



2023

INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL



**Hospital Universitario
Clínica San Rafael**

UN HOSPITAL DE LA FAMILIA STEWARD

NIT: 860.015.888-9

Contenido

MENSAJE A NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS	6
PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL	8
GESTIÓN ESTRATÉGICA	10
3.1 Planeación y Direccionamiento Estratégico	10
GESTIÓN COMERCIAL	15
4.1 Modelos de Negociación	15
4.2 Generalidades	16
GESTIÓN CLÍNICA	18
5.1 Compromiso con la calidad	18
5.2 Atención al Paciente y su Familia	22
5.4 Unidad de Hospitalización	24
5.5 Unidad de Cuidado Crítico	27
5.6 Especialidades Quirúrgicas	28
5.7 Especialidades Clínicas Médicas	31
5.8 Unidad de Atención Ambulatoria: Consulta Externa	33
5.9 Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	34
5.10 Gestión del Departamento de Enfermería	37
5.11 Servicio Farmacéutico	39
5.12 Gestión de Auditoría Médica	40
GESTIÓN TÁCTICA Y DE APOYO	43
6.1 Gestión del Talento Humano	43
6.2 Gestión Legal	46
6.3 Gestión de Mantenimiento e Infraestructura	49
6.4 Gestión de Activos Fijos	51
6.5 Gestión de Negociaciones, Compras y Logística	52
6.6 Gestión Ambiental	53
6.7 Gestión Documental	55
6.8 Gestión de la Tecnología	56
6.8 Gestión de Comunicaciones	57
GESTIÓN DOCENTE E INVESTIGATIVA	59
7.1 Convenios Docencia Servicio	59
7.2 Investigación Propia y Formativa	60
GESTIÓN FINANCIERA	63
8.1 Gestión de Tesorería	64
8.2 Gestión Contable	64
8.3 Gestión de Facturación	64
8.4 Gestión de cartera	65
6.2.1 Gestión de Auditoría Interna	65
8.5 Estados Financieros	67

Índice de tablas

Tabla 1. Objetivos Estratégicos y Dimensiones HUCSR direccionamiento estratégico 2019-2023	10
Tabla 2. Objetivos no desarrollados en direccionamiento estratégico 2019-2023	11
Tabla 3. Reconocimientos recibidos del HUCSR	11
Tabla 4. Resultados indicadores del objetivo: logros financieros	11
Tabla 5. Resultados indicador satisfacción del cliente	12
Tabla 6. Resultado indicador de pacientes ingresados al Hospital	12
Tabla 7. Resultados indicadores programa de humanización	12
Tabla 8. Calificación de procesos de autoevaluación por año	12
Tabla 9. Resultados indicadores objetivo Gestión de la tecnología	13
Tabla 10. Comportamiento ingresos 2023 vs 2022	15
Tabla 11. Renovación vigencias con aseguradoras 2023	15
Tabla 12. Comportamiento ingresos por aseguradora 2023	15
Tabla 13. Comportamiento ingresos por unidad funcional 2023	15
Tabla 14. Causales de quejas 2023	23
Tabla 15. Indicadores unidad de urgencias	24
Tabla 16. Indicadores generales unidad de hospitalización	25
Tabla 17. Indicadores Unidad de Neonatología 2023	25
Tabla 18. Indicadores Unidad de Pediatría 2023	26
Tabla 19. Indicadores de salas de cirugía 2023 (utilización quirófanos y pacientes intervenidos)	28
Tabla 20. Indicadores de salas de cirugía 2023 por nivel de complejidad	28
Tabla 21. Indicadores de unidad Ginecología y Obstetricia	29
Tabla 25. Estadísticas Observatorio nacional (primer semestre 2023) SISPRO	29
Tabla 22. Indicadores de calidad unidad de ginecobstetricia	30
Tabla 23. Oportunidad atención de urgencias obstétricas	30
Tabla 24. Adherencia a Guías del IV Trimestre de 2023 - unidad de ginecobstetricia	31
Tabla 26. Atenciones por medicina interna 2023 vs 2022	31
Tabla 27. Egresos por medicina interna 2023 vs 2022	32
Tabla 28. Adherencia a guías de práctica clínica del servicio de Medicina interna	32
Tabla 29. Procedimientos de Cardiología (promedio mes) 2023	32
Tabla 30. Servicios de cardiología pediátrica (promedio mes) 2023	32
Tabla 31. Servicios de electrofisiología (promedio mes) 2023	32
Tabla 32. Servicios de cirugía cardiaca (promedio mes) 2023	33
Tabla 33. Servicios de hemodinamia (promedio mes) 2023	33
Tabla 34. Procedimientos de rehabilitación cardiaca (promedio mes) 2023	33
Tabla 35. Demanda de citas de consulta externa 2023	33
Tabla 36. Comportamiento unidad de imágenes diagnósticas	35
Tabla 37. Comportamiento servicio de laboratorio clínico	35
Tabla 38. Comportamiento oportunidad en entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico	36
Tabla 39. Total Donantes (Incluye Sangre Total y Aféresis)	36
Tabla 40. Total Campañas (Incluye empresas y espacios públicos)	37
Tabla 41. Resultados promedio de adherencia a protocolos de enfermería	38
Tabla 42. Resultados proceso de educación al paciente por enfermería	39
Tabla 43. Comprensión de la educación suministrada al paciente	39
Tabla 44. Comportamiento de Glosas y Devoluciones	41
Tabla 45. Distribución de órdenes de compras año 2023	53
Tabla 46. Convenios Docencia Servicio Activos 2023	59
Tabla 47. Número de residentes que rotaron en 2023	59
Tabla 48. Número de estudiantes de internado que rotaron en 2023	59
Tabla 49. Número de otros estudiantes que rotaron en 2023	60
Tabla 51. Resumen de investigaciones propias y formativas	61

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Distribución de servicios por sede	18
Ilustración 2. % Cumplimiento Auditorías del PAMEC.....	19
Ilustración 3. Metodología de mejoramiento continuo	19
Ilustración 4. Eventos en salud	21
Ilustración 5. Comunicados recibidos 2023	23
Ilustración 6. Aceptación e ingreso efectivo promedio diario 2023 vs 2022	25
Ilustración 7. Comparativo valor ticket medio evento 2023 vs 2022	25
Ilustración 8. Comparativo traslados entre Hospital Universitario Clínica San Rafael y Clínica Centenario año 2023 vs 2022	25
Ilustración 9. Atenciones por año programa Madre Canguro	27
Ilustración 10. Tendencia de número de pacientes manejados a través del servicio de atención domiciliar SAID	27
Ilustración 11. Ocupación UCI por año 2023 vs 2022.....	27
Ilustración 12. Egresos UCI por año 2023 vs 2022	27
Ilustración 13. Giro cama por año 2023 vs 2022.....	27
Ilustración 14. Estancia promedio en UCI por año 2023 vs 2022.....	27
Ilustración 15. Mortalidad promedio por año 2023 vs 2022.....	28
Ilustración 16. Total IAAS en UCI por año 2023 vs 2022	28
Ilustración 17. Actividades por servicio de rehabilitación.....	37
Ilustración 18. Modelo de atención enfermería.....	39
Ilustración 19. Tiempo total desde el egreso parcial hasta el ingreso del nuevo paciente 2023	39
Ilustración 21. Promedio adecuaciones medicamentos estériles por mes 2020 a 2023	40
Ilustración 22. Comportamiento mensual rotación 2023	43
Ilustración 23. Ciclo PHVA de RRHH	43
Ilustración 24. Estrategia promotores de cambio.....	45
Ilustración 25. Actividades realizadas de Bienestar Laboral	45
Ilustración 26. Autoevaluación de Estándares Mínimos del SG – SST 2023	45
Ilustración 27. Grupos de interés área legal.....	46
Ilustración 28. Proporción del cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos	50
Ilustración 29. Proporción del cumplimiento de mantenimientos correctivos de equipos	51
Ilustración 30. Proporción del cumplimiento de mantenimientos preventivos de infraestructura	51
Ilustración 31. Proporción del cumplimiento de mantenimientos correctivos de infraestructura	51
Ilustración 32. Proporción de ordenes de trabajo realizadas antes de 72 horas	51
Ilustración 33. Cumplimiento mantenimiento preventivo de equipos programado	52
Ilustración 34. Cumplimiento mantenimiento correctivo de equipos programado	52
Ilustración 35. Socialización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: Número de asistentes	54
Ilustración 36. Disponibilidad del Sistema CORE	57
Ilustración 37. Solicitudes al área de TI.....	57



01. MENSAJE A NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS

MENSAJE A NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS

Tras un año 2022 marcado por importantes acontecimientos políticos, económicos y sociales, el año 2023 se presentó para el Hospital Universitario Clínica San Rafael como desafiante pero lleno de notables logros y aprendizajes significativos.

Para este año, en el sector se presentó el proyecto de Reforma a la Salud, respecto del cual los actores del sistema consideraron fundamental conservar los avances en la cobertura del aseguramiento y, en donde a su vez, se continúe en la búsqueda por mejorar la eficiencia, calidad y sostenibilidad del sistema de salud colombiano con el fin de brindar acceso a todos los colombianos. No obstante, el sector deberá continuar enfocando esfuerzos en reforzar las capacidades técnicas de las entidades del sector para mejorar la gestión del sistema de salud en términos de financiación adecuada, el mejoramiento de los sistemas de información y los mecanismos de atracción y fidelización de profesionales en salud.

De esta manera, el Hospital Universitario Clínica San Rafael, dio inicio al proceso de Acreditación Institucional en Salud, esto implicó, en primer lugar, la caracterización de la población atendida por la institución, destacando aquellas con patologías de alta morbi-mortalidad a nivel nacional, como las oncológicas y cardiovasculares. En respuesta a esta necesidad, se rediseñó el modelo de atención, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención al paciente y su familia. Esto se logró mediante la colaboración entre médicos hospitalarios, especialistas en micro gestión y diversos servicios de apoyo clínicos y administrativos, coordinados de manera eficiente.

Nuestro modelo se implementó para cubrir todo el ciclo de atención del paciente, tanto intrahospitalario como ambulatorio, con un enfoque en la eficiencia, sostenibilidad y oportunidad, en un entorno seguro y efectivo. Este enfoque busca el continuo mejoramiento en todos los niveles de la organización. Se fortalecieron las iniciativas del programa de humanización, con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente durante su estadía, independientemente de la patología que lo haya llevado al hospital. Se proporcionó capacitación a los

colaboradores para mejorar sus habilidades interpersonales y su capacidad para interactuar con los pacientes y sus familias.

Aunque siempre hemos contado con un talento humano destacado, el 2023 se enfocó en identificar y abordar las necesidades específicas de los pacientes, manteniendo altos estándares de atención integral. Se identificaron acciones para mejorar diferentes dimensiones de la atención, utilizando estrategias basadas en análisis de datos e indicadores para realizar ajustes necesarios y alcanzar resultados óptimos.

Finalmente, es importante destacar que la cultura organizacional del Hospital Universitario Clínica San Rafael se basa en la colaboración entre equipos, trabajando juntos hacia objetivos comunes y reconociendo que cada área tiene un impacto en las demás, con dirección clara y establecida.

El presente informe proporciona una vista a nuestro desempeño financiero, operativo y clínico del año 2023, destacando los logros alcanzados y los desafíos enfrentados, nuestro equipo humano demostró compromiso y resiliencia en continuar mejorando el acceso y la calidad de los servicios de salud a los colombianos.

Rayet Harb
Presidente Steward Health Care International
Colombia



02. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

El Hospital Universitario Clínica San Rafael es una destacada institución universitaria de salud de IV Nivel, con una trayectoria de más de 93 años que respalda su excelencia en el sector salud. Reconocido como uno de los centros de salud más prominentes del área centro oriental de Bogotá, se destaca por su compromiso con la renovación tecnológica constante, manteniéndose a la vanguardia de los avances científicos. Su enfoque prioritario es garantizar la seguridad del paciente y ofrecer un servicio cada vez más humano, en línea con los más altos estándares de calidad y atención.

Nuestra capacidad instalada está compuesta por 349 camas de hospitalización, 92 camillas de urgencias, 41 consultorios, 8 salas de quimioterapia, 3 salas de parto, 7 salas de procedimientos, 10 salas de cirugía.

Nuestro portafolio de servicios es el siguiente:

- Servicios de Atención Inmediata
 - Urgencias Adultos, Urgencias Pediátricas, y Atención del parto.
- Servicios de Consulta Externa
 - Ginecobstetricia, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Endocrinología, Hematología, Ortopedia, Reumatología, Urología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía de tórax, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía Vascular Periférica, Neumología Pediátrica, Cirugía Maxilofacial, Vacunación, Cardiología, Anestesia, Gastroenterología, Neurología y Medicina Física y Rehabilitación.
- Servicios de Cuidado Crítico
 - Adultos, Pediátrico y Neonatal, Coronaria y Cuidado Intermedio.
- Servicios Quirúrgicos
 - Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía Oral y Maxilofacial, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Oncológica, Hemodinamia, Electrofisiología, Neuro radiología, Cirugía de Tórax, Cirugía Vascular Periférica, Cirugía Neurológica y Cirugía de Mano.
- Servicios Asistenciales
 - Medicina Interna, Hematología, Pediatría, Neonatología, Neumología, Infectología, Neurología, Endocrinología, Psicología, Genética, Ginecobstetricia y Cardiología.
- Servicios de Apoyo y Complementación Terapéutica
 - Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imágenes Diagnósticas, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia Respiratoria, Nutrición, Fonoaudiología, Quimioterapia, Diagnóstico Vascular, Hemodinamia e Intervencionismo, Gestión Pre-transfusional, Patología y Servicio Farmacéutico.



03. GESTIÓN ESTRATÉGICA

GESTIÓN ESTRATÉGICA

3.1 Planeación y Direccionamiento Estratégico

En el mes de diciembre de 2023, se realizó el cierre del direccionamiento estratégico del período comprendido entre los años 2019-2023; la plataforma estratégica incluía la misión, la visión y 22 objetivos estratégicos, agrupados en 5 dimensiones: la dimensión social, los logros financieros, la satisfacción del cliente, el desempeño operativo, así como la dimensión de Aprendizaje, Gestión e Innovación. Este cierre permitió cuantificar el porcentaje estimado de cumplimiento en cada uno de ellos, ya que no se establecieron indicadores de desempeño.

El siguiente cuadro describe el porcentaje de cumplimiento de la plataforma estratégica y permitirá a partir de allí elaborar el replanteamiento de este Direccionamiento estratégico para los años 2024-2028.

<p><u>Transformar vidas</u> a través de la prestación de servicios de salud con <u>calidad</u> y la <u>gestión del conocimiento</u> en alianza con National Clinics. (Ver nota 1 al pie)</p>								
MISIÓN								
PORCENTAJE ESTIMADO DE CUMPLIMIENTO								
<table border="1"> <tr> <td>Transformar vidas</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td>Calidad</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> <tr> <td>Gestión del conocimiento</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento a Diciembre de 2023</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> </table>	Transformar vidas	---	Calidad	70%	Gestión del conocimiento	70%	Cumplimiento a Diciembre de 2023	70%
Transformar vidas	---							
Calidad	70%							
Gestión del conocimiento	70%							
Cumplimiento a Diciembre de 2023	70%							
<p>Ser en el 2023 un hospital universitario <u>acreditado</u> en servicios de salud con un modelo de atención <u>humanizado, innovador y reconocido por su nivel científico orientado a la excelencia</u></p>								
VISIÓN								

PORCENTAJE ESTIMADO DE CUMPLIMIENTO

Acreditación	0%
Humanización	70%
Innovación	70%
Reconocimiento científico con excelencia	70%
Cumplimiento a Diciembre de 2023	52,5%

En cuanto a los objetivos estratégicos, estaban definidos 22 objetivos agrupados en 5 dimensiones:

DIMENSIÓN	OBJETIVO
Impacto Social	Contribuir con la salud y el bienestar de la población
	Desarrollar modelo de responsabilidad social empresarial
Logros Financieros	Aumentar los ingresos
	Garantizar el flujo de caja
	Aumentar rentabilidad
	Implementar un modelo financiero integral para garantizar la sostenibilidad y los resultados institucionales
Satisfacción del Cliente	Ser proveedor ideal para los pagadores
	Satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios y clientes
	Posicionar la marca HUCSR
	Fidelización de clientes y pagadores
Desempeño Operativo	Establecer un plan estratégico orientado a la fidelización de usuarios y clientes, convirtiéndonos en el prestador ideal
	Desarrollar modelos de trabajo en redes
	Asegurar la gestión de la calidad hacia el logro de la acreditación y la excelencia institucional
	Estructurar y ejecutar modelos de contratación efectivos y adecuados al mercado
	Desarrollar un modelo de gestión clínica humanizado y seguro
	Optimizar recursos y gerenciar el costo
	Desarrollar un modelo innovador que permita la excelencia operativa y la satisfacción de las expectativas de los diferentes grupos de interés
Aprendizaje Gestión e Innovación	Garantizar personal competente y comprometido
	Crear cultura de la medición y la acción competitiva
	Diseñar, implementar y consolidar una estrategia integral para lograr la transformación cultural institucional
	Gestionar la tecnología
	Estructurar y desarrollar un modelo de innovación y gestión tecnológica orientado hacia la eficiencia, efectividad y seguridad.

Tabla 1. Objetivos Estratégicos y Dimensiones HUCSR direccionamiento estratégico 2019-2023

Es de aclarar que, de los 22 objetivos, 10 no fueron desarrollados por presentarse cambios en el entorno

del sector y debido a la pandemia COVID-19, estos fueron:

DIMENSIÓN	OBJETIVO
Aprendizaje, Gestión e Innovación	Diseñar, implementar y consolidar una estrategia integral para lograr la transformación cultural institucional
	Estructurar y desarrollar un modelo de innovación y gestión tecnológica orientado hacia la eficiencia, efectividad y seguridad
	Garantizar personal competente y comprometido
	Crear cultura de la medición y la acción competitiva
Desempeño Operativo	Desarrollar un modelo innovador que permita la excelencia operativa y la satisfacción de las expectativas de los diferentes grupos de interés
	Estructurar y ejecutar modelos de contratación efectivos y adecuados al mercado
	Desarrollar modelos de trabajo en redes
	Optimizar recursos y gerenciar el costo
Satisfacción del Cliente	Posicionar la marca HUCSR
Impacto Social	Desarrollar modelo de responsabilidad social empresarial

Tabla 2. Objetivos no desarrollados en direccionamiento estratégico 2019-2023

A continuación, se describen brevemente las actividades o estrategias desarrolladas para cumplir con los 12 objetivos restantes.

- Contribuir con la salud y el bienestar de la población: En el periodo 2019-2023 se recibieron 11 reconocimientos (distritales, nacionales e internacionales) que aportan o reflejan el compromiso de la institución por contribuir con la salud y bienestar de la población, esto reconocimientos fueron:

AÑO	RECONOCIMIENTO	ENTIDAD
2019	Reconocimiento Programa Excelencia En Maternidades	Asociación Colombiana de Neonatología - ASCON
2019	Ranking (Puesto 55) América Economía	Revista América Economía: Ranking de mejores instituciones hospitalarias de Latinoamérica
2020	Ranking (Puesto 61) América Economía	Revista América Economía: Ranking de mejores instituciones hospitalarias de Latinoamérica
2020	Reconocimiento por la forma como se ha manejado la Pandemia COVID-19 articulada con la Secretaría Distrital de Salud	Secretaría Distrital de Salud y la Alcaldía de Bogotá
2020	Premio por la trayectoria en la reducción de la huella ambiental, puesto 2 en Colombia, puesto 2 en Latinoamérica.	Red Global de Hospitales Verdes y Saludables

2020	Premio por la trayectoria en la reducción de la huella ambiental en energía. Puesto 1 en Colombia, puesto 2 en Latinoamérica.	Red Global de Hospitales Verdes y Saludables
2020	Premio por la trayectoria en la implementación de compras sostenibles. Puesto 2 en Colombia, puesto 3 en Latinoamérica	Red Global de Hospitales Verdes y Saludables
2022	Orden Civil al mérito "Responsabilidad Social Bogotá Dona"-	Consejo de Bogotá
2023	Certificación Banco de Sangre	INVIMA
2023	Reconocimiento Campaña unidades transformando futuros	Asociación Colombiana de Neonatología - ASCON
2023	Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales	INVIMA

Tabla 3. Reconocimientos recibidos del HUCSR

- Los objetivos para aumentar los ingresos, garantizar el flujo de caja, aumentar rentabilidad e implementar un modelo financiero integral para garantizar la sostenibilidad y los resultados institucionales, fueron agrupados en la medición de los ingresos operacionales y la utilidad bruta.

	INDICADOR LOGRO	
	Ingreso Operacional	Utilidad Bruta
2019	No evaluado	
2020	No evaluado	
2021	\$210.619 M	\$16.539 M
2022	\$261.417 M	\$22.233 M
2023	\$288.507 M	\$2.676 M

Tabla 4. Resultados indicadores del objetivo: logros financieros

- Ser proveedor ideal para los pagadores: En el periodo 2019-2023 ningún asegurador finalizó su relación con el HUCSR, lo que indica que continuamos siendo un proveedor ideal para las aseguradoras.
- Satisfacer las expectativas y necesidades de los Usuarios y Clientes y Fidelización de clientes y pagadores: Se evidenció una tendencia positiva del indicador de Satisfacción de usuario, dada por el fortalecimiento y mantenimiento de las actividades de humanización, implementación de nuevas estrategias de información clínica y administrativa enfocadas al paciente y su familia; y mejora de la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias.

INDICADOR LOGRO	Meta: 98%
2019	94%
2020	96%
2021	96%
2022	97%
2023	95%

Tabla 5. Resultados indicador satisfacción del cliente

5. Establecer un plan estratégico orientado a la fidelización de usuarios y clientes, convirtiéndonos en el prestador ideal: Este logro se mide con el indicador de pacientes ingresados, el cual presenta tendencia positiva.

INDICADOR LOGRO	Pacientes Ingresados
2019	No evaluado
2020	No evaluado
2021	224.544
2022	255.793
2023	277.812

Tabla 6. Resultado indicador de pacientes ingresados al Hospital

6. Desarrollar un modelo de gestión clínica humanizado y seguro: Este objetivo se midió a través de tres indicadores que dan cuenta de la implementación del programa de humanización:

AÑO	RESULTADO	OBSERVACIÓN
2019	95%	Se realiza un total del 95% en acompañamiento en manejo del duelo a familias de pacientes fallecidos
2020	45%	Por razón del Covid 19 el espacio de apoyo en duelo se reduce a charlas virtuales con familias con un impacto del 45%
2021	60%	Por razón del Covid 19 se realizaron charlas virtuales a familias de pacientes fallecidos con un impacto del 60%
2022	98%	Se realiza un total del 98% en acompañamiento en manejo del duelo a familias de pacientes fallecidos
2023	99%	Se realiza un total del 99% en acompañamiento en manejo del duelo a familias de pacientes fallecidos

Tabla 7. Resultados indicadores programa de humanización

7. Asegurar la gestión de la calidad hacia el logro de la acreditación y la excelencia institucional: Las actividades realizadas para el desarrollo de este objetivo fueron la autoevaluación de estándares de acreditación y el planteamiento de planes de mejora dirigidos al cierre de brechas entre

calidad esperada y calidad encontrada con base en los resultados de la autoevaluación.

