo a uno de los servicios insignia del Hospital oncología pediátrica.
- Se continuo con la estrategia de árbol de comunicaciones con el desarrollo de 10 presentaciones.
- Jornada de Seguridad de Paciente: Se hicieron 14 talleres y un simposio en conjunto con la FUCS y su maestría en Farmacología Clínica. Para el simposio asistieron 261 personas y a los talleres 437. Los talleres incluyeron capacitaciones con pacientes y sus familias. Se ilumina la fachada del auditorio Jorge Gómez Cusnir con el color naranja representativo ese año en temas de seguridad de paciente. Jornada que se llevó a cabo en el mes de septiembre.
- ¡Ataquemos los virus organizacionales antes que sean pandemia!: A través de nuestros canales digitales internos (correo electrónico y workplace) se desarrolló la campaña interna “Ataquemos los virus organizacionales”. Se realizó en conjunto con Gestión Humana a través del desarrollo de vídeo por parte de los colaboradores de esta forma tener participación activa promoviendo así el trabajo en equipo y la comunicación interna. Actividad realizada en noviembre con un número de 15 videos. Los virus que se atacaron fueron: territorialidad, fue que que fue que ,acción no articulada, duro con las personas suave con los problemas, eso no me toca a mí.

Ganadores:

- Primer puesto: Casa administrativa y parqueadero.
- Segundo puesto: Diaimagen, compras y gestión humana.
- Tercer puesto: Servisión y el 2do piso turno de la tarde.

Desarrollo de boletines:

- Voces saludables: 2.
- Boletines de Seguridad del Paciente: 3.

Comunicación Digital.

● **Social Media**

- Redes sociales externas al 31 de diciembre 2022

Red social	Facebook		Twitter		Linkedin		Youtube		Instagram Dra. Amy		Instagram		Total		
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	% Variación
No seguidores	12078	13348	1313	1382	4967	8398	1000	1260	1588	1736	606	1797	21552	27921	29,6%
No seguidores que dejaron de seguir	152	116	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	152	116	-23,7%
Alcance	2485641	860546	55328	32127	3445	2896	202586	234000	2521	3658	100	23666	2759509	1156893	-58,1%
No publicaciones	286	195	187	161	160	75	42	30	7	16	1	133	740	610	-17,6%
Interacciones	52448	67852	105	256	2424	1769	1659	1786	ND	2785	ND	257	56636	74705	31,9%
Mensajes	245	237	5	ND	0	0	0	0	2	0	3	0	255	237	-7,1%

Tabla 7. Comparativo Indicadores Redes Sociales.

- Durante el año 2022 nuestra comunidad digital en redes sociales creció un 30% respecto al año anterior Este crecimiento es importante debido a que refuerza que nuestras redes sociales continúan siendo una herramienta de comunicación y consulta, conectándonos de manera más cercana y activa con nuestros pacientes, usuarios e incluso colaboradores.
- Por otro lado, las redes sociales con mayor crecimiento fueron: Facebook, Instagram y LinkedIn.
- Se realizaron 7 eventos streaming con 19590 espectadores.

Redes sociales internas

Workplace:

Perfiles creados: 1.198/ Grupos creados: 23

 Personas	1.198
 Grupos	23

Portal web:

- Proyecto de accesibilidad web para dar cumplimiento a la resolución 1519 de 2020. Se puso en marcha en la página web del hospital la configuración de accesibilidad web en noviembre de 2022. Como evidencia se cuenta con un icono de color azul ubicado en la parte superior derecha que da acceso a las características solicitadas.
- En el año 2022 google analytics realizó una actualización en plataforma, por lo tanto, se genera un reporte semestralmente.

ITEM	2021	2022	%	OBSERVACIÓN
Número de usuarios nuevos y recurrentes	805.241	669.782	-16%	Usuarios nuevos o recurrentes que visitan la web
Número de páginas vistas	2.183.985	3.555.967	62%	Número total de páginas vistas, las visitas repetidas a una misma página también se contabilizan.
Tiempo promedio de permanencia o navegación del sitio	118 segundos 01:58	243 segundos 04:03	100%	Duración media de una sección.

Tabla 8. Comparativo estadísticas página web

En la tabla anterior se evidencia una disminución en el número de usuarios nuevos y recurrentes, sin embargo, aumento el número de páginas vistas y el tiempo en segundos, lo que indica que el usuario está más tiempo en la web revisando los contenidos internos.

Para el año 2022 en redes sociales subimos la percepción positiva del Hospital en 3% pasando del 75% del año 2021 al 78% en el año 2022.

Actividades y estadísticas más relevantes.

Año	Variable	I Semestre	II Semestre
2021	Participantes de la encuesta	893	907
	Resultado	7,88	7,86
2022	Participantes de la encuesta	887	722
	Resultado	7,58	7,94
% Variación	Participantes de la encuesta	-0,67%	-20,4%
	Resultado	-3,8%	10,2%

Tabla 9. Comparativo resultados encuesta de comunicación efectiva

Se tuvo una participación del 69% de los colaboradores en el primer semestre y del 56% en el segundo semestre, con una meta de este indicador del 8% que no se ha logrado en los últimos dos años.

Medición en el uso y preferencias de canales de comunicación:



Tipo de medio	% de preferencia	% Uso
Correo electrónico	28%	69%
Reunión de fin de mes	14%	71%
Página Web	12%	62%
WhatsApp Institucional (Grupo activo nuevo)	12%	53%
Redes sociales oficiales: Facebook, twitter,..	7%	57%
Workplace	7%	50%
Carteleras	6%	57%
Fondos de pantalla de equipos	5%	66%
Comunicaciones en Físico	3%	58%
Boletín de Seguridad de paciente	2%	61%
Pantallas de tv	2%	58%
Boletín Voces Saludables	2%	56%

Tabla 10. Porcentaje de uso de los canales de comunicaciones 2022

1.4 PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

Concepto	Total % año 2022	
	Excedente Bruto	Excedente Neto
Alergología	25%	12%
Alta dependencia	-122%	-122%
Anestesia	7%	-5%
Cardiología	46%	32%
Cirugía bariátrica	24%	12%
Cirugía general	28%	15%
Cirugía pediátrica	-26%	-38%
Cirugía plástica	34%	21%
Clínica del dolor	39%	26%
Dermatología	38%	25%
Endocrinología	16%	4%
Gastroenterología	18%	5%
Gastro pediátrica	31%	18%
Genética	22%	10%
Ginecología	-86%	-101%
Ecografías	19%	6%
Medicina del deporte	51%	38%
Rehabilitación	39%	26%
Medicina interna	-87%	-97%
Movylab	12%	4%

Concepto	Total % año 2022	
	Excedente Bruto	Excedente Neto
Nefrología	-459%	-462%
Nefrología pediátrica	-27%	-38%
Neumología pediátrica	37%	24%
Neurocirugía	31%	18%
Neurología	29%	19%
Neurología pediátrica	-28%	-40%
Odontología	52%	50%
Oncología pediátrica	-4%	-25%
Ortopedia	34%	21%
Ortopedia pediátrica	31%	20%
Otorrinolaringología	31%	18%
Patología	29%	17%
Pediatría	-25%	-41%
Psiquiatría	44%	30%
Resonancia	42%	34%
Reumatología pediátrica	-38%	-49%
Toxicología	-63%	-74%
Urología	25%	12%
Uci	17%	10%
Laboratorio	32%	20%
Unidad quirúrgica	12%	-5%
Urgencias	14%	-34%

Tabla 11. PyG sociedades año 2022

Llama la atención que las sociedades que más pérdidas generan son aquellas que tienen modelos de contratación diferentes a las participación de los prestación de servicios y que son paquetes o tienen reconocimientos diferentes.

Comparativo facturación terceros

Tercero	Año	Facturación	Vr Hospital*	Servicios Públicos	Total	% Participación	% Participación incluye servicios
Diama-gen SAS*	2022	\$10.138.686.237	\$2.347.961.961	\$236.655.743	\$2.584.617.704	23%	25%
	2021	\$8.587.531.125	\$1.970.608.834	\$207.041.513	\$2.177.650.347	23%	25%
	% Variación	18,06%	19,15%	14,30%	18,69%		0,13%
Asociación gremial criticall UCI	2022	\$11.803.815.197	\$1.755.729.778	\$387.277.338	\$2.143.007.116	15%	18%
	2021	\$13.585.733.147	\$3.228.102.613	\$262.139.879	\$3.490.242.492	24%	26%
	% Variación	-13,12%	-45,61%	47,74%	-38,60%		-7,54%

Tercero	Año	Facturación	Vr Hospital*	Servicios Públicos	Total	% Participación	% Participación incluye servicios
Laboratorio Clínico Gómez Vesga	2022	\$11.036.875.877	\$4.865.844.641	\$182.880.801	\$5.048.725.442	44%	46%
	2021	\$8.388.228.073	\$2.576.928.107	\$192.060.713	\$2.768.988.820	31%	33%
	% Variación	31,58%	88,82%	-4,78%	82,33%		12,73%
Aldimark S.A.S.	2022	\$2.902.256.188	\$133.951.659	\$88.923.242	\$222.874.901	4,62%	8%
	2021	\$2.292.627.394	\$168.094.697	\$94.045.182	\$262.139.879	7,33%	11%
	% Variación	26,59%	-20,31%	-5,45%	-14,98%		-3,75%
Neuroaxonal*	2022	\$1.707.025.578	\$297.173.679	\$78.899.633	\$376.073.312	17%	22%
	2021	\$1.534.377.571	\$297.173.679	\$78.044.500	\$375.218.179	19%	24%
	% Variación	11,25%	0,00%	1,10%	0,23%		-2,42%
Sociedad de Patología de San José	2022	\$2.420.000.632	\$666.892.011	\$22.148.908	\$689.040.919	28%	28%
	2021	\$2.669.686.201	\$798.757.799	\$21.600.338	\$820.358.137	30%	31%
	% Variación	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
CDD resonancia magnética	2022	\$1.775.427.904	\$748.501.474	\$0	\$748.501.474	42%	42%
	2021	\$1.547.228.457	\$897.211.838	\$0	\$897.211.838	58%	58%
	% Variación	14,75%	-16,57%	0,00%	-16,57%		-15,83%

Tabla 12. Participación del Hospital en la facturación de los terceros

1.5 PROYECTOS PROCESOS ESTRATÉGICOS AÑO 2023

Contratación

- Estructurar el plan de atención domiciliaria o extensión hospitalaria.
- Viabilidad de apertura de servicio de Geriatría.

Comunicaciones

- Estrategias de comunicación externa: Se enfocarán esfuerzos en gestión de donaciones para la adecuación del servicio de urgencias pediátricas.
- Estrategias de comunicación interna. Debe reforzarse la estrategia de comunicación interna, que la información baje, mejorar el uso de workplace y la comunicación asertividad médico - paciente.
- Estrategias de comunicación digital. Divulgación activa sobre cultura digital, énfasis en podcast con Dra. Amy y se mantiene la gestión con respecto a la reglamentación de transparencia dirigida principalmente a usuarios con algún tipo de discapacidad.

Procesos Administrativos y Financieros

- Implementar una herramienta para apoyar y garantizar la gestión gerencial de la institución con la implementación del sistema de información de costos.



**PROCESOS
MISIONALES**

for
e G
m
stión de G

- No presenta Informe el servicio de Nefrología Adultos, ortopedia adultos.
- Otros servicios presentaron informes incompletos: anestesia, reumatología pediátrica, UCIA, fibrosis quística, pediatría

Durante el año 2022 todas las actividades del Hospital, los proyectos planteados y los diferentes indicadores empezaron a recuperarse tras la pandemia secundaria al virus SARS-COV2. En todas las áreas del Hospital los volúmenes de atención y procedimientos aumentaron, aunque en algunos casos como en la unidad quirúrgica no llegaron a los niveles del 2019. Las atenciones en el servicio de urgencias pediátricas aumentaron en un 95% debido al pico respiratorio prolongado que se presentó durante el año.

En el año 2022 el total de las atenciones médicas realizadas en el Hospital en los diferentes servicios (urgencias, consulta externa y unidad quirúrgica) presentó un aumento del 27.3% comparado con el año 2021, con un aumento del 27% en las atenciones en el servicio de urgencias (trages realizados) discriminadas así: triages de adultos disminución del 5%, pediátricos un aumento del 95% y ginecobstétricos un aumento del 63%. En consulta externa las consultas atendidas aumentaron en el 32% comparadas con el 2021, se evidencia una disminución importante del 51.2% en la inasistencia, producto de las estrategias implementadas en las especialidades y subespecialidades que presentaron una oportunidad mayor de 30 días, así mismo se evidencia una mayor oportunidad en cada una de las especialidades llegando al mes de diciembre de 2022 con el 100% a menos de 30 días. En la unidad quirúrgica se presentó un aumento del 8% en los pacientes intervenidos, distribuidos así en quirófanos un aumento 16%, a pesar de la disminución en los procedimientos realizados en los quirófanos del segundo piso, donde se dejó de programar las salas 13 y 14 y la de procedimientos con local durante los meses de agosto, septiembre y la primera semana de octubre por la contingencia del personal de jefes y principalmente de auxiliares de enfermería; en el área de ginecobstetricia se presentó una disminución del 5% en los procedimientos realizados, principalmente en la analgesia obstétrica donde el aumento en el rechazo de las maternas a la analgesia ha ido en aumento debido a las nuevas tendencias para el trabajo de parto, en este punto es importante la educación a las maternas desde el control prenatal y cuando se ofrece la analgesia peridural resaltar los beneficios de la misma en el parto humanizado. En cuanto a los egresos hospitalarios, se evidencia un aumento del 13.4% comparado con el 2021.

Las estancias hospitalarias en el servicio de urgencias tuvieron un aumento del 12% de los pacientes hospitalizados y así mismo un aumento del 3% en los días de estancia, un aspecto positivo es la disminución en el promedio de días de estancia del 8%, lo que refleja el trabajo que se viene realizando para mejorar la oportunidad para la hospitalización en cada uno de los servicios y los procesos de urgencia diferida implementados durante el año.

En cuanto a los procedimientos programados realizados el aumento fue del 23%, de estos el 90% ingresaron como ambulatorios, 6% hospitalizados, 3% en urgencias y 1% en UCI. En cuanto al indicador de cancelación de procedimientos programados presentó un resultado desfavorable pasando el índice de cancelación general del 6% al 8% superando la meta que es menor o igual al 7.5%, al igual que la cancelación atribuible a la IPS.

En cuanto al indicador de complicaciones quirúrgicas el comportamiento fue positivo, con un aumento en el número de pacientes intervenidos del 11.92% las complicaciones disminuyeron un 7.88%.

	2021	2022	% Variación
Número de complicaciones	241	222	-7.88%
Número pacientes quirúrgicos	15650	17517	11.92%
% Complicaciones quirúrgicas	1.53%	1,26%	-17.64%

Tabla 13. Comparativo complicaciones quirúrgicas

Los egresos hospitalarios tuvieron una variación positiva del 13.4% comparado con el 2021, el promedio de días de estancia presentó una variación del -7.8% pasando de 5.53 días en 2021 a 5.1 días en 2022. El promedio de giro cama para el 2021 fue de 5.3 veces y en el 2022 que fue 6 veces, cumpliendo con la meta establecida. En la tabla a continuación se compara con el 2019 que es comparable con el 2022.

Indicador	2019	2021	% Variación 2022 Vs 2019	2022	% Variación 2022 Vs 2021
Egresos	16288	14870	3,5%	16856	13,4%
Estancia	5.74 días	5.57 días	-10,6%	5,13 días	-7,9%
Giro cama	5.83 giros	5.33 giros	2,7%	5,99 giros	12,4%
Ocupación	94.51%	89.93%	-3,5%	91%	-1,1%

Tabla 14. Comparativo indicadores estratégicos hospitalarios

Servicio	2021	2022	% Variación
Hospitalización adultos	95,5%	96%	0,5%
Hospitalización Pediatría	92,8%	94,1%	1,04%
Hospitalización Obstetricia	88%	87,8%	-0,2%
UCI Adultos	84,5%	83,5%	-1%
UCI Pediátrica	78,1%	81,8%	3,7%
UCI Neonatal	72,7%	72,8%	0,1%

Tabla 15. Comparativo Porcentaje de Ocupación por servicio

En cuanto a los indicadores de mortalidad, la mortalidad mayor a 48 horas presentó una disminución del 35% pasando de 31.74 por mil días paciente en 2021 a 20.76 por mil días paciente para el 2022; con meta de 30 por mil días paciente. En cuanto a la tasa de mortalidad menor a 48 horas, para 2021 fue de 1.94 y para 2022 de 1.79 presentando una disminución de 7.73%, no imputable a la Institución.

Indicador	2021	2022	% Variación
Mortalidad mayor a 48 Horas	31.74 por mil pacientes	21 por mil pacientes	-33,9%
Muertes fetales	23	35	52,2%
Muertes no fetales	719	556	-22,7%
Mortalidad menor 48 Horas	4.10 por mil pacientes	2,70 por mil pacientes	-34,1%

Tabla 16. Comparativo mortalidad.

En cuanto a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), para el 2021 el índice fue de 2.7% y para el 2022 presentó una disminución importante fue de 1.7% con un aumento en el total de egresos del 13% y una disminución en las IAAS del 29.3% (144 menos). En cuanto a la tasa presentó una disminución importante de 5.2 a 3.5, teniendo en cuenta la disminución de las IAAS del 29.3% y un aumento en los días de estancia del 5.52%. El comportamiento en las IAAS en la población pediátrica presentó un aumento del 15%, principalmente en las relacionadas con el sistema respiratorio, derivadas del pico respiratorio prolongado. En el servicio de consulta externa, se continúa con la plataforma Don doctor de autogestión representó más del 70% de las transacciones a lo largo del año 2022 con un total de 137.644 transacciones(citas)

	2021	2022	% Variación
# Salidas voluntarias	1559	1966	26%
Disponibilidad especialidad	241	207	-14%
No descripción de la causa	48	82	71%
Oportunidad atención urgencias	45	68	51%
Oportunidad atención especialidad	53	110	108%
# Formatos faltantes	110	232	111%
% Formatos faltantes	7%	12%	71%

Tabla 17. Comparativo salidas voluntarias

	2021	2022	% Variación
Oportunidad	289	426	47%
Disponibilidad	271	244	-10%
Por paciente	812	977	20%
Servicio no ofertado	15	42	180%
Problemas administrativos	76	115	51%
Otros	48	80	67%

Tabla 18. Comparativo causas salidas voluntarias

En cuanto a las salidas voluntarias comparando los años 2021 y 2022, se presentó un aumento del 26% en el número de salidas voluntarias; se evidenció una disminución por la disponibilidad de especialidad con un 14% impactando el ítem de disponibilidad que disminuyó en 10%. La oportunidad en cambio presentó un indicador negativo aumentando los tiempos de atención en un 47%, donde la oportunidad para la atención por especialidad aumentó en un 107% principalmente por el servicio de pediatría que durante los meses del pico respiratorio presentó un número mayor de 30 salidas voluntarias por esta causa, también la oportunidad en el reporte de imágenes diagnósticas impacta de manera negativa el indicador. El número de consentimientos faltantes presentó un aumento del 111%, los servicios que presentan mayor número son pediatría y ginecobs-tetricia. Con el plan piloto que se instauró en el servicio de urgencias y el uso de las tablets se busca disminuir estos faltantes.

Durante el 2022 se continuaron las actividades de los centros de referencia para impulsarlos ; se creó el cargo de jefe de enfermería coordinadora de Programas Especiales encargada de organizar la documentación, actualizar los indicadores en ALMERA entre otros. En ortogeriatría, se actualizó el protocolo al igual que los indicadores, ya todos se encuentran en ALMERA, en cuanto a cirugía craneofacial-craneosinostosis la alianza con la Fundación World Craneofacial, permitieron intervenir paciente de Centroamérica y Suramérica de zonas desfavorecidas, logrando no sólo apoyar a estos pacientes sino el reconocimiento de 2 de nuestros cirujanos plásticos craneofaciales como autoridades en la región para el tratamiento de esta patología. Durante el 2022 se continuó trabajando en la habilitación como Unidad de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) de acuerdo a la Resolución 1477 de 2016.

También se ha trabajado en la creación del Centro de Referencia de Errores Innatos del Sistema Inmunológico (CREISI), para certificarnos como Centro de Referencia para Tratamiento de Enfermedades Raras; Errores Innatos del Sistema Inmunológico.

Continuamos con los centros de referencia para Fibrosis Quística y para el 2022 se proyecta incluir como

centro de referencia el manejo del pie equino varo por técnica de Ponseti e impulsar las clínicas de hipófisis y de hueso sano.

Como planes operativos para el 2023, la subdirección médica se centrará en:

- I. Lograr mayor participación de médicos en las diferentes actividades del Hospital como encuestas, evaluaciones de desempeño, publicaciones en los diferentes medios de comunicación, informes entre otros.
- II. Permeable a todo el equipo asistencial con los resultados obtenidos, los planes transversales planteados, las oportunidades de mejora que se llevan a cabo producto de las auditorías internas y las planteadas por el ICONTEC, entes de control, etc.
- III. Intervención en la comunicación interna y entre áreas de cada uno de los servicios y departamentos de la Institución para lograr los objetivos comunes pues es uno de los tópicos que se han identificado con mayores debilidades.
- IV. Lograr las metas fijadas en las evaluaciones de calidad de historia clínica, adherencia a guías de práctica clínica, reconciliación medicamentosa.

2.1. DEPARTAMENTO QUIRURGICO

Plan operativo año 2022

- Cumplimiento de indicadores establecidos de manera continua, principalmente el relacionado con la oportunidad al paso de las urgencias y aprovechamiento de la capacidad instalada: Durante el 2022 los indicadores tuvieron un comportamiento en general favorable comparado con el 2021 excepto el índice de cancelación como se indicó antes. En cuanto a la oportunidad al paso de las urgencias el indicador tuvo un comportamiento positivo durante el 2022, cumpliendo la meta de menos de 4 horas desde la solicitud del procedimiento hasta el paso a quirófano del 15%. En cuanto al aprovechamiento de la capacidad instalada se presentó un aumento comparado con el 2021 del 11% pasando del 57% al 68%, el comportamiento fue similar en los quirófanos del cuarto piso, ginecobstetricia y segundo piso siendo este último el que presentó mayor aumento.
- Adherencia al diligenciamiento de la lista de chequeo de seguridad del paciente durante su atención en la unidad quirúrgica no menor del 95%: Las mediciones realizadas al diligenciamiento de la lista de chequeo de la unidad quirúrgica presentó un aumento en su porcentaje del 90% al 94%, para aumentar el porcentaje de adherencia se trabajó principalmente en la firma de los consentimientos por parte de los especialistas, el plan piloto y posterior implementación del consentimiento digital ha tenido un impacto positivo principalmente en los procedimientos programados por contar con las tablets en consulta externa, los procedimientos de urgencias continúan teniendo fallas en la firma de consentimientos que debe mejorar cuando se implemente la firma digital en todas las áreas del Hospital.
- 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: se hizo el protocolo y está en revisión.
- Arreglos locativos para el cuarto donde se almacenan los accesorios de las mesas quirúrgicas y de fracturas al igual que las puertas de los quirófanos: Este proyecto no fue realizado durante el año 2022 por priorización de otros, el cambio de las puertas de los quirófanos está proyectada para realizarse de manera paulatina durante el año 2023.
- Adquirir las lámparas cielíticas de los quirófanos 5 y 6: Se adquirieron las lámparas cielíticas y serán instaladas en el mes de marzo de 2023; la demora estuvo en los problemas presentados

por la importación de las mismas.

- Intervención del estar médico para comodidad del personal: Se realizó en los meses de noviembre y diciembre con la participación de la FUCS, realizando una separación del área de alimentación con mobiliario adecuado. El área para la realización de descripción quirúrgica y procesos digitales de atención se adecuó con mobiliario, queda pendiente la instalación de sofás y mesas auxiliares al igual que un televisor para esta área.
- Implementar el programa de urgencia diferida con la figura de salida transitoria, para las especialidades quirúrgicas que lo requieran: Se documentó, socializó e implementó el proceso de procedimiento diferido que ha logrado un impacto positivo principalmente en la resolución de la conducta en fracturas de miembros superiores e inferiores evitando la estancia en urgencias mientras se resuelve el problema clínico o administrativo y el paso a cirugía se realiza en máximo tres días.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Durante los meses de agosto y septiembre se presentó una reducción en el personal de auxiliares de enfermería por renuncias, lo que obligó al cierre de las salas del segundo piso hasta volver a completar el personal. El impacto fue negativo en muchos aspectos: cancelación de procedimientos, inoportunidad quirúrgica, rotación de personal que ha llevado a eventos por incumplimiento y desconocimiento de procesos propios de la unidad. La rotación de agosto a diciembre de 2022 ha sido del 58%, no se ha logrado estabilidad en el personal principalmente de auxiliares de enfermería.
- Otra de las dificultades que se han presentado está relacionada con la comunicación, el trabajo como un equipo se ha visto afectado por las relaciones entre los integrantes del equipo quirúrgico. Se realizaron reuniones con los diferentes integrantes para plantear actividades encaminadas al mejoramiento de la comunicación.

Análisis de indicadores del comité

	2019	2021	2022	% Variación 2021 Vs 2022	% Variación 2019 Vs 2022
Procedimientos quirúrgicos	25610	21480	23108	8%	-10%
Cirugía Programada	14995	10969	13505	23%	-10%
Cirugía Programada paciente Hospitalario	37%	26%	6%	-77%	-84%
Cirugía Programada paciente Ambulatorio	23%	31%	90%	193%	291%
Cirugía Programada de urgencias	39%	20%	3%	-85%	-92%
Cirugía Programada paciente de UCI	1%	23%	1%	-96%	0%
Índice de Cancelación de procedimientos programados	7,80%	7,50%	8%	-6,7%	2,5%
Cancelación de procedimientos programados por la IPS	8%	1,42%	5,91%	316%	-22%
Inicio de cirugía a tiempo	89,39%	91,00%	91%	0%	2%
Adherencia a la pausa de seguridad	99,98%	100%	99,94%	-0,06%	-0,04%

Tabla 19. Comparativo Indicadores Unidad quirúrgica

2.1.1. Instrumentación y Central de Esterilización

Plan Operativo año 2022

- Implementar el uso de campos quirúrgico para las especialidades de alta complejidad como medida de prevención de infección sitio operatorio: Se realizaron trabajos de campo con algunos proveedores para la implementación de campos especializados sin embargo por costos y disponibilidad de materia prima por parte de las casas comerciales, no se logró realizar un trabajo de campo constante.
- Llegar al 100% de cumplimiento de los estándares evaluados en las rondas realizadas por el comité de reuso: las auditorias han sido efectivas con un porcentaje de cumplimiento promedio de 96.2% sobre los criterios de lista de chequeo mencionada superior al año 2021 en 4.2 puntos porcentuales.
- Evaluar nuevas tecnologías para reemplazar los elementos de reuso: Durante el 2022 se realizó trabajo de campo con Ucipharma para evaluar el uso del sistema de energía inteligente Voyant sin embargo no cumplía con las características requeridas de costo-efectividad. Se dio continuidad al proceso con Bioart de fresas y cuchillas de artroscopia las cuales tienen permitido el reproceso según ficha técnica el producto.
- Se realizó referenciación con el Hospital Universitario Mayor Mederi, el Hospital de San José, la Clínica Colsubsidio, la Clínica Oncológica San Diego y la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia para conocer el proceso de reuso de dispositivos médicos al igual que el manejo de las pinzas e insumos que tenemos actualmente en nuestra institución avalados para reuso por manual interno.
- Así mismo se implementó en la central de esterilización el registro de entrega y recepción de instrumental de manera sistematizada a través de formularios de drive, el cual permitió llevar una mayor trazabilidad a los equipos e insumos, conocer la rotación real de los mismos, la disponibilidad en las jornadas y hacer una validación de los mantenimientos preventivos establecidos por equipo en el cronograma anual de mantenimiento.

Análisis de indicadores del comité

- Durante el año 2022 no se presentaron infecciones asociadas a los dispositivos de reuso.
- En el 2022, se presentaron dos cancelaciones de procedimientos quirúrgicos por dispositivos suministrados por la central de esterilización en el mes de abril de 2022, por daño del resectoscopio de ginecología el cual duró 15 días en mantenimiento correctivo, como plan de mejora y ante el gran volumen de pacientes con requerimiento de este equipo, se solicitó uno adicional el cual se adquirió en el mes de septiembre del 2022.

2.1.2. Anestesia

Plan operativo año 2022

- La actividad del servicio de anestesiología durante el 2022 se caracterizó por una atención que buscaba los mejores estándares de seguridad en la atención, donde nos preocupamos por el seguimiento y evaluación de todos los eventos adversos que se presentaron durante el año, recogiendo las lecciones aprendidas, tratando de mejorar y respetar las barreras de seguridad durante la atención, entendiendo que el análisis y divulgación de estos se convierten en una oportunidad de mejora para el grupo de especialista dentro de su práctica.
- El comportamiento en cuanto al número de procedimientos anestésicos tuvo una variación de menos del 1% con respecto al año anterior.
- En cuanto a la analgesia obstétrica, durante el 2022 presentó con respecto al año anterior, una disminución del 16%. Y durante algunos meses no se alcanzó la meta de administración mayor del 90%. Las

principales causas del no cumplimiento fueron: rechazo de la paciente al procedimiento o pacientes en estados muy avanzados del trabajo de parto que no se beneficiaban de su administración.

- En cuanto a la consulta externa, se evidenció un aumento tanto en la asignación del 24%, como en la realización de citas, en un 23%.
- En cuanto al cumplimiento de las respuestas a interconsulta, se dio cumplimiento del 100%
- El servicio con respecto a la actividad académica ha consolidado las rotaciones de anestesia endovenosa y anestesia regional; por otro lado con el apoyo de la FUCS 8 especialistas del grupo iniciaron su especialización en docencia universitaria lo que redundara en mejores prácticas docente asistenciales.
- Entre las mayores dificultades encontradas fue los problemas de logística y el desabastecimiento de medicamentos en nuestro país encontrando siempre alternativas para subsanarlas.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	2021	2022	% Variación
Asignadas	12884	16900	31%
Realizadas	9839	12734	29%
Canceladas+ incumplidas	3045	4166	37%
%Realizadas/canceladas	31%	33%	6%

Tabla 20. Comparativo Consulta externa

2.1.3. Cirugía General

Plan operativo año 2022

- Gestión encaminada al proceso de Acreditación institucional
- Posicionamiento en el medio académico: En el 2022 se realizó de forma exitosa el diplomado de pared abdominal segunda cohorte, el único actualmente en América, teniendo un lugar para su clausura en la ciudad de Cartagena en el seno del congreso nacional de cirugía, es claro el reconocimiento nacional e internacional en el tema de pared abdominal siendo referentes en este tema específico. Durante el Congreso Nacional de Cirugía, se presentaron 5 poster, 2 presentaciones orales y 1 trabajo escogido a concurso donde participó el servicio de cirugía general del Hospital. El servicio participa en dos trabajos colaborativos internacionales de patología oncológica colorectal (FRAIL- LATAM y estudio de abordaje de cáncer de recto en América latina), el FRAIL-LATAM ya aceptado para publicación en la revista más importante de coloproctología en el mundo. Se asistió a congresos internacionales como el curso de carcinomatosis de la ESSO en Alemania, el aumento en la experiencia en procedimientos en los cuales somos reconocidos como referentes, ha permitido múltiples invitaciones de miembros del servicio a eventos académicos como en la bienal de oncología donde participamos como expositores en un foro de pared abdominal para ginecólogos (Drs Betancourt, Ayala, Pacheco), foro de residentes de coloproctología (Drs. Niño y Pacheco)
- 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 2022 catorce procedimientos con resultados comparables a las series internacionales, al momento el programa lleva 7 años y 74 pacientes llevados a cirugía, las recidivas y mortalidad relacionada es completamente comparable, y nuestros pacientes son completamente funcionales, inclusive retornando al trabajo y sus actividades cotidianas. Han sobrepasado su primer año de supervivencia el 57% de los

intervenidos.

- Se realizaron cirugías de complejidad alta con 70 reconstrucciones de pared abdominal, 9 exploraciones de vía biliar por laparoscopia, 10 gastrectomías, 2 esofagectomías y 54 resecciones del colon.
- La consulta externa, presentó un discreto aumento con respecto al 2021 del 5% en el número total de consultas atendidas.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

	Cirugías programadas realizadas		Cirugías de urgencias	
	Cantidades	% participación	Cantidad	% participación
2021	1088	37%	1881	63%
2022	1318	42%	1689	58%
% Variación	21,2%		-10,2%	

Tabla 21. Comparativo principales cirugías realizadas

El mayor número de cirugías realizadas son relacionadas con procedimientos de urgencias, aunque han disminuido como se observa en la tabla . De la cirugía programada, el 53% fue ambulatoria, lo cual estratégicamente es bueno para el programa de cirugía general, sin embargo, muestra disminución en la proporción de procedimientos complejos programados.

	2021	2022	% Variación
Procedimientos Realizados	4266	4283	0,4%
Intervenciones quirúrgicas	2696	2890	7,2%
Total Pacientes	2574	2802	8,9%
Índice de Cancelación Cirugía	4%	9%	125,0%
T. Solicitado Vs T. utilizado	90%	92%	2,2%

Tabla 22. Comparativo indicadores de los procedimientos quirúrgicos

Hay un aumento en el índice de cancelaciones del 125 % debido en el 64% a causas relacionadas con el paciente que no dependen del servicio. El indicador de tiempo solicitado Vs. tiempo utilizado, este año fue de 92%, acercándose más a la meta institucional para optimizar el tiempo en salas, muestra cada vez más compromiso del servicio en mejorar todos estos indicadores.

Patologías Más Frecuentes	2021	2022	% Variación
Colecistitis - colelitiasis	632	524	-17,1%
Apendicitis	582	471	-19,1%
Obesidad	188	130	-30,9%
Drenajes abscesos	214	203	-5,1%
Varices	222	296	33,3%
Sepsis de origen abdominal	143	80	-44,1%
Patología de cuello	174	132	-24,1%
Hernia Inguinal	124	161	29,8%
Tumores de tejidos blandos	116	190	63,8%

Tabla 23. Comparativo Patología Más frecuentes atendidas.

La frecuencia de procedimientos en esencia es similar a la de todos los años previos en cuanto a las patologías más frecuentes, siguen siendo las mismas y cambia la cantidad realizada, representando las 10 causas más frecuentes el 81% de la totalidad de cirugías realizadas, porcentaje similar al año anterior.

Indicador	2021	2022	% Variación
Estancia Corregida	3,2	2,6	-18,8%
Tasa de Infección	1,9%	0,7%	-63,2%
Mortalidad	2,2%	2,9%	31,8%
Mortalidad relacionada con cáncer	42%	43%	2,4%
Promedio edad pacientes fallecidos	72 años	73,4 años	1,9%
Complicaciones Quirúrgicas	1,8%	2,9%	61,1%

Tabla 24. Comparativo Indicadores

La tasa de mortalidad global fue del 2.9% y solo el 1% en la mortalidad quirúrgica, el promedio de edad de los pacientes fallecidos fue 73.4 años, y el 43% de muertes fue relacionada con cáncer, además casi la mitad de la mortalidad obedecían a patologías en estados terminales y el 40% enfermedades no quirúrgicas.

2.1.4. Cirugía Pediátrica

Plan Operativo Año 2022

- Aumentar la consulta externa y las cirugías: la consulta externa se incrementó en el 7,8 % con diferentes estrategias no así la cirugía que bajó casi en el 20%.
- Crear clínica de estreñimiento y patologías colorrectales: La clínica de estreñimiento y patología colorrectal ha sido un proyecto que desde la coordinación del servicio se ha estado trabajando ha sido difícil ya que el volumen de pacientes con estas patologías (especialmente las malformaciones anorrectales y la aganglionsis no tienen una incidencia muy alta) hemos tratado de condensar estas patologías en una sola consulta sin embargo aún se siguen viendo en todas las consultas
- Fortalecer el servicio de gastroenterología pediátrica: Actualmente el servicio de gastroenterología pediá-

trica cuenta con una sola gastroenteróloga con poca presencialidad en el hospital.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Consulta externa	Procedimientos
2021	3436	1593
2022	3707	1261
% Variación	7,9%	-20,8%

Tabla 25. Comparativo actividades cirugía pediátrica

De los 1261 procedimientos quirúrgicos 527(41%) fueron de urgencias y 738 (59%) programados.

De la totalidad de los procedimientos realizados el 71% fueron realizados por técnica laparoscópica .

Aumentamos nuestro volumen de cirugía colorrectal debido a la compra del electro estimulador anal con lo cual se están programando en promedio dos pacientes de dichas patologías mensualmente.

Participamos en el último congreso nacional de cirugía pediátrica en la ciudad de Montería (Colombia) llevando varios casos de nuestro hospital.

2.1.5.Cirugía Plástica

Plan operativo año 2022

- Atender las patologías de la especialidad en base a centros de cuidado clínico, líneas de atención o centros de excelencia que permiten lograr grandes resultados y desenlaces clínico en base al trabajo multidisciplinario.
- Cirugía Craneofacial: Alianza con la Fundación World Craneofacial, se operaron paciente de Centroamérica y Suramérica en zonas desfavorecidas, logrando no sólo apoyar a estos pacientes sino el reconocimiento de 2 de nuestros cirujanos plásticos craneofaciales como autoridades en la región para el tratamiento de esta patología, grupo liderado por el Dr. Rolando Prada
- Bariátrica y Obesidad: Se logra la realización de paquetes y convenios con EPS para cirugía de contorno corporal en paciente con pérdida masiva de peso.
- Entre las dificultades no hay una buena integración entre la FUCS con los profesores del Hospital para desarrollar programas de investigación, es muy centralizado en el Hospital de San José.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Variables	2021	2022	% Variación
Complicaciones	21	15	-28,6%
Cirugías	1141	1612	41,3%
% Complicaciones	1,84%	0,93%	-49,5%

Tabla 26. Comparativo cirugías realizadas

Año	Consulta externa
2021	7198
2022	9802
% Variación	36,2%

Tabla 27. Comparativo consultas externas atendidas

Somos un grupo consolidado con especialistas en cirugía plástica estética y reconstructiva con subespecialidades en la diferentes disciplinas, hay un excelente ambiente laboral y una adecuada organización administrativa, , y en nuestra reunión concluimos que debemos mejorar la integración con la Universidad - FUCS, con el fin de tener un mejor bienestar hospitalario, integrar la academia y la investigación.

Proponemos hacer un evento académico para colegas de otras instituciones anual o bianual.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	2021	2022	% Variación
Asignadas	4346	10939	151%
Canceladas	680	936	37.6%
Incumplidas	311	201	-35.4%

Tabla 28. Comparativo pacientes atendidos**2.1.6. Ortopedia Pediátrica.**

Actividades académicas: El servicio de ortopedia pediátrica organizó el 1º Encuentro de los egresados de este servicio, así como el 1º Día de la Ortopedia Pediátrica FUCS el cual se llevó a cabo el 1 de julio 2022 en el auditorio Jorge Gómez Cusnir con la participación de 54 personas presenciales y 20 virtuales.

Se llevó a cabo el Tour de Fellows de ortopedia pediátrica Colombia 2022, en tres etapas: etapa 1 los días 8 y 9 de julio 2022 en el HIUSJ; etapa 2 los días 16 y 17 de septiembre 2022 en el Instituto Roosevelt y etapa 3 los días 25 y 26 de noviembre en la Clínica Noel en Medellín, en la que participaron los dos fellow de ortopedia y traumatología pediátrica de la FUCS, Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Pontificia Bolivariana; el objetivo del Tour es integrar académica y estratégicamente los tres únicos programas de formación especializada en Ortopedia Pediátrica o Infantil en Colombia.

Se realizó el Programa de Integración Académica y Desarrollo integral PIADI el día 1 de diciembre 2022 en el auditorio Jorge Gómez Cusnir al cual asistieron 70 participantes de los cuales 30 asistieron presencialmente en el Auditorio Jorge Gómez Cusnir del Hospital Infantil Universitario de San José, Bogotá - Colombia y 40 participantes de manera virtual por medio de la plataforma ZOOM de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS).

Se llevó a cabo el II Curso Latinoamericano de Interpretación de Análisis Computarizado de la Marcha en alianza con Gillette Children´s y aval institucional de la FUCS los días 17, 18 y 19 de noviembre 2022 en el centro de eventos Connecta en Bogotá, el cual tuvo una altísima aceptación por parte de los directamente interesados en el área teniendo una asistencia de 66 Participantes (Internacionales: 19) de USA, México, Honduras, Venezuela, Panamá, El Salvador, Chile, Perú, Ecuador Y Colombia y en el STAFF: 27 participantes (Internacionales: 4) de USA & Colombia.

El lanzamiento del portafolio deportivo en Laboratorio de Marcha se reprogramó para 2023.

Actividades asistenciales: Se dió inicio a la clínica de columna pediátrica con la vinculación al servicio de los Drs. Rodolfo Páez y David Flórez especialistas en ortopedia de columna, así como la creación de paquetes quirúrgicos en columna pediátrica para contratación con aseguradoras por parte del Hospital, ampliando así el portafolio de oferta del HIUSJ.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

En general las actividades en ortopedia pediátrica han ido en aumento. Promedio mensual de citas 996 con aumento del promedio mensual de citas asignadas respecto al año 2021 del 53,2%, El total de citas del año 2022 fue de 11.953, evidenciando crecimiento del 53%.

Los procedimientos de cirugía reconstructiva tuvieron un incremento del 11%, pasando de 108 en 2021 a 120 en 2022. Las osteotomías de Ganz aumentaron 200%, pasando de 4 en 2021 a 12 pacientes operados en 2022.

Para el año 2022 se evidenció un aumento significativo en los procedimientos quirúrgicos tipo paquetes contratados por el hospital con diversas EPS, pasando de 72 procedimientos en 2021 a 132 en 2022 teniendo así un incremento del 83.3%.

Con el inicio de la clínica de columna pediátrica, se realizaron un total de 22 cirugías.

El promedio mensual de cirugías programadas fue de 40,75 con un aumento del 16,7% respecto a 2021. Las cirugías realizadas por urgencias fueron en promedio 23,5 y aumento 1,4% respecto a 2021, se mantiene el bajo nivel de cancelaciones con un promedio mensual del 5,75%. No se presentaron complicaciones quirúrgicas.

Indicador	2021	2022	% Variación
Consulta Asignadas	7810	11953	53,1%
Promedio Consulta Incumplidas	32	53	65,6%
Promedio Interconsultas	145	216	48,9%
Cirugía Programada	351	492	40,2%
Cancelación Cirugía	4%	5,75%	43,8%
Cirugía Reconstructiva	108	120	11,1%
Osteomía de Ganz	4	12	200%

Tabla 29. Comparativo indicadores Ortopedia Pediátrica

Se evidencia un incremento en las actividades del laboratorio de análisis de movimiento.

Actividad	2021	2022	% Variación
Análisis computarizado de la marcha	327	698	113%
Evaluación funcional motora de miembros inferiores	75	698	831%
Evaluación funcional motora de miembros superiores	18	47	161%
Junta Sedestación	116	217	87%
Junta Espasticidad neurología	54	90	67%
Junta Espasticidad neurocirugía	58	112	93%
Junta Rehabilitación	39	100	156%

Tabla 30. Comparativo actividad laboratorio análisis de movimiento

2.1.7. Otorrinolaringología

Plan operativo año 2022

- Se renovaron una parte importante del instrumental quirúrgico: Se cambiaron instrumental que estaba deteriorándose, se compraron lentes de cirugía endoscopia de oído y de senos paranasales por un valor de \$ 63.562358 los cuales se adquirieron dentro del convenio docencia servicio con la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.
- Se vienen realizando y publicando trabajos del servicio de otorrino en el hospital, de los cuales 2 se publicaron, 3 se encuentran pendientes de publicación y 9 están en curso.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Consulta	Cirugía
2022	6078	475
2021	5111	639
% Variación	18,9%	-25,6%

Tabla 31. Comparativo actividades realizadas por Otorrinolaringología

En el año 2022 se asignaron 8.254 consultas al servicio siendo de otorrinolaringología (6078) y Otolología (2176). Lo que refleja una normalización en las actividades posterior a las bajas cifras por la pandemia del COVID 19.

2.1.8. Urología

Plan operativo año 2022

- En conjunto con el Hospital, se llegaron a acuerdos para la realización de procedimientos ambulatorios en el área de consulta externa, esto con el objetivo de no saturar las salas de cirugía con procedimientos menores inició a partir del tres trimestre del año 2022 con excelentes oportunidades de atención. Se realizaron 120 procedimientos entre vasectomías, cistoscopias, retiros endoscópicos de catéteres doble J y dilataciones uretrales.
- Se dio inició al programa postgraduado de Urología Pediátrica con la rotación de 1(un) Fellow de esta

especialidad y la rotación de 1(uno) Fellow correspondiente al programa de Cirugía Pediátrica, generando un impacto positivo en todo el área académica en Urología pediátrica. Se continua el programa de la especialización en urología, con formación de médicos residentes de la Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud y Unisanitas; según solicitud, también estudiantes de medicina de la Universidad El Bosque realizan prácticas, siempre bajo la supervisión de los médicos especialistas. El servicio cuenta con 5 residentes de urología, además de los fellows ya mencionados.

Se encuentran en curso la realización de cinco (5) estudios de investigación que se detallan a continuación:

- Frecuencia de Liquen Escleroso en pacientes con fimosis llevados a circuncisión en un Hospital Pediátrico de IV nivel de Bogotá.
 - Comparación de escalas de sepsis de origen urinario, aplicando sensibilidad y especificidad a Urología.
 - Mejora en la aplicación de Thulium Dusting, video.
 - Experiencia del manejo y resultados de la Cistoplastia de Aumento en pacientes pediátricos.
 - Efectividad de la incisión de Túnica Albugínea con Colgajo de Túnica Vaginal en niños con torsión testicular entre 8 horas y 48 horas, como tratamiento alternativo a Orquiectomía.
- El ingreso del Dr. Carlos Ortega generó un impacto positivo en el área de urología reconstructiva, en su mayoría cirugías de uretra, generando la oportunidad a los pacientes de procedimientos con los que no contábamos.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

2021	2022	% Variación
5,71	4,26	-25,4%

Tabla 32. Comparativo estancia hospitalaria

	2021	2022	% Variación
Promedio Pacientes Hospitalizados	32,17	34,83	8,3%
Consultas Externa adulto atendidas	271	269	-0,7%
Oportunidad de atención consulta urología adulto	2,5	3,6	144%
Citas agendadas Urología Adulto	3252	3229	-0,7%
Citas agendadas Urología pediátrica	3626	4105	13,2%
Oportunidad de atención consulta urología pediátrica	18,38	11,33	-38,4%
Cirugías Realizadas	1031	994	-3,6%
% Complicaciones quirúrgicas	0,00%	00%	0,0%

Tabla 33. Comparativo indicadores servicio de Urología Adulto y pediátrica

La meta definida para estancia es de 3 días. Se mantuvo el número promedio mensual de consultas atendidas por consulta externa en la población adulta con respecto al 2021 y se incrementó notoriamente en la población pediátrica.

2.1.9. PROYECTOS DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO AÑO 2023

Anestesia

- Establecer medidas tendientes a mejorar la administración de la analgesia obstétrica, en conjunto con el servicio de ginecología con el objetivo de lograr las metas establecidas.
- Motivar e incentivar la cultura del reporte de eventos en salud, con el fin de retroalimentar y buscar oportunidades de mejora dentro del proceso

Cirugía Pediátrica

- Lograr una jornada adicional semanal fija para cirugía programada lo que nos llevaría a disminuir la oportunidad quirúrgica como meta 1 mes máximo.
- Consolidar la consulta y clínica de patología colorrectal con la Dra. Carolina Giraldo especialista en cirugía colorrectal pediátrica.
- Poder sumar un gastroenterólogo pediatra a la institución.
- Coordinar y ejecutar el primer congreso de residentes de cirugía pediátrica a realizarse en el hospital.
- Adquirir una torre de para endoscopia de vías digestivas superiores e inferiores.

Instrumentación y central de esterilización

- Continuar con la evaluación de nuevas tecnologías para reemplazar los elementos de reuso actual según los lineamientos de la ficha técnica del producto y la normativa vigente.
- Vigilancia activa de los servicios (urgencias, radiología, consulta externa, servicio de gastroenterología, UCIs, consultorios de cardiología y odontología) realizando 4 rondas de seguimiento en el año.

Ortopedia Pediátrica

- Inicio del programa de diagnóstico temprano luxación de cadera
- Creación de la clínica cadera adolescente
- Creación de la clínica de trauma pediátrico
- Creación del Centro de Excelencia Ponseti

Unidad Quirúrgica

- Cumplimiento de indicadores establecidos de manera continua, principalmente el relacionado con cancelación de procedimientos programados, cumplimiento de horario de cirugía programada a las 7:00, aprovechamiento de la capacidad instalada.
- Actividades encaminadas a mejorar la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico, en conjunto con talento humano, Medica!l, departamento de enfermería, servicio de psicología, instrumentación, farmacia, casa limpia y coordinador médico de la unidad quirúrgica.
- 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.

- Cambio de puertas de los quirófanos.
- Disminución de la rotación del personal de enfermería en la unidad quirúrgica: buscar estrategias que garanticen la permanencia del personal.
- Intervención por parte de Salud y Seguridad en el Trabajo de los puestos de trabajo de auxiliares de enfermería en los quirófanos de acuerdo al estudio de diagnóstico realizado.
- Lograr la certificación como Quirófano Seguro por parte del Icontec.

Urología

- Se encuentra pendiente retomar el programa de trasplante renal, programa al que se le dará la importancia que requiere en el desarrollo de trasplante de órganos, tanto en población pediátrica como adulta.
- Incrementar el número de procedimientos en el área de consulta externa.
- El inicio del programa de post-grado en la especialización de urología pediátrica, en conjunto con la Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud, seguirá teniendo un impacto positivo en la formación académica de especialistas en urología y generará visualización nacional e internacional de la Institución, siendo este hospital, centro base para dicha especialidad.

2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS

2.2.1. Neurología y Neurofisiología

Plan operativo año 2022

- Establecer con mercadeo y contratación nuevas estrategias para la oferta de los servicios de neurofisiología y de neurología basado en las supra especialidades que actualmente se ofrecen en el Hospital: En el mes de enero se codificó la consulta de epilepsia de un segundo especialista, sin embargo, solo hasta el mes de mayo se logró asignar la totalidad de la agenda como supra especialidad lográndose aumentar en un 60,4% la consulta de epilepsia en el primer semestre y en un 46,7% en el segundo semestre del año 2022 con respecto a cada uno de los semestres del 2021. También se inició captación de pacientes candidatos para cirugía de epilepsia y para la reprogramación de estimulador eléctrico no cardíaco derivados de la consulta de epilepsia; para el primer semestre se captaron tres pacientes, uno candidato para cirugía de epilepsia y dos para la reprogramación de estimulador eléctrico no cardíaco, pero solo a un paciente se le realizó el procedimiento.
- Consolidar el programa integral para diagnóstico y manejo para pacientes con trastornos del movimiento: En el 2022 se ha venido trabajando en el programa integral para diagnóstico y manejo de pacientes con trastornos del movimiento; así, en el primer semestre del año 2022 la consulta de trastornos del movimiento aumentó en un 30,1% y en el segundo semestre se incrementó en un 56,4% con respecto a cada uno de los semestres del 2021; y, los procedimientos derivados como inyección de material miorelajante (Toxina Botulínica) aumentaron en un 42,9% en el primer semestre y un 100% en el segundo semestre, comparados al año inmediatamente anterior.
- Continuar trabajando en la investigación clínica y la participación de nuestros especialistas en eventos académicos nacionales e internacionales en conjunto con el Hospital: en el primer semestre del año 2022, La Asociación Colombiana de Neurología-ACN certificó que durante el XV Congreso Colombiano de

Neurología Virtual, 17 al 20 de marzo de 2022, se presentó en formato E-PÓSTER, el trabajo: “Experiencia de termocoagulación por radiofrecuencia guiada por estereo-electroencefalografía en pacientes con epilepsia refractaria en un centro de epilepsia de Colombia”. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud-Grupo de cirugía de epilepsia Uniepilepsias y fue merecedor al primer lugar trabajo de investigación en presentación cartel. En el segundo semestre el coordinador de neurología participó como conferencista en eventos de educación continuada como en XII Congreso Latinoamericano de Epilepsia, así como en la publicación de múltiples artículos de la revista Repertorio de Medicina y Cirugía y en la revista del Acta Neurológica colombiana.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Datos de hospitalización	2021	2022	% Variación
Cuidados diarios	3074	3055	-0,6%
Mortalidad	28	25	-10,7%
% Mortalidad	0,98	0,82	-16,4%
Estancia	8,00	8,00	0,0%
Salidas voluntarias	26	61	134,6%

Tabla 34. Comparativo Indicadores de Neurología

	2021	2022	% Variación
Asignadas	1741	1925	10,6%
Canceladas	390	468	20,0%
Incumplidas	294	315	7,1%
Asistidas	1057	1142	8,0%
Oportunidad (días)	8,93	15	70,6%

Tabla 35. Comparativo Comportamiento de consulta externa de Neurología

Estudios neurofisiológicos	2021	2022	% Variación
Electroencefalograma computarizado	157	71	-54,8%
Monitorización electroencefalográfica por video y radio	863	956	10,8%
Polisomnograma basal, CPAP, BPAP, pruebas de latencia múltiple de sueño	119	147	24,6%

Tabla 36. Comparativo Comportamiento consulta de neurofisiología

Estudio neuromuscular	2021	2022	% Variación
Neuroconducciones	385	237	-38,4%
Electromiografías	706	349	-50,6%
Potenciales	532	676	27,1%
Reflejo neurológico palpebral: ondas “F” y/o “H”	94	117	24,5%
Test de estímulo repetitivo lambert	13	8	-38,5%
Reflejo neurológico trigemino facial	3	4	33,3%
Total	1733	1391	-19,7%

Tabla 37. Comparativo Estudios neuromuscular

Las salidas voluntarias tuvieron un aumento en más del 100% frente al año 2021. Evaluando las causas, estas están relacionadas a la no aceptación del manejo institucional, traslados por EPS y otros problemas adminis-

trativos como alto flujo de pacientes y la falta de disponibilidad de camas, lo que hacen que aumenten tiempos de espera y la consecuente inconformidad del usuario.

