INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOS

ASAMBLEA DE MIEMBROS

ACTA Nº 092

En Bogotá D.C., a las 8:00 a.m. del día sábado 19 de marzo de 2021, en virtud de la convocatoria realizada el 18 de febrero de 2022 por el doctor Pedro Vargas Navarro, en su condición de Secretario de la Junta Directiva mediante comunicación escrita enviada a cada uno de los miembros, con la anticipación prevista en el artículo décimo noveno (19l) de los estatutos, se reunió en el auditorio "Henry García Escobar", del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, la Asamblea General Ordinaria de Miembros del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, bajo la presidencia del doctor Edgard Yamhure Kattah. Actuó como Secretario el doctor Pedro Vargas Navarro.

A continuación, el Secretario procedió a dar lectura al orden del día:

I. Himno Nacional

II. Llamado a lista y verificación del Quórum.

III. Lectura y Aprobación del Orden del Día.

IV. Nombramiento de la Comisión Aprobadora del Acta.

V. Informe de la Comisión Aprobadora del Acta de la Asamblea General Ordinaria Anterior.

VI. Informe del Presidente de la Junta Directiva.

VII. Informe del Director General del Instituto.

VIII. Consideración de los informes

IX. Presentación, Consideración y aprobación de los Estados Financieros.

X. Informe del Revisor Fiscal.

XI. Autorización a la Dirección General para realizar el proceso de Actualización y Permanencia en el Régimen Tributario Especial ante la Dirección de Impuestos DIAN.

XII. Destinación de excedentes del ejercicio contable

XIII. Elección de Revisor Fiscal y Suplente y fijación de sus honorarios. (cualquier miembro puede postular al candidato que considere para esta labor enviando con mínimo 15 días de antelación la Hoja de Vida correspondiente).

XIV. Elección de la Junta Directiva para el periodo 2022 - 2024.

XV. Proposiciones y Varios.

DESARROLLO DE LA REUNION.

I. Himno Nacional.

Se realizaron los respectivos actos protocolarios a través del canto del Himno Nacional de la República de Colombia.

II. Llamado a lista y verificación de Quórum.

El secretario llamó a lista. Los miembros que estuvieron presentes en la Asamblea fueron los siguientes:

Aldas Gracia Jorge Alberto, Cala Carrizosa Claudia Isabel, Carvajalino Murcia Tatiana, Casais Vega Silvia, Correa Miranda Julio Roberto, Cuellar Alvarado Omar Antonio, Fernández Aldana Magdalena, Ferro Rodríguez Eugenio, García Henry, Gómez Fuentes Carlos Antonio, Isaac Llanos Juan, Jiménez De Suarez Amparo, Jiménez Rojas Iván Alberto, Márquez Cepeda Adriana María, Muñoz Tamayo Rodrigo, Michaan Bialikamien León, Posada Villa José Abelardo, Restrepo De Acevedo Olga, Vargas Navarro Pedro, Yamhure Kattah Edgard.

Los miembros que estuvieron de manera virtual en la Asamblea fueron los siguientes:

Acosta Gonzalez Guillermo, Aponte González Ricardo, Bueno Miranda Guillermo, Bueno Ramírez Ana María, Diazgranados Moncada Danilo Alfredo, Eslava Cerón Fabio, Franco Zuluaga Álvaro, García Castro Juliana, García Eduardo, Manosalva Ortiz Lucy Bethsabe, Mindiola Romero Alex Sandro, Oróstegui Hernández Pedro Andres, Robles Pacheco Diana Isabel, Rodriguez González Alfonso,

Los siguientes Miembros actuaron mediante apoderado debidamente acreditado:

Nombre del Miembro	Nombre del Apoderado
Camacho Olga Lucia	Cala Carrizosa Claudia Isabel
Mayorga Fonseca Eliana	Restrepo De Acevedo Olga
Murcia De Carvajalino Gloria	Carvajalino Murcia Tatiana
Rivera lucia del Pilar	Gomez Fuentes Carlos Antonio
Marquez Cuervo Jose	Márquez Cepeda Adriana María
Martinez Serrano Patricia	Muñoz Tamayo Rodrigo
Ruiz Jimenez Adolfo león	Fabio Eslava
Ruiz Moreno Lina María	Carvajalino Murcia Tatiana
Ucros Cuellar Alfonso	Muñoz Tamayo Rodrigo

Se verificó un total de veinte (20) miembros presentes y nueve (9) debidamente representados, catorce (14) miembros con participación virtual, para un total de cuarenta y tres (43) Miembros habilitados para votar en esta reunión. El Secretario certifica que el número de miembros activos registrados es de cuarenta y cuatro (44). En consecuencia, se haya presente o debidamente representado el 97% del total de miembros con capacidad para votar; por consiguiente, hay quórum suficiente para deliberar y decidir válidamente. Los doctores Juan Isaac Llanos Juan, Manosalva Ortiz Lucy Bethsabe y Bueno Miranda Guillermo se retiraron de la reunión dando poder a Restrepo De Acevedo Olga, Cala Carrizosa Claudia Isabel y Bueno Ramírez Ana María.

También estuvo presente la señora Jenny Paola Gil Cabiedes, representante de la Revisoría Fiscal del Instituto.

III. Lectura y aprobación del Orden del Día.

El Secretario de la Asamblea, doctor Pedro Vargas Navarro, procedió a dar lectura a la propuesta previamente enviada a los miembros y solicitó modificar el Orden del Día, pasando al punto VI la Elección de la Junta Directiva para el periodo 2022 – 2024 lo cual fue sometida a aprobación con una Votación que resultó de esta manera:

VOTACION

Número de votos de acuerdo con pasar al punto VI: 19

Número de votos de acuerdo con pasar a colocar la elección después del punto XI: 3

Número de votos de acuerdo con dejar el orden del día como se presentó: 21

En consecuencia, el Orden del Día aprobado fue el siguiente:

I. Himno Nacional
II. Llamado a lista y verificación del Quórum.
III. Lectura y Aprobación del Orden del Día.
IV. Nombramiento de la Comisión Aprobadora del Acta.
V. Informe de la Comisión Aprobadora del Acta de la Asamblea General Ordinaria Anterior.

VI. Informe del Presidente de la Junta Directiva.
VII. Informe del Director General del Instituto.
VIII. Consideración de los informes
IX. Presentación, Consideración y aprobación de los Estados Financieros.
X. Informe del Revisor Fiscal.
XI. Autorización a la Dirección General para realizar el proceso de Actualización y Permanencia en el Régimen Tributario Especial ante la Dirección de Impuestos DIAN.
XII. Destinación de excedentes del ejercicio contable
XIII. Elección de Revisor Fiscal y Suplente y fijación de sus honorarios. (cualquier miembro puede postular al candidato que considere para esta labor enviando con mínimo 15 días de antelación la Hoja de Vida correspondiente).
XIV. Elección de la Junta Directiva para el período 2022 - 2024.
XV. Proposiciones y Varios.

IV. Nombramiento de la Comisión Aprobadora del Acta.

La Asamblea designó por unanimidad a los doctores AMPARO JIMENEZ DE SUAREZ, CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES, LEON MICHAAN BIALIKAMIEN, para integrar la Comisión Aprobatoria del Acta de esta reunión, la cual será elaborada por el Secretario, como lo prevé el parágrafo 1° del artículo vigésimo primero (21°) de los estatutos sociales.

V. Informe de la Comisión Aprobadora del Acta No. 091 de la Asamblea General Ordinaria del 14 de marzo de 2020 y del Acta No. 090 de la Asamblea Extraordinaria del 28 de noviembre del 2020.

El doctor Pedro Vargas Navarros, Secretario de la Junta, procedió dar lectura al siguiente informe de la Comisión Aprobadora del acta No.091 de la Asamblea Ordinaria del año 2021:

Bogotá, marzo 30 de 2021

Doctor
IVÁN JIMÉNEZ URIBE
Secretario de la Asamblea General
Instituto Colombiano del Sistema Nervioso
Ciudad.

Ref. Acta No 091 27 de marzo de 2021

Apreciado Doctor Jiménez:

Los suscritos Miembros de la Comisión Aprobadora del Acta de la Asamblea Ordinaria del Instituto celebrada el pasado 27 de marzo, le manifestamos a usted que impartimos aprobación al Acta que le hemos hecho llegar por medio electrónico en el día de ayer, por corresponder exactamente a lo que fue discutido y decidido por los asambleistas en la citada reunión.

Cordialmente,

CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES **AMPARO JIMENEZ DE SUÁREZ**

GUILLERMO BUENO MIRANDA

Se corrige el segundo apellido del Dr. Ivan Jimenez que es Rojas y no Uribe.

VI. Informe del Presidente de la Junta Directiva.

Se solicitó a quiénes iban a presentar informes brevedad. El Presidente de la Junta Directiva, Dr. Edgard Yamhure Kattah, procedió a dar lectura al siguiente informe que en la Asamblea resumió:

Apreciados Miembros

Es un gusto estar de nuevo con ustedes en esta reunión para informarlos de la gestión que tuvo la Junta que eligieron para representarlos en este periodo de Marzo 2020 a Marzo 2022.

Quisiera pedir un minuto de silencio por los queridos miembros que hoy no nos acompañan

Herminia Angel de Tirado Plata
Ramiro Vélez Ochoa
Carmenza Muñoz de Quintero
Italo Di Ruggiero Cozarelli
Sonia Bialikamien Golband
Luz María Pinilla Perdomo
Horacio Arias Duque
Alvaro Méndez Peñaranda
Pascual Uribe Martínez (Esposo de un miembro del Instituto y Miembro del consejo Económico)

Luego de un periodo de acople en el cual fuimos descubriendo las fortalezas de los miembros de Junta, Henry García Moncaleano Vicepresidente, Juan Angel Isaac Llanos Vocal, Iván Alberto Jiménez Rojas, inicialmente secretario y luego vocal, Pedro Vargas Navarro, inicialmente vocal y luego secretario, la Dra. Marcela Díaz, como representante de la Secretaría de Salud y yo Edgard Yamhure Kattah, como Presidente.

Hemos logrado hacer un buen equipo que nos permitió abordar varios proyectos y crecimiento, aprovechar los intereses y proyectos que cada uno tenía para hacer crecer nuestro Instituto y que hoy queremos compartir.

Tuvimos retos importantes que nos exigió reuniones frecuentes y extensas, con gran entusiasmo y despojándonos de cualquier interés individual, con gran compromiso, siempre con la mira en la conveniencia de nuestro Instituto.

No ha sido fácil para nadie, el impacto de la pandemia del COVID 19, que nos afectó tanto a nivel familiar, social, laboral, económico, la convivencia, el contagio, las medidas que tocó tomar. Obviamente esto impactó también en nuestro desempeño como Junta, la cual creo que logramos enfrentar y superar. Tuvimos capacitaciones para mejorar nuestro desempeño.

Pese a la pandemia, que nos causó muchos inconvenientes, siempre estuvimos presentes en todas y cada una de la Juntas Directivas (Juan Isaac en forma virtual y a veces presencial), todos sin faltar ni una vez a nuestro compromiso de reunirnos a todas las juntas citadas, incluso con mayor frecuencia de lo mínimo exigido por Estatutos, cuando fue pertinente. Siempre se les envió las decisiones y los pendientes a todos los miembros suplentes, por si llegaba a ser necesario convocarlos y que tuvieran el conocimiento de nuestro proceso.

Debo destacar que en esta Junta contamos con la participación activa de la Miembro representante de la Secretaría de Salud, la Dra. Marcela Diaz, quien con su amplia formación gerencial y con su compromiso, nos dio valiosos aportes en la Junta. Nos invitó a participar en programas de salud mental de la Secretaría.

En la **Dirección General**, contamos con la colaboración inicial del Dr. Jorge Aldas Gracia, hasta mayo de 2020, en el período de empalme con el cambio de Director. Posteriormente nombramos al Dr. Omar Cuellar Alvarado, por lo que se le comunicó a la doctora Silvia Helena Martínez como sexta en las votaciones para suplente de Junta Directiva, para que asuma como tal, por cuanto el Dr. Cuellar estaba como suplente. Él nos ha acompañado todo este tiempo, con gran dedicación, presencia y trabajo con excelentes resultados. Que esta Junta le ha reconocido por sus ejecuciones y resultados.

Se nombró ratificó como representante legal suplente al Dr. Eugenio Ferro, quien en otras direcciones nos ha colaborado.

Quisiera hacer con ustedes un recorrido de la gestión de estos dos años:

La Junta revisó los 7 Mandatos de la Asamblea General Ordinaria de marzo de 2019, es decir la revisión de la docencia, la reforma del organigrama, La capacitación en temas administrativos, la revisión del programa de Acreditación y el punto de mantener a los Miembros informados de la Gestión, ya se han cumplido o se han venido cumpliendo. Los puntos referentes a los Estatutos y el taller de manejo corporativo se están programando, y el

del estudio de las inversiones inmobiliarias se siguen trabajando, con la asesoría de Consejo Económico.

Para este período de la Junta se programó con una hoja de ruta, en que se incluía 2020 y 2021 y que contenían los trece puntos como prioridades, a saber:

Control Interno, Planeación Estratégica, Políticas, Proceso de Acreditación, Reforzamiento Estructural, programación de los talleres, la Unidad Infanto Juvenil, el área administrativa nueva, nuevas habitaciones, Hogar Geriátrico, Promoción y Prevención social y Campoalegre., luego se propusieron la atención primaria en salud mental, salud mental positiva, que pueden ser implementados.

La Junta recibió una capacitación en las alianzas y la integralidad y las oportunidades de mejora.

Plan de Acción y Planeación Estratégica del Instituto. Se hizo el de cada año respectivamente, el último en Enero de 2022.

Código de Ética y Buen Gobierno del Instituto estaba entre los pendientes de tiempo atrás, logramos aprobarlo y se le anexó el documento sobre "Conflictos de intereses".

Con miras de ser más eficientes y eficaces, con los retos con que venía el Instituto, hicimos una reestructuración del Organigrama en marzo de 2020 y noviembre de 2021, y presentado en una asamblea extraordinaria, con lo cual redujimos costos importantes haciéndolo más funcional y más eficiente, con comunicación más oportuna y posibilidad de dar soluciones prontas y asertivas.

Tuvimos que resolver situaciones complejas, que nos llevaron a citar a dos Asambleas Extraordinarias.

1. Una en 27 de junio de 2020. *Presentación revisión y aprobación de los estados financieros a diciembre 31 del 2019. Pues habíamos encontrado un excedente de 300 millones y realmente no los había*

2. La otra Asamblea extraordinaria 28 de noviembre de 2020 para:

   A- Presentación informe situación financiera y re-expresión de estados financieros a 31 de diciembre de 2019.

Finalmente, revisión y re-expresión causados por los múltiples errores en los registros contables del año 2019. Que el resultado final de 2019 con un déficit de alrededor de 1.100 millones de pesos. los excedentes de 2020 (alrededor de 600 millones de pesos de excedente), los cuales seguramente servirán para "enjugar" parte del déficit de 2019

Ahora bien, La DIAN y la super están muy pendientes y estamos obligados por ley a tener que hacer esa presentación de los Estados Financieros. Se han corregido los errores contables que se han encontrado, aun así algunos errores ya reportados anteriormente,

Vale mencionar el reporte de la revisoría fiscal 27 de junio de 2020:

> *Al realizar la conciliación de impuestos, se detecta la omisión de la causación de los pacientes que pasan de un mes a otro, de los cuales no se contemplan en la información fiscal para la declaración de impuestos, generando correcciones para el año 2020 que conllevan a un mayor valor del impuesto pago de sanciones e intereses de mora por un valor que asciende aproximadamente a $2.030.000.000*
>
> *Pasivos $2,879.000.000 y habían aprobado quedar en $3.180.000.000.*
>
> *Reportaron excedentes de $339.000.000 y después de hacer todas las correcciones contables, queda un déficit de $1.125 millones. Tenemos que informar a la DIAN que no tenemos $339.000.000, sino tenemos déficit de $1.125 millones.*
>
> *Sumado a lo anterior la Revisoría Fiscal considera que el Instituto tiene abiertos riesgos en varios frentes del manejo financiero, uno de los cuales es la salvedad que ellos hicieron en la declaración de renta al no tener toda la información oportuna y confiable*
>
> *Actualmente estamos en riesgo de ser multados por la DIAN, no solo de multas muy grandes, sino de perder su calidad de régimen especial. Se hizo todas las correcciones, y documentos aclaratorios que se puedan necesitar. La DIAN tiene un periodo de 5 años para reclamarnos, toca esperar lo que ya se nos sale de las manos.*

Tuvimos una auditoría Forense cuyas conclusiones se presentaron en la Asamblea extraordinaria de Junio/20.El reporte fue que hubo dolo en la presentación de los estados contables del año 2019, determina que, en los procesos de compras del Instituto, tanto en la Clínica Montserrat como en Campoalegre se presentó sobrestimación del valor de los productos y deficiencias administrativas en el proceso de solicitud, autorización, recepción, utilización y custodia de compras de bienes, ocasionando posibles riesgos financieros por sobrecostos y/o pagos de bienes no utilizados. Hubo fuga de información, en las investigaciones, que quedó demostrada, se tomaron las medidas correctivas y se expulsó a la funcionaria, tomándose las medidas legales

B - Analizar el estado de las condiciones de habilitación y sostenibilidad de la sede en red, Campo Alegre.

Teníamos la obligación de comunicar a la Asamblea esta situación por el riesgo de perder este servicio, pues, por un lado, no cumplíamos con las normas para la acreditación para el programa, y por el otro presentarnos sin los requisitos, ponía en riesgo la acreditación del Instituto.
A propósito de esto pudimos encontrar alternativas, nos presentamos para la habilitación con una norma anterior que nos cobijaba, pero Respecto de la Acreditación de Campo Alegre no se puede sostener en el tiempo cuando nos toque la norma actual, estas aplicaciones nos ha dado tiempo para organizarnos. Tuvimos reuniones con el coordinador del programa, el Dr. Aldas. También solicitamos, después de varias propuestas, un estudio de mercado, con el Instituto Roosevelt, quien nos presentó un modelo de atención y sigue en proceso el plan de Marketing.

Se asignaron nuevos cargos y se hicieron algunas modificaciones, para cumplir con las exigencias de la norma para la acreditación, obviamente se incrementaron los gastos, en el momento no se autosostiene y el Instituto está apoyándolo, Esperamos que, con las medidas tomadas, sea prontamente autosostenible y no sea un obstáculo.

Se pondrá una valla en los límites de la Sede para su reconocimiento. Se sigue apuntando a brindar este servicio a particulares y prepagadas.

Se está Considerando ampliar el servicio para la atención trastornos de personalidad y control de impulsos, asociado a trastornos por uso de sustancias como elemento subyacente. Se han realizado mejoras locativas, que los invitamos a ver.

Está en estudio ampliar la construcción de un Centro Geriátrico en el lote y estamos mirando los requisitos para este servicio y ampliar el número de camas.

El **Área Financiera** no escapó de las reestructuraciones, con lo cual ahora tenemos no un déficit como vimos en las anteriores Asambleas, sino un superávit. Dejando a la cabeza del área a la contadora Sra., Maritza Bernal. Contamos con el apoyo incondicional de nuestra Miembro, conocida por todos ustedes la Sra. Amparo Jiménez de Suarez, quien estuvo por más de 40 años al frente de esta oficina. Los anteriores trabajadores renunciaron por su cuenta. Ella nos apoyó durante la crisis y estuvo todo el tiempo con su análisis y contribución ayudando a estructurar el área financiera. Aún hoy sigue pendiente con su conocimiento y amor por nuestro Instituto. Fue nombrada la Contadora Sra. Maritza Bernal en la Subdirección Administrativa y Financiera, conocedora de nuestro Instituto por varios años. Actualmente delegada por la junta para ser Oficial de Sarlaft del Instituto ante las entidades

La restructuración interna evidencio que podíamos reingresar personal que no había dejado mancha alguna y que hacen parte de la historia en cuanto a conocimiento e información de este, con gran compromiso, entusiasmo y fidelidad forman hoy parte de nuestro equipo y se han logrado términos importantes de las cuales el Director nos comentara en su informe.

Actualmente la revisoría fiscal dice que hoy en día tenemos desde finales de 2020, los controles apropiados para evitar esas fallas en los registros contables nuestra auditoria interna ahora está revisado tanto los procesos como las cifras. Estamos siguiendo las recomendaciones de la revisoría fiscal en la identificación de los riesgos de fraude, la planeación tributaria y los puntos planteados en su informe sobre las auditorías financiera, de cumplimiento, de tecnología y de planeación.
Se evidenció que una de las grandes dificultades que había en el sistema de facturación e historias clínicas era la migración a otro software, se corrigió y volvimos al sistema software *contable de World Office a Compuconta*, con el que funcionan varias clínicas psiquiátricas, con lo cual se ha recuperado una buena funcionabilidad en el Instituto. Tuvimos dificultades en la migración de datos, y tomó tiempo, pero ya se resolvió

Se hizo un **Ajuste y Una Nivelación Salarial**, se realizó a nivel general pues se demostraron diferencias salariales en los mismos cargos, con la misma capacidad y responsabilidad, así pudimos depurar y ajustar con soportes cada uno de estos.

Desde el Director que pasó de un salario con prestaciones en un monto muy superior, a un salario Integral menos oneroso para el Instituto, a lo cual el Dr. Cuellar accedió sin dificultad. Igual pasó con las Subdirecciones, que a su vez se disminuyeron en número de personal, como se ve en el organigrama. Se han corregido errores en los pagos a funcionarios, nomina, e igualmente las deudas antiguas se han ido solucionando, incluyendo deudas antiguas a médicos tratantes y saneando la cartera. Manejos administrativos y controles internos que permiten una mejor gestión en los gastos, por ejemplo, el área de compras.

La visita de Bureau Veritas: actualmente estamos certificados sin ninguna condición

Se hizo avances importantes en los **contratos con las medicinas prepagadas**, durante estos dos periodos con unos ajustes significativos que nos han permitido una mejor liquidez y desarrollo de programas, un cliente que nos daba un volumen importante, Compensar requirió una difícil decisión de acabar el contrato, pues estábamos trabajando a pérdida y entre mayor volumen, mayor pérdida, ellos conscientes de la situación, ajustaron tarifas y pudimos continuar con ellos.

También se hicieron contrataciones por **servicios outsourcing** que nos han disminuido complicaciones en el trabajo y con mejor seguimiento, tanto a nivel de mantenimiento, aseo, cocina y parqueaderos.

Politica De Cartera: la Junta decidió por seguridad del Instituto, pagar a los médicos tratantes todos los dineros que se les adeuden, sin esperar a que la compañía aseguradora o el responsable del paciente le pague al Instituto. Esto saneará la cuenta de los acreedores varios al costo y así el Instituto no será objeto de salvedad por la Revisoría Fiscal.