Indicador Logro	Calificación autoevaluación
2019	2,2
2020	2,6
2021	No evaluado
2022	No evaluado
2023	1.9

Tabla 8. Calificación de procesos de autoevaluación por año

8. Gestionar la tecnología: Teniendo en cuenta los tres tipos de tecnologías (Industrial, Biomédica y de la Información), en la gestión de este objetivo se desarrollaron las siguientes actividades:

- Identificación del nivel de obsolescencia de equipos informáticos y renovación gradual de estos de acuerdo con las posibilidades financieras de la institución
- Generación de la programación de mantenimientos preventivos por el software AM (Administrador de Mantenimiento)
- Reporte de necesidades correctivas por parte del área asistencial al software AM (Administrador de Mantenimiento)
- En el año 2022, revisión del porcentaje de adquisición tecnológica Vs lo presupuestado en el CAPEX y se establece este indicador en el año 2023
- En cuanto a Tecnología Informática se implementó un plan de renovación y repotenciado de equipos

El cumplimiento de este objetivo se midió a través de 6 indicadores:

Indicador logro	2019	2020	2021	2022	2023
Renovación tecnología - TI Equipos renovados	110	20	0	50	235
Tecnología Biomédica: Evaluar el porcentaje de cumplimiento de los mantenimientos preventivos programados	No registra	73%	82%	93%	100%
Tecnología Biomédica: Evaluar el porcentaje de cumplimiento de los	No registra	76%	90%	92%	95%

mantenimientos correctivos					
Tecnología Biomédica: Porcentaje de adquisición de la tecnología biomédica	No registra	No registra	No registra	No registra	83%
Tecnología Industrial: Mantenimiento preventivo	71,60%	93,25%	98,50%	91,50%	92.7%
Tecnología Industrial: Mantenimiento correctivo	86,30%	81,56%	87,42%	91%	93.3%

Tabla 9. Resultados indicadores objetivo Gestión de la tecnología



04. GESTIÓN COMERCIAL

GESTIÓN COMERCIAL

La Dirección Comercial, responsable del relacionamiento con clientes (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB, compañías de medicina prepagada, pólizas, entre otros) en términos de construcción de acuerdos de voluntades, negociación de tarifas e identificación de oportunidades de negocio, para el año 2023 adelantó ajustes operativos en la administración de convenios, que incluyeron la mejora en la parametrización de servicios, el fortalecimiento de las competencias de los roles de los colaboradores del área, así como el establecimiento de acuerdos de nivel de servicio con otros procesos, para reducir ineficiencias a partir de errores en la facturación relacionados con parametrización y negociaciones.

Para el año 2023, los ingresos tuvieron el siguiente comportamiento. La información se presenta comparativa contra el año 2022, aclarándose que para cierre del año 2023 se reorientó el forecast desde el mes de octubre una vez identificada la tendencia de ingresos.

Expresado en millones				
Año	2022	2023	Δ%	
Ejecución	264.653	294.612	12%	
Presupuesto	285.543	322.069	11%	
Forecast	0	304.767		
Cumplimiento Presupuesto	92%	93%	1%	
Cumplimiento Forecast	0%	98%		

Tabla 10. Comportamiento ingresos 2023 vs 2022

En el año 2023, el ejercicio comercial se enfocó en homologar vigencias de negociación y homologación de tarifas con los aseguradores, obteniéndose los siguientes resultados:

Aseguradora	Vigencia Anterior 2022	Nueva Vigencia 2023
NUEVA EPS	Agosto	15/07/2023
COMPENSAR	Febrero	1/02/2023
SANITAS	Mayo	1/05/2023
FAMISANAR	Abril	1/04/2023
SURA EPS	Mayo	1/04/2023
SALUD TOTAL	Mayo	
OTROS	Mayo-Julio	

Tabla 11. Renovación vigencias con aseguradoras 2023

- El incremento global ponderado de tarifas año fue del 8%.

- El incremento promedio del año de las tarifas con las aseguradoras fue del 11.21%.
- Se estandarizaron las fechas de negociación.

En cuanto al comportamiento de ingresos netos por aseguradora, se observó: aumento general del 14%, con incremento en Nueva EPS 19%, Sanitas 75%, Famisanar el 7% y Compensar 16%. Reducción de Sura 10%, Salud total 5%, logrando concentrar más la venta con aseguradoras de interés, exceptuando Sura con la que se continuarán los esfuerzos durante 2024 para mayor crecimiento.

Expresado en millones					
Aseguradora	Ingreso 2022	Ingreso 2023	% Part. 2022	% Part. 2023	Crecimiento en ingresos
Nueva EPS	61.314	70.787	23%	24%	0,4%
Famisanar	44.366	46.931	17%	16%	-1,0%
Compensar	76.751	83.711	29%	29%	-0,3%
Suramericana	31.952	28.145	12%	9%	-2,6%
Sanitas	19.088	32.790	7%	12%	4,9%
Salud Total	6.822	6.395	3%	2%	-0,4%
Otras	24.360	25.853	9%	8%	-1,0%
Total	264.653	294.612	100%	100%	0,0%

Tabla 12. Comportamiento ingresos por aseguradora 2023

Comportamiento por Unidad Funcional

Expresado en millones					
Unidad Funcional	Total Ingreso 2022	Total Ingreso 2023	% Part. 2022	% Part. 2023	Crecimiento en ingresos
Hospitalización e Internación	88.399	100.273	34%	34%	13%
Quirófanos y Salas de Parto	92.762	94.801	35%	32%	2%
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	68.236	80.574	25%	27%	18%
Urgencias	15.256	18.964	6%	6%	24%
Total	264.253	298.451	100%	100%	11%

Tabla 13. Comportamiento ingresos por unidad funcional 2023

En general, hubo incremento en todas las unidades funcionales en referencia al año 2022, pero se sigue evidenciando oportunidad de crecimiento en quirófanos y hospitalización médica que son las que representan mayor complejidad y dan más aporte a los ingresos.

4.1 Modelos de Negociación

- Con Compensar EPS se estabilizó el control de la ejecución de los modelos de microrred, logrando

- reconocimientos adicionales económicos en cada periodo trimestral de conciliación, y administrando la demanda para poder cumplir la promesa de valor pactada en el modelo de negocio.
- Con Nueva EPS, se adelantaron conversaciones para constituir modelos de riesgo compartido tipo techo presupuestal.
- Durante el año 2023, de febrero a agosto, se ejecutó un PGP con Sanitas EPS que permitió identificar la capacidad operativa de las clínicas en este tipo de modelos de riesgo, administrando la complejidad y controlando el costo medio de las actividades, requiriéndose ajustes.
- Se organizó propuesta de PGP Cardiovascular para SURA EPS, activado los últimos dos meses del año y el propósito es poderlo establecer en los primeros tres meses del año 2024.
- Se consolidaron ofertas de Clínica del dolor, TAC Angio Coronario y Trasplante Autólogo, las cuales se vienen presentando a las EPS.
- El Programa de Hospitalización Domiciliaria logró un incremento del 30%, (aumento del direccionamiento con aseguradoras como Compensar EPS y Nueva EPS), pasando en ventas de alrededor \$ 76 M / mes a \$108 M / mes entre 2022 y 2023.
- Se acompañó la gestión de conciliación de glosas con todos los clientes en el componente de validación de servicios parametrizados y no reconocidos por éstos, logrando levantamiento de la glosa por ese concepto en el 95%.
- Se gestionó interlocución para la obtención de pagos regulares conciliados con las aseguradoras y de conciliaciones por otros motivos (glosas, anticipos, acuerdos de pago).
- Se revisó y ajustó el proceso de parametrización de servicios y de insumos, medicamentos y dispositivos, articulando con el área de Negociaciones, Compras y Logística, y con el área de Tecnología.
- Se acordó con el equipo directivo del Hospital Universitario Clínica San Rafael, la implementación del comité comercial global cada 3 meses como instancia donde se resume el estatus contractual de la institución con las aseguradoras y a su vez se presentan nuevas oportunidades de negocio o solicitud de avales para la continuidad de negociaciones.
- Se implementó la matriz de evaluación de riesgos por cliente para contratar.
- Se rediseñó la herramienta de Intranet para consulta de servicios contratados, dando así soporte a los procesos administrativos.
- Se complementó la oferta de servicios para aumentar la participación en la demanda del mercado particular (chequeo médico, cirugía estética, cirugía bariátrica).
- Se reorganizó el portafolio de servicios para 2024.

4.2 Generalidades

- Se fortaleció en conjunto con el área legal el modelo de contratación con los clientes, y su trazabilidad mediante el sistema de gestión documental ALMERA.



05. GESTIÓN CLÍNICA

GESTIÓN CLÍNICA

5.1 Compromiso con la calidad

5.1.1 Sistema Único de Habilitación

Servicios habilitados

Total servicios habilitados:	87
Servicios sede Clínica:	59
Servicios sede Consulta Externa:	28

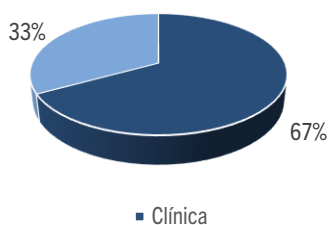


Ilustración 1. Distribución de servicios por sede

Capacidad Instalada

- Camas: 349
- Camillas: 92
- Consultorios: 41
- Salas Quimioterapia: 8
- Salas de Parto: 3
- Salas de Procedimientos: 7
- Salas de Cirugía: 10

Principales cambios en el REPS

Servicios

- Cierre del Servicio de Medicina Nuclear
- Cierre del Servicio de Laboratorio de Histotecnología
- Apertura del servicio de hospitalización pediátrica en la modalidad domiciliaria

Capacidad Instalada

- Apertura de 5 salas de procedimientos para un total de 7
- Incubadora Intermedia Neonatal se incorporaron 4 para un total de 17
- Se incorporaron 10 camas de Ginecología a la totalidad de las camas adultos para un total de 218

La autoevaluación del Sistema Único de Habilitación (*Resolución 3100*) se realizó de acuerdo con las siguientes actividades:

- Planificación de la autoevaluación (Definir Cronograma Ejecución)
- Ejecución de Cronograma
- Elaboración, generación y análisis del Informe
- Socialización Informe Reunión de cierre
- Seguimiento a planes de Intervención

Para la vigencia del año 2023, la autoevaluación se realizó desde el 1 de abril hasta el 31 de agosto de 2023; para la presentación cuantitativa de los resultados, se crearon 41 instrumentos de autoevaluación, esto de acuerdo con lo exigido por la Resolución 3100/2019 para cada servicio evaluado.

Se consolidó toda la información de los instrumentos de Autoevaluación definidos para cada servicio generando el informe el cual fue socializado por el Gestor de Aseguramiento de la Calidad con el objetivo de dar a conocer los hallazgos, respectivas conclusiones, recomendaciones y planes de intervención.

5.1.2 Programa De Auditoría Para El Mejoramiento De La Calidad (PAMEC)

En el 2023 se Implementó en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, el Programa De Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad de la atención en salud (PAMEC) como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada.

El alcance del PAMEC se definió hacia el Sistema Único de Acreditación teniendo en cuenta la visión de certificarse como Hospital Universitario, y su período de implementación del 2023 al 2026.

Con el objetivo de evaluar los niveles de calidad institucionales, se desarrollaron 14 auditorías internas a los procesos institucionales de:

1. Habilitación
2. Donación de órganos
3. Buenas Prácticas Clínicas en investigación
4. Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales

5. Atención al usuario
6. Cardiología
7. Renal Therapy Services (RTS): Empresa especializada en servicios de reemplazo de la función renal
8. Compas L&D (Limpieza & Desinfección)
9. Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)
10. Programa Control de Infecciones
11. Docencia e investigación
12. Referencia y contrarreferencia
13. Seguridad del Paciente

Con los siguientes resultados en el cumplimiento de los aspectos evaluados:



Ilustración 2. % Cumplimiento Auditorías del PAMEC

Los resultados generales apuntan a:

- Cumplimiento de la normatividad vigente.
- Desarrollo y avance de estos procesos en comparación con los resultados encontrados en la última autoevaluación.
- Avanzar en fortalecer los procesos con enfoque en acreditación.
- Así mismo, para evaluar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y de apoyo, se realizaron 15 pacientes trazadores en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, formulando los planes de acción correspondientes.

Estos hallazgos fueron socializados con los líderes de los procesos auditados para apuntar a la resolución de las oportunidades de mejora y mantenimiento de los hallazgos positivos.

Para gestionar estas oportunidades de mejora, aplicando la metodología de mejoramiento continuo, y apoyados en el sistema de información Almera, se realizó el registro y seguimiento de los planes de mejora. De igual manera, en dicho módulo se incluyeron los demás planes de mejoramiento derivados de las 16 fuentes de mejoramiento, recopilando información desde el año 2020:

Resultados de Evaluación	Cumplimiento de requisitos	Riesgos
<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías internas • Auditorías externas • Acreditación • Entes de control • Habilitación • Indicadores • Paciente trazados • Referenciadores comparativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Primario de Mejoramiento • Seguridad del paciente • Voz del cliente interno • Voz del cliente externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Comités • Control de infecciones • Riesgos • Seguridad del paciente

Ilustración 3. Metodología de mejoramiento continuo

De acuerdo con los hallazgos de las diferentes fuentes de mejoramiento, se plantearon acciones y se ha venido realizando el seguimiento para monitorear cuáles se encuentran en etapa final, cuáles en planeación o ejecución.

Para divulgar la metodología de mejoramiento continuo se actualizaron los documentos:

- AC-MC-MA-02 Manual mejoramiento institucional
- AC-MC-IN-04 Instructivo análisis de causas
- AC-MC-PR-01 Procedimiento para generar acciones correctivas y planes de mejoramiento
- AC-MC-FR-10 Análisis de causa- espina de pescado
- AC-MC-FR-15 Metodología análisis de causas Cinco Por qué

5.1.3 Sistema de información para la calidad

Como avance institucional, se obtuvo el sistema de información ALMERA en el cual se desarrollaron los siguientes 8 módulos:

- General
- Indicadores

- Planes de Mejora
- Mecanismos de Integración
- Documentos
- Seguridad del Paciente
- Riesgos
- Gestión de Hojas de Vida

Los módulos han tenido un desarrollo óptimo permitiendo estar en producción para el cierre del año el módulo general, indicadores, planes de mejora, mecanismos de integración, gestión de hojas de vida y seguridad del paciente.

Para la toma de decisiones institucionales, el Hospital Universitario Clínica San Rafael cuenta con un total de 504 indicadores los cuales permiten monitorear y cuantificar los avances en el mejoramiento por proceso.

5.1.4 Sistema Único De Acreditación

Para la obtención de la certificación como hospital acreditado en Salud, el Hospital Universitario Clínica San Rafael, retomó en el mes de agosto de 2023 el proceso de acreditación, el cual inició con una valoración diagnóstica.

Posterior a la valoración inicial, se planteó el cronograma de desarrollo del proyecto de acreditación basándose en el desarrollo de enfoques integradores, pacientes trazadores, formación virtual en acreditación y planteamiento de direccionamiento estratégico.

Se definieron 16 etapas:

- Etapa 1: Balance, Planeación e Informes
- Etapa 2: Valoración inicial
- Etapa 3: Conformación de equipos de trabajo
- Etapa 4: Formación de los equipos de trabajo
- Etapa 5: Autoevaluación 1 con formación en Acreditación, Autoevaluación 2, Autoevaluación 3
- Etapa 6: Cierre PM Previo a autoevaluación y plan de Mejora post evaluación 1. Cierre PM y Plan de Mejora 2 y 3.
- Etapa 7: Verificación documental primera y segunda
- Etapa 8: Direccionamiento

- Etapa 9: Enfoques integradores por Grupos de Estándares
- Etapa 10: Consultoría Equipos Primarios primera, segunda y tercera pasada
- Etapa 11: Paciente trazador
- Etapa 12: PECOS Despliegues
- Etapa 13: Preparación documento y revisión de indicadores
- Etapa 14: Simulacros Acreditación
- Etapa 15: Guías Preparatorias
- Etapa 16: Visita de Evaluación o seguimiento ICONTEC

5.1.5 Programa de control de infecciones asociadas a la atención en salud

Dentro de los procesos de gestión del riesgo en salud, se cuenta con el programa de control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), que contempla varias estrategias multimodales y programa de seguimiento a dispositivos insertos en pacientes.

El acompañamiento se hace de manera rutinaria a través de la visita a los servicios y se evalúa la adherencia a cada una de las estrategias implementadas para la mitigación y control de las IAAS.

Estrategia Multimodal de limpieza y desinfección: el cumplimiento de ésta se mide a partir de dos técnicas, Luminiscencia y Luminometría, éstas permiten determinar las cargas de ATP. Se mide adherencia y se encuentra en las metas esperadas etc.

Estrategia multimodal de lavado de manos: incluye mediciones de los cinco momentos a saber: Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente. A la fecha, se cuenta con una adherencia global del 76%, por debajo de la meta de 81%; sin embargo, se sigue trabajando en reforzar los procesos de adherencia a la higiene de manos por parte del 100% de colaboradores asistenciales de la institución, la medición se realiza con 10.066 registros.

Estrategia multimodal de aislamientos hospitalarios: en el programa se contemplan cuatro tipos de

aislamiento: contacto, gotas, aerosol y protector, éstos se asignan a los pacientes de acuerdo con su condición clínica de generación de riesgo de contagio de su enfermedad a la comunidad o de la misma manera en protección para evitar que adquiera una de éstas.

Tasa de infección

Para las infecciones asociadas a la atención en salud se encontró que la causa más frecuente fue la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, con una prevalencia del 1.7 por 1.000 egresos, le sigue la infección del sitio operatorio; dentro del programa se cuenta con las diferentes estrategias para la mitigación y contención de estos procesos infecciosos.

Desde el mes de agosto se intensificó la vigilancia de los catéteres para tener un mayor control del mantenimiento de éstos y evitar la infección asociada a este dispositivo, sin embargo, se sigue trabajando para disminuir la prevalencia de este evento.

5.1.6 Gestión de seguridad del paciente

El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR) busca desarrollar estrategias que minimicen los eventos adversos e incidentes durante el ciclo de atención de los pacientes, brindando bienestar, seguridad y continuidad en todas las actividades de los procesos asistenciales y administrativos, con el fin de hacer de la seguridad del paciente un elemento de la cultura organizacional. Alineada con las políticas transversales de seguridad y calidad se plantearon estrategias para evaluar, desde los procesos misionales, los riesgos clínicos derivados del proceso de atención, diferenciando el riesgo primario (inherente al paciente), el riesgo técnico (se asocia a la prestación de los servicios asistenciales) y por último, el riesgo operativo (condiciones que soportan las actividades asistenciales).

En estos términos, se trabajó tanto en la Cultura de Seguridad, como en la cultura del reporte como pilar fundamental.

Eventos en Salud



Ilustración 4. Eventos en salud

Eventos Trazadores 2023

Teniendo en cuenta el comportamiento de los Eventos Adversos en la institución, durante el año 2023, se evidenció que los eventos trazadores, al igual que en el 2022, siguen siendo las Infecciones Asociadas a la Atención en la salud, Caídas y Lesiones por Presión.

Impacto de los logros alcanzados

Los logros del programa durante el 2023 tuvieron un impacto positivo en la seguridad de los pacientes y en la Institución debido a que:

- Se incrementó el número de reportes recibidos en el Sistema de Eventos Adversos (SIREA), esto en consonancia con el cumplimiento de los cronogramas de educación en temas específicos de seguridad del paciente, incluida la educación en cultura de reporte, así como el cumplimiento del cronograma de las rondas interdisciplinarias, el acompañamiento a las entregas de turno de enfermería y los chequeos de seguridad. Estas actividades permitieron identificar indicios de atención insegura, los cuales fueron auto reportados desde el programa al SIREA.
- Se fortalecieron las barreras de seguridad y la supervisión al cumplimiento de éstas con aliados estratégicos como: Personal de enfermería de los servicios, coordinadores de enfermería y referentes de las vigilancias (Hemo vigilancia, Tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, Farmacovigilancia y Control de Infecciones).
- Se articuló el programa de seguridad del paciente con la gestión de riesgos clínicos, lo cual permitió realizar una evaluación de los riesgos clínicos del paciente desde su ingreso, así como los derivados del proceso de atención, y desarrollar acciones

para la mitigación de incidentes y eventos adversos.

- Se fortaleció el programa de capacitación continua en PACO con el objetivo de mantener actualizados a los profesionales de la salud en las mejores prácticas para la seguridad del paciente.
- Se realizó la transición del Programa de Seguridad del paciente de Shinka (Aplicativo inhouse donde se alojan soluciones de información) a Almera, tanto para el reporte de eventos como para la gestión de éstos, incluyendo más gestores de análisis de eventos, de esta manera se consolidó todo el proceso de seguridad del paciente en el aplicativo que se usa a nivel institucional.
- Se llevó a cabo por Primera vez la Semana de Seguridad del Paciente del 18 al 22 de septiembre, contando con la participación de los referentes de las vigilancias, Departamento de Enfermería, estudiantes de diferentes escuelas de enfermería y el personal del programa de Seguridad del Paciente para el desarrollo de las actividades. Participaron de la Jornada más de 800 personas de diferentes servicios y turnos; así como también representantes de la Alta Dirección.
- Se diseñó e implementó la Estrategia “Todos Cuidamos a Jose Huevarado Downton” con el objetivo de disminuir las caídas de pacientes en la institución a través de una actividad lúdica y pedagógica que permitiera fortalecer el conocimiento y habilidades en barreras de seguridad, trabajo en equipo, comunicación, cuidado y humanización entre otros. Fueron 24 pacientes representados en huevos de gallinas. Los huevos se entregaron en los diferentes servicios asistenciales durante la primera semana de agosto del 2023 para que se caracterizaran y se le creara un ambiente hospitalario donde se gestionaran las medidas de seguridad necesarias para evitar que nuestro paciente presentara un evento adverso. Esta estrategia fue presentada en el TOP Bench de la Fundación Guayacanes en la categoría de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo como

una experiencia exitosa. Los finalistas del TOP Bench se conocerán en febrero 2024.

- Se inició la estrategia de PACIENTE TRAZADOR, que permite la evaluación en la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento del paciente desde su ingreso, durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en la orientación del egreso.

5.2 Atención al Paciente y su Familia

En 2023 se aplicaron 15.187 encuestas de satisfacción, alcanzando un promedio de satisfacción anual del 95%, el cual disminuyó en 2% en comparación al año anterior, indicador con tendencia estable; el porcentaje de experiencia global fue del 97% y de recomendación total fue de 98% (ambos datos igual al año anterior). La encuesta de satisfacción a la población pediátrica tuvo un promedio de satisfacción de 99% (aumentó 1% en relación con el año anterior); y la encuesta de satisfacción a la población en condición de discapacidad tuvo un promedio anual del 97% (aumentó 1% en relación con el año anterior).

Plan de acogida es el programa mediante el cual el área de atención al usuario entrega información al paciente y su familia para que su estancia en el hospital sea agradable y segura (información que incluye: Referencia de los servicios de la institución, recomendaciones de ingreso, derechos y deberes de los pacientes, recomendaciones de seguridad de paciente, mecanismos de participación ciudadana en salud, horarios de visitas, copagos y cierres de cuentas, entre otros). En el servicio de Urgencias se llevaron a cabo 11.786 actividades, lo que corresponde a una cobertura del 63% de los 18.693 pacientes hospitalizados con egreso desde urgencias. El servicio de Hospitalización tuvo 7.223 actividades que corresponden al 34% de cobertura puesto que fueron 21.110 pacientes egresados de los pisos de hospitalización y, finalmente, la Unidad de Cuidado Intensivo registró 3.589 actividades correspondiendo al 77% de cobertura de los 4.644 pacientes atendidos en esta área.

En pro de la mejora continua, en el mes de julio de 2023 se implementó la charla a familiares de pacientes hospitalizados en UCIS, la cual tiene como

objetivo brindar a este grupo de personas herramientas psico - emocionales para afrontar el duelo por enfermedad crítica. Durante la ejecución de la actividad se contó con la participación de 104 familiares. De igual manera, se llevó a cabo capacitación a los colaboradores del hospital en los siguientes temas: primeros auxilios psicológicos a 410 participantes, manual de atención al paciente y su familia a 77 personas, y modelo de atención a población LGBTI a 50.

5.2.1 Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

Durante el año 2023 se gestionaron 18.567 comunicados, un 38% más que en el 2022, que se cualificaron de la siguiente manera:

Tipo de comunicado	2022		2023	
	Cantidad	Participación	Cantidad	Participación
Queja escrita	6.693	58%	10.463	56%
Solicitudes	2.077	18%	3.659	20%
Quejas verbales	1.451	13%	1.909	10%
Tutelas	538	5%	1.344	7%
Derechos de petición	299	3%	513	3%
Felicitaciones	361	3%	500	3%
Sugerencias	112	1%	163	1%
Reclamo	0	0%	16	0%
Total	11.531		18.567	

Ilustración 5. Comunicados recibidos 2023

Los requerimientos aumentaron un 61% durante el 2023 debido a que entre los meses de mayo a agosto se registraron más quejas, solicitudes y reclamos asociados a la ejecución de un nuevo contrato que ocasionó un incremento considerable en la frecuencia de uso de los servicios, aunque se mantienen las proporciones.

