

INFORME *de gestión* **2024**



08 de febrero de 2025
CENTENARIO



APERTURA
08 de febrero de 1925



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

100 Años

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA



Dr. Jorge Eugenio
Gómez Cusnir
Presidente



Dr. Ricardo
Durán Acuña
Vicepresidente



Dr. Darío Salvador
Cadena Rey
Expresidente



Dr. Sergio Augusto
Parra Duarte
Rector FUCS



Dr. Jorge Ernesto
Cantini Ardila
Secretario



Dr. Jorge Luis
Herrera Ariza
Vocal



Dr. Juan Camilo
Ramírez Rueda
Vocal

DIRECTIVOS



Dr. Carlos Humberto
Pérez Moreno
Director General



Dr. José David
Rodríguez González
Subdirector Médico



Luz Elena Ochoa Villa
**Subdirectora de
Talento Humano**



Andrés Gutiérrez Virgüez
**Subdirector
Administrativo y Financiero**

CONTENIDO

PRESIDENCIA

Informe de Presidencia

DIRECCIÓN GENERAL

Carta de Presentación
Informe de la Dirección General

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ESTADOS FINANCIEROS / Informe Revisor Fiscal



*Dr. Jorge Eugenio
Gómez Cusnir*

Presidente



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

100 *Años*

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

Para iniciar el presente informe a la honorable asamblea de nuestra sociedad, quiero manifestar mi gratitud a todos sus miembros, por su apoyo incondicional a mi gestión como su Presidente durante estos 25 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 y los socios y compañeros de Junta Directiva de Resonancia Magnética, E Salud y la Clínica Los Nogales.

Como ustedes entenderán, no es fácil resumir en unas pocas páginas, tantas actividades realizadas en cada una de las instituciones durante el año 2024 y sobre todo, en medio de un entorno tan complejo y agitado del sector de la salud, sumido en una crisis sin precedentes y una incertidumbre, que adicionalmente afecta casi todos los sectores de la economía nacional.

En 2024, la economía colombiana experimentó un pobre crecimiento, con un Producto Interno Bruto (PIB) que aumentó un 1,7% respecto al año anterior. Este crecimiento fue impulsado principalmente por la demanda interna, destacando el consumo privado en bienes y la inversión en infraestructura y maquinaria. Sin embargo, sectores clave como el comercio, la construcción y la industria mostraron un desempeño limitado debido a las altas tasas de interés y una inflación que, aunque en descenso (5.2%), se mantuvo por encima de la meta del 3%. En cuanto al sistema de salud, enfrentó desafíos financieros significativos durante 2024. Se estimó una necesidad de \$95,5 billones para el sector, pero se proyectó una desfinanciación de \$5,8 billones, llevando el déficit acumulado a \$17,2 billones. Este déficit se atribuyó a la insuficiencia histórica de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que no se ajustó adecuadamente para reflejar los incrementos en costos e inflación. Esto llevó a que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) gastaran más de lo que recibieron, exacerbando la crisis financiera y afectando la atención a los pacientes y el suministro de medicamentos, crisis agravada con el inicio del proceso de insolvencia de audifarma, principal distribuidor de medicamentos de las EPS más grandes del país.

La inflación en los servicios de salud también fue notable, el sector tuvo una inflación superior a la inflación general, siendo del 5.54%, este incremento en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) para el sector, reflejó alzas en los costos de insumos médicos, medicamentos y servicios relacionados, lo que añadió presión financiera sobre todas las entidades de salud.

La administración del presidente Gustavo Petro intentó reformar el sistema eliminando las EPS, pero la propuesta fue rechazada, y un nuevo proyecto se está discutiendo en el Congreso con pocas probabilidades de éxito debido a la falta de apoyo y diversas crisis gubernamentales. Todo esto hace que el sector siga estando en una incertidumbre, lo que ocasiona, una falta de interés en inversión en nuevos proyectos de infraestructura, tecnología y mayor oferta de servicios.

Otro aspecto a recapitular fue el incremento del 12,07% al salario mínimo, elevándolo a \$1.300.000 mensuales, con un auxilio de transporte de \$162.000. Este ajuste salarial, tuvo un impacto directo en nuestro sector, ya que incrementó los costos laborales para los hospitales, a lo que se suma la disminución de la hora laboral, que ocasiona mayor número de horas extras y recargos nocturnos, aumentando más el costo.

En nuestro Hospital de San José no se llegó a un acuerdo con los sindicatos, por lo tanto el 30 de mayo de 2024, el Ministerio de Trabajo mediante el comunicado 000030 informo que nos encontramos en tribunal de arbitramento, desde ese momento se cursa el debido proceso, y de esta manera esperamos llegar prontamente a una respuesta del tribunal para una solución final.

Un punto muy importante fue la tasa de cambio del dólar, durante lo corrido del 2024 se presentó una tendencia al alza, iniciando el año con un dólar a 3.822 COP y cerrando en 4.409 COP, con una enorme fluctuación, como resultado tuvimos un alza en los precios de insumos médicos y medicamentos importados, así como en equipos biomédicos y mantenimientos los cuales se vieron afectados por la devaluación del peso frente al dólar.

Sin lugar a dudas, uno de los principales quiebres del sector fue la intervención en varias EPS, por parte del gobierno del presidente Gustavo Petro, destacando las siguientes:

- **Sanitas y Nueva EPS:** En abril de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud intervino dos de las EPS más grandes del país, argumentando deficiencias administrativas y financieras que afectaban la calidad del servicio. Esta acción fue el inicio de una transformación profunda del sistema de salud colombiano vigente desde la ley 100 de 1993.
- **Coosalud:** En noviembre de 2024, la Superintendencia de Salud intervino Coosalud, la quinta EPS más grande de Colombia, debido a irregularidades administrativas, financieras, asistenciales y jurídicas que comprometían la prestación adecuada de servicios de salud.

Mientras que otras EPS se jugaron una carta de salvación paralelamente y optaron por retirarse del sistema de manera voluntaria como:

- **Compensar EPS y Sura EPS** las cuales en abril de 2024, anunciaron su intención de liquidarse voluntariamente, presentando la solicitud correspondiente a la Superintendencia Nacional de Salud. Esta decisión se dio en un contexto de desafíos financieros y regulatorios que afectaban su operación, impactado directamente el flujo de recursos destinado para nuestras dos instituciones hospitalarias. Estas intervenciones y solicitudes de liquidación voluntaria tuvieron múltiples repercusiones:
- **Reasignación de Afiliados:** La salida de estas EPS obligó a la redistribución de millones de afiliados a otras entidades, generando desafíos logísticos y administrativos para garantizar la continuidad en la atención médica, principalmente a Salud Total, EPS que mostró en el 2024 los mejores resultados pero ha sido víctima de estas reasignaciones desordenadas por parte del Ministerio, que afectan no solo la parte operativa por en la demanda, sino el resultado financiero del asegurador por asumir una mayor siniestralidad.



- Incertidumbre en la Prestación de Servicios: Los usuarios enfrentaron incertidumbre respecto a la continuidad y calidad de los servicios de salud, aunque el impacto es más profundo en regiones donde las EPS intervenidas o liquidadas tenían una presencia dominante, cabe destacar que se ha presentado demoras en la generación de autorizaciones, entrega de medicamentos y cambios constantes de direccionamiento, lo que impacta la continuidad del servicio y el resultado clínico.

Entre otras reformas presentadas, se aprobó la reforma pensional, sin embargo esta se encuentra en revisión por la corte constitucional. Esta reforma, en caso de mantenerse vigente traerá un aumento en los aportes, generando una mayor carga financiera para los empleadores, afectando la liquidez y la sostenibilidad, por tal motivo, seguiremos atentos y vigilantes ante este escenario.

He intentado honorables miembros ser lo más sucinto posible frente a todos los cambios macroeconómicos, políticos y administrativos que afectan nuestro sector. Ante este oscuro panorama, hoy puedo decirles con orgullo que una vez más en estos 122 años de nuestra sociedad y 100 años de nuestro Hospital de San José, seguimos luchando por hacer las cosas bien y garantizar la sostenibilidad de nuestras instituciones. Para este año 2025 el sector se enfrenta a una combinación de desafíos financieros, una UPC que incrementó el 5.36% cuando estudios revelan que se requiere un incremento del 16.4%. Así mismo, el salario mínimo sigue creciendo de manera irracional, aumentando un 9.5%. Pero también tendremos que prepararnos para reformas estructurales, a la espera de lo que pueda pasar con la reforma que plantea el Gobierno, por lo tanto, debemos prepararnos para nuevos cambios en el funcionamiento del sistema. En este 2025 se presentarán cambios en la demanda de servicios, vamos a ver más pacientes multi mórbidos, complicados por la falta de continuidad en sus tratamientos, esto generará que el costo médico sea cada vez más alto y los recursos cada vez más escasos. No debería sorprendernos si empieza una migración de la industria farmacéutica, de dispositivos médicos y tecnología biomédica. Por tal motivo, la capacidad de las instituciones para adaptarse a este entorno complejo será crucial para garantizar la sostenibilidad y los resultados de calidad para la población.

En estos 25 años como presidente he tenido la oportunidad de liderar nuestra sociedad y nuestras instituciones con gran responsabilidad, enfrentado diferentes retos y desafíos siempre buscando los mejores resultados y este año no fue la excepción, a pesar de la adversidad del sector y del país, nuestros logros hablan por sí solos a continuación los encontrarán de forma detallada:





SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

100
Años

Hospital de San José

Quisiera resaltar el momento tan importante que constituyó la conmemoración del centenario de nuestro hospital, por lo cual nos sentimos muy orgullosos. Pudimos recordar hechos históricos, vivir un espacio académico con temas de actualidad y una celebración que estará en el recuerdo de todos. Esta importante fecha nos brindó la oportunidad de recordar y reflexionar sobre todo lo que nuestra institución ha logrado a lo largo de los años, gracias al liderazgo visionario de sus presidentes y directores.

Quiero extender mi más sincero agradecimiento al Dr. Carlos Humberto Pérez Moreno, director general, con quien he trabajado de la mano en la implementación de diversas estrategias plasmadas en el direccionamiento denominado la Ruta del Centenario y otras tantas implementadas que han sido fundamentales para afrontar la crisis del sector.



ENTORNO

Durante el año 2024, trabajé de la mano de los equipos directivos del Hospital y de la FUCS en realizar alianzas estratégicas que nos permitieran encontrar soluciones de fondo a temas como la movilidad, seguridad y mantenimiento del patrimonio de nuestro Hospital. De esta manera, realizamos reuniones estratégicas con la directora de espacio público de Bogotá, con el objetivo de obtener ayuda y recursos para mantener nuestro patrimonio y proyectar el hospital del futuro. También con concejales respetables del distrito quienes, en conjunto con el alcalde Local, lograron la pavimentación de la carrera 18, mejorando el ingreso al hospital. Se dio continuidad al trabajo en equipo con el comandante de la Policía, planteando acciones conjuntas para que los alrededores del hospital sean seguros. Durante el segundo semestre del 2024 entre la Junta directiva del Hospital y el Consejo superior de la FUCS se logró la consecución de recursos para engalanar el Hospital como lo han podido observar, por lo que agradezco al Dr. Sergio Augusto Parra Duarte y todo su equipo de infraestructura por su compromiso con la institución.



Deseo destacar dos hitos importantes que hemos logrado, el mantenimiento y conservación de la infraestructura física con enormes costos para poder cumplir con las normas de habilitación del hospital como punto fundamental de ser reacreditados por el Icontec y la retención del talento humano como principal activo estratégico y de ventaja competitiva de nuestra institución.

A pesar de los enormes esfuerzos, hay que pensar en el futuro y eso es el nuevo Hospital de San José, un conjunto de servicios modernos, con última tecnología, que cumplan con los estándares de habilitación. Una nueva infraestructura que será más costo efectiva que la modernización del patrimonio para cumplir con los nuevos requerimientos normativos del ministerio y la secretaría de salud, estando a la vanguardia de los avances en infraestructura hospitalaria.

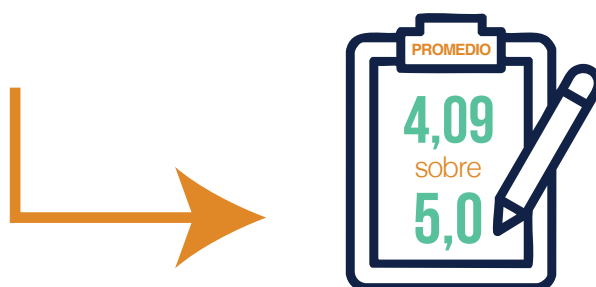


DIRECCIONAMIENTO **ESTRATÉGICO**

Continuando con el seguimiento a nuestro direccionamiento, quiero presentar los avances orientados al cumplimiento de cada uno de los objetivos estratégicos planteados para el periodo 2019-2025:

▪ **Acreditación con excelencia:**

- Durante el primer semestre de 2024, se realizó en cada grupo de autoevaluación la calificación de estándares, dando como resultado:



- Se destaca como grupo con mayor calificación Direccionamiento y Ambiente Físico. En todos los casos se mejoró el promedio con respecto a la última autoevaluación y la evaluación realizada por el Icontec en el año 2023, que fue de **3,88**.



Evaluación
ICONTEC 2023

- Desde el segundo trimestre, el trabajo se concentró en la gestión de los planes de mejoramiento para cada uno de los equipos de autoevaluación, según las oportunidades de mejora correspondientes a la segunda visita de seguimiento de Acreditación realizada en septiembre de 2023 y entregado el informe en febrero de 2024. De un total de 118 oportunidades de mejora, se establecieron 401 tareas, cerrando el año con un **84%** de avance de todo lo propuesto, lo que generó los siguientes logros por equipo de autoevaluación:

▪ **Direccionamiento y Gerencia:**



- Teniendo en cuenta la experiencia obtenida con el Centro de Excelencia de Hemofilia, se realizó seguimiento a la formalización de programas que son sensibles para creación de UCAD, como es el caso de Fragilidad, Atención en código Ictus, y Epidermolisis Bullosa.



- En cuanto al Eje de Gestión de Riesgos, se realizó análisis de las actualizaciones normativas de la Supersalud, realizando la implementación correspondiente y se llevó a cabo el Curso de Gestión de Riesgos por Junta Directiva.



- Se han implementado estrategias de responsabilidad social empresarial, como el programa Hospital Verde, que mitiga la producción de huella de carbono. Además, más de 2000 personas han sido beneficiadas por actividades comunitarias, y los resultados financieros han permitido la sostenibilidad institucional.

▪ **Gerencia del Talento Humano:**



- En aras de mejorar los beneficios para los colaboradores se ha realizado la aprobación e implementación de la Estrategia Plan Dorado, dirigido al talento humano que se pensionaran para dar continuidad en actividades laborales en caso de que cada colaborador decida continuar.
- Se realizó la actualización de los planes de entrenamiento para cargos de mayor rotación.
- Teniendo en cuenta los avances tecnológicos, se realizó la inclusión del criterio de transformación digital en el “Sello San José” como elemento transversal.



▪ Gerencia del Ambiente Físico:



LOGROS

- Mantenimiento de la infraestructura y de la modernización de equipos industriales: la certificación de los ascensores de Fundadores, el avance en obras del pabellón San Rafael, las habitaciones de Fundadores A, remodelación de la plazoleta de la Virgen, mantenimiento de fachada, los pasillo comunes, la implementación de la central de diluciones, el proceso de interconexión de tanques, entre otros.



▪ Gerencia de la Información:



LOGROS

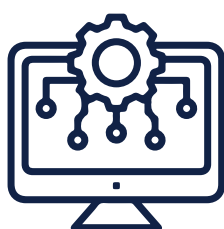


- Teniendo en cuenta la implementación del sistema de Información INDIGO, se han realizado avances en la construcción de Cubos de datos para Power BI, lo cual permite mejorar la calidad del dato de la institución, logrando la toma de decisiones más oportunas y efectivas.



- Se completó la actualización de la infraestructura de red e interoperabilidad entre el software de historia clínica con el sistema de información de patología Coral de Índigo, lo que nos ha permitido tener un sistema más integral e integrado.

▪ Gestión de la Tecnología:



- El Hospital de San José cuenta con un plan de renovación tecnológica, que para el año 2024 presentó avances con inversiones importantes, adquiriendo: Arco en C, Equipo para hipotermia terapéutica para el Recién Nacido, Manta antichoque, microscopio de Neurocirugía, equipo de circulación extracorpórea, ecógrafo de anestesia, cánulas de alto flujo para pediatría, ventilador de alta frecuencia, cabinas de flujo laminar, etc. Así mismo, se realizó todo el proceso de planeación y adquisición de dos grandes inversiones que modernizarán aún más nuestro hospital, un Upgrade del Resonador Siemens de última tecnología con inteligencia artificial para mitigar el ruido de las imágenes y un Davinci XI para implementar el programa de cirugía robótica en la institución, el proceso de uso y puesta en marcha se realizará durante el primer trimestre del 2025.

▪ Pacas:



- Se presentó aumento de cobertura de evaluación de servicios en GPC (Guías de Práctica Clínica) debido al acompañamiento y seguimiento que se fortaleció desde la Oficina de Calidad a los servicios de la institución.



- Se trabajó en el fortalecimiento del modelo de atención de enfermería.



- Con el fin de fortalecer los perfiles farmacoterapéuticos, se ajustó el trabajo conjunto entre toxicología y farmacovigilancia, generando un impacto positivo en el proceso.



▪ Pacas:



- Desde el Comité de Infecciones, se implementaron acciones de mejoramiento con el fin de realizar mantenimiento del control de Infecciones y fortalecimiento de las estrategias lideradas desde esta área, permitiendo mantener una tasa de infecciones de 1.3 por cada 100 atenciones.



- Evaluación de tiempos de atención en urgencias, implementando acciones de mejora que permitieron fortalecer la oportunidad en la atención del servicio, mejorando en 8 minutos la atención del triage II.

▪ Mejoramiento:



- Desde la oficina de calidad se revisó y actualizó el proceso de Referenciaciones Comparativas institucional con la actualización del proceso de solicitudes internas y externas, se ajustó la matriz de riesgos y beneficios de estos ejercicios, se implementaron los respectivos indicadores. Se creó la encuesta de satisfacción de referenciaciones externas. Evidenciando aumento de referenciaciones realizadas y atendidas, además del fortalecimiento de las internas.

▪ Mejoramiento:



- Durante el año 2024, se hizo promoción de la presentación de informes de gestión en los equipos primarios del Departamento Médico, Departamento quirúrgico y en PACAS, de manera que los servicios presentaron los resultados de sus indicadores, los logros y los proyectos a desarrollar en el transcurso del año, favoreciendo la cultura de mejoramiento continuo.
- Con la promoción de la creación de programas clínicos para grupos de riesgo especiales, se logró consolidar la información clínica de efectividad en el tratamiento de pacientes de programas como Código Ictus y Fragilidad, con los cuales se alcanzó reconocimiento por los buenos resultados.

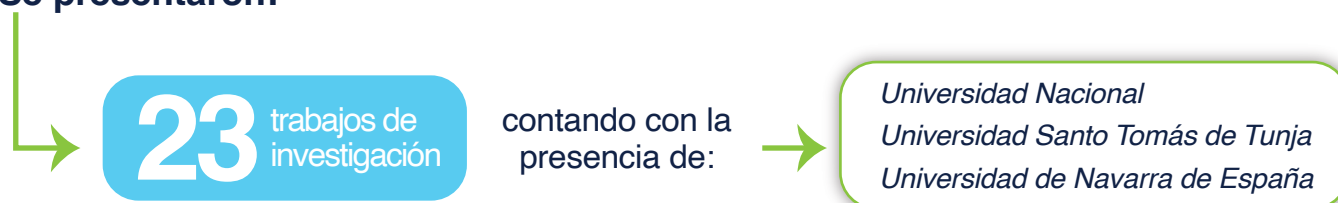


▪ Producción Académica:

El hospital de San José continúa trabajando la producción académica desde 3 frentes, el primero con los grupos de investigación compartidos con la FUCS, el cual será descrito en el informe de gestión de la FUCS, el segundo la producción propia del hospital a través de su grupo de investigación y la tercera a través del Centro de Investigaciones.

Para el 2024 desde el Comité de Investigaciones del hospital se continuó fomentando la producción propia de la siguiente manera:

Se presentaron:



Se sometieron:



Con esto se busca dar mayor visibilidad internacional como hospital investigador a nuestra institución. Así mismo se desarrollaron:



El equipo de investigaciones se fortaleció con la presencia de una médico rural quien acompañó todos los trabajos mencionados y realizó la recopilación y asesoría sobre CvLAC y GrupLAC.



Cabe destacar que, en el 2024, se obtuvo la resolución de recertificación de Buenas Prácticas de Investigación de INVIMA por 5 años, garantizando el funcionamiento normativo del centro.

▪ **Satisfacción de grupos de interés:**

Este objetivo estratégico, sigue siendo uno de los más importantes, ya que es la voz de los diferentes stakeholders frente a nuestro hospital.

Satisfacción Pacientes 2024

Satisfacción
Global



Usuarios que
recomendarían
al Hospital de
San José



Desde el punto de vista cualitativo se recibieron felicitaciones donde se reconoce al grupo médico y asistencial por su excelente atención, el nivel técnico-científico, el trato humanizado entre otras.

Satisfacción EAPB 2024

Satisfacción
Global



Viendo al Hospital de San José
como aliado estratégico por los procesos
de calidad y la experticia clínica.

Como Hospital universitario, la voz de nuestros estudiantes y docentes es muy importante, de esta manera los índices de satisfacción van de la siguiente manera:

Satisfacción Estudiantes 2024
II Semestre año

Satisfacción Docentes 2024
II Semestre año

2023

2024

2024

Escenario de
práctica segundo
semestre



Satisfacción Instituciones de Educación Superior 2024

Satisfacción Global



Confianza de 15 Instituciones
en nuestro hospital como escenario
de práctica.



Satisfacción Talento Humano 2024

Satisfacción General



**Confianza de nuestro
principal activo** estando
por encima de la meta del 80%

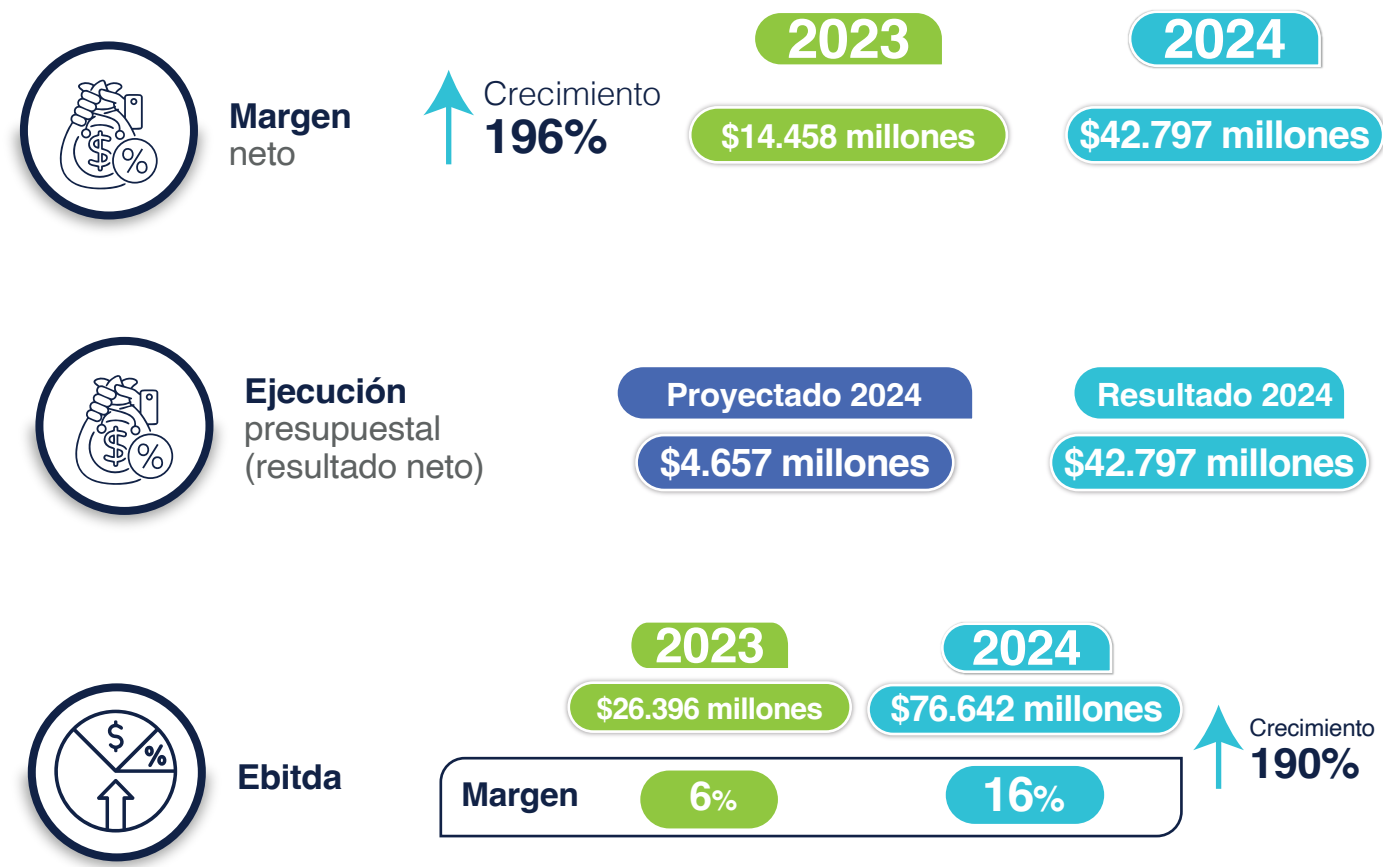


El promedio de los tres grupos de competencias (*Organizacionales, Funcionales y Específicas*), fue del 93%, manteniéndose el mismo promedio respecto al año 2023. En cuanto a la medición de cultura organizacional, se mantiene en 4 al igual que el 2023, destacando el factor de direccionamiento estratégico como el factor cultural con mejor resultado.

Como lo pueden observar estimados miembros, la satisfacción de nuestros grupos de interés habla muy bien de nuestra gestión, procesos y sobre todo resultados.

▪ **Cumplir presupuesto, estabilidad financiera y EBITDA:**

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, para el año 2024, tuvo un crecimiento importante, respecto al año 2023, en cuanto a resultados financieros, generando estabilidad financiera y continuidad a la operación, prestando servicios de salud de calidad y seguridad a todos los usuarios.

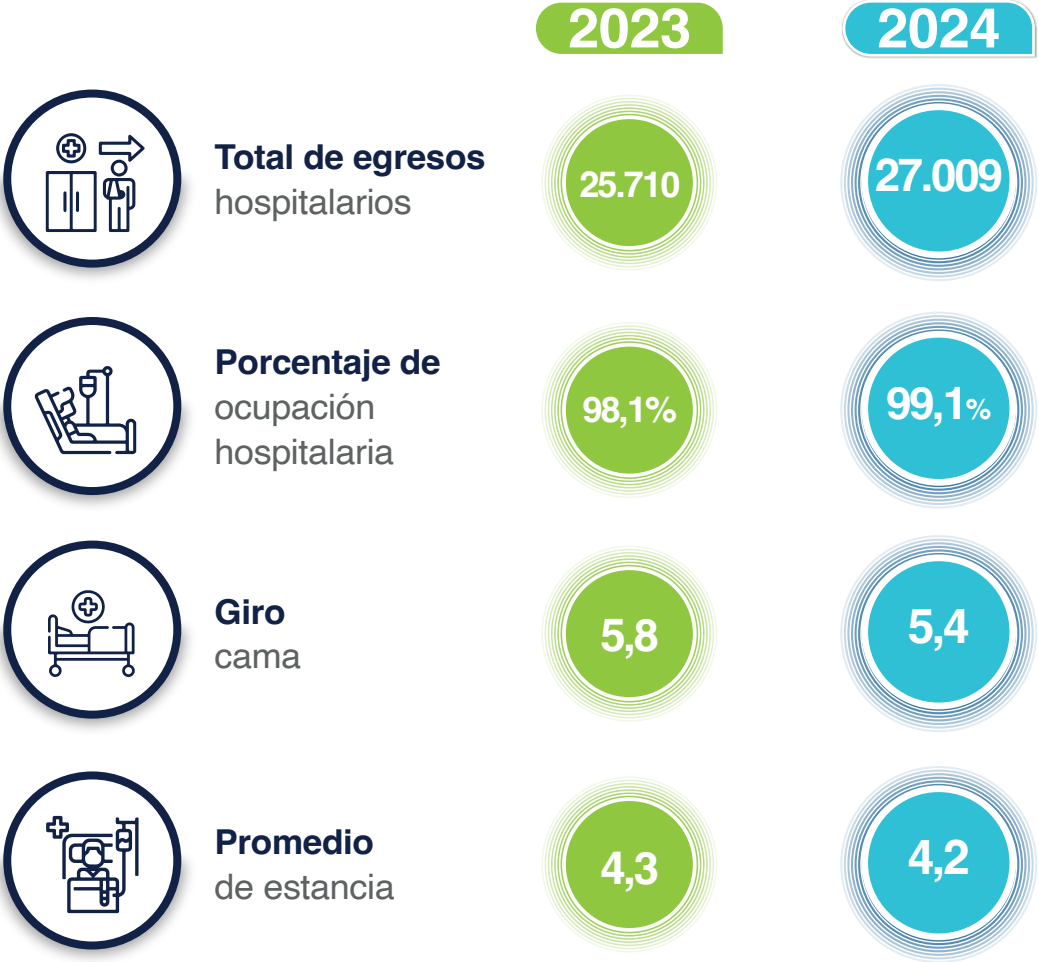


Lo anterior obedece al crecimiento en la productividad y al excelente resultado, producto de la operación con la U.T Servisalud – San José, la cual generó excedentes importantes, que contribuyeron para la obtención de estos resultados.

Es importante destacar estimados colegas, que las diferentes estrategias financieras planeadas desde esta presidencia han dado sus frutos, hoy tenemos un hospital con mínimos costos financieros y con unos indicadores financieros que difícilmente se ven en nuestro sector; pero ante este entorno lleno de incertidumbre, la invitación es a comprometernos más con nuestro hospital y controlar más los costos y gastos para que podamos mantenerlo sostenible y rentable.

◦ Actividades Asistenciales

Frente a la actividad asistencial, en nuestro hospital encontramos los siguientes resultados:



El volumen hospitalario para el 2024 creció en 6%, manteniendo una ocupación hospitalaria por encima del 99% con un giro cama de 5.4 veces y un promedio de estancia de 4,2 días que es un buen indicador para la complejidad de los pacientes que manejamos en nuestra institución.

La actividad quirúrgica presentó un incremento del 9%, mientras que el número de procedimientos incrementó un 15.7% superando los 31.000 procedimientos realizados en este 2024, una muestra más del gran volumen que maneja nuestro hospital.



Frente al total de procedimientos se presentó



Principales clientes quirúrgicos



La actividad obstétrica disminuyó un 6% esto debido a los cambios poblacionales y de direccionamiento de los diferentes aseguradores.



En cuanto a urgencias, tuvimos una disminución del 3%, donde se observa una disminución en las urgencias de adultos, esto debido a los cambios de clientes de servisalud a FOMAG y las problemas suscitados con las EPS intervenidas y con solicitud de liquidación voluntaria.



Frente al componente ambulatorio, se incrementó la atención en un 8,5%, destacando que el hospital realizó mas de 205.000 consultas, niveles que no presentábamos desde antes de la pandemia.



Logros Departamento Quirúrgico

- Renovación de equipos en la unidad quirúrgica (mesa quirúrgica y Máquina de circulación extracorpórea para Cirugía Cardiovascular, torre de laparoscopia 4K para Ginecología, Microscopio para Neurocirugía, Sillas hidráulicas para cirujano para Neurocirugía y Otorrino, Ecógrafo para sonda transesofágica, Mesa de Tracción para el servicio de Ortopedia.
- Evaluación y actualización de los paquetes quirúrgicos para implementar en el sistema de información.

Mejora en el indicador de tiempo de inicio oportuno de cirugía programada alcanzando un cumplimiento de 83% de los casos



Logros Departamento Pediatría

- Disminución en la tasa de mortalidad en pediatría.
- Equipo para manejo de hipotermia del recién nacido y ventilador de alta frecuencia y el sistema de monitoreo de electroencefalografía de amplitud integrada para neonatología
- Adherencia del 100% a las guías de práctica clínica en todas las especialidades del departamento, lo que garantiza la correcta aplicación de los protocolos establecidos para la atención de los pacientes.
- El departamento publicó 8 trabajos en revistas de alto impacto y presentó 4 investigaciones en congresos internacionales
- Capacitación en el uso de la ecografía Point of Care Ultrasound (POCUS) tanto en la UCIN como en la UCIP.



Logros Departamento Médico

- Reconocimiento internacional de los programas clínicos.
- Certificación de Angels por los resultados clínicos en la atención inicial de urgencias de pacientes con eventos cerebrovasculares. Este programa es liderado por Neurología en coordinación con el servicio de Urgencias.
- Certificación Unidades de coordinación de fracturas FLS para el programa de fragilidad, liderado por Endocrinología.
- Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y la participación de los jefes de servicio médico en los equipos de mejoramiento institucional.
- Producción académica de los servicios médicos, tanto en publicaciones como en presentaciones en eventos académicos nacionales e internacionales.



Logros Departamento de Ginecoobstetricia:



- Obtención de transductor transvaginal para ecógrafo Samsung.
- Remodelación del pabellón San Rafael (cambio de piso del pasillo principal, pintura y manejo de humedad de todas las habitaciones).
- Se mantuvo el programa de cirugía fetal, siendo uno de los pocos centros del país que realiza este tipo de procedimientos.

Logros Departamento de Enfermería

- Actualización de los diferentes procedimientos de enfermería, como reconciliación medicamentos al egreso, aplicación de la evaluación por dominios bajo el módulo de PAE, identificación de necesidades del paciente e intervención y cuidado integral al paciente y su familia.
- Disminución de la rotación de personal en **36%** comparado con el año 2023.
- Participación en trabajos de investigación en conjunto con la Facultad de enfermería de la FUCS y dos trabajos colaborativos con la Universidad Santo Tomas y con la Fundación Cardio Infantil de Colombia.



◦ Administrativo y Financiero

Respecto a los resultados administrativos quiero destacar los siguientes logros:

- Se evidencia una facturación total de 290.398 millones para el año 2024, lo que representa un incremento de \$62.230 millones en la facturación de ingresos operacionales y no operacionales. Salud total y capital salud fueron los clientes con mayor crecimiento, Compensar disminuyo su participación del 31% al 22%, esto como estrategia ante las condiciones adversas del riesgo de liquidación voluntaria de la entidad.
- En cuanto al radicado, se evidencio un incremento del 35%, radicando 265.653 millones y recaudando un 18% más que en el año 2023. Es importante destacar que el ingreso no operacional, fue la clave del éxito del resultado en este 2024, gracias a la planeación de los ingresos no operacionales hoy vemos estos resultados que garantizan un año más la sostenibilidad de nuestra institución.
- Frente a la cartera, se evidencia una disminución en la cartera superior a 120 días, de \$ 71.222 millones a \$22.228 millones, debido al castigo de \$47.284 millones a la cartera de EPS liquidadas como convida, medimas, Coomeva, entre otras, así como la cartera en cobro jurídico que ya no iba a ser recuperable. Con esto, finalizamos el periodo con una cartera de \$111.864

millones, donde al descontar los valores por radicar, glosa y valores por legalizar por las EAPB tenemos una cartera susceptible de recaudo de \$53.804 millones. La EPS Medimás en liquidación reconoció a favor de nuestro hospital, la suma de \$67.893 millones de pesos, de los cuales ya pagó \$3.500 millones de pesos. Compensar por su parte, ha cambiado su flujo de efectivo, derivado de la solicitud de liquidación voluntaria, por lo cual, para garantizar el ingreso mensual se ha recurrido a acuerdos de pronto pago con descuentos financieros hasta del 2.2%. Salud total continúa siendo un aliado que nos ha garantizado el flujo de caja, sin embargo, ante distintas visitas de procuraduría y supersalud realizadas a la EPS, también se ha afectado el flujo de recursos y se tuvo que recurrir también a descuentos de pronto pago hasta del 1.5%.

- En tecnología biomédica se realizó una inversión de \$6.144 millones, con recursos propios y provenientes del convenio docencia servicio con la FUCS.
- La inversión tecnológica de tics fue de \$1.809 millones en modernización de redes, computadores, licencias y nuevos puntos de red.

Respecto a los resultados financieros, la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, generó (**ver estados financieros**):



Ingresos Operacionales

Por \$467.440 Millones, creciendo el 4%, respecto al año anterior.



Ingresos No Operacionales

Los ingresos no operacionales, alcanzaron los \$18.180 Millones, decrecieron en \$12.061 Millones, que equivale al 40% respecto al año anterior.



Costos

Hubo un decrecimiento de \$38.688 millones equivalente al -10%, pasando en el año 2023 de \$374.415 Millones a \$335.727 Millones en el 2024. Los rubros de suministros, personal, honorarios médicos y servicios, fueron los más representativos ascendiendo a \$23.193, esto debido a los incrementos de IPC y salarios mínimos.



Gastos de Administración

Crecieron el 14%, de \$ 48.351 en el 2023, pasaron a \$55.072 en el año 2024, es decir, \$6.721 Millones.



Deterioro Cartera y Provisiones

Respecto a provisiones, se alcanzó un monto superior a \$38.327 Millones (otros gastos), lo cual en conjunto con los castigos de cartera, permite reconocer en los estados financieros, las pérdidas en la cartera producto de las liquidaciones de las EPS.



Resultado

Resultado obtenido

2024

\$42.797 Millones

2023

\$14.458 Millones



Crecimiento

196%



BALANCE



Activos

Los Activos corrientes del Hospital, se incrementaron en \$39.427 Millones, especialmente por otras cuentas por cobrar, monto registrado por la participación en la operación de la U.T Servisalud-San José, con un crecimiento frente al año anterior de \$40.037 Millones; frente al activo no corriente, se tuvo crecimiento en propiedad planta y equipo por \$ 3.196 Millones, en general hubo incremento del 12% en el total del activo, representado en \$38.937 Millones.



Pasivos

Frente a los pasivos, se presentó un buen comportamiento, el pasivo corriente creció en el 4%, sin embargo, es de resaltar, que las obligaciones financieras y proveedores, bajaron respecto al año anterior, el primero en \$1.752 Millones , y el segundo en \$7.349 Millones , esto a pesar de las dificultades de liquidez que se presentó en el año, especialmente en el segundo semestre, el rubro que impacta en el crecimiento, corresponde a otras cuentas por pagar \$5.463, debido al reconocimiento del pasivo por el laudo de cafesalud, disminuyendo la provisión y por ende una disminución del 44% el pasivo a largo plazo.



Patrimonio

El patrimonio fue de 231.925, creciendo el 23%, destacándose otras reservas \$12.415 Millones, para reinversión de excedentes de años anteriores, y excedentes del ejercicio. Con un crecimiento total que ascendió a \$42.770 Millones.



Indicadores Financieros

Respecto a indicadores financieros, la razón corriente creció de 1.45 en el año 2023 a 1.70 en el año 2024, en el activo corriente, se generó un incremento importante en otras cuentas por cobrar U.T, lo cual no tuvo la misma proporción en el pasivo, adicionalmente, hubo reducción en obligaciones con bancos y proveedores.



Capital de Trabajo

En cuanto a capital de trabajo, se incrementó de \$55.464 Millones, en el año 2023, a \$89.729 Millones, en el año 2024, en su mayoría por la participación en la U.T Servisalud-San José.



Endeudamiento Total

En endeudamiento total, disminuimos en cinco puntos porcentuales, de 43% en el año 2023, pasamos al 38% en el año 2024, y en endeudamiento a corto plazo, se incrementó del 86% al 92%, seis puntos porcentuales, esto obedece al apalancamiento que se ha debido tener con proveedores, producto de la dificultad en la caja, como consecuencia de la disminución de flujo de efectivo de las aseguradoras al hospital por todas las dificultades del sector ya mencionadas.

Es muy importante resaltar a la asamblea, que para el momento de la presentación de este informe, nuestro hospital logró cancelar todo el endeudamiento de corto y largo plazo con todas las entidades bancarias y disminuyó de manera notable los días de cartera con todos los proveedores, haciendo más favorable la operación de nuestra institución.

◦ Jurídica y SARLAFT



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



En cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud a través de las Circulares Externas 0009 de 2.016 y la 20211700000005-5 de 2021, los subriesgos definidos por la Circular Externa N°20211700000004-5 de 2021, para la vigencia 2024 se sumió la articulación de la Políticas de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), la cual se fundamenta en la naturaleza jurídica de la organización y su estructuración se basa en el Código de Ética y Buen Gobierno de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, atendiendo la normatividad vigente y aplicable para el Hospital.

Para tal efecto, en uso de la discrecionalidad que le otorga la Circular 0003 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, desde la Junta Directiva se determinó la gestión de riesgos en aplicación de los postulados estatutarios en cabeza de la Dirección General del Hospital y desde allí, se designó como responsables para cada subriesgo, conforme con los procesos adoptados por la Institución dentro y como parte del ejercicio, como se muestra a continuación.

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospitalde San José desde el año 2016 implementó el sistema de Administración del Riesgo que le permita identificar aquellos riesgos legales, de contagio, operativos y reputacionales como Agente activo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se ha venido complementando el ejercicio como Oficial de Cumplimiento, con la participación activa del Equipo de Riesgos, integrado por la Subdirección Médica, la Subdirección Administrativa y Financiera, el área de Calidad y la División Jurídica.

Como parte de los logros alcanzados dentro del ejercicio y aplicación del Sistema, hemos optimizado los procesos, permitiendo la actualización de los Manuales, Políticas y Procedimientos conforme lo establece la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, por lo que se llevó a cabo sin mayores sobresaltos con la debida diligencia en los distintos procesos de vinculación [contractual] administrativo, asistencial o médica.

La experiencia en la adecuada implementación del Sistema de Administración de Riesgos contra el Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, permitió que el equipo de riesgos integrara los subsistemas de riesgos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, mostrando la necesidad de capacitar al interior de la organización la complejidad e importancia de los Sistemas (LA/FT y COF).

Para la vigencia 2024, con base en la definición de riesgos, causas, controles y monitoreos (segmentación) del SARLAFT/FPPDADM, se desarrollaron las distintas matrices de riesgo para las conductas descritas dentro del Manual y Políticas SICOF y las atinentes a las PTEE, las cuales, conforme las autorizaciones de la Junta Directiva se integraron a través de la plataforma “Almera” para la consulta y acceso de todo cliente interno.

Como quiera que, el Sistema de Administración de Riesgo que nos ocupa para el sector salud tiene una regulación específica y no permite la integración en su proceso con el sector Real o Financiero, hemos identificado y desarrollado mecanismos que nos permitan cumplir con el control específico desde de la debida diligencia y sostener un monitoreo eficiente.