2.2.2. Neurocirugía

Plan operativo año 2022

- Se realiza un seguimiento periódico detallado de los indicadores de satisfacción presentados por la oficina de atención al paciente y la familia para identificar oportunidades de mejora.
- El servicio de neurocirugía se encuentra en condiciones óptimas y necesarias para que los residentes puedan realizar sus rotaciones de subespecialidades en neurocirugía en el Hospital Infantil de San José: Se continúa 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 logra establecer en el 2022, nuevas rotaciones internacionales en neurocirugía funcional y radiocirugía, neurocirugía pediátrica en México.
- En cuanto a las dificultades se identifican problemas con los pacientes hospitalizados y ambulatorios en cuanto a la programación de las cirugías, por la falta de disponibilidad de salas ocasionando estancias prolongadas y también insatisfacción por parte del paciente.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Cirugías	Programadas
2021	432	295
2022	464	358
% Variación	7,4%	21,4%

Tabla 38. Comparativo cirugías realizadas

Citas asignadas 2021	Citas asignadas 2022	% Variación
2671	3343	25,16%

Tabla 39. Comparativo Consultas atendidas

2.2.3. Psicología

Plan operativo 2022

- Ampliación de cobertura en la atención de pacientes hospitalizados. Durante el año, se realizó acompañamiento a todo tipo de población hospitalizada, con un total de 2.954 personas atendidas a través de interconsultas y del convenio docencia asistencia.
- Ofrecer el servicio de consulta externa psicología adulto y pediátrico. Desde el mes de junio se realizaron 71 consultas a población adulto y pediátrica.

2.2.4. Psiquiatría

Plan Operativo Año 2022

- Fortalecer la consulta externa: Se incremento en el 47% el número de pacientes atendidos.
- Hacer la duodécima jornada académica: Se realizó la Duodécima Jornada Académica de Psiquiatría, denominada “Adicciones, Una Mirada Desde La Psiquiatría”, desplegada en los días viernes 22 y sábado 23 de abril de 2022, en el Auditorio Jorge Gómez Cusnir del Hospital Infantil Universitario de San José.

Actividades Con Estadísticas Relevantes y Análisis

Actividad	2021	2022	%Variación
Interconsultas	6070	9060	49,26%
Consulta Externa	206	303	47,09%
Total Consultas	6276	9363	49,19%

Tabla 40. Comparativo actividades realizadas

PROYECTOS DEPARTAMENTO NEUROCIENCIAS AÑO 2023

Neurología y Neurofisiología

- Establecer con mercadeo y contratación nuevas estrategias para la oferta de los servicios de neurofisiología.
- Fortalecer el servicio a través de nuestros programas de neurología supraespecializado, con paquetes integrales de los grupos de epilepsia, movimientos anormales y trastornos del sueño.
- Iniciar con el servicio de monitoreo intrahospitalario neurológico para el hospital, lo cual nos hace crecer como servicio.
- Ofertar un paquete para enfermedades huérfanas en neurología.
- Continuar trabajando en la investigación clínica y la participación de nuestros especialistas en eventos académicos nacionales e internacionales.

Neurocirugía

- Aumentar la cifra de procedimientos quirúrgicos.
- Apoyar a los estudiantes, internos y residentes en sus investigaciones y publicaciones con el apoyo de los neurocirujanos por medio de talleres y tutorías.
- Insistir en tener en el HIUSJ una sala integral donde se maneje tecnología de punta, ya que este es un centro de entrenamiento y académico.

Psicología

- Fortalecer en los grupos asistenciales de oncología pediátrica, el abordaje en la gestión del duelo y manejo

de estrés en los profesionales.

- Consolidar y socializar el programa de segundas víctimas en la institución; de ésta manera, reducir el impacto que los eventos adversos tienen en el personal hospitalario.

Psiquiatría

- Realizar la decimotercera jornada académica para el año 2023.
- Disponer de un número pequeño de camas (máximo cuatro o mínimo dos) para hospitalizaciones breves o de transición en el Servicio de Urgencias (Sala de Trauma, por ejemplo) por las dificultades en algunos traslados, ocasionados por las EPS.
- Posibilitar o facilitar una oficina en la sección de coordinaciones médicas para el servicio de psiquiatría donde una secretaria nos apoye y auxilie en los informes de todos los indicadores del servicio.

2.3. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

Plan operativo año 2022

- Fortalecer las técnicas estériles durante el trabajo de parto y la atención del mismo para disminuir las endometritis: En las endometritis hubo una disminución del 15.3% con respecto al año anterior; se presentaron 33 endometritis, equivalentes a un 0.82%, de las cuales 19 (57.5%) fueron post parto y 14 (42.4%) fueron post cesárea; con una incidencia del 0.91% y 0.73% respectivamente. Sin embargo estuvimos por encima de los comparadores nacionales Secretaria de Salud de Medellín y de los internacional con Chile.
- Fortalecer las técnicas quirúrgicas y de asepsia para disminuir las infecciones del sitio operatorio: En el 2022 se logró cumplir este objetivo al disminuir las infecciones del sitio operatorio en un 46.6%, pasando de 15 a 8.
- Gestionar la disminución de las quejas por oportunidad en el servicio de ginecoobstetricia: En el año 2022 se presentaron 50 quejas por oportunidad evidenciándose una mejoría del 38% en el segundo semestre, dónde solo se presentaron 19 por este atributo.
- Fortalecer el programa de gineco-oncología mejorando oportunidad y definición de conducta en estas pacientes para disminuir estancia hospitalaria: En el 2022 se vinculó otro ginecólogo oncólogo al departamento (Dra. Tatiana Palacios) quien pasa revista diaria de pacientes hospitalizadas, tiene agenda de consulta cada 15 días y realiza cirugías de pacientes que ingresan por urgencias, agilizando la definición de conductas y acortando las estancias hospitalarias. En el periodo de febrero a noviembre sólo el 11.2% de estancias prolongadas, fue por pacientes oncológicas. Se realizaron 75 cirugías oncológicas, con un incremento del 59.5 % (47 vs 75) con respecto al 2021.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Entre las mayores dificultades en el 2022 estuvo como se manifestó en anestesia el no cumplimiento de la adecuada aplicación de analgesia obstétrica esto debido a que las pacientes se encuentran en un “boom de parto respetado” donde no desean ni aceptan muchas conductas durante su trabajo de parto; así como el desabastecimiento de algunos insumos durante el cuarto trimestre del año, que dificultaron la aplicación de analgesia obstétrica.
- La oportunidad de programación de las pacientes para cirugía endoscópica se vio afectada en un mes por daño de instrumental (armónico, ligasure, asas de resectoscopia).

Incidencia/100 partos	SS Medellín 2019	Chile 2017	HIUSJ 2021	HIUSJ 2022
Endometritis posparto vaginal	0.53	0.24	0.83	0.91
Endometritis poscesárea	0.29	0.26	1.15	0.73

Tabla 41. Comparativo tasa endometritis con entidades nacionales e internacionales

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2021	2022	% Variación
Egreso gineco-obstetricia	8174	9714	18,8%
Parto Vaginal	2168	2078	-4,2%
Parto Cesárea	1815	1917	5,6%

Tabla 42. Comparativo atenciones Gineco-obstétricas

Causa	Cantidad	% Participación
Iterativa	750	39,12%
Estado fetal Insatisfactorio	412	21,4%
Inducción fallida	126	6,5%
Trabajo de parto estacionario	118	6,1
Preeclampsia Severa	100	5,2%

Tabla 43. Causas de cesárea 2022

	2021	2022	% Variación
Cirugía ginecológica vía endoscópica	432	1059	145,1%
Cirugía ginecológica vía abierta	2146	2798	30,4%
Cirugía Oncológica	47	75	59,6%

Tabla 44. Comparativo cirugías ginecológicas

	2021	2022	% Variación
Complicaciones Obstétricas	104	81	-22,1%
Complicaciones Ginecológicas	3	14	366,7%

Tabla 45. Comparativo Complicaciones

Hubo 81 complicaciones obstétricas equivalentes al 1.94 % de los 4.174 eventos obstétricos atendidos en la institución; siendo las tres más frecuentes: hemorragia postparto 51.8% (42 de las 81 complicaciones) de las cuales: 24 (57.1%) respondieron a manejo médico, 4 (9.5%) terminaron en histerectomía, 10 (23.8%) manejo

quirúrgico conservador (B-Lynch), 3 pacientes (7.1%) respondieron a la colocación del balón intrauterino y 1 paciente (2.3%) hubo necesidad de realizar B-Lynch e histerectomía abdominal total; asfixia perinatal con el 16% (13); desgarro vaginal Grado III 6.1% (5). La fractura de clavícula aumento al 9.8% (8) comparado con el 4.8% (5) del 2021.

Las complicaciones ginecológicas fueron 14, equivalentes al 0.33% de los 4.148 eventos ginecológicos; procesos infecciosos, post histerectomías (2 peritonitis y 2 abscesos de cúpula), perforación uterina (4), hernia incisional (2), lesión intestinal (2), lesión uretral (1) y hemoperitoneo (1).

	2021	2022	% Variación
Atenciones	670	851	27,0%
Días Estancia	1,7	1,5	-11,8%
% Ocupación	66%	65,06%	-1,4%

Tabla 46. Comparativo Atenciones Unidad de alta dependencia

	2019	2022	% Variación
Urgencias Ginecológicas	25604	18664	-27,1%
Salidas Voluntarias	187	190	1,01%

Tabla 47. Comparativo indicadores de urgencias ginecológicas

Los seis primeros meses del año 2021 y los dos últimos meses del año 2020 el reporte de las urgencias fue erróneo al parecer por actualización del sistema, por lo tanto, la comparación se realiza con el 2019.

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

El parto humanizado (ingreso del acompañante al momento del parto) se reactivó a partir del mes de marzo, presentándose 189 solicitudes de las cuales hubo 109 partos vaginales (57.6%), con ingreso del acompañante en 71 pacientes equivalente al 65.1%; 64 nacimientos fueron por cesárea (33.8%), 12 no fueron atendidas en la institución (6.3%), y 4 solicitudes del mes de diciembre aún no han presentado parto (2.1%).

El aseguramiento de un método de planificación luego del evento obstétrico, llegó a un cubrimiento del 97.7% (3.904/3.995).

Plan operativo año 2023

- Gestionar la disminución de las quejas por oportunidad en el servicio de ginecoobstetricia.
- Fortalecer el área de investigación para estimular el desarrollo de trabajos propios del departamento y el hospital
- Seguir fortaleciendo el programa de gineco-oncología, en la oportunidad de consulta y programación quirúrgica.

2.4. DEPARTAMENTO MÉDICO

2.4.1. Cardiología

Plan operativo año 2022

Posicionar el servicio de electrofisiología, realizar las valoraciones y procedimientos de alta complejidad y propios de su especialidad, tanto en los pacientes hospitalizados como en lo ambulatorio :Durante el 2022 se cuenta con la habilitación del servicio de electrofisiología se inicia el servicio con procedimientos invasivos a 141 pacientes hospitalizados que lo han requerido.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudio	2021	2022	% Variación
Ecocardiograma modo m	3736	3690	-1,2%
Ecocardiograma transesofágico	123	167	35,8%
Ecocardiograma estrés	189	151	-20,1%
Electrocardiograma	9478	10151	7,1%
Holter de frecuencia cardiaca	659	833	26,4%
Monitoreo de presión arterial	73	113	54,8%
Prueba ergométrica test de ejercicios	64	40	-37,5%
Consulta médica especializada	661	529	-20,0%
Interconsultas	538	700	30,1%

Tabla 48. Comparativo Estudios realizados

La utilización del área de cardiología según su capacidad instalada es del 32,8% para el 2022.

2.4.2. Clínica del Dolor

Actividades y estadísticas relevantes

	Procedimientos	Consulta	Interconsultas
2019	339	818	3509
2021	411	685	2183
2022	430	723	2942
% Variación	4,6%	5,5%	34,8%

Tabla 49. Actividades Clínica del Dolor.

2.4.3. Dermatología

Plan operativo año 2022

- Participación en congresos y cursos por parte de docentes y residentes: asistieron a 17 cursos y congresos durante el año 2022.

- Se lograron realizar 14 procedimientos de MOHS.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Las limitaciones del servicio de dermatología están enmarcadas en que el servicio no cuenta con un espacio destinado exclusivamente para la atención de pacientes y trámites administrativos, por lo que perjudica el flujo adecuado de los procesos. Adicionalmente no se ha logrado la habilitación de la sala de procedimientos de consulta externa lo que mejoraría la producción del servicio.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Actividad	2021	2022	% Variación
Consulta adulto	771	816	5,8%
Consulta pediátrica	1918	2040	6,4%
Porcentaje de cancelación consulta adulto	16%	24,4%	52,5%
Porcentaje de cancelación consulta pediátrica	16%	29,4%	83,8%
Porcentaje de incumplimiento consulta adulto	10%	1%	-9%
Porcentaje de incumplimiento consulta pediátrica	10%	2%	-8%
Procedimientos	193	214	10,9%
Interconsultas adultos	106	169	59,4%
Interconsultas pediatría	111	215	93,7%

Tabla 50. Comparativo actividades realizadas

Año	Cirugías programadas	Canceladas programadas	Cirugías programadas realizadas	% de cancelación en cx programada	Urgencias realizadas	Total realizadas
2021	200	7	193	4%	0	193
2022	217	3	214	1,4%	0	214
% Variación	8,5%	-57,1%	10,9%	-65,0%	0,0%	10,9%

Tabla 51. Comparativo cirugías realizadas

Endocrinología adultos

Plan operativo año 2022

- Incrementar el número de consultas en un 10%: No se logró, se tuvo una disminución importante de consultas del 24,3 %
- Interconsultas: Mostrar la importancia de este servicio con acercamientos con los diferentes servicios, esto permitió crecer el 65% con respecto al año inmediatamente anterior.

- Clínica de hipófisis: Promover la existencia de la misma a nivel de EPS, favoreciendo la valoración de pacientes en junta.
- Clínica de diabetes: Programa de bombas de insulina para paciente diabético insulino-requiriente. Desafortunadamente por la baja frecuencia de pacientes diabéticos en consulta no se ha avanzado en dicho proceso.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estadísticas Endocrinología	2021	2022	% Variación
Número de Consultas atendidas	391	296	-24,3%
Interconsultas Realizadas	86	142	65,1%

Tabla 52. Comparativo pacientes atendidos

Patología	2021	2022	% Variación
Patología Tiroidea Benigna	21%	25,60%	21,9%
Osteoporosis	13%	15%	15,4%
Diabetes Mellitus	8,5%	15,60%	83,5%
Obesidad	21%	19,60%	-6,7%
Cáncer de tiroides	11%	13,60%	23,6%
Patología Hipofisiaria	9%	6,90%	-23,3%
Otros	15%	3,60%	-76,0%

Tabla 53. Perfil patologías en consulta externa

Distribución de pacientes de consulta por EPS

EPS	2022
Nueva EPS	26%
Salud total	23%
Famisanar	20%
Medimás	5,1%
Particular	6%

Tabla 54. Participación 5 primeras EPS de pacientes atendidos

2.4.5. Gastroenterología Adultos

Plan operativo año 2022

- Continuidad y aumento de oferta para estudios de endoscópicos bajo sedación de usuarios ambulatorios: Para el año 2022 se realizaron 2160 procedimientos un 7,8% más que el año 2021 donde se realizaron 1990. El 66% de los procedimientos fueron realizados a pacientes hospitalizados y el 34% a pacientes ambulatorios.
- Continuidad en la realización de estudios endosonografía endoscópica (biopsia pancreática, gástrica y colón): Para el año 2022 se realizaron 107 un 15,7% que el año 2021 donde se realizaron 127.
- Oferta de procedimientos fisiología digestiva como pHmetría, impedanciometría endoscópica, videocápsula endoscópica, enteroscopia: Para el año 2022 se realizaron 2 videocápsulas, se espera

fortalecer la oferta de estos servicios en el año 2023.

- Formación académica en el exterior: El Dr. Mario Abadia asistió a reuniones académicas cirugía oncológica - INC, el II curso internacional de enfermedades biliopancreaticas, el Congreso panamericano de enfermedades digestivas y el Congreso ACADI.
- Actividades de capacitación auxiliares de gastroenterología: Se realizó capacitación a los 2 auxiliares de enfermería de endoscopia por parte de las casas comerciales tales como Boston scientific , travad y J&J y los ingenieros biomédicos a cargo del mantenimiento de los equipos.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Procedimientos	2021	2022	% Variación
CPRE	201	165	-17,9%
Complicaciones	67	1	-98,5%

Tabla 55. Comparativo actividades quirúrgicas

2.4.6. Medicina Interna

Plan operativo año 2022

- Presentar proyecto de clínica de hueso : No se logró ; está en una fase de estudio ya que se necesita la adquisición de un osteodensitómetros cuyo costo aproximado es de US 75.000 y las tarifas promedios del examen es de \$ 100.000
- Fortalecer la clínica de hipófisis: Se asistió a 36 juntas de clínica de hipófisis por parte del coordinador de medicina interna donde se ha fortalecido la integración clínico-patológica entre los servicios de medicina interna, endocrinología, neurocirugía, radiología y patología, lo cual ha facilitado la toma de decisiones en los casos de patología compleja hipofisiaria.
- Se publica el artículo del Dr. Latorre: Clinical Prediction rules for assessing the risk of intensive care admission or death in patients hospitalized by covid en la revista brasilera Associacao Médica Brasileira (RAMB).

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicadores	2021	2022	% Variación
Número de interconsultas	629	565	-10,2%
Número de pacientes hospitalizados	546	505	-7,6%
Promedio días de hospitalización	13,5	10,3	-23,5%
Porcentaje mortalidad (N° pacientes fallecidos en hospitalización/N° egresos hospitalarios en el período X 100)	5%	3%	-40,0%
Promedio de Edad	70	69	-1,4%

Tabla 56. Indicadores medicina interna 2021

Se evidencia una disminución del 10% en las interconsultas asociado a la disminución progresiva de los casos de COVID 19. Se debe tener en cuenta en este análisis que el 85% de los pacientes hospitalizados por neumonía presentaba neumonía por SARS-COV2.

Principales patologías atendidas por el servicio de Medicina Interna

Patología	2021	2022	% Variación
EPOC	5%	3%	-40%
Neumonía	6%	3%	-50%
IVU	3%	4%	33%
HVDA	3%	2%	-33%
Enfermedad Tromboembólica Venosa	5%	2%	-60%
Enfermedad Coronaria	5%	2%	-60%

Tabla 57. Comparativo principales patologías atendidas

2.4.7. Toxicología**Plan Operativo año 2022**

- Consolidar al Hospital Infantil Universitario de San José como centro de referencia de atención a víctimas por materiales peligrosos y pacientes con patología tóxica ocupacional: Para lograr esto, se requiere un trabajo en equipo, ya que el que rescata la paciente víctima de exposición a materiales peligrosos es el equipo de materiales peligrosos de bomberos de oficiales y quienes trasladan el paciente a un hospital de referencia es el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá (CRUE). Para lograr este engranaje, tenemos que coordinar con los diferentes directores. Se logró hacer un acercamiento con el director de Bomberos, el señor Diego Moreno, él autoriza que todo paciente expuesto a materiales peligrosos sea remitido a un hospital donde existe personal de toxicología clínica capacitado para atender estos pacientes, pero para que este objetivo se dé, requerimos del segundo integrante de la cadena que es el CRUE. Para lograr los objetivos, los toxicólogos clínicos y el personal médico y paramédico del Hospital han sido capacitados para el abordaje y manejo de pacientes víctimas de materiales peligrosos. Estas capacitaciones las hicimos durante el año 2022 liderado por la Doctora Patricia Caro, docente de especialización de Toxicología Clínica de la FUCS, actualmente cursando la especialidad en Toxicología Ambiental y Laboral - título propio- Universidad de Salamanca.
- Fomentar clínica de tabaquismo y anticoagulación en el ámbito ambulatorio: El indicador propuesto, era atender en clínica de anticoagulación 100 pacientes año y en clínica de tabaquismo 150 pacientes año, sin embargo, en el 2022 en clínica de tabaquismo sólo se lograron 136 y en anticoagulación 20.
- En cuanto a las actividades de proyección social, realizar talleres y actividades de pyp en los colegios alejados al Hospital: se hicieron en varios colegios en población entre los 10 y los 19 años. Adicionalmente somos referente para tratamiento de adicciones a SPA, ya que nos remiten pacientes de policía de menores, ICBF; colegios y EPS, y otros.
- Se realizó el primer simposio de toxicología clínica en el HIUSJ. El 4 y 5 de agosto del año 2022 en el auditorio Jorge Gómez Cusnir, dos jornadas de medio día. Hubo aproximadamente 200 asistentes asistieron de manera presencial o virtual.

Otras actividades

En cuanto a actividades se han llevado a cabo las siguientes:

Se está realizando un simulacro anual que involucre materiales peligrosos. En el 2022 se realizó simulacro el 11 de noviembre del año 2022 en las instalaciones del Hospital:

- ✓ Explosión fábrica de colchones
- ✓ Cantidad de víctimas: 23
- ✓ Participantes: residentes de Toxicología Clínica y estudiantes de Atención PreHospitalaria

Por otro lado, en consulta externa tenemos el indicador propuesto de ver 100 pacientes por patología ocupacional en el año, y durante el año 2022 vimos en total 55 pacientes.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2021	2022	% Variación
Patología Ocupacional	42	55	31%
Clínica de tabaquismo	143	136	-5%
Anticoagulación	58	58	0%
Pacientes Hospitalizados	374	624	67%

Tabla 58. Comparativo actividades Toxicología

2.4.7. PROYECTOS DEPARTAMENTO MÉDICO AÑO 2023

Cardiología

Crear la articulación de cardiología y oncología pediátrica para crear el programa de seguimiento de toxicidad miocárdica asociado a quimioterapia.

Dermatología

- Lograr la apertura de la sala de procedimientos menores en consulta externa y así consolidar el servicio en el área del centro médico.
- Ampliar la capacidad instalada del servicio de dermatología a través de la contratación de especialistas y habilitación de más agendas de consulta y procedimientos.

Gastroenterología

- Continuidad y aumento de oferta para estudios de endoscópicos bajo sedación de usuarios ambulatorios
- Continuidad de realización de endosonografía endoscópica
- Contratación y oferta de procedimientos fisiología digestiva

Medicina Interna

- Gestionar proyecto de clínica del hueso
- Presentar al comité de investigación para el año 2023 protocolo de desarrollo y validación de modelos de ensamble de redes neuronales profundas para la predicción de la nefropatía por medio de contraste en adultos llevados a cateterismo cardiaco.

Toxicología

- Lograr por lo menos 5 casos atendidos en urgencias con exposición a materiales peligrosos. Continuar con simulacros y plan de articulación para que el HIUSJ sea referente de casos de exposición a materiales

peligrosos.

- Atención de 150 pacientes/año por clínica de tabaquismo en consulta externa.
- Realizar 20 talleres de pyp para prevención de consumo de spa en colegios en general.

2.5. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Durante el 2022, el servicio de pediatría tuvo un incremento importante en la atención de pacientes en urgencias, hospitalizaciones y UCIP, debido al pico respiratorio que podría decirse que duró todo el año.

Adicionalmente la proporción de pacientes pediátricos con respecto a adultos se ha venido incrementando actualmente 40 % pediatría y 60% adultos, cuando para el 2021 era 28% pediatría y 72%.

Aumento en el número de reuniones interdisciplinarias con las diferentes subespecialidades del servicio de pediatría. Aumento en las charlas académicas de los estudiantes, internos y residentes.

Se logró tener un pediatra en sala de partos 24 horas todos los días.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2021	2022	% Variación
No. de reingresos	145	176	21,4%
No. de salidas voluntarias hospitalarias y de urgencias	72	94	30,6%
No. de quejas	25	76	204%
No. de pacientes atendidos en hospitalización	2307	3937	70,65%
No. de pacientes atendidos en urgencias	17224	23350	35,6%
No. de pacientes atendidos en consulta externa	0	0	0%
Promedio días de estancia	3,4	3,87	13,8%
Tasa de Infecciones en pediatría	0,48%	0,43%	-0,05%

Tabla 59. Comparativo Indicadores anuales Pediatría

La principal causa de reingresos fueron causa natural de la enfermedad.

La causa principal en las salida voluntarias en urgencias es no esperar la toma de paraclínicos solicitados.

Por otro lado, las causas de las quejas fueron en un 31,37% por oportunidad, 24,84% por pertinencia, 16,34% por actitud de servicio, 13,73% por información al pacientes y su familia y el restante 14% por otras causas.

2.5.1. Fibrosis Quística (FQ)

Plan Operativo 2022

- Se viene haciendo una auditoria por parte de la Nueva EPS sin tener retroalimentación hasta el momento. En el 2022 se realizaron 155 consultas de psicología, 123 consultas de terapia respiratoria, 80 de trabajo social y 18 de medicina del deporte, cuando todas estaban en 0 para el 2021.
- Continuar investigación y publicaciones : se terminó trabajo de diabetes en FQ y se espera hacer publicación de este y del proyecto de transición.

- Lograr la habilitación como Centro de Referencia y establecer y mejorar los procesos de la mano de la jefe de programas especiales .
- Aumentar la contratación para las pruebas diagnósticas en el laboratorio pulmonar (volúmenes pulmonares por gases e Índice de aclaramiento pulmonar)
- Desarrollo de pruebas diagnósticas en el portafolio de Synlab para FQ (Niveles de AG, Niveles de Vitaminas, elastasa fecal entre otros): Se ha avanzado en elastasa en materia fecal, se están haciendo los electrolitos en sudor, sin embargo no están siendo oportunos para hospitalización por la necesidad de solicitar autorización.
- Promover la contratación con el Programa de FQ.: El número de pacientes aumentó de 69 a 79 pacientes en el 2022.

2.5.2. Gastroenterología pediátrica

Plan Operativo 2022

- Iniciar actividad docente asistencial con residentes, internos y estudiantes (se pasó la propuesta y estoy a la espera de la confirmación del inicio de esta actividad) esto ayudaría a la promoción de la actividad de investigación en áreas de la gastroenterología pediátrica, así como favorecer el manejo interdisciplinario de los pacientes.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Equipos de endoscopia desactualizados con un bajo rendimiento y con muchas reparaciones que dificultan realizar exámenes de alta calidad.
- Pacientes con mala preparación a pesar de tener la información.
- Falta de entrenamiento en el manejo de equipos circulación de procedimientos en el personal de enfermería asignado a la sala de endoscopia (personal de enfermería alta rotación).
- No se ha recibido respuestas por parte de la FUCS para configurar un programa docente asistencial.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Nº consultas programadas	Nº consultas atendidas	% inasistencia
2021	586	482	21,6%
2022	1143	815	9,01%
% Variación	95,1%	69,1%	

Tabla 60. Comparativo consultas externas atendidas

El 85% de las consultas son de primera vez, disminuyó la inasistencia y es la tendencia.

Interconsultas

	Nº interconsultas contestadas	Promedio de tiempo de atención
2021	31	1 día
2022	31	1 día
% Variación	0%	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
2021	265	285	0	0	15	20
2022	287	299	0	0	0	11(3,83%)
% Variación	8,3%	4,9%	0%	0%	-100%	-45%

Tabla 62. Comparativo endoscopias de alta y baja

2.5.3. Inmunología y alergología

Plan Operativo Año 2022

- Registro riguroso de los pacientes con impresión diagnóstica y diagnóstico fenotípico idealmente confirmado con estudio molecular y/o genético
- Certificar Centro CREISI: en proceso de certificación.
- Prever el desabastecimiento potencial de inmunoglobulina humana policlonal: Seguimiento según programación de cada uno de los pacientes en infusión de IG; volumen en kilos de medicamento por semestre.

Actividades más relevantes

Actividad	2021	2022	% Variación
Aplicaciones	126	155	23,0%
Consulta	2309	2903	25,7%
Inasistencia a Consulta	196	80	-59,2%

Tabla 63. Comparativo actividades

2.5.4. Nefrología Pediátrica

Plan operativo año 2022

- Crear e implementar el proceso necesario para la adecuada comunicación con el proveedor externo en hemodiálisis, de manera permanente: Se logra un proceso adecuado para prescripción eficiente de diálisis de pacientes hospitalizados, con mejor coordinación y comunicación con el proveedor externo en hemodiálisis encabezado por nefrología pediátrica, apoyados por intensivistas pediatras y enfermeras jefe de los servicios.
- Entrenamiento a personal de enfermería en diálisis peritoneal y manejo de pacientes en hemodiálisis: Se realizó contacto con grupo Baxter para entrenamiento a enfermeras en diálisis peritoneal: Pendiente pro-

ceso de codificación de insumos en farmacia.

- Creación de grupo interdisciplinario de metabolismo óseo pediátrico, estaba pendiente el inicio del endocrinólogo pediatra.
- Participación en estudio multicéntrico internacional de hipofosfatemia ligada a X: en proceso.
- Prescripción y seguimiento de terapia de reemplazo renal en pacientes hospitalizados que así lo requieran: Requerimiento de apoyo por pediatría y de intensivistas pediatras para la prescripción los días en los que no hay presencialidad por la especialidad. Se sugiere considerar la posibilidad de tener sistema remoto para realización de interconsultas y prescripción de terapia de reemplazo renal. Dificultades con la disponibilidad de insumos como líquidos de diálisis de diferentes concentraciones, catéteres, etc. En varias oportunidades he tenido que hacer el trámite en la Unidad renal donde laboro, completamente externa al Hospital para no entorpecer la terapia de reemplazo renal de los pacientes. Dificultades con la disponibilidad de personal de enfermería entrenado en terapias de reemplazo renal.
- Actividad académica en el marco de convenio docente - asistencial con estudiantes de pregrado de medicina y de postgrado de medicina familiar: Dificultad en la coordinación con el postgrado de medicina familiar para conocer de antemano las rotaciones de los residentes por el servicio, a pesar de que se ha solicitado previamente a través de los residentes y al jefe de residentes de los años anteriores.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

- Diagnósticos más frecuentes:** Infección de vías urinarias, hidronefrosis congénita, hipercalciuria y otros trastornos de los electrolitos.
- Interconsultas:** Para el año 2022 se atendieron 102 interconsultas de pacientes hospitalizados un 20% menos que el año 2021 donde se atendieron 126 interconsultas.
- Actividad docente:** Residentes de pediatría y medicina familiar. Estudiantes de pregrado de medicina.

Consultas	2021	2022	% Variación
Asignada	1185	1199	1%
Canceladas	185	319	72%
Inasistidas	191	105	-45%
Atendidas	809	775	-4%

Tabla 64. Comparativo consulta externa

2.5.5. Neuropediatría

- Consulta Externa. Optimización de atención: se incluye la "semaforización de pacientes" y se estructura a través de agendas controladas (epilepsia, neuro-genética, espasticidad, cefalea) para pacientes prioritarios de primera vez y subsecuentes.
- Investigación: Se tienen en curso dos investigaciones farmacéuticas con ERENUMAB para uso en migraña crónica y migraña episódica.

Actividades con estadísticas relevantes año 2021

Indicador	2021	2022	% Variación
Total Interconsultas	737	811	10%
Seguimiento Hospitalización	1288	1534	19,1%

Tabla 65. Comparativo pacientes atendidos

Consultas	2021	2022	% Variación
Asignadas	2260	2497	10%
Canceladas	342	472	38%
Inasistidas	353	252	-29%
Atendidas	1565	1773	13%

Tabla 66. Comparativo consultas externas

En la clínica de epilepsia se está atendiendo 390 pacientes en promedio anual con un número de atenciones por esta patología superior a 1.560.

Los estudios 20160354 y 20150125 AMGEN, aunque nuestra recolección ha sido poca, hasta el momento solo hemos podido reclutar un paciente que se no pudo pasar a la fase de aleatorización. También se inició un segundo estudio patrocinado por la industria (PTC therapeutics) para un estudio observacional de distrofias musculares, el cual se autorizó en el último cuatrimestre del año 2022.

La asignación de residentes de pediatría de forma mensual para nuestra especialidad ha sido variable.

Durante el 2022 se dio educación institucional a aproximadamente a 98 pacientes de forma supervisada

2.5.6. Odontología**Plan operativo año 2022**

- Continuar la atención de pacientes en consulta externa y respuesta de interconsultas desde los diferentes servicios de hospitalización como se evidencia en las actividades.
- Realizar el proyecto de Investigación “Patologías orales del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José”: trabajo que se culminó y se realizó entre el hospital y la Universidad del Bosque. Este trabajo se publicará en el año 2023.
- Realizar Pieza Comunicativa “Cuidados salud bucal para niños servicio oncología pediátrica” Se realizó y diseñó la pieza comunicativa pendientes dos observaciones hechas por el Dr. Giovanni Rincón y por Ana María Pulido para ser publicada.
- Arreglos locativos en el servicio odontología: los cuales se realizaron en el área de esterilización.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Interconsultas

Pediatría y oncología pediátrica	173
Odontología adultos	27
Cirugía maxilofacial	13
Total	213

Tabla 67. Interconsultas contestadas año 2022

Educación en Salud oral a la gestante:

Se brindó educación a 295 madres gestantes en el año 2022 sobre la salud bucal en el embarazo.

2.5.7. Oncología Pediátrica

Plan operativo año 2022

- La Unidad de oncología pediátrica continuó su participación en la reglamentación del Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en menores de 18 años, integrando la base de datos para agilizar la atención del menor con cáncer, el registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional de Identificación Personal (NUIP).
- Continuamos participando en conjunto con el Ministerio de la Protección, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncológica Pediátrica y la OPS implementando el módulo educativo para mejorar las competencias de los médicos generales para el diagnóstico, manejo inicial y remisión oportuna de casos sospechosos de cáncer infantil, como uno de los componentes de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia – AIEPI.
- También se fortaleció el Sistema de Vigilancia Centinela de las Leucemias Agudas Pediátricas en conjunto con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio, dado las demoras en el diagnóstico y el inicio de tratamiento.
- No se cumplió el de la unidad de Oncohematología Pediátrica como UACAI (Unidades de atención de cáncer infantil (UACAI): son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud).
- Se dio continuidad a las Alianzas estratégicas con redes sociales ONG con los padres de los niños con cáncer y la participación de algunas empresas para educación de forma continuada (mensual) a los padres sobre temas de cáncer, cuidado a los niños, autocuidado, nutrición, entre algunos temas.
- Se fortaleció la atención integral a los niños con cáncer y patología hematológica benigna con el servicio de pediatría, nutrición, psicología y psiquiatría, y clínica del dolor.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Año	Asignadas	Canceladas	Incumplidas	Atendidas
2021	1013	132	81	800
2022	1222	270	34	918
% Variación	20,6%	104,5%	-58,0%	

Tabla 68. Comparativo de consulta

El promedio mensual de consulta es de 83 a 110 pacientes mensuales.

	Promedio 2021	Promedio 2022	% Variación
Quimioterapias Hospitalarias	12	13	8,3%
Quimioterapias Ambulatorias	18	12	-33,3%
Casos Nuevos	17 pacientes	14 pacientes	-17,6%
Mortalidad	3 pacientes	3 pacientes	0,0%
Caídas Tumorales	5 pacientes	5 pacientes	0,0%

Tabla 69. Comparativo actividades de oncológicas

El número de quimioterapias ambulatorias fueron en promedio de 12 aplicaciones en el mes y de las hospitalarias 13 en promedio al mes durante el transcurso del año 2022. El número de quimioterapia ambulatoria aplicada en sala de quimioterapia fue de 61 aplicaciones/mes.

Las principales patologías del servicio de oncología pediátrica son: la primera causa las leucemias en un 81% de los casos, seguida por tumores de SNC en el 15 %, tercero los linfomas 4%.

El número de casos nuevos del 2022 fueron 14 niños.

Las recaídas tumorales fueron de 5 pacientes en el año 2022.

2.5.8. Reumatología Pediátrica

Plan operativo año 2022

- Tener una oportunidad de consulta externa a 30 días: se logró trabajando de la mano con la coordinación de consulta externa.
- Actividad académica en el marco de convenio docente - asistencia con estudiantes de pregrado de medicina y de postgrado de medicina familiar y pediatría.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Diagnóstico
Artritis idiopática juvenil
Lupus eritematoso sistémico

Tabla 70. Diagnóstico más frecuentes

Consultas	2021	2022	% Variación
Asignada	1026	1257	23%
Canceladas	179	430	140%
Inasistidas	171	148	-13%
Atendidas	676	679	0%

Tabla 71. Comparativo Consulta Externa

	2021	2022	% Variación
Interconsulta	104	142	36,5%

Tabla 72. Comparativo de Interconsultas realizadas

2.5.9. PROYECTOS DEPARTAMENTO PEDIATRÍA AÑO 2023

Pediatría

- Disminuir el número de salidas voluntarias y reingresos con respecto al año 2022.
- Bajar la rotación del personal (Médicos Pediatras) con respecto al año 2022.
- Hacer el segundo simposio académico del servicio de pediatría en el segundo semestre del presente año.

Gastroenterología Pediátrica

- Adquisición de una torre de endoscopia pediátrica con endoscopio y colonoscopia
- Vincular un segundo especialista la candidata es la Dra. MAYRA MONTES gastroenteróloga pediatra, su vinculación permitiría la actividad docente del servicio y ofertar mayor número de horas de consulta externa, que nutren la actividad de la sala de endoscopia. Igualmente facilitaría la apertura de una rotación de los residentes por gastroenterología pediátrica.

Inmunología y Alergología

- Recibir un (1) residente mensual tanto de genética, como de medicina familiar y de pediatría de la FUCS, para la atención de consulta, e interconsultas de urgencias y hospitalización tres días a la semana.
- Definir el incremento en gramos por semestre de Inmunoglobulinas G humana policlonal a consumir por los pacientes con errores innatos del sistema inmunológico registrados en el servicio y aumentar un 20/% del total para pacientes nuevos confirmados, en aras de disminuir el riesgo de complicaciones por desabastecimiento.
- Insistir ante los entes gubernamentales, para obtener la Certificación como Centro de Referencia de Enfermedades Raras/Huérfanas

Neurología Pediátrica

- En el primer cuatrimestre del año 2023, se presentará la publicación: Neuroinfección en pediatría: un abordaje práctico, editado con la Universidad Nacional de Colombia, en donde somos autores principales y colaboradores en un texto sin antecedentes de la neuropediatría del país.

- Se presentará la viabilidad a dirección y la universidad que nuestro hospital sea sede para dictar el curso Paediatric Epilepsy Training, PET-1, de la British Paediatric Neurology Association's, en la que somos profesores acreditados por dicha asociación, con el aval de la Asociación Colombiana de Neurología Infantil (ASCONI)

Odontología

- Terminar el trabajo de investigación: “Prevalencia de anquiloglosia y la asociación con la lactancia materna en los recién nacidos en el Hospital Infantil Universitario de San José”
- Continuar con el trabajo de Investigación: “Cambios volumétricos y morfológicos en la vía aérea superior en pacientes sometidos a distracción del tercio medio” y “Desarrollo de un modelo de predicción de crecimiento craneofacial en pacientes con labio y paladar hendido asistido por inteligencia artificial”
- Publicar: la pieza comunicativa “Cuidados salud bucal para niños servicio Oncología Pediátrica”
- Iniciar el trabajo de Investigación con el Servicio de Ginecobstetricia título tentativo: “Experiencias de la salud oral en gestantes que acuden al Hospital Infantil Universitario de San José.

Oncología Pediátrica

- Presentar nuevos protocolos nacionales de oncología y hematología pediátrica liderados por especialistas del Hospital Infantil Universitario San José, que se socializarán en MARZO 2023 en la reunión de ACHOP (Asociación Colombiana Hematología y Oncología Pediátrica) en la ciudad de Montería. Consolidación de los sistemas de información. ¿
- 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.
- Capacitar el personal de enfermería de la institución cada 6 meses con miras a mantener la adecuada integralidad, idoneidad y atención a los niños con cáncer y patologías hematológicas benignas.
- Continuar y mantener el estándar de la unidad de oncología pediátrica en gestión del riesgo.
- Presentarnos como unidad funcional de atención del niño con cáncer UACAI con todos los elementos y estructuras fundamentales de atención integral.

2.6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

2.6.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos

Durante el año 2022 la unidad de cuidados intensivos adultos adquiere nuevamente una caracterización plena de unidad polivalente en la cual las patologías de orden cardiovascular, principalmente la enfermedad coronaria, la falla cardiaca y las complicaciones relacionadas con hipertensión, son las patologías más dominantes como causa de ingreso. El mayor número de pacientes provienen de los servicios de medicina interna, seguidos de los servicios de cirugía general y neurocirugía en donde se incluyen los pacientes que son sometidos a procedimientos de neurointervencionismo.

Plan operativo año 2022

- Fortalecimiento del sistema de información de la unidad de cuidados intensivos con enfoque a una metodología de inteligencia de negocios: En la medida en que se obtenga información con mayor precisión y

con una disponibilidad en tiempo real, se hace posible la toma de decisiones más orientada y se facilita la exploración de nuevos modelos de negocio y la planeación de intervenciones más oportunas para corregir las desviaciones en los procesos clínicos y administrativos .

- Actualización de guías de práctica clínica con enfoque transversal y en seguimiento a recomendaciones de resolución 3100: Las recomendaciones para el desarrollo de guías de práctica clínica se modificaron en la resolución 3100 : Logramos durante el año 2022, desarrollar la metodología, generar un repositorio de las guías, entrenar los equipos de evaluación y avanzar con el análisis de las primeras 4 guías en el formato definido de adaptación.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Promedio mes	2021	2022	% Variación
#paciente/mes (promedio)	97,58	92,5	-5,2%
#egresos mes	98,08	90,67	-7,6%
Total días estancia	732	543	-25,8%
Promedio días estancia	7,43	5,98	-19,5%
% ocupación	94,44	90,7	-4,0%
#pacientes fallecidos(promedio)	23,17	9,83	-57,6%
% mortalidad	23,28	10,84	-53,4%
Giro cama (veces)	3,88	4,47	15,2%
Apache (promedio)	26	22,08	-15,1%
% flebitis	0	0	0%
Tasa UPP	2,87	2,95	2,8%
% quejas paciente/familia	1,17	1,59	35,9%
Tasa flebitis	0	0	0%
% caídas	0,58	0	-100,0%
Tasa BAC	1,83	1,67	-8,7%
Tasa infección asociada a catéter urinario	0,08	0,35	337,5%
Tasa infección torrente sanguíneo	4,25	1,89	-55,5%
Tasa NAV	0,19	0,26	36,8%

Tabla 73. Indicadores UCI Adulto

2.6.2. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Plan operativo año 2022

- Entrenamiento del personal médico y enfermería en terapia extracorpórea tipo hemodiafiltración y plasmáferesis con la nueva bomba Amplya (Colombian Medicare): Entrenamiento diferido en terapias de circulación extracorpórea por ocupación y complejidad de casos en epidemia respiratoria, falta de insumos médicos por desabastecimiento mundial (catéteres de hemodiálisis) y cambio de tecnología.
- Curso taller práctico de vía aérea y reanimación pediátrica con el nuevo personal de enfermería: El curso/ taller Pediatric Fundamental Critical Care Support, sigue aplazado a la espera de que se reinicien reuniones y talleres presenciales con los entrenadores internacionales que dictarían el curso.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

- Las mayores dificultades como ya se ha manifestado en otros apartes de este informe fue el desabastecimiento de medicamentos e insumos a nivel nacional e internacional generó dificultades en la atención de pacientes. En el caso de medicamentos algunos pudieron ser remplazados por equivalentes (ejemplo esteroides inhalados) pero no fue posible en todos (adrenalina, nitroglicerina, milrinone, glucagón, dióxido, benzoato de sodio, inmunoglobulina G, etc.). En cuanto a insumos, se reportó escasez de cánulas de traqueostomías, algunos tamaños de tubos endotraqueales, circuitos de cánulas de alto flujo, algunas referencias de catéteres periféricos y centrales.
- A lo largo del 2022 renunciaron 15 personas, lo que representa el 75% del equipo, esta rotación del personal de enfermería implica retos por el entrenamiento necesario, la adherencia a protocolos y la seguridad del paciente, a pesar de ello, logramos buenos indicadores gracias a la dedicación y acompañamiento del personal antiguo en la inducción de los nuevos.
- Después de los dos años de pandemia COVID (2020 y 2021), en donde la UCI pediátrica se convirtió en UCI polivalente para población adulta, volvimos a tener en el año 2022 ocupación pediátrica con algunos adultos en el primer trimestre. Durante el segundo y tercer trimestre y dada la epidemia respiratoria pediátrica, fue necesario que se asignaran las 9 camas de la UCI B de adultos, duplicando la capacidad de camas críticas pediátricas.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicadores	2020	2021	2022
Capacidad instalada (número camas)	8	8	8
Número pacientes pediátricos por año	196	257	405
Número pacientes adultos por año	308	220	48
Días estancia global	2397	2606	3094
Días estancia pediátrica	1199	1356	2917
Giro cama	8,8	4,7	4,22
% ocupacional	81,8	89,5	90,6
Promedio días de estancia	5,3	5,2	7,2
% Mortalidad pediátrica corregida	4,6	4,7	2,2

Tabla 74. Indicadores UCI Pediátrica

En el año 2022 se atendieron 405 pacientes pediátricos, un aumento del 63% en relación con el año anterior y superando la ocupación prepandemia. La estancia pediátrica fue de 2917 días, un aumento del 46%.

Ampliación hasta 17 camas de abril a julio (expansión pediátrica en la UCI B adultos)

El promedio de estancia aumentó a 7,2 día debido a la severidad y complejidad de los casos.

La primer causa de ingreso a la UCIP fueron problemas respiratorios y la especialidad con mayor número de pacientes pediatría y en segundo lugar cirugía pediátrica y en tercer lugar neurocirugía.

El adenovirus, responsable por muchas de las largas estancias, se relacionó con compromiso multiorgánico, usualmente respiratorio y hemodinámico, en menor frecuencia compromiso neurológico. Similar al COVID y aun por describirse en la literatura mundial, tuvimos varios casos de síndrome inflamatorio multisistémico

temporalmente asociado a adenovirus (MIS A). Por este motivo haremos parte de un estudio descriptivo de casos a nivel nacional (AdenoColombia).

En el 2022 fallecieron 35 pacientes pediátricos, 11 (31.4%) lo hicieron antes de 48 horas, con una mortalidad corregida del 2,2%. A diferencia de años anteriores, en el año 2022, 71% de los pacientes fallecieron por infección aguda. Esto contrasta de forma muy marcada con las estadísticas de los últimos 12 años, en donde las mortalidades por patología oncológica y secuelas asfíctica ocupaban los primeros lugares.

Desglosando por agentes etiológicos, un 20% de las muertes relacionadas con infecciones bacterianas (E. Coli, Staph Aureus MRSA, neumococo) y en un porcentaje elevadísimo, el 80% de las muertes ocasionadas por virus. Los lactantes menores como siempre los más vulnerables, sin embargo, casos también en preescolares y escolares sin factores de riesgo. De las infecciones virales, el adenovirus fue el germen más mortal, ocasionando el 80% de las muertes en UCIP, esto sin incluir los pacientes con SDRA y falla hipoxémica refractaria que fueron remitidos a centros cardiovasculares para ECMO, algunos de los cuales fallecieron. Las teorías alrededor de esta virulencia son múltiples, pero predomina la de la deuda inmunológica, que relaciona el aislamiento impuesto durante la pandemia COVID con una menor exposición antigénica que debilita el sistema inmune, para otros, las infecciones subclínicas por COVID pudieron haber modificado la respuesta inmune.

Eventos adversos asociados a ventilador	2020	2021	2022
Pacientes ventilados	97	99	218
Días ventilador	570	672	1797
Extubación accidental	1	3	4
VALI*	0	3	0
Estenosis subglótica	0	0	0

*VALI: Ventilatory Associated Lung Injury, volu-barotrauma

Tabla 75. Comparativo eventos adversos asociados a ventilador

EPS	Numero	%
Compensar	121	26,8
Salud Total	87	19,2
Nueva EPS	84	18,6
Famisanar	61	13,5
Sura	25	5,5

Tabla 76. Atenciones principales aseguradora

Docencia

Rotación de 16 residentes de pediatría y toxicología clínica durante el año, revisión de temas en UCI pediátrica y supervisión de charlas asignadas según módulos.

2.6.3. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

● No se ha logrado realizar valoración oftalmológica intrahospitalaria oportuna al prematuro según guía del Ministerio de Salud, puesto que no se cuenta con este servicio en el hospital. Para el año 2022 se presentó

un caso de retinopatía de la prematuridad confirmado de los 304 neonatos con bajo peso al nacer.

- Se logró el desarrollo completo del 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 de Bogotá- Hospital de San José y Hospital Infantil Universitario de San José documento que recibió premio en investigación (Mejor proyecto de investigación de pediatría en Bogotá de la sociedad colombiana de pediatría SCP y Mejor proyecto de investigación en la FUCS en modalidad oral).
- Sigue la implementación del 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 .
- Se logró 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	2021	2022	% Variación
Camas Intensivo	10	10	0%
Camas Intermedio	5	5	0%
Camas Básico	10	10	0%
Ocupación	86%	74%	-14%
Pacientes atendidos	973	988	2%
Bajo Peso al Nacer	468	451	-4%
Estancia	9,2 días	8,39 días	-9%
Giro cama	2,3 Giros	2,8 giros	22%

Tabla 77. Comparativo Indicadores UCI Neonatal

Actividades académicas

- Participación como conferencista en 4 congresos nacionales y 3 latinoamericanos; coautor de 4 consensos de expertos de la Asociación Colombiana de neonatología ; Instructor certificado de curso de reanimación neonatal NALS, coautor de 5 consensos-recomendaciones de expertos de la Asociación , 1 manual-libro y capítulos del libro: Manual de reanimación neonatal ASCON, 2022. Editorial distribuna.

2.6.4. PROYECTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO AÑO 2023

UCI Adulto

- Revisar y Completar las guías de práctica clínica con la evaluación de por lo menos 1 guía mensual.
- Revisar y mejorar las plataformas de analítica visual.
- Implementar protocolos de costo efectividad en monitoreo y sedación con la inclusión de nuevos recursos de ecografía a la cabecera del paciente y agentes inhalados.

UCI Pediátrica

- Participación en ADENOCOLOMBIA 2022. Recolección datos pacientes con infección severa por adenovirus año 2022
- Participación en LACETORED. Recolección datos de cetoacidosis diabética pediátrica años 2015-2021
- Programa Seguridad en los Medicamentos en la UCI Pediátrica. Énfasis en la interacción medicamentosa.

2.7. PROGRAMA MADRE CANGURO

Plan Operativo Año 2022

- Después ser presentado y que fuera aprobado por el comité de ética y/o investigaciones del Hospital Infantil Universitario de San José, se define el cronograma de trabajo y plan de trabajo para desarrollar la investigación “El Método Madre Canguro como herramienta de promoción de una paternidad consciente y corresponsable”: La investigación a terminar el año 2022, se encuentran en un 70%.
- Participar en la actualización de la guía, protocolos, procedimientos relacionados con la atención integral del recién nacido: Se logró participar en la construcción de las guías de enfermería en la adaptación canguro de la Secretaria de Distrital de Salud que fue emitida en el año 2022.
- Gestionar ante los entes de control, la dinámica de habilitación de los programas canguro en Colombia.
- Gestionar la vulnerabilidad de los sistemas de información y amenazas cibernéticas.
- Generar cambios en el aplicativo de prefacturación y agenda que permite mayor comprensión de las acciones clínicas y administrativas: Revisión y definición de implementación de los módulos de psicología, pediatría y se realizaron los ajustes al módulo de facturación logrando una mejor información que permitió llegar a glosa del 0%.
- Fortalecer la auditoria interna de historias clínicas, que garanticen la aplicación de la metodología canguro y así mismos el seguimiento con calidad a los usuarios, que redunde en procesos administrativos más transparentes y eficientes.
- Fortalecer procesos de autogestión, auditorías internas que permitan a los equipos mayor empoderamiento no solo de sus actividades clínicas, sino del macroentorno.
- Intervenciones direccionadas a mejora la salud mental de los trabajadores.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

Entre la mayores dificultades fue el manejo del flujo de caja.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2021	2022	% Variación
Oportunidad de la asignación de citas en consulta de pediatría	2.1 días	2.3 días.	9,5%
Tasa de satisfacción global.	92%	95%	3,2%
Proporción de eventos adversos	0%	0%	0%

Tabla 78. Indicadores Programa Madre Canguro

Plan operativo año 2023

- La investigación “El Método Madre Canguro como herramienta de promoción de una paternidad consciente y corresponsable”, se continuará desarrollando.
- Terminar la implementación de los módulos de trabajo social, administrativos, tamizajes y notas de enfermería.

2.8. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Plan Operativo Año 2022

- Creación del módulo de inducción virtual del modelo de atención de enfermería del Hospital para el personal nuevo: Objetivo no logrado.
- Realiza jornada de actualización encaminada a la administración segura de medicamentos y entrenamiento práctico con certificación institucional: esta jornada se realizó los días 29 y 30 de junio, con una modalidad presencial y virtual; el día 29 de junio se realizaron las charlas magistrales y el día 30 de junio la actividad los talleres prácticos y simulaciones de administración de medicamentos participaron 585 personas.

Actividades y estadísticas relevantes

Tasa de caídas

Año	Tasa de caídas	% Variación
2019	0,791 por mil días estancia	
2020	0,619 por mil días estancia	-22%
2021	1,168 por mil días estancia	89%
2022	1,063 por mil días estancia	-9%

Tabla 79. Comparativo promedio tasa de caídas anual

Indicador	Tasa HIUSJ	Tasa Colombia	Tasa Bogotá
Caídas en Urgencias	0,55 por mil días estancia	2,91 por mil días estancia	3,21 por mil días estancia
Caídas en Hospitalización	0,42 por mil días estancia	2 por mil días estancia	2,39 por mil días estancia

Tabla 80. Comparativo tasa de caídas Hospital Vs Tasa de caídas Nacional y distrital

Tasa de úlceras por presión

- La tasa general se puede observar en el numeral 3.2.1.1. Seguridad de paciente, sin embargo al compararnos con los indicadores del Observatorio de Calidad del Ministerio de Protección Social la tasa de úlceras por presión a nivel Colombia para el primer trimestre del año 2022 fue del 4.22 y para Bogotá la tasa fue de 2.84 los cual nos ubica por debajo del percentil 25 con una tasa promedio en el año 2022 de 0,670 por mil días estancia, lo que es un muy buen indicador institucional.

