

Cali, 31 de marzo de 2023

Señores: Asamblea General De Fundación Clínica Infantil Club Noel

Asunto: INFORME DE GESTION 2022

1. INTRODUCCIÓN:

Dando cumplimiento a los estatutos de la sociedad y de conformidad con las normas legales vigentes (los artículos 46 y 47 de la Ley 222 de 1995 y la Ley 603 de 2000), presento a la asamblea general, el informe de gestión en donde se describen las actividades más relevantes ejecutadas durante el año 2022, con respecto a los proyectos establecidos para el periodo 2023, basados en las actividades misionales de la entidad, indicando los resultados relevantes obtenidos en desarrollo de las funciones institucionales y los lineamientos definidos en el Plan Operativo Anual (POA). La gestión institucional se enmarcó dentro de los objetivos estratégicos. En este período se desarrollaron actividades como el fortalecimiento de las áreas administrativas y asistenciales, inversión tecnológica e infraestructura física, llevando a cabo el plan arquitectónico, el fortalecimiento financiero y comercial, el mejoramiento de los mecanismos de comunicación internos y externos y el cumplimiento de las normas e información requerida por los entes de control.

REPRESENTANTE LEGAL

Jaime Domínguez Navia

EQUIPO GERENCIAL:

Catalina Domínguez Uribe, Gerente Administrativa
Luz Myriam Claros, Gerente Médica
Alexandra Montenegro, Subgerente Médica
Carolina Villada, Subgerente de Riesgos
Diana Codognotto, Subgerente de Calidad
Gloria Patricia Ospina, Subgerente Financiera
Julieth Cristina, Subgerente Comercial
Liliam Patricia Alfonso, Subgerente de Proyectos
Luis Alfonso Rodríguez, Director de Comercial
Lizeth Codognotto, Subgerente de Gestión Humana
María Eugenia Hurtado, Subgerente Jurídica

2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La Fundación Clínica Infantil Club Noel, se constituyó en el año 1926, como Sociedad Sin Ánimo de Lucro. Su objeto social es la prestación de servicios de salud a la población infantil entre cero (0) y dieciocho años, siendo sus principales actividades las siguientes:

- a. **OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍAS:** La FCICN tiene 98 años en prestar servicios pediátricos, somos la única institución exclusivamente pediátrica de la región, centro de referencia de patologías de alta complejidad.

Los servicios que ofertamos son:

- **Consulta Externa:** Contamos con más de 35 especialidades que nos permiten una atención integral y continua. Con atención de lunes a viernes de 7 am-7 pm y sábados de 7 am-1 pm, de las siguientes especialidades:

Alergología, Anestesiología, Cirugía Ortopédica y traumatología, Cirugía Urológica, Cirugía Dermatológica, Cirugía otorrinolaringológica, Oral y Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Plástica Reconstructiva y Craneofacial, Neurocirugía, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Genética, Hematología, Infectología, Inmunología, Nefrología, Neumología, Neurología, Neurocirugía, Nutrición, Neuropsicología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Reumatología, Urología, Odontología, Odontopediatra, odontólogos generales, ortodoncia, ortopedia maxilar, Maxilofacial.

- **Urgencias Pediátricas:** Atención 24 horas, áreas de admisión, triage, consultorios, observación, reanimación, habitación de aislamiento, sala ERA, sala de rehidratación oral.
- **Hospitalización Pediátrica:** Atención integral con disponibilidad de 75 en hospitalización general, con médicos especialistas pediatras, intensivistas, nefrología, neurocirugía, cirujanos pediatras, reumatología.

- **Otras especialidades:** Como nutrición y dietética, psicología, trabajo social, terapias respiratorias, terapia física, terapia del lenguaje.
- **Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos:** Con 20 camas (pediatra intensivista 24 horas).
- **Laboratorio Clínico:** Microbiología y Medicina Transfusional.
- **Cirugía Ambulatoria y Hospitalaria:** Salas de cirugía dotadas con tecnología de punta en: Ortopedia y Traumatología Infantil, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva Cirugía, Maxilofacial, Neurocirugía Pediátrica, Cirugía Pediátrica.
- **Servicio De Ayudas Diagnosticas Y Terapéuticas:** Endoscopia pediátrica de vías digestivas altas y bajas, con toma de biopsia diagnóstica y terapéutica.
- **Imágenes Diagnosticas:**
 - Rayos x convencional.
 - Ecografía Convencional y Doppler
 - Ecocardiograma.
 - TAC
 - Resonancia magnética
- **Otras ayudas diagnosticas:**
 - Electrodiagnóstico: electroencefalografía, electromiografía, electrocardiografía.
 - Ayudas Diagnosticas de Cardiología: Holter ECG, MAPA (monitoreo ambulatorio de presión arterial)

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA SOCIEDAD

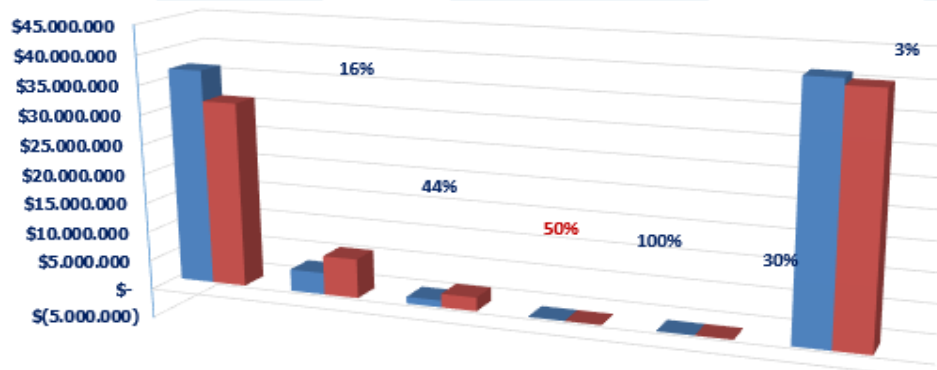
Los principales indicadores financieros de la entidad son los siguientes:

Indicador	2022	2021	Variación
Nivel de Endeudamiento Total	14,29%	13,81%	0,49%
Capital de trabajo (miles de pesos)	\$ 55.760.781	\$ 55.730.436	\$ 30.345
Prueba ácida	\$ 5,66	\$ 6,98	\$ (1,32)
ROA	-0,10%	-3,08%	2,98%
ROE			0
Ciclo operacional	95	94	1,1
Margen de excedente operacional	4,09%	4,17%	-0,09%
Margen de excedente neto	11,90%	7,79%	4,11%

Para el 2022, los activos de la sociedad ascienden a \$140.155.801 millones, presentando un crecimiento anual de 10 % con respecto al año 2021. Los activos en los años 2022 y 2021 están representados principalmente por el Efectivo Equivalente con el 29.7%, Cuentas Comerciales y Otras Cuentas por pagar con el 16.1% y del activo no corriente: Propiedad Planta y Equipo con el 51.3%

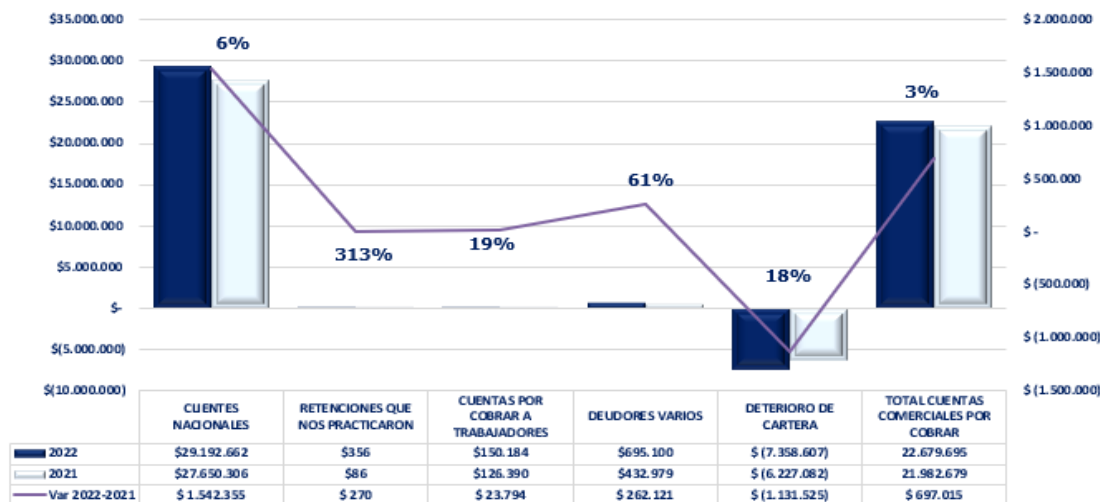
A continuación, se detallan los rubros más significativos:

EFFECTIVO EQUIVALENTE E INVERSIONES



	Inversiones	Cuenta de Ahorros	Cuenta Corriente-Nacional	Cuenta Corriente-Extranjera	Caja	T. Efectivo Equiv. e inv.
■ 2022	\$36.765.853	\$3.741.169	\$1.169.974	\$28.861	\$19.647	41.725.504
■ 2021	\$31.610.201	\$6.705.224	\$2.328.964	\$-	\$15.100	40.659.490
Variación \$	5.155.652	-2.964.055	-1.158.990	28.861	4.547	1.066.014

DETALLE CUENTAS COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR



Para el 2022, los pasivos de la sociedad ascienden a \$20.030.162 millones, presentando un crecimiento anual del 14% con respecto al año 2021. Los pasivos en los años 2022 y 2021 están representados principalmente por las cuentas comerciales por pagar (proveedores) con una participación del 2.9%, otras cuentas comerciales con el 3.0%, beneficios a empleados 2.2%, corporaciones financieras el 3.1%, al igual que otros pasivos.

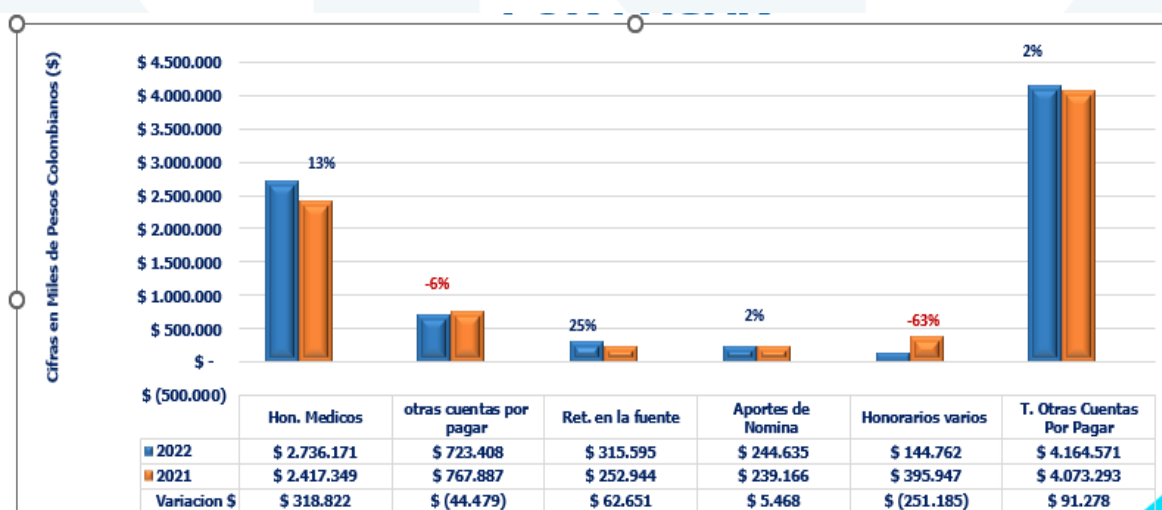
DETALLE CUENTAS COMERCIALES POR PAGAR

Descripción	2022	2021	Variación	% INC-DEC
Cuentas Comerciales por Pagar	\$ 4.061.593	\$ 2.519.954	\$ 1.541.639	61%
Total	4.061.593	2.519.954	1.541.639	61%

Descripcion	2022	2021	Variacion
MEDICAMENTOS	\$ 739.633	\$ 558.254	\$ 181.379
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$ 874.113	\$ 959.288	-\$ 85.175
GASES	\$ 123.706	\$ 77.142	\$ 46.564
MATERIAL PARA ODONTOLOGIA	\$ 1.881	\$ 305	\$ 1.576
LABORATORIO	\$ 437.872	\$ 227.022	\$ 210.850
MATERIAL PARA IMAGENOLOGIA	\$ 800	\$ 2.630	-\$ 1.830
MATERIAL Y ELEMENTOS PARA CONSTRUCCION	\$ 992.334	\$ 210.177	\$ 782.156
MATERIAL DE ASEO Y AFINES	\$ 89.963	\$ 66.561	\$ 23.403
MATERIAL COMPLEMENTARIO Y VARIOS	\$ 78.424	\$ 140.749	-\$ 62.325
VIVERES RANCHO Y LICORES	\$ 45.141	\$ 31.702	\$ 13.439
UTILES DE OFICINA Y PAPELERIA	\$ 49.178	\$ 86.159	-\$ 36.981
SUMINISTRO PARA PROCESAMIENTO	\$ 13.088	\$ 3.791	\$ 9.297
RESPUESTOS PARA MAQUINA Y EQUIP	\$ 33.218	\$ 19.634	\$ 13.584
ROPERIA Y LENCERIA	\$ 91.251	\$ -	\$ 91.251
OTROS	\$ 490.992	\$ 136.541	\$ 354.451
TOTAL	\$ 4.061.593	\$ 2.519.954	\$ 1.541.639

- Crecimiento proveedores
- Obras en curso
- Abastecimiento por cierre de fin de año proveedores.
- Maquila ropa Hospitalaria

DETALLE OTRAS CUENTAS POR PAGAR



Para el 2022, el patrimonio de la sociedad asciende a \$120.125.796, presentando un crecimiento anual de 10% debido principalmente por el excedente de ejercicios anteriores.

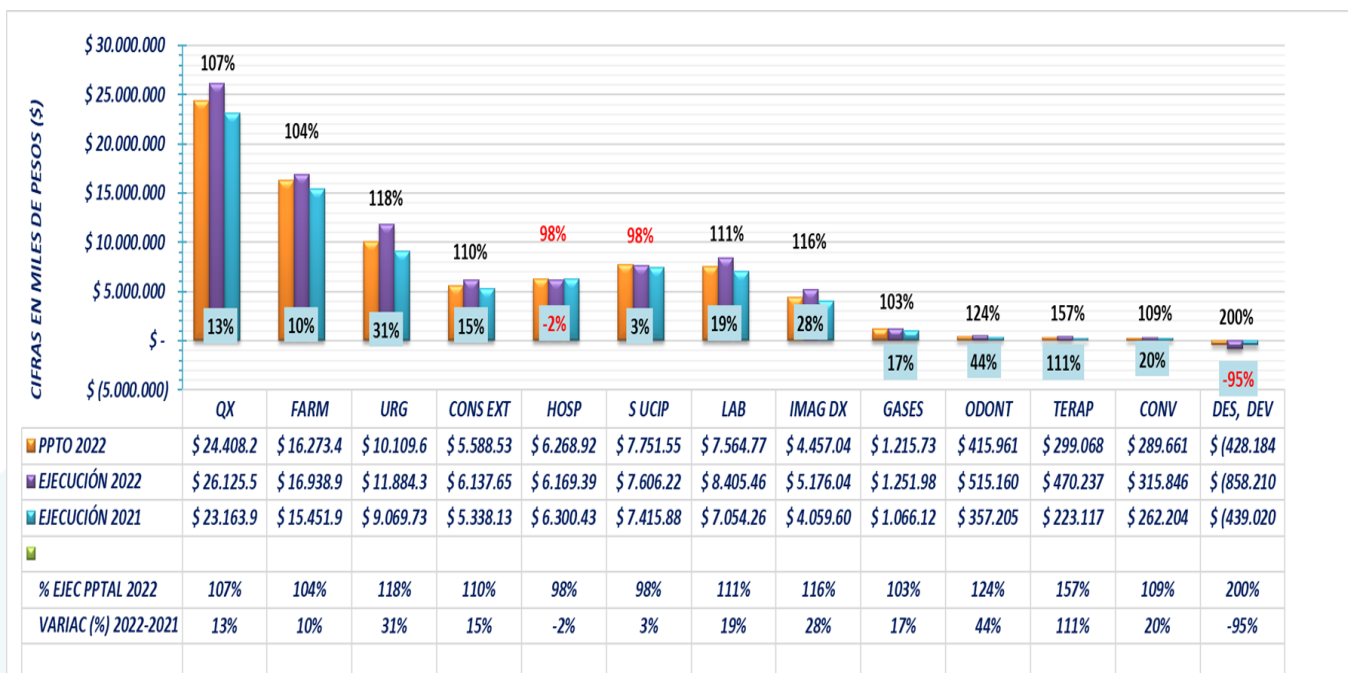
Los ingresos totales para el año 2022 fueron de \$90.138.659 millones y representaron un incremento del 14% con relación al año anterior, lo que indica una buena gestión, relacionada principalmente en la prestación de los servicios de Urgencias que crecieron un 31%, Consulta Externa logra una estabilización ya que desde la pandemia sus ventas eran bajas pero para este periodo crecieron un 15%, quirófanos logró un 13%, laboratorio clínico el 19%, imágenes dx el 28%, odontología el 44% y apoyo terapéutico el 111%

Los costos variables incrementaron en un 8%, los costos fijos el 28% y los gastos fijos de administración disminuyeron un 2%.