Sistema De Facturación: fue reorganizado, con lo cual los cobros y los ingresos se han hecho más ágiles y oportunos y con menos impases.

Organigrama: ninguna dependencia u oficina de mercadeo o comercial quedó dependiente de la Subdirección Administrativa y Financiera, la función quedará dependiente de los expertos comerciales que serán asesores, no empleados.

Presupuesto: fue presentado por el Director y aprobado en la Junta Directiva cada año, tuvimos afectación por los costos derivados del COVID 19, de unos 80 millones en 2020-2021, pero pudimos manejar su impacto, ya se verá reflejado esto en la presentación del balance.

Siempre hemos estado atentos a la revisión trimestral de los informes financieros.

Nos asesoramos y contamos con el acompañamiento de un médico Infectólogo, el Dr. Guevara, para la protección del manejo del COVID para los pacientes y el personal de la clínica.

La **Oficina de Talento Humano** cuando esta Junta inició encontramos grandes dificultades en la falta de claridad, inoperancia en la acreditación, omisiones y manejos delictivos en el ambiente del Instituto, por lo cual hubo que tomar decisiones como suspender a Viviana González, con justa causa, contando con el asesoramiento del Abogado, el Dr. Giraldo. Lamentablemente por un error de procedimiento y en aras de tomar la mejor alternativa para el Instituto, fue mejor dar una conciliación que era menos costosa que el eventual pleito anunciado.

Los **Manuales De Funciones**, de la mano del Director, se fueron definiendo, con lo cual logramos un mejor Control Interno, con mejores opciones de crecimiento en las áreas. Pues no había claridad en algunos cargos, o funciones no contratadas, experiencias no certificadas.

Hoy en día contamos con una oficina en buen funcionamiento y con claridad, que nos ha apoyado eficientemente.

La Acreditación, en este periodo hemos logrado el sueño que desde hace varios años hemos estado buscando, finalmente y después de grandes esfuerzos, la logramos, aunque con condiciones, las cuales estamos resolviendo.

Tuvimos capacitaciones a todo nivel. Hicimos un simulacro de evaluación previo y luego la final por parte del ICONTEC nos dieron un puntaje que nos permitió acreditarnos. Todos desde la Junta fuimos evaluados. Debemos seguir las recomendaciones dadas para lograr una acreditación sin condicionamientos

La Junta reconoció y envió una **felicitación y gratitud a todo el personal**, por su colaboración en esta Pandemia la cual fue bien acogida, con sentimientos positivos

Plan Estratégico y Se realizó la reunión en el mes de enero de este año, y se logró un muy buen trabajo, ya esta está disponible y se escuchan aportes de nuestros Miembros.

Desde la Dirección se ha implementado mecanismos de comunicación con los Miembros en el Sistema de calidad, como habrán visto en sus correos y en los canales de difusión que el Instituto a creado en las diferentes plataformas de las redes sociales, referente a temas como las políticas institucionales, la planeación estratégica e integralidad y sus alcances, El Código de Ética y Buen Gobierno, La Acreditación, la Habilitación, el Mapa de Procesos, el Organigrama, las campañas educativas, los videos de promoción, las imágenes de difusión, las mejoras en la convivencia entre los empleados.

Con esta mayor claridad del Instituto, esperamos de los Miembros recibir sus aportes, que sirvan para enriquecerlo.

El departamento de **Tecnología de las Comunicaciones y Sistemas (TICS)**, ha sido de gran apoyo para el funcionamiento y soporte, en la docencia y la difusión, hemos contado con toda su colaboración.

Docencia: como metas de nuestra Misión y Visión, se logró resolver la limitación del número de Residentes, al encontrar con la Universidad el Bosque, un mecanismo para el manejo de la ley de Residentes, con lo cual pudimos volver a tener más residentes y con mejor funcionamiento en la Clínica.

Universidad El Bosque Se retomaron las buenas relaciones con la Universidad y se logró nuevamente el funcionamiento del comité integrador con la Universidad El Bosque en enero de 2021, Con una buena disposición tanto del Instituto como la Universidad.

Seguimos vinculando 5 o 6 residentes por semestre. Es grato comentarles que, dentro de los residentes actuales, están los hijos de personas cercanas a nuestra Institución, la hija de nuestro Miembro el Dr. Jorge Aldas, Daniela. Y el hijo del Dr. Rodrigo Córdoba, Rodrigo, muy cercano a nuestro Instituto, expresidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y de la APAL.

Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría Humberto Roselli Quijano La Junta Directiva felicita al Director General y por su intermedio a los colaboradores que han participado en el comité Organizador del Simposio, por la excelente tarea en la organización virtual del evento y los buenos resultados. 700 inscritos.

Respecto de la oficina de Investigación Bajo la Coordinación del Dr. Eugenio Ferro, ha dictado cursos de Investigación, reconocimiento del Site por parte del Invima con contratos de multinacionales farmacéuticas. Hay más de 11 investigadores formados. Sigue el crecimiento.

Contamos con 11 convenios docencia servicio para área de salud mental y afines.

En el **Congreso Nacional De Psiquiatría**, volvimos a aumentar las representaciones del Instituto con, ponencias, posters por parte de nuestros trabajadores, miembros y residentes.

La atención de pacientes Institucionales, por parte de algunos médicos de planta tuvo que ser revisado, pues la fórmula que se había encontrado estaba causando dificultades para las finanzas del Instituto, según recomendación de la Revisoría Fiscal y los abogados por cuanto el Instituto se veía inmiscuido en conflictos laborales, "se reflejaban en el salario, aparecía como un error contable en la manera que se pagaba los honorarios, no se cobraba como ingresos recibidos para terceros, cruce de los tiempo de atención".

Situación difícil de manejar, por cuanto son, Miembros del Instituto y esperábamos no afectarlos, pero debía primar el interés del Instituto.

Debo hacer un reconocimiento y destacar el apoyo incondicional que tuvieron los médicos de planta en este período del COVID, con el respaldo que dieron logramos cumplir con la atención de todos los pacientes.

Respecto de la atención de pacientes por miembros de la Junta Directiva, que pudiera suscitar inquietudes. Nos cuestionamos si debíamos hacernos al margen para no tener un posible conflicto , pero la realidad nos mostró lo contrario, éramos los que mejor estábamos entendiendo el problema que enfrentábamos, tres de los miembros de esta Junta , con la camiseta puesta, estuvimos atendiendo a un gran número de pacientes hospitalizados, en la mitad de la pandemia, por cuanto los otros médicos tratantes del Instituto a quienes se les solicitaba venir, tenían sus razones muy válidas por la afectación de COVID, no aceptaban venir. Afortunadamente esto ha venido cambiando y ya no es tan pesada la carga.

El **Consejo Económico** nombrado, bajo la Dirección del Dr. Juan Isaac Llanos, contó con la colaboración de los Dres. Carlos Gómez Fuentes, Pascual Uribe Martínez (q.e.d).

Las recomendaciones de este son construir en el lote de la clínica, para ampliar los servicios de camas muy demandados, de acuerdo con nuestra visión y misión y que no hay suficiente para cubrirlos. Con un estudio de mercado a unos 5 años vista con estudio de garantías, una adecuada recuperación de la inversión económica. No recomienda dejar los dineros en CDT ni inversiones en Hotel, ni en fondos de renta Fija.

Está pendiente terminar de revisar Reglamento de la Junta y realizar uno r por parte de la Junta para este Consejo Económico.

La llamada Unidad B. había una gran confusión en qué y cómo hacer con esta estructura, mientras pensábamos recibir una suma muy importante por la aseguradora, esta solo reconocía un valor muy inferior, cálculos mal sustentados del lucro cesante, nos hizo tener ilusiones. Tuvimos que replantearnos el tema y tomar decisiones importantes, calculando los costos de remodelación, versus la de derrumbarla y construir algo nuevo, se definió la segunda, se pudo optimizar las áreas, se planea trasladar las oficinas administrativas al segundo piso, ya que no era posible tener atención hospitalaria en ese piso por la normatividad existente, como les fue expuesto en una de las asambleas extraordinarias. Ahora, poder contar con 12 nuevas camas y 2 remodeladas, en el primer piso, que cumplen con las normas de habilitación, se construyó tanque de agua según exigencia de las normas.

Con estos cambios, ahora podemos abrir la soñada unidad Infanto Juvenil, que quedará en el ala Norte de la clínica.

Otras obras Locativas: Se trabajó en el reforzamiento estructural, por cuanto es una exigencia para un Hospital Universitario. Se aprobó el reforzamiento de muros del parqueadero que tenían riesgos de caerse y causar daños, fueron reparados con la empresa DIEMAN.

Se implementaron con el apoyo de la empresa SEVIN. cámaras de vigilancia que nos dan más seguridad perimetral y un mejor manejo interno dentro de la institución garantizando una mejor atención de los pacientes.

Los **servicios de atención** han mejorado en forma importante la consulta externa, la consulta prioritaria, la expansión de la clínica de día, en sus dos modalidades, presencial y virtual. La ocupación de la Clínica ha estado alta todo el tiempo, lo cual ha permitido enfrentar con más tranquilidad los costos de funcionamiento. Nos preocupa que con gran frecuencia hemos tenido de declarar estado de emergencia funcional. Por esta misma razón, la Secretaría ha permitido crear áreas de emergencia en la clínica para aumentar la atención de pacientes, pues son muchas las demandas e insuficientes las camas.

Hemos tenido un auge en los diferentes programas en la modalidad de hospitalización, diurna, la consulta externa. la consulta prioritaria, Con la entrada en funcionamiento de la unidad B, finalmente se decidió ubicar en la zona Norte la unidad Infanto Juvenil, soñada desde hace tiempo, también en la investigación a la cabeza del Dr. Ferro, con importantes distinciones

Por iniciativa de nuestra Miembro Olga de Acevedo surgió la idea de un **libro de los 70 años** del Instituto, el Dr. Fabio Eslava aceptó el ofrecimiento de dirigirlo, se le pidió aceptar unos honorarios, Disfrutaremos de esta obra dados sus conocimientos de nuestra historia y dedicación, esperamos pronto su presentación.

El año pasado tuvimos el honor de imponer la **medalla del Instituto** a dos distinguidos Miembros, una otorgada en el Año 2020 al Dr. Fabio Eslava, que no se hizo presencial por la Pandemia y la del año 2021 a otorgada a nuestra Miembro Amparo Jiménez de Suarez reunión que se realizó en hotel Radisson el pasado 10 de diciembre de 2021 con una agradable cena y festejo de nuestro aniversario 70.

Donaciones Damos un agradecimiento al Dr. Fabio Eslava por su donación de los 29 millones de pesos que el Instituto le adeudaba por honorarios antiguos de pacientes.

Agradecemos también la donación de la esposa del Dr. Alberto Alvarez de unos cuadros para el Instituto

Agradecemos a la Dra. Patricia Lamus de Gonzalez Terapista Ocupacional por los servicios prestados más de 10 años a nuestra Institución, que sale pensionada.

Estamos propendiendo con la **Asociación Colombiana de Psiquiatria** tener mejor impacto d en las normativas del ministerio para la atención de nuestros pacientes, incluido el manejo de la cama hospitalaria.

Agradecemos la invitación por la dra. Marcela Diaz. Miembro delegado Institucional de la Secretaria de Salud para la clínica Monserrat en el foro de seguridad del paciente y gestión del riesgo.

Felicitamos a nuestro miembro de Junta, el Dr. Juan Isaac Llanos por su nombramiento como Presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.

Felicitamos al Dr. Sánchez Medina por su nueva obra, se compraron 20 ejemplares. El Director nos ayudó con su distribución.

El Dr. Fabio Eslava propuso que retornaramos las palabras del doctor Carlos Gómez, "quizás si necesitamos un espacio de planeación y entonces la propuesta mia es que la Junta cree un comité de planeación conformado por todas las personas que han sido directores del Instituto, el doctor Correa, el doctor Iván Jiménez, la doctora Vicky Carrascal, el doctor Guillermo Acosta, el doctor Carlos Gómez, es necesario tener una visión un poco a corto plazo, al mismo tiempo que la Junta, que si es administradora, se ocupa de todas estas cosas que nos preocupan.

Proyección Social no nos dio tiempo para implementarlo como hubiéramos querido, es una meta desarrollar y retomar actividades *de un proyecto de atención primaria en Salud Mental*, Estudiar la organización de atención domiciliaria basada en la comunidad, un proyecto de Salud Mental Positiva. Los Dres. José Posada, Pedro Vargas y Alfonso Rodríguez han estado apoyándolo.

Dentro de los Planes de trabajo, quisimos programar Talleres para con los Miembros, Incluso los planeamos en el cronograma, pero por la pandemia no pudimos realizarlos. Debe ser un objetivo lograrlos más adelante.

Con cierta urgencia debemos definir:

1. Taller de Revisión Estatutaria, entre otros

a. si el Director "necesariamente" tiene que ser Miembro

b. La auditoría la debe elegir la Junta Directiva o la Dirección

2. Nuevos Proyectos inmobiliarios y nuevos Programas. *Hemos tenido que abrir áreas de* expansión de servicios, que nos autoriza la emergencia, que esperamos puedan pronto resolverse y nos ponga a pensar en expandir nuestras áreas de servicio, hay varios Entes interesados y no debemos dejar pasar esa oportunidad de cumplir con nuestra Misión Visión de crecer y dar un servicio como el que nos motiva. Proponemos estudiar el construir edificios en el lote de la clínica, vender una parte de Campoalegre y crecer en nuestra sede o en un satélite cerca de Campoalegre, estamos buscando la mejor opción de proteger los linderos y evitar invasiones.

3. Programación del Taller sobre viabilidad de la Institución Educativa

4. Taller de Convivencia Social. -Lamentamos no haber podido hacer reuniones de integración como lo deseamos, por la interferencia de la Pandemia, algo logramos en una de las Asambleas extraordinarias, pero esperamos que superado estos obstáculos en el futuro nos podamos volver a reunir.

5. Programas de capacitación continuada en Administración hospitalaria para los interesados y para manejo de Juntas Directivas para los que esta Asamblea elija y para los que sigan.

6. Estudiar si se debe propiciar hacer nuevos centros satélites

7. Continuar buscando formas de proteger el patrimonio del Instituto.

8. Estudiar la conveniencia de una oficina comercial preferiblemente con la presencia de un experto.

9. Estudiar el proyecto de hospitalización en casa.

10. Pedir a la nueva Junta un seguimiento de los programas de la junta saliente.

11. Definir una forma más ágil y diligente, el ingreso de nuevos Miembros con sentido de pertenencia y deseosos de seguir con empuje a los que nos han antecedido y dejen el alto el nombre del Instituto.

Muchos proyectos están por hacer, a pesar de haber estado durante dos años al frente del Instituto en esta junta, el tiempo es poco para poder desarrollar más sueños de acuerdo con la visión y misión, con sus consabidos estudios de factibilidad

Edgard Yamhure K
Presidente Junta Directiva

VII. Informe Del Director General Del Instituto 19 de Marzo de 2022

Señor presidente, Dr. Edgard Yamhure Kattah, señores Miembros de Junta Directiva y respetados Miembros de la Asamblea General, en esta ocasión hago entrega del informe de gestión de esta Dirección General para la vigencia **2021,** manifestándoles una vez más mis agradecimientos a todos y cada uno de ustedes por el apoyo en las actividades del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat.

Luego de cerca de dos años en la Dirección General, con las complejidades que recibimos esta administración, en medio del panorama de incertidumbre por la Pandemia por Covid 19 en plena cuarentena total, quiero decirles que este informe demuestra que para el ICSN soplan vientos de mucho optimismo y de muchas posibilidades venideras para seguir garantizando el crecimiento de nuestra Institución. Para que lo anterior siga siendo así, se necesita mantener el compromiso colectivo de todos los Miembros para sacar adelante las metas y objetivos propuestos.

Para la nueva junta vendrán decisiones de gran calado que marcarán la proyección a futuro del Instituto, por lo que se necesita una comprensión clara del contexto nacional, de las dinámicas del sector salud y del mercado que, junto con la experiencia e idoneidad de dicho cuerpo colegiado, garantizarán que estas decisiones sean las que más le convengan a nuestra institución en su direccionamiento estratégico. Espero que la información que entrego en este informe sea de utilidad en ese ese sentido.

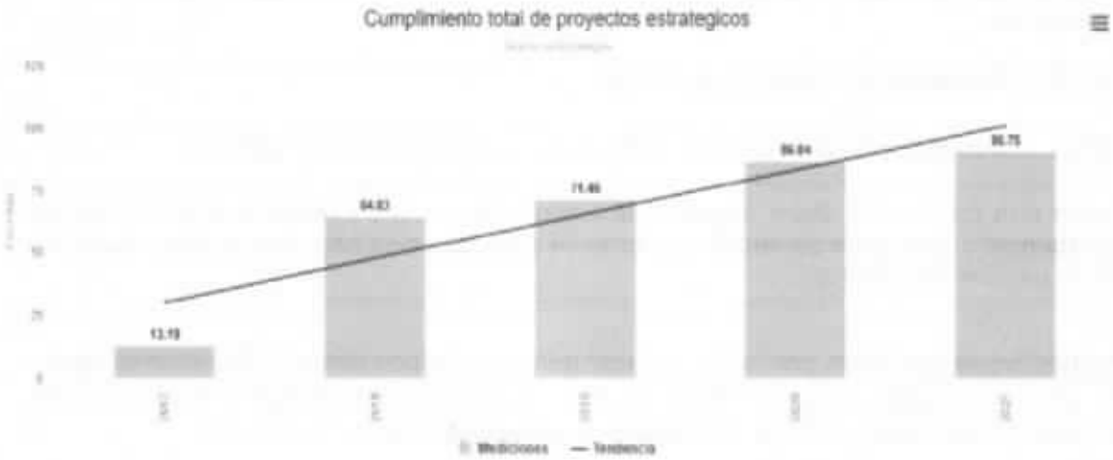
Cordialmente,

Omar Cuéllar Alvarado
Director General ICSN

PROYECTOS ESTRATÉGICOS

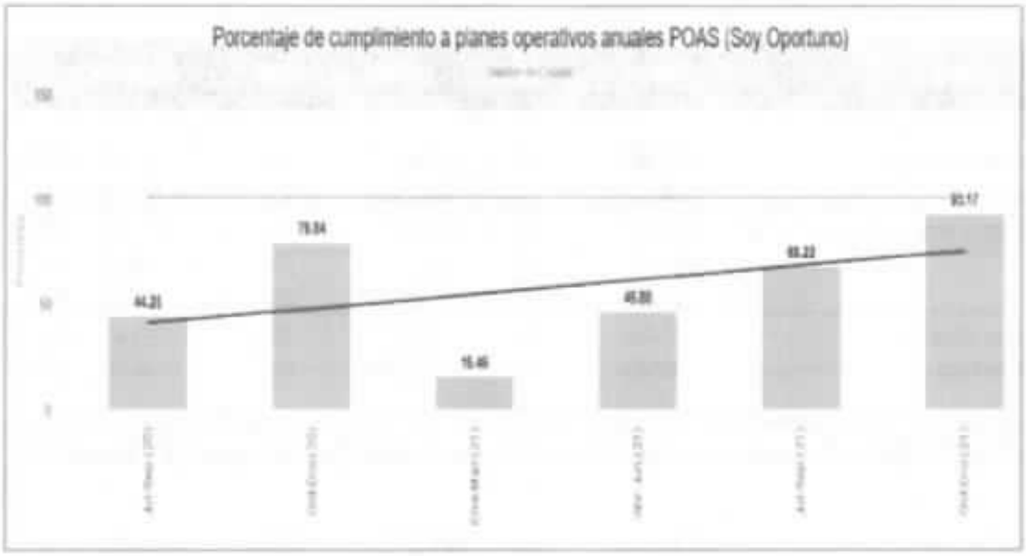
Nuestros siete (7) proyectos estratégicos (Sostenible, Crece, Académico, Investiga, Responsable, Competente y Mejora) son la hoja de ruta que nos acerca al cumplimiento de los objetivos de nuestra visión institucional para 2022, de ser un Hospital Universitario. De estos proyectos estratégicos se desprenden los planes operativos anuales por procesos, en cabeza de cada uno de los líderes, quienes velan por el cumplimiento gradual y progresivo de las tácticas y tareas establecidas año a año.

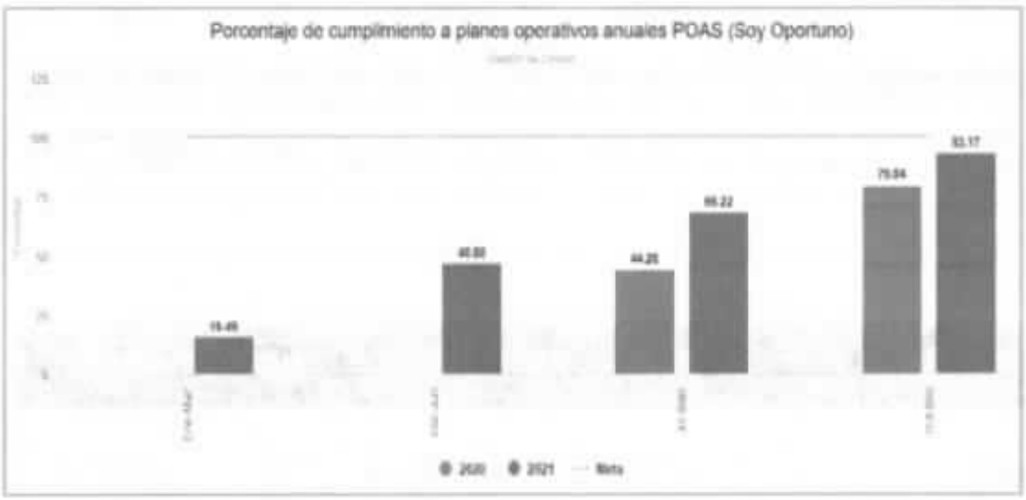
Para 2021 alcanzamos un porcentaje de cumplimiento de nuestros proyectos estratégicos (planeación quinquenal) del 90.75%:



Aquí los porcentajes individuales de cumplimiento por proyecto:

Los planes operativos anuales (POA), se constituyen en la carta de navegación de trabajo anual de cada uno de los procesos en busca del cumplimiento de la misión institucional. El seguimiento constante en el Comité Directivo y la implementación de estrategias en el año 2021 por la oficina de calidad, han generado adherencia y apropiación de las herramientas para la gestión de los planes operativos anuales por parte de los líderes de proceso, permitiendo tener un resultado de ejecución del 93,17% a 31 de diciembre de 2021, lo que evidencia una mejora en comparación con el comportamiento del año anterior.