Otras actividades

- El Hospital recibió el reconocimiento por parte de la Secretaria Distrital de Salud como IPS tutora en la estrategia “Ruta de Mejoramiento: Hacer las Cosas Bien, trae Cosas Buenas” con uno de los temas que era nuestra experiencia en prevención de lesiones de piel por presión, como hemos evolucionado en las diferentes estrategias de prevención, la evaluación diaria del personal de enfermería identificando el riesgo y como se generan los planes de cuidado encaminados a la prevención y/o manejo de las lesiones, comparando esta información con otra IPS de este programa distrital.
- En el año 2022 se crea el cargo de la jefe de programas especiales para seguimiento de pacientes, estructuración de los programas con el servicio responsable, las rutas de atención, los indicadores entre otras, los cuales son:
 - Programa de orto geriatría: tratamiento de fracturas en el adulto mayor con el fin de brindar la mejor oportunidad y manejo interdisciplinario disminuyendo complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad. El grupo encargado es uno de los de mayor experiencia en el país (realiza más de 70 cirugías al año relacionadas con esta subespecialidad) y presta un servicio de alta calidad, el cual busca la recuperación de la salud y el mejoramiento de la calidad de los pacientes.
 - Programa CREISI: Centro de referencia de errores innatos del sistema inmunológico manejo transdisciplinario de pacientes con inmunodeficiencias primarias, enfermedades genéticamente transmitidas que lesionan el sistema inmunológico y que clínicamente se presentan con manifestaciones de carácter infeccioso y recurrente.
 - Programa de Fibrosis Quística: cuyo objetivo es el estudio y seguimiento sistematizado y manejo integral e interdisciplinario del paciente con diagnóstico de Fibrosis Quística para favorecer la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.
 - Clínica del Dolor: este programa se encarga del tratamiento, atención y cuidado integral de pacientes, tanto adultos como pediátricos, con dolor de origen agudo (después de una cirugía, trauma o intervención) o crónico, derivado de una enfermedad oncológica o alguna otra enfermedad crónica (falla cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, SIDA, demencias avanzadas, entre otras), y manejo paliativo de pacientes con dolor crónico, oncológico y final de vida.

Plan operativo año 2023

- Realizar la 2da Jornada de actualización de Enfermería en Administración segura de medicamentos con entrenamiento práctico a través de talleres de simulación.
- Creación del módulo de inducción virtual del modelo de atención de enfermería del Hospital para todo el personal que ingrese.
- Fortalecer los programas especiales que se encuentra en la actualidad activos e incluir el programa de craneosinestosis y el programa de ortopedia pediátrica pie equino varó con el método “Ponseti”

2.9. SERVICIO DE INFECTOLOGIA Y VIGILANCIA INFECCION INTRAHOSPITALARIA

En el 2022 se presentaron 346 infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) que representa 29,3% menos de IAAS (-159 IAAS menos) comparado contra 2021. Comparado contra el año 2019 (época prepandemia) hubo un descenso de 24% de IAAS.

La tasa y el índice de infección intrahospitalaria disminuyó como se muestra en la tabla; el 67% de las IAAS

se presentaron en servicios adultos (n=231) y el 33% (n=115) en servicios pediatría. El descenso de las IAAS se presentó en servicios adultos -41% menos infecciones, para servicios pediátricos hubo un incremento del 15% en IAAS.

Año	Casos IIH	Índice	Egresos	Tasa	Días Estancia
2021	490	2.7	18147	5.2	92941
2022	346	1,7	20554	3,5	98073

Tabla 81. Comparación Índice y Tasa Infecciones intrahospitalarias 2020-2021

En los servicios de adultos la disminución de los casos de traqueo bronquitis, infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio y neumonía definida clínicamente están atribuidos a la reducción de casos de pacientes con infección por SARS CoV 2 COVID - 19, que para el año 2021 aportaron el 33% de las IAAS.

Las BAC presentan una variación del 20% con respecto al año anterior, con un número elevado en la UCI, que aporta el 57% de los casos de la Institución, en el 54% se aíslan gram (-), con 11% de resistencia a carbapenemes. Para el evento de flebitis séptica se evidenció una disminución muy significativa (46%) respecto a 2021, descenso que se considera asociado al cambio en el protocolo de venopunciones, que modificó el cambio rutinario cada 96 horas de la venopunción a cambio por necesidad de la misma, cambio promovido y liderado por el Departamento de Enfermería y la coordinadora de enfermería de UCI, con el apoyo de actividades educativas realizadas por el comité de infecciones. El mayor porcentaje de flebitis en la institución son químicas 47% del total en 2022

La tasa global de ISO (infección del sitio operatorio) fue de 0,2, presentó un descenso de 23% de casos y se realizaron 3187 cirugías más comparado contra el 2021.

Servicios adultos

Diagnóstico	2021	2022	% Variación
Infección del sitio operatorio (ISO)	78	60	-23%
Infección de Torrente sanguíneo	63	22	-65%
Neumonía definida clínicamente(NN)	52	19	-63%
BAC (bacteriemia asociada a catéter)	44	35	-20%
Endometritis (EMET)	41	34	-17%
Traqueobronquitis	37	11	-70%
IVU no asociada a catéter urinario.(IVU)	28	9	-68%
Flebitis séptica	13	7	-46%
Infección tejidos blandos (Celulitis)	12	7	-42%
IVU asociada a catéter urinario(IVU-SV)	10	8	-20%
Neumonía asociada a ventilación (NAV)	9	6	-33%
Meningitis	1	0	-100%
Gastroenteritis viral	1	3	200%
Sinusitis	1	0	-100%
Infección de la cúpula vaginal	0	5	0%
TOTAL AÑO	390	231	-41%

Tabla 82. Comparación de Infecciones asociadas al cuidado de la salud año 2021 -2022. Servicios adultos

Para las cirugías vigiladas, se encontró descenso en 82% de caso de ISO colecistectomía, con tasa de 0,3%, debajo del año 2021 que fue de 1,6% y del comparador internacional (1,3%). La tasa de ISO asociadas a apendicitomía disminuyó 0,1% para el 2021 fue de 0,4%, quedando por debajo del comparador internacional que se encuentra en 3,9%.

Para el servicio de obstetricia, se presentó una disminución de la tasa global de endometritis, con menos casos de endometritis postcesárea pasando de 1,2% a 0,7%. Para el caso de endometritis postparto la tasa fue 0,9%, sin variación comparado con el 2021. La tasa de endometritis post cesárea y postparto sigue siendo mayor al comparador nacional (0,29% para postcesárea y 0,53% postparto) e internacional (0,26% para postcesárea y 0,24% postparto).

Para el servicio de medicina interna se presentó un descenso del 54% de los casos de IAAS, descenso que se asoció al menor porcentaje de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID 19.

Unidad de cuidados intensivos

La tasa de IAAS en UCI fue 7,8%, con una reducción de 48% en IAAS, con descenso significativo de neumonía definida clínicamente (-83%), de traqueobronquitis (-77%) y de infección del torrente sanguíneo (-62%), descenso que se asoció al menor porcentaje de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID 19.

La IAAS más frecuentes en UCI son las bacteriemias asociadas a catéter (BAC); en la siguiente tabla se muestran las infecciones más frecuentes comparadas con 2021 y con los comparadores nacionales e internacionales

Tipo de infecciones	2021	2022	INS 2020	SDS 2020	SHEA 2020
Tasa IAAS	11	7,8			
BAC	1,9	2,1	3.3	4.5	1.16
NAV	1.1	1,2	1.8	2.19	
IVU -SV	0,1	0,2	1.7	2.17	0.9

Tabla 83. Comparativo Tasa infecciones en UCI

Diagnóstico	2021	2022	% Variación
ITS CL	39	15	-62%
ITS AC	22	20	-9%
TQB	18	4	-77%
NAV	9	6	-33%
Neumonía definida clínicamente	6	1	-83%
Infección piel y tejidos blandos	3	3	-
IVU asociada a catéter urinario	1	1	-
Mastoiditis	0	1	+100%
TOTAL	98	51	-48%

Tabla 84. Comparativo número de Infecciones asociadas a cuidado de la salud UCI

Vigilancia activa y validación de infección intrahospitalaria

De las 346 IAAS detectadas en servicios adultos durante 2022, se captaron mediante búsqueda activa a través de la revisión de hojas de antimicrobianos 62% y revisión de cultivos positivos 28%. Sólo 9,2% de las IAAS fueron notificadas por los servicios tratantes a través de la generación de interconsultas.

Uso prudente de antimicrobianos (PROA)

Durante el año 2022 se revisaron 8472 hojas de prescripción de antimicrobianos, que corresponde a la totalidad de las hojas diligenciadas por los servicios que atienden adultos, con una variación positiva 4,7%. El 93% de los antibióticos formulados estuvieron acordes a los lineamientos institucionales mostrando un aumento de punto porcentual con respecto al año anterior donde fue del 92%.

Desde 1 de enero 2023 se sistematizó las hojas de ruta de antibióticos proyecto liderado por el Dr. Germán Camacho.

Para los servicios pediátricos, se revisaron 3444 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 2021 cuando se revisaron 2341 hojas que corresponde a una variación positiva del 47%. El 96% de los antibióticos formulados estuvieron acordes a las guías institucionales mostrando un aumento de 3 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Respuesta a interconsultas.

Para el año 2022, el servicio de infectología adultos respondió 3162 interconsultas, de las cuales 57% fueron generadas por el programa de uso racional de antimicrobianos, el 24% fueron mediante interconsultas generadas por los servicios médicos y quirúrgicos y el 18% (586) restante fueron mediante la valoración de los cultivos.

Para los servicios pediátricos, el total de pacientes valorados en el 2022 fue de 951 de las cuales 40% fueron generadas por el programa de uso racional de antimicrobianos, el 25% fueron generadas por la verificación de los cultivos y el 35% restante fueron mediante interconsultas generadas por los servicios pediátricos.

Actividades de docencia e investigación

Médico	Conferencias	Publicaciones
Dra. Patricia Reyes	5 oportunidades	Como autor o coautor en 4 publicaciones.
Dra. Erika Vergara	2 oportunidades	Como autor o coautor en 2 publicaciones.
Dr. Germán Camacho	28 oportunidades	Como autor o coautor en 10 publicaciones.

Tabla 85. Actividades de docencia e investigación 2022

Plan operativo año 2023

- Vigilancia intensificada de procesos de limpieza y desinfección y BAC en UCI.
- Proceso de implementación de vigilancia de formulación de antibióticos en el sistema
- Vigilancia adherencia cumplimiento de cinco momentos de lavado de manos dependerá de contar con el personal necesario.

2.10. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

2.10.1. Banco de Sangre

Plan operativo año 2022

- Cumplimiento del 100% de los estándares para la Certificación del Banco de Sangre: Se ejecutó la ruta crítica del banco de sangre con un cumplimiento del 97% de los estándares, se genera plan de acción que permita cumplir con los estándares faltantes.
- Disminuir a 2% la reactividad anual de donantes de sangre captados: No se cumplió la meta a pesar de las diferentes estrategias implementadas pero si mejoró el indicador de 2.68% en el año 2021 pasó 2.30% en el año 2022.
- Aumentar a 5% la captación de donantes de sangre con respecto al año 2021: No se logró la meta a pesar de todo lo realizado paso de 4317 donantes en el 2021 a 3780 en el 2022 con una disminución de 21%

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2021	2022	% Variación
Glóbulos rojos transfundidos	3874	2945	-24%
Reacción adversa a la donación	0,31%	0,56%	81%
Donantes	4389	3454	-21%
Transfusiones realizadas	1898	1690	-11%
Reacciones adversas a la transfusión	0,14%	0,17%	21%
Unidades de sangre reactivas	117	79	-32%
Donantes con pruebas reactivas	5	86	244%

Tabla 86. Comparativo Indicadores Banco de Sangre

El banco de sangre generó excedentes brutos en el año 2022 (\$312.799.538) del 18% y netos (-\$ 32.718.972) del -2%, en comparación con el año 2021 los excedentes brutos (\$553.975.460) se disminuyeron un 11% y los netos (\$252.401.425) un 15%.

2.10.2. Farmacia

Plan operativo año 2022

- Realizar la socialización de la nueva marcación de medicamentos LASA de acuerdo con el vademécum institucional: En el 2022 se continuo con la marcación de los medicamentos LASA que se tienen los cuales presentan las características como son similitudes ortográficas, fonéticas o de apariencia; contamos con nuestro listado de medicamentos LASA de 8 moléculas las cuales se marcan en la farmacia con sticker azul. Como estrategia se realizó la parametrización de 33 moléculas del laboratorio Vitalis, ya que este cuenta con una marcación distintiva en sus etiquetas generando así una alerta visual, en el cual contribuyen en los procesos de almacenamiento, dispensación y administración, estas moléculas quedaron pactadas en nuestro vademécum institucional como la primera opción para ser dispensadas. Los medicamentos de alto riesgo incluye 6 moléculas las cuales son: dalteparina, cloruro de potasio, sulfato de magnesio,anfotericina B convencional,lacosamida y multielectrolitos.
- Disminuir en un 5% los errores de medicación tipo C asociados a un error de dispensación: En el 2022 se identificaron 10 errores tipo C el cual corresponden al 0.0005% según los ítems dispensados, comparado el 2021 se evidencia un aumento del 0.0002%. No se logró el objetivo.

Errores de Medicación

	2021	2022	% Variación
Errores de medicación	662	621	-6,2%
Errores de medicación tipo A	227	293	29,1%
Errores de medicación tipo B	380	321	-15,5%
Errores de medicación tipo C	55	7	-87,3%

Tabla 87. Comparativo errores de medicación

- Integrar al químico farmacéutico en las rondas médicas, para genera intervenciones frente a posibles interacciones, errores de formulación, problemas relacionados con medicamentos y dosis que se puedan detectar durante estas rondas: Se realizaron 87 intervenciones con los servicios de medicina interna y pediatría.

Farmacovigilancia

En el programa de farmacovigilancia se presentó una disminución del 9% frente a los reportes del año anterior, pasaron de 126 a 114, debido a los reportes asociados a vacuna Covid-19, como centro de vacunación que fue la Institución.

Una de las estrategias del programa con mayor impacto son las rondas de seguridad, en el 2022 se realizaron 220 con un aumento del 2% comparado con el 2021, en estas rondas se reportaron 48 eventos: 6 (13%) eventos adversos asociados a medicamentos, 13 (27%) eventos adversos asociados a dispositivos médicos, 12 (25%) eventos adversos asociados a errores de medicación, 12 (25%) eventos adversos asociados a flebitis químicas, 5 (10%) asociados a asesorías farmacológicas.

Seguimiento farmacoterapéutico

Para realizar el seguimiento farmacoterapéutico se cuenta con una matriz de riesgo en la cual se realiza priorización de los pacientes según nuestra población de atención, se hizo seguimiento de 1020 pacientes, presentando un aumento del 18% comparado con 2021 gestionando 530 intervenciones, relacionadas con interacciones farmacológicas, las cuales en su totalidad fueron intervenidas con las especialidades tratantes o pacientes que su reconciliación medicamentosa no estaba correcta.

Alertas de seguimiento

En la Institución se realiza seguimiento al uso de varios medicamentos: dipirona logrando una reducción del 66,7% en su uso; para el año 2022 se evidencia una adherencia del 98% en el tratamiento con este medicamento durante 7 días; otro medicamento es el paracetamol donde se le formularon a 83 pacientes de los cuales 81 pacientes no superaron el tratamiento por más de 5 días y la adherencia a su so estuvo en el 100%.

Educación a paciente.

Como estrategia de divulgación y de involucrar al paciente con el cuidado de su salud se realizó educación a paciente polimedicados aquellos que presentan formulación de cinco o más medicamentos y pacientes que utilicen insulina, se realizó educación a 503 pacientes presentando un aumento de 479% con relación al año anterior.

Central de adecuación de medicamentos.

En la gráfica que se muestra a continuación se evidencia el comparativo 2021 y 2022, la variación en la adecuación que se ha tenido de estos medicamentos.



Gráfico 3. Comparativo adecuación medicamentos

Para la adecuación de medicamentos en unidosis, destinada a pacientes pediátricos de los servicios de hospitalización y UCI, la variación de producción entre 2021 y 2022 tuvo un aumento aproximadamente del 58%, esto debido a las estrategias implementadas para aumentar el número de medicamentos que se adecuan en la central de mezclas. Las nutriciones parenterales totales también tuvieron un aumento del 30% comparado con el 2021. Otros medicamentos que se generan en la central de mezclas, son las quimioterapias, las cuales, tuvieron un incremento cercano al 34%, esto debido al ingreso de nuevos pacientes diagnosticados con alguna patología que requiero manejo antineoplásico.

Se implementaron las mezclas listas para usar, las cuales tuvieron un incremento del del 212%, dado que se incluyeron medicamentos en jeringa prellenada como: opioides (morfina – hidromorfona), los cual son utilizados para garantizar la dosis correcta en el manejo del dolor de los pacientes institucionales, premezclas como antibióticos (Piperacilina/tazobactam), para disminuir los tiempos de preparación por parte del personal de enfermería, impactando en los tiempos de atención centrada en el paciente, con el fin de minimizar los riesgos asociados a dosis incorrecta de este tipo de medicamentos.

Tecnovigilancia

En lo corrido del 2022 se reportaron al programa de tecnovigilancia institucional 39 casos, qué comparado con los reportes del 2021, se tuvo una reducción del 11% en los reportes asociados a dispositivos médicos en la Institución.

Año	2021	2022	% Variación
Evento Adverso Serio	5	0	-100%
Evento Adverso No serio	15	10	-33%
Incidente Adverso No Serio	24	28	17%
Incidente Adverso Serio	0	1	100%

Tabla 88. Comparativo eventos asociados a dispositivos médicos

Unas de las metas propuestas era la disminución de eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos y así mismo, el aumento en el número de incidentes reportados, como se evidencia en la tabla 91, la disminución de los eventos serios y no serios es de casi el 25%; y el reporte de incidentes tuvo un aumento en el reporte del 16% .

Farmacoepidemiología

Costo Global 2021 - 2022:

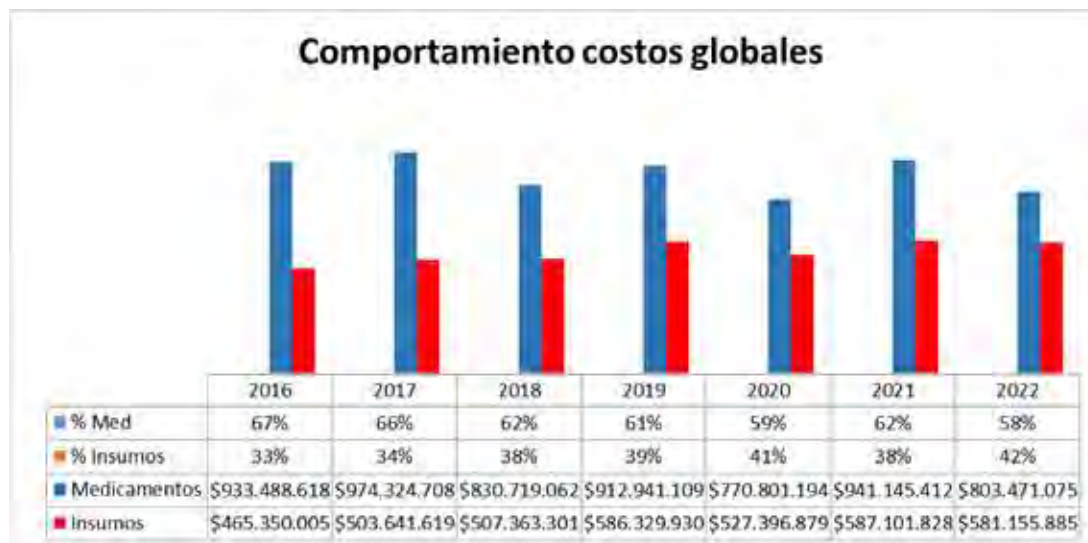


Gráfico 4. Comparativo costo global

Al evaluar comparativamente el costo promedio por paciente del Hospital Infantil Universitario de San José con otras instituciones de III y IV nivel para 2022, este se mantiene por debajo del percentil 50.

Costo Medicamentos por Subcuentas 2022:

	2021	2022	% Variación
No POS	\$1.688.055.822	\$ 429.876.237	-74,53%
Hospitalización Adultos	\$ 807.541.101	\$ 1.679.193.027	107,94%
Urgencias Adultos	\$ 659.708.777	\$ 1.000.481.629	51,66%
Oncológico	\$ 1.009.558.408	\$ 1.094.401.901	8,40%
Servisalud	\$ 1.110.187.515	\$ 599.536.840	-46,00%
Costo de Dispositivos médicos			
Salas de Cirugía	\$ 688.976.767	\$1.007.326.037	46,21%
UCI Adultos	\$1.039.965.320	\$ 804.195.425	-22,67%

Tabla 89. Comparativo costo Global y dispositivos médicos.

En el 2022, el consumo No PBS pasó, del primer lugar de facturación, a ocupar el noveno puesto, con el 4.9% de representatividad en la facturación total, esto por la normatividad nueva.

Grupo farmacológico	2021	2022	% Variación
Antibióticos	\$ 723.574.582	\$ 616.652.160	-15%
Sueros	\$ 429.452.662	\$ 394.776.450	-8%
Anestésicos	\$ 329.682.402	\$ 308.002.583	-7%
Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión	\$ 226.787.840	\$ 236.284.612	4%
Antitrombóticos	\$ 244.233.719	\$ 219.708.949	-10%
Hematológicos	\$ 135.292.003	\$ 160.733.799	19%
Antiepilépticos	\$ 164.141.187	\$ 114.728.328	-30%
Relajantes musculares	\$ 269.071.282	\$ 106.225.747	-61%
Antifúngicos	\$ 225.749.446	\$ 94.523.607	-58%
Respiratorio	\$ 93.019.394	\$ 93.547.440	1%
Oncológicos	\$ 1.150.154.720	\$ 84.185.707	-98%

Tabla 90. Comparativo distribución costo de medicamentos

2.10.3. Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)

Plan Operativo 2022

- Realizar el complemento del proyecto de neuro-cardio-metabolismo con la implementación del Osteodensitometro: Instalar este equipo con apoyo del servicio de ortopedia y endocrinología en el centro médico o en el servicio de radiología.
- Crear proyecto de PET- CT: Complemento en crecimiento exponencial con los pacientes oncológicos como estudio de seguimiento (no remisión - remisión de la enfermedad -sin cambios post-tratamiento)
- Crecer en la categoría en COLCIENCIAS: Continuar publicando y poder subir de escalafón C a B en el 2023
- Realizar renovación tecnológica del RNM: por la terminación del contrato con CDD y se debe actualizar el equipo.

Dificultades en el desarrollo de los proyectos y/o actividades

La mayor dificultad para la realización de algunos proyectos es la incertidumbre con la reforma en salud.



Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudio	2021	2022	% Variación
Ecografía	13179	20924	59%
Radiografía	52637	42570	-19%
Tomografía	15273	18825	23%
Resonancia Magnética	4493	5898	31%
Doppler	2755	2788	1%

Tabla 91. Comparativo estudios realizados imagenología

	2021	2022	% Variación
Vascular Periférico	970	1007	4%
Estudios especiales	4585	5104	11%
Neurointervencionismo	266	663	149%
Total	5821	6774	16%

Tabla 92. Comparativo estudios de Intervencionismo.

Como se observa en las tablas hay un crecimiento importante en las actividades realizadas en Imágenes Diagnósticas.

2.10.4. Laboratorio Clínico (Gómez Vesga-Synlab))

Plan operativo año 2022

- Adecuaciones locativas, para dar cumplimiento a requisitos de habilitación y acondicionamiento centro de diagnóstico enfermedades huérfanas: En el mes de agosto de 2022 se dio inicio a las adecuaciones locativas con una inversión de \$ 152.544.327 ;adicional a la obra civil se realizó renovación tecnológica de los microscopios (3), agitador de Mazzini, equipo de gases Rapipoint 500 y se adquirió un mezclador de muestras.
- Implementación proceso electrolitos en sudor: En el mes de enero se adquirió el dispositivo clorocheck para determinación de electrolitos en sudor siendo este el método gold estándar diagnóstico para Fibrosis quística ; en Bogotá solo hay dos dispositivos de este tipo y uno de ellos es el de nuestra institución, una vez realizado el proceso de verificación del equipo y entrenamiento de la técnica se inició la atención de pacientes para realización de la prueba en el mes de febrero, se están realizando en promedio ocho pruebas por mes.
- Implementación cultivos líquidos para micobacterias: Dentro de las adecuaciones locativas realizadas se dejó lista el área para micobacterias, pero este se está realizando en el laboratorio central por el bajo volumen de la Institución, 16 al mes.
- Implementación pruebas diagnósticas enfermedades huérfanas: En las adecuaciones locativas realizadas

quedo lista el área para citometría de flujo que es la técnica que utilizara para las pruebas que se establecieron para el centro de diagnóstico de enfermedades del sistema inmunológico (CREISI) durante el año se realizaron reuniones en conjunto entre el grupo del Laboratorio y la Dra Ortega para evaluar y definir el tipo de metodología y pruebas a utilizar para dar inicio al proyecto.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	Meta	2021	2022	% Variación
Exámenes solicitados		489692	475954	-2,8%
Oportunidad entrega de resultados para urgencias	1,10 horas	0,96 horas	1,15 horas	19,8%
Oportunidad entrega resultados troponina	39 min	39.7 min	43,4 min	11,3%

Tabla 93. Comparativo Exámenes de Laboratorio solicitados

La disminución de exámenes está asociada a la menor demanda de pruebas COVID 19.

La oportunidad de entrega de laboratorios empeoró durante el 2022, debido a problemas en fallas en la integración de la interfaz Winsislab- Servinte.

Servicio Solicitante	2022
Urgencias	53%
Hospitalización	15%
Consulta Externa	2%
Ginecobstetricia	13%
UCI	17%

Tabla 94. Porcentajes de solicitudes por servicio

2.10.5. Nutrición y Dietética

Plan operativo año 2022

- 1. Abrir espacio de consulta externa en obesidad y cirugía bariátrica, cirugía general mayor y neurología (Clínica de la epilepsia), y darle continuidad al programa de fibrosis quística desde nutrición: Se realizaron acercamientos con el programa de cirugía bariátrica, sin embargo, no se continua con ésta actividad por la falta de trabajo en equipo con este servicio. En el caso del programa especial de fibrosis quística, se logra afianzar el apoyo desde nutrición y dietética en la consulta conjunta sin inconvenientes.
- 2. Fortalecer la realización del tamizaje nutricional para mayor intervención nutricional en pacientes con riesgo que ingresen al hospital: Se logra iniciar proceso de tamizaje nutricional con escala en la historia clínica y se socializó al personal médico y de coordinadores, sin embargo, aún no está obligatorio en la historia, lo que ha imposibilitado que sea un proceso sistemático.
- 3. Ampliar proyectos de investigación en nutrición y educación continuada: Se realizó Nutrition Day con aprobación por parte del comité de investigaciones y de ética, se socializa primeros resultados con los directivos; estamos a espera de recibir resultados del 2022. Se realiza el primer simposio híbrido de nutrición clínica en el hospital con 86 asistentes.
- 4. La articulación con el área médica ha sido difícil, se pretendía crear el grupo de soporte nutricional e incluir la atención nutricional pre quirúrgica sin éxito por falta de disponibilidad de la coordinación de cirugía, la

tamización sistemática aún no se logra a pesar de las recomendaciones dadas en las visitas de recertificación en acreditación, se inician rondas de seguridad a pacientes con soporte nutricional para aumentar concientización del cuidado nutricional en el Hospital.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

TOTAL	2021	2022	% Variación
	2413	2733	13,2%

Tabla 95. Comparativo interconsultas solicitadas

Grupo	2021	2022	% Variación
Adulto	1843	1814	-1,5%
Pediatría	570	919	61,2%
Total	2413	2733	13,2%

Tabla 96. Comparativo interconsultas por grupo de pacientes

Especialidad	2021	2022	% Variación
Interconsultas Solicitadas	2413	2733	13,2%
Soporte Nutricional Pediatría	326	541	65,9%
Soporte Nutricional Adultos	1281	1047	-18,2%
Educación Nutricional Pediatría	186	202	8,6%
Educación Nutricional Adultos	301	413	37,2%
Monitoreo Nutricional Pediatría	50	176	252%
Mnitoreo Nutricional Adultos	170	354	108,2%

Tabla 97. Comparativo manejo nutricional derivado de la respuesta a interconsultas.

2021	2022	% Variación
1216	1112	-8,5%

Tabla 98. 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
2021	2663	4476	932	1325	654	367
2022	2495	2818	733	1849	999	818
% Variación	-6,3%	-37%	-21,3%	39,5%	52,7%	122,8%

Tabla 99. Comparativo intervención nutricional derivada de la respuesta a la interconsulta

Total	2021	2022	% Variación
	14198	10156	-28,4%

Tabla 100. Comparativo Reporte suministro de productos nutricionales a pacientes hospitalizados

Los productos nutricionales prescritos a los pacientes hospitalizados con soporte nutricional dejaron excedentes de \$39.319.993; comparado con el año 2021 tuvo una disminución del 46.8% donde los excedentes fueron de \$74.018.157.

Las nutriciones parenterales listas para usar (premezcladas – estandarizadas) dejaron excedentes por un valor de \$ 32.512.124; comparado con el año 2021 tuvo una disminución del 43.7% donde los excedentes fueron de \$ 57.799.670.

En el caso de los pacientes con Fibrosis Quística que desde agosto de 2021 se implementa atención por nutrición, presenta las siguientes cifras de atención:

TOTAL	Agosto – Diciembre 2021	2022	% variación
	87	224	N/A

Tabla 101. Reporte atención pacientes en programa especial con fibrosis quística

2.10.6. Patología

Plan operativo año 2022

- Participación y organización de Congreso Nacional de Patología: Objetivo logrado.
- Aumento de ingresos operacionales que permitan una mayor utilidad para la Institución y la Sociedad: Para el año 2022 el servicio generó excedentes netos del 17% y brutos del 29% un 3% menos y 1% menos que el año 2021 respectivamente.
- Publicación de artículos de investigación liderados por el personal de patología que permitan mantener la categoría actual en COLCIENCIAS: se logra la publicación de 15 artículos de investigación.
- Ampliación de las pruebas ofertadas con la inclusión de servicio de Crugía de Mohs en conjunto con el servicio de dermatología y cirugía plástica: se realizan en total 14 procedimientos .

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Estudios Realizados	2021	2022	% Variación
Biopsias	1214	1536	27%
Especímenes quirúrgicos	6920	8074	17%
Citologías corporales	668	627	-6%
Lectura mielogramas	206	167	-19%
Casos revisión	11	9	-18%
Citometrías de flujo	156	178	14%
Estudios de genética	44	45	2%
Autopsias clínicas	302	216	-28%
Total	9521	10852	14%

Tabla 102. Comparativo Estudios Realizados

Las actividades en patología se incrementaron en 14% a expensas de especímenes quirúrgicos, las autopsias disminuyeron.

Estudio	Meta	2021	2022	% Variación
Oportunidad realización de biopsias	5 Días	5,25	5,63	7,2%
Oportunidad realización de Citologías y exámenes especiales	4 Días	3,75	4,71	25,6%
Oportunidad realización de Autopsias	26 Días	27,21	26,78	-1,6%
Oportunidad realización de Especímenes	6 Días	5,53	6,06	9,6%

Tabla 103. Comparativo indicadores de patología

Empeoraron todos los indicadores de oportunidad excepto el de autopsias que aunque no está en la meta se acerca mucho a ella.

2.10.7. Rehabilitación

Plan operativo año 2022

- Definición de instrumento de identificación de pacientes con deterioro motor desde el servicio de terapia física: Se hizo como un trabajo de investigación desde el marco de la docencia servicio. Se encontraron 8 escalas, a partir de proceso de análisis se aprobaron las escalas DEMMI y PROMOVER realizando los ajustes correspondientes a las mismas con el objetivo de hacerlas pertinentes para el ambiente hospitalario del HIUSJ. En el proceso de aplicación: se encontró una población 1382 pacientes con criterios para aplicación de instrumento y se tomó una de muestra 343 pacientes. Dado los resultados obtenidos y la información suministrada por las dos escalas se consideró que la escala DEMMI es la herramienta que cuenta con la mayor pertinencia para evaluar el deterioro motor en el paciente hospitalizado.
- Se realizó desde el servicio de terapia ocupacional, un ejercicio de gestión bibliográfica de escalas para medición de los procesos cognitivos, aplicables al contexto hospitalario. Para el proceso de análisis de la información se hizo una comparación entre la observación informal del desempeño cognitivo y RUDAS (Rowland Dementia Assessment Scale) sobre las cuales se realizó la respectiva aplicación encontrando: En un período de 4 meses se atendieron 749 pacientes para la aplicación de este instrumento y se le aplicó a 255 pacientes. Dado los resultados obtenidos se consideró que la escala RUDAS es la herramienta que cuenta con la mayor pertinencia para evaluar el riesgo de deterioro cognitivo en el paciente hospitalizado.
- Se da apertura de agenda de consulta externa para los servicios de presoterapia y rehabilitación pulmonar desde el mes de enero con una atención promedio de 291 y 691 pacientes respectivamente.

Año	Pacientes interconsultados por fonoaudiología	Pacientes valorados escala FOIS	% Valoración
2021	1864	1591	85,3%
2022	2342	1853	79,1%
% Variación	25,6%	16,5%	

Tabla 104. Comparativo pacientes valorados mediante escala FOIS

Los pacientes interconsultados están dentro de la estrategia de disminuir la neumonía asociada a la atención en salud.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Servicio	2021	2022	% Variación
Medicina del deporte	16194	22292	37,7%
Piso pélvico	5313	6372	19,9%
Terapia Física	4602	2419	-47,4%
Fonoaudiología	1047	1312	25,3%
Terapia ocupacional	582	533	-8,4%

Tabla 105. Comparativo Atenciones de consulta externa.

	2021	2022	% Variación
Total Atenciones piso pélvico	5313	6372	19,9%
Total Atenciones Ondas de choque	2993	9092	203,8%
Total Atenciones	8306	15464	86,2%

Tabla 106. Comparativo atenciones piso pélvico y ondas de choque

Docencia servicio

Continuar con el permanente acompañamiento y trabajo integral con convenios docencia servicio. Para el primer semestre 2022, se da continuidad a la sinergia propuesta en escenario asistencial pediátrico para fisioterapeutas en formación de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS con la participación de 32 estudiantes en el año 2022.

2.10.8. Terapia Respiratoria

Durante el 2022 el pico respiratorio en pediatría duró prácticamente todo el año, por lo tanto se intensificó la educación al paciente, a la familia y cuidadores.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Durante el año 2022, el servicio de terapia respiratoria trabajó de forma activa y permanente en la educación del paciente, familia y cuidador enfatizando en la importancia de los cuidados de su patología de base y del cuidado de los insumos y la rehabilitación de pacientes con patología respiratoria.

Tema	Pacientes capacitados 2021	Pacientes capacitados 2022	% Variación
Prevención terciaria y prevención de riesgo	4300	6581	53%
Oxigenoterapia	714	855	19,7%
Inhaloterapia	200	263	31,5%
Higiene bronquial y traqueostomía	116	130	12,1%
Neumonía	359	690	92,2%
Muestras	3883	10640	174%
Total	9572	19189	100,2%

Tabla 107. Comparativo educación a pacientes en terapia respiratoria

Se está educando al grupo interdisciplinario sobre el manejo de paciente con fibrosis quística en el servicio de hospitalización y ucis (ventilación mecánica y destete de la ventilación).

2.10.9. PROYECTOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA AÑO 2023

Imágenes Diagnósticas

- Adquirir el osteodensitometro
- Crear proyecto de PET- CT
- Crecer en la categoría en COLCIENCIAS
- Realizar renovación tecnológica del RNM

Laboratorio Clínico

- Implementación área citometría de flujo
- Implementación pruebas diagnósticas enfermedades del sistema inmunológico
- Ampliación del portafolio de pruebas ofertadas

Nutrición y Dietética

- Fortalecer la realización del tamizaje nutricional para mayor intervención nutricional en pacientes con riesgo que ingresen al hospital de manera obligatoria y sistemática
- Ampliar proyectos de investigación en nutrición y de educación continuada
- Realizar la segunda versión del simposio de nutrición clínica FUCS-HIUSJ

Patología

- Renovación de equipos especialmente en el área de histotecnología.
- Cumplimiento en los tiempos de oportunidad para la emisión de informes.

Rehabilitación

- Implementación de la Escala WEEFIM para la medición y cuantificación de la independencia funcional en pacientes pediátricos.
- Implementación de Escala FIM para la medición y cuantificación de la independencia funcional en pacientes adultos.
- Implementar las escalas RUDAS y DEMMI con la socialización de las mismas a los grupos médicos.

2.11. URGENCIAS

Plan operativo 2022

- 1. Disminuir el número de salidas voluntarias del servicio de urgencia haciendo análisis de las causas para hacer planes de mejoramiento: Para el año 2021 el promedio de salidas voluntarias por demora en atención fue del 8% y para el último trimestre del año 2022 fue de 4.6%.
- 2. Continuar análisis de tiempos de atención. Durante el año 2022 se logró mantener tiempos de atención en triage II menor a 30 minutos.
- 3. Durante el año 2022 se logró mantener tiempo de atención de triage III menos a 120 minutos como promesa de valor de nuestra Institución.
- 4. Optimizar uso de ecógrafo en el servicio de urgencias.
- 5. Revisar los desenlaces clínicos como medición de atención de calidad para patologías establecidas en el servicio de urgencias.
- 6. Continuar con capacitaciones a médicos general en patologías relevantes para el servicio.
- 7. Seguir con las reuniones de excelencia en urgencias :Se adjuntan presentaciones de grupo de excelencia en urgencias.
- 8. Se inicia estudio en conjunto con grupo de farmacovigilancia respecto a ingreso de pacientes al servicio de urgencias polimedicados y definir así posibles ingresos por interacciones farmacológicas. Se continuó trabajando desde las reuniones generales del servicio de temas de interés y potencialmente críticos, en conjunto con servicios aliados como radiología, urología, psiquiatría.
- 9. Se realizan revisión de guías de manejo clínico en reuniones, así mismo se involucró al grupo médico en la revisión y actualización de guías del servicio de urgencias. Se realizan capacitaciones en conjunto con grupo de psiquiatría, urología, neurología.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Descripción	2021	2022	% Variación
Pacientes Atendidos en Triage	100292	127838	27,5%
Pacientes Atendidos en Triage I	450	531	18,0%
Pacientes Atendidos en Triage II	9171	1004	-89,1%
Pacientes Atendidos en Triage III	54924	72893	32,7%
Pacientes Atendidos en Triage IV	32742	42202	28,9%
Pacientes Atendidos en Triage V	1066	1260	18,2%
Pacientes Sin Triage	1939	907	-53,2%

Tabla 108. Comparativo atenciones en triage total

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

Tabla 109. Tiempos de atención triage II y III

2.11.1. Auditoría Especial

Plan operativo año 2022

- Crear una ruta de cirugía diferida con Salud Total para los pacientes atendidos desde el servicio de urgencias: Debido a la sobreocupación del servicio de urgencias y la baja rotación de cubículos dentro del área de observación adultos, se consideró oportuno establecer estrategias desde el área de consultorios adultos para disminuir la estancia dentro de servicio de aquellos pacientes cuya definición de la conducta estaba ligada a un acto quirúrgico que no se considerara urgencia vital pero que si requiera resolución por el especialista con el fin de disminuir el tiempo de espera del paciente dentro del servicio de urgencias; se diseñó una ruta de cirugía diferida de manejo transversal para todas las EAPBs.
- Generar revisiones periódicas de las patologías más frecuentes de consulta en el servicio de urgencias con los médicos generales, donde se refuerce la adherencia a guías y el adecuado registro en la historia clínica.
- Diseñar en conjunto con la oficina de atención al usuario y la familia, una encuesta de satisfacción de seguimiento de pacientes de ruta quirúrgica de Compensar donde se incluya un calificativo en el momento del cierre de la atención para la EPS: Se dio continuidad a la estrategia de ruta quirúrgica Compensar, fue evidente el aumento en la presentación de pacientes con un total de 3022 casos, mostrando un aumento de más del 100% en comparación con 1693 total de casos para el 2021. Se define conducta de 2135 pacientes al cierre del 2022, representando un 70.6% del total de los presentados, de los cuales el 74% de casos terminaron con evento quirúrgico, 12.3% de casos luego de consulta se determina no manejo quirúrgico y 13.5% fueron de servicios no ofertados y pacientes que no se valoraron en consulta.

	2021	2022	% Variación
Pacientes presentados	1693	3022	78,5%
Pacientes operados	726	1581	117,8%

Tabla 110. Comparativo atención paciente ruta quirúrgica

Especialidad	Cantidad de pacientes presentados
Ginecología	732
Gastroenterología	644
Cirugía General	628
Ortopedia	331
Urología	307

Tabla 111. Principales especialidad presentadas en ruta quirúrgica de Compensar

2.11.2. PROYECTOS SERVICIO DE URGENCIAS AÑO 2023

- Análisis de desenlaces para el servicio de urgencias por patología y por GDR previa revisión por especialidades a fin de definir patologías específicas de interés institucional.
- Trabajo conjunto con grupo de radiología para lograr metas de lectura de imágenes diagnósticas por médico radiólogo y definición de conducta en el servicio de urgencias.

- Mantener tiempos de atención tanto para triage, consulta, revaloración y definición de conducta dentro de los límites institucionales establecidos.
- Capacitación al personal asistencial del servicio de urgencias en plan hospitalario de emergencias, haciendo énfasis en simulacros de actuación.
- Capacitación al personal asistencial del servicio de urgencias en uso de ecógrafo en el servicio de urgencias.
- Continuar con las reuniones de excelencia en urgencias

Auditoría Especial

- Diseñar en conjunto con la oficina de atención al usuario y la familia, una encuesta de satisfacción de seguimiento de pacientes de ruta quirúrgica de Compensar donde se incluya un calificativo en el momento del cierre de la atención
- Estandarizar la inducción de los médicos generales y evaluar su adherencia mediante la aplicación de un instrumento bimestral.

2.12. CONSULTA EXTERNA

Plan operativo año 2022

- Trabajar estrategias para enseñar a los pacientes a la autogestión de agendamiento por consulta externa, con esto se trató de impactar % de utilización de consultorios, reagendamiento de consultas incumplidas entre otros indicadores. Adicionalmente se realizó trabajo de confirmación de citas de especialidades con mayor volumen de cancelación por errores en la autogestión con el fin de mitigar inconvenientes con el paciente y su continuidad en el tratamiento.
- Aumentar el indicador de cancelación de citas: Se logró el objetivo citas canceladas en un 86,1% pasando de 19495 consultas canceladas en el año 2021 a 366278 citas canceladas en el año 2022.
- Disminuir el número de citas incumplidas y reducir el impacto negativo en la oportunidad de citas médicas: Las mismas se disminuyeron en el 34,7%.
- Implementar estrategias que permitan mejorar la oportunidad de citas en las especialidades con mayor demanda
- Fortalecer en el personal de información la humanización en la atención y reforzar las claves mínimas del buen servicio para mejorar la satisfacción del usuario en la prestación del servicio.
- Reducir el número de quejas presentadas por oportunidad en citas y actitud de servicio: Para el año 2022 se realizó trabajo de reagendamiento de citas canceladas por mal agendamiento con el fin de mitigar los tiempos muertos de los especialistas y subutilización de la capacidad instalada. Teniendo en cuenta el trabajo realizado se ha mantenido el porcentaje de quejas por actitud de servicio y por oportunidad en un 0,3% de las citas asignadas.

Dificultades en el desarrollo de las actividades

- Se evidencia dificultades en el aprovechamiento de los consultorios en los días y horarios disponibles por parte del profesional médico.
- Se evidencian dificultades en la educación del paciente para la asignación de citas bajo la autogestión en la plataforma Don Doctor ya que esto incrementa las cancelaciones.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

	2021	2022	% Variación
Citas Asignadas	147015	208578	41,9%
Citas Canceladas	19495	36278	86,1%
Citas Incumplidas	11985	7824	-34,7%
Citas Atendidas	124376	164442	32,2%

Tabla 112. Comparativo Comportamiento citas

Indicador	Meta	2021	2022	% Variación
Citas incumplidas	7%	8.01%	4%	-50,1%
Citas canceladas	15%	11.53%	17%	47,4%

Tabla 113. Comparativo indicadores consulta externa

Se observó para el año 2022 un aumento significativo en este indicador siendo los causales principales la inadecuada autogestión en la programación de citas por parte del paciente en plataforma Don Doctor y la cancelación de citas al momento de confirmar agendas.

	2021	2022	% Variación
Citas de control	21374	11908	-44,3%
Citas primera vez	23682	152534	544,1%
Oportunidad de citas	15,85 días	17,57 días	10,85%

Tabla 114. Comparativo indicadores consulta externa

Especialidad	% participación
Anestesiología	7,7%
Cirugía plástica reconstructiva	6%
Gineco-obstetricia	5,3%
Ortopedia pediátrica	5,9%
Otorrinolaringología	3,1%

Tabla 115. Especialidades con mayor participación en consulta externa

Aseguradora	Consultas	% Participación
Salud total E.P.S. S.A	59503	28,50%
Nueva EPS	59186	28,40%
EPS Famisanar SAS	36145	17,30%
Compensar E.P.S.	25196	12,10%
Aliansalud	7068	3,40%

Tabla 116. Participación primera 5 EPS consulta externa

Canales de agendamiento de citas:

Participación por canal	2021	2022
Paciente DON DOCTOR	68.06%	71.37%
IPS	25.45%	21.26%
Atención telefónica (orientación)	6.49%	7.37%

Tabla 117. Comparativo asignación de citas Don Doctor

Se evidencia que la autogestión representó más del 70% de las transacciones a lo largo del año 2022 con un total de 137.644 transacciones.

Las Eps con mayor número de transacciones son: Salud Total EPS y Nueva EPS.

2.13. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Plan operativo año 2022

- 1. Mantener los tiempos del proceso de egresos, en conjunto con las áreas que intervienen en dicho proceso y con ayuda de la subdirección médica, por medio del reporte mensual de los tiempos, para su respectivo seguimiento y retroalimentación, por parte del área médica.
- 2. Mantener y mejorar los tiempos de inicio de tramites de remisión que no superen las 2 horas, con el objetivo de dar agilidad al proceso.
- 3. Realizar seguimientos a los casos de urgencias, que se encuentren en trámites de referencia, o que se encuentran como condicionante de egresos, para dar priorización y lograr disminución de sobreocupación.
- 4. Continuar proceso de aceptación de pacientes, con las diferentes EAPB de convenio y alianza estratégica.
- 5. Mantener y 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.

Meta	2021	2022	% Variación
4 Horas	6,82 Horas	5,7 Horas	-16,4%

Tabla 118. Comparativo tiempo de egreso y ocupación habitación

- 6. Se realiza seguimiento a los tiempos de egresos del año 2022, los cuales presentan la siguiente distribución:

Horario	Porcentaje de egresos
00:00 a 10:00	47%
11:00 a 15:00	40/%
16:00 a 23:00	13

Tabla 119. Distribución egresos por horario

- 7. Las especialidades con mayor número de egresos son ginecobstetricia, cx general, pediatría y medicina interna. Las salidas se deben dar antes de las 10 am pero como se observa en la tabla se logra sólo 47% de las salidas y el 13% después de las 4 pm.

- Se realiza seguimiento a los tiempos de inicio de las remisiones después de generada la solicitud y se detecta como promedio en horas de inicio de 1:13 para iniciarlas con una meta menor de 2 horas. Las remisiones efectivas fueron del 32% con un incremento del 2 % con respecto al 2021. Se presenta dificultad, en los casos de remisión del área de urgencias con las remisiones solicitadas por la especialidad de medicina interna, solicitadas por no disponibilidad de camas de la cual su respuesta es mínima para el año 2022 se tuvieron 2122 casos con 438 remisiones efectivas lo que equivale a un 20% con un promedio de 1.2 días, lo que lleva a que estos pacientes terminen egresando por urgencias y esto se ve reflejado en la sobrecupación del servicio. Otra dificultad son los casos de paciente para unidad de salud mental ya que no se cuenta con una infraestructura para tener hospitalización y dar manejo para el año 2022 se tuvieron 391 remisiones con 262 remisiones efectivas lo que equivale al 67% con un promedio de días de 1.6.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

AÑO 2021			AÑO 2022		
Camas Disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación	Camas disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación
6975	6273	90%	7052	6390	91%

Tabla 120. Comparativo Porcentaje de Ocupación

El porcentaje promedio de ocupación del 2022 es del 91% comparado con el año 2021 tiene un aumento del 1%. Aunque los meses de enero y diciembre tuvieron una baja ocupación a expensas de UCIS. VII.

Remisiones Efectivas

2021				2022			
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)
4532	1277	30%	2	4310	1342	32%	1.4

Tabla 121. Comparativo Remisiones efectivas

El total de pacientes a los cuales se inició trámite de remisión en el año 2022 fue de 4310 casos, con 1342 casos efectivos que corresponden a un 32% con un promedio de respuesta de 33 horas.

EPS	2021				2022			
	Remisiones iniciadas	Pacientes remitidos	Porcentaje efectividad	Tiempo promedio Rta	Remisiones iniciadas	Pacientes remitidos	Porcentaje efectividad	Tiempo promedio Rta
Salud total	632	328	52%	26 horas	816	365	45%	41horas
Servisalud	342	143	42%	13 horas	335	140	42%	22horas
Compensar	338	132	39%	13 horas	575	202	35%	32horas
Nueva EPS	416	114	27%	15 horas	522	145	28%	35horas
Famisanar	582	138	24%	21 horas	799	187	23%	45horas

Tabla 122. Comparativo Efectividad de remisiones por EPS

Referencias Solicitadas

Año	Pacientes Aceptados	Pacientes Ingresados	Pacientes Presentados	% Ingreso
2021	2772	1069	87282	39%
2022	2249	1129	123577	50,2%
% Variación	-18,9%	5,6%	41,6%	28,7%

Tabla 123. Comparativo Aceptación de pacientes.

Otros Trámites

Tipo de tramite	2021	2022	% Variación
Oxígeno	1444	1510	4,6%
Efectividad Oxígenos	88%	89%	1%
Oportunidad Oxígeno	2,4 Días	1,8 Días	-25%
Interconsulta	143	185	29,4%
Exámenes	123	203	65,0%
PHD	461	690	49,7%
Efectividad PHD	82%	66%	-22%
Oportunidad PHD	2,8 Días	2,3 Días	-17,9%
Crónicos	46	63	37,0%
Unidad Renal	52	35	-32,7%
Ambulancias	78	161	106,4%

Tabla 124. Comparativo otros trámites

2.13.1. PROYECTOS SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA AÑO 2023

Fortalecer el proceso de alta temprana, manteniendo y mejorando el tiempo de egresos y la búsqueda activa de casos para egreso a cargo del jefe de alta temprana, apoyado por la coordinación de referencia.

2.14. ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Plan Operativo Año 2022

Aumentar el porcentaje del diligenciamiento de los diferentes consentimientos informados a fin de mantener un porcentaje del 100%, para esto se trabajará con mayor intensidad los consentimientos de procedimientos mínimos y/o menores: A continuación se observa el cumplimiento al registro de los consentimientos informados con un incremento de 1% en el cumplimiento del buen registro de los consentimientos.

Consentimientos informados	2021	2022	% Variación
Consentimientos Radiología	97%	82%	-15%
Consentimientos Informados VIH.	98%	98%	0%
Consentimientos Informados Salas de Cirugía	81%	94%	16%
Consentimientos Gastroenterología	99%	92%	-7%

Consentimientos Procedimientos Mínimos	76%	77%	1%
Salidas Voluntarias.	93%	95%	2%
Partogramas	92%	90%	-2%
Consentimientos Toxicología	95%	93%	-2%
Consentimientos Cardiología	96%	90%	-6%
Consentimientos Laboratorio Marcha	91%	97%	7%
Consentimientos Desistimiento	81%	100%	23%
Consentimientos Transfusiones	77%	99%	29%

Tabla 125. Comparativo resultados auditorías al registro de consentimientos informados

A partir del día 2 de noviembre del año 2022 se implementaron los consentimientos digitales, esta es una solución que permite captar la firma del paciente por medio de una tablet quedando en la historia clínica. A la fecha se a utilizado esta solución en 18.145 consentimientos digitales con un cumplimiento de la calidad de diligenciamiento del 99% y con un margen de error del 0,2% .

Cabe resaltar que aún estamos trabajando de forma hibrida (por medio de tablet y manual) teniendo en cuenta que a la fecha se cuentan con 14 tablets y la meta es llegar a 54.

- Dar cumplimiento en 70% a la adherencia al plan de contingencia: Para el año 2022 se presentaron 13 contingencias por fallas en el canal de datos con un cumplimiento de adherencia del 40%; para el año 2023 se elaboraran unos videos del paso a paso de las contingencias con el fin de fortalecer la misma.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Indicador	2021	2022	% Variación
Calidad del diligenciamiento del consentimiento informado	87,18%	89,18%	2,3%
Calidad del diligenciamiento de las salidas voluntarias	88,18%	95,67%	8,5%

Tabla 126 . Comparativo indicadores archivo clínico

Plan Operativo Año 2023

- Dar cumplimiento del 100% de los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud para la interoperabilidad de la historia clínica.
- Fortalecer el registro de todos los consentimientos informados digitales.

2.15. EDUCACIÓN EN SALUD

Plan operativo año 2022

- Renovación de acreditación como Hospital Universitario. Dentro del trabajo realizado para presentar el documento para la renovación de la acreditación se realizaron las siguientes actividades:
 - Elaboración del documento teniendo en cuenta los lineamientos para la evaluación de calidad de los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia - servicio de los programas de educación superior del área de la salud, de octubre de 2021.

- Se revisaron las políticas de DOCENCIA e INVESTIGACION.
 - Se cambió el nombre de la Coordinación de Educación Médica, por Coordinación de Educación y depende ahora de la Dirección General del Hospital.
 - Se actualizaron los documentos relacionados con los procesos de docencia e investigación en la institución. Y se elaboró el plan de desarrollo docente, que incluyó la firma de un Otrosí en los contratos de las sociedades médicas con el compromiso de lograr la formación posgradual en docencia universitaria de los especialistas de cada uno de los servicios, la actualización de los perfiles de los colaboradores profesionales y la inclusión de competencias en docencia e investigación.
 - El documento fue presentado a la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, en el mes de agosto y se recibió la visita por los pares del Ministerio de Educación el 27 y 28 de septiembre.
- Convocatoria interna de investigaciones. Se abrió dos veces en el año, y el valor a adjudicar se definió con la Subdirección Financiera con lo aprobado por la junta directiva, teniendo en cuenta el 1% de los ingresos no operacionales del Hospital; para el 2022: \$48.000.000 ,no se presentaron proyectos para ser evaluados a pesar de las estrategias publicitarias.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

- Inducción virtual: Cumplimiento de la inducción virtual por parte de los estudiantes.