EJECUCION PRESUPUESTAL 2023 DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR UNIDAD FUNCIONAL



4. INFORMACIÓN ADICIONAL POR SERVICIO:

- Gestión Administrativa:** Tras cerrar un año 2022 exitoso, después de dos años de pandemia por el COVID-19, Club Noel logró unas ventas con un 7% por encima de lo presupuestado para este año, y con un crecimiento económico en ingresos del 14% con respecto al año anterior. Sin embargo, vemos el futuro del sector de la salud para el año 2023 en Colombia con gran incertidumbre, pues se percibe un escenario de desaceleración del PIB debido a las altas tasas y el crecimiento de la inflación. Adicionalmente, el sector de la salud en Colombia se enfrenta ante la reforma a la salud que presentara el presidente Gustavo Petro y de la cual aún no se tiene claridad en el país de su alcance e implicaciones. Por lo tanto, llegado el momento en el que se ratifique dicha reforma, el consejo directivo de la Fundación Clínica Infantil Club Noel deberá medir el impacto que dicha reforma tenga sobre la institución.

A lo largo del 2022, la institución recibió un promedio mensual de 5,918 pacientes por el servicio de urgencias, es decir, una población infantil de 197 niños, niñas y adolescentes que nos visitan diariamente por este servicio. Adicionalmente, se agendaron en promedio 7,429 citas con especialistas o

terapias al mes en el servicio de consulta externa, se realizaron en promedio 990 cirugías al mes, y se egresaron más o menos 407 pacientes pediátricos de hospitalización y UCI al mes. Es decir, que diariamente, entre el servicio de urgencias y el servicio de consulta externa, que son nuestras dos grandes entradas de pacientes, tuvimos 445 pacientes diarios visitando la institución.

En el 2022 la institución cumplió oportunamente con todas sus obligaciones financieras, dentro de las que se incluyen los pagos de nómina, la seguridad social, los riesgos profesionales, pensiones de jubilación y aportes parafiscales. Además, logro sanear su cartera considerablemente para el cierre del año.

La institución termino el año 2022 con más de 600 empleados con contrato laboral, más un promedio al mes de 150 empleos por prestación de servicios y trabajos tercerizados como el servicio de vigilancia y aseo. Más allá, muchos de nuestros médicos, especialistas y personal de salud, tiene la oportunidad de trabajar en docencia dentro de la institución ya que actualmente contamos con convenios de docencia – servicio con cinco universidades de la ciudad, donde rota un número importante de estudiantes de medicina, residencias médicas y enfermería. El comité de ética en investigación también ha venido fortaleciéndose y en este año logró entregar trabajos concluidos a satisfacción de los cuales varios se publicaron en revistas indexadas. Dentro del Club Noel nos hemos preocupado mucho por infundir un ambiente laboral adecuado y armonioso. Contamos también con un programa de becas para nuestros colaboradores, el cual está desarrollado para potencializar de las habilidades de los colaboradores y ofrecerles la oportunidad de crecer profesionalmente dentro de la institución. Nuestro programa de becas permitió en el 2022 tener 10 colaboradores becados en cada semestre.

En el año 2022 la Fundación Clínica Infantil Club Noel ha trabajado fuertemente en la ejecución de su proyecto bandera de la apertura de una unidad oncohematología pediátrica, la cual se espera entregar lista en marzo del 2023 y posteriormente realizar la respectiva habilitación por parte de la secretaria de salud municipal para su operación. Este nuevo servicio de manejo de cáncer infantil estará liderado por dos onco-hematólogos pediatras y contar con 11 sillas para tratamiento de quimioterapia, una sala de hospitalización reformada, dos consultorios nuevos de consulta externa para el seguimiento de los pacientes y todo un equipo médico interdisciplinario dispuesto a ofrecer un servicio de calidad para esta población tan vulnerable. Este gran proyecto nos ha llevado a realizar reformas de los espacios de casi todos los servicios clínicos de la institución, lo cual represente un mejor confort

para nuestros usuarios, y crecer cada vez más la integración de los servicios de salud para la población niños, niñas y adolescentes de nuestra ciudad y región. Dentro de los crecimientos de servicios que más se destacan se encuentran el servicio de Urgencias pediátricas y el servicio de cirugía. El primero permitirá una ampliación del área y mayor número de camas habilitadas, mientras que el segundo es el crecimiento de pasar de tener 4 quirófanos a 7 quirófanos, los cuales se irán dotando paulatinamente.

Para el año 2023, esperamos poder tener dichas obras relacionadas anteriormente en funcionamiento y entregadas a los servicios antes de que se acabe el primer trimestre del año. Esto con el fin de podernos dedicar a los nuevos proyectos de crecimiento de la institución que se centran en la ampliación de camas de hospitalización y la construcción de una central de mezcla que apunte a la eficiencia económica de la institución.

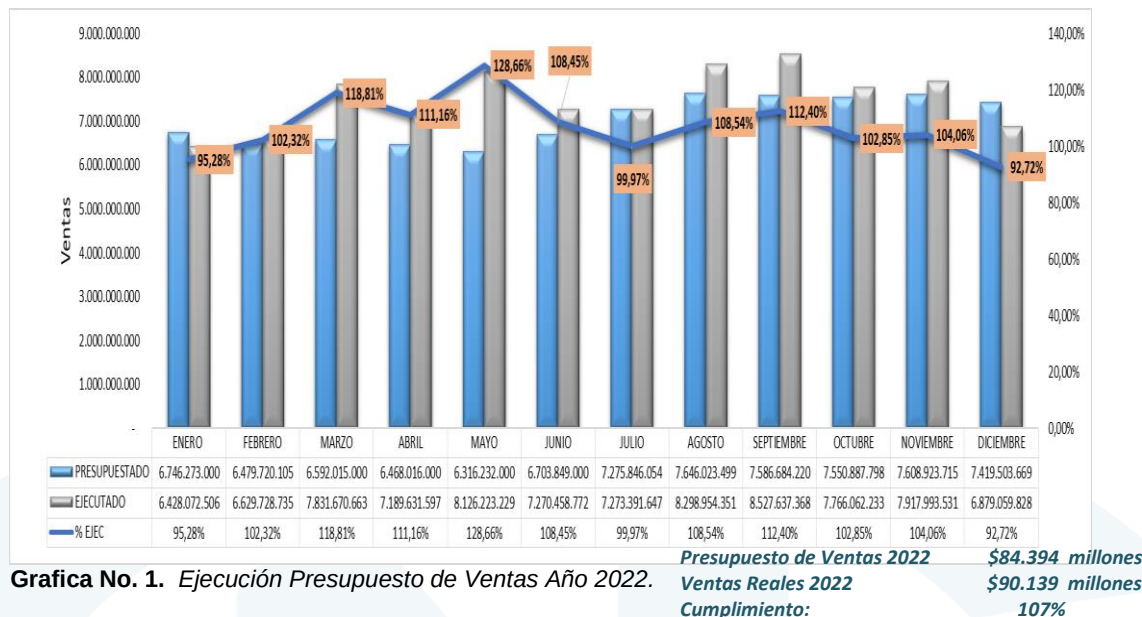
- **Gestión Comercial y Mercadeo:** hace parte de los procesos estratégicos de la institución conformado por las áreas de contratación - mercadeo, admisiones - facturación, cuentas médicas y cartera, como proceso tenemos el objetivo de desarrollar actividades que permitan la diversificación de las ventas en clientes del sector salud, desde la negociación de servicios, legalización de contratos y parametrización de los servicios pactados, garantizando a sus afiliados una admisión ágil y correcta, generando una facturación eficiente que cumpla con los requisitos normativos, aportando de esta forma al cumplimiento del presupuesto de ventas fijado por el consejo directivo de la clínica para la vigencia 2022; a su vez tramitamos eficazmente las objeciones (glosas y devoluciones) realizadas por los clientes en términos de facturación y pertinencia médica de los servicios de salud prestados y radicados, para terminar con la respectiva legalización y reconocimiento de la cartera, garantizando así el cumplimiento de otro de los indicadores base que corresponde al recaudo de cartera que permita sostener la viabilidad financiera institucional.

Durante la vigencia 2022, la institución continuo posicionándose en los clientes actuales y reforzando su presencia entre las diferentes EAPB del régimen contributivo - subsidiado y especial, Laboratorios Clínicos, Fundaciones, aseguradoras, incrementando las relaciones con clientes nuevos, diversificando el portafolio de servicios que incluye más de dos mil novecientas tecnologías en conjunto de todas las unidades funcionales de la

institución, siendo el área de cirugía el servicio con más oferta, abarcando el 47% del portafolio. Al cierre de vigencia contamos con 54 entidades con convenios activos con un incremento del 6% en comparación con la vigencia 2021; de igual manera se destaca la etapa precontractual en la que se encuentran las entidades como Nueva EPS y Famisanar en búsqueda de ampliar clientes para la futura vigencia 2023.

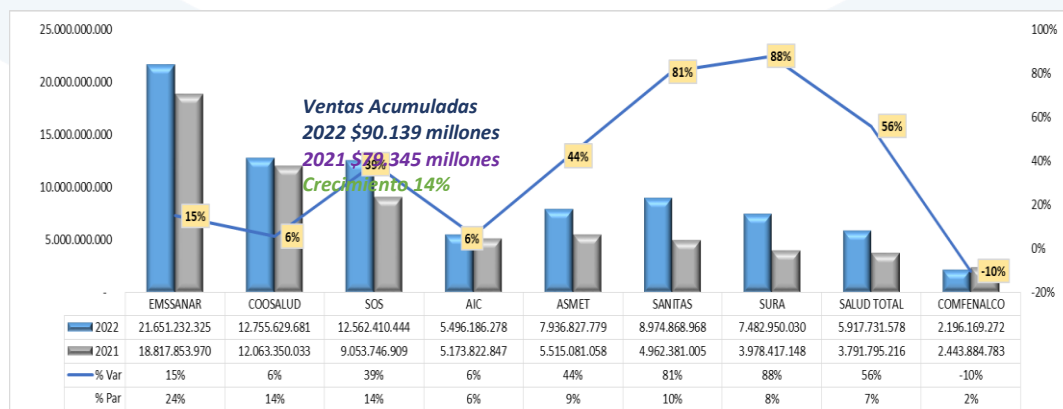
Dentro de las unidades funcionales se destaca cirugía con la especialidad de ortopedia, el programa PONSETI que ha logrado continuidad en los procesos de atención por fases de los usuarios y el servicio de imagenología el cual se ha ofertado a población adulta en el ámbito ambulatorio permitiendo dar a conocer la alta tecnología que oferta la institución.

Con el apoyo y aporte del proceso de facturación, la institución logró generar un cierre en ventas para la vigencia 2022 por valor de \$90.138.884.460 cumpliendo de esta forma en un 107% el presupuesto en ventas anual, que se situaba en \$84.393.974.060, generando un incremento en ventas del 14% comparado con el año 2021 que cerró con \$79.345.371.450 en ventas; lo anterior se considera un gran logro teniendo en cuenta el contexto de país, las liquidaciones de EAPB con las cuales teníamos convenio activo y los diferentes escenarios adicionales que se encuentran algunas de las entidades pareto de la institución que cuentan con una alta participación en ventas, las intervenciones forzosas por la superintendencia de salud y las diferentes medidas de vigilancia y control asignadas. Consiguiente del total de ventas efectuadas en la vigencia, se cuenta con una radicación efectiva del 95% ante las entidades responsables de pago.



Grafica No. 1. Ejecución Presupuesto de Ventas Año 2022.

Dentro de los clientes más representativos se situaron las EAPB como Emssanar, Coosalud, SOS, Sanitas, Asmet Salud, Sura, Salud Total y AIC representando en ellos el 92% del total de las ventas. De las entidades con mayor variación en ventas frente la vigencia 2021 se encuentra Sanitas, SURA, Salud Total y Asmet Salud con un aumento entre el 56% y el 88% de un año a otro, dejando a las entidades como Emssanar y Coosalud que, aunque no tuvieron un aumento significativo de un año a otro continúan siendo las de mayor participación en las ventas.



Grafica No. 2. Participación en ventas por entidad comparativo.

Durante la vigencia 2022 a la IPS Fundación Clínica infantil Club Noel se le fue notificado objeciones (no conformes) a la facturación por un monto de \$11.151.246.643, de los cuales el 62% corresponde a glosas (\$6.957.331.200 - Objeciones parciales) y el 38% restante a devoluciones (\$4.193.915.443 - Objeciones totales), impactando un 12% las ventas operacionales acumuladas, cumpliendo con la meta establecida para la vigencia 2022, se obtiene una disminución del -15% frente la notificación acumulada de la vigencia anterior 2021 (\$13.052.281.756) en la cual se había impactado el 18% de las ventas operacionales.

Del total de objeciones por glosa, se obtiene el siguiente tipificado por concepto definidos en la Resolución 3047/2008 en su anexo técnico 6 “Manual único de glosas, devoluciones y respuestas”, es importante tener en cuenta que dicho tipificado es construido y consolidado a partir de la información reportada directamente por las diferentes EAPB, aseguradoras (SOAT / Póliza Estudiantil), entes territoriales, entre otros:

TIPIFICADO CONSOLIDADO GLOSAS 2022			
CODIGO	CONCEPTO	VALOR	%
1	FACTURACIÓN	\$ 860.370.692	12%
2	TARIFA	\$ 2.213.014.281	32%
3	SOPORTES	\$ 400.285.086	6%
4	AUTORIZACIÓN	\$ 1.372.160.598	20%
5	COBERTURA	\$ 1.590.747.774	23%
6	PERTINENCIA	\$ 520.752.769	7%
TOTAL		\$ 6.957.331.200	100%

Los conceptos de tarifa y cobertura tienen un mayor impacto con un 32% y 23% respectivamente del total notificado, ambos conceptos considerados de ámbito administrativo que no interfiere en la clínica y pertinencia médica del proceso de atención a los usuarios (Población Pediátrica) encontrándose ligados en su mayoría a dificultades en la parametrización de los servicios por parte de las diferentes entidades responsables de pago (ERP), generado por procesos automáticos de las diversas plataformas validadoras de las EAPB; muy seguido se encuentra el concepto de autorización (20%) con un incremento del 8% frente la vigencia 2021,

esto debido también a las dificultades en la parametrización de contratos y en la atención de la población reasignada a otras entidades por la liquidación de diferentes EAPB que en el momento de la prestación de los servicios se encontraban sin convenio.

Dentro del ranking de las entidades con mayor representación en la notificación se encuentran las EAPB Sanitas, SOS, Emssanar, Salud Total y Sura con un 86% del total reportado, las 2 primeras EAPB (Sanitas y SOS) tienen una participación del 55%, entidades que presentan novedades en los procesos contractuales, con EAPB Sanitas se presentó servicios en su mayor proporción bajo el contrato de vigencia 2018, a pesar que durante la vigencia 2022 se llevó a cabo renovación contractual no ha permitido una fluidez en los acuerdos del total de servicios, y la EAPB SOS a expensas que se generó renovación tarifaria no se ha logrado una parametrización efectiva en las plataformas validadoras por parte de la entidad generando este tipo de reprocesos.

Teniendo en cuenta el contexto previo se puede concluir que las principales causales de glosa son:

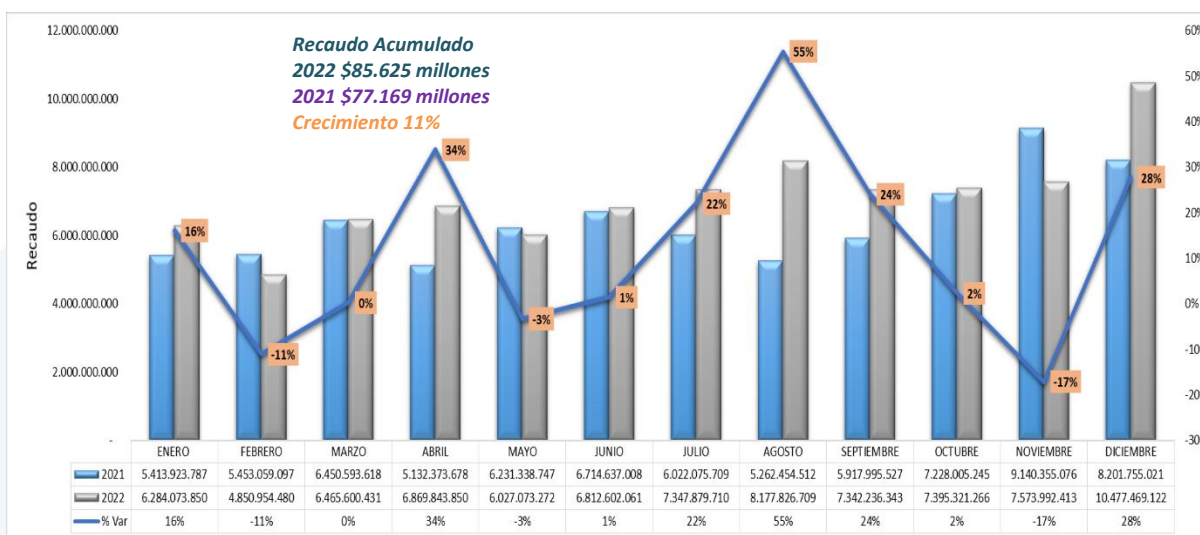
- Servicios no incluidos en la contratación (Nota: Debido a error o no parametrización de la EAPB – Servicio ofertado bajo cotización y no parametrizado por EAPB en sus validadores) (Generan Glosas *Automáticas*)
- Tarifas no pactadas (Nota: Debido a error o no parametrización de la EAPB y/o servicio ofertado bajo cotización y no parametrizado por EAPB en sus validadores) (Generan Glosas *Automáticas*)
- Autorización y/o validación de servicios que están incluidos dentro de la atención inicial de urgencias y estancia hospitalaria

Dentro del proceso conciliatorio se puede obtener un panorama de la no objetividad de las objeciones reportadas, debido a que del total conciliado en la vigencia 2022 (\$6.412.202,586) con las diferentes entidades responsables de pago, la IPS solo reconoció inconsistencias en la facturación del 6% correspondiente a \$386.317.171, liberando para pago el 94% restante por \$6.025.885.415 considerado en su mayor proporción glosa injustificable y automática.