Comparativo anual 2020 / 2021.

MONTSERRAT SOSTENIBLE:

Proyecto **Montserrat Sostenible** (procesos financieros):

Por disposiciones normativas se realiza la siguiente declaración:

- El Instituto ha dado estricto cumplimiento de las disposiciones legales sobre propiedad intelectual y derechos de autor; y que todo el software adquirido por la entidad cuenta con las licencias respectivas, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 47 de la Ley 222 de 1995.

- De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 86 de la Ley 1676 de 2013, se deja constancia de que el Instituto no afectó la libre circulación de facturas emitidas por sus vendedores o proveedores.

El ejercicio financiero, que integra todas las actividades del Instituto para su viabilidad y sostenibilidad, demuestra que para el año 2021 ya se encuentra maduro y con la organización suficiente que nos permite considerar que las dificultades con las que recibimos la administración en 2020 han quedado subsanadas, demostrando la madurez del sistema, sus controles optimizados y la integración con los procesos múltiples dentro de la dinámica operacional y no operacional institucional.

Considerando que la información financiera detallada del Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados a diciembre de 2021 será presentada en un documento aparte, me restrinjo en este informe a presentarles el consolidado de dicha información, en donde se pueden ver reflejados los esfuerzos organizativos que hemos venido gestionando desde nuestra llegada a la administración, a pesar de haberla recibido con las graves dificultades ya conocidas por todos ustedes, junto con la pandemia por Covid 19.

ACTIVO	DIC-21	PART	DIC-20	PART	VARIACIÓN	
Corriente						
Efectivo y equivalentes al efectivo	870.601	1%	2.052.415	2%	-1.181.814	-58%
Activos financieros	5.397.518	6%	3.604.900	4%	1.792.618	50%
Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar	4.849.231	6%	5.320.821	6%	-471.590	-9%
Inventarios	238.548	0%	220.115	0%	18.433	8%
Intangibles	27.823	0%	9.969	0%	17.854	179%
Activos por impuestos corrientes	17.326	0%	57.657	0%	-40.331	-70%
Otros activos no financieros	42.158	0%	45.874	0%	-3.716	-8%
Total activo corriente	**11.443.205**	**13%**	**11.311.751**	**13%**	**131.454**	**1,16%**
No corriente						
Propiedad Planta y Equipo	74.032.148	85%	72.762.901	85%	1.269.247	2%
Propiedades de inversión	2.044.923	2%	1.940.657	2%	104.266	5%
Total activo no corriente	**76.077.071**	**87%**	**74.703.558**	**87%**	**1.373.513**	**1,84%**
Total activo	**87.520.276**	**100%**	**86.015.309**	**100%**	**1.504.967**	**1,75%**

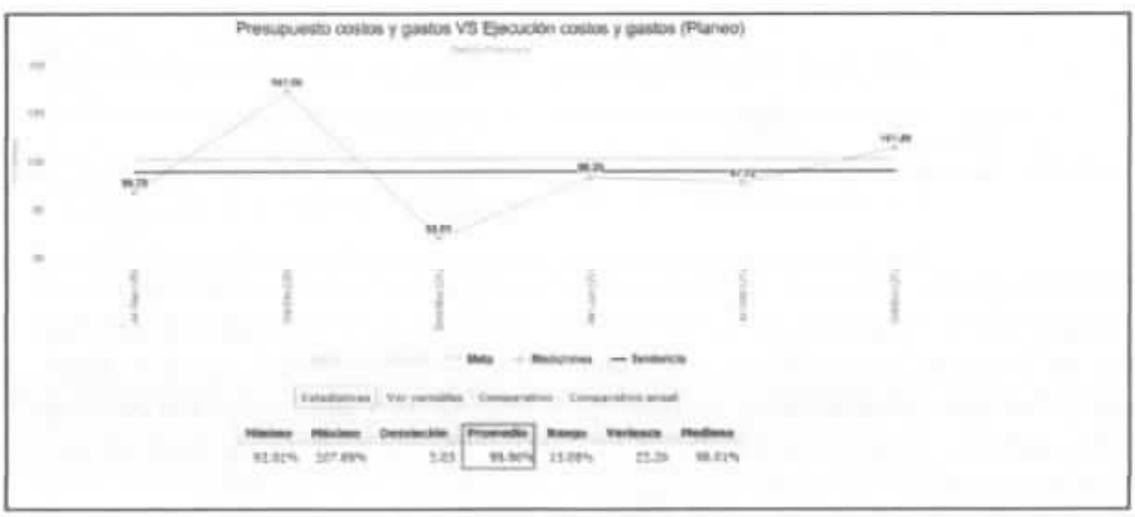
PASIVO	DIC-21	PART	DIC-20	PART	VARIACIÓN	
Corriente						
Beneficios a empleados	1.265.702	33%	1.298.080	38%	-32.378	-2%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	1.334.507	35%	959.527	28%	374.980	39%
Pasivos por impuestos corrientes	113.458	3%	92.462	3%	20.996	23%
Otros pasivos no financieros	1.136.447	30%	1.102.943	32%	33.504	3%
Otros pasivos financieros corrientes	500	0.01%	63	0.00%	437	694%
Total pasivo corriente	3,850,614	100%	3,453,075	100%	397,539	11.51%
No corriente						
Beneficios Empleados (Fondo de solidaridad)	0	0%	8.484	2%	-8.484	-100%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	2.620	1%	129.870	24%	-127.250	-98%
Otros pasivos no financieros	238.978	99%	399.241	74%	-160.263	-40%
Total pasivo no corriente	241,598	100%	537,595	100%	- 295,997	-55.06%
Total pasivo	4,092,212		3,990,670		101,542	2.54%

En el estado de resultados integral a 31 de diciembre de 2021, **puedo decirles con sentimientos de orgullo personal**, y también de orgullo colectivo por la labor ejecutada por todas las áreas involucradas, que **para el año 2021 hemos obtenido el récord histórico de excedentes para el ICSN en 70 años de existencia, con un resultado positivo de $ 1.403.425 millones de pesos,** que refleja el saneamiento administrativo y las proyecciones favorables para las finanzas del Instituto, ampliando nuestro margen de posibilidades de reinversión en nuestro objeto social.

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO
CLINICA MONTSERRAT
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021 Y 2020
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

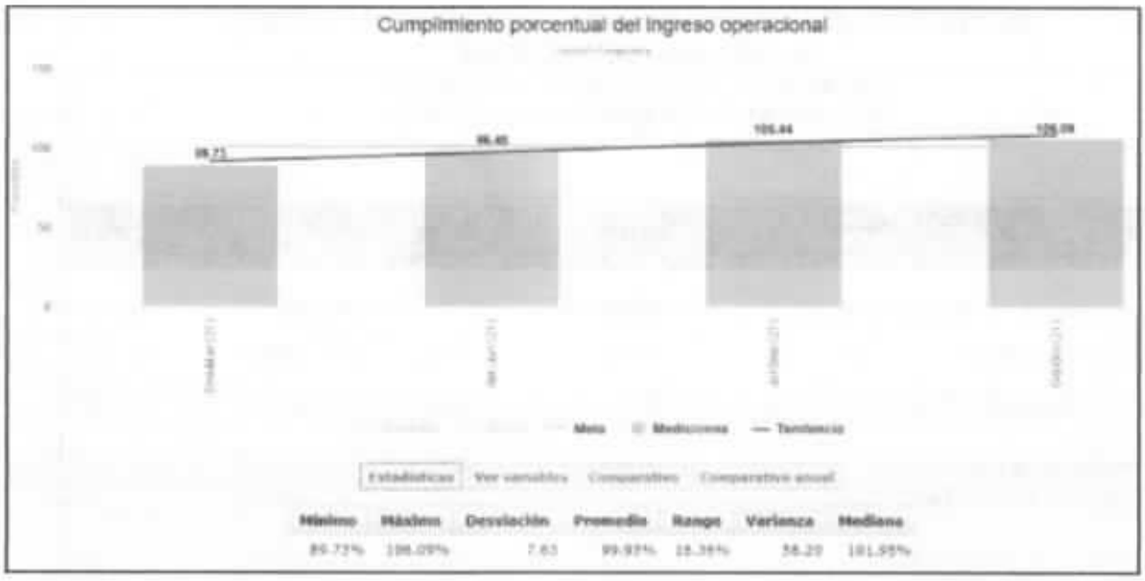
	DIC-2021	%	DIC-2020	%
Ingresos de actividades ordinarias	17.457.623		14.906.028	
Costo de ventas	12.379.198	71%	11.009.675	74%
EXCEDENTE BRUTO	**5.078.425**	**29%**	**3.896.353**	**26%**
Gastos de administración	3.923.607	22%	3.810.380	26%
EXCEDENTE OPERACIONAL	**1.154.818**	**7%**	**85.973**	**1%**
Ingresos no operacionales	806.205	5%	759.247	5%
Ingresos Financieros	117.280	1%	209.496	1%
Gastos no operacionales	674.878	4%	481.613	3%
Neto ingresos y gastos no operacionales	**248.607**	**1%**	**487.130**	**3%**
EXCEDENTE NETO	1.403.425	8%	573.103	4%

Para el año 2021 la Institución aseguró el flujo de recursos de cada proceso, de acuerdo con la planificación del presupuesto, asignando recursos y verificando su ejecución mensualmente. Dicho presupuesto fue aprobado por la Junta Directiva y posteriormente divulgado a los líderes de proceso en el comité de mejoramiento institucional, en donde el análisis es trabajado por cada líder de proceso bajo el direccionamiento del Área Financiera. De igual forma, se realizó revisión y organización de los centros de costos con el fin de contar con presupuestos para cada uno de los procesos y de las unidades funcionales del Instituto, logrando así un mayor control de la ejecución presupuestal en cada una de las áreas. Ya para 2021 se concretó la unificación de la información financiera en un único software contable, dinamizando así la obtención de información en tiempo real y con una disminución considerable del riesgo de errores.



El presupuesto de costos y gastos de administración para el año 2021 se ejecutó en un 98.86%, los rubros más representativos corresponden a:

1. Gastos y Costos de personal
2. Honorarios
3. Mantenimiento, reparación y adecuaciones.



Los ingresos de la Unidad Funcional de Hospitalización representan un 74% de los ingresos totales, la Unidad funcional de consulta externa 11%, venta de medicamentos 6%, la unidad funcional de apoyo terapéutico el 4% y el 5% y las unidades de apoyo diagnóstico, docencia y otros servicios el 3%.

El ingreso operacional presento un aumento del 15% respecto el año 2020 por un valor de $2.551.595 millones y el promedio de ejecución presupuestal en el 2021 es de 99.93%.

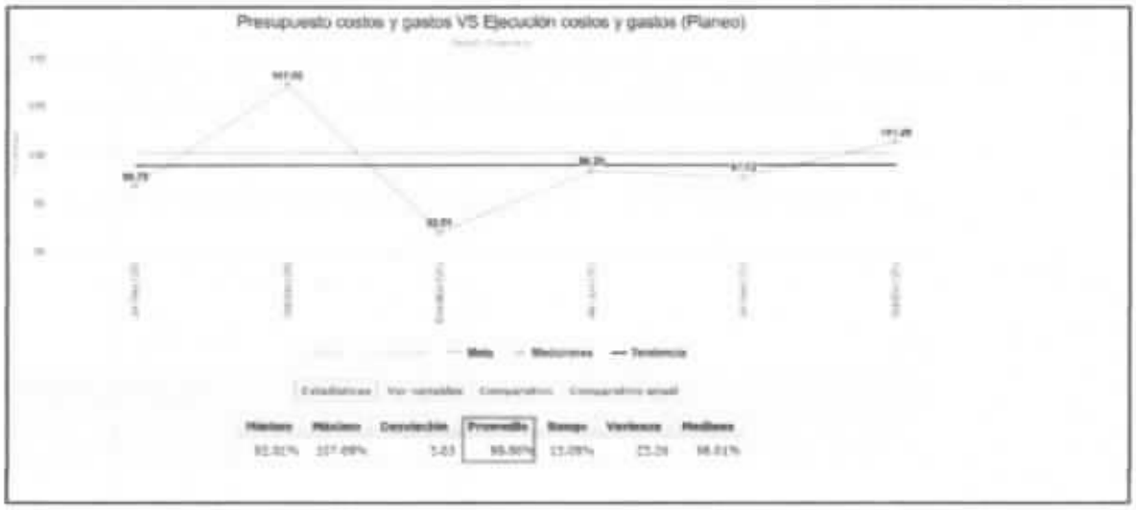
La meta establecida de facturación para el año 2021 fue de $1.300.000.000 mensuales, con un promedio por encima de la meta de $1.646.520.295. Esta facturación se debe a la demanda creciente de pacientes hospitalizados. Las entidades más representativas son Colsanitas, Compensar, Colmédica y los pacientes particulares. El total de la facturación del año 2021 fue de $ 21.240.693.757, de los cuales $19.886.557.970 corresponden a prestación de servicios y $1.354.135.787 corresponden a particulares jurídicos (Docencia e Investigación).

La estancia más facturada fue la de Psiquiatría General con un total de 17440 por valor de $7.263.972.365. En consulta externa el Código CUPS más facturado fue Psicoterapia Individual por Psiquiatría con un total de 3308 consultas por valor de $ 277.013.260. Por otro lado, la entidad a la que más se le facturaron consultas prioritarias fue Compensar PC con un total de 1916 consultas por valor de $245.252.440.

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO
CLINICA MONTSERRAT
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021 Y 2020
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	DIC-2021	%	DIC-2020	%
Ingresos de actividades ordinarias	17.457.623		14.906.028	
Costo de ventas	12.379.198	71%	11.009.675	74%
EXCEDENTE BRUTO	**5.078.425**	**29%**	**3.896.353**	**26%**
Gastos de administración	3.923.607	22%	3.810.380	26%
EXCEDENTE OPERACIONAL	**1.154.818**	**7%**	**86.973**	**1%**
Ingresos no operacionales	806.205	5%	759.247	5%
Ingresos Financieros	117.280	1%	209.496	1%
Gastos no operacionales	674.878	4%	481.613	3%
Neto ingresos y gastos no operacionales	**248.607**	**1%**	**487.130**	**3%**
EXCEDENTE NETO	1.403.425	8%	573.103	4%

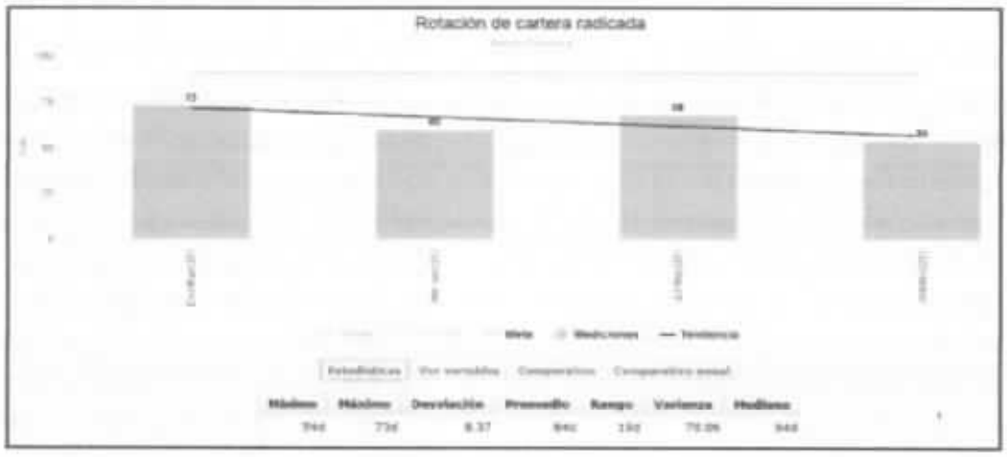
Para el año 2021 la Institución aseguró el flujo de recursos de cada proceso, de acuerdo con la planificación del presupuesto, asignando recursos y verificando su ejecución mensualmente. Dicho presupuesto fue aprobado por la Junta Directiva y posteriormente divulgado a los líderes de proceso en el comité de mejoramiento institucional, en donde el análisis es trabajado por cada líder de proceso bajo el direccionamiento del Área Financiera. De igual forma, se realizó revisión y organización de los centros de costos con el fin de contar con presupuestos para cada uno de los procesos y de las unidades funcionales del Instituto, logrando así un mayor control de la ejecución presupuestal en cada una de las áreas. Ya para 2021 se concretó la unificación de la información financiera en un único software contable, dinamizando así la obtención de información en tiempo real y con una disminución considerable del riesgo de errores.



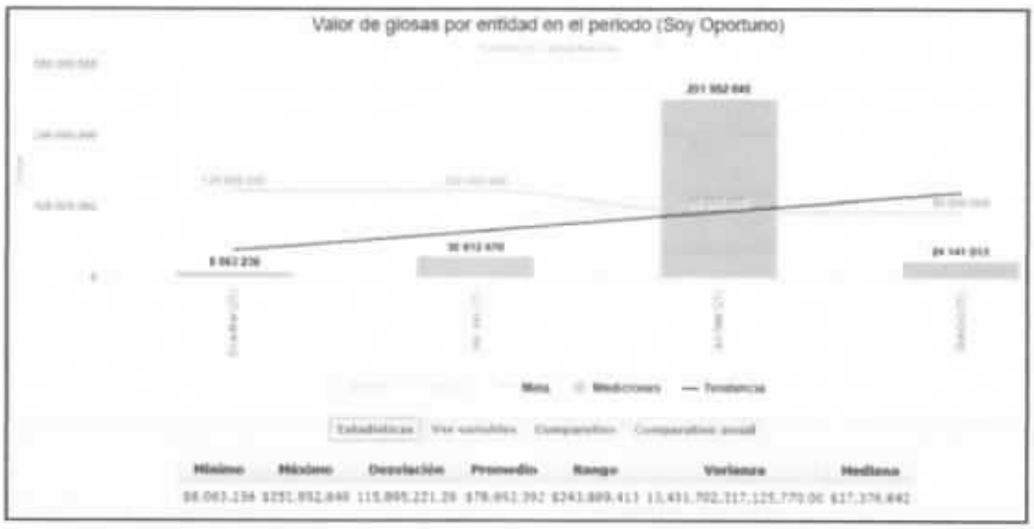
El presupuesto de costos y gastos de administración para el año 2021 se ejecutó en un 98.86%, los rubros más representativos corresponden a:

1. Gastos y Costos de personal
2. Honorarios
3. Mantenimiento, reparación y adecuaciones.

COMPENSAR	$ 4.855.250.912
COLSANITAS	$ 3.781.957.405
PARTICULARES PN	$ 3.186.409.542
COLMEDICA	$ 1.876.584.930
EPS SANITAS	$ 1.358.844.128
SURAMERICANA	$ 1.137.395.892
ECOPETROL SA	$ 1.020.580.308
COLPATRIA AXA	$ 588.099.656
ALLIANZ	$ 583.336.811
MEDISANITAS	$ 478.816.419
SEGUROS BOLIVER	$ 325.837.191
COOMEVA MP	$ 300.427.677
MEDPLUS	$ 279.759.471
FAMISANAR	$ 41.743.448
EPS SURA	$ 21.950.250
ALIANSALUD	$ 14.867.328
SALUD TOTAL	$ 12.663.882
NUEVA EPS	$ 7.410.891
PARTICULARES JURIDICOS	$ 5.526.986
COOMEVA EPS	$ 3.744.225
SALUD TOTAL PC	$ 3.600.422
UT SERVISALUD SAN JOSE	$ 1.156.520
MAPFRE	$ 267.120
MEDIMAS EPS	$ 170.756
LIBERTY	$ 155.800



El promedio de rotación de cartera radicada es de 64 días. Las entidades con mayor participación de crecimiento dentro de la cartera fueron las siguientes: Universidad El Bosque, Compañía de Seguros Bolívar SA, Medplus, Nueva Eps y Famisanar.



Para el año 2021 se evidenció glosas por valor de $ 314,769,568 millones con un promedio trimestral de $ 78.692.392, por los siguientes motivos:

1.Pertinencia: Pacientes con orden médica de traslado a Psiquiatría General y por no disponibilidad de camas continua en unidad A.

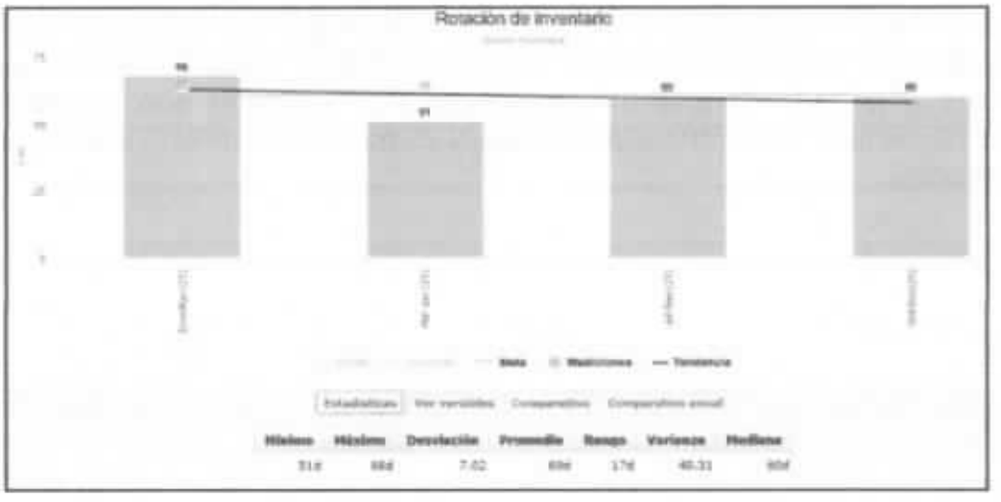
2.Tarifas: Sobrefacturación en interconsulta de nutrición, consulta de primera vez por consulta de psiquiatría, consulta de control por especialista en psiquiatría.

3.Soporte: Falta de soporte de registro de administración de medicamentos en general, autorizaciones, laboratorios, recaudo de copago, soporte de asistencia de enfermera especial.