Se identificó una mejoría en el cumplimiento de esta inducción. El número de estudiantes rotando que realizan la inducción virtual aumentó durante el año. Incluyendo el inicio de prácticas del programa de químico farmacéutico de la UDCA.

Semestre	Inducciones realizadas	Inducciones a realizar	Porcentaje de cumplimiento
2022 – 1	521	550	94,73 %
2022 – 2	974	1000	97,40 %

Tabla 127. Resultados inducción estudiantes 2022

● **Quejas relacionadas con la atención por personal en formación.**

El número promedio de quejas identificadas ha permanecido estable. Los servicios con quejas recurrentes son ginecología, pediatría, cirugía general y ortopedia. Se mantiene dentro de los atributos de estas quejas, fallas en la comunicación, actitud de servicio y pertinencia. En el segundo semestre del año se trabajó en conjunto con seguridad de paciente y humanización, agendando reuniones focales y de intervención con los servicios de pediatría y ginecología que son los que presentan la mayor cantidad de quejas recurrentes.

Trimestre	Número de quejas relacionadas con el personal en formación	Número de quejas total en el periodo	% quejas Personal en formación
2022 – 1	22	1078	2,04%
2022– 2	14	882	1,59 %
2022– 3	22	1218	1,81 %
2022– 4	24	1022	2,35%

Tabla 128. Porcentaje de quejas relacionadas con personal en formación 2022

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
2022 – 1	12	15(80%)	0	0
2022 – 2	28	27 (96,43%)	0	0

Tabla 129. Comparativo proyectos presentados al comité de investigaciones

El plan de divulgación del proceso de investigaciones y el trabajo conjunto con el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos CEISH, ha permitido que se presente un número mayor de proyectos.

Se realizó el 3er encuentro de investigaciones - Hospital Infantil Universitario de San José: El impacto de la investigación en salud en nuestro Hospital. El 19 de mayo en la jornada de la mañana modalidad híbrida con 185 asistentes presenciales y 30 virtuales.

Se identificaron 22 artículos con filiación institucional en el 2022.

Renovación convenios docencia servicio.

IES	Pregrado	Posgrado
Fundación universitaria de ciencias de la salud - FUCS	559	274
Universidad el Bosque	16	6
Escuela Colombiana de Rehabilitación	12	
Corporación Universitaria Iberoamericana	8	
Universidad Manuela Beltrán	4	
Fundación Universitaria Sanitas - Unisanitas		3
Fundación Universitaria del Area Andina	8	
Universidad de la Sabana		1
Total	607	284

Tabla 130. Rotación Estudiantes por convenio 2022

De los 15 convenios docencia Asistencia vigentes en el Hospital, se llevan a cabo las prácticas formativas de 84 programas en total, de las cuales 34 son pregrado y 50 postgrado. De las prácticas formativas de postgrado 36 son de especialidades médico quirúrgicas. 9 de las Instituciones de Educación Superior cuentan con acreditación de alta calidad; 11 programas de pregrado y 9 especialidades médico quirúrgicas cuentan también con acreditación de alta calidad.

Se renovaron los convenios con 4 Instituciones de Educación Superior (IES) por 10 años más. Y se firmó un nuevo convenio con la UDCA para el programa de química farmacéutica quienes iniciaron sus prácticas formativas en el 2022-2.

2.15.1. Centro de Investigaciones

Planes operativos 2022

- Recibir la visita de recertificación INVIMA : a la fecha no hemos recibido la visita, pero contamos con la notificación del Invima de vigencia de la recertificación hasta el momento de la nueva visita.
- Socializar las actividades del centro de investigaciones para encontrar nuevos investigadores y subinversigadores en las diferentes áreas terapéuticas: Se socializó a los líderes de las áreas de oncología pediátrica, nefrología adulto y cardiología quienes realizaron el curso de buenas prácticas.
- Con el fin de contactar patrocinadores y CROs para identificar posibles factibilidades, se realizó comunicación con monitores de la CRO PPD, al igual que monitores de la CRO IQVIA. Estos acercamientos permitieron recibir 6 factibilidades de estas CRO´s, de estas 6 factibilidades ya se aprobó un nuevo protocolo en el cual nuestro centro fue seleccionado en el área de nefrología, al igual se encuentran en proceso varias factibilidades en otras áreas con estas CRO´s. En total durante el año 2022 se recibieron 19 factibilidades por los diferentes medios.

Generalidades.

- Se consolidó la información de los documentos presentados a Comité de Ética para cada uno de los estudios activos y en proceso de cierre
- Se atendió la auditoría realizada por el área de calidad verificando el cumplimiento de los estándares requeridos para la visita de recertificación del INVIMA con una calificación promedio del 93,7% de cumplimiento.

Actividades y estadísticas relevantes

	2021	2022	% Variación
Activos	11	9	-18,2%
Facturación	\$38.434.799	\$168.453.078	338%
Factibilidades Realizadas	14	19	35,7%

Tabla 131. Comparativo estudios activos

- Factibilidades: Se recibieron 19 factibilidades de las cuales, 9 fueron declinadas, 8 están en curso y 2 de las cuales fueron efectivas y se encuentran en proceso de negociación de presupuesto y contrato. Se aprobaron las extensiones de tiempo de participación de los sujetos, a 3 protocolos de los que se encuentran activos a la fecha.
- Se realiza visita de inicio para el protocolo descriptivo, análisis de base de datos y consecución de subinvestigadores para análisis de la información.

2.15.2. PROYECTOS EDUCACIÓN EN SALUD AÑO 2023

Educación en salud

- Se debe fortalecer el área de investigaciones para utilizar el presupuesto que hay, culminar los proyectos, publicar y todo a través de una estrategia de comunicación efectiva con las diferentes áreas de la Institución.

2.16. COMITÉS DE APOYO

2.16.1. Informe comité de calidad año 2022

- El servicio de oncología pediátrica actualizó sus guías de práctica clínica y continuó con el entrenamiento al personal de enfermería. No se logró la meta porque quedaron actividades pendientes como la configuración en Almera de las fichas técnicas de los indicadores, incluir la sala de quimioterapia en el anexo del documento de planeación del talento humano (DGH-PR-13) y documentar la metodología con la que se asegura la disponibilidad de servicios como radioterapia, medicina nuclear y atención domiciliaria.
- Con respecto a los reingresos de urgencias las principales causas del leve aumento fueron el curso de la patología, la falta de disponibilidad de la especialidad y la pobre respuesta al tratamiento. La primera y la tercera no son prevenibles. Con respecto a la segunda, se redujeron los casos atribuibles a cirugía plástica y se encontró un aumento en los pacientes que requerían atención en salud mental, pese a que nuestra institución no cuenta con unidad de salud mental ni ofrece disponibilidad de psiquiatría las 24 horas, los servicios de atención prehospitalaria continúan trayendo pacientes que necesitan esta atención. Por otro lado, los reingresos hospitalarios tuvieron como causa principal el curso de la patología, seguido de complicaciones e infecciones asociadas al cuidado de la salud. Las dos primeras causas no son prevenibles y para la tercera el comité de infecciones cuenta con un plan de acción transversal a la Institución.

Análisis de indicadores del comité

Indicador	2021	2022	% Variación
Reingreso hospitalario	1,34%	1,78%	0,44%
Reingreso de urgencias	1,29%	1,36%	0,07%

Tabla 132. Comparativo indicadores comité de calidad

Metas del comité año 2023

- Continuar el monitoreo de los tiempos de espera para consulta de urgencias en clasificación triage II para cumplir con la meta del indicador.
- Mantener la evaluación de reingresos de urgencias, identificando y gestionando oportunidades de mejora, para continuar con el cumplimiento de la meta.
- Avanzar en la documentación y estandarización de procesos de la unidad de cáncer infantil.
- Apoyar la actualización de las guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos clínicos.

2.16.2. Informe comité de dirección año 2022

- El Comité de Dirección tiene como función principal asesorar a la Dirección en aspectos médicos, administrativos y financieros.

En el 2022 a través de este comité el hospital gestionó la aprobación de los siguientes proyectos:

- Pre aprobación del presupuesto para el 2023: el comité en primera instancia aprueba el presupuesto para el año 2023. 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 15% respecto del año inmediatamente anterior para ser presentado en la junta directiva.
- Pre aprobación para contratar a la aseguradora Delima - CHUBB: El comité aprueba la contratación previo análisis con póliza de responsabilidad médica, desastres naturales, daños materiales, entre otras por un

prima de \$651.656.597.

- Aprobación en primera Instancia de:
 - Ajuste salarial para las bacteriólogas del Banco de Sangre: Se presenta al comité una referenciación de salarios de otras instituciones del mismo nivel, donde se puede evidenciar que efectivamente la asignación salarial de este cargo se encuentra por debajo del mercado y en consecuencia se autoriza el reajuste del salario.
 - Ajuste al contrato de medicina interna: Previa referenciación de salario con otras instituciones del mismo nivel, el comité autoriza mantener un incremento adicional del 8%, el cual inicialmente se había pactado mientras el período de la emergencia sanitaria .
 - Cambio en el esquema de contratación para pediatría: El servicio de pediatría venía vinculado a través de sociedad y fue cambiado a un esquema de nómina en razón a la alta rotación e inconformismo de los especialistas.
 - Aprobación para contratar la firma González Páez Abogados S.A.S., con la finalidad de que adelanten gestión de cobro ante el Estado por concepto de deuda que las EPSs liquidadas Cafesalud y Cruz Blanca tienen con el Hospital.
 - Aprobación para contratar la firma Abogados MGL y Asociados S.A.S., con la finalidad de que den respuesta especialmente a los casos laborales de Esimed.
 - Propuestas para dar cumplimiento a requisitos de habilitación: Aprobación de propuesta de centrales y puestos de enfermería comenzando por el 5 piso.
- Seguimiento al cronograma para acreditación como Hospital Universitario, el cual comenzó en el mes de abril y culminó con la radicación de documento ante los Ministerios de Salud y Educación en el mes de agosto y posterior visita en septiembre del 2022.
- Cambio en la forma de contratación del resonador: El Hospital contaba con un resonador con la firma CDD a través de un contrato de participación, contrato que finalizaba en el 2021 y el cual fue prorrogado mientras el Hospital estudiaba las mejores opciones de negocio el cual se escogió la actualización del equipo con GE y a través de un comodato vitalicio.
- Autorización del pago a Egeda: Egeda Colombia, basa sus cobros a las instituciones de salud, sobre fundamentos, que se encuentran enmarcados en conceptos de la Dirección Nacional de Derechos de Autor, la Decisión Andina 351 de 1993, Ley 23 de 1982 la cual trata el tema de los Derechos de Autor, sin determinar expresamente quienes deben y bajo qué condiciones realizar el pago por licencias. De acuerdo con lo anteriormente citado se hace el análisis de la normatividad vigente, solicitudes que desde el año 2007 hay de por medio y se llega a la conclusión que la Institución debe cancelar por este concepto, el cual genera un cobro por habitación equivalente a \$7.407 pesos ;se realizó negociación logrando que nos descontaran un 20% de los televisores totales y sólo se pagó el año 2022, condonando el resto de los años.
- Autorización para iniciar a trabajar en el programa de EQUIPARES, programa de equidad laboral con enfoque de género, que cuenta con el acompañamiento de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, y el apoyo técnico del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Es un programa de certificación en el cual se certifica a las empresas y organizaciones que implementan acciones efectivas en el cierre de brechas de género.
- Autorización suscribir convenios docencia – servicio: Rotación de estudiantes de pediatría de la UDCA.

2.16.3. Informe comité de emergencias año 2022

- Para el año 2022 se asignó como líder de brigadistas al Coordinador de vigilancia y seguridad quien logró vincular al grupo de brigadistas 370 colaboradores de las diferentes áreas y con los cuales se realizó el curso de primer respondiente con una participación del 81,6%.
- Por otro lado, se socializó el plan de emergencias al 94% (1397) de los colaboradores pero al momento de medir la efectividad se evidenció que sólo el 35% tiene el conocimiento. Al cliente externo se le realizó la socialización el plan de emergencias con los guardas de seguridad, captando 52.820 usuarios de las diferentes salas de espera del Hospital.
- Se realizó un simulacro de escritorio en la unidad quirúrgica con la participación de anestesiología, enfermería, instrumentación quirúrgica, farmacia y mantenimiento cada grupo cumpliendo con una función específica, quedando las siguientes oportunidades de mejora, para su respectiva implementación en el año 2023.
- Se debe incluir salas de cirugía 2do piso y urgencias de ginecología
- Establecer cuál será la identificación de los brigadistas
- Evacuación de los estudiantes no está contemplado en el protocolo
- Especificar el rol de mantenimiento en el protocolo

Se realizó simulacro institucional en urgencias con la participación de 81 personas evacuadas con un promedio de tiempo de evacuación de 4 minutos. Se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

- Definir la cadena de llamadas
- Mejorar los canales de comunicación
- No se evidenció un brigadista orientando a los usuarios para informar que se estaba realizando un ejercicio
- El no uso de celulares durante los ejercicios

Se realizó medición ambiental del ruido a través de dosimetría y sonometría donde se detectaron las áreas de Consulta externa, Urgencias, Áreas administrativas, Centro médico, Compras, Gestión Humana y Mantenimiento con riesgo medio alto. Para ello se propone el plan de trabajo del año 2023 desarrollar un video animado, imágenes alusivas al silencio en los ascensores, desarrollar acciones de puesta en escena y actualizar el documento de permanencia de vehículos en el Hospital.

Metas del comité año 2023

- Revisión y actualización plan de emergencias
- Estrategias para socializar el plan de emergencias cliente interno y cliente externo
- Capacitación brigadas de emergencia
- Taller de emergencias
- Simulacro general
- Simulacros casas administrativas

2.16.4. Informe comité de investigaciones año 2022

- **Repositorio institucional:** Se creó en el sistema de gestión ALMERA una plantilla con los datos de identificación de los proyectos: Título, investigadores principales, su filiación institucional, teléfono y correo de contacto. Información del grupo y línea de investigación fecha programada de inicio y terminación del protocolo. Al igual que los protocolos completos y avales de los diferentes comités, donde se hayan presentado. Igualmente se creó otro formulario para la inscripción de protocolos y proyectos que fueran a participar en la convocatoria interna para el fomento de la investigación (CIFI).

- **Publicaciones:** En las bases de datos se hicieron búsquedas con las siguientes filiaciones: Hospital Infantil Universitario de San José, Hospital Universitario Infantil de San José, Hospital Infantil de San José y Hospital San José Infantil. Esta búsqueda activa se realizó de forma semestral encontrando un total de 22 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales.
- **III Encuentro de investigaciones:** Se realizó el tercer encuentro de investigaciones el 19 de mayo, con modalidad híbrida. Asistieron 185 de forma presencial en el auditorio Jorge Gómez Cusnir y 90 se conectaron a través de la plataforma Renata Zoom. El tema que se desarrolló en el encuentro fue “El impacto de la investigación en salud en nuestro Hospital”.
- **Formación en investigación:** En el marco de la renovación del reconocimiento como Hospital Universitario, se aplicaron encuestas recolectando información relacionada con la formación en investigación. De los 346 especialistas que realizan actividades docentes, un total de 50 (14,4%) tienen formación en investigación, 8 con formación de maestría, 22 con especialización y los 20 restantes con formación no formal.

Metas del comité año 2023

- Divulgar los cursos y módulos disponibles de investigación de forma virtual gratuitos e inscribir a los colaboradores del Hospital interesados.
- Presentación de resultados del seguimiento de los proyectos de investigación en dos comités administrativos programados de forma semestral
- Registro de los protocolos en el repositorio institucional de forma mensual y actualización del estado de los proyectos según su seguimiento.
- Búsqueda activa y reporte de publicaciones relacionadas o no con proyectos de investigación. (mediante bases de datos, repositorios)
- Creación y aplicación de herramienta para recolectar información de productos de investigación: publicaciones, apropiación social del conocimiento
- Construcción de los lineamientos de filiación institucional, su divulgación y evaluación de cumplimiento
- Abrir la convocatoria para el fomento de la investigación CIFI -\$34.128.031- y gestionar todas las solicitudes que se presenten.
- Campaña publicitaria y divulgación del proceso de presentación de proyectos para la convocatoria
- Recolectar la información de la participación de colaboradores en redes de investigación y proyectos colaborativos
- Referenciación con centros de investigación en relación con las redes de investigación
- Revisión documental y elaboración de lineamientos de uso de información para investigación
- Generar una metodología que permita mejorar el proceso de elaboración de protocolos de atención clínica del hospital.

2.16.5. Informe comité de ética en investigación año 2022

Para el año 2022 se recibieron en el comité 4 solicitudes de cierre del estudio y 38 solicitudes de estudios académicos y 1 del Centro de Investigaciones.

Se realizó visita de auditoría al Centro de Investigación del Hospital Infantil Universitario de San José, donde se evidenció:

- ④ Las copias de las HCE reflejaron un cumplimiento de las actividades de las visitas, con un registro que cumple con los atributos de la ALCOA+ para esta fuente primaria.
- ④ Se recomendó hacer una revisión de los documentos operativos, para validar contenido y vigencia de los mismos.
- ④ Se recomendó estandarizar un formato en donde los datos y certificados de los investigadores y del equipo de investigación estén actualizados. Esto debería incluir rol, el perfil de formación de sus miembros, horas de dedicación actual a los estudios. El Centro realizó un análisis de capacidad y determinó que los miembros del equipo no realizaron actividades no delegadas o que generan conflicto.
- ④ Se recomendó presentar alternativas y estrategias que mejoren los procesos de reclutamiento del Centro
- ④ Se realizaron dos actividades de autoformación, una en relación a manejo de estudio con datos de personal fallecido y la participación en el Taller de ética en la Investigación clínica.

Metas para el periodo 2023

- ④ Establecer procedimientos en relación con conflicto de intereses, evaluación de desviaciones y eventos adversos.
- ④ Actualizar procedimiento relacionado con gestión documental.
- ④ Disminuir tiempos en respuesta y establecer estrategias para mejorar comunicación con el Centro de Investigaciones e Investigadores.
- ④ Continuar proceso de actualización de hojas de vida de miembros.
- ④ Capacitar a la secretaria administrativa del Comité en actividades de Buena Práctica Clínica

2.16.6. Informe comité paritario de seguridad y salud en el trabajo año 2022

Para el año 2022 se sensibilizó al personal en una de las fases más importantes de la implementación de la estrategia de las 5S, ya que de ello depende el logro de los objetivos. Con esto se busca contribuir a disminuir la presencia de accidentes e incidentes de trabajo, facilitando la detección temprana de aspectos potenciales que pueden ocasionar eventos inesperados. El indicador de accidentes se presenta a continuación

Indicador	2021	2022	% Variación
Tasa de Accidentalidad laboral	2,82%	3,01%	6,7%
Número de Accidentes laborales	41 Accidentes	44 accidentes	7,3%

Tabla 133. Comparativo indicadores COPASST

- ④ 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: participaron 276 colaboradores de 320 que se tenían programados, lo que representa un 86% de cobertura.
- ④ Ausentismo general: A diciembre 30 de 2022, cerramos con un ausentismo global del 7.83%, 1 punto porcentual menos que el año anterior que fue de 8.74%, 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
- Realización de examen médico post-incapacidad.
- Actividades de promoción y prevención de la salud

Metas del comité año 2023

- Implementación en todas las áreas del programa de orden y aseo 5S
- Ejecución programa de estilos de vida saludable
- Jornada de la salud
- Disminución de la accidentalidad

2.16.6. Informe comité mortalidad perinatal año 2022

- Disminuir los hallazgos de inadecuado registro en la historia clínica en un 15%: objetivo cumplido se evidenciaron 4 casos con inadecuado registro de historia clínica de 34 pacientes que equivalen al 11.7%.
- Intervenir el 100% de los hallazgos encontrados en la revista médica del líder de farmacovigilancia y alto riesgo: En el año 2022 no se evidenciaron eventos adversos ni errores de formulación pero si interacción medicamentosa entre ondasetron y tramadol, todas estas interacciones fueron controladas. Se recomienda revisar la tableta de nifedipino que se utiliza en el Hospital, es de liberación prolongada, y verificar dosis administradas de acetaminofén.
- Mejorar la adherencia a tromboprofilaxis de pacientes obstétricas a un 80%: Se evidencia una notoria mejoría en la adherencia llegando al 76% promedio en el año 2022 donde las recomendaciones pasaron de 42% al 81.1% y el tratamiento ambulatorio paso de 54.5% al 77.8%.
- Reporte antes de 24 horas de los eventos de interés en salud pública en un 100%: Se evidencia un cumplimiento del 97.06% en los 34 casos analizados.
- Reportar el 100% de las necropsias en máximo 30 días hábiles: Se realizaron acuerdo con el área de patología para el reporte de las necropsias donde en 17 eventos analizados el 100% cumplió los términos acordados.

Análisis de indicadores del comité

Indicador	Meta	2021	2022	% Variación
Muertes perinatales		23	34	48%
Tasa de mortalidad perinatal	12,8 por mil nacidos vivos	3,6 por mil nacidos vivos	7,56 por mil nacidos vivos	110%

Tabla 134. Comparativo indicadores comité mortalidad perinatal

La muertes perinatales presentaron un crecimiento de los óbitos fetales asociados a la insuficiencia placentaria en un 17% y las muertes por infección respiratoria crecieron en un 50%.

Metas del comité año 2023

- Disminuir los hallazgos de inadecuado registro en la historia clínica a un 10%.
- Intervenir el 100% de los hallazgos encontrados en la revista médica del líder de farmacovigilancia y

- alto riesgo
- Mejorar la adherencia a tromboprolifaxis de pacientes obstétricas a un 85%.
- Reportar antes de 24 horas los eventos de interés en salud pública en un 100%.
- Reportar el 100% de las necropsias en máximo 30 días hábiles.
- Asignar cita de control, post evento obstétrico, en pacientes con óbito fetal en un 100%

2.16.8. Informe comité vigilancia epidemiológica año 2022

- La atención por urgencias por accidentes de causa externa corresponde al 10,3% (otro tipo de accidente, accidente de tránsito, accidente de trabajo y/o lesión por agresión), mostrando un aumento del 19,7% respecto al 2021, periodo en el cual, el indicador fue 8,6% , la meta mayor al 10%.
- Para el año 2022, se notificó al Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA- un total de 55 casos relacionados con cáncer en menores de 18 años con un porcentaje de cumplimiento del 81% que al compararse con el 2021, año en el cual se reportaron 72 casos con un cumplimiento del 67%, muestra un aumento del 20,9%.

Análisis de indicadores del comité

Indicador	2021	2022	% Variación
Nacidos vivos	4004	4004	0%
Ingreso oportuno de certificados de nacido vivo	100%	97,59%	-2,41%
Ingreso oportuno de certificados de defunción	99%	97,59%	-3%
Calidad diligenciamiento certificado nacidos vivos	89%	96,38%	4%
Calidad diligenciamiento certificado defunciones	94%	92,8%	-5%
Defunciones	742	591	-20,4%

Tabla 135. Comparativo indicadores comité de vigilancia epidemiológica

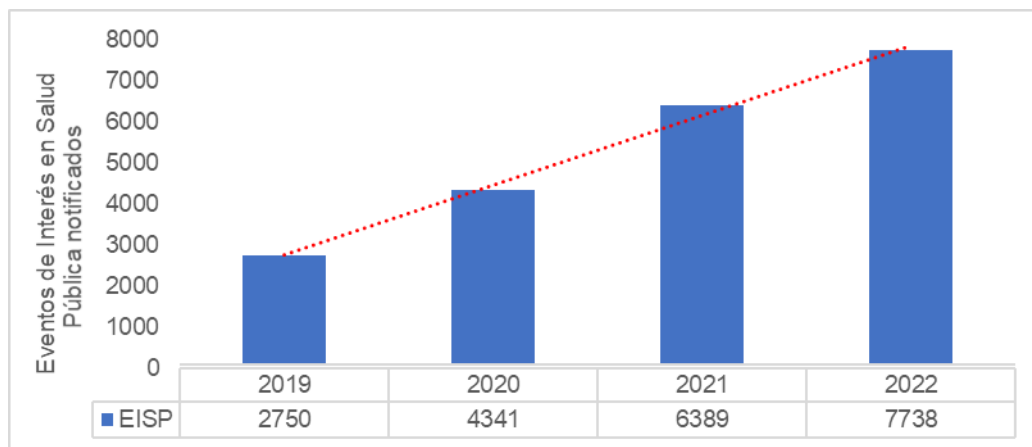


Gráfico 5. Comparativo Eventos en Salud Pública

COVID - 19

Año	Negativo	Positivo	Total general
2021	4112	1432	5544
2022	5293	898	6191
% Variación	29%	-37%	12%

Tabla 136. Comparativo indicadores COVID-19

La proporción de eventos de interés en salud pública notificados por la Institución para el periodo 2019 - 2022, ha tenido un comportamiento ascendente, lo que se asocia a la inclusión de nuevos eventos a la vigilancia (COVID - 19 y Viruela Símica) así como, al fortalecimiento de las acciones rutinarias para la totalidad de los eventos sujetos de reporte, que ha favorecido su captación y notificación oportuna. Para el año 2022 se aprecia un aumento del 21,1% respecto a 2021.

Del total de eventos de interés en Salud Pública reportados en 2022, el 92.4% de la notificación agrupa los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave e IRA por virus nuevo (Eventos asociados a COVID-19), lesiones por causa externa, agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia, bajo peso al nacer, conducta suicida y los eventos asociados a violencias (violencia intrafamiliar, violencia sexual y abandono).

Frente a COVID - 19, los eventos asociados a este evento representaron el 69,1% (n=6.191) de la totalidad de los eventos reportados en el año; de estos, el 85,5% fueron descartados por laboratorio y el 14,5% confirmados por este medio. En comparación con los casos reportados para 2021 (n=5.544) y en 2020 (n= 2.710), se observa un aumento del 11,6% y del 100%, respectivamente.

	Positivos	Fallecidos	% Letalidad
2022	898	54	6%
2021	1432	77	5%
% Variación	-59%	-43%	-11%

Tabla 137. Comparativo letalidad COVID-19

Metas del comité año 2023

- Fortalecer la notificación oportuna y con calidad del Evento de Interés en Salud Pública (EISP), lesiones por causa externa (SIVELCE) por parte de los profesionales de medicina.
- Fortalecer la notificación oportuna y con calidad del EISP cáncer en menor de 18 años, por parte de los profesionales de medicina.
- Fortalecer la calidad del diligenciamiento de los certificados de nacido vivo, registrados en el aplicativo RUAFND.
- Fortalecer la coherencia en el diligenciamiento de la cadena causal de los certificados de defunción, registrados en el aplicativo RUAFND.

2.16.9. Informe de Comité de archivo general

Metas archivo central año 2022

- Implementar proyecto de digitalización de documentos que por su valor legal, jurídico y fiscal requieren medios tecnológicos: Se inicia en el mes de mayo del año 2022 dando prioridad a la documentación que reposa en el archivo central y posterior a esta se dará continuidad a la documentación que se encuentra en la bodega de custodia. A 31 de diciembre se tenían digitalizado 107.259 documentos que corresponden a las áreas de: gestión humana, referencia y contra referencia y banco de sangre. Con este proyecto se busca tener mayor seguridad en la información, ahorro de papel y acceso fácil y permanente a la información. Se estima terminar el proyecto el 30 de noviembre 2023.
- Terminar la actualizar de las tablas de retención (TRD) y realizar la divulgación en los diferentes servicios y verificar su cumplimiento :actualmente se cuenta con 37 tablas de retención de las diferentes áreas las cuales se encuentra actualizadas y publicadas en el aplicativo Almera para la consulta de las diferentes áreas.

Actividades del comité con análisis

- Cumplimiento del cronograma de transferencia:100%
- Cumplimiento en la entrega de los documentos solicitados:100% excepto el trimestre enero marzo 2022 donde se logró el 87,19%.

Metas archivo central año 2023

- Digitalizar el 100% de la documentación que por su valor jurídico, legal, probatorio e informativo.
- Clasificar y eliminar el 100% de las facturas que se encuentran en saldo cero
- Fortalecer la cultura archivística en el personal administrativo y asistencial

2.16.10. Informe de Comité de Residuos

Metas año 2022

- Durante el año 2022 se realizaron diferentes campañas de capacitación de segregación adecuada de residuos con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida, obteniendo como resultado el incremento del 4% en residuos aprovechados para el año 2022 en comparación al año 2021, correspondientes a 2067 kg, teniendo en cuenta lo anterior, se da cumplimiento a la meta establecida.
- No se dio cumplimiento a la meta establecida para el control de residuos no aprovechables, una vez realizado el análisis se evidencia que esta generación es directamente proporcional a la atención de pacientes, por ende, se verifico la generación de residuos en comparación a las atenciones realizadas, identificando que para el año 2021 la generación de residuos no aprovechables por atención fue de 0.46 kg, sin embargo, para el año 2022 se redujo a 0.37 kg, disminuyendo así el 14% de residuos dispuestos en relleno sanitario por atención en comparación al año anterior.
- Se dio cumplimiento a la meta establecida correspondiente a controlar la generación de residuos peligrosos en un 5% con respecto al año 2021, teniendo en cuenta que la generación de residuos es directamente proporcional al Número de atenciones, se verifica la generación de residuos en comparación con estas, identificando que para el año 2021 la generación de residuos peligrosos por atención corresponde a 0.96 kg, sin embargo, para el año 2022 se redujo a 0.78 kg, siendo esta reducción equivalente al 19%

Tipo de Residuo	2021	2022	% Variación
Residuos Reciclables	53885	52468,23	-2,6%
Botellitas de Amor	303,8	234,7	-22,7%
Residuos Electrónicos	1341	1241,02	-7,5%
Tapas para sanar	421,1	343,7	-18,4%
Pilas con el ambiente	39	60,9	56,2%
Residuos biodegradables	200	1330	565,0%

Tabla 138. Comparativo generación de residuos aprovechables

Por otra parte, en el año 2022 se implementaron nuevas estrategias ambientales, las cuales aumentaron el manejo adecuado de residuos generados por el hospital y sus partes interesadas, dichos programas son: aprovechamiento de textiles dados de baja, entregando 235.9 kg de estos residuos a la fundación de la mujer, y programa punto azul entregando un total de 53 kg de residuos de medicamentos vencidos y parcialmente consumidos generados por los pacientes y/o colaboradores (no se entregan en este programa los residuos generados por el hospital).

- Se presentó un incremento en el consumo de servicios públicos (agua, luz y gas) correspondiente al 0.09%, con respecto al año 2021, teniendo en cuenta lo anterior, no se dio cumplimiento a la meta establecida.
- Se realizaron las siguientes actividades con el fin de implementar el nuevo código de colores en residuos en el Hospital:
 - Cambio del 100% del código de colores en las bolsas de almacenamiento de residuos no peligrosos (negras y blancas).
 - Se pintaron los contenedores de residuos no peligrosos de 55 y 90 galones que se encuentran en los centros de acopio temporales.
 - Se realizó el cambio de los contenedores destinados a realizar ruta sanitaria desde el centro de acopio intermedio hasta el centro de acopio central, por contenedores de color blanco y negro.
 - Se realizó la instalación de 6 puntos ecológicos con el nuevo código de colores y 5 canecas negras de 20 L, gracias a una donación realizada por la empresa gestora de residuos peligrosos.
 - Se definió que a partir de la fecha las canecas que requieran cambio serán solicitadas y adquiridas con el nuevo código de colores.
- En el año 2022 continuo la participación activa en el programa de excelencia ambiental (PREAD), obteniendo reconocimiento en la categoría “excelencia ambiental” por ende, y pese a que subimos un escalafón en el programa en comparación al año 2021, no se cumplió la meta establecida de obtener reconocimiento en la categoría ELITE.
- Para el año 2022 se dio prioridad a la ejecución del proyecto de implementación de calderín en el solarío, para producción de vapor de la central de esterilización.

Metas del comité año 2023

- Avanzar a la categoría “Elite” en el programa de excelencia ambiental (PREAD) liderado por la Secretaría Distrital de Ambiente.
- Disminuir el 3% de la generación de residuos peligrosos por población atendida en comparación al año

2022.

- Aumentar un 2% el aprovechamiento de residuos generados en el Hospital en comparación al año 2022.

INFORME COMITÉ GASES MEDICINALES AÑO 2022 (No Presenta)

INFORME COMITÉ DE ÉTICA MÉDICA AÑO 2022 (No presenta)



3

**PROCESO DE
SOPORTE**

for
a Ges
rme
stión de G

n

3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO

3.1.1. Mantenimiento

Actividades y estadísticas relevantes

Descripción	2021		2022		% Variación
	Cantidad programada	Cantidad ejecutada	Cantidad programada	Cantidad ejecutada	
Mantenimientos correctivos equipos industriales	15 solicitudes	15 solicitudes	31 solicitudes	30 solicitudes	100%
Mantenimientos correctivos infraestructura	8935 solicitudes	8935 solicitudes	6736 solicitudes	6628 solicitudes	-26%

Tabla 139. Comparativo mantenimientos Correctivos realizados

Descripción	Cantidad programada	Cantidad ejecutada	Cumplimiento
Cronograma mantenimiento infraestructura	244	244	100%
Cronograma mantenimiento equipos industriales	960	958	99,79%

Tabla 140. Mantenimientos preventivos ejecutados año 2022

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	17 contratos
Contrato mantenimientos varios	2 contratos

Tabla 141. Seguimiento a contratos año 2022

Descripción	Ejecutado	Presupuesto	% de Cumplimiento
2021	\$6.916.182.938	\$7.100.012.904	97%
2022	\$7.278.541.138	\$ 7.789.987.491	93,4%

Tabla 142. Comparativo 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.
- El presupuesto del área creció de un año a otro en el 10.5% identificando incrementos significativos en los contratos de terceros, servicios públicos, Messer (gases medicinales) y equipos industriales que corresponde al aumento por inflación y condiciones de mercado.

Contrato limpieza y desinfección

Se presenta una mejora significativa del 17% en los procesos de limpieza y desinfección realizados por Casa-limpia con respecto al año 2021, obteniendo como resultado para el año 2022 el 84.7% de cumplimiento, con meta del 85%.

3.1.2. Gestión Ambiental

Actividades y estadísticas relevantes

El área de gestión ambiental realiza la medición de varios indicadores, que permiten medir la eficiencia y eficacia de las acciones ambientales realizadas. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se describe el comportamiento de cada uno de los indicadores calculados:

Indicadores de Residuos

Residuo	2021	2022	% Variación
Botellitas de Amor	303,8	234,7	-23%
Residuos Electrónicos	1341	1241,02	-7%
Tapas para sanar	421,1	343,7	-18%
Pilas con el ambiente	39	60,9	56%
Residuos biodegradables	200	1330	565%
Aprovechamiento de ropa	0	235,9	100%
Punto azul	0	53	100%
Total	2304,9	5521,22	140%

Tabla 143. Comparativo residuos aprovechables

Indicadores de Servicios públicos

Servicio	2021	2022	% Variación
Acueducto	48289	67768	40,4%
Energía	1972956	2049100	3,9%
Gas	136469	133778	-2,0%

Tabla 144. Comparativo consumo de unidades de servicios públicos

3.1.3. Ingeniería Biomédica

- Desde inicio de 2022 se ha venido trabajando en conjunto con el área de seguridad de paciente, en donde al presentarse un evento o incidente adverso relacionado con equipo biomédico se analiza en conjunto con las áreas implicadas, con el fin de que este análisis sea realizado a tiempo durante el mes de ocurrencia. Se presentaron 69 eventos e incidentes relacionados con tecnovigilancia de los cuales 14 (20,2%) fueron asociados equipos biomédicos en donde la mayoría fueron notificados y gestionados durante el mes. Del total de los eventos e incidentes presentados al área de tecnovigilancia se obtuvo un promedio de porcentaje de cumplimiento del 97,1% en el análisis oportuno.
- Durante el año 2022 se realizaron 68 capacitaciones que se tenían programadas y 34 capacitaciones extras que no se encontraban dentro del cronograma. En cuanto al indicador de cobertura de capacitación de manejo de equipos biomédicos durante el año 2022 el promedio de este indicador fue del 84%, por lo cual no se cumplió la meta que es del 90%. Adicionalmente al programa de capacitaciones se tiene el programa de inducciones a los colaboradores que ingresan al hospital, se capacitaron 453 personas (personal de enfermería, médicos, personal de instrumentación)
- En el año 2022 se presentaron 1.357 solicitudes de mantenimientos correctivos, de los cuales 108 fueron asociados al mal uso de la tecnología. El indicador de mantenimientos correctivos asociados a mal uso de la tecnología, fue de del 7,96% el cual supera la meta establecida de 2%. Para el año 2022 se evidenció un incremento ya que, se incluyeron los correctivos por mal uso de las bombas de infusión que representan el 69% de los daños por mal uso.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Mantenimientos correctivos a equipo biomédico

	2021	2022	% Variación
Mantenimientos correctivos solicitados	1643	1357	-17,4%
Mantenimientos por mal uso	43	108	151,2%
% Mantenimientos por mal uso	2,6%	7,9%	203,8%

Tabla 145. Comparativo mantenimientos correctivos de equipo biomédico

Mantenimientos preventivos a equipo biomédico

	Ejecutados	Programados	% Cumplimiento
2021	3059	3055	100%
2022	2219	2309	98,7%
% Variación	-27,5%	-24,4%	-1,3%

Tabla 146. Comparativo Mantenimiento preventivos de equipo biomédico

- Coordinación de calibraciones de equipos biomédicos: Se coordinaron 227 calibraciones, adicionalmente se incluyeron las actividades de calibración de terceros con un total de calibraciones realizadas de 256.

● **Solicitudes internas de servicios.**

	2021	2022	% Variación
Solicitudes Internas de servicios	1135	1138	2,6%

Tabla 147. Comparativo solicitudes internas

- **Rondas activas biomédico:** Durante el año 2022 se realizaron 624 rondas de seguridad de equipos biomédicos. Adicionalmente como oportunidad de mejora, se está realizando un seguimiento a los hallazgos registrados durante las rondas, los cuales son clasificados por servicio y por causa de la falla (contaminación, desajustado, desgaste normal, desconocido, error de fabricación, error de instalación, error de operación, falla de limpieza, software, uso inadecuado y otros) con el fin de identificar riesgos, analizarlos, evaluarlos y tomar decisiones.

● **Auditoría Terceros**

Durante el año 2022 se realizaron 30 auditorías a los terceros obteniendo un cumplimiento del cronograma de auditorios del 100% en donde se obtuvieron los siguientes resultados en cada una de estas:

Tercero	2021	2022	% Variación
Neuroaxonal	5	5	0%
Cardiología	4,8	4,9	2%
Rehabilitación Piso pélvico y ondas de choque	4,65	4,5	-3%
Audifarma	4	4,4	10%
Radiología	4,9	4,4	-10%
Laboratorio clínico	5	4,3	-14%
Patología	4	4,3	8%
Laboratorio de marcha	3,9	4,2	8%
Odontología	4,25	4,2	-1%
Uci adultos	3,8	3,9	3%
Uci neonatal	4,25	3,8	-11%
Rehabilitación	3,35	3,7	10%
Uci pediatría	3,7	3,7	0%
Gastroenterología	4,1	3,5	-15%
Rehabilitación José León	1,25	3,2	156%
Promedio	4,06	4,13	2%

Tabla 148. Resultados auditorías terceros.

3.1.4. Compras

Las compras realizadas durante el año 2022, se continuaron ejecutando a través de las autorizaciones en el comité de compras por un valor de \$33.255.159.783, con una participación 46.24% en medicamentos y dispositivos médicos, 2,31% menos que el año 2021 donde fue del 48,55% y el 53.76% en recepción en el almacén general.

Proveedor	Valor	%
Audifarma S.A.	\$15.376.245.330	46,2%
Johnson & Johnson de Colombia	\$1.814.275.388	5,5%
Ucipharma S.A	\$1.205.838.781	3,6%
Medtronic Colombia S.A	\$848.511.597	2,6%
Disortho S.A	\$801.106.636	2,4%
Suplemédicos S.A.S	\$799.540.059	2,4%
Unión medical S.A.S	\$774.066.340	2,3%
Livanova colombia S.A.S	\$471.689.641	1,4%
Medirex BIC S.A.S	\$470.382.811	1,4%
Implantech LTDA	\$470.119.941	1,4%
Medinistros S.A.S	\$412.348.110	1,2%
Kci Colombia S.A.S	\$386.940.971	1,2%
Tecn. Medicas Colombia S.A.S	\$378.666.132	1,1%
Abbott laboratories de Colombia	\$374.382.832	1,1%
Norstray nuart S.A.S	\$363.681.973	1,1%
Otros proveedores	\$8.307.363.241	25,0%
Total	\$33.255.159.783	100,00%

Tabla 149. Pareto Proveedores 2022

Descripción	Valor total	%
Equipo de computo	\$38.064.174	5,7%
Equipo hotelería	\$46.161.531	6,9%
Equipo médico científico	\$409.251.019	61,5%
Instrumental	\$90.435.707	13,6%
Muebles y enseres	\$34.757.575	5,2%
Otras compras	\$47.294.727	7,1%
Total	\$665.964.733	100%

Tabla 150. Compras de activos fijos

Se analiza las compras de activos, evidenciándose que del total de las compras el 2% se asignó a la adquisición de equipos, siendo el mayor rubro el equipo médico científico que se compró para sala de cirugía. Durante el año 2022, se adquirieron equipos biomédicos e instrumental como se evidencia a continuación.

Equipo biomedico	Cantidad	Valor total
Electrobistury c/carro transporte WEM	3	\$ 48.000.000
Electroestimulador portátil Neurodyn II 4 CANALES	1	\$ 4.499.999
Fotóforo Heine ML4 J-008.31.413	1	\$ 11.278.820
Histeroscopia	1	\$ 65.839.949
Lente de nariz	1	\$ 14.439.066
Lentes Cx general y pediatría	2	\$ 34.616.617
Lentes nariz - oído	4	\$ 49.123.292
Mini motor	1	\$ 36.705.550
Ureteroscopia	1	\$ 29.906.930
Ventilador vela comprehensive 16532-09	1	\$ 81.784.893
Total	16	\$ 376.195.116

Tabla 151. Compra de activos año 2022

De los activos adquiridos en el marco del convenio docencia servicio la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud pago \$ 230.631.404.

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

Año	Valor	% INC Año
2020	\$112.941.985	105,3%
2021	\$171.169.798	51,6%
2022	\$92.460.888	54,0%

Tabla 152. Comparativo bonificaciones y donaciones

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Cerrando el año con un inventario general a 31 de diciembre de \$398.628.677, sin novedad alguna de faltantes y sobrantes.
- La escasez de materias primas, el desabastecimiento de medicamentos, problemas logísticos a nivel mundial, la fluctuación del dólar, la demora en las importaciones, han hecho más difícil el cumplimiento en la entrega de las necesidades del Hospital.

3.1.5. PROYECTOS GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO AÑO 2023

Mantenimiento

- Adecuación cajas de redes residuales.
- Cambio de sistema para el calentamiento de agua para duchas pacientes.
- Protección película de impacto a infraestructura liviana en hospitalización en los pisos 2, 4, áreas comunes de salas de cirugía.

- Actualización cuartos eléctricos y suministro energía cumplimiento norma.
- Puntos de anclajes certificados líneas de vida.
- Renovación pisos salas de cirugía 1,2,3, pasillos.
- Cambio puertas salas de cirugía.

Ingeniería Biomédica

- Disminuir los mantenimientos correctivos asociados a mal uso de la tecnología, a través de nuevas metodologías de aprendizaje que permitan fortalecer el cuidado y buen uso de la tecnología.
- Evaluar los tiempos de parada de equipos por razones de mantenimiento o daño y se tomarán las medidas de contingencia necesarias (terceros).

3.2. GESTIÓN DE CALIDAD

Plan operativo 2022

- Fortalecer el seguimiento a la ejecución oportuna de los planes de mejora, para aumentar el resultado del indicador “Cumplimiento Planes de Mejora” en un 20%: En el año 2022 se hicieron seis reuniones del equipo de mejoramiento, en cuya agenda se contempló la gestión de las oportunidades de mejora. Además, periódicamente se enviaron recordatorios a los responsables de actividades y en las reuniones con la asesora externa de acreditación se resolvieron inquietudes y apoyó la redacción y cierre de actividades. Como resultado, al cierre de 2022 el indicador de cumplimiento de planes de mejora fue de 42%, una mejora de 44% en comparación con el 2021. Si bien se superó la meta propuesta, el porcentaje de cumplimiento aún es bajo, por lo que se debe continuar con el seguimiento estricto a todas las áreas y departamentos. Se requiere mayor autonomía de los líderes de áreas y servicios en la gestión de las oportunidades de mejora, puesto que aún es necesario desplegar medidas de supervisión para que adelanten las actividades de mejoramiento continuo.
- Continuar apoyando los procesos de mejoramiento continuo del programa para el tratamiento de enfermedades huérfanas: Con respecto al Centro de Atención Integral para Pacientes con Errores Inatos del Sistema Inmunológico (CREISI) en julio de 2022 se revisaron y ajustaron las fichas técnicas de los indicadores y estadísticas, quedando actualizados. En cuanto al programa de fibrosis quística, se continuó con la evaluación de adherencia a la guía de práctica clínica, que continúa en el 72%, sin cambios sustanciales respecto a periodos previos. Es necesario que el programa de fibrosis quística adelante acciones concretas que permitan configurar y reportar en el sistema de gestión Almera los indicadores del programa, toda vez que a la fecha solamente se cuenta con dos indicadores (pacientes del programa de fibrosis quística que requieren hospitalización y adherencia a las jornadas de atención del programa de fibrosis quística).
- 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: Este proyecto ha quedado suspendido debido a que la revista América Economía decidió no continuar con el escalafón de clínicas y hospitales de América Latina; no obstante, en la línea de trabajo de posicionamiento institucional se adelantaron otras actividades, como la participación en el 36 Congreso de Metabolismo y Nutrición Clínica de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica con el conversatorio “Gestión y Administración en Nutrición Clínica” y la vinculación como IPS tutora a la iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud llamada Ruta de Mejoramiento de la Calidad “Hacer las cosas Bien trae cosas Buenas”.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- **Habilitación:** En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS se registraron ajustes a la capacidad instalada, según instrucciones de la Secretaría Distrital de Salud, y el cierre definitivo del servicio de internación “Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas”.
- **Acreditación en Salud:** Del 8 al 11 de febrero se atendió la visita de nuevo ciclo, recibiendo el 22 de junio el documento que mantiene la categoría de Institución Acreditada y el certificado de Acreditación en Salud. La calificación total fue de 3,66 que muestra una ligera mejora en comparación con la visita de 2020; la calificación más alta la obtuvo el grupo de estándares de direccionamiento, con 3,9, pero el grupo que tuvo mayor aumento en la calificación fue rehabilitación, que pasó de 3,2 a 3,6. La Junta de Acreditación destacó el compromiso institucional con el mejoramiento continuo de la calidad y el mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad; el avance en materia de inversiones orientadas a mejorar la oportunidad y la calidad de los servicios; el avance en el abordaje del eje de humanización con acciones orientadas a pacientes, cuidadores y trabajadores; el liderazgo en acciones ambientales; el trabajo en los centros de cuidado clínico y el modelo de orto geriatría, orientados hacia la gestión del conocimiento alineado con el direccionamiento estratégico; el trabajo para la implementación y utilización de herramientas de agrupación diagnóstica y los avances en la comparación a partir de esas herramientas para analizar la complejidad de la atención y los resultados presentados de educación, promoción y prevención, de los cuales se resaltó el programa de lactancia materna (Doctora Amy), piel a piel, los programas de rehabilitación integral, cardiaca, piso pélvico y ondas de choque. Las oportunidades de mejora comenzaron a gestionarse en el mes de julio y el seguimiento a su ejecución se hizo en las reuniones del equipo de mejoramiento.
- **Auditorías PAMEC:** Las auditorías del PAMEC (programa de auditoría para el mejoramiento continuo) cubrieron 13 procesos institucionales, con una calificación global del 83% (1 punto porcentual más en comparación con la auditoría de 2021 y 14 puntos porcentuales más en comparación con el 2019, no se compara con el 2020 porque en ese año se evaluaron menos procesos por la atención de la pandemia por COVID -19). Los procesos con mejores calificaciones fueron producción de aire medicinal (98%), centro de investigaciones (95%), banco de sangre y gestión pre transfusional (90%), oncología pediátrica, unidad quirúrgica y gestión ambiental (89% cada uno). Los procesos con mayores oportunidades de mejora fueron unidad de cuidado intensivo y laboratorio de análisis de movimiento (58% cada uno) y rehabilitación (72%). Por grupo de estándares las calificaciones fueron recurso humano 76% (5 puntos porcentuales menos que en 2021), infraestructura 69% (un punto porcentual menos en comparación con 2021), dotación 83% (3 puntos porcentuales más en comparación con 2021), medicamentos y dispositivos 60% (18 puntos porcentuales menos en comparación con 2021), procesos prioritarios 82% (igual que en 2021) e historia clínica y registros 98% (15 puntos porcentuales más que en el 2021). En comparación con el año 2021 se subió 1 punto porcentual la calificación total de la auditoría pasando de 82% en el 2021 a 83% en el 2022, esto teniendo en cuenta que cada año se escogen diferentes servicios a auditar.

		FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE												
		NIT 90008676-8												
		PAMEC												
		AUDITORIA DE PROCESOS												
PROCESO	SUBPROCESOS	PRIMER SEMESTRE 2022						SEGUNDO SEMESTRE 2022						2022
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
UNIDADES DE INVESTIGACION Y CUIDADO	UCI					58								58
	Oncología pediátrica										89			89
	Hospitalización pediátrica										84			84
UNIDAD QUIRURGICA	Ratas de cirugía (incluye cirugía ambulatoria y gastroenterología)											89		89
	Urgencias obstétricas, sala de trabajo de parto, sala de parto y recuperación de partos											89		89
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Banco de sangre y gestión pre transfusional			90										90
	Sala de extracción de leche materna y área de preparación de fórmulas especiales									84				84
	Rehabilitación										72			72
	Imágenes diagnósticas								89					89
	Laboratorio de Análisis de Movimiento												58	58
OTROS PROCESOS	Gestión Ambiental	89												89
	Aire medicinal	98												98
	Centro de Investigaciones	95												95
CUMPLIMIENTO ANUAL													83	

RANGO	CARACTERISTICA	ACCION
1 - 59	PUNTAJE DEFICIENTE	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES INMEDIATAS
60 - 69	PUNTAJE BAJO	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES A CORTO PLAZO
70 - 79	PUNTAJE ACEPTABLE	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES MEDIANO PLAZO
80 - 100	PUNTAJE EXCELENTE	REALIZAR PLAN DE ACCION ACTIVIDADES MEDIANO LARGO PLAZO

Gráfico 6. Resultados PAMEC 2022

Seguridad de pacientes: Ver 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 2022 se analizaron 98 casos (una reducción de 38,7% en comparación con el año 2021) con 3517 días de estancia, 18,7% menos días de estancia en comparación con el año 2021. El 78,5 % correspondió a adultos y el 21,4 % a menores de edad. En cuanto a las EAPB a las que estaban afiliados los pacientes, en primer lugar está Famisanar con 25,5% (que en el 2021 estuvo en el tercer lugar) y 882 días de estancia, seguido de Nueva EPS con 16,3 % y 577 días de estancia, Compensar con 10,2 % y 495 días de estancia y Capital Salud con 10,2 % y 307 días de estancia. Las causas de mayor estancia fueron, en su orden: dificultades para concretar planes de hospitalización domiciliaria por complejidad de los requisitos o falta de prestadores contratados por las EAPB (21,4% de los casos, 8 puntos porcentuales más en comparación con 2021 y 879 días de estancia), dificultades en la remisión para manejo por oncología o hematología de adultos (9,1% y 199 días de estancia) y dificultades en remisión a unidad de cuidado crónico (7,1% y 526 días de estancia).
- Calidad de historia clínica:** En cada sesión del Comité de Historias Clínicas se presentaron los resultados de la evaluación de la calidad del diligenciamiento de las historias, con revisión de diferentes formatos, por lo que los resultados no son comparables entre sí, con excepción de la evaluación integral que se hizo en los meses de abril y octubre.

	2021	2022	% Variación
Primera Evaluación	82,88%	80,70%	-2,6%
Segunda Evaluación	87,50%	86,05%	-1,7%
Promedio Anual	85,19%	83,38%	-2,1%

Tabla 153. Comparativo resultados Evaluación historia clínica integral

Se encontraron mejoras en la calidad en el diligenciamiento de consentimientos informados, notas de evolución y de supervisión del acto transfusional. Las principales oportunidades de mejora se identificaron en el registro completo de la revisión por sistemas y de las recomendaciones de egreso, 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 obtuvieron el registro de las partogramas (al igual que en los años 2020 y 2021), con el 94,2% de cumplimiento, y el récord de anestesia, con 91,3%. Los formatos en los que más se debe mejorar la calidad del registro son prescripción y administración de oxígeno (53,9%), procedimientos menores realizados en urgencias (59,1%, que subió a 62,6% en una segunda evaluación) y procedimientos de hemodinamia bajo sedación o anestesia (66,6%).