Respecto a la gestión realizada por el área de cartera, durante la vigencia 2022 se presupuestó recaudar \$79.650.000.000 y se logró un recaudo efectivo por valor de \$85.624.873.506 con un cumplimiento del 107%

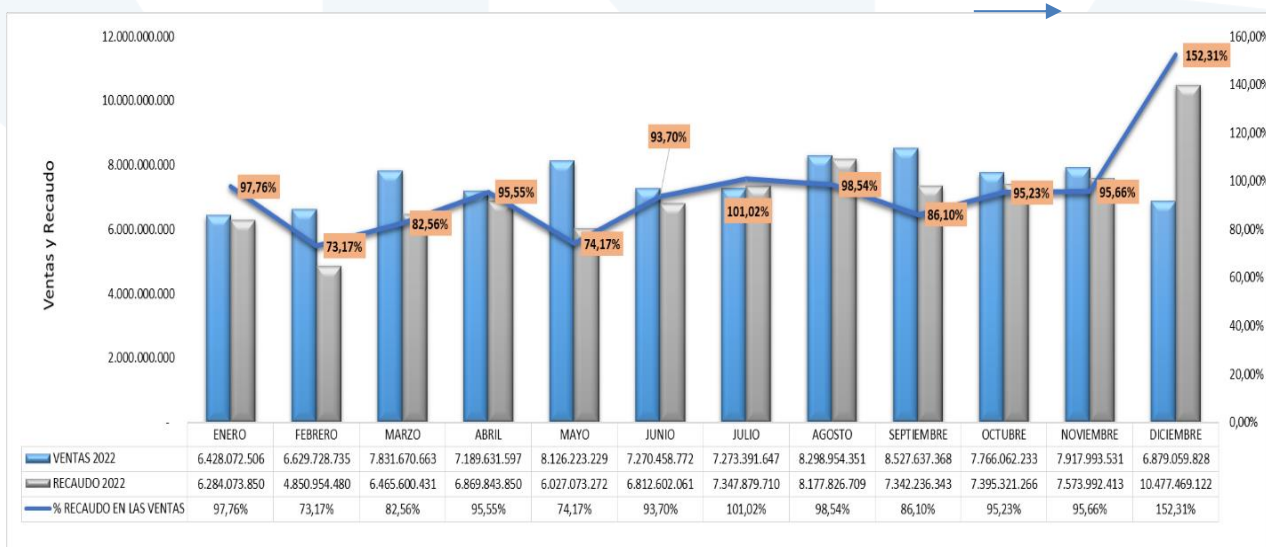
correspondiente a \$8.456.306.484 y un crecimiento del 11% comparado con la vigencia 2021 donde se recaudó (\$77.168.567.023), debido a estos resultados se obtuvo una recuperación de cartera del 95% sobre las ventas realizadas de la vigencia 2022 que estuvieron en un valor de \$90.138.884.460, con una rotación promedio de la cartera de 129 días.

COMPARATIVO RECAUDO DE CARTERA 2022 VS 2021



Grafica No. 3. *Recaudo Comparativo 2021-2022*

PORCENTAJE RECAUDO CON RESPECTO A LAS VENTAS DEL AÑO 2022 VS 2021



Grafica No. 4. *Participación Recaudo en las ventas Ene-Dic 2022*

Ventas Acumulado 2022 \$90.139MM
Recaudo Acumulado 2022 \$85.625MM

95%

📍 Calle 5 # 22 - 76 Cali, Colombia
 ☎ NIT: 890.399.020-1
 📞 602 4854404
 🌐 www.clubnoel.org

Por otro lado, a pesar del cumplimiento del recaudo anual establecido, dicho proceso se vio afectado por la liquidación de las entidades COOMEVA EPS y MEDIMAS EPS S.A.S en los meses de enero y marzo de 2022 respectivamente, generando una presentación de acreencias por un valor de \$2.084.662.317 (Medimás: \$517.532.657 y Coomeva: \$1.567.129.660) y \$288.704.026 correspondiente a gastos administrativos para la entidad Coomeva.

Como proceso comercial nos encontramos con grandes retos para la vigencia 2023, entrará en vigencia el Decreto 441/2022 que tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, lo que implica una renovación de todas las minutas contractuales con las diversas entidades con las cuales se tiene convenio activo, adicional de estudiar la posibilidad y necesidad de la apertura de servicios de promoción y prevención para garantizar una atención integral; de igual manera como País estamos en espera de una nueva reforma al sistema de salud y las múltiples entidades que se encuentran en medida de vigilancia por la superintendencia de salud lo cual no descarta posibles liquidaciones lo que impactaría significativamente a la institución.

- **Gestión de Proyectos:** Los resultados de la oficina de proyectos y arquitectura para el año 2022, fueron los siguientes:

Adquisición Tecnología:

Se adquirieron 207 equipos biomédicos e industriales de uso hospitalario, con una inversión aproximada de \$ 4.670.934.516. Entre los equipos más representativos son: Sistema de correo neumático, plantas eléctricas, equipos para servicio patología, dotación para servicio de quimioterapia, columnas equipos quirúrgicos, máquina de anestesia, lámparas cielíticas, mesas quirúrgicas, desfibriladores, monitores de signos vitales, entre otros.

Infraestructura:

Se intervinieron 12 servicios de la organización, en el cual se entregaron 106 espacios construidos/remodelados. Desde el año 2020 al 2022 se ha realizado una inversión de en infraestructura aproximada de \$14.000.000.000

Las nuevas áreas entregadas son: Servicio de Oncología Ambulatoria, Nuevo edificio urgencias 1 piso.

Gestión de Proyectos Infraestructura:

Se estructuró la metodología de gestión de proyectos de infraestructura la organización.

Plan Operativo Anual Se logró un cumplimiento del 97% en las estrategias del Plan Operativo Anual institucional

- **Gestión de Riesgos y Auditoría Interna:**

Durante el año 2022 la ejecución de sus procesos y la evaluación del Sistema de Control Interno y la Gestión del Riesgo de la entidad.

1. *Alcance de la Responsabilidad de la Auditoría Interna y Gestión del Riesgo*

La auditoría interna es una actividad de aseguramiento que se fundamenta en criterios de independencia y objetividad, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización, con un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. En este contexto, la responsabilidad del Auditor Interno es proveer una evaluación independiente de los procesos de la entidad, establecer los hallazgos, darlos a conocer a la administración de manera formal y precisa y efectuar seguimiento sobre los planes de acción generados por la administración.

2. *Criterios generales para la ejecución de actividades*

La gestión durante el año 2022 de la auditoría interna y gestión del riesgo de la Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL, se efectuó con base en las Normas legales definidas, procedimientos emitidos por la administración y buenas prácticas entre otras. La gestión de la Auditoría Interna se establece en procesos de planeación de auditoría, ejecución del trabajo, emisión de informes y seguimiento a los planes de acción, se tiene alcance sobre todas las áreas de la Fundación, razón por la cual las actividades se priorizan de acuerdo con los riesgos identificados, bajo las mejores prácticas de auditoría y bajo lineamientos del Gobierno Corporativo de la Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL. La Auditoría Interna de Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL depende funcionalmente del Comité de Auditoría y del Consejo Directivo.

3. Metodología

a. Se define bajo estándares y mejores prácticas y regulación sobre procesos de auditoría interna, inicia con la definición de Planeación, ejecución de pruebas, análisis de resultados, presentación de informes, seguimiento a los planes de acción establecidos por la Administración y presentación ante el Comité de Auditoría.

b. Para el desarrollo de nuestro trabajo, la Administración de Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL. nos suministró la información requerida y mantuvo siempre disposición para apoyar las evaluaciones y atender las gestiones de mejoramiento planteadas.

c. Dentro de los procesos de seguimiento establecidos por la auditoría interna está el de supervisar y verificar que los planes de acción determinados por la administración como respuesta a los informes de la auditoría interna y demás entes de control sean implementados.

4. Áreas y Procesos Evaluados por Auditoría Interna

Durante el año 2022 se ejecutó la planeación de auditoría, en desarrollo de ésta, se efectuaron las siguientes evaluaciones.

1. Sobre el plan estratégico de Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL adelantaron las siguientes actividades respecto a la evaluación de proyectos estratégicos de la entidad para el año 2022:

- Evaluación del proyecto Estructuración del Área de Gestión Riesgo y Cumplimiento, mediante revisión del desarrollo del proyecto y avances presentados por la administración al Consejo Directivo.

- Seguimiento al planteamiento del Direccionamiento Estratégico 2023 - 2026.

2. En relación con la evaluación de los Sistemas de Administración de Riesgo y demás requerimientos legales, se efectuaron para el año 2022 trabajos de auditoría sobre los siguientes sistemas:

- Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Seguimiento al proceso de implementación de la Circular Externa 2021170000000005- 5 de 2021

emitida por la Superintendencia de Salud. (Código de Ética, Gobierno Corporativo, Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación de la proliferación de destrucción de Armas Masivas - SARLAFT/PDAM y el Subsistema de Administración del Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF). • Seguimiento al proceso de implementación de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 (Sistema Integrado Gestión de Riesgo y Subsistema de administración de riesgos), emitida por la Superintendencia de Salud.

- Seguimiento al proceso de implementación de la Circular Externa 2022151000000053- 5 de 2022, emitida por la Superintendencia de Salud. (Programa de Transparencia y Ética Empresarial)

3. Sobre el elemento Ambiente de control, a continuación, se presenta el alcance general de evaluación:

3.1. PROCESO GESTIÓN GERENCIAL: Evaluación a los procesos relacionados con la administración de la Fundación, estructura organizacional, segregación de funciones y revisiones a las reuniones Gerenciales y seguimiento a las tareas dispuestas en las mismas.

3.2. PROCESOS MISIONALES Y ASISTENCIALES: Revisión a los procesos de Control del Inventario (Servicios Farmacéuticos; Cirugía ; Carros de Paro ; Maletas de respuesta rápida); evaluación a los procesos de Control de medicamentos denominados aprovechamiento (medicamentos que no son utilizados en su totalidad por un paciente) , actas de vencimiento (mezcla de medicamentos que no son suministrados a los pacientes por suspensión médica o por egreso del paciente).

3.3. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA: Evaluación la Sistema de Control Interno Contable, procesos de Arqueos de Cajas Generales y Arqueos de cajas ubicadas en áreas asistenciales, liquidación y pago de Honorarios al personal Médico y Asistencial.

3.4. PROCESO GESTIÓN HUMANA: Evaluación a los procesos de Ingreso del personal, gestión y administración de nómina, recalcule de retenciones en la fuente, horas extras, reloj biométrico, prestaciones sociales, vacaciones.

3.5.PROCESO GESTIÓN DE SUMINISTROS: Evaluación en los procesos de toma física de inventarios de almacén, ajustes al inventario.

3.6. PROCESO GESTIÓN AMBIENTE FISICO: Revisión a los procesos de supervisión a través de cámaras de seguridad.

4. Otras actividades ejecutadas por Auditoria

- Seguimiento a la implementación de planes de acción generados por parte de la administración de Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL, a los informes y memorandos generados por la Auditoria Interna y la Revisoría Fiscal.
- Consolidación de los procesos de SAGRLAFT y procesos de gestión y administración de temas asociados al Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- Proceso de Evaluación situación Cajero.
- Elaboración de Políticas de Control Interno, Perfiles de Cargos, Política de Comité de Auditoría, entre otros documentos.

5. Comité de Riesgos y Auditoria

El resultado de nuestras evaluaciones y el seguimiento efectuado a los planes de acción definidos por la Administración de Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL, fueron presentados al Comité de Auditoría y consta en el Acta No. 1 en dicha reunión se trataron entre otros temas los siguientes:

- Entendimiento acerca de la estructura de acuerdo con un adecuado Gobierno Corporativo Mediante el modelo de tres líneas de defensa, donde se gestionan de manera efectiva los riesgos a través de la asignación clara de las responsabilidades sobre riesgo, control y supervisión, limitando así la posibilidad de "brechas" sobre el ambiente de control y empoderando al negocio en la administración del riesgo. (1 Línea: Unidades de Negocio y Soporte; 2 Línea: Unidad de Riesgos y Cumplimiento; 3 Línea: Unidad de Auditoría Interna).
- Desarrollo del plan de trabajo de la Auditoría Interna 2022.

- Seguimiento a la conformación y consolidación del Comité y las funciones de la Auditoría Interna.

6. *Deficiencias Materiales*

Durante el año 2022 en Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL no se evidenciaron deficiencias materiales relacionadas con el Sistema de Control Interno y Gestión del Riesgo que puedan afectar la efectividad del mismo. En los informes presentados por los diferentes órganos de control y supervisión, así como por parte de la administración, no se determinaron deficiencias materiales que pusieran en riesgo la efectividad del Sistema de Control Interno ni de información Financieros o situaciones que requieran de especial revelación en el Informe de Gestión al 31 de diciembre de 2022, salvo por un tema de cumplimiento de reportes a la Superintendencia de salud.

7. *Obtención de Evidencias y Soporte Técnico de las Conclusiones*

Para el desarrollo de nuestros procedimientos de auditoría y gestión del riesgo, se efectuaron las solicitudes de información necesarias, se obtuvo acceso a los documentos, soportes y demás requeridos para el desarrollo de nuestras pruebas. Adicionalmente, durante el mismo proceso de revisión de auditoría se obtuvo las evidencias que soportan los hallazgos resultados de las evaluaciones efectuadas, las cuales reposan en nuestros papeles de trabajo.

8. *Limitaciones para realizar las evaluaciones*

No se presentaron limitaciones de entrega de información por parte de la Fundación, para todos los procesos evaluados se obtuvo la información necesaria para el cumplimiento de la función de auditoría y gestión del riesgo.

9. *Declaración de Independencia*

La actividad de la auditoría interna se desarrolló durante el año 2022 de manera independiente de forma neutral y objetiva, permitiendo que el desempeño de la función de auditoría se realizara de manera adecuada, sin que se hubieran presentado impedimentos ni limitaciones en el alcance de la información, restricciones en el acceso de registro de personal o conflictos de interés, frente a los trabajos efectuados.

10. Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno en la Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL durante el año 2022 tuvo avances significativos en la implementación de mecanismos para la divulgación y evaluación de los principios del Sistema de Control Interno al interior de la Organización.

A partir de la creación del área de Auditoría Interna durante el segundo semestre del 2022, se establece el Sistema de Control Interno, partiendo de la política gerencial que contribuye el mejoramiento continuo y la cultura de auto control, autogestión y autorregulación. Continuo con su proceso de fortalecimiento a través de la generación, actualización, promulgación y aplicación de principios, políticas, procedimientos y mecanismos de evaluación orientados a brindar mayor seguridad a los diferentes grupos de interés que interactúan con la fundación, consolidando la estructura de control interno así:

1. Ambiente de control, la administración difunde permanentemente a los funcionarios de la Fundación los valores y conductas orientados hacia el control y la prevención de fraude y corrupción, se han definido socializado y aplicado parámetros orientados al manejo de conflictos de interés, presenta empeño en la ejecución de programas de capacitación, entrenamiento y la aplicación de metodologías que garantizan niveles de competencia adecuados para sus funcionarios, cuenta con una estructura organizacional definida y precisó un plan estratégico y/o direccionamiento medible.
2. Actividades de control, que comprendieron la presentación ante el Consejo Directivo de actualización de políticas, revisiones de alto nivel a través de los diferentes Comités internos aprobados por el Consejo Directivo, se han establecido y actualizado controles generales y medidas de seguridad en las aplicaciones de sistemas de la Fundación.
3. Información y Comunicación, se documentan, actualizan, difunden y evalúan los procedimientos de seguridad que apoyan el modelo de seguridad de la información.
4. Monitoreo, se han establecido procesos críticos alineados a la estrategia de direccionamiento donde se han definido aspectos de revisión continua y auto evaluación a cargo de los líderes de estos

procesos; así como evaluaciones periódicas y puntuales por parte del área de Calidad y la auditora interna de la Compañía.

5. Los procesos relacionados con Gestión de la Información y Tecnología de la Información; Gestión al Cliente; Gestión de Calidad; Gestión Comercial y de Mercadeo y Seguridad de la Información, no fueron evaluados por el área de Auditoría Interna durante el año 2022, sin embargo, los procesos fueron evaluados por la Administración a través de las diferentes reuniones sostenidas en el año (Comités de Gerencia).

6. Evaluaciones independientes, efectuadas por el área de Auditoría interna de la Compañía y la Revisoría Fiscal y demás entes de control que efectúan reporte a la administración y aquellos temas representativos se han presentado al Comité de Auditoría efectuando los respectivos seguimientos.

11. Gestión del Riesgo

La gestión de riesgo en la Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL, se convierte en un proceso dinámico en el cual se identifican, se analizan y se evalúan los riesgos institucionales, con el fin de prevenirlos y/o mitigarlos.

La Metodología del modelo de riesgos utilizada en tres enfoques de riesgos (Riesgos Estratégicos, Riesgos Procesos Administrativos y Riesgos SARLAFT) corresponde al Modelo Enterprise Risk Management (ERM), para los riesgos de procesos asistenciales, se evalúan bajo la metodología de Análisis de Efecto y Modo de Falla (AMEF). Ambos modelos están compuestos por dos variables para valorar el índice de riesgo. Las dos variables son: Amenaza e Impacto.