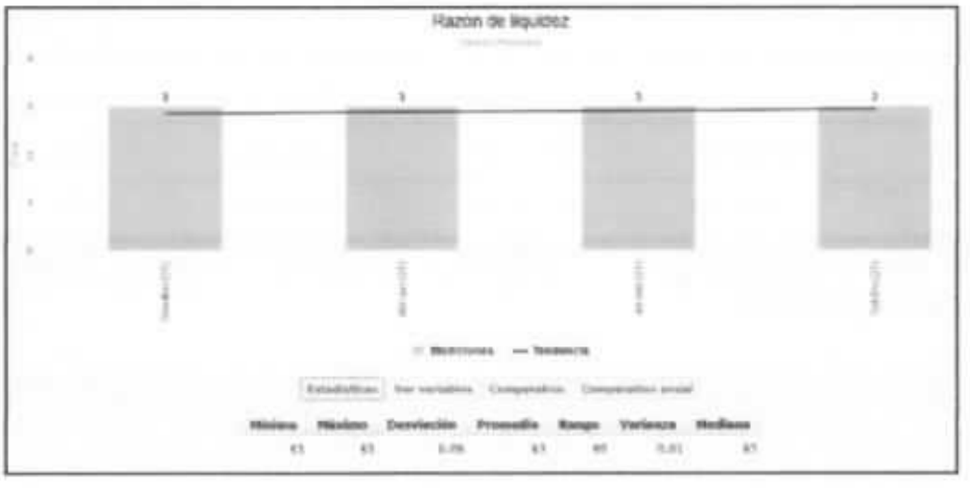
4.Cobertura: Se presenta glosa de insumos incluidos en hospitalización "tapabocas", glosa por consumo de drogas de abuso, y por interconsultas de deshabituación.

5.Sobrefacturación: honorarios médicos, los cuales corresponden a médicos adscritos y no aplica cobro de estos servicios.

6.EPS Sanitas notifica glosa de 212 millones por motivo de tarifas, posterior a lo cual se genera negociación entre las partes y se acepta glosa del 2% de lo glosado que corresponde a $ 4.257.778, y se rechaza glosa de $208.631.133. Cabe aclarar que lo glosado corresponde a corte del 1 de diciembre 2020.



Se realizaron tres (3) inventarios en el año 2021, en los meses de mayo, octubre y diciembre; el inventario del mes de diciembre de 2021 arrojó un ajuste que aumentó el saldo de este en $274 mil pesos, con un promedio de 60 días.



El Instituto mantiene la liquidez sin variación alguna, esto significa que se mantienen los recursos para cubrir las obligaciones a corto plazo. En el año 2021 se constituyeron dos nuevos CDT, uno por $500 millones y otro por $250 millones, lo cual aumenta los activos corrientes; sin embargo, en la negociación de renovación del contrato del servicio de alimentación (Compass Group) se acuerda el pago de servicios a 90 días.

Gestión Infraestructural.

Desde nuestra área de gestión infraestructural, la cual impacta la prestación de nuestros servicios asistenciales y de apoyo, hemos concretado las siguientes actividades:

a. Construcción de contrahuella de 30 metros en la Sede Campoalegre que asegura el acceso vehicular a la misma.

b. Reforzamiento del muro del parqueadero privado de la Clínica Montserrat, el cual tenía áreas de fractura con eventual riesgo de colapso.

c. Construcción de nueva caja de aguas lluvias en zona de depósito en el parqueadero privado.

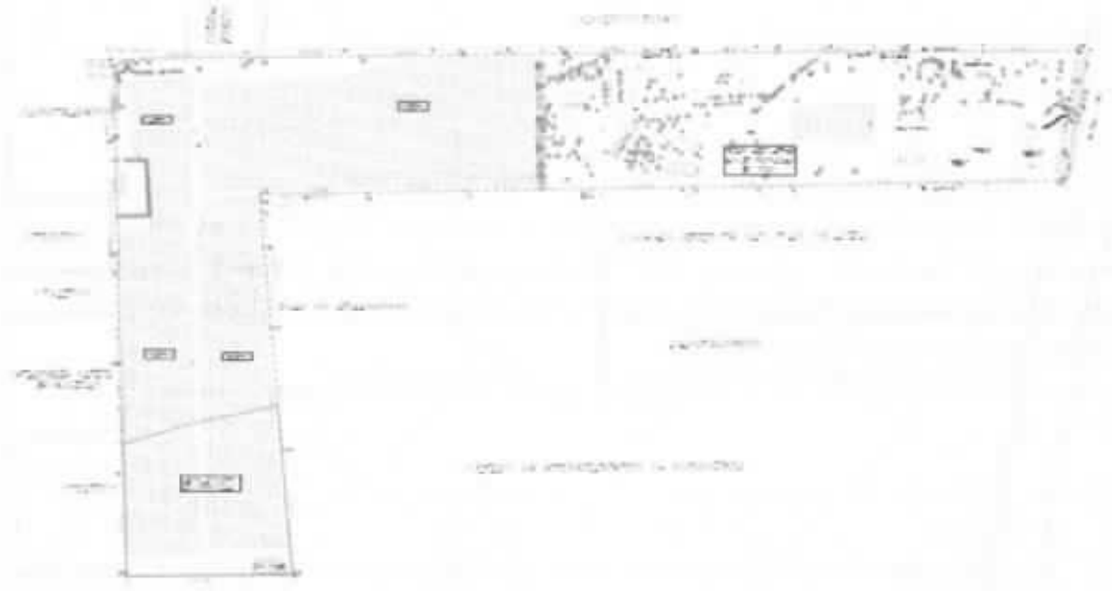
d. Remodelación de la biblioteca Humberto Roselli Quijano del ICSN.

e. Remodelación y adecuación de cubículo de entrega de ropas de pacientes, garantizando la privacidad de nuestros usuarios.

f. Remodelación y adecuación del laboratorio de toma de muestras.

h. Ampliación de puestos de trabajo en el área del Servicio Farmacéutico.

i. Levantamiento topográfico en la sede en red - Centro Campoalegre para la actualización de la información catastral y de linderos ante las entidades públicas. Este proceso evidenció un área de lote de 58.120 metros cuadrados con un perímetro de lote de 1.618 metros lineales y un área de afectación por la reserva Van der Hammen de 7.599 m2. Esta información ya fue radicada ante el Instituto Geográfico Agustín Codazzi en donde se está esperando la actualización de las áreas de nuestra sede en red para los trámites posteriores ante las demás entidades públicas.



*Esta es el área total de nuestro Centro Campoalegre. El área encerrada en línea roja corresponde a los 7.599 m2 que forman parte de la reserva Van der Hammen, en donde existe una restricción ambiental establecida para el uso de esta para cualquier actividad.

* La zona verde corresponde a nuestro centro Campoalegre, y la zona de color amarillo corresponde a toda el área de la reserva Van der Hammen contigua a nuestra sede en red.

Uno de los varios objetivos de realizar el levantamiento topográfico y de poder organizar las inconsistencias en los documentos catastrales y de registro de nuestra sede en red, es la posibilidad de seguir ampliando la capacidad instalada en el Centro Campoalegre y ampliar allí mismo nuestra oferta de servicios. Contemplando las necesidades de proteger el terreno de nuestra sede en red de potenciales nuevas pérdidas, se han realizado análisis preliminares de los eventuales costos del cerramiento perimetral (1.618 m2), con posibilidades para dicho cierre con dos tipos de materiales diferentes (presupuesto preliminar realizado con precios de referencia tomados de Construdata y la lista de precios ICCU):

- Mampostería (ladrillo) con un costo aproximado de $1.105 millones.
- Cerca de malla galvanizada con un costo aproximado de $ 613 millones.

Los elevados costos de un eventual cerramiento perimetral de nuestra sede en red han pospuesto dicha decisión por parte de la Junta Directiva, por el momento.

j. Realización de camino al cuarto técnico de sistemas e instalación de caminos provisionales por contingencia de la Obra de la antigua Unidad B.

k. *Consultoría red contraincendios Clínica Montserrat: Se encuentra en revisión la información* entregada por la consultoría contratada, cuyo informe incluye presupuesto con cantidades de obra para la ejecución del proyecto, así como memorias de cálculo y planos de obra para el sistema de detección – extinción contraincendios de Clínica Montserrat y el tanque de agua de esta.

i. Inicio y avance de un 95% en la obra del nuevo bloque de la antigua unidad B. Nos encontramos a un par de semanas de la entrega de dicha obra, la cual ha tenido una serie de retrasos de diversa índole, que han obligado en común acuerdo con el contratista, a prorrogar las fechas de entrega. Dentro de estas prórrogas se ha acordado a través de firma de otro-si una compensación de parte del contratista con la ejecución de otras adecuaciones que se requieren en Clínica Montserrat, sin costo adicional para el ICSN:

- Adecuación de las zonas verdes circundantes del tanque de agua de 30 mil litros, construido en este proyecto, y de la zona verde (empradización) del jardín interior fachada occidental.

- Adecuación de circulación en cambio de piso del corredor central, desde la puerta de vidrio de ingreso a hospitalización hasta la puerta de acceso hacia la zona verde que colinda con el parqueadero interno.

- Remodelación de espacios del área de clínica diurna de adultos.

PROYECTO	TIEMPO	OBSERVACIONES	COSTO APROXIMADO
HABILITACIÓN PASILLO PRINCIPAL	30 días	Se realizó negociación con Simetria para la obra civil a realizar, luego de terminar obra Unidad B (requisito de habilitación).	$ 54.000.000
REMODELACIÓN CLÍNICA DIURNA	40 días	Se adecuara el área actual de clínica diurna, con el fin de separar los pacientes menores de edad de los adultos.	$ 50,000,000

De manera complementaria a lo anterior, desde el área de Apoyo Logístico se gestionó otra serie de actividades durante la vigencia 2021:

- Instalación de dispensador de toallas de manos y de jabón líquido para manos en todas las habitaciones de clínica Montserrat.

- Se dio cumplimiento al 100% del cronograma de mantenimiento de equipos industriales.

- Fortalecimiento del sistema de perifoneo, con instalación de parlantes en unidad A, cuarto de médicos especialistas, cuarto de médicos residentes y en el auditorio de la Clínica; también se realizó cambio de parlantes en el área de recepción y en la unidad norte.

- Se instalaron timbres de llamado a enfermería en los baños de recepción, hipocampo y rotonda en dando una cobertura del 75%, en áreas públicas y/o comunes.

- Con el apoyo del área de comunicaciones se llevó a cabo señalización de áreas en sistema braille, espacios para personas con discapacidad, equipos industriales y área hospitalaria.

- Se realizó el cambio del 100% de las almohadas del área asistencial.

- Se llevo a cabo la adecuación de tuberías y sistema de bombeo de agua potable en el cuarto de máquinas.

- Se realizó la adquisición de bomba auxiliar que funciona como respaldo en caso de que el sistema de bombeo falle.

- Luego de un juicioso ejercicio de evaluación de proveedores de servicios de alimentación, la propuesta que mejor se ajustó a nuestros intereses correspondió al Grupo Compass – Medirest, quienes por muchos años han sido nuestros terceros en la prestación de dicho servicio, sumado a que logramos, en medio de las ofertas y manejos de mercado, una negociación de aspectos adicionales que han representado beneficios importantes para el ICSN, la cual entró en vigencia a partir del 01 de septiembre de 2021.

NEGOCIACION CONTRATO COMPASS GROUP CONTRATO A 3 AÑOS	
INFRAESTRUCTURA REMODELACION CAFETERIA	14,850,000
EQUIPOS _ CARRO THERMO _ HORNO ROBERTA _ VITRINA EXHIBIDOR _ LICUADORA SEMI INDUSTRIAL _ NEVERA _ WAFLERA	45,458,000
MEJORAS CAMPO ALEGRE AREA COCINA	4,500,000
BONO	50,000,000
TOTAL INVERSIÓN COMPASS	**$ 114,808,000**

VALORES AGREGADOS ICSN	
TARIFAS	DESCUENTO 1%, DE LAS TARIFAS ACTUALES
TECNOLOGIA	_ MEDIREST DIET _ FRACTAL _ EASY ORDEN
PERSONAL ADICIONAL ICSN	TRES (3)
MINUTA	AUMENTO 10 GRAMOS EN LOS PROTEICOS ALMUERZO Y CENA

VALORES AGREGADOS SEDE EN RED	
INFRAESTRUCTURA	El puntaje del Perfil Sanitario actual es de 59%. Compass Group realizará adecuaciones para mejorar el Perfil Sanitario para cumplimiento de la norma.
TARIFAS	Las mismas que se manejan en ICSN
TECNOLOGIA	MEDIREST DIET
PERSONAL	2 auxiliares de cocina

Dicho contrato quedó formalizado para una vigencia de 3 años, con recibimiento de un bono por 50 millones de pesos a la firma del contrato, sumado a los valores agregados descritos, y con posibilidad de pago cada 90 días, lo que nos ha permitido un mejor manejo de la liquidez financiera institucional. Este acuerdo incluyó la prestación del servicio de alimentación en la sede en red – Centro Campoalegre.

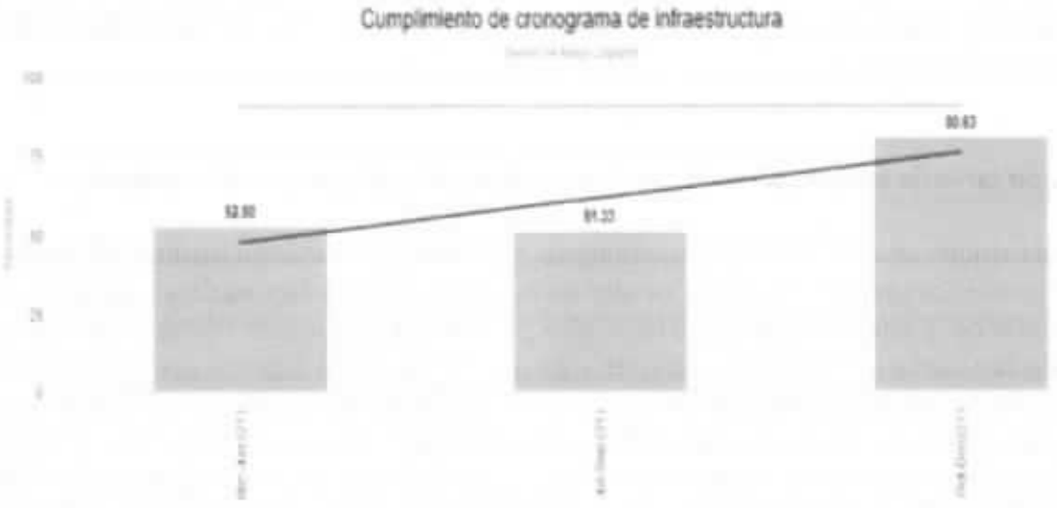
- Se logró nuevo acuerdo contractual con el servicio de Lavandería ELIS de Colombia S.A.S, incluyendo a nuestra sede en red - Centro Campoalegre para garantizar el lavado de prendas hospitalarias en la misma.

- Se gestionó la compra de refrigerador para el almacenamiento de muestras testigo del servicio de alimentos en la sede en red.

- Se realizó la recuperación de 60 m2 de zona verde en el área de contenedores y alrededores de la rotonda en Clínica Montserrat.

- Mejoramiento de condiciones de infraestructura del área de lavandería y depósito de ropa hospitalaria limpia.

- Adecuación y remodelación del depósito de medicamentos del área de investigación clínica.



Desde el área de Gestión Ambiental se logró llevar a cabo las actividades derivadas del cronograma, entre las que destacan las descritas a continuación:

- Se ejecutó la intervención del 100% de áreas públicas y/o comunes con grifos con sensor de movimiento. Se realizó la intervención del 100% de filtros ahorradores de agua en lavamanos de habitaciones.

- Cumplimiento del 100% del cronograma de capacitaciones del Plan integral de Gestión de residuos.

- Adquisición de contenedor para recolección de pilas/baterías con asociación al programa Pilas para sanar.

- El ingreso por reciclaje para el 2021 fue de 1'101.200 pesos.

- Cumplimiento del 100% del cronograma de fumigación. De igual manera se fortaleció el control de plagas en el área del servicio farmacéutico y de la obra de la unidad B.

- Se realizo jornada de geofonía en las áreas externas, en especial, en la red principal de agua potable, obteniendo como resultado fugas de agua en la red de agua caliente, la cual fue intervenida de manera inmediata.

MONTSERRAT CRECE:

El proyecto **Montserrat Crece** (procesos asistenciales), ha estado nutrido de avances en diferentes frentes.

Vacunación contra el COVID 19 a la totalidad del personal asistencial, administrativo y tercerizado del ICSN, en 3 jornadas masivas diferentes que incluyeron primera y segunda dosis y posteriormente dosis de refuerzo. Durante el inicio del año 2021, considerando las dificultades iniciales para la consecución de acceso a las vacunas para la población general, en medio de la alta demanda mundial de las mismas, y luego de una importante gestión ante

varias instancias oficiales, que incluyeron el ministro de salud Fernando Ruiz, la alcaldesa de Bogotá, Dra. Claudia López, contactos con el personal encargado de este proceso en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, un senador de la república, otro ex ministro de salud y la Asociación Colombiana de Psiquiatría, logramos que el ICSN – Clínica Montserrat fuera priorizado en el proceso de inmunización para el personal de salud, y logramos rápidamente el inicio del proceso de vacunación para nuestro personal en el mes de abril de 2021. El pasado 29 de noviembre, a través de nuestra gestión en la Secretaría Distrital de Salud, conseguimos que el personal autorizado por dicha entidad acudiera a nuestras instalaciones en Clínica Montserrat para vacunar con la dosis de refuerzo (tercera dosis) contra el Covid 19 a todo nuestro talento humano. Desde ese momento se encuentra con inmunización completa + refuerzo la totalidad de nuestro personal institucional, que incluye a nuestros terceros y a nuestros miembros del ICSN (aquellos que no se habían vacunado aún a través de sus aseguradoras). A la fecha, nos encontramos al día en ese proceso, con lo que se ha garantizado tempranamente el acceso a este recurso, minimizando así los riesgos de contagio y afectación en nuestros colaboradores.

Negociación tarifaria aseguradoras de medicina prepagada y planes complementarios.

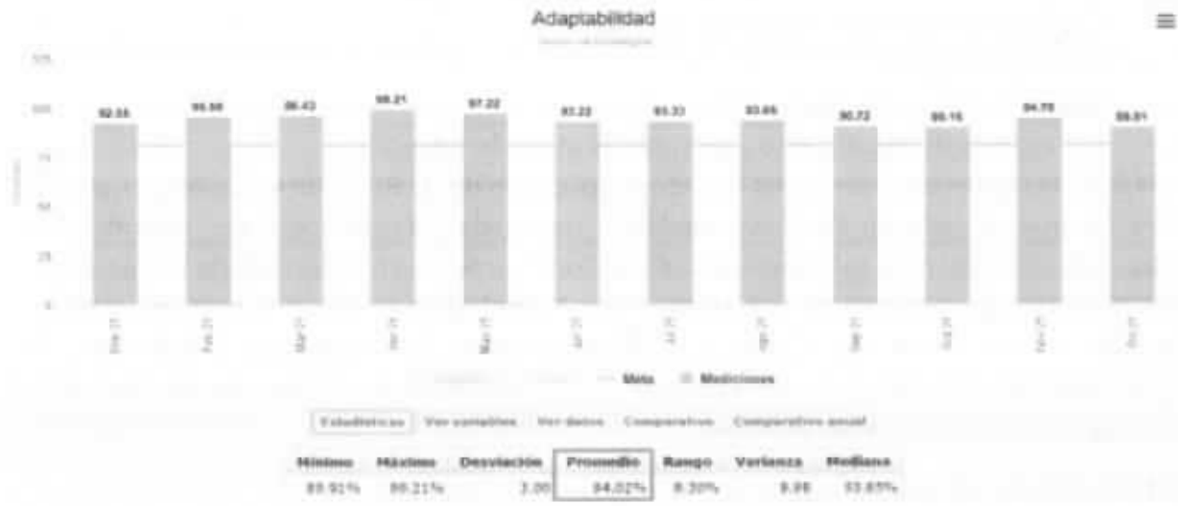
Como fue comunicado a ustedes en su momento, se logró una nivelación histórica de tarifas con la empresa Compensar PC, quien es uno de nuestros grandes facturadores, pero cuyos valores tarifarios se encontraban desde hace años por debajo de nuestros costos de atención. Esta nivelación tarifaria (de casi el 40%) es algo que no se había logrado previamente en negociaciones tarifarias con aseguradoras de esta clase y representó un alivio en los costos de nuestra prestación de servicios asistenciales, manteniéndonos por encima del punto de equilibrio con los pacientes de dicha aseguradora. Esta nivelación entró en vigor desde el 22 de septiembre de 2021. Cabe mencionar que para este año 2022 se logró una actualización tarifaria con dicha aseguradora de un 12% en habitación y 6% en los otros servicios. (adicional a lo ya obtenido en 2021).

De igual manera, nos encontramos en este mismo proceso de negociación y nivelación tarifaria con otras aseguradoras que también vienen históricamente cotizando por debajo de nuestros costos, lo que implica un *"tire y afloje"* difícil con aseguradoras importantes, pero que lo hacemos pensando siempre en los intereses colectivos del ICSN. Esta situación siempre tiende a generar controversias en algunos miembros del Instituto, y temores relacionados con el riesgo de que aseguradoras de gran facturación en el ICSN puedan terminar desistiendo de nuestros servicios, con el eventual impacto financiero que dicho retiro podría representar. Sin embargo, en los análisis que hemos realizado, y siempre con el aval de la Junta Directiva en este tipo de decisiones, hemos decidido asumir dichos riesgos en estas negociaciones, pues no tendría ninguna razón de ser que siguiéramos prestando servicios de atención de alta calidad que no permiten siquiera cubrir los costos de estos, sin dejar un mínimo margen de excedente. Así como ocurrió con Compensar PC, hemos encontrado otras aseguradoras que, a pesar del volumen de pacientes y del nivel de facturación, no están cubriendo nuestros costos, y al final terminan siendo subsidiadas (especialmente en los servicios hospitalarios) por el ICSN. Estas son algunas de las decisiones difíciles a las que nos vemos enfrentados con regularidad en el quehacer institucional, y sobre las que seguiremos trabajando, esperando llegar a los acuerdos que le sean convenientes al Instituto. Como lo he dicho coloquialmente en algunos escenarios de negociación, *"nosotros no podemos vender pan para comprar pan"*.

Medición De Desenlaces De La Gestión Clínica.

Desde el 2020 se inició el proyecto de evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas, en relación con el control de signos y síntomas que impactan en la severidad de los cuadros por los cuales consultan los pacientes a la institución. Para el 2020 la carga acumulada de trastornos depresivos, tanto de primera vez como en recurrencia fue del 60.68%, y para el 2021 fue del 68.19%, por lo que se decidió implementar los desenlaces clínicos en este grupo

de pacientes, encontrando para el 2020 un 83.09% y para el 2021 un 60.87% de pacientes que egresan sin depresión o con depresión leve, objetivable por escalas de seguimiento, siendo este un hallazgo favorable en términos de eficacia del tratamiento, pues al relacionar estos hallazgos con la estancia promedio para este grupo de pacientes (10.57 días en el 2020 y 9.6 días para el 2021) se encuentran eficientes las intervenciones diseñadas en nuestro modelo de atención.