- Evaluación de adherencia a guías:** Esta actividad se hace cada seis meses, evaluando el periodo inmediatamente anterior. Para el primer semestre de 2022 la adherencia global fue de 68,1 %, 10 puntos porcentuales menos en comparación con el primer semestre de 2021 y 5 puntos porcentuales menos en comparación con el segundo semestre de 2022. La adherencia a las guías de urgencias fue de 48%, que se redujo 21 puntos porcentuales en comparación con el semestre anterior, por lo que se están actualizando las guías del servicio. Para hospitalización la calificación fue de 81,19%, que mejoró un punto porcentual en comparación con el semestre anterior, y para consulta externa el resultado fue de 75,2%, que mejoró 5 puntos porcentuales en comparación con el semestre anterior. La evaluación correspondiente al segundo semestre de 2022 se encuentra en curso.
- Retroalimentación a EAPB:** Durante la gestión de auditoría concurrente se identificaron y reportaron a las EAPB 144 casos que requerían su análisis por tratarse de asuntos de su competencia, que representa una disminución del 21 % en comparación con el año 2021. Los casos reportados se clasificaron en: demora en trámites administrativos de las EAPB (39,4% 11 puntos porcentuales menos que el año 2021), pobre control en el prestador primario (30,3 %, se redujo 1 punto porcentual en comparación con el 2021), solicitud de seguimiento a pacientes (10 % 5 puntos porcentuales más que en 2021) y falta de oportunidad en el acceso a medicamentos (7,8 %, aumentó 3 puntos porcentuales en comparación con el 2021). Se obtuvo respuesta en un 24,1 % de los casos reportados, que representa una disminución de 7,5 puntos porcentuales en comparación con el año 2021, revirtiéndose la tendencia a la mejora de años anteriores.
- Apoyo a la gestión jurídica:** Se respondieron 526 tutelas (32 % más en comparación con el año 2021), 14 derechos de petición de particulares (12,5 % menos en comparación con el año 2021), 10 requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud (40% más en comparación con el 2021), 4 del Tribunal de Ética Médica de Bogotá (400 % más en comparación con el año 2021), 1 del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, 5 del Tribunal Departamental Ético de Enfermería (66,6 % más en comparación con el año 2021) y 54 investigaciones preliminares de la Secretaría Distrital de Salud (60 % menos en comparación con el año 2021).

Para el área jurídica del Hospital se analizaron y respondieron 49 pliegos de cargos y sanciones de la Secretaría Distrital de Salud y hechos de demandas (10,9% menos en comparación con el año 2021).

EPS	2021	2022	% Variación
Nueva EPS	15,70%	24,70%	57%
Compensar	6,29%	21,29%	238%
Famisanar	14,70%	16,70%	14%
Salud Total	9,60%	15,60%	63%
Servisalud	5,60%	7,60%	36%

Tabla 154. Comparativo tutelas principales EPS

En el 15 % de las acciones de tutela se identificaron oportunidades de mejora para el Hospital, siendo la principal causa la falta de coordinación entre áreas y servicios que generan retrasos que los pacientes consideran inaceptables.

● **Gestión de quejas.**

Tipo	2021	2022	% Variación
Quejas Administrativas	2136	2610	22,2%
Quejas Asistenciales	726	862	18,7%
Recursos legales urgentes	396	525	32,6%
Recursos legales prioritarios	182	269	47,4%
Total Quejas	3440	4265	24,0%

Tabla 155. Comparativo quejas por tipo

En la vía de presentación de las quejas se empleó el correo electrónico en el 46,2 % de los casos (un aumento del 5,3 % en comparación con el 2021), el sitio web en el 29,7 % (con una reducción 3% en comparación con el 2021), formato institucional de quejas y reclamos en el 20 % (estable en comparación con el año 2021) y cartas en el 3,09 % (22,3 % menos en comparación con el año 2021 y manteniendo tendencia a la baja de años anteriores).

Atributos afectados	2021	2022	% Variación
Oportunidad	27,7%	28,2%	1,8%
Accesibilidad	28,9%	25,4%	-12,1%
Información	11,9%	18,6%	56,3%
Pertinencia	12%	10,1%	-15,8%
Continuidad	9,7%	9,4%	-3,3%
Actitud de servicio	7,3%	5,9%	-19,6%
Seguridad	1,1%	1,4%	27,3%
Otros	1,4%	1,1%	-22,9%

Tabla 156. Comparativo atributos de calidad afectados por las quejas radicadas

Es importante mencionar que al cerrar el proceso de análisis de las quejas, se clasifican en aquellas en las que hubo oportunidades de mejora, llamadas por nosotros pertinentes, cuyo resultado en el 2022 fue 36,8 %, resultado que está por debajo de la meta establecida (máximo permisible 39 %) y se mantiene estable en comparación con el año 2021.

EAPB	2021	2022	% Variación
Compensar	17,3	26,9	56%
Nueva EPS	19,3	22,1	15%
Salud Total	19,0	19,8	4%
Famisanar	13,7	15,7	14%
Servisalud	6,0	4,7	-22%

Tabla 157. Comparativo quejas por EAPB

Servicio	2021	2022	% Variación
Consulta externa	33,7%	30,5%	-9,5%
Ruta quirúrgica	5,7%	8,5%	48,2%
Urgencias	4,8%	4,2%	-13,1%
Imagenología	4,1%	4,0%	-1,5%
Cirugía general	4,8%	3,9%	-18,8%
Ginecobstetricia	4,3%	3,9%	-10,0%
Ortopedia adultos	2,8%	3,6%	28,6%
Enfermería urgencias	3,5%	3,3%	-6,3%
Rehabilitación	1,1%	3,3%	186,8%
Facturación	6,6%	3,1%	-53,0%
Pediatría	1,5%	2,9%	93,3%
Referencia y contrarreferencia	2,8%	2,8%	0,0%
Cirugía plástica	1,4%	2,7%	100,7%
Enfermería	2,6%	2,3%	-11,5%
Vigilancia	1,8%	1,6%	-11,1%
Medicina interna	1,7%	1,3%	-23,5%

Tabla 158. Comparativo porcentaje de quejas por servicio

Respecto a los tiempos de respuesta, el 93% de los casos se cerraron antes de 15 días y el tiempo promedio fue de 6,1 días.

3.2.1. Ejes de acreditación



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

Gráfico 7. Ejes de la Acreditación

3.2.1.1. Seguridad de paciente

Actividades del comité

- Se realizaron 25 capacitaciones con un total de 635 colaboradores en la cual se mostró la estructuración del Programa de Atención Segura (PAS), con énfasis en los mecanismos de reporte.
- Se realizó la semana de seguridad del paciente donde se realizaron 14 talleres de capacitación en uso seguro de medicamentos y una asistencia de 437 personas, incluido el personal administrativo, temática relacionada con la medicación sin daños lo que invitaba a realizar reportes en farmacovigilancia.
- Se realizó el simposio de uso seguro de medicamentos en conjunto con la maestría de farmacología de la FUCS con asistencia total de 261 participantes.
- Se realizó la encuesta de clima de seguridad donde participaron 702 colaboradores con una percepción general de seguridad del 78.21%, aumentando 4.41% con respecto al año 2021 que fue del 73.80%

Indicador	Meta	2021	2022	% Variación
Eventos adversos reportados y gestionados		935	698	-25,3%
Incidentes adversos reportados		613	293	-54,3%
Tasa de Úlceras por presión	0,6 por mil días	0,820 por mil días	0,67 por mil días	-18,3%
Tasa de Caídas	0,8 por mil días paciente	1,168 por mil días paciente	1,090 por mil días paciente	-6,7%
Tasa de Flebitis Séptica	0,5 por mil días catéter	0,199 por mil días catéter	0,15 por mil días catéter	-24,6%
Tasa de flebitis general	0,7 por mil días catéter	0,818 por mil días catéter	0,727 por mil días catéter	-11,1%
Desplazamiento de dispositivos		62	67	8,1%

Tabla 159. Comparativo indicadores seguridad de paciente

Eventos tromboembólicos

Durante el año 2022 se evidenció una tasa de 0.69 por 1000 egreso frente a 0.098, aun no es clara la tendencia pues es muy fluctuante y no existen fuentes comparables, durante el 2022. Se realizaron 2 actividades la primera con la exhibición de elementos de trombopprofilaxis mecánica mostrando el uso de la compresión neumática intermitente, así como una campaña con los médicos y enfermeras para generar conciencia y prevenir de este tipo de eventos; también se implementó dentro de la historia clínica las escalas de riesgo para pacientes médicos y pacientes quirúrgicos por lo cual se hará énfasis en la identificación del riesgo y el tratamiento con el programa Zona Libre de Trombosis durante el 2023.

Clima de seguridad

Con respecto al clima de seguridad, se publicaron y divulgaron tres boletines de Seguridad de Paciente donde se presentan los temas correspondientes a los resultados de las visitas realizadas por el comité de galardón seguro y acreditación en salud.

	2021	2022	% Variación
Participación Enfermería	303	360	18,8%
Participación Médicos	91	107	17,6%
Participación Paramédicos	251	235	-6,3%
Participación total	645	702	8,83%
Percepción del clima de seguridad	73,82%	78,21%	4,39%

Tabla 160. Comparativo participación y resultados clima de seguridad

Análisis de eventos centinelas

Durante el 2022 se presentaron 12 eventos centinelas, 1 asociado a dispositivo biomédico (marcapaso transcutáneo); 8 asociados a caídas; 1 paciente extraviado y 2 clasificadas como otros correspondiente a lesión vascular en la toma de gases arteriales y una quemadura por fuente de luz durante procedimiento quirúrgico. 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; se precisó el proceso de entrega de parches de marcapasos; así como se reentrenó a todo el personal asistencial en uso de parches de

- marcapasos transcutáneo, se fortaleció los procesos multidisciplinarios para el manejo de los pacientes de toxicología y psiquiatría.

● **Pacientes Trazadores**

Durante el año 2022 se realizaron 71 pacientes trazadores de estos 62 pacientes en la unidad quirúrgica con un cumplimiento de 93%; los hallazgos más importantes están relacionados con la marcación de las patologías y con la oportunidad de ingreso a salas; 4 pacientes trazadores en obstétrica con un promedio de cumplimiento de 96.42% los hallazgos más frecuentes fue la no rotulación de mezclas; 3 pacientes en hospitalización con un cumplimiento de 95.8 siendo los hallazgos más frecuentes el no registro en la historia clínica de la evaluación de riesgo de caídas, errores en el registro de medicamentos dentro del kardex y errores en la dispensación de medicamentos por parte del servicio farmacéutico; 1 paciente en radiología con un cumplimiento de 95.24% siendo el hallazgo más relevante el no diligenciamiento del riesgo de caídas dentro de la historia clínica; 1 paciente en consulta externa con un cumplimiento de 95.83% el hallazgo más importante estuvo relacionado con el direccionamiento del paciente al consultorio que debía ser atendido.

● **Búsqueda Activa dentro del PAS.**

En la búsquedas activa se encontraron 121 casos en las diferentes áreas de la Institución 23 casos corresponden a eventos siendo 22 No serios y 1 serio; 89 incidentes 77 no serios y 12 serios. Los hallazgos más frecuentes fueron errores en la prescripción de medicamentos con el 22.3%, problemas relacionados con medicamentos con el 16.5%; errores en identificación 15.7%.

● **Rondas de Nutrición.**

Rondas de nutrición segura fueron 12 en la cual se capacitaron 40 colaboradores. El porcentaje acumulado de cumplimiento durante el año fue de 96%.

Programa de Reactivovigilancia

Para el año 2022 se realizaron tres capacitaciones, donde los temas abordados fueron: lineamientos de reactivovigilancia, recepción técnica de reactivos de diagnóstico y reporte de efectos indeseados, en las capacitaciones se contó con la participación de 69 colaboradores de todas las áreas que utilizan reactivos en la institución.

Para el año 2022 por primera vez se realizó la actividad de verificar la adherencia al programa mediante la aplicación de lista de chequeo de los puntos críticos a cada una de las áreas dos veces en el año, con un cumplimiento del 80% y el promedio de adherencia al programa obtenido para el año fue del 85%.

Programa de Tecnovigilancia

Para el año 2022, desde el comité de PAS se han diseñado diferentes estrategias para mitigar los daños por mal uso de la tecnología entre las cuales se realizaron 6 evaluaciones simuladas de monitores de signos vitales y desfibrilador con la participación de 114 personas de las cuales aprobaron la evaluación 106 personas, los 8 restantes fueron nuevamente capacitados. Por otro lado, se realizaron 18 capacitaciones sobre el buen uso y manejo de los equipos biomédicos que tuvieron un post test a través de Google forms para evaluar adherencia al conocimiento y mantuvo un promedio de 89%. Por último, a través de la inducción institucional se ha realizado capacitación sobre el manejo y cuidado de los equipos biomédicos con la participación de 453 colaboradores con una adherencia a lo divulgado de 94%. Sin embargo, estas actividades han generado un bajo impacto llegando en el año 2022 a un promedio de 7,95% mantenimiento correctivos por mal uso mientras en el año 2021 fue del 2,68%.

Se continuó con la auditoría a los terceros la cual arrojó un cumplimiento de 4,12 sobre 5 posibles puntos, viéndose más relevante el resultado de neuroaxonal y cardiología con 5 puntos. El valor más bajo lo presenta el servicio de rehabilitación con 3.2 puntos de 5 posibles.

En el año se presentaron 61 eventos e incidentes relacionados con tecnovigilancia de los cuales 45 (73,8%) son de dispositivos médicos y 16 (26,2%) fueron asociados equipos biomédicos en donde la mayoría fueron notificados y gestionados durante el mes. Del total de los eventos e incidentes presentados al área de tecnovigilancia se obtuvo un promedio de porcentaje de cumplimiento del 97,1% en el análisis oportuno.

● **Alertas INVIMA**

Durante el año 2022, se presentaron 66 alertas sanitarias y 41 informes de seguridad, las cuales 1 tenían coincidencia con el equipo que se encuentra ubicado en el servicio de banco de sangre, el proveedor BIO-CENTIFICA y se tomaron las medidas pertinentes.

Programa de farmacovigilancia

Ver numeral 2.10.2. Farmacia.

Programa de Hemovigilancia

- Para el año 2022 desde el comité de transfusiones se realizaron acciones encaminadas a disminuir las transfusiones sin consentimiento logrando el 99% de las transfusiones consentidas un 5% más que el año 2021 donde se obtuvo un 94% de transfusiones consentidas. La oportunidad de la transfusiones se encuentra en el año 2022 en 4,63 horas un 15,8% menos que el año 2021 donde la oportunidad fue de 5,5 horas La meta para el año 2023 es llegar a 4 horas.
- Las reacciones adversas a la transfusión se encuentran en 0,3% en el año 2022 de los 6619 hemocomponentes transfundidos un 0,16% más que el año 2021 donde las reacciones fueron de 0,14% en promedio.
- Se realizó seguimiento de la cadena transfusional, (indicador de oportunidad en la administración de hemocomponentes), verificando por mes las actividades que se realizan en cada proceso (orden, toma de muestra, entrega de componentes, transporte, transfusión, etc.), a través de lista de chequeo de hemovigilancia, se evidencia algunos hallazgos en los cambios de estado en tiempos de la orden a la toma de muestra, con un cumplimiento del 83.3%.
- La incineración de hemocomponentes por vencimiento en el año 2022 se encuentra en 1,6%, demostrando una adecuada rotación y uso de los componentes sanguíneos, comparado con el año 2021 la incineración se encuentra estable con un 1,6%.

Prevención de infecciones

Ver numeral 2.9.

3.2.1.2. Humanización de la atención

Plan Operativo 2022

- Continuar trabajando en fortalecer la comunicación asertiva entre personal asistencial y en formación con el paciente y la familia, realizando sesiones psicoeducativas desde las técnicas para reducir la resistencia al cambio de cultura organizacional: se realizaron 41 sesiones psicoeducativas abordando los siguientes dos subtemas: Estrategias para el manejo del paciente y/o familia en situación difícil y Efectividad de la Comunicación Médico - Paciente, dirigidas a 762 colaboradores del área asistencial, administrativa, operativa y estudiantes. Para este año se aplicó en el área de urgencias, un piso de hospitalización y unidad quirúrgica la encuesta de clima de humanización que generó como resultado un 95% de satisfacción con la información médica entregada y un 90% de satisfacción con la respuesta a las inquietudes. En comparación con el

año 2021 los resultados sobre información al paciente evidencia un crecimiento del 3%.

- Seguir implementando la Ruta de Paz (Ruta de Atención para el Pre-Duelo y Duelo) y fortalecer el entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos para facilitar la entrega de malas noticias en situación de crisis: se realizaron 26 sesiones psicoeducativas, sobre a 420 colaboradores del área asistencial, administrativa, operativa y estudiantes.
- Socializar los 5 principios orientadores para la atención humanizada y las consideraciones generales, que orientan como brindar una atención humanizada a la población LGBTQ+.: Se socializo por los diferentes medios disponibles a todos los colaboradores y se realizaron 11 capacitaciones a 151 colaboradores.
- Avanzar con la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia) se realizaron 39 sesiones psicoeducativas presenciales sobre Estrategias psicológicas para el fortalecimiento del vínculo afectivo en la lactancia materna, psicoeducando a 223 maternas.
- Evaluar el impacto del Plan de Humanización desde las evaluaciones de conocimiento (aprendizaje), reacción (satisfacción) y monitoreo de indicadores: Se realizó en el mes de noviembre de manera híbrida I quinta jornada de humanización; contó con la participación de 217 personas el enfoque de esta Jornada fue: “Experiencia y satisfacción del paciente y la familia”.
- Socialización guía para el personal en línea: se contó con la participación de 192 colaboradores, los resultados encontrados fueron los siguientes: El 96% de los colaboradores respondió de manera satisfactoria la evaluación post – test.

Actividades y estadísticas relevantes

Indicador	2021	2022	% Variación
Efectividad de la comunicación Médico paciente	93%	96%	3%
Índice combinado de satisfacción	0,237	0,18	-24%
Quejas por actitud de servicio	230	319	39%

Tabla 161. Comparativo indicadores humanización

Trabajo con fundaciones

Ver numeral 3.2.3. Oficina del paciente y la familia.

3.2.1.3. Gestión de la tecnología

Para el año 2022 el equipo de estándares de acreditación de la gestión de la tecnología se enfocó en fortalecer las competencias de los colaboradores para el uso de la tecnología existente en el Hospital a través de capacitaciones.

Por el lado de la tecnología biomédica se han realizado 102 capacitaciones simuladas a 2141 colaboradores de servicios asistenciales. Adicionalmente, se fortalece la inducción y reinducción para el manejo de los equipos biomédicos a través de videos donde en el año de capacitaron 453 colaboradores con un porcentaje del 91% de adherencia a lo capacitado.

Por el lado del área de sistemas se realizó capacitación en nuevas tecnologías como el llamado de enfermería en el servicio de urgencias y el manejo de las PDA para registros digitales de pacientes en consentimiento informado, para personal asistencial y médico.

Por otro lado, se realizó actualización e implementación de módulos de las historia clínica electrónica como los son la ruta antibiótica y el armado de cuentas, se fortalecieron los canales de datos, la seguridad perimetral del software y se mejoró la tecnología en más de 20 cámaras de vigilancia. Por último con el equipo de gestión de la tecnología se identificaron 2 riesgos (1 en nivel de tolerable y otro en nivel aceptable) a los que se les asignó actividades de mitigación para desarrollar en el año 2023.

3.2.1.4. Enfoque de riesgo

Para el año 2022 se dio continuidad a la gestión del riesgo con la creación de un comité a través del cual se realizará la identificación, análisis y seguimiento de las acciones de mitigación y/o controles para la mitigación de los riesgos. Este comité realizó 6 sesiones a través de las cuales se evaluaron y calificaron los riesgos absolutos y residuales, se dio continuidad al nuevo ciclo de gestión que finalizará en el año 2024. Dentro de la actualización de los riesgos residuales no se visualizó un cambio representativo en los niveles de riesgo debido a las dificultades del sistema financiero, sistema de salud y los pronósticos anunciados en las legislaciones que han generado inestabilidad en los aseguradores lo que repercute en la finanzas y operaciones de los prestadores, así como la gran cantidad de EPS que han sido liquidadas por la superintendencia de salud.

Por otro lado, se realizó el análisis de los riesgos residuales identificando que 2 riesgos (Acceso restringido a crédito y pandemia) presentaron una disminución en el nivel de riesgo pasando de intolerable a tolerable y 1 riesgo (Tasa de interés) paso de tolerable a intolerable, los demás riesgos continuaron en el mismo nivel aunque se haya cambiado su calificación de la probabilidad (12 riesgos) o severidad (8 riesgos).



Gráfico 8. Niveles de tolerancia riesgos

Para el año 2023 se comenzará el nuevo ciclo de gestión del riesgo como se muestra a continuación:

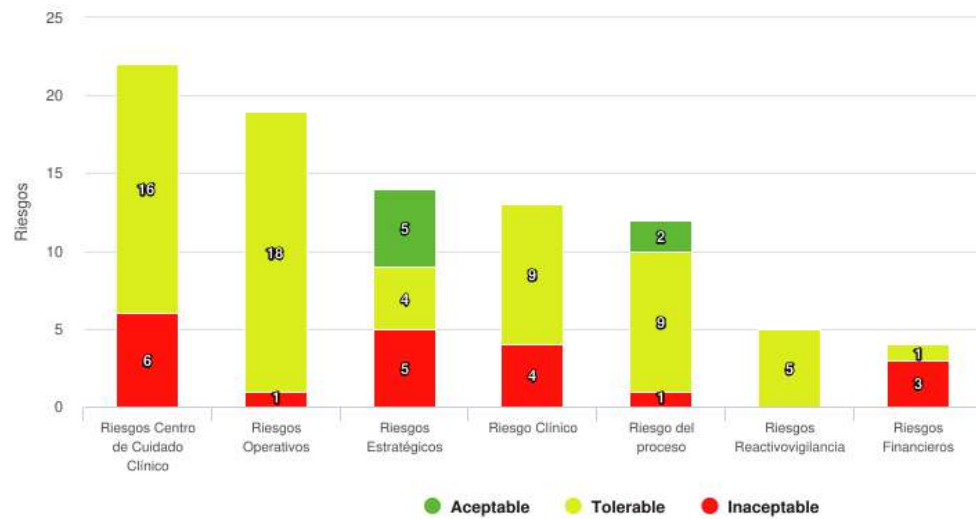


Gráfico 9. Cantidad de Riesgos por nivel de tolerancia

3.2.1.5. Transformación cultural

Ver numeral 3.4 Gestión Humana.

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	
  <p>Campañas de uso adecuado de servicios públicos Cambio de tecnología para el ahorro de consumos de agua y energía</p>	 <p>Programa de Silvicultura</p>	  <p>Auxilios económicos para estudio</p>	 <p>Dietas para Acompañantes de pacientes en condición de vulnerabilidad Dietas para Madres con Lactancia Materna Exclusiva</p>
 <p>Programa de segregación de residuos aprovechables</p>		 <p>Igualdad de género en posiciones de liderazgo</p>	 <p>Donación de residuos a Fundaciones que permiten acceso a la salud</p>
Económico			
 <p>Oportunidades de crecimiento laboral a colaboradores Vinculación laboral a personas en condición laboral</p>		 <p>Auxilio Económico para la Compra de vivienda VIS</p>	 <p>Actividades del SARLAFT</p>

Gráfico 10. Programas Objetivos de Desarrollo Sostenible

Para el año 2022 se gestionaron a través del software Almera, las acciones dejadas por la Corporación Fenalco Solidario durante su diagnóstico para la certificación donde se realizaron con el grupo médico de especialistas en toxicología, charlas a 14 colegios donde se ofreció un espacios de reflexión-análisis y herramientas que le permitan reconocer su propia forma de pensar y reaccionar ante desafíos en la percepción de consumo de sustancias psicoactivas y tabaquismo; potenciando sus fortalezas y determinando aspectos o conceptos a mejorar. Por otro lado, se dio por terminado del proyecto de implementación del calderín para la disminución en el consumo de gas donde los resultados demostraron que en comparación con el año 2021 se consumió el 42% menos de metros cúbicos de gas en el año 2022.

Como parte de la Responsabilidad Social Ambiental, el Hospital realizó un proyecto piloto para el aprovechamiento de 236 Kg de ropa hospitalaria dada de baja lo que generó una reducción de 1505 Kg CO₂eq e impactamos indirecta y positivamente dos personas que ayudaron a la reconversión de estos textiles.

Como resultado de los diferentes programas en el marco de la Responsabilidad Social, el Hospital realizó inversiones por un monto de \$446.004.228, distribuidos así:



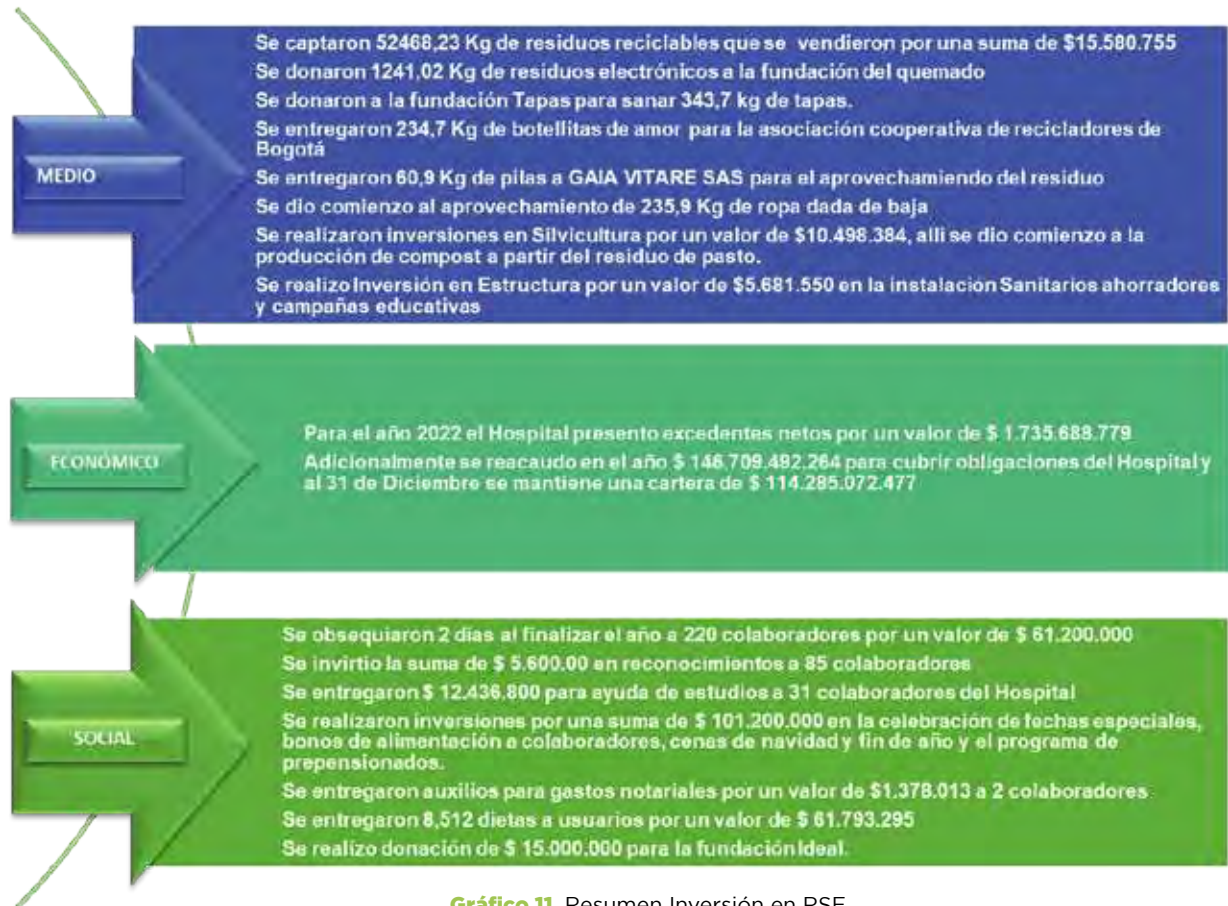


Gráfico 11. Resumen Inversión en RSE

	2021	2022	% Variación
Excedentes netos	\$ 913.359.606	\$ 1.735.688.779	90%
Recaudo Cartera	\$ 140.965.698.343	\$ 146.709.492.264	4%
Cartera a 31 de Diciembre	\$ 136.637.283.646	\$ 114.285.072.477	-16%

Tabla 162. Comparativo Cifras Económicas

3.2.2. Auditoría de Cuentas Médicas

Plan operativo 2022

● Cuentas Médicas

- Mantener el indicador de tiempos de facturas en auditoría interna establecido en 6 días: no se logró se la meta ya que para el año 2022 se mantuvo un tiempo de 7,31 días.
- Continuar con la medición de porcentaje de glosas por falta de interpretación de ayudas diagnósticas, así como el envío de la información a la coordinación de calidad: Porcentaje de falta de interpretación de paraclínicos:

Indicador	2021	2022	% Variación
Tiempo facturas en auditoría interna	7,8 días	7,31 días	-7,23%
Glosa por interpretación de paraclínicos	6,27%	8,44%	2,17%
Glosa por interpretación de paraclínicos por Medicina interna	42%	23%	-19%
Glosa por interpretación de paraclínicos por UCI	9%	21,7%	12,7%
Glosa por interpretación de paraclínicos por Cirugía General	9%	4,1%	-4,9%

Tabla 163. Comparativo indicadores cuentas médicas

Porcentaje glosa no efectiva a la glosa presentada por las diferentes EAPB año 2021: 53.22%, año 2022: 67.99%.

El porcentaje de glosa aceptado en comparación con la totalidad de radicación realizada en el año 2022 corresponde al 0.5%.

Aseguradora	Glosa aceptada 2021	Glosa aceptada 2022	Total radicado x EPS 2022 (fac)	%
Aliansalud	\$ 57.804.925	\$ 61.980.404	\$ 3.302.146.227	1,88%
Compensar	\$ 119.726.178	\$ 189.652.208	\$ 21.536.669.247	0,88%
Coomeva	\$ 13.201.101	\$ 30.850	\$ 1.314.656.811	0,00%
Emcosalud	\$ 9.520	\$ 1.486.967	\$ 1.414.055.283	0,11%
Famisanar	\$ 157.699.065	\$ 276.430.304	\$ 24.676.189.542	1,12%
Nueva Eps	\$ 8.901.143	\$ 7.898.287	\$ 31.747.238.088	0,02%
Salud Total	\$ 95.028.425	\$ 113.146.792	\$ 35.551.084.091	0,32%
Sanitas	\$ 2.120.827	\$ 12.786.427	\$ 3.096.152.986	0,41%
Servisalud	\$ 3.838.730	\$ 14.472.672	\$ 12.863.179.280	0,11%
Total	\$ 400.524.989	\$ 677.884.911	\$ 135.501.371.555	0,50%

Tabla 164. Glosa Aceptada en el área de cuentas médicas por Aseguradora año 2022

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

● No POS

Para el año 2022 y a partir de la implementación de la herramienta Mipres (01 de marzo de 2017, el siguiente es el estado actual (corte 31 de diciembre de 2022), de las prescripciones realizadas en la plataforma Mipres.

EPS	Total	Aprobadas	Pendientes	Rechazadas desde el Área No PBS	Sin Mipres
Famisanar	223	203	0	11	9
Saludtotal	426	383	4	13	26
Sura	36	29	3	0	4
Sanitas	30	27	0	3	0
Nueva EPS	250	207	17	16	10
Compensar	317	285	0	15	17
Coomeva	9	6	3	0	0
Medimas	32	32	0	0	0
Aliansalud	41	29	3	2	7
Total	1364	1201	30	60	73

Tabla 165. Estado de las Solicitudes Mipres año 2022

○ Estado de las solicitudes Mipres régimen subsidiado

EPS	Total	Aprobadas	Pendientes	Sin Mipres	Sin indicación Invima
Nueva EPS	52	45	3	3	1
Capital salud	20	19	0	1	0
Famisanar	29	24	0	2	3
Saludtotal	26	26	0	0	0
Compensar	4	4	0	0	0
Ecopsos	17	15	0	2	0
Otros	23	7	12	3	1
Total	171	140	15	11	5

Tabla 166. Estado solicitudes Mipres Régimen Subsidiado año 2022

De acuerdo al seguimiento y auditoria concurrente realizada por el área, para el año 2022, se evidencia un total de 1364 prescripciones hospitalarias (año 2021 -3307) de servicios no cubiertos por el plan de beneficios en salud contributivo (Ordenadas en Servinte). Del total de solicitudes No PBS, el 88% se encuentran en estado aprobación por parte de la EAPBs, el 2% se encuentra pendiente por pronunciamiento, 5% sin prescripción en la plataforma Mipres a las que una vez identificadas se le realizó notificación a la especialidad tratante, pero no fueron objeto de su realización y 4% se encuentran rechazadas por el área No POS. Esta información corresponde con corte a 31 de diciembre de 2022, motivo por el cual, para los casos pendientes se continuará en seguimiento durante el año 2023. En valores a cierre año 2022: Pendientes por pronunciamiento de EAPB \$ 5.222.738. Rechazados: \$ 1.455.171 (asignados al responsable \$ 861.700 que no fueron objeto de corrección por parte de la especialidad tratante, sin realización de Mipres por IPS: \$ 6.288.310 igualmente asignados. 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 MIPRES todos los entes territoriales, secretarías distritales y departamentales, es así como se presenta un periodo de transición y actualización para el régimen subsidiado, el cual para el año 2022 ya se encuentra cumplido este periodo.

Del total de solicitudes de servicios y tecnologías No PBS para el régimen subsidiado en el año 2022 se gestionó un total de 171 (año 2021-493) solicitudes de servicios no cubiertos por el plan de beneficios en salud (Ordenadas en Servinte). Del total de solicitudes No PBS, el 82% se encuentran en estado aprobación, el 9% se encuentra pendiente por pronunciamiento, sin MIPRES 6% y sin indicación INVIMA un 3%. El valor pendiente corresponde a \$5.151.321, el valor sin MIPRES es de \$1.334.597 (ya asignados a las especialidades) y el valor sin indicación Invima es de \$5.052 COP. Adicional a este análisis, se infiere que las EPS de régimen subsidiado no tienen una respuesta oportuna en el momento de la autorización de las prescripciones MIPRES. A pesar que no se cuenta con contactos directos con entes territoriales para lograr las autorizaciones se obtuvo acercamiento con algunas EPSS dentro de ellas Capital Salud, Ecoopsos donde refieren que para temas subsidiado no se genera autorización y realizan un proceso interno “estado aprobado” en cumplimiento a la resolución 1885/18.

AÑO	CTC	MIPRES	MIPRES SUB	TOTAL
2018	862	6068	0	6930
2019	50	6254	0	6304
2020	0	5107	572	5679
2021	0	3307	493	3800
2022	0	1364	171	1535

Tabla 167. Comparativo servicios No PBS

Se evidencia una disminución significativa de las solicitudes de servicios No PBS, en cumplimiento a las actualizaciones de la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021 en la cual, el plan de beneficios ha incluido varios servicios y tecnologías que correspondían a servicios No PBS, ahora se encuentran financiados con recursos de la UPC.

Realizando comparación con el año 2021 que se asignaron \$17.768.188 de 138 órdenes de servicios No PBS por el no registró MIPRES, se evidencia que en el año 2022 disminuyó el número de órdenes a 68, sin embargo, el valor de aceptación y asignación aumentó considerablemente a \$ 52.565.148 por la no realización de prescripciones.

En dicho periodo las cinco primeras especialidades a las que se les asignó el valor de la glosa por no realizar el registro en la plataforma MIPRES para servicios y tecnologías NO PBS fueron: Cirugía Bariátrica (4) \$32.753.184, UCI (2) \$2.484.659, Oncología Pediátrica (3) \$ 1.877.541, Urgencias (3) \$ 1.347.000 Pediatría (9) \$613.643.

En el año 2022 se evaluaron 471 juntas, con un 57% en ámbito ambulatorio y 43% en ámbito hospitalario, de las cuales se aprobaron 438 juntas, 25 no fueron aprobadas (indicación INVIMA y UNIRS), 8 no requieren junta (cumplen con INVIMA). Se evidencia un aumento de dichas solicitudes, comparadas con el total de juntas evaluadas durante el año 2021 (363). Se continúa apoyando a las especialidades, realizando seguimiento exhaustivo en el momento de la auditoría, aprobación y radicación ante la EPS.

○ Informe Alto costo

Grupo Farmacológico	2021	2022	% Variación
Antibióticos	\$ 2.664.914.180	\$ 864.980.732	-67,5%
Hematológicos	\$ -	\$ 488.486.665	100,0%
Gases medicinales	\$ 44.305.231	\$ 247.707.586	459,1%
Quimioterapéutico	\$ -	\$ 187.661.424	100,0%
Antimicóticos	\$ -	\$ 150.156.252	100,0%
Otros	\$ 493.374.780	\$ 373.892.872	-24,2%

Tabla 168. Comparativo cifras alto costo

Durante el año 2022 se realizaron 1.210 ordenamientos en medicamentos de alto costo, por un total de \$ 2.312.885.531, en dichos ordenamientos se evidenció cinco grandes grupos entre los cuales se encuentran los antibióticos en primer lugar, siendo estos los más prescritos, seguido por los hematológicos, gases medicinales, quimioterapéuticos y por último los antimicóticos. Se evidencia un aumento en ordenamientos y reducción en el valor comparados con al año 2021, en el cual se ordenaron 552 prescripciones por valor de \$3.202.594.191.

○ Valor de aceptación no PBS 2022

Adicional en el proceso de revisión de las devoluciones y glosas recibidas desde el área de glosas, se aceptaron en el año 2022 un valor total de \$ 60.435.149, debido entre otras, principalmente a la ausencia o error en el diligenciamiento de la prescripción MIPRES y a la falta de indicación INVIMA.

○ Módulo de dispensación- facturación

A partir del 18 de agosto de 2019 se realiza reporte de dispensación en el módulo de facturación a través de la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin llamada MIPRES.COM en la cual se realizan todos los reportes relacionados con los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

Desde el mes de julio de 2022 a la fecha del envío de este informe se cuentan con 240 prescripciones mipres, las cuales no han sido objeto de actividad de dispensación, gestión que se continuará realizando a fin de notificar al área de facturación en caso de ser necesario. Es de anotar que durante esta actividad y en el histórico, se ha tenido que descartar un gran porcentaje de estos pendientes ya que corresponden a servicios no prestados finalmente, duplicidad, suspensión del tratamiento o son prescripciones que no se pueden ya anular por tiempo superado. De la misma manera debemos anotar que durante el I semestre de 2022 se realizó revisión de 367 prescripciones teniendo que escalar 38 de las mismas al área pertinente para la generación de la factura y se descartaron 329 prescripciones por los motivos antes referidos.

3.2.3. Oficina del Paciente y la Familia

Plan operativo año 2022

Realizar acercamientos con entidades externas (Ministerio de Salud - EPS- Entre otras), con la finalidad de solicitar asesoría en la implementación de la atención a la población Víctima del Conflicto Armado: Durante la vigencia anterior recibimos socialización acerca de la Medida de Reparación en Salud Integral con Enfoque Psicosocial, por parte de la Corporación Infancia y Desarrollo, en convenio 931 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Adicionalmente nos integramos a una capacitación presencial liderada por la Corporación de Infancia y Desarrollo (LA CID) y Compensar EPS a las IPS adscritas a la

red, en este espacio se trató el tema del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.

- Dar continuidad a la implementación de la ruta de paz en los diferentes servicios del hospital: Se realizaron 26 sesiones dirigidas a 420 personas.
- Promover espacios de socialización y capacitación a la Asociación de Usuarios del Hospital Infantil Universitario de San José (de ahora en adelante HIUSJ): A través de articulación con la Dirección de Participación y Gestión Territorial de la Secretaría de Salud Distrital, fue posible que la asociación de usuarios del HIUSJ recibiera capacitaciones en temas de interés y actualización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo un total de 13 capacitaciones con un porcentaje de cobertura del 87% de asistencia.
- En el mes de abril se lleva a cabo la renovación de la junta de la Asociación de Usuarios correspondiente al periodo 2022 - 2024.
- En el mes de agosto los delegados de la Asociación de Usuarios realizaron visitas y entrevistas a través de aplicación de encuesta a los usuarios en los servicios del primer piso del hospital: consulta externa; portería principal - laboratorio clínico; centro médico; urgencias gineco obstetricia, patología y banco de sangre. Los resultados de estas visitas evidenciaron que el 61% de los 21 usuarios encuestados consideran satisfactoria la oportunidad de la atención, los tiempos en consulta médica el 81% los considera adecuados y en satisfacción general el 74% de los encuestados se sienten satisfechos.

Actividades y estadísticas relevantes

Al revisar las sugerencias o comentarios adicionales de las encuestas se encontraron los siguientes puntos: 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.

Indicador	2021	2022	% Variación
Satisfacción Global	96%	96%	0%
Socialización y divulgación de derechos y deberes	13677 pacientes	13959 pacientes	20,6%
Actividades administrativas OAPF	11291	14387	27,5%
Registro civiles de nacimiento	630	509	-19,2%
Interconsultas trabajo social	1810	2642	45,9%
Casos plan afecto	138	185	34,1%

Tabla 169. Comparativo indicadores OAPF

Con respecto a los motivos de interconsultas más frecuentes, los relacionados con identificación de familias (soporte familiar, social y estatal) de los pacientes con el 57%; referente a plan afecto el 11%; gestantes de alto riesgo con el 10%, seguido de trámites administrativos y gesto suicida con el 6%, y riesgo psicosocial 3%.

- **Guía de personal en línea:** Los resultados encontrados fueron los siguientes: El 84% de los colaboradores señaló que, en caso de recibir una llamada equivocada, se debe informar la extensión correcta y transferir la llamada. Se obtuvo una participación de 192 colaboradores de atención de línea de frente, capacitando sobre claves del buen servicio en atención telefónica y presencial, con la finalidad de recordar a los colaboradores los derechos de los pacientes, facilitando una atención orientada a satisfacción del paciente y la familia.

- **Aulas Hospitalarias:** Se mantuvo el programa académico bajo modalidad virtual. Pacientes matriculados: 27 niños. Apoyo escolar 50 pacientes estudiantes con acompañamiento en todos los campos de pensamiento.

El 28 de noviembre se realizó la clausura y grados del programa Aulas Hospitalarias, el evento se realizó de forma presencial y virtual. 8 pacientes estudiantes fueron promovidos a un grado superior: 2 de ellos culminaron su bachillerato académico, 5 pacientes estudiantes terminaron básica media y 1 culminó básica primaria.

- **Apoyo espiritual:** a través del servicio brindado por parte del capellán del hospital se ofreció a solicitud del paciente y/o familia 2830 acompañamientos espirituales desde la oración y unción por los enfermos, responso y acompañamiento a los familiares.
- **Ruta de paz:** Durante los meses de enero a diciembre del 2022, se realizó acompañamiento espiritual a 122 casos en lo relacionado a las etapas de pre duelo y duelo.

Los servicios a los que se ofreció el acompañamiento espiritual estuvieron en: UCI Adultos con un 48% (59), seguido de hospitalización con 20% (25); urgencia 18% (22), UCI pediátrica y neonatal 13% (16).

En lo relacionado a las edades de los pacientes que solicitaron este acompañamiento se encuentran:

(0-5 años): 17% de los casos; (6 - 11 años): 2%; (12 - 18 años): 2%; (14 - 26 años): 4%; (27- 59 años):12%; persona mayor (60 años o más): 62%.

- **Celebración cumpleaños pacientes:** La oficina de Atención al Paciente y la Familia en compañía del servicio de nutrición y Aldimark realizan la celebración de cumpleaños para pacientes adultos y pediátricos hospitalizados en la Institución. Se les suministra un menú especial junto con una tarjeta de cumpleaños, de estos fueron celebrados 56 cumpleaños durante el año 2022; 39 de ellos adultos y 16 pediátricos.

Trabajo con Fundaciones

- En el año 2022 se vinculó la Fundación Kennedy Góspel organización privada la cual trabaja en la ciudad de Bogotá en pro del mejoramiento de la calidad de vida de familias, adultos mayores, jóvenes y niños que se encuentran en condición vulnerable, situación de abandono, o viviendo en condiciones precarias. Al interior del hospital hacen actividades con énfasis en la población adulta mayor.

Durante los meses de agosto a diciembre realizaron acercamiento con 48 pacientes adultos mayores y 24 familias, las cuales se beneficiaron de las siguientes actividades: “yo te escucho”, “una lectura que, si ayuda”, “pintando un rato”, “tejiendo mi situación” y “moldeando”

- Hermanas Londoño: voluntarias que a lo largo del año donaron pañaleras las cuales ellas misma confeccionaron y complementaban con kits de recién nacidos, estas pañaleras se entregaron a las pacientes del servicio de gineco obstetricia y UCI neonatal. , se entregaron 75 pañaleras.
- Fundación María José: a través de la campaña “carrito dulzura para el alma” entregaron 1403 meriendas a cuidadores primarios y secundarios del servicio de oncología pediátrica. En el mes de septiembre la Fundación realizó el IV Simposio Regional Andino de Cáncer Infantil para Cuidadores 2022 de manera presencial, la cual tuvo una participación de más de 80 personas. recibieron nuevos lineamientos en cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos pediátricos, así como consejos y sugerencias para sus familias en aspectos biológicos, aspectos espirituales, aspectos psicológicos, aspectos sociales y aspectos legales.

En el mes de diciembre realizaron entrega de más de 70 regalos a los pacientes hospitalizados del servicio de oncología.

- Fundación Jerónimo Soy muy Feliz: realizaron 5 visitas a lo largo del año a los pacientes del servicio de oncología pediátrica del hospital haciendo la entrega de kits compuestos por elementos de aseo y artes (pinturas, alcancía), y muñecos.
- Fundación con la Emma de Amor: Programa: La silla viajera – Bibliomusicoterapia en oncología pediátrica: El objetivo de este programa es potenciar el desarrollo y el bienestar de pacientes de oncología, para contribuir a restaurar, mantener o mejorar aspectos físicos y psicológicos que pueden verse afectados debido a la enfermedad, integrando en un espacio común la musicoterapia, la lectura, el juego y demás lenguajes de expresión artística. De esta actividad a lo largo del año se beneficiaron 166 pacientes. Adicionalmente durante el mes de diciembre se realizó entrega de regalos durante las tres sesiones del mes (5, 19 y 31 de diciembre de 2022), en alianza con otras entidades privadas y personas particulares que se sumaron a la campaña, enfatizando desde la misma experiencia artística y terapéutica en la bondad de los dones inmateriales, empezando por el amor.
- Fundación una sonrisa que toque el alma: trabajó bajo tres ejes de intervención: bienestar emocional, bienestar físico y desarrollo productivo.
- Fundación Huellitas en el Alma: entrego un total de 300 mercados a familias del HIUSJ a través del programa “granos de amor”. “A la quimio con útiles”: en el mes de febrero entregaron 40 kits escolares de maletas y cuadernos, a pacientes hospitalizados y los que están vinculados a la fundación que son pacientes del HIUSJ. 10 pacientes diagnosticados con cáncer recibieron apoyo mes a mes en transporte para acceder a sus tratamientos de quimioterapias, controles y hospitalizaciones. La fundación denomina esta actividad “Héroes sobre ruedas”. 5 pacientes diagnosticados con cáncer le concedieron el sueño de un viaje al eje cafetero por 4 días; 5 pacientes se le realizó su fiesta de cumpleaños con su personaje favorito.
- Corazón solidario: 200 ayudas en elementos de aseo de kits fueron entregados para cuidadores y niños.
- Vinculación Fundaciones y/o voluntarios navidad: 14 fundaciones se vincularon al voluntariado en navidad.

3.2.4. PROYECTOS GESTIÓN DE CALIDAD AÑO 2023

Calidad

- Fortalecer el seguimiento a la ejecución oportuna de los planes de mejora, para aumentar el resultado del indicador “Cumplimiento Planes de Mejora” en un 20%.
- Mantener el acompañamiento a los equipos primarios y de autoevaluación para la ejecución oportuna y completa de los planes de mejora, para aumentar la calificación de los estándares de acreditación asignada por los evaluadores de ICONTEC.
- Fortalecer durante la búsqueda activa la identificación de casos que sirvan de insumo a los comités estratégicos, como los de ética y seguridad de pacientes.

Oficina de Atención al Paciente y su Familia

- Diseñar una ruta que permita gestionar recursos y ayudas socioeconómicas para aquellos pacientes del servicio de oncología pediátrica que presentan dificultades para acceder y continuar con sus tratamientos médicos, a través de la vinculación con fundaciones y/o voluntariado aliado.
- Dar continuidad a la implementación de una ruta que de orientación a la atención de paciente víctima

de conflicto armado.

- Fortalecer y realizar mayor seguimiento a los servicios que presentan inoportunidad en el análisis de PQR.

3.3. GESTIÓN FINANCIERA

3.3.1. Activos Fijos

Plan operativo 2022:

- Levantamiento y actualización de activos no ingresados a norma internacional: En el transcurso del levantamiento y generación de informes de los centros de costos de salas de cirugía y urgencias se evidenció que en el área de activos fijos a la fecha de 15 de abril de 2022 se contaba con una cantidad de activos fijos que no estaban ingresados al sistema bajo norma NIF como se estableció en los lineamientos dados en el 2016; de 15143 activos fijos, sólo 6745 activos estaban ingresados en Servinte bajo norma internacional e identificando un total de 8398 activos pendientes por registrar bajo la norma NIF en el módulo de activos fijos en el sistema Servinte. De los 8398 faltantes, 7394 son propios de la entidad, 984 pertenecen a Fundación de Ciencias de la Salud y Audifarma (comodato) y 20 activos que ya contaban con movimiento de retiro en Servinte.
- Actualización de manuales instructivos y procedimientos del área de activos fijos

Adquisición de activos fijos 2022

En el transcurso del año 2022 se ingresó en el Sistema de Información Servinte Clinical Suite los activos que se adquirieron mensualmente generando su respectivo código de identificación contable y realizando el correspondiente cierre mensual; el módulo actualmente cuenta con 13778 activos fijos.

Activos adquiridos por el Hospital en el año 2022: 344 por valor de \$ 670.694.418

- Activos fijos que fueron dados de baja mediante el módulo Servinte Clinical Suite

Al transcurrir el año 2022 se elaboraron 12 actas de baja lo cual corresponde a un total de 706 activo todos con las autorizaciones apropiadas.

Activos bajo norma internacional a 31 de diciembre 2022:

Descripción	Valor Adquisición	Valor adq, recono	Valor Mensual Int SERVINTE	Valor Dep Acum Int SERVINTE	Servinte Saldo Inter
1516. Construcciones y Edificaciones	\$1.330.245.795	\$1.316.194.406	\$2.024.749	\$132.880.915	\$1.183.313.491
1520. Maquinaria y Equipo	\$336.493.440	\$234.085.228	\$1.586.283	\$154.054.748	\$80.030.480
1524. Equipo de Oficina	\$652.465.856	\$211.485.338	\$711.803	\$186.825.442	\$24.659.896
1528. Equipo de Cómputo y Comunicación	\$2.126.799.240	\$1.657.333.176	\$14.415.864	\$1.190.958.738	\$466.374.438
1532. Maquinaria y Equipo Médico Científico	\$12.731.453.580	\$9.431.060.567	\$60.933.375	\$5.744.380.128	\$3.686.680.439
1536. Equipo de Hotelería Restaurante y Cafetería	\$1.616.634.941	\$823.017.665	\$4.251.796	\$697.420.737	\$125.596.928
1540. Equipo de Transporte	\$93.800.000	\$53.093.333	\$0	\$53.093.333	\$0

Bienes recibidos en comodato A1	\$132.176.224	\$132.176.224	\$1.101.469	\$102.987.309	\$29.188.915
Bienes recibidos en comodato C1	\$25.560.000	\$25.560.001	\$0	\$25.560.000	\$1
Bienes recibidos en comodato D1	\$2.701.363.987	\$1.281.990.426	\$7.733.440	\$941.602.526	\$340.387.900
Equipo de Cómputo en Leasing	\$18.966.309	\$109	\$0	\$89	\$20
Total	\$21.765.959.37	\$15.165.996.474	\$92.758.779,00	\$9.229.763.965	\$5.936.232.508

Tabla 170. Activos bajo norma internacional 2022

3.3.2. Facturación

Plan Operativo 2022

- Desarrollo e implementación del manual de autorizaciones: Debido a que la glosa y las devoluciones por esta causa es del 29% se desarrolló este manual para tramitar de forma oportuna la autorización de los servicios prestados a los pacientes de las diferentes EAPBs.
- Desarrollo e implementación del manual de radicación: Otra causal de devoluciones y glosas es la falta de soportes la cual está en segundo lugar con el 23% se desarrolló este manual para garantizar y establecer el correcto proceso de envío de imágenes y archivos a las diferentes EAPBs. Otra dificultad por ejemplo plataformas como Filezilla no garantiza la confiabilidad de entrega de todos los soportes y genera reprocesos de reenvío y demora en los pagos de las cuentas.
- Digitalización en pdf. del 100% de los soportes de las facturas: No se logró el 100% de la desmaterialización de soportes debido a que COMPENSAR solicita soportes adicionales a los legalmente normados, Aliansalud no hemos podido reunirnos con los encargados de cuentas médicas para que nos indiquen como tienen estipulada la radicación de imágenes. Los demás ya están desmaterializadas. Adicionalmente hay demora en los resultados de patología, neurología, radicación de facturas de materiales especiales, de hemodiálisis, entre otros.
- Armado de cuentas :Proyecto que está firmado desde el año 2020 para agilizar el armado y radicación de las facturas pero sólo se le dio trámite el año pasado, con una implementación actualmente del 70%.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

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

Año	2020	2021	2022
Valor total	\$ 133.588.952.239	\$153.826.794.622	\$ 165.268.545.993
% Variación	-18,86%	13,1%	6,92%
Promedio mes facturación	\$ 11.132.412.687	\$12.818.899.552	\$ 13.772.378.833

Tabla 171. Comparativo facturación total.

La facturación de este año presentó un incremento del 6.92% comparada con el valor del año 2021, se logró un cumplimiento del 99.39% del presupuesto de ingresos.

● **Cantidad de facturas generadas**

Año	2019	2020	2021	2022
Total facturas	222.101	147.129	174.815	209.445
% Variación	4%	34%	19%	20%

Tabla 172. Comparativo facturas totales

Realizando el comparativo con el año 2021 se tuvo un incremento del 20% en la cantidad de facturas generadas por las diferentes fuentes con respecto al año inmediatamente anterior.

● **Facturación por EAPBs.**

Respecto a la facturación por entidades, se mantiene un portafolio diversificado para reducir el riesgo de concentrar los recursos, de acuerdo a esto el 79.45% se divide en 5 grandes EPS lo cual soporta la operación del hospital. Teniendo como los principales aliados estratégicos a Salud Total que tiene una participación del 22.07% del total facturado en el año, la Nueva Empresa Promotora de Salud con una participación del 19.66%, Famisanar EPS 15.42%, Compensar EPS 14.31%, y la Unión Temporal Servisalud San José con una participación del 8.00%.

Debemos tener presente que en el año 2022 se liquidaron las entidades EPS MEDIMAS y EPS COOMEVA quienes tuvieron un porcentaje de participación en la facturación del año del 2.09% y 0.55% respectivamente.