La evaluación del riesgo, la identificación, análisis y valoración de los riesgos se encuentra registrada en el módulo de Riesgos del aplicativo DARUMA, para cada área o proceso en el cual se describe, analiza y valorarán los 233 riesgos que se identificaron; a continuación, se presentan los Riesgos Residuales graficados en la Matriz:

A M E N A Z A	IMPACTO						
	Insignificante (1)	Leve (3)	Marginal (10)	Grave (30)	Critico (100)	Desastroso (300)	Catastrófico (1000)
1000	1000 - Inaceptable 0.9% #riesgos: 2	3000 - Inaceptable 0.9% #riesgos: 2	10000 - Inaceptable 1.7% #riesgos: 4	30000 - Inaceptable 0.9% #riesgos: 2	100000 - Inaceptable 0% #riesgos: 0	300000 - Inaceptable 0% #riesgos: 0	1000000 - Inaceptable 0.4% #riesgos: 1
300	300 - Tolerable 3% #riesgos: 7	900 - Tolerable 6.4% #riesgos: 15	3000 - Inaceptable 2.6% #riesgos: 6	9000 - Inadmisible 1.3% #riesgos: 3	30000 - Inadmisible 1.7% #riesgos: 4	90000 - Inadmisible 0.9% #riesgos: 2	300000 - Inadmisible 1.7% #riesgos: 4
100	100 - Aceptable 7.3% #riesgos: 17	300 - Tolerable 3.4% #riesgos: 8	1000 - Inaceptable 3.4% #riesgos: 8	3000 - Inaceptable 6.4% #riesgos: 15	10000 - Inadmisible 2.6% #riesgos: 6	30000 - Inadmisible 0.9% #riesgos: 2	100000 - Inadmisible 1.7% #riesgos: 4
30	30 - Aceptable 3% #riesgos: 7	90 - Aceptable 3% #riesgos: 7	300 - Tolerable 2.1% #riesgos: 5	900 - Tolerable 7.3% #riesgos: 17	3000 - Inaceptable 2.6% #riesgos: 6	9000 - Inadmisible 0.9% #riesgos: 2	30000 - Inadmisible 2.1% #riesgos: 5
10	10 - Aceptable 1.7% #riesgos: 4	30 - Aceptable 3% #riesgos: 7	100 - Aceptable 2.6% #riesgos: 6	300 - Tolerable 3.9% #riesgos: 9	1000 - Inaceptable 0.9% #riesgos: 2	3000 - Inaceptable 0.4% #riesgos: 1	10000 - Inadmisible 0.9% #riesgos: 2
3	3 - Aceptable 1.3% #riesgos: 3	9 - Aceptable 2.6% #riesgos: 6	30 - Aceptable 0.4% #riesgos: 1	90 - Aceptable 3.9% #riesgos: 9	300 - Tolerable 1.7% #riesgos: 4	900 - Tolerable 0.4% #riesgos: 1	3000 - Inaceptable 1.7% #riesgos: 4
1	1 - Aceptable 0.4% #riesgos: 1	3 - Aceptable 0.4% #riesgos: 1	10 - Aceptable 0.4% #riesgos: 1	30 - Aceptable 1.7% #riesgos: 4	100 - Aceptable 0% #riesgos: 0	300 - Tolerable 0.9% #riesgos: 2	1000 - Inaceptable 1.7% #riesgos: 4

Con el objetivo de efectuar una adecuada Gestión del Riesgo, finalizando el año 2022, la administración de la fundación previo consentimiento del Consejo Administrativo, crea el área de Gestión del Riesgo y Cumplimiento, esto como media de cumplimiento a las diferentes disposiciones legales, además de considerar que la creación de esta área permite a los máximos órganos de Control de la Fundación identificar, gestionar y mitigar los riesgos cumpliendo con todas las disposiciones normativas.

12. Sistema De Administración Del Riesgo De Lavado De Activos, financiación Del Terrorismo Y financiación De La Proliferación De Armas De destrucción Masiva Y Reporte De Información (SARLAFT/FPADM)

Se continúan tomando las medidas necesarias para promover una cultura de prevención, detección y reporte del riesgo de lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, se cumple con los criterios normativos y se cuenta con un oficial de cumplimiento y su respectivo suplente. Para el año 2022, se realizaron en total 2.341 verificaciones en listas vinculantes y restrictivas de clientes, proveedores, empleados y miembros de los máximos órganos de control de la organización, estas consultas arrojaron 98 alertas informativas que no generan riesgo de LAFT/FPAM para la fundación, razón por la cual no imposibilita la contratación. A su vez se generaron 2 personas jurídicas con riesgo crítico, sin embargo, se

realizaron los análisis en el área jurídica y se encontró que a pesar de tener riesgo crítico no se encuentra evidencia de condena por delitos fuente de lavado de activos, por esa razón los proveedores no están por fuera del mercado contractual.

13. Conclusión

Con base en lo anteriormente expuesto, reiteramos que Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL. para el año 2022, cuenta con un proceso continuo de mejoramiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno y Gestión del Riesgos, materializando el logro de sus objetivos estratégicos, por lo cual concluimos que:

1. La estructura, entorno y actividades de control están acordes con los objetivos de la Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL, proporcionando seguridad adecuada para administrar los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la Fundación.
2. La Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL cuenta con Sistemas de Información que le permiten administrar sus operaciones de acuerdo con las necesidades y expectativas de la Entidad.
3. La Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL tiene implementados controles respecto a la preparación y presentación de la información financiera, los cuales garantizan su confiabilidad y el cumplimiento de las normas y políticas aplicables.
4. La Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL convierte la Gestión del riesgo en un proceso dinámico en el cual se identifican, se analizan y se evalúan los riesgos institucionales, con el fin de prevenirlos y/o mitigarlos.
5. La Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL, continúan tomando las medidas necesarias para promover una cultura de prevención, detección y reporte del riesgo de lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de Armas Masivas (SAGRLAFT/FPADM) en cumplimiento de la normatividad vigente.

Teniendo en cuenta los elementos mencionados, se concluye que la Fundación Clínica Infantil CLUB NOEL cuenta con un Sistema de Control Interno y Gestión del Riesgo Adecuado; si bien se presentan oportunidades de mejora sobre algunos procesos y unidades de control,

la calificación de cumplimiento es satisfactoria y no se observaron aspectos críticos que requieran de mención especial.

- **Gestión Humana y Seguridad y Salud en el Trabajo:**

1. Con el fin de mejorar las condiciones laborales del personal misional permanente y mejorar los indicadores de rotación del personal auxiliar de enfermería, enfermeros profesionales y terapeutas respiratorios, en el mes de febrero de 2022 se promovió la vinculación laboral para 110 colaboradores pasando de un contrato civil de prestación de servicio a un contrato laboral.

2. Se incrementó la planta de personal en un 38,88% pasando de 427 a 593 colaboradores, lo cual permitió acceder a los subsidios entregados por el Gobierno Nacional por emplear jóvenes entre 18 y 28 años y por la creación de nuevos cargos de hombres y mujeres mayores de 28 años lo que representó para la institución un apoyo económico por parte del Gobierno Nacional por \$ 255.147.669.

3. Se modificó la cuota de aprendices SENA pasando de 19 a 25 aprendices, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 620 y Decreto 933 de 2003, teniendo en cuenta el listado de oficios y ocupaciones y la planta de personal promedio de enero a junio de 2022.

4. Se cuenta con un avance del 82% en el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución 3100 de 2019 para la habilitación del servicio de oncología con referencia a los estándares de Talento Humano.

5. Dentro de las actividades macro de bienestar institucional se realizaron las siguientes:

- Fiesta para los hijos de los colaboradores llevada a cabo el 19 de noviembre de 2022 con una inversión total \$ 33.344.190 y una cobertura del 60,22% del total de los hijos de los colaboradores.
- Fiesta de fin de año y entrega de anquetas, llevada a cabo el 17 de diciembre de 2022 con una inversión total de \$ 169.470.240 y una cobertura del 69,86% y del 100% respectivamente del total de la población.
- En otras actividades de bienestar se invirtió la suma de \$ 17.820.000 para obsequio de cumpleaños para los colaboradores, compuesto por

1 boleta de película 2D y 1 combo Gaseosa pequeña, crispeta pequeña y perro caliente.

- Se desembolsaron préstamos a los colaboradores con una tasa del 0.80% por valor de \$ 144.250.907 para cubrimiento de necesidades tales como: calamidades domésticas, estudio, salud, libre inversión, adquisición o remodelación de vivienda, entre otros.
- Durante el año 2022, se otorgaron becas a nuestros colaboradores a través de los convenios docente-asistencial y con recursos propios, en programas de pregrado y posgrados, de los cuales se otorgaron, 11 becas para maestría, 2 becas para especializaciones y 1 beca para pregrado.

6. Se logró cumplimiento del 74% en la implementación de los Estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7. Se logró cumplimiento del 88% del plan de trabajo anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, enfocado en la gestión integral del sistema, condiciones de seguridad y gestión de peligros y riesgos, medicina preventiva y del trabajo, seguimiento a los sistemas de vigilancia epidemiológicos, programas de promoción y prevención en salud, gestión de amenazas e higiene y seguridad industrial.

8. Se llevó a cabo con éxito la Semana de la Salud que tenía como objetivo promover, prevenir y sensibilizar sobre el autocuidado y hábitos de vida saludables en pro de nuestros colaboradores; la cual se llevó a cabo durante la semana del 25 al 29 de julio del 2022; logrando la participación de 317 colaboradores en promedio.

- **Gestión Jurídica:**

A partir del 1 de noviembre del año 2011 Se crea la secretaria Jurídica con dedicación de tiempo completo a todos los temas jurídicos de la Clínica (demandas laborales, contratos, conciliaciones, tutelas. Etc..) antes se realizaban estas funciones compartidas con la Jefatura de Gestión Humana; es decir, era jefe de Gestión Humana y ejercía funciones jurídicas. Hasta el 31 de octubre del 2011, por decisión de la Gerencia a partir del 1 de noviembre del 2011 se crea la Secretaria Jurídica con dedicación total a los asuntos Jurídicos de la Clínica, a esta labor Se suman Abogados externos

que son llamados de acuerdo a la necesidad y la especialidad de los casos de la Clínica. es así como a la secretaria Jurídica le ha correspondido asesorar en contratos, tutelas y es la abogada para los casos laborales y es abogada suplente para los casos de Responsabilidad medica en la Jurisdicción ordinaria Civil y en la Jurisdicción Contenciosa. Actualmente el cargo es Asesor Jurídico; pero en realidad en la práctica y la necesidad ha llevado a realizar actividades con responsabilidad de Sub-Gerencia.

OBJETIVO: El Objetivo del Cargo de asesoría Jurídica es Asegurar que los actos que se realicen en la Clínica tengan validez jurídica, por medio del asesoramiento y los conceptos emitidos a todos los procesos de la Clínica, tanto asistenciales como administrativos.

➤ **Matriz DOFA 2023**

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
✓ Ejercicio como jefe de gestión humana desde 1995 hasta el 2015 creando el Dpto. de Gestión Humana que no existía. aplicando la normatividad laboral. ✓ El cargo es directo de la Institución ✓ Asesoría constante a la Subgerencia de talento Humano ✓ Participación en los comités de Morbimortalidad ✓ Seguimiento a los casos de pacientes fallecidos con riesgo jurídico. ✓ Confianza de la parte asistencial para realizar las consultas. ✓ Realimentación continua en cuanto al contenido de la Historia Clínica. ✓ Participación en las Juntas medicas a petición de la Gerencia Medica cuando el caso lo amerita. ✓ Integración de equipos conformados por los médicos tratantes abogados externos, para armar la defensa de los casos de responsabilidad de médica. ✓ Contar con Pólizas de responsabilidad Civil médica.	✓ Ser reconocida como una clínica que presta servicios a la población Infantil, se tiene Credibilidad. ✓ Diversificación en los productos que vendemos. ✓ Realizar atención integral mientras la ley lo permita. ✓ Abogados externos con experiencia y sentido de pertenencia con la Clínica.

DEBILIDADES	AMENAZAS
✓ Ser solamente un abogado el contratado directamente por la Institución ✓ Sobrecarga de Responsabilidades para el nivel de complejidad que actualmente tiene la Clínica.	✓ A medida que nos proyectamos aumentan los riesgos jurídicos. ✓ Reforma de las normas de pensión salud y laboral ✓ La inestabilidad de la ley ✓ No contar con las pólizas de responsabilidad civil medica

➤ Algunas Actividades Realizadas Del Año 2015 Al 2022

Consolidado Tutelas Conceptos y Derechos de Petición del 2015 Hasta el 2022

MES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TUTELAS	96	165	229	321	313	170	162	311
CONCEPTOS	10	68	274	461	447	218	231	758
DERECHOS DE PETICION	4	9	11	13	9	9	19	28
TOTAL	110	2258	2531	795	2788	2417	412	1097

➤ Procesos en Litigio

Respecto a los procesos en litigio, es de anotar lo siguiente:

Los Litigios en los que se ha visto involucrada la Fundación Clínica Infantil Club Noel, que se **adelantan por Responsabilidad Civil** (Responsabilidad Médica) extracontractual o contractual por contratos de seguro de salud, están asegurados con las Compañías de Seguro ALLIANZ SEGUROS S.A. Y CHUBB. y la afectación de estas pólizas por los mismos procesos no ha existido, es decir que el 100% de las Sentencias emitidas por la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y Civil han sido favorables a esta Fundación. Lo que significa que el actuar de la Fundación, ha sido transparente en este sentido. Y esto redundo en que desde el 2012, la Fundación nunca ha sido condenada a pagar jugosas cifras de dinero por las múltiples pretensiones. todo esto se puede probar con las sentencias dictadas a favor de la Fundación.

Por lo anterior, de los procesos de Responsabilidad Médica, que están en curso, y mientras tengamos las pólizas no se debe hacer ninguna Provisión de Contingencia Pasiva, por cuanto, como ya se dijo, estos posibles futuros pagos están respaldados por las diferentes pólizas de seguro, como se dejó expuesto anteriormente, lo que se puede confirmar, con las pólizas correspondientes, por lo cual están excluidos de una Contingencia Pasiva. Se podría provisionar los deducibles.

En cuanto a los procesos laborales, tampoco ha habido necesidad de hacer provisión de contingencia pasiva, pues se ha vinculado a la Fundación Clínica Infantil Club Noel, como Tercero, por si tiene interés en las Resultados del Proceso y no como directa demandada. Las demandas que se tienen actualmente son por solicitud de régimen de transición y por liquidación de la mesada pensional demandas que son directas contra el Seguro Social de entonces hoy Colpensiones.

Lo anterior significa que en la actuación de los Litigios representados por el Área Jurídica Interna, como Externa, es decir, mediante Apoderada Externa, nunca se ha detectado error alguno o fraude que pueda implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas o manifestaciones intencionadamente erróneas. Es decir que esta Área, no ha contribuido ni contribuye a un Deterioro de Cartera de la Fundación Clínica Infantil Club Noel.

➤ **Relación de Procesos Que Actualmente Están en Curso:**

1. TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Nº	DEMANDANTE	RADICACIÓN	CLASE DE PROCESO	CUANTIA	ESTADO	PROBA DE EXITO
1	Dolly Florez	76001233100020040066600	Reparación directa escritural	\$500.000.000	pendiente sentencia	50%
2	Jesús Ernesto Cardozo	76001233100020120056500	reparación directa escritural	\$150.000.000	pendiente sentencia	50%

2. JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

Nº	DEMANDANTE	RADICACIÓN	CLASE DE PROCESO	CUANTIA	ESTADO	PROBABILIDAD DE ÉXITO
1	Eliana Marcela Pabón	76001333301320170018600	Reparación directa falla en el servicio	\$1.305.058	realizada audiencia inicial	50%
2	Lina Asprilla y otros	7610934000201600073	Reparación directa falla en el servicio	\$682.617.000	realizada la primera audiencia	50%
3	María Hurtado Martínez	080013333014201800500	Reparación directa falla en el servicio	\$736.000.000	realizada la primera audiencia	50%
4	Betty Johanna Villegas Quintero	76001333301520190033300	Reparación directa falla en el servicio	\$736.000.000	sin fecha de audiencia inicial	incierto

3. JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Nº	DEMANDANTE	RADICACIÓN	CLASE DE PROCESO	CUANTIA	ESTADO	PROBABILIDAD DE ÉXITO
1	Jackeline bedoya cuervo	76001310300720150016700	responsabilidad civil extracontractual	\$1.050 smlmv	ganado y terminado	
2	Sandra Yulieth García Saldarriaga	76001310300220190011200	responsabilidad civil extracontractual	\$500.000.000	en proceso sin fecha de 1ra audiencia	incierto
3	Jhonatan Giotto Salazar	7600 1310 30 03 2019 00 236 400	proceso verbal de responsabilidad civil	\$544.398.000	en proceso sin fecha de 1ra audiencia	incierto

4. JUZGADOS LABORALES

Nº	DEMANDANTE	RADICACIÓN	CLASE DE PROCESO	CUANTIA	ESTADO	PROBABILIDAD DE ÉXITO
1	Ana Cecilia Carabalí	2019- 240	Régimen de transición	sin cuantía	ganado en primera instancia	80%
2	Yolanda manzano	760013105010201 60028700	Régimen de transición	sin cuantía	ganado en primera instancia	80%

➤ Conclusión

El Área Jurídica, no ha contribuido a una posible incertidumbre material que tenga relación con hechos o condiciones que puedan generar dudas significativas sobre la capacidad de la entidad para continuar como empresa en funcionamiento.

• Informe De Gestion Gerencial De Los Servicios Asistenciales Año 2022

El siguiente informe recopila la gestión realizada en los servicios asistenciales y de apoyo clínico como son: imágenes diagnósticas y electrodiagnóstico, laboratorio clínico, urgencias, hospitalización, cirugía, nutrición y servicio de farmacia durante el año 2022.