Las 10 causales más representativas de queja fueron:

CAUSAS DE QUEJAS	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
Inoportunidad De Agenda	7.626	72,87%
Demora En Programación de cirugía	983	9,39%
Demora En Atención	332	3,17%
Conducta médica	283	2,70%
Actitud De Servicio	218	2,08%
Demora Para La Atención Telefónica	180	1,72%
Procedimientos de enfermería	148	1,41%
Demora En Asignación De Cama O Camilla	124	1,18%
No Prestación Del Servicio Solicitado	48	0,46%
Inadecuada Información Administrativa	41	0,39%

Tabla 14. Causales de quejas 2023

Con el fin de impactar las causas de quejas más representativas, en el comité de quejas se llevó a cabo seguimiento a las acciones de mejora formuladas, así como a las implementadas.

5.3 Unidad de Urgencias

En el año del 2023 se abordaron varios aspectos que generaban aumento de tiempos de atención, riesgos de atención, y sobre seguridad del paciente, lo cual se intervino con resultados positivos al evaluar indicadores sobre los mismos.

Adicionalmente, se reorganizaron varios procesos, y se estandarizaron otros, por ejemplo.

- **TRIAGE:** Se determinó el modelo de TRIAGE ESI, y se inició un plan de capacitación continua a Médicos y Enfermeros de urgencias desde octubre de 2022 y todo el año 2023, por medio de la plataforma PACO, con un resultado de mejor adherencia a la guía, además de menos variabilidad inter o intra observador y disminución de las variaciones de infra Triage y/o sobre Triage.
- **Proceso de toma de muestras de Laboratorio:** Se eliminó el tránsito de pacientes hacia el laboratorio clínico a tomarse las muestras, implementando un punto de toma de muestras dentro de urgencias, contiguo al Triage, logrando concentrar la toma del 100% en el servicio de urgencias con impacto positivo en tiempos de respuesta.
- **Revisión y ajuste de las horas contratadas de Talento humano:** Desde abril de 2023 se ajustó el cumplimiento de horas de médicos especialistas, logrando aumentar cubrimiento en los días de fin de semana con más de un especialista en emergencias, sin aumento del Recurso Humano, con impacto positivo en la prestación del servicio, la seguridad y la resolutivead.
- **Actualización de Guías de manejo:** Se actualizaron varias guías de manejo, en conjunto con otras áreas y se socializaron. Se creó la guía de manejo de anafilaxia y se adaptó la de accidente ofídico.

- Actualización del Plan de Desastre Externo: Se actualizó el documento de Plan Apolo del Plan de Emergencias externo, se adecuó a los cambios estructurales del hospital y se socializó.
- Creación del Aplicativo ACME para Documentación Urgencias: Se realizó en conjunto con el área de Tecnología la creación del proceso ACME para la digitalización de documentos como EKG, consentimientos, etc. dejando evidencia en la Historia Clínica.
- Inicio del proceso de entrenamiento y consolidación del Grupo de ACV bajo la iniciativa ANGELS.
- Implementación de BOX de Urgencias: Se implementaron los Box de atención de urgencias desde septiembre de 2023 para disminuir tiempos de atención de Triage 3 y mejorar el proceso de atención.
- Montaje del proceso de capacitación en PACO: Con adherencia y evaluación adecuados, además con constancia de todas las evaluaciones y socializaciones realizadas.
- Desarrollo del Tablero unificado de pacientes de urgencias, para la mejor ubicación, control, toma de tiempos y seguimiento del proceso.
- Control Gerencial de la información Power BI: Se adoptó esta herramienta institucional como control de mando de toda la información de proceso y gerencial de urgencias, para mejor control y resolución de problemas.
- Consolidación Académica en pre y posgrado: Se continuó fortaleciendo la capacidad académica del servicio, recibiendo el premio a la Excelencia Académica en el primer Semestre de 2023 y ganando en ambos semestres el premio al mejor docente institucional por parte del Dr. Néstor Cifuentes Emergenciólogo del Servicio.
- Inicio de rotaciones internacionales de posgrado: Se Recibieron dos residentes de último año de Medicina de Emergencias del Perú para rotar con nuestro equipo de atención en urgencias, con

muy buenos resultados y evaluación. Se tienen programadas más rotaciones para el 2024.

5.3.1 Indicadores de la Unidad de Urgencias

Los indicadores de urgencias durante el 2023 aumentaron en lo referente a ocupación de primer piso en 30% y de referidos en un 9%, fundamentalmente por los aumentos en volumen que se produjo con la contratación del PGP de Sanitas cuando se compara con el 2022; situación que trajo consigo el aumento en la estancia de 0,3 días en cada área mencionada. Es importante enfatizar que, a pesar del aumento de la cantidad de pacientes atendidos, el tiempo para atención del triage 2 disminuyó a 27,7 minutos durante el 2023, logrando cumplir con los tiempos establecidos por norma que es de 30 minutos.

Indicadores del servicio de Urgencias	2021	2022	2023
Ocupación Urgencias 1er piso	203%	215%	245.76%
Ocupación de Referidos	92.9%	91%	98.93%
Promedio Estancia 1er Piso	2.8 días	2.1 días	2.4 días
Estancia en Referidos	2.5 días	2.2 días	2.5 días
Reingreso de menos 48 Horas	0.6%	0.4%	0.39%
Tiempo de Atención Triage II	41 minutos	31 minutos	27.72 minutos

Tabla 15. Indicadores unidad de urgencias

En la tabla se puede observar cómo la ocupación del servicio ha aumentado de manera significativa hasta un 246%, pero a pesar de esta situación se produjo una disminución del promedio de estancia de 2,8 a 2,4 días, de la misma manera que el reingreso bajó de 0,6% a 0,39%, lo cual permite interpretar que la adherencia a guías y el autocontrol de calidad han funcionado adecuadamente con seguimiento mediante indicadores de eficiencia y efectividad.

5.4 Unidad de Hospitalización

Los pisos de hospitalización general se encuentran permanentemente con ocupaciones que superan el 94% debido a las patologías complejas en las diferentes especialidades y a la sobreocupación del servicio de urgencias de adultos. A continuación,

resultado de algunos de los indicadores generales de Hospitalización:

	2022	2023	Meta
Estancia General (días)	6,4	6,6	5,9
Giro Cama	5,4	5,3	6,3
Porcentaje de Ocupación	93,7%	94,1%	95%
Porcentaje de Reingresos	0,7%	0,7%	1%

Tabla 16. Indicadores generales unidad de hospitalización

5.4.1 Referencia y Contrarreferencia

Dando cumplimiento a los estándares de habilitación y acreditación, así como a la correcta ejecución de la relación contractual y el relacionamiento con el cliente pagador y/o asegurador, teniendo en cuenta las necesidades de la población de mayor complejidad, se planteó como objetivo lograr la fidelización a través de la aceptación de pacientes, con el manejo de las limitaciones de capacidad instalada disponible.

Para el año 2023, se registró disminución en la aceptación de pacientes, lo que se ve reflejado en el ingreso de pacientes/día a través de referencia, pasando de tener un porcentaje de aceptación de 88% en el año 2022 a 76% en el año 2023, hecho ligado a la alta ocupación del servicio de urgencias, por lo cual fue necesario dar prioridad según la complejidad de pacientes aceptados.

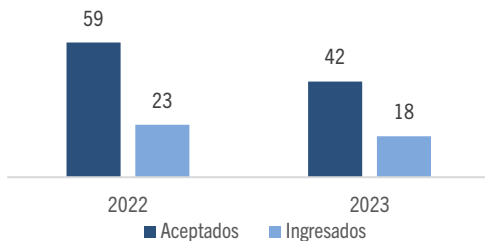


Ilustración 6. Aceptación e ingreso efectivo promedio diario 2023 vs 2022

Lo anterior, ha permitido un mayor ingreso de pacientes con patología de alto costo, logrando satisfacer las necesidades de los clientes.

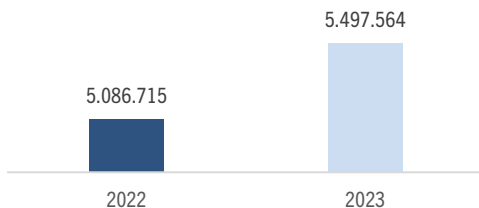


Ilustración 7. Comparativo valor ticket medio evento 2023 vs 2022

Para el año 2023 se registró un incremento del 16% en traslados entre sedes, pasando de realizar 2.308 traslados de pacientes en el año 2022 a 2.679 en el 2023. De ellos, se observa que en el 70.7% de los casos fueron trasladados para apoyo diagnóstico, terapéutico o interconsultas, el restante 29.2% se trasladó de manera integral entre sedes por requerirse una especialidad no existente en la IPS remitora. Lo anterior impactó de manera directa en la atención del paciente al contribuir en la continuidad en la atención.

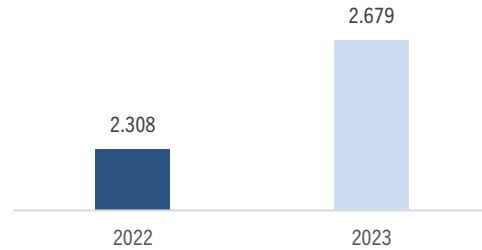


Ilustración 8. Comparativo traslados entre Hospital Universitario Clínica San Rafael y Clínica Centenario año 2023 vs 2022

5.4.2 Neonatología

En la tabla a continuación, se presentan los indicadores para los años 2022 y 2023, en donde se aprecia tendencia a la mejora explicados por la adherencia a guías de manejo y retroalimentación específica de cada uno de los especialistas.

	2022	2023
Ocupación total	72,90%	75,90%
Ocupación Intensivos	94,90%	97,30%
Ocupación Intermedios	77,80%	81,80%
Ocupación básicos	78,10%	69,20%
Mortalidad Real	0,07%	0,07%
Mortalidad Total	0,33%	0,50%
Satisfacción de usuarios	99,80%	100%
Reingresos	0,08%	0,08%
Giro Cama	3,6	3,7
Estancia	6 días	6,2 días
Consultas	264	221

Tabla 17. Indicadores Unidad de Neonatología 2023

- La ocupación total mejoró en 2023 con respecto al año anterior, manteniendo la tendencia al aumento, pasó de 72,9% a 75,9%.
- La ocupación de intensivos presentó aumento, pasando de 94,9% a 97,3% desde el 2022 a 2023; no obstante, el servicio de cuidados

intermedios se ocupó durante el 2023 en un promedio por encima del 80%, situación favorecedora ya que las tres áreas (Intensivo, intermedio y básico) se consolidaron en 2023 con mayor ocupación por el aumento en la complejidad de los pacientes que ingresaron a la Unidad. La ocupación en cuidados básicos mostró un descenso puesto que algunos neonatos salen directamente de cuidados intermedios a casa.

- La mortalidad total en 2023 fue similar a la de 2022, mostrando indicadores dentro de los estándares nacionales e internacionales.
- Los reingresos fueron iguales en los dos últimos años y mejoraron con respecto al 2021, puesto que disminuyeron debido a la adherencia a guías de práctica clínica y seguimiento estrecho de los manejos.
- El giro cama ha aumentado de 3,6 a 3,7 y la estancia igualmente de 6 a 6,2 días en el periodo 2022 a 2023.
- La satisfacción del usuario se ha mantenido dentro de los estándares requeridos al 99% y 100% en los 2 últimos años.
- El número de consultas ha disminuido dado que los pacientes consultan directamente a su EPS.

Logros en el servicio de Neonatología

En el año 2023, la Unidad participó en el concurso de la mejor unidad de recién nacidos en la categoría de seguridad del paciente, logrando el segundo puesto. Evento realizado por la Asociación Colombiana De Neonatología.

5.4.3 Pediatría

El servicio de pediatría cuenta con 29 camas de hospitalización, 8 camas de UCIP y 2 de intermedios; el servicio de urgencias cuenta con 12 camillas habilitadas y 10 de expansión. Entre los meses de enero y diciembre del año 2023, se observó en el consolidado, un descenso en el número de egresos de las áreas de hospitalización y de cuidado intensivo pediátrico, sin embargo, en esta última la ocupación

permaneció estable con relación al año anterior. Hay que resaltar que para el año 2023 el “segundo pico respiratorio” fue bajo en volumen a lo que se proyectó; aunque los pacientes que ingresaron fueron menores en volumen, presentaban condiciones más críticas; por este último motivo por ejemplo la UCIP mantuvo niveles de ocupación sobre lo esperado, mientras hospitalización y urgencias fue menor, comparativamente con el año anterior. El volumen menor de pacientes sobre todo en el segundo semestre del año afectó también el indicador de giro cama. Debido a la mayor complejidad de los pacientes se requirió de más tiempo en hospitalización, afectando la estancia tanto de cuidado intensivo pediátrico como en pisos. El número de consultas de urgencias pediátricas durante todo el año 2023 fue menor a la realizada en el 2022 por razones ya explicadas. Llama la atención que, a pesar de haber tenido el menor número de consultas, se haya tenido el mayor número de egresos desde observación de pediatría comparando los dos últimos años. Se proyecta que en el año 2024 se pueda llevar a cabo la ampliación de la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

	2022	2023
Hospitalización Pediátrica		
Ocupación	91%	83%
Egresos	3.551	2.922
Giro cama	11,6	8,4
Estancia	4,2 días	5,1 días
UCI Pediátrica		
Ocupación	96,8%	97%
Egresos	732	611
Giro cama	6,1	5,1
Estancia	7 días	6,6 días
Urgencias Pediátricas		
Ocupación	109%	80,8%
Egresos	1.956	2.122
Giro cama	10,6	8
Estancia	1,8 días	1,7 días
Consultas de Urgencias	22.973	21.216

Tabla 18. Indicadores Unidad de Pediatría 2023

A pesar de la disminución de las consultas de urgencias y del aumento de la estancia durante el 2023, se evidenció una facturación consolidada mayor que en el 2022. Se evidenció una mayor gestión desde urgencias de manera directa para que las camas de hospitalización sean ocupadas por pacientes de mayor complejidad médica dándoles el beneficio del cuidado intrahospitalario. Esto se nota en el aumento que muestra el servicio de atención domiciliar SAID que pasó de 980 pacientes manejados durante 2022 a 1.324 en 2023.

05

En cuanto al programa madre canguro se evidenció incremento en el número de atenciones de éste.



Ilustración 9. Atenciones por año programa Madre Canguro

Se identificó aumento debido a que la UCI neonatal tuvo una mayor complejidad clínica de los pacientes hospitalizados por patologías diversas que aumentaron el número de pacientes prematuros.

5.4.4 Atención Hospitalaria de Paciente en Domicilio

El servicio de hospitalización domiciliaria, en el año 2023 se siguió fortaleciendo en el manejo de pacientes con diversas patologías clínicas en estado agudo, contribuyendo a la mejora del giro cama y gestión en la ocupación hospitalaria.

Se atendieron 1.324 pacientes, con promedio de 110 pacientes/mes, permitiendo llegar a facturar \$1.870 millones, con un valor medio evento de \$ 1.281.315, lo que representa un incremento del 54.62% respecto del año 2022 en el cual se facturaron \$1.209 millones. En el mismo sentido, se logró un incremento del 35,1% de pacientes atendidos en el año, pasando de 980 pacientes en el año 2022 a 1.324 pacientes en el año 2023.

Las principales patologías atendidas fueron: I.V.U – Infección de Vías Urinarias (23%), Neumonía (16%), Bronquiolitis (12%), Celulitis (10%), Infecciones Respiratorias (6%), Sepsis de origen determinado (5%), Estado asmático (5%).



Ilustración 10. Tendencia de número de pacientes manejados a través del servicio de atención domiciliaria SAID

5.5 Unidad de Cuidado Crítico

El servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínica San Rafael cuenta con

50 camas distribuidas en unidades. En el año 2023 se implementaron estrategias enfocadas en el mejoramiento continuo, la eficiencia y la satisfacción del paciente y su familia. Los indicadores de gestión revelan una mejoría importante y el cumplimiento de las metas establecidas.

- La ocupación promedio en el año 2023 fue del 97,95%, superando la meta establecida de 95%.

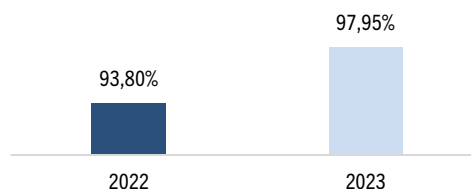


Ilustración 11. Ocupación UCI por año 2023 vs 2022

- Se presentaron 3.492 egresos, superando el número del año 2022 y la meta establecida para 2023 de 3.080.

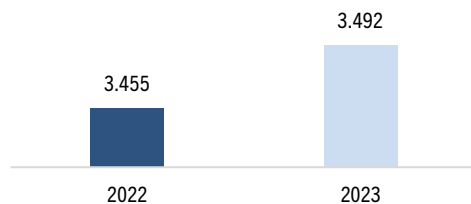


Ilustración 12. Egresos UCI por año 2023 vs 2022

- El giro cama en 2023 aumentó a 5,8 es decir que mejoró en un 7,4%, superior al del año 2022.

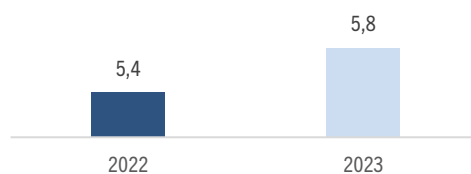


Ilustración 13. Giro cama por año 2023 vs 2022

- El promedio de días de estancia en UCI disminuyó a 5,1 días, logrando alcanzar la meta que se ajustó para el año 2023.



Ilustración 14. Estancia promedio en UCI por año 2023 vs 2022

- La mortalidad promedio fue del 7,5%, por debajo de la meta institucional del 10% y muy por debajo del estimado por la escala de APACHE II (promedio de 11 puntos con riesgo de mortalidad estimado del 15%).

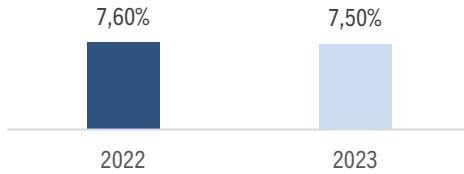


Ilustración 15. Mortalidad promedio por año 2023 vs 2022

- Se mantuvo la tendencia de disminución de quejas por parte de los usuarios. Para el año 2023 se presentaron un total de 10 quejas para 3.492 egresos de UCI.
- Continuó la disminución de los eventos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en UCI, mostrándose una reducción del 7,2% con respecto al año 2022



Ilustración 16. Total IAAS en UCI por año 2023 vs 2022

Para el año 2023 el servicio de UCI se destacó por:

- Incremento en la ocupación de la unidad de cuidado intensivo, superando la meta institucional, como consecuencia de la mayor pertinencia del uso del servicio y la eficiencia de los traslados desde los servicios de urgencias, hospitalización y salas de cirugía.
- Disminución de la estancia hospitalaria en UCI, logrando la retadora meta establecida para el año 2023, la mortalidad fue inferior a lo estimado en las escalas de riesgo, y se presentó disminución de los eventos de infección asociados a la atención en salud. El comportamiento se sustentó en el uso pertinente de los recursos y en la capacidad de resolución del equipo interdisciplinario.

5.6 Especialidades Quirúrgicas

Durante el 2023 el servicio quirúrgico se enfocó en:

- Mejora continua de los procesos: Oportunidad quirúrgica, ampliación de jornadas quirúrgicas en pro de reducir cancelaciones atribuibles a la institución y complicaciones que se pueden desencadenar por las demoras.
- Frente al tema de infraestructura: Se realizó remodelación del área de central de esterilización en su totalidad.
- Indicadores Operacionales

Indicadores de Salas de Cirugía 3er Piso	Pacientes Intervenido	Utilización Quirófanos 3er Piso
Año 2022	16.116	89,8%
Año 2023	15.871	86,2%
Δ 2023-2022	-1,5%	-4,0%
Meta 2023	19.763	95%
Cumplimiento	80,30%	90,70%

Tabla 19. Indicadores de salas de cirugía 2023 (utilización quirófanos y pacientes intervenidos)

Salas de cirugía (tercer piso)	2023	Meta	Cumplimiento
Procedimientos Alta Complejidad	5.838 (21,1%)	8.829	66,10%
Procedimientos Mediana Complejidad	11.057 (40%)	11.239	98,40%
Procedimientos Baja Complejidad	10.751 (38,9%)	9.441	113,90%

Tabla 20. Indicadores de salas de cirugía 2023 por nivel de complejidad

Desde el servicio se seguirá trabajando en la mejora continua de los indicadores institucionales con la calidad exigida por el proceso de acreditación que nos ocupa.

5.6.1 Ginecología y Obstetricia

El servicio de Ginecología y Obstetricia mantuvo sus características de atención con pacientes obstétricas de alto riesgo y ginecología general y oncología, con indicadores que permiten evidenciar estándares altos de calidad y seguridad para las pacientes.

	2022	2023	Promedio
Total nacimientos	4.837	4.169	347
Parto Vaginal	2.980	2.439	203
Parto Cesárea	1.857	1.730	144
Porcentaje Parto Vaginal	62	59	
Porcentaje Cesárea	38	41	
Procedimientos quirúrgicos	3.525	3.749	312
Consulta Urgencias GO	25.229	26.442	2.201
Consulta Externa GO	11.442	11.285	940
Ultrasonografía GO 4to piso	9.967	11.842	987
Egresos GO	7.646	7.122	594
Promedio estancia GO	2,3 días	2,2 días	2,2 días

Tabla 21. Indicadores de unidad Ginecología y Obstetricia

- La capacidad Instalada de la Unidad de Ginecología y Obstetricia es de 400 – 430 nacimientos mes.
- El porcentaje de ocupación en las 10 camas de Alto Riesgo (4 piso norte) fue del 97%.
- El porcentaje de ocupación en OTP (Observación Trabajo de Parto), en el 4 piso sur fue del 130 %. En esta área se cuenta con 12 camillas y 2 camas.
- El número total de nacimientos en 2023 fue de 4.169 con promedio mes de 347. Se evidenció una disminución del 14% en el número de nacimientos con respecto al 2022. Esto se puede explicar por dos situaciones: En Bogotá la tasa de natalidad viene disminuyendo progresivamente desde el 2017. Para el primer semestre de 2023 la disminución en la tasa de natalidad a nivel Bogotá fue del 10.6%.
- La Relación parto/cesárea, indicador fundamental para los entes de control y que se reporta mensualmente fue de 59/41. Es decir, el porcentaje de cesáreas fue del 41 %, que es uno de los mejores comparado con todas las demás Instituciones en Bogotá. (ver anexo observatorio nacional)
- En cuanto a las consultas de urgencias, se atendieron 26.442 en 2023 con un promedio de 2.204 mes. Se atendieron 1.213 consultas más que el año anterior. Es muy importante mencionar que existe un protocolo claro e innovador de priorización en urgencias con base en el Sistema de Alerta Temprana (MEOWS) y en el motivo de

consulta que determina los tiempos aproximados de atención. A la paciente en urgencias se le asigna un color: rojo, naranja, amarillo, verde, azul que determina el tiempo aproximado de atención. Una vez la enfermera jefe asigna el color y tiempo aproximado de espera para el inicio de atención, la paciente recibe un mensaje de texto al celular donde se refuerza y confirma dicha información.

- El número de ecografías para el 2023 fue de 11.842 con aumento del 19% con respecto al 2022.
- El número de egresos para 2023 fue de 7.122. Se evidenció disminución del 7% con respecto al 2022.
- El promedio de estancia para obstetricia fue de 2.2 días, que cumple con la meta.

En conclusión, en cuanto a indicadores del 2023:

- Se evidenció una disminución del 14% en el número de nacimientos, y del 7% en el número de egresos.
- Se evidenció aumento en el número de consultas de urgencias del 5%, de estudios ultrasonográficos del 19% y de procedimientos quirúrgicos del 6%.
- A nivel de consulta externa los números se mantuvieron estables.