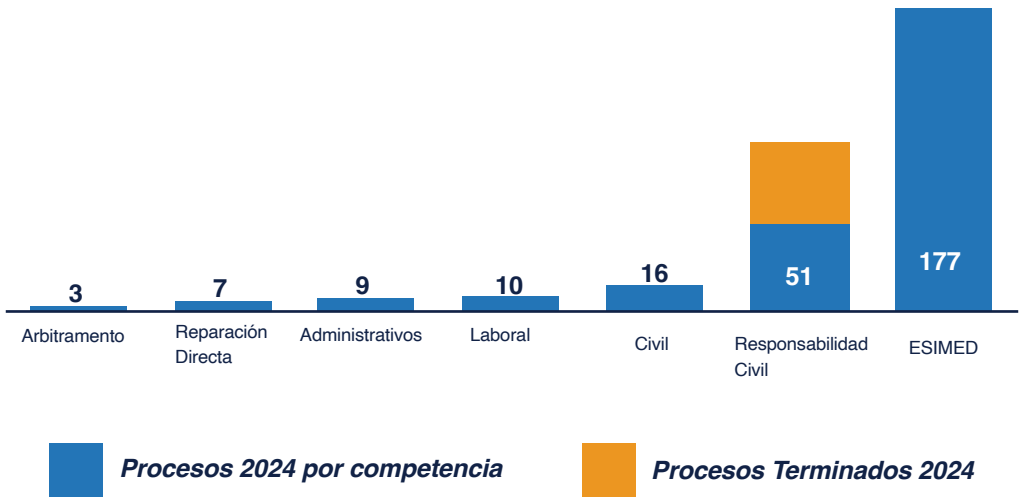
Durante el año 2024, se realizaron distintas capacitaciones y en consideración a la integración con el SICOF y PTEE con el SARLAFT/FPPADDM, a lo largo de la vigencia se presentaron actualizaciones a los manuales y Políticas, según la necesidad impuesta por la norma. De igual forma, la Junta Directiva y Dirección del Hospital se capacitaron tomando el curso del módulo de Riesgos del programa de Gerencia de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.

Durante el 2024 ningún ente de vigilancia y control realizó requerimientos específicos sobre el Sistema de Administración de Riesgos LA/FT/FPADM. No obstante es importante tener presente que se reportó la información y datos de las encuestas propuestas desde la Superintendencia Nacional de Salud. También se cumplió dentro del plazo establecido los reportes correspondientes a las PTEE, junto con la autoevaluación, presentando los resultados consolidados de los vigilados a la Junta Directiva, que dan muestra de la evolución favorable de la organización.

Para la vigencia 2024, la *Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José* integró 273 procesos litigiosos, bien sea, como demandado por efectos del giro ordinario, como son las reclamaciones derivadas de atenciones médicas (Responsabilidad Civil Médica) o, como parte pasiva en reclamaciones laborales o acciones constitucionales.

A continuación, se presenta una relación de los procesos tramitados así:

Participación de procesos de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José 2024



De los tres arbitramentos en los que se convocó a la *Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José*, se concluyeron y tramitaron dos, quedando en curso, únicamente el que se el trámite arbitral obligatorio entre Hospital San José y Organizaciones Sindicales ANTOHC y SINTRAHOSCLISAS, para efectos de revisar los elementos integrantes de la Convención Colectiva.

Para el cierre de la vigencia se concluyeron 25 procesos, quedando en trámite 248, de los cuales en gran porcentaje son reclamaciones el mayor volumen lo representa procesos de trabajadores y extrabajadores de Esimed, el Hospital de San José ha venido siendo vinculado de forma indiscriminada pero, sin que se establezca ningún vínculo y por tanto, los resultados siempre han sido favorables.

Finalmente es de destacar que 40 de los procesos tramitados, están relacionados con la prestación de atenciones y servicios de salud (responsabilidad civil médica), las demás actuaciones y litigios, son litigios tendientes a establecer el reconocimiento de derechos que vinculan a la *Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José* como litisconsorte facultativo o necesario, según corresponda para cada tipo de proceso. Así mismo, dentro de los proceso civiles el Hospital atendió la reclamaciones derivadas de responsabilidad civil contractual pero, que según la ejecución de los contratos, la Institución además de contestar la demanda, presento en termino demanda en reconvencción, reclamando daños y perjuicios, ampliando así el espectro de actuación judicial y no limitándolo a los aspectos propios del ejercicio médico.

REPORTES UIAF Y ENTES DE CONTROL

Desde el 2018 hasta el mes de diciembre de 2024, se han realizado todos los reportes de Proveedores, Operaciones Sospechosas y Procedimientos en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente y aplicable y los procedimientos (pagos recibidos en efectivo) reporte de dicha información, establecidos por la Institución.

Todos los soportes de los reportes, los formularios de conocimiento del cliente, junto con los soportes que evidencian el cumplimiento de la debida diligencia se encontraron en custodia del Oficial de Cumplimiento y la Oficina Jurídica del Hospital.

Normatividad

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

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

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

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

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

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

Hospital Infantil Universitario de San José



Quiero iniciar agradeciendo el trabajo realizado por la Doctora Laima Didziulis, directora general y todo su equipo de trabajo. El hospital infantil no ha sido ajeno a las dificultades del sector, por el contrario, y a diferencia del Hospital de San José, los ingresos no operacionales son reducidos. A lo que se suma la reducción de la capacidad instalada debido a las obras de reforzamiento estructural que se vienen adelantando en el hospital, bajo este contexto puedo decirles que el principal logro ha sido mantener la operación de la institución. A continuación, resumiré los principales resultados y el informe detallado será presentado en nuestra asamblea del mes de abril como ha sido la costumbre.

◦ Actividades Asistenciales

Durante el año 2024, el Hospital Infantil presentó la siguiente actividad asistencial:

	2023	2024	variación
 Urgencias	120.169	129.152	-7%
 Hospitalización	16.164	17.035	-5%
 Procedimientos Quirúrgicos	23.029	23.307	-1%
 Consulta Externa	206.149	206.388	0%
TOTAL	365.511	375.882	-3%

	2023	2024
Satisfacción del Usuario	95,8%	95,7%

Durante el último trimestre del año, se realizó la retoma de las farmacias del Hospital, las cuales estaban a cargo de Audifarma, empresa que entró en proceso de liquidación. Se implementó la apertura de nuevos cupos con proveedores de medicamentos, para garantizar el abastecimiento de la nueva farmacia a cargo del Hospital y la reducción en los costos de medicamentos, para mejorar los márgenes de rentabilidad, de esta unidad funcional.

Entre el 21 y el 23 de octubre de 2024, se recibió la visita por parte del Icontec, para renovar la acreditación del Hospital, donde se obtuvieron buenos resultados preliminares. El informe de los resultados finales de la visita será recibido, durante el primer trimestre de 2025.

◦ Administrativo y Financiero

Durante el año 2024, se dio inicio al proyecto del reforzamiento estructural del Hospital por parte de la FUCS, el cual fue radicado ante la curaduría, durante el año 2023. Se espera terminar la intervención del bloque oriental del Hospital, con acabados, en febrero de 2025 e iniciar la intervención del bloque sur, con un horizonte de tiempo de 14 meses.

Se realizaron inversiones importantes en actualización tecnológica, en equipos biomédicos, equipos de instrumental y equipos de cómputo; se adquirieron activos nuevos, por valor superior a \$6,458 millones de pesos. La financiación de estas compras se consiguió con el apoyo permanente de la FUCS a través del convenio docencia servicio, con un valor que superó los \$3.880 millones en el año 2024. Entre las que vale la pena resaltar, la adquisición del nuevo Microscopio quirúrgico para Neurocirugía, la remodelación del área y compra del nuevo equipo de Resonancia Magnética Nuclear de 1.5 tesla, retomando para el hospital esta unidad de negocio. La remodelación de la infraestructura física en

proceso de reforzamiento estructural y la reubicación de algunos servicios administrativos y asistenciales. Próximamente El inicio de la cirugía robótica con un Robot Da Vinci X, recientemente adquirido.

El nivel de facturación del Hospital, acumulado a diciembre 31 de 2024, fue de \$192,103 millones con un incremento del 6%, con respecto al año 2023; de estos \$187,222 millones corresponden a ingresos operacionales y \$4,881 millones a ingresos no operacionales derivados de los arrendamientos e ingresos del parqueadero. Con relación al presupuesto del año 2024, el cumplimiento total fue del 92% de lo presupuestado.

En cuanto a la participación de la facturación por EPS, el líder fue Salud Total, con una participación del 22.3%, seguido por Nueva Eps con una participación del 19.3%, Famisanar Eps con el 18.1% y Compensar con una participación del 15.7%.

El recaudo acumulado del Hospital Infantil de San José, con corte diciembre 31 de 2024, fue de \$175,731 millones y presentó una reducción del 1.1%, con respecto al recaudo del año 2023. El valor recaudado por el Hospital en el año 2024 corresponde al 91% del valor facturado durante el año.

La cartera de la institución, con corte diciembre 31 de 2024, presentó un total de \$101,664 millones, de los cuales \$11,901 millones (10%) se encontraban sin radicar y \$62,167 millones (51%), se encontraban con vencimientos superiores a 120 días.

El resultado acumulado de costos y gastos fue de \$191,141 millones, terminando en relación directa con los mayores valores facturados en el año 2023. 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 2024, la institución presentó excedentes netos positivos, de \$961 millones, con una reducción del 47%, con respecto a los excedentes generados en el año inmediatamente anterior. El margen bruto de excedentes fue del 15%, similar al del año anterior, el margen neto de excedentes fue del 0.5% y el margen Ebitda fue del 3.13%, estos dos últimos, menores al del año anterior, como consecuencia de los gastos del laudo arbitral entre Cafesalud y Medimás que se incorporaron en el último trimestre del año 2024 y el mayor valor de las provisiones.

El estado de la situación financiera a diciembre del 2024 presenta activos por valor de \$162,858 millones de pesos, con un incremento del 28% con respecto al año anterior. El total del pasivo finalizó el año en \$119,308 millones, con un incremento 43% con respecto al año anterior. Con respecto al Patrimonio o Activo Neto, se mantiene en niveles similares a los del año 2023, finalizando el año en \$43,550 millones de pesos.

El sostenimiento de la organización será un desafío ante las posibles amenazas del entorno, que se puedan presentar en el año 2025, por lo que el énfasis se centrará en el crecimiento, la recuperación de la facturación, y el recaudo de la cartera, en el cumplimiento de los estándares en línea con la acreditación del Hospital, la mitigación de riesgos y en el desarrollo de los procesos de las áreas asistenciales, el desarrollo de nuevos servicios, fortalecimiento de la oficina de mercadeo y contratación, generar más alianzas estratégicas, creación de la empresa comercializadora de medicamentos e insumos, para generar nuevos ingresos no operacionales y ajustar nuevos modelos de contratación con riesgo compartido con aseguradores .

En el año 2025, se llevará a cabo el desarrollo del nuevo plan estratégico, del Hospital, con un horizonte de tiempo de cinco años, el cual incluirá la diversificación de servicios y nuevas integraciones para la creación de redes de atención.

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud



Nuestra institución educativa ha alcanzado logros muy importantes durante el año 2024, desde el Consejo Superior hemos trabajado en orientar las decisiones basadas en un direccionamiento estratégico enfocado en el resultado, la calidad y la excelencia. Quiero agradecer al Doctor Sergio Augusto Parra Duarte a los señores vicerrectores y todo su equipo, por su magnífico trabajo en el cumplimiento y ejecución de las diferentes estrategias institucionales. A continuación, nombraré algunos de los principales resultados de la FUCS, los cuales serán explicados con mayor detalle por el señor Rector en la reunión del mes de mayo de nuestra sociedad como ha sido la costumbre.

Con el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje, como producto de la gestión relacionada con la creación y funcionamiento de programas, se obtuvieron las resoluciones de registro calificado de los siguientes programas:

- Especialización en Gerencia de la Seguridad y salud en el trabajo
- Especialización en Neuropsicología Clínica
- Maestría en Administración en salud
- Pregrado en Terapia Respiratoria

En relación con la acreditación de programas académicos, se recibió la resolución de acreditación por primera vez de los programas:

- Especialización en Nefrología
- Especialización Otorrinolaringología

Se recibió la renovación de reacreditación de los programas:

- Especialización en Cirugía Plástica: Reconstructiva y Estética
- Especialización en Pediatría.

Con el objetivo de mejorar el bienestar de toda la comunidad universitaria se realizó la entrega del proyecto Aparta estudios FUCS, la entrega del proyecto Aulas 3 Edificio Roberto Jaramillo Uricoechea. Así mismo, se cerró el año con un avance del 15% en la construcción de la primera etapa del proyecto Campus FUCS, el cual será un hito institucional. Se dio inicio de construcción y avance del 24% del proyecto Aulas 4 y se avanzó en un 15% el reforzamiento estructural del Hospital infantil universitario de San José.

En cuanto a investigaciones, se realizó la formalización y lanzamiento de la Unidad de Innovación en la FUCS, el lanzamiento de la Unidad de Apropiación Social del Conocimiento, la creación de la Unidad de Formación para la Investigación y del Laboratorio de Inteligencia artificial. Se realizó con éxito el 1er Foro de Investigación FUCS y 3er Simposio de Cochrane Colombia en la FUCS.

Se realizó la producción de 3 libros:

- Libro resultado de investigación Interculturalidad: Más allá de la diversidad.
- Libro Electrocardiografía en enfermedad coronaria.
- Libro Patología Oncológica Molecular Aplicada.

La institución realizó la gestión para la firma de 18 nuevos convenios y la renovación de 9 convenios que vencían en 2024. Con el fin de llevar nuestros programas académicos a regiones que lo necesitan, la FUCS logra radicar en el MEN el primer programa de posgrado en extensión a la ciudad de Cúcuta a través de la ampliación del lugar de desarrollo de la especialización de Medicina de Urgencias, permitiendo conocer la ruta metodológica a seguir para replicar la experiencia con todos los programas de pregrado y posgrado para el año 2025.

A lo largo del año, la División de Educación Continuada logró la realización de 396 programas, consolidando su impacto académico y comercial. Entre los eventos más destacados, se llevó a cabo el Diplomado en Cito- patología, en convenio con la Universidad de Miami, con la participación de 85 asistentes. Así mismo, se realizó el III Simposio Cochrane Colombia: Innovación y Transferencia en Síntesis de Evidencia, que contó con un total de 593 asistentes entre el simposio y sus talleres.

Como hito especial, se celebraron los 15 años de la División de Educación Continuada con un evento académico del Summit ExMe 2024, realizado en Bogotá el 1 de noviembre de 2024. Este evento contó con la participación de 20 casas comerciales, 450 asistentes y una presencia tanto nacional como internacional, logrando una importante penetración de mercado. Gracias al éxito de este, se ha fortalecido el posicionamiento en medicina estética a nivel nacional.

La División de Responsabilidad Social de la FUCS ha consolidado un camino transformador hacia la sostenibilidad, la inclusión y la equidad, alineándose con los más altos estándares internacionales ya que desarrolló y presentó el Informe de resultados de la implementación de la GUIA ICONTEC ISO 26000, en Responsabilidad Social, con un diagnóstico integral que revela nuestras fortalezas y establece un plan para obtener la certificación en 2025-2026.

Nuestra institución educativa se ha venido consolidando financieramente, con unos resultados extraordinarios, gracias al muy juicioso proceso de inversión y reinversión de excedentes, que ha permitido alcanzar importantes ingresos no operacionales y excedentes operacionales para garantizar su dinámica de desarrollo y crecimiento, su posicionamiento a nivel nacional e internacional como institución líder en formación de talento humano en salud para nuestro país, con un importante grupo de egresados trabajando en diferentes países con éxito y reconocimiento. Continúa comprometida con la excelencia académica y la generación de conocimiento y la responsabilidad social y ambiental, fortaleciendo su estructura organizacional acorde con sus necesidades y las de nuestros estudiantes. Viene creciendo de manera importante en número de facultades de pregrado, programas de posgrado, especializaciones y maestrías.

Esperamos prontamente recibir el reconocimiento como Universidad FUCS, por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Adicionalmente a los múltiples logros alcanzados, cabe resaltar los excelentes resultados financieros, que comentaré a continuación de manera resumida y que están en línea con el objetivo estratégico de consolidar su solidez patrimonial y garantizar su operación. Resultados a 31 de diciembre del año 2024, provisionales hasta tanto no sean aprobados y se revisen los ajustes definitivos por el Consejo Superior.

En el Balance el Total de Activos son \$615.643 millones creciendo el 16% \$86.967 millones contra los \$528.676 millones del año 2023. El total del Pasivo al cierre del 2024 suman \$70.590 millones aumentando en \$6.756 millones frente al año anterior 2023 cuando alcanzaron los \$66.833 millones.

El Patrimonio o Activo neto es de \$ 542.053 millones al cierre del año 2024, creciendo el 17% \$80.210 millones, frente a los \$461.843 millones del año 2023.

En el P y G o estado de resultados, se alcanzaron un total de ingresos operacionales de \$133.126 millones creciendo el 13.8% en \$16.141 millones frente a los ingresos del año anterior de \$116.985.

Costos totales de \$81.748 millones creciendo en \$8.391 millones frente a los \$73.357 de total de costos en el 2023.

El excedente bruto creció de \$43.627 millones del año 2023 a \$51.377 en el año 2024, un 17.8% \$7.749 millones.

El total de ingresos no operacionales fue de \$43.009 millones en el año 2024, frente a los \$21.388 millones del año anterior. Una variación positiva del 101% alcanzando los \$21.620 millones.

El excedente neto del ejercicio para el año 2024 fue de \$80.210 millones de pesos contra los \$55.168 millones de pesos del año 2023.

Esto demuestra la excelencia operativa de nuestra institución, lo cual nos permite ver con esperanza y cautela frente a los retos que imponen los cambios de políticas del gobierno frente a la educación pública y privada y la posible reforma de la Ley 30 de educación Nacional, en dónde ya se están viendo los impactos negativos en la financiación de los estudiantes para la educación superior a través del ICETEX.

Merecido reconocimiento al Señor Rector Doctor Sergio Augusto Parra, a todo su equipo administrativo y docente por tan excelentes resultados, además del apoyo incondicional a nuestros hospitales, sus principales escenarios de práctica y gran ventaja competitiva en estas condiciones del sector de la salud.

Como pueden observar honorables miembros la FUCS continúa creciendo vertiginosamente, y sus resultados en calidad con los programas acreditados y sus resultados financieros muestran una institución sólida y madura, lo que permite generar un beneficio para nuestras instituciones hospitalarias a través de los convenios docencia servicio.

Resonancia Magnética San José S.A.S

Resonancia Magnética San José, continúa siendo una unidad de negocio con excelentes resultados clínicos y financieros, por eso quiero agradecer a la junta directiva y a Ricardo Álvarez por los logros obtenidos este año.

Durante el 2024 se realizaron **5441 exámenes** siendo los de mayor representatividad cerebro simple (17.06%), cerebro simple y con contraste (10.05%), abdomen simple y con contraste (7.61%), colangiografía simple (6.80%), y columna lumbar simple (5.91%). Estos representan el 47,43% del total. No se presentaron eventos adversos y el indicador de satisfacción fue del 95.4%, manteniéndose igual al del 2023. Se debe destacar, que esta unidad presta servicios de alta complejidad, por tal motivo en el 2024 se presentó un incremento en los exámenes de corazón y exámenes con anestesia lo que ha generado un incremento en oportunidad de citas, por tal motivo, se tomó la decisión de realizar un upgrade del resonador que permitiese aumentar la capacidad instalada en al menos un 30%.

En cuanto a remisión por parte de los diferentes aseguradores, los 5 más representativos son **Salud Total (29.28%), Capital Salud (28.84%), Compensar (17.02%), FOMAG (16.36%) y Nueva EPS (2.11%).**

Frente a los resultados financieros se está terminando de consolidar y será presentado en la asamblea de Resonancia en el mes de marzo. En cuanto al estado de resultados, en el Balance el total de activos fue \$9,945 millones en el 2024, siendo \$953 millones más que en el 2023. En cuanto a los pasivos, fueron de \$2,252, \$450 millones más que en el 2023. El patrimonio fue de \$7,692, 7% más que el del 2023. La empresa muestra un crecimiento positivo en activos y patrimonio, lo que indica estabilidad y fortalecimiento financiero.



E Salud

E SALUD ha mantenido una operación estable durante el año 2024, generando utilidades de \$23,4 millones netos. No obstante, la comercialización del producto presenta desafíos crecientes. Para mitigar estos desafíos y asegurar la competitividad, se han priorizado las siguientes acciones:

Mejora Continua del Producto donde se intensificaron los esfuerzos para perfeccionar la versión 86.09.12 del producto, atendiendo las necesidades de los clientes actuales, incluyendo el nuevo módulo de inventarios que ha tenido acogida en los clientes actuales y siendo atractivo para los prospectos.

Adaptación a Cambios Normativos priorizando la generación, emisión y radicación de RIPS en formato JSON y documentos conexos, lo cual es crucial para la retención de clientes y la captación de nuevos prospectos. Actualmente contamos con 36 clientes, durante esta vigencia se perdieron 3 clientes por temas de posicionamiento del nuevo régimen administrativo.

En la junta directiva celebrada en diciembre de 2023, se confirmó la composición de la junta directiva para el siguiente periodo, quedando conformada como miembros principales por el Dr. Ricardo Durán Acuña, el Dr. Sergio Augusto Parra Duarte y el Dr. Edgar Acuña Osorio. Hoy la compañía es propiedad de la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José y de la FUCS con el 96% de la participación accionaria en partes iguales.

Administradora Hospitalaria San José

Como les he comentado en informes anteriores, desde el 3 de septiembre de 2019, ante la dificultad de recaudo de recursos, por concepto de los servicios efectivamente ejecutados como integrante del modelo MIAS GUAINÍA la Asamblea de Accionista consideró y valoró la imposibilidad de que la empresa continuará desarrollando su objeto, por lo que determinó disolver la sociedad e iniciar con el proceso de liquidación voluntaria, condición que imposibilita la suspensión de los procesos judiciales (procesos ejecutivos adelantados por distintos proveedores) y pretender el levantamiento de embargos o, ejercer algún tipo de actuación dominante frente a los acreedores, tal efecto, sólo es procedente ante los procesos de intervención y liquidación forzosa.

Desde el inicio del proceso de liquidación incansablemente se llevó a cabo una revisión de la ejecución del contrato fiduciario, como quiera que durante su vigencia se presentaron serias inconsistencia en las cifras y procesos contables del Patrimonio Autónomo. Se redoblaron esfuerzos para concertar una comunicación y manejo de la información asertiva entre la Fiduciaria Popular y la Administradora.

Desde la Administradora se requirió:

- La disminución de los honorarios. Logrando que no se generarán honorarios para la vigencia 2024.
- Informe del resultado del proceso ejecutivo promovido por Doquimed Ltda. contra Fiduciaria Popular SA y la Administradora. Circunstancia judicial que impedía la liquidación del contrato, como quiera que Doquimed tenía una pretensión que supera los 530 millones y la cual fue transada, extinguiendo toda obligación, con un pago de 40 millones de pesos.
- Con esto se suscribe la terminación y liquidación del contrato de fiducia mercantil, lo que permite proceder con la liquidación definitiva según rendición de cuentas del Liquidador y proceder con el registro ante la Cámara de Comercio de Bogotá.

Revista Repertorio de Medicina



Con la celebración de nuestro centenario, recordamos la importancia de nuestra revista Repertorio de Medicina y Cirugía, quiero agradecerle al Dr. Darío Cadena Rey y su equipo de trabajo por su excelso trabajo, mentoría y liderazgo en la revista. En el 2024 se contó con el volumen 33 en los números publicados 1, 2 y 3. En la revista, se reportaron 10 artículos de revisión, 18 artículos de investigación, 4 artículos de reflexión y 19 reportes de caso. Es importante destacar que en el transcurso del año se tuvo un total de 373.080 visitas y 664.975 descargas; lo cual constituye un logro enorme, que potencia la investigación de nuestras instituciones y anima a toda nuestra comunidad académica a investigar y publicar, y a su vez, promover y fortalecer las redes de generación y transferencia de conocimiento.



Quiero destacar el excelente Libro, que nos entregó el Profesor Darío Cadena con ocasión del centenario del Hospital de San José, con una magnífica edición, bellas fotografías y contenido, recapitula la historia de nuestro hospital por departamentos y servicios, sin lugar a duda, un libro que hace parte de la historia de la Medicina y del sector salud en Colombia.

Clínica Los Nogales



Como les he comentado en nuestras reuniones de la asamblea, la clínica Nogales continúa presentando un crecimiento importante que se ve reflejado en su estado de resultados. De esta manera, la clínica generó unos ingresos al 2024 de \$436.242 millones, \$63.003 millones más que en el 2023. Los costos y gastos fueron de \$381.841 creciendo en \$78.269 millones, generando una utilidad neta de \$51.103 millones al cierre del año 2024. El activo incremento un 22.4% pasando de \$355.556 millones en el año 2023 a \$435.192 millones en el 2024. Para el año 2024 se tuvieron pasivos de \$160.347 millones, incrementando en 21,6% comparado con el año 2023. Respecto al patrimonio paso de \$223.741 millones en el año 2023 a \$274.844 millones en el año 2024, incrementando un 22.8%. Cabe resaltar el fortalecimiento de los programas de oncología, y gracias al gran volumen de pacientes, se tuvo que adquirir otro equipo de radioterapia un acelerador de última generación, un PETSCAN ya en funcionamiento, se actualizó el equipo de hemodinamia o angiografía, se amplió el

laboratorio y servicio de Patología entre algunos de los servicios nuevos a resaltar, el programa de Hematología y trasplante de médula.

Ha sido muy importante el crecimiento en el número de actividades asistenciales y las actividades académicas como escenario de práctica de la FUCS especialmente en posgrados médico quirúrgicos y en algunos pregrados como enfermería e instrumentación quirúrgica,

Se inició el proyecto de construcción de la torre 3, con dos sótanos y 10 pisos, que albergarán espacios para consultorios y servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, unidad renal, salas de quimioterapia, imágenes diagnósticas, cafetería y locales comerciales. El proyecto será financiado totalmente con recursos propios generados por la operación. Se amplía la Zona Franca de Salud en área, inversión y empleos generados, al igual que el tiempo de licencia de operación como zona franca ya aprobada oficialmente.

Clínica Santa Mónica

La Clínica Santa Mónica de Bogotá S.A.S. se constituye como una Sociedad Por Acciones Simplificada (S.A.S.) de naturaleza comercial, opera como una sociedad de capital conformada por una o varias personas naturales o jurídicas, donde nuestras instituciones participan con el 20% de la participación accionaria, (12% la FUCS, 4% el Hospital infantil universitario de San José y 4% la Sociedad de cirugía de Bogotá hospital de San José)

Para el 2024 la clínica atendió 13.214 urgencias siendo los principales clientes FOMAG, Medplus y Sura. En hospitalización se cuenta con 102 camas, con un total de egresos de 9.685, un giro cama de 6.3 veces y un promedio día estancia de 4.4 días. Los porcentajes de ocupación de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Clínica Azul, han mostrado una alta demanda variable que oscila entre el 76% y el 97%, con un promedio diario de estancia que oscila entre 3.7 días y 6.4 días. Frente a la actividad quirúrgica, realizó un total de 4.598, en donde cirugía general realizó el 34% del total de las cirugías. En la actividad ambulatoria, se realizaron 3651, siendo cirugía general el servicio más representativo con el 40.8% de los pacientes atendidos.

Respecto a los resultados administrativos, la clínica facturó \$78.594 millones y radicó \$72.389 millones



correspondiente al 92% del valor facturado, siendo compensar la principal EAPB, seguido de Fomag y Medplus. La glosa reportada fue de \$5.491 millones, siendo Fomag y nueva Eps las principales entidades generadoras.

Los ingresos generados de la clínica fueron de \$74.698 millones creciendo el 31% respecto al periodo anterior, y los costos crecieron un 7% para el periodo. El resultado deja una utilidad neta de \$6.366 millones, siendo esta una utilidad positiva, recordando que en años anteriores la clínica daba pérdidas por más de \$13.310 millones.

En el resto de la situación financiera de clínica, incrementó su total de activos, terminando el 2024 con un valor de \$69.661 millones. Los pasivos totales también aumentaron, con un valor final de \$84.901 millones, mientras el patrimonio fue de \$-15.240 millones. Es importante aclarar que el patrimonio presentó un incremento en \$15.647 millones comparado con el 2023.



HOSPITAL DEL FUTURO

No quiero cerrar mi informe sin mencionar nuestro futuro a corto, mediano y largo plazo. Para esto, nuestras instituciones deben continuar evolucionando, ante un entorno adverso y difícil, la innovación debe ser la clave de nuestra sostenibilidad y supervivencia. Por tal motivo, trabajar en un área de mercadeo en nuestro Hospital de San José será una prioridad, con esto buscaremos llegar a nuevos mercados, encontrando nuevos clientes y nichos donde podamos posicionarnos, buscando esquemas de afiliación particular y planes de fidelización. Esto va de la mano con el cambio en los modelos de contratación, buscando nuevas alternativas como los son los PGP, cápitas entre otros, buscando costo eficiencias que nos permitan no sólo ser atractivos al mercado sino generar un margen de utilidad que apalanque nuevas inversiones.

Sin lugar a duda la atención primaria, será una de las principales unidades a explotar, para esto debemos trabajar en modelos de atención estandarizados que podamos replicar con diferentes centros de atención en zonas claves de la ciudad, donde podamos establecer redes integrales de atención para nuestras dos instituciones hospitalarias y sumando a los modelos gubernamentales como el propuesto por el distrito en cabeza de su secretario de salud.



Otro punto que no quiero dejar pasar es la supervivencia financiera de nuestras instituciones, para esto deberemos ser más estrictos en nuestra gestión y un área de control interno que permita hacer seguimiento riguroso a los diferentes procesos y áreas, esto será clave en la obtención de resultados. Trabajaremos también en nuevos modelos de contratación con nuestro talento humano, iniciando con las sociedades médicas, teniendo en cuenta que el sector ha venido cambiando su dinámica de reconocimientos y pagos, y los modelos de contratación se deben ajustar para que la caja de las instituciones sea viable.

Pensar en el futuro después de estos 100 años de nuestro hospital de San José no puede ser otro que el desarrollo del nuevo hospital de San José, con una nueva infraestructura como lo mencione anteriormente.

Para terminar este informe les expreso mi agradecimiento, honorables miembros, por su apoyo incondicional en estos 25 años de mi presidencia, su confianza y trabajo para alcanzar los logros y éxitos que nos hemos planteado. Así mismo, debo expresar mi gratitud a los compañeros de la Junta Directiva del Hospital de San José, al equipo directivo del Hospital, Doctor Carlos Humberto Pérez Moreno Director General del Hospital de San José, a los subdirectores y a todos los Jefes de Departamento y Servicios Médicos, a los colegas que de ellos hacen parte, al personal paramédico y administrativo por todo su esfuerzo y trabajo en medio de las dificultades, donde hemos garantizando el cumplimiento de nuestros objetivos estratégicos.

Un reconocimiento a los miembros del Consejo Superior de la FUCS, al Doctor Sergio Augusto Parra Rector, al grupo de vicerrectores, la gerencia y todo el cuerpo docente y equipo administrativo por su colaboración en la gestión extraordinaria de nuestra institución de educación superior, quienes han aportado en el crecimiento y cumplimiento de los objetivos estratégicos que nos hemos trazado.

También quiero agradecer a todo el equipo que integra el Consejo de Gobierno del Hospital Infantil Universitario de San José y su Junta Directiva, a la Doctora Laima Didziulis G, Directora General y su equipo de subdirectores, a todos los jefes de departamento y servicios, a los colegas, al personal de enfermería, paramédicos y administrativos por el esfuerzo, dedicación y trabajo constante para alcanzar las metas propuestas planteadas desde nuestro direccionamiento estratégico.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi esposa, Patricia Jiménez de Gómez, a mis hijos y nietos, quienes son mi mayor fortaleza y mi apoyo incondicional en todo momento. Cada uno de ellos ha sido un pilar fundamental en mi vida, sosteniéndome con amor y comprensión en los momentos en que mi dedicación a nuestras instituciones ha requerido mi ausencia. Saber que cuento siempre con su respaldo me impulsa a seguir adelante con más pasión y compromiso.



Hoy me detengo un momento para expresar mi más profunda gratitud. Agradezco a Dios por darme la salud, la energía y la pasión necesarias para servir a nuestra sociedad con determinación. Cada desafío superado, cada meta alcanzada y cada lección aprendida han sido peldaños en nuestro camino hacia la excelencia. Es un honor liderar y crecer junto a 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 cada una de las instituciones con las que hemos forjado alianzas estratégicas. Juntos, hemos construido un legado de compromiso, innovación y servicio. Pero esto es solo el comienzo. El futuro nos desafía y nos inspira. Nos invita a redoblar esfuerzos, a trabajar con aún más pasión, con un compromiso inquebrantable y con la certeza de que lo mejor está por venir. Los invito a seguir construyendo este sueño, a fortalecer nuestros lazos y a elevar nuestras instituciones a nuevas alturas de grandeza. Porque cuando trabajamos unidos, no hay límites para lo que podemos lograr.

Gracias por su confianza y apoyo

Cordialmente,

Jorge E. Gómez Cusnir
Presidente



*Dr. Carlos Humberto
Pérez Moreno*

Director General



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

100 *Años*

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

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Junta Directiva y a los Honorables Miembros de la Asamblea de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, por la confianza depositada en mí para dirigir esta institución.

La celebración del Centenario ha sido una clara demostración de que el hospital sigue en pie gracias al compromiso de la Alta Dirección, la colaboración de los jefes de servicio y el esfuerzo constante de todo el personal operativo. A pesar de los desafíos políticos y financieros del sector, los resultados obtenidos reflejan la alta calidad de nuestros procesos misionales, subrayando la relevancia de nuestra institución tanto para Bogotá como para el país.

Durante el año 2024, consolidamos la reactivación de todos los procesos asistenciales, lo que nos permitió retomar proyectos de infraestructura y tecnología que habían sido temporalmente aplazados. Las inversiones realizadas en estos aspectos han posicionado al hospital entre las mejores instituciones de Bogotá, como lo confirma nuestra reciente Acreditación en Salud.

Se mantuvo un seguimiento continuo de la ocupación institucional, ajustando nuestra oferta de servicios de acuerdo con la demanda y gestionando de forma proactiva el flujo de pacientes hospitalizados. Se hizo un esfuerzo particular en la programación de pacientes quirúrgicos en las especialidades de mayor demanda, alcanzando una ocupación promedio de 99% en hospitalización de adultos. Este alto nivel de ocupación nos obligó a gestionar diariamente el giro de camas, manteniendo un promedio de estancia de 4,2 días, adecuado a nuestro nivel de complejidad y al perfil epidemiológico de nuestra institución. Los resultados clínicos también han sido positivos, manteniendo indicadores dentro de las metas establecidas, como la proporción de eventos adversos, la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud y la tasa de mortalidad.

En cuanto a nuestra gestión clínica, se mantuvo el reconocimiento de la Unidad Clínica de Alto Desempeño (UCAD) en Hemofilia, se alcanzó la certificación de la Organización Internacional de Osteoporosis (IOF) por el programa de fragilidad liderado por Endocrinología, y el primer reconocimiento global de la comunidad de centros de atención de código Ictus (Angels) por la atención oportuna de eventos cerebrovasculares. Estos logros destacan el éxito de nuestra gestión clínica.

En términos de sostenibilidad económica, social y medioambiental, hemos centrado nuestros esfuerzos en fortalecer la relación con aseguradoras y proveedores, buscando acuerdos contractuales que beneficien a ambas partes y garanticen la calidad de nuestros servicios. Asimismo, hemos implementado medidas para optimizar la cadena de abastecimiento y el ciclo del efectivo, lo que ha sido clave para controlar los costos. Las inversiones en renovación tecnológica también han sido prioritarias, alcanzando los 6.144 millones de pesos en tecnología biomédica y 1.809 millones en sistemas de información.

En cuanto a la relación docencia-servicio, revisamos las estrategias de bienestar y comunicación dirigidas a los estudiantes y residentes que realizan prácticas formativas en el hospital. También se realizaron reuniones específicas con los jefes de servicio y de residentes para identificar áreas de mejora. Desde el inicio de mi segundo período como Director, ha dado la directriz de respetar las condiciones de bienestar de los residentes y estudiantes asegurando horarios razonables de práctica y se ha orientado en el cumplimiento estricto.

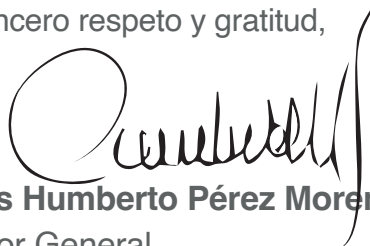
De cara al futuro, el próximo período presenta nuevos retos: el cierre del Direccionamiento Estratégico de la Ruta del Centenario y la formulación de un nuevo Direccionamiento; la consolidación de los proyectos de infraestructura y tecnología; la transformación digital, iniciada con el cambio de Sistema de Información; el fortalecimiento de la investigación clínica y administrativa, y la incorporación de inteligencia artificial en la operación institucional. Estos proyectos posicionarán al hospital como una institución más dinámica, capaz de enfrentar con éxito los desafíos del sector y aprovechar nuevas oportunidades. Continuaremos con los proyectos ya aprobados y pondremos en marcha nuevos que aseguren la continuidad, modernización y fortalecimiento de nuestra institución.

Quiero reiterar mi agradecimiento al Doctor Jorge Gómez Cusnir, por su apoyo incondicional en todos los procesos estratégicos, los cuales han sido fundamentales para los logros alcanzados. De igual manera, extendiendo mi gratitud al Doctor Sergio Parra, por su respaldo desde la Rectoría de la FUCS en los proyectos institucionales.

Agradezco también a mi equipo de subdirectores: la Doctora Luz Elena Ochoa, el Doctor José David Rodríguez y el Señor Andrés Gutiérrez, por su valiosa gestión. A los Doctores Ricardo Durán y Adriana Córdoba, por su acompañamiento y apoyo durante la celebración del centenario; el éxito de este evento refleja el compromiso y dedicación con la que se organizó cada detalle. Un agradecimiento especial al equipo de comunicaciones por su excelente gestión en la logística del evento y por el posicionamiento del hospital en los medios de comunicación, lo que permitió dar la relevancia que esta fecha tan significativa merecía.

Asimismo, agradezco al equipo de Calidad, al Departamento de Contratación, al Departamento de Enfermería y a todos los jefes de Departamento, por implementar los lineamientos institucionales que nos han permitido cumplir con la promesa de valor a nuestros grupos de interés.

Con sincero respeto y gratitud,



Carlos Humberto Pérez Moreno
Director General



Direccionamiento Estratégico

Avance Proyectos Operativos



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

Para el año 2024 se dio especial atención a la preparación de la celebración de los 100 años de apertura del Hospital y se continuó en el trabajo por los pilares estratégicos definidos en el Direccionamiento de la Ruta del Centenario.

A continuación se presentan los principales logros y los retos en cada uno de los proyectos que forman parte de este Plan Estratégico:



Gestión con Mercadeo:

El principal eje de este proyecto estratégico ha sido el relacionamiento con los principales clientes, basados en los principios éticos y de transparencia, lo que ha dado como resultado la confianza de los aseguradores.

A pesar de las dificultades del sector, se lograron ajustes tarifarios superiores al 9% que se dieron bajo la modalidad de incremento ponderado. Se observa un aumento del 26% en la facturación total con respecto al año 2023, identificando que se logró llegar a la meta proyectada.

Se realizaron ajustes de oferta de servicios basados en la evaluación que desde la Dirección General se hace a los aseguradores. En la actualidad se mantienen como principales aseguradores en proporciones similares de actividad asistencial y de facturación Salud Total, Capital Salud, Compensar y Fiduprevisora.



En la tabla a continuación se presentan las diez primeras aseguradoras en relación con el número de atenciones durante el año 2024, siendo las principales Salud Total, Compensar, Capital Salud y la Fiduprevisora. En quinto lugar con un volumen importante de pacientes los particulares (3,76%).

	Número Atenciones	Porcentaje
Salud Total E.P.S-S S.A.	88.348	32,28%
Caja de Compensación Familiar Compensar	64.315	23,50%
Capital Salud E.P.S-S S.A	57.058	20,84%
Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora S.A.	22.727	8,30%
Particulares	10.282	3,76%
Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.	7.391	2,70%
Unión Temporal Servisalud San José	6.789	2,48%
Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S	5.995	2,19%
Sociedad Clínica Emcosalud S.A.	3.021	1,10%
Unión Temporal Medisalud UT	2.630	0,96%

Se continuará el trabajo en el año 2025 en el posicionamiento del Hospital en torno a la celebración del Centenario, con el fin de generar mejores oportunidades de venta de servicios. También se proyecta la oferta de nuevos programas clínicos de alta complejidad y la implementación de la cirugía robótica, con la que esperamos estar a la vanguardia de los avances tecnológicos y aportar a la formación de profesionales en estas nuevas tecnologías.



Gestión de la Capacidad Instalada:

Se continuó el seguimiento periódico de la ocupación institucional, con el fin de ajustar la oferta según la demanda de servicios y controlando de manera proactiva, el flujo de pacientes hospitalizados. Se procuró la mejora en la oportunidad en la respuesta a las necesidades de los usuarios, tanto en consulta externa, urgencias, unidad quirúrgica, como en hospitalización.



Avance en cumplimiento

93,3%



Giro Cama

5,4
veces



Ocupación Hospitalización
Adultos

99,1%



Estancia

4,2
días

Durante el 2024 se realizó un trabajo especial en la programación de pacientes quirúrgicos que se encontraban en lista de espera por alta demanda en cirugías de ortopedia, cirugía general y otorrinolaringología, como parte del cierre del contrato con la UT Servisalud, cumpliendo con los compromisos adquiridos.

Para el año 2025, con el Departamento quirúrgico se realizará la evaluación de factibilidad de implementación de programas que pueden potencializar el giro cama y pueden regular la ocupación, con la evaluación de Protocolos ERAS (Enhance Recovery After Surgery), que tiene como objetivo favorecer la rápida recuperación de los pacientes sometidos a cirugía mayor y la evaluación de protocolos de flujo rápido de pacientes subagudos como la colelap y apendicetomía ambulatorias.



Gestión del Talento Humano:

Este proyecto estratégico tiene como objetivo, el desarrollo integral del talento humano, razón por la cual se han implementado estrategias encaminadas a asegurar el bienestar de los colaboradores, basados en la identificación de necesidades a través de las evaluaciones de competencias, de clima y de cultura organizacional y las identificadas por Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante el 2024 se trabajó en la aplicación de los lineamientos de evaluación de dichas necesidades incluyendo los terceros, lo cual ha permitido asegurar la socialización de las políticas institucionales en talento humano. Se realizaron actividades en Grupos Focales para la promoción de la cultura organizacional y se realizaron actividades para promover el Liderazgo en los coordinadores de áreas administrativas, con lo cual se promueven las competencias que forman parte del Sello San José.



Avance en cumplimiento

100%



Satisfacción Clima Laboral

84%



Cumplimiento de Competencias

93%

Para el 2025 se continuará en el fortalecimiento del Programa de bienestar y el desarrollo de estrategias de reconocimiento y la reducción de la rotación del personal.



Gestión de Grupos de Interés:



Avance en cumplimiento

95,8%



Satisfacción de Usuario

96,6%



Satisfacción de Aseguradores

92%



Satisfacción docentes con
el escenario de práctica

96%



Satisfacción Estudiantes

93%

- **Usuarios y Familiares:**

Se dio continuidad a la promoción de la atención centrada en el paciente, actualizando los procesos con enfoque en la gestión clínica, la seguridad del paciente y el eje de humanización. Se han fortalecido las estrategias de identificación de necesidades y expectativas, la evaluación de la satisfacción del paciente con el proceso de atención, las estrategias de educación y seguimiento al egreso y la evaluación y modelación de los procesos asistenciales con enfoque en el paciente. En el año 2024 se continuó la remodelación de habitaciones y la adecuación de la infraestructura para hacer espacios más agradables y confortables.

- **Talento Humano**

Se implementaron estrategias dirigidas al Talento humano con el objeto de asegurar el mejor ambiente de trabajo, fortaleciendo el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, la identificación de riesgos y la atención de casos en los que sea necesario el apoyo emocional.

- **Personal en formación:**

En el año 2024 se revisaron las estrategias de bienestar y de comunicación dirigidas a los estudiantes y docentes que realizan prácticas formativas en el hospital. Se realizaron reuniones específicas con los jefes de servicio y con los jefes de residentes para identificar necesidades y oportunidades de mejora. Igual ejercicio se realizó en las reuniones de comité docencia servicio, definiendo los aspectos a intervenir.