La estructura del informe de cada servicio se compone de una breve introducción, logros, metas, actividades relevantes ejecutadas, propuestas y proyectos, soportada con información estadística relevante.

➤ Servicio de Urgencias y Hospitalización:

Se cuenta con un servicio de hospitalización, con 5 salas, que en total suman 75 camas distribuidas en cuartos unipersonales y bipersonales. Cada sala,

dispone de alimentación para los pacientes y cuenta con una atención permanente e integral para brindar una estadía cómoda y confortable tanto del paciente, como de su acompañante.

- **Objetivo:** Garantizar al usuario y a su familia que requiere una atención por el servicio de urgencias u hospitalización de manera oportuna, eficiente, con calidad, comodidad y privacidad, considerando las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad vigente y Directrices del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

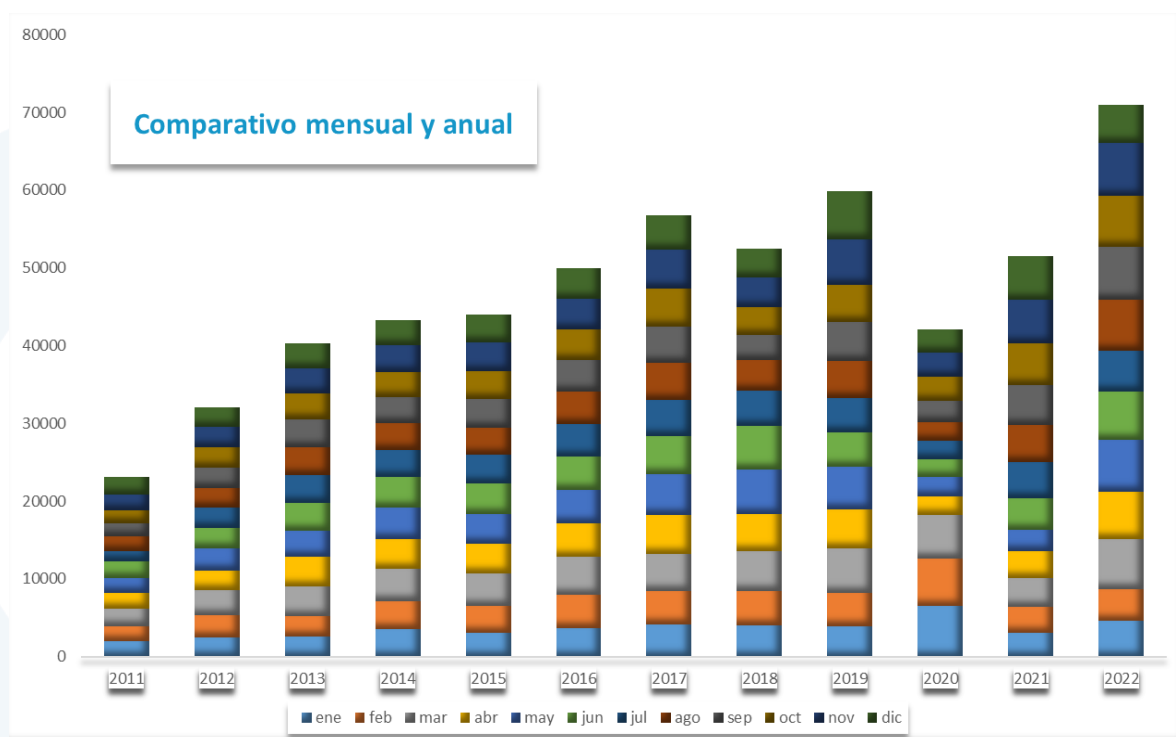
➤ **Cumplimiento de Metas Y Logros:**

- ❖ Se ha logrado mantener un clima laboral adecuado, a pesar de continuarse prestando el servicio con las restricciones generadas por la Pandemia por coronavirus Covid 19 declarada por la OMS, y el incremento en el volumen de la consulta de urgencias en un 30% con respecto al año anterior.
- ❖ Con base a lo anterior, se debió incrementar el número de horas médico asistencial en 24 horas/día y de Pediatras en 48 horas/día.
- ❖ Se continuó con el Programa de capacitación anual, para fortalecer el trabajo en equipo, unificar criterios, mejorando de esta manera la comunicación en el personal asistencial.
- ❖ Las capacitaciones programadas para el año 2022 para el personal médico y de enfermería fueron 101 capacitaciones, las cuales estuvieron enfocadas en los siguientes temas: seguridad del paciente, prevención de infecciones, tecnovigilancia, farmacovigilancia, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, violencia de género, salud ocupacional, atención al usuario, programa TINVAS, nutrición, auditoría médica, imágenes diagnósticas, comité de cuentas médicas, servicio de hematología y oncología y optimización de camas hospitalarias, entre otras.
- ❖ Se han realizado comités primarios e intervenciones personalizadas donde se han trabajado actividades que corresponden al fortalecimiento de:
 - Trabajo en equipo, comunicación asertiva y efectiva
 - Sentido de pertenencia, liderazgo del profesional de enfermería
 - Espacios de escucha activa ante las situaciones que se presentaron en los diferentes servicios de hospitalización y urgencias.
 - Apoyo con el departamento de talento humano cuando ameritaba de su intervención con el personal de enfermería.

- Acompañamiento en los servicios por parte de la coordinación para la resolución de situaciones o soporte en la toma de decisiones a los enfermeros.

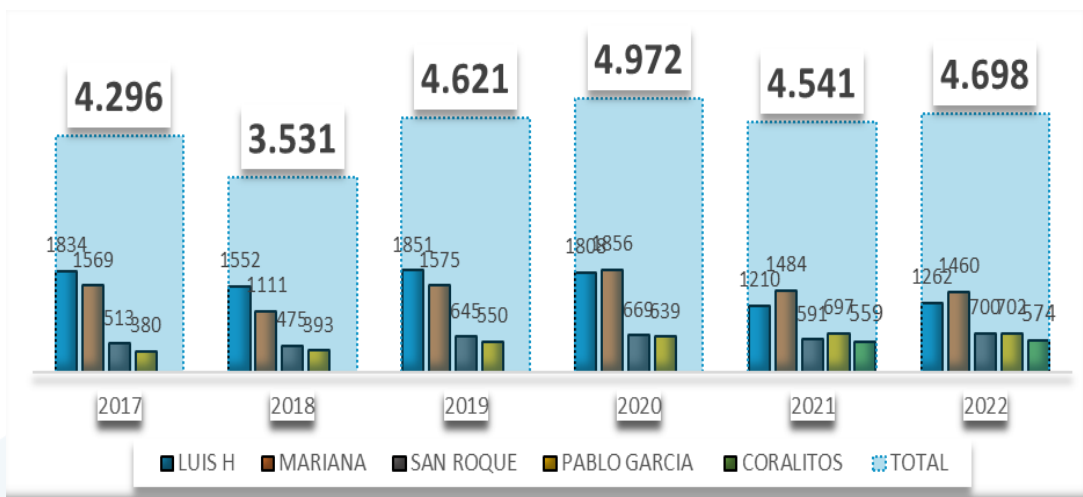
➤ **Actividades con estadísticas relevantes y análisis.**

Servicio de urgencias

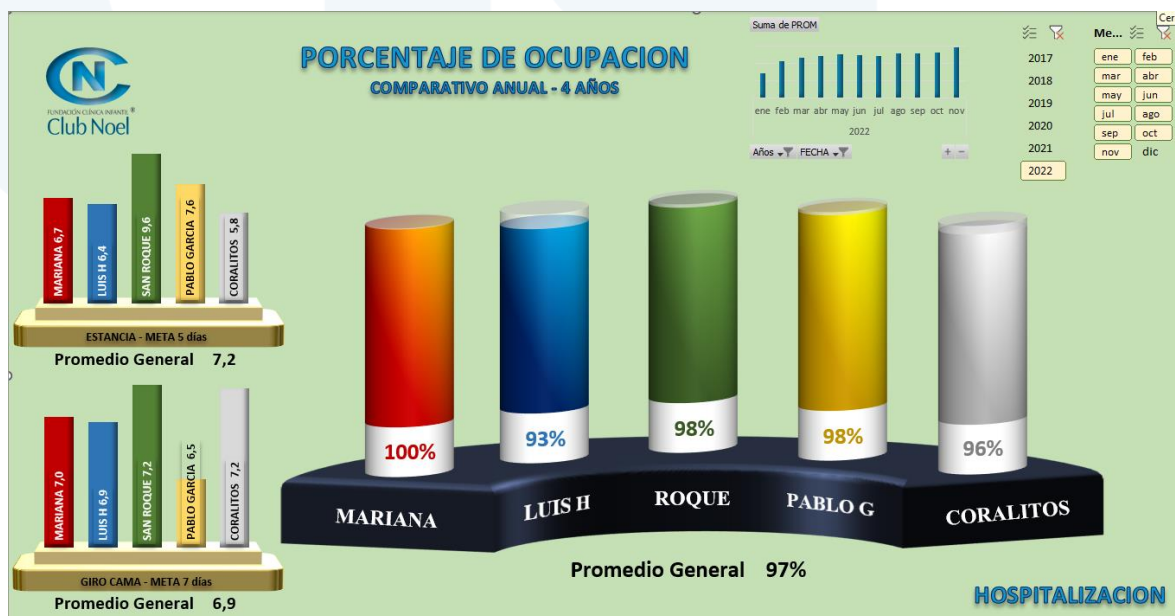


Desde el año 2011 se evidencia un incremento progresivo del 13% anual en la consulta de urgencias, con un descenso del 30% en el año 2020 a causa de la Pandemia por Covid-19. En el último año, se observa un incremento en la consulta, superando el año 2019 previo a la Pandemia, en un 19%.

Servicio de Hospitalización



El promedio de egresos mensuales hospitalarios en el 2022 fue de 392 pacientes, una estancia hospitalaria promedio de 6 días y un porcentaje promedio de ocupación del 97% en las 5 salas de hospitalización, superior a lo evidenciado en años anteriores, a pesar de los bloqueos programados de las habitaciones de las diferentes salas, para su remodelación.



➤ **Propuestas Y Proyectos**

- ❖ Seguir contando con el apoyo de la dirección jurídica para la emisión de circulares a la fiscalía para la recepción de las cadenas de custodia que reposan en la coordinación de enfermería.
- ❖ Continuar con el seguimiento del cumplimiento del horario laboral a todo el personal por medio de la marcación de reloj y se toman intervenciones a través de anecdotario por los incumplimientos generados.
- ❖ Fortalecimiento de la interdependencia de la coordinación de enfermería con el departamento de gestión humana dando acompañamiento y soporte al manejo del personal.
- ❖ En la medida de lo posible dar cubrimiento a los traslados extramurales de pacientes, con el personal auxiliar de enfermería que se encuentra de turno, en pro de no generar recargos por horas extras.

➤ **Servicio de Cirugía Año 2022**

Es un área articulada con el servicio de Anestesia; también involucra servicios de apoyo como la Central de Esterilización, Farmacia de cirugía, Oficina de Administración, Facturación y Programación de cirugía; siendo este último el puente entre la unidad quirúrgica y los pacientes, dando inicio a las actividades encaminadas en lograr el buen desarrollo de los procedimientos administrativos y logísticos las cuales se ven reflejados en el buen curso de la actividades de las salas de cirugía.

El servicio de cirugía está compuesto por la sala de admisiones, cuatro (4) salas de cirugía, área de recuperación dividida en dos fases, dotadas con equipos de alta tecnología y elementos de monitoreo de los signos vitales que le ofrecen al paciente condiciones máximas de seguridad durante cirugías y en el postoperatorio inmediato; adicionalmente cuenta con áreas de apoyo como son cuarto de lavado de material contaminado, cuartos intermedios de residuos, descanso médico y vestier, entre otras.

Este servicio cuenta con personal competente y comprometido con la seguridad en la atención del paciente pediátrico entre los cuales se encuentra el grupo de especialistas y subespecialistas expertos en cirugía general abierta y mínimamente invasiva, cirugía plástica reconstructiva y craneofacial, neurocirugía, ortopedia, urología, otorrinolaringología, cirugía oral, dermatología y gastroenterología.

➤ **Objetivo**

Brindar un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal que labora en las salas de cirugía, realizando un conjunto de actividades encaminadas a garantizar ambientes que ofrezcan control de las infecciones y procesos seguros, teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad vigente.

➤ **Cumplimiento de Metas y Logros**

- ❖ Estrategias del Plan Operativo Anual del 2022.
- ❖ Programación de cirugía: Aumentar la participación en ventas del servicio de cirugía en las cirugías de alta complejidad, gestionando la autorización con las entidades, con el propósito de aumentar la rentabilidad de la institución.

Se ejecuta la estrategia al 100%, logrando realizar seguimiento a las órdenes de alta complejidad (ortopedia, Columna, Cirugía pediátrica, Neurocirugía, urología, cirugía plástica y maxilofacial) generadas de la consulta externa evitando desviaciones de los pacientes, logrando oportunamente las autorizaciones y por lo tanto resolviendo la necesidad del estado clínico del paciente, a su vez estas acciones se ven reflejadas en la rentabilidad.

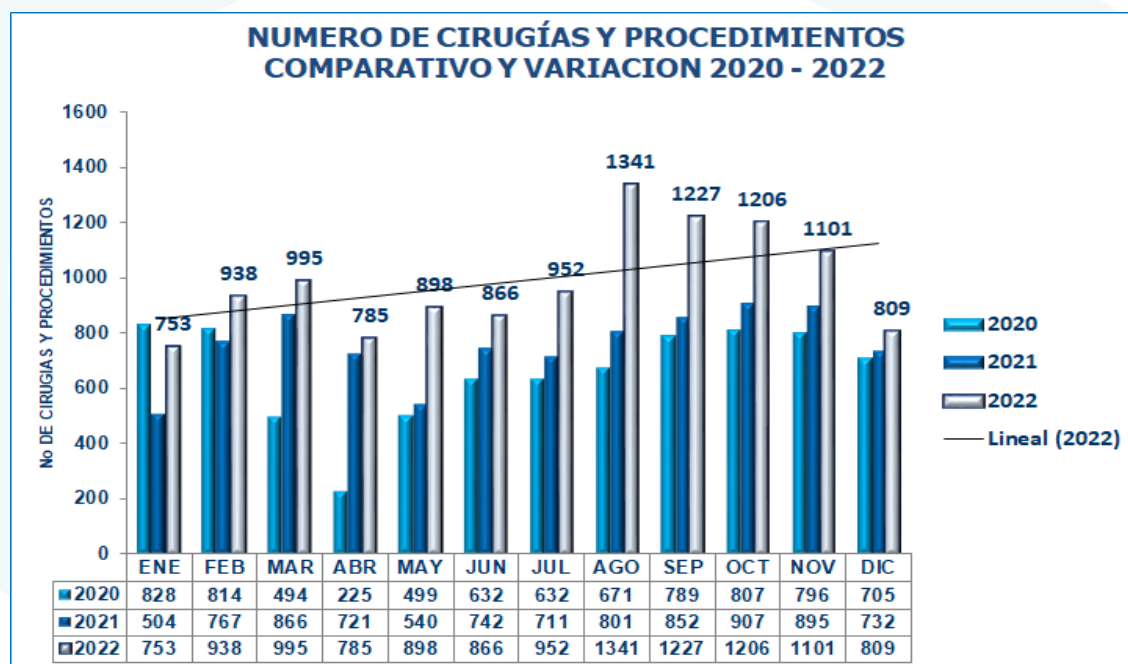
- ❖ Central de esterilización: optimizar los costos del servicio sin afectar la calidad de los insumos ni la seguridad de los procesos. Orientada a evaluar insumos para realización de los procesos internos y validación de cargas, con diferentes proveedores, con el fin de disminuir los costos de los insumos sin que esto afecte la efectividad y seguridad de los procesos. Debido a la renuncia de la coordinadora de esterilización, la ejecución de la estrategia continua como un plan de mejora del área de esterilización.
- ❖ Cirugía: Fortalecer la atención centrada al usuario con la implementación del programa de educación al acudiente del paciente quirúrgico. Continúa como un plan de mejora del servicio, no se logra ejecutar al 100% por adecuación de la planta física.

➤ Actividades Estadísticas Y Análisis

Durante el año 2022 se realizaron en total 11871 actividades, desagregando cirugías (8.516) y procedimientos (3.355).

El número de **cirugías** realizadas comparados con el año inmediatamente anterior aumentó en un 31.3%, siendo cirugía pediátrica la principal especialidad con 5.039 actividades, seguida de ortopedia con 1.714 y ORL con 682 actividades.