Estadísticas Observatorio Nacional (I Semestre 2023)

SISPRO Observatorio Nacional de Calidad en Salud
Primer semestre 2023

		# Cesáreas	# Partos	% de Cesáreas	
IPS	Unidad/Institución	Numeros	Decimales	Valor Cesáreas	
110010993201	CLÍNICA PALERMO	Porcentaje	1.124,00	2.751,00	49,52
110010993202	– NUEVA CLÍNICA MAJDALENA	Porcentaje	1.124,00	2.851,00	42,40
110010993717	– Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Santa Bárbara	Porcentaje	1.183,00	2.527,00	54,71
110010993748	– HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL	Porcentaje	996,00	2.148,00	47,23
110010993749	– COLEGIO ESCUELA SA	Porcentaje	996,00	2.500,00	49,95
110010993780	– CENTRO POLICLINICO DEL OLIVIA CPO S. A	Porcentaje	1.033,00	1.980,00	52,17
110011013301	– FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	Porcentaje	875,00	1.823,00	48,00
110013028928	– UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	Porcentaje	598,00	1.771,00	39,51
110013022201	– CLÍNICA MATERNO INFANTIL EUGALDO	Porcentaje	847,00	1.747,00	48,48
110013028940	– UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MADRID	Porcentaje	723,00	1.483,00	42,98

Tabla 22. Estadísticas Observatorio nacional (primer semestre 2023)
SISPRO

El resultado del observatorio muestra a HUCSR como el cuarto hospital en número de atención de partos y el primer puesto en el indicador de proporción de

cesáreas en Bogotá, que denota una excelente gestión y atención clínica de altos estándares en calidad.

Indicadores de Calidad

Planificación Familiar (PF) post evento 2023.
Métodos de Larga Duración (MLD).

Planificación Familiar MLD	Total	Prom mes
Total Nacimientos 2023	4.169	347
Esterilización Quirúrgica	1.653	138
Implante Subdérmico	1.085	90
DIU tipo T de Cobre	361	30
Total Métodos de Larga Duración (MLD)	3.099	
% Planificación post evento con MLD	74%	

Tabla 23. Indicadores de calidad unidad de ginecobstetricia

- La Resolución 3280 de 2018 exige la planificación familiar post evento (antes del egreso de la paciente), y enfatiza en métodos de larga duración (MLD). La planificación familiar es un derecho en salud sexual y reproductiva.
- En la Institución en el 2023 se aplicaron 3.099 métodos de planificación familiar de larga duración dentro de un universo de 4.169 nacimientos, el porcentaje de pacientes con planificación post evento obstétrico en el 2023 fue del 93%. De igual forma, del total de pacientes con planificación post evento obstétrico, se suministró método de larga duración al 74%.

Oportunidad Atención de Urgencias Obstétricas

Clasificación Triage	Cantidad Pacientes	Minutos de admisión a Triage	Minutos Triage a Inicio de Atención	Minutos Admisión a Inicio de Atención
Inmediato	9	7,8	21,2	29
Menos de 45 minutos	115	9,9	25,9	36
Entre 46 y 90 minutos	1.099	9,4	35,2	45
Entre 91 y 120 minutos	508	9,3	36,2	45
Mayor a 121 minutos	2	11,5	11	23
Total	1.733	9,4	34,8	44

Tabla 24. Oportunidad atención de urgencias obstétricas

Se evidenció cumplimiento en la oportunidad de atención en urgencias durante todo el año, indicando que, a pesar de las limitantes físicas del área, el cumplimiento de los procesos permite responder a las necesidades de las pacientes.

Satisfacción del Paciente en el servicio de Gineco Obstetricia

En 2023, se realizaron en total 1.079 encuestas de satisfacción sobre un total de 4.169 nacimientos, arrojando un resultado del 94% de satisfacción.

Indicadores Dirección Provisión de Servicios de Salud (RIAS) (2023)

Estos indicadores son de reporte obligatorio con periodicidad mensual a cada EPS y se realizan en unas fichas específicas (FTI, Ficha Técnica Indicador) enviado por los entes de control (Ministerio de Salud y Protección Social y Secretarías de Salud).

- FTI (3): % de mujeres con asesoría en anticoncepción posparto o posaborto: resultado 97%. Interpretación Satisfactorio (>= 90%).
- FTI (4): % mujeres con provisión de anticoncepción post evento: resultado 93%. Interpretación: satisfactorio (>=90%).
- FTI (13): % adherencia al Instrumento en el evento atención del parto: resultado 90%. Interpretación: satisfactorio (>=90%).
- FTI (14): % Cesáreas del total de partos según criterios de Robson: resultado 41%. Interpretación: aceptable (41-50%).
- FTI (20): % Percepción de humanización: resultado 94%. Interpretación: satisfactoria (>=90%). El análisis se realiza por encuesta, a las pacientes que presentaron el parto en la Institución sobre una muestra >=10.

Indicador de Histerectomía Obstétrica:

En 2023 se realizaron tres (3) Histerectomías Obstétricas sobre un total de 4.169 nacimientos con porcentaje de 0.07%, lo cual es muy satisfactorio. Esto fue posible gracias al trabajo continuo de formación para garantizar adherencia a las Guías de Hemorragia posparto, incluyendo detección precoz, clasificación del riesgo ante parto, uso temprano del balón de Bakri. Al compararlo con 2022, se evidenció que en este indicador hubo una disminución del 56,25%.

Adherencia a Guías

- Se midió y reportó el informe de adherencia a Guías con periodicidad trimestral de los siguientes ítems: atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia posparto, sepsis, sífilis gestacional, VIH, duelo perinatal y la encuesta de percepción de la humanización y calidad en la atención.
- La evaluación fue satisfactoria durante el 2023 en todos los temas en un rango entre el 90 y el 100.

La Adherencia a Guías del IV Trimestre de 2023 fue:

ATENCION DEL PARTO	90%
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	100%
HEMORRAGIA POSTPARTO	94%
SEPSIS	100%
DUELO PERINATAL	100%

Tabla 25. Adherencia a Guías del IV Trimestre de 2023 - unidad de ginecología

Es importante enfatizar que en los primeros tres trimestres las guías fueron evaluadas con adherencias superiores al 90% en todos los casos y notificadas debidamente a la Secretaria de Salud de Bogotá.

Logros en el servicio de Gineco Obstetricia

Se implementó la medición de oportunidad en la atención de urgencias discriminada por colores apoyado en herramientas de Business Intelligence.

- Se logró introducir en la Historia Clínica de Ingreso los Riesgos UGO, que se encuentran en la sección de antecedentes. Dichos riesgos son: riesgo de hemorragia posparto, tromboembólico ante parto, riesgo nutricional, ideación suicida.
- Se logró asociar a Heon el Sistema de Alerta Temprana MEOWS, que se puede calcular de manera automática y guardar.
- Se incorporó nuevo ecógrafo al área de Urgencias Gineco-obstétricas: Mindray.
- Se adquirió nuevo colposcopio para Consulta Externa.

- Se adquirió Traje Antichoque no Neumático para emergencias Obstétricas. Código Rojo.
- Se consolidó la Encuesta de Satisfacción para medir la humanización y calidad de la atención en las pacientes que tienen atención del parto en la Institución sobre una muestra >= 10.
- Se actualizaron todas las guías y protocolos a 2023. Se introdujeron nuevos protocolos: sepsis, código rojo, oblitio, aborto seguro, atención humanizada del trabajo de parto.
- Las citas de puerperio cumplieron con los tiempos que estipula la resolución 3280.

5.7 Especialidades Clínicas Médicas

5.7.1 Medicina Interna

Durante el 2023 se continuó fortaleciendo la cultura para mantener los procesos en un contexto de eficiencia y eficacia.

Entre el 2022 y 2023, se observó un incremento en la demanda de interconsultas para medicina interna de un 20%, esto debido al aumento de atenciones de pacientes adultos en urgencias.

Interconsultas Medicina Interna	2022	2023
Enero	913	1.016
Febrero	869	962
Marzo	903	1.051
Abril	864	982
Mayo	903	1.079
Junio	969	977
Julio	1.073	1.063
Agosto	1.104	988
Septiembre	945	945
Octubre	992	1.077
Noviembre	995	948
Diciembre	992	917
Total	11.522	12.005

Tabla 26. Atenciones por medicina interna 2023 vs 2022

Para el año 2023 el promedio de egresos mes por la especialidad de medicina interna fue de 563, manteniéndose con un comportamiento similar al 2022, puesto que el aumento fue de 1% con respecto al año anterior.

Egresos Medicina Interna	2022	2023
Enero	512	555
Febrero	542	580
Marzo	559	594
Abril	490	536
Mayo	550	608
Junio	562	579
Julio	589	591
Agosto	623	559
Septiembre	567	500
Octubre	534	603
Noviembre	575	487
Diciembre	541	518
Total	6.644	6.710

Tabla 27. Egresos por medicina interna 2023 vs 2022

5.7.2 Neurología

Los procedimientos de neurología mostraron incremento del 50% explicado por la acción de neurofisiología, pasando de 151 en 2022 a 237 en 2023, con un promedio de estancia de 6,9 días.

5.7.3 Neumología

En el servicio de neumología se observó disminución del 10 % en los procedimientos, relacionado con la misma tendencia en la demanda para esta subespecialidad.

5.7.4 Adherencia a guías de práctica clínica

GUÍA	% ADHERENCIA
Falla cardíaca	84,6
Neumonía	93,4
Infección de vías urinarias	92,1
EPOC Exacerbado	95,8
TEP	96,2
Infección de piel y tejidos blandos	100
Asma	100
Infección de vías urinarias (pediátrica)	96
Sepsis	100

Tabla 28. Adherencia a guías de práctica clínica del servicio de Medicina interna

Estas son las principales guías de Práctica Clínica, basadas en la evidencia, con su respectivo porcentaje de adherencia, que supera el 80% impactando positivamente en la recuperación de la salud de nuestros pacientes.

5.7.5 Cardiología

En el año 2023 el Departamento de Cardiología continuó trabajando en alcanzar los objetivos a través del fortalecimiento en el manejo de las múltiples

patologías cardiovasculares que aquejan a la población.

Procedimientos de Cardiología (promedio mes)

	2022	2023
Consultas	1.103	895
Interconsultas /atenciones diarias	328	270
Ecocardiograma	487	475
Eco stress	56	26
Eco transesofágico	59	46
Prueba de esfuerzo	2	3
Monitor TA	30	23
Electrocardiogramas	22	19
TOTAL MES	2.087	1.757

Tabla 29. Procedimientos de Cardiología (promedio mes) 2023

Como se observa, se presentó disminución del 16% en el promedio mensual de la totalidad de las pruebas diagnósticas realizadas en cardiología durante el 2023 frente a lo ejecutado en el 2022, a expensas de las disminuciones en consulta que se vio afectada por los lunes festivos que no pudieron reponerse posteriormente. Por otro lado, las indicaciones del Eco stress y el transesofágico se indicaron con patologías más específicas lo cual ocasiona su disminución.

Cardiología Pediátrica (promedio mes)

	2022	2023
Ecocardiogramas	149	217
Consultas	27	27

Tabla 30. Servicios de cardiología pediátrica (promedio mes) 2023

Se presentó aumento del 45% frente a 2022 en los procedimientos en población pediátrica a expensas de ecocardiogramas, logrando crecer en esta subespecialidad con dificultades de acceso en nuestra población.

Electrofisiología (promedio mes)

	2022	2023
Procedimientos	242	246
Consultas	115	121
Interconsulta /atención diaria	72	84

Tabla 31. Servicios de electrofisiología (promedio mes) 2023

Electrofisiología logró mejorar durante el 2023 en un 5% gracias a la priorización en salas de estos procedimientos para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Procedimientos Cirugía Cardíaca (promedio mes)

	2022	2023
Cirugías	24	27
Perfusiones	22	22
Consultas	37	39
Interconsultas / atenciones diarias	154	93

Tabla 32. Servicios de cirugía cardíaca (promedio mes) 2023

Se presentó disminución del 22% en atenciones médicas (interconsultas y evoluciones) durante el 2023, pero se mantuvieron las actividades quirúrgicas propiamente dichas con respecto al 2022, a pesar de haber cerrado 3 salas de cirugía por reestructuración arquitectónica.

Procedimientos Hemodinamia (promedio mes)

	2022	2023
Procedimientos	116	120
Consultas	20	23
Interconsulta /atención diaria	106	118

Tabla 33. Servicios de hemodinamia (promedio mes) 2023

Aumentó la cantidad de actividades en hemodinamia en un 7,8% con respecto al 2022, situación explicada por la redistribución de jornadas de atención quirúrgica y médica.

Procedimientos rehabilitación cardíaca (promedio mes)

	2022	2023
Sesiones	2.245	2.153
Consultas	144	151

Tabla 34. Procedimientos de rehabilitación cardíaca (promedio mes) 2023

Se presentó disminución en 2,4% de las actividades en rehabilitación cardíaca durante el 2023.

5.8 Unidad de Atención Ambulatoria: Consulta Externa

Las agendas para la asignación de citas mensuales de 2023 se habilitaron en forma escalonada a partir de la segunda semana de cada mes, es decir, se habilitó de manera mensual, trimestral y anual, con el fin de garantizar y mejorar la oportunidad.

Con corte a 31 de diciembre de 2023 se habían asignado 129.744 citas, éstas se cumplieron 94.382 (72,7%), se incumplieron 35.362 (27,3%).

La demanda estimada fue de 215.213 citas, con una demanda no satisfecha de 76.949 solicitudes (36%), sin embargo, se disminuiría en un 10% la demanda no satisfecha mejorando el incumplimiento de las consultas asignadas.

Mes	Demanda No Satisfecha	Citas Incumplidas	Citas Cumplidas	Demanda Estimada
Enero	4.574	3.243	8.449	16.266
Febrero	5.732	2.850	8.437	17.019
Marzo	7.654	3.466	9.654	20.774
Abril	7.528	2.948	8.244	18.720
Mayo	4.3	2.986	9.543	16.829
Junio	8.268	2.760	8.865	19.893
Julio	7.247	2.728	8.424	18.399
Agosto	7.264	3.180	8.52	18.964
Septiembre	6.776	3.091	8.777	18.644
Octubre	5.732	2.953	8.672	17.357
Noviembre	5.946	2.893	8.105	16.944
Diciembre	5.928	2.264	7.212	15.404
Demanda Estimada	76.949	35.362	102.902	215.213

Tabla 35. Demanda de citas de consulta externa 2023

El mayor volumen de citas asignadas fue a usuarios de Compensar con 26.468 (26%), seguida de Nueva EPS con 22.563 (22%) y EPS Sanitas con 18.922 (18%), presentando un incremento del 102,5% de la EPS Sanitas, respecto al año inmediatamente anterior.

El mayor volumen de citas asignadas para el 2023, fue para la especialidad de Cardiología con 11.092 (10,8%), seguido de Ortopedia, 10.742 (10,4%), Terapia física con 6.821 (6,6 %), Ginecología con 6.568 (6,4%), Programa mamá canguro con 6.288 (6,1%), Urología con 6.030 (5,9%), Anestesiología con 5.570 (5,4%), Obstetricia con 4.334 (4,2%), Otorrinolaringología con 4.164 (4%) y Cirugía general con 3.887 (3,8%).

5.8.1 Call Center

El nivel de atención del Call Center para el 2023 estuvo en 94% para las líneas de atención programada, en 94% para la línea de prioritaria, y en 53% para la línea general, siendo necesario establecer los planes de acción para alcanzar la meta institucional (80%) en el caso de la línea general.

Aseguradores

- Con la EPS Compensar se continuó el convenio de la Microred, se fortaleció el PGP Cardiovascular y se continuó con los programas “PIDA” (plan integral para el cuidado de las gestantes) y cirugía electiva.
- Con la EPS Sura, se continuó gestionando bases de datos, mejorando los indicadores de oportunidad en especialidades críticas; de igual forma, se continuó con el programa “mamitas consentidas”, atendiendo a las pacientes gestantes de alto riesgo y riesgo inminente.
- Con Nueva EPS, se fortaleció la atención de las rutas especiales a pacientes de zonas alejadas como Guaviare, Amazonas, San Andrés, Vaupés, Guainía y Casanare; se continuó el convenio con Bienestar IPS para la atención de nuevos pacientes y se atendió toda la cohorte de pacientes hematológicos.
- Con la EPS Sanitas, se incrementó el número de atención con medicina especializada, debido al PGP, el cual estuvo vigente en el periodo comprendido entre febrero y agosto del año 2023; se fortaleció la atención en ginecoobstetricia, atendiendo las gestantes de alto riesgo, y se incrementó la atención de pacientes de otorrinolaringología.
- Con la EPS Famisanar se continuó la atención a sus afiliados en especialidades críticas, con el fin de atender quejas y solicitudes de la Supersalud.

Agendamiento

- De manera mensual, trimestral y anual se habilitaron las agendas y se actualizó el instructivo de agendamiento de citas.
- Se realizó seguimiento al comportamiento de las agendas, con el fin de optimizarlas.

Otras Estrategias

- Se mejoró la orientación al usuario y sus familiares, en procesos administrativos para su

adecuada atención dentro del servicio de Consulta Externa.

- Se identificaron causas de demoras en sala de espera con el fin de optimizar la atención con oportunidad.
- El servicio de Consulta externa participó activamente en las etapas del proceso de acreditación que se desarrollaron durante 2023.

Indicadores

Se realizó el seguimiento a los indicadores de oportunidad con el objetivo Implementar estrategias que permitan garantizar dicha oportunidad realizando varias actividades a saber:

- Se continuó identificando la inasistencia de los pacientes, y con el fin de mitigar esta causa, se fortaleció el envío de información de la cita inmediatamente se agenda, al celular del paciente como mensaje de texto (SMS) y recordatorio al correo electrónico registrado; como mecanismo redundante se envió nuevo SMS el día anterior a la cita.
- Se solicitó a los servicios críticos ampliación de oferta de agendas con el fin de obtener la oportunidad requerida.
- Con el fin de hacer más competitivo el servicio de Consulta externa, y mejorar el relacionamiento con los grupos de interés, se ha venido trabajando en las políticas de humanización de la atención, seguridad del paciente, además se viene fortaleciendo el trabajo en equipo con el personal de Consulta Externa, de tal manera que los usuarios y sus familias se encuentren con una atención de calidad, oportuna, eficaz y eficiente.

5.9 Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

5.9.1 Imágenes Diagnósticas

Se presentó crecimiento de 17,39% entre 2022 y 2023, pasando de 146.814 actividades en 2022 a 177.735 en 2023. A continuación, el comportamiento por tipo de servicio.

Modalidad	Promedio mes		Total 2022	Total 2023	Δ%	Promedio Oportunidad en horas*
	2022	2023				
Rayos X	6.125	7.796	84.163	95.443	11,81	8,9
Ecografía	2.036	2.803	24.746	35.769	30,81	2,8
Tomografía	2.285	2.686	27.724	32.500	14,69	6,9
Resonancia	595	882	7.151	10.087	29,1	11,8
Radiología Intervencionista	314	298	3.030	3.936	23,01	5,2
Total estudios			146.814	177.735	17,39	

Tabla 36. Comportamiento unidad de imágenes diagnósticas

- Indicador de oportunidad de citas, promedio año: Paciente hospitalizado/horas: (2022) 5.52, (2023) 7.47 y paciente ambulatorio/días (2022) 11.75, (2023) 8.82, incrementó el tiempo de oportunidad de paciente hospitalizado, y disminuye el ambulatorio debido a la adquisición de otro ecógrafo que permitió tener agendas adicionales.
- Indicador oportunidad global, tiempo entre la admisión del paciente y la emisión del resultado, promedio año en horas: paciente hospitalizado: (2022) 6.5, (2023) 8.9 y paciente ambulatorio (2022) 5.38, (2023) 9.38. En los 2 casos aumenta 2023 respecto a 2022 debido a volumen de PGP sanitas.

Se llevaron a cabo las siguientes iniciativas:

- Implementación de nuevos estudios especiales en resonancia magnética, ampliando el portafolio para el 2024 de estudios realizados por pocas instituciones beneficiando la planeación quirúrgica y de alto impacto en el diagnóstico y recuperación del paciente.
- Montaje de 8 módulos de educación en protección radiológica, que se replicó en Clínica Centenario y HUCSR, en la plataforma PACO; dirigidos a todos los colaboradores ocupacionalmente expuestos a radiación ionizante, curso que al finalizar se certificará.
- Reducción del gasto en un 50% por transición de papel a formularios y consentimientos digitales en plataforma Synapse.
- El servicio de Imágenes Diagnósticas fue referencia para 3 hospitales nacionales y se recibieron visitas para evidenciar el proceso implementado en Synapse y las optimizaciones realizadas en el flujo de trabajo.

- El servicio de Imágenes Diagnósticas fue invitado a participar como ponente de experiencia exitosa en innovación por consentimientos digitales implementados en Synapse.

5.9.2 Laboratorio Clínico

Durante el año 2023 el laboratorio clínico procesó un total de 886,120 exámenes, de los cuales el 90% fueron intrainstitucionales, y el 10% correspondió a venta externa. Estas cifras implican que durante el 2023 el número de pruebas procesadas aumentó un 4,4% con respecto al 2022.

Mes	2022	2023
Enero	65.534	69.786
Febrero	66.212	68.819
Marzo	73.181	78.453
Abril	70.885	72.427
Mayo	74.386	79.097
Junio	69.674	76.878
Julio	72.873	76.905
Agosto	71.345	77.189
Septiembre	73.035	73.647
Octubre	74.943	75.886
Noviembre	68.303	69.429
Diciembre	68.599	67.604
Total	848.970	886.120

Tabla 37. Comportamiento servicio de laboratorio clínico

El laboratorio estableció durante el año 2023 intervalos biológicos de referencia de la población del HUCSR para 20 parámetros de la biometría hemática mediante protocolo EP28-A3C con criterios de partición por género, tipo de población y edad, que permitieron establecer los parámetros de normalidad en los distintos grupos de población que se atendieron en la institución.

Basados en las necesidades clínicas diagnósticas requeridas por los médicos, acordes a los desarrollos tecnológicos, y considerando variables de tipo clínico, operativo, tecnológico y económico, el Laboratorio introdujo la identificación de Panel sincrónico meníngeo, ProBNP y Galactomanano, Mieloperoxidasa, Proteína 3, Antitiroideos Microsomales, Anti-Tiroglobulina, Péptido Citrulinado generando información diagnóstica útil para la toma de decisiones clínicas oportunas.

La oportunidad de entrega de resultados global promedio para el año 2023 fue del 94% como resultado del control y alertas a través de monitores ubicados en las áreas de procesamiento.

Mes	Total exámenes procesados	% Oportunidad
Enero	69.786	96%
Febrero	68.819	96%
Marzo	78.453	95%
Abril	72.427	89%
Mayo	79.097	92%
Junio	76.878	93%
Julio	76.905	94%
Agosto	77.189	94%
Septiembre	73.647	95%
Octubre	75.886	95%
Noviembre	69.429	92%
Diciembre	67.604	91%

Tabla 38. Comportamiento oportunidad en entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico

Durante el año se consolidó el Programa de Tuberculosis con un incremento de más del 100% en el número de muestras procesadas.

Desde el laboratorio se intervinieron las pruebas POCT (Gases arteriales y glucometrías) con el objetivo de brindar capacitación, asesoría, supervisión y control por parte de personal de bacteriología a enfermería y terapia respiratoria, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 200 de 2021.

A partir del año 2023 y con el objetivo de cumplir con requisitos de acreditación, se logró ampliar la cobertura al 100% de los controles de calidad externos con programas acreditados internacionalmente, garantizando atención segura confiable y segura.

Para el 2024 y con el proyecto de implementación de técnicas de identificación de microorganismos por Espectrometría de Masas, el área de microbiología espera mejorar tiempos de respuesta y confiabilidad para identificar a nivel de especie diferentes tipos de aislamientos.

Debido al aumento en el número de pruebas procesadas por el ingreso de nuevos clientes externos y la apertura de la Unidad de trasplante de la clínica,

el área de Citometría busca mejorar en los próximos años su tecnología con la implementación de un nuevo citómetro de flujo con mayor sensibilidad y rendimiento, disminuyendo costos de la operación y la implementación de nuevas pruebas.