*La adaptabilidad hace referencia a la capacidad que tiene el paciente posterior al egreso de la hospitalización de regresar a sus actividades cotidianas habituales (estudios, trabajo, etc.), información que se obtiene en las encuestas de seguimiento post-egreso que se llevan a cabo a través de nuestra oficina de atención al usuario.

*Nuestro porcentaje de pacientes que reingresan en los siguientes 15 días posterior a la hospitalización continúa manteniéndose por debajo de la meta del 5%, con un promedio para el año 2021 del 3,47%.

Otro aspecto por destacar es el cambio en el cumplimiento de objetivos terapéuticos, con el rediseño del programa "Proyecto de vida", anteriormente conocido como programa Rumbos. La segmentación en tres grupos de trabajo, la integración entre Psiquiatría, Trabajo Social, Terapia Ocupacional Y Psicología, y la limitación en el tiempo de las intervenciones planeadas, lleva a un cambio en el indicador de cumplimiento de objetivos del 42.89% en el diseño Rumbos, a un 67.9% en el diseño Proyecto de Vida.

Diseño e Implementación De Las Rutas De Atención Integral (RIAS) En El ICSN – Clínica Montserrat.

Dada la no integración vertical del ICSN con aseguradoras y/o EAPB, y con el objetivo de generar las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, la eficacia de la respuesta y la seguridad del servicio aportado a cada ciudadano, a efectos de contribuir en el mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, el ICSN inició

un proceso para aplicar la ruta de salud mental, epilepsia y la ruta del consumo de Sustancias psicoactivas (SPA), recibiendo asistencia técnica por parte de la Secretaria Distrital de Salud, en donde se documentó la ruta que incluye siete (7) niveles de intervención:

- Acceso a programa de promoción y prevención.
- Búsqueda activa y detección temprana.
- Canalización de manera efectiva al usuario dentro de la ruta.
- Diagnóstico efectivo e inicio de tratamiento.
- Atención integral.
- Seguimiento por profesionales.
- indicadores de seguimiento a las rutas de atención integral.

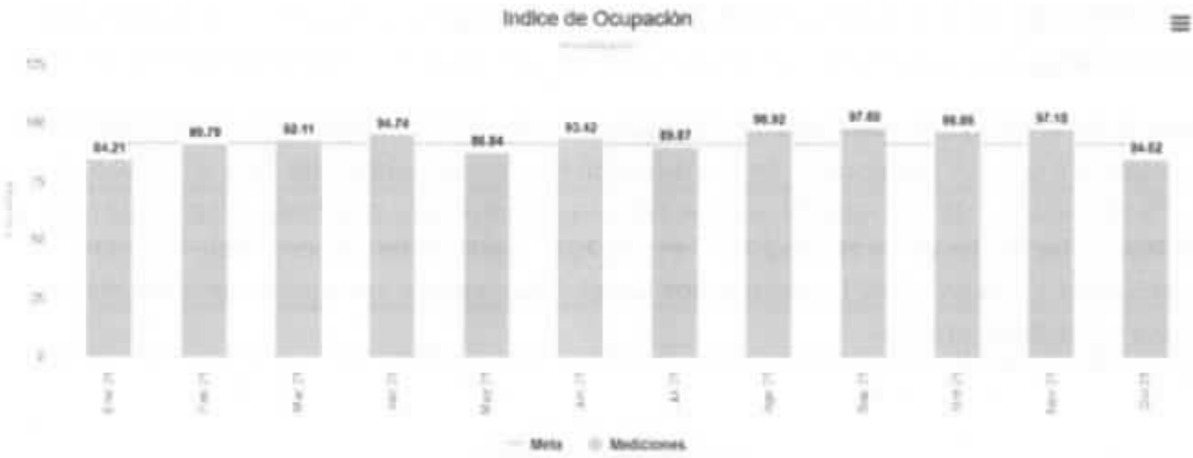
En la fase de implementación se ha logrado la aplicación de las RIAS con varias aseguradoras, entre las que se incluyen Coomeva medicina prepagada y Ecopetrol, y nos encontramos trabajando con Colsanitas MP y Seguros Bolívar. Con Coomeva se han gestionado tres entregas de inducción a la demanda de pacientes, y con Ecopetrol se gestionó la primera entrega, llegando en ese momento a más de 200 asegurados. Es importante señalar que la implementación de las RIAS no solo busca dar un cumplimiento normativo, sino que también favorece el crecimiento de los servicios.

Fortalecimiento del apoyo diagnóstico en los procesos hospitalarios.

En el segundo semestre de 2021 se inició el proceso de mejoramiento relacionado con el servicio tercerizado de laboratorio clínico (IDIME), buscando que los resultados de los apoyos diagnósticos cumplieran con los criterios de oportunidad, pertinencia y accesibilidad, entre otros. La mejora obtenida incluyó la verificación y cumplimientos de la norma de habilitación para el punto de toma de muestras, parametrización en nuestro sistema de registro clínico COMPUCONTA de los CUPS (códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud) contratados, ajuste al web service para la integración de dicha información, y definición de tiempos de entrega. Esta mejora se ha visto reflejada en aspectos como la oportunidad en la entrega de resultados paraclínicos, pasando de un promedio de 70 horas en el primer semestre a un promedio de 19 horas en el segundo semestre del año 2021; en el caso de los laboratorios de pacientes caracterizados como "urgentes", pasaron de un promedio de más de 11 horas para su entrega en el primer semestre, a un promedio 3,3 horas para el segundo semestre del 2021. De igual manera se han logrado avances en la seguridad, pasando de un 0,4% de fallas preanalíticas en el primer semestre a un 0,3% para el segundo semestre del 2021.

Aumento en la demanda de los servicios asistenciales, manteniendo atributos de calidad como seguridad y humanización.

Los diferentes servicios asistenciales han experimentado un aumento significativo en la demanda. Para el servicio de hospitalización, la ocupación ha pasado del 88,3% en el 2019, 84,7% en 2020 y 92,3% en el 2021. Durante buena parte de 2021 y en lo que va corrido de 2022, nos hemos visto enfrentados a las dificultades cotidianas de sobreocupación de servicios, ausencia de disponibilidad de camas hospitalarias para ingreso de pacientes y represamiento de pacientes en consulta prioritaria en espera de asignación de cama.



La realización del estudio de cargas y movimientos que se contrató en el segundo semestre de 2021, posterior a la visita de acreditación, permitió identificar la necesidad de contratar personal adicional, lo que nos llevó a contar con el grupo completo de enfermeras jefes en el turno diurno, además de contar con dos auxiliares de enfermería volantes para atender la demanda creciente en este servicio, junto con la contratación del personal requerido para el servicio de referencia y contrarreferencia, el cual funciona actualmente 24 horas al día, como corresponde normativamente, con lo que hemos garantizando una respuesta oportuna al correo de enfermería y de referidos, siendo esta una de las principales vías de ingreso de pacientes a la institución. De igual forma, los servicios ambulatorios son los que han experimentado un crecimiento aún mayor; la consulta prioritaria ha pasado de 5.135 atenciones en el año 2019 a 5.894 atenciones en el 2021. Este mismo fenómeno lo hemos observado en nuestra consulta externa programa, pasando de 7.148 consultas en el 2020 a 10.886 consultas programadas en el año 2021.

Crecimiento anual de atenciones en servicios ambulatorios desde 2018 a 2021:

Año	Consulta Prioritaria (urgencias)	Consulta Externa Programada
2018	4.055 atenciones	3.465 atenciones
2019	5.135 atenciones	4.856 atenciones
2020	4.669 atenciones	7.148 atenciones
2021	5.894 atenciones	10.886 atenciones

El consolidado de facturación de servicios ambulatorios corresponde al siguiente para el 2021:

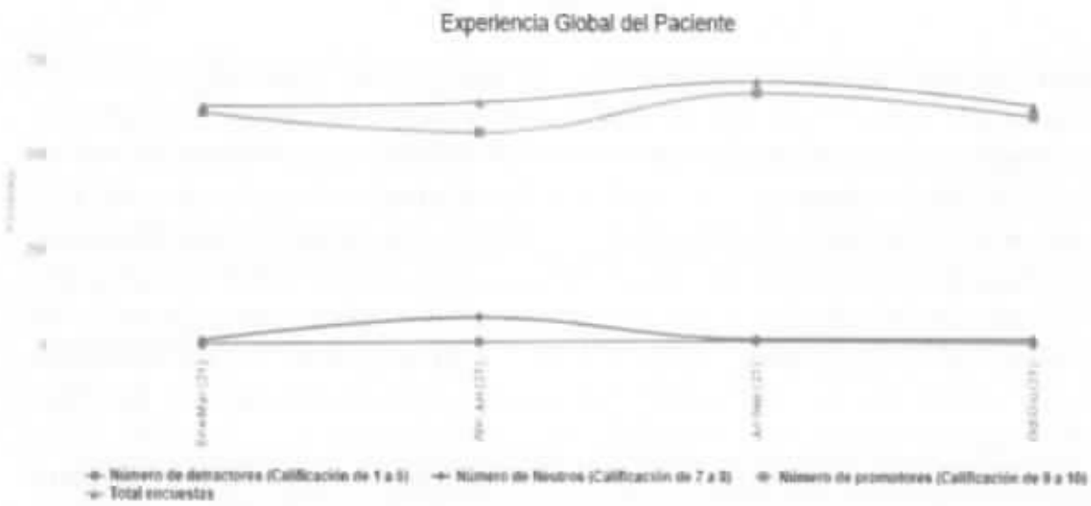
Consulta Externa	$ 802.323.272
Consulta prioritaria	$ 723.596.197
Clínica diurna	$ 471.005.293
	$ 1.996.924.762

En cuanto al programa ambulatorio de psicoeducación abierta y a la comunidad, se ha incrementado la cobertura y el alcance, logrando para el año 2020 una asistencia de 1.303 personas en 24 sesiones programadas, con un promedio de 54,2 asistentes por sesión; para el año 2021, se logró un número de 2.924 usuarios asistentes en 41 sesiones ejecutadas, con un promedio de 71,3 asistentes por sesión.

Este crecimiento en la demanda de los servicios no ha implicado una relación proporcional con los eventos adversos, por el contrario, se disminuyó de un promedio de 8,6 eventos adversos mensuales en el año 2020 a un promedio de 5,4 eventos mensuales en el 2021, datos acompañados a un aumento en la cultura del reporte por parte de los colaboradores, encontrando 549 reportes en el 2020, y 925 reportes de indicios de atención insegura en el 2021. Estos datos se han logrado con la intervención de factores contributivos en logística, como lo son las cintas antideslizantes en los baños, la priorización de riesgos, la

implementación de mecanismos redundantes, talleres de lecciones aprendidas, entre otras intervenciones.

Finalmente, la integración de todas las actividades asociadas a la humanización en la atención ha implicado que los promotores de la institución hayan aumentado del 73% en el 2020 al 93,7% en el 2021. Este dato guarda relación con otras mediciones como la disminución de más del 10% en las quejas entre el año 2020 y el año 2021, pasando de un porcentaje del 47.04% en el 2020 al 35,2% en el 2021, mientras que las felicitaciones han aumentado de un 23,8% en 2020 a un 31,09 en el 2021.



Ajustes en programa de adicciones – Centro Campoalegre:

En concordancia con los ajustes en el modelo de nuestro centro Campoalegre, y con el objetivo de cumplir con temas relacionados con el personal requerido por habilitación y como parte de la estrategia de mejorar el influjo de pacientes en el programa, tenemos estos cambios:

El coordinador de la sede en red, Dr. Jorge Aldas, se encuentra asistiendo presencialmente durante dos días a la semana a Clínica Montserrat (martes y jueves), en donde se desempeña ejecutando labores del grupo de desintoxicación, atención de interconsultas de adicciones, tamizaje a pacientes con consumo de riesgo de sustancias psicoactivas y realización de la consulta externa especializada de adicciones. Por otro lado, ya se encuentra una Psicóloga apoyando las labores terapéuticas en el programa de Campoalegre. Se está en proceso de contratación de la enfermera jefe que se requiere para la sede, la cual estará iniciando labores a partir del 01 de abril.

Adicionalmente, ya se contrató el proyecto de posicionamiento de marca de esta sede, que incluye gestión de redes sociales, diseño gráfico de piezas, pautas en Facebook, Google e Instagram, entre otros, con el objetivo de realizar una campaña de marketing digital para aumentar la visibilidad de los servicios que presta el ICSN relacionados con la evaluación y tratamiento de los desórdenes producidos por el abuso y dependencia de sustancias y el juego patológico. Por otro lado, el proceso de contratación de una oficina externa o de personal propio para las labores de gestión comercial directa para nuestra sede en red ha resultado más difícil de lo esperado, por asuntos relacionados con el mercado laboral. Nos encontramos en una búsqueda intensiva de dicho personal que nos apoye en este proceso.

De igual forma, considerando parte de las recomendaciones del estudio de mercado contratado en 2021 con el Instituto Roosevelt para nuestra sede en red, y luego de un juicioso análisis financiero con la Subdirección Administrativa, buscando manejar unos precios más competitivos en el mercado que hagan más atractivo para los pacientes y familias la inclusión en el programa, se ha decidido realizar una reducción de los costos del mes de estancia hospitalaria en el centro Campoalegre para los nuevos pacientes que vayan a ingresar (valor

mes en Campoalegre: $17.000.000), manteniendo estos costos con un margen de rentabilidad por paciente, del 10% para el Instituto.

Todo lo anterior, con el objetivo de cambiar nuestro panorama histórico de ocupación hospitalaria en el centro Campoalegre, el cual se ha mantenido la mayor parte del año 2021 por debajo de la meta y del punto de equilibrio.

No obstante, vale mencionar que el indicador de los pacientes que egresan del programa por mejoría se sigue manteniendo por encima del 50%.

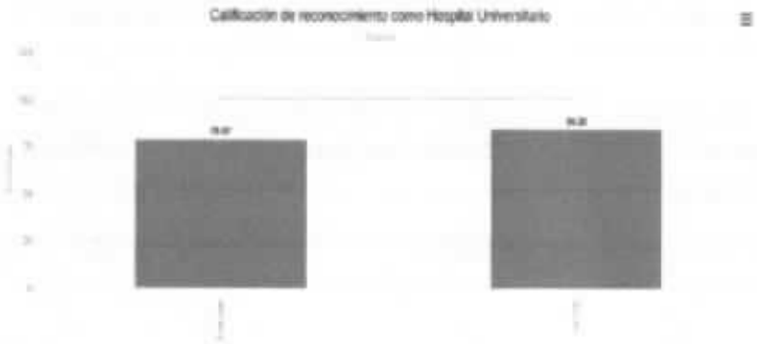
Servicio farmacéutico:

Para el año 2021, el servicio farmacéutico mejoró su cobertura en el seguimiento al uso adecuado de medicamentos, con la disponibilidad de un químico farmacéutico asistencial, que realiza intervenciones farmacéuticas con el fin de contribuir a la obtención de resultados positivos con relación a la farmacoterapia, es decir, a la disminución de errores de medicación, lo que ha impactado positivamente los indicadores de seguimiento. También se realizan rondas de seguridad mensuales, que permiten monitorizar el uso de los medicamentos en el servicio de hospitalización, desde su almacenamiento hasta la administración adecuada. Adicionalmente, se tiene la disponibilidad de un tecnólogo biomédico, que ha permitido fortalecer nuestro programa de tecnovigilancia, mediante la implementación de seguimientos al uso de la tecnología biomédica, búsqueda activa de indicios de atención insegura asociados a estos, capacitaciones y reinducción, con un impacto favorable en los indicadores relacionados. De esta manera la gestión de equipos biomédicos se ha robustecido en el Instituto.

MONTSERRAT ACADÉMICO:

Proyecto **Montserrat Académico** (procesos docentes y formativos):

La pandemia por SARS-COV2 durante el 2020 nos asignó retos en el área académica, los cuales permitieron prepararnos para la organización de actividades académicas durante el 2021. Se fortaleció la virtualidad en espacios académicos de la Especialización en Psiquiatría y la transmisión de actividades de educación continuada como las jornadas académicas, pasando a la modalidad híbrida (virtual y presencial); también nos permitió la oportunidad de organizar, de acuerdo a la capacidad instalada, la práctica de los estudiantes en sus rotaciones, tanto de pregrado como postgrado, la alineación a nuevos requerimientos en bioseguridad y seguridad del paciente, cambios en la distribución de los estudiantes en espacios académicos y migración al uso de la virtualidad como aliado en la formación de nuestros estudiantes. Por otro lado, hemos avanzado en nuestros objetivos del reconocimiento como Hospital Universitario para 2022, como lo tenemos en nuestra visión institucional.



Los avances y logros importantes en el área académica estuvieron representados:

- Ajustes en medición y seguimiento de capacidad instalada.
- Organización de indicadores del proceso de docencia.
- Fortalecimiento de la internacionalización del área académica.
- Ajustes en la matriz de riesgos.
- Creación de convenios docencia – servicio con programas acreditados.
- Cumplimiento del programa de referenciaciones (referenciación con institución hospitalaria acreditada y con reconocimiento de hospital universitario y referenciación internacional)
- Organización de actividades de educación continuada.

A continuación, se detallan los aspectos más relevantes de algunos de estos procesos:

1. Rotaciones Internacionales

En el primer semestre de 2021, tuvimos rotando en las áreas asistenciales en clínica Montserrat a una médica residente de psiquiatría de la Universidad Nacional de San Agustín, de Arequipa, Perú. A finales de 2021 recibimos la solicitud de un estudiante de medicina de la Universidad de Leipzig en Alemania para realizar su práctica clínica de psiquiatría en nuestra institución, quien ya se encuentra realizando su práctica clínica con nosotros. Estas rotaciones nos permiten fortalecer el impacto y la visibilización del ICSN como referente de prácticas académicas en salud mental y psiquiatría a nivel nacional e internacional.

2. Referenciación

Durante el 2021 se realizaron 2 referenciaciones nacionales y 1 internacional.
A nivel nacional, se realizó esta práctica con el Hospital Universitario Mayor – Méderi en donde se adoptaron algunas prácticas exitosas de ese proceso, como lo son la aplicación de rondas de supervisión en el proceso docente, la actualización de la capacidad instalada en docencia, la generación de procesos de autoevaluación de acuerdo con los criterios solicitados para el reconocimiento de Hospital Universitario, el escalafón docente y la implementación de un sistema de gestión académica.

Por otro lado, también se llevó a cabo la referenciación con el Instituto Nacional de Cancerología, de donde se adoptaron prácticas exitosas como la planeación de la autoevaluación de estándares de Hospital Universitario, el plan de formación docente y evaluación de su desempeño, y el fortalecimiento del proceso de investigación.

A nivel internacional, se llevó a cabo referenciación con el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, ubicado en la ciudad de Santiago de Chile, siendo esta una institución pública de salud mental considerada referente en la psiquiatría de ese país. De esta actividad se consideran prácticas para adoptar la de pasantías no convenidas, tanto para profesionales como para estudiantes que puedan hacer su solicitud; y la realización de jornadas de investigación. También se contempla la estructuración de educación continuada desde la página web institucional y una programación académica robusta a nivel inter y multidisciplinario.

3. Gestión de convenios docencia – servicio

Se cierra el 2021 con 11 convenios docencia – servicio, siendo la mayoría con instituciones y programas acreditados de alta calidad. Se firmó convenio docencia – servicio con la Universidad de los Andes para el pregrado de psicología, para la maestría en psicología clínica, para medicina pregrado y para la especialización en psiquiatría. Por otro lado, el convenio docencia – servicio que se tiene con la Universidad del Rosario se fortaleció, iniciando práctica para estudiantes de pregrado de psicología. Para nuestro convenio con la Universidad El Bosque, se retomó la rotación de estudiantes de medicina pregrado y de internado especial en psiquiatría. Con la Universidad Nacional de Colombia se empezaron a recibir estudiantes de medicina en su rotación de internado.

4. Educación continuada

El área de educación continuada en el ICSN históricamente ha estado conformada por las Jornadas Académicas que se realizan semestralmente desde el 2004 y por el Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría "Profesor Humberto Rosselli Quijano" que se realiza de manera bienal desde 1987.

En el mes de abril se realizó el XVIII Simposio Internacional de Actualizaciones en psiquiatría "Profesor Humberto Rosselli Quijano". Este simposio de actualizaciones en psiquiatría en su décima octava versión se llevó a cabo, por primera vez, de manera totalmente virtual dadas las condiciones que acontecían a nivel sanitario público en nuestro país y en el mundo en ese momento, a raíz de la pandemia por el virus Sars-Cov-2. Para esta actividad logramos reunir a un reconocido grupo conferencistas nacionales e internacionales procedentes de España, México, Argentina y Colombia, con un cronograma de 15 conferencias y 5 mesas de debate. El resultado de este evento, como fue de su conocimiento, fue de un éxito sin precedentes. Superamos la barrera de los 700 participantes inscritos, con asistentes de 8 países (México, República Dominicana, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Perú, Ecuador y Colombia), asistencia de personal de la salud de todas las regiones del país y médicos residentes de todos los programas de formación en psiquiatría de Colombia, con 7 patrocinadores y además el simposio contó con el aval de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, obteniendo un alcance en redes sociales de 40.000 personas.

Cabe recordar que el Simposio más taquillero anterior a este había sido en el año 2009, con la presencia de los conferencistas Glen Gabbard, Charles Nemeroff y Steven Southwick, con una asistencia total de 300 participantes.

Aquí el resumen de nuestras actividades docentes durante el año 2021:
Educación continuada:

- 6 jornadas académicas en 1er semestre
- Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría "Profesor Humberto Rosselli Quijano"
- 8 jornadas académicas en 2do semestre

Ingresos Jornadas académicas:

- 1er semestre – 6 patrocinadores: Ingresos por $ 22.600.000 (excedente neto para el ICSN: $14.200.000)
- 2do semestre – 7 patrocinadores: Ingresos por $34.000.000 (excedente neto para el ICSN: $20.000.000)

Ingresos Convenio Docencia - Servicio:
Se tuvo un crecimiento en el valor de ingresos por concepto de convenios docencia – servicio durante el 2021, comparado con el 2020, por valor de $53.323.049.