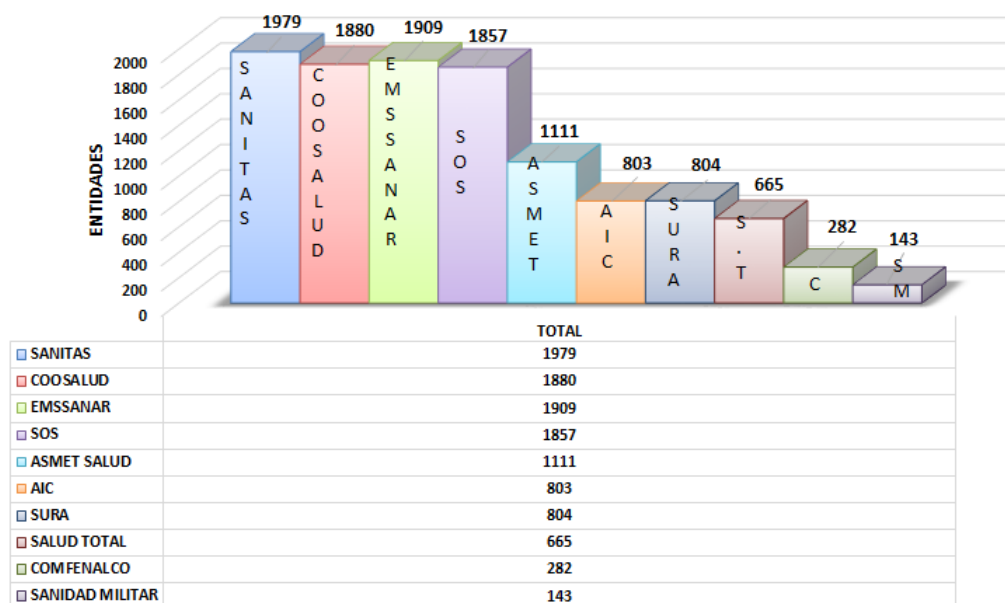
En cuanto a los **procedimientos**, gastroenterología fue la principal especialidad con 1.308 actividades, seguido de procedimientos de odontología con 723.



VARIACION PORCENTUAL DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS AÑOS 2018 - 2022	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO	TOTAL
2020	828	814	494	225	499	632	632	671	789	807	796	705	658	7892
2021	504	767	866	721	540	742	711	801	852	907	895	732	753	9038
2022	753	938	995	785	898	866	952	1341	1227	1206	1101	809	989	11871
VARIACION %	49,4%	22,3%	14,9%	8,9%	66,3%	16,7%	33,9%	67,4%	44,0%	33,0%	23,0%	10,5%	31,3%	

Las tres Entidades con mayor participación durante el 2021 son la **Sanitas con 1979** actividades realizadas, seguido de Coosalud con 1880 y Emssanar con 1909.

10 PRINCIPALES ENTIDADES 2022



➤ Propuestas Y Proyectos

- ❖ Ejecutar el Plan Operativo Anual, orientado en habilitar el servicio de Cirugía Cardiovascular.
- ❖ Dar continuidad a la estrategia de programación de cirugía ampliando el alcance a las órdenes de cirugías de mediana y baja complejidad.
- ❖ Apertura de quirófanos con implementación de tecnología de punta, lo cual apunta a la perspectiva de cliente y mercado y financiera.
- ❖ Actualización y adquisición de nueva tecnología.
- ❖ Continuar con la medición de la adherencia a listas de chequeo, lavado de manos, limpieza y desinfección de equipos biomédicos apuntando al cumplimiento de las metas de seguridad del paciente.
- ❖ Contribuir al cumplimiento de los indicadores de la unidad quirúrgica.
- ❖ Implementar estrategias encaminadas al cumplimiento de las metas de habilitación del servicio de Oncología y al mejoramiento de los procesos del servicio de cirugía.
- Continuar con la ejecución del plan de capacitaciones y evaluación de conocimientos del personal de cirugía, encaminados al alcance de las metas de los estándares de calidad institucional.

➤ **Laboratorio Clínico:**

Está conformado por una Jefe: Bacterióloga con especialización en Gerencia de Servicio de Salud, Bacterióloga para el área de microbiología con Magister en Microbiología Clínica y Sanitaria, Bacterióloga para el Servicio de Gestión Pre-transfusional cursando Especialización en Hematología Clínica y Banco de Sangre y manejo del Programa de Reactivo vigilancia; Bacteriólogo cursando Maestría en Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico; Bacterióloga para el manejo del Proceso de remisión de pruebas a laboratorio de referencia y envío de muestras para la Evaluación indirecta del desempeño de la Secretaria de Salud Pública Departamental, con Especialización en Gerencia de salud e Citohistotecnologa para el área de Patología.

Se tienen en su totalidad 9 Bacteriólogos, 12 Auxiliares de Enfermería y Laboratorio Clínico, 1 Citohistotecnologa, 1 Auxiliar administrativa en Salud y 2 estudiantes en práctica de Auxiliar de Enfermería para labores administrativas.

Prestamos el servicio de Toma de Muestras y contamos con las áreas de Hematología, Bioquímica, Microscopia, Inmunología, Microbiología, Biología molecular y Servicio de Gestión Pretransfusional. Realizamos la recepción de pruebas de alta complejidad de Endocrinología, Marcadores tumorales, Patología y Genética.

➤ **Objetivo**

Entregar resultados con calidad y oportunidad a todos los pacientes que requieren el servicio a través de equipos de alta tecnología y reactivos e insumos de buena calidad

➤ **Cumplimiento de metas y logros**

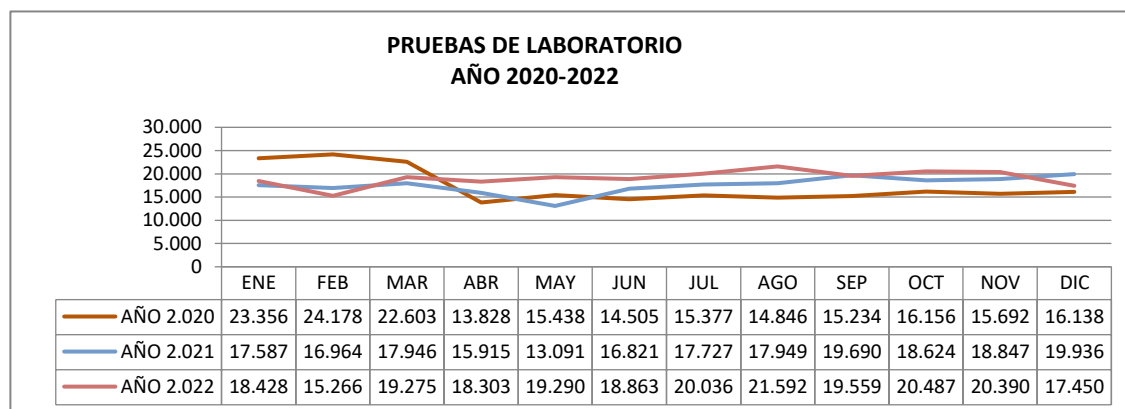
- ❖ Recurso humano: Creación de cargos estructurales para la mejora del proceso en el laboratorio clínico: Líder de Garantía de la Calidad en Laboratorio Clínico, Líder en Microbiología, Líder en Gestión Pretransfusional, con educación superior de Especialidad y Magister y Citohistotecnologa para el área de Patología.
- ❖ Capacitación por mejoramiento del proceso: Aplicación clínica de hemo componentes y documentación del servicio de Gestión Pre-

transfusional, para el personal médico y de enfermería. Reinducción en el proceso del área de Gestión Pre-transfusional: Manejo del Sistema de información Hexabank, equipos bio médicos y procedimientos propios del área. Socialización de los Documentos Daruma, a todo el personal de Laboratorio. Capacitación en Toma de muestra y adherencia al instructivo de alistamiento, protocolo de seroteca, filtración de colorantes y sistema de información Enterprise al personal auxiliar de laboratorio clínico. Capacitación de prácticas seguras en Toma de muestra punción venosa y arterial al personal de enfermería de UCI.

- ❖ Capacitación con secretaria de Salud Pública Departamental: Lectura de baciloscopias y coloración de Gram. Asesorías para el manejo de muestra COVID e influenza.
- ❖ Evaluación Directa e Indirecta para las pruebas de malaria, serología, hepatitis, HIV, PCR COVID, baciloscopia, coloración de gram y secreción vaginal.
- ❖ Trabajo en equipo con el personal: Celebración de cumpleaños, cena de fin de año, Día del Bacteriólogo y de la Auxiliar.
- ❖ Reuniones con el personal: *Comité Primario: 12 reuniones – 1 mensual. Presentación de indicadores y eventos adversos.
- ❖ Mejora de procesos: Actualización de 190 documentos en el Daruma.
- ❖ Disminución del costo: Renovación tecnológica de equipos del área de bioquímica sanguínea y hematología, con la casa comercial Roche, del área de microbiología y con la casa comercial Becton Dickinson por cumplimiento de vida útil de los equipos. Las fallas constantes generaban sobre costo por realización de pruebas en laboratorios de referencia. Cambio para mejora de la capacidad operativa en el área de Inmunología y Hormonas, con la casa comercial BioMerieux.
- ❖ Control de calidad: Continúa el soporte de la asesoría dada por los proveedores de los controles de calidad interno y externo garantizando un resultado confiable.

➤ **Actividades Estadísticas y análisis**

- ❖ En el año 2.022 se realizaron 228.939 exámenes. Promedio de 19.078 exámenes por mes.



- ❖ Las entidades a quienes se les realizó el mayor volumen de exámenes fueron: Emssanar, CooSalud, SOS, Salud Total y Asmet Salud.
- ❖ Los exámenes más frecuentes fueron: hemograma, Proteína C Reactiva, uro análisis, coloración de Gram, sodio y potasio.
- ❖ El número de exámenes promedio mes por paciente fue de 5.5.
- ❖ Del total de exámenes recibidos, el 98% corresponde a exámenes de laboratorio, el 1% a Gestión pre-transfusional y el 1% a Patología.
- ❖ Participación de exámenes por área con mayor volumen: 30% de Bioquímica sanguínea, 25% de inmunología y 18% de Hematología.
- ❖ Áreas más rentables: Bioquímica sanguínea 86%, Microbiología 73% y Microscopia 73%
- ❖ El Nivel de Satisfacción fue del 95%.
- ❖ Numero de hemocomponentes transfundidos: 645. De mayor frecuencia: glóbulos rojos en un 74%. El servicio que más transfundió fue la UCI Pediátrica en un 52%.
- ❖ Los Eventos Adversos más representativos reportados por el laboratorio fue la solicitud de nueva muestra por mal procedimiento en la toma de la muestra.
- ❖ Reactivo vigilancia: Se realizan reporte de reactivos que han presentado fallas para su proceso. Se verifica información emitida por el INVIMA en referencia a los reactivos que presentan algún tipo de incidente.

➤ **Propuestas y Proyectos**

- ❖ Habilitar el área de Laboratorio Clínico, Gestión Pre-transfusional y Patología, con las siguientes especificaciones:

Mejora de infraestructura, para áreas específicas: microbiología, microbacterias y biología molecular, Gestión pretransfusional y patología. Aire acondicionado central, con presión negativa las áreas de

microbiología, mico bacterias-biología molecular y patología-macros-copia. Implementación de tubo neumático para el transporte de muestras y tratamiento de aguas residuales emitidas por el laboratorio. Sistema de información para el área de Patología.

- ❖ Implementación de equipos científicos en relación al diagnóstico de tuberculosis.
 - ❖ Interfase con el sistema de información Hexaban, entre Cruz Roja y Club Noel, para recibir la información propia de cada hemo componente, con la intervención de la Casa Comercial Annar.
 - ❖ Mejora tecnológica con los equipos del área de Gestión Pretransfusional, pasar de modo manual al automático, con la Casa Comercial Annar y con el equipo del área de Biología Molecular, con la Casa Comercial BioMerieux.
 - ❖ Generación de sticker que identifica el hemo componente destinado al paciente, asegurando la aplicación al paciente correcto.
 - ❖ Implementación del programa Point Of Care, para el manejo de Glucometría, gases sanguíneos e iontoforesis.
 - ❖ Se asegura el control de calidad externo para el 95% de las pruebas procesadas en el laboratorio clínico.
 - ❖ Se ejecuta el cronograma de capacitación periódica para el personal del laboratorio y de la institución.
- Se inicia la toma de muestra con el personal de laboratorio clínico.

➤ **Servicio Farmacéutico**

cuenta con un gran número de procesos orientados a cumplir con la normativa vigente, el programa institucional de seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad. El siguiente informe se realizó teniendo en cuenta los avances y ajustes implementados en el año 2022 en la prestación de servicios de acuerdo con los objetivos estratégicos planteados por la institución. Igualmente se tuvo en cuenta la legislación farmacéutica vigente y las disposiciones dictadas a través de la resolución 3100 de habilitación, con el fin de establecer con que cuenta actualmente el servicio farmacéutico y poder determinar una proyección de mejoramiento encaminada a generar beneficios para la institución, el paciente y el personal interno relacionado en cada una de sus etapas y procesos relacionados.

➤ **Objetivo**

Garantizar que los procesos del servicio farmacéutico, comenzando por la selección y adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos,

pasado por la dispensación y llegando hasta la devolución y disposición final, se cumplan de manera acorde a los procedimientos establecidos, y realizar la gestión adecuada y oportuna de los incidentes y eventos adversos desde los programas de farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico, impactando de manera positiva la seguridad del paciente

➤ **Cumplimiento de metas y logros**

A. Atención farmacéutica y Seguimiento Terapéutico: Con la incorporación parcial de Nuevo Químico Farmacéutico se realiza de forma aleatoria seguimientos y selección de pacientes para la intervención farmacéutica. Dada la complejidad de los pacientes (pediátricos), la muestra de pacientes que requieren el seguimiento supera el número de horas disponibles para asignar al seguimiento, por ende, se identifica que un gran % de pacientes quedan sin seguimiento oportuno por parte del QF, para solventar esta dificultad se solicitó desde el SF sistematizar el perfil farmacoterapéutico, proyecto a desarrollar para el 2023, sin embargo se logró avanzar con la generación de 3 nuevas bases de datos, indispensables para el mejoramiento del proceso:

- Base de incompatibilidades de medicamentos de administración en Y en el área de UCI
- Base de datos de interacciones de medicamentos de tipo mayor
- Base de concentraciones máximas y mínimas y dosis dosis máximas y mínimas diarias por superficie corporal y peso.

Adicionalmente el equipo del Farmacovigilancia y Seguimiento farmacoterapéutico se encuentra en proceso de actualización de la Guía Farmacoterapéutica de la institución con los medicamentos que se han incluido de los 2 años anteriores, y los medicamentos oncológicos, que serán utilizados en la habilitación del servicio de oncología.

En el mes de noviembre se realizó la actualización del procedimiento de Atención farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico con las nuevas variaciones.

Con el ingreso del Regente asistencial se pudo impactar de manera positiva el seguimiento farmacoterapéutico de la siguiente manera:

- Se creó el listado de medicamentos para administración por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y gastrostomía.
- Se incrementó en aproximadamente un 39% el seguimiento a medicamentos trazadores.

Con el personal asistencial nuevo las rondas técnicas de medicamentos a los servicios asistenciales se pudieron regularizar después del segundo semestre del año, generando 7 informes a las diferentes áreas asistenciales.

B. Fármaco-epidemiología, fármaco-economía, farmacia clínica, uso de antibióticos y terapia anticoagulante: Actividades que se realizan de manera continua desde el servicio farmacéutico, con la inclusión del personal nuevo se ha logrado impactar en la cobertura, aumentando respecto al año anterior en un **39%**, esto teniendo en cuenta que el personal nuevo ingreso en segundo semestre del año.

C. Farmacovigilancia: El programa de farmacovigilancia al igual que los procesos asistenciales ha generado mayor impacto respecto al año anterior, mostrando un incremento **56,7%**:

	Año 2021	Año 2022	Porcentaje
PRM	98	156	59,2
RNM	52	79	51,9
Total	150	235	56,7

Tabla comparativa reportes año 2021- año 2022

Estadística de impacto diferencial entre farmacovigilancia activa y farmacovigilancia pasiva:

Tipo de farmacovigilancia	Año 2021	Año 2022	Porcentaje de incremento
FARMACOVIGILANCIA_ACTIVA	93	177	90,3
FARMACOVIGILANCIA_PASIVA	57	58	1,8

Tabla de impacto diferencial entre farmacovigilancia activa y farmacovigilancia pasiva

Como se evidencia en la tabla, el impacto del programa de farmacovigilancia activa aumentó en un **90.3%**, esto evidencia que el proceso de reporte activo desde el SF se ha fortalecido acorde a lo planteado según las metas establecidas el año anterior. Sin embargo, en el reporte por parte de los servicios asistenciales no aumentó consistentemente por lo cual se requiere fortalecer desde el plan de

capacitaciones anuales para generar conciencia de la importancia de la cultura del reporte relacionada con medicamentos.

- D. Preparación de magistrales:** No se preparan en la clínica, nos apoyamos con las farmacias SAN JORGE y FAGRON.
- E. Nutriciones parenterales:** No se preparan en la clínica, se tiene Contratado con UNIDOSSIS SAS.
- F. Reempaque:** Se realiza con proveedor externo con UNIDOSIS SAS, se tiene proyectado habilitar área de reempaque de sólidos en el SF para realizar el reempaque propio.
- G. Educación Sanitaria:** Como acción de mejora, se ha implementado la actividad de educación sanitaria, infografía que se titula “**EL MEDICAMENTO DE LA QUINCENA**”, la cual es socializada a los líderes de los servicios asistenciales para que sea divulgada a través de medios electrónicos a su personal a cargo y a su vez también se hace educación de manera presencial por los servicios asistenciales. Así mismo las capacitaciones a las áreas de enfermería y medicina del manejo de la GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA.
- H. Oncología:** Con el proyecto para la habilitación de Oncología, se requirió de que el **nuevo QF** apoyara el proceso de enfermería y medicina, generando bases de datos de los medicamentos oncológicos para la parametrización adecuada de los mismos en SIIS, así mismo validando la ruta de manejo de medicamentos oncológicos y realizando la verificación y proyección del inventario y la rotación del stock de medicamentos citotóxicos y todos los nuevos procesos del sistema que se relacionan con el tema como la trazabilidad de lotes y fechas de vencimiento y el cumplimiento de los estándares de habilitación que se relacionan con Medicamentos y dispositivos médicos.
- I. Medicamentos LASA y ALTO RIESGO:** Como estrategia para la prevención de Errores de Medicación (dispensación y administración segura de medicamentos), se actualiza el listado de medicamentos LASA y de ALTO RIESGO P19-PD-21.