5.9.3 Banco de sangre y servicio de gestión pre transfusional

Para el año 2023 el Banco de Sangre logró una captación de 40.280 donantes, ubicándolo como el tercer Banco de Sangre más importante de Bogotá y el quinto más grande del país. Estrategias de fidelización de empresas permitieron el aumento de la realización de campañas de donación en sus instalaciones, aumentando en 80% la captación de donantes de sangre voluntarios, no remunerados y provenientes de poblaciones de bajo riesgo, con la consecuente disminución de la reactividad y mayor seguridad transfusional.

Mes	Año 2022	Año 2023
Enero	2.388	3.411
Febrero	2.795	4.119
Marzo	3.128	3.632
Abril	3.361	3.232
Mayo	3.649	3.048
Junio	3.490	3.258
Julio	3.174	3.574
Agosto	3.556	3.921
Septiembre	3.795	3.445
Octubre	3.353	3.202
Noviembre	3.303	2.889
Diciembre	3.244	2.549
Total	39.236	40.280

Tabla 39. Total Donantes (Incluye Sangre Total y Aféresis)

Durante el 2023 el total de donantes aumentó en 2,7% con respecto al 2022.

Mes	Año 2022	Año 2023
Enero	98	153
Febrero	109	161
Marzo	119	188
Abril	131	179
Mayo	144	169
Junio	134	152
Julio	132	161
Agosto	137	198
Septiembre	170	188
Octubre	148	197

Noviembre	145	171
Diciembre	143	142
Total	1.610	2.059

Tabla 40. Total Campañas (Incluye empresas y espacios públicos)

Durante el 2023 aumentó el total de campañas en 27,9% con respecto al 2022.

Con la distribución de 68.210 hemo componentes seguros y oportunos a 68 Servicios de Gestión Pre transfusional en 19 ciudades, el Banco de Sangre se consolidó como referente a nivel nacional y alcanzó una venta total de \$14.395 millones y un crecimiento del 15% comparado con el año 2022.

Durante el año 2023, se participó en la Jornada Distrital de Donación de Sangre llevada a cabo entre el 2 y el 5 de junio, así como en la realizada entre el 30 de noviembre y 3 de diciembre, sumándose a los esfuerzos de la Secretaría de Salud por crear en la población de Bogotá cultura de donación de sangre.

De forma adicional, el 14 de diciembre hizo parte de la tercera jornada “Latinoamérica Dona Unida” organizada por el Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT), superando la meta de captación en 49%.

Durante el año se consolidó el programa de Hemo vigilancia con cumplimiento del 100% del cronograma de capacitación por parte de médico referente.

Comprometidos con la “Política Nacional de Sangre” direccionamos todos nuestros esfuerzos en generar en los colaboradores y la comunidad, cultura de donación voluntaria, altruista y habitual; continuamos con nuestra misión de ser una institución Socialmente Responsable, alineada con los objetivos de desarrollo sostenible, fomentado hábitos de vida saludable, cultivando la compasión por nuestros pacientes, desarrollando empatía, ayuda al otro, solidaridad y generosidad. Lo anterior nos llevó a identificar la necesidad de la creación del Club de Donantes del Banco de Sangre del Hospital Universitario Clínica San Rafael, estrategia que se desarrollará durante el año 2024.

5.9.4 Servicio de Rehabilitación

En el año 2023:

- Fisioterapia ejecutó 33.116 sesiones con cumplimiento de meta de 94,7%
- Terapia Respiratoria 124.790. Cumplimiento de meta de 132,2%
- Gasometría 29.177. Cumplimiento de meta de 121.6%
- Terapia Ocupacional 4.631. Cumplimiento de meta de 97,5%

Cumplimiento global de la meta de Terapias fue de 121,3%.

Respecto al 2022, Fisioterapia presentó una variación de -2.3%, Terapia Respiratoria variación de 34,9% Gasometría variación de -3.6% y Terapia Ocupacional variación de 5,7%.

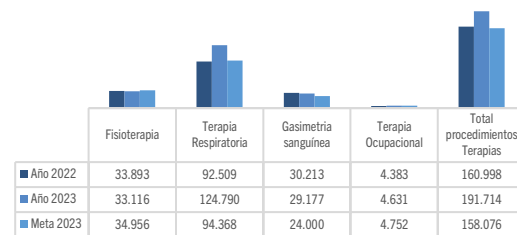


Ilustración 17. Actividades por servicio de rehabilitación

En Fisioterapia el tiempo de respuesta a interconsultas fue de 9,1 horas en promedio, Terapia Respiratoria el promedio mes fue 3 horas y en Terapia ocupacional el promedio fue 17,7 horas.

La satisfacción del usuario en 2023 fue de 98,9 %. Durante todo el año los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional permanecieron dentro de las áreas destacadas por su excelencia. El indicador de socialización de derechos y deberes fue de 93,5%, resultados óptimos.

5.10 Gestión del Departamento de Enfermería

Teniendo en cuenta la importancia de realizar seguimiento a la atención brindada por el personal de enfermería, se evaluaron 16 protocolos propios del proceso a través de 2.660 listas de chequeo. Esto implicó 15 listas de chequeo menos que el 2022; debido a que la evaluación de adherencia a los protocolos de accesos vasculares y paso de sonda vesical se está evaluando de manera mancomunada con el grupo control de infecciones a través de la estrategia CA-SO-TU (CATÉTERES, SONDAS y TUBOS) encargada de la vigilancia de estos insumos, con el fin

de disminuir las infecciones relacionadas con la atención en salud.

La adherencia general a protocolos se ubicó en 91.75%, siendo los de más impacto en la atención de enfermería los siguientes:

<i>Lista de Chequeo</i>	<i>Promedio</i>
Trasfusión componentes sanguíneos	94%
Control de signos vitales	97%
Administración de medicamentos	94%
Transferencia de pacientes	88%
Consentimiento informado de enfermería	90%
Control de líquidos administrados y eliminados	92%
Toma y transporte de muestras de laboratorio	95%
Identificación de pacientes	93%

Tabla 41. Resultados promedio de adherencia a protocolos de enfermería

Con el fin de fortalecer la adherencia a protocolos, y así brindar atención segura a nuestros pacientes, se diseñó para el 2023 un cronograma de capacitación. Éste contempló protocolos generales de enfermería y específicos de las áreas especializadas como UCI, UCIN y sala de partos. Para el cierre de año el cumplimiento del cronograma fue del 100% con una cobertura del 77.35% del personal de enfermería.

Como parte del proceso de capacitación (desde febrero del 2023) en las reuniones de enfermería se realizó evaluación de conocimiento de los temas divulgados, obteniendo promedio de calificación para auxiliares de enfermería de 3.8/5 y para profesionales de 3.9/5.

Convencidos de la importancia del mejoramiento continuo se realizó actualización, divulgación y medición de protocolos de enfermería, entre ellos los siguientes:

- IDENTIFICACION DE LOS PACIENTES EN EL PROCESO ASISTENCIAL AS-EF-PT-19, uno de los cambios más representativos de este protocolo fue incluir además de los datos de identificación del paciente, la identificación de sus riesgos y condiciones especiales, con el fin de aplicar de manera oportuna barreras de seguridad que nos permitan mitigar la presentación de eventos adversos.

- Teniendo en cuenta el alto volumen de pacientes en urgencias, se realiza la actualización del protocolo TOMA DE SIGNOS VITALES AS-EF-PT-21, estableciendo la toma de signos vitales en pacientes con triage ya realizado, pero con valoración pendiente. Esto facilita la identificación de pacientes que pueden presentar deterioro de su estado general en sala de espera antes de ser valorado por médico general. De igual manera se implementó el protocolo de alertas críticas utilizando las escalas NEWS y MEWS, con las cuales podemos anticiparnos al deterioro instaurado de los pacientes en el ambiente hospitalario y podemos actuar antes de que se exprese clínicamente un paro cardio-respiratorio de tal manera que las probabilidades de respuesta exitosa con el manejo aumentan.

- Considerando que las caídas de pacientes en nuestra institución es un evento trazador, se realizó la priorización de la actualización del protocolo PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD AS-EF-PT-12. Uno de los cambios al respecto incluye que la evaluación del riesgo de caída deja de estar a cargo del auxiliar de enfermería y teniendo en cuenta que dicha evaluación contempla la administración de medicamentos y actividades de enfermería específicas, el documento responsabiliza de esta actividad al profesional de enfermería y se establecen horarios para que se realicen rondas de seguridad en los servicios, tanto por el personal asistencial como por los coordinadores de enfermería.

- La adherencia a la realización de estas rondas está incluida en la lista de chequeo que evalúa este protocolo cuyo resultado para 2023 fue del 89.6%.

- Manejo y control de carro de reanimación AS-EF-PT-16. Con el fin de garantizar la disponibilidad y adecuado funcionamiento de los equipos e insumos necesarios para la atención de cualquier evento que amenace la integridad y/o la vida de un paciente, se incluyó en el documento la custodia y manejo de Kits y maletines de emergencia con los que cuenta la institución, en este documento se especifican las causales válidas para apertura de los carros y las auditorias

que se realizan de este proceso. El resultado de adherencia a este protocolo para 2023 fue de 96.7%.

- Junto con el servicio farmacéutico y gestores asistenciales se unificaron los carros de reanimación de la institución, quedando cuatro modelos según servicio (carro de paro adulto, pediátrico, neonatal y mixto).
- Se documentó el Modelo de atención de Enfermería de la institución, con el fin de dar al personal de enfermería las estrategias necesarias para gestionar, organizar y brindar un cuidado de enfermería que dé respuesta a las necesidades del paciente y su familia.



Ilustración 18. Modelo de atención enfermería

La documentación del modelo se terminó en diciembre 2023, su divulgación, implementación y medición de adherencia iniciará en el primer trimestre de 2024.

Junto con la actualización documental ya mencionada, se actualizaron las presentaciones de los paquetes instruccionales Prevención de caídas y Prevención de Úlceras por presión (cargados en PACO), con la actualización de este último paquete cambiamos la herramienta de medición del riesgo de lesión de piel pasando de la escala de Norton a la escala de Braden.

Adicionalmente, haciendo partícipe a los pacientes y su familia del proceso de cuidado, en el último trimestre del 2023 brindamos educación en administración de enoxaparina, recomendaciones de egreso, cuidados de piel y atención en paciente diabético, evaluando la comprensión de la información brindada mediante la estrategia Teach-back.

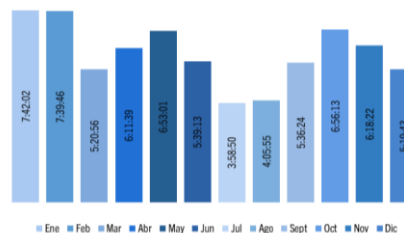
	Educación al paciente y/o su familia		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Administración de Enoxaparina	4	2	217
Recomendaciones de egreso	42	57	584
Educación a pacientes diabéticos	4	6	181
Educación en cuidados de piel	178	188	101

Tabla 42. Resultados proceso de educación al paciente por enfermería

	Comprensión de la educación suministrada
Administración de Enoxaparina	96,70%
Recomendaciones de egreso	100%
Educación a pacientes diabéticos	100%

Tabla 43. Comprensión de la educación suministrada al paciente

Buscando mejorar los tiempos de atención y la congestión en el servicio de urgencias, se realizó monitorización específica a los tiempos de egreso de los pacientes de hospitalización, pasando de un tiempo total de egreso desde la orden médica de salida hasta el ingreso del nuevo paciente de 7.42 horas en enero del 2023 a 5.19 horas en diciembre del mismo año.



Meta: 3 horas

Ilustración 19. Tiempo total desde el egreso parcial hasta el ingreso del nuevo paciente 2023

5.11 Servicio Farmacéutico

Durante el año 2023 el servicio farmacéutico logró la renovación de la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura de Aire Medicinal por parte del INVIMA; y mantuvo la cobertura de las intervenciones en busca del fortalecimiento en la seguridad del paciente durante el proceso de atención.

Dentro de los requerimientos normativos, se mantuvo y mejoró la cobertura del sistema de distribución en dosis unitaria con énfasis en medicamentos estériles para adultos, en modalidad de dosis anticipadas de varios grupos de medicamentos y dosis unitarias en especial para antibióticos, esta mejora en el proceso

involucró la ampliación en la cobertura de medicamentos preparados para administración oral, a través de preparaciones magistrales para los servicios pediátricos y dos medicamentos de uso amplio en adultos, manteniendo la actualización de la información técnica en la base de datos de estabildades de marcas propias, la priorización por riesgo en uso y por forma farmacéutica.

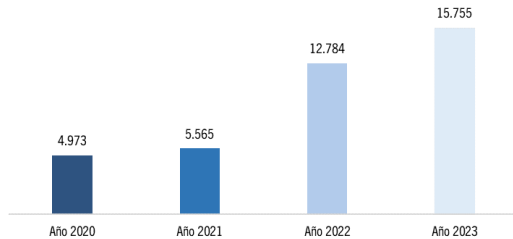


Ilustración 20. Promedio adecuaciones medicamentos estériles por mes 2020 a 2023

Desde el servicio farmacéutico se analizan y verifican las prescripciones médicas, con un consolidado de fallas que se presenta al comité de farmacia y terapéutica, en el que durante el transcurso del año se plantearon estrategias de seguimiento y capacitación con apoyo de los gestores médicos e inclusión de un parámetro adicional en el sistema de información, que conllevó a un resultado promedio para 2023 de 3.1%, para una meta de aceptabilidad menor a 4%, y a la generación de un instructivo de prescripción que abarca los requerimientos y recomendaciones para el personal médico, acorde a las limitaciones y parámetros del sistema de información actual y los acuerdos de servicio para dispensación y administración, con enfermería y servicio farmacéutico.

Se fortaleció el proceso de conciliación de medicamentos con la intervención en capacitación, retroalimentación y seguimiento, por parte de uno de los químicos farmacéuticos del equipo, logrando llevar la medición de registro de conciliación de ingreso, así: servicio de urgencias adultos de un 25% al 52%, servicio de urgencias pediátricas de un 70% al 90%, servicio de ginecología de un 30% al 81%, e iniciar medición y seguimiento a urgencias de ortopedia con registros de 0% en julio y agosto a un 72%, al finalizar el año 2023.

Con la misma metodología de seguimiento, se obtuvo un registro adecuado promedio de conciliación de egreso superior al 73% para 2023, ya que, al ser ítem

obligatorio para el egreso, éste se registra en el 100% de los pacientes.

Acorde a la mejora en la cultura de reporte, en farmacovigilancia, se mantuvo la tendencia de aumento en el número de reportes recibidos en el programa, los cuales se analizan al 100%, generando intervención de acuerdo con los principales tipos de eventos o medicamentos que los generan.

5.12 Gestión de Auditoría Médica

La auditoría de concurrencia se consolida como una herramienta para las instituciones, que permite evaluar de manera sistemática la integralidad y calidad de la atención médica del usuario o paciente hospitalizado en tiempo real, involucrando distintos componentes enmarcados dentro del Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Decreto 1011 de 2006, con el propósito de adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarían acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, propendiendo por el cumplimiento de las funciones y garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. Es por ello que, a mediados del año 2022 se decidió hacer un giro en el proceso de auditoría del Hospital Universitario Clínica San Rafael, distribuyendo las auditoras concurrentes por pisos, garantizando mayor cobertura y acompañamiento al área asistencial en el manejo de los pacientes, y de esta forma ayudar en los trámites administrativos garantizando oportunidad en la atención y el manejo de los usuarios.

La auditoría de cuentas médicas es un sistema de evaluación del proceso de facturación de los servicios y procedimientos médicos prestados por las IPS, este proceso es realizado por auditores, quienes tienen como objetivo básico identificar y resolver las inconsistencias que se presentan en el proceso de facturación y sus áreas relacionadas. Considerando que uno de los factores más relevantes para la calidad de vida de una persona es su satisfacción con la

atención médica, desde el punto de vista médico y administrativo, todos los procesos afines al área de facturación necesitan ser vigilados con el fin de garantizar la seguridad del paciente, el control de cuentas y la optimización de los recursos económicos.

	MES	%GLOSA / FACTURACIÓN	%GLOSA /GLOSA INICIAL	%DEVOLUCION / FACTURACIÓN	%DEVOLUCIÓN / DEVOLUCION INICIAL
CONSOLIDADO 2022	Enero	0,10%	6,50%	0,00%	0,50%
	Febrero	0,50%	17,20%	0,00%	0,70%
	Marzo	1,50%	63,80%	0,10%	3,10%
	Abril	0,70%	33,90%	0,00%	0,20%
	Mayo	0,50%	12,70%	0,10%	2,20%
	Junio	0,90%	38,60%	0,00%	0,60%
	Julio	0,50%	9,40%	0,00%	0,50%
	Agosto	0,90%	14,00%	0,00%	1,00%
	Septiembre	0,90%	15,40%	0,10%	1,40%
	Octubre	2,20%	41,70%	0,10%	0,90%
	Noviembre	0,20%	6,00%	0,10%	3,00%
	Diciembre	0,60%	10,60%	0,10%	4,20%
	Total	0,80%	22,50%	0,00%	1,50%
CONSOLIDADO 2023	Enero	0,00%	4,00%	0,00%	1,00%
	Febrero	0,00%	6,00%	0,00%	0,00%
	Marzo	1,00%	11,00%	0,00%	1,00%
	Abril	0,00%	9,00%	0,00%	0,00%
	Mayo	1,00%	14,00%	0,00%	2,00%
	Junio	1,00%	16,00%	0,00%	0,00%
	Julio	1,00%	16,00%	0,00%	0,00%
	Agosto	0,00%	2,00%	0,00%	0,00%
	Septiembre	1,00%	24,00%	0,00%	1,00%
	Octubre	1,00%	2,00%	0,00%	1,00%
	Noviembre	1,00%	14,00%	0,00%	0,00%
	Diciembre	2,00%	28%	0,1%	0,2
	Total	0,64%	10,73%	0,00%	0,5%

Tabla 44. Comportamiento de Glosas y Devoluciones

Durante el año 2023 se realizaron mejoras en el proceso de cuentas médicas lo que permitió disminuir el represamiento de respuestas de glosas y devoluciones.

En este año se dio una aceptación de glosa del 1% sobre el valor de la facturación, con cumplimiento de la meta.

Se disminuyó la aceptación por concepto de devolución el 0.5% con respecto al año 2022, cumpliendo la meta establecida.

El porcentaje de glosa final sobre glosa inicial disminuyó entre 2022 y 2023, pasando de 22.5% a 11%.



06. GESTIÓN TÁCTICA Y DE APOYO

GESTIÓN TÁCTICA Y DE APOYO

6.1 Gestión del Talento Humano

En el año 2023, específicamente en el último cuatrimestre del año, el área de Recursos Humanos se enfocó en:

- Homologar el proceso para todas las clínicas.
- Brindar la visión de equipo transversal a los miembros del proceso en todas las clínicas.
- Posicionar el área entre los líderes.
- Facilitar la cohesión, relacionamiento y alineación estratégica del proceso.
- Hacer visibles los logros en el desarrollo de los programas en SST, Bienestar, Cultura y Laboral.
- Gestionar las diferentes iniciativas para apoyar la acreditación.
- Poner en marcha los planes identificados como relevantes para el 2023 y 2024.

En el año 2023, se llevó a cabo la reorganización de varios procesos, y estandarización de otros, como se menciona a continuación:

6.1.1 Atracción y fidelización

Para el cierre de 2023 el porcentaje de rotación de colaboradores del Hospital Universitario Clínica San Rafael fue del 1.9%, manteniéndose dentro de la meta, disminuyendo en 0.7% (2.6%) respecto al año 2022.

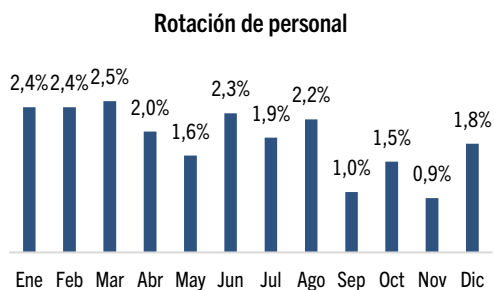


Ilustración 21. Comportamiento mensual rotación 2023

En cuanto al modelo de competencias, se encuentra en estructuración el nuevo formato de perfil del cargo, que será útil y de fácil entendimiento durante el ciclo de vida del colaborador, en el cual se definieron las siguientes competencias:

Competencia Transversales:

- Creatividad
- Actitud de servicio en salud humanizada con calidad y respeto
- Liderazgo e influencia
- Trabajo en equipo

Competencia Específicas de acuerdo con el cargo:

- Curiosidad y aprendizaje continuo
- Pensamiento crítico
- Confiabilidad y atención al detalle
- Empatía y escucha activa
- Control de calidad
- Orientación al logro
- Adaptación al cambio
- Visión estratégica

Se gestionó el fortalecimiento de indicadores transversales para reporte y visualización en las herramientas de power BI y Business Intelligence basados en el ciclo PHVA.

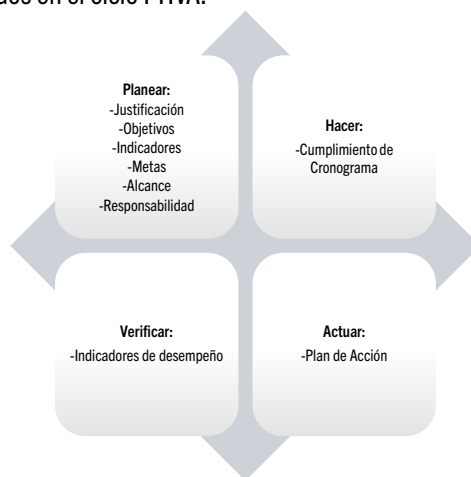


Ilustración 22. Ciclo PHVA de RRHH

Continuando con la transversalización, se desplegaron actividades dentro del proceso como:

- Estandarización del correo electrónico único para los procesos de selección transversales trabajaconnosotros@stewardcolombia.org
- Publicación de las ofertas laborales en la red social profesional LinkedIn, con el ánimo de continuar fortaleciendo nuestra marca empleadora.

- Unificación del proceso de agradecimiento a los candidatos que participan en convocatorias internas en todas las clínicas.
- Avances en la implementación del protocolo y código de vestuario para fortalecer nuestra imagen institucional.
- Publicación de convocatorias internas de forma transversal para participación de los colaboradores entre las sedes.

Programa pre-pensionados:

Se diseñó el Programa de pre-pensionados, con el objetivo de realizar acompañamiento a nuestros colaboradores pensionados y próximos a pensionarse, en el fortalecimiento de su proyecto de vida, a través de cambios en su rutina, mediante la importancia del autocuidado, manejo adecuado de las finanzas y resignificación de vínculos familiares y sociales.

6.1.2 Compensación y beneficios

Durante el año 2023 se avanzó en:

- Actualización documental del procedimiento novedades de nómina.
- Publicación del procedimiento para reporte de novedades al área de Talento Humano.
- Estandarización de variables de dimensionamiento de personal por servicio, y apoyo en la elaboración de presupuestos.
- Acercamiento al personal por medio de comunicaciones para notificaciones y cierre de novedades.
- Reporte consolidado para la VP de Recursos Humanos con información de variaciones mensuales de planta y gasto de personal.

6.1.3 Gestión del cambio y cultura

Con la finalidad de fortalecer el proceso de gestión del cambio y cultura, se estructuró el Modelo de Transformación Cultural del Hospital Universitario

Clínica San Rafael para acompañar los procesos de adaptación y transición.

El proceso de Gestión del Cambio tiene un rol decisivo como impulsor de los procesos de transformación del Hospital Universitario Clínica San Rafael; para ello, se definió una metodología de acompañamiento a proyectos estratégicos de impacto organizacional.

Durante el último trimestre del 2023, se realizó con el aliado estratégico Caja de Compensación COMPENSAR, la aplicación de la encuesta de evaluación del Índice de Felicidad Organizacional, con una cobertura total de 863 colaboradores.

Actividades cultura:

1. “El Trato por el buen trato”

Participantes	738
Cobertura	45%
Satisfacción promedio	9,2

En el mes de noviembre de 2023 se ejecutó la campaña institucional: “El trato por el buen trato” que permitió dar inicio al programa que busca promover y fortalecer una cultura organizacional enfocada en el respeto y buenas relaciones de trabajo, utilizando como referencia los cuatro (4) acuerdos: Sé impecable con tus palabras, No te tomes nada personal, No hagas suposiciones y Haz siempre lo mejor que puedas, logrando una cobertura del 45%, con la participación de 738 personas, con un promedio de satisfacción de 9,2/10.