Desde hace varios años, ha sido directriz de la Dirección General que los residentes ingresen al hospital en horarios razonables y se ha hecho especial seguimiento a esta norma. También se realizó revisión de los horarios de los turnos de los residentes, asegurando que se cumpla con los tiempos máximos de desarrollo de práctica sin vulnerar el derecho al descanso.

En conjunto con el área de Bienestar Universitario de la Fucs, se revisaron las estrategias definidas para promover el buen trato y la comunicación asertiva hacia residentes y estudiantes, a partir de lo cual se documentó la ruta de atención de casos de maltrato y el apoyo psicológico para los estudiantes.

Las estrategias definidas para promover la Humanización institucional, se fundamentan en la Atención integral, la comunicación asertiva, la atención cálida y amable, el entorno cálido y seguro, el enfoque diferencial y de diversidad y el enfoque de derechos y bienestar. Todo esto ha sido evaluado desde la Dirección General, Educación Médica y el Comité Amable.

- **Proveedores:**

El año 2024 fue un año de especial atención a fortalecer el relacionamiento con los proveedores, con el fin de cumplir los acuerdos de pago y mantener los niveles de calidad de los insumos medicoquirúrgicos.

- **Aseguradoras**

Ante la incertidumbre que representa la posible reforma de salud, se realizó evaluación tarifaria con las aseguradoras, buscando acuerdos favorables para el hospital que mejoren la productividad institucional.

- **Medios de comunicación y otros Externos:**

Durante el 2024 también se trabajó por el fortalecimiento de las relaciones con medios de comunicación y en la participación en mesas de trabajo gremiales, organizadas por entes de vigilancia y control y por el Cluster de salud de Cámara y Comercio.

Para el año 2025, se proyecta iniciar la evaluación de la Satisfacción de los Proveedores, en su relación con el Hospital. También avanzaremos en la evaluación de los riesgos por cada uno de los grupos de interés, con el fin de asegurar el cumplimiento de la oferta de valor que se propuso para cada uno de ellos.



Gestión Apropriada de la Tecnología:

Durante el 2024 se continuó con la evaluación de los ciclos de vida de la tecnología, definiendo los equipos a renovar según la priorización de servicios, logrando inversiones importantes en tecnología biomédica y tecnología de sistemas de información.

Se dio cumplimiento del 97% al plan de mantenimiento preventivo y se atendieron oportunamente los mantenimientos correctivos, de acuerdo con la clasificación de los equipos, lo cual se ve reflejado en la baja incidencia de eventos adversos relacionados con tecnología.



Avance en cumplimiento
de actividades

94,1%



Inversión en Tecnología
Biomédica

\$6.143.957.984



Inversión en Tecnología
de Sistemas de Información

\$ 1.809.000.000

Para el año 2025, se continuará con el plan de renovación de tecnología, la incorporación de la cirugía robótica que ya es una realidad y se evaluará la incorporación de la inteligencia artificial en los procesos institucionales en los que se determine su aplicabilidad.



Gestión del riesgo:

Durante el año 2024 se dio continuidad a la actualización del marco normativo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud y se actualizaron las políticas de Gestión de riesgo y de Transparencia y Ética empresarial. Se realizó campaña institucional de comunicaciones dirigida a toda la comunidad hospitalaria socializando los principales conceptos de Riesgos, la metodología de evaluación, los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).

El programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad implementado institucionalmente, tiene énfasis en la evaluación de la adherencia a los controles (medidas preventivas) para mitigar los riesgos en los procesos asistenciales prioritarios y desde Auditoría interna se realiza seguimiento a los controles definidos para mitigar los riesgos administrativos.



Avance en cumplimiento
de actividades

96,2%

Con el fin de visualizar la efectividad de los controles, se actualizó la parametrización en Almera teniendo en cuenta la manualidad o automatización del control, documentación oficial, la frecuencia de aplicación, la cobertura o alcance y la asignación del responsable, lo que permite establecer una vez aplicados los controles, la reducción del nivel del riesgo residual, lo cual se observa en la evaluación realizada en el año 2024, con reducción del 40% en los riesgos extremos y del 5% en los riesgos calificados como altos.

Efectividad controles 2024

Riesgo	Absoluto	Residual	% Variación
Bajo	20	37	85%
Medio	43	61	42%
Alto	87	83	-5%
Extremo	77	46	-40%

La disminución del nivel de riesgo evaluado, a través de la efectividad de los controles, se explica por el número de los controles implementados, que para este año 2024, corresponde a 968, en promedio 4 controles por cada riesgo. Los resultados de la materialización de estos riesgos se relacionan con los resultados de los indicadores clínicos, de satisfacción del usuario, que se encuentran dentro de las metas establecidas.

En 2025 se continuará la evaluación de los riesgos en la relación con los diferentes grupos de interés y de la cultura institucional de madurez en riesgos.



Gestión con Información:

En el año 2024, se dedicó especial atención a la estabilización de la implementación del aplicativo IndiGo, para lo cual fue necesario:

- Actualización del plan de gerencia de la información.
- Diagnóstico de fuentes de información y el consecuente rediseño y validación de los informes de datos para estadística.
- Rediseño de Plan de contingencia y su socialización.

Por otra parte, se trabajó en la modernización de carteleras y otros medios de comunicación, incrementando los medios digitales para la socialización más efectiva y dinámica de la información a los usuarios y a los colaboradores.



Avance en cumplimiento
de actividades

91,7%



Porcentaje de cumplimiento de entrega
de información en salud pública

96,62%



Porcentaje de cumplimiento de entrega
de informes internos y externos

100%

Para el año 2025, se continuará con validación y depuración de los indicadores actuales en Almera, la mejora en la calidad de los datos generados a partir de los cuales se toman decisiones administrativas y asistenciales.

Sigue siendo un propósito el desarrollo de tableros dinámicos de BI (Inteligencia de negocios), el desarrollo de GRD.



Gestión del Conocimiento:

Se continuó el trabajo colaborativo en la investigación académica con la Fucs, así como con los diferentes programas de educación superior y se avanzó en el fortalecimiento del equipo de investigaciones, con el nombramiento de un médico rural que apalancó la formalización de los documentos de investigación, el desarrollo de publicaciones y la participación en varios eventos internacionales, con lo cual se posicionó el grupo de investigación propio del Hospital de San José.

Se registran 21 grupos investigación avalados y reconocidos por Minciencias, los cuales se encuentran inscritos ante Institulac; las funciones que desarrollarán los investigadores de los grupos estarán en relación con las problemáticas de salud identificadas a nivel local, nacional e internacional; con un número apreciable de publicaciones en revistas internacionales de punta, un número mayor de publicaciones en revistas científicas colombianas, y sus investigadores han presentado numerosos trabajos en Congresos y en todo tipo de eventos científicos. Desde la confirmación de los diferentes grupos de investigación hasta la fecha, se han desarrollado 194 trabajos de investigación, pero fue en este año 2024, que se hizo especial énfasis en el fortalecimiento del grupo de investigación propio del hospital, logrando mayor dinamismo en la generación de ideas de investigación aplicada.

Se firma convenio interinstitucional de investigación con el Instituto Nacional de Cancerología, para proyecto “Estudio del microbioma intestinal y microRNAoma circulante en la historia natural del cáncer colorrectal para la identificación de biomarcadores con potencial utilidad en tamización para esta enfermedad en Bogotá-Colombia”.

Se logra mayor participación de los docentes y estudiantes en la evaluación del escenario de prácticas, a partir de lo cual se hacen planes de mejora para asegurar la promesa de valor ofrecida a los estudiantes y docentes.



Avance en cumplimiento
de actividades

100%



Proporción de Proyectos
de Investigación Aprobados

86,9%

En el año 2024, se aprobaron 23 trabajos de investigación propios del grupo Hospital San José Investiga, se sometieron 10 artículos en revistas indexadas internacionales; se documentaron 16 protocolos clínicos, 4 proyectos institucionales y se realizaron 20 ponencias en congresos internacionales.

El Centro de Investigaciones se recertificó en Buenas prácticas reconocimiento dado por Invima, siendo reconocido por la calidad en la producción científica y por su importancia para la generación de conocimiento en las tecnologías médicas. En 2024, se recibieron 43 solicitudes de factibilidad para ensayos clínicos, de los cuales actualmente se encuentran activos 9 estudios de las especialidades de nefrología, pediatría, ortopedia, dermatología, cardiología, neurología y medicina interna.

Para el 2025 se tiene como objetivo avanzar en la investigación administrativa y formalizar el seguimiento efectivo de los proyectos de investigación aprobados, con el fin de establecer el cumplimiento de los entregables, definir el cierre de los proyectos una vez se cumpla con los objetivos definidos y establecer si el estudio realizado tuvo aplicabilidad en la institución.



Gestión por Procesos:

Se promovió la cultura con enfoque por procesos, la evaluación de los macroprocesos y procesos institucionales y la supervisión y mejora continua de los mismos. Se apoyó de manera significativa la implementación del Sistema de Información IndiGo, mediante la revisión y actualización de los procesos institucionales relacionados con los registros clínicos, el proceso de ingreso, egreso y facturación, cadena de abastecimiento y agendamiento de atenciones ambulatorias. Durante el año 2024 se logró:

- Implementación en procesos críticos de metodología para modelamiento de procesos BPMN (Business Process Model and Notation)
- Reconocimiento de los Indicadores por parte de los jefes de servicio
- Levantamiento de procesos críticos para implementación del Sistema Indigo
- Creación, revisión y modificación de reportes asistenciales



Avance en cumplimiento
de actividades

90%



Macroprocesos intervenidos
(13 macroprocesos definidos)

Resultado

92%

12 intervenidos

Para el año 2025, se plantea, continuar en la actualización documental, avanzar la revisión de los procesos priorizados y realizar la primera evaluación de madurez en la gestión de los procesos institucionales.



Procesos Institucionales Seguros:

Según lo establecido en el plan estratégico, se trabajó en la evaluación permanente de la calidad de los registros clínicos, el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, el monitoreo del proceso asistencial para identificar las situaciones de riesgo, y el fortalecimiento de la gestión clínica.

Para el año 2024, la campaña de la OMS se dirigió a mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente. Desde la Oficina de Calidad y Auditoría médica se realizó campaña de socialización de las recomendaciones de la OMS para este tema. Los principales logros:

- Fortalecimiento del sistema de reporte de situaciones de riesgo
- Fortalecimiento en la gestión de los paquetes instruccionales, los cuales son socializados a todos los servicios médicos y administrativos
- Participación como referente en Seguridad Clínica en la estrategia de la Secretaría Distrital de Salud “Ruta de Mejoramiento”.
- Participación por parte de profesionales de enfermería en investigaciones colaborativas de Gestión Clínica y Seguridad del paciente con la FUCS, la Universidad Santo Tomas y la Fundación Cardio Infantil de Colombia.



Avance en cumplimiento

96,4%



Proporción de eventos
adversos reales

3,3%



Cultura de seguridad
(percepción de la seguridad del paciente)

99%

igual que en el año 2023. Lo que evidencia que las estrategias enfocadas promocionar e incentivar el reporte de situaciones de riesgo han generado más conciencia en personal de la institución. Sin embargo, desde el programa de seguridad clínica se trabaja de manera continua con el fin de generar conciencia en los trabajadores de la importancia del reporte de situaciones de riesgo.

Seguridad Clínica

Es importante resaltar la promoción que se ha hecho desde la Dirección General y la Subdirección Médica, en la conformación de programas que se proyecten como Grupos de Excelencia, los cuales iniciaron la formalización para este reconocimiento: Atención de Epidermólisis Bullosa liderado por dermatología, Atención de pacientes con fragilidad liderado por endocrinología y Atención en Código de ACV liderado por neurología y urgencias.

Para el año 2025 se continuará con la evaluación de los costos relacionados con los eventos adversos y la autoevaluación del programa de seguridad del paciente, con otros estándares superiores a los manejados por habilitación y por la Acreditación en Salud.



Mejoramiento Continuo de la Calidad:

En el 2024, se trabajó en el mejoramiento orientando a los resultados y el cumplimiento de los objetivos y metas de los indicadores de primer orden y la promoción de la cultura organizacional hacia el mejoramiento. Todo esto con la gestión de los planes de mejora definidos desde el Sistema de Acreditación, el Fortalecimiento del Proceso de Referenciación Comparativa, mayor participación de los jefes de servicio en grupos de mejoramiento y sistema de rendición de cuentas en los equipos primarios y los de autoevaluación.

Este año también se participó activamente en la estrategia liderada por Secretaría de Salud y Cámara de Comercio **“Ruta del Mejoramiento de la Calidad”**.



Avance en cumplimiento

94,1%



Cumplimiento auditorías programadas

100%



Cumplimiento planes de mejora

89%

Continuaremos Los resultados del mejoramiento institucional en el año 2024, se evidencian con el cumplimiento de la Triple Meta, alcanzando resultados satisfactorios en la experiencia del usuario (96,6% de satisfacción), resultados clínicos (3,3% de eventos adversos) y la estabilidad financiera (Razón Corriente 1,7). Este indicador financiero de liquidez, indica que el hospital en este momento puede hacer frente a sus obligaciones a corto plazo, aspecto que se ha logrado gracias al crecimiento en la productividad y al recaudo de cartera especialmente con la U.T Servisalud – San José.

Perspectiva	Indicador	Meta	2024
Resultados en Salud	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	<15 por 1000	11,72 por 1000
	Porcentaje de Eventos Adversos	<5%	3,30%
Experiencia del Usuario	Tasa Global de satisfacción	>90%	96,60%
Estabilidad Financiera	Razón Corriente	>1,3	1,7

Para continuar en el trabajo de Mejoramiento continuo con perspectiva de Excelencia, en el 2025, se evaluará la posibilidad de participar en rankings académicos o en salud, que permita mayor visibilidad del hospital en estos ámbitos.



Retos para el nuevo ciclo de Direccionamiento

Este año 2025 cerraremos el Direccionamiento Estratégico de la “Ruta del Centenario” y será el año de planteamiento de un nuevo ciclo de direccionamiento, para lo cual ya hemos analizado el contexto institucional que nos permite reaccionar con ventaja ante los cambios que se avecinan con las reformas en los diferentes ministerios. Estos cambios seguramente afectarán la operación del hospital, por lo cual es tiempo de plantear estrategias de mejora y de crecimiento aprovechando las fortalezas institucionales y las oportunidades del entorno.



Retos a Corto Plazo:

▪ Mantener en pie al hospital en medio de la incertidumbre económica del sector:

No pueden desconocerse las dificultades económicas del país, que se ven reflejadas en el sector salud; tanto aseguradores como prestadores han tenido que restringir en gastos y costos con el fin de mantener el equilibrio financiero, sin afectar las responsabilidades con los usuarios, el talento humano y los terceros. Para esto el hospital se ha venido preparando con el control de los costos, la gestión de las cuentas por cobrar y la gestión de las cuentas médicas y las glosas, de manera que se asegure el flujo de efectivo.

En el 2025, se hará especial énfasis en los convenios con las aseguradoras y los proveedores, de manera que se aseguren acuerdos contractuales que beneficien a ambas partes y sobre todo, que se mantengan los niveles de calidad que la organización se ha propuesto. También estaremos atentos a las nuevas tecnologías, para ser parte de los cambios en la oferta de servicios que la comunidad necesita y lo que se requiere para mantener el nivel académico y científico de nuestra institución.

Esto será posible también, con el control de la oferta de servicios acorde con la capacidad instalada. Este aprendizaje aplicado de manera exitosa desde la pandemia, solo ha sido posible con la fundamentación en la cultura de mejoramiento institucional, que permite aumentar o ajustar la capacidad instalada a la demanda de servicios, tanto por la ocupación institucional, como por las necesidades poblacionales (Gestión del riesgo poblacional).

▪ ***Asegurar la Sostenibilidad Empresarial:***

Desde hace varios años el hospital ha venido trabajando en Responsabilidad social Empresarial y en la promoción de los tres ejes de sostenibilidad: la medioambiental, la social y la económica. El año 2024, se adelantaron varias estrategias lideradas por entes externos como la Secretaría Distrital de Ambiente, la compensación de huella de carbono mediante la siembra de árboles con la Fundación Saving The Amazon y la CAR y se han adelantado algunos trabajos en economía circular con el aprovechamiento de residuos para actividades de producción.

En 2025 se proyectarán más actividades en torno al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los relacionados con el cuidado del ambiente, el mejoramiento social y de la salud para los colombianos y la formación de talento humano en salud. Todo esto con el fin de que los recursos naturales se puedan conservar y estén disponibles para las generaciones futuras. El reto es, continuar y ampliar las estrategias que tengan alcance en Sustentabilidad, con un mayor impacto en términos de cobertura y de compensación ambiental.

▪ ***Incorporar la cirugía robótica al ejercicio institucional:***

La robótica en la salud ha revolucionado diversos aspectos del cuidado médico y ha traído ventajas importantes en la precisión y exactitud en los movimientos que son superiores, aspecto crucial en cirugías complejas. Siendo menos invasivos, la recuperación en el postoperatorio es más rápida y menos dolorosa.

Ya es una realidad el Davinci en nuestra institución, de manera que esperamos con esta nueva tecnología ofrecer a los aseguradores, la ventaja en eficiencia y efectividad clínica. Estamos seguros que el principal beneficio, será la capacitación y experiencia de los profesionales médicos y del personal de apoyo quirúrgico, alcanzando la habilidad y destrezas que se requieren.

Sin embargo, el reto está en llegar rápidamente al punto de equilibrio frente a los costos de los insumos y el mantenimiento especializado. Otro aspecto a considerar es la resistencia al cambio por parte de los aseguradores por cuanto el costo del procedimiento es mayor. Beneficios para el paciente y su impacto en costo efectividad.

▪ ***Asegurar la mejor experiencia para los usuarios pacientes:***

Aunque ésa es la promesa de valor que se propuso en el direccionamiento estratégico vigente, en el contexto actual de intervención de varias aseguradoras se han incrementado los

requerimientos y demanda de servicios, dado por el temor que los usuarios experimentan con la limitación al acceso de los servicios de salud, en especial en enfermedades de alto costo y enfermedades crónicas. Se convierte en reto, la atención oportuna e inmediata de las necesidades y las expectativas identificadas.

Muchas de las manifestaciones de insatisfacción de los usuarios se relacionan con procesos administrativos y accesibilidad controlados por las aseguradoras, por lo cual, en el 2025 se fortalecerá la comunicación permanente y efectiva con el usuario, con las aseguradoras y se implementarán las estrategias posibles para mantener los niveles de calidad que el paciente espera, con procesos efectivos de coordinación entre el hospital y el asegurador.

▪ ***Promover la Seguridad de la información y cumplimiento de la Ley de protección de datos:***

Este mismo desarrollo vertiginoso de la tecnología, ha abierto la posibilidad de intrusión de externos en la información que debe ser confidencial en el ejercicio operativo del hospital.

Es por esto que la seguridad informática siempre ha sido prioridad en el hospital, conociendo los ataques informáticos que se han presentado en el sector y de los cuales el hospital también es vulnerable. Se continuará trabajando en la protección de la información asistencial y administrativa que permite los procesos de obligatorio reporte ante entes de vigilancia y control y con los cuales se puedan tomar decisiones informadas, basadas en hechos y datos.

▪ ***Fortalecer la Atención integral en pacientes polimórbidos:***

La atención de pacientes con enfermedades crónicas y ante un perfil epidemiológico cambiante en el mundo dado por problemas epidemiológicos y relacionados con el envejecimiento de la población, lo mismo que con las transformaciones sociales relacionadas con la migración, que también afectan el acceso a la salud, representan un reto en el abordaje de los servicios de salud, los cuales exigen más desarrollo tecnológico con vacunas, nuevas moléculas de medicamentos y el aprendizaje permanente del comportamiento de los microorganismos y el desarrollo de patologías.

Se trabajará con las especialidades médicas y quirúrgicas que puedan ofrecer a este grupo especial de pacientes, alternativas de tratamiento que mejoren su autonomía y que le permita mejor calidad de vida.

En consecuencia, es reto también hacer partícipe al paciente y su familia en su propio autocuidado y más aún, en el plan de tratamiento, lo que puede mejorar la adherencia a los tratamientos.

▪ ***Involucrar la Promoción y Prevención en el portafolio de servicios:***

Involucrar en las actividades de las diferentes especialidades los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en una cultura de alta complejidad, ha exigido un gran esfuerzo de los profesionales de Medicina Familiar, con quienes se ha trabajado campañas de

proyección a la comunidad, identificando las estrategias propias de la alta complejidad, la implementación de las RIAS Rutas Integrales de Atención en Salud, acorde con la condición de institución complementaria.

Frente al modelo de salud que propone el actual gobierno, los programas de PyP, representan un aspecto indispensable que puede explorarse como producto, siendo una gran oportunidad de diversificación.

▪ ***Fortalecer la investigación hospitalaria aplicada***

Desde el direccionamiento estratégico se tiene definida la gestión del conocimiento y la investigación como objetivos estratégicos y el reconocimiento del hospital como institución investigadora. Es por esto que se creó la plaza de médico rural que apoye el desarrollo de trabajos de investigación que mejoren la visibilidad del hospital.

Mantener el grupo de investigación en permanente actividad y al nivel de los otros grupos compartidos con la Fucs y que tienen mayor recorrido y experiencia, es un reto que debe trabajarse a la par con las diferentes especialidades.

El desarrollo de investigación con la industria y el fortalecimiento de los convenios docencia servicio con diferentes instituciones educativas y el desarrollo de investigaciones colaborativas, ha permitido incrementar el dinamismo investigativo del hospital.

El reto es hacer investigación aplicada, pasar de los estudios descriptivos a la investigación traslacional, cuyo principal propósito es trasladar los avances científicos desde la investigación básica al contexto clínico, documentando buenas prácticas en la atención y el cuidado de los pacientes. Lo que se quiere en el hospital, es fomentar un entorno de investigación continua que promueva en todos los profesionales, la capacidad de generar nuevos tratamientos y nuevos servicios para el tratamiento de las enfermedades de alta complejidad.

▪ ***Fortalecer el Sistema de Gestión del Riesgo***

La implementación del Sistema de Gestión del Riesgo desde el Eje de Acreditación, ha tenido especial énfasis en el Riesgo Clínico Individual y el Riesgo en salud poblacional. En lo administrativo en lo inmediato, lo que más se ha tratado de controlar son los riesgos financieros y jurídicos, los cuales representan dos de los principales riesgos institucionales, dado el contexto antes comentado.

Evitar la materialización de cada uno de los riesgos contemplados en el SICOF, depende en gran parte de las posibles reformas. La Gestión por Procesos, la humanización y la Seguridad del paciente, han permitido la consolidación de la cultura de mejoramiento institucional y será en conjunto con nuestras políticas de Transparencia y de Ética Empresarial, las que nos permitan mantenernos adelante en el complejo panorama.

▪ **Avanzar en las evaluaciones de efectividad clínica en las diferentes especialidades**

Con la implementación de la Acreditación, hemos avanzado en la evaluación de indicadores con resultado a corto plazo, lo que nos ha permitido ser una institución de calidad superior.

Sin embargo, el reto será mantener una evaluación de mayor alcance clínico, con las intervenciones médicas o quirúrgicas para establecer si se ha cumplido con los objetivos previstos en términos de mejora de la condición clínica de un paciente (mejoría de los síntomas, prevención de complicaciones, calidad de vida y supervivencia).

No se puede desconocer que las decisiones de algunas aseguradoras de limitar la autorización de tratamientos, la limitación de acceso a insumos de alto costo, la resistencia bacteriana y la resistencia a los antibióticos, situaciones que afectan en gran medida en los resultados clínicos. Para esto seguiremos en el control de las mejores moléculas de medicamentos, pero bajo parámetros de racionalidad científica; continuaremos en la búsqueda de alternativas terapéuticas que sean más costo efectivas.



Retos a Mediano Plazo:

▪ **Implementar un Modelo de contratación diferente:**

Se requiere un fortalecimiento de la relación con las diferentes aseguradoras, en la que haya menor dominancia y un control financiero más equitativo, con la perspectiva de un manual tarifario propio, que permita mejorar las políticas de contratación con aseguradores y en consecuencia el fortalecimiento del relacionamiento comercial.

Tener mayores ventajas en la contratación, nos permitirá la sostenibilidad financiera, mayor número de pacientes que accedan a los servicios, la eficiencia en los procesos, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención y gestionar mejor los riesgos financieros y los márgenes de utilidad.

▪ **Hacer realidad la Transformación digital y Monitoreo dinámico y en tiempo real de la operación:**

La transformación digital y el desarrollo tecnológico es uno de los grandes retos. El uso de datos de salud, permite hacer medicina más predictiva, lo que hace más eficientes las competencias de los profesionales de la salud y probablemente mejore la seguridad y la efectividad clínica. Será reto estar a la altura tecnológica en equipos de información y comunicaciones, pero también en lo referente al desarrollo de competencias del talento humano para el adecuado uso de estos desarrollos tecnológicos.

También es reto asegurar con el uso de la tecnología y la integración de los diferentes sistemas de información, el monitoreo en tiempo real de las diferentes operaciones asistenciales y administrativas del hospital.

▪ ***Mantener al Hospital a la vanguardia tecnológica:***

Está previsto desde las políticas institucionales la adquisición, incorporación, monitorización, control, reposición y renovación de la tecnología, de tal manera que se disminuya el riesgo de fallas por usos inadecuados y se promueva la seguridad para el paciente y el colaborador.

Cumplir con este lineamiento estratégico exige que se cuente con los recursos y la planeación necesaria para evaluar la incorporación de nueva tecnología y para la renovación de los equipos que van cumpliendo con su vida útil.

Continuaremos haciendo provisión de presupuesto para este fin, y continuaremos destinando los recursos del convenio docencia servicio, para esa renovación tecnológica, con el fin de estar a la altura de las mejores instituciones y al nivel académico de un hospital universitario.

▪ ***Lograr la Retención del talento humano, mejorando el clima organizacional y el desarrollo de competencias:***

En primera instancia, mantener la planta de personal completa y estable, es un desafío del sector, en especial con la apertura de varios centros hospitalarios que son competencia para el Hospital y por tanto atraer y contratar a los profesionales más competentes, requiere de mayor inversión, dado que el personal de salud es muy especializado. En nuestra institución, en principio los profesionales médicos se mantienen por su expectativa de generación de buen nombre, el reconocimiento y crecimiento académico.

El reto se concentra en administrar y potenciar las capacidades del personal que ya está contratado y asegurar su retención a través de programas de bienestar y de desarrollo del clima organizacional.

En el hospital, la mayoría de los colaboradores permanecen por la posibilidad de crecimiento personal y profesional. Este aspecto se potencializa desde la Subdirección del Talento humano y se propone mantener gracias al reconocimiento del colaborador y por el desarrollo de programa de bienestar.

▪ ***Consolidar programas en grupos de excelencia:***

El reconocimiento y formalización de algunos programas (ACV, cx cardiovascular, medicina materno fetal, atención de paciente pluripatológico entre otros), ha permitido que las diferentes especialidades revisen hacia su interior, la posibilidad de atender nuevos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el riesgo individual y el riesgo poblacional.

El hospital ha trabajado en la conformación de la UCAD (Unidad Clínica de Alto Desempeño), pero también se tiene previsto la atención de más programas y la integración de los procesos de atención bajo el criterio de excelencia o alto desempeño para otras especialidades en las que ya se ha demostrado efectividad en los resultados clínicos.

Retos a Largo Plazo:

▪ **Modernizar y Ampliar la infraestructura física**

Dada la limitación de crecimiento por la condición de monumento nacional, es reto la construcción de otra sede moderna y complementaria para servicios ambulatorios y de apoyo diagnóstico y terapéutico, que permita ampliar nuestra capacidad instalada.

El reto es definir los servicios y especialidades que deben expandirse, conociendo las necesidades de salud de Bogotá y del país y establecer los recursos de presupuesto para la construcción de una torre de servicios al costado sur del hospital.

Se trabaja permanentemente desde el comité de infraestructura y la Junta Directiva, por la evaluación de proyectos de modernización, embellecimiento y mantenimiento de la infraestructura y la proyección de otros proyectos acorde con el Plan de regularización y manejo establecido desde el inicio del direccionamiento estratégico vigente de la Ruta del Centenario.

▪ **Integrar eficazmente la inteligencia artificial en los procesos institucionales:**

Su uso en aplicativos para el servicio de los pacientes y en la eficiencia de los procesos de diagnóstico y tratamiento médico, es cada vez de mayor utilidad para la predicción, mediante la analítica de datos.

En el hospital ya se ha proyectado su aplicación en diferentes ámbitos, en especial para facilitar el desarrollo de tareas de apoyo, su uso en procesos administrativos y en procesos predictivos.

El reto será avanzar en su aplicación a la par con la adquisición de equipos biomédicos y el desarrollo de competencias de los profesionales que permita el mejor aprovechamiento de esta tecnología.



Indicadores de Primer Orden

Los indicadores de Control y seguimiento permanente por la Dirección General y que forman parte del cuadro de mando, tuvieron buenos resultados en el año 2024. Se observa incremento en atenciones en hospitalización, consulta externa, las intervenciones quirúrgicas y los exámenes diagnósticos, lo cual confirma la reactivación de todas las actividades institucionales después de la pandemia por Covid 19.



Comparativo de Indicadores de Eficiencia Hospitalaria

INDICADOR	2022	2023	2024
Porcentaje de Ocupación General	80,71%	80,87%	79,06%
Porcentaje de Ocupación en Hospitalización Adultos	97,0%	98,1%	99,1%
Giro Cama	5,8	5,8	5,4
Promedio de Estancia	4,4	4,3	4,2
Total de egresos hospitalarios	25.568	25.710	27.009
Total de intervenciones quirúrgicas (electivas y urgentes)	12.773	13.603	14.989
Total de partos atendidos (vaginales y cesáreas)	2.336	2.488	2.372
Total de urgencias realizadas	62.839	65.702	64.018
Total de consultas externas realizadas	167.954	192.095	208.473
Total de exámenes de Laboratorio Clínico realizados	531.763	535.512	539.786
Total de imágenes diagnósticas realizadas (radiología, RMN, medicina nuclear)	84.690	85.526	146.603
Total de terapias realizadas (Rehabilitación, incluye cardíaca, piso pélvico, respiratoria, ocupacional y de lenguaje)	259.543	231.653	212.589

Fuente: Sistema de Información Gerencial - Almera

El promedio de estancia disminuyó 2,3% con respecto al 2023, a pesar de mantener el porcentaje de ocupación en proporción similar. La mayor ocupación se presentó en hospitalización general de adultos 98%, seguida de hospitalización general de pediatría 97% y 89% en hospitalización de ginecoobstetricia.

Llama la atención la disminución en la ocupación de urgencias pediátricas del 10% y disminución de urgencias de ginecoobstetricia del 6%, mientras que se presenta un incremento del 25,4% en las urgencias de adultos, lo cual podría explicarse como mecanismo de acceso más efectivo a los servicios de salud, ante la incertidumbre generada por la reforma de salud y las intervenciones realizadas a algunas aseguradoras.

A continuación, se presenta el análisis de los indicadores de primer orden relacionados con la calidad de atención:

Comparativo de Indicadores de Calidad 2022-2024

INDICADOR	2022	2023	2024
Tasa de Reingresos Hospitalarios	1,35%	1,4%	1,18%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas por 1000 atenciones	12,64 por mil	11,82 por mil	11,72 por mil
Porcentaje de eventos adversos reales	3,29%	2,91%	3,29%
Tasa Global de satisfacción	95,90%	96,6%	96,6%
Tasa de infección Intrahospitalaria	1,2%	1,27%	1,34%
Proporción de cancelación de cirugía programada	8,5%	8,2%	8,5%
Oportunidad en la realización de Cirugía Programada (en días)	54,5	66,1	65,1
Oportunidad en la atención de apoyo diagnóstico (en días)	1	1	1
Oportunidad en la atención de medicina interna (en días)	6,2	9,8	4,4
Oportunidad en la atención de obstetricia (en días)	3,4	4,8	4,1
Oportunidad en la atención de pediatría (en días)	1	1	2,8
Oportunidad en la atención de Cirugía General (en días)	5	5	5
Oportunidad en la atención de Urgencias TII (minutos)	26	28	15

Fuente: Sistema de Información Gerencial - Almera

En cuanto a la cancelación de cirugía programada en el 2024 fue de 8,6%, manteniéndose en proporción similar al año 2023. Del total de cancelaciones, la mayor proporción es por causas del paciente, entre las que sobresalen las enfermedades respiratorias y Cardiovasculares. Las causas relacionadas con la gestión del hospital representan el 2% del total de pacientes programados, para lo cual el hospital se encuentra trabajando en el seguimiento de la programación en los casos de las especialidades de mayor demanda, con el fin de disminuir su ocurrencia.

Durante el 2024 los indicadores de eventos adversos, infección asociada a la salud, los reingresos y la mortalidad después de 48 horas, se encontraron dentro de la meta establecida, lo que permite confirmar los buenos resultados clínicos. La tasa global de satisfacción se mantuvo en proporción similar al año anterior, alcanzando el 96,6% en el año 2023.

De igual forma la oportunidad en la atención por consulta externa de las principales especialidades, se encuentra a menos de 5 días. Por el contrario, la atención de cirugía programada aún se mantiene muy por encima de la expectativa de los usuarios, lo cual se evidencia en sus manifestaciones. Se ha continuado la revisión de diferentes estrategias en la contratación de anestesiólogos, el desarrollo de jornadas adicionales en fines de semana en especial para cirugía de cabeza y cuello, urología y ortopedia.



Gestión por Departamentos

► Departamento Quirúrgico

Actividades	2023	2024
 Total Cirugías Realizadas	13.603	14.989
 Total Consultas Realizadas	84.037	14.989
 Promedio Ocupación Salas de Cirugía	76%	73%
 Promedio Cancelación de Cirugías	8,2%	8,6%
 Total Egresos	7.674	7.655
 Promedio de Estancia	4,7	4,6

Las 5 primeras especialidades quirúrgicas por número de pacientes atendidos en consulta y en salas de cirugía, son en su orden cirugía general, ginecología, urología, ortopedia y otorrinolaringología.

Los 5 principales procedimientos quirúrgicos realizados fueron: Colecistectomía vía laparoscópica, Litotricia intracorpórea, Apendicectomía vía abierta, colgajo de piel compuesto de vecindad y resección transuretral de próstata.

	Adherència a GPC	Eventos Adversos	Adherència a Pausa Quirúrgica	Infeccions del Sitio Operatorio
Meta	99%	<5%	>87%	<2,5%
Año 2024	94%	0,31%	94%	0,61%

Para el año 2024 se evaluó la adherencia a 15 guías de práctica clínica o protocolos del departamento quirúrgico, revisando 321 historias clínicas, con cumplimiento del 94%. Los eventos adversos fueron menor al 0,5%.



Retos:

- Implementar estrategias efectivas para mejorar el giro cama en recuperación, mediante programas de cirugía ambulatoria para procedimientos de complejidad media.
- Sistematizar la información de productividad quirúrgica, con tableros de control dinámicos con información para toma de decisiones en tiempo real.
- Implementación exitosa del programa de cirugía robótica.

► Departamento Ginecoobstetricia

Actividades	2023	2024
 Total de Partos	2.488	2.372
 Índice de Cesárea	52%	54,6%
 Consulta de Urgencias Ginecoobstétricas	13.224	15.972
 Consulta de Obstetricia	1.555	1.630
 Consulta de Ginecología	11.240	11.935



Se evidencia un incremento del 18% en el total de procedimientos quirúrgicos realizados en el pabellón Guillermo Gómez, con respecto al año anterior, siendo los principales procedimientos realizados pomey, legrados, marsupialización, drenaje de mama, conización cervical, cerclaje de istmo uterino por vía vaginal e histerectomías.

Se evidencia un aumento del 20% en las consultas por urgencias; en contraste disminución del 4,7 % en el total de partos atendidos, probablemente por la promoción de acciones a nivel del país para controlar la natalidad con diferentes métodos de planificación, además de la disminución de la tasa de natalidad a nivel nacional.

La proporción de Parto vaginal fue del 45,4% y parto por cesárea de 54,6%, lo que implica que los casos atendidos tuvieron mayor complejidad que el año anterior. Se realizaron 996 procedimientos ginecológicos, con disminución de 76 casos con respecto al 2023, representados en pomey y legrados obstétricos y ginecológicos. En la unidad materno fetal, se realizaron 7107 procedimientos, con incremento del 8%.

	Meta	2024
Endometritis Postparto	<1%	0
Mortalidad Materna	<2 por mil	0
Mortalidad Perinatal (Tasa X 1000)	<30 por mil	14,17
Oportunidad de atención de Triage II en Obstetricia	30 minutos	6 minutos
Eventos Adversos	<5%	0,52%
Complicaciones	<5%	1,62%
Reingresos	<2%	0.6%
Adherencia a GPC	>87%	98.9%

La causa de los reingresos al servicio de urgencias de ginecoobstetricia se debe principalmente a cefaleas secundarias a la enfermedad de base y procedimientos, junto con hemorragias uterinas de diferente etiología. Este indicador se encuentra por debajo de la meta institucional que es el 2%.

Para el año 2024 se evidencia una disminución importante en el indicador de oportunidad en la atención de urgencias en pacientes clasificados como Triage II, gracias a la revisión del proceso de priorización y clasificación de triage y la mejora en la oportunidad de registro de la atención.

Aunque la incidencia de endometritis está controlada, se mantienen las medidas preventivas relacionadas con los tactos vaginales, el lavado de manos, el antibiótico profiláctico y el control prenatal de las infecciones vaginales y urinarias.



Retos:

- Continuar renovación tecnológica de los equipos para imágenes diagnósticas y monitoria en el pabellón Guillermo Gómez
- Realizar seguimiento de costo efectividad del departamento y optimizar los recursos financieros, tecnológicos y humanos del servicio. (ajuste de paquetes por procedimientos)
- Publicación del libro texto “Revisión de temas u pautas de tratamiento en Ginecología y obstetricia”. Cuarta edición. Con la participación de los miembros del departamento y los residentes.

► Departamento Médico

Actividades		2023	2024
	Total Consultas realizadas	43.116	41.657
	Promedio de Estancia	7,9	6,2
	Total de Egresos	3.760	4.369

La mayor productividad del Departamento Médico está en su orden en los servicios de endocrinología, cardiología, neurología, hematología y gastroenterología. Le siguen en su orden reumatología, neumología, medicina interna, oncología, infectología y nefrología.

Se evidencia disminución del 3,4% en las consultas realizadas, en especial por los servicios de oncología, dermatología, reumatología y medicina interna. En contraste cardiología aumentó 73% la consulta con respecto al 2023.

El promedio de estancia también disminuyó significativamente pasando de casi 8 días promedio a 6,2. Sigue siendo hematología la especialidad con promedios de estancia superiores, esto explicado por la quimioterapia intrahospitalaria que exigen los pacientes de este servicio.

<i>Gestión Clínica</i>	<i>Adherencia a GPC</i>	<i>Eventos Adversos</i>	<i>Indice de Infecciones</i>
Meta	>87%	<5%	<2,37%
Año 2024	94%	0,18%	1,26%

Los indicadores de gestión clínica son satisfactorios, al cumplir con las metas definidas para cada uno. Se mantuvo el trabajo interdisciplinario para la Unidad Clínica de Alto Desempeño en hemofilia, preparando los avances en la implementación del segundo ciclo de mejoramiento de este centro de excelencia. Sin embargo, preocupa para este año, las dificultades para las autorizaciones del factor de coagulación siendo medicamento de alto costo y ante la terminación de convenios con la IPS especializada, es más difícil asegurar la atención de estos pacientes.

Se continuará el trabajo con las aseguradoras para permitir acuerdos que faciliten la consecución del tratamiento.

Para el año 2024 se realizó la adherencia a 25 guías y protocolos de práctica clínica de este departamento revisando 284 historias, con adherencia del 96%.

Para la evaluación de la calidad de los registros médicos, se revisaron 682 historias clínicas, tuvieron una adherencia global del 91% al registro de la historia clínica.



Retos:

- Sistematización de la información de oportunidad en respuesta a interconsultas, con tableros de control dinámicos que permitan el seguimiento en tiempo real de los casos.
- Implementación de indicadores de efectividad clínica en todas las especialidades del departamento.

► **Departamento Pediatría**



En 2024, el departamento registró un incremento del 30% en el total de consultas respecto al año anterior. Las especialidades con mayor crecimiento fueron endocrinología pediátrica, que duplicó su número de consultas, cardiopediatría, con un aumento del 213%, e infectología pediátrica, que creció un 45%. También se evidenció un incremento en las consultas de recién nacidos y pediatría general.

El número total de cirugías realizadas en el departamento disminuyó un 29,13% en comparación con el 2023. Esta disminución se debe, en parte, a que las EPS están derivando pacientes a otras IPS o autorizando procedimientos en otras instituciones, lo que ha reducido el volumen de cirugías realizadas en nuestro hospital.

En 2024, la ocupación en la mayoría de las unidades de cuidado neonatal mostró una ligera disminución en comparación con 2023. Estos cambios podrían estar asociados con variaciones en la tasa de nacimientos, la referencia de pacientes desde otras instituciones, o políticas de las EPS que impactan la distribución de pacientes en las diferentes unidades.

Gestión Clínica	Adherencia a GPC	Eventos Adversos	Indice de Infecciones URN	Indice de Infecciones UCI Pediatría	Mortalidad
Meta	87%	<5%	<2,5%	<2,5%	1,5%
Año 2024	100%	0,04%	0,26%	0,77%	0%



Retos:

- Mejora de la Rentabilidad Económica e incremento de la ocupación en unidades especializadas
- Modernización de Equipos y Tecnología en monitores de la UCIP, proyecto ya incluido en el plan de renovación de equipos
- Reapertura el servicios de neuropediatría y explorar la oferta de procedimientos de gastropediatría y neuropediatría, una vez se acuerden las condiciones de contratación de los especialistas.



Unidades Especiales

• Urgencias Adultos

Actividades	2023	2024
Total de Triage realizados	35.453	35.793
Ocupación	67%	43,81%
Triage II (minutos)	28	20
Triage III (minutos)	45	32
Promedio de Estancia	1,3	0,6
Mortalidad en Urgencias después de 48H	0,11%	0,02%



Para el año 2024 se inició la medición del total de atenciones efectivas en urgencias después de la valoración de triage, evidenciando que el 45% de los pacientes valorados en triage acceden a la atención, debido a la alta ocupación del servicio de urgencias, la atención se prioriza para pacientes Triage 1 y 2.

Se realizaron múltiples reuniones del equipo primario de urgencias, en conjunto con la oficina de calidad, el personal asistencial y administrativo, para implementar algunas estrategias que mejoraron el tiempo del ciclo total de atención, cumpliendo así la meta establecida de 30 minutos para los casos clasificados en Triage 2.

Se resalta la mejora en la respuesta de las interconsultas en comparación con el año anterior, siendo las especialidades de mayor llamado medicina interna, ortopedia y cirugía general. Se continuará trabajando en equipo con todo el personal médico.

Disminuyó el porcentaje de mortalidad en los pacientes antes y después de las 48 horas de ingreso, por lo que se continuará trabajando en equipo con las diferentes especialidades para mantener las metas internacionales. Igualmente se observa una disminución en el número de eventos adversos presentados, sin embargo, sigue siendo prioridad la capacitación a todo el personal asistencial en la correcta identificación del paciente, especialmente en la toma y marcación de muestras de sangre.

Para el año 2024 se presentaron 60 códigos azul con un tiempo de promedio de respuesta de 1 minuto, donde se observa que 46 pacientes tienen un resultado positivo después de la RCP y 14 pacientes fallecieron durante la reanimación por su misma condición clínica.

La encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios demuestra que debe fortalecerse la información desde la parte administrativa, en contraste a la información recibida sobre su estado de salud y la percepción de tiempos de atención, que mejoró con respecto al año inmediatamente anterior.