- 2020: $463,360,422
- 2021: $516.683.471

Convenios docencia – servicio:

Convenio	I semestre	II semestre
Escuela Auxiliares de Enfermería HMC	24 estudiantes	70 estudiantes
ECR	10 estudiantes	8 estudiantes
Univ Sábana	17 estudiantes	17 estudiantes
PUJ	10 Estudiantes	46 estudiantes
UCMC	5 Estudiantes	6 estudiantes
Urosario	1 est (rnd) 1 est (psic)	2 est (rnd) 1 est (psic)
U Andes	2 est (psc) 1 est (maest)	2 est (psc) 1 est (maest) 1 est (rnd)
UMNG	1 Est (neuro) 1 est (pem) 1 est (adicc)	1 Est (neuro) 3 est (pem) 2 est (adicc)
UNAL	2 est (geriat)	2 est (geriat)
UEB		Inicia Psiq Infantil – Medicina – Se retoma Internado

Para el 2022 continuaremos en el proceso de ampliar nuestra oferta de educación continuada, con miras al crecimiento institucional docente y poder así consolidarnos como líderes de educación médica continuada en salud mental en el país.

5. Uso de medios digitales

En el 2021 se realizó cambio de la rúbrica de calificación de los residentes de la Especialización en Psiquiatría a formato digital, lo que ha permitido contar con la información de forma más ágil y nos ha permitido reducir el gasto de papel. También se realizó actualización de la página web del ICSN, en la que se incluyó un módulo relacionado con las actividades de educación, en el que se detalla la información histórica de los convenios docencia – servicio, el proceso para solicitar una rotación por parte de un estudiante extranjero, la programación de actividades de educación médica continuada, información de la biblioteca y los datos para la solicitud de información.

6. Gestión de recursos

En el 2021 se realizó el proceso de recuperación de cartera vencida por parte de la Universidad el Bosque, de rotaciones de estudiantes de internado, que no se habían podido recaudar desde el 2014 hasta el año 2019, por un valor de $21.434.271.

MONTSERRAT INVESTIGA:

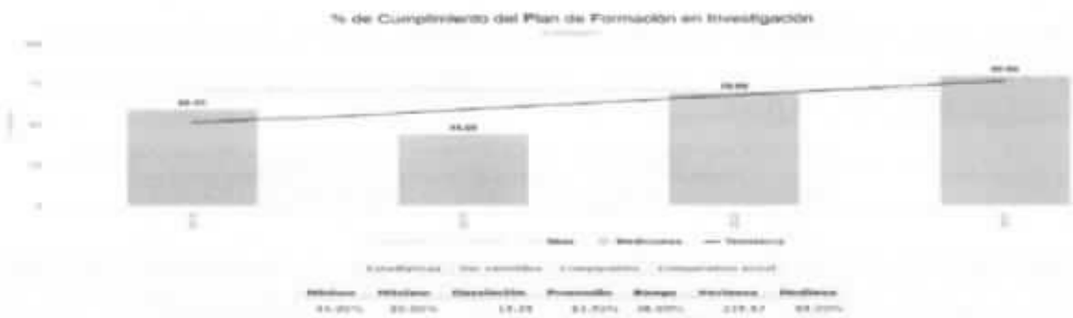
Proyecto **Montserrat Investiga** (procesos de investigación clínica y epidemiológica): Continuamos avanzando en nuestros procesos de investigación propia e investigación contratada.

En 2021 concluimos un proyecto de investigación (publicado en una revista indexada) y se aprobaron tres proyectos nuevos que iniciaron labores de recolección de datos, con lo cual terminamos el año con 9 proyectos de investigación activos (que corresponde a nuestra capacidad instalada por año). Mejoramos en el indicador de cumplimiento en la ejecución de los proyectos de investigación en curso, que pasó de 61% en 1° trimestre de 2021 a 74% en el 3° trimestre.

De igual manera, mejoramos los procesos de reclutamiento de sujetos de investigación mediante la integración de una herramienta digital para el consentimiento informado virtual (Adobe Sign), con lo que se ha facilitado el acceso de los sujetos a la participación en los estudios y también se hace más efectivo el trabajo de los investigadores. En la misma vía, también se les entrega más información a los usuarios, a través del envío de informes individuales de resultados a los sujetos participantes, situación que ha recibido una retroalimentación positiva.

También tuvimos en el mes de abril la publicación de nuestra última edición de la Revista científica Psimonart Vol. 8 N° 1-2 en donde se publicaron 4 artículos originales, 2 artículos de revisión, 3 artículos de reporte de caso y 3 artículos de escritos y reflexiones.

Por otro lado, en los procesos formativos de nuevos investigadores, en junio de 2021 se concluyó el "**Curso básico de investigación en salud mental – ICSN**", un curso diseñado en el ICSN adaptado a la investigación en salud mental, en el que se formaron 12 investigadores vinculados a nuestro grupo de investigación.



Como dato de gran relevancia para nuestros procesos de investigación propia institucional, a finales de 2021 logramos la publicación de dos de nuestros estudios en dos revistas indexadas de gran relevancia a nivel mundial, a la cabeza de nuestro coordinador de investigaciones, el Dr. Eugenio Ferro, en donde queda en alto el nombre del ICSN – Clínica Montserrat. Estas revistas indexadas son consideradas de alto impacto, clasificadas en el primer cuartil (Frontiers in Psychiatry - Q1) y segundo cuartil (Annals of Global Health - Q2) de Scimago Journal Ranking y en clasificación A1 y A2 de Publindex (Minciencias).

El primer estudio corresponde a Enfermedades Psiquiátricas en Norte de Caldas, Colombia: Una Evaluación Epidemiológica y Clínica. En recuadro rojo se puede observar en los buscadores el nombre del ICSN – Clínica Montserrat.

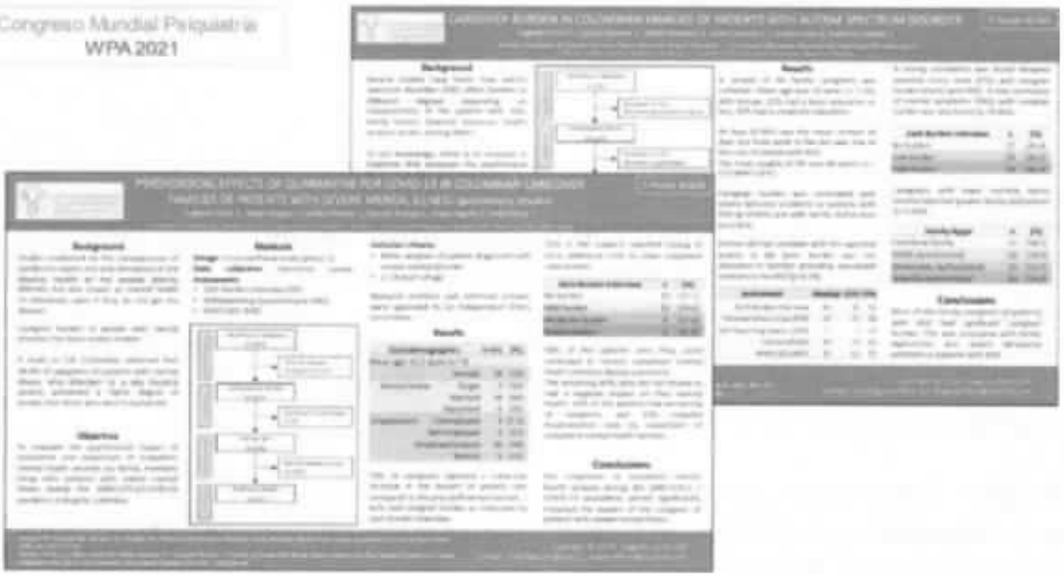
Forero JP, Ferrera A, Castaño JD, Ardila S, Mesa T, Hosgood D, Ferro E. **Bipolar Disorder and Cardiovascular Risk in Rural versus Urban Populations in Colombia: A Comparative Clinical and Epidemiological Evaluation**. Annals of Global Health. 2021 Nov 18;87(1):112.

La segunda publicación corresponde a una investigación llevada a cabo en 2017, cuyos resultados tomaron cerca de dos años, y hasta ahora se logró su aceptación en la Revista Frontiers in Psychiatry, revista de primer nivel de indexación a nivel mundial.

Velásquez MM, Gómez-Maquet Y, Ferro E, Cárdenas W, González-Nieves S, Lattig MC.
Multidimensional Analysis of Major Depression: Association Between BDNF Methylation, Psychosocial and Cognitive Domains. Frontiers in Psychiatry. 2021 Dec 14; 12:768680.

Adicionalmente, en el congreso mundial de psiquiatría (World Psychiatric Association 2021), se presentaron 3 trabajos de resultados de investigación, en modalidad de póster y comunicación oral:

1. **Caregiver burden in Colombian families of patients with autism spectrum disorder**. Ferro E, Alcover C, Miranda R, Caicedo J, Alba C, Chaskel R.
2. **Psychosocial effects of quarantine for covid-19 in Colombian caregiver families of patients with severe mental illness.** Ferro E, Vargas D, Alcover C, Arango N, Agudo A, Perez N.
3. **Bipolar disorder and cardiovascular risk in rural vs. Urban population: a comparative clinical and epidemiological evaluation**. Forero JP, Ferrera A, Castaño JD, Ardila S, Mesa T, Hosgood D, Ferro E.



Por otro lado, en nuestras investigaciones contratadas a través del SITE de investigación clínica, para 2021 logramos reclutamientos e inclusión de pacientes en algunas de ellas.

	Patrocinador	CRO	Patología	Molécula	Estado
1	Allergan → Gedeon	Syneos Health LLC	Esquizofrenia adolescentes (RGH-MD-20)	Cariprazina	Protocolo aprobado por CEI
2	Gedeon	Syneos Health LLC	Esquizofrenia adolescentes (RGH-MD-203)	Cariprazina	Protocolo aprobado por CEI. Visita de inicio 13-May-2021. Activo. En reclutamiento. 1 paciente ingresado.
3	Janssen	IQVIA (antes Quintiles)	Depresión resistente (ESKAPE)	Esketamina	Protocolo aprobado por CEI. Cancelado en Colombia
3	Boehringer Ingelheim	PAREXEL	Esquizofrenia adultos (CONNEX-1)	BI1346-0011	Protocolo aprobado por CEI. En entrenamientos.
4	Janssen	IQVIA (antes Quintiles)	Depresión Mayor e insomnio (M03010)	No intervencional	Protocolo aprobado a CEI. Visita de inicio 29-Jun-2021. Activo. En reclutamiento. 2 pacientes ingresados.
5	Otsuka	Syneos Health LLC	Esquizofrenia adolescentes	Brexpiprazol	Centro internacional. On hold
6	Janssen	IQVIA (antes Quintiles)	Depresión + insomnio	Seltorexant	Site Back-up
	Allermes	Syneos Health	Esquizofrenia	***	Visita de selección (26-ene-2021). Pendiente respuesta
	Merck	N/D	Esquizofrenia	MK 8189-008	Factibilidad enviada. Pendiente respuesta.
	Boehringer Ingelheim	N/D	Esquizofrenia adultos	BI 409306	Factibilidad enviada. Pendiente respuesta.

Por último, y quizás lo más importante de este proyecto estratégico, es que nuestro grupo de investigación "PSIMONART" recibió el pasado 26 de enero el reconocimiento como grupo de investigación ante la convocatoria de Minciencias, labores para las que llevamos trabajando como institución hace más de 5 años. Este reconocimiento no solo le abre las puertas al ICSN para desarrollar investigaciones de mayor alcance, inclusive aplicar a subsidios "grants" de

Minciencias, sino que además es uno de los dos requisitos que teníamos faltantes para aplicar posteriormente al reconocimiento como Hospital Universitario (siendo el otro requisito el de estar con acreditación sin condicionamiento). Este reconocimiento es un logro que nos llena de orgullo.

Director del Grupo: EUGENIO FERRO RODRIGUEZ
Nombre del Grupo: Psimonart

Resultado de análisis para la medición de grupos de investigación Resultados preliminares Convocatoria 894 de 2021

Una vez revisada y analizada la información registrada en su GrupLAC con vigencia a 31 de Diciembre de 2020 (de acuerdo con lo dispuesto por Minciencias en los Términos de Referencia de la Resultados preliminares Convocatoria 894 de 2021) y en relación con el cumplimiento de requisitos para la definición de grupo (página 46), su grupo **CUMPLE** con la definición de grupo, por tanto el grupo "Psimonart" ha sido **RECONOCIDO**.

MONTSERRAT RESPONSABLE:

Proyecto **Montserrat Responsable** (procesos de responsabilidad social):

El eje de responsabilidad social empresarial ha tenido un proceso de transformación y fortalecimiento, encaminado a continuar aportando beneficios a la población directa e indirecta con la que se tiene algún tipo de contacto por medio del diseño de programas encaminados a destinar recursos al trabajo en pro de brindar servicios en salud mental a población vulnerable, desestigmatización de la enfermedad mental, sensibilización y acceso de información sobre la salud y enfermedad mental y la importancia del acceso y adherencia a tratamiento, actividades de investigación, diseño de programas y campañas de ahorro de recursos no renovables como agua, energía y el uso de materiales reciclables, entre otras actividades.

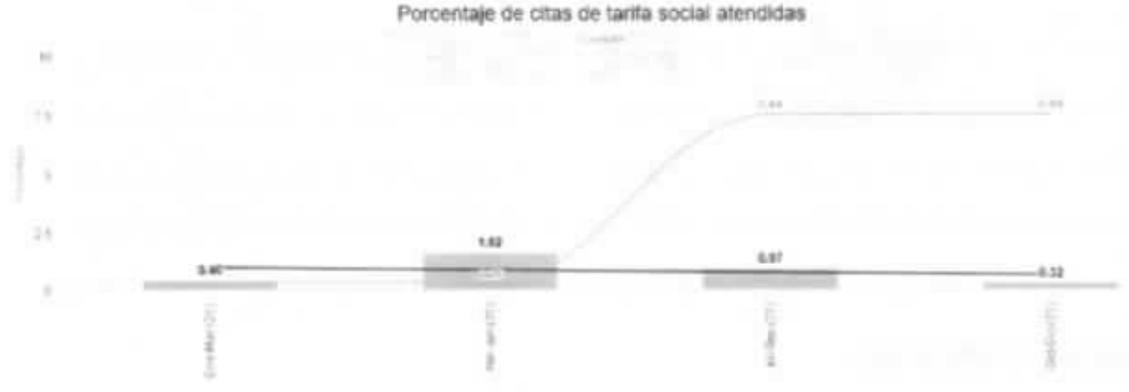
Las actividades que se destacan durante el año 2021 son las siguientes:

1- Referenciación

En el mes de agosto de 2021 se llevó a cabo referenciación con el Instituto Roosevelt, permitiendo recibir información determinante para el programa de donaciones institucional. Derivado de esta, se decide adaptar la definición de pilares o líneas estratégicas del programa de donaciones institucional y establecer desde la planeación estratégica anual las actividades en las que se recibirán donaciones, lo que se dejó documentado en el proyecto estratégico MONTSERRAT RESPONSABLE en las actividades para la vigencia 2022.

2- Tarifa Social

En enero de 2021 se realizó el lanzamiento de la tarifa social para los colaboradores y sus familiares de primer y segundo grado de consanguinidad con aplicación en todas las consultas, las cuales se adhirieron a los beneficios con los que cuentan los colaboradores que laboran en el ICSN.



Primer trimestre	(12 consultas - 2598)
Segundo trimestre	(131 consultas - 3082)
Tercer trimestre	(30 consultas - 2570)
Cuarto trimestre	(8 consultas - 2519)

3- Donaciones

En el mes de Julio se realizó donación de 15 equipos de cómputo en desuso a los colaboradores, teniendo en cuenta como criterio de selección el vínculo laboral directo con el ICSN, el nivel operativo, la priorización para una finalidad educativa del núcleo familiar, entre otros.

En el mes de noviembre se realizó convocatoria para la donación de 2 básculas - tallímetros y una silla de ruedas para entregar a los colaboradores y se extiende a fundaciones sin ánimo de lucro. Una báscula tallímetro fue entregada a la Fundación Semilla de Ángeles y la otra a la Fundación Club de Football Americano Pumas DC. La silla de ruedas fue entregada a uno de nuestros colaboradores.

4- Actividades alineadas a Objetivos del Desarrollo Sostenible

Producto de la referenciación realizada con la Clínica Imbanaco en el año 2020 y como recomendación derivada de la visita de ICONTEC en el mes de abril de 2021, se realizó la alineación de las actividades del Eje de Responsabilidad Social del ICSN con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, lo que permite que las actividades que desarrolla el ICSN en el marco de este eje, recíprocamente atiendan el llamado que realiza la Organización de Naciones Unidas a hacer parte de estos objetivos y poder proyectar dichas actividades en los siguientes años.

5- Actividades del área ambiental y RSE

- Durante el 2021 se realizó entrega de 59.1kg de tapas recolectadas entre los colaboradores, pacientes y familiares del ICSN, a la Fundación Maria José la cual tiene por objeto brindar apoyo al tratamiento oncológico de pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Se implementó campaña en alianza con *"Pilas con el ambiente"*, para la recolección de baterías en desuso o desgastadas, tanto en los colaboradores como en la comunidad. Se ubicó un contenedor de pilas en la entrada principal del ICSN y se lanzó la campaña en nuestras redes de comunicación institucional. El producto de esta recolección de pilas es utilizado por la fundación para el acompañamiento psicológico de pacientes pediátricos con cáncer.
- En alianza con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) en Bogotá, se realizó actividad educativa en tres sesiones, sobre los mecanismos para la recolección de residuos en casa, su correcta separación y reciclaje. Esta actividad estuvo dirigida a pacientes, familias y colaboradores.

6- Estrategia de esquema de responsabilidad social empresarial en el ICSN

A partir de la referenciación con la Clínica Imbanaco y teniendo en cuenta que evidenciamos dificultad en la recordación de las actividades del eje, se creó una estrategia visual que ayuda a generar una identidad en relación con las áreas que impacta cada una de las actividades de este eje:

Cliente Interno Cliente externo

Medio Ambiente Comunidad

MONTSERRAT COMPETENTE:

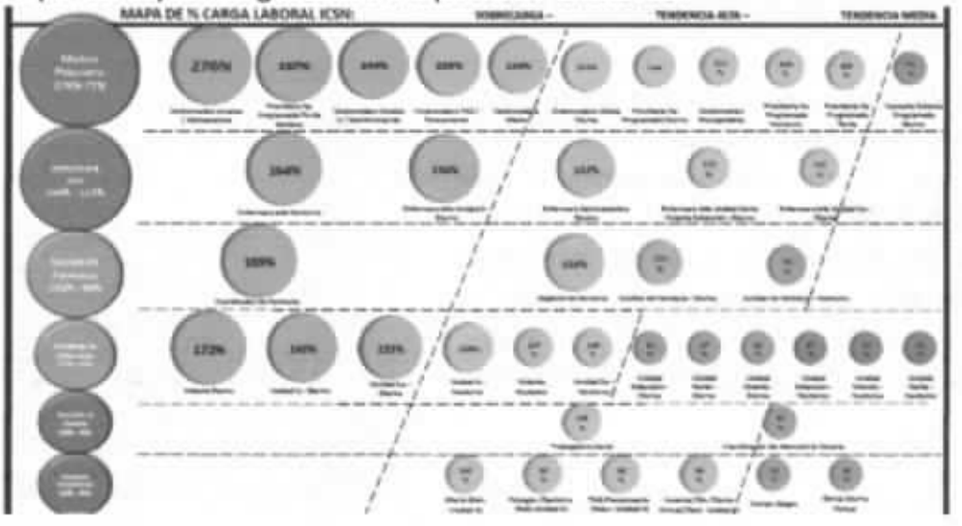
Proyecto **Montserrat Competente** (procesos del talento humano): En la gestión del proceso de talento humano durante el año 2021 se obtuvieron los siguientes logros:

- Estructuración del plan de capacitación institucional para el año 2021 a partir de las necesidades identificadas por cada proceso, con actividades de ejecución y seguimiento, que permitieron un cumplimiento anual del 92%. La eficacia de este se midió a través de la apropiación de conocimientos para la mayoría de los temas desarrollados, obteniendo como resultado un promedio de 93% para el año.

- Disminución en la valoración del riesgo psicosocial, identificado a través de la aplicación de la batería estandarizada por el Ministerio de Trabajo, en relación con la aplicación del año 2019, así:

	Año 2019	Año 2021
Factor intralaboral	45% de riesgo	34 % de riesgo
Factor extralaboral	47% de riesgo	35% de riesgo
Sintomatología de estrés	41% de riesgo	29% de riesgo

- Se gestionó el estudio de cargas laborales con empresa consultora externa, que nos permitió evaluar la suficiencia de personal en los siguientes cargos: Médico Psiquiatra, Auxiliar de enfermería, Enfermera Jefe, Terapeuta Ocupacional, Auxiliar de Farmacia, Regente de farmacia, Coordinador Farmacia, Coordinador Atención Usuario, Trabajadora Social, y cuyos resultados se dieron de forma oportuna y concreta, lo que permitió sustentar diferentes oportunidades de mejora, entre las que se incluyeron la contratación de nuevo personal y la reorganización de procesos existentes.

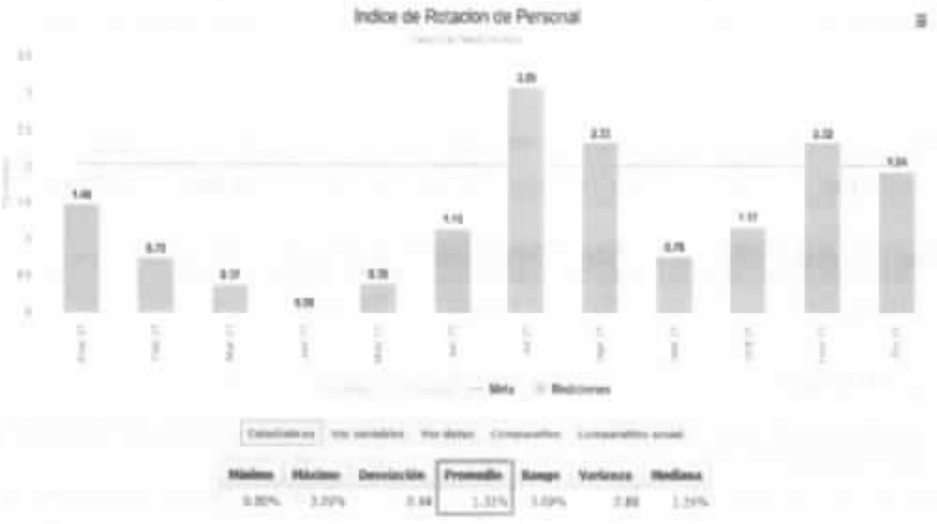


- Se desarrollo el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, obteniendo un 95% del cumplimiento legal, acorde a la evaluación de la ARL, con una disminución en el índice de frecuencia de accidentes de trabajo en comparación con el año anterior, pasando de 9 accidentes en el año 2020 a 2 accidentes en el 2021.