2. Promotores de cambio

La activación de la Red de Promotores de Cambio es una estrategia de Bienestar que busca generar comunicación efectiva y ágil en todos los niveles de la institución.

Para el cierre de 2023 el Hospital Universitario Clínica San Rafael contaba con 203 promotores, de los cuales 95 hacen parte del equipo de enfermería; se espera para 2024 aumentar la cifra. La estrategia de Promotores de cambio se enfoca en los siguientes frentes:

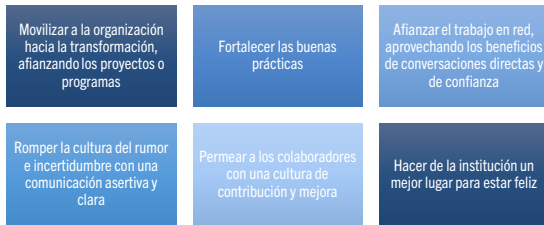


Ilustración 23. Estrategia promotores de cambio

3. Actividades de bienestar y calidad de vida

Durante la gestión del año 2023, se ejecutaron 90 actividades en el marco del Programa de Bienestar en los diferentes ejes de implementación.

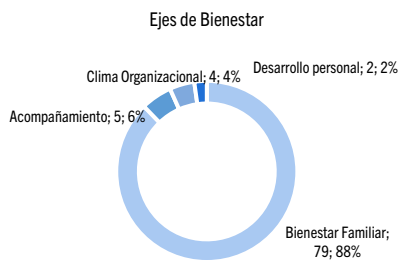


Ilustración 24. Actividades realizadas de Bienestar Laboral

A continuación, se describen las actividades de Bienestar desarrolladas en el Hospital Universitario en el último trimestre del 2023.

- Día del médico: Cobertura 93%, satisfacción 4.86.
- Quinquenios: Cobertura 95%, satisfacción 4.6.
- Obsequios a los colaboradores fin de año: Cobertura 97%, satisfacción 4.74.
- Obsequios a hijos de colaboradores: Cobertura 90%, satisfacción 4.9.
- Cenas navideñas en turnos nocturnos de 24 y 31 de diciembre: Cobertura 100%, satisfacción 4.75.

6.1.4 Salud Y Seguridad En El Trabajo (SST)

Cumplimiento Estándares Mínimos SG- SST 2023

Resultado de la autoevaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019: El 26 de enero del 2023 se realizó la

autoevaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con base en los estándares mínimos establecidos por el Ministerio del Trabajo en la Resolución 0312 de 2019, obteniendo un porcentaje total de cumplimiento del 100%, clasificando el sistema en una valoración aceptable. Calificación de ARL SURA. En la ilustración a continuación encontrarán los resultados de la Autoevaluación de Estándares Mínimos del SG - SST 2023.

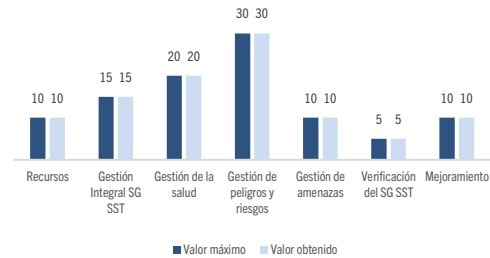


Ilustración 25. Autoevaluación de Estándares Mínimos del SG – SST 2023

Ausentismo 2023

Se creó una herramienta, a través del área de Inteligencia de Negocios, para la consolidación, seguimiento y análisis del comportamiento de ausentismo de la clínica, lo cual permite realizar intervención en las áreas con mayor índice de ausentismo.

Consolidación del SG-SST

Se creó la herramienta para consolidar indicadores SST a nivel nacional, facilitando la visualización de los resultados en cada una de las sedes. Se estableció el monitoreo de cuatro (4) indicadores (Accidentalidad, Ausentismo, Plan de Trabajo, Capacitación).

Logros 2023

- En el Hospital Universitario Clínica San Rafael la tasa de ausentismo fue el indicador con mejor comportamiento en el año 2023 con un porcentaje de 3.1%, comparada con el año 2022, que fue de 3.9%.
- Desde el programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de desórdenes músculo esqueléticos, se logró la revisión del 100% de puestos de trabajo frente a videoterminals,

identificando estado de los elementos ergonómicos, inventario de puestos de trabajo y la cantidad de elementos ergonómicos a solicitar; se inició gestión con las áreas responsables para la adquisición de elementos ergonómicos, con el fin de favorecer las condiciones ergonómicas de los colaboradores tanto administrativos como asistenciales.

6.2 Gestión Legal

En el año 2023 el área legal tuvo cambios en su estructura al incorporarse a la organización la Vicepresidencia Legal. Con la sumatoria de este nuevo rol al equipo, se realizaron distintos cambios, tales como: establecer la definición de los objetivos del área, redefinición de su estructura, creación de nuevos roles, definición de perfiles, implementación de un enfoque transversal y de servicios compartidos para todo el Corporativo, definición de procedimientos e implementación de indicadores, y la creación de cinco grandes macroprocesos esenciales para alcanzar tanto los objetivos estratégicos del área legal como los de la compañía.

El objetivo que tiene el área legal es asumir la representación en todos los asuntos legales de la compañía, asesorando jurídicamente a la institución, garantizando el cumplimiento de la legalidad en las operaciones del negocio, mediante la planificación, el control legal, la consejería y la defensa judicial de sus intereses, minimizando riesgos en materia legal existentes en el desarrollo de su gestión con el apoyo de un equipo interno y la colaboración de asesores externos.

Se identificaron los grupos de interés a los que el área legal brinda servicios.



Ilustración 26. Grupos de interés área legal

Para lograr la implementación de un enfoque transversal y de servicios compartidos que logre llegar a todos nuestros Stakeholders, de manera eficaz, oportuna, y generando mayores eficiencias, los cinco macroprocesos implementados, son:

1. Proceso de Contratación: Objetivo: Revisión de documentación legal para elaboración de contratos que soportan la operación de las clínicas. Seguimiento a la gestión precontractual, contractual y post contractual. Revisión y aprobación de pólizas/garantías. Actualizar y garantizar el cumplimiento del manual de contratación. Definición de procedimientos, formatos y minutas estándar.
2. Proceso de Asuntos Judiciales: Objetivo: Defensa judicial en procesos contenciosos. Defensa en las investigaciones adelantadas por los entes de inspección, vigilancia y/o control. Ejercer la representación en las diferentes diligencias administrativas. Conceptuar en los casos que requieran soporte jurídico relacionado con el área judicial.
3. Proceso de Asuntos Corporativos: Objetivo: Documentación y supervisión de documentos corporativos (Registros públicos, Estatutos, Libros de registro de accionistas, Acuerdo de accionistas, actas de Juntas Directivas y Asamblea, entre otros). Contratos Relevantes que soportan la operación de las compañías que conforman el Holding (v.g. endeudamiento, con partes relacionadas, alianzas estratégicas, limitación competencia y de valor relevante, entre otros). Supervisión Activos (Contratos sobre inmuebles y cumplimiento con entidades fiscales y de planeación municipal, departamental y/o distrital). Seguros (Supervisión de Seguros Corporativos). Acompañamiento en asuntos cambiarios y tributarios.
4. Proceso de Asuntos Médico Legales y Hospitalarios: Objetivo: Soporte a la operación de las clínicas en visitas y auditorías de entes de control o aseguradores. PQR's con componente jurídico, normatividad regulatoria y pronóstico del impacto legal en etapa precontractual. Apoyo legal y estratégico a la Dirección Administrativa

(Seguridad, Logística, Infraestructura, Biomédica, Ambiental y Tecnología, entre otras). Direccionamiento preventivo en los comités institucionales de obligatorio cumplimiento y análisis de eventos adversos, a la Dirección Médica en protocolos y guías médicas (Gestores de servicio). Asistencia legal a la Dirección Financiera en asuntos de cartera vencida, pacientes sin pagador y preparación de acreencias a radicar ante EPS'S en liquidación. Seguimiento a las áreas de SIAU, Calidad y Seguridad del Paciente.

5. Proceso de Cumplimiento: Objetivo: Levantamiento de mapas de riesgos. Implementación del Gobierno Corporativo. Generación e implementación de manuales de exigencia legal. Creación de Comités de Junta Directiva. Definición e implementación de políticas relacionadas con: Protección de Datos Personales, SARLAFT, SICOF, SAGRILAFT, PTEE. Generación de reportes e informes obligatorios a los entes de control.

Con el propósito de poder medir estos procesos, se definieron indicadores que miden la oportunidad, la gestión, el cumplimiento regulatorio, y la efectividad, cuyos resultados son los siguientes para el periodo de octubre a diciembre de 2023.

Logros 2023:

1. Redefinición de estructura, perfiles, procesos e indicadores
2. Definición de la estructura necesaria para dar alcance al cumplimiento normativo de la Oficina de Compliance
3. Definición y ejecución de planes de acción
4. Fortalecimiento de la comunicación y articulación con las distintas áreas de la organización
5. Apoyo en la apertura de nuevas clínicas
6. Actualización de la base de datos de proveedores
7. Mejora en la oportunidad de respuesta a requerimientos contractuales

8. Acompañamiento al comité de cartera, definiendo estrategias en conjunto con el área financiera para la continuidad y efectividad del cobro
9. Identificación de oportunidades de eficiencia en las negociaciones de seguros de responsabilidad civil médica y manejo de provisiones
10. Actualización sobre cumplimiento de resolución 3100 de 2019 y demás normatividad aplicable a las clínicas
11. Actualización de minutas contractuales para garantizar protección de los intereses de la compañía
12. Actualización y fortalecimiento en el diligenciamiento de consentimientos informados
13. Actualización de la política y manual de contratación

Las estrategias abordadas fueron:

1. Gestión de Riesgos: Actualización continua de políticas de aseguramiento de riesgos y activos, protegiendo los intereses de la red.
2. Marco Legal Integral: Establecimiento de un marco legal completo, garantizando el cumplimiento normativo y la alineación con sus objetivos estratégicos.
3. Apoyo en Finanzas y Contabilidad: Colaboración con áreas financieras y contables para cumplir con normativas cambiarias y tributarias, promoviendo transparencia y eficiencia financiera.
4. Optimización Contractual: Mejora en la elaboración y gestión de contratos para agilizar operaciones y fortalecer relaciones con accionistas, inversionistas y terceros.
5. Cumplimiento Regulatorio: Estricta adherencia a la matriz regulatoria en todas las organizaciones en Colombia, asegurando la legalidad y ética en operaciones.

6. Gobierno Corporativo y Cumplimiento: Soporte activo en asuntos de gobierno corporativo y cumplimiento, fortaleciendo la integridad y transparencia organizacional con sus objetivos estratégicos.
7. Con la implementación del Manual de Contratación de la Compañía, que incluye la re-implementación de Almera, la Gerencia de Contratación se compromete en garantizar oportunidad en los tiempos de respuesta de cada uno de los requerimientos que sean presentados por las áreas solicitantes, garantizando la legalización de los contratos en menor tiempo.
8. Se efectuará la divulgación, socialización y capacitaciones a todas las áreas que participan en los procesos de contratación, con el fin de lograr una mayor adherencia al proceso, garantizando de esta manera una planeación adecuada por parte del área solicitante y una respuesta oportuna de parte del área de Contratación.
9. Se efectuará la inclusión en la herramienta de Capacitaciones de la Compañía “PACO” del manual de contratación, para aquellos cargos que deben realizar solicitud de requerimientos contractuales, de manera que esto haga parte del proceso de inducción y re inducción.
10. Interacción oportuna y eficaz con los clientes internos de la Organización, para la resolución de asuntos contractuales.
11. Modificación de cláusulas contractuales, que permiten mayor protección a los intereses de la Organización, adicionando nuevos preceptos normativos.
12. Reforzamiento de la defensa en sede judicial y administrativa de las clínicas.
13. Internalización de los procesos.
14. Mejoramiento de reporte y registro de las bases de datos.
15. Actualización – provisión (impacto positivo en el presupuesto).
16. Mejoramiento de la comunicación con las diferentes áreas de la compañía.
17. Implementar la Línea Ética la cual permitirá prevenir, disuadir y detectar conductas irregulares y actos no éticos en contra del Código de Ética y Buen Gobierno Corporativo.
18. Realizar capacitaciones con el fin de sensibilizar a los colaboradores acerca de la prevención de riesgos.
19. Crear cultura con el fin identificar, prevenir, controlar y reportar los riesgos que se lleguen a presentar en el desarrollo de las actividades.
20. Establecer un marco de valores y conductas que sirvan como referencia para el comportamiento de los colaboradores en el ejercicio de sus funciones.
21. Implementar el sistema integral de riesgos con el fin de identificar prevenir y controlar los riesgos inmersos en la actividad.
22. Seguimiento continuo y permanente a las áreas asistenciales y administrativas, con el objetivo de mitigar de forma eficaz las acciones judiciales y administrativas de las Clínicas.
23. Boletín jurídico de temas de interés médico – legal para conocimiento de los colaboradores administrativos y asistenciales.
24. Capacitaciones de índole médico-legal para la institución.
25. Actualización normativa transversal a los servicios y engranaje administrativo, a través de la Matriz Regulatoria.

Estado de cumplimiento de normas sobre propiedad industrial y derechos de autor

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la ley 603 de 2000, el informe de gestión debe contener la constancia sobre si la organización ha venido cumpliendo con las normas reguladas de la propiedad industrial y derechos de autor, frente a la cual tenemos que decir, que el Hospital cumple con todos los

parámetros establecidos en la norma antes mencionada, y todos sus equipos tienen el debido licenciamiento.

Transacciones con miembros de junta directiva y administradores

Las transacciones efectuadas con nuestros miembros de Junta Directiva y administradores durante el año 2023 se llevaron a cabo en estricto cumplimiento de la normativa aplicable, asegurando un trato equitativo al que se otorga a partes externas. Para una mayor transparencia, el desglose detallado de estas operaciones se ha incluido en las notas adjuntas a los estados financieros individuales presentados en este informe.

6.3 Gestión de Mantenimiento e Infraestructura

Durante el año 2023, el área de Mantenimiento e Infraestructura, tuvo gran participación en las obras menores y proyectos de remodelación para dar cumplimiento normativo, liderando el desarrollo de las obras con el acompañamiento del proveedor CBRE; se programaron varios cortes para la integración de los sistemas hidráulicos, eléctricos y de gases medicinales a los sistemas generales de la clínica, demostrando organización, liderazgo y planeación con las diferentes áreas, dando prioridad a las áreas críticas por la complejidad de las actividades, situación que se vio reflejada en la no generación de eventos adversos durante el desarrollo de éstas.

- En el primer semestre del año se realizaron obras menores como la adecuación de la infraestructura en el área transfusional y banco de sangre, para la visita de Invima de inspección de vigilancia y control, resultado reflejado con la obtención del cumplimiento otorgado en la última semana del mes de enero.
- Se participó en la preparación, planes de mejoramiento y seguimiento para la recertificación de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) en la producción de aire medicinal, reconocimiento otorgado por el INVIMA a mediados del mes de febrero. En el mes de marzo se coordinó con el proveedor MESSER el cambio del tanque criogénico por el cambio de proveedor que suministra los gases medicinales, direccionando una maniobra de responsabilidad, contemplando las contingencias pertinentes, para que no se afectara la operación de la clínica, como la seguridad de los pacientes.
- Entre los meses de marzo y abril, se realizó mantenimiento general al área de salas de cirugía, dando prioridad a las áreas comunes, para cerrar los hallazgos dejados en visita de Secretaría de Salud, compromiso que se cumplió y permitió que en visita posterior de seguimiento dichos hallazgos fueran cerrados.
- En el segundo semestre, se realizaron intervenciones menores, para dar cumplimiento a las necesidades de los servicios asistenciales o requerimientos de la Secretaría de Salud, avalados por la dirección administrativa.
- En agosto, se realizó adecuación de una zona para el lavado de microfibras, dando cumplimiento a las observaciones dadas por la Secretaria de Salud; se realizaron adecuaciones según requerimientos técnicos solicitados por parte de los proveedores de los equipos, así como de control de infecciones, para el tema de limpieza y desinfección del área.
- En el mes de octubre, se realizó en el área de Neonatos programación de pintura general del área de básicos, trabajo que fue posteriormente avalado por la Secretaría de Salud, en visita de seguimiento a la UCI Neonatal.
- En el mes de diciembre, se remodeló la cafetería de la clínica, obra direccionada y presupuestada por el proveedor COMPASS, con el objetivo de prestar un mejor servicio, para visitantes, pacientes y colaboradores.
- Durante el año 2023, se avanzó en la adecuación de los baños de hombres y mujeres del área de urgencias referidos y urgencias adultos, realizando pintura general, cambio de cintas antideslizantes, mantenimiento de las puertas de las duchas y sanitarios, dando cumplimiento a los planes de mejora determinados por seguridad y salud en el trabajo.

- En cuanto a la ejecución de las actividades propias de los mantenimientos preventivos/correctivos programados en infraestructura para el año 2023, se dio prioridad a las áreas del banco de sangre, laboratorio clínico por temas de visita de Secretaría de Salud e INVIMA, y habitaciones entregadas por deterioro en los baños, para las cuales se realizó un plan de trabajo iniciando por el área de hospitalización del 6to piso, teniendo en cuenta el estado de las habitaciones, el cual se ha ido realizando de acuerdo a la disponibilidad de las mismas durante el año.
- Remodelación de la central de esterilización: Se realizó adecuación y se corrigieron los cruces que se presentaban con salas de cirugía, despejando las áreas comunes; se definieron las áreas del servicio como área sucia, área limpia y área estéril, dejando un servicio con un proceso unidireccional, evitando la contaminación cruzada, se hizo reposición de las autoclaves, se optimizaron los espacios, ofreciendo confort para el colaborador, mejorando la operación del servicio.
- Adecuación de salas de cirugía: Se realizó adecuación y se corrigieron los cruces de salas de cirugía despejando las áreas comunes, mejorando el estado de los pasillos, se implementaron los cuartos de residuos transitorios.
- Adecuación de área de trasplante autólogo: Se tomaron aproximadamente 129,4 m2 del área de hospitalización del 6to piso sur, para adecuar un área que prestara el servicio de trasplante de médula ósea autólogo y futuro heterólogo, con:
 - Procedimiento de Aféresis para obtención de células precursoras
 - Transporte y crio conservación de células precursoras dentro del servicio
 - Procesamiento celular
 - Hospitalización para recepción del trasplante de médula ósea
 - Hospital día para la administración de quimioterapias de baja complejidad (Etapa 2)
- Adecuación del Box de Urgencias adultos: Se tomó parte del área del pasillo de 27 m2, donde funcionaban 9 camillas, como extensión de observación, para ofrecer un servicio prioritario de pacientes, ofreciendo privacidad y atención personalizada, con 7 espacios para camillas de observación, con monitoreo y control permanente por la central de enfermería exclusiva para este servicio.
- Impermeabilización de cardiología: Se realizó mantenimiento a la cubierta del edificio de cardiología de 106,5 m2, mejorando las áreas locativas, evitando filtración y presencia de humedades en el piso anteriores.
- Adecuación de consultorio de ecografía 3: Debido a la demanda de pacientes, se realizó adecuación de una sala pequeña de espera de 12 m2, como consultorio de ecografía, cumpliendo los criterios de habilitación, realizando cambio de piso, instalación de lavamanos en acero inoxidable y aplicación de pintura de alta asepsia en la totalidad del área, ofertando el servicio de un tercer consultorio de ecografía.
- Área de Odontología: Debido a los retrasos que se venían presentando en las cirugías programadas de cardiología, por las intervenciones odontológicas externas a los pacientes programados, se determinó adecuar el consultorio 303 de 12,98 m2, el cual es usado para consultas de cirugía maxilofacial, se realizó el cambio de la unidad odontológica, se realizó adecuación del área de acuerdo con los criterios de habilitación, para consultorios de odontología.

6.3.1 Indicadores del área de mantenimiento

- Cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos

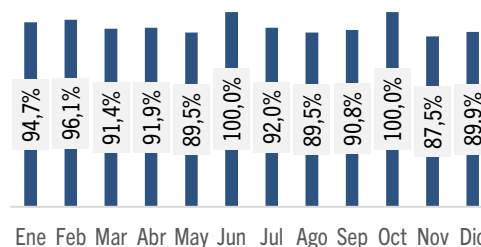


Ilustración 27. Proporción del cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos

El porcentaje promedio anual de cumplimiento del mantenimiento preventivo de equipos fue del 92,6%, lo que indica en términos generales un buen nivel de adhesión al programa planificado.

- Cumplimiento de mantenimientos correctivos de equipos

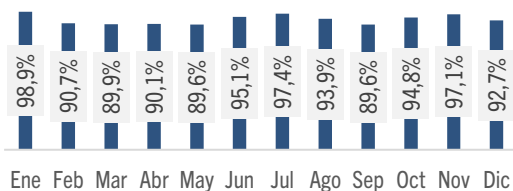


Ilustración 28. Proporción del cumplimiento de mantenimientos correctivos de equipos

El porcentaje promedio anual de cumplimiento del mantenimiento correctivo de equipos fue del 94%, lo que indica en términos generales un buen nivel resolutivo y efectivo en la atención de fallas de equipos.

- Cumplimiento de mantenimientos preventivos de infraestructura

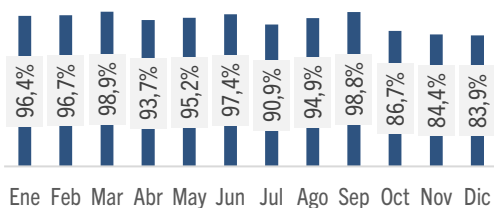


Ilustración 29. Proporción del cumplimiento de mantenimientos preventivos de infraestructura

El porcentaje promedio anual de cumplimiento del mantenimiento preventivo de la infraestructura fue del 93,2%, lo que indica en términos generales un buen nivel de adhesión al programa planificado.

- Cumplimiento de mantenimientos correctivos de infraestructura

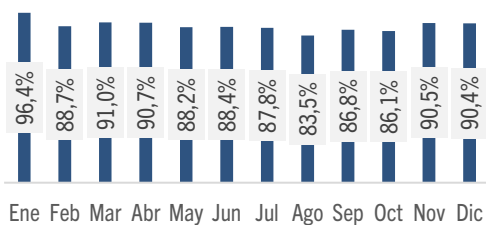


Ilustración 30. Proporción del cumplimiento de mantenimientos correctivos de infraestructura

El porcentaje promedio anual de cumplimiento del mantenimiento correctivo de equipos fue del 89%, lo que indica en términos generales un nivel aceptable resolutivo y efectivo en la atención de daños presentes a la infraestructura.

- Porcentaje de órdenes realizadas oportunamente (en menos de 72 horas)

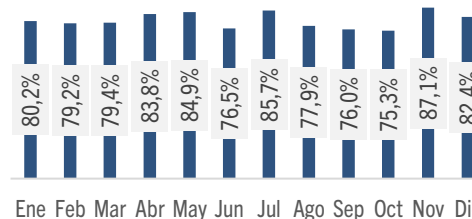


Ilustración 31. Proporción de órdenes de trabajo realizadas antes de 72 horas

El porcentaje promedio anual de cumplimiento de órdenes de trabajo realizadas antes de las 72 horas fue del 81%, lo que indica en términos generales un nivel aceptable resolutivo en la atención de daños presentes a la infraestructura, sin embargo, se identificaron áreas de mejora para optimizar el proceso de gestión de órdenes de trabajo y mejorar la oportunidad de respuesta en el próximo año.

6.4 Gestión de Activos Fijos

6.4.1 Tecnología por servicios

En el año 2023 el HUCSR se enfrentó a un nuevo reto en eficiencia asistencial buscando mejorar cada día la tecnología para la atención de la población colombiana, y estar así en concordancia con la seguridad del paciente e impacto en producción en la institución. Se adquirieron 130 equipos (propios 68, comodato 57, alquiler 5) los cuales fueron distribuidos en salas de cirugía, ginecología, imágenes diagnósticas, unidades de cuidados intensivos, laboratorio clínico, urgencias, hospitalización y consulta externa, logrando así renovación tecnológica y mayor productividad en la operación en cada una de las áreas. Del ingreso de la tecnología se destacan los siguientes equipos biomédicos.