Logros:

- Se trabajó en conjunto con el servicio de neurología en la implementación de la ruta de atención de pacientes con Eventos cerebrovasculares.
- Se logró mantener la mortalidad en límites inferiores a la meta, cumpliendo los tiempos de oportunidad desde el ingreso de los pacientes y se continuara realizando retroalimentación para mantener las metas establecidas, teniendo en cuenta la complejidad y la situación clínica de los pacientes.
- Se realizaron ajustes entre la oferta y la demanda en la capacidad instalada del servicio de urgencias con cifras de mortalidad reducidas.
- Se mantiene la consulta en los Triage IV y V con el apoyo de medicina familiar, mejorando la oportunidad de atención y la satisfacción de los usuarios que no fueron priorizados, pero que quieren ser atendidos.

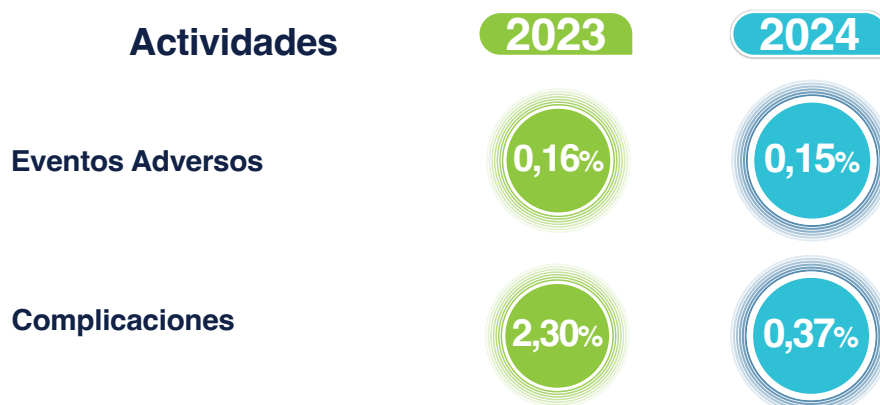


Retos:

- Incursionar en la investigación aplicada para la atención inicial de urgencias de pacientes con patologías específicas.
- Continuar sensibilizando a todo el personal asistencial y administrativo en la importancia de la información oportuna con respeto y amabilidad con el fin de disminuir el número de quejas y mejorando la atención de los pacientes desde el ingreso.
- Continuar cumpliendo con la adherencia de las guías y el cumplimiento de los indicadores por encima del estándar establecido y en la actualización de las mismas, lo mismo que las capacitaciones a todo el personal asistencial en todos los procesos de seguridad clínica.

• **Unidad de Cuidado Intensivo**

Actividades	2023	2024
Atenciones UCI adulto	1.314	1.338
Ocupación UCI adulto	89,4%	89,7%
Promedio de estancia UCIA (días)	4,7	4,6
Giro cama UCI adultos	5,8	5,9
Tasa de Neumonía asociada a ventilación mecánica	0,8	0,8
Tasa bacteriana asociada a catéter central (1000 x día)	0,4	0,2
Tasa de infección urinaria por catéter urinario (1000 x día)	0,3	0,2
Mortalidad General	13,0%	15,5%
Adherencia a GPC	96%	100%
Adherencia a HC	95%	92%



La ocupación de cuidado intensivo de adultos se mantuvo en 89,7%, con promedio de estancia de 4,6 días y giro cama 5,9 datos similares al año 2023.

En resultados clínicos se presenta una disminución de la mortalidad con respecto al 2023, disminución en los eventos adversos, lo mismo que disminución en la tasa de neumonía asociada a la ventilación mecánica, indicadores trazadores del servicio,

Para el 2024, el promedio de días con ventilación fue de 5, con tasa de infección asociada a ventilación mecánica de 0,8%. Desde el mes de marzo, no se presentaron estas infecciones, lo cual se debe a la implementación de medidas importantes como la cabecera a 30-45 grados, limpieza cavidad oral y la adecuada utilización de la protección gástrica.

La implementación y seguimiento a los protocolos de intubación, ventilación mecánica, medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica y de retiro de la ventilación lo más pronto posible, han dado resultados de menores complicaciones, disminución de los días de ventilación mecánica y de estancia en la unidad de cuidado intensivo.

Los principales eventos adversos en la Uci, se relacionan con autoextubaciones (1,3%), los retiros de catéter (0,5%) y las lesiones de piel (2.9%) para lo cual se ha trabajado en mejorar la analgesia, la sedación mínima necesaria, la aplicación de las medidas para cuidado de la piel y la movilización precoz.

Respecto al seguimiento de pseudoanalgesia en UCI, se continuó trabajando en el destete progresivo, para que al despertar el paciente respire de manera espontánea disminuyendo las complicaciones. Enfermería y el equipo médico pueden trabajar conjuntamente con el fin de reducir los riesgos y garantizar la seguridad del paciente, con los protocolos de destete de sedación guiados por enfermería muestran una disminución de duración de la estancia en la UCI durante dos días y tasas bajas de traqueostomía.

Durante el año 2024, se realizó evaluación de 4 guías de manejo: Postoperatorio de cirugía cardiovascular, Sepsis, Falla cardíaca y Pancreatitis, alcanzando porcentaje global de 100% con un total de 47 historias evaluadas.

Logros:

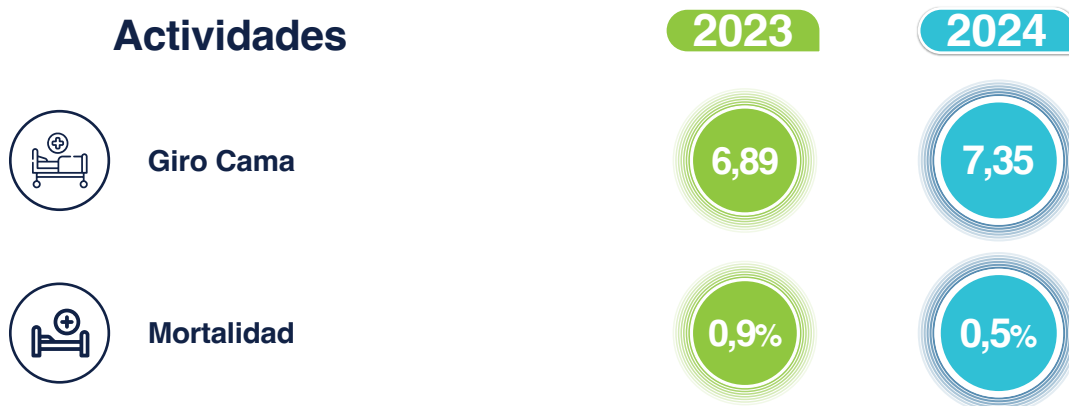
- Actualización de guías y protocolos del servicio.
- Se mantuvo el porcentaje ocupacional en un promedio por encima del 90%.
- Se mantuvo la sedación mínima adecuada y analgesia guiada de acuerdo a las necesidades del paciente, disminuyendo el delirio en los pacientes
- Se fortalecieron las reuniones de mortalidad para análisis multidisciplinario.
- Se mantienen bajas las tasas de infección de vías urinarias, infección asociada a catéter central y disminuir las neumonías asociadas a la ventilación mecánica
- Mayor cumplimiento en el reporte de eventos adversos.
- El índice de mortalidad ha sido uno de los más bajos en los últimos 5 años.
- Trabajo continuo en el proceso de conciliación y reconciliación medicamentos.

Retos:

- Continuar las políticas de uso racional de antibióticos y mantener los resultados clínicos dentro de las metas establecidas
- Las reuniones del servicio con la participación de todos los colaboradores de la Unidad de Cuidados Intensivos de las diferentes disciplinas para enfrentar problemas, buscar soluciones y definir propuestas de mejoramiento continuo.
- Cumplimiento en el programa de respeto de las horas de sueño de los pacientes en la Unidad para garantizar su descanso en las noches y la madrugada.

► **Unidad de Cuidado Coronario**

Actividades		2023	2024
	Egresos coronario	750	821
	Ocupación	94,7%	95,29%
	Estancia (días)	4,2	3,4



Durante el 2024 se atendieron 867 en el año 2024 (promedio 72 pacientes al mes), alcanzando promedio de ocupación de 95%, siendo los principales casos los relacionados con infarto agudo de miocardio, angina inestable, insuficiencia cardiaca, hipertensión esencial y las fibrilaciones auriculares.

La adherencia a guías de práctica clínica y protocolos, se realizó en conjunto con el servicio de Cardiología, evaluando las guías de síndrome coronario agudo y el de taquicardia supraventricular. Para el año 2024 el porcentaje global de adherencia del servicio fue de 96%. Se presentaron en total 4 eventos adversos relacionados con hematoma en el sitio de punción y lesiones de piel y 1 complicación correspondiente a un hematoma post cateterismo.

Las IAAS estuvieron en promedio de 0,6% en el año, con de tasa de Bacteriemia del 1%, la tasa de infección de vías urinarias de 0.5%. Los buenos resultados considerando la alta complejidad del servicio por las patologías que se manejan.



Logros:

- Buenos resultados en la gestión de la capacidad instalada con buen índice de ocupación de la unidad de cuidados coronarios permitiendo el giro de cama adecuado.
- Trabajo coordinado con hemodinamia, cirugía cardiovascular, cardiología y urgencias, para la atención de pacientes más complejos.
- Trabajos de investigación relevantes, con enfoque en desenlaces cardiovasculares, los cuales han sido presentados en eventos académicos, con reconocimiento en el tercer lugar en el mejor trabajo presentado por residentes, al trabajo Caracterización de la cardiopatía chagásica crónica en pacientes atendidos en diferentes hospitales en Bogotá: Una cohorte de 6 años.
- Se logró la compra de un ecógrafo que permitirá realizar paso de catéteres guiado por ecografía, aumentado la seguridad de la realización de estos procedimientos, minimizando el riesgo de complicaciones.



Retos:

- La creación de la clínica de falla cardiaca, que permitirá reducir ingreso de paciente por falla cardiaca, y así permitir ingreso de otros pacientes tales como infarto agudo del miocárdico, enfermedad coronaria multivaso, enfermedad valvular entres otros.
- Ampliación de la infraestructura de la Uci coronaria para la ventilación mecánica y para atender más pacientes, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico.
- Realización del tercer simposio de cardiología de Hospital de San José en noviembre de 2025.

► Hemodinamia

Indicador	2023	2024
Consultas (incluye información de todas las especialidades que atienden en hemodinamia)	264	260
Procedimientos (incluye información de todas las especialidades que atienden en hemodinamia)	1.507	1.783
Eventos Adversos	0,26%	0,39%
Complicaciones Hemodinamia	1,1%	1,01%

Actividades

En el 2024, se realizaron 260 consultas de todas las subespecialidades que atienden en hemodinamia. Es importante aclarar que en el año 2023, solo se incluían en los datos de consulta, las realizadas por electrofisiología y hemodinamia, pero a partir de 2024, se incluye la totalidad de consultas realizadas en este servicio.

Se evidencia un incremento del 18% de los procedimientos realizados en hemodinamia, con respecto al 2023, distribuidos así: hemodinamia (59,66%), cirugía vascular (16,69%), electrofisiología (11,91%) neurointervencionismo (8,54%) radiología intervencionista (2,98%) y clínica de dolor (0,22%).

Los principales procedimientos realizados en 2024 fueron: Cateterismo cardiaco (54,04%), los cuales incluyen con fines diagnósticos y para inserción de implante de stent y arteriografía coronaria.

En segundo lugar, son flebografías (9,44%), seguidas de panangiografías (4,66%) y angioplastias (3,60%); estudios electrofisiológicos (3,09%), implante, explante o acomodación de marcapaso (5,67%); oclusiones de vasos cerebrales (2,25%); Derivación transparietohepáticas (1,69%).



Logros:

- Coordinación entre servicios de las diferentes subespecialidades, para trabajar en bloques de programación definidos.
- Fortalecimiento en el proceso de programación de procedimientos del servicio, lo cual permitió organizar la orientación y confirmación a los pacientes
- Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo, que incluyó la renovación de la tarjeta comunicación del equipo

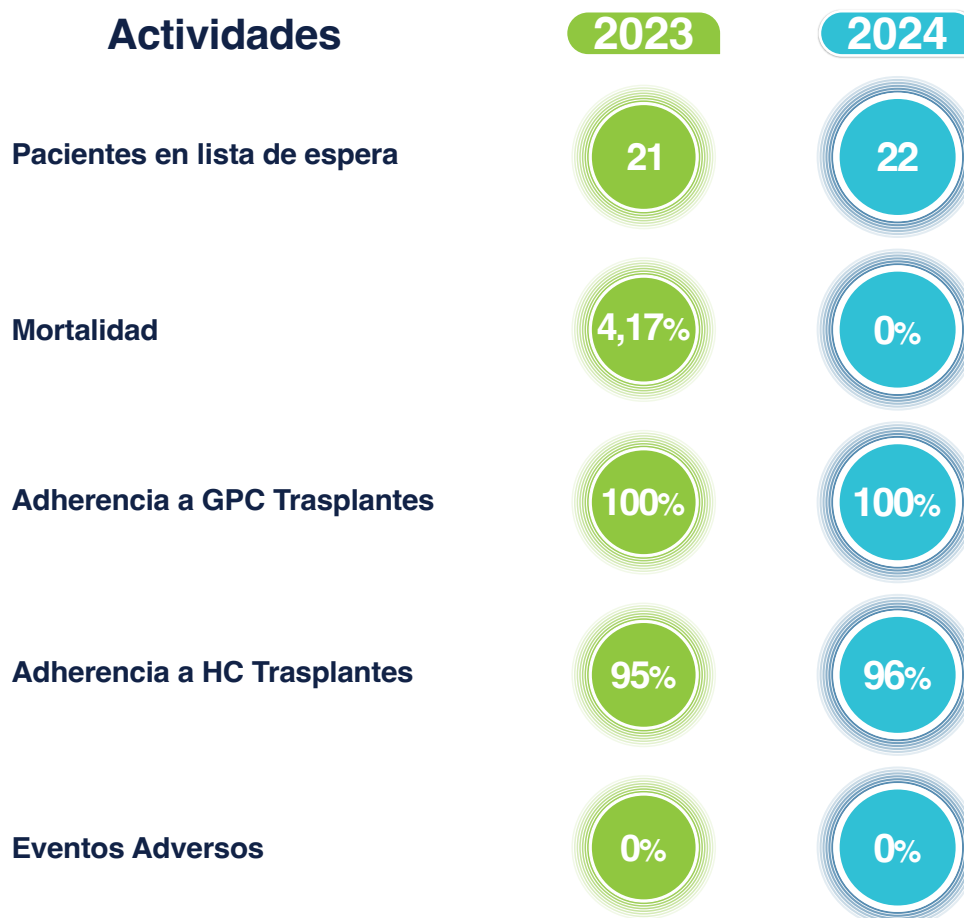


Retos:

- Se plantea mantener el desarrollo de la investigación por parte de todo el personal en formación que rota por nuestro servicio, esto con el fin de impactar positivamente en las diferentes intervenciones que se brinden a nuestros pacientes.

► Servicio de Trasplante

Actividades	2023	2024
Consultas	341	375
Hospitalizaciones para valoración pretrasplante	27	12
Pacientes trasplantados	8	7



En comparación al año 2022 se presenta un incremento en el número de pacientes en lista de espera, pacientes trasplantados y pacientes en evaluación pretrasplante.

En contraste con el aumento del 10% de la consulta del servicio, se registra una disminución leve en el número de pacientes trasplantados y en pacientes hospitalizados para valoración pretrasplante en 56%. Esta tendencia se explica porque la mayoría de nuestros trasplantes se realizan con donantes cadavéricos y por la disminución en la donación en la Regional 1 a la cual pertenecemos.

Durante el año 2024 no se presentaron incidentes en comparación con el año 2023. Para el tercer trimestre 2024 se presentó una complicación vascular no prevenible con pérdida del injerto.

- Se evaluó la adherencia a 6 guías (evaluación pre trasplante, terapia de inducción al trasplante, medicamentos en trasplante, cuidados postquirúrgicos del trasplante renal, preparación del paciente con trasplante y educación al paciente de trasplante, todas con resultado adherencia del 100%

- Respecto a los resultados de la calidad de la historia clínica el cumplimiento fue del 95% de los criterios evaluados.
- No se presentaron eventos adversos
- Se presentó un caso de mortalidad, relacionado con infección del injerto

Se realiza seguimiento telefónico a los 5 días de egreso de la hospitalización a los pacientes pos trasplante de acuerdo al resultado de este seguimiento se evalúan los indicadores de cobertura, educación, adherencia e identificación de signos de alarma, con cobertura del 100%.



Logros de Trasplante Renal:

- Se realizó asesoría y acompañamiento a IPS generadoras que hacen parte de la zona de influencia del Hospital San José, alcanzando un total de 580 personas capacitadas en trasplante.
- Participación por primera vez en la orden Dona Bogotá, que es un programa de reconocimiento para las instituciones con programas de trasplante
- Se realizó la celebración del día del paciente trasplantado para el 28 de junio de 2024, se brindó educación a los pacientes trasplantados y familiares.
- Se realizó la celebración día Mundial del Donante de órganos y Tejidos para el 14 de octubre de 2024, se brindó educación a cliente interno y externo.
- Inscripción de la IPS en el concurso “Orden Responsabilidad Social Dona Bogotá” 2024, en cual quedamos en primer lugar en la categoría número 6.
- Participamos en la entrevista para el programa bien dateado del canal RTVC.
- Fuimos invitados al conversatorio en el V Simposio Internacional y IX anual del Programa Donación y Trasplantes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Retos:

- Fortalecer la promoción de actividades para la sensibilización en donación.
- Aumentar el número de trasplantes realizados.



Otros Servicios Médicos de Apoyo

Actividad por servicio	2023	2024
Dolor y cuidado paliativo Consultas	3.321	4.211
Dolor y cuidado paliativo Procedimientos	257	733
Medicina del Deporte	2.640	3.213
Medicina Familiar	2.667	3.381
Psiquiatría	1.543	1.431
Toxicología	501	766
Fisiatría	424	1204
Geriatría	175	488

• **Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos**

Actividades

- Se realizaron 4211 consultas de medicina de dolor, con incremento del 27% con respecto al año anterior, cuando se realizaron 2091 consultas. Los principales motivos de consulta fueron dolor crónico, lumbago, fibromialgia, síndrome de manguito rotador, gonartrosis primaria. También llama la atención el aumento con respecto al 2023 de 476 procedimientos realizados como parte del tratamiento, lo cual representa un logro importante. Este incremento de las actividades productivas del servicio, se debe al aumento de médicos adscritos.
- Durante el año 2024 se mantuvo un volumen regular y constante de procedimientos con adecuada oportunidad en la programación y realización de los mismos.
- Aunque el servicio de dolor no hospitaliza pacientes de manera frecuente, en el año 2024, se hospitalizaron 2 pacientes con duración de dos días de estancia, para manejo exclusivamente de analgesia.
- Se atendieron casos de voluntades anticipadas en conjunto con el Centro de Atención Amable y Segura, Psicología y Psiquiatría, fortaleciendo los procesos de atención integral.
- Adicionalmente se realizó la atención integral de pacientes con hemofilia y otros factores de coagulación en coordinación con el servicio de hematología.
- El servicio de clínica del dolor para el año 2024 realizó la medición de las guías de Catéter peridural con adherencia del 88%, Infiltración nervio periférico 92%, Hernia discal 90%.
- Se presentaron 2 eventos adversos leves, relacionados con el uso de medidas de aislamiento y cuidado de los dispositivos implantados (catéter epidural), ante lo cual se realizó el proceso de capacitación a los residentes y especialistas.



Logros:

- El principal logro fue el aumento en el número de procedimientos ambulatorios y la consulta externa.
- Aumento del número de médicos especialistas adscritos, atendiendo la necesidad de mejorar la oportunidad de consulta y realización de procedimientos de baja y alta complejidad.
- Desarrollo de 12 trabajos de investigación, con 6 publicaciones
- El servicio se ha hecho visible con la participación en publicaciones internacionales. así como la participación en la construcción de guías de práctica clínica organizada por la IETS Y Minsalud.



Retos:

- Mejorar los indicadores de oportunidad en la atención de consulta.
- Avanzar en proyectos de investigación de 3 trabajos en curso relacionados con la caracterización de pacientes con sedación paliativa.
- Continuar la participación en el comité de bioética institucional, aportando en la consolidación de los documentos institucionales sobre Voluntades anticipadas y el de Disentimiento para ser utilizado de manera institucional.

• *Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos*

Actividades

- Se realizaron 4712 consultas, con aumento de 78% con respecto al año anterior. Los principales diagnósticos fueron trastorno muscular, obesidad, lumbago, síndrome de manguito rotador, sacroilitis y espondilitis.
- Los principales procedimientos realizados son Test de ejercicio, evaluación de fuerza y flexibilidad, Rehabilitación pulmonar, Atlasprofilax y Ondas de choque.
- Las interconsultas en el año 2024 fueron 1453 con un promedio mensual de 121 pacientes atendidos.
- Se realizó evaluación de la guía de rehabilitación pulmonar con cumplimiento del 74%, con 28 historias clínicas evaluadas.
- La evaluación de calidad de la historia clínica fue del 98% del cumplimiento de los criterios.
- No se reportaron eventos adversos en el año, complicaciones, mortalidad, ni otras situaciones de riesgo.



Logros:

- Consolidación del servicio de Ondas de choque por consulta externa.
- Incremento de las atenciones en consulta y procedimientos
- Integración con especialidades médicas para logro de atención integral



Retos:

- Construcción de un programa de rehabilitación cardiometabólica y consolidar nuevos servicios para ser ofertados en el hospital.
- Realización de dos publicaciones al año.

• Medicina Familiar

Actividades

En el año 2024 se realizaron en total 3381 consultas, de las cuales 351 programadas y las restantes corresponden a consultas prioritarias del servicio de urgencias, lo cual se explica por el aumento en la demanda de servicios por urgencias, especialmente los casos clasificados en el triage IV y V.

Otra actividad importante corresponde a las interconsultas del programa de “CUIDAMUJER” (447 pacientes durante el 2024), en el que se realiza educación en salud a maternas en el puerperio mediano, enfocada al cuidado del recién nacido y del puerperio

No se presentaron eventos adversos ni complicaciones durante el año 2024.

El servicio de Medicina familiar realiza actividades específicas de salud comunitaria, alcanzando en 2024 un total de 2588 participantes como beneficiarios. Actividades de educación e información en salud, fueron 2714. Se realiza de manera periódica Facebook Live “Escucha tu médico en vivo”, en el cual durante el año participaron 22.200 personas.





Logros:

- Aumento significativo de consultas prioritarias, en coordinación con el servicio de urgencias
- Avance en la implementación de RIAS con el programa de promoción y mantenimiento de la salud.



Retos:

- Retomar el programa de atención integral al paciente en condición de pluripatología compleja a través del modelo de gestión de casos.
- Ampliar el portafolio de servicios a otras actividades asistenciales.
- Mejorar el cumplimiento de las mediciones de adherencia a Guías y de auditorías de HC.
- Aumentar las actividades educativas dirigidas a pacientes, familias y acudientes a través de los canales virtuales.

► ***Psiquiatría***

Actividades

En el año 2024 se realizaron 1489 consultas con disminución con respecto al 2022 cuando fueron 1543 consultas, siendo el principal motivo de consulta los trastornos de la identidad de género, los trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez y adolescencia, la esquizofrenia y la depresión.

No se presentaron eventos adversos, mortalidad, complicaciones ni otras situaciones de riesgo. El servicio de psiquiatría para el año 2024 realizó la medición de la guía de Depresión, alcanzando adherencia del 87%



Logros:

- Se realizaron 3 publicaciones y se participó en el Congreso Nacional de Psiquiatría, en el cual se presentaron posters.
- Se retomó la actividad de transversalidad con el equipo de rehabilitación, psicología y trabajo social lo que resulta en un espacio de enriquecimiento asistencial porque se tiene una visión del paciente desde diferentes perspectivas.
- Participación activa en el equipo de Buen trato, desarrollando actividades de educación en la atención integral de casos de código blanco.



Retos:

Las metas son llevar al laboratorio de patología del Hospital de San José a competir en tecnología con los laboratorios a nivel Bogotá y Colombia.

- Ofertar servicios de calidad a otras instituciones
- Impulsar la patología digital, la tele patología y nuevas técnicas de procesamiento.
- Retos nivelar el indicador de oportunidad en la emisión de los reportes de anatomía patológica.
- Como reto crucial implementar el proceso de inmunohistoquímica intrahospitalario
- Retomar el procesamiento de Citometría d flujo.
- Incursionar en el área de Biología molecular de los tumores con estudios de alta complejidad.
- Buscar estrategias para que los pacientes con síntomas psiquiátricos que acuden a urgencias puedan recibir la atención que requieren y no se les informe que no se cuenta con servicio de psiquiatría para que se vayan a otra institución.

► **Patología**

Actividades

En el año 2024, se realizaron en total 12961 procesamientos siendo en mayor proporción la evaluación de especímenes y de líquidos, biopsias, inmunohistoquímicas y citometrías. Para el 2024 se realizaron 184 autopsias. Se evidencia disminución respecto al año anterior.

Las principales dificultades del servicio se relacionan con falta de oportunidad en la lectura y en la transcripción del informe. Se presentaron 2 eventos adversos y 6 incidentes, para lo cual se trabajó en el plan de mejora encaminado a capacitar al personal de transcripción y la implementación desde el mes de abril de un sistema de información CORAL que permite el registro sistematizado de los casos procesados, lo que disminuye el error al realizarlo manual, adicionalmente el sistema permite la conexión remota y un tablero de control que genera alarmas cuando los casos no han sido resueltos por parte del médico patólogo. En el mes de diciembre se logra la integración de datos con Ve Claude Indigo.

La Oportunidad en reportes de Biopsias por congelación, fue en el 2024 de 95,82% con promedio de procesamiento de 20 minutos.

Oportunidad en informes de citometrías de flujo, estuvo en 3,7 días en promedio con meta establecida de 5 días. Por otra parte, la Oportunidad en entrega de resultados de Patología para el año 2024, fue de 7,7 días.

También se realizaron juntas interdisciplinarias con exposición de casos y se realizó CPC (Correlación Clínico Patológica) con presentación de caso de necropsia clínica y la participación de toda la comunidad médica.

Logros:

- Aprobación para la adquisición de un micrótopo automatizado y uno semiautomatizados. para realizar con calidad los procesos de corte de los bloques de parafina.
- Aprobación para la adquisición de dos baños de flotación nuevos que disminuyen los errores en la pesca de los tejidos procesados, evitando contaminación de láminas.
- Adquisición de las cabinas de procesamiento macroscópico que garantizan el control de la emisión de formol mientras se procesan los especímenes quirúrgicos.
- Aprobación para la adquisición de la sierra eléctrica para la realización de craneotomías en los procedimientos de necropsias y para corte de huesos en el procesamiento macroscópico.
- Adquisición del reactivo Innovin para mejorar la obtención de los bloques celulares del estudio citológico.
- Contratación del proveedor de archivo de patología para garantizar la custodia de láminas y bloques, mejorando la ubicación del material para retorno al paciente, fines académicos y de investigación.
- Adquisición e implementación del proceso de patología digital en el marco del Proyecto Gloria.
- Estudio de la implementación del proceso de inmunohistoquímica intrahospitalario para evitar terceros y retrasos en los estudios complementarios que impactan en la emisión de resultados de anatomía patológica.
- Recambio en equipos de microscopia de luz, y sistema de inmunofluorecencia.
- Habilitación del área de bienestar de los residentes para un entorno saludable y ameno para la realización de las actividades asistenciales.
- Nuevas contrataciones de patólogos para reforzar docencia e impactar en el indicador de calidad y oportunidad
- Adquisición de un software exclusivo para patología que permite mejorar el seguimiento de los indicadores internos del laboratorio y hacer trazabilidad desde la matricula del caso hasta la emisión del resultado

Retos:

Las metas son llevar al laboratorio de patología del Hospital de San José a competir en tecnología con los laboratorios a nivel Bogotá y Colombia.

- Ofertar servicios de calidad a otras instituciones
- Impulsar la patología digital, la tele patología y nuevas técnicas de procesamiento.
- Retos nivelar el indicador de oportunidad en la emisión de los reportes de anatomía patológica.

- Como reto crucial implementar el proceso de inmunohistoquímica intrahospitalario
- Retomar el procesamiento de Citometría de flujo.
- Incursionar en el área de Biología molecular de los tumores con estudios de alta complejidad.

► **Toxicología**

Actividades

En el año 2024 se atendieron 766 consultas externas, con incremento importante con respecto al 2023, siendo los motivos de consulta más frecuentes consumo de opioides, dependencia asociada a dolor crónico y efectos tóxicos de la nicotina y tabaco.

Dentro de las patologías con mayor consulta para el último trimestre del año 2024 se presentó el dolor crónico con un total de 33 pacientes (20,37%), seguido de efecto tóxico por uso de nicotina con 23 pacientes (14,20%), trastorno del comportamiento debido a uso de opioides en 9 pacientes (5,56%), dependencia a opiáceos en 9 pacientes (5,56%) y códigos similares que abarcan patologías cónicas que requieren de prescripción de opioides como tumor de próstata, tumores malignos de cerebro, leucemias, insuficiencia cardíaca entre otras.

Para el año 2024 el servicio de toxicología clínica tuvo énfasis en el fortalecimiento de actividades de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes polimedicados, pluripatológicos, con medicamentos de estrecho margen terapéutico con el servicio de hematología, medicina interna, geriatría, neurología entre otros. Además de la incorporación al comité de seguridad del paciente en donde podemos exponer las intervenciones más relevantes del mes con el fin de implementar planes de mejora en cada servicio y de esta manera disminuir el riesgo farmacológico de los pacientes.

Por otro lado, se logró incrementar la oferta de consulta externa, con disponibilidad de agenda los días lunes, miércoles y jueves, aumentando la cantidad de pacientes atendidos al año en comparación con el año inmediatamente anterior.

Se considera significativo el crecimiento de las consultas y considero que el cambio surge de planes de mejora implementados por nuestro servicio durante el año, como mejoras en calidad de la atención, agendamiento directo con la secretaria para el paciente tanto de primera vez como de controles, lo que aumenta la adherencia del paciente a la consulta. Además de las capacitaciones realizadas a los residentes en formación en el sistema, lo que aumenta la productividad y disminuye la espera de los pacientes.

En cuanto a los egresos para el año 2024 se evidenciaron 25 en la totalidad del año, 11 egresos por encima del año inmediatamente anterior, en el tercer y cuarto trimestre fue cuanto mayor diferencia se evidenció con incremento de 6 y 4 egresos respectivamente.

El Promedio de Estancia estuvo en 11,5 días, debido a casos de intoxicación grave, que requirieron además atención en salud mental.

Durante el 2024, se evaluó adherencia a 3 guías de: Trastorno por consumo de cocaína, consumo de cannabis y tabaquismo, con promedio de 97% de cumplimiento. GPC: Se evaluaron 3 protocolos con 33 historias, con adherencia de 100%:

Cumplimiento de Farmacovigilancia: Promedio de 97,2%.

El servicio de toxicología clínica se enfocó en el fortalecimiento de actividades de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes polimedicados, pluripatológicos, con medicamentos de estrecho margen terapéutico con el servicio de hematología, medicina interna y geriatría. No se presentaron eventos adversos, complicaciones ni mortalidad en el año.

Logros:

- Se incluyó un nuevo médico toxicólogo clínico al grupo (Dr. Steven Zambrano), con el que se han fortalecido las labores asistenciales y académicas del servicio.
- Más servicios del Hospital San José conocieron y se beneficiaron del programa de farmacovigilancia aumentando el número de solicitudes de interconsultas para valoración.
- Se logró incrementar la oferta de consulta externa, con disponibilidad de agendas de lunes a jueves, lo cual nos permitió aumentar la cantidad de pacientes atendidos al año en comparación con el año inmediatamente anterior.
- Participación en comité de Farmacovigilancia para fortalecer el análisis de situaciones de riesgo y la evaluación de perfiles farmacoterapéuticos.
- Valoración especial de grupos de riesgo de pacientes hospitalizados por hematología con quimioterapia, pacientes pluripatológicos con polifarmacia, maternas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y seguimiento a pacientes con uso crónico de analgésicos y opioides
- Realización del Segundo Simposio de Toxicología Clínica Hospital de San José.

Retos:

En el 2025, trabajaremos por fomentar y aumentar las reuniones académicas Interservicios:

- Incluir el servicio de toxicología clínica del hospital de San José como talento de atención médica a víctimas de accidentes con materiales peligrosos (MATPEL) con apoyo directo del grupo de bomberos Bogotá.
- Instaurar una clínica de opioides de alta calidad que pueda ser reconocida entre las distintas especialidades del hospital y de reconocimiento en la comunidad.
- Realizar el tercer simposio de toxicología clínica del Hospital de San José.

- Continuar fomentando la investigación y la docencia.
- Continuar apoyando al comité de farmacovigilancia del hospital para el análisis y desarrollo de eventos adversos relacionados con medicamentos.

► **Fisiatría**

Actividades

Consulta Externa

- Durante el 2024 se realizaron en total 845 consultas y 1043 interconsultas.
- Se presenta en promedio una oportunidad de respuesta en interconsulta de 4 horas, lo que ha permitido una mejor oportunidad de uso de la capacidad instalada.
- Por otra parte, no se presentaron eventos adversos, reingresos, mortalidad ni infecciones, dado que la atención ha sido principalmente ambulatoria.
- No se presentaron Eventos Adversos



Logros:

- Incremento en las actividades de consulta externa
- Incremento en interconsultas intrahospitalarias
- Incremento en procedimientos de electro diagnóstico
- Realización de juntas médicos con expertos
- Vinculación de nuevos especialistas
- Implementación de nuevos servicios prestados
- Actividades de docencia y servicio con rotaciones de residentes



Retos:

- Reubicación de un espacio exclusivo para realizar estudios de electro diagnóstico.
- Incrementar el numero de interconsultas de población con patologías neurológicas y osteomusculares. Realizar 2 publicación al año.
- Articulación de actividades académicas con estudiantes de pre y posgrado.
- Desarrollo de un programa de investigación transdisciplinario.

► **Geriatría**

Actividades

Se aumentó de manera considerable del número de pacientes atendidos en consulta externa entre el año 2023 y el 2024, donde para el segundo semestre del año se duplicó el número de pacientes. Esto último guarda relación con que durante el segundo semestre del año se aumentó

la oferta de agendas de consulta mediante la vinculación de nuevos geriatras al servicio. En contraste encontramos que el número de interconsultas disminuyó comparado con el segundo semestre de 2023; lo anterior en relación con que dejó de hacerse una búsqueda activa de pacientes en los servicios del hospital.

En cuanto a la gestión académica, se participó en el 3er simposio de residentes y egresados de geriatría de la Pontificia Universidad Javeriana y en el congreso colombiano de psiquiatría con una presentación en modalidad de poster.



Logros:

- Estructuración de la valoración geriátrica integral.
- Estructuración de los programas de manejo interdisciplinar en el hospital como es el programa de ortogeriatría.
- El incremento significativo de las consultas e interconsultas y el trabajo articulado con las especialidades médicas.



Retos:

- El incremento significativo de las consultas e interconsultas y el trabajo articulado con las especialidades médicas.
- Mantener y/o aumentar el número de pacientes valorados ambulatoriamente por el servicio de geriatría.
- Mantenimiento del número mensual de interconsultas valoradas en hospitalización por el servicio de geriatría.
- Fomentar en mayor medida la investigación dentro del servicio de geriatría
- Establecimiento del servicio de hospitalización con enfoque en geriatría
- Ampliación del talento humano del departamento para favorecer una mayor capacidad instalada.
- Adoptar y evaluar las guías de práctica clínica ya existentes en el hospital o fomentar nuevas guías.

Servicios Médicos de Apoyo Diagnóstico (Imágenes Diagnósticas)

Indicador	2023	2024
Procedimientos Medicina Nuclear	1.288	1.131
Consulta Medicina Nuclear	647	1004
Resonancia Magnética	4.773	5.441
Radiología	60.369	61.317

► Medicina Nuclear

Actividades

Consulta: En el año 2024 se realizaron **1004 consultas**

Procedimientos: 113

1 procedimientos

Las patologías más frecuentes tratadas por este servicio de medicina nuclear son tumor maligno de glándula tiroides, tirotoxicosis, bocio difuso y tumor maligno de páncreas.



Indicadores:

- No se presentaron eventos Adversos, incidentes, ni complicaciones.
- La oportunidad en la asignación de citas por consulta externa estuvo en promedio en 23 días.



Logros:

- Se concluyó el proyecto de vertidos radiactivos de acuerdo a lo establecido por el Servicio Geológico Colombiano y la remodelación de la radiofarmacia de baja complejidad.
- Se obtuvo el licenciamiento del registro del Servicio Geológico Colombiano por 10 años (hasta el 26 de junio de 2028).



Meta:

- Mantener una rentabilidad de al menos el 10% en medio de las dificultades financieras del Hospital.

► Radiología

Actividades

Se realizaron **61317 estudios**, con una ocupación promedio del 80%.



Indicadores:

- Oportunidad de atención Rayos X 15 minutos, Ecografías 20 minutos, Doppler 30/45 minutos, Tomografía 15 minutos, Estudios de Fluoroscopia 30 minutos e Intervencionismo 30/60 minutos.
- Oportunidad de asignación de Paciente ambulatorio 1 día para Rayos X y estudios simples de Tac. 3 a 5 días para Tomografías con preparación. 5 días para doppler. 15 días para ecografías y estudios bajo fluoroscopia y 10 días para intervencionismo. Paciente Hospitalizado y de Urgencias mismo día de acuerdo a preparación, disponibilidad de anestesia, disponibilidad de sala de hemodinamia, disponibilidad de insumos y preparación del paciente.
- Adherencia a guías y protocolos con cumplimiento del 100%, con un total de 77 historias evaluadas, que corresponden a los protocolos de biopsia hepática, biopsia renal, paracentesis, radiografía de vías digestivas altas, biopsia de tiroides y biopsia de mama.
- Los eventos adversos corresponden a 9 casos y 2 complicaciones, los cuales fueron analizados y se establecieron como medidas preventivas.

Para el 2024 se trabajó en conjunto con trabajo social, para establecer los lineamientos de identificación de casos de maltrato, que fueran fácilmente identificables por el personal de cualquier especialidad. Por otra parte, se presentaron problemas con la programación de intervencionismo radiológico, por no disponer de una franja mayor en tiempo en el servicio de hemodinamia, ya que todos los días se encuentran programados pacientes de las especialidades de cirugía vascular, neuro intervencionismo, electrofisiología y hemodinamia. Por esta razón se plantea para el 2025, la adquisición de un equipo que permita hacer los estudios de mayor complejidad, el cual puede alojarse en una de las cámaras disponibles de radiología.

Logros:

- Se recibieron 3 transductores nuevos para los ecógrafos, y en el mes de septiembre se subió la cápsula digitalizadora de imágenes a salas de cirugía, lo cual permite disminuir los tiempos de anestesia de los pacientes, así como disponibilidad inmediata de las imágenes.
- Número de trabajos de investigación 18 y 3 Publicaciones
- Eventos académicos Congreso Nacional de Radiología y un Reconocimientos
- Investigación aplicada: Realización e interpretación de Tomografías a pacientes de estudio de Investigación "Estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar a pembrolizumab en comparación con placebo como tratamiento adyuvante tras la cirugía y la radiación en participantes con carcinoma cutáneo de células escamosas localmente avanzado de alto riesgo (CSCC LA) (KEYNOTE-630)"

Metas:

- Definir desmonte del tomógrafo de 4 canales, considerando la posibilidad de un angiografo de acuerdo a solicitud.
- Reposición de Equipo para Rayos X con INTENSIFICADOR DE IMÁGENES.

► **Resonancia Magnética**

Actividades

Se realizaron 5441 exámenes siendo los de mayor representatividad cerebro simple (17.06%), cerebro simple y con contraste (10.05%), abdomen simple y con contraste (7.61%), colangio simple (6.80%), y columna lumbar simple (5.91%). Estos representan el 47,43% del total.

Llama la atención el incremento de los exámenes con corazón y otros bajo anestesia, casos en los cuales no se puede ofrecer igual oportunidad en la asignación.

Durante el año no se presentaron eventos adversos, ni hubo errores en realización de exámenes con respecto a las solicitudes.

Logros:

- Importante consolidación de los exámenes con protocolo de epilepsia, cuyo análisis se mantiene.
- Renovación tecnológica del Resonador que mejoró la calidad de la imagen y la disminución del tiempo de realización de los estudios. La nueva tecnología con herramientas de inteligencia artificial permitirá ampliar el portafolio de servicios.



Retos:

- Mejorar la oportunidad en la realización de exámenes especiales, incluyendo los que requieren intervención de anestesia.
- Mejorar las tarifas de contratación con los aseguradores, acorde a los costos y la calidad de los exámenes ofertados.



Departamento de Enfermería

El Departamento de enfermería apoya los procesos de mejoramiento continuo, los procesos asistenciales y administrativos transversales y promueve de manera efectiva las estrategias centradas en el paciente.

Indicador

2023

2024

Rotación de profesionales

54,7%

Rotación de auxiliares

54,8%

35,90%

Ausentismos profesionales

13,4%

25,50%

Ausentismos auxiliares

42,4%

31,70%

Adherencia a GPC enfermería

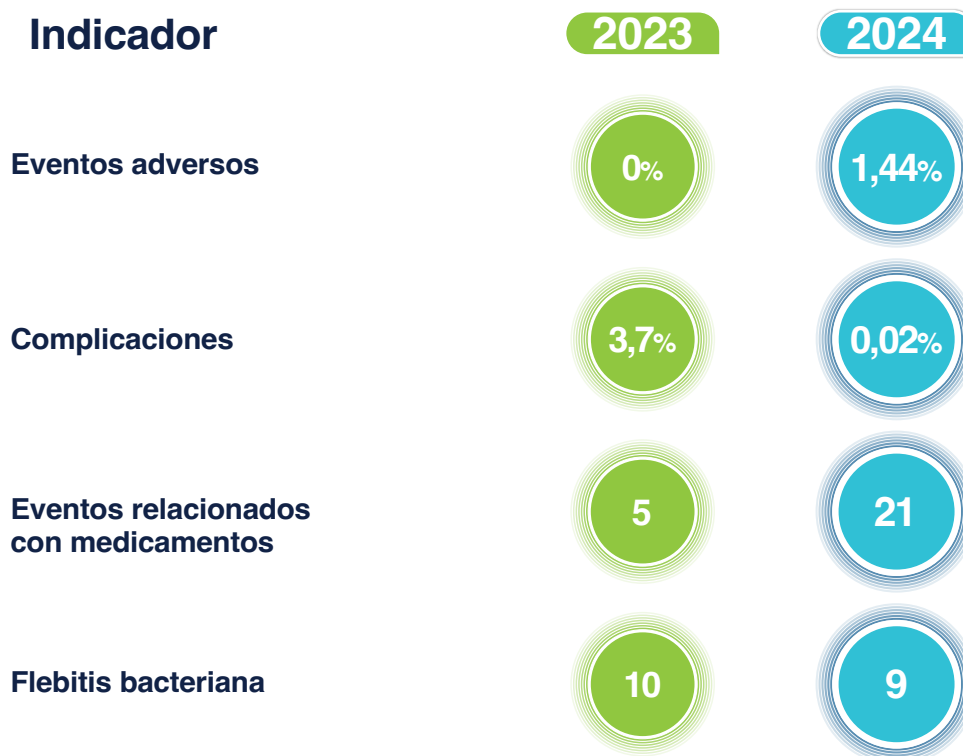
97%

100%

Adherencia a HC enfermería

98,1%

100%



Actividades

En el año 2024 se realizó capacitación al personal de enfermería con un promedio de 6 horas por persona al mes y 4.415 personas capacitadas. Este número aumentó debido a la programación de capacitaciones de manera individual y personalizada para cada servicio del personal de Enfermería, con temas específicos que ayudan al proceso de mejoramiento continuo en la institución, además de generar un ambiente de educación continua y permanente para el personal en inducción. Los temas incluidos en las jornadas de capacitación se concentran en aspectos de control y apoyo ambiental, seguridad del paciente, humanización, comunicación efectiva y gestión del riesgo.