● **Facturación por EABP**

Entidad	Total 2021	Total 2022	% participación	% Variación
Salud total E.P.S.	\$29.362.055.002	\$36.475.777.864	22,07%	24,23%
Nueva empresa promotora de salud	\$23.802.572.319	\$32.492.244.362	19,66%	36,51%
Famisanar E.P.S.	\$22.894.515.143	\$25.481.582.127	15,42%	11,30%
Compensar E.P.S.	\$16.732.631.563	\$23.642.205.339	14,31%	41,29%
Ut Servisalud San José	\$14.575.660.324	\$13.219.962.831	8,00%	-9,30%
No operacional	\$4.534.597.875	\$8.429.378.960	5,10%	85,89%
Medimás E.P.S.	\$16.301.652.183	\$3.460.503.723	2,09%	-78,77%
Particular	\$3.081.830.439	\$3.283.181.182	1,99%	6,53%
E.P.S. sanitas S.A.	\$2.564.637.111	\$2.971.548.392	1,80%	15,87%
Capital salud	ND	\$2.951.678.035	1,79%	0%
Aliansalud E.P.S.	\$2.354.195.264	\$2.682.793.538	1,62%	13,96%
Sura E.P.S.	\$1.588.349.351	\$2.437.140.360	1,47%	53,44%
Régimen especial	\$2.444.998.720	\$2.236.813.159	1,35%	-8,51%
Subsidiado	\$586.005.165	\$1.923.169.992	1,16%	228,18%
Soat	\$1.322.840.987	\$1.831.011.194	1,11%	38,42%
Coomeva E.P.S.	\$10.840.732.588	\$902.274.774	0,55%	-91,68%
ARL	\$177.098.785	\$351.217.893	0,21%	98,32%

Entidad	Total 2021	Total 2022	% participación	% Variación
Otras entidades	-\$471.142.222	\$289.436.537	0,18%	-161,43%
Secretarías	\$1.133.564.025	\$206.625.731	0,13%	-81,77%
Total	\$153.826.794.622	\$165.268.545.993	100%	7%

Tabla 173. Participación de la facturación por EPS.

Facturación por régimen

Validando la facturación por régimen, el Hospital centra su operación en el régimen contributivo con un 79.76% y el régimen especial con el 9.44%. Durante este año la facturación de NO OPERACIONALES y PARTICULARES presentaron una participación de 5.12% y 2.03% respectivamente.

Régimen	Valor Total	% Participación
Contributivo	\$131.817.166.237	79,76%
Régimen especial	\$15.609.441.456	9,44%
No operacional	\$8.466.522.397	5,12%
Particular	\$3.360.086.084	2,03%
Subsidiado	\$2.237.901.245	1,35%
SOAT	\$1.870.919.622	1,13%
IPS	\$587.061.420	0,36%
Medicina prepagada	\$492.564.032	0,30%
ARL	\$376.383.404	0,23%
Otras entidades aseguradoras	\$243.469.065	0,15%
Secretarías	\$207.031.031	0,13%
Total	\$165.268.545.993	100%

Tabla 174. Facturación por régimen

Comparativo facturación Vs radicación

Año	2020	2021	2022	% Variación
Valor total facturado	\$133.588.952.239	\$153.826.794.622	\$165.268.545.993	7,4%
Valor total radicado	\$130.399.185.835	\$152.208.821.237	\$160.453.949.924	5,4%
% radicación	98%	99%	97%	-1,9%
Promedio radicación mes	\$10.866.598.820	\$12.684.068.436	\$13.371.162.494	5,4%

Tabla 175. Comparativo facturación Vs radicación

Refacturación

Las notas crédito por concepto refacturación se generan por incidencias en la generación de las mismas ya sea por errores del sistema o por error en el proceso de generación y liquidación de cargos. Se tiene establecido como meta refacturar máximo el 2% con respecto a la facturación anual pero para el año 2022 se obtuvo el 2,55%, no cumpliendo la meta.

Tenemos parametrizadas 2 fuentes de factura para identificar las notas, con la fuente 33 tenemos generación de notas de refacturación de facturas no electrónicas ó que no migraron a la DIAN y la fuente 97 que se utiliza para las notas de refacturación electrónica, a continuación se indica la cantidad de notas generadas por cada fuente y el valor e las mismas

	FTE 33	FTE 97
Valor en pesos	\$466.145.798	\$3.747.171.679
Cantidad	102	1528

Tabla 176. Valor y cantidad notas 2022

● **Convenios docencia servicio**

La FUCS representa el 95.03% del valor total generado de los convenios docencia servicios, seguido por la universidad el Bosque con el 3.26% y la Universidad Manuela Beltrán con un 0.85% del valor facturado al año.

Empresa	2021	2022	% Variación
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	\$1.586.450.175	\$5.345.892.551	236,97%
Universidad del Bosque	\$121.437.373	\$183.490.484	51,10%
Universidad Manuela Beltrán	-	\$47.734.865	#¡DIV/0!
Fundación Universitaria Sanitas	\$866.371	\$19.492.662	2149,92%
Escuela Colombiana Rehabilitación	\$6.735.771	\$10.472.235	55,47%
Corporación Universitaria Iberoamericana	\$18.135.835	\$4.889.189	-73,04%
Fundación Universitaria del Área Andina	-	\$2.017.207	0,00%
Universidad Libre	\$4.017.038	\$8.851.774	120,36%
Universidad Surcolombiana	\$3.939.929	\$2.565.657	-34,88%
Total	\$1.741.582.492	\$5.625.406.624	223,01%

Tabla 177. Comparativo facturación convenios docencia servicio



3.3.3. Cartera y Glosas

Plan operativo 2022

- No dejar incrementar la cartera antigua : Objetivo no logrado debido a la liquidación de varias EPS entre ellas Medimás y Coomeva.
- Elaboración del manual de glosas y pagares: se encuentra en un 50% de elaboración.
- Buscar un mecanismo efectivo para lograr que las diferentes EAPBs que presentan abonos pendientes por legalizar los entreguen a tiempo. No cumplimiento de este objetivo por dos razones algunas el Adres entrega tarde los soportes 2 o 3 años más tarde, y las EPS no se han adherido a la resolución 441 del 2022.
- Retroalimentación de los resultados mensuales tanto de glosa como devolución para mejorar el recaudo en un 4% con respecto al recaudo del año 2021. Para el año 2022 se evidencia una disminución del 41% en el valor total de las devoluciones, con respecto al año 2021.
- Tiempo de respuesta de la glosa 90 días: se disminuyó a 60 días.
- Bajar el promedio de devolución a \$1.000 millones de pesos: Se logró disminuir el valor de la devolución en el año 2022 a 1.500 millones comparado con el año 2021 disminución que equivale al 59%.
- Sanear la cartera de los pagarés de las vigencias 2016 al 2018: Se realizó el castigo para las vigencias 2016 al 2018 de 91 pagarés por un valor de \$48.368.557 aprobado por Junta Directiva, sin embargo al corte del 31 de diciembre 2022 seguimos presentando saldos que se encuentran entre las áreas de cartera y jurídica en aras de poder recuperar dichos recursos.
- La principal dificultad que se presentó durante el año 2022 fue el incremento de las empresas liquidadas que a 31 de diciembre 2022 equivale a un 47% sobre el total de la cartera y en pesos \$ 54.752.596.913.
- Durante el año 2022 fueron liquidadas las siguientes empresas: MEDIMAS EPS SAS, COOMEVA E.P.S., CONVIDA EPSS, COMFAMILIAR HUILA EPSS, COMFAGUAJIRA.
- Los abonos pendientes por legalizar para el año 2022 cerraron con 17% sobre el total de la cartera representado en pesos \$ 23.893.111.353 con un aumento del 6% con relación al cierre del año 2021.
- Incertidumbre en cual va ser el reconocimiento y pago de las acreencias presentadas.
- En el mes de junio de 2022 Optimizar la empresa encargada del Soat se liquidó sin previo aviso dejando facturas sin radicar, glosas sin responder, y cartera sin cobrar por un valor de \$ 4.225.729.170 siendo una participación del 3% sobre el total de la cartera.

Estadísticas relevantes y análisis

La cartera de la FHIUSJ con corte a 31 diciembre de 2022 presenta un saldo de \$ 141.549.847.758 menos \$ 11.709.715.142 que se refieren a: AP (No radicadas), menos \$1.517.989.289 DV (Devueltas) menos abonos por legalizar de \$23.893.111.353, quedando un saldo de cartera por \$ 104.429.031.974 con un aumento del 3% de la cartera general con respecto al año 2021.

De acuerdo a los resultados del año 2022, el comportamiento de la radicación vs recaudo en recuperación de la cartera fue del 66% del mismo año y el 33% restante de vigencias anteriores

Observación	2021	2022	% Variación
Total cartera	\$136.637.283.646	\$141.549.847.758	3,6%
Factura sin radicar (menos)	\$12.284.375.354	\$11.709.715.142	-4,7%
Devolución (menos)	\$3.743.824.400	\$1.517.989.289	-59,5%
Abonos (menos)	\$22.352.211.169	\$23.893.111.353	6,9%
Total libre para pago	\$98.256.872.723	\$104.429.031.974	6,3%

Tabla 178. Comparativo saldo Cartera

EMPRESAS	SIN RADICAR	DEVOLUCION	POR VENCER	31 A 60	61 A 120	MAS 120	TOTAL GENERAL	ABONO Y ANTICIPOS	TOTAL MENOS ABONOS	% Participación
EN PROCESO DE LIQUIDACION	\$-	\$-	\$17.611.500	\$4.796.500	\$45.517.382	\$55.970.895.595	\$66.038.820.947	-\$1.286.224.034	\$54.752.596.913	47%
NUEVA EPS	\$1.906.223.638	\$20.266	\$5.254.043.312	\$3.186.223.679	\$4.440.937.302	\$14.479.844.983	\$29.267.293.180	\$11.741.246.354	\$17.526.046.826	15%
EPS FAMISANAR SAS	\$2.161.949.334	\$262.833.841	\$5.536.354.232	\$1.568.866.529	\$2.155.616.658	\$3.508.085.787	\$15.193.706.361	\$1.154.681.503	\$14.039.024.858	12%
SALUD TOTAL EPS-S S.A.	\$1.755.925.298	\$6.923.797	\$4.671.151.463	\$812.009.655	\$751.083.370	\$1.511.960.460	\$9.508.654.043	-\$213.062.497	\$9.295.591.546	8%
COMPENSAR E.P.S.	\$3.115.787.958	\$370.212.834	\$3.710.725.574	\$587.396.013	\$281.954.653	\$265.574.207	\$8.331.671.236	-\$15.318.021	\$8.316.352.215	7%
FOSYGA	\$65.836.529	\$-	\$232.614.627	\$-	\$-	\$2.756.574.314	\$3.055.025.470	-\$704.125	\$3.054.321.345	3%
E.P.S. SANITAS S.A.	\$163.281.784	\$8.523.310	\$657.063.853	\$275.909.774	\$190.129.487	\$471.227.477	\$1.787.165.695	-\$552.406.124	\$1.234.759.571	1%
CAPITAL EPS	\$327.620.614	\$166.791.732	\$413.558.008	\$4.736.162	\$4.443.140	\$73.014.015	\$990.143.671	-\$119.718.687	\$870.424.984	1%
SURA EPS	\$171.272.936	\$100.752.853	\$521.600.788	\$7.038.625	\$25.410.389	\$50.180.326	\$876.235.947	-\$24.009.251	\$852.226.696	1%
ALIANSA EPS	\$289.466.025	\$174.255	\$410.021.708	\$28.482.999	\$45.569.219	\$112.998.252	\$886.712.456	-\$72.147.057	\$814.565.399	1%
COOPESCS EPS SAS	\$364.823.715	\$1.901.391	\$-	\$-	\$74.252.275	\$209.551.109	\$650.528.490	-\$81.334.255	\$569.194.235	9%
COOSALUD E. PRO DE SALUD S.A.	\$51.312.642	\$6.713.354	\$58.708.266	\$11.138.121	\$128.054.214	\$112.502.424	\$366.429.021	-\$220.620.434	\$145.808.587	0%
UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE	\$918.294.495	\$-	\$2.001.803.661	\$88.110.732	\$205.571.795	\$982.847.377	\$4.196.628.060	-\$4.574.030.441	-\$377.402.381	0%
TOTAL GRANDES	\$11.291.804.948	\$925.817.663	\$23.483.296.990	\$6.574.708.789	\$8.348.549.884	\$80.504.836.276	\$131.129.014.590	-\$20.055.503.783	\$111.073.510.807	94%
OTROS PAGADORES	\$417.910.194	\$592.171.626	\$2.593.386.622	\$320.400.947	\$322.543.025	\$6.204.420.794	\$10.420.833.208	-\$3.837.607.570	\$6.583.225.638	6%
Total general	\$11.709.715.142	\$1.517.989.289	\$26.046.683.612	\$6.895.109.736	\$8.671.092.909	\$86.709.257.070	\$141.549.847.758	-\$23.893.111.353	\$117.656.736.405	
%	8%	1.1%	18%	5%	6%	61%	100%	-17%	83%	

Tabla 179. Edades de la cartera 2022

El porcentaje de la cartera mayor a 120 días es del 61%, de este porcentaje el 46,5% corresponden a EPS liquidadas(\$54.752.596.913).

Nombre empresa	Total	%
Nueva empresa promotora de sal	\$11.741.246.354	49%
Unión Temporal Servisalud San José	\$4.574.030.441	19%
Fundación Univ. de Cienc. Salud	\$3.635.071.938	15%
EPS famisanar SAS	\$1.154.681.503	5%
EPS. sanitas S.A.	\$552.406.124	2%
Medimás EPS SAS	\$539.503.110	2%
Coomeva EPS	\$459.167.708	2%
Cruz blanca EPS	\$281.639.153	1%
Sub total grandes pagadores	\$22.937.746.331	96%
Anticipos menores	\$955.365.022	4%

Total general	\$23.893.111.353	100%
---------------	------------------	------

Tabla 180. Abonos pendientes por causar

Para el cobro de esta cartera se han realizados diferentes estrategias jurídicas de las cuales estamos a la espera de los resultados.

Nombre empresa	Saldo
Medimás EPS SAS	\$34.507.130.414
Coomeva E.P.S.	\$10.741.215.440
Cruz blanca E.P.S.	\$2.876.931.745
Saludcoop E.P.S.	\$1.931.678.734
Cafesalud E.P.S.	\$1.475.666.303
Patrimonios autónomos fiduciaria popular SA	\$1.267.800.894
Servimedicos SAS	\$1.049.465.986
Convida E.P.S.-S	\$567.491.018
Salud vida EPS S.A.	\$141.696.414
ESS comparta	\$63.864.426
Emdisalud EPSS	\$41.839.405
Comfamiliar huila EPSS	\$40.898.331
Cajasalud ARS UT Comfacundi	\$23.930.096
Aso. mutual barrios unidos quibdo	\$22.987.707
Total	\$54.752.596.913

Tabla 181. Saldos empresas en liquidación 2022

Es de aclarar que al corte de este informe no ha salido el resultado de la reclamación de acreencias de las siguientes EAPBs: MEDIMAS, COOMEVA, FIDUCIARIA POPULAR SA, CONVIDA, CONFAMILIAR HUILA y ASO MUTUAL BARRI UNIDOS QUIBDO.

Empresa	2021			2022		
	Valor radicado estados (RD Y RV)	Valor recaudo	% recaudo Vs radicación	Valor radicado estados (RD Y RV)	Valor recaudo	% recaudo Vs radicación
Salud Total EPS-S S.A.	\$31.532.704.404	\$26.778.913.973	84,9%	\$37.022.939.952	\$34.106.550.376	92%
EPS Famisanar SAS	\$28.002.618.265	\$18.556.440.445	66,3%	\$30.609.068.448	\$25.814.424.229	84%
Compensar E.P.S.	\$16.936.958.752	\$13.724.513.299	81,0%	\$23.716.362.763	\$20.357.463.156	86%
Nueva Empresa Promotora De Sal	\$24.780.465.889	\$24.562.513.030	99,1%	\$31.747.859.350	\$20.607.400.625	65%
Unión Temporal Servisalud San José	\$14.409.327.508	\$13.700.000.000	95,1%	\$12.863.179.280	\$12.800.000.000	99,5%
Aliansalud EPS	\$2.526.987.033	\$2.362.503.919	93,5%	\$3.061.406.120	\$2.512.877.080	82%
E.P.S. Sanitas S.A.	\$2.373.985.227	\$2.328.087.992	98,1%	\$3.367.588.432	\$2.626.336.462	78%
Sura EPS				\$3.062.850.403	\$1.903.648.745	62%
Capital Salud EPSS SAS	\$2.936.016.593	\$2.255.697.866	76,8%	\$3.476.970.338	\$2.641.693.712	76%
Total Grandes Pagadores	\$170.661.811.070	\$125.298.041.592	73,4%	\$148.928.225.086	\$123.370.394.385	83%
Otros Pagadores	\$13.877.742.560	\$15.667.656.751	112,9%	\$25.594.626.732	\$23.339.097.879	91%
Total General	\$184.539.553.630	\$140.965.698.343	76,4%	\$174.522.851.818	\$146.709.492.264	84%

Tabla 182. Porcentaje de recaudo Vs radicación año 2021

Facturación-Radicación y Recaudo 2021-2022

Año	Facturado	Radicado	%RA/ FA	Recaudo	%RE/RA	%RE/FA
2021	\$159.145.351.442	\$152.208.821.237	96%	\$140.965.698.343	93%	89%
2022	\$ 165.268.545.993	\$160.453.949.924	97%	\$146.709.492.264	91%	89%
% Variación	3,85%	5,42%	1,51%	4,07%	-1,27%	0,22%

Tabla 183. Comparativo radicación, facturación y recaudo

Se mejoró en un punto porcentual el recaudo versus facturación y radicación.

En la tabla anterior encontramos el comportamiento de la facturación, radicación y recaudo de los años 2022 y 2021 en la cual se puede observar que el promedio mensual de facturación para el año 2022 fue de \$ 13.579.519.798, radicación \$ 13.371.423.241 y recaudo de \$ 12.225.791.022, teniendo un aumento del 4% en el recaudo en comparación con el año 2021 que equivale a \$ 5.743.793.921.

Devoluciones

La devolución para el año 2022 ascendieron a un valor de \$ 11.703.994.300 con 9.620 registros y un promedio mensual de \$ 892.876.908, en comparación con el año 2021 las devoluciones disminuyeron un 42%.

Concepto	Cantidad	Valor total 2021	Valor total 2022	% Variación
Autorización	5.122	\$6.484.881.706	\$4.679.834.961	-28%
Soportes	2.908	\$14.236.125.881	\$3.894.770.794	-73%
No PBS	1.392	\$5.312.031.814	\$2.692.544.993	-49%
Usuario pertenece a otro plan o responsable	103	\$1.740.057.523	\$230.424.522	-87%
Factura ya cancelada en otra	91	\$171.605.419	\$201.632.542	17%
Usuario retirado o moroso	4	\$62.322.237	\$4.786.488	-92%
Total	9.620	\$28.007.024.580	\$11.703.994.300	-58%

Tabla 184. Comparativo Porcentaje de devoluciones por concepto

Las EAPBs con mayor número de devoluciones en su orden son: FAMISANAR EPS SAS con un 39%, COMPENSAR EPS con un 16%, SURA EPS con un 10%.

Empresa	Valor	%
EPS Famisanar SAS	\$4.511.356.877	39%
Compensar EPS	\$1.863.500.232	16%
Sura EPS	\$1.180.452.681	10%
Capital salud EPS-S SAS	\$1.059.565.033	9%
Salud total EPS-S S.A.	\$997.163.583	9%
Total principales	\$9.612.038.406	92%
Otros	\$2.091.955.894	8%
Total general	\$11.703.994.300	100%

Tabla 185. Porcentaje devoluciones por EPS 2022

Glosas

De la radicación del año 2022 (\$160.453.949.924), la objeciones formuladas equivalen a \$17.538.357.254 un 10,8% de la facturación anual.

Causal	2021	2022	% Participación	% Variación
Soportes	\$4.250.693.550	\$3.983.997.921	23%	-6,27%
Tarifas	\$4.609.155.417	\$3.677.780.394	21%	-20,21%
Facturación	\$3.725.123.944	\$3.579.584.752	20%	-3,91%
Autorización	\$7.387.565.412	\$3.554.023.596	20%	-51,89%
Pertinencia	\$2.179.618.482	\$1.929.124.693	11%	-11,49%
Cobertura	\$1.468.339.925	\$612.486.397	3%	-58,29%
No PBS	\$245.938.369	\$201.359.501	1%	-18,13%
Total	\$23.866.435.099	\$17.538.357.254	100%	-26,51%

Tabla 186. Comparativo glosas por causa

EAPB	Facturación	Glosa	%
Famisanar SAS	25.481.582.127	7.520.099.356	30%
Nueva EPS	32.492.244.362	3.576.370.896	11%
Salud total EPS	36.475.777.864	2.838.112.372	8%
Servisalud San José	13.219.962.831	1.228.771.553	9%
Sanitas S.A.S	2.971.548.392	713.873.568	24%
Capital salud EPS S SAS	2.951.678.035	488.796.408	17%
Suramericana S.A	2.178.241.324	138.963.609	6%
SC emcosalud S.A	1.414.660.736	127.973.153	9%
Total top 8	117.185.695.671	16.632.960.915	14%
Total otras EPS	45.768.541.907	905.396.339	2%
Total general	162.954.237.578	17.538.357.254	11%

Tabla 187. Glosa formulada por EPS

Observación	Valor Glosa
Glosa Trabajada	\$14.610.566.935
Pendiente Por Respuesta	\$2.927.790.319
Total Glosa Formulada	\$17.538.357.254
Glosa Cancelada	\$8.001.187.620
Glosa Pendiente De Pago	\$6.609.379.315

Tabla 188. Estado glosas 2022

El porcentaje de aceptación de glosa es del 1% de la formulada y el 0,10% de la facturación anual.

Pagaré

Año	Cantidad	Saldo Inicial	Recuperado Año 2022	Castigo	Saldo Pendiente Al Año 2022
2016	48	\$109.266.291	\$2.049.948	\$13.328.975	\$93.887.368
2017	47	\$28.551.063	\$255.900	\$24.838.607	\$3.456.556
2018	60	\$74.676.740	\$2.879.480	\$10.068.975	\$61.728.285
2019	66	\$70.121.511	\$4.944.960		\$65.176.551
2020	35	\$19.549.707	\$3.363.057		\$16.186.650
2021	34	\$11.156.596	\$2.095.552		\$9.061.044
2022	37	\$14.447.292	\$3.302.194		\$11.145.098
Total	327	\$327.769.200	\$18.891.091	\$48.236.557	\$260.641.552

Tabla 189. Saldo pagarés 2022

A corte del 31 de diciembre 2022 quedó en cartera por recuperar un total de 208 pagarés por un valor de \$260.641.552, por las áreas de cartera 179 y jurídica 29.

Para el año 2022 se conciliaron un total de 116 pagarés formalizando de esta manera acuerdos de pago, para su posterior cobro y recuperación de cartera.

Como oportunidad de mejora para el área de pagarés se implementaron las alertas informativas de aquellos pacientes con mora, la cual es visualizada en diferentes áreas de admisión del Hospital, logrando de esta manera un acercamiento oportuno con el responsable de pago.

3.3.4. Tesorería

Plan operativo 2022

- Implementar un proceso de pagos más eficientes, pagando de manera directa y forma electrónica minimizando costos. Se modificó el proceso el cual generó beneficios tales como, la prontitud de pagos a los terceros y la reducción de tiempo en los procesos administrativos en un 80%. El ahorro realizado por el Hospital realizando los pagos de forma directa sin intermediación de la Fiduciaria fue de \$285.585.600.000.
- Asumir la causación y pago de impuestos: la asumió el Hospital.
- Reducir los plazos con proveedores que estén a más de 210 con el fin de normalizar las cuentas por pagar. Se realizaron acuerdos de pagos con los diferentes proveedores con cartera mayor a 210 días en mora, se cumplió en un 60%.

Actividades y estadísticas relevantes

En 2022 se realizó la causación de facturas por los diferentes servicios por un valor aproximado de 155.000 millones divididos de la siguiente manera:

Área	Causación		Pagos		% Pagos
	Valor	%	Valor	%	
Sociedad medica	\$67.002.389.474	43%	\$57.033.286.587	43%	85%
Compras	\$47.391.528.939	31%	\$34.290.741.640	26%	72%

Área	Causación		Pagos		% Pagos
	Valor	%	Valor	%	
Nomina	\$22.797.597.779	15%	\$22.454.570.469	17%	98%
Terceros administrativos	\$8.954.968.624	6%	\$8.371.032.189	6%	93%
Financiera	\$4.211.951.972	3%	\$5.297.430.198	4%	126%
Servicios públicos	\$2.109.031.146	1%	\$2.162.614.748	2%	103%
Sistemas	\$1.142.029.205	0,74%	\$1.086.919.084	0,83%	95%
Seguros	\$841.449.603	0,54%	\$445.732.826	0,34%	53%
Mantenimiento	\$528.986.683	0,34%	\$411.075.968	0,31%	78%
Jurídica	\$26.262.972	0,02%	\$26.262.972	0,02%	100%
Archivo documental	\$17.393.838	0,01%	\$14.352.174	0,01%	83%
Total	\$155.023.590.235	100%	\$131.594.018.855	100%	85%

Tabla 190. Causación Vs pagos por servicio año 2022

Informe de Gestión

2022

3.3.5. PROYECTOS GESTIÓN FINANCIERA AÑO 2023

Facturación

- Identificación y mitigación del riesgo asociado al proceso de facturación, autorizaciones y radicación utilizando el armado de cuentas y el módulo de radicación.
- Digitalización en PDF del 100% de los soportes de las facturas.
- Repositorio de soportes de radicación digital.

Tesorería

- Implementar proyecto de control de recepción de facturas para el cumplimiento de RADIAN y su revisión

3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- Revisar mapa de competencias por grupos de cargos :Este proyecto por la complejidad se aplazó para trabajar en el 2023.Fortalecer el reconocimiento en los colaboradores : Con la finalidad de fortalecer el reconocimiento, para el año 2022 trabajamos en actividades que permitieran visibilizar el programa DUPPY-PUNTOS, cuyo slogan es “un programa que premia con puntos tus buenas acciones”. En el marco de la celebración del aniversario del hospital, llevada a cabo el día 26 de agosto de 2022, se hizo reconocimiento a 9 colaboradores que a esa fecha había logrado acumular más de 1.200 puntos ;actividad que fue muy bien recibida por parte de los colaboradores. Como resultado de las actividades desarrolladas, cerramos el mes de diciembre 2022 con un número de inscritos en el programa de 1121 colaboradores, número que comparado con agosto del mismo año creció en un 2% y comparado con diciembre del 2021 creció en un 20%. Igualmente sumamos colaboradores con más de 1000 puntos acumulados pasando de tener 44 en agosto a tener 157 en diciembre
- Identificar los virus que afectan la cultura organizacional .Los virus organizacionales, se han definido como las conductas o comportamientos arraigados en los colaboradores que nos impiden avanzar en la transformación de la cultura organizacional y por ende en el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

Con la finalidad de identificar las conductas o virus prevalentes en la Institución, aplicamos una encuesta, de cuyos resultados pudimos identificar cinco virus o conductas las cuales se relacionan a continuación: (ver gráfica).



Gráfico 12. Resultados identificación virus organizacionales 2022

Para gestionar los virus identificados, formulamos e implementamos la estrategia Antivi-Org 2022, la cual consistió en que con la participación de colaboradores de las diferentes áreas, de forma creativa hacer visibles los virus que aquejan a la Institución, así mismo encontrar un antídoto o antivirus único que nos permita la erradicación de los mismos.

La estrategia se dividió en tres partes:

- Hacer visibles los virus organizacionales: Para esta actividad se dividió el hospital en 15 equipos y cada uno tenía la responsabilidad de representar a través de un corto video el virus asignado y describir ;así mismo elabora la fórmula para erradicación del mismo.

La 2° y 3° parte de la estrategia se desarrollara a lo largo del año 2023 y consiste:

- Encontrar un antídoto contra los Virus Organizacionales: Unir las recetas realizadas por los diferentes equipos y encontrar un único antídoto para posterior producción y aplicación. Esta actividad se desarrollará en el primer semestre del 2023.
- Evaluación del Impacto: La medición del impacto, se llevará a cabo en el mes de noviembre del 2023 a través de:
 - Medición de la Cultura, la cual se realiza a través de encuesta de percepción.
 - Medición de prevalencia de virus organizacionales
 - Tablero de indicadores asociados a la cultura organizacional

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

● **Planta de personal:**

Forma de vinculación		2021	2022	% Participación	% Variación
Planta	Personal de planta	218	222	15%	1,8%
Sociedades	Sociedades médicas - especialistas	201	295	20%	46,8%

Terceros	Medical th	529	542	64%	2,5%
	Uci- criticalll group	131	128		-2,3%
	Diaimagen	57	70		22,8%
	Laboratorio Gómez Vesga	15	14		-6,7%
	Audifarma	33	41		24,2%
	Aldimark	31	38		22,6%
	Lavanderia ELIS	5	5		0,0%
	Casalimpia	75	74		-1,3%
	Servision	38	41		7,9%
	FUCS (comunicaciones)	4	4		0%
	Novatecnica	4	4		0,0%
Prestación de servicios	Contrato prestación servicios	13	13	1%	0,0%
Total		1354	1491	100%	10,1%

Tabla 191. Comparativo planta del Hospital

● Costo de los procesos

Concepto	2021	2022	% Variación
Costo R. Humano	\$32.828.339.943	\$35.585.440.025	8,4%
Dotación	\$206.742.724	\$204.164.968	-1,2%
Vales de alimentación	\$76.289.142	\$86.197.527	13,0%
Total costos	\$33.111.371.809	\$35.035.802.520	5,8%

Tabla 192. Comparativo costos de los procesos

La participación del área asistencial fue del 70% y el 30% para el área administrativa.

● Rotación de recurso humano

Para el año 2022, tuvimos una rotación acumulada del 46.99% con un promedio mensual 3.92% y en número de colaboradores 634 personas retiradas. En la siguiente gráfica se observa la rotación por empresas siendo UCIS, Casa Limpia, Laboratorio Gómez Vesga y Servisión las que tienen mayor rotación.



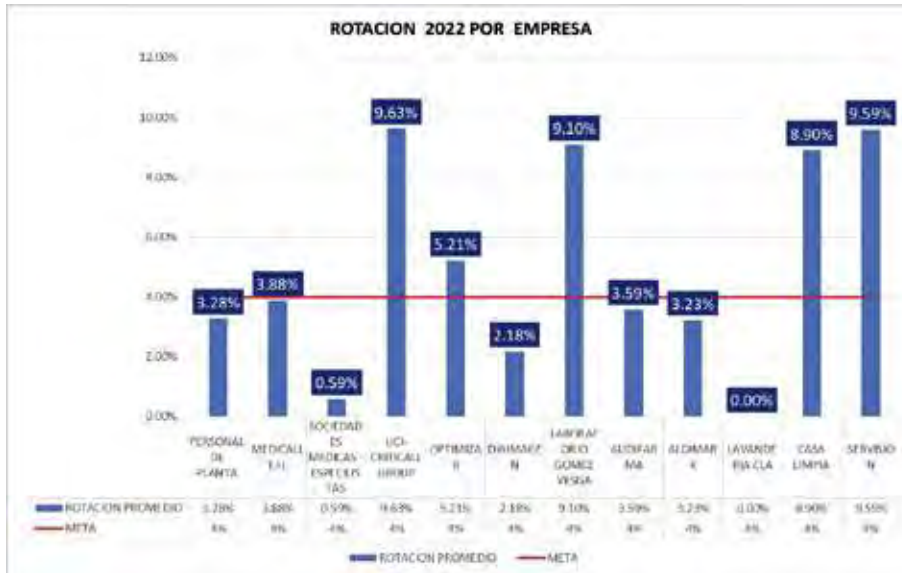


Gráfico 13. Rotación por empresa año 2022

La rotación ha ido aumentando a través de los años básicamente porque hay más actores en el sistema que demandan personal, nuevas IPS, como se observa en la siguiente gráfica.

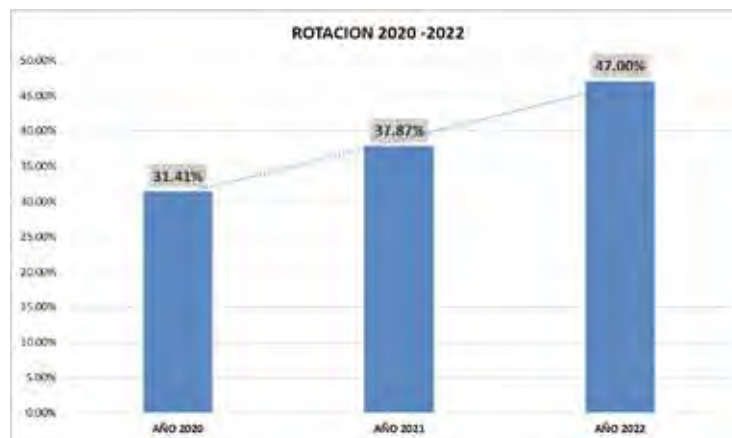


Gráfico 14. Comparativo rotación de personal anual

Del personal vinculado a través de Medcall y el Hospital, se retiraron 315 colaboradores, de los cuales el 89% renuncia voluntariamente al cargo, al 7% se le termina el contrato en período de prueba, el 3% finaliza su vínculo laboral con justa causa y el 1% abandona el cargo sin justificación alguna.

Analizadas las cifras, se pudo establecer que los cargos que mayor rotación presentaron en el área administrativa son: auxiliar de mantenimiento, auxiliar de facturación y enfermeras auditoras, mientras que para el área asistencial son: bacteriólogas, auxiliar de enfermería y enfermera jefe.

Cargo	No Retiros	Planta	% Rotación
Auxiliar de Facturación	25	52	48%
Auxiliar de Mantenimiento	7	6	117%
Enfermera Auditora	5	11	45%
Auxiliar de Enfermería	135	261	52%

Enfermera Jefe	40	111	36%
Bacterióloga	9	8	113%

Tabla 193. Cargos con mayor rotación año 2022

Las personas que respondieron la encuesta, que en total fueron 230, refirieron como principales causas de su retiro las siguientes:

- **Mejor salario:** 33%
- **Personales y o familiares:** Dedicarse al cuidado de familiares, vuelve a estudiar, cambio de domicilio, conflicto de intereses: 28%
- **Mejores beneficios:** Mejores beneficios, Oportunidades de crecimiento y Horarios de Trabajo:23%
- **Clima Laboral:** Problemas con el jefe y/o compañeros: 10%
- **No responde:** 7%

Por otra parte, el grado de satisfacción de las personas retiradas, se puede ver que el 84% se mostró satisfecho con respecto a los aspectos indagados, mientras que el 16% se mostró insatisfecho, siendo los aspectos con mayor relevancia salario, reconocimiento a labor y clima laboral.

Para el 2023 fortaleceremos el proceso de selección

● **Ausentismo general**

Para el año 2022 el ausentismo laboral tuvo un acumulado del 7.81%, 0.8 puntos porcentuales menos que el año anterior que fue del 8.74% indicador que desde 2019 ha ido disminuyendo. Seguimiento a colaboradores con incapacidades recurrentes a través de las mesas laborales.



Gráfico 15. Comparativo Índice de ausentismo

Accidentalidad laboral

La accidentalidad laboral en el año 2022 cerró con un acumulado de 2.97% (ver gráfica), 0.15 puntos más que en el año 2021, y en cuanto a número de accidentes 44, 3 más que el año anterior. Los accidentes más frecuentes fueron los de riesgo biológico, que corresponden al 48%, seguido de riesgo locativo (caídas) con un 28% y riesgo ergonómico (malos movimientos) el 11%.

Es de anotar que la accidentalidad laboral, especialmente la asociada a riesgo biológico está relacionada a la rotación de personal que en el último año tuvimos, las caídas se dan por no acatar la señalización de prevención y el riesgo ergonómico por adopción de malas posturas. Para el 2023 el trabajo estará enfocada en minimizar los eventos asociados a los tres riesgos anteriormente mencionados.



Gráfico 16. Comparativo accidentalidad

● **Competencias organizacionales**

La evaluación de competencias organizacionales, se llevó a cabo en el mes de octubre de 2022 y se aplica a aquellos colaboradores con una vinculación superior a 3 meses.

● **Resultados obtenidos**

En el mes de octubre, se llevó a cabo la evaluación, en la cual participaron 770 colaboradores. El resultado obtenido fue de 89.38 % de cumplimiento, puntuación que estuvo 1.21 puntos porcentuales por encima del resultado obtenido en el 2021.

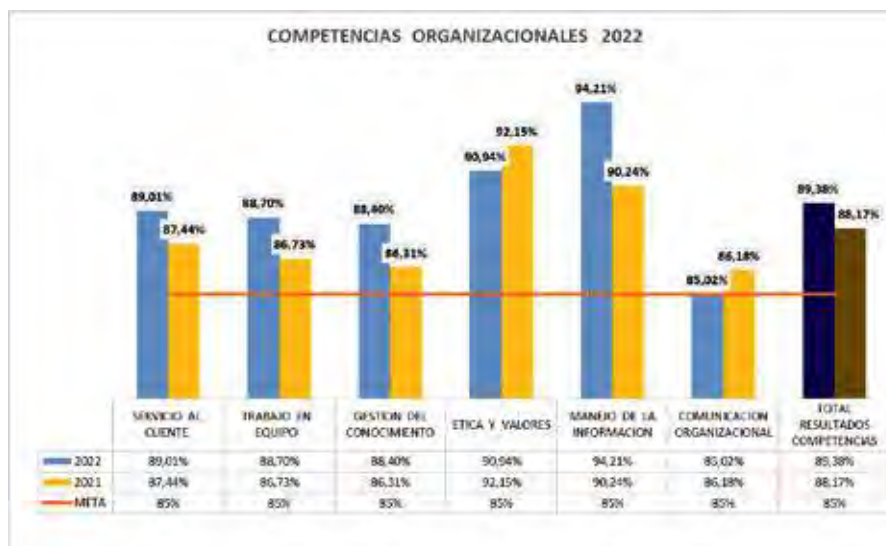


Gráfico 17. Comparativo Competencias organizacionales

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

Comparados los resultados del 2022 vs 2021, se puede evidenciar que las competencias que más crecimiento fueron manejo de la información y gestión del conocimiento con 3.97 y 2.09 puntos porcentuales con respecto al año anterior

En cuanto a las competencias que bajaron su puntuación con respecto al año anterior encontramos ética y valores y comunicación organizacional 1.21 y 1.16 puntos porcentuales, lo cual quiere decir que tenemos oportunidad en cuanto a la adherencia a los valores organizacionales y en ser sujetos activos del proceso de comunicación organizacional, de tal manera que esta llegue de forma clara, veraz y oportuna a todos los grupos de interés.

● **Cultura organizacional**

La cultura 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, 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 las siguientes y cada variable tiene sub variables:

- Valores :Compromiso, idoneidad, ética, honestidad, respeto y responsabilidad.
- Direccionamiento Estratégico: Misión, visión, objetivos organizacionales, políticas y comunicación organizacional.
- Acreditación: Enfoque del riesgo, gestión de la tecnología, humanización, responsabilidad social, seguridad de paciente e impacto de la acreditación.
- Código de Ética y Buen Gobierno: Conocimiento del código de ética y buen gobierno, claves mínimas del buen servicio y derechos y deberes de los colaboradores.

En la encuesta de cultura organizacional, participaron 862 colaboradores que equivale al 66% del personal que al momento de responder la encuesta contaban con más de 3 meses de vinculación, obteniendo como resultado una percepción positiva de 88.11% 2.89 puntos porcentuales por debajo de los resultados del año inmediatamente anterior que fueron de 91%.

Variables	Puntaje 2022	Puntaje 2021	% Variación
Direccionamiento estratégico	87,44%	90,94%	-3,50%
Valores	88,31%	91,76%	-3,45%
Código de ética	88,14%	89,30%	-1,16%
Acreditación	88,55%	90,86%	-2,31%
Total	88,11%	91,00%	-2,89%

Tabla 194. Comparativo Resultados Cultura organizacional

Analizados los resultados totales, se puede evidenciar que la percepción de la cultura paso de la escala de fortaleza a tendencia a la fortaleza, lo cual se traduce en que los colaboradores tienen una percepción positiva pero con oportunidades de mejora.

● **Clima organizacional**

La medición de clima laboral se llevó a cabo en el mes de noviembre de 2022, donde se tuvo una participación de 862 colaboradores, que equivale al 66% 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.

● Resultados de la medición

De la medición realizada se obtuvo como resultado un porcentaje de percepción positiva por parte de los encuestados de 86.71% puntaje que de acuerdo con la escala de calificación se encuentra en fortaleza. Comparando este resultado con respecto al año 2021 se puede observar un descenso de 1.63 puntos porcentuales siendo direccionamiento estratégico y comunicación las facetas que más variación presentaron con respecto al año anterior, la primera con -2.56 y la segunda con -2.41 puntos porcentuales, esta situación puede estar relacionada con el incremento en la rotación de personal que hemos tenido desde el año 2021.



Gráfico 18. Clima organizacional últimos 5 años

Variables	Puntaje 2021	Puntaje 2022	% Variación
Condiciones de trabajo	87,09%	85,74%	-1,6%
Relaciones interpersonales	90,08%	88,89%	-1,3%
Trabajo en equipo	89,01%	87,15%	-2,1%
Liderazgo	89,15%	88,33%	-0,9%
Motivación	85,02%	83,92%	-1,3%
Comunicación	87,41%	85,32%	-2,4%
Direccionamiento	92,56%	89,91%	-2,9%
Interés por los empleados	83,10%	81,55%	-1,9%
Satisfacción general	91,68%	89,62%	-2,3%
Total	88,34%	86,71%	-1,8%

Tabla 195. Comparativo Clima Organizacional

Es de anotar que dentro de los comentarios recibidos sobresalen los positivos especialmente expresando el agradecimiento que los colaboradores sienten hacia la Institución y satisfacción por las labores que realizan.

Los retos que tenemos para el 2023 es trabajar en pro de fortalecer aquellas variables que se encuentran en tendencia a la fortaleza como son:

- Interés y desarrollo por los empleados
- Reconocimiento
- Trabajo entre áreas
- Comunicación



Gráfico 19. Comentarios Encuesta de clima organizacional año 2022

● Cobertura de capacitación

Consolidadas las diferentes actividades de capacitación desarrolladas a lo largo del año, obtuvimos como resultado el desarrollo de 37,355 actividades de 41,842 programadas, lo cual equivale a un porcentaje de cumplimiento del 89.3%. Las actividades que más se trabajaron estuvieron relacionadas con actualización en procesos propios de cada área y/o servicio y seguridad de paciente

● Bienestar laboral

Para el año 2022, retomamos las actividades que tradicionalmente ha contemplado la Institución de forma presencial, las cuales por situaciones de la pandemia a lo largo de 2 años debimos realizar de forma virtual. Las actividades que durante el 2022 se ejecutaron por un valor de \$ 245.314.813 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)

● 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. La Empresa que más bajo puntuó fue UCI Criticall, empresa con la cual se viene ejecutando un plan de acción encaminado a fortalecer la organización de las hojas de vida y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ítems evaluados	EMPRESA / PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO									
	ALDIMARK	AUDIFARMA	CASALIMPIA	DIAIMAGEN	LABORATORIO G.V.	LAVANDERIA	SERVISION	UCI	MEDICALL T.H.	TOTAL
Manuales de perfiles y competencias	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
Selección	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	97%
Hojas de vida	95%	100%	95%	100%	100%	90%	100%	70%	98%	94%
Evaluación de competencias	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	98%	98%
Capacitación	85%	90%	80%	90%	90%	80%	90%	85%	90%	87%
Gestión de seguridad y salud en el trabajo	100%	85%	90%	100%	90%	70%	100%	70%	85%	88%
Bienestar	80%	95%	85%	90%	90%	85%	97%	80%	95%	89%
Gestión del clima organizacional	95%	90%	80%	90%	90%	90%	95%	80%	90%	89%
Apoyo a prepensionados	70%	85%	70%	90%	85%	60%	90%	70%	90%	79%
Total cumplimiento lineamientos de gestión humana	92%	92%	88%	96%	94%	86%	97%	81%	94%	91%

Tabla 196. Lineamientos Gestión del Talento Humano

3.5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

Plan operativo año 2022

- 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: Analizando los indicadores funcionales se obtuvo un IEMA de 0.80 y un índice funcional de 0.77, 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 quedó en 0.89 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 72,4% fueron de baja complejidad, el 15.3% de mediana complejidad y solo un 11.5% de alta complejidad; del 81.6 % (8011) de riesgo bajo de mortalidad falleció el 0.70% (56), del 13.1 % (1288) con riesgo medio falleció 5.51% (71) y del 4.5% (43) con alto riesgo falleció el 18.91% (83).

Los outliers superiores, indicador que refleja la efectividad en la codificación, se obtuvo un resultado del 3,4%, resultado que no supera la meta.

- Integrar la gestión de costos al análisis de GRD para la toma de decisiones: Se está trabajando con costos y actualmente se cuenta con 13 variables de procedimientos quirúrgicos realizados y 11 de otros procedimientos y se requiere incluir: la fecha de realización y el valor de los procedimientos.
- 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: Durante el año 2022 se realizó seguimiento a los indicadores institucionales de las siguientes áreas: imágenes diagnósticas, servicio pre transfusional - banco de sangre y programas especiales (Dolor y Cuidado Paliativos, CREISI, Fibrosis Quística y Ortojeriatria).

- Realizar módulo de capacitación de análisis de indicadores: proyecto no cumplido.
- Durante el año 2022, las mayores dificultades del área fueron los cambios en el comportamiento del COVID-19, el aumento en la proporción de eventos de interés en Salud Pública, la rotación de un profesional de la UAES, la prioridad en la respuesta a los reportes de obligatorio cumplimiento y los requerimientos urgentes, influyeron en que los proyectos planteados no se logaran desarrollar en los tiempos definidos.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Respecto los indicadores del TUCI (Ver Anexo TUCI), los indicadores a corte diciembre de 2022 se encuentran así:

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Nivel I	126	22%
Nivel II	302	53%
Otros (ICONTEC, Estadísticas, Resolución 1552, Resolución 256)	137	24%
Total Indicadores	565	100%

Tabla 197. Indicadores y estadísticas institucionales 2022

En cuanto al reporte de indicadores y análisis de los mismos el promedio para el 2022 fue de 63,1%, un 1,8% más que el año 2021 donde se obtuvo un promedio del 61,3%.

Periodo Análisis	2021	2022	% Variación
A. IEMA	0,8268	0,8064	-5%
B. Índice Casuístico	0,8496	0,8930	-1%
C. Índice Funcional	0,7911	0,7706	-1%
Impacto (Est Evitables)	13.721,91	-8.911,12	65%

Tabla 198. Indicadores funcionales GRD 2021-2022

3.5.2. Sistemas y Tecnología Informática

Plan operativo año 2022

- Implementación PDA firma paciente 100% : se inició su implementación en el mes de noviembre con los consentimientos informados de procedimientos mínimos, quirúrgicos y salidas voluntarias, con 9 tablets, a la fecha tenemos 19 tablets. En el año 2022 se realizaron los siguientes consentimientos:

Tipo de consentimiento	Cantidad	% Participación
Consentimiento para procedimientos mínimos	11011	80,9%
Consentimiento quirúrgico	1143	8,4%
Consentimiento de Anestesia	619	4,5%

Tipo de consentimiento	Cantidad	% Participación
Salidas Voluntarias	341	2,5%
Consentimiento para prueba de VIH	382	2,8%
Consentimiento para transfusión de hemocomponentes	61	0,4%
Desistimiento	62	0,5%
Total	13619	

Tabla 199. Cantidad de consentimientos realizados digitalmente 2022

Durante el año 2022 se realizaron diversas adquisiciones de tecnología bien sea para renovación, corrección o mejoramiento de nuestra infraestructura tecnológica a través de los conductos regulares con una ejecución presupuestal del 134% de los \$1,993,002,020 estimados para el año 2022.

- Actualizaciones del Software y Aplicativos 100% se actualizaron 20 módulos administrativos y financieros.
- Inicio del proyecto de Interoperabilidad 20%: Actualmente el Hospital está a la espera de las nuevas disposiciones técnicas y funcionales (hoja de ruta, plan de trabajo, perfil de integración) por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, para que poder avanzar articuladamente en las acciones técnicas y funcionales habilitantes para el intercambio de información clínica de forma oportuna y segura a través de la plataforma tecnológica de interoperabilidad en salud del Distrito Capital.
- Integración Sanofi 50%: Programa de tromboprolifaxis que tiene como objetivo capturar datos de la Historia Clínica del Sistema de Información Servinte y pasarla por medio de una integración de Apis (Programas), que permita tener información y analizarla con para fines médicos. Se implementaron escala de captura de información para ser diligenciadas.
- Actualización Servidor Base de Datos power 9 30%
- Cronograma Auditoria Carvajal 100%
- Armado de Cuentas 100%: A. pesar de estar implementada desde septiembre del 2022, tiene muchas dificultades por lo cual se está haciendo un seguimiento quincenal a este tema.
- Actualización Canal de Datos para Servinte (gestión diciembre 2021) 100%
- Renovación Licencias Fortinet 100% ,renovación Licencias Windows, Office, antivirus 100%: Cada año se realiza esta renovación de licencias de Microsoft en conjunto con Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José y Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS. Costo de Inversión US \$ 15.651,19 para las 3 Instituciones.
- Llamados de enfermería urgencias 100%. Se colocaron 68 llamadas de enfermería inalámbricas. El costo de la inversión \$39.638.523
- Implementación proyecto actualización software AM a versión 4G 100% :Después de obtener las tablets por las áreas de biomédica y mantenimiento se procede con la instalación de aplicativo AMovil y capacitación de su uso. Este recurso está muy bien aprovechada por el área biomédica, pero en mantenimiento no ha dado los resultados esperados por lo cual se está realizando seguimiento.
- Red inalámbrica segundo semestre 40%
- Planta telefónica 50%
- Renovación decodificadores y controles remotos TV habitaciones 50%: Se acordó con el proveedor la renovación de la totalidad de los controles remotos sin costo con el contrato de servicio por dos (2) años. Se cambiaron 200 controles.
- Ampliación ancho de banda canal de datos Cirion 100%: Se realizó la ampliación del canal de 30MB a 100 MB dando una mejora notable en la mitigación de problemas de lentitud o desconexión.
- Impresiones: seguimiento 100%

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

● Mesa de ayuda

	Total Solicitudes	Tiempo Promedio Solución (min)
2021	23576	0,47
2022	11350	0,16
% Variación	-55,2%	-66%

Tabla 200. Comparativo Solución Mesa de ayuda

En el año 2022 se disminuyeron un 55,2% las solicitudes a la mesa de ayuda donde la mayor participación se presenta en solicitudes al software aplicativo con un 39% seguido de solicitudes de microcomputadores con un 18% y solicitudes de capacitación con un 10%.

● No disponibilidad del sistema de información

Meta	2021	2022	% Variación
4 Horas	6,83 Horas	2,98 Horas	-56,4%

Tabla 201. No disponibilidad del sistema de información 2022

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

En el año 2022 ningún ataque de las 951 intrusiones lograron penetrar la red, manteniendo segura la información electrónica del Hospital.

3.5.3. PROYECTOS GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN AÑO 2023

Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud

● Teniendo en cuenta la importancia de los proyectos planteados para 2022 y que algunos no pudieron ser culminados debido a las dificultades mencionadas anteriormente, se proyecta para el año 2023, fortalecer el proceso de Gestión de la Información con énfasis en los componentes de gestión de indicadores - análisis de la información y estandarización de la información, así como, aportar los insumos necesarios para definir la continuidad del proyecto de GRD en la Institución.

● Culminar el desarrollo del módulo de capacitación de análisis de indicadores.

● Fortalecer el proceso de estandarización de la información que genera la institución para la respuesta a las necesidades internas y a la normatividad vigente.

● Sistemas

● Continuar proyecto de Interoperabilidad

● Digiturno renovación para urgencias

● Equipos de cómputo en pasillos

- Licenciamiento Vvware virtualizar servidores
- Llamados de enfermería Hospitalización
- Planes de Ciberdefensa e implementación de estrategias de ciberseguridad - Hacking ético, análisis seguridad red LAN
- Revisión de seguridad de nuestra infraestructura -Auditoría de seguridad
- Renovación de Servidores

3.6.GESTIÓN JURIDICA

Plan Operativo 2022

- Emisión de respuestas a derechos de petición, tutelas administrativas y requerimientos de entes de control:

	2021	2022	% Variación
Derechos de petición administrativas	20	28	40%
Tutelas administrativas	4	7	75%
Requerimientos entes de control	5	2	-60%

Tabla 202. Comparativo procesos judiciales

- El Hospital fue vinculado en:
 - Respuesta a entes de control, corresponde a las realizadas por la Secretaria de Salud, por el PAI Web, y Adres por reintegros
 - Intervención en cobros pre-jurídicos y jurídicos:

Estado	2021		2022	
	Pagarés	Facturas particulares	Pagarés	Facturas particulares
Acuerdos de pago (pasados a cartera)	10	0	0	0
Pagos recibidos por el deudor	0	0	2	0
Ejecutivos iniciados	17	2	17	2
Refacturados fds	2	0	0	0
Desarchivo con tutelas	7	0	6	0
Dados de baja	35	0	1	0
En gestión de cobro	7	0	5	0
Total	78	2	31	2

Tabla 203. Comparativo cobros pre-jurídicos y jurídicos

- Asistencia a audiencias de conciliación y participación activa en la defensa judicial de la Institución en demandas por responsabilidad médica, algunos procesos laborales y demandas ejecutivas: se asistieron a 83.
- Sanciones impuestas al Hospital por la Secretaría Distrital de Salud: Para el año 2022, se impusieron diez (10) sanciones al Hospital por parte de la Secretaría Distrital de Salud, de un total de 77 investigaciones atendidas durante el año. Estas sanciones consistieron en multas las cuales a pesar de ser impugnadas oportunamente fueron confirmadas en segunda instancia por un valor de \$ 24.624.783 se evidencia un incremento del 42% respecto a las sanciones para el año 2022, valor total que para el año 2021 que fue de \$12.855.278 .
- Procesos Judiciales activos:

Clase de proceso	2021	2022	% Variación
Conciliaciones Responsabilidad	7	3	-57,14%
Conciliaciones ante la Super Salud- cobros	4	3	-25,00%
Demandas Responsabilidad	36	33	-8,33%
Procesos Laborales	37	72	94,59%
Demandas Ejecutivas Pagarés y Facturas	27	4	-85,19%
Demandas Ejecutivas por Costas	4	4	0,00%
Jurisdiccional	7	5	-28,57%
Total	122	124	1,64%

Tabla 204. Comparativo procesos judiciales

Para el año 2022 se terminaron 4 demandas ejecutivas, pagarés y facturas e iniciaron 4 procesos nuevos.