- Salas de cirugía y ginecología: Se cuenta con torres de laparoscopia 4k con captura de imagen, renovación tecnológica en electrobisturí y neuro navegador con compatibilidad del microscopio

leica que permite planear las cirugías de neurocirugía.

- **Imágenes Diagnósticas – Ginecología – Hematología – Urgencias y Consulta Externa:** Se amplió la capacidad de los equipos de tomografía y resonador en el área de imágenes diagnósticas, que permiten realizar exámenes de corazón y modelamiento en 3D, ecógrafos para cumplir con la necesidad en el incremento en la demanda en ecografías, inclusión de máquina de aféresis automatizada para realizar Trasplante autólogo en el área de hematología y unidad odontológica para preparar a los pacientes para su respectiva cirugía cardiovascular.

6.4.2 Ingeniería Biomédica

- En el año 2023 se evidenció el cumplimiento del indicador del 98,74% en las actividades de mantenimiento, exceptuando el mes de abril el cual presentó una renovación de tecnología en la UCI 5 piso, se retiraron los monitores y fueron reemplazados por monitores drager vista 120 (equipos en calidad de comodato otorgados por la Secretaría Distrital de Salud).

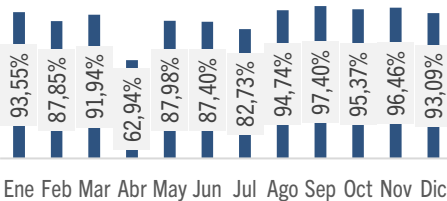


Ilustración 32. Cumplimiento mantenimiento preventivo de equipos programado

- En las actividades correctivas, aunque no se logró cumplir la meta del indicador al 90%, se evidenció una tendencia negativa en los meses de noviembre y diciembre debido al desabastecimiento en sensores y accesorios.

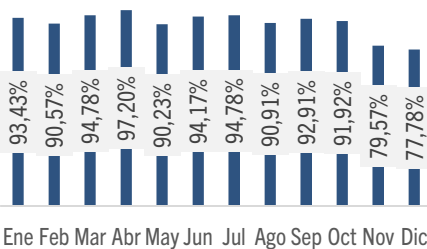


Ilustración 33. Cumplimiento mantenimiento correctivo de equipos programado

- **Tecnovigilancia:** El programa de tecnovigilancia del HUCSR, está regido bajo la resolución 4816 de 2008, sistema por el cual se realiza la vigilancia post mercado de los dispositivos médicos, que identifica, reúne, evalúa, gestiona y divulga los eventos adversos o incidentes que se puedan presentar durante el uso, mejorando así la protección en salud y seguridad de los pacientes.
- Con un total de 244 casos reportados en el año 2023, se logró incremento en la cultura del reporte del 43% respecto al año anterior, este resultado obedece a las estrategias implementadas, entre ellas: los entrenamientos directos en el programa de tecnovigilancia realizados en cada uno de los puestos de trabajo al personal asistencial con un cubrimiento hasta del 80%.
- **Metrología:** En cumplimiento del Decreto 1471 de 2014 y la “Guía Rápida Para Las Mediciones En Equipos Biomédicos (MinSalud)” la institución cumple con un plan metrológico dentro del cual se encuentran: Calibraciones para los equipos que su sistema principal mida, cuente y pese, calificaciones a las cadenas de frío, validaciones a cabinas de bioseguridad y equipos de esterilización, teniendo así un total de 613 equipos, aumentando la confiabilidad de la operación, estableciendo los rangos de funcionamiento, apoyando así en el diagnóstico para la toma de decisiones en las conductas clínicas.

6.5 Gestión de Negociaciones, Compras y Logística

Durante el año 2023, se crearon los siguientes mecanismos de control y seguimiento en Power BI a la operación: Control de consumos y Compras / Bonificaciones / Aprovechamientos (año, mes, día, línea, producto, centro de costo, clasificación), clasificación por proveedor, centro de costos, facturables y no facturables.

Así mismo, como parte del fortalecimiento del proceso de compras, se creó para control y seguimiento una matriz consolidada del Comité de Compras en la herramienta colaborativa Teams (Centralización de la información con anexos, comparativos, cotizaciones).

Así mismo, en los diferentes comités de compras se estandarizó el mecanismo de presentación contando con la siguiente información de carácter obligatorio:

- a. Descripción del bien y servicio + Especificaciones técnicas.
- b. Valor del presupuesto y valor ejecutado.
- c. Justificación.
- d. Evaluación Técnica.
- e. Comparativos de precios.
- f. Perfil de proveedores (Experiencia, tiempo de entrega, forma de pago, descuento, garantía).
- g. Proveedor sugerido técnicamente.
- h. Cotizaciones y análisis técnicos, comparativos, trabajos de campo.

Durante el año 2023, se desarrollaron diferentes estrategias para lograr eficiencias operativas en un trabajo articulado y en equipo con el grupo médico y asistencial. Así mismo, la gestión estuvo enfocada en mantener favorables condiciones en precios, comerciales, notas crédito, biosimilares oportunidad y calidad, generando eficiencias y ahorros importantes.

Con base en lo anterior, y dando alcance al crecimiento en la demanda de los diferentes servicios, se generaron acciones para el fortalecimiento de planeación y aprovisionamiento de medicamentos y dispositivos médicos que permitió la disponibilidad de insumos, representados en la ejecución de la compra por \$76.420 millones en el año 2023 con un aumento de \$13.092 millones (21%) respecto el año anterior. El incremento en valor de compra estuvo alineado con el aumento de la facturación y complejidad.

Resumen Ejecución de Compras 2023 Vs 2022 (Millones de pesos)

- # Órdenes de compra promedio mes: 741. (Total año 2023: 8.902 OC)
- # Proveedores asociados al abastecimiento (Total año 2023: 309)

# Ordenes	2022	2023	Δ \$MM	Δ %
Elementos Especiales	19.271	22.663	3.392	18%
Medicamentos	15.798	22.352	6.554	41%
Médico quirúrgicos	19.582	21.613	2.031	10%
Reactivos	7.823	8.852	1.029	13%
Papelería y útiles	599	711	112	19%
Servicios Generales	255	229	-26	-10%
Total Compras	63.328	76.420	13.092	21%

Tabla 45. Distribución de órdenes de compras año 2023

Nota: Se resalta el incremento en la compra de medicamentos oncológicos en un 210%, pasando de una compra en el 2022 de \$2.108 millones a \$6.531 millones en el 2023.

6.5.1 Gestión de Proveedores

El área participó activamente en la gestión de proveedores mediante la estrategia de comunicación directa y reuniones permanentes con cada proveedor, lo que permitió garantizar la continuidad en el flujo de abastecimiento, así como la generación de descuentos comerciales y bonificaciones en productos, que aportaron a la disminución del costo durante el año 2023 en \$3.070 millones y descuentos financieros durante el año 2023 de \$776 millones.

Es importante resaltar que en un trabajo articulado y en equipo con el área asistencial y compras se logró durante el año 2023, tener un aprovechamiento y optimización de insumos por valor de \$2.279 millones, es decir, un aumento del 73% en eficiencias operativas, generando impacto positivo en el porcentaje de suministros.

La confiabilidad de los inventarios terminó en un 97%, los costos de los suministros sobre el ingreso pasaron de un promedio en 2022 del 22,2% al 23,8% en el año 2023, crecimiento por servicios de alta complejidad y medicamentos oncológicos; el promedio de días de inventario al cierre de diciembre fue de 31 días.

6.6 Gestión Ambiental

Durante el año 2023, se fortaleció el área de gestión ambiental; la nueva coordinación inició proceso de diagnóstico y elaboró plan de trabajo para dar cumplimiento normativo a los componentes ambientales. Dentro de sus principales logros se encuentran los siguientes:

6.6.1 Gestión integral de residuos

Residuos peligrosos

Para el año 2023 se definieron tres indicadores informativos:

- Porcentaje de generación de residuos aprovechables: En el periodo de enero a diciembre 2023 se tuvo una generación del 12%

(93,775 Kg) del 100% de los residuos generados (765,343.49 kg).

- Porcentaje de generación de residuos no aprovechables: En el periodo de enero a diciembre 2023 se tuvo una generación del 33% (248,505.70Kg) del 100% de los residuos generados (765,343.49 kg).
- Porcentaje de generación de residuos peligrosos: En el periodo de enero a diciembre 2023 se tuvo una generación del 55% (423,062.79 Kg) del 100% de los residuos generados (765,343.49 kg).

Residuos aprovechables.

En el periodo de enero a diciembre 2023 se generaron 93,775 Kg que corresponde al 12% del 100% de los residuos generados (765,343.49 kg), estos son entregados a una cooperativa externa que realiza segregación en la fuente, venta y aprovechamiento de los residuos generados, con una cartera conciliada de \$15 M por la venta de reciclaje.

6.6.2 Inspecciones ambientales

Durante el año 2023, se llevaron a cabo 425 inspecciones ambientales a diferentes servicios y áreas de la clínica con el objetivo de evaluar la segregación de los residuos hospitalarios.

6.9.3 Programa de Formación y Capacitación

Durante el año 2023, se realizó la socialización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRH a los colaboradores de la Clínica, los temas abordados de manera mensual fueron, manejo de residuos peligrosos, residuos de aparatos electrónicos y eléctricos (RAEE's), y residuos aprovechables.

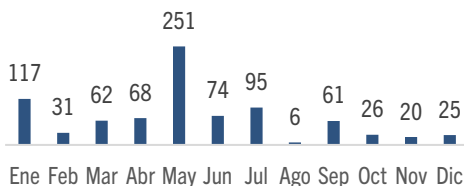


Ilustración 34. Socialización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: Número de asistentes

6.9.4 Nuevo código de colores para los residuos no peligrosos

En el año 2023 el Hospital Universitario Clínica San Rafael mantuvo el cumplimiento de la resolución 2184 de 2019 que reglamenta el nuevo código de colores para la segregación de los residuos no peligrosos (color negro para residuos no aprovechables y color blanco para residuos aprovechables). Desde el área de gestión ambiental se realizó la inspección continua del estado de los contenedores, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos normativos.

6.9.5 Estudio de Emisiones Atmosféricas

En el año 2023 se realizó estudio de emisiones atmosféricas para el parámetro dióxidos de nitrógeno con los límites máximos permisibles del Artículo 7 de la Resolución 6982 de 2011 de la Secretaría Distrital de Ambiente de la caldera 1 y se implementó el análisis de combustión (exceso de oxígeno, eficiencia de combustión y la concentración de CO₂, CO y O₂) para las dos calderas existentes. Se implementó el análisis de combustión (exceso de oxígeno, eficiencia de combustión y la concentración de CO₂, CO y O₂) para los dos calderines existentes.

6.9.6 Caracterización de Vertimientos

Se realizó mesa de trabajo con las áreas de Dirección Operación, Dirección Administrativa, Área Legal Y Gestión Ambiental, para revisión del siguiente plan de trabajo:

- Etapa I. Levantamiento de redes hidrosanitarias.
- Etapa II. Identificación de necesidad de separación de redes.
- Etapa III. Realizar análisis fisicoquímico de las aguas identificadas como aguas no domésticas, en cumplimiento de la Resolución 0631 y Decreto 3957.
- Etapa IV. Revisión, Diseño, fabricación, montaje y puesta en operación de la PTAR.

Al cierre de 2023, se encontraba en desarrollo de la etapa I.

6.9.7 Visita SDS- Componente ambiental

En el mes de noviembre de 2023 se realizó Visita Higiénico Sanitaria por parte de la Subred Centro Oriente de la Secretaría Distrital de Salud:

- Acta higiénico sanitario a establecimientos hospitalarios y similares SB18E703102 con concepto favorable con requerimiento, los hallazgos correspondieron al 96% a condiciones de infraestructura, el 1.5% a condiciones de activos fijos y el 2.5% por saneamiento ambiental. Para un total de 39 hallazgos, de los cuales con corte a diciembre de 2023 se habían gestionado 15; los restantes se gestionarán en el primer trimestre de 2024.
- Acta higiénico sanitario a servicios funerarios SB15N001540 con concepto favorable con requerimiento, los hallazgos correspondieron el 84% a condiciones de infraestructura, el 1% a condiciones de activos fijos y el 15% por saneamiento ambiental. Para un total de 13 hallazgos de los cuales, con corte a diciembre de 2023 se habían gestionado 7; los restantes se gestionarán en el primer trimestre de 2024.
- Consulta externa y banco de sangre: Acta higiénico sanitario a establecimientos hospitalarios y similares SB18E702924 con concepto favorable con requerimiento, los hallazgos correspondieron el 100% a condiciones de infraestructura, para un total de 15 hallazgos de los cuales, con corte a diciembre de 2023 se habían gestionado 13; los restantes se gestionarán en el primer trimestre de 2024.

6.9.8 Publicidad Exterior Visual PEV

Durante el mes de septiembre 2023 se socializaron al interior de la compañía, los lineamientos emitidos por Instituto Distrital de Patrimonio Cultural-IDPC y Secretaría Distrital de Ambiente-SDA en cuanto a avisos y se estableció el plan de acción para su normalización, el cual se encuentra en ejecución.

6.7 Gestión Documental

Se dio cumplimiento a la normatividad vigente, aplicando las medidas adecuadas para resguardar los

archivos físicos, respeto a la seguridad, confidencialidad y seguridad de la información tanto de las Historias Clínicas como el acervo documental de la Institución (Ley 594 de 2000, Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Resolución 0839 de 2017 y los Estándares de Habilitación y Acreditación) enmarcado siempre de cara al paciente y su familia, entidades de control y vigilancia, aseguradoras y grupos de interés.

Así mismo, en conjunto con el Comité de Archivo, se inició la implementación y aplicación de los instrumentos archivísticos como: el Programa de Gestión Documental, tablas de retención, cuadro de clasificación documental, valoración documental y reglamento de archivo, mediante actividades como la recepción, clasificación, ordenación, descripción, ubicación, control, realización de consultas y préstamos.

También es importante resaltar el proceso de las Estadísticas Vitales, que con el convenio celebrado con la Registraduría Local de San Cristóbal Sur, se dio inicio al proceso de registro civil para los nacimientos dentro del HUCSR, así mismo, el cumplimiento de los indicadores ante la Secretaría Distrital de Salud y el DANE, en cuanto al proceso de Estadísticas Vitales (Defunción y Nacimiento), es así como el área, vigila y realiza permanente seguimiento al diligenciamiento de los indicadores de Calidad, Cobertura y Oportunidad brindando capacitación y tomando acciones en los servicios, en pro de generar datos confiables y precisos de acuerdo al hecho vital, que le permitan al ente de control tomar acciones relacionadas con la salud pública.

En cuanto al acceso a la información por parte del paciente, se dio inicio al portal de paciente, a través de la página WEB, donde mediante un proceso seguro y confiable, los usuarios pueden acceder a su información de atención; además se mantuvo la opción del correo electrónico.

En el proceso de las Estadísticas Vitales, se obtuvieron resultados con porcentajes por encima del 99% en cuanto al cumplimiento de los indicadores ante la Secretaría Distrital de Salud y el DANE, en referencia los indicadores de Calidad, Cobertura y Oportunidad, con un resultado de cumplimiento del 99.52%.

En el área, se garantizó la custodia, seguridad, reserva y confidencialidad del acervo documental y la historia clínica en el archivo local del hospital, y en la bodega del proveedor del outsourcing.

6.8 Gestión de la Tecnología

El área de tecnología e informática persigue asegurar la continuidad en la atención médica y procesos administrativos garantizando la disponibilidad de plataformas tecnológicas y adopción de herramientas que permitan la optimización de los procesos.

Objetivos 2023

- Mantener la disponibilidad de los servicios por encima del 99.46%.

En relación con el objetivo de mantener la disponibilidad promedio de los sistemas por encima del 99.5%, se tuvo un cumplimiento de éste con dificultades no esperadas que se tradujeron en acciones de mejora como la implementación de canales de redundancia adicional para la comunicación con centros de datos externos, cerrando con una disponibilidad de 99.55%.

- Actualización de equipos de cómputo asistenciales

Se logró un contrato de arrendamiento que permitió la renovación de 235 computadores destinados al área asistencial, con una reducción promedio de 75 solicitudes mes a la mesa de servicios de IT por concepto de computadores.

- Respuesta a la totalidad de los incidentes reportados con una eficacia superior al 97%

Con un cumplimiento del 98,96% se evidenció casos en los cuales no fue posible dar solución a las incidencias reportadas en el mismo período de medición, desviando el análisis.

- Garantizar el cumplimiento de cualquier cambio normativo en los que intervenga el software asistenciales y administrativos.

Se realizaron ajustes en los componentes de facturación electrónica y generación de RIPS de cara al cumplimiento de los cambios normativos, todos los requerimientos de ley fueron implementados.

Identificación de problemas y/o dificultades encontradas en el año y acciones tomadas o planeadas para superarlas.

El no soporte por parte del desarrollador del software clínico generó contratiempos en la adopción de nuevas tecnologías y adaptación para el cumplimiento de cualquier cambio normativo o necesidades de la operación. Las nuevas implementaciones se convirtieron en un desafío que fue adoptado mediante el desarrollo de módulos y componente In House aprovechando el conocimiento del equipo de IT de la aplicación y las necesidades de la operación, permitiendo embeber funcionalidades al software que de otra manera habría sido imposible abordar. La construcción intensiva de reportes permitió al equipo de BI tener insumos para la generación de tableros que permiten el seguimiento de la operación.

Desarrollos

El Hospital Universitario Clínica San Rafael desarrolla soluciones a medida que apoya los procesos asistenciales y administrativos. A continuación, se detallan implementaciones relevantes durante el año 2023:

- ACME (Armado de Cuentas Médicas): Este proyecto permitió la automatización de soportes digitales en el armado de cuentas médicas integrando en una única plataforma Factura Electrónica, Comprobantes de atención, historia clínica, plantillas, epicrisis, imágenes diagnósticas, descripciones quirúrgicas, anestesia, evoluciones y hoja de ruta.
- Notificaciones por SMS: Se desarrolló una plataforma integrada al software clínico que envía de forma automática recomendaciones de egreso y encuestas para pacientes quirúrgicos y pediátricos sentando las bases para las demás especialidades.

- Falcon: Componente desarrollado in house para el registro de visitantes tanto a pacientes hospitalarios como de consulta externa.
- Tablero Unificado de Pacientes: Permite al personal administrativo y asistencial tener acceso en una única pantalla al estado de los pacientes; integra alertas por alergias, estado de solicitud de apoyo diagnóstico y sus resultados, seguimiento a órdenes de oxígeno domiciliario, entre otras.
- Portal de pacientes: Servicio expuesto a pacientes que permite la consulta de su historia clínica a través de la web sin necesidad de desplazarse a las instalaciones de la institución.
- Reportes: Se generaron o actualizaron 95 reportes y consultas que construyen la base para el seguimiento de la operación mediante consulta directa o a través de tableros Power BI.

Disponibilidad de la infraestructura

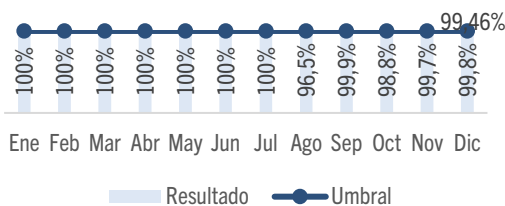


Ilustración 35. Disponibilidad del Sistema CORE

El principal indicador del área obedece a la disponibilidad de la infraestructura tecnológica, siendo la meta un 99.46%. Ante eventualidades presentadas en el mes de agosto, se implementó un tercer canal de contingencia que entró en operación a mediados del mes de octubre permitiendo estabilizar la disponibilidad de los servicios y llegar al cumplimiento esperado de este indicador.

La mesa de servicios es una herramienta que permite medir las solicitudes al área de IT y a través de ella detectar desviaciones que puedan presentarse en la estabilidad de los sistemas. Durante el 2023 se presentó una anomalía en el mes de octubre producto de la salida de soporte del navegador Internet Explorer de la plataforma Windows (decisión de Microsoft). Se realizó un desarrollo in house para permitir que el sistema clínico pudiera seguir funcionando a pesar de

las limitaciones que trajo las actualizaciones del sistema operativo este mes.

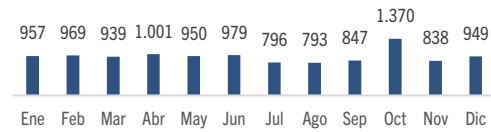


Ilustración 36. Solicitudes al área de TI

6.8 Gestión de Comunicaciones

En el IV Trimestre del año 2023, el área de comunicaciones realizó la definición y estructuración de los procesos y manual de Comunicaciones a nivel institucional, dando continuidad a la implementación y definición de políticas institucionales con el fin de fortalecer la identidad institucional, el desarrollo de la cultura organizacional y el posicionamiento de marca.

Adicionalmente, durante el año 2023, se desarrollaron diferentes estrategias que permitieron apoyar las necesidades de comunicación interna y externa, tales como:

- Desarrollo y ejecución de campañas institucionales sobre los siguientes temas: Deberes y Derechos, Seguridad del Paciente, Cultura Organizacional, Programa de Humanización, Donación de Sangre, Donación de Órganos.
- Se continuó con la elaboración del boletín jurídico.
- Apoyo en la construcción de material audiovisual para procesos de formación y divulgación de eventos académicos y culturales.
- Brindar asesoramiento y apoyo a diversas áreas en la planificación y ejecución de eventos tales como: Todos Tienen Talento, Quinquenios, Entrega de Regalos de Navidad, Semana de Seguridad del Paciente, Día del Médico, Jornada de Donación Latinoamérica Dona Unida, Jornada Masiva Distrital de Sangre XXVII, entre otros.
- Se fomentó activamente la aplicación y cumplimiento en el uso y adherencia de la imagen institucional, especialmente en presentaciones comerciales, informes de gestión, auditorías, entre otros.



07. GESTIÓN DOCENTE E INVESTIGATIVA

GESTIÓN DOCENTE E INVESTIGATIVA

7.1 Convenios Docencia Servicio

Al cierre de 2023, contamos con 17 Convenios Docencia Servicio con las siguientes universidades: El Bosque, Rosario, Corpas, Militar, Nacional, UDCA, UDES, FUCS, UMB, Área Andina, FABA, MEDISED, Escuela de Enfermería San Rafael, ANDES, Antonio Nariño, Simón Bolívar, Externado de Colombia.

Convenios Docencia Servicio Activos 2023

UNIVERSIDAD	PROGRAMAS EN ROTACIÓN
Universidad Militar Nueva Granada	Pregrado: Medicina (Neurología, Neonatología)
	Internado: básico y electivas
Fundación Universitaria Juan N Corpas	Posgrado (Hospital Base): Ortopedia, Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Otorrino, Otolología, Pediatría, Neonatología.
	Pregrado: Enfermería
Universidad El Bosque	Internado: básico
	Posgrado (Hospital Base): Medicina Interna
Universidad del Rosario	Pregrado: Medicina (Semiología, Quirúrgicas, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna), Instrumentación Quirúrgica.
	Internado: básico y electivas
Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas UDCA	Posgrado médico quirúrgico: Medicina Materno Fetal, Pediatría, Cirugía Vascular.
	Posgrado Odontología: Cirugía Maxilofacial.
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	Internado: electivas
	Posgrado médico quirúrgico: Ginecología y Obstetricia, Medicina de Emergencias, Neurocirugía.
Fundación Universitaria del Área Andina	Posgrado No médico quirúrgico: Rehabilitación Cardiopulmonar.
	Pregrado: Enfermería, Medicina (Quirúrgicas, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Psiquiatría).
Universidad Antonio Nariño	Internado: Básico
Universidad Simón Bolívar	Posgrado: Anestesiología, Neurología, Cuidado Crítico, Ginecología y Obstetricia.
Universidad Manuela Beltrán	Pregrado: Terapia Respiratoria
Universidad de Santander	Pregrado: Instrumentación Quirúrgica
Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá FABA	Técnico: Imágenes Diagnósticas
MEDISED	Técnico: Auxiliar en Enfermería
Universidad de los Andes	Pregrado: Psicología
	Posgrado: Maestría en Psicología Clínica
Universidad Nacional de Colombia	Pregrado: Enfermería, Nutrición, Farmacia, Medicina (Neuropediatría). Internado: institucional

Posgrado: Geriatria, Medicina Interna y Anestesiología (rotación por Cardiología)	
Escuela de Auxiliares de Enfermería San Rafael	Técnico: Auxiliar en Enfermería

Tabla 46. Convenios Docencia Servicio Activos 2023

7.1.1 Rotación de estudiantes

En el 2023 asistieron un total de 2.064 estudiantes de Formación Técnica, Pregrado y Posgrados.