El departamento de enfermería participa en todos los procesos de aprendizaje de la facultad de enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, realiza reuniones periódicas para revisar temas de actualidad de la academia, identifica necesidades de capacitación para el cliente interno y externo y participa en los proyectos de investigación en diferentes áreas de la institución.

El departamento de Enfermería trabajó en conjunto con docentes de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud en los siguientes proyectos de investigación: “Modelo funcional de cuidado de enfermería en el Hospital de San José” (sometimiento), “Vivencias de las enfermeras (os) ante la violencia en el lugar de trabajo durante la pandemia de COVID-19 en dos instituciones de salud de Medellín y Bogotá” (en diseño), “Ruta de atención para diagnóstico de ictus en pacientes que ingresan a urgencias” (sometimiento), “Optimización de turnos de enfermería con

el modelo Lean Healthcare” (es estudio), proyecto a cargo de la Universidad Santo Tomas y el Hospital de San José.

Actualmente se encuentra en proceso de cierre de la fase de recolección de datos para el proyecto: “Evaluación de la eficacia en la prevención de úlceras por presión adquiridas durante la hospitalización de II niveles de frecuencia de reposicionamiento manual en unidades de cuidados intensivos de adultos de hospitales en varias regiones de Colombia PENFUP”. Liderado por la Fundación Cardio infantil de Colombia



Indicadores:

- La rotación de profesionales de enfermería durante el año 2024 disminuyó en 36% pasando de 75 retiros en 2023, a 48 en el año 2024. Igualmente en auxiliares de enfermería disminuyó de 169 casos en el año 2023 a 113 en el 2024. Esto se explica por la educación continuada y las actividades de promoción de la cultura organizacional realizadas en conjunto con la Subdirección de talento humano.
- El ausentismo del personal aumentó en 90% en profesionales y disminuyó en 25%, siendo las causas de ausentismo están relacionadas con: Incapacidades largas, licencias de maternidad y calamidades, de este modo se trabajará con los colaboradores para minimizar los ausentismos injustificados.
- La adherencia para el año 2024 por parte del personal de enfermería a las guías de piel y caídas es óptima encontrándose sobre el 98.7% continuamos con la educación por parte del personal asistencial a familia y cuidador creando conciencia de acompañante permanente, que permita una integración para continuar cuidado en casa. La adherencia a los criterios de calidad de los registros de la historia clínica alcanzó el 90%.
- Se disminuyó la incidencia de lesiones de piel en 57%, con respecto al año 2023, en consecuencia de la educación continuada, el uso de apósitos protectores y la educación permanente al paciente y su cuidador. Por su parte en tema de hemovigilancia en 2024, no se presentaron eventos relacionados con transfusiones. Entre los casos más frecuentes de eventos adversos, están los relacionados con medicamentos, por lo que desde el programa de seguridad del paciente se ha trabajado en la capacitación permanente de los protocolos preventivos definidos institucionalmente,
- La oficina Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) es un área liderada por enfermería, dedicada a brindar apoyo al paciente y su familia, con el fin de promover la humanización institucional, identificando necesidades y expectativas del paciente durante la hospitalización, ofrecer orientación y acompañamiento en los procesos administrativos, y gestionar de manera oportuna las solicitudes que surjan durante el proceso de atención. Promueve la divulgación de derechos y deberes, la socialización del eje de humanización, la gestión de apoyo emocional y espiritual, y el proceso de seguimiento telefónico al egreso.

- Se observó un aumento significativo en los indicadores de accesibilidad, información y oportunidad. Estos avances reflejan esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios y la experiencia del paciente.
- El porcentaje de pacientes que comprendieron sus derechos y deberes aumentó demostrando que las estrategias educativas están teniendo un impacto positivo en la comprensión de los pacientes.



Logros:

- Actualización de los diferentes procedimientos de enfermería, como reconciliación medicamentosa al egreso, aplicación de la evaluación por dominios bajo el módulo de PAE, identificación de necesidades del paciente e intervención y cuidado integral al paciente y su familia.
- Disminución de la rotación de personal en 36% comparado con el año 2023
- Participación en el fortalecimiento y documentación de los diferentes procedimientos de enfermería, como reconciliación medicamentosa al egreso, aplicación de la evaluación por dominios bajo el módulo de PAE, identificación de necesidades del paciente e intervención y cuidado integral al paciente y su familia.
- Seguimiento en los 6 planes de mejora de acreditación actualizando protocolos, procedimientos y formatos.



Retos:

- Disminuir la incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería.
- Continuar la participación en las rondas de seguridad, que permitan la revisión constante de las medidas de seguridad
- Establecer estrategias para la comunicación, el buen trato y el cumplimiento del tratamiento.
- Mejorar la oportunidad en la atención y en la información brindada al usuario.
- Incentivar la comunicación y buen trato con el paciente y cuidador.
- Consolidar el Modelo funcional de cuidado de enfermería en el Hospital de San José, evaluando el impacto en la calidad del cuidado.



Unidad de Prevención y Control de Infecciones

INDICADORES GLOBALES IAAS

El índice de infección para el 2024 fue de 1.4, sin cambios significativos con respecto al 2023 pero inferior a los índices de pandemia que se ubicaron en 1.8.

Se resalta que la meta para el índice de infección asociada a la atención en Salud definida para el hospital es menor al 2,5% de los egresos.

Las cinco causas más frecuentes por diagnóstico son ISO - infección del sitio operatorio (31,9%), Bacteremia (25,7%), IVU (20,3%), Endometritis (4,3%), Neumonía (3,6%).

La infección del sitio operatorio en 2024 estuvo en 0,8%, siendo más frecuente en casos de herida clasificada como limpia, seguida de la herida limpia contaminada. Se hace especial seguimiento a los casos de colelap, reemplazos articulares, revascularización miocárdica y seguimiento a casos de mediastinitis,

En el Departamento médico se evidencia como la especialidad con mayor índice de IAAS hematología, lo cual se relaciona con la estancia y con las patologías de base que cursan con inmunosupresión.

El índice en la UCI, se mantuvo por debajo de los dos últimos años alcanzando 1,1%, el cual se relaciona con cero casos de infección asociada a catéter central durante el año 2024, la disminución del índice de infección de catéter urinario. En contraste, la neumonía asociada a ventilador durante el 2024 aumentó a 0,8 casos por mil días de ventilación.

Por su parte Uci coronaria y Cuidado intermedio, mantuvieron el índice de IAAS por debajo de 2%, cumpliendo con la meta definida.

La estancia hospitalaria en los casos de IASS, se mantuvo en 9 días, lo cual es esperable mientras se confirma el germen y se inicia tratamiento de impregnación. La Tasa de mortalidad en 2024, asociada a infecciones se incrementó con respecto al 2023.

Respecto a los indicadores del PROA (Programa de Optimización de antibióticos). Estuvieron por encima de 80% de cumplimiento, en cuanto a la evaluación de adherencia a los protocolos, tiempo adecuado de profilaxis y la evidencia de ajustes frente al resultado de antibiograma.

Se dio cumplimiento al seguimiento de los indicadores de resolución 3107 respecto a los gérmenes productores de carbapenemasas y el seguimiento al cumplimiento de entrega de los compromisos de socialización dentro del comité de infecciones, siendo la Uci de adultos, nutrición, radiología y urgencias, los servicios de mayor cumplimiento.

Actividades

Se realizó capacitación en temas de prevención y control de infecciones, participando 263 personas de servicios administrativos y 1472 asistenciales, quienes presentaron quiz de conocimiento después de la revisión del material educativo.

Se actualizó en total 7 lineamientos, procedimientos o protocolos, los cuales orientan a los colaboradores en la aplicación adecuada de las medidas preventivas.

Las Infecciones del Sitio operatorio (ISO), estuvieron en promedio de 0,8%, lo cual demuestra el adecuado manejo perioperatorio, siendo más frecuente los casos de ISO superficial.

En reemplazos articulares se presenta 1 caso de rodilla, lo que representa el 2%. La ISO en postoperatorios de colecistectomía estuvo en 0,1% por la presentación en 1 paciente. En revascularización, se presentaron 2 casos que representan el 4,8% y de ISO en eventrorrafias, se presentaron 4 casos que corresponde al 1,5%.

La Tasa de mortalidad asociada a IAAS, estuvo en 2,3%. La Tasa de NAV estuvo en 0,3%, la Tasa de infección por catéter urinario en 0. La Tasa de flebitis en 2,5 por mil días catéter, y la Tasa de infección de catéter central en 1,3 por mil días catéter



Logros:

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



Retos:

- Gestión de la Calidad: Actualizar la política de uso racional de antibióticos de acuerdo al perfil de resistencia bacteriana.
- Vigilancia epidemiológica de las IAAS: Aumentar a 80% la adherencia a la norma de solicitud de interconsulta por infección intrahospitalaria.
- Seguimiento a los planes de mejora de acreditación:
- Continuar con la difusión de la Campaña “No te apoyes en mi cama”, lo mismo que las campañas de higiene de manos, aislamientos y todas las medidas de prevención.
- Continuar la implementación de los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud en la vigilancia de bacterias resistentes a carbapenémicos
- Mantener el ciclo de mejoramiento para continuar con los resultados que se presentan.



Calidad, Auditoría Médica

Sistema Único de Acreditación

Durante el año 2024, el trabajo se concentró en la gestión de los planes de mejoramiento para cada uno de los equipos de autoevaluación, según las oportunidades de mejora correspondientes a la segunda visita de seguimiento de Acreditación realizada en septiembre de 2023.

Resultado de la visita de seguimiento de Acreditación, el Icontec propuso 112 oportunidades de mejora (En almera se registran 118, debido a que en algunos casos una OM se asignó a diferentes equipos); una vez documentado el plan de mejora por cada grupo de autoevaluación,

se establecieron 401 tareas, a las cuales se le realizó seguimiento a la ejecución en el segundo semestre del año, debido a que los planes fueron creados en el segundo trimestre ya que el informe de acreditación fue enviado la última semana de febrero.

A continuación, se describen los avances de los planes de mejoramiento, de acuerdo los equipos de mejoramiento institucional, encontrando que se de los 118 planes establecidos se en encuentra un 84% de las acciones en estado cerrado, quedando un 16% en desarrollo, que se considera factible terminar el cierre de la mayoría de las acciones propuestas en el primer semestre del año 2025.

Planes de Mejoramiento Acreditación 2024

	Cantidad OM	Actividades	Avance OM a enero 2025
Direccionamiento y Gerencia	8	20	90%
Gerencia del Talento Humano	6	19	100%
Gerencia del Ambiente Físico	5	24	86%
Gerencia de la Información	8	21	80%
Gestión de la Tecnología	3	11	93%
Pacas	83	292	80%
Mejoramiento	5	14	89%
Total Planes de Mejora	118	401	84%

Fuente: Oficina de Calidad y Auditoria Médica



Principales logros por equipo de autoevaluación:

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA:

- Se plantearon 8 oportunidades de mejoramiento, con 20 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 90%.
-



Logros:

- A finales del año 2023 se presentó visita por parte de la CITHS permitiendo que el Hospital de San José obtuviera la Recertificación como Hospital Universitario, por una vigencia de 7 años.

- Se realizó el nombramiento de un Médico rural para investigaciones, lo cual ha permitido fortalecer el proceso, así mismo, se han formalizado y cerrado varios estudios de investigación propios y en colaboración con la FUCS, generando impacto en nuevo conocimiento en salud.
- Teniendo en cuenta la experiencia obtenida con el Centro de Excelencia de Hemofilia, se realizó seguimiento a la formalización de programas que son sensibles para creación de UCAD, como es el caso de Fragilidad, Atención en código Ictus – Angels, y Epidermiolisis Bullosa.
- En cuanto al Eje de Gestión de Riesgos, se realizó análisis de las actualizaciones normativas de la Supersalud, realizando la implementación correspondiente y se llevó a cabo el Curso de Gestión de Riesgos por Junta Directiva.
- De acuerdo a los avances institucionales y el aporte del Hospital de San José a través del tiempo, se realizó la Celebración del Centenario, dando a conocer la historia institucional a la comunidad hospitalaria y nacional. Se llevó a cabo una jornada académica en la cual se pudo mostrar la historia de la institución y su aporte a la comunicad en el área de la salud, se aportó conocimiento desarrollando temáticas de interés actual en relación a inteligencia artificial, cirugía robótica y programa de disforia de género. Se realizó exposición en el museo de la institución con el fin de que nuestros usuarios conozcan más de la historia del hospital.
- Se han implementado estrategias de RSE como lo es Hospital Verde, estrategias dirigidas a la comunidad y sostenibilidad financiera.

Aspectos que continuarán en desarrollo:

- Se continuará fortaleciendo los programas especiales que cuenta la institución.
- Conforme a los programas que son sensibles para creación de UCAD, se continuarán con la formalización para aplicar al modelo EFQM.
- Seguir con el fortalecimiento de la relación con los Grupos de Interés de la institución.
- Proyectar el Nuevo Direccionamiento Estratégico

• GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

- Se plantearon 6 oportunidades de mejoramiento, con 19 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 100%.

•

Logros:

- Desde el área de Seguridad en el Trabajo, se realizó la integración de matrices de necesidades e impactos de acuerdo a la solicitud realizada en la OM, lo cual permite la optimización de la información, de acuerdo también a los lineamientos específicos de la ARL.
- De acuerdo al trabajo realizado desde la Subdirección de Talento Humano, se evidencia aumento de la cobertura de participación en la encuesta de cultura organizacional.

- En aras de mejorar los beneficios para los colaboradores se realizó la aprobación e implementación de la Estrategia Plan Dorado, dirigido al talento humano que se pensionan para dar continuidad en actividades laborales en caso de que cada colaborador decida continuar.
- Se realizó la actualización de los planes de entrenamiento para cargos de mayor rotación.
- Teniendo en cuenta los avances tecnológicos, se realizó la inclusión del criterio de transformación digital en el “Sello San José” como elemento transversal.
- Desde la subdirección de talento humanos, con el fin de hondar en las necesidades del talento humanos, se realizaron grupos focales con los colaboradores, que permitió hacer un acercamiento al personal brindando espacios de confianza para identificar las situaciones específicas y así poder enfocar estrategias para satisfacer las necesidades que den a lugar.

Aspectos que continuaran en desarrollo:

- Se debe dar continuidad a la implementación de estrategias de bienestar dirigidas a los colaboradores con el fin de lograr disminuir las brechas entre las diferentes formas de contratación que cuenta la institución.
- Continuar implementando estrategias de impacto para disminuir la rotación del personal.

GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

Se plantearon 5 oportunidades de mejoramiento, con 24 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 86%.



Logros:

- Desde la Oficina de Servicios Administrativos se cuenta con un plan de mantenimiento de la infraestructura y de modernización de equipos industriales, desde el cual se logró la finalización de la instalación y certificación de los ascensores de Fundadores y el avance en obras de remodelación de los pabellones de San Rafael, habitaciones de Fundadores A; Embellecimiento de plazoleta de la Virgen, mantenimiento de fachada, pasillo comunes, implementación de la central de diluciones, proceso de interconexión de tanques, entre otros.
- En busca de fortalecer el proceso de mantenimiento se dio continuidad a la medición de la oportunidad de respuesta a solicitudes de mantenimiento, encontrándose en los tiempos establecidos en la metodología implementada, según los criterios de priorización.

Aspectos que continuarán en desarrollo:

- Se debe dar continuidad al proyecto de identificación y renovación de redes eléctricas.
- Continuar con el estudio de reforzamiento estructural
- Continuar con los proyectos de modernización institucional en temas de infraestructura y de equipos industriales.

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

Se plantearon 8 oportunidades de mejoramiento, con 21 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 80%.

Logros:

- Teniendo en cuenta la implementación del sistema de Información INDIGO, se ha realizado avances en la construcción de Cubos de datos para Power BI, lo cual permite mejorar la calidad del dato de la institución, logrando la toma de decisiones más efectivas.
- Para fortalecer los procesos de simulacros de caídas del sistema de información de la historia clínica, desde la Oficina de Sistema con la Oficina de Registros se realizó la formalización de la metodología para simulacros para activación de los planes de contingencia; el cual será objeto de seguimiento en cuanto a su impacto durante el primer semestre del año 2025.
- Derivado de los ajustes de sistema de información se ha realizado un trabajo representativo para la validación y confirmación de datos generados.
- Se realizó la actualización del listado de siglas para uso en HC, así mismo, desde la oficina de calidad se capacita a los servicios adicionales para ir disminuyendo el uso de siglas en la institución.
- Se realizó la actualización de la infraestructura de red y digitalización del sistema de información de la HC con interoperabilidad con el sistema de información INDIRA y Labcore.
- Se realizó la revisión del proyecto de GRD dando alcance a las condiciones actuales de la institución debido a los cambios de sistemas de información y de la caracterización de la población.

Aspectos que continuarán en desarrollo:

- Se dará continuidad al desarrollo de los GRD.
- Desde la Oficina de Comunicaciones se deben definir Indicadores de efectividad del Plan de comunicaciones y presentar los resultados para toma de decisiones.

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Se plantearon 3 oportunidades de mejoramiento, con 11 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 93%.

Logros:

- El Hospital de San José cuenta con un plan de renovación tecnológica, que para el año 2024 se presentaron avances con inversiones importantes en la adquisición de: Arco en C, Equipo para hipotermia terapéutica para el Recién Nacido, Manta antichoque, microscopio neurocx, circulación extracorpórea, ecógrafo de anestesia, cánulas de alto flujo para pediatría, ventilador de alta frecuencia, cabinas de flujo laminar, etc.

- Se realizó actualización del sistema de información de mantenimiento SAMM para la Medición de Tiempos de Parada de Equipos, así mismo, se llevó a cabo referenciaciones internas y externas, para determinar la criticidad de la parametrización.
- En conjunto con la oficina de calidad y las áreas que componen el equipo de gestión de la tecnología, se realizó revisión y actualización de la estructura de los indicadores, de tal manera que se genere impacto en su medición.
- Se ha realizado una campaña de Gestión de la Tecnología con el fin de socializar los diferentes procesos que componen la gestión de la tecnología desde la necesidad de adquisición hasta su disposición final.

Aspectos que continuarán en desarrollo:

- De acuerdo al crecimiento institucional enfocado en la prestación de servicios con tecnología de punta, se realizó la adquisición del Robot Davinci para realizar Cirugía Robótica, lo cual continuará su implementación en el primer semestre del año 2025.
- Continuar con el proceso de renovación tecnológica.

PACAS

- Se plantearon 83 oportunidades de mejoramiento, con 292 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 80%.



Logros:

- Con el fin de fortalecer el proceso de apoyo psicológico en los casos de pérdidas, se realizó adecuación de la Sala de Paz y el fortalecimiento a Apoyo emocional para pacientes y colaboradores.
- Se realizó revisión de la declaración de derechos del Cliente Interno.
- Desde el programa de seguridad, se realizó fortalecimiento en capacitación en seguridad clínica, rondas de seguridad y manejo de paquetes instruccionales.
- Se evidencio aumento de cobertura de participación en encuesta de cultura de seguridad, debido a estrategias implementadas desde el programa de seguridad clínica.
- Se presentó aumento de cobertura de evaluación de servicios en GPC debido al acompañamiento y seguimiento que se fortaleció desde la Oficina de Calidad a los servicios de la institución.
- Se trabajó en el fortalecimiento del modelo de atención de enfermería
- Con el fin de fortalecer los perfiles farmacoterapéuticos, se ajustó el trabajo conjunto entre toxicología y farmacovigilancia, generando un impacto positivo en el proceso.
- Desde el Comité de Infecciones, se implementaron acciones de mejoramiento con el fin de realizar mantenimiento del control de Infecciones y fortalecimiento de las estrategias lideradas desde esta área.

- Se cuenta con fortalecimiento en la implementación de Rutas Integrales de Atención (RIAS)
- Para fortalecer los procesos del servicio de Patología, se implementó el sistema de información CORAL.
- Desde el banco de sangre se fortaleció la captación de donantes de sangre a nivel institucional y extrainstitucional.
- El área de Trabajo Social realizó la implementación de herramientas para la identificación de riesgos de población vulnerable.
- Fortalecimiento de la atención de Triage IV y V, con la intervención de medicina familiar.
- Evaluación de tiempos de atención en urgencias, identificación de causas, implementando acciones de mejora que permitieron fortalecer la oportunidad en la atención del servicio

Aspectos que continuarán en desarrollo:

- Continuar la formalización de ruta de atención de segunda víctima.
- Continuar la implementación de estrategias para capacitación y disminución de rotación de personal de enfermería.
- Continuar la implementación de indicadores de calidad de vida en programa de trasplante y otros servicios.
- Avanzar en la medición de indicadores de efectividad de psicología y salud mental.
- Continuar fortalecimiento de la evaluación de ciclo de atención en urgencias.

MEJORAMIENTO

Se plantearon 5 oportunidades de mejoramiento, con 14 actividades, de las cuales se encuentran cerradas el 89%.



Logros:

- Desde la oficina de calidad se revisó y actualizó el proceso de Referenciaciones Comparativas institucional con la actualización de la información de solicitudes y separación de las mismas para referenciaciones internas y externas, se ajustó la matriz de riesgos y beneficios de estos ejercicios, se implementaron los respectivos indicadores. Se creó la encuesta de satisfacción de referenciaciones externas. Se evidencia aumento de referenciación realizadas y atendidas, además del fortalecimiento de referenciaciones internas.
- Se realizó la integración de más participantes en los equipos de mejoramiento: PACAS, Imágenes diagnósticas, TICs e Inteligencia de Negocios.
- Se realizó fortalecimiento del acompañamiento de Oficina de Calidad a los servicios médicos para evaluación de procesos por autocontrol y a nuevos jefes de servicio.

- Durante el año 2024, se hizo promoción de la presentación de informes de gestión en los equipos primarios de Departamento Médico, Departamento Quirúrgico y en PACAS, de manera que los servicios presentaron los resultados de sus indicadores, los logros y los proyectos a desarrollar en el transcurso del año.
- Con la promoción de la creación de programas clínicos para grupos de riesgo especiales, se logró consolidar la información clínica de efectividad en el tratamiento de pacientes como en la atención de Código Ictus y el Programa de Fragilidad, con los cuales se alcanzó reconocimiento por los buenos resultados clínicos.

Aspectos que continuarán en desarrollo:

- Se debe continuar seguimiento a los equipos de mejoramiento y el cumplimiento de sus funciones
- Continuar el seguimiento a los informes de gestión de los diferentes servicios
- Continuar con la evaluación del mejoramiento en la relación del hospital con sus grupos de interés.

• AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN 2024

Durante el primer semestre del año 2024, se realizó en cada grupo de autoevaluación la calificación de los estándares obteniendo en promedio 4,09/5.

Se destaca como grupo con mayor calificación Direccionamiento y Ambiente Físico. En todos los casos se mejoró el promedio con respecto a la autocalificación del año 2022 en la cual se obtuvo en promedio 4,05 y con respecto a la evaluación realizada por el Icontec en el año 2023, que fue de 3,88.

Se resalta el compromiso y trabajo realizado por los colaboradores de la institución para el logro y cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos para las oportunidades de mejoramiento de acreditación, teniendo en cuenta los cambios normativos, rotación de personal, expectativas del sistema de salud y cambios en el sistema de información del Hospital.

Se continuará trabajando en el logro de los objetivos y en el mejoramiento continuo pensando en la satisfacción y prestación de calidad de nuestros usuarios, colaboradores y diferentes grupos de interés, en busca de la excelencia institucional.

• PROCESO DE REFERENCIACIÓN COMPARATIVA

Referenciaciones atendidas

En el año 2024 se actualizó el enlace de solicitud de referenciaciones, separando la información de requerimientos de ejercicios de comparación interna y externa. Se elaboró en Almera la encuesta de satisfacción de referenciaciones recibida. Así mismo estableció el indicador de satisfacción y de costo beneficio de referenciaciones recibidas.

Para el año 2024 se presentaron 39 solicitudes, con 29 atenciones, 9 referenciaciones rechazadas y 1 cancelada por el ente externo. Las referenciaciones canceladas se asociaron 6 a no disponibilidad de agenda, 2 a que el proceso se encontraba en ajuste y 1 debido a que no se cuenta con el proceso a nivel institucional. Al comparar las atenciones con años anteriores se evidencia un aumento respecto al año 2022 que se atendieron 17 y en el año 2023 se llevaron a cabo 5 atenciones, lo cual permite establecer que a través del tiempo las diferentes organizaciones nos ven como centro de referencia de procesos de calidad.

En cuanto al análisis de costo beneficio de la atención de las referenciaciones, respecto a las 29 atendidas en año 2024, 23 de ellas correspondiente al 79% que presentan un beneficio alto, 5 corresponden al 17% presenta beneficio muy alto y el 4% corresponde a 1 referenciación con beneficio bajo.

En cuanto a la satisfacción de los ejercicios atendidos, para el año 2024 se respondieron 73 encuestas sobre el total de las referenciaciones atendidas, el 100% refirieron encontrarse satisfecho con la oportunidad en la respuesta de la solicitud, claridad de la información brindada, el cumplimiento al objetivo de la referenciación y que se ejecutó con respeto y amabilidad por el personal que lo atendió.

Referenciaciones desde el hospital de san jose hacia otras organizaciones

Durante el año 2024 se solicitaron 48 referenciaciones externas conforme al plan de referenciación y de acuerdo a necesidad de los diferentes procesos, de las cuales 35 fueron realizadas, 3 se encuentra pendiente de respuesta para ser ejecutadas en el primer trimestre de 2025, 4 fue rechazada desde la entidad a la que se solicitó la referenciación y 6 no se obtuvo respuesta por parte de la organización a la que se le realizó la solicitud.

Teniendo en cuenta las referenciaciones comparativas realizadas con otras instituciones, se puede evidencia un aumento representativo en la vigencia del año 2024 en relación a años anteriores, pasando en el 2022 con 13 realizadas de las cuales surgieron 6 planes de mejora, en el 2023 se realizaron 12 referenciaciones con 7 planes de mejoramiento y en el 2024 se ejecutaron 35 referenciaciones, generaron 8 planes de mejoramiento, de los cuales a la fecha, 2 se encuentran terminados y 6 en desarrollo. Del riesgo de aplicar las acciones de mejoramiento de los planes se evidencia que el 71% se clasifican en Alto, y el 29% en riesgo medio.

Referenciaciones internas entre servicios del hospital de san jose

En el plan de referenciaciones internas para el año 2024 se programaron 118 ejercicios, de los cuales se ejecutaron 117, la que no se ejecutó corresponde a la comparación en la experiencia del proceso de habilitación del servicio de ortopedia oncológica, para evaluar la habilitación del

servicio de urología oncológica. Es decir que el plan de referenciación interna para la vigencia del año 2024 tiene un cumplimiento del 99%. Se documentaron 2 planes de mejora, los cuales se finalizaron al 100%.

• **PROGRAMA DE AUDITORÍA:**

Se programaron 102 auditorías en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) en el año 2024 las cuales se cumplieron en el 100%, De estas auditorías surgieron 357 acciones que fueron documentadas en planes de mejora, de las cuales se cumplieron 320, representando el 89%. Quedaron soportados en 46 documentos que forman parte del repositorio en el módulo de auditorías de Almera.

También se incluye en el proceso de auditoría para el mejoramiento las externas realizadas por entes de control o aseguradoras.

Durante el año 2024, se llevaron a cabo 56 visitas, donde el mayor número de auditorías fue realizado por parte de la Secretaría Distrital de Salud con 32 visitas, en cuanto a la totalidad de visitas presentadas y atendidas desde la Oficina de Calidad, se llevaron a cabo 56 entre las cuales se encuentran las realizadas por la Secretaria Distrital de Salud (32), Centro Oriente Vacunación (12), Capital Salud EPS (3), Invima (2), ADRES (1), Compensar EPS (1), Fiscalia (1), FOMAG (1), Medisalud EPS (1), Secretaria Distrital de ambiente (1), Servisalud EPS (1). Conforme a lo anterior, se mantuvo la relación de la cantidad de visitas para el año 2023 y 2024.

Durante el año 2024 se elaboraron 18 planes de mejora, de los cuales 11 se encuentran cerrados con cumplimiento del 100% y 8 planes se encuentran en ejecución, es decir que el 61% está cerrado y ejecución se encuentra el 39%.

Es decir que del total de planes de mejoramiento, actualmente se encuentran en desarrollo 10 planes de mejoramiento que corresponde al 8% de la totalidad de los 130 planes generados desde el año 2018 a la fecha, con un 93% cerrados.

- Los procesos sujetos de prioridad en los procesos de Auditorías son:
- Seguimiento a las condiciones de habilitación
- Seguimiento al cumplimiento de planes estratégicos, tácticos y operativos
- Auditoría de la gestión de indicadores (pertinencia de los indicadores según planes estratégicos y cumplimiento del reporte)
- Auditoría del proceso asistencial con metodología de paciente trazador
- Auditoría de adherencia a guías
- Auditoría a la gestión de medicamentos y servicio farmacéutico
- Auditoría de riesgo en los servicios de urgencias, cirugía, consulta externa, y hospitalización.
- Seguimiento a la gestión de comités
- Seguimiento a gestión de servicios tercerizados.

- Seguimiento al programa de trasplantes
- Auditoría al servicio de gases medicinales
- Auditoría de docencia-servicio

Teniendo en cuenta los diferentes mecanismos de integración con los que cuenta el sistema de información Almera y de acuerdo a los diferentes medios a través de los cuales se generan planes de mejoramiento, actualmente el Hospital de San José

Desde el año 2018 a la fecha, se ha aumentado la cultura de mejoramiento logrando la implementación de cada una de las fases del ciclo PHVA. Actualmente, de 847 planes de mejoramiento con 10656 acciones de mejoramiento, el 44% se encuentran en desarrollo y el 56% se encuentran cerradas con el 100% de cumplimiento. En el año 2025 se implementarán acciones que permitan fortalecer la cultura del mejoramiento continuo para ser más pertinentes en el momento de elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimientos más continuos con cierre en el sistema de información Almera, debido a que, en muchas ocasiones, se ejecutan las acciones, pero no se registra su cumplimiento en el sistema.

• **PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Capacitaciones

Para el I semestre del 2024, se capacitó 64 servicios en el ambito asistencial de 66, que corresponde al 97%; en relacion al ambito administrativo se capacitó 2 servicios y en relacion a terceros, se capacitaron 4 servicios.

Para el segundo semestre se avanzó en la capacitación aprovechando el mes de la seguridad, establecido por OMS en septiembre de cada año, La capacitación del programa de seguridad clínica, se planea para realizarse dos veces en el año, una cada semestre. Para el segundo semestre del año 2024 se planearon 75 servicios (4 administrativos, 5 terceros y 66 asistenciales) se logró capacitar un total de 68 servicios, que representan el 90%.

Para la semana de la seguridad clínica se realizaron actividades en conjunto con los diferentes componentes del programa donde se abarco personal asistencial, administrativos, pacientes y familiares con una cobertura en total 694 personas de las cuales 484 fueron colaboradores y estudiantes y 210 familiares y pacientes.

El programa de seguridad clínica se encuentra constantemente en fomentar la cultura del reporte de situaciones de riesgo ya sea mediante capacitaciones, rondas de seguridad clínica, piezas publicitarias, así como los mecanismos de reporte Almera , código QR que se encuentra en las carteleras de los servicios , correo electrónico o vía telefónica, con el fin de mejorar a través de los años. Desde el 2022 se ha mantenido sobre los 16000 mil reportes de situaciones las cuales se analizan de manera multidisciplinarias con los servicios .

Una vez analizados los reportes, se determina que el porcentaje de eventos adversos en el año 2024, estuvo en 3,3% por debajo del límite establecido de < 5% de los egresos.

Los eventos más frecuentes en su orden son las infecciones, las flebitis, caídas, los relacionados con medicamentos, los arrancamientos de dispositivos y las lesiones de piel.

Sin embargo, en relación con los componentes la mayor proporción en su orden corresponde a eventos relacionados con la gestión clínica, las infecciones asociadas a la atención en salud, farmacovigilancia y tecnovigilancia. En el año no se presentaron eventos relacionados con los componentes de hemovigilancia, reactivovigilancia o biovigilancia.

Durante el año 2024, se hizo especial énfasis en las Rondas de Seguridad, a través de las cuales se genera cultura de la seguridad, realizando recorrido semanal por uno o dos servicios según programación definida, de manera que se cubre la totalidad de servicios de manera semestral.

El Programa de Seguridad del paciente integra las actividades preventivas y de control de los diferentes componentes antes mencionados, de manera que mensualmente acompaña y orienta a los diferentes comités en la presentación de sus avances, logros y metas.

Para el año 2025 se proyecta el desarrollo de una actividad académica en el mes de la seguridad del paciente y participar en el desarrollo de investigaciones relacionadas con la seguridad del paciente y la gestión clínica.

Gestión de las Guías de Práctica Clínica (GPC):

Como parte de la gestión clínica, la adopción, implementación y seguimiento de las GPC es relevante, pues es lo que asegura disminuir la variabilidad de la atención, siempre basados en la mejor evidencia disponible.

Durante el año 2024 se realizó acompañamiento a los servicios médicos y de apoyo en la revisión del perfil epidemiológico para revisar que las guías estuvieran acorde, actualizadas e implementadas.

En el año 2024 se han actualizado 39 guías y protocolos, los cuales están representados en la siguiente tabla con su respectivo código y el tipo de documento y fecha de socialización. Entre los documentos se evidencian los de unidades de trasplante, enfermería, comité de infecciones, odontología y por parte del servicio de dermatología se eliminaron dos documentos los cuales ya no son utilizados por el departamento. En el proceso de actualización cada uno de las guías y protocolos es importante adjuntar el acá de socialización la cual aparece con fecha en la columna de la derecha.

Desde el área de calidad se diseñó una matriz de seguimiento a la evaluación de adherencia, con el consolidado desde el año 2020 con todos los servicios de la institución (también se toma en cuenta los nuevos servicios que se tienen en el hospital) y su adherencia y autogestión en historias clínicas.

Se realizaron reuniones con los servicios que no cumplieron con el lineamiento de evaluación y se establecieron los compromisos, realizando reinducción sobre la metodología de evaluación de la guía, procedimiento de adopción y de evaluación de la adherencia, con los jefes de servicio y con el par especialista con el que se realiza dicho procedimiento.

Estos hallazgos fueron presentados además en la reunión de Departamento Médico y Departamento Quirúrgico, con el cual se logró socializar y sensibilizar sobre la importancia de este proceso, en términos de seguridad clínica, gestión de riesgos y gestión académica.

Se realizó también un ejercicio de referenciación comparativa interna en los servicios quirúrgicos, a partir de la buena práctica implementada desde la jefatura del servicio de cirugía general, en la que se realizó el diagnóstico situacional del estado de las Guías y Protocolos, se definieron las primeras en actualizar y evaluar de acuerdo con el perfil epidemiológico y se establecieron equipos de trabajo para el desarrollo de la estrategia.

El cumplimiento global de adherencia, supera el 90% en general en todos los departamentos y servicios, como se presenta a continuación:

Los resultados de esta evaluación para el departamento médico:

Se evaluaron un total de 25 guías de práctica clínica, se evaluaron un total de 284 historia clínicas, de las cuales 267 fueron aceptables, teniendo un porcentaje global de adherencia del 96%

Para el departamento quirúrgico, se evaluaron un total de 15 guías de práctica clínica y protocolos, se evaluaron un total de 321 historia clínicas, con adherencia del 94%

Para el departamento de ginecobstetricia evaluó un total de 8 guías de práctica clínica y protocolos, se evaluaron un total de 288 historia clínicas, con cumplimiento del 100%.

Para el año 2024 se realizó la adherencia a guías y protocolos de práctica clínica por parte de los 3 servicios del departamento de pediatría, se midieron 13 guías de práctica clínica y protocolos, se evaluaron un total de 80 historia clínicas, con 100% de adherencia los servicios correspondientes a apoyo diagnóstico y terapéutico realizaron la adherencia a guías y protocolos por parte de los 14 servicios; se evaluó un total de 53 guías de práctica clínica y protocolos, se evaluaron un total de 775 historia clínicas, con cumplimiento promedio de 94%.

El porcentaje global de adherencia del servicio de enfermería fue de 100% con un total de 3060 historias evaluadas y cumplimiento del 100%

Para el año 2024 se realizó evaluación de la adherencia a guías y protocolos de las unidades especiales, en total de 22 guías de práctica clínica y protocolos, revisión de 54506 historias clínicas y cumplimiento del 83%.

Encuesta de Seguridad Clínica

Desde el programa de seguridad clínica, se aplica la encuesta de cultura en seguridad clínica del paciente con el fin de realizar la medición de la percepción de los colaboradores del Hospital de San José sobre seguridad del paciente, lo cual ayuda a establecer el nivel de desarrollo del clima y cultura organizacional basados en la confianza y confidencialidad de evaluar los factores que influyen en la ocurrencia de eventos adversos, incidentes y complicaciones, con la finalidad exclusiva de prevenirlos y mitigar su impacto, se aplica anualmente la encuesta de cultura de seguridad clínica.

Para el 2024 se realizó la medición del 20 de octubre al 24 de noviembre por medio de encuesta virtual, desde el sistema de información Almera, mediante una campaña en colaboración con el área de comunicaciones quienes enviaban el link a los correos institucionales, al chat institucional y se creó unas tarjetas con el código QR el cual se llevaba por las funcionarias de seguridad clínica y en colaboración con los estudiantes de enfermería de octavo semestre para que los funcionarios Escanearan la encuesta y fuera más fácil su acceso para su diligenciamiento. con el fin de llegar a los 1800 colaboradores tanto asistenciales como administrativos, de los cuales 735 la diligenciaron, de los cuales el 83% corresponde al área asistencial 613 colaboradores y el 17% al área administrativa 124 colaboradores obteniendo las siguientes mediciones.

Se observa que la percepción sobre si el personal es suficiente para afrontar la carga laboral, en el 2022 se contó con un 56.6%, para 2023 se presentó una mejoría del 61.2% con un aumento del 4.6% con mejora en la percepción de que contamos sobre nuestro personal y la cantidad de colaboradores con los que contamos en la institución y en relación a sí suele encontrar ayuda en sus compañeros cuando cuenta con sobrecarga laboral para 2022 se contaba con un 80.1% presentando una disminución para el 2023 del 1.8% . Lo anterior indica que se debe fortalecer en el trabajo en equipo para permite sortear las tareas y redistribuir las cargas de trabajo que se presentan, sin embargo el tiempo de pacientes con los que contamos en la actualidad son de mayor complejidad , más demandantes , pacientes en abandono social o con pobres red de apoyo lo que hace que el personal se pueda sentir un poco más recargado de trabajo en los proceso y además contamos a su vez con varios colaboradores nuevos que generan mientras se adaptan a los procesos una sobrecarga en el resto del personal antiguo .

El personal de la institución cuenta con la percepción que cuando se informa de un evento adverso se juzga el personal y no al problema en un 60%, se encuentra en desacuerdo presentando una aumento del del 7%, evidenciando una mejoría, por lo cual se continúa fortaleciendo la percepción del personal desde las rondas de seguridad y capacitaciones que el reportar un evento no cuenta con una consecuencia de carácter punitivo , al contrario es una opción de mejora institucional con el fin de plantear planes de mejora hacia estas acciones inseguras.

La opinión de los encuestados indica que 98% siempre o la mayoría del tiempo están reportando los incidentes que pueden llegar a causar daño al paciente, Lo que evidencia que las estrategias enfocadas promocionar e incentivar el reporte de situaciones de riesgo han generado más conciencia en personal de la institución. Sin embargo, desde el programa de seguridad clínica se trabaja de manera continua con el fin de generar conciencia en los trabajadores de la importancia del reporte de situaciones de riesgo.

También es importante resaltar que la calificación dada sobre la valoración general en seguridad del paciente para 2023 fue del 99%, persistiendo a la medición del año anterior.

Es importante anotar que el personal que dio respuesta en esta encuesta lleva laborando en la institución entre cero a once meses el 24%, entre un año a 10 años 60% y de once a veinte años 16 %, es decir que una buena parte del cliente interno lleva menos de once meses y se encuentran aprendiendo y tomando experiencia laboral en su profesión u oficio lo que significa que requieren un proceso adecuado de inducción, capacitación y reinducción como lo realizamos en la institución con el fin de contar con altos estándares de calidad en la prestación del servicio y contar con una adecuada percepción sobre la seguridad en la labor que diariamente desempeñan. Entre los aspectos más relevantes observados en la encuesta de 2023 se observa que según la percepción de la cultura de seguridad del paciente se debe fortalecer los siguientes: Mantener y fortalecer la confianza, para enriquecer la discusión sobre cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder, hace parte de la tarea, incentivando la comunicación efectiva, por lo que la institución mantiene los espacios de reunión para tratar las fallas en los procesos de comunicación, con lo que se aumenta la confianza entre los equipos de trabajo tendiente a elevar la seguridad del paciente, así mismo mantiene el espíritu de colaboración no solo para el usuario, sino entre servicios de manera que se convierte en un sello institucional que fortalece de la cultura de la institución, seguir continuamente en las campañas de seguridad clínica apoyadas en las rondas de seguridad clínica para mejorar la percepción del colaborador de la cultura no punitiva.



• **GESTIÓN DE RIESGOS:**

Para este año 2024 se revisó y fortaleció la implementación de las demás normatividades asociadas al programa de transparencia y ética empresarial (PTEE) y el subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) con el fin de dar cumplimiento a la normatividad mencionada anteriormente.

También se continuó la evaluación de los riesgos de todos los macroprocesos, a la par con el análisis de los procesos, con resultado de 227 riesgos, se observa 20,3% de los riesgos clasificados como extremos, 36,6% en nivel alto, 26,9% en medio y 16,3% en nivel bajo.

La mayor cantidad de riesgos analizados y controlados corresponden a los procesos misionales, como es de esperar considerando que corresponden al proceso asistencial.

Durante el año 2024, se enfatizó en la evaluación de los riesgos correspondientes al SICOF – Subsistema de administración del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).

Transversalmente a la identificación de riesgos, se documentaron 25 controles (medidas preventivas) que corresponde a medidas propuestas y existentes dentro de la organización, los cuales están diseñados para mitigar la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto de dichos riesgos. Es importante mencionar que estos controles se evaluaron en términos de naturaleza, oficialidad, responsabilidad, cobertura y periodicidad de aplicación.

Como parte del análisis de los riesgos identificados, se llevó a cabo la evaluación del riesgo inherente (riesgo antes de la implementación de controles) y del riesgo residual (riesgo después de la aplicación de controles), encontrando una disminución efectiva de la probabilidad y el impacto en los riesgos analizados de conflicto de interés, fraude, corrupción y opacidad. Relacionado con estos riesgos también se reevaluaron los correspondientes al SARLAFT Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.

El equipo de primario de Gestión de Riesgos liderado por la Dirección General y del que forman parte la Subdirección Administrativa y Financiera, la Subdirección Médica, la Oficina jurídica y la Oficina de Calidad, revisan periódicamente los mecanismos de análisis, difusión y evaluación de los riesgos y la implementación de los controles.

• **ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS**

El área de Organización y Métodos ha desempeñado un papel fundamental en la estructuración y optimización de procesos dentro de la IPS, en el marco de la implementación del sistema de información INDIGO. A partir de este sistema, se establecieron procesos, procedimientos e

instructivos que permitieron estandarizar la operación en cada una de las áreas de la institución, garantizando una mayor eficiencia y trazabilidad en la ejecución de actividades críticas.