Las demandas de responsabilidad médica tienen unas pretensiones que ascienden a un valor total de \$26,170,020,536 Se encuentran calificadas con contingencia de pérdida eventual un total de 25, como probable un total de 4 y como remotas otras 4.

Por otra parte, como parte activa el Hospital tiene instauradas una totalidad de 31 demandas referente a procesos ejecutivos por pagares, facturas y costas y 14 procesos jurisdiccionales instaurados ante la Superintendencia de Salud contra diversas EPS de los cuales fueron retirados dos (2) por pago (Cosmitet)

Se radicaron dos (2) solicitudes de conciliación extrajudicial en derecho ante la Superintendencia Nacional de Salud, en donde se convocó CONVIDA Y EL FONDO FINANCIERO, con el objetivo de recaudar la cartera adeudada al Hospital; las cuales se realizaron en el mes agosto y se declararon fallidas.

3.6.1. PROYECTOS GESTIÓN JURÍDICA AÑO 2023

- Realizar planes de socialización con las áreas médicas de la Institución.
- Fortalecer los programas de capacitación para el personal de la oficina jurídica.
- Continuar con los procesos definidos para la recuperación de cartera de manera pre-jurídico y jurídico.
- Participación activa en la defensa del Hospital.

3.7. VIGILANCIA Y SEGURIDAD***Actividades con estadísticas relevantes y análisis***

	2021	2022	% Variación
Agresiones Físicas	8	8	0%
Paciente Extraviado	3	3	0%
Rotación de Personal	5,8	8	38%

Tabla 205. Comparativo indicadores vigilancia y seguridad

Informe de Gestión

2022

4

**INFORME DE LA
SITUACIÓN FINANCIERA
Y ANÁLISIS DEL ESTADO
DE RESULTADOS**

Informe de Gestión
Informe de Gestión
Informe de Gestión

Informe de Gestión

Informe de Gestión

Durante el año 2022, se incluyeron en los estados financieros provisiones de cartera, provisiones de salud y provisión de gastos legales, no sólo para dar cumplimiento a la normatividad vigente sino por los grandes problemas que atraviesa el sector salud, para dar cumplimiento a los flujos de caja. En el último trimestre del año se dieron de baja facturas, de difícil cobro, contra las provisiones realizadas durante el año 2022.

Con lo anterior se busca blindar los estados financieros del Hospital ante situaciones adversas, especialmente en la recuperación de las cuentas por cobrar. Las provisiones ejecutadas durante el año 2022 superaron los \$ 5,545 millones de pesos y las acumuladas terminaron con un valor de \$3,465 millones de pesos. Por otra parte el valor de las facturas de difícil cobro, de las empresas liquidadas, que se dieron de baja, en el último trimestre del año, supero los \$9,350 millones de pesos. Se presenta a continuación el valor de las provisiones de cartera ejecutadas, durante el año 2022 y el correspondiente saldo a diciembre de 2022:

Provisiones Año 2022	Ejecutadas 2022	Saldo Acumulado año 2022
Cuentas por Cobrar	\$5.545.565.889	\$3.465.699.233

Tabla 206. Provisiones de cartera año 2022

Gastos, Excedentes y Ejecución Presupuestal

El resultado acumulado de costos y gastos fue de \$161,151 millones. Los principales componentes del gasto fueron los gastos de personal, los honorarios médicos, los gastos de suministros que incluyeron los medicamentos, imagenología y laboratorio clínico y los gastos generales.

Al corte de diciembre 31 de 2022, la institución presentó excedentes netos positivos, de \$1,735 millones, con un incremento del 47%, con respecto a los excedentes generados en el año inmediatamente anterior.

Indicador	2019	2021	2022
Margen bruto de excedentes	16%	17%	15%
Margen neto de excedentes	5,3%	3,4%	1,1%
Ebitda	11.427	7.712	5,276
Margen Ebitda	7,43%	5,86%	3,31%

Tabla 207. Comparativo evolución principales indicadores de Excedentes

	Total Acumulado 2022	Presupuesto 2022	2022 Vs Presupuesto %
Ingresos Operacionales	\$ 159.429.252.991	\$ 161.920.778.346	98%
No Operacionales	\$ 3.457.983.492	\$ 4.369.931.299	79%
Total Ingresos	\$ 162.887.236.483	\$ 166.290.709.645	98%

Tabla 208. Ejecución presupuestal ingresos año 2022.

Fuentes de Financiación

La mayor parte de los requerimientos de caja, se atendieron con los recursos propios generados por el Hospital a través de la prestación de los servicios operacionales y no operacionales y el recaudo de la correspondiente cartera. Durante el año 2022, se amortizaron cumplidamente, los créditos obtenidos con el Banco de Bogotá, correspondientes al segundo y tercer desembolso de la línea de crédito, con tasa compensada, de Findeter-Banco de Bogotá, por valor de \$6,500 y \$2,500 millones respectivamente y los créditos rotativos de tesorería contratados con el banco GNB Sudameris. Estos recursos se utilizaron para cubrir las necesidades de inversión y capital de trabajo del Hospital. Adicionalmente, se logró reducir el costo de capital, del Hospital, ya que la tasa resultante de estos créditos es del IBR+2.50%, una de las más bajas del mercado financiero.

Se cumplió 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 \$17,540 millones, se amortizaron \$6.868 millones quedando un saldo a diciembre de 2022, de \$10.672 millones.

Adicionalmente, los cupos aprobados por los diferentes bancos, superan los \$19.000 millones de pesos, lo que da una idea de la autonomía adquirida por el Hospital para atender sus erogaciones. La utilización de estos cupos se ha llevado a cabo de una forma conservadora, utilizándolos sólo en aquellos casos en los que la financiación del activo es absolutamente necesaria y con un horizonte de tiempo de largo plazo, para no comprometer el capital de trabajo y el endeudamiento de largo plazo de la organización.

El saldo de las obligaciones financieras del Hospital Infantil Universitario de San José, con corte diciembre de 2022, con las respectivas tasas de interés contratadas, se presenta a continuación:

Entidad	No. Obligación	Plazo	Fecha inicial	Fecha Final	Valor Inicial Oblig. Financiera	Tasa	Saldos a Diciembre 2022
Banco de Bogotá	458234393	60	24-jul.-19	24-jun.-24	\$3.000.000.000	7.98%	\$394.677.976
Banco de Bogotá	459756549	60	30-oct.-19	30-oct.-24	\$2.640.000.000	IBR +3,30%	\$1.155.000.000
Banco de Bogotá	656540211	60	10-nov.-21	30-nov.-26	\$2.500.000.000	IBR 2.50 %	\$2.500.000.000
Banco de Bogotá	556054676	60	7-jul.-20	7-jul.-25	\$6.500.000.000	IBR + 2.50 %	\$4.468.750.000
GNB Sudameris	11069247-0	9	7-jun.-22	2-mar.-23	\$2.000.000.000	IBR(MV) + 4.90 %	\$1.253.623.818
GNB Sudameris	11069545-0	3	30-nov.-22	28-feb.-22	\$900.000.000	IBR(MV) + 9 %	\$900.000.000
TOTALES					\$17.540.000.000		\$10.672.051.794

Tabla 209. Saldo de obligaciones financieras diciembre 31 de 2022

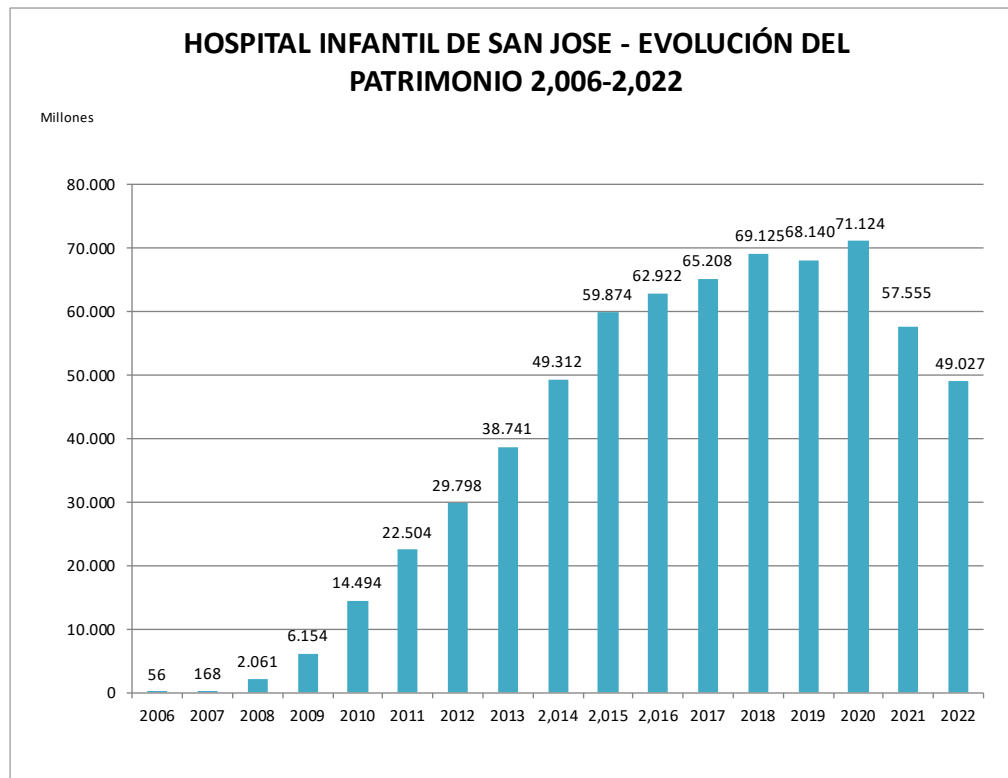


Gráfico 20. Evolución del patrimonio, años 2006-2022. Cifras en millones de pesos

La reducción en el patrimonio, se explica principalmente, por la reclasificación de la reserva ocasional, al pasivo de largo plazo, reserva que refleja los valores comprometidos por parte del Hospital, con el patrimonio autónomo denominado Fideicomiso de Administración FUCS- Hospital Infantil.

Comentarios al Estado de Resultados y al Balance General 2022

Los estados financieros son el reflejo de las políticas implementadas por la Junta Directiva en el proceso de estructuración del Hospital para implementar una institución financieramente sana desde sus inicios, con una gerencia profesional orientada en la optimización de los recursos, reducción de los costos y gastos, un plan de mercadeo relacional ambicioso con nuestros principales clientes, alianzas estratégicas con las E.P.S como Salud Total ,Compensar, Famisanar y la Nueva EPS entre otras y unas estrategias defensivas para blindar los estados financieros y la sostenibilidad del Hospital, ante los eventos adversos generados por la pandemia, las dificultades en la administración y manejo del flujo de caja y los eventos relacionados con las liquidaciones de las EPSs . Estas políticas y estrategias, permitieron obtener unos ingresos de \$162.887 millones de pesos, con un incremento del 6%, con respecto a los ingresos del año anterior. Los costos operacionales en la prestación de los servicios de salud, fueron de \$134,740 millones de pesos, con un incremento del 4%

Por su parte los gastos administrativos fueron de \$24,197 millones, con un incremento del 11%, con respecto al año anterior, incremento ocasionado por las mayores provisiones de cartera, que se realizaron durante el año 2.022. Los gastos financieros y no operacionales que incluyeron el servicio de la deuda a Bancos y patrimonio autónomo y los gastos diversos fueron de \$2,194 millones, con una reducción del 30%, con respecto al año anterior, que se explican principalmente por los créditos contratados para atender las inversiones y capital de trabajo del Hospital, con tasas de interés más blandas, lo que permitió reducir sustancialmente el costo financiero del Hospital.

El estado de resultados arrojó excedentes netos operativos totales de \$1.735 millones de pesos, con un incre

mento del 90% con respecto al año anterior. En el anterior resultado se incluyeron las mayores provisiones de cartera, para mitigar el riesgo de la probabilidad en la falta de pago, de las empresas en liquidación, principalmente Medimás y Coomeva.

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE NIT 900.096.478-8							
Estados de Resultados Integral Individuales Comparativos a 31 de Diciembre (Expresado en Pesos)							
	Nota	2022	%	2021	%	VARIACIÓN	%
Ingresos operacionales							
Unidad funcional de urgencias		\$ 8.226.752.213	8%	\$ 5.895.632.059	4%	\$ 2.331.120.154	13%
Unidad funcional de consulta externa		\$ 7.083.103.682	2%	\$ 2.354.055.043	2%	\$ 4.729.048.639	22%
Unidad funcional de hospitalización		\$ 32.280.182.496	20%	\$ 31.355.484.330	21%	\$ 924.698.166	3%
Unidad funcional de quirófanos		\$ 49.352.559.151	31%	\$ 45.930.609.350	31%	\$ 3.421.949.799	7%
Unidad funcional de apoyo diagnóstico		\$ 37.526.230.461	24%	\$ 34.692.472.992	23%	\$ 2.833.757.469	8%
Unidad funcional de apoyo terapéutico		\$ 5.441.408.837	3%	\$ 3.973.006.388	3%	\$ 1.468.402.449	37%
Unidad funcional de mercado		\$ 22.654.499.906	14%	\$ 25.939.141.272	17%	\$ -3.284.641.366	-13%
Otras actividades relacionadas con la salud		\$ 4.962.937.601	3%	\$ 2.484.704.378	2%	\$ 2.478.233.223	100%
Devoluciones, descuentos y rebajas		\$ -1.898.451.256	-1%	\$ -2.299.659.203	-2%	\$ 401.207.947	-17%
Total ingresos operacionales	4.15	\$ 159.429.252.991	100%	\$ 149.926.646.617	100%	\$ 9.502.606.374	6%
Costo prestación de servicios							
Unidad funcional de urgencias		\$ 11.884.113.430	9%	\$ 10.901.044.439	9%	\$ 983.069.999	9%
Unidad funcional de consulta externa		\$ 2.888.012.810	2%	\$ 2.637.854.581	2%	\$ 250.158.229	9%
Unidad funcional de hospitalización		\$ 30.062.714.790	22%	\$ 28.000.741.805	22%	\$ 2.061.972.985	7%
Unidad funcional de quirófanos		\$ 43.115.649.496	32%	\$ 40.032.946.350	31%	\$ 3.082.703.138	8%
Unidad funcional de apoyo diagnóstico		\$ 26.095.603.005	20%	\$ 25.782.823.863	20%	\$ 312.779.142	4%
Unidad funcional de apoyo terapéutico		\$ 2.826.304.940	2%	\$ 2.477.513.327	2%	\$ 348.791.613	14%
Unidad funcional de mercado		\$ 17.017.476.798	13%	\$ 18.184.320.881	14%	\$ -1.166.844.083	-6%
Otras actividades relacionadas con la salud		\$ 916.340.279	1%	\$ 1.197.450.327	1%	\$ -281.110.048	-23%
Devoluciones en compras		\$ -865.620.298	-1%	\$ -1.017.558.018	-1%	\$ 151.937.720	-15%
Total costo prestación de servicios	4.16	\$ 134.740.595.258	101%	\$ 128.197.147.563	100%	\$ 6.543.447.695	5%
Excedente (deficit) bruta de la operación		\$ 24.688.657.733		\$ 21.729.499.054		\$ 2.959.158.679	14%
Administración							
Gastos de administración		\$ 24.197.511.800	100%	\$ 21.768.333.882	100%	\$ 2.429.178.718	11%
Total administración	4.17	\$ 24.197.511.800	100%	\$ 21.768.333.882	100%	\$ 2.429.178.718	11%
Excedente (deficit) operacional		\$ 491.145.933		\$ 38.834.028		\$ 529.979.961	1365%
Ingresos no operacionales							
Rendimientos financieros		\$ 191.854.989	6%	\$ 51.622.487	1%	\$ 140.232.502	272%
Arendamientos		\$ 1.175.123.120	34%	\$ 999.590.607	24%	\$ 175.532.513	18%
Dividendos y participaciones		\$ -	0%	\$ 643.410.325	13%	\$ -643.410.325	100%
Servicios		\$ 439.946.221	13%	\$ 314.054.303	10%	\$ 125.891.918	8%
Utilidad en venta de inversiones		\$ -	0%	\$ 340.000.000	8%	\$ -340.000.000	100%
Utilidad en venta, prop. planta y equipo		\$ 3.447.680	0%	\$ 28.574.000	1%	\$ -25.126.350	88%
Recuperaciones		\$ 1.444.693.768	42%	\$ 1.286.315.594	31%	\$ 158.378.174	12%
Diversos		\$ 202.907.744	6%	\$ 473.841.601	11%	\$ -270.933.857	-57%
Total ingresos no operacionales	4.15	\$ 3.457.983.492	100%	\$ 4.137.408.917	100%	\$ -679.425.425	-16%
Gastos no operacionales							
Financieros		\$ 2.045.837.149	93%	\$ 1.668.903.854	63%	\$ 376.933.295	23%
Pérdida en retiro de bienes		\$ 15.770.919	1%	\$ 63.611.924	2%	\$ -47.841.005	-75%
Comos y gastos de ejercicios anteriores		\$ 23.151.932	1%	\$ 20.657.992	1%	\$ 2.493.940	12%
Gastos diversos		\$ 109.977.996	5%	\$ 1.422.007.275	45%	\$ -1.312.029.279	-92%
Total Gastos no operacionales	4.17	\$ 2.194.767.896	100%	\$ 3.175.181.045	100%	\$ 980.413.149	-31%
Impuesto de Renta y complementarios							
Impuesto de Renta y complementarios		\$ 18.672.750	100%	\$ 10.034.238	100%	\$ 8.638.512	100%
	4.11	\$ 18.672.750	100%	\$ 10.034.238	100%	\$ 8.638.512	100%
Excedente (deficit) neto del ejercicio		\$ 1.735.688.779		\$ 913.359.606		\$ 822.329.173	90%


Jorge E. Gómez Cuevas
Representante Legal


Lucía María Rodríguez Ramos
Consejero Público
T.P. 257403-T
Ver certificación adjunta


Jaime Hernández Santiago
Servidor Fiscal
C.F. 28424-T
Origenado RHC Account Advizora SAS
Ver Operación Adjunta

* Libro número 101 Estado de Resultados 2022 parte integral del presente.
Bogotá D.C., 29/12/2022



Cuadro 1. Estado de Resultados 2022

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ					
NIT 900.088.478-8					
Estados de Situación Financiera Individuales					
Comparativos a 31 de diciembre					
(Expresado en Pesos)					
	Nov 2022	2021	Variación	%	
Activo					
Activo corriente					
Efectivo y equivalentes de efectivo					
Caja	\$ 162.362.112	\$ 119.616.473	\$ 42.745.640	42%	
Bancos	\$ 70.944.252	\$ 255.475.474	\$ (184.531.222)	-72%	
Cuentas de ahorro	\$ 162.351.168	\$ 66.076.860	\$ 96.274.308	147%	
Financas y patrimonio aduado	\$ 5.573.789.548	\$ 5.760.014.084	\$ (186.224.536)	-3%	
Total efectivo y equivalentes de efectivo	4.1 \$ 5.377.415.101	\$ 6.201.185.931	\$ (823.770.830)	-13%	
Cuentas por cobrar					
Facturación ginecología preñante por cobrar	\$ 13.225.094.450	\$ 16.027.314.136	\$ (2.802.219.686)	-17%	
Facturación radiología	\$ 116.452.314.004	\$ 104.430.675.092	\$ 12.021.638.912	13%	
Facturación radiología y ginecología subsumible	\$ 3.871.443.582	\$ 4.548.141.173	\$ (676.697.591)	-15%	
Facturación radiología y ginecología	\$ 164.999	\$ -	\$ 164.999	100%	
Cuentas por cobrar de cadencia	\$ 20.170.031.156	\$ 21.574.636.343	\$ (1.404.605.187)	-7%	
Activos no financieros	\$ 125.083.199	\$ 51.035.294	\$ 74.047.905	49%	
Ingresos por cobrar	\$ 2.746.864.348	\$ 3.268.411.871	\$ (521.547.523)	-16%	
Amortización de impuestos y contribuciones	\$ 2.273.304	\$ 1.481.114	\$ 792.190	53%	
Cuentas por cobrar a trabajadores	\$ 17.868.384	\$ 9.125.952	\$ 8.742.432	96%	
Documentos por cobrar	\$ 20.348.677	\$ 42.137.895	\$ (21.789.218)	-52%	
Deudores varios	\$ 5.117.604.620	\$ 2.961.955.232	\$ 2.155.649.388	73%	
Total cuentas por cobrar	4.2 \$ 123.419.618.609	\$ 109.804.734.292	\$ 13.614.884.317	12%	
Inventarios					
Medicamentos	\$ 20.845.796	\$ 17.114.622	\$ 3.731.174	22%	
Materiales médicos quirúrgicos	\$ 266.177.417	\$ 187.132.917	\$ 79.044.500	35%	
Materiales reactivos y laboratorios	\$ 22.359.026	\$ 16.098.816	\$ 6.260.210	39%	
Órganos y tejidos	\$ 25.213.853	\$ 12.074.425	\$ 13.139.428	110%	
Viales y frascos	\$ 40.081.318	\$ 27.797.036	\$ 12.284.282	44%	
Materiales, repuestos y accesorios	\$ 115.615.287	\$ 142.173.288	\$ (26.558.001)	-19%	
Total inventarios	4.3 \$ 490.293.137	\$ 421.691.376	\$ 68.601.761	16%	
Activos intangibles					
Licencias	\$ 335.424.099	\$ 286.092.777	\$ 49.331.322	17%	
Amortizaciones	\$ 146.626.500	\$ 172.442.020	\$ (25.815.520)	-15%	
Total activos intangibles	4.4 \$ 482.050.599	\$ 458.534.797	\$ 23.515.802	5%	
Otros activos financieros					
Gastos pagados de forma anticipada	\$ 489.929.276	\$ 366.617.973	\$ 123.311.303	34%	
Amortizaciones	\$ 11.735.352	\$ 36.047.931	\$ (24.312.579)	-67%	
Total otros activos financieros	4.5 \$ 501.664.628	\$ 402.665.904	\$ 98.998.724	25%	
Total activo corriente	\$ 130.654.114.069	\$ 117.092.181.052	\$ 13.561.933.017	12%	
Activo no corriente					
Efectivo y equivalentes de efectivo					
Fondos de dotación específica	\$ 1.760.000	\$ 1.460.000	\$ 300.000	21%	
Total efectivo y equivalentes de efectivo	4.1 \$ 1.760.000	\$ 1.460.000	\$ 300.000	21%	
Inversiones e instrumentos financieros					
Acciones	\$ 1.933.334.000	\$ 1.933.334.000	\$ -	0%	
Total inversiones e instrumentos financieros	4.4 \$ 1.933.334.000	\$ 1.933.334.000	\$ -	0%	
Cuentas por cobrar					
Activos no financieros					
Prepagos	\$ 807.266.747	\$ 907.266.747	\$ -	0%	
Prepagos	\$ 10.430.837.965	\$ 10.630.837.965	\$ -	0%	
Otros cuentas por cobrar	\$ 6.351.609.615	\$ 7.147.923.774	\$ (796.314.159)	-11%	
Total cuentas por cobrar	4.2 \$ 17.589.714.327	\$ 18.686.028.486	\$ (1.096.314.159)	-6%	
Propiedad, planta y equipo					
Construcciones y edificaciones	\$ 2.560.725.249	\$ 3.325.022.237	\$ (764.296.988)	-23%	
Maquinaria y equipo	\$ 80.030.459	\$ 67.810.749	\$ 12.219.710	18%	
Equipo de oficina	\$ 24.653.956	\$ 30.782.599	\$ (6.128.643)	-20%	
Equipo de cómputo y comunicación	\$ 456.374.430	\$ 567.024.395	\$ (110.649.965)	-23%	
Maquinaria y equipo médico quirúrgico	\$ 3.026.680.440	\$ 4.003.130.010	\$ (976.449.570)	-24%	
Equipo de hospital, restaurante y cafetería	\$ 125.096.329	\$ 132.842.964	\$ (7.746.635)	-6%	
Restos en construcción	\$ 389.676.816	\$ 476.894.090	\$ (87.217.274)	-18%	
Total propiedad, planta y equipo	4.7 \$ 7.953.644.247	\$ 9.609.277.083	\$ (1.655.632.836)	-17%	
Activos intangibles					
Marcas	\$ 3.217.000	\$ 3.217.000	\$ -	0%	
Patentes	\$ 43.753.696	\$ 24.217.037	\$ 19.536.659	81%	
Total activos intangibles	4.4 \$ 46.970.696	\$ 27.434.037	\$ 19.536.659	71%	
Total Activo no corriente	\$ 25,925,483,272	\$ 28,280,583,296	\$ (2,355,099,024)	-8%	
Total Activo	\$ 157,579,607,342	\$ 145,372,764,348	\$ 12,206,842,994	8%	

Cuadro 2. Estado de la Situación Financiera (Balance General Activos) con corte diciembre de 2022 y comparado con el año 2021

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)					
Nota	2022	2021	VARIACIÓN	%	
Pasivo corriente					
Pasivos financieros					
	\$ 6.745.593.216	\$ 5.834.429.762	\$ 911.163.453	16%	
Plagares					
Compañías de financiamiento comercial	\$ 146.573	\$ 146.573	\$ -	0%	
Total pasivos financieros	4.8	\$ 6.745.739.788	\$ 5.834.576.335	\$ 911.163.453	16%
Proveedores					
Nacionales	\$ 19.839.326.094	\$ 23.263.884.954	\$ 3.424.558.860	-15%	
Total proveedores	4.9	\$ 19.839.326.094	\$ 23.263.884.954	\$ 3.424.558.860	-15%
Cuentas por pagar					
Cuentas corrientes comerciales	\$ 1.930.429.360	\$ 1.929.790.368	\$ 639.000	0%	
Costos y gastos por pagar	\$ 33.320.611.579	\$ 26.252.218.284	\$ 7.068.393.295	27%	
Retención en la fuente	\$ 830.010.133	\$ 803.097.206	\$ 26.912.927	3%	
Impuesto a las ventas retenido	\$ 13.722.116	\$ 33.347	\$ 13.688.769	1048%	
Impuesto de ind y comercio retenido	\$ 90.106.247	\$ -	\$ 90.106.247	100%	
Retenciones y aportes de nómina	\$ 220.874.124	\$ 197.736.975	\$ 23.137.149	12%	
Costos y gastos estimados	\$ 2.244.241.960	\$ 2.080.010.590	\$ 164.231.364	8%	
Bienes en comodato	\$ 369.576.786	\$ 475.594.728	\$ 106.017.942	-22%	
Total cuentas por pagar	4.10	\$ 39.019.572.312	\$ 31.738.481.504	\$ 7.281.090.808	23%
Impuestos, gravámenes y tasas					
De renta y complementarios	\$ 7.817.750	\$ 10.034.238	\$ 2.216.488	22%	
Impuesto a las ventas por pagar	\$ 34.407.773	\$ 39.665.497	\$ 5.257.724	-13%	
Impuesto de industria y comercio retenido	\$ 7.340.000	\$ 16.575.000	\$ 9.235.000	-56%	
Total impuestos, gravámenes y tasas	4.11	\$ 49.565.523	\$ 66.274.735	\$ 16.709.212	-25%
Beneficios a empleados					
Homina por pagar	\$ 22.924.010	\$ 24.315.134	\$ 1.391.124	-6%	
Cesantías consolidadas	\$ 444.338.843	\$ 429.238.057	\$ 15.100.786	4%	
Intereses sobre cesantías	\$ 50.875.405	\$ 46.928.057	\$ 3.947.348	8%	
Prima de servicios	\$ -	\$ 38.368	\$ 38.368	100%	
Vacaciones consolidadas	\$ 338.902.406	\$ 317.137.478	\$ 21.764.928	7%	
Total beneficios a empleados	4.12	\$ 857.040.664	\$ 817.580.358	\$ 39.460.306	5%
Diferidos					
Ingresos recibidos por anticipado	\$ 38.843.191	\$ -	\$ 38.843.191	100%	
	\$ 38.843.191	\$ -	\$ 38.843.191	100%	
Otros pasivos					
Anticipos y avances recibidos	\$ 8.324.990.660	\$ 2.650.572.725	\$ 5.674.417.935	214%	
Depósitos recibidos	\$ 1.374.540	\$ -	\$ 1.374.540	100%	
Ingresos recibidos de terceros	\$ 131.620.545	\$ 23.307.895	\$ 108.312.650	465%	
Embargos empleados	\$ 1.034.451	\$ -	\$ 1.034.451	100%	
Total otros pasivos	4.13	\$ 8.459.020.196	\$ 2.673.880.620	\$ 5.785.139.576	216%
Total pasivo corriente	\$ 75.809.107.768	\$ 84.394.678.506	\$ 10.814.429.262	16%	
Pasivos financieros					
Bancos Nacionales	\$ 8.543.239.599	\$ 8.423.239.597	\$ 120.000.002	1%	
Total pasivos financieros	4.8	\$ 8.543.239.599	\$ 8.423.239.597	\$ 120.000.002	1%
Cuentas por pagar					
Cuentas corrientes comerciales	\$ 25.000.000.000	\$ 15.000.000.000	\$ 10.000.000.000	67%	
Total cuentas por pagar	4.10	\$ 25.000.000.000	\$ 15.000.000.000	\$ 10.000.000.000	67%
Total pasivo no corriente	\$ 33.543.239.599	\$ 23.423.239.597	\$ 10.120.000.002	43%	
Total pasivo	\$ 109.352.347.367	\$ 87.817.918.103	\$ 20.734.429.264	24%	
Patrimonio					
Fondo social	\$ 56.000.000	\$ 56.000.000	\$ -	0%	
Reserva Legal	\$ 1.365.042.943	\$ 1.273.666.992	\$ 91.375.951	7%	
Reservas ocasionales	\$ 33.951.118.205	\$ 43.449.302.044	\$ 9.498.183.839	-22%	
Excedente acumulado de la operación	\$ 4.424.306.655	\$ 4.424.716.184	\$ 409.529	0%	
Transición al nuevo marco técnico normativo	\$ 365.344.672	\$ 365.344.672	\$ -	0%	
Superavit por valorización	\$ 1.117.411.758	\$ 1.117.411.758	\$ -	0%	
Reinversión en ejecución	\$ 5.521.977.035	\$ 5.521.977.035	\$ -	0%	
Reinversión sin ejecutar	\$ 1.221.299.253	\$ 1.163.757.598	\$ 57.541.655	5%	
Excedente (déficit) ejercicio del periodo	\$ 1.735.688.779	\$ 913.369.605	\$ 822.329.172	90%	
Total patrimonio	4.14	\$ 49.027.459.966	\$ 57.594.866.545	\$ 8.577.386.579	-13%
Total pasivo y patrimonio	\$ 157.579.807.332	\$ 145.372.764.648	\$ 12.207.042.684	8%	

Cuadro 3. Estado de la Situación Financiera (Balance General Pasivos y Patrimonio) con corte diciembre de 2022 y comparado con el año 2021

Indicador	2020	2021	2022
Razón Corriente	1,83%	1,82%	1,72
Endeudamiento total	50,16%	60%	69%
Solvencia	1,99%	1,66%	1,45
Apalancamiento total	100,62%	153%	221%

Tabla 210. Comparativo indicadores de liquidez

4.1. ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y PRESUPUESTO AÑO 2023

Las acciones de mejoramiento continuo para el año 2023, estarán enfocadas al cumplimiento de los objetivos corporativos: acreditación con excelencia, satisfacción del cliente externo, sostenibilidad crecimiento y competitividad, generación del conocimiento, excelencia clínica, tecnología y seguridad de la información. El sostenimiento de la organización, será fundamental ante las posibles amenazas, del entorno, que se puedan presentar en el año 2023, por lo que el énfasis se centrará, en el crecimiento de la facturación y la recuperación de la cartera, de manera que se mantengan los niveles previos a la pandemia y se continuará trabajando con los objetivos corporativos de la institución.

En cuanto a los planes operativos, se buscará la mitigación de los riesgos financieros, implementando instrumentos de cobertura para el manejo del riesgo cambiario, mitigando los efectos generados por una mayor inflación, el manejo de la facturación electrónica, según los requerimientos de la Dian; la permanencia de la institución dentro de las Esales, el control de costos para buscar el incremento de los márgenes operativos y la búsqueda de créditos blandos en el sector financiero para reducir el impacto del incremento de las tasas de interés y el adecuado manejo del flujo de caja de la organización.

Presupuesto año 2023

El presupuesto de la operación fue presentado a la Junta Directiva con 3 escenarios optimista, intermedio y pesimista, adecuado bajo normas NIIF. En el presupuesto del año 2023, se busca principalmente, garantizar la sostenibilidad del Hospital, incrementando los niveles de facturación y operación y manejando simultáneamente mayores eficiencias en costos.

La Junta Directiva aprobó el presupuesto correspondiente al escenario intermedio, en el mes de octubre de 2022. El Consejo de Gobierno del Hospital lo ratificó en el mes de noviembre de 2022.

Para el presupuesto se manejaron los indicadores de inflación, tasa de cambio, crecimiento económico, tarifas de las EPS y salario mínimo así:

- Inflación proyectada, 13,62%.
- Tasa de cambio promedio proyectada \$5,000/ us
- Incremento salario mínimo 16%.
- Incremento de tarifas EPSs 10%.

El escenario intermedio presenta, para el año 2023, una facturación por ingresos operacionales y no operacionales de \$184,484 millones de pesos. Se espera terminar el año 2023 con unos excedentes netos operativos de \$2,343 millones de pesos, con un crecimiento del 38%, con respecto a los excedentes del año 2022, a través de un manejo eficiente y conservador de los gastos. Se presenta a continuación el presupuesto aprobado para el año 2023:

PERIODO	OUTLOOK 2,022	PRESUPUESTO INTERMEDIO 2,023	INTERMEDIO 2023 VS 2022%
INGRESOS			
OPERACIONALES	\$ 167.489.846.036	\$ 179.616.823.340	14,0%
NO OPERACIONALES	\$ 4.386.903.121	\$ 4.968.500.527	13,0%
TOTAL INGRESOS	\$ 161.866.748.156	\$ 184.484.123.867	14,0%
SALARIALES	\$ 7.633.520.751	\$ 8.386.072.829	10,0%
NO-SALARIALES	\$ 1.074.612.040	\$ 1.182.073.254	10,0%
OTROS GASTOS DE PERSONAL	\$ 27.207.083.578	\$ 31.449.056.270	15,6%
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 35.915.226.382	\$ 41.026.802.353	14,2%
MEDICAMENTOS E INSUMOS	\$ 23.734.509.496	\$ 26.819.994.600	13,0%
MANTENIMIENTO Y COMBUSTIBLE	\$ 1.040.666.885	\$ 1.175.953.693	13,0%
ELEMENTOS DE CONSUMO	\$ 10.162.076.828	\$ 11.484.050.816	13,0%
TOTAL GASTOS DE SUMINISTROS	\$ 34.938.052.309	\$ 39.479.999.110	13,0%
GASTOS GENERALES	\$ 9.963.940.077	\$ 11.358.891.688	14,0%
GASTOS FINANCIEROS	\$ 2.048.933.854	\$ 2.233.337.934	9,0%
OTROS GASTOS	\$ 2.549.748.844	\$ 2.881.218.194	13,0%
PERIODOS ANTERIORES	\$ 533.067.204	\$ 602.354.641	13,0%
TOTAL OTROS GASTOS	\$ 3.082.806.048	\$ 3.483.570.834	13,0%
HONORARIOS MEDICOS Y TERCEROS	\$ 48.710.509.949	\$ 52.546.611.600	9%
LABORATORIO BIO CLINICO GOMEZ	\$ 7.301.500.855	\$ 8.104.665.949	11,0%
IMAGENES DIAGNOSTICAS Y TERAPE.	\$ 11.729.272.004	\$ 13.019.491.924	11,0%
TOTAL HONORARIOS MEDICOS	\$ 67.741.281.807	\$ 73.670.769.473	9%
DEPRECIACION	\$ 1.168.917.420	\$ 1.318.616.685	13,0%
AMORTIZACIONES	\$ 280.550.443	\$ 317.022.000	13,0%
RESERVA LEGAL	\$	\$ 1.250.000.000	100,0%
TOTAL DEPRECIACION Y AMORTIZACIONES	\$ 1.447.467.863	\$ 2.886.638.685	99,4%
TOTAL EGRESOS	\$ 155.137.708.371	\$ 174.141.010.077	12,2%
EXCEDENTES NETOS OPERACIONALES ANTES DE PROVISIONES	\$ 6.729.039.786	\$ 10.343.113.790	53,7%
PROVISIONES DETERIORO DE LA CARTERA	\$ 5.030.986.099	\$ 6.000.000.000	19,3%
EXCEDENTES DESPUES DE PROVISIONES DE LAS CUENTAS POR COBRAR	\$ 1.698.053.687	\$ 4.343.113.790	165,8%
PROVISIONES LAUDO ARBITRAL CAFE.SALUD		2.000.000.000	100,0%
EXCEDENTES NETOS	1.698.053.687	2.343.113.790	38,0%

Cuadro 4. Presupuesto año 2023

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 2.000, me permito informar el estado de cumplimiento de normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la fundación Hospital Infantil Universitario 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 2022.

De acuerdo a lo establecido en el Art. 87 párrafo 2 de la ley 1676 de 2013, durante el año 2022, 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.

Informe de Gestión

2022

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)		
	2022	2021
Flujos de efectivo por las actividades de operación		
Excedentes (deficit) ejercicio	\$ 1.735.688.779	\$ 913.359.606
Reintegro de patrimonio autónomo y reinversión de excedentes	-\$ 10.263.075.358	-\$ 15.600.775.587
Ajustes para conciliar el resultado con el efectivo por las actividades de operación		
Depreciación	\$ 345.699.734	\$ 818.541.020
Amortizaciones	-\$ 51.148.889	\$ 209.510.851
Provisiones	\$ 162.014.876	\$ 192.923.537
	\$ 456.565.721	\$ 1.220.975.408
Cambios en activos y pasivos		
Deudores	-\$ 12.818.560.058	-\$ 6.502.771.851
Inventarios	-\$ 69.201.961	\$ 20.544.205
Intangibles	\$ 31.071.401	-\$ 106.017.960
Otros activos financieros	-\$ 101.306.303	-\$ 404.690.533
Proveedores	-\$ 3.424.558.860	-\$ 1.087.176.488
Cuentas por pagar	\$ 17.116.859.444	\$ 19.033.397.038
Impuestos, gravámenes y tasas	-\$ 14.492.724	\$ 2.288.657
Beneficios a empleados	\$ 39.460.306	\$ 135.450.858
Ingresos recibidos por anticipado	\$ 38.843.191	\$ -
Otros pasivos	\$ 5.785.139.576	\$ 463.679.765
	\$ 6.583.254.012	\$ 11.554.703.691
Flujos de efectivo por las actividades de inversión		
Inversiones e instrumentos derivados	\$ -	\$ 4.624.000.000
Adquisición de propiedad, planta y equipo	\$ 232.933.102	-\$ 697.659.834
	\$ 232.933.102	\$ 3.926.340.166
Flujos de efectivo por las actividades de financiación		
Pasivos financieros	\$ 1.031.163.454	-\$ 2.490.670.995
	\$ 1.031.163.454	\$ 2.490.670.995
Aumento neto (disminución neta) de efectivo y equivalentes al efectivo	-\$ 223.470.290	-\$ 476.067.710
Efectivo y equivalentes del efectivo al 1 de enero	\$ 6.202.645.391	\$ 6.678.585.502
Efectivo y equivalentes del efectivo al 31 de diciembre	\$ 5.979.175.101	\$ 6.202.517.792



Jorge E. Gómez Cusnir
Representante Legal



Luz Marina Rodríguez Ramos
Contador Público
T.P. 257403-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., 28/02/2023

VIGILADO
Supersalud 

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.698.476-8

Estado de cambio en el patrimonio
Comparativo a 31 de diciembre
(Expresado en Pesos)



	Fondo Social	Reserva Legal	Reservas razonables	Excedente operativo acumulado	Excedente (Déficit) Total	Efectos Convergencia NIIF	Reintegración año 2017	Reintegración año 2018	Reintegración año 2019	Reintegración año 2020	Reintegración año 2021	Superavit por valorización	Total patrimonio
Saldo a 1 de enero:													
2017	\$ 56.000.000	\$ 818.632.439	\$ 54.640.667.164	\$ 4.424.716.184	\$ 4.501.345.819	\$ 345.344.872	\$ 6.522.732.622	\$ 361.347.296	\$ 513.738.268				\$ 71.124.859.746
Tránsito a reserva legal		\$ 455.934.562			\$ 455.934.562								\$
Tránsito a reserva ocasional			\$ 1.648.639.290		\$ 1.648.639.290								\$
Tránsito a reintegración ocasional (Déficit total)					\$ 811.359.609								\$ 811.359.609
Ejecución inversión año 2017 reclusa en 2020													\$
Reintegración 2020							\$ 600.725.328						\$ 600.725.328
Planio Roviango													\$
Patrimonio Autónomo			\$ 16.000.000.000		\$ 16.000.000.000								\$ 16.000.000.000
Superavit por valorización												\$ 1.117.411.729	\$ 1.117.411.729
Saldo a 1 de enero:													
2022	\$ 56.000.000	\$ 1.273.646.592	\$ 41.448.702.044	\$ 4.424.716.184	\$ 913.539.696	\$ 345.344.872	\$ 5.521.917.035	\$ 361.347.296	\$ 515.738.268	\$ 286.673.774			\$ 97.534.846.547
Tránsito a reserva legal		\$ 91.235.911			\$ 91.235.911								\$
Tránsito a reserva ocasional			\$ 521.810.161		\$ 521.810.161								\$ 521.810.161
Tránsito a reintegración ocasional (Déficit total)					\$ 764.881.984								\$ 764.881.984
Ejecución inversión total					\$ 497.541.655								\$ 497.541.655
Planio Roviango													\$
Patrimonio Autónomo			\$ 16.000.000.000		\$ 16.000.000.000								\$ 16.000.000.000
TOTALES:	\$ 56.000.000	\$ 1.355.092.293	\$ 33.951.118.205	\$ 4.424.716.184	\$ 1.253.688.779	\$ 345.344.872	\$ 5.521.917.035	\$ 361.347.296	\$ 515.738.268	\$ 286.673.774	\$ 97.541.695	\$ 1.117.411.729	\$ 49.027.459.967

[Firma]

ABRIL S. GONZÁLEZ
Terni Matriculada (S.M.)

[Firma]

Luis María Rodríguez Salas
Comisionado (S.M.)
T.N. 251403-T
por autorización del CNP

[Firma]

Alfonso Hernández Samudio
Administrador
Estrategia S.M. P. 2424-T
por autorización del CNP

Las bases y los Estados Financieros constituyen el informe de gestión.
Bogotá, D.C., 2023/03/01

valorlab

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, LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ 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 DE SAN JOSÉ 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.

Para el 31 de diciembre del año 2022, se inicia la liquidación del contrato de FIDUCIA MERCANTIL DE ADMINISTRACIÓN Y PAGOS suscrito entre la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José y Helm Fiducia-ria S.A.

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.

Según los Estatutos de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José la Junta Directiva estará integrada por: El presidente de la Junta Directiva, quien es el presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, un segundo miembro de la Junta Directiva, quien es el rector de la Fundación Universitario de Ciencias de la Salud y tres vocales nombrados 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 involucran 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 período en que la estimación es revisada y en cualquier período futuro afectado.

2.5 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2022 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 2022 fue realizada por la administración.

2.6 PERIODO CONTABLE

El presente estado financiero cubre el periodo comparativo de los años 2021 y 2022.

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 2022 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 del Hospital 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 en el año 2022 correspondientes a los “anticipos por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios” establecidos en el Decreto Legislativo 800 del 2020 por valor de \$38.843.191.

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 República de Colombia.

3.2.2.2 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

Las cuentas por cobrar corresponden a clientes locales y del exterior, vinculados económicos, empleados, 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:

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

La clasificación de una contingencia se hace según la probabilidad que se piensa de ganarse o perderse el proceso y se clasifica:

- Remota: Menos de 33% de perderse el pleito
- Eventual: Entre 34% y 66%
- 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 del Hospital durante el periodo, siempre que dicha entrada de beneficios provoque un incremento en el patrimonio total y estos beneficios puedan ser valorados con fiabilidad. Los ingresos ordinarios se valoran por el valor razonable de la contrapartida recibida o por recibir, derivada de los mismos.

3.13 RECONOCIMIENTO DE 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	2022	2021	Variación	%
Caja general	\$ 157.063.113	\$ 107.318.473	\$ 49.744.640	46%
Caja menor tesorería	\$ 4.300.000	\$ 4.300.000	\$ -	0%
Caja menor mantenimiento	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	\$ -	0%
Caja menor compras	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ -	0%
Total Cajas	\$ 169.363.113	\$ 119.618.473	\$ 49.744.640	42%

- 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	2022	2021	Variación	%
Banco ITAU	\$ -	\$ 218.785.803	-\$ 218.785.803	-100%
Bancolombia	\$ 2.740.762	\$ -	\$ 2.740.762	100%
Banco de Bogotá	\$ 68.170.490	\$ 36.690.371	\$ 31.480.119	86%
Total cuentas corrientes	\$ 70.911.252	\$ 255.476.174	-\$ 184.564.922	-72%
Banco ITAU 4732	\$ 80.286.653	\$ 28.098.061	\$ 52.188.592	186%
Banco de Bogotá	\$ 83.064.535	\$ 37.978.599	\$ 45.085.936	119%
Total cuentas de ahorros	\$ 163.351.188	\$ 66.076.660	\$ 97.274.528	147%

Fiducias y patrimonios autónomos

Fiducias y patrimonios autónomos	2022	2021	Variación	%
Encargo 4516	\$ 4.014.226.489	\$ 4.542.739.759	-\$ 528.513.270	-12%
Fidubogota 3229	\$ 50.941	\$ 589.748.345	-\$ 589.697.404	100%
Fidubogota 7310	\$ 1.559.512.118	\$ 627.525.980	\$ 931.986.138	100%
Total fiducias y patrimonios autónomos	\$ 5.573.789.548	\$ 5.760.014.084	-\$ 186.224.536	-3%

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 a una operación de crédito por valor de \$11.500.000.000 con un plazo de cinco (5) años y amortización trimestral.

Fondos fijos

Fondos Fijos	2022	2021	Variación	%
Base caja principal	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ -	0%
Base caja urgencias	\$ 260.000	\$ 260.000	\$ -	0%
Base caja consulta externa	\$ 1.000.000	\$ 700.000	\$ 300.000	43%
Base caja sala VII	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ -	0%
Base caja Diaimagen	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ -	0%
Total Fondos Fijos	\$ 1.760.000	\$ 1.460.000	\$ 300.000	21%

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:

Informe
de Gestión

2022

Cuentas por cobrar	2022	2021	Variación	%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 9.620.831.708	\$ 13.073.497.921	-\$ 3.452.666.213	-26%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 1.664.091.708	\$ 1.304.734.454	\$ 359.357.254	28%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 1.001.448.271	\$ 728.884.707	\$ 272.563.564	37%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$ 309.845.491	\$ 264.828.375	\$ 45.017.116	17%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 131.639.257	\$ 113.586.719	\$ 18.052.538	16%
Personas jurídicas	\$ 98.452.466	\$ 130.021.015	-\$ 31.568.549	-24%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 65.836.529	\$ 106.497.265	-\$ 40.660.736	-38%
Empresas sociales del estado	\$ 273.377.873	\$ 281.592.998	-\$ 8.215.125	-3%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 60.171.147	\$ 23.670.684	\$ 36.500.463	154%
Total facturación generada pendiente por radicar	\$ 13.225.694.450	\$ 16.027.314.138	-\$ 2.801.619.688	-17%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 98.521.407.495	\$ 91.704.440.152	\$ 6.816.967.343	7%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 8.697.751.054	\$ 6.360.277.627	\$ 2.337.473.427	37%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 5.373.716.132	\$ 7.427.972.566	-\$ 2.054.256.434	-28%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$ 228.109.526	\$ 220.576.050	\$ 7.533.476	3%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 952.592.197	\$ 531.836.457	\$ 420.755.740	79%
Personas naturales	\$ 291.516.051	\$ 359.419.712	-\$ 67.903.661	-19%
Personas jurídicas	\$ 1.952.880.656	\$ 2.385.870.415	-\$ 432.989.759	-18%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 2.984.580.844	\$ 2.649.159.416	\$ 335.421.428	13%
Empresas sociales del estado	\$ 1.092.906.421	\$ 1.411.324.577	-\$ 318.418.156	-23%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 85.744.904	\$ 32.083.391	\$ 53.661.513	167%
Deterioro factura radicada	-\$ 1.421.732.200	-\$ 8.416.274.172	\$ 6.994.541.972	-83%
Costo amortizado	-\$ 307.159.075	-\$ 236.010.299	-\$ 71.148.776	30%
Total facturación radicada	\$ 118.452.314.005	\$ 104.430.675.892	\$ 14.021.638.113	13%
EPS Entidades promotoras de salud	\$ 2.872.420.407	\$ 3.485.250.390	-\$ 612.829.983	-18%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	\$ 484.664.231	\$ 397.371.998	\$ 87.292.233	22%
IPS Instituciones prestadoras de salud	\$ 224.502.755	\$ 309.247.667	-\$ 84.744.912	100%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$ 18.555.961	\$ 120.613	\$ 18.435.348	15285%
SOAT Compañías aseguradoras	\$ 94.385.900	\$ 96.701.111	-\$ 2.315.211	-2%
Personas jurídicas	\$ 167.847.637	\$ 206.290.824	-\$ 38.443.187	-19%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	\$ 4.608.097	\$ -	\$ 4.608.097	100%
Empresas sociales del estado	\$ 201.000	\$ 79.543.591	-\$ 79.342.591	-100%
ARL Administradoras de riesgos laborales	\$ 4.257.604	\$ 43.300	\$ 4.214.304	9733%
Total facturación radicada y glosada subsanable	\$ 3.871.443.592	\$ 4.549.141.173	-\$ 677.697.581	-15%
Personas naturales	\$ 165.000			100%
Total Facturación radicada y conciliada	\$ 165.000	\$ -	\$ -	100%
EPS Entidades promotoras de salud	-\$ 15.375.735.210	-\$ 18.641.451.645	\$ 3.265.716.435	-18%
EPSS Entidades promotoras de salud subsidiada	-\$ 162.324.194	-\$ 212.795.971	\$ 50.471.777	-24%
IPS Instituciones prestadoras de salud	-\$ 4.576.111.982	-\$ 2.344.831.913	-\$ 2.231.280.069	95%
Medicina prepagada y planes complementarios	-\$ 7.210.705	-\$ 33.130	-\$ 7.177.575	21665%
SOAT Compañías aseguradoras	-\$ 39.813.251	-\$ 19.391.607	-\$ 20.421.644	105%
Personas jurídicas	-\$ 175.114	-\$ 310.557.247	\$ 310.382.133	-100%
ECAT Fondo de solidaridad y garantía	-\$ 704.125	-\$ 40.833.830	\$ 40.129.705	100%
Empresas sociales del estado	\$ -	-\$ 312.400	\$ 312.400	-100%
ARL Administradoras de riesgos laborales	-\$ 7.956.584	-\$ 4.428.600	-\$ 3.527.984	80%
Total Giros para abono de cartera	-\$ 20.170.031.165	-\$ 21.574.636.343	\$ 1.404.605.178	-7%

Durante el año 2022 se analizó el entorno del sector de la salud, evaluando y monitoreando los indicadores financieros, la cartera, el recaudo y el flujo de caja. Se evaluaron las facturas de difícil cobro para las Entidades Promotoras de Salud en liquidación y para las que se encuentran en proceso de liquidación de acuerdo con la información suministrada por la Superintendencia de Salud, las cuales se relacionan a continuación:

NOMBRE EMPRESA
MEDIMAS EPS SAS
COOMEVA E.P.S.
CRUZ BLANCA E.P.S.
SALUDCOOP E.P.S.
CAFESALUD E.P.S
CONVIDA EPSS
SALUD VIDA EPS S.A.
ESS COMPARTA
EMDISALUD EPSS
COMFAMILIAR HUILA EPSS
CAJASALUD ARS UT COMFACUNDI
ASO MUTUAL BARRI UNIDOS QUIBDO
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA

Dentro del análisis realizado se estimó una cartera de difícil cobro del total de la reclamación a las Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en liquidación, por un valor de \$38.951.118.205.