Número de residentes que rotaron en 2023

Programa De Especialización	2023-1	2023-2	Total
Anestesia	10		10
Cirugía general	8		8
Ginecología y obstetricia	12		12
Neonatología	1		1
Ortopedia y traumatología	8		8
Otorrinolaringología	6		6
Otolología	1		1
Pediatría	13		13
Medicina interna	24		24
Residentes rotantes (externos)	145	113	258
Total	228	196	341

Tabla 47. Número de residentes que rotaron en 2023

Número de estudiantes de internado que rotaron en 2023

UNIVERSIDAD	2023-1	2023 - 2	TOTAL
Universidad Corpas	30	25	55
Universidad Militar	17	14	31
Universidad Nacional	0	2	2
Universidad Bosque	27	27	54
Universidad UDCA	12	14	26
Universidad Antonio Nariño	4	4	8
Electivos (externos)	30	40	70
Total	120	126	246

Tabla 48. Número de estudiantes de internado que rotaron en 2023

Número de otros estudiantes que rotaron en 2023

UNIVERSIDAD	2023-1	2023 - 2	TOTAL
Fundación Universitaria Área Andina	111	120	231
Universidad Militar	36	36	72
Universidad Nacional	156	151	307
Universidad Bosque	137	179	316

Universidad UDCA	82	72	154
FUJN Corpas	4	14	18
Universidad Manuela Beltrán	19	14	33
Faba	12	22	34
UDES	12	11	23
Universidad Externado	0	6	6
MEDISED	7	7	14
Universidad Antonio Nariño	28	67	95
Escuela Aux Enfermería San Rafael	96	78	174
Total	700	777	1.477

Tabla 49. Número de otros estudiantes que rotaron en 2023

7.1.2 Otras Actividades de Docencia

- En 2023 se realizaron 18 Reuniones Académicas Institucionales (Miércoles Académicos), en modalidad presencial, con revisión de casos clínicos y charlas magistrales con temas de interés para toda la comunidad hospitalaria.
- Se realizó la I Jornada De Actualización Para Médicos Internos HUCSR, dirigido a estudiantes, médicos internos y médicos generales del HUCSR, en modalidad presencial con temas de interés para ellos. Para los internos también se dictaron cinco Talleres Teórico Práctico de Suturas.
- Semana de la Docencia y la Investigación HUCSR 2023: Se divulgaron en el Concurso de Poster Académico Virtual 24 trabajos de investigación desarrollados en el hospital (16 investigaciones originales y 8 reportes de caso). El 15 de diciembre de 2023 se realizó la premiación de los tres mejores trabajos en ambas categorías y se dictaron las conferencias: “Percepciones de la educación médica moderna en el Hospital Universitario Clínica San Rafael” y “Cómo hacer una investigación exitosa: recomendaciones desde la idea hasta la publicación del artículo”.
- Capacitaciones a colaboradores en diplomados, simposios, cursos libres y de extensión a través de los Convenios Docencia Servicio con Universidad de los Andes, Universidad Nacional y Escuela de Auxiliares de Enfermería San Rafael.
- Rotaciones tipo observador internacional: En el 2023 se recibieron 8 rotantes tipo observador internacionales en los siguientes servicios: dos en ortopedia, dos en urgencias adultos, dos en otorrinolaringología, uno en cirugía cardiovascular y uno en cirugía de tórax.
- Programas de Responsabilidad Social: Se inició la rotación de estudiantes del programa Técnico en Auxiliar de Enfermería vinculados al Proyecto con la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), la Alcaldía de Tunjuelito y MEDISED, que tiene como objetivo la formación totalmente gratuita de jóvenes de la localidad. También, se dio respuesta favorable desde el HUCSR para aceptar la rotación en el 2024 de estudiantes de MEDISED vinculados al Proyecto Juntanza Étnica con ADCI VOCA y financiado por recursos de USAID y MEDISED. Este proyecto tiene como objetivo la formación totalmente gratuita de jóvenes Afro e indígenas.
- Se recibieron nombramientos Docente Ad honorem para colaboradores del HUCSR por parte de las Universidad: Militar, Rosario, Bosque y Área Andina.
- Se realizaron 67 Comités Docencia Servicio, en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se realizó y divulgó el Informe de Capacidad Instalada de Docencia 2023 según los lineamientos del Ministerio de Salud.
- Se apoyo a la Universidad Militar Nueva Granada en la renovación de registros calificados de los programas de posgrados con base en el HUCSR.
- En diciembre de 2023 se realizó actualización de documentos de docencia de acuerdo con lineamientos para acreditación y certificación como Hospital Universitario.

7.2 Investigación Propia y Formativa

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PROPIA Y FORMATIVA HUCSR	2021	2022	2023
Publicaciones en revistas internacionales indexadas	2	3	0

Publicaciones en revistas internacionales no indexadas	1	2	0
Publicaciones en revistas nacionales indexadas	5	2	3
Publicaciones en revistas nacionales no indexadas	2	4	0
Capítulo de libro	2	1	2

Tabla 50. Resumen de investigaciones propias y formativas

7.2.1 Publicaciones en revistas científicas

Se realizaron tres (3) publicaciones en revistas científicas:

- Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo: Mora Méndez JM, Páez Sánchez AM, Sánchez García J, Niño Manchego AG, Yepes CA. Adherencia al manejo farmacológico y factores biopsicosociales en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2023; 10(4):e795. <https://doi.org/10.53853/encr.10.4.795>
- Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo: Yepes CA, Mora-Méndez JM, Moscoso-Ospina EA, Gómez-González JA, Quevedo-Mayorga PA, Rivera MC, et al. Métricas de control glucémico evaluadas por monitoreo de glucosa flash en adultos hospitalizados con COVID-19. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2023; 10(2):e756. <https://doi.org/10.53853/encr.10.2.756>
- Revista Colombiana de Cirugía General: Jiménez-Jiménez CE, Randial-Pérez LJ, Rodríguez-Marín HH, Silva-Restrepo I, Valenzuela-Valenzuela JA. Tratamiento endovascular con técnica de chimenea para patologías del arco aórtico. Rev Colomb Cir. 2023; 38:201-8. <https://doi.org/10.30944/20117582.970>

7.2.2 Capítulos de libro

- Capítulo: Headache in pregnancy. Libro: Critical care in obstetrics: The brain of the critically ill pregnant woman. Primera edición. Elsevier 2023. Autores: Leonardo Bonilla, Ana Ronderos.

- Capítulo: Enfermedad Renal y Embarazo. Libro: Texto de Obstetricia. Segunda edición. Universidad del Bosque.

7.2.3 Participaciones con trabajos en eventos científicos

- Evento científico nacional 3
- Evento científico internacional 4

7.2.4 Gestión de Procesos Transversales

- Factibilidades: En el transcurso del periodo 2023 se diligenciaron y respondieron 15 factibilidades para nuevos posibles estudios clínicos.
- Recertificación de Buenas Prácticas Clínicas – INVIMA:
 - Servicio Farmacéutico: auditado con base en la Resolución 2378 con un resultado del cumplimiento del 81%, con 18 hallazgos y acciones de mejora. Seguimiento a acuerdos programado para enero de 2024.
 - Servicio de Laboratorio Clínico: auditado con base en la Resolución 2378 con un resultado del cumplimiento del 91%, con 8 hallazgos y acciones de mejora. Seguimiento a acuerdos programado para enero de 2024.



08. GESTIÓN FINANCIERA

GESTIÓN FINANCIERA

La institución tiene como sus objetivos financieros estratégicos: la sostenibilidad, el crecimiento y gestión del costo y gasto, y para la vigencia 2023, estos objetivos se lograron en gran medida gracias a un plan estratégico sólido y bien estructurado, que tuvo como base la mejora de la infraestructura, los equipos y dotación hospitalaria, la eficiencia operativa en las áreas asistenciales, y la optimización de los procesos financieros y administrativos.

Los resultados presupuestales para la vigencia 2023 mostraron un positivo incremento del ingreso bruto del 11,32% con relación a la vigencia anterior. Igualmente, se logró una positiva gestión en la optimización de costos y gastos, logrando unos resultados financieros satisfactorios en los márgenes requeridos, sin llegar a las metas presupuestales.

Las estrategias institucionales permitieron los siguientes logros financieros:

- Incremento en ingresos operacionales brutos del 11,32% alcanzando \$294.612 millones de pesos.
- Optimización de la estructura de costos y gastos, logrando la gestión para que estos se ajusten al volumen de los servicios prestados.
- Gestión de optimización en costos y gastos actuales sin afectar la calidad del servicio.
- Continuación de la Reestructuración del portafolio de clientes hacia EPS sólidas financieramente, consolidando alianzas estratégicas, enmarcadas en la confianza, cumplimiento de compromisos mutuos, pagos oportunos, mejora continua de indicadores.
- Optimización de procesos financieros en áreas claves como: facturación, recaudo, auditoría, tesorería, costos.
- Inversión en equipos biomédicos por renovación tecnológica o prestación de nuevos servicios (con financiación propia).

- Optimización del proceso de auditoría y cuentas médicas, disminuyendo la objeción y glosa inicial de cuentas y una aceptación del 1% frente a la facturación.
- Gestión en los contratos de riesgo compartido, para cumplir con los indicadores y notas técnicas, y en el balance global dejar márgenes positivos.

A pesar de la difícil situación financiera del Sector Salud en Colombia, la Institución logró optimizar su desempeño asistencial, lo que permitió en parte el cumplimiento financiero de los compromisos y obligaciones, garantizando los recursos para la adecuada operación y crecimiento.

Los resultados acumulados de la Institución continuaron siendo positivos y al 31 de diciembre de 2023 ascendieron a \$17.498 millones, con el cumplimiento de las condiciones de suficiencia patrimonial según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud.

La gestión de facturación, radicación, conciliación y trámite de cobro presentó una optimización, logrando una mejora en el indicador de rotación operativo de cartera a 109 días (año anterior 110 días), esto a pesar de los problemas presentados de giros del ADRES a las EPS, especialmente en el 2do. Semestre del año, cuando la situación se intensificó.

En el año 2023 se llevó a cabo una importante gestión comercial con las diferentes EPS del país, para tener un adecuado y suficiente direccionamiento de pacientes hacia la institución, y garantizar la facturación y flujos de efectivo requeridos para la operación del hospital. Adicionalmente, se continuaron optimizando los procesos asistenciales, administrativos y financieros, en un marco de eficiencia y control permanente de los procesos. La institución genera muchas ventajas competitivas desde lo comercial y la prestación de servicios, así como en la optimización de costos por la estandarización de procesos y mejora en la capacidad de negociación de compra en todos los niveles.

Ser parte de una organización robusta y con los objetivos claros, le ha permitido a la institución durante el 2023 fortalecer y optimizar su operación, ser aliado estratégico de las EPS más grandes y

consolidadas del país, con unas bases muy sólidas para la continuidad y sostenibilidad del negocio para los años venideros.

Las expectativas y planes de la Administración para el 2024, están basados en continuar con un importante crecimiento en los ingresos brutos y la Facturación, crecimiento garantizado por las ampliaciones en portafolio de servicios, infraestructura, tecnología y equipos, así como por los contratos vigentes con las EPS más importantes del país.

8.1 Gestión de Tesorería

Para el año 2023, sin llegar a la meta de las proyecciones, el recaudo tuvo un aceptable comportamiento, permitiendo cumplir oportunamente con las obligaciones para la adecuada operación de la clínica; pero que presentó una situación retardadora en el segundo semestre del año, debido al no pago oportuno y completo por parte de las EPS.

Logros:

- Cumplimiento de los compromisos con proveedores y obligaciones, logrando aumentar los plazos de pago en más de 49 días, acorde a las condiciones de caja, con un mejor equilibrio entre los ingresos y los egresos.
- Terminación de pago de obligaciones financieras con Banco Colpatría e Itau, y no sustitución de estos créditos.
- Implementación de nuevos tableros de indicadores del ciclo del dinero, con seguimiento permanente a todos los procesos que garantizan el flujo de recursos.
- Se terminó el año con cero eventos de fraudes y errores de giros y cajas.
- Consolidación del proceso de tesorería con optimización del proceso de planeación de caja.

8.2 Gestión Contable

Optimización de los procesos contables, con enfoque en la mejora mediante automatización y

estandarización de flujo de información con las áreas generadoras de información.

Logros

- Se logró seguir optimizando los tiempos y calidad de la información, con pre cierre el 1er. día hábil, cierre 4to. día hábil y reporting 5to. día hábil.
- Se cumplió oportunamente con todos los requerimientos e informes a los entes de supervisión y control, no teniendo observaciones o hallazgos.
- Se cumplió con los nuevos reportes de consolidación para norma internacional plena.

8.3 Gestión de Facturación

Durante el año 2023 se logró una facturación total de \$305.756 millones con un promedio mensual de \$25.479 millones; comparado con el año 2022 se presentó un incremento del 15,84% pasando de \$264.020 millones con un promedio mensual de \$22.001 millones.

Este incremento se logró gracias al crecimiento de la facturación por pagadores estratégicos, evidenciándose en los aumentos de facturación así: Sanitas EPS: 100%, Compensar EPS: 14,3%, Nueva EPS: 17.5%, Famisanar EPS: 6.1% y Otras EPS: 3%.

Analizando la facturación del año 2023 frente a la meta propuesta se dio un cumplimiento del 94%, resultado positivo y se logran aumentos de la facturación con los pagadores más importantes y estratégicos.

En cuanto a la radicación de cuentas, hubo un incremento del 19.2% con respecto al año anterior y comparándolo con la facturación del año 2023 se logró radicar el 96.3 % de lo facturado, garantizando que las diferentes EPS cuenten con la facturación para pago, de forma tal que se garantice el flujo de caja.

Este resultado positivo se debe en buena medida al desarrollo de la plataforma ACME (armado de cuentas médicas) que al cierre del año se encontraba en un 70% automatizado, quedando solo pendiente de implementar lo correspondiente a apoyo diagnóstico (proyecto 1er. trimestre 2024).

Con el área de Logística desde el mes de septiembre se implementó el drive de soportes de MAOS (Material de Osteosíntesis) con el fin de agilizar la consecución de las facturas de material de osteosíntesis.

En cumplimiento del artículo 87, parágrafo 2, de la Ley 1676 del 20 de agosto de 2013, esta Compañía certifica que ha acatado dicha legislación garantizando la libre circulación de las facturas emitidas por nuestros vendedores o proveedores.

8.4 Gestión de cartera

Para el año 2023 el principal reto del área de Cartera y Recaudo, fue asegurar que el recaudo mensual se obtuviera según a la meta planteada y los acuerdos con las EPS, esto respondiendo a las necesidades de caja que la Institución requería.

El indicador de recuperación de cartera operativa (sin incluir entidades en liquidación) cerró el mes de diciembre con una rotación de 109 días, disminuyendo en un (1) día respecto al mismo período del año anterior cuando se ubicó en 110 días; de igual forma se presenta una disminución en la media del año 2023 (107 días) con respecto al año 2022 (118 días).

- Comparados los periodos 2022 y 2023 se puede concluir que el incremento en el recaudo fue el resultado de un mayor volumen en ventas y de radicación, y de un fortalecimiento en la gestión de conciliación y cobro. Se lograron porcentajes satisfactorios de recaudo sobre radicación con los principales deudores, Compensar EPS el 103.64 %; Nueva EPS el 95.17 %; Famisanar EPS el 93.17%.
- La gestión realizada dio oportunidad para avanzar en la conciliación de cartera con la mayoría de los pagadores.
- El equipo de trabajo del área de cartera se fortaleció permitiendo un mayor alcance de gestión y análisis de la cartera
- Se logró una provisión de clientes con cartera riesgosa, suficiente para cubrir posibles eventualidades o no pagos de cartera.

Recaudo de cartera por entidad 2022 vs 2023

- El indicador del recaudo para el periodo objeto de análisis cerró en el 92.6% de ejecución y en el 2022 se había ubicado en 94.9%.
- El indicador de rotación de cartera (media 2023) logró una variación representativa y se disminuyó en 11 días con respecto al año 2022. Se continuará fortaleciendo las estrategias para disminuir y mantener la mejora de este indicador.

No obstante, las dificultades del mercado, la inestabilidad del sistema y las limitaciones de recursos que vienen divulgando las Entidades Responsables del Pago, el resultado del ejercicio del 2023 en términos generales para este indicador fue positivo; es oportuno mencionar el trabajo en equipo, el seguimiento permanente y la oportuna gestión de cobro, que coadyuvaron a la consecución del objetivo.

En el 2023 se optimizaron los recursos informáticos, tecnológicos y humanos para dar mayor oportunidad a la consecución de la información; se fortaleció el relacionamiento con las entidades que ofrecen mayor concentración de cartera y que se pueden denominar pagadores estratégicos lo que permitió hacer más expeditos los procesos de conciliación, depuración y pago de la cartera.

6.2.1 Gestión de Auditoría Interna

Durante el año 2023 se priorizaron las actividades enfocadas en el cumplimiento de la normatividad de la Superintendencia Nacional de Salud referente a la implementación de prácticas para fortalecer el gobierno corporativo, la gestión del riesgo y control interno.

Actividades desarrolladas:

- Diseño, documentación y aprobación por parte de Junta Directiva de la arquitectura de la función de Auditoría Interna, para dar cumplimiento a la circular externa 003 de 2018.
- Evaluación de procesos como herramienta para fortalecer su control y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, con fines

constructivos y de apoyo a la operación diaria de la clínica. Informes emitidos relacionados con procesos de Nómina, Pago a proveedores, Compras, Gestión de cajas menores, Inventarios, entre otros.

Entrega de la implementación de metodologías de gestión de riesgos a los procesos de Seguridad del paciente y del Oficial de cumplimiento, con corte al 15 de agosto de 2023.

8.5 Estados Financieros

08

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
 NIT. 860.015.888-9
 Bogotá D.C. Cundinamarca
 Vigilado Supersalud
 Estado del Resultado Integral
 Al 31 de diciembre de 2023
 Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2022
 (Expresado en miles de pesos)

Años terminados el 31 de diciembre de:	2023	2022
Ingresos de actividades ordinarias	\$ 294.812.199	\$ 264.347.633
Devoluciones rebajas y descuentos	(6.105.014)	(3.235.806)
Acuerdo de colaboración	(56.481.403)	(46.155.029)
Ingresos Netos (nota 5)	232.025.782	214.956.798
Costo de prestación de servicios (nota 10)	(229.349.562)	(193.180.246)
Utilidad bruta	2.676.220	21.776.552
Otros ingresos (nota 6)	741.836	3.017.748
Gastos de administración (nota 7)	(23.267.130)	(30.145.786)
Otros gastos (nota 8)	(3.508.706)	(2.095.209)
Resultado de actividades de la operación	(23.357.780)	(7.446.695)
Ingresos financieros (nota 9)	1.004.525	67.835
Costos financieros (nota 9)	(5.380.850)	(4.965.773)
Costo financiero, neto	(4.376.325)	(4.897.938)
Utilidad antes de impuestos	(27.734.105)	(12.344.633)
Gastos por impuesto a las ganancias (nota 12)	-	-
Resultado integral total año	\$ (27.734.105)	\$ (12.344.633)

Las notas en las páginas 1 a 55 son parte integral de los estados financieros.


 Vladimir Villegas Aya
 Representante Legal (*)


 Luis Arturo Acosta Aldana
 Contador (*)
 T.P. 75114-T

Digitally signed by
 LINA MARIA
 CORTES RICO
DN: cn=LINA MARIA CORTES RICO, o=KPMG S.A.S., email=L.MAR23-KPMG
 Lina María Cortés Rico
 Revisor Fiscal
 T.P. 255841-T
 Miembro de KPMG S.A.S.
 (Véase mi informe del 4 de abril de 2024)

(*) Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
 NIT. 860.015.888-9
 Bogotá D.C. Cundinamarca
 Vigilado Supersalud
 Estado de Situación Financiera
 Al 31 de diciembre de 2023
 Cuentas comparativas al 31 de diciembre 2022 y 1 de enero de 2022
 (Expresado en miles de pesos)

	31 de diciembre de 2023	31 de diciembre de 2022	Al 1 de enero de 2022
Activos			
Efectivo y equivalentes de efectivo (nota 18)	\$ 648.420	\$ 5.256.132	\$ 5.488.856
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar (nota 14)	130.072.150	112.518.930	97.319.274
Activos contractuales (nota 15)	7.176.376	8.895.739	4.349.889
Activos corriente por impuestos (nota 12)		114.211	114.211
Otros activos no financieros (nota 19)	860.888	211.408	145.690
Inventarios (nota 13)	7.992.000	6.549.734	5.204.484
Activos por derechos de uso (nota 18)	797.810	1.006.641	991.233
Total activo corriente	<u>147.547.644</u>	<u>132.562.795</u>	<u>113.611.637</u>
Otros activos no financieros (nota 19)	-	19.668	6.003
Propiedades y equipo (nota 17)	23.560.817	23.718.084	23.071.367
Activos por derechos de uso (nota 18)	606.810	614.728	1.448.108
Total activos no corrientes	<u>24.167.427</u>	<u>24.352.480</u>	<u>24.526.478</u>
Total activos	<u>\$ 171.715.071</u>	<u>\$ 156.905.275</u>	<u>\$ 138.138.115</u>
Pasivos			
Sobregiros y préstamos bancarios (nota 21)	9.548.502	2.788.249	3.341.277
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar (nota 22)	108.727.151	79.827.526	45.934.845
Beneficios a empleados (nota 11)	9.258.586	7.358.383	6.699.865
Provisiones y contingencias (nota 23)	5.043.809	2.168.664	1.307.700
Otros pasivos no financieros (nota 24)	2.993.580	1.969.961	3.313.799
Pasivo por arrendamiento (nota 18)	781.242	968.692	910.019
Total pasivos corrientes	<u>137.302.870</u>	<u>95.101.457</u>	<u>61.507.505</u>
Sobregiros y préstamos bancarios (nota 21)	312.500	2.884.468	3.781.417
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar (nota 22)	17.996.013	15.004.229	15.803.614
Pasivo por arrendamiento (nota 18)	847.189	724.497	1.530.322
Total pasivos no corrientes	<u>18.955.682</u>	<u>18.613.194</u>	<u>21.095.353</u>
Total pasivos	<u>\$ 156.258.552</u>	<u>\$ 113.714.651</u>	<u>\$ 82.602.858</u>
Patrimonio (nota 20)			
Fondo Social	16.854.048	16.854.048	16.854.048
Superávit por valorizaciones	6.744.225	6.744.225	6.744.225
Resultados acumulados	17.498.325	29.842.958	48.405.830
Adopción NIF Grupo 1 por primera vez	2.294.025	2.294.026	2.294.026
Resultado del ejercicio	(27.734.105)	(12.344.633)	(18.562.672)
Total patrimonio	<u>15.456.519</u>	<u>43.180.624</u>	<u>55.535.257</u>
Total pasivo y patrimonio	<u>\$ 171.715.071</u>	<u>\$ 156.905.275</u>	<u>\$ 138.138.115</u>

Las notas en las páginas 1 a 55 son parte integral de los estados financieros.


 Vladimir Vargas Rivas
 Representante Legal (*)


 Luis Arturo Acosta Aldana
 Contador (*)
 T.P. 75114-T

LINA MARIA Cortes Rico
 Cortes Rico
 RICO
 Lina Marie Cortés Rico
 Revisor Fiscal
 T.P. 255841-T
 Miembro de KPMG S.A.S.
 (Véase mi informe del 4 de abril de 2024)

(*) Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.



Hospital Universitario Clínica San Rafael

UN HOSPITAL DE LA FAMILIA STEWARD