Modelamiento y Estandarización de Procesos

Uno de los principales enfoques de Organización y Métodos ha sido el levantamiento y modelamiento de procesos clave dentro de la organización. Dentro de los procesos documentados y optimizados se destacan:

- Modelamiento de la cadena de abastecimiento teniendo en cuenta la separación de bodegas (insumos administrativos y asistenciales)
- Modelamiento de paquetes quirúrgicos.
- Programación de procedimientos quirúrgicos.
- Revisión de procesos de óxido nítrico.
- Intervención en el proceso de PQRS.
- Ruta de atención de Disforia de género
- Urgencias diferidas.
- Recepción de muestras de patología.
- Atención de situaciones de maltrato hacia y desde el personal en formación, así como el apoyo psicológico y emocional para dicho grupo.
- Actualización y creación de procedimientos de contabilidad y facturación

Estudios de tiempos y movimientos

Con el objetivo de optimizar el uso de los recursos en la institución, el área de Organización y Métodos ha intervenido procesos clave para evaluar la relación entre la cantidad de personal y la demanda de atenciones o actividades ejecutadas en los últimos periodos. A través de estos estudios, se han generado análisis cuantitativos y cualitativos que permiten tomar decisiones fundamentadas en datos objetivos.

En este sentido, se llevó a cabo la intervención en el servicio de hemodinamia, donde se estandarizó el proceso de programación de procedimientos y se determinó el número óptimo de colaboradores necesarios para responder eficientemente a la demanda del servicio. De manera similar, en el proceso de gestión de PQRS se está evaluando la suficiencia del personal frente a la carga operativa, con el fin de identificar oportunidades de ajuste que permitan optimizar los tiempos de respuesta y mejorar la eficiencia en la gestión de solicitudes dentro de la institución.

Revisión y Estructuración de Bases de Datos

Desde Organización y Métodos se ha trabajado en la estructuración y validación de bases de datos críticas junto con el proveedor del sistema INDIGO y estadística. En este proceso se analizaron los reportes generados en las áreas de urgencias, consulta externa, egresos hospitalarios y procedimientos quirúrgicos, con un enfoque en:

- Estructura del dato
- Calidad de la información
- Pertinencia de los datos reportados
- Precisión y exactitud

Adicionalmente, se ha promovido el uso de minería de datos para la extracción de información relevante, facilitando la generación de reportes a cada una de las áreas de la institución.

Apoyo a Equipos Estratégicos

El área ha brindado soporte estratégico a iniciativas clave dentro de la organización, destacándose el acompañamiento en la gestión de riesgos. En este sentido, se analizaron y categorizaron los riesgos en cada subgrupo de riesgos con sus respectivos controles conforme a la normatividad vigente. Asimismo, se implementó la documentación asociada al sistema integral de gestión del riesgo desarrollando la siguiente documentación:

- Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

Retos y Proyecciones

Revisión integral de todos los indicadores de la institución con el fin de depurar aquellos que no aporten a la gestión de los procesos, áreas o servicios de la institución, asegurando que la información utilizada para la toma de decisiones sea relevante. Posteriormente, se realizará la revisión y ajuste de las fichas técnicas de los indicadores desde su fuente de información hasta la forma de cálculo.

Además, con la implementación del nuevo sistema de información, se continuará con la intervención de los procesos críticos de la entidad mediante el levantamiento y/o actualización de procesos, procedimientos e instructivos, asegurando que estén alineados con el nuevo sistema de información desarrollado por INDIGO y con la plataforma estratégica de la institución.

Fortalecimiento en la cultura de gestión documental dentro de la institución, promoviendo la actualización, estandarización y trazabilidad de la información para mejorar la organización y administración de documentos.

Mejorar la oportunidad en la generación de datos a partir de las bases de datos creadas y revisadas.

Fortalecimiento de la cultura de toma de decisiones basada en información y datos

Asimismo, se llevará a cabo la modificación del módulo de gestión de PQRS, con una nueva parametrización que permitirá no solo el cumplimiento de la normatividad vigente, sino también el monitoreo de la gestión de cada uno de los servicios y del área de PQRS, a través de estadísticas mejoradas y estandarizadas.

Con estas iniciativas, el área de Organización y Métodos reafirma su compromiso con la mejora continua y la transformación digital de la IPS, asegurando una operación eficiente, normativamente alineada y centrada en la generación de valor para la institución y sus usuarios.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Certificación del sistema único de habilitación y autoevaluación:

En los años 2023 y 2024, se realizó la verificación de la resolución 3100 de 2019 en cuanto al cumplimiento de los estándares conforme a los servicios que se encuentran habilitados en el Hospital de San José de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con la capacidad instalada que se relaciona a continuación:

Para el año 2025, se encuentra en proceso de revisión y cumplimiento de los estándares de habilitación para apertura de los siguientes servicios de Radiología odontológica, Odontopediatría, Estomatología, Periodoncia, Ortodoncia, Endodoncia, Urología oncológica e Internación Parcial (Hospital día) para unidad de falla cardiaca

Durante el año 2024, se realizó seguimiento del mantenimiento de las condiciones de habilitación, según lo definido en la Resolución 3100 de 2019, evaluando la capacidad tecnológica y científica. Se implementó la lista de chequeo a las áreas asistenciales del Hospital inscritas en el Registro Especial de Prestadores como: Urgencias, Unidades de cuidados especiales, Unidad quirúrgica, Consulta externa, Hospitalización, áreas de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; fueron evaluadas en los estándares de Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos prioritarios, Historia Clínica y registros, e Interdependencia. Se auditaron 41 servicios, de los cuales 18 corresponden a hospitalización y 23 ambulatorios.

Para la ejecución de los planes de mejora de adecuaciones y mantenimiento de la infraestructura se programan en el comité de infraestructura y en el equipo de evaluación del Ambiente físico.

GESTIÓN DE MANIFESTACIONES DEL USUARIO

Como objetivo del proceso se establece resolver oportuna y eficientemente las necesidades de los usuarios, generando planes de mejoramiento pertinentes y contribuir a mejorar la experiencia de los usuarios.

El principal desafío en el año 2024, ha sido el incremento de requerimientos que los usuarios, como consecuencia de la incertidumbre ante la reforma de salud, lo que ha hecho que interpreten que las quejas son un mecanismo rápido para solucionar los problemas de accesibilidad, que en muchas ocasiones dependen más del asegurador que del hospital.

Para el segundo semestre del 2024, se evidencia una disminución en el tiempo promedio de respuesta a quejas, alcanzando en el último trimestre 7,7 días. Es importante recalcar que los requerimientos de riesgo vital de las aseguradoras y las solicitudes de entes de vigilancia y control, se les ha brindado una respuesta inmediata logrando una resolución oportuna a los casos que así lo ameriten por su carácter administrativo- asistencial, a través del acompañamiento y seguimiento de la Oficina de Calidad.

Durante el año 2024 se gestionaron 5761 quejas, reclamos y derechos de petición, los cuales, fueron clasificadas por atributo de calidad, siendo los principales: 57% por accesibilidad, 21% por aceptabilidad o amabilidad, 19% por oportunidad, 3% por pertinencia.

Las principales dificultades para los usuarios fueron relacionadas con la asignación de citas y la programación de procedimientos. El análisis de las causas demostró la dificultad para el agendamiento de las citas por problemas de contractilidad en el call center, lo que requirió la implementación de medidas de choque encaminadas a la modificación del proceso, la apertura de canales adicionales para la solicitud y asignación de citas.

En cuanto a las Peticiones en el año 2024 se gestionaron 1063, con una disminución 24% con respecto al 2023.

Proporción de Quejas: En el año 2023 se recibieron en total 4033 quejas (0,34%) de los usuarios y en el 2024, 5761

El número de quejas por servicio se distribuye en su orden así: Call center, Cirugía, Ortopedia, Enfermería, Servicios administrativos, Otorrinolaringología, Hematología, Ginecocobstetricia, Urgencias, Radiología, Urología, Facturación, Rehabilitación y Cirugía plástica.

Con los servicios implicados se han realizado las reuniones para análisis de causas y se han implementado algunas estrategias como las ya descritas para el call center y consulta externa, y otros específicos como Ortopedia, Otorrino, Cirugía Plástica, Urología y Cirugía general, relacionados con oportunidad en la programación, para lo cual se realizaron ajustes en bloques de programación quirúrgica, jornadas adicionales en fines de semana y se completó la contratación de la planta de anestesiólogos para cubrir la totalidad de la capacidad instalada de quirófanos.

En temas relacionados con aceptabilidad del usuario, por falta de información, falta de amabilidad o problemas de comunicación, se ha hecho la intervención personalizada con el profesional involucrado y el jefe del servicio. Con el CAAS (Centro de Atención Amable y Segura) se han adelantado talleres de reactivación de las capacitaciones enfocadas a pacientes con discapacidad para sensibilizar al personal y fortalecer su capacidad para brindar atención preferencial.

También se desarrollaron en conjunto con Comunicaciones, piezas digitales con orientación sobre trámites administrativos y se evaluaron propuestas encaminadas a la atención más amable, segura y oportuna para el usuario, incluyendo en el curso de inducción institucional, un módulo de humanización, el cual ha sido desarrollado por personal administrativo y asistencial incluyendo terceros.

Felicitaciones: Se recibieron 11089 Cantidad aún es muy baja, pero se identifican como principales aspectos de felicitaciones: el alto nivel científico de la atención médica, el profesionalismo y dedicación, la atención en espacios de duelo, la preocupación por dar buena atención, la atención integral y los esfuerzos por la recuperación de la salud.

Para el presente año, se propone la implementación de otras estrategias de mayor impacto en la percepción del usuario, en especial relacionadas con humanización, oportunidad en asignación de citas y programación de cirugías, aspectos en los que se concentra la mayoría de las manifestaciones. Por otra parte, la implementación de un tablero de indicadores también de actualización en tiempo real.



Logros:

- Fortalecimiento del proceso de referenciaciones comparativas, incluyendo la evaluación cualitativa del riesgo y del costo beneficio de las referenciaciones realizadas y recibidas respectivamente.
- Fortalecimiento del Sistema de gestión del riesgo orientada a la prevención de eventos administrativos y asistenciales y en cada uno de los subsistemas
- Incremento en el número de profesionales que forman parte de los equipos de mejoramiento, lo cual asegura el despliegue de la cultura en las áreas más operativas.
- Mantenimiento de los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, con enfoque en Gestión de riesgo, en las oportunidades de mejoramiento del proceso de acreditación y los lineamientos del Direccionamiento estratégico
- Cumplimiento de la totalidad de la programación de auditorías para el mejoramiento de la calidad
- Fortalecimiento de las estrategias de cultura organizacional dirigidas hacia el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente
- Fortalecimiento del proceso de capacitación a los colaboradores desde el programa de seguridad del paciente, con enfoque en prevención de situaciones de riesgo, análisis de eventos adversos y cultura de seguridad.
- Evaluación permanente del cumplimiento de condiciones de habilitación y atención a aseguradoras y entes de vigilancia y control, demostrando su cumplimiento.



Retos:

- Implementación de tableros de mando integral para el seguimiento y análisis en tiempo real de los indicadores
- Fortalecer los procesos de atención al usuario en autorizaciones de servicios, de manera coordinada con Contratación, de manera que se disminuyan las barreras administrativas actuales

- Fortalecer los procesos de información y orientación al usuario, en temas clínicos y administrativos, lo mismo que apoyar la modernización de los mecanismos de agendamiento y programación de consultas y de procedimientos
- Involucrar de manera permanente a los usuarios en la cultura de seguridad clínica, fomentando su participación activa en la identificación de riesgos y la promoción de prácticas seguras.
- Fortalecer la investigación en temas de seguridad y gestión clínica
- Fortalecer la implementación de las estrategias dirigidas a la atención de segunda y tercera víctima de eventos adversos.

GESTIÓN DE CUENTAS MÉDICAS

Actividades:

El proceso de auditoría de cuentas realiza las actividades de auditoría preventiva de cuentas, respuesta y conciliación de glosas y generación de cobros a las sociedades y notas crédito.

Así mismo el proceso de auditoría concurrente tiene a su cargo las actividades de vigilancia de oportunidad de procedimientos quirúrgicos, interconsultas, estudios diagnósticos, pertinencia de hospitalización, detección de estancias prolongadas y casos posibles para PHD, ajuste de estancias, resolución de problemas administrativos con las EPS.

El propósito de los dos procesos es el de tramitar de manera ágil la totalidad de la facturación derivada de la atención de los pacientes de las EPS con el menor porcentaje de glosa, de manera que se contribuya a la radicación y pronto pago de los servicios prestados mejorando el flujo de caja de la institución.

Los indicadores que se presentan a continuación corresponden al año 2024 en forma comparativa respecto al año 2023.

Entrada y salida de cuentas

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

	ENTRARON 2023	ENTRARON 2024	SALIERON 2023	SALIERON 2024
VALOR	\$ 50.980.301.995	\$ 68.022.182.875	\$ 58.591.450.398	\$ 69.284.533.686
NÚMERO	20885	18397	22475	18525

Se evidencia durante el 2024 un aumento del 33.4% en el monto de las facturas que ingresaron para auditoría preventiva y una disminución del 11.9% en el número de facturas. El aumento en el monto se debió a un aumento en la facturación de servicios especialmente de Salud Total y la disminución en el número con respecto al monto indica que hubo un ingreso mayor de facturas de alto costo. El indicador de porcentaje de cumplimiento de trámite del monto de facturas en el año 2024 se observa un cumplimiento del 101.85 % en comparación con el presentado en el año del 2023 que fue de un 114.9 %. Aunque hay una disminución en el indicador del 13%, se cumplió con la meta que es la de mantener un cumplimiento del 100% o cercano a él. Referente al cumplimiento de trámite en el número de facturas se encuentra un cumplimiento del 100.6 % en el 2024 y de un 107.6 % en el 2023, que es concordante con los porcentajes en monto. Los resultados evidencian una buena gestión en el proceso de auditoría preventiva y de conciliación por parte de los equipos de auditoría tanto de la institución como de las EPS.

Porcentaje de Glosas

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

Se aprecia una disminución bastante notoria en el porcentaje de glosa en el año 2024 en todos los meses, manteniendo el indicador por debajo del 1% lo que indica una excelente gestión del grupo de auditoría en los procesos de auditoría preventiva y conciliación con las diferentes EPS y adicionalmente a la disminución del porcentaje de glosa en los muestreos de la facturación de Compensar. También aquí fue importante la gestión de los auditores de cada una de las EPS en los procesos de revisión de las facturas y la conciliación. Las causas principales de glosa son la no interpretación de ayudas diagnósticas, la falta de aval de las evoluciones por parte del instructor, las estancias prolongadas no pertinentes por demora en la realización de procedimientos, especialmente de cardiología y radiología intervencionista y errores en la liquidación de procedimientos quirúrgicos.



Logros:

- Se mantuvo el cumplimiento de trámite de cuentas por encima del 100%
- Se mantuvo el porcentaje de glosa por debajo del 1%.
- Se disminuyó el porcentaje de glosa en el muestreo de urgencias al 1.1 %
- Se disminuyó el porcentaje de glosa en el muestreo de urgencias al 0.7 %



Retos:

- Disminuir el porcentaje de glosa general al 0.5 %
- Disminuir la antigüedad de las cuentas a 8 días

EDUCACIÓN MÉDICA

Docencia Servicio

Como se explicó en los avances del Direccionamiento estratégico, en el año 2024, se hizo especial atención a las estrategias de bienestar de los estudiantes y se avanzó en la evaluación de situaciones de riesgo relacionadas con los procesos de docencia servicio.

Convenios Docencia Servicio

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

15
convenios
con instituciones
de educación
superior

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

Para el año 2024 el hospital recibió un total de 3006 estudiantes aproximadamente frente a 2989 del año 2023.

Las Instituciones de Educación Superior sujetas a pago de contraprestación económica han realizado los pagos conforme la siguiente tabla.

IES	2023	2024
UDCA	\$ 14.096.575	\$ 21.758.008
Unisalud	\$ 1.956.528	\$ 2.232.708
Iberoamericana	\$ 5.451.730	\$ 6.232.880

Pago en Equipos

El pago de la contraprestación de las Universidades Sanitas y Andes del 2023 se ejecutó con la adquisición de computadores para actividades académicas y asistenciales en diferentes áreas del Hospital. Se pretende continuar con esta dinámica de cobro para la contraprestación del 2024.

IES	2023	2024
Universidad de los Andes	\$ 3'356.333	\$2'044.643
Universidad Sanitas	\$ 14.096.575	\$ 13.127.685
El Bosque	3651663	\$ 3.412.764
TOTAL	\$20'155.268	\$ 16'540.449

Pago académico

Durante el 2024 se autorizó la renovación de los siguientes descuentos para formación académica, con cargo a la contraprestación del convenio docencia servicio con la FUCS.

NIVEL DE FORMACIÓN	TIPO DE APOYO	PORCENTAJE	CANTIDAD
Diplomado	Descuento	50%	1
Pregrado	Descuento	20%	11
Posgrado	Descuento	20%	1

Con relación a las otras Instituciones de Educación Superior, el pago académico hasta el momento se ha ejecutado de la siguiente manera.

IES	2023	2024
Universidad de los Andes	18 cursos	9 cursos
Escuela Colombiana de Rehabilitación	1 posgrado	2 posgrados
Universidad Nacional	63 cursos	64 cursos

Se viene trabajando en la asignación de los cursos conforme la demanda institucional en formación normativa.

Indicadores de Satisfacción

Satisfacción del Estudiante con el escenario de práctica

Año	2023	2024
Indicador	88%	93%

En el índice de satisfacción del estudiante con el Hospital como escenario de práctica para el segundo semestre del 2024 fue del 93% frente al 88% del 2023.

Satisfacción del Docente con el escenario de práctica

Año	2023	2024
Indicador	100%	96%

En el índice de satisfacción del docente con el Hospital como escenario del primer segundo semestre fue del 96% frente al 100% del primer semestre, la variación se relaciona con una mayor participación de los docentes en la actividad.

Índice de participación de Inducción Institucional

Año	2023	2024
Indicador	75%	98%

El índice de diligenciamiento de Inducción institucional del 2024 fue del 98% frente a un 75% del 2023 y se asocia al seguimiento permanente a la actividad desde la oficina de Educación Médica.

La mayor participación registrada obedece al trabajo permanente junto con la oficina de Posgrados de la FUCS el vigilar de cerca la realización de la actividad por parte de los residentes quienes representan la menor participación.

Investigación

Con la vinculación del Rural de Investigación, se llevaron a cabo las siguientes actividades que visibilizan el impacto en la Investigación institucional.

Se resalta que, siendo el primer año con plaza de rural en investigación en la institución, la actividad y el compromiso del profesional nombrado sirvió como enlace entre las diferentes líderes de investigación en la institución con la Dirección General quien lidera el proyecto de Hospital Investigador.

Lo anterior permitió que en las publicaciones en revistas indexadas y en eventos científicos nacionales e internacionales figuraba el Nombre de la Sociedad de Cirugía del Hospital independiente de otras instituciones mostrando así la investigación propia.

Los servicios más productivos fueron Genética Médica, Cirugía Vascular y Urgencias.

En vista del aumento del número de proyectos de investigación originados en el Hospital y en otras instituciones que buscan realizar trabajos colaborativos, se logra la creación del nuevo cargo Médico Hospitalario en Investigaciones, el cuál será desarrollado por un Especialista en Epidemiología Clínica.

Logros:

- Ampliación de espacio físico para uso de computadores de las Universidades en convenio FUCS, C. Iberoamericana, Escuela Colombiana de Rehabilitación y UDCA.
- Se firma convenio interinstitucional de investigación para proyecto “Estudio del microbioma intestinal y microRNAoma circulante en la historia natural del cáncer colorrectal para la identificación de biomarcadores con potencial utilidad en tamización para esta enfermedad en Bogotá-Colombia” con el Instituto Nacional de Cancerología.
- Se logra mayor participación de los docentes y estudiantes en la evaluación del escenario de prácticas, con resultados superiores al 90%.
- Definición de la ruta de atención de casos de maltrato y apoyo psicológico para los estudiantes, con el fin de identificar oportunamente situaciones relacionadas.

Retos:

- Promover la formación docente de los colaboradores a través de la implementación de un proyecto de apoyo a la formación académica de los trabajadores.
- Fortalecer la Investigación institucional mediante la vinculación de un médico hospitalario con formación Epidemiología Clínica que acoja y desarrolle actividades relacionadas con la producción académica propia de impacto institucional y nacional.
- Facilitar el proceso de registro y seguimiento formal y oportuno a los proyectos de investigación institucional mediante la adquisición de un Sistema Integrado de Información en Investigación.
- Estimular la participación de los colaboradores en los programas y cursos de educación continua online ofrecidos por las diferentes IES en convenio cuya participación ha sido muy baja hasta el momento.

CONTRATACIÓN

Se inició la negociación para la vigencia 2024, con Compensar logrando un ajuste del 6.89% y posterior a esta negociación se maneja la misma estrategia con la EPS como Servisalud empresa con la que no se logra consolidar este ajuste por el inminente cierre al igual que con Medisalud, Cosmitet y Aliansalud. Frente a este cierre se logra un buen acuerdo con el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG – administrado por FIDUPREVISORA S.A. entidad que entra a reemplazar a Servisalud con buenos resultados en facturación y pagos, y finalmente en el último trimestre se logra una buena negociación con la EPS Sanitas con inicio en 2025.

Por otro lado, se presentaron dificultades en términos de respuesta con la EPS Salud Total donde hasta el mes de diciembre se logró cerrar la negociación de medicamentos e insumos. Adicionalmente se presenta la novedad de cierre de entidades como Medisalud, Cosmitet y Aliansalud.

Otro objetivo es mantener un seguimiento administrativo y asistencial con las entidades donde se

busca mantener el direccionamiento de servicios, el presupuesto para el caso de Capital Salud y apoyo al área de cartera en el tema de pagos.

Dentro de nuestros procesos es de gran importancia impulsar los servicios nuevos, para lo cual en el año 2024 se socializo con las diferentes entidades el Servicio de Hipotermia Terapéutica Neonatal, servicio de Odontología Hospitalaria y en el último trimestre la participación activa para dar inicio en el 2025 el nuevo servicio la cirugía robótica.

Nuevos procedimientos ofertados: este indicador está directamente relacionado con la revisión del portafolio de servicios y creación de nuevas tarifas mediante el trabajo conjunto con las especialidades, identificando la creación de tarifas de (32) procedimientos durante el año evaluado.

Trámite de avales cirugía ambulatoria: con relación a estas solicitudes se evidencian 261 casos presentados por admisión de paciente quirúrgico durante el año 2024 para avalar tarifas de (insumos y procedimientos) para pacientes programados ante las EPS, de los cuales el 79 % fueron aceptados.

Las principales causas de no aceptación tarifaria es la desviación en honorario médico con la mediana de la entidad y cuando el procedimiento se encuentra incluido en el tarifario ISS 2001 o para conseguir aceptación tarifaria de materiales e insumos, evidenciando silencio administrativo principalmente por parte de entidades como Salud Total y Sanitas.

Los trámites de solicitud de aval realizados para pacientes ambulatorios y/o programados, para el año evaluado tuvo una disminución del 73.8% en comparación al año anterior donde se gestionaron 998, esta disminución se debe al cierre de Servisalud entidad que exigía gran cantidad de estos trámites.

Se mantiene una demanda importante de avales del servicio de Cirugía General con una participación del 29%, seguido de los servicios de Ginecología y Otorrinolaringología cada servicio con una participación del 15%, Ortopedia y Urología con el 13% cada uno y Cirugía Plástica con el 9% de participación.

En cuanto al ámbito hospitalario, desde el departamento de facturación central, fueron presentados 2.134 casos en el año 2024, por lo que se refleja el trabajo diario con las aseguradoras para el trámite de avales de insumos y tarifas propias en procedimientos para pacientes hospitalizados, donde persiste la realización de procedimientos no programados, bien sea por urgencias o por hallazgos con el riesgo de no aceptación de tarifa por parte de las aseguradoras o la glosa del mismo. Los trámites de solicitud de aval en el ámbito hospitalario, presentan un incremento del 4% en comparación con el año 2023 donde se tramitaron 2.060 casos.



Logros:

- Incrementos tarifarios superiores al 9%, bajo la modalidad de incremento ponderado modelo que favorece el ajuste donde se requiere por necesidad de la institución.
- Legalización del contrato con el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG – administrado por FIDUPREVISORA S.A.

- Socialización con las aseguradoras del boletín informativo, incluyendo la promoción de los nuevos servicios ante las aseguradoras (Hipotermia Terapéutica Neonatal, Odontología Hospitalaria y consulta de falla cardiaca).
- Actualización en las bases de datos del área de los valores y los códigos del Manual tarifario SOAT UVT Y SALARIO MINIMO de acuerdo a los decretos 2644 de 2022 y 2423 de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalario. Esta actualización se hace con base en el Salario Mínimo actual y el valor de UVT actual.
- Actualización en el sistema de información IndiGO y en las bases de datos del área, los CUPS



Retos:

- Buscar el posicionamiento de los servicios nuevos (Cirugía Robótica, Hipotermia Terapéutica Neonatal, Odontología Hospitalaria y Clínica de falla cardiaca).
- Revisión y actualización permanente del portafolio de servicios incluyendo la actualización de los cups bajo la resolución 2641 de 2024, creación de tarifas nuevas en coordinación con las diferentes especialidades con el fin de garantizar la información actualizada de los servicios que presta la institución.
- Garantizar la parametrización en tiempo real de los servicios en el sistema de información, de acuerdo a lo negociado para el año 2025, así como la socialización de las actualizaciones realizadas a los distintos servicios directamente implicados.

COMUNICACIONES

Durante el año 2024 se desarrollaron las siguientes actividades en comunicaciones:

- Se desarrollaron 12 campañas institucionales con temas transversales que permitieron socializar y mantener capacitado a los colaboradores por los diferentes medios de comunicación, actualizaciones de piezas de comunicación de los afiches de violencia sexual de los servicios de urgencias, volantes del banco de la sangre, piezas de parto humanizado, guía de hospitalización, cartilla de disforia de género, así como el boletín amable y Convisión dirigido a todas las aseguradoras y clientes estratégicos.
- Creación de nuevas piezas de comunicación como fichas código lila, señalización de adhesivos de seguridad para los baños, apoyó en las piezas digitales e impresas para las campañas realizadas por el banco de sangre para un total de 190 piezas.
- Se apoyaron las actividades y campañas de Seguridad y Salud en el Trabajo que estaban dirigidas a los colaboradores con el desarrollo de piezas de comunicación.
- En cuanto a imagen y marca con el apoyo de la FUCS se logró la instalación de los logos institucionales en el jardín de la virgen y en el lateral del auditorio en búsqueda de generar un

- espacio de presencia de marca tipo baking para que las personas se tomen fotografías.
- Se realizó el aviso del pabellón san Rafael como parte de la imagen corporativa que se incluyó como señalética del mismo.
- Desarrollo de material institucional de hemofilia en video para el canal de YouTube institucional, esta herramienta de educación digital ha tenido gran acogida y tiene buenas estadísticas de visualización del contenido
- Se definieron las líneas de color para la ropa hospitalaria, así como el uso del logo y fecha de creación de cada prenda hospitalaria esto con el fin de unificar el uso de la imagen corporativa.
- Se realizaron adhesivos decorativos para las áreas de uci neonatal, para la publicación de los niños graduados, sala de espera para información de educación a pacientes, sala de paz para la morgue, señalética centro de investigaciones, llamado de pacientes para servicios de urgencias
- En cuanto a señalización se realizó un cambio total de las señales del pasillo principal del primer piso, logrando aumentar el tamaño, letra y ubicación en beneficio de nuestros grupos de interés. así como también la central de dilución, esta fue entregada en su totalidad de acuerdo a las condiciones normativas.

Se dio inicio al plan de trabajo de comunicaciones para la preparación del centenario con las siguientes actividades:

- Presentación ante la junta directiva del desarrollo de las actividades y planes de trabajo para el evento académico, fiesta de gala, acciones de comunicación en medios, posicionamiento de marca, piezas de comunicación, exposición en el museo entre otras.
- Definición de locación de los eventos externos que fueron aprobados por la junta directiva, quedando aprobado el club el nogal.
- Se realizó la presentación de las agencias de comunicaciones para que la junta directiva definiera con cual se realizaría el desarrollo del evento centenario 2025
- Apoyo en el desarrollo de los artículos para la revista repertorio para el especial del centenario.
- Se dio aprobación de las dos versiones de logo institucional para el centenario, así como el manual de imagen corporativa para el centenario.
- Se realizó un desayuno corporativo para la presentación del evento centenario y los planes de patrocinio a los proveedores estratégicos.
- Se dio inicio al plan de grabación y la aceptación de cronogramas para el video cortometraje del centenario.
- Se realizó el video de cortometraje con dos meses de grabación en todas las áreas del hospital
- Se realizó la contratación de la agencia de eventos Cony Moreno para el desarrollo de la fiesta de gala.

- Se aprobó por parte de la junta directiva el desarrollo del evento académico en el hospital esto debido a presupuesto.
- Se aprobó por parte de la junta directiva la exposición del museo para lo cual se trabajó en equipo con los colaboradores del museo para el desarrollo y montaje de la exposición, siendo responsabilidad total del hospital la producción e impresión.
- Se dio aprobación para la realización del artículo impreso y digital del centenario que se realizará para el mes de febrero del 2025.

Por otra parte, en cuanto a donaciones se realizó en cabeza de la subdirección médica, la realización de la página web para las donaciones, teniendo resultados positivos ya que a través de ella se lograron donaciones importantes para la institución. Así mismo se realizaron actividades como la entrega de regalos a 400 niños de los jardines de la comunidad y 50 para adultos mayores con el apoyo del voluntariado y colaboradores. Por otra parte, se logró llevar desayunos a 50 adultos mayores en el mes de septiembre, se han realizado actividades en conjunto con empresas como nosotras entregando donaciones a las mujeres del hospital, fundaciones como Dra. Clown, fundación misión social quienes entregaron regalos a los niños hospitalizados y show musicales, se recibieron donaciones de empresas que entregaron juguetes y libros para nuestra aula hospitalaria, entre otras en beneficio de nuestros grupos de interés.

Educación San José:

Desarrollamos acciones encaminadas a la educación tanto de pacientes como del equipo asistencial médico y administrativo de manera virtual como presenciales. En cuanto a eventos académicos se realizaron el segundo simposio de cardiología, Charlas académicas de VPH, primer simposio de la central de esterilización, entre otros.

Eventos académicos e institucionales:

Celebración de los 90 años del servicio de ortopedia con una participación de 140 personas, donde se realizó un coctel de celebración y entrega de reconocimientos institucionales.

Se realizó un coctel en el museo para la celebración institucional del cumpleaños de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José para los miembros y colaboradores.

Se realizó un evento académico híbrido para la celebración de los 45 años del servicio de dermatología, donde se realizó todo el montaje de comunicación y logístico.

Se realizó el desayuno con el director iniciativa que se realiza desde la dirección general para compartir con los colaboradores y estudiantes y generar espacios de escucha activa para presentar y mejorar los procesos institucionales

Se realizó un evento académico de dermatología por el día mundial del cáncer, este evento fue patrocinado por la industria, así mismo se dio el desarrollo de piezas para los medios digitales

institucionales logrando un alcance importante en los grupos de interés.

Se dio apoyo a las actividades de la subdirección de talento humano como la celebración de los quinquenios, ferias de beneficios, desayunos para colaboradores, encuestas, reinducción entre otros.

Facebook Live:

Se desarrollaron 6 Facebook Live dirigidos al paciente y la familia todos apoyados por el equipo de medicina familiar y especialidades médicas de acuerdo a los temas planteados, estos fueron muy exitosos ya que se lograron cifras de alcances importantes, muy buenos comentarios y gran acogida por parte de los usuarios.

Escucha tu médico:

Se dio continuidad a la estrategia escucha tu médico donde los especialistas entregan información de salud, enfermedades y fechas conmemorativas en total se realizaron 8, Los cuales fueron publicados en nuestros canales de comunicación digital internos y externos.

Redes sociales:

Se evidencia el crecimiento a nivel general en todas, aumentando las visitas, nuevos seguidores y mayor interacción con el contenido publicado.

Página web:

- Las secciones más visitadas son programación de citas, contáctenos, historia Clínica, convenios, trabajo con nosotros, paciente y familia.
- Se publicaron los documentos reglamentarios de acuerdo a la normatividad como estados financieros, informe de gestión, circulares externas entre otros.
- Se dio continuidad a la sección Podcast donde para la celebración del día mundial de la hemofilia se cargó contenido relacionado con la atención del Paciente Hemofílico en el servicio de ortopedia
- Se realizó actualización en el home en cuanto a diseño con el fin de mejorar la experiencia al usuario.
- Se creó la sección centro de investigaciones, así como la actualización documental del mismo de acuerdo a la norma.
- Se creó la sección de donaciones con el fin de lograr dar a conocer las acciones de responsabilidad social y el apoyo que se puede recibir a través de estas

Portal de educación institucional

Para final de diciembre del 2023 se tenían activos 22 grupos de educación, así como 6649 usuarios registrados en plataforma, de los cuales 4693 han sido certificados, se cuenta con 169 vídeos y 92 documentos.

Se realizó el club de capacitación de reinducción institucional con 6 módulos de contenidos institucionales, entre videos y presentaciones se logró capacitar 1163 colaboradores.

Protección de datos personales:

Dentro de las actividades de protección de datos personales que se desarrollaron en el año fueron las siguientes:

- Apoyo a requerimientos del área jurídica en relación a datos personales en contratos.
- Actualización de cláusulas de contratos y contractuales del área jurídica en datos personales
- Se realizó la radicación ante la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO del trámite de registro de bases de datos con información personal que maneja el hospital de acuerdo a como lo indica la norma.
- Se dio respuesta a los requerimientos realizados por contabilidad y revisoría fiscal en cuanto a protección de datos personales.
- Se dio continuidad a los pendientes en plataforma y a las nuevas actualizaciones de la misma dando cumplimiento a lo que indica la norma.
- Actualización documental plataforma de protección de datos personales

SEGURIDAD FÍSICA

Pérdida de Pertenencias

Durante el periodo evaluado bajo el cumplimiento de las instrucciones emitidas por las directivas, el servicio de seguridad desarrollo actividades tendientes a disminuir la presentación de eventos de hurto de elementos con la ejecución de planes preventivos como la identificación y seguimiento a sospechosos, capacitación a funcionarios en adopción de medidas de seguridad y autoprotección, procedimiento de elementos perdidos y la identificación y custodia de elementos en estado de abandono. Tras la evaluación de la información se logró evidenciar disminución aproximada del 30,7% en los eventos de hurtos de elementos, este paso de 13 casos en el año 2023 a 9 casos en el año 2024, con respecto al aseguramiento de elementos encontrados en estado de abandono se evidenció disminución del 30%, pasando de 60 casos en el año 2023 a 42 casos en el año 2024.

Fuga de Pacientes

En cumplimiento de los procedimientos institucionales y los planes de prevención de eventos de fuga de pacientes, el servicio de seguridad desarrolló actividades de capacitación en temas referentes a los protocolos institucionales como el plan candado y seguridad en el acceso y salida de pacientes; durante el periodo evaluado al igual que el año 2023, se presentaron 3 eventos que afectaron el indicador.

Consumo intrainstitucional de psicoactivos

Tras el desarrollo de las actividades de seguridad que fueron enfocadas en ejercer control y supervisión permanente en los pabellones, salas de espera y servicios de urgencias, se logró que durante el periodo evaluado no se registraron eventos que afectan el indicador, este al igual que el año 2023 se mantuvo en 0 casos.



Logros:

- Disminución evidente de los casos relacionados con seguridad física, seguridad de las personas y de las instalaciones
- Cumplimiento de las metas establecidas en niveles de servicio



Retos:

- Actualizar el sistema de control electrónico de acceso en unidades de cuidado intensivo y servicio de urgencias en coordinación con el servicio de sistemas.
- Crear el protocolo de control y custodia de llaves, aplicado a la marcación de puertas y llaves de todo el hospital en coordinación con servicios administrativos.
- Actualizar y ampliar el sistema de botones de pánico





*Dr. José David
Rodríguez González*

Subdirector Médico



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

100 *Años*

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

El año 2024 estuvo marcado por desafíos y transformaciones en el sector salud que impactaron directamente la operación de nuestro hospital. En este contexto, la Subdirección Médica ha trabajado con determinación para garantizar la mejora continua en los procesos clínicos, asistenciales y administrativos, con el objetivo de optimizar resultados y fortalecer nuestra institución.

Uno de los logros más significativos ha sido el funcionamiento eficiente de los servicios clínicos y asistenciales, logrando una integración efectiva con nuestros grupos de interés internos y externos, como proveedores y aseguradoras. Como resultado, la tasa de cancelación de cirugía por causa institucional ha disminuido progresivamente, cerrando el año en 2.3 cancelaciones por cada 100 cirugías programadas, superando nuestra meta de 4 por cada 100. Asimismo, hemos reducido la estancia hospitalaria global a 4.2 días y alcanzado un porcentaje de ocupación en hospitalización superior al 99%. Estos avances reflejan nuestro compromiso con la eficiencia operativa y la sostenibilidad institucional.

Con los diferentes servicios se lograron avances importantes, con endocrinología se implementó un contrato tripartito para mejorar el seguimiento de pacientes con fragilidad. Este esfuerzo apunta a elevar la certificación del programa de fragilidad del hospital de categoría plata a oro, según la International Osteoporosis Foundation (IOF), consolidando nuestro liderazgo y reconocimiento a nivel mundial.

En Ortopedia, logramos la disposición del stock de trauma de urgencias, incluyendo equipos de fijación externa y la gestión de injertos óseos. Esto ha mejorado significativamente la oportunidad en la atención de urgencias y disminuido el tiempo de estancia de los pacientes de trauma.

En el servicio de patología, se gestionó la adquisición de nuevos equipos basado en un plan de modernización, realizamos la consecución de un archivo especializado para placas y bloques, mejorando la custodia y seguridad de este material y avanzamos en la integración del software Coral, facilitando métricas claves para la gestión del servicio.

Con los servicios de urgencias redefinimos variables en los indicadores, optimizamos procesos y establecimos una data confiable para la toma de decisiones, permitiendo realizar seguimientos más precisos de los servicios.

Se realizó la reestructuración del servicio de Odontología, transformándolo en un servicio de alta complejidad, que brinda atención especializada a pacientes con patología oral sistémicamente comprometidos.

Siguiendo la directriz de la Junta Directiva, hemos fortalecido nuestros programas clínicos con miras a convertirlos en unidades de alto desempeño. Durante 2024, capacitamos a líderes en programas estratégicos como Epidermólisis Bullosa, Medicina Materno Fetal y Fragilidad, continuamos trabajando con la UCAD de hemofilia, garantizando su sostenibilidad y excelencia en este año.

Un punto clave ha sido la mejora en la recopilación y gestión de información. Gracias al esfuerzo conjunto de nuestros equipos de organización y métodos, estadística y soporte asistencial, logramos consolidar tableros de gestión en tiempo real con información confiable, optimizando la toma de decisiones estratégicas.

La Junta Directiva delegó en el equipo primario de riesgos la clasificación y gestión de riesgos institucionales. Hemos avanzado en el diagnóstico y en la implementación de planes de acción para mitigar riesgos operacionales y de salud, en coordinación con la Dirección General y la Oficina de Calidad. Estos avances se reflejan en el informe de direccionamiento estratégico.



Nuestra gestión en Responsabilidad social y sostenibilidad se ha basado en la triple meta: **ambiental, social y económica.**

- **Ambiental:** Realizamos una reciclación recolectando 41 kg de residuos electrónicos, reciclamos 2081 kg de ropa hospitalaria, produjimos más de 630 bolsas reutilizables (economía circular) y recolectamos 224 kg de tapas para niños con cáncer. Además, renovamos nuestro certificado como miembro activo de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- **Económica:** Con las estrategias planteadas desde la presidencia, se fortaleció la gestión de cartera con proveedores, y se mantuvieron estrictos controles de mitigación de riesgos, incluyendo anticorrupción, fraude y opacidad mediante SARLAFT y SICOF.

- **Social:** A través de nuestro programa de voluntariado impactamos a más de 400 niños, niñas y adultos mayores en situación de vulnerabilidad. En alianza con la FUCS, realizamos jornadas de salud comunitaria beneficiando a 2,588 personas, ejecutamos 2,714 actividades educativas y fortalecimos el programa "Escucha a tu Médico", con más de 22,200 asistentes. Adicionalmente, formalizamos el Programa de Donaciones del Hospital de San José, orientado a la búsqueda de recursos para hacer autosostenible las acciones de responsabilidad social empresarial, como las acciones ambientales, el cuidado del patrimonio y la obtención de fondos para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familias como acción social.

En este centenario de nuestro hospital, quiero agradecerles estimados Miembros de la Sociedad de Cirugía por su apoyo en las actividades que realizamos día a día en el hospital. Así mismo, a la Junta Directiva por su confianza y retroalimentación constante. Al Dr. Jorge Gómez quiero hacerle un reconocimiento especial en sus 25 años como presidente, gracias a su liderazgo, compromiso y visión que nos impregna y nos motiva a todos a ser mejores y seguir adelante a pesar de las vicisitudes del sector. Al Dr. Carlos Pérez le agradezco por su confianza, motivación, orientación en las decisiones, buscando siempre el bienestar de todo su equipo de colaboradores.

Cordialmente,



Jose David Rodríguez González
Subdirector Médico



El Banco de Sangre y el Servicio de Gestión Pre Transfusional (SGPT) del Hospital de San José trabajan de manera independiente pero complementaria para garantizar la seguridad transfusional al paciente. El Banco de Sangre se encarga de la promoción de la donación, selección y atención de donantes, procesamiento de componentes sanguíneos, y almacenamiento. Por otro lado, el SGPT se enfoca en garantizar la disponibilidad de hemocomponentes y realizar pruebas pre transfusionales a los receptores¹.

Ambos servicios están apoyados por un sistema de gestión de calidad que incluye la evaluación de la pertinencia y oportunidad de la prescripción de hemocomponentes, identificación y reporte de reacciones adversas a la transfusión, y auditoría transfusional². Además, se implementa un programa institucional de Hemovigilancia para controlar el uso racional de los componentes sanguíneos.

RESULTADOS

Banco de Sangre y Servicio
de Gestión Pre Transfusional

2023

2024



Donantes Sangre
Total aceptados

3.971

3.009



Procedimientos
Aféresis de Plaquetas

183

115



Componentes sanguíneos
producidos y entregados por el
banco institucional al servicio
de transfusión

8.066

6.331



**Concentrados Unitarios
de plaquetas CUPS**
obtenidos por Aféresis

373

242



**Jornadas de
donación**

165

125



**Componentes
transfundidos**

8.416

7.894



**Pacientes
transfundidos**

1.256

1.430



**Porcentaje de suministro
propio de hemocomponentes**

85%

74%

RESULTADOS

Banco de Sangre y Servicio
de Gestión Pre Transfusional

2023

2024



**Ciclo total de
transfusión: meta <6h**

4:48
horas

4 horas



**Tasa de reacciones
transfusionales por
100 transfusiones**

14.4

14.5

Las Jornadas de donación disminuyeron debido a cambios presentados en el talento humano entre marzo y julio, lo que explica la disminución de donantes y la consiguiente disminución en componentes producidos y entregados al banco. Esto disminuye en 11 puntos porcentuales el suministro propio de hemocomponentes, sin embargo, se logró terminar el año con un personal estable, incrementando el número de jornadas y cubriendo el 100% de las necesidades de la demanda por los bancos de sangre proveedores.



LOGROS

- Se debe destacar el cumplir de manera satisfactoria la visita de Inspección, vigilancia y control del Invima en septiembre de 2024.
- Renovación de tecnología de equipos de frío y mejoramiento de la infraestructura para garantizar las condiciones de funcionamiento normativo.
- Continúa siendo el Banco de Sangre una unidad de negocio rentable para el hospital. Rentabilidad del 22%.