➤ Actividades Estadísticas y Análisis

- ❖ **Selección:** Se cuenta con un proceso de Inclusión y selección de medicamentos, que permiten controlar el inventario y evitar pérdidas por productos que no se requieren o no tienen buena Rotación, sin embargo, se han creado algunos productos que quedan sin rotar porque son muy específicos para la especialidad que lo solicitó y el paciente que lo ha requerido le dan de alta, quedando estos productos en inventario con alto riesgo de vencimiento. En estos casos se ha socializado con el área médica que realizó la solicitud, las unidades disponibles para que gestionen su rotación, con el área de auditoría médica también se realiza la gestión para en caso de ser posible el paciente se lleve el medicamento, después del alta

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
# solicitudes de inclusión recepcionadas	12	15	16	13	11	9	3	6	17	11	4	6
# solicitudes de inclusión aprobadas para inclusión	11	15	13	13	10	8	3	6	16	11	4	5
% SOLICITUDES CODIFICADAS	92%	100%	81%	100%	91%	89%	100%	100%	94%	100%	100%	83%

- ❖ **Inventarios:** Se valida que el almacenamiento se realice con la metodología **FIFO/FEFO**, y se hace la gestión del Inventario mostrando los siguientes resultados de los últimos cuatro inventarios

FECHA DE INVENTARIO	% ITEMS FALTANTES	% DE ITEMS SOBREPASANTES	% DE ITEMS TROCADOS	CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO
DICIEMBRE 2021	9%	14%	7.5%	77%
ABRIL 2022	9%	17%	9.5%	74%
AGOSTO 2022	8%	23%	5.8%	69%
DICIEMBRE 2022	10%	13%	6.0%	76%

Tabla: Resultados en porcentaje de los últimos 4 inventarios administrativos de la bodega de servicio farmacéutico

- ❖ **Productos próximos a vencer:** se evidenció que en enero del 2022 y en Julio del mismo año, la gestión realizada no logró impactar el indicador de manera positiva

MES	ESTIMACIÓN VALOR DE LOS PRODUCTOS PROXIMOS A VENCER	VALOR REAL DE LOS PRODUCTOS PROXIMOS A VENCER	VALOR GESTIONADO DE LOS PRODUCTOS PROXIMOS A VENCER	% DE VENCIDOS DE LOS PRODUCTOS PROXIMOS A VENCER
ENERO	\$ 3.169.908	\$ 3.036.914	\$ 132.994	95.8%
FEBRERO	\$ 3.088.531	\$ 329.805	\$ 2.758.726,00	10.7%
MARZO	\$ 2.017.507	\$ 531.089	\$ 1.486.418,00	26.3%
ABRIL	\$ 6.469.810	\$ 359.926	\$ 6.109.884,00	5.6%
MAYO	\$ 2.810.125	\$ 0	\$ 2.810.125,00	0.0%
JUNIO	\$ 3.822.035	\$ 0	\$ 3.822.035,00	0.0%
JULIO	\$ 1.412.238	\$ 2.611.583	\$ 1.199.345,00	184.9%
AGOSTO	\$ 19.985.078	\$ 1.375.926	\$ 18.609.152,00	6.9%
SEPTIEMBRE	\$ 18.947.066	\$ 1.227.541	\$ 17.719.525,00	6.5%
OCTUBRE	\$ 2.490.186	\$ 0	\$ 2.490.186,00	0.0%
NOVIEMBRE	\$ 8.453.238	\$ 96.271	\$ 8.356.967,00	1.1%
DICIEMBRE	\$ 6.591.797	\$ 2.130.545	\$ 4.461.252,00	32.3%
TOTAL:	\$ 79.257.519,37	\$ 11.699.599,74	\$ 67.557.919,63	14,76%

➤ Propuestas y Proyectos

- ❖ **Gestión Gerencial: Modernización y mejoramiento del servicio con las siguientes propuestas:**
- ❖ **Códigos de Barras:** Proceso de Captura de Datos de medicamentos (Lote- Fecha de Vencimiento- Paciente- Despacho- Suministro) por Códigos de barras 3D, en todas las fases del proceso logístico asociado a los medicamentos y dispositivos médicos en la Clínica, mejorando trazabilidad, uso seguro de medicamentos, control de inventarios, disminución de errores de medicación.
- ❖ **Sistematización del proceso de manejo de inventario, Despachos y Administración de Medicamentos con la captura de datos a través de un sistema de Códigos de barras:** Con esto se lograría optimizar los tiempos de gestión de inventarios, disminuyen los errores de dispensación, se garantiza trazabilidad de los productos utilizados, mejora el control y seguimiento de las entregas, pedidos y compras, facilita el registro de la administración, evita errores de dispensación, asegura los registros en tiempo real, mejora el control de cantidades de los productos que se entregan por pacientes.

- ❖ **Asignación de espacio y ampliación de farmacia de Cirugía:** en proceso, se requiere para ubicar estanterías adicionales para los insumos que fueron entregados por almacén, independizar la entrada del área de cirugía, así facilita el ingreso a esta cuando se requiere los controles de inventario.
- ❖ **Propuesta de la construcción de la central de mezclas:** Teniendo en cuenta el volumen de medicamentos que se desechan, el valor de esos productos el incremento de los residuos asociados a medicamentos desechados y que pueden ser optimizados, además de los múltiples errores de preparación y de cálculo de dosis que se han evidenciado, centralizando las preparaciones de medicamentos, la opción que garantiza este objetivo es una central de mezclas intravenosas propia, con el volumen de desechos, los nuevos modelos de contratación que se requieren implementar en el país y el crecimiento proyectado en camas y demás servicios de las institución, ya se debe planear esta necesidad a mediano plazo. Hay que tener en cuenta que además de las instalaciones, el funcionamiento de una central de preparación de medicamentos necesita: Dotación, equipos, y recurso humano exclusivo y con tiempo disponible solo para esta área, de acuerdo a los requerimientos de la norma.
- ❖ **Diseño del Perfil Farmacoterapéutico Sistematizado:** que permita en un módulo verificar la historia farmacología de los pacientes, que permita realizar análisis de información de forma fácil, así fortalecer la actividad de seguimiento a la terapia.
- ❖ **Oncología:** Implementar la validación e intervención farmacoterapéutica de los pacientes oncológicos de manera sistematizada.
- **Servicio imágenes Diagnosticas Y Electrodiagnósticos**

Se caracteriza por contar con un equipo de profesionales especializados y un servicio de 24 horas los siete días de la semana.

Con equipos de última tecnología, este servicio capta imágenes de alta resolución que le permiten al médico generar un diagnóstico con ayuda de la lectura de los Radiólogos especialista en pediatría perteneciente al servicio. El área cuenta con los equipos tales como Resonador de 1.5 Teslas, Tomógrafo de 64 cortes con migración a 128 cortes, Rayos X fijo con acceso a panorámicas, Rayos X portátil, Ecógrafo, Ecocardiógrafo, Electroencefalógrafo, Electromiógrafo, Electrocardiógrafo, Holter y Mapa.

✓ **Objetivo**

Garantizar al usuario que la imagen diagnóstica ordenada por el médico tratante se realice con una atención oportuna, eficiente, con calidad, humanización, comodidad y privacidad, considerando las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad vigente y Directrices del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

✓ **Cumplimiento de Metas y Logros**

1. Estrategias del Plan Operativo Anual del 2022

A. Implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente en imágenes diagnósticas

Se ejecuta estrategia al 100% al realizar revisión bibliográfica, creación de programa de protección radiológica logrando socializarlo con el personal asistencial de imágenes diagnósticas generando mayor adherencia a las prácticas seguras de seguridad del paciente.

B. Mejorar la oportunidad en la toma de imágenes diagnósticas Intrahospitalaria

No se logró llevar a cabo y se envió carta para anulación debido a que la ejecución de la estrategia dependía del área de TI **el cual tiene priorizados todos los desarrollos para la apertura del servicio de oncología por lo que el resto de desarrollos quedan pausados hasta el año 2023.**

C. Aumentar el porcentaje de participación de ventas del área de Imágenes diagnósticas

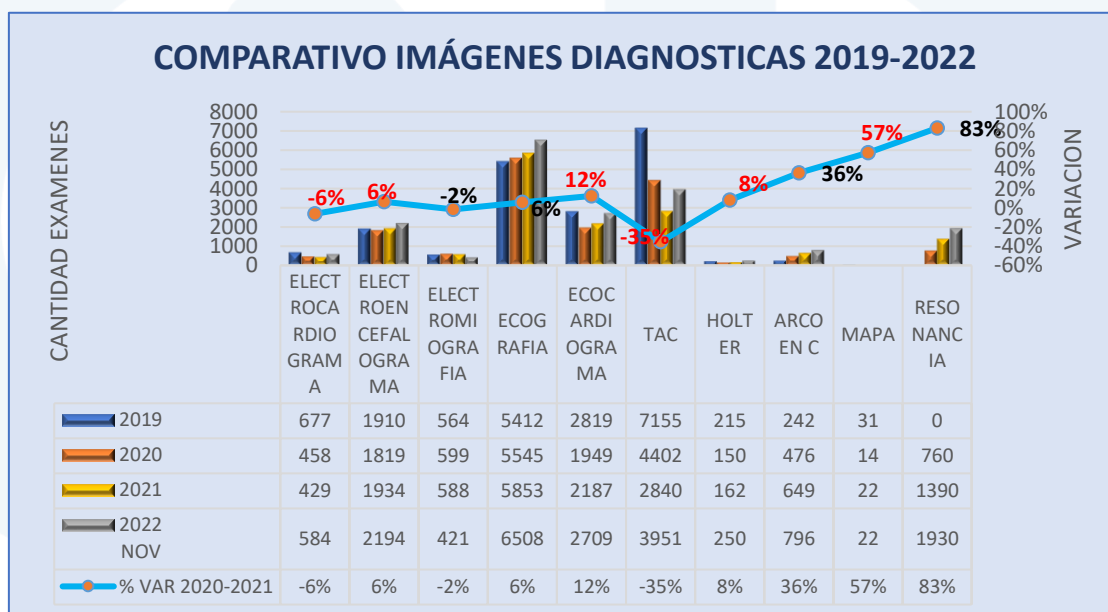
Con esta estrategia se pretendía aumentar visiblemente el aumento de rentabilidad del área de imágenes el cual por corte de noviembre del 2022 se tiene un promedio de 37%, lo que evidencia que la estrategia ayudó al crecimiento y se cumplió a cabalidad con el presupuesto de ventas del área.

D. Actualización de protocolos y códigos CUPS de las áreas de Tomografía y Rayos X

Se logra ejecutar la estrategia al 100% actualizando los códigos CUPS de las áreas de Tomografía y Rayos X con la adquisición de nuevas tecnologías posterior se actualizan los protocolos de las dos modalidades y se socializan a todo el personal asistencial de imágenes diagnósticas.

✓ **Actividades estadísticas y análisis.**

En esta grafica se muestra la tendencia al crecimiento del área de imágenes bastante considerable teniendo en cuenta que servicios como resonancia han tenido un crecimiento de más del 20%, esto se debe a varios factores tanto el aumento de complejidad de los pacientes que ingresan al club Noel como los nuevos convenios que se han logrado en el área a nivel ambulatorio aumentando así la cantidad de procedimientos en el área, terminando en noviembre del 2022 con un total de 41280 estudios realizados.



Fuente: reporte: ESTADISITCA FCICN

❖ **Imágenes Diagnosticas:** Se evidencia que se están realizando alrededor De 3650 estudios mensuales estudios mes donde su mayoría son radiografías, ecografías y ecocardiogramas.

Es notorio el crecimiento del área de resonancia el cual está realizando más de 200 estudios mes gracias a convenios con los diferentes prestadores, en

el último mes se disminuyó la cantidad debido a vacaciones e incapacidades de tecnólogos disminuyendo las horas de funcionalidad del resonador. Rayos X continúa siendo el área con más estudios realizado en el mes con más de 1600 estudios promedio lo cual aumento con la apertura del servicio de radiografías panorámicas. Tomografía tiene un promedio de procedimientos de 359 mensuales las cuales en su mayoría son procedimientos intrahospitalarios. En cuando a Ecografía se tiene un promedio de 591 estudios en su mayoría intrahospitalario el cual pudo ser más alto a nivel ambulatorio sin embargo por el aumento de resonancias se tuvo que disminuir agenda de este para lograr oportunidad en la entrega de resultados. Y por último el área de ecocardiograma tuvo un promedio de 246 procedimientos realizados teniendo una estabilidad de actividades mes sin embargo por mantenimiento correctivo y cancelación de agenda por congresos de cardiólogos se disminuyó en los últimos meses los procedimientos.

- ❖ **Electrodiagnósticos:** Esta área está constituida con electroencefalograma, electromiografía, electrocardiograma, Holter y MAPA, siendo electroencefalogramas los estudios con mayor cantidad con un promedio de 199 estudios mes teniendo agendas, en cuanto a Holter se atendió un aumento considerable de estudios en más de 500% por lo que se está estudiando la adquisición de dos equipos más para el área. El área de electromiografía ha disminuido la cantidad de estudios sin embargo se logró la construcción del consultorio de electromiografía con sus especificaciones técnicas con el fin de dar integralidad y oportunidad a los servicios intrahospitalarios. Mapa continuo siendo un procedimiento de muy baja demanda sin embargo se debe ofertar para dar integralidad a la prestación de los servicios y finalmente el servicio de electrocardiograma continua con un promedio de 54 estudios mes.

✓ **Propuestas Y Proyectos**

- ❖ Se demostró la necesidad de crear modulo donde el personal de imágenes pueda visualizar todas las ordenes médicas y sea el personal del área el encargado de la programación de los estudios, pendiente parametrización del módulo.
- ❖ Realizar confirmación de agenda sistematizada.
- ❖ Estrategias que apunten aumentar la adherencia de prácticas seguras en el área,

- ❖ Capacitaciones conjunto con los radiólogos del área hacia médicos asistenciales sobre pertinencia del ordenamiento de estudios de imágenes diagnósticas.
- ❖ Se está revisando conjunto con neurólogo epiléptico para la creación del servicio de video telemetría en cual se está realizando estudio de implicaciones técnicas y personal necesario para la apertura de este servicio.

➤ **Servicio De Nutrición Y dietética**

Se ofrece un servicio integral, seguro y oportuno, contando con métodos para identificar y cubrir las necesidades alimentarias de cada paciente. Para esto se cuenta con un servicio de alimentos que brinda alimentación diaria a más de 180 pacientes, basados en las necesidades clínicas de cada paciente, teniendo en cuenta sus creencias, valores, cultura y deseos. Además se cuenta con un servicio de lactario que cubre las necesidades de los lactantes, niños y adolescentes que por su condición clínica requieren de una complementación o un soporte nutricional total, con el fin de evitar un deterioro nutricional que empeore su desenlace clínico.

Todo esto se logra a través de un personal cualificado y capacitado; con 11 auxiliares de nutrición y 2 nutricionistas. Estas últimas se encargan de valorar a los pacientes por primera vez y realizar seguimientos necesarios con un enfoque preventivo, ayudando a los pacientes a optimizar su bienestar y reducir el riesgo de complicaciones, fomentando en ellos la participación activa en el cuidado de su salud, diseñando tratamientos nutricionales con fundamentos basados en evidencia científica; además de brindar capacitaciones internas para el mejoramiento diario del personal y lograr así cumplir con los objetivos del servicio. Esto también se logra por medio de la creación de documentos, protocolos y procedimientos con el fin de encaminar a todo el personal de la institución hacia una misma meta.

✓ **Objetivo**

Cubrir las necesidades fisiológicas y nutricionales de cada paciente, velando por su correcta alimentación y brindando una atención integral en pro de un adecuado desenlace clínico.