- Se llevó a cabo el cronograma de actividades orientadas a la calidad de vida del colaborador, con ejecución de actividades de bienestar y de gestión de riesgo psicosocial a lo largo del año, involucrando a los colaboradores de diferentes áreas y a sus familias.
- Evento Fin de año empleados ICSN: El 3 de diciembre se llevó a cabo en la Mesa, Cundinamarca, con asistencia de 100 empleados, quienes compartieron una caminata ecológica a unas cascadas, posteriormente un concierto de rock de la banda Rewinders, con la participación del Dr. Pedro Oróstegui, y al final, una reunión de esparcimiento sin ningún contratiempo. Los empleados agradecieron este espacio reconfortante luego de dos años de ausencia de estos eventos.

- La rotación de personal, medida indicativa de la estabilidad del trabajador en la Institución, se mantuvo dentro de la meta promedio (menor al 2%) para la vigencia 2021, con

variaciones en algunos meses relacionados con contratación de nuevo personal en el marco de ajustes por suficiencia de personal y redistribución en algunos servicios.



MONTSERRAT MEJORA:

Proyecto **Montserrat Mejora** (procesos de calidad y mejoramiento continuo):

SUA Sistema único de Acreditación - Visita de otorgamiento

En el mes de abril se recibió visita del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC en busca del otorgamiento del certificado de Acreditación en salud, con resultado entregado en el mes de julio de institución **Acreditada con condicionamiento**, donde el equipo evaluador generó 91 hallazgos, ratificados por la Junta Nacional de Acreditación de ICONTEC.

Durante los meses de julio y agosto se consolidaron los hallazgos en 47 planes de mejoramiento que generaron 240 acciones que han permitido la implementación de los planes de acción, y a la fecha se encuentran con un porcentaje de avance del 84.96%. El pasado 7 de enero de 2022 se enviaron los informes correspondientes a la visita de seguimiento y nos encontramos a la espera de que el ICONTEC nos indique las fechas de esta segunda visita complementaria, en donde esperamos poder obtener el puntaje faltante para lograr la Acreditación completa, sin condicionamientos.

Aquí el cuadro consolidado de nuestro puntaje de la visita de abril, recordando que la acreditación se alcanza con un puntaje global de **2,80,** y nuestro puntaje global correspondió a **2,73**; esto nos permite ser optimistas frente a las posibilidades de recibir la Acreditación completa sin condicionamientos en la visita complementaria que estamos esperando:

10. CALIFICACIÓN POR GRUPO DE ESTANDARES

GRUPOS DE ESTÁNDARES	EVALUACION OTORGAMIENTO
	Calificación
Servicios Hospitalarios	2,80
Servicios Ambulatorios	2,90

Servicios de Rehabilitación	2.50
Servicios de Odontología	0.00
Servicios de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología	0.00
Servicios de Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas	0.00
Sedes Integradas en Red	2.70
TOTAL ESTANDARES ASISTENCIALES	**2.78**
Direccionamiento	2.8
Gerencia	2.9
Gerencia del Talento Humano	2.6
Gerencia del Ambiente Físico	2.8
Gerencia de la Información	2.6
Gestión de la Tecnología	2.5
TOTAL ESTANDARES DE APOYO	**2.70**
ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	
Mejoramiento de Calidad Servicios Asistenciales	2.6
Mejoramiento de la Calidad Servicios de Apoyo	2.8
TOTAL ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	**2.7**
CALIFICACIÓN TOTAL GRUPOS DE ESTANDARES	**2.73**

Ciclo de autoevaluación

En el mes de noviembre se realizó el quinto ciclo de autoevaluación de acreditación bajo la Resolución 5095 de 2018; este modelo evaluativo nos permite conocer el cumplimiento de los estándares, mediante la evidencia del comportamiento de elementos medibles y de los resultados de las implementaciones en los procesos durante el último año, obteniendo como resultado una calificación global de 3.77, derivando de este ciclo de mejoramiento 36 planes de mejora para su análisis, priorización, gestión e implementación durante el año 2022, lo que nos permitirá continuar en el proceso evaluativo de acreditación en salud.

SGC Sistema de Gestión de Calidad

Certificación ISO 9001:2018

En el mes de octubre se recibió visita de seguimiento del sistema de gestión bajo la norma técnica NTC ISO 9001:2018, por parte de la empresa Bureau Veritas. El resultado de este ejercicio de verificación externo arrojó la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada, resultado que refleja el trabajo, dedicación y compromiso con los procesos por cada uno de los líderes, bajo el acompañamiento y orientación de la oficina de calidad durante los espacios de cápsulas de calidad, que permitieron obtener avances en la planeación, implementación y seguimiento de los procesos, contribuyendo así al cumplimiento de los requisitos normativos y la certificación del cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad vigente. Con este resultado se completa el ciclo de 3 años de certificación y recertificación contratado.

Mejoramiento continuo

Proceso de referenciación

El proceso de referenciación comparativa consiste en identificar las mejores ideas, prácticas, técnicas y estrategias que utilizan otras instituciones o áreas que la componen, con el propósito de compararlas con las nuestras y, cuando sea conveniente, adaptarlas e implementarlas en nuestra propia institución. Significa también, buscar las mejores prácticas como punto de referencia en nuestra institución para así promover el mejoramiento continuo. Por lo tanto, en el Instituto, el área de gestión de calidad junto con los líderes de proceso, evalúan las opciones de referenciación con diferentes instituciones que se encuentren acreditadas. Para el año 2021 este proceso de mejoramiento a través de la referenciación logró su optimización cuadruplicando el número de referenciaciones programadas con un porcentaje de cumplimiento del 84%.

Optimización de sistemas de información que impactan en la transformación digital y responsabilidad social.

Desde el inicio de los procesos de auditoría interna para el sistema de gestión de calidad y los ciclos de autoevaluación de acreditación, estos fueron realizados de manera manual, generando consumo de papel.

Para el año 2021 con el objetivo de fortalecer la transformación digital, contribuir con las acciones de impacto ambiental desde responsabilidad social empresarial y en busca de la optimización de los recursos y procesos, se implementó metodología de auditoría interna y autoevaluación de manera sistematizada desde el Sistema Integral de Gestión Almera, siendo una mejora para los procesos institucionales que favorecen a la transformación cultural en calidad. Los dos métodos evaluativos obtuvieron la eficiencia y eficacia esperada.

Otros de los procesos que se encuentran en implementación corresponden a los módulos de talento humano, terceros y verificaciones; lo que permitirá integralidad y trazabilidad de cada una de las actividades del ciclo de la gestión del recurso humano y de los terceros, así como el seguimiento a los mecanismos de verificación implementados en la institución.

Atención al usuario.

Desde esta área se llevó a cabo la atención de las necesidades de los usuarios y/o las familias, recepción y respuesta a las PQRSF en un 100 %, durante el año 2021 se redujo el tiempo de respuesta a los requerimientos presentados por nuestros usuarios, familiares y colaboradores, dando así cumplimento los tiempos estipulados en la circular 008 de 2018, realizando la debida retroalimentación a los lideres de los procesos de atención del Instituto. También se realizó seguimiento a los indicadores de calidad, respecto a la percepción que tienen los usuarios y/o familias del servicio que ofrece el ICSN Clínica Montserrat en la atención hospitalaria o a través de los servicios ambulatorios.

Durante el año 2021, se llevaron a cabo dos jornadas denominadas "Semana de la Humanización", con la participación del cliente interno, los pacientes y las familias; estas actividades estuvieron orientadas a sensibilizar al personal en torno al reconocimiento y apropiación de la Declaración de Derechos y Deberes, de la corresponsabilidad de ofrecer al usuario condiciones óptimas de hotelería y servicio desde cada área, ofrecer atención con calidad, libre de estigma, respetando la autonomía del paciente, y generando una actitud individual y colectiva respecto de la importancia de la atención para que el paciente tenga un mejor proceso de adaptabilidad una vez sea dado de alta de la institución.

Promedio de indicadores de satisfacción de Humanización 2021

INDICADOR	PROMEDIO ANUAL
Divulgación de Derechos y Deberes	92.28%
Hotelería y servicio	88.05%
Trato libre de estigma	93.44%
Adaptabilidad	93.90
Apoyo Espiritual	98.95

Reconocimientos.

En nuestros procesos de gestión, la visibilidad que le damos al Instituto con nuestro quehacer cotidiano rinde sus frutos al recibir reconocimientos que nos confirman que seguimos trabajando por hacer las cosas cada vez mejor. En 2021 recibimos un reconocimiento de parte del Ministerio de Salud y la Protección Social en el marco del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud por la gestión y experiencia exitosa con la estrategia Mi Riesgo Mi Control, Herramienta para fortalecer la seguridad del paciente en salud mental y psiquiatría, con la que también participamos en el Foro de Experiencias Exitosas para La Calidad en Salud llevado a cabo por la Secretaría Distrital de Salud el pasado 01 al 03 de junio de 2021.

BOGOTÁ

Doctor
OMAR CUELLAR ALVARADO
Director General
INSTITUTO COLOMBIANO DE SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT

ASUNTO: AGRADECIMIENTO PARTICIPACIÓN EN PONENCIA

Cordial Saludo

La Secretaría Distrital de Salud culminó con éxito el evento denominado **Foro de experiencias exitosas para la calidad en salud, "Hacer las cosas bien trae cosas buenas"** el cual se desarrolló durante la primera semana de junio del 2021 en la ciudad de Bogotá y contó con la participación de Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Territoriales, Universidades, entre otros, a nivel capital y nacional, así como representantes internacionales.

Por lo anterior y reconociendo sus aportes al sector salud, extendemos un **especial agradecimiento** por permitir a su institución participar del evento en intención y compartir con el Distrito Capital el aprendizaje logrado a partir de su experiencia durante la prestación.

Su compromiso permite al país y a la ciudad avanzar en el mejoramiento de la calidad con que se prestan los servicios de salud y permite dar un enfoque sistémico con los personas como centro de los esfuerzos de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para lograr mejorar su calidad de vida a partir de la implementación de un modelo de gestión basado en resultados en salud.

Cordialmente

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

También recibimos de parte del Secretario Distrital de Salud, Dr. Alejandro Gómez López, un especial agradecimiento por nuestra participación en el denominado Foro de experiencias exitosas para la calidad en salud, "Hacer las cosas bien trae cosas buenas", en el que el ICSN Clínica Montserrat compartió el aprendizaje logrado a partir de nuestra experiencia.

Planeación Estratégica año 2022.

En enero de 2022 se llevó a cabo la reunión de planeación estratégica para la vigencia 2022, generando planes operativos anuales por procesos. Desde ese momento se encuentran cargados todos los planes operativos anuales por proceso en nuestro sistema de gestión de calidad - ALMERA, sobre los que ya venimos trabajando en cada una de las áreas. En esta planeación se realizaron algunos cambios actualizando la política de calidad, los objetivos de calidad, el mapa estratégico y el mapa de procesos del ICSN para alinearlo de una mejor manera con nuestros objetivos misionales y nuestra visión.

Basado en este nuevo mapa de procesos, les presento globalmente las estrategias principales de cada uno de los procesos para la vigencia 2022:

Procesos Trazadores (Color verde):

Seguridad del Paciente

ESTRATEGIAS (3)
1. Estandarizar procesos que favorezcan el diseño de infraestructura segura
2. Diseñar e implementar un sistema de verificación automático de consumibles para garantizar la prestación del servicio
3. Alinear de forma sistémica y sistemática el desarrollo de practicas seguras en los procesos asistenciales

Atención Humanizada

ESTRATEGIAS (3)
1. Fomentar la cultura de humanización para asegurar soluciones efectivas y perdurables en la prestación del servicio
2. Promover la participación de la asociación de usuarios en el modelo de atención al usuario
3. Fortalecer los canales de comunicación del modelo de atención al usuario

Procesos Estratégicos (color fucsia):

Gestión Estratégica

ESTRATEGIAS (1)
1. Garantizar los mecanismos institucionales que nos permitan la toma de decisiones oportuna para el cumplimiento de la misión y visión del ICSN

Gestión de Calidad

ESTRATEGIAS (3)
1. Asegurar procesos con enfoque desde el mejoramiento continuo, que garanticen la adherencia a los procesos administrativos y asistenciales.
2. Desarrollar procesos de gestión del conocimiento en calidad para garantizar competencias en el talento humano que faciliten el mejoramiento continuo de los procesos.
3. Asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos para la expansión de nuevos servicios en salud mental, enmarcados en el mejoramiento continuo.

Sub proceso - Gestión Ambiental

ESTRATEGIAS (3)
1. Fortalecer la cultura ambiental que garantice el uso adecuado de los recursos, minimizando el impacto ambiental negativo del ICSN.
2. Actualizar e implementar los planes ambientales para cada una de las sedes de acuerdo con los servicios que se ofrecen, garantizando el cumplimiento de la normativa ambiental vigente.
3. Promover las actividades de educación ambiental enfocadas en la responsabilidad social empresarial.

Procesos Misionales (color naranja):

Investigación

ESTRATEGIAS (5)
1. Apalancar la formación de investigadores.
2. Ampliar la investigación en red a través de nuevos convenios de investigación.
3. Promover el grupo de investigación.
4. Mejorar la efectividad de la ejecución de los proyectos de investigación.
5. Impulsar la publicación de resultados de investigación.

Docencia

ESTRATEGIAS (5)
1. Fortalecer las competencias de los profesionales que tienen labor docente, alineador a la creación de un plan d gestión del conocimiento; con el fin de, aumentar el porcentaje de profesionales con educación formal en docenci
2. Contribuir en la toma de decisiones para la construcción de políticas públicas en salud mental en el país.
3. Desarrollar estrategias de educación continuada y espacios de diálogo, relacionado con la salud mental para a necesidades de la comunidad.
4. Planear, ejecutar y hacer seguimiento al plan de educación continuada del ICSN.
5. Lograr el reconocimiento como Hospital Universitario a través del cumplimiento de la normatividad vigente nacio internacional.

Deshabituación

ESTRATEGIAS (4)
1. Garantizar las competencias del talento humano para la prestación del servicio a los pacientes de acuerdo al modelo del programa de la sede integrada en red.
2. Desarrollar nuevos servicios para la atención de pacientes con trastornos de farmacodependencia, control de impulsos, trastornos de personalidad y juego patológico.
3. Diseñar programas de Promoción y Prevención que favorezcan el abordaje a los pacientes y comunidad con necesidades en salud mental relacionadas con problemas de farmacodependencia.
4. Garantizar la información a los familias y usuarios sobre los procesos de atención.

Hospitalización

ESTRATEGIAS (4)
1. Asegurar las condiciones para la prestación del servicio de hospitalización.
2. Generar valor mediante la prestación de servicios multidisciplinarios en hospitalización.
3. Mejorar la comunicación asertiva y trato humanizado.
4. Mejorar la adherencia a los protocolos institucionales de propios y terceros para estandarizar el modelo de atención.

Servicios Ambulatorios

ESTRATEGIAS (4)
1. Mejorar la prestación del servicio de telemedicina, por medio de herramientas tecnológicas.
2. Fortalecer las competencias de comunicación asertiva y seguridad del paciente con el fin de contribuir con atención humanizada y segura.
3. Asegurar la prestación de servicios ambulatorios de acuerdo a las demandas en salud mental.
4. Implementar manejo multidisciplinario que integre servicios de apoyo para generar intervenciones enfocadas a promover la calidad de vida de los usuarios.

Procesos de Apoyo (Color azul):

Servicio Farmacéutico y Tecnología Biomédica

ESTRATEGIAS (3)
1. Desarrollar e implementar un sistema de información institucional sobre medicamentos y dispositivos médicos que sea interactivo para clientes internos y externos.
2. Contar con un modelo de inventarios que garantice la disponibilidad y rotación de inventarios.
3. Desarrollar un programa de atención farmacéutica para garantizar la continuidad de los tratamientos, seguridad en la farmacoterapia y contribuir con la calidad de vida de los pacientes, la cual se contrate con las aseguradoras, haciendo el programa sostenible.

Gestión de Talento Humano

ESTRATEGIAS (3)
1. Promover la transformación cultural organizacional mediante el desarrollo de competencias TOC y técnicos del talento humano.
2. Mejorar las etapas del proceso de Talento Humano para garantizar el recurso humano competente.
3. Fortalecer las competencias para los profesionales que tienen labor docente alineado con plan de gestión de conocimientos.

Gestión de Apoyo Logístico

ESTRATEGIAS (3)
1. Fortalecer el programa de mantenimiento de la planta física para garantizar su disponibilidad, seguridad y confort en los diferentes servicios institucionales.
2. Fortalecer el conocimiento del personal de los servicios tercerizados frente a la adherencia de los procesos institucionales.
3. Formular proyectos de infraestructura sostenible y/o remodelaciones, para aumentar la capacidad instalada y servicios médicos.

Gestión Financiera

ESTRATEGIAS (3)
1. Asegurar la información para la toma de decisiones mediante el análisis confiable de la ejecución presupuestal, generando sostenibilidad financiera.
2. Mejorar el índice de liquidez mediante el ciclo operacional.
3. Formular, desarrollar e implementar los mecanismos para la gestión comercial.

Tecnologías de Información y Comunicaciones

ESTRATEGIAS (5)
1. Implementar y desarrollar una intranet corporativa para comunicaciones internas.
2. Desarrollar diferentes estrategias de comunicación dirigidas a la comunidad para generar reconocim institucional para la prestación de servicio de docencia, asistencial e investigación.
3. Desarrollar estrategias enfocadas en la administración y creación de información a través del análisis datos.
4. Implementar herramientas colaborativas que permitan administrar tiempo de los colaboradores de la institución.
5. Desarrollar canales de comunicación externa que permitan el acceso a los servicios de acuerdo a la necesidades de salud mental a través de herramientas tecnológicas.

La planificación del direccionamiento estratégico contribuirá en la ampliación de servicios y en la consecución de metas organizacionales, como lo es el otorgamiento de la acreditación en salud y el reconocimiento de hospital universitario generando posicionamiento en el sector salud y educación. Por otro lado, nos permitirá incursionar en el diseño y desarrollo de nuevos servicios de acuerdo con las necesidades del sector, permitirá la operación en la unidad de negocio, además de mantener el reconocimiento en salud mental y la generación de estrategias a desarrollar desde el plan operativo anual (POA), que se encuentran asociadas a los objetivos de calidad y objetivos estratégicos, definidos para los proyectos estratégicos, lo que permitirá el cumplimiento de nuestro modelo de atención.

Procesos Jurídicos.

Nuestra defensa jurídica del Instituto se da de manera continua, y para 2021 tuvimos la siguiente relación de procesos a los que hemos respondido oportunamente, con miras a que se resuelvan de manera favorable a los intereses del ICSN.

PROCESOS LEGALES 2021	
TUTELAS	33
DERECHOS DE PETICIÓN	29
INVESTIGACIONES PRELIMINARES	1
DEMANDAS LABORALES	2
TOTAL PROCESOS:	**65**

De estos procesos quiero informar brevemente el transcurrir del del caso de la demanda interpuesta por el abogado Germán Villegas a través de su apoderada, en proceso ejecutivo por sus pretensiones del pago del 50% del contrato que había firmado en 2016 con el ICSN para la asesoría en el proceso de obtención de la personería jurídica de la institución educativa del Instituto ante el Ministerio de Educación, situación que, como es de conocimiento general, no prosperó y derivó en la liquidación y terminación de dicha intención. Como ya lo había mencionado en otra comunicación anterior, las pretensiones de cobro de ese 50% del contrato se encontraban supeditadas al éxito en la obtención de la personería jurídica correspondiente, y que considerando que esa situación no se dio, pues no existía obligación contractual para el pago de esta. En 2021 nos llegó la demanda entablada en el juzgado 5to civil municipal de Bogotá, posterior al embargo inicial de 75 millones de pesos de una de nuestras cuentas bancarias, al que se sobreagregaron embargos adicionales por una suma total de 225 millones de pesos, situación que ha permanecido así hasta la fecha. Considerando que el monto embargado se encontraba en dicho estado a 31 de diciembre de 2021, y que esto se verá reflejado en la información financiera y contable institucional, era prudente informar lo que ha ocurrido a la fecha con este proceso. Luego de nuestras gestiones con el área jurídica, el mes pasado nos llegó comunicación del juzgado, en donde el juez se acoge a nuestra solicitud de desembargar dichos montos considerando que sobrepasan de manera exagerada el valor en disputa frente a la reclamación del demandante (factura por 25 millones de pesos + intereses). Nos encontramos en espera de que se ejecute la orden del juez, y que los dineros correspondientes liberados (150 millones) regresen a nuestro control institucional. A la fecha nos encontramos aún en espera de la audiencia inicial del proceso ejecutivo, pues las citaciones previas se han cancelado en último momento por parte del juzgado. Ante la irregularidad de las actuaciones descritas de la parte demandante, se instauró queja disciplinaria ante el Consejo Superior de la Judicatura, pues consideramos que las actuaciones de los involucrados se han salido del marco ético profesional, proceso que se encuentra avanzado y en recolección de pruebas por parte de la magistrada que lleva el proceso, luego de cuatro audiencias en las que las partes han expuesto los motivos de queja y controversia y los testigos citados en el caso han dado sus respectivas declaraciones. Les estaré trayendo más adelante los resultados y/o desenlaces de este proceso.

TICS

Desde la jefatura de tecnologías de la información y las comunicaciones se ha trabajado en los últimos años en el apoyo de las actividades administrativas y asistenciales institucionales. Dentro de los avances y logros más importantes de esta área para la vigencia 2021 encontramos los siguientes:

- ✓ Desarrollo de estrategias efectivas para el apoyo en la transformación cultural, el boletín de acreditación ha tenido gran aceptación y es para los colaboradores un elemento clave para la apropiación de conceptos y datos claves.

- ✓ Mejora en la infraestructura Wifi: Se realizó la instalación de los dispositivos conectores de red inalámbricos para mejorar la cobertura en prestación de servicios de red (Internet) en el Instituto.
- ✓ Implementación de la facturación electrónica, la cual promueve la cultura digital, ayuda al cuidado y protección del medio ambiente, mejora las relaciones con clientes y proveedores y logra una disminución en los costos operativos.
- ✓ Implementación de un circuito cerrado de televisión perimetral con video-analítica y botones de pánico. Este proyecto tuvo como fin de aumentar la percepción de seguridad dentro y fuera de nuestras respectivas sedes.
- ✓ Desarrollos para mejorar la integración IDIME – Compuconta, y con esto mejorar los tiempos de respuesta en los diagnósticos entregados a nuestros pacientes.
- ✓ *Implementación de dispositivos electrónicos* (tabletas) *en consulta prioritaria para firma* de consentimientos informados, con el fin de optimizar la historia clínica digital.