PROPÓSITO

Para el 2025 se debe trabajar en mantener estabilizado en talento humano de campañas y fortalecer las estrategias de mercadeo y atracción de donantes, que permitan al banco de sangre llegar a una meta de 6000 de donantes aceptados.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DESÁNZOSE

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud



SERVICIO

FARMACÉUTICO

El servicio farmacéutico es el responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en todo el ciclo de atención, desde el ingreso a la institución hasta su disposición final.

Resultados 2024



498.812

Prescripciones
médicas despachadas



\$63.723.300.494

Valor de dispensación



-\$2.612.035.325

Devoluciones dispensación



\$61.111.265.169

Dispensación Neta



\$83.034.148.462

Ingresos



\$116.071.321

Aprovechamiento
central de mezclas

Se evidencia un aumento significativo en el aprovechamiento realizado a partir de las adecuaciones realizadas en la central de mezclas debido al aumento en el número de antibióticos y antineoplásicos enviados a adecuar, siguiendo el proceso de distribución en dosis unitaria.



Perfiles
farmacoterapéuticos UCI

2023

216

2024

925

El aumento significativo de perfiles farmacoterapéuticos entre ambos periodos anuales, fue debido a la estrategia de sumar al equipo de toxicología clínica en esta actividad en los pacientes hospitalizados.

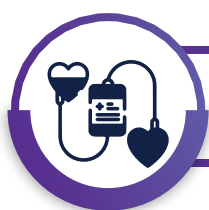


LOGROS

- Se cumplió con la planificación, implementación, verificación y ajuste de las actividades técnicas, administrativas y asistenciales, relacionadas con Medicamentos y Dispositivos Médicos, garantizando su disponibilidad, oportunidad, calidad y uso racional, aportando así en el mejoramiento de la salud de nuestros usuarios.
- Implementación del código de barras a partir del nuevo sistema de información IndiGO.

PROPÓSITO

Para el 2025 se tiene proyectado la presentación y desarrollo del proyecto de automatización y modernización de las farmacias del Servicio Farmacéutico, con implementación de un carrusel y de armarios automatizados en los servicios, que permitirá mayor control de los inventarios y trazabilidad de cada producto.



FONOAUDIOLOGÍA

El servicio atendió a pacientes desde neonatos hasta adultos mayores en diversas patologías, siendo la deglución la más frecuente en hospitalizados y la patología vocal en consulta externa.

Se continuó con la actualización de protocolos, seguimiento al egreso de pacientes, adherencia a guías, manejo de indicadores y educación en lactancia materna y se obtuvieron los siguientes resultados:

RESULTADOS

Fonoaudiología

2023

2024

variación



**Consulta
Externa**

2.836

2.145

-24%



Hospitalizados

7.472

6.866

-8%

TOTAL

10.308

9.011

-13%

RESULTADOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Fonoaudiología



**Tamizajes
Auditivos**

937

239

-74%



Videocinedeglución

77

85

10%

RESULTADOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Fonoaudiología

2023

2024

variación



FEES (Evaluación
endoscópica por
fibra óptica de
la deglución)

25

43

72%

TOTAL

1039

367

-65%

Se observa una disminución en consulta externa, esto debido a cambios en el direccionamiento de aseguradores y un ausentismo del 11% cuya principal razón es enfermedad del paciente. Frente a los tamizajes auditivos se nota un importante descenso, esto debido a que el programa fue tomado por audiología dependiente del servicio de otorrinolaringología. Por otra parte los procedimientos de mayor facturación, presentan un importante crecimiento del 10% en la videocinedeglucion y del 72% en la evaluación endoscópica por fibra óptica de la deglución.



LOGROS

- Incremento en el número de actividades de deglución.
- Incremento del 25% en charlas e identificación temprana de los pacientes con algún tipo de trastorno de succión y fortalecimiento en educación en lactancia materna disminuyendo el riesgo de reingreso de los recién nacidos.



LABORATORIO **CLÍNICO**

El laboratorio clínico es un servicio enfocado en el procesamiento de exámenes de rutina y especiales, a pacientes ambulatorios, hospitalizados y de urgencias, siendo reconocidos por procesar exámenes altamente especializados, destacándonos como un servicio de referencia para otras instituciones hospitalarias. Para el 2024 se realizaron importantes avances en el laboratorio clínico como la modernización tecnológica del área de hematología y hemostasia y la ampliación de pruebas especiales en genética

RESULTADOS
Laboratorio Clínico

2023

2024

variación



**Total Pruebas
realizadas**

535.512

539.786

1%



Ambulatorias

18.059

21.898

18%



Hospitalarias

377.669

324.997

-16%



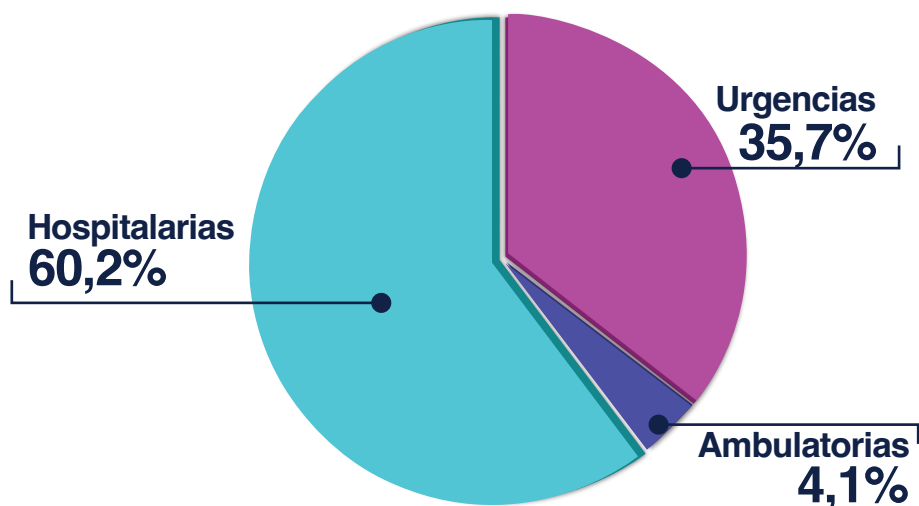
Urgencias

139.784

192.891

28%

**Distribución de pruebas
realizadas en el año 2024**



EXÁMENES REMITIDOS

Laboratorio Clínico

2023

2024

variación



Número de
muestras

12.540

12.764

2%



Costo de
remisión

\$1.228.877.814

\$1.466.638.686

\$237.760.872



Facturación
de muestras
remitidas

\$1.932.835.360

\$2.326.995.104

\$394.159.744



Utilidad de
remisiones

\$703.957.546

\$860.356.418

\$156.398.872

CUPS	PRUEBAS	TOTAL POR MES	TOTAL 2024
901230	Micobacterium Tuberculoso Cultivo	91	1094
908856	Identificación de Otro virus (Específica) por Pruebas Moleculares (pcr covid-19)	38	456
908873	Mycobacterium tuberculosis DNA DETECTOR (PCR).	38	450
906440	Anticuerpos Antinucleares Automatizado	29	350
908411	Cariotipo para estudios Leucemicos	20	240

LOGROS



Facturación
laboratorio

2023

\$10.121.212.676

2024

\$11.891.472.859

variación

\$1.770.260.183



Margen
laboratorio

34%

42%



- Entrega oportuna y de calidad de los resultados de las diferentes pruebas realizadas, con un índice de satisfacción del grupo medico superior al 93%.
- Se documentó el programa de tamizaje básico neonatal y se puso en marcha para pacientes de consulta externa, ampliando la cobertura y detección temprana de enfermedades.
- Ampliación del portafolio en pruebas especiales, lo que le permite al hospital estar a la vanguardia de la alta complejidad.
- Margen de rentabilidad del 42%, gracias a las estrategias de venta y contención de gastos generales, lo que nos ha permitido mantener al Laboratorio clínico como un servicio sostenible y rentable.

PROPÓSITO

Para el 2025 se definine dos retos importantes, recertificación de ISO9001 por parte del Icontec y presentar y ejecutar la renovación tecnológica de la consola vitros para la sección de inmunohistoquímica.



NUTRICIÓN

El servicio de nutrición presta servicios hospitalarios y ambulatorios, así como soporte de tamizaje nutricional en cuidado intensivo

RESULTADOS

2023

2024

variación



Consulta

488

603

19%



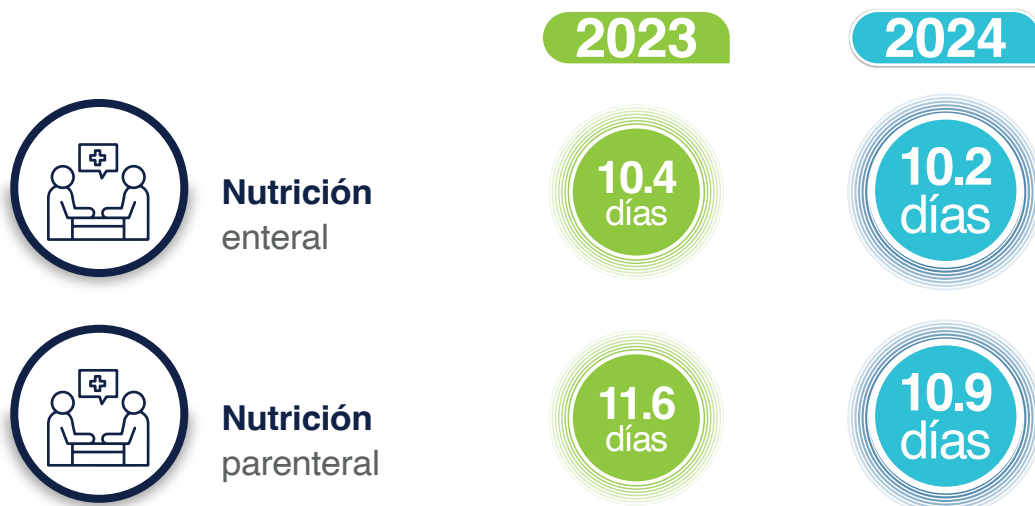
Interconsultas

1.751

2.055

15%

PROMEDIO DÍAS CON SOPORTE NUTRICIONAL



NÚMERO DE PACIENTES A QUIENES SE APLICÓ EL TAMIZAJE NUTRICIONAL



LOGROS

- Satisfacción de los usuarios en el 99%, reconociendo el profesionalismo del grupo de nutrición.
- 0 eventos adversos por nutrición y 0 mortalidades por desnutrición.



PSICOLOGÍA

En el año 2024, el servicio de psicología del Hospital de San José ha experimentado un notable avance en la calidad y cobertura de la atención en salud mental. Se han implementado estrategias para fortalecer la atención intrahospitalaria y ambulatoria, garantizando una atención integral y oportuna para los pacientes. Estas acciones se encuentran alineadas con la misión y visión del Hospital, que buscan brindar una atención de excelencia y centrada en el paciente.

RESULTADOS

Psicología

2023

2024

variación



Total Pruebas
realizadas

665

767

13%



Ambulatorias

22,11%

26,00%

15%



Interconsultas

2269

2778

18%



LOGROS



- Se resalta un crecimiento del 13% en las atenciones del servicio de manera ambulatoria y un 18% de manera hospitalaria.
- Fortalecimiento del programa de neuropsicología con atención mas especializada que brinda mayor complejidad al servicio.
- El 11 de Diciembre del 2024 la Universidad de los Andes, en el marco de la celebración de los 50 años del Departamento de Psicología hace el reconocimiento al Servicio de Psicología del Hospital de San José por su trayectoria en 10 años como escenario de práctica en la contribución en la formación de Psicólogos en el área Clínica y de la Salud.



SERVICIO DE **REHABILITACIÓN**

El servicio de rehabilitación presta servicios ambulatorios y hospitalarios. En el ámbito ambulatorio cuenta con el programa de Rehabilitación de Piso Pélvico, Rehabilitación Cardíaca, fisioterapia y Terapia Ocupacional. En el ámbito hospitalario se atienden pacientes de todos los programas de fisioterapia, que incluyen desacondicionamiento físico por reposo prolongado en cama (mayor a 5 días), pacientes hematooncológicos, hemofílicos, neurológicos, ortopédicos, pediátricos, en estado crítico en todas las UCIs, y los programas de Terapia Ocupacional con su Programa PAPHOS (Programa de atención al paciente hospitalizado de larga estancia hospitalaria (mayor a 5 días)), URN (Unidad de Recién Nacidos) y de terapia cognitiva.



RESULTADOS

Rehabilitación



FISIOTERAPIA

Consulta
externa

Fisioterapia

Piso
pélvico

Rehabilitación
cardíaca

Hospitalizado

2023

2024

72.038

73.949

38.352

41.303

4.446

5.210

23.409

26.410

10.497

10.546

33.686

32.646

RESULTADOS

Rehabilitación

2023

2024



TERAPIA OCUPACIONAL

17.747

21.556

Consulta
externa

468

632

Hospitalizado

12.279

20.924

TOTAL GENERAL

89.785

95.505

El programa PAPHOS presta un servicio de atención oportuno a los pacientes, manteniendo así la calidad de vida intrahospitalaria, manteniendo destrezas y actividades diarias, logrando cumplir con los objetivos propuestos. Se puede evidenciar el aumento en las respuestas de satisfacción realizadas a los pacientes del programa de Paphos con un 98% En el año 2023 comparativo con el año 2024 con un 95%.



LOGROS

- Se continuó implementando las rutas de atención integral en salud (RIAS): Materno perinatal y la Ruta Integral de Atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardiocerebrovascular o metabólica manifiestas. Aportando un nivel educativo plus y un seguimiento al tratamiento integral.

Disminución significativa de las PQRS relacionadas especialmente con la oportunidad.

Mejoramiento del número de sesiones realizadas, optimizando la capacidad instalada.





TERAPIA

RESPIRATORIA ADULTOS

En el servicio de Terapia respiratoria en adultos presta servicios hospitalarios y ambulatorios en adultos, realizando terapia y procedimientos especiales, donde se ha trabajado en vincular nueva tecnología para garantizar una prestación de servicio moderna.

RESULTADOS

2023

2024

variación



Procedimientos
realizados

117.693

131.343

10%



Tratamientos
terminados

79%

67%

-18%



Oportunidad en
respuesta a
interconsultas

4H

4H



LOGROS

- Aumento del 13% en la realización de procedimientos.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



TERAPIA

RESPIRATORIA PEDIATRÍA

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

RESULTADOS

2023

2024

variación



Procedimientos
realizados

55.981

55.450

-1%



Tratamientos
terminados

97%

97%

0%



LOGROS

- Modernización tecnológica en equipos de ventilación y ventilación de alta frecuencia, lo que aporta mayor seguridad clínica.
- Se mantuvieron excelentes resultados en los indicadores de calidad como 0% de infecciones asociadas a la ventilación y 100% de satisfacción de los familiares de pacientes de la UCIP y UCIN.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



TRABAJO **SOCIAL**

El servicio de trabajo social se ha caracterizado por brindar apoyo socioemocional, asistencial administrativo a los funcionarios, usuarios y las familias que lo requiera garantizando la humanización. Existen varias líneas de intervención en el servicio de trabajo social quienes soportan las diferentes áreas de la institución de acuerdo a las necesidades, contribuyendo de esta forma con la responsabilidad social y con los objetivos del milenio a contribuir para mejor calidad de vida de determinadas situaciones de vulnerabilidad en el ser humano.

INDICADORES DE GESTIÓN

Trabajo Social

casos
2023

casos
2024

variación



Interconsultas

2.191

2.398

8,6%



Identificación
violencia intrafamiliar

2.135

2.285

6,6%



Casos sospechosos
de violencia sexual

80

73

-9,6%



Encuestas de
satisfacción realizadas
institucionalmente

27.462

26.984

-1,8%



LOGROS

- El impacto de los usuarios frente a la información de las violencias permite que la institución cumpla con las políticas públicas y de responsabilidad social para disminuir la violencia en nuestro País.
- El servicio de trabajo social continua siendo un pilar fundamental no solo en la identificación de necesidades y ámbito del paciente, sino en la gestión de menores de edad y adultos mayores con problemas sociales, lo que permite disminuir las estancias prolongadas por este tipo de casos.



GLOSAS

A continuación se presenta la gestión realizada en la Oficina de Glosas con relación a la recepción, contestación, aceptación y conciliación de las glosas y devoluciones interpuestas por las diferentes EAPB'S a las que se les prestan servicios de salud de los regímenes Subsidiado, Contributivo, Aseguradoras del Soat y demás pagadores del SGSSS durante el año 2023. Los principales objetivos del área en el 2024 fueron: Disminuir constantemente las cifras que se tienen en la oficina.

Depurar cada uno de los estados de la oficina. .Conseguir citas de conciliación con aseguradoras que tienen saldos de glosa y devolución, pero con pocos canales de comunicación.

Disminuir el % de glosa, notas crédito y devoluciones aceptada por la oficina.

Socializar con las diferentes áreas del hospital involucradas los motivos de glosa y devolución y de esta forma atacar de manera eficiente los indicadores de aceptación.

RESULTADOS

Glosas



Valor Facturación
corte a diciembre
(corresponde a facturación total año)

2023

\$208.570.437.062

2024

\$273.399.587.906

Variación

\$64.829.150.844



Valor
devoluciones

2023

\$7.628.834.730

2024

\$8.594.590.843



Porcentaje de
devoluciones sobre
facturación total

2023

4%

2024

3%

Se evidencia una disminución del 1% en el porcentaje de devoluciones realizadas por las EPS, donde el principal motivo son Autorizaciones y soportes



Notas crédito

2023

\$2.285.333.822

2024

\$2.009.511.869

variación

-\$275.821.953

Se evidencia una disminución de \$275821953 en el 2024 respecto a la vigencia anterior analizada (2023), Si se compara con los valores del año 2022 se tiene una disminución de \$ 1.770.624.338, lo que demuestra una tendencia positiva en la implementación de las estrategias para disminuir la aceptación en cada conciliación aun teniendo más conciliaciones en el año 2024.

RESULTADOS

Glosas



Valor facturación afectada con la glosa

2023	2024	variación
\$59.509.747.264	\$53.699.474.796	-\$5.810.272.268

% aceptación vs valor factura (afectadas con nota crédito) - Conciliación

2023	2024	variación
3,9%	3,7%	-0,20%

% aceptación vs valor facturación

2023	2024	variación
1,1%	0,7%	-0,4%

Al final del ejercicio, se observa que el porcentaje de glosa aceptado por el hospital es del 0,7% del total facturado, con una notable tendencia a la disminución del valor final aceptado



LOGROS

- Disminución del valor glosado a conciliar, debido a la retroalimentación activa a las diferentes áreas involucradas.
- Disminución del 12% en el valor de notas crédito en comparado con el 2023.
- Disminución del indicador de glosa definitiva, manteniéndose por debajo de la meta institucional del 5%.



ODONTOLOGÍA

El servicio de odontología inicia sus operaciones el 15 de enero de 2024. El propósito del servicio de odontología fue garantizar la atención odontológica en el ámbito intrahospitalario haciendo énfasis en el trabajo interdisciplinar con los demás servicios hospitalarios y dar a conocer al servicio en la institución. Así mismo, inicio el desarrollo de protocolos de manejo odontológico que permitan brindar a los pacientes una atención integral y especializada teniendo en cuenta sus condiciones médicas complejas.

En el año 2024



Los Pacientes de interconsulta pertenecen a



LOGROS

- Se resalta el aumento de la ejecución de procedimientos odontológicos en paciente intrahospitalario con polifarmacia y pluripatología lo que implica la odontología de alta complejidad.
- Al ser un servicio nuevo, se destaca la cohesión a los procesos institucionales, que ha permitido en términos generales, que el servicio opere conforme a los lineamientos establecidos.



EPIDEMIOLOGÍA Y **ESTADÍSTICA**

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

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

Principales eventos de interés en salud pública

Atendidos en la institución

2023

2024

variación



**Morbilidad
materna extrema**

180

170

-5,6%



**Agresiones
por animales**
potencialmente
transmisores de rabia

129

145

12,4%



**Defectos
Congénitos**
(no incluye
hipotiroidismo)

94

77

-18,1%



**Enfermedades
Huérfanas - raras**

91

68

-25,3%



COVID 19
positivos (348)

77

78

1,3%

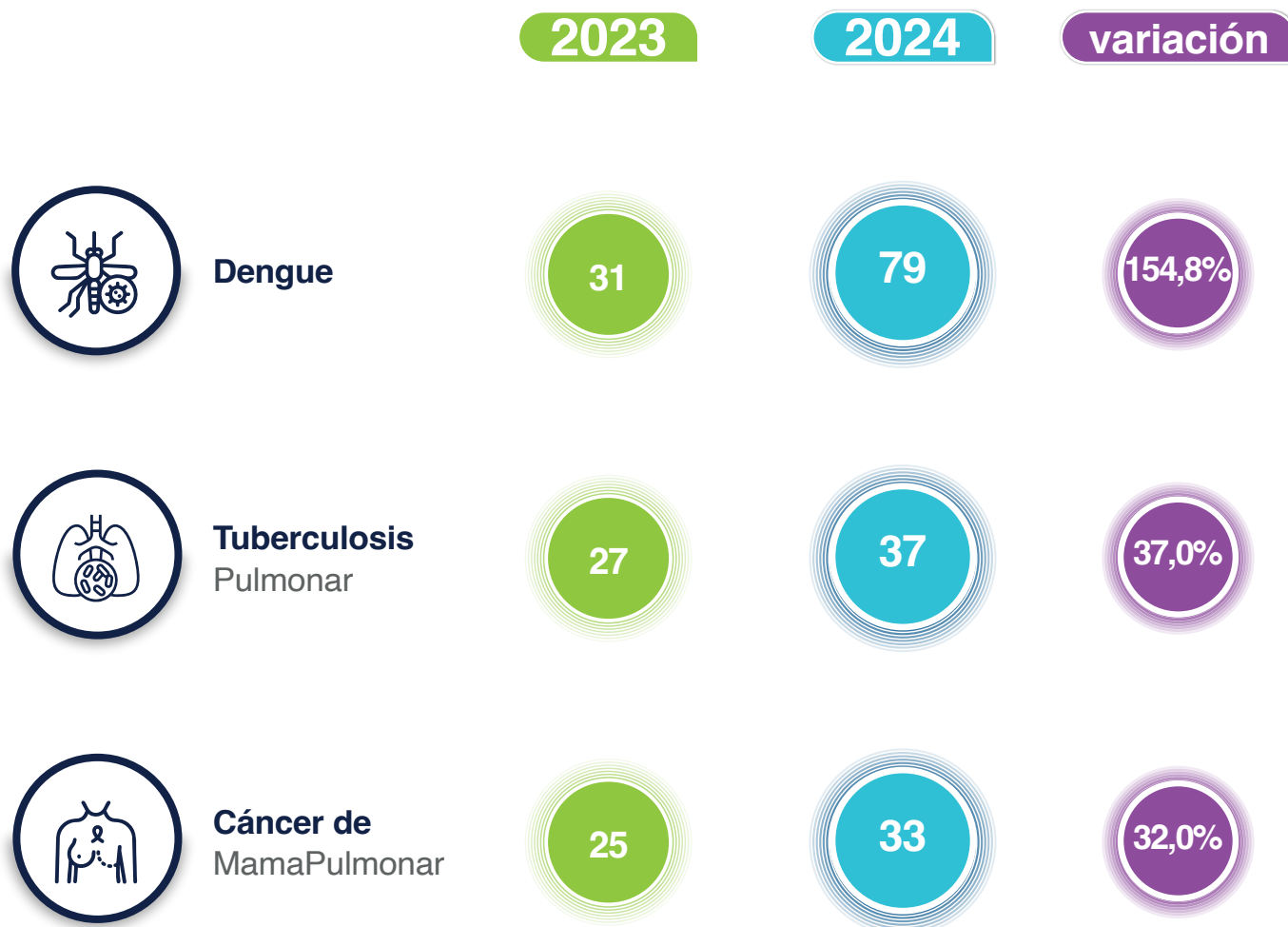


**Mortalidad
Perinatal**
y Neonatal Tardía

54

49

-9,3%



* Para el año 2024 no se presentaron mortalidades maternas

LOGROS

- Durante el año 2024 se presentaron varias asistencias técnicas y auditorias por parte de la autoridad local en Salud sub red de centro oriente con respecto a los sistemas SIVIGILA y los protocolos del INS y auditoria de la Búsqueda Activa Institucional (BAI). Todas con muy buenas calificaciones por parte de los entes de control y evidencia de un cumplimiento de nuestra institución del 96% (3% más que para el registro inmediatamente anterior). También se realizaron varias asistencias técnicas en estadísticas vitales obteniendo calificación de cumplimiento del 100% por parte de nuestra institución durante el año 2024.
- Para el mes de febrero de 2024 la validez general del dato entregado por el sistema Indigo para los requerimientos establecidos por la norma vigente y la institución era del 38%, posteriormente luego de trabajo en conjunto con la mesa técnica esta validez subió al 70%. Por último, luego de la entrega efectiva de los actualizables pendientes para este informe de gestión, la validez de estos se encuentra casi en un 94% lo que evidencia el avance en la confiabilidad del dato.

UNIVERSIDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



GASES

MEDICINALES

En el presente informe se describen las acciones realizadas por el área de Tecnovigilancia y Gases Medicinales con relación a las responsabilidades y actividades correspondientes al proceso de gases medicinales y el seguimiento y reportes de tecnovigilancia.



Producción de
aire medicinal
en m³

2023

124.915

2024

134.054

variación

9.139



Tratamientos
terminados

161.207

149.695

-11.512



GASES MEDICINALES

2023

\$456.726.055

2024

\$511.485.686

variación

\$54.759.631

Costo del suministro
gases medicinales

Mantenimiento

\$155.667.430

\$77.782.670

-\$77.884.760

TOTAL

\$612.393.485

\$589.268.356

-\$23.125.129

Para el suministro de gases medicinales se evidencia incremento en la facturación del año 2024, derivado del incremento del IPC 9.28% y consumo de gases.

Derivado de la visita de Acreditación se incluye dentro de las actividades de Tecnovigilancia realizar autoevaluación Programa Institucional De Tecnovigilancia con herramienta proporcionada por el INVIMA durante visita de inspección técnica realizada en el año 2022. Realizando comparativo del resultado obtenido en la autoevaluación del grado de implementación se cuenta con una diferencia de porcentajes siendo para el año 2023 – 75% y para el 2024 – 100%.



LOGROS

- Cumplimiento del 100% del programa de tecnovigilancia basado en la herramienta de evaluación del INVIMA.
- Mantenimiento de las condiciones de buenas prácticas y calidad en la producción de aire medicinal.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ



Luz Elena Ochoa Villa

Subdirectora de
Talento Humano



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

100
Años

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

En el presente informe encontrarán un detallado resumen de las acciones realizadas durante el año 2024 por la Subdirección de Talento Humano, así como la gestión adelantada por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual está a mi cargo. Nuestro enfoque ha estado centrado en fortalecer un ambiente laboral cálido y armonioso, en el que cada colaborador se sienta valorado y respaldado en su desarrollo profesional y personal.

Entendemos que el talento humano es el pilar fundamental de nuestra institución, y que su bienestar y crecimiento impactan directamente en la calidad del servicio que ofrecemos a la comunidad. Por esta razón, hemos priorizado la implementación de estrategias orientadas a la satisfacción y reconocimiento de nuestros colaboradores, así como al fortalecimiento de las competencias de nuestros líderes institucionales. La consolidación de equipos de trabajo comprometidos y altamente capacitados no solo mejora la productividad, sino que también eleva los estándares de atención y humanización en la prestación de nuestros servicios.

En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, hemos obtenido resultados altamente positivos, reflejados en la reducción del índice de accidentalidad. Esto ha sido posible gracias a una gestión rigurosa en la promoción y prevención de riesgos laborales, acompañada de campañas de educación en campo que han permitido capacitar de manera continua a nuestro equipo de trabajo. La seguridad de nuestros colaboradores es un compromiso permanente, pues sabemos que su bienestar

físico y mental repercute en la eficiencia operativa y en la calidad del servicio que brindamos.

Adicionalmente, hemos realizado un análisis detallado de la oferta y demanda del talento humano en el sector salud, lo que nos ha permitido anticiparnos a los desafíos del entorno y garantizar una gestión estratégica alineada con las políticas institucionales. Esta visión proactiva ha fortalecido la experiencia de nuestros colaboradores, promoviendo un entorno laboral motivador y alineado con la cultura organizacional del hospital.

Desde la Subdirección de Talento Humano, nos hemos enfocado en generar espacios de integración, cercanía y desarrollo, entendiendo que la felicidad y el bienestar de nuestros colaboradores son factores determinantes para el éxito organizacional. La implementación de iniciativas que promuevan la salud mental, el reconocimiento y el equilibrio entre la vida personal y laboral ha permitido mejorar significativamente los niveles de compromiso y productividad, generando beneficios tanto para la institución como para la comunidad que atendemos.

A continuación, presentamos en detalle la gestión realizada en esta Subdirección, con el propósito de evidenciar nuestro compromiso con el desarrollo integral del talento humano y su impacto en la consolidación de una institución más humana, eficiente y sostenible.

Cordialmente,



Luz Elena Ochoa Villa

Subdirectora de Talento Humano



427

Hospital de
San José

42

Aldimark

901
Medical TH
S.A.S

11

Parqueadero

325
Sociedades
Médicas

5

Novatécnica

9

Ilunion

116

CasaLimpia

45

Servisión

EQUIPO HUMANO
CONFORMADO POR:

1881



Evaluación y Desempeño

Resultados y Análisis de Gestión

Total Evaluaciones (94%)

878

Se aplicó la evaluación
del 13 de noviembre al
13 de diciembre de 2024

Total Empleados Promedio

935

Hallazgos

De acuerdo a los resultados obtenidos en la medición de la Evaluación de Desempeño se evidencia los siguientes:

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES:

	2023	2024	
<i>Ética e Integridad</i>	92%	93%	↑ Aumentó 1 punto con respecto al año 2023
<i>Orientación al Cliente</i>	94%	95%	↑ Aumentó 1 punto con respecto al año 2023
<i>Trabajo en Equipo</i>	91%	91%	Se mantuvo con respecto al año 2023
<i>Comunicación Organizacional</i>	89%	88%	↓ Disminuyó 1 punto con respecto al año 2023

COMPETENCIAS FUNCIONES DEL ÁREA:

 **1%** Aumentó
con respecto
al año 2023

2023



2024



COMPETENCIAS FUNCIONES DEL ÁREA:

Mantuvo el porcentaje
del año anterior

2023



2024



PRODUCTIVIDAD

 **8%** Aumentó
con respecto
al año 2023

2023



2024



Promedio grupos de competencias
(Organizacionales, Funcionales y Específicas)

2024



Se mantiene el porcentaje del año anterior

Factores de riesgo

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

Medidas para mitigar los factores negativos como son:

- » Ayuda Psicológica.
- » Apoyo emocional.
- » Suministro de elementos de protección personal.
- » Constante capacitación.
- » Plan de incentivos.
- » Actividad de bienestar.



Medición de Clima Organizacional 2024



Conclusiones de la Medición

- La institución en el presente año obtuvo un promedio general de sus dimensiones de un 77%, en comparación con el año 2023 se presenta una disminución en uno (1) punto porcentual siendo del 78%, lo anterior se debe a una disminución en la percepción de 6 dimensiones de las 8 evaluadas.
- Las dimensiones con mayor variación en disminución respecto al año anterior fueron Condiciones generales, Condiciones del cargo y Compensación, con tres (3) y dos (2) puntos porcentuales respectivamente.
- Las dimensiones con menor variación en disminución respecto al año anterior fueron Nivel jerárquico, Promoción y desarrollo, y satisfacción general con un (1) punto porcentual cada una.
- Las dimensiones sin ninguna variación respecto al año anterior fueron Relaciones Interpersonales y Comunicación organizacional.
- De acuerdo a los resultados anteriormente descritos y teniendo en cuenta que se involucran los colaboradores de las empresas tercerizadas, refleja un análisis holístico de la institución, nos demuestra un impacto desfavorable en la percepción general del clima laboral.



Medición de Cultura Organizacional 2024

Talento Humano analiza, promueve y gerencia la transformación de la cultura organizacional, teniendo en cuenta criterios como:

- Realizar evaluaciones de la cultura organizacional
- Identificar los elementos claves de la cultura que deben ser mejorados.
- Priorizar las acciones de mejora que impacten en la transformación de la cultura.

Por lo anterior se tienen en cuenta los cuatro factores culturales: ***Direccionamiento, persona, acreditación, atributos organizacionales.***

Evaluaciones
realizadas

1223

Calificación
General

4,02

Hallazgos

- La calificación general (4,02) disminuyó en 0,04 puntos con respecto a la medición del año anterior, sin embargo, con este resultado se supera la meta organizacional de 4,0.
- El factor más bajo es el de personas con 3,89 mientras que el más alto es direccionamiento con 4,11.
- El factor que disminuyó respecto al año anterior es el de personas, presentando una baja de 0,11 pts.
- Los subfactores que más disminuyeron fueron los relacionados con Personas - Importancia colaboradores (3,72), por acreditación -gestión de la tecnología (3,96) y por atributos organizacionales Liderazgo (3,94) y Talento (3,87)
- De los subfactores (13) aumentaron respecto al año anterior y superaron la meta de la organización y dos de ellos no presentaron variación respecto a la medición del año 2023.
- Las acciones para 2025 deben ir encaminadas a los planes que se relacionen con el bienestar del colaborador y formas diversas de reconocimiento laboral.
- Por otro lado, incluir en los planes de formación el desarrollo específico en las áreas y/o servicios a las que pertenece el colaborador.

Beneficios Hospital de San José

- Plan Beneficio
- Incentivos económicos y no económicos
- Auxilio de calamidad, anteojos, estudio, fallecimiento y matrimonio.
- Actividades de integración, Bodytech Bonificación de Jubilación, Bonos éxito, Cine Colombia Convenios y seguros colectivos, Cumpleaños personal medio día libre, Día: de la mujer, San José, secretaria, enfermera, día de la familia I - II semestre y fin de año.
- Días de estrés y calor, hora sindical Nacimiento de hijo, permiso llegar tarde hasta 90 min/mes, préstamo para compra de vivienda o mejoras, prima de antigüedad y extralegal, quinquenio, auxilio educativo.





Formación de líderes “Líderes con sentido”

Se realizaron
8 sesiones

del programa de
**Fortalecimiento de Liderazgo
hacia la Cultura Organizacional**
donde se que involucraron los líderes de cada servicio.

Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo



**Gestión de cobro de
Incapacidades 2024**

Valor total
\$213.924.411



**Número de casos globales
por accidentes laborales**

84
casos

con
315 días
de incapacidad

Disminución
2 casos
respecto al año
anterior

Aumento
**días
incapacidad**

32
casos

Accidentes laborales
Docencia Servicio FUCS

1 caso
directo

Enfermedades laborales
Hospital de San José



Logros

- Ejecución de actividades en beneficio de los colaboradores como: Celebración día de la Secretaria.
- Celebración día de la Enfermera, Actividad “Escápate a la Diversión”, Feria Navideña, Celebración Centenario, Presentación Musical Navideña 2024, Entrega de Novena y Maracas, Entrega de Muffins.
- Actualización del Perfil sociodemográfico trimestral.
- Revisión del plan de acción anual con revisión trimestral.
- Trazabilidad de la accidentalidad laboral de la institución.
- Realización de Investigaciones de accidentes laborales tanto del HSJ como de terceros con el análisis en el COPASST mensualmente.
- El análisis de estadísticas de accidentalidad, enfermedad laboral y ausentismo; se presentan en el COPASST mensualmente.
- Ejecución de mesas laborales con la ARL Bolívar.
- Realización de inspecciones de áreas y se generaron acciones de mejora en los procesos.
- Seguimiento y control a contratista de obra
- Auditoria del SG-SST a terceros y sociedades médicas.
- Entrega de elementos de protección personal según el riesgo.
- Entrega, control y seguimiento de dosimetría personal y ambiental.
- Inspección y recarga de 196 extintores
- Seguimiento del uso adecuado de los EPP.

- Actualizaciones en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, dentro de las cuales está la actualización del Plan de emergencias, el PVE Biológico, procedimientos para el reporte de eventos.
- Seguimiento mediante rondas de las medidas de bioseguridad como uso de EPP, distanciamiento social, lavado de manos.
- Actualización de documentos propios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Actualización de los documentos del SG-SST y plataforma Almera.
- Programación, participación y ejecución de los simulacros distritales.
- Ejecución de jornadas de promoción y prevención (vacunación contra hepatitis B hepatitis A, Influenza).
- Aplicación análisis de batería riesgo psicosocial.
- Ejecución de actividades programadas del plan de trabajo para el año 2025 en el 100%.
- Ejecución del 99% del plan de capacitación
- Entrega de EPP Plomados a salas de cirugía, radiología, medicina nuclear y Hemodinamia.
- Seguimiento a la implementación del SGA en los diferentes servicios donde se manejan productos químicos.
- Seguimiento y control a puestos de trabajo
- Participación activa en los diferentes comités institucionales (COPASST, emergencias, convivencia, infraestructura y ambiente físico).
- Programación y ejecución de campañas de prevención ante riesgos identificados.
- Seguimiento a las acciones preventivas correctivas y mejora de SST en la plataforma Almera.
- Planeación y ejecución del presupuesto del SG-SST.
- Diseño y ubicación de señales de evacuación y rutas de emergencia, camillas y botiquines.
- Entrega de dotación de elementos de emergencia para brigadistas.
- Gestión del recurso para entrega de incentivos a Brigadistas de la institución.





Retos

- Culminar con buenos términos la negociación de la convención colectiva, llegando a un buen fin en beneficio de los colaboradores de la institución.
- Seguir formando a líderes de impacto que puedan mitigar la brecha generacional de la institución.
- Seguir fortaleciendo los procesos de la Subdirección de Talento Humano que contribuyan al sostenimiento del Talento Humano.



Propuestas y Plan de Trabajo para el Siguiende Periodo

- Seguir brindando herramientas a los líderes que permita implementar estrategias que fortalezcan el desempeño.
- Mejorar resultados de clima, con mayor cobertura y adherencia.
- Mayor cobertura de indicadores con la parte médica.
- Implementar estrategias que garanticen mayor participación en la encuesta de medición de cultura.
- Seguir gestionando la prevención de la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.
- Fomentar los reportes de actos y condiciones inseguras por parte de los colaboradores.





SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE



Andrés Gutiérrez Virgüez

Subdirector Administrativo
y Financiero



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

100
Años

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

El año 2024, tuvo como contexto de sector, el proyecto de ley de reforma a la salud, el cual fue presentado el 13 de febrero de año 2023, reforma que a la fecha no ha sido aprobada, sin embargo, las intervenciones a diferentes entidades aseguradoras, han generado mayor dificultad de operación y desde luego, la falta de recursos para atender las obligaciones con sus proveedores, viéndose afectadas de manera significativa las IPS, se continúa con la incertidumbre y una dinámica de operación, que a nivel de los diferentes actores, es preocupante, con riesgo financiero y por lo tanto de operación.

Es importante hacer énfasis en la brecha que sigue aumentando, entre el crecimiento de costos y gastos, producto de los incrementos con base en salarios e IPC, y el crecimiento en tarifas, que siempre está por debajo, lo cual genera pérdida de margen y mayor dificultad en la caja para atender las obligaciones adquiridas.

A pesar del contexto del sector, el Hospital ha logrado mantener la operación y tener crecimiento de actividades en diferentes ámbitos de atención, de tal manera que se ve reflejado en los ingresos operacionales; cabe resaltar el impacto positivo del resultado financiero de la Unión Temporal Servisalud-San José, lo anterior contribuyó al buen resultado neto, y generación de recursos que permitieron sortear los compromisos generados en el desarrollo de la actividad económica.

Se lograron avances importantes, en temas de infraestructura, adquisición de equipos biomédicos de última tecnología, se continuó con el adecuado mantenimiento de manera general, lo cual permite prestar un servicio de calidad, con la seguridad que se requiere, mitigando riesgos inherentes a la operación.

Es importante mencionar, el cumplimiento estricto de los requerimientos normativos de carácter contable y fiscal, lo cual permite el reconocimiento de los hechos económicos reflejados en los estados financieros, así como, la gestión en términos de impuestos.

Quiero agradecer al Dr. Jorge Gómez, al Dr. Carlos Pérez, a la Junta Directiva, a los jefes de área, coordinadores y a todas las personas que cada día se esmeran por aportar al avance del Hospital, sin este apoyo para cumplir con la gestión encomendada, no sería posible cumplir con los diferentes objetivos.

A continuación, se presentan los datos, indicadores y resultados de la gestión realizada en este año 2024.

Cordialmente,



Andrés Gutiérrez Virgüez

Subdirector Administrativo y Financiero



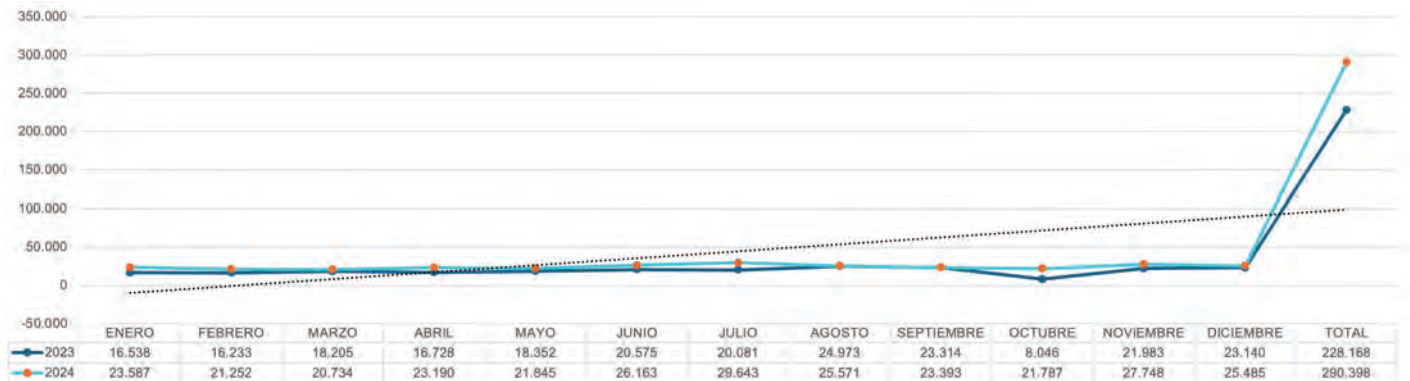
DEPARTAMENTO DE **FACTURACIÓN**

En el año 2024 el Departamento de Facturación, consolido los objetivos no solo operativos, también estratégicos del área, a través de la identificación de oportunidades de mejora: humanas, técnicas y sistémicas, gestionadas mediante acciones que permiten obtener resultados importantes, como la disminución del índice de rotación de personal, aumento de la productividad y articulación de los equipos de trabajo que participan en todo el proceso.





Comportamiento Facturación Año 2024 – 2023



Se evidencia un incremento de \$62.230 millones en la facturación, para la generación de ingresos operacionales y no operacionales, esto representa el 27% de crecimiento, siendo este un resultado significativo.

Composición portafolio de clientes

	2023	2024	Porcentaje participación	Variación
Compensar	71.167	63.812	22%	-7.355
Salud Total	48.152	57.566	20%	9.414
Capital Salud	36.962	64.045	22%	27.083
Servisalud	32.465	29.414	10%	-3.051
Fiduprevisora	0	21.901	8%	21.901
Nueva Eps	7.505	7.719	3%	214
Sanitas	4.829	4.936	2%	107
F.U.C.S.	8.031	17.461	6%	9.430
Otras	19.057	23.544	8%	4.487
TOTAL	228.168	290.398	100%	62.230



LOGROS

- Incremento considerable de la facturación, adaptando los equipos de trabajo a un nuevo sistema de información.
- Implementación de metodología para el análisis de las cuentas de usuarios hospitalizados, por unidades funcionales, a través de los analistas, quienes de acuerdo con sus competencias y el perfil son responsables de generar el 80% de la facturación mensual.
- Se unificaron los cargos del personal y se equipararon cargas laborales, con el propósito de generar mayor eficacia y eficiencia en el proceso.
- Se generaron incentivos tanto salariales, como de cambio de roles, de tal manera que se promueva la estabilidad y el trabajo en equipo.