Los demás rubros de la cartera, se discriminan de la siguiente manera:

Activos no financieros	2022	2021	Variación	%
Proveedores	\$ 135.883.396	\$ 91.098.294	\$ 44.785.102	49%
Total activos no financieros a corto plazo	\$ 135.883.396	\$ 91.098.294	\$ 44.785.102	49%
Honorarios	\$ 907.266.747	\$ 907.266.747	\$ -	0%
Total deudores varios largo plazo	\$ 907.266.747	\$ 907.266.747	\$ -	0%

Pacientes hospitalizados	2022	2021	Variación	%
Pacientes hospitalizados	\$ 2.745.864.348	\$ 3.266.441.575	-\$ 520.577.227	-16%
Total pacientes hospitalizados	\$ 2.745.864.348	\$ 3.266.441.575	-\$ 520.577.227	-16%

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	2022	2021	Variación	%
Anticipo de impuesto de renta	\$ 2.079.139	\$ 1.381.238	\$ 697.901	51%
Anticipo industria y comercio	\$ 294.165	\$ 100.076	\$ 194.089	194%
Total Anticipo de impuestos y contribuciones	\$ 2.373.304	\$ 1.481.314	\$ 891.990	60%

Cuentas por cobrar a trabajadores	2022	2021	Variación	%
Préstamos a trabajadores	\$ 17.868.384	\$ 9.125.162	\$ 8.743.222	96%
Total préstamos a trabajadores	\$ 17.868.384	\$ 9.125.162	\$ 8.743.222	96%

Documentos por cobrar	2022	2021	Variación	%
Pagares	\$ 20.348.677	\$ 42.197.895	-\$ 21.849.218	-52%
Total documentos por cobrar	\$ 20.348.677	\$ 42.197.895	-\$ 21.849.218	-52%

Deudores varios	2022	2021	Variación	%
Consultorios	\$ 1.748.728	\$ 14.179.620	-\$ 12.430.892	-88%
Arrendamientos	\$ 4.223.150	\$ 20.969	\$ 4.202.181	20040%
Incapacidades	\$ 19.442.963	\$ 2.951.461	\$ 16.491.502	559%
Participación	\$ 4.266.528.649	\$ 2.940.312.542	\$ 1.326.216.107	45%
Parqueadero	\$ 29.486.971	\$ 4.488.400	\$ 24.998.571	557%
Otros	\$ 796.264.159	\$ 2.300	\$ 796.261.859	34620081%
Total deudores varios Corto plazo	\$ 5.117.694.620	\$ 2.961.955.292	\$ 2.155.739.328	73%
Prestamos	\$ 18.719.305.538	\$ 19.515.569.697	-\$ 796.264.159	-4%
Deterioro	-\$ 1.736.807.958	-\$ 1.736.807.958	\$ -	0%
Total deudores varios Largo Plazo	\$ 16.982.497.580	\$ 17.778.761.739	-\$ 796.264.159	-4%

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 2022 es el siguiente:

Tipo de empresa	Porcentaje de estimación	Deudas de difícil cobro	Costo amortizado	Total
Fondo Financiero y Secretarías de Salud	1,01%	\$ 1.421.664.545	\$ -	\$ 1.421.664.545
Empresas sociales del estado	0,22%	\$ -	\$ 307.159.075	\$ 307.159.075
Otros cuentas por pagar	1,23%	\$ 1.736.807.958	\$ -	\$ 1.736.807.958
Total tipo empresa	2,45%	\$ 3.158.472.503	\$ 307.159.075	\$ 3.465.631.578

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	2022	2021	Variación	%
Medicamentos	\$ 20.845.796	\$ 17.114.622	\$ 3.731.174	22%
Total medicamentos	\$ 20.845.796	\$ 17.114.622	\$ 3.731.174	22%
Material médico quirúrgico	\$ 38.342.144	\$ 13.670.696	\$ 24.671.448	180%
Elementos y accesorios quirúrgicos	\$ 63.634.537	\$ 41.575.054	\$ 22.059.483	53%
Elementos de terapia respiratoria	\$ 43.607.551	\$ 41.705.385	\$ 1.902.166	5%
Agujas desechables	\$ 1.178.227	\$ 1.733.867	-\$ 555.640	-32%
Material terapéutico renal	\$ 2.500.172	\$ 1.104.045	\$ 1.396.127	126%
Apoyo terapéutico conector	\$ 16.290.558	\$ 20.031.537	-\$ 3.740.979	-19%
Ortopedia	\$ 12.850	\$ 12.876	-\$ 26	0%
Cirugía	\$ 33.473.086	\$ 30.657.628	\$ 2.815.458	9%
Elementos de curación	\$ 62.443.142	\$ 39.036.929	\$ 23.406.213	60%
Oxígeno	\$ 4.695.150	\$ 7.604.900	-\$ 2.909.750	-38%
Total material médico quirúrgico	\$ 266.177.417	\$ 197.132.917	\$ 69.044.500	35%
Laboratorio clínico	\$ 22.359.688	\$ 18.888.616	\$ 3.471.072	18%
Total material reactivo y laboratorio	\$ 22.359.688	\$ 18.888.616	\$ 3.471.072	18%
Sangre	\$ 25.213.853	\$ 17.074.425	\$ 8.139.428	48%
Total órganos y tejidos	\$ 25.213.853	\$ 17.074.425	\$ 8.139.428	48%
Nutrición	\$ 40.081.316	\$ 27.707.538	\$ 12.373.778	45%
Total víveres y rancho	\$ 40.081.316	\$ 27.707.538	\$ 12.373.778	45%
Elementos de papelería y útiles	\$ 23.488.757	\$ 22.073.474	\$ 1.415.283	6%
Ropa hospitalaria y quirúrgica	\$ 2.540.598	\$ 4.588.038	-\$ 2.047.440	-45%
Elementos de aseo y lavandería	\$ 27.789.526	\$ 29.515.590	-\$ 1.726.064	-6%
Repuestos y elementos de mantenimiento	\$ 1.858.185	\$ 2.477.580	-\$ 619.395	-25%
Repuestos accesorios equipo médico científico	\$ 20.401.116	\$ 22.903.624	-\$ 2.502.508	-11%
Equipo médico científico	\$ 481.791	\$ 481.792	-\$ 1	0%
Instrumental	\$ 599.353	\$ 825.453	-\$ 226.100	-27%
Repuestos y elementos de mantenimiento	\$ 5.327.170	\$ 5.965.057	-\$ 637.887	-11%
Equipo médico científico	\$ 4.138.214	\$ 2.223.712	\$ 1.914.502	86%
Elementos de bioseguridad	\$ 28.990.557	\$ 52.118.938	-\$ 23.128.381	-44%
Total materiales, repuestos y accesorios	\$ 115.615.267	\$ 143.173.258	-\$ 27.557.991	-19%
Total Inventario	\$ 490.293.337	\$ 421.091.376	\$ 69.201.961	16%

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	2022	2021	Variación	%
Licencias	\$ 235.424.699	\$ 286.002.771	-\$ 50.578.072	-18%
Amortización de licencias	-\$ 146.626.580	-\$ 173.442.920	\$ 26.816.340	-15%
Total activos intangibles a corto plazo	\$ 88.798.119	\$ 112.559.851	-\$ 23.761.732	-21%
Marca leche ml-ma	\$ 1.387.000	\$ 1.387.000	\$ -	0%
Marca Dra. Amy	\$ 925.000	\$ 925.000	\$ -	0%
Marca Dr. Duppy	\$ 925.000	\$ 925.000	\$ -	0%
Licencias	\$ 43.753.698	\$ 24.247.027	\$ 19.506.671	80%
Total activos intangibles a largo plazo	\$ 46.990.698	\$ 27.484.027	\$ 19.506.671	71%

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 2022)
Licencias sistemas	60.575.944	31-07-21	30-08-21	60.575.944	12	25.239.977	35.335.965
Licencias sistemas	60.832.135	22-07-22	30-08-22	60.832.135	12	0	25.346.724
Licencias sistemas	7,084,204	31-07-21	30-07-22	7,084,204	12	2.951.752	4.132.450
Licencias sistemas	28,704,464	24-08-20	02-09-20	28,704,464	24	19.136.310	9.568.155
Licencias sistemas	52,435,594	21-03-21	21-03-22	52,435,594	12	39.326.695	13.108.899
Licencias sistemas	59.703.752	24-03-22	24-04-22	59.703.752	12	0	44.777.817
Licencias sistemas	36.414.000	13-07-22	13-08-22	36.414.000	24	0	7.586.250
Licencias sistemas	3.636.640	16-05-22	16-04-22	3.636.640	12	0	2.727.477
Licencias sistemas	28.602.615	28-02-22	28-03-22	28.602.615	3	0	28.602.615
Licencias sistemas	148.059	10-03-22	10-04-22	148.059	3	0	148.059
Licencias sistemas	107.052	11-04-22	11-05-22	107.052	3	0	107.052
Licencias sistemas	118.687	18-05-22	18-06-22	118.687	3	0	118.687
Licencias sistemas	81.606	31-10-22	30-11-22	81.606	1	0	81.606
Licencias sistemas	29.718.179	23-06-22	23-07-22	29.718.179	12	0	14.859.090
Licencias sistemas	87,866,600	19-11-21	01-10-22	87,866,600	12	14.644.433	73.222.170
Membresía	51,812,145	31-01-19	02-02-20	51,812,145	36	50.372.919	1.439.226
Licencias sistemas	2.261.000	30-11-22	03-11-22	2.261.000	1	0	2.261.000
	282.199.669			282.199.669		151.672.086	263.423.242

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	2022	2021	Variación	%
Pólizas	\$ 689.924.276	\$ 588.617.973	\$ 101.306.303	17%
Amortización seguros	-\$ 11.735.382	-\$ 36.067.931	\$ 24.332.549	-67%
Total gastos pagados de forma anticipada	\$ 678.188.894	\$ 552.550.042	\$ 101.306.303	18%

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	2022	2021	Variación	%
Inversiones en prestnewco	\$ 88.334.000	\$ 88.334.000	\$ -	0%
Administradora hospitalaria	\$ 645.000.000	\$ 645.000.000	\$ -	0%
Clínica Santa Mónica	\$ 1.200.000.000	\$ 1.200.000.000	\$ -	0%
Total inversiones e instrumentos derivados	\$ 1.933.334.000	\$ 1.933.334.000	\$ -	0%

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	2022	2021	Variación	%
Oficinas	\$ 2,433,606,164	\$ 2,433,606,164	\$ -	0%
Depreciación	-\$ 132,880,915	-\$ 108,583,927	-\$ 24,296,988	22%
Total construcciones y edificaciones	\$ 2,300,725,249	\$ 2,325,022,237	-\$ 24,296,988	-1%
Maquinaria y equipo	\$ 234,085,228	\$ 231,143,916	\$ 2,941,312	1%
Depreciación	-\$ 154,054,748	-\$ 133,303,167	-\$ 20,751,581	16%
Total maquinaria y equipo	\$ 80,030,480	\$ 97,840,749	-\$ 17,810,269	-18%
Equipo de oficina	\$ 211,485,338	\$ 200,486,019	\$ 10,999,319	5%
Depreciación	-\$ 186,825,442	-\$ 169,703,120	-\$ 17,122,322	10%
Total equipo de oficina	\$ 24,659,896	\$ 30,782,899	-\$ 6,123,003	-20%
Equipo de cómputo	\$ 1,657,333,176	\$ 1,594,175,168	\$ 63,158,008	4%
Depreciación	-\$ 1,190,958,738	-\$ 1,027,150,773	-\$ 163,807,965	16%
Total equipo de cómputo y comunicación	\$ 466,374,438	\$ 567,024,395	-\$ 100,649,957	-18%
Maquinaria y equipo médico científico	\$ 9,431,060,568	\$ 9,691,020,013	-\$ 259,959,445	-3%
Depreciación	-\$ 5,744,380,128	-\$ 5,687,890,003	-\$ 56,490,125	1%
Total maquinaria y equipo médico científico	\$ 3,686,680,440	\$ 4,003,130,010	-\$ 316,449,570	-8%
Equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 823,017,665	\$ 767,072,048	\$ 55,945,617	7%
Depreciación	-\$ 697,420,737	-\$ 634,189,984	-\$ 63,230,753	10%
Total equipo de hotelería, restaurante y Cafetería	\$ 125,596,928	\$ 132,882,064	-\$ 7,285,136	-5%
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	-\$ 102,987,309	-\$ 89,769,687	-\$ 13,217,622	15%
Equipo de cómputo	\$ 25,560,001	\$ 25,560,000	\$ 1	0%
Depreciación equipo de cómputo	-\$ 25,560,000	-\$ 25,560,000	\$ -	0%
Equipo médico científico	\$ 1,281,990,426	\$ 1,294,990,398	-\$ 12,999,972	-1%
Depreciación equipo médico científico	-\$ 941,602,526	-\$ 861,802,206	-\$ 79,800,320	9%
Total bienes en comodato	\$ 369,576,816	\$ 475,594,729	-\$ 106,017,913	-22%
Total Propiedad, planta y equipo	\$ 7,053,644,247	\$ 7,632,277,083	-\$ 578,632,836	-8%

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 computo y comunicación
Costo				
Saldo al 1 de enero de 2021	\$ 2,433,606,164	\$ 231,143,916	\$ 200,486,019	\$ 1,594,175,168
Adiciones	\$ -	\$ 2,941,312	\$ 11,782,592	\$ 79,722,775
Mejoras	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Retiros	\$ -	\$ -	\$ 783,273	\$ 16,564,767
Saldo a 31 de diciembre de 2022	\$ 2,433,606,164	\$ 234,085,228	\$ 211,485,338	\$ 1,657,333,176
Depreciación				
Saldo al 1 de enero de 2021	\$ 108,583,927	\$ 133,303,167	\$ 169,703,120	\$ 1,027,150,773
Depreciación	\$ 24,296,988	\$ 20,751,581	\$ 17,897,443	\$ 180,319,364
Retiros	\$ -	\$ -	\$ 775,120	\$ 16,511,399
Saldo a 31 de diciembre de 2022	\$ 132,880,915	\$ 154,054,748	\$ 186,825,443	\$ 1,190,958,738
Saldo Neto a 31 de diciembre de 2020	\$ 2,300,725,249	\$ 80,030,480	\$ 24,659,895	\$ 466,374,438

	Maquinaria y equipo medico científico	Equipo de hoteleria	Equipo de transporte	Total
Costo				
Saldo al 1 de enero de 2021	\$ 9,691,020,013	\$ 767,072,048	\$ 53,093,333	\$ 14,970,596,661
Adiciones	\$ 521,842,732	\$ 58,151,386	\$ -	\$ 674,440,797
Mejoras	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Retiros	\$ 781,802,177	\$ 2,205,769	\$ -	\$ 801,355,986
Saldo a 31 de diciembre de 2022	\$ 9,431,060,568	\$ 823,017,665	\$ 53,093,333	\$ 14,843,681,472
Depreciación				
Saldo a 1 de enero de 2020	\$ 5,687,890,003	\$ 634,189,984	\$ 53,093,333	\$ 7,813,914,307
Depreciación	\$ 822,025,340	\$ 65,436,493	\$ -	\$ 1,130,727,209
Retiros	\$ 765,535,185	\$ 2,205,741	\$ -	\$ 785,027,445
Saldo a 31 de diciembre de 2022	\$ 5,744,380,158	\$ 697,420,736	\$ 53,093,333	\$ 8,159,614,071
Saldo Neto a 31 de diciembre de 2020	\$ 3,686,680,410	\$ 125,596,929	\$ -	\$ 6,684,067,401

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	2022	2021	Variación	%
Sobregiros	\$ 4.591.969.399	\$ 2.434.429.763	\$ 2.157.539.636	100%
Pagares	\$ 2.153.623.816	\$ 3.400.000.001	-\$ 1.246.376.184	-37%
Compañías de financiamiento comercial	\$ 146.573	\$ 146.573	\$ -	100%
Total pasivos financieros a corto plazo	\$ 6.745.739.788	\$ 5.834.576.337	\$ 911.163.453	16%
Pagares	\$ 8.543.239.599	\$ 8.423.239.596	\$ 120.000.002	1%
Total pasivos financieros a largo plazo	\$ 8.543.239.599	\$ 8.423.239.596	\$ 120.000.002	1%

Entidad	Plazo	Valor Inicial Obligación Financiera	Tasa	Saldo a Diciembre 2022
Banco de Bogotá	60	\$ 3,000,000,000	7.98%	\$ 394,677,976
Banco de Bogotá	60	\$ 2,640,000,000	IBR +3,30%	\$ 1,155,000,000
Banco de Bogotá	60	\$ 2,500,000,000	IBR 2.50 %	\$ 2,500,000,000
Banco de Bogotá	60	\$ 6,500,000,000	IBR + 2.50 %	\$ 4,468,750,000
GNB Sudameris	9	\$ 2,000,000,000	IBR(MV) + 4.90 %	\$ 1,253,623,818
GNB Sudameris	3	\$ 900,000,000	IBR(MV) + 9 %	\$ 900,000,000
TOTALES		\$ 17,540,000,000		\$ 10,672,051,794

*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	2022	2021	Variación	%
Productos y servicios hospitalarios	\$ 19.773.584.447	\$ 23.085.436.160	-\$ 3.311.851.713	-14%
Otros Proveedores	\$ 65.741.647	\$ 178.448.794	-\$ 112.707.147	-63%
Total proveedores	\$ 19.839.326.094	\$ 23.263.884.954	-\$ 3.424.558.860	-15%

Los proveedores que tienen mayor participación en los pasivos son Audifarma, Johnson & Johnson de Colombia, Medtronic Colombia S.A y Disortho S.A.

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	2022	2021	Variación	%
Cuentas corrientes comerciales FUCS	\$ 1.930.429.368	\$ 1.929.790.368	\$ 639.000	0%
Cuentas corrientes comerciales Patrimonio Autónomo L.P.	\$ 25.000.000.000	\$ 15.000.000.000	\$ 10.000.000.000	67%
Total cuentas corrientes comerciales	\$ 26.930.429.368	\$ 16.929.790.368	\$ 10.000.639.000	59%

4.10.2 COSTOS Y GASTOS POR PAGAR

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

Costos y gastos por pagar	2022	2021	Variación	%
Gastos legales	\$ 1.395.432	\$ 1.395.432	\$ -	0%
Honorarios médicos	\$ 23.975.989.062	\$ 17.884.728.968	\$ 6.091.260.094	34%
Honorarios asesoría jurídica	\$ 9.971.161	\$ 12.690.573	-\$ 2.719.412	-21%
Otros honorarios	\$ 2.316.829.075	\$ 2.333.678.054	-\$ 16.848.979	-1%
Otros servicios	\$ 4.151.503.099	\$ 3.147.939.852	\$ 1.003.563.247	32%
Servicios de aseo	\$ 986.392.138	\$ 831.065.442	\$ 155.326.696	19%
Servicios alimentación	\$ 512.006.774	\$ 404.501.950	\$ 107.504.824	27%
Arrendamientos	\$ 26.217.600	\$ 38.412.400	-\$ 12.194.800	-32%
Transportes y acarreo	\$ 11.564.560	\$ 14.350.950	-\$ 2.786.390	-19%
Servicios públicos	\$ 7.475.502	\$ 81.433.365	-\$ 73.957.863	-91%
Seguros	\$ 659.568.377	\$ 386.018.401	\$ 273.549.976	71%
Mantenimiento y reparaciones locativas	\$ 311.290.891	\$ 384.714.348	-\$ 73.423.457	-19%
Papelería y menaje	\$ 7.718.520	\$ 392.550	\$ 7.325.970	1866%
Honorarios profesionales	\$ 334.821.429	\$ 723.954.815	-\$ 389.133.386	-54%
Repuestos y accesorios	\$ 2.339.385	\$ 1.476.610	\$ 862.775	58%
Otros honorarios	\$ 5.464.574	\$ 5.464.574	\$ -	0%
Total costos y gastos por pagar	\$ 33.320.547.579	\$ 26.252.218.284	\$ 7.068.329.295	27%

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	2022	2021	Variación	%
Retención la fuente	\$ 830.010.133	\$ 803.097.206	\$ 26.912.927	3%
Impuesto a las ventas retenido	\$ 13.722.115	\$ 33.347	\$ 13.688.768	41049%
Impuesto de industria y comercio retenido	\$ 90.106.247	\$ -	\$ 90.106.247	100%
Total retenciones en la fuente	\$ 933.838.495	\$ 803.130.553	\$ 130.707.942	16%

Al corte de diciembre del año de 2022, 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	2022	2021	Variación	%
Aportes a administradora de pensiones	\$ 82,020,800	\$ 60,596,693	\$ 21,424,107	35%
Aportes voluntarios a pensiones	\$ 6,101,724	-\$ 200,000	\$ 6,301,724	-3151%
Aportes a EPS	\$ 67,728,900	\$ 67,421,128	\$ 307,772	0%
Aportes a ARL	\$ 12,452,300	\$ 10,159,010	\$ 2,293,290	23%
Fondo de solidaridad y garantía	\$ 783,800	\$ 9,287,786	-\$ 8,503,986	-92%
Fondo de subsistencia	\$ 783,800	\$ 2,061,680	-\$ 1,277,880	-62%
Aportes a ICBF, SENA y cajas de compensación	\$ 49,302,800	\$ 48,076,820	\$ 1,225,980	3%
Aportes AFC	\$ 1,700,000	\$ 300,000	\$ 1,400,000	467%
Total aportes y retenciones de nómina	\$ 220,874,124	\$ 197,705,138	\$ 23,171,007	12%

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 2022 pero que serán facturadas por los terceros.

Pasivos sin legalizar	2022	2021	Variación	%
Gastos legales	\$ 1.150.000.000	\$ 1.150.000.000	\$ -	0%
Servicios de salud	\$ 1.094.241.960	\$ 619.187.340	\$ 475.054.620	77%
Otros servicios de salud	\$ -	\$ 310.823.256	-\$ 310.823.256	-100%
Total pasivos sin legalizar	\$ 2.244.241.960	\$ 2.080.010.596	\$ 164.231.364	8%

Bienes en comodato	2022	2021	Variación	%
Bienes en comodato	\$ 1.720.912.182	\$ 1.720.912.182	\$ -	0%
Depreciación bienes en comodato	-\$ 1.351.335.396	-\$ 1.245.317.454	-\$ 106.017.942	9%
Total bienes en comodato	\$ 369.576.786	\$ 475.594.728	-\$ 106.017.942	-22%

4.11 TOTAL IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS

Impuestos por pagar	2022	2021	Variación	%
De renta y complementarios	\$ 7.817.750	\$ 10.034.238	-\$ 2.216.488	-22%
Impuesto a las ventas	\$ 34.407.773	\$ 39.665.497	-\$ 5.257.724	-13%
Impuesto de industria y comercio	\$ 7.340.000	\$ 16.575.000	-\$ 9.235.000	-56%
Total impuestos por pagar	\$ 49.565.523	\$ 66.274.735	-\$ 16.709.212	-25%

Partidas que generan impuesto de renta y complementarios:

Gastos no procedentes	Valor
Perdida en retiro de propiedad, planta y equipo	15.770.919
Gastos extraordinarios de ejercicios anteriores	23.317.832
% porcentaje de tributación 20%	7.817.750

Impuesto de Renta y complementarios	2022	2021	Variación	%
Impuesto de Renta y complementarios	\$ 7.817.750	\$ 10.034.238	-\$ 2.216.488	-22%
Total Impuesto de Renta y complementarios	\$ 7.817.750	\$ 10.034.238	-\$ 2.216.418	-22%

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	2022	2021	Variación	%
Nomina por pagar	\$ 22.924.010	\$ 24.315.134	-\$ 1.391.124	-6%
Cesantías por pagar	\$ 444.338.843	\$ 429.238.057	\$ 15.100.786	4%
Intereses por pagar	\$ 50.875.405	\$ 46.928.057	\$ 3.947.348	8%
Prima de servicios	\$ -	-\$ 38.368	\$ 38.368	-100%
Vacaciones consolidadas	\$ 338.902.406	\$ 317.137.478	\$ 21.764.928	7%
Total impuestos por pagar	\$ 857.040.664	\$ 817.580.358	\$ 39.460.306	5%

El reconocimiento y cancelación de nómina se realiza de forma mensual. Estas prestaciones sociales corresponden a la liquidación efectuada a 31 de diciembre de 2022, 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	2022	2021	Variación	%
Prestación de salud	\$ 8.324.990.660	\$ 2.650.572.725	\$ 5.674.417.935	214%
Embargos judiciales	\$ 1.034.451	\$ -	\$ 1.034.451	100%
Para garantía en prestación servicio de salud	\$ 1.374.540	\$ -	\$ 1.374.540	100%
Valores recibidos para terceros	\$ 131.620.545	\$ 23.307.895	\$ 108.312.650	100%
Total anticipos	\$ 8.459.020.196	\$ 2.673.880.620	\$ 5.785.139.576	216%

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 2.021 y 2.022, se presenta a continuación:

Patrimonio				
Fondo social	\$ 56.000.000	\$ 56.000.000	\$ -	0%
Reserva Legal	\$ 1.365.002.953	\$ 1.273.666.992	\$ 91.335.961	7%
Reservas ocasionales	\$ 33.951.118.205	\$ 43.449.302.044	-\$ 9.498.183.839	-22%
Excedente acumulado de la operación	\$ 4.424.306.655	\$ 4.424.716.184	-\$ 409.529	0%
Transición al nuevo marco técnico normativo	-\$ 365.344.672	-\$ 365.344.672	\$ -	0%
Superavit por valorización	\$ 1.117.411.758	\$ 1.117.411.758	\$ -	0%
Reinversión en ejecución	\$ 5.521.977.035	\$ 5.521.977.035	\$ -	0%
Reinversión sin ejecutar	\$ 1.221.299.253	\$ 1.163.757.598	\$ 57.541.655	5%
Excedente (déficit) ejercicio del periodo	\$ 1.735.688.779	\$ 913.359.606	\$ 822.329.173	90%
Total patrimonio	4.14 \$ 49.027.459.966	\$ 57.554.846.545	-\$ 8.527.386.579	-15%

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 30 sesión ordinaria del Consejo de Gobierno.

En consecuencia, con lo anterior, se aprobaron los excedentes del año 2021 y se destinaron para el año 2022, para fines tributarios, por valor de \$913.359.606, aprobados por unanimidad por los miembros del Consejo de Gobierno, según acta No. 30 del 24 de marzo de 2.022 quedando así:

Excedente (déficit) ejercicio del periodo 2021	\$ 913,359,606
Reserva Legal (10%)	\$ 91,335,961
reserva para el pago de pasivo de la operación a diciembre 2021	\$ 764,481,991
Excedentes de la operación a diciembre de 2021	\$ 57,541,655

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 2021 quedan así:

	Aprobado 2017	Aprobado 2018	Aprobado 2019	Aprobado 2020	Aprobado 2021
Adquisición de equipos biomédicos	1,560,000,000	207,335,166	101,367,064	56,344,608	57,541,655
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	57,541,655

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:

Informe de Gestión 2022

Hospital Infantil Universitario de San José

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2017							
	Aprobado	Ejecución					
		2018	2019	2020	2021	Total	Saldo
Adquisición de equipos biomédicos	1.560.000.000	140.726.345	170.852.613	524.368.307	598.052.735	1.560.000.000	-
Ampliación y adecuación de infraestructura	4.364.444.833	134.551.230	388.818.577	708.128.532	246.226.318	1.475.725.647	2.888.722.186
Renovación de software y tecnología	1.590.502.166	139.868.931	50.811.840	83.340.780	394.045.874	768.268.025	822.234.141
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	822.014.452	114.420.862	33.273.704	93.679.682	512.586.291	751.960.542	70.053.910
Excedentes acumulados	7.937.014.452	649.368.338	758.346.734	1.407.538.301	1.741.520.821	4.957.154.114	3.379.860.238

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2018							
	Aprobado	Ejecución				Total	Saldo
		2019	2020	2021			
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							
	Aprobado	Ejecución				Total	Saldo
		2019	2020	2021			
Adquisición de equipos biomédicos	101.367.064	-	-	101.367.064	101.367.064	-	
Ampliación y adecuación de infraestructura	283.586.964	-	-	-	-	283.586.964	
Renovación de software y tecnología	77.360.755	-	-	-	-	77.360.755	
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	56.413.580	-	-	-	-	56.413.580	
Excedentes acumulados	515.738.367	-	-	101.367.064	101.367.064	414.371.303	

REINVERSIONES DE LOS EXCEDENTES AÑO 2020							
	Aprobado	Ejecución				Total	Saldo
		2019	2020	2021			
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 lo ejecutado en el año 2022 correspondiente al año 2017 el cual se encuentra pendiente de aprobar se presenta lo siguiente:

	2022
	Pendiente de aprobar
Adquisición de equipos biomédicos	594,013,618
Ampliación y adecuación de infraestructura	239,736,168
Renovación de software y tecnología	79,722,405
Gestión de ambiente físico y responsabilidad social	207,079,137
Excedentes acumulados	1,120,551,328

En el proyecto de excedentes del año 2022 se llevara al Consejo de Gobierno para su aprobación la siguiente distribución la cual quedará de la siguiente manera:

HIOUSJ Distribucion de excedentes	2022
Excedentes 2022	\$ 1,735,688,779
Reserva Legal 10%	\$ 173,568,878
Subtotal	\$ 1,562,119,901
Reserva para el pago de la operación 2022	\$ 1,452,771,508
Excedentes de la Operadora	\$ 109,348,393

4.15 INGRESOS

Son ingresos 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	2022	2021	Variación	%
Urgencias	\$ 6.226.782.213	\$ 5.495.632.059	\$ 731.150.154	13%
Consulta externa	\$ 2.883.103.582	\$ 1.609.506.158	\$ 1.273.597.424	79%
Hospitalización e internación	\$ 32.280.182.496	\$ 31.356.484.330	\$ 923.698.166	3%
Quirófanos y salas de partos	\$ 49.352.559.151	\$ 45.930.809.358	\$ 3.421.749.793	7%
Apoyo diagnóstico	\$ 37.526.230.461	\$ 35.437.021.877	\$ 2.089.208.584	6%
Apoyo terapéutico	\$ 5.441.408.837	\$ 3.973.006.388	\$ 1.468.402.449	37%
Mercadeo	\$ 22.654.499.906	\$ 25.939.141.272	-\$ 3.284.641.366	-13%
Otras actividades relacionadas	\$ 4.962.937.601	\$ 2.484.704.378	\$ 2.478.233.223	100%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 1.898.451.256	-\$ 2.299.659.203	\$ 401.207.947	-17%
Total ingresos	\$ 159.429.252.991	\$ 149.926.646.617	\$ 9.502.606.374	6%

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

Otros ingresos	2022	2021	Variación	%
Rendimientos financieros	\$ 191.864.989	\$ 51.622.487	\$ 140.242.502	272%
Arrendamientos	\$ 1.175.123.120	\$ 999.590.607	\$ 175.532.513	18%
Dividendos y participaciones	\$ -	\$ 543.410.325	-\$ 543.410.325	-100%
Servicios	\$ 439.946.221	\$ 414.054.303	\$ 25.891.918	6%
Utilidad en venta de inversiones	\$ -	\$ 340.000.000	-\$ 340.000.000	-100%
Utilidad en venta, prop, planta y equipo	\$ 3.447.650	\$ 28.574.000	-\$ 25.126.350	-88%
Recuperaciones	\$ 1.444.693.768	\$ 1.286.315.594	\$ 158.378.174	12%
Diversos	\$ 202.907.744	\$ 473.841.601	-\$ 270.933.857	-57%
Total otros ingresos	\$ 3.457.983.492	\$ 4.137.408.917	-\$ 679.425.425	-16%

4.16 COSTOS

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

Costos	2022	2021	Variación	%
Urgencias	\$ 11.884.113.438	\$ 10.901.044.439	\$ 983.068.999	9%
Consulta externa	\$ 2.888.012.810	\$ 2.637.864.581	\$ 250.148.229	9%
Hospitalización e internación	\$ 30.062.714.790	\$ 28.000.741.805	\$ 2.061.972.985	7%
Quirófanos y salas de partos	\$ 43.115.649.496	\$ 40.032.946.358	\$ 3.082.703.138	8%
Apoyo diagnóstico	\$ 26.895.603.005	\$ 25.782.823.863	\$ 1.112.779.142	4%
Apoyo terapéutico	\$ 2.826.304.940	\$ 2.477.513.327	\$ 348.791.613	14%
Mercadeo	\$ 17.017.476.798	\$ 18.184.320.881	-\$ 1.166.844.083	-6%
Otras actividades relacionadas	\$ 916.340.279	\$ 1.197.450.327	-\$ 281.110.048	-23%
Devoluciones, descuentos y rebajas	-\$ 865.620.298	-\$ 1.017.558.018	\$ 151.937.720	-15%
Total ingresos	\$ 134.740.595.258	\$ 128.197.147.563	\$ 6.543.447.695	5%

4.17 GASTOS

Agrupamos las cuentas que representan gastos operativos o de administración que incurre el Hospital en su actividad normal. Al final del ejercicio contable las cuentas de gastos se cancelarán con cargo a los déficits o excedentes:

Gastos administrativos	2022	2021	Variación	%
De personal	\$ 8.107.423.670	\$ 7.348.766.918	\$ 758.656.752	10%
Honorarios	\$ 650.597.407	\$ 900.866.858	-\$ 250.269.451	-28%
Impuestos gravámenes y tasas	\$ 533.149.087	\$ 370.852.391	\$ 162.296.696	44%
Arrendamientos	\$ 115.694.499	\$ 107.500.038	\$ 8.194.461	8%
Contribuciones y afiliaciones	\$ 40.961.000	\$ 38.505.697	\$ 2.455.303	6%
Seguros	\$ 547.839.287	\$ 568.987.298	-\$ 21.148.011	-4%
Servicios	\$ 6.242.195.697	\$ 5.473.143.937	\$ 769.051.760	14%
Legales	\$ 3.752.636	\$ 37.830.710	-\$ 34.078.074	-90%
Mantenimiento y reparaciones	\$ 590.400.478	\$ 519.640.630	\$ 70.759.848	14%
Depreciaciones	\$ 1.130.727.209	\$ 1.109.378.690	\$ 21.348.519	2%
Amortizaciones	\$ 263.423.238	\$ 315.955.880	-\$ 52.532.642	-17%
Diversos	\$ 275.840.622	\$ 324.999.757	-\$ 49.159.135	-15%
Deterioro	\$ 5.545.565.889	\$ 4.543.458.299	\$ 1.002.107.590	22%
Donaciones	\$ 24.834.104	\$ 26.086.199	-\$ 1.252.095	-5%
Consumo almacén	\$ 7.536.768	\$ 3.319.624	\$ 4.217.144	127%
Repuestos y accesorios	\$ 117.570.209	\$ 79.040.156	\$ 38.530.053	49%
Total gastos administrativos	\$ 24.197.511.800	\$ 21.768.333.082	\$ 2.429.178.718	11%

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	2022	2021	Variación	%
Gastos y comisiones bancarias	\$ 109,583,852	\$ 311,046,376	-\$ 201,462,524	-65%
Comisiones	\$ 321,347,475	\$ 277,690,243	\$ 43,657,232	16%
Intereses	\$ 1,612,727,797	\$ 1,076,836,051	\$ 535,891,746	50%
Diferencia en cambio	\$ 2,318,470	\$ 3,331,184	-\$ 1,012,714	-30%
Venta de propiedad, planta y equipo	\$ 15,630,474	\$ 61,622,523	-\$ 45,992,049	-75%
Retiro en Activos	\$ -	\$ 1,989,401	-\$ 1,989,401	-100%
Gastos extraordinarios del ejercicio	\$ 17,953,102	\$ 472,478	\$ 17,480,624	3700%
Costos y gastos de ejercicios anteriores	\$ 5,228,730	\$ 20,185,514	-\$ 14,956,784	-74%
Indemnizaciones	\$ -	\$ 430,000,000	-\$ 430,000,000	-100%
Multas, sanciones y litigios	\$ 100,613,430	\$ 979,772,241	-\$ 879,158,811	-90%
Ajustes promedio inventarios	\$ 9,364,566	\$ 12,235,034	-\$ 2,870,468	-23%
Total gastos financieros	\$ 2,194,767,896	\$ 3,175,181,045	-\$ 980,413,149	-31%

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.

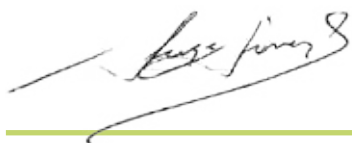
NOTA 6 HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DEL BALANCE

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2022 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.

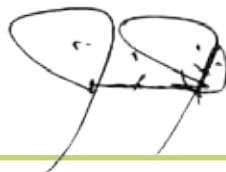
NOTA 7 APROBACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

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.

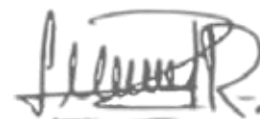
Fecha de actualización: 23/02/2023



Jorge E. Gómez Cusnir
Representante Legal



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



Luz Marina Rodríguez Ramos
Contador Público
T.P. 257403-T



5 INFORME DEL REVISOR FISCAL

Informe del Revisor Fiscal
del Poder Judicial
del Poder Judicial
del Poder Judicial

del Poder Judicial
del Poder Judicial
del Poder Judicial



DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

CONSEJO DE GOBIERNO FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

OPINIÓN

Hemos auditado el Estado de situación financiera, Estado de resultados integral Individuales, Estado de cambios en el patrimonio, Estado de flujos de efectivo individuales, Resumen de políticas contables y sus Notas explicativas del periodo 1 de enero a 31 de diciembre de 2022 de **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**.

En nuestra opinión los Estados financieros individuales tomados fielmente de los libros de contabilidad de conformidad con las Normas vigentes en Colombia¹, presentan razonablemente en todos los aspectos de importancia material la situación financiera de la entidad.

FUNDAMENTO DE LA OPINIÓN

Hemos efectuado la auditoría de conformidad con las Normas Vigentes en Colombia². Somos independientes de **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** de conformidad con las normas y requerimientos de Ética vigentes³ y las demás responsabilidades de ética.

Consideramos que la evidencia de auditoría obtenida proporciona una base suficiente y adecuada para la opinión.

CUESTIONES CLAVE DE AUDITORÍA

Nuestra opinión no se modifica con respecto a las cuestiones clave de auditoría, son aquellas que, han sido de la mayor significatividad en el encargo de auditoría de **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE** en el período comprendido entre el 1 de enero y al 31 de diciembre de 2022.

La materialidad para el año 2022 fue de \$1M la cual determinamos usando el 5% de la utilidad neta antes de impuestos.

¹ Contenidas en el DUR 2420 de 2015 y sus decretos modificatorios

² Normas de Aseguramiento de la Información empleadas en Colombia y que incluyen las Normas Internacionales de Auditoría, 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)

³ Código de Ética para Profesionales de la Contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores" ("Código de Ética del IESBA") y "Código de ética profesional para Contadores Públicos en Colombia"



- Entidad en funcionamiento: Los estados financieros se han preparado utilizando la base contable de empresa en funcionamiento, según nota 2.7. Como parte de la auditoría, hemos llegado a la conclusión que la aplicación es apropiada.
- Cumplimiento régimen tributario especial:
 - Para el año 2022 se dio cumplimiento a la actualización ante la DIAN oportunamente.
 - Reinversión de excedentes del año 2021, presenta renta exenta por \$ 4.116M a reinvertir. Destinación de la reinversión: Reserva restitución pasivo de la operación y adquisición de equipos biomédicos, por valor de \$913M según acta del consejo de Gobierno No. 30 del 24 de marzo de 2022.
 - Egresos no procedentes para el año 2022, ascienden a \$39M, por erogaciones no aceptadas fiscalmente, generando un impuesto del 20%.
- Márgenes de rentabilidad por Unidad Funcional: Para el año 2022 las Unidades funcionales presentan resultados positivos, excepto por, la unidad funcional de urgencias, situación que debe tener un plan de acción para el año 2023 por parte del gobierno corporativo para disminuir el indicador negativo y llegar a márgenes positivos y aceptables.

UNIDAD FUNCIONAL	INGRESOS OPERACIONALES	COSTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MARGEN DE RENTABILIDAD	MARGEN %
Unidad funcional de urgencias	\$ 6.226.782.213	\$ 11.884.113.438	-5.657.331.225	-91%

- Inversiones: Se debe implementar las medidas pertinentes, efectuar el seguimiento y las estimaciones pertinentes para salvaguardarlas y medir los deterioros que puedan afectar el patrimonio del Hospital, en especial las efectuadas en Administradora Hospitalaria S.A.S, Prestnewco S.A.S., que se encuentran en Liquidacion y Clinica Santa Monica situación revelada en la nota 4.6
- Cartera: Presenta aumento del 12%, aunque la gestión de cartera sigue siendo satisfactoria, los rubros mas representativos corresponden a facturación radicada (aumento 13%) y deudores varios (incremento 73%). Es de mencionar el saldo de \$6.351M con Prestnewco S.A.S., que a la fecha se encuentra en liquidación.
- Provisión de cartera: Se estima una cartera de difícil de cobro por la reclamación a entidades promotoras de salud liquidadas o en liquidación, por \$38.951M, lo más representativos son Medimas, Coomeva EPS, Cruz Blanca EPS, Saludcoop y Cafesalud y demás relacionadas en la Nota 4.2.1.
- Laudo Arbitral: Se recomienda reconocer una provisión sobre el reconocimiento del proceso, que generaría un concepto de pago a favor de terceros, el cual se estima en \$25.000M, situación que podría generar un impacto económico en la institución.



OTROS ASUNTOS

Los estados financieros del año 2021, con fines de comparación, fueron auditados por mí con una opinión sin salvedades el 25 de febrero de 2022.

RESPONSABILIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN EN RELACIÓN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS

La Administración es responsable de la adecuada preparación y presentación de los estados financieros con el cumplimiento de las Normas de Contabilidad vigentes, así como de las medidas de control interno necesarias para permitir que estén libre de incorrecciones de importancia material (debidas a fraude o error).

La Administración es responsable de la valoración de la capacidad de Negocio en marcha, así de la supervisión del proceso de información financiera, y aplicación de las políticas contables y las respectivas estimaciones.

RESPONSABILIDAD DEL REVISOR FISCAL EN RELACIÓN CON LA AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Nuestro objetivo es obtener la seguridad razonable de los Estados Financieros en conjunto, estableciendo que estén libre de errores materiales por fraude o error y emitir un informe de auditoría con la opinión y aspectos claves de auditoría. Así como, su presentación, estructura y contenido.

Detalle de las responsabilidades:

- Seguridad razonable, no garantiza que la 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, con la aplicación de procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos
- Juicio profesional y actitud de escepticismo.
- Riesgo de no detectar una incorrección material por fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión de control interno.
- Evaluar la idoneidad de las políticas contables aplicadas, razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Administración.
- Adecuada utilización del principio contable de Empresa en Funcionamiento por parte de la Administración y, si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que puedan generar incertidumbre sobre este principio.
- Comunicar a los responsables del gobierno del Hospital:
 - Alcance, cronograma de auditorías y hallazgos significativos, así como cualquier deficiencia del control interno.



- Cumplimiento de los requerimientos de ética aplicables con la independencia, y las correspondientes salvaguardas.
- Situaciones significativas de la operación, reflejadas en las Cuestiones Clave de Auditoría.

REPORTES E INFORMES ENTIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA

- UIAF: Dentro de mi auditoría de cumplimiento podemos informar que la información a la unidad de información y análisis financiero UIAF se presentó de forma oportuna durante el año 2022.
- Superintendencia de Salud: El Hospital durante el año 2022 emitió reportes de forma extemporánea: FT001 Catalogo de Información (Enero), FT003 Cuentas Deudores (Enero y diciembre), FT004 Cuenta Acreedoras (Enero), FT018 Datos para el cálculo de la posición de Liquidez (Enero) y FT025 Reporte de Facturación Radicada (Enero), sin sanciones para el Hospital a la fecha.
- Secretaria de Salud de Bogotá: El Hospital, está vigilado por el Ministerio de Protección Social, Subdirección de Inspección y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y ha cumplido con el envío de la información requerida por secretaria Jurídica Distrital por el año 2021.
- Nomina Electrónica: El Hospital efectuó la presentación de la nomina electronica de forma oportuna, excepto por el mes de noviembre la cual se presentó de forma extemporánea.

OTROS REQUERIMIENTOS LEGALES Y REGULATORIOS

- El Hospital ha informado sobre el cumplimiento de las obligaciones de llevar la contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; de llevar y conservar debidamente la correspondencia, los comprobantes de las cuentas, los libros de actas y el registro de fundadores⁴. 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 el Consejo.
- Dentro de la evaluación⁵ de control interno del cumplimiento legal y normativo utilicé los criterios de normas legales que afectan la actividad del Hospital; sus estatutos y las decisiones de las actas. Estableciendo mejoras que se comunicaron a la Administración para su implementación.

⁴ Numeral 2, art. 209 del Código de Comercio

⁵ Decreto 2420 de 2015 y Artículo 209 del Código de Comercio



- Informe de Gestión, preparado por la Administración, existe concordancia entre las cifras financieras reportadas y los saldos en los estados financieros adjuntos. Además, incluye las manifestaciones de cumplimiento relacionadas con la libre circulación de las facturas emitidas por los proveedores⁶ y con la protección sobre propiedad intelectual y derechos de autor⁷.
- Con respecto a las actas de Junta Directiva y Consejo, se verifica que estén elaboradas, archivadas y firmadas, sin observaciones.
- El Hospital ha efectuado los pagos al sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscal. Adicional, cumple con el Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo SG- SST en todas sus fases de implementación.
- Es fundamental mantener rigurosos protocolos⁸ en el manejo de información, restringiendo con ello el manejo de protección de datos personales de clientes, proveedores, empleados, accionistas, y todos aquellos que suministran información al Hospital.
- Se verificó la exigibilidad que realiza la administración a terceros que prestan servicios al Hospital con respecto al suministro de los aportes al sistema de seguridad social y ARL, cumpliéndose en forma aceptable
- Se efectuaron las auditorías periódicas, según el cronograma previsto, entregando los informes pertinentes a la Administración.

Atentamente



JAIME HERNANDEZ SANTIAGO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 28.424-T
Miembro por RHC Account Advisers S.A.S

Bogotá, D.C. 10 de marzo de 2023

⁶ Ley 1676 de 2013

⁷ Ley 603 de 2000

⁸ Ley 1581 de 2012 y Circular 003 de 2018



ANEXO
TUCI 2022

Informe de Gestión 2022

Hospital Infantil Universitario de San José

Código Indicador	Indicador	Tipo	Unidad de medida	Periodicidad	Meta	Enero 2022	Febro 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Promedio	
79 IUR.2	Cargos Resueltos a Favor del Hospital	Indicador	Porcentaje	Semestral	80.00	60.3	39.8	38.8	40.3	51	44	42	50.3	50.4	45.8	46.5	38.3	188.8	
80 ILAB.3	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Triponina	Indicador	Unidades	Mensual	39.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	38.3
81 IHER.4	Número de Servicios, Pequeños o Contratos Nuevos	Indicador	Unidades	Semestral	20.00														
82 IHER.4	Excedente de los pequeños contratos por el hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	20.00														
83 IHER.4	Excedente de los pequeños contratos por el hospital	Indicador	Porcentaje	Semestral	20.00														
84 IUT.4	Atención nutricional de pacientes hospitalizados mayores de 65 años	Indicador	Porcentaje	Trimestral	22.00														
85 IORT.10	Estancia Hospitalaria total de pacientes del Programa de Orto-Genitalia	Indicador	Unidades	Mensual	5.00	22.29	18.54	13.37	21.34	29.13	18.73	21.87	19.92	18.88	13.1	18.76	18.76	20.2	
87 IORT.6	Idoneidad en los pacientes del Programa de Orto-Genitalia	Indicador	Unidades	Mensual	5.00	13.19	10.58	7.58	4.17	11.76	10.27	12.21	24.84	57.14	48.28	34.48	34.48	10.2	
88 IORT.8	Oportunidad quirúrgica en pacientes del Programa de Orto-Genitalia	Indicador	Porcentaje	Trimestral	45.00														
89 IORT.8	Oportunidad quirúrgica en pacientes del Programa de Orto-Genitalia	Indicador	Porcentaje	Mensual	45.00	37.6	37.6	37.6	57.63	57.63	57.63	0.05	0.05	0.05	0.05	4.36	4.36	40.3	
90 IPAT.1	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Biopsias en el Servicio de Patología	Indicador	Unidades	Mensual	5.00	4.38	4.84	5.07	5.37	5.38	4.84	4.71	4.93	4.29	4.29	4.24	7.3	6.47	5.3
91 IPAT.2	Oportunidad en la Entrega de Resultados de Líquidos procesados en el servicio de Patología	Indicador	Unidades	Mensual	4.00	3.11	4.63	4.74	4.34	4.24	4	4.66	3.23	3.89	3.89	6.45	6.75	5	4.2
92 IPAT.4	Oportunidad en la Entrega de Resultados de las Autopsias del Servicio de Patología	Indicador	Unidades	Mensual	25.00	31	26	26.25	25.06	28.71	27.33	25.52	27.37	26.5	24.28	27.38	27.55	26.85	
93 ISAL.1	Oportunidad en el Egreso de Hospitalización	Indicador	Horas	Mensual	4.00	2.53	3.52	3.54	4.97	3.37	2.31	3.14	3.58	3.39	3.38	3.31	3.07	4.29	
94 ISCE.10	Llamadas de la opción estratégica atendidas por el central de citas médicas (Nivel de servicio)	Indicador	Unidades	Trimestral	25.00	74.84	75.79	80.1	75.93	74.93	76.35	73.49	74.37	74.54	73.07	68.78	67.94	72.31	
96 ISOP.11	Recaldo de la cartera total del hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	25.00	11.6	8.3	6.6	9.23	8.89	8.79	9.26	8.34	11.3	10.09	10.05	8.16	14.46	
97 ISOP.11	Recaldo de la cartera total del hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	25.00	143.46	144.36	95.48	92.93	169.28	142.63	145.2	129.35	176.68	144.21	148.59	126.18	121.13	
98 ISDF.2	Cumplimiento de Pagos programados	Indicador	Porcentaje	Mensual	95.00	99.46	82.14	82.35	41.68	63.09	75	68.84	65.95	71.82	79.7	80	72.5	89.28	92.48
99 ISDF.3	Cumplimiento del Presupuesto de egresos aprobado del periodo	Indicador	Porcentaje	Mensual	100.00	149.95	226.85	164.82	165.88	140.11	164.99	138.82	139.69	167.44	161.66	163.4	145.4	124.51	99.35
100 ISDF.3	Cumplimiento del Presupuesto de egresos aprobado del periodo	Indicador	Porcentaje	Mensual	100.00	149.95	226.85	164.82	165.88	140.11	164.99	138.82	139.69	167.44	161.66	163.4	145.4	124.51	99.35
101 ISDF.5	Cumplimiento del Presupuesto de egresos aprobado del periodo	Indicador	Porcentaje	Mensual	6.00	11	12	12	11	11	11	10	11	11	12	11	10	9	10.8
102 ISDF.5	Cumplimiento de la inducción virtual a estudiantes de pregrado y posgrado que inclinan la rotación	Indicador	Porcentaje	Semestral															
103 ISDM.2	Cumplimiento de la inducción virtual a estudiantes de pregrado y posgrado que inclinan la rotación	Indicador	Porcentaje	Semestral															
104 ISDM.5	Publicaciones Recomendadas Con Proyectos De Investigación.	Indicador	Unidades	Semestral	2.00	2	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	0	1.3	
105 ISEG.6	Agresiones a los colaboradores del hospital	Indicador	Unidades	Mensual	2.00	2.64	2.48	2.41	2.35	2.4	2.37	2.65	2.5	2.85	2.62	2.86	2.62	3.1	
106 ISCL.1	Oportunidad en la respuesta de emergencia al llamado del paciente hospitalizado	Indicador	Unidades	Mensual	4.00	1.47	5.24	0	3	4.1	1	1.58	4.63	0	0	0	0	0	
107 ISCL.1	Oportunidad en la respuesta de emergencia al llamado del paciente hospitalizado	Indicador	Unidades	Mensual	4.00	1.47	5.24	0	3	4.1	1	1.58	4.63	0	0	0	0	0	
108 ISIS.7	Pérdida de información electrónica debido a ataques cibernéticos a la red tecnológica del Hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	8.00														
109 ISIS.7	Pérdida de información electrónica debido a ataques cibernéticos a la red tecnológica del Hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	8.00	1.12	1	0	2	1	1.15	2.67	15.38	1	0.49	0.17	0	2.0	
110 ISIF.1	Reconexión Adversas a la Transfusión (RAT)	Indicador	Horas	Mensual	0.15	0.35	0	0	0.41	0.36	0	0.52	0.2	0.19	0.22	0	0	0.1	
111 ISIF.2	Oportunidad en la entrega de resultados de hemocultivos de recién nacido.	Indicador	Unidades	Mensual	40.00	39.97	38.92	43.94	39.83	26.99	34.94	31.27	32.07	46.81	33.2	36.58	34.86	37.0	
112 ISIF.3	Oportunidad en la entrega de hemocultivos	Indicador	Horas	Mensual	40.00	0.47	0.77	0.83	0.81	0.78	0.77	0.74	0.76	0.8	0.77	0.79	0.77	0.7	0.7
113 ISIF.3	Oportunidad en la entrega de hemocultivos	Indicador	Horas	Mensual	40.00	0.47	0.77	0.83	0.81	0.78	0.77	0.74	0.76	0.8	0.77	0.79	0.77	0.7	0.7
114 ISIF.7	Oportunidad en el aislamiento de hemocomponentes	Indicador	Unidades	Mensual	20.00	40.22	46.38	49.64	46.3	42.89	46.22	44.4	45.52	48.52	46.19	47.31	44.8	45.8	45.8
115 ISUR.1	Trauma que ingresa a urgencias	Indicador	Unidades	Mensual	4.00	7.63	10.8	10.33	9.59	10.24	9.14	10.55	10.41	10.94	11.25	10.33	11.63	11.63	5.9
116 ISUR.4	Tiempo de Espera consulta de Urgencias Triage II	Indicador	Unidades	Trimestral	30.00	26.24	26.24	26.21	37.67	37.67	58.79	58.79	58.79	41.41	41.41	41.41	41.41	36.3	
117 ISUR.5	Oportunidad en la Remisión de Pacientes Atendidos en Urgencias	Indicador	Horas	Mensual	20.00	34.45	27.22	32.69	28.76	34.72	28.12	36.79	42.54	32.22	40.69	39.86	33.4	33.4	
118 IEC.2	Envío oportuno de historias de pacientes desde la información en el hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	100.00	96.1	96.07	99.79	96.58	99.00	95.24	99.04	95.63	94.58	99.31	97.93	98.9	98.9	
119 IEC.2	Envío oportuno de historias de pacientes desde la información en el hospital	Indicador	Porcentaje	Mensual	100.00	96.1	96.07	99.79	96.58	99.00	95.24	99.04	95.63	94.58	99.31	97.93	98.9	98.9	
120 ITER.2	Resolución Pacientes Atendidos en Sala ECA	Indicador	Porcentaje	Mensual	81.00	83.33	100	98.24	88	88.32	89.31	100	100	100	93.55	86.37	79.93	86.9	
121 IUCI.2	Tasa de Mortalidad Perinatal (PMUJ)	Indicador	Tasa	Mensual	42.80	12.01	10.14	0	6.76	0	9.49	5.52	12.01	6.06	11.24	3	11.33	10.0	
122 IUCI.3	Tasa de Mortalidad Neonatal (PMUJ)	Indicador	Tasa	Mensual	2.30	3	0	2.8	0	0	2.76	3	0	2.76	3	0	2.83	3.1	
123 IUIF.10	Tratamientos terminados de Rehabilitación Cardiaca Fase II	Indicador	Porcentaje	Semestral	75.00														
124 IUIF.10	Tratamientos terminados de Rehabilitación Cardiaca Fase II	Indicador	Porcentaje	Semestral	75.00														
125 IUIF.13	Tratamientos terminados de Rehabilitación Cardiaca Fase II	Indicador	Porcentaje	Semestral	75.00														
126 IUIF.8	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Física	Indicador	Porcentaje	Semestral															
127 IUIF.8	Tratamientos Terminados en el Servicio de Terapia Ocupacional	Indicador	Porcentaje	Semestral															

Informe de GESTIÓN

2022



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



www.hospitalinfantildesanjose.org.co