✓ **Cumplimiento de metas y logros**

- ❖ atención de interconsultas de primera vez y seguimientos a pacientes en hospitalización y urgencias, así como también de elaborar las nutriciones parenterales de los servicios asignados, realizar capacitaciones al personal de urgencias y hospitalización, la actualización de los documentos asociados al lactario, liderar programas de humanización del servicio y apoyo en otras actividades administrativas.
- ❖ Con el ingreso de una nueva nutricionista se ha contribuido a las actividades anteriores mencionadas y se ha permitido un mayor cubrimiento de pacientes y un mejor desarrollo en las actividades administrativas, así como también actualización documental del servicio.
- ❖ Vinculación de una nutricionista por honorarios en consulta externa, lo que ha permitido la correcta continuidad del servicio, quien además es un apoyo para el cubrimiento vacaciones e incapacidades de las nutricionista en hospitalización.
- ❖ Tamizaje Nutricional: Esta herramienta de detección de riesgo nutricional, encaminada a prevención de la desnutrición hospitalaria, es realizada por estudiantes de práctica de la universidad Javeriana y Escuela Nacional del Deporte (END).
- ❖ Elaboración de guías, programas y protocolos y producción intelectual
- ❖ A través de los convenios Docente-asistenciales (U. Javevriana-END), con los pasantes se desarrollaron proyectos relacionados con actualización de formatos y elaboración documental, adicional a la valoración diaria de pacientes y tamizaje. Con los practicantes se logró llevar a cabo el programa yo me como todo, en el cual se buscaba educar a pacientes y familiares sobre la importancia y beneficios de consumir todos los alimentos brindando en la institución, así como también el continuar una alimentación saludable en el hogar.
- ❖ Programas de humanización: Durante el año 2022 se instauraron 2 programas de humanización en el servicio de nutrición. El primero fue el programa **Cumple Kids**, el cual busca incrementar positivamente la experiencia de cada paciente y/o acompañantes durante su estancia por cualquiera de nuestras áreas de trabajo clínico; contribuyendo a la humanización en la alimentación de los pacientes en fechas

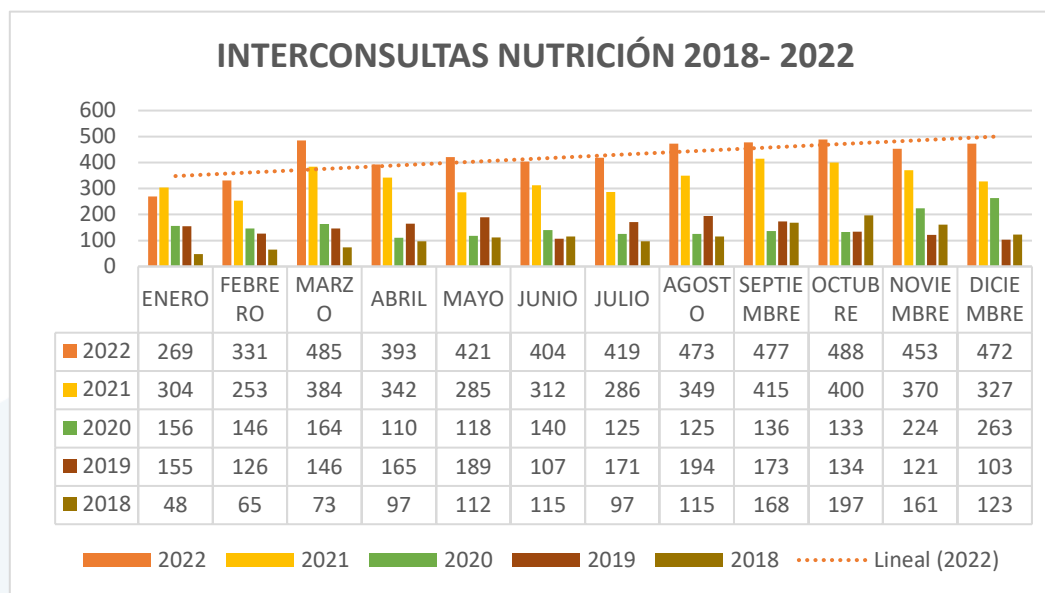
especiales. Este programa busca incluir al paciente al tener presente aquellos que durante su estadía por la clínica estén de celebración por su cumpleaños, esto se realiza por medio de la entrega de un postre, adaptado a las condiciones y necesidades de cada paciente durante su hospitalización.

El segundo programa es el programa ***Yo me como todo*** el cual tiene como objetivo concientizar y fomentar en los pacientes la importancia del consumo completo de los alimentos brindados durante su hospitalización, además de incentivar a la continuidad de esto en el hogar. Es dirigido a los pacientes que se encuentran en las salas de hospitalización y se alimentan por vía oral, su ejecución se llevó a cabo en jornadas educativas y charlas, así como también en rondas por cada habitación donde se explicaron los beneficios del consumo total de los alimentos, utilizando material de apoyo como infografías, carteles, videos, stickers y otro tipo de materiales visuales, que permitieron una mejor aceptación de lo expuesto.

En ambos programas se obtuvo una gran acogida por parte de los pacientes, por lo cual se buscará darle continuidad mejorando los puntos débiles que encontraron durante este año.

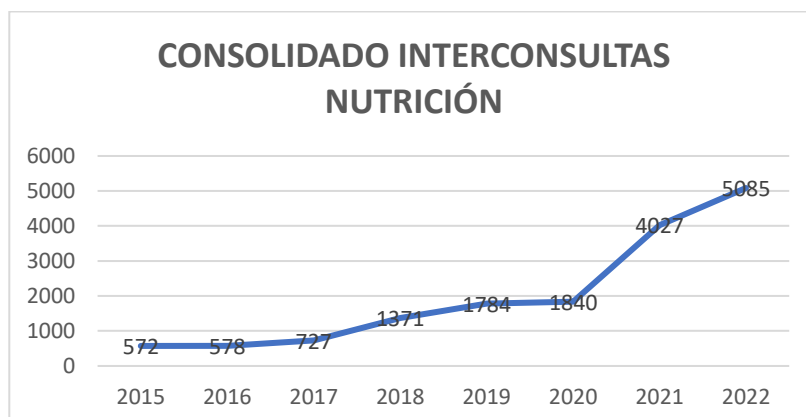
- ❖ Además, se plantearon propuestas para la modernización del servicio de alimentos, con lo cual se logró orden de compra para los carros termos transportadores de alimentos, con los que se espera contar en el 2023, para ofrecer una alimentación más segura, inocua que logre conservar la temperatura de salida de los alimentos y favorezca la aceptación de esta por parte de los pacientes.
- ❖ Del servicio de Lactario se realizó actualización documental de los formatos utilizados, lo que facilitó las tareas de las auxiliares de Nutrición y permitió un mejor desempeño laboral.

✓ **Actividades estadísticas y análisis**

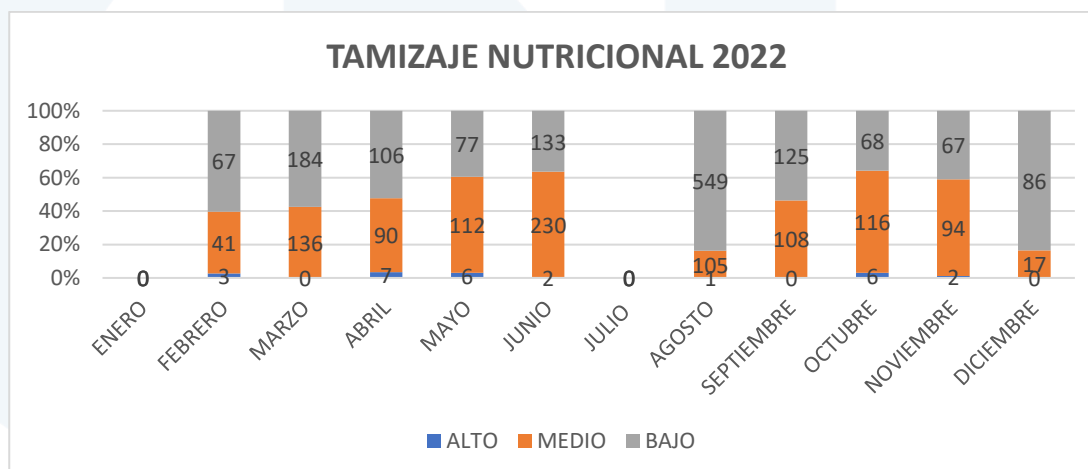


El total de interconsultas en 2022 fue de **5,085** siendo un **126%** más que el 2021, lo que confirma el crecimiento en la atención por interconsulta y por ende incremento en las actividades diarias de la nutricionista. Dicho crecimiento viene en incremento progresivo a través de los últimos 6 años.

Este crecimiento se debe también a la integración por nómina de una nutricionista adicional desde mayo del 2022, lo que ha contribuido al continuo crecimiento de las interconsultas desde noviembre 2021 que se inició la prueba piloto con dos nutricionistas en la institución, lo que ha permitido no solo una mayor respuesta del servicio frente a las interconsultas solicitadas, sino también una mejor gestión administrativa.

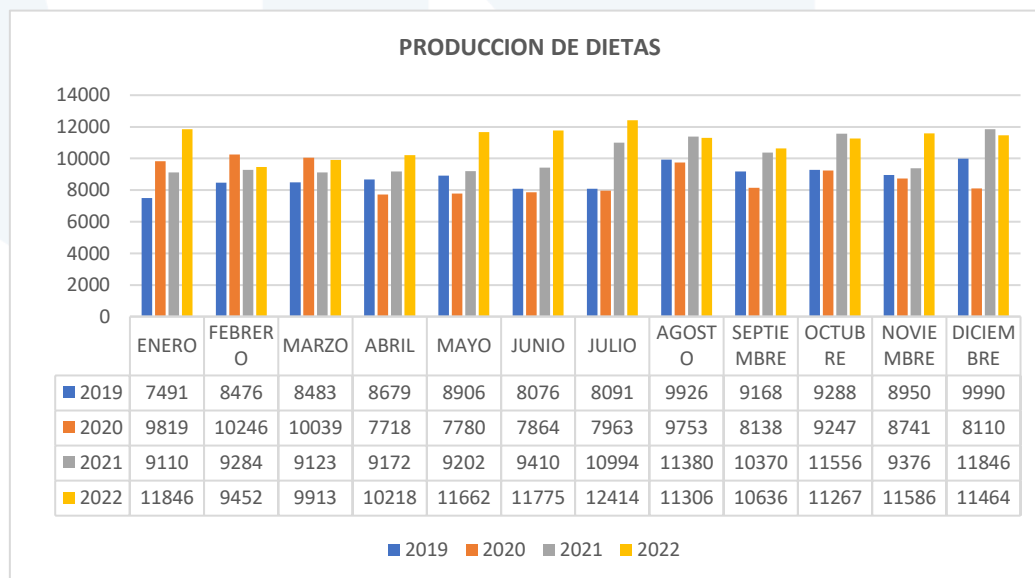
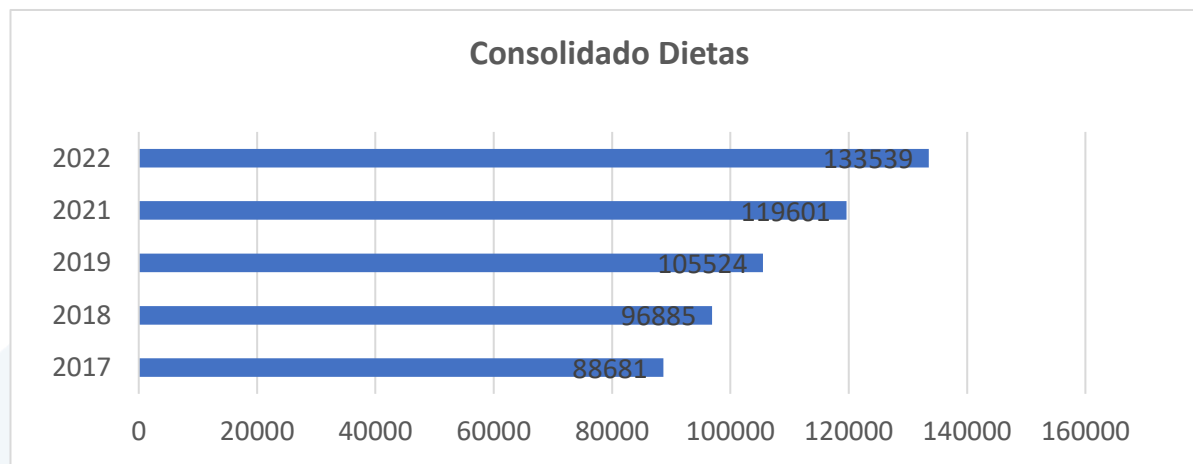


Los resultados para el año 2022 fue en total de 2139 pacientes tamizados, un incremento del 68% con respecto al 2021. Todos los pacientes que arrojaron riesgo alto fueron intervenidos nutricionalmente.



Servicio de Alimentos: es de autogestión y está conformado por 9 auxiliares y 1 nutricionista jefe del servicio de alimentos (actividad compartida con la jefatura del lactario, del servicio de nutrición y dietética y labor asistencial)

En el 2022 el servicio de alimentos realizó 133.539 dietas, siendo la cifra histórica más elevada en los últimos 5 años, es decir 13.992 dietas más que en el 2021. esto asociado al incremento de pacientes y la entrega de alimentación a familiares de pacientes COVID.



✓ **Propuestas y proyectos**

- ❖ Dividir roles entre Servicio de alimentos, Nutrición clínica y Lactario, con el fin de contar con un supervisor en cada área y lograr un mayor crecimiento en cada una.
- ❖ Contratación a tiempo completo de una nutricionista clínica debido al incremento de pacientes en los últimos 5 años, así como también de IC por mayor complejidad, mayor sensibilidad, educación al egreso, soporte nutricional, manejo de los desnutridos en salas, UCI y en un futuro cercano al área de oncología.
- ❖ Contratación de un nutricionista del servicio de alimentos, con el fin de lograr una supervisión completa de esta área, permitiendo su mejora diaria.
- ❖ Continuar con la modernización del servicio de alimentos, es necesario la adquisición de un horno combi para facilitar las preparaciones y ofrecer una alimentación más saludable a los pacientes. Además de continuar con el proceso de compra de los carros transportadores de alimentos.
- ❖ Dar continuidad a las actividades planteadas en el POA.

5. OPERACIONES CELEBRADAS CON LOS SOCIOS O ACCIONISTAS Y CON LOS ADMINISTRADORES

La Fundación Clínica Infantil Club Noel de acuerdo a sus estatutos y a su constitución y personería jurídica no tiene socios por ende no aplica la realización de préstamos o negocios a los mismos por su inexistencia en ambos sentidos.

A su vez la Fundación no realizó ningún tipo de contratación con sus gerentes y/o subgerentes médicos y administrativos dando continuidad a la independencia de sus labores contractuales asociadas al contrato laboral.

6. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR POR PARTE DE LA SOCIEDAD

En cuanto a la propiedad intelectual, a los derechos de autor, y a las licencias para el funcionamiento de la Fundación Clínica Infantil Club Noel, cumple a cabalidad con los contratos y pagos a los proveedores según materialidad y se detalla a continuación, la información más significativa en cuanto a licencias:

RELACIÓN DE LICENCIAS POR SOFTWARE Y PROVEEDOR

SISTEMA	PORVEEDOR
SIIS ERP (Sistema de Información Integral en Salud)	IPSOFT
SIIS CODIGO FUENTE	IPSOFT
CGUNO 8,5 (SIESA)	SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL
SOFTWARE MANTENIMIENTO	WIN SOFTWARE ASOCIADOS LTDA
SOFTWARE DARUMA	TIQAL SAS
SOFTWARE ARQUITECTO	INFOTECH
INTERPRISE ERP	SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL
SOFTWARE PGP	MD&CO CONSULTING
LICENCIA SOFTWARE CMW -PACS	AJOVECO SAS
LICENCIAS (Equipos RX)	RX
LICENCIAS-CETEC	CENTRO DE TECNOLOGIA ESPECIALIZADO DE COLOMBIA S.A
LICENCIAS-ANTIVIRUS	INFOTECH
LICENCIAS (AUTOCAD)	INFOTEHC
SOFTWARE INDEMIX	MD&CO CONSULTING
LICENCIAS -SIGE ARCONET	SITI SOLUCIONES
LICENCIAS WINDOWS SERVER 2022(DEVICE CAL-USER CAL)	INFOTECH
LICENCIAS MICROSOFT BUSINES	INFOTECH
LICENCIAS WINDOW PROFESIONAL	INFOTECH
LICENCIAS SOFTWARE NOMINA PLUS	INGECON GROUP
LICENCIAS Microsoft 365	INFOTECH
SOFTWARE - PL COLAP- FACTURACIÓN ELECTRÓNICA	FACTURE
SOFTWARE MIPRESENLINEA	SALUD ELECTRONICA
G-SUITE -GOOGLE WORKSPACE ENTERPRISE STANDARD	NUVA
MI TURNO (Atril-Gateway)	NETUX
AUDIMENSAJES (Creación y Producción)	MUSICAR
CALL CENTER (ASPEC)	INFOVOX

También se da cumplimiento a las obligaciones laborales y a la liquidación y pago oportuno de seguridad social de todos los colaboradores como lo enmarca la ley para contratación laboral.

El pago de los intereses a las cesantías se realizó en el mes de enero por un valor de \$114.604.308 y las cesantías en el mes de febrero por \$ 967.891.293, consignado al fondo de pensiones correspondiente. A su vez se realizó la liquidación y pago de la Prima de servicios en el mes de junio por \$ 680.953.985 y en diciembre por \$ 758.737.268.

Se cumplió con la liquidación y pago de Horas Extras, recargos y festivos, como liquidación de contratos, entrega de dotación y demás obligaciones labores.

A continuación, se presenta la relación de los pagos consolidados realizados en el año 2022 por parte de la Fundación Clínica Infantil Club Noel por Seguridad Social a los diferentes Fondos de Pensiones, Parafiscales (SENA, ICBF, CCF), ARL y Entidades de Salud.

PERIODO	VALOR
ENERO	\$ 461.151.200
FEBRERO	\$ 441.965.300
MARZO	\$ 539.653.900
ABRIL	\$ 535.929.500
MAYO	\$ 598.577.200
JUNIO	\$ 610.808.900
JULIO	\$ 620.094.300
AGOSTO	\$ 632.285.700
SEPTIEMBRE	\$ 631.333.900
OCTUBRE	\$ 629.779.700
NOVIEMBRE	\$ 644.312.600
DICIEMBRE	\$ 648.866.400
TOTAL	\$ 6.994.758.600

7. LIBRE CIRCULACIÓN DE FACTURAS

En cumplimiento de lo indicado en el artículo 87 de la Ley 1676 de agosto 20 de 2013,

“El **artículo 87 de la Ley 1676** de 2013 introdujo un párrafo al artículo 7 de la Ley 1231 de 2008, con el fin de prohibir expresamente primero, la retención del original de la factura de venta y segundo, en general todo acto del acreedor dirigido a impedir su libre circulación”.

Con respecto a lo anterior la Fundación Clínica Infantil Club Noel en ningún caso dificulta alguna operación bajo factoring, sobre la facturación generada por parte de los proveedores a su cargo y a su vez se confirma que para este periodo no hubo ninguna operación de factoring o intensión de los proveedores bajo esta modalidad.