RETOS

- Aumentar de forma considerable mes a mes los ingresos de la Institución, por ende la radicación, apoyados en el nuevo sistema de información y gestión, implementado de acuerdo con la normatividad vigente (resolución 1884 la cual enuncia que debemos radicar las facturas con plazo de 22 días hábiles luego de su generación con dos validaciones, una por parte de la Dian y un Código único de validación CUV que expide el ministerio de salud (01 de febrero 2025).
- Disminución de los cargos pendientes por facturar en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
- Seguir conociendo al detalle todas las funcionalidades que nos pueda brindar el nuevo sistema Índigo en lo que corresponde a informes para la toma de decisiones (Power Bi) y/o presentación de informes, incluyendo el agendamiento de citas.
- Verificar la oportunidad que tenga Índigo en los módulos pendientes como son trazabilidad de facturas control documental y cargos e ingresos no facturables.
- Un reto indispensable, es limitar la rotación del personal, lo cual, se trabajará a través del incentivo de herramientas que propicien un adecuado clima laboral en el departamento, como: Entrenamiento al personal, adecuada retroalimentación, acompañamiento y atención al foco relacional, potenciando la productividad y el cumplimiento de objetivos, asignando procesos de acuerdo con las competencias requeridas para desempeñarse en las funciones encomendadas.



DEPARTAMENTO DE **CARTERA**

El informe del área, presenta el análisis cuantitativo y cualitativo de los indicadores para las principales E.A.P.B que presentan cuentas por cobrar, las carteras en cobro jurídico, los estados y sus distribuciones, con corte a diciembre de 2024; el área está enfocada a mejorar el recaudo institucional, para continuar superando obstáculos, mejorando eficaz y eficientemente con la dinámica de grupo.

Comparativo por edades de la Cartera

31 de diciembre de 2023 - 31 de diciembre de 2024

Cartera Total

	Diciembre 2023	porcentaje	Diciembre 2024	%
Cartera sin radicar	28.334	19%	27.119	24%
Por vencer	36.454	24%	42.955	38%
31 a 60 días	7.219	5%	11.560	10%
61 a 120 días	5.701	4%	8.002	7%
Más de 120 días	71.222	48%	22.228	20%
TOTAL	148.930	100%	111.864	100%
Montos Pagados	51.252		23.258	
Cartera Neta	97.679		88.606	-9.072
Cartera Cobro Jurídico	51.694		0,14	

El comportamiento por edades nos permite observar, disminución significativa en tres aspectos, cartera a mas de 120 días por \$48,994 millones, producto de castigo de cartera con entidades en liquidación, \$27,993 millones; montos pagados por descargar, producto de la gestión del área, para la obtención de soportes, y por ultimo, cartera en cobro juridico, por la cual se genero castigo.

Con estos castigos, se depuran las cuentas por cobrar y se refleja una situación financiera acorde con la realidad.

Comportamiento principales empresas

Responsable	Cartera Sin Radicar	Por vencer	31 a 60 días	61 a 120 días	Más de 120 días	TOTAL	Montos pagados por descargar	Cartera neta Diciembre 2024 (cartera bruta menos pagos)	Cartera neta Diciembre 2023 (cartera bruta menos pagos)	Diferencia entre carteras netas 2023 - 2024
Compensar	9.424	8.488	4.304	1.321	1.633	25.170	6.078	19.093	19.994	-902
Capital Salud	6.066	10.279	3.745	1.094	1.662	22.847	304	22.543	11.238	11.304
Salud Total	5.399	10.416	902	1.093	3.658	21.467	4.502	16.965	4.720	12.246
Fiduprevisora	3.176	5.470	951	2.305	1.313	13.215	2.753	10.462	56	10.406
Nueva E.p.s.	544	1.495	594	1.263	4.273	8.169	4.190	3.979	1.279	2.700
F.U.C.S.	0	4.315	4	9	2.815	7.143	0	7.143	3.129	4.013
Sociedad Clínica Emcosalud	624	627	278	227	509	2.264	363	1.901	1.100	801
Sanitas	218	187	97	60	1.346	1.909	344	1.565	2.213	-648
Adres	494	0	194	80	606	1.374	89	1.284	775	509
Famisanar	145	198	103	139	775	1.359	548	812	765	46
Sub - Total	26.091	41.475	11.172	7.591	18.589	104.918	19.171	85.747	45.270	40.477
Total Otras Empresas	1.029	1.480	388	411	3.639	6.947	4.087	2.859	52.409	-49.549
Total General	27.119	42.955	11.560	8.002	22.228	111.864	23.258	88.606	97.679	-9.072

La información anterior de la cartera neta (cartera bruta - menos pagos), presenta aumento significativo, producto del crecimiento en la facturación, sin embargo, en el resultado neto, existe disminución de \$9.072 millones, esto derivado de castigo y gestión de recaudo.

No obstante, no se presenta aumento importante en las diferentes edades, considerando el ciclo de recaudo.

	Consolidado 2024	Consolidado 2023	Variación	Porcentaje
Facturado	290.400	228.168	62.232	27%
Radicado	265.653	196.161	69.491	35%
Recaudado	252.426	214.330	38.096	18%
Cartera Neta	88.606	97.679	-9.072	-9%

El resultado para las tres variables, muestra crecimiento importante, producto de la gestión del hospital, respecto a la productividad, la cual se ve reflejada en el ciclo de recursos, gestionando la consecución de los mismos por el area de cartera.





SERVICIOS

ADMINISTRATIVOS

Desde Servicios Administrativos se busca ofrecer a cada uno de los servicios de la institución, una solución oportuna, eficaz y de calidad, frente a los requerimientos realizados, en relación a lo anterior el presente informe tiene como objetivo presentar el resultado de la gestión del departamento relacionado con temas de mantenimiento y gestión ambiental realizada durante el año 2024.

Mantenimiento

	Consolidado 2024	Consolidado 2023	Variación	Var. %
Inversión Proyectos (infraestructura)	584.708	813.504	-228.796	-28%
Mantenimiento Correctivo	451.727	549.881	-98.153	-18%
Mantenimiento Preventivo	329.235	652.821	-323.586	-50%
Mantenimiento Predictivo	28.604	25.783	2.820	11%
Caja Menor Mantenimiento	26.720	27.861	-1.141	-4%
TOTAL	1.420.994	2.069.850	-648.856	-31%



Solicitudes
recibidas

8.635



Solicitudes
ejecutadas

8.318



Ejecución

96,33%

Se presenta reducción en los diferentes rubros de mantenimiento e infraestructura, a excepción de mantenimiento predictivo, considerando que el hospital, redujo la subcontratación de algunos servicios, los cuales se asumieron. Con algunos terceros se logró mantener precios del año 2023 y adicionalmente se concluyeron obras, las cuales para el año anterior estaban en curso.

Gestión Ambiental

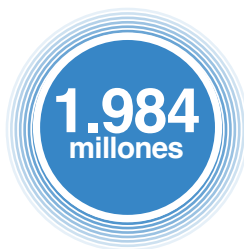
Servicio de **Agua**

65.246 Mts³



Servicio de **Energía**

2.681.850 Kw



Servicio de **gas**

131.194 Mts³

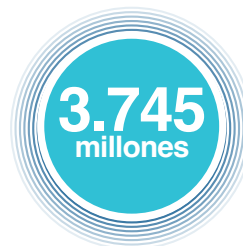


Servicio de **Lavandería**

709.554 Kilos



Servicio de **Aseo**



LOGROS



Se logró la reducción de \$66 millones de costo, en el servicio de agua, para lo cual influyó la instalación de la válvula ahorradora, adicionalmente se dispuso de tanques para recolección de aguas lluvias, para uso de riego de plantas y aseo de pisos.



Se realizó la compra de 12.222 prendas correspondientes a 81% de lo proyectado en la inversión para el año 2024.



Se realizaron 24 jornadas de control de roedores y 17 fumigaciones durante el año.



Renovación de la certificación Red de Hospitales Verdes y Saludables 2024.



Se logra aterrizar eléctricamente Consulta Externa, lo que contribuye al adecuado funcionamiento de los equipos.



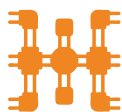
Se finalizó la identificación y levantamiento eléctrico de todo el Hospital.



Finalización diseños redes hidráulicas e interconexión de tanques.



Adecuación en el servicio de patología, área de Microscopia, Banco de Sangre, remodelación habitaciones del Pabellon Fundadores.



Se inició el proyecto de identificación de redes sanitarias y diseño de PTAR.



Se logró mejorar significativamente las áreas comunes, jardines fachadas, en general el Hospital, con motivo del Centenario.



Se creó la coordinación de bienes inmuebles, con el propósito de gestionar todos los bienes inmuebles y áreas en arriendo del Hospital, se logró avanzar en la caracterización de los diferentes predios, determinando los recursos que generan , así como los gastos asociados, obteniendo el resultado financiero.



Se inició el proyecto para mejorar en el servicio de esterilización, inicialmente se terminó con la red hidráulica.



Se concluyó con la parametrización y puesta en marcha del sistema de información SAMM, el cual da soporte al proceso de mantenimiento de manera transversal.



DEPARTAMENTO DE **SUMINISTROS**

A continuación, se presenta el informe de la gestión correspondiente al año 2024, en lo referente a gestión de compras, proveedores, inventarios, pese a la situación de caja del Hospital, se logró cumplir con la adquisición de todos los medicamentos, dispositivos y demás elementos para la adecuada y oportuna atención a los pacientes.



Compras Realizadas

	Consolidado 2024	Consolidado 2023	Var. %
Medicamentos y Dispositivos	48.047	35.922	34%
Osteosíntesis Unidad Quirúrgica	12.628	8.674	46%
Activos fijos	5.951	4.889	22%
Elementos de Consumo	11.339	14.107	-20%
TOTAL	77.964	63.592	23%

Incremento en
Compras



Cumplimiento
entrega a farmacias



Concentración compras
12 proveedores



Activos fijos

	Part. %
Maquinaria y Equipo	18%
Equipo de Oficina	0,4%
Equipo Cómputo Comunicaciones	1%
Equipo Médico Científico	79%
Mobiliario Equipo Hospitalario	1%
Red Agua Fría	0,03%
TOTAL	100%



INGENIERIA
BIOMÉDICA

La Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital de San José, mediante su política de gestión de la tecnología se “compromete a implementar mecanismos de control para la adquisición, incorporación, monitorización, control, reposición y renovación de la tecnología, de tal manera que se disminuya el riesgo de fallas por usos inadecuados, y garantice la seguridad para el paciente, la familia, el operario y las partes interesadas, disminuyendo el impacto del uso de la tecnología en el medio ambiente”.



Mantenimiento Preventivo Equipos Biomédicos



Promedio de Cumplimiento



Mantenimiento Correctivo de equipos biomédicos



Promedio de Cumplimiento



Llamado por requerimientos



Metrología



Alquiler de Equipos



Inversión en Tecnología Biomédica



LOGROS

- Se dio soporte para recertificación por parte del Invima, para el banco de sangre y el centro de investigaciones.
- Se realizaron referenciaciones con entidades acreditadas, para contribuir a mejorar los procesos.
- Se socializo de manera transversal , el estandar de gestión de tecnología.



TESORERÍA

El Departamento de tesorería, para el año 2024 gestiona los recursos que fueron originados por operación, inversión, no operacionales y financiación, de tal manera que se realizaron operaciones para cumplir con las diferentes obligaciones con proveedores y con el sector financiero, no obstante, se tuvo cierta dificultad para atender en monto y plazo algunos compromisos, sin embargo, se dio manejo y cumplimiento de la mejor manera.



Desembolsos
proyectados / ejecutados



Pago de Obligaciones
con Proveedores



LOGROS

Para el año 2024, se logró atender las obligaciones adquiridas, para los diferentes rubros y con todos los terceros sin embargo, no se logró cubrir el 100% de la proyección de pagos, especialmente con proveedores para estar a menos de 120 días, no obstante, se dinamizó la operación con recursos no operacionales.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud



INFORMACIÓN

FINANCIERA

Con el propósito de complementar la información financiera presentada en los estados financieros, a continuación, se presenta algunos datos y resultados relevantes desde el aspecto financiero en el año 2024.

Composición general de costos y gastos (consolidado)



Flujo de Caja

Saldo inicial del periodo: \$6.066 millones

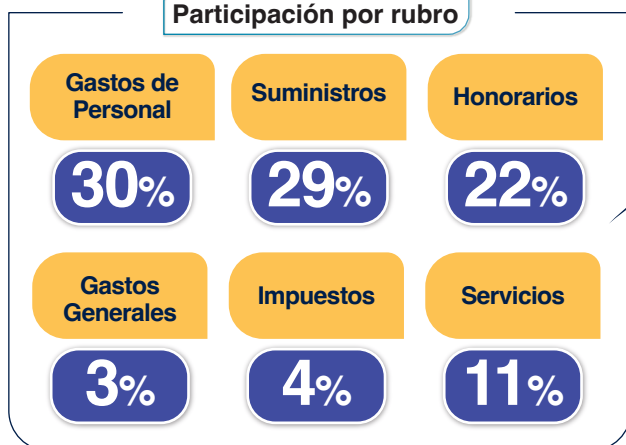
Recursos



Desembolsos de Operación

\$250.536 millones

Participación por rubro



Déficit de Operación

-\$21.132 millones

-9%

Desembolsos por Financiación

Capital e intereses

\$13.115
millones

Gastos Bancarios

\$1.000
millones

Desembolsos por Inversión

Capital e intereses

\$3.718
millones

Otros Desembolsos

\$14.485
millones

Excedente / Déficit Neto

\$7.332
millones

3%

Proveedores, productos y servicios

Obligación Total

\$67.423
millones

Entre 1 y 120 días

\$61.618
millones

Mayor a 120 días

\$5.805
millones

Participación

91%

9%

Proveedores

344

Concentración
en monto

\$33.483
millones

50%

15
proveedores

Monto de adquisición
de productos y servicios

\$215.864
millones



PRESUPUESTO

Ingresos Operacionales



Costos área asistencial y soporte clínico



Gastos área administrativa y logística



Producto de deterioro de cartera (cartera de empresas en liquidación), con el propósito de sanear los estados financieros.

Ingresos No Operacionales



No se ejecutaron algunos dividendos esperados.

Gastos Financieros



Aumento de crédito y tasas de interés elevadas

Resultado Neto



Se presupuestó \$4.657 millones de excedente neto, lo cual fue superado de manera sustancial, llegando a \$42.796, con aporte significativo de los excedentes de la U.T Servisald - San José



DEPARTAMENTO DE **SISTEMAS**

El informe consolida los logros alcanzados durante el año 2024 por el Departamento de Sistemas en beneficio de la institución, detallando Indicadores de servicio, logros del periodo, procesos e infraestructura tecnológica, se presentan las estadísticas de Mesa de Servicio especializada Nivel 1 de Índigo a Cargo del Departamento de Sistemas y un balance del estado de la Plataforma.

Inversión en Tecnología



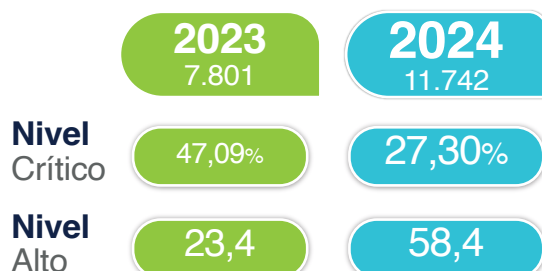
Mesa de Servicio IT

Eficacia



La meta se ha alcanzado aplicando metodología ITIL, cultura del reporte, procesos de priorización, asignación, atención y evaluación, apoyados en la plataforma SAMM.

Cantidad de Incidencias



Disminución en la criticidad por modernización del cableado estructurado, equipos activos de red y actualización del Wi-Fi del hospital.

Mesa de Servicio Nivel 1 – INDIGO Vie (Total de Incidencias 4.892)



El 65,7% de las incidencias reportadas a La Mesa de Servicio N1 de INDIGO Vie corresponden a los módulos transversales de la plataforma.

Asignación de incidencias Mesa de Servicio Nivel 1 – INDIGO Vie (Total de Incidencias 4.892)

	2023	2024
Incidencias Historia Clínica	3.614	73,90%
Incidencias Facturación	1.268	25,90%

- El Nivel 1 de la Mesa de Servicio de Indigo Vie es soportado por el Departamento de Sistemas del hospital; la mayoría de las incidencias fueron recibidas, atendidas y resueltas por este nivel.
- La eficacia fue de 93.2%, el 6.8% de las incidencias quedaron a cargo del proveedor Indigo SAS.

LOGROS



Implementación del Nivel 1 de soporte de la Mesa de Servicio de Indigo-Vie con el propósito de centralizar la recepción, análisis, priorización, asignación, solución y evaluación de todas las incidencias asociadas a esta plataforma además de controlar los tiempos de respuesta tanto del hospital como del fabricante del software.



Se incorporó la infraestructura de red de la plataforma Suitestensa de radiología a la red del hospital, permitiendo la consulta del histórico de imágenes contenido en esta plataforma.



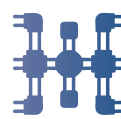
Fortalecimiento del esquema de seguridad perimetral con la redefinición de la arquitectura de Alta Disponibilidad (HD) de los dispositivos firewall FORTINET adquiridos por el hospital en el año 2023 y el endurecimiento de políticas de tráfico seguro desde y hacia INTERNET.



Depuración del Correo institucional y generación de nueva configuración en el Hosting para evitar correos SPAM con la integración del EndPoint de Kaspersky. Se amplió la capacidad de almacenamiento de 100 cuentas de correo a 1TB.



Con la adquisición de dos equipos activos de red, se logró la actualización del Core del DataCenter principal del hospital, permitiendo administrar de manera efectiva la distribución, segmentación y organización de la red de datos corporativa.



Instalación de 15 puntos nuevos en servicios asistenciales, ampliando la cobertura en la distribución de datos.



Mejoramiento del software de toma de inventario físico con nuevas funcionalidades que facilitan en línea la ejecución del inventario por parte de la Mesa de Control.



Desarrollo de una plataforma web de control documental que permite identificar en línea por código de barras, la ubicación de las facturas que se procesan en el hospital, efectuar el seguimiento al ciclo interno de facturación, responsables y tiempos de retención, facilitando la administración proceso de armado y alistamiento de las facturas para radicación.



PLANES DE MEJORA



Sistema de llamado de pacientes para los consultorios de Consulta Externa por video en sala de espera.



Migración a la nube de los aplicativos legados, información que por ley se debe mantener por más de 20 años.



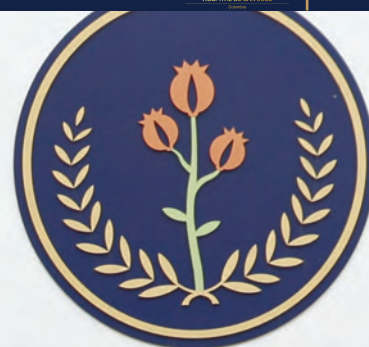
Sistema de gestión digital para la Central de Esterilización.



Adquisición de 100 equipos de cómputo (PC's) para dar continuidad a la actualización en los puestos de trabajo.



Digitalización de las comunicaciones telefónicas a través de la implementación de una plata telefónica IP y modernización del sistema de comunicación interno y externo del hospital.



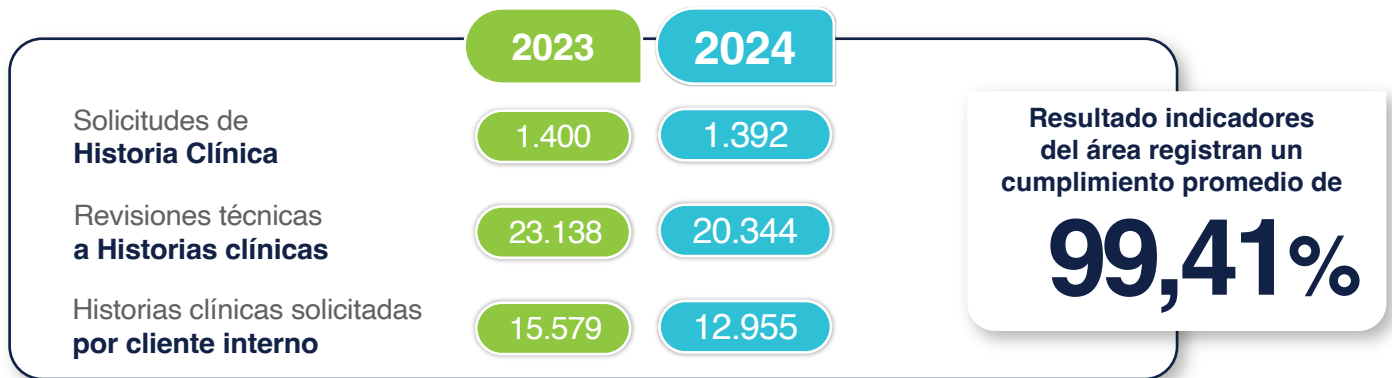
SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



REGISTROS **MÉDICOS**

El servicio de registros médicos es el encargado de custodiar y gestionar el archivo físico de Historias Clínicas, velar por la seguridad e integridad física de la información, así mismo es el encargado de radicar y gestionar solicitudes de copia parcial o completa de historia clínica, proveniente de clientes internos y externos, recepción, verificación digitalización y carga de atenciones generadas durante contingencias y realiza entrega de historias clínicas para consulta externa, hospitalización y programación de cirugías.



Depuración Archivo de Gestión

Se continuó con el proceso de depuración de Historias Físicas inactivas (terminales 2 y 5) y fallecidos manteniendo el área de archivo físico disponible para la disposición de nuevos expedientes de Historia Clínica.

Gestión Oportuna

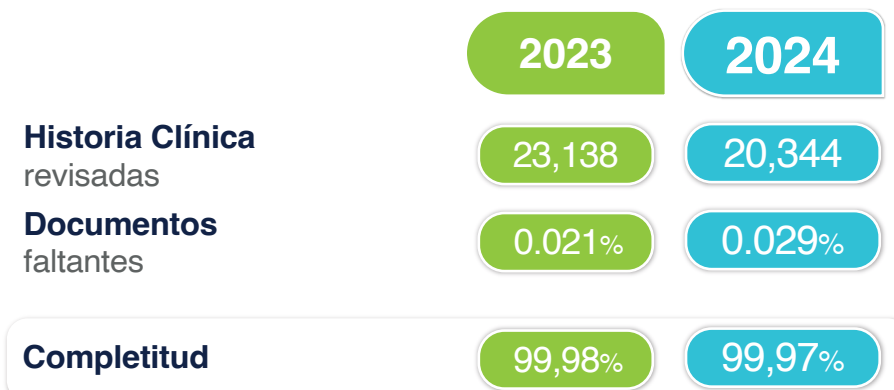
Se mantuvo la entrega oportuna de solicitudes de información manteniendo la meta por encima de lo establecido, esto afecta positivamente la gestión administrativa de la institución.

Expendientes de Historia Clínica

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

Historia Clínica con documentos faltantes

Después de revisión de HC, se determinó el indicador de documentos faltantes.





SOCIETY OF SURGERY OF BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

100
Años

Estados Financieros

Informe Revisor Fiscal

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Estado de situación financiera separado

a 31 de diciembre de 2024 y 2023

(Cifras en miles de pesos colombianos)

	Rev.	31-dic-24	31-dic-23	Variación	%
Activos					
Activos corrientes					
Efectivo y equivalentes al efectivo	4	\$ 2.168.470	\$ 5.838.752	-\$ 3.670.282	-63%
Efectivo y equivalentes al efectivo Uso restringido	4	\$ 5.338.872	\$ 2.553.040	\$ 2.785.832	109%
Deudores y otras cuentas por cobrar	5	\$ 204.128.685	\$ 164.091.243	\$ 40.037.442	24%
Inventarios	6	\$ 6.375.910	\$ 6.102.270	\$ 273.641	4%
Activos corrientes totales		\$ 218.011.937	\$ 178.585.305	\$ 39.426.633	22%
Activos no corrientes					
Inversiones Permanentes	7	\$ 28.113.924	\$ 27.849.456	\$ 264.468	1%
Propiedades, planta y equipo	8	\$ 103.216.003	\$ 100.020.173	\$ 3.195.830	3%
Propiedad de inversión	9	\$ 22.518.342	\$ 26.468.048	-\$ 3.949.706	-15%
Total de activos no corrientes		\$ 153.848.269	\$ 154.337.677	-\$ 489.408	0%
Total de activos		\$ 371.860.206	\$ 332.922.982	\$ 38.937.225	12%
Pasivos					
Pasivos corrientes					
Pasivos financieros corrientes	10	\$ 8.479.449	\$ 7.550.422	\$ 929.027	12%
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	11	\$ 99.516.371	\$ 101.001.558	-\$ 1.485.187	-1%
Pasivos por impuestos corrientes	12	\$ 1.424.616	\$ 1.183.165	\$ 241.451	20%
Beneficios a los empleados	13	\$ 4.083.868	\$ 4.069.605	\$ 14.263	0%
Otros pasivos no financieros corrientes	14	\$ 14.778.353	\$ 9.316.057	\$ 5.462.296	59%
Pasivos corrientes totales		\$ 128.282.657	\$ 123.120.807	\$ 5.161.850	4%
Pasivos no corrientes					
Pasivos financieros	10	\$ 7.236.000	\$ 9.916.667	-\$ 2.680.667	-27%
Beneficios a los empleados	13	\$ 139.389	\$ 125.585	\$ 13.804	11%
Otras cuentas por pagar	11	\$ 4.276.567	\$ 10.140.440	-\$ 5.863.873	-58%
Otros pasivos no financieros	14	\$ 0	\$ 464.101	-\$ 464.101	-100%
Pasivos No corrientes totales		\$ 11.651.957	\$ 20.646.793	-\$ 8.994.837	-44%
Total pasivos		\$ 139.934.613	\$ 143.767.600	-\$ 3.832.987	-3%
Activos Netos					
Superávit de Capital	15	\$ 4.975.374	\$ 4.975.374	\$ 0	0%
Reservas y Fondos		\$ 57.099.477	\$ 44.684.110	\$ 12.415.367	28%
Excedente del Ejercicio		\$ 42.796.799	\$ 14.458.137	\$ 28.338.663	196%
Excedentes acumulados		\$ 57.760.199	\$ 55.717.431	\$ 2.042.768	4%
Otro Resultados Integrales		-\$ 55.714	-\$ 29.127	-\$ 26.587	91%
Impacto por adopción NIIF		\$ 69.349.457	\$ 69.349.457	\$ 0	0%
Activos Netos		\$ 231.925.592	\$ 189.155.382	\$ 42.770.212	23%
Total pasivos y Activos Netos		\$ 371.860.206	\$ 332.922.982	\$ 38.937.225	12%

Ver las notas que acompañan los estados financieros.


Jorge Gomez Cusnir
Representante Legal

Ver Certificación adjunta


Maribel Castañeda Amado
Contador Publico

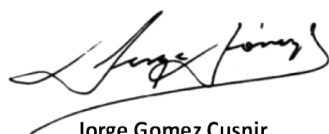
TP 103962-T
Ver Certificación adjunta


Paola Gil Cabredes
Revisor Fiscal

TP 180826-T
Designado por Amezcuita & Cia SA.
Ver informe adjunto

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Estado de actividades separado
por los años terminados en 31 de diciembre de 2024 y 2023
(Cifras en miles de pesos colombianos)

	Rev.	31-dic-24	31-dic-23	Variación	%
Ingresos por actividades meritorias	16	\$ 467.440.037	\$ 449.162.714	\$ 18.277.323	4%
Costo por prestación del servicio	17	\$ 335.727.066	\$ 374.415.548	-\$ 38.688.482	-10%
Excedente bruto antes de depreciaciones		\$ 131.712.971	\$ 74.747.166	\$ 56.965.804	76%
Depreciaciones y amortizaciones	18	\$ 2.841.265	\$ 2.912.069	-\$ 70.804	-2%
Excedente bruto después de depreciaciones		\$ 128.871.706	\$ 71.835.097	\$ 57.036.608	79%
Gastos de administración	19	\$ 55.071.912	\$ 48.351.090	\$ 6.720.823	14%
Otros ingresos	20	\$ 17.564.534	\$ 28.635.922	-\$ 11.071.388	-39%
Otros gastos	21	\$ 46.385.656	\$ 34.819.186	\$ 11.566.470	33%
Excedente por actividades de operación		\$ 44.978.670	\$ 17.300.743	\$ 27.677.927	160%
Ingresos financieros	22	\$ 615.945	\$ 1.605.431	-\$ 989.486	-62%
Costos financieros	22	\$ 2.782.109	\$ 4.429.393	-\$ 1.647.284	-37%
Excedente, antes de impuestos		\$ 42.812.507	\$ 14.476.781	\$ 28.335.726	196%
Gastos por impuesto sobre la renta		\$ 15.708	\$ 18.644	-\$ 2.936	-16%
Excedente Neto del Ejercicio		\$ 42.796.799	\$ 14.458.137	\$ 28.338.663	196%
Otro Resultados Integrales		-\$ 55.714	-\$ 29.127	-\$ 26.587	91%
Resultado Integral Total		\$ 42.852.513	\$ 14.487.264	\$ 28.365.249	196%



Jorge Gomez Cusnir
Representante Legal
Ver Certificación adjunta



Maribel Castañeda Amado
Contador Publico
TP 103962-T
Ver Certificación adjunta



Paola Gil Cabiedes
Revisor Fiscal
TP 180826-T
Designado por Amezquita & Cia SA.
Ver informe adjunto

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Estado de cambios en el activo neto
para los años que terminan el 31 de diciembre de 2024 y 2023
(Cifras en miles de pesos colombianos)



	Superávit de Capital	Reservas y Fondos	Impacto por adopción NIIF	Otros resultados integrales	Excedente del Ejercicio	Excedentes acumulados	Total Patrimonio
Saldo al 1 de enero de 2023	\$ 4.934.003	\$ 39.322.382	\$ 69.349.457	(66.828.836)	\$ 4.845.137	\$ 56.234.021	\$ 174.618.172
Cambios en el patrimonio para 2023							
Donaciones en Bienes Muebles	\$ 41.372						\$ 41.372
Reservas para reinversión		\$ 5.361.727				-\$ 5.361.727	\$ 0
Transferencias a excedentes acumulados					-\$ 4.845.137	\$ 4.845.137	\$ 0
Variaciones de calculo actuarial				\$ 37.702			\$ 37.702
Resultado integral total del año					\$ 14.458.136		\$ 14.458.136
Saldo a 31 de diciembre de 2023	\$ 4.975.374	\$ 44.684.110	\$ 69.349.457	-\$ 29.127	\$ 14.458.136	\$ 55.717.431	\$ 189.155.380
Cambios en el patrimonio para 20234							
Donaciones en Bienes Muebles							\$ 0
Reservas para Reinversión		\$ 12.415.367				-\$ 12.415.367	\$ 0
Transferencias a excedentes acumulados					-\$ 14.458.136	\$ 14.458.136	\$ 0
Variaciones de calculo actuarial				-\$ 26.587			-\$ 26.587
Resultado integral total del año					\$ 42.796.799		\$ 42.796.799
Saldo a 31 de diciembre de 2024	\$ 4.975.374	\$ 57.099.477	\$ 69.349.457	-\$ 55.714	\$ 42.796.799	\$ 57.760.199	\$ 231.925.593

Ver las notas que acompañan los estados financieros.


Jorge Gomez Cusnir
Representante Legal
Ver Certificación adjunta


Maribel Castañeda Amado
Contador Publico
TP 103962-T
Ver Certificación adjunta


Paola G Cabiedes
Revisor Fiscal
TP 180826-T
Designado por Amezquita & Cia SA.
Ver informe adjunto



Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José
Nit.: 899.696.017-4 Calle 10 No. 18 - 75 Pbx. 353 80 00 Fax: 353 80 00
www.hospitaldesanjose.org.co

FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN:

	31-dic-24	31-dic-23
Excedente del Ejercicio	\$ 42.796.799	\$ 14.458.137
Cargos (abono) a resultado que no representan flujo de efectivo:		
Depreciaciones	\$ 2.841.265	2.912.069
Deterioro de Deudores	\$ 38.327.945	\$ 23.605.430
Deterioro de Inversiones	\$ 300.465	\$ 0
Ajuste Valor Razonable Propiedad De Inversion	\$ 46.902	-\$ 6.642.577
Provisión Valor Neto Realizable Inventarios	\$ 25.283	\$ 0
Método de Participación patrimonial	\$ 389.822	\$ 438
Provisión para impuesto de renta	\$ 15.708	\$ 18.644
EFFECTIVO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	\$ 84.744.189	\$ 34.352.140

Cambios en activos y pasivos de operación.

Deudores y otras cuentas por cobrar	-\$ 78.365.387	-\$ 34.448.528
Inventarios	-\$ 298.924	-\$ 1.096.744
Pasivos financieros corrientes	\$ 929.027	-\$ 7.328.130
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	-\$ 1.485.187	\$ 5.851.759
Pasivos por impuestos corrientes	\$ 225.743	\$ 68.801
Beneficios a los empleados	\$ 14.263	\$ 475.846
Beneficios a los empleados No corrientes	-\$ 12.783	-\$ 61.384
Otros pasivos no financieros corrientes	\$ 5.462.296	\$ 3.668.758
Otras cuentas por pagar No corrientes	-\$ 5.863.873	\$ 10.140.440

EFFECTIVO PROVISTO POR (UTILIZADO EN) ACTIVIDADES DE OPERACIÓN

\$ 5.349.365	\$ 11.622.959
---------------------	----------------------

Flujo de efectivo de actividades de inversión

Venta (Adquisición) de Inversiones	-\$ 954.754	-\$ 1.227.319
Propiedades, planta y equipo	-\$ 6.037.095	-\$ 5.592.558
Propiedad de inversión	\$ 3.902.804	\$ 1.227.319
Activos intangibles distintos de la plusvalía	\$ 0	\$ 6.407

EFFECTIVO (UTILIZADO) EN ACTIVIDADES DE INVERSION

-\$ 3.089.046	-\$ 5.586.151
----------------------	----------------------

Flujo de efectivo de actividades de financiación

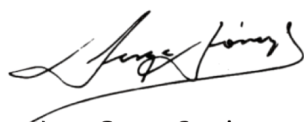
Pasivos financieros no corrientes	-\$ 2.680.667	-\$ 5.213.113
Otros pasivos no financieros no corrientes	-\$ 464.101	-\$ 2.458.044
Donaciones Recibidas	\$ 0	\$ 0

EFFECTIVO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACION

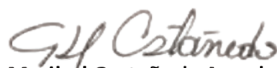
-\$ 3.144.768	-\$ 7.671.158
----------------------	----------------------

Variación Neta del Efectivo

	-\$ 884.449	-\$ 1.634.350
Efectivo al inicio del periodo	\$ 8.391.793	\$ 10.026.143
Efectivo al finalizar el periodo	<u>\$ 7.507.344</u>	<u>\$ 8.391.794</u>



Jorge Gomez Cusnir
Representante Legal
Ver Certificación adjunta



Maribel Castañeda Amado
Contador Publico
TP 103962-T
Ver Certificación adjunta



Paola Gil Cabredes
Revisor Fiscal
TP 180826-T
Designado por Amezquita & Cia SA.
Ver informe adjunto

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José

Nit.: 899.999.017-4 Calle 10 No. 16 - 75 Fbx: 353 80 00 Fax: 353 80 06
www.hospitaldesanjose.org.co





AMÉZQUITA & CIA

INFORME DEL REVISOR FISCAL

Señores Miembros de la Asamblea General
SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ

1. Informe de auditoría sobre los Estados Financieros Separados

Opinión

Hemos auditado los Estados Financieros Separados de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ, en adelante HOSPITAL DE SAN JOSÉ, que comprenden el Estado de Situación Financiera al 31 diciembre de 2024, y el Estado de Actividades, de Cambios en el Activo Neto y de Flujos de Efectivo, por el año terminado en esa fecha, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

En nuestra opinión, los Estados Financieros Separados adjuntos a este informe, tomados fielmente de los libros de contabilidad, presentan razonablemente en todos sus aspectos de importancia material la situación financiera del HOSPITAL DE SAN JOSÉ al 31 de diciembre de 2024, los resultados de sus actividades, los cambios en activo neto y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales fueron aplicadas de manera uniforme con el periodo anterior.

Fundamento de la opinión

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

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

Asuntos clave de la auditoría

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

Estos asuntos han sido considerados en el contexto de nuestra auditoría de los Estados Financieros Separados en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre los



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



301 2408931

Member of
Allinial GLOBAL.
An association of legally independent firms





AMÉZQUITA & CIA

misimos, por lo tanto, no expresamos una opinión por separado sobre los asuntos claves de auditoría.

Deudores y otras cuentas por cobrar
Ver Nota 5 de los Estados Financieros Separados

Asuntos Claves de la Auditoría

Al 31 de diciembre de 2024 el saldo de deudores ascendía a \$204.128 millones y representa el 55% del total de los activos.

Los deudores concentran principalmente los ingresos pendientes de recaudo y su recaudo apalanca el funcionamiento de la entidad.

Hemos considerado el saldo de deudores y otras cuentas por cobrar como un asunto clave de auditoría por su impacto en la situación financiera y en los flujos de efectivo, así como su relación directa con los ingresos.

Manera como se abordaron en nuestra auditoría

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

- Evaluar el diseño y aplicación de los controles internos.
- Realizar procedimientos de auditoría al proceso de facturación, recaudos y atención de glosas de las EPS.
- Hacer seguimiento al proceso de cobranza y su impacto en la tesorería.
- Validar los juicios aplicados para la estimación del deterioro y su reconocimiento contable.
- Evaluar la presentación, clasificación y revelación del componente en los Estados Financieros Separados.

El resultado de los procedimientos fue considerado satisfactorio.



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



301 2408931



AMÉZQUITA & CÍA

Cuentas por Pagar comerciales y otras cuentas por pagar
Ver Nota 11 de los Estados Financieros Separados

Asuntos Claves de la Auditoría

El saldo de estas cuentas por pagar ascendía a \$103.793 millones y representa el 74% del total de los pasivos.

Las cuentas por pagar se originan principalmente en la compra de bienes y servicios necesarios para desarrollar la actividad de la entidad.

Estos valores se reconocen al valor razonable acordado de la transacción y no incorpora componente de financiación.

Por la importancia material del componente en el pasivo, su relevancia en los gastos y flujos de efectivo consideramos que es una cuestión clave de auditoría.

Manera como se abordaron en nuestra auditoría

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

Evaluar las políticas, procesos y controles definidos para gestionar los riesgos asociados con el componente.

Enviar confirmaciones de saldos a los proveedores, casas comerciales y partes relacionadas.

Constatar la programación del pago de obligaciones.

Validar el reconocimiento contable de la participación en la Unión Temporal Servisalud.

Constatar el reconocimiento de la transacción de pago alcanzada en 2024 con los acreedores del laudo arbitral del 25 de mayo de 2021, tal como se revela en la Nota 12 de los Estados Financieros Separados.

Validar la adecuada clasificación, presentación y revelación del saldo de cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar en los Estados Financieros Separados.

El resultado de los procedimientos fue considerado satisfactorio.

Otros asuntos

Los Estados Financieros Separados por el periodo terminado en 31 de diciembre de 2023 se presentan únicamente para efectos de comparación y fueron auditados por otro Revisor Fiscal, designado por Amézquita & Cía. S.A.S, quien el 5 de marzo de 2024 expresó una opinión sin salvedades sobre los mismos.



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



301 2408931





AMÉZQUITA & CIA

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

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

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

Los responsables del gobierno y la dirección son los encargados de la supervisión del proceso de información financiera del HOSPITAL DE SAN JOSÉ.

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

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

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

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

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

El riesgo de no detectar una incorrección material debido a fraude es mayor frente al que se origina por un error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación,



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



301 2408931



AMÉZQUITA & CIA

omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.

- Obtuvimos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas, la razonabilidad de las estimaciones contables y las revelaciones de la dirección sobre el particular.
- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los Estados Financieros Separados, incluida la información revelada, y si los Estados Financieros Separados representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran su representación fiel.
- Obtuvimos la información necesaria para cumplir adecuadamente nuestras funciones.
- Concluimos sobre la adecuada utilización que hizo la dirección del principio contable de negocio en marcha y basados en la evidencia de auditoría, obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría, determinamos que no existe una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que puedan generar dudas acerca de la capacidad del HOSPITAL DE SAN JOSÉ para continuar como un negocio en marcha.
- Informamos a los responsables del gobierno, entre otros, los siguientes asuntos:

El alcance y el momento de realizar la auditoría planeada, los hallazgos significativos de auditoría y las deficiencias relevantes del control interno que identificamos durante la misma.

Los asuntos claves de la auditoría que, según nuestro juicio profesional, fueron los de mayor importancia en la auditoría de los Estados Financieros Separados del periodo actual. Describimos estos asuntos en nuestro informe de auditoría salvo que por disposiciones legales o reglamentarias se prohíba su revelación pública o, en circunstancias extremadamente poco frecuentes, concluyamos que su reporte pueda generar consecuencias adversas que superen los beneficios del interés público que se derivan de comunicación.

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

En nuestra calidad de Revisores Fiscales del HOSPITAL DE SAN JOSÉ y en cumplimiento de los artículos 1.2.1.2 y 1.2.1.5 del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificados por los artículos 4 y 5 del Decreto 2496 de 2015, respectivamente, nos pronunciamos para el año 2024 sobre lo requerido en los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, los cuales detallamos a continuación:





AMÉZQUITA & CIA

- 1º) Si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General, y
3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder.

Conclusión

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

Fundamentos de la conclusión

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

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

El trabajo de aseguramiento razonable comprendió aplicar los siguientes procedimientos:

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





AMÉZQUITA & CIA

- Confirmar con la dirección sobre cambios y/o proyectos de modificación a los estatutos durante el período cubierto y validar su implementación.
- Evaluar si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes de la entidad y los de terceros que están en su poder. Lo cual incluye:

Concluir sobre la presencia de los cinco componentes que deben estar presentes en la organización, diseñados y funcionando conjuntamente de manera integrada: i) ambiente de control; ii) evaluación de riesgos; iii) actividades de control; iv) información y comunicación; y v) actividades de supervisión.

Realizar pruebas de diseño e implementación sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero, y

Evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa de los controles relevantes, manuales y automáticos, de los procesos clave del negocio, relacionados con las cuentas significativas de los Estados Financieros Separados.

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

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

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

Limitaciones inherentes

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

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





AMÉZQUITA & CIA

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

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

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

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

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

3. Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

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

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

- a) La contabilidad se lleva conforme a las normas legales, a la técnica contable y cuando es del caso, bajo las normas especiales proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- b) Las operaciones registradas en los libros de contabilidad se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas de Asamblea General y de Junta Directiva se llevan y conservan debidamente.
- d) Se ha efectuado en forma correcta y oportuna los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con lo cual, la información contenida en las declaraciones de





AMÉZQUITA & CÍA

autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, es correcta, y no existe mora en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral.

- e) Se cumplen las normas e instrucciones de la de la Superintendencia Nacional de Salud en relación con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y el Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- f) Los administradores dejaron constancia en su informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.
- g) Existe concordancia entre los Estados Financieros Separados que se acompañan y el informe de gestión presentado por los administradores.

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



JENNY PAOLA GIL CABIEDES
Revisor Fiscal
T.P. 180.826 -T
Designado por Amézquita & Cía. S.A.S.

AMÉZQUITA & CÍA	
Rad. No.:	2-2025-5327
Fecha:	05/03/2025 09:34:35
Destino:	SOCIETAT DE CIRUGIA DE
Copia:	N/A
Anexos:	N/A
Folios:	1

En su respuesta indique este radicado

Bogotá, 5 de marzo de 2025



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



301 2408931





HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



www.hospitaldesanjose.org.co