- ✓ Implementación de la confirmación de citas de consulta externa a través de mensajes de texto, con un promedio mensual de 400 SMS.
- ✓ Implementación de dispositivos electrónicos (tabletas) para registro de la dispensación y suministro de medicación a los pacientes lo cual hace que la historia clínica sea más segura y se disminuyan los tiempos de registro de dicha información.
- ✓ Enrolamiento del100%de los colaboradores en el control del ingreso biométrico.
- ✓ Contrato adecuación, personalización y capacitación de la plataforma Moodle para los diferentes cursos virtuales que se implementan en el Instituto.
- ✓ Se ejecutó el plan gradual de renovación de equipos de cómputo de la clínica, con la adquisición y cambio de 22 unidades.
- ✓ Cumplimiento de nuestro cronograma de actividades del Plan Estratégico de Comunicaciones, con desarrollo de actividades de comunicación interna para todos nuestros colaboradores (boletín institucional, boletines de acreditación, entre otros), así como participación en diferentes actividades publicitarias en medios nacionales. Se retomó la publicación de nuestro acostumbrado Boletín institucional, cuya última publicación se había realizado en el año 2018, con un acogimiento muy positivo por su emision con ocasión del aniversario de los 70 años del ICSN.

Publirreportaje publicado en el periódico el Tiempo en noviembre de 2021, con ocasión de los 70 años del ICSN.

Cena de Aniversario 70 años.

El viernes 10 de diciembre se llevó a cabo la cena de aniversario del ICSN en el hotel NH Collection de la calle 113, reunión que condensó la ceremonia de otorgamiento de la Medalla del ICSN a dos de nuestros apreciados miembros, el doctor Fabio Eslava Cerón, otorgada para el año 2020, y la señora Amparo Jiménez de Suárez, otorgada el año 2021. Recibimos muy buenos comentarios del evento, que permitió acercar a nuestros Miembros después de dos años de ausencia de actividades de este tipo, debidas a la pandemia.

Ya para finalizar, quiero decirles que la extensión de este informe solo es un pequeño reflejo de nuestro quehacer cotidiano en el ICSN, eso incluye el esfuerzo de todos los funcionarios que hacen parte de nuestra institución y que con sus aportes y dedicación hicieron posibles estos resultados, conté con el apoyo de cada uno, desde su rol (personal asistencial y administrativo) y por eso puedo decir orgullosamente que contamos con un equipo humano extraordinario que está comprometido y que pese a las adversidades cotidianas siempre están prestos a contribuir con los objetivos del Instituto.

La gran multiplicidad de procesos que requieren la supervisión y el seguimiento permanente, nos hicieron esforzarnos más de tal forma que pudimos llevar a feliz término las metas establecidas y el cumplimiento de nuestros objetivos año a año. Puedo decirles, con mucha tranquilidad, humildad y satisfacción personal, que para esta administración solo nos quedan agradecimientos para todos los que han participado, antes y ahora, en el crecimiento del ICSN. Cierro este informe con mucho entusiasmo, manifestando las siguientes palabras:

¡MISIÓN CUMPLIDA!

Me despido, enviando mis mejores deseos para todos ustedes.

Cordialmente,

Omar Cuéllar Alvarado
Director General

VIII. Consideración de los informes

El doctor Iván Jiménez declaró respeto y admiración por los miembros y agradeció a la Junta Directiva y a su Presidente el Dr. Yamhure por su tolerancia y capacidad conciliadora, hizo un llamado a la Asamblea con respecto a los errores en la parte financiera de la administración anterior que presentó la Revisoría Fiscal, los cuales ponen en riesgo al Instituto frente a la DIAN por 5 años, hubo presentación fraudulenta de Estados Financieros a diciembre del 2019. Se presentaron 340 millones de resultados positivos y fueron 1125 millones negativos. Solicitó que se declararan impedidos para la nueva Junta las personas de la Junta anterior; por otro lado, el doctor Correa se mostró satisfecho con los informes, felicitó al Director General por su trabajo extraordinario manifestó que merecía el aplauso. Le preocupaban dos cosas: el hecho de haber perdido un dinero al perderse una tierra la décima parte en Campoalegre que tiene un futuro extraordinario, en síntesis, la décima parte de los terrenos de Campo Alegre lo cual equivale a unos recursos que desde esta perspectiva se debe mirar si es posible recuperar; hay que establecer en que parte se perdió, así mismo sugirió realizar un estudio de factibilidad para realizar una serie de edificaciones en los terrenos con los que aun cuenta el Instituto, esto con el fin de brindar una mayor cobertura en lo servicios. Consideró que existía un desbalance entre la oferta y la demanda y que se necesitaban más habitaciones. Planteó que no debemos ser inferiores a los tiempos. Para disminuir la demanda hay que cortar los contratos para que no se dé la situación dolorosa de tener que sentar a un paciente en una silla.

El Dr. Omar Cuellar agradeció el reconocimiento a su labor, manifestando que todos los pacientes que estaban en sala de espera para su hospitalización recibían comida y refrigerios.

Por otra parte, la Dra. Márquez le presentó una serie de inquietudes directas a la administración, especialmente frente a los requisitos de acreditación contemplados en la visita que previamente le realizó el ICONTEC al Instituto; además manifestó que le preocupaba el pagó a los médicos a los 90 días sugiriendo la necesidad de pagar a los 30 días. Otra de las dudas expresadas por la Dr. Márquez se enfocó en la Unidad B y la extensión de sus tiempos de ejecución; en este sentido, sus dudas giraron en torno al por qué de dichas demoras y al valor al que ascendieron los costos por auditorías de dichas obras y sus demoras; otro de los puntos sobre los que la doctora buscó claridad fue sobre el fin último para el cual se ha creado esta obra, es decir, para que áreas o servicios del Instituto va a ser destinada la Unidad B.

Frente a estas inquietudes, el doctor Cuellar informó que el 66% de las instituciones acreditadas del país, en primera medida recibieron una acreditación condicionada; en este orden, señaló que algunas dependencias del Instituto recibieron una mala calificación, lo que produjo la citada acreditación condicionada con un puntaje de 2.73; en este orden de ideas, su intención consistió en expresar que este es un paso que generalmente siguen la mayoría de las instituciones que buscan acreditarse y con ello también argumentó que su administración ha buscado trabajar en forma articulada con las dependencias que obtuvieron una mala calificación como la gestión tecnología y el área de farmacia, con miras a cumplir

con los requisitos establecidos para cumplir con el puntaje necesario para la acreditación. Se decidió continuar sin la asesoría de la empresa que apoyaba el proceso de acreditación. Explicó que las demoras en la Unidad B se debieron en gran medida al cumplimiento de normas legales, dado que estas, motivaron varios cambios en el proyecto, lo cual incluso produjo la demolición del bloque en un determinado momento con el fin de poder cumplir con lo reglado, lo cual, en efecto, generó sobrecostos por precios inflados de acuerdo a la coyuntura económica que en su momento se vivió como consecuencia de los efectos de la pandemia; también destacó que otra de las reglas a cumplir incluía la disposición de un tanque de 30 000 litros para las nuevas habitaciones; lo cual también contribuyó en los sobrecostos anteriormente descritos.

La dra. Maritza Bernal comunicó que los costos por la acreditación para el 2019 fueron de 520 millones de pesos, para el 2020 384 millones y para el 2021 490 millones.

Ahora bien, el Dr. Carlos Gómez felicitó a la Junta Directiva y al Director pues han realizado un gran esfuerzo, sugirió que la nueva junta debe contar o desarrollar un estudio de demanda y oferta sobre la salud mental de la población con el fin de identificar el estado de real de camas de atención con las que debería contar el Instituto ante la demanda de las mismas; en los informes no se habló nada del contexto, el cual está cambiando, y hay demanda de servicios e inversiones en la clínica de La Paz, la clínica Santafé, Redes médicas , de otro lado, propuso la creación de una oficina de planeación con la cual se puedan desarrollar factibilidades para que la junta y la dirección puedan tomar las decisiones más adecuadas de cara al futuro. En el análisis del contexto debemos ser autocríticos determinando las debilidades institucionales administrativas identificando amenazas. No comprendió cómo se aumentó la facturación con menos camas. Preguntó: ¿en la Unidad B se hizo el diseño médico arquitectónico para tomar decisiones. Cuál es la funcionalidad de la Unidad B, cómo va a funcionar, por donde van a entrar los empleados. Cuál fue el costo del metro cuadrado. Cuantos metros se construyeron. Qué paso con los plazos. ¿Había multas por el incumplimiento?

El Dr. Edgard Yamhure respondió que todo se hizo, pero no se informó por la brevedad que se solicitó.

El Dr. Omar Cuellar dijo que se construyeron 366 metros cuadrados en el primer piso y en el segundo piso 296 metros cuadrados con un total de 958 metros cuadrados y un costo de $2.087.000 el metro cuadrado.

De otro lado, la Sra. Amparo Jiménez realizó una extensa explicación que involucraba la relación salarios vs valores salarios entre los años 2019 y 2021 con el fin de dar a entender que la clínica no está produciendo valor económico a nivel hospitalario. Con el incremento a Compensar se equilibró un poco. Hay que estudiar ampliación de cupos si no hay utilidades. Las tarifas están e en las mismas condiciones que en los tiempos del Instituto del seguro Social. La utilidad la dio consulta externa y clínica día. Destacó el desorden terrible de la contabilidad en el 2019 cuando previamente el funcionamiento de la Unidad financiera era impecable. Había problemas como una nómina muy alta, un recargo nocturno del 1,85%, un recargo de cartera muy moroso a más de 360 días. Hizo énfasis que el ICSN está subsidiando a la mayoría de las empresas. El costo cama día es de $453.000.

El doctor Pedro Vargas explicó que sus razones para no estar de acuerdo con la inclusión de nuevos miembros de junta, se debió especialmente a la necesidad de trabajar previamente para lograr una cohesión entre los miembros, lo que equivale a una participación activa de estos en los intereses concretos del Instituto, e implica hacer frente a las necesidades con un trabajo en equipo. Se requiere realizar un trabajo arduo en convivencia social. Felicitó a la Junta y al Director, pero manifestó que en muchas ocasiones se sintió excluido. En este período se le hizo frente ala pandemia del Covid, exponiendo la vida. Consideró que se está subsidiando a las empresas y la calidad se afecta cuando a un médico tratante se le asignan 25 pacientes, así para qué planeación estratégica. En Campoalegre es necesario colocar vallas en puntos estratégicos al menos como a nivel de la servidumbre y en las zonas donde se han dado invasiones, José el celador conoce estos sitios. Si hay que tener más camas, pero primero revisar los costos y prestarle mucha atención a la negociación. Hay que conocer

el contexto y se requiere una oficina comercial o de planeación. Se realizó la nivelación salarial en algunos casos del 26-50% pero hice la observación en Junta que los incrementos en los servicios prestados apenas fueron del 10%. Los problemas en los Estados financieros en la administración anterior se debieron según lo informó la Revisoría fiscal actual a que no existía control interno desde hace muchos años, se agudizó en la pasada administración y la falla estuvo especialmente a nivel de la Revisoría Fiscal. Además, agregó que no hay que tener los excedentes debajo el colchón y pagarle a los 30 días a los médicos tratantes especialmente no miembros para que apoyen a los tratantes miembros en el manejo de los pacientes y no se deteriore la calidad de la atención. Se necesita además trabajar en el empoderamiento de la comunidad. Señalo finalmente que si es necesario en este momento arrendar un hotel para la atención de los pacientes se debe hacer.

El Dr. Guillermo Acosta destacó la importancia de la revisoría fiscal, la oficina de planeación, la necesidad de precisar qué área se han perdido en Campoalegre, qué demanda hay que realizar, no solo cercar. Le impactó que el Director tuviera que enfrentar intereses de algunos miembros del Instituto.

Por otra parte, y frente a las dudas de uno de los miembros de la Asamblea con respecto a saber para qué se están destinando los terrenos de Campoalegre en la actualidad, el doctor Iván Jiménez respondió que esta es una historia larga dentro de la cual se sitúa: el trabajo mancomunado entre el Instituto y una "servidumbre", el cual ha derivado en problemas de invasión, expendios de drogas y cruces no permitidos por los terrenos del Instituto; en este sentido, el doctor Iván resaltó que últimamente se ha implementado la figura de un cuidandero de dichos terrenos, al cual se le solicitó, enfocar sus actividades en el área fronteriza de dichos terrenos. A partir de lo anterior, uno de los miembros pidió hacer presencia en dichos terrenos a través de actividades que se realicen allí y que es necesario demostrar la presencia del Instituto en este parte de Campoalegre.

En otro punto, la Dr. Tatiana Carvajalino hizo énfasis en que el tema asistencial se ha venido deteriorando, lo que ha dado lugar a una baja calidad en los servicios ofrecidos por el Instituto, lo cual en ultimas genera preocupaciones éticas frente a la atención de los pacientes, especialmente en los tratamientos terapéuticos, los cuales se han venido rezagando mediante el uso de técnicas que no abordan con profundidad los problemas de los pacientes. En calidad se ha trabajado para Icontec, o sea en el papel, pero no en la atención del paciente.

Otro de los puntos abordados fue el reconocimiento que le hizo doctor Iván Jiménez al doctor Fabio Cerón frente a la donación de 29 000 000 COP que le realizó al Instituto; así mismo, el doctor Juan le manifestó a la Junta entre otras que en su momento no estuvo de acuerdo con la amenaza de salida que se le planteó a Compensar que finalmente derivó en un aumento de costos por cama y que es lo que precisamente mantiene las finanzas del Instituto en un punto de equilibrio.

El Dr. Juan Isaac presenta su saludo a la asamblea, quiere expresar lo que vivió en los 2 años de participación, que una fue una tarea difícil y que agradece la postulación de los demás miembros que venir desde otra ciudad implicaba mucho esfuerzo él se costeó sus tiquetes, quiere también felicitar y reconocimiento especial al Dr. Omar Cuellar por la gestión y la excelente administración de la clínica Montserrat. propone un aplauso y también manifiesta que en muchas oportunidades vino a la clínica y hablo personalmente con los empleados que era algo que el quería hacer puesto que como administrador que es, buscar el contacto; también felicitar al Dr. Jimenez por sus magnificas intervenciones donde aclara la situación de los dineros y también a la Sra. Amparo Jimenez por su intervención perfecta y detallada de lo que ocurrió y lo que encontramos. Hubo un gran trabajo con la Sra. Maritza Bernal en contabilidad y todos los movimientos contables fueron para que el instituto no perdiera sus beneficios como entidad sin animo de lucro de ahí el esfuerzo y el reconocimiento al Dr. Omar que trabajo los 2 años y no hubo una vez que no se reuniera con nosotros. También está de acuerdo con del Dr. Bueno con recibir miembros que sean de otras ramas que le aportarían enorme al Instituto; fue un placer trabajar con esta junta le seguirá dando lo que pueda, desea lo mejor a la nueva junta y agradece a todos en el tienen un amigo.

Por otro lado, el doctor Michaan le advirtió a la Asamblea que está debe preocuparse por la competencia que pueda tener la Clínica Montserrat en el mercado, pues desde su punto de vista, se ha venido incrementando la implementación de camas por parte de clínicas como la sabana, así como la construcción de nuevos hogares geriátricos en la sabana metropolitana de Bogotá. Felicitó a la Junta y Dirección General actual por los resultados económicos, resalta la gestión, pero no se debe quedar ahí. Hay un cortocircuito, una diferencia entre la calidad que para Icontec decimos y la que ofrecemos. Un 80 % de sus pacientes se quejan con el Dr. Michaan, por ejemplo, que no contestan el teléfono o no se asigna cita. Se bajaron las psicoterapias a 30 minutos. El Dr. Cuellar mencionó que las psicoterapias la hacían los residentes de 45 minutos y el respondió que no es cierto, los psiquiatras de planta también están haciendo psicoterapia solo que de 30 minutos. Por otra parte, lo que le ocurrió a la Dra. Magdalena Fernández que le fueron disminuyendo horas hasta dejarle solamente dos horas que la llevó a renunciar. El sueldo bajo para los psiquiatras infantiles. Se presentó la situación de la disposición de sofás y camas en recepción y paradójicamente el Dr. Omar Cuellar fue uno de los críticos de las camillas en la unidad de cuidado intensivo. Hay que coordinar lo que dice el papel sobre la calidad con la práctica.

El Dr. Omar Cuellar manifestó que hubo un crecimiento del 200% en solicitud de citas para consulta externa y el agendamiento requiere facturación, muchos pacientes son de Compensar Plan Complementario. Se ha hecho la consulta de psicoterapia de 45 minutos, pero con un solo residente se ha ampliado la planta con médicos no residentes. Así la consulta de los médicos especialistas se ha ajustado. Había un desorden administrativo sin precedentes. Las instituciones de salud mental están sobresaturadas, para ser Director se requiere más que un título profesional, hay que pensar en grande, no es de unos meses.

El Dr. Jorge Aldas dijo que se requiere formación que no sea solo es nuestra disciplina, el déficit en salud mental será permanente, la realidad nos está avasallando. Una deficiencia es que no tenemos interdisciplinariedad. Están colapsados todos los servicios en la Secretaría de Salud. Hay cosas mediáticas pero lo más importante es el futuro que vemos en esta crisis. Se requiere innovación.

El Dr. Rodrigo Muñoz calificó el debate como muy interesante, de mucha altura, felicitó a la Junta y al Dr. Cuellar que se montó en un potro bravo. Opinó que pasamos la pandemia y empezó la epidemia de los trastornos mentales En clínica Reina Sofía que tiene capacidad para 120 camas en agosto del año pasado tuvo 300 camas, tocó contratar hoteles para no echar los pacientes a la calle. Está de acuerdo en que hay que ampliar la Institución no solo por el volumen de pacientes, también porque no cumplimos con la normatividad de la estructura antisísmica. La clínica Enmanuel en la calle 127 con octava atiende pacientes de prepagada y particulares. La Sabana tiene una clínica e igual la Fundación Santafé. No hay que volver los problemas estructurales en problemas personales, es necesario ser decentes en las actuaciones y no juzgar con la honra de las personas, no cuestionar la honorabilidad de la gente, si se quiere ser respetado debe respetarse refiriéndose al Dr. Iván Jimenez uno de los miembros de la Asamblea.

El Dr. Iván Jimenez dijo refiriéndose al Dr. Rodrigo Muñoz que no quiso ofenderlo, que respeta y admira a cada uno de los miembros del Instituto. Se hicieron 15 reuniones con la Revisoría Fiscal donde se dijo que hubo manipulación fraudulenta de Estados Financieros o cual pone en riesgo al ICSN por 5 años. El Dr. Rodrigo Muñoz mencionó que el Dr. Iván Jimenez dijo que había un impedimento para postularse a la Junta Directiva.

El Dr. Julio Roberto Correa manifestó que no se presentó ningún robo. Hubo manipulación contable para mostrar ganancias, aunque había pérdidas. No sabe porque se quiso ocultar la pérdida. La Junta no robó ni tiene que bajar la frente. En relación a Campoalegre opinó que ya es muy difícil pelear con quiénes han robado, por la democratización de la propiedad privada van a respaldar es al pobre. Hay que manejarlo con mucho cuidado.

IX. *Presentación y Consideración de los Estados Financieros.*

El señor Director General Dr. Omar Cuellar procede a la presentación de los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2021-2020,

ESTADOS FINANCIEROS AÑO COMPARATIVO 2021-2020

A continuación, presento el informe con corte al 31 de diciembre de 2021. Podemos apreciar que el activo corriente ascendió a $11.443 millones de pesos, los cuales están representados en: Efectivo y equivalente al efectivo $871 millones de pesos, activos financieros 5.398 millones de pesos, deudores comerciales y otras cuentas por cobrar de $4.849 millones, inventarios por $239 millones, intangibles 28 millones, activos por impuestos corrientes de $17 millones de pesos y otros activos no financieros $42 millones de pesos. En activos no corrientes, tenemos propiedad, planta y equipo de $74.032 millones de pesos, propiedades de inversión (Suites) por $2.045 millones de pesos, para un total de activos no corrientes de $76.077 millones de pesos, total activos $87.520.

En referencia con los pasivos, tenemos un pasivo corriente de $3.850 millones de pesos, los cuales están representados por beneficios a empleados 1.266 millones, acreedores comerciales y otras cuentas por pagar de $1.334 millones de pesos, pasivo por impuestos corrientes de $113 millones de pesos, otros pasivos no financieros de $1.136 millones de pesos, otros pasivos financieros $1 millón de pesos. En pasivos no corriente, tenemos acreedores comerciales y otras cuentas por pagar $3 millones, otros pasivos no financieros 239 millones para un total de pasivos no corrientes de $242 millones, total pasivos $4.092 millones.

En lo que se refiere al patrimonio o fondo social ascendió a $83.428 millones de pesos. Finalmente, el total del pasivo y patrimonio o fondo social ascendió a la suma de $87.520 millones de pesos.

Estado de Resultado Integral:

En el Estado de Resultado con relación a los Ingresos, se observan ingresos de actividades ordinarias por $17.457 millones, hospitalización $11.959 millones, unidad funcional de consulta externa $1.881 millones, apoyo diagnostico 470 millones, apoyo terapéutico 289 millones, medicamentos 1.017 millones, clínica diurna $410 millones, Campoalegre $914 millones, docencia $517 millones de pesos, el costo de ventas fue de $12.379 millones de pesos, lo cual nos arroja un excedente bruto de $ 5.078 millones de pesos.

En lo relacionado a lo no operacional tenemos otros ingresos por $806 millones de pesos e ingresos financieros por $117 millones de pesos. En relación a los gastos, tenemos gastos de administración por $3.923 millones, otros gastos por $675 millones de pesos Finalmente encontramos que el excedente del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso ascendió a 1.403. millones de pesos.

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
DICIEMBRE 2021-2020

INGRESOS OPERACIONALES	2.021	2.020	VARIACIÓN	
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	**1,881,747**	**1,304,202**	**577,545**	**31%**
PSIQUIATRIA	1.707.738	1.225.082	482.656	28%
PSIQUIATRIA INFANTIL	119.772	60.570	59.202	49%
NEUROPSICOLOGIA	2.616	0	2.616	100%
PSICOGERIATRIA	15.816	2.961	12.855	81%
TERAPIA OCUPACIONAL	24.854	319	24.535	99%
OTROS SERVICIOS	10.951	15.270	-4.319	-39%
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION	**12,872,781**	**11,094,611**	**1,778,170**	**14%**
ESTANCIAS	11.364.704	9.797.401	1.567.303	14%
CAMPOALEGRE	914.195	800.916	113.279	12%
HONORARIOS INSTITUCIONALES	377.638	362.101	15.537	4%
ENFERMERAS ESPECIALES	216.244	134.193	82.051	38%
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	**469,639**	**386,123**	**83,516**	**18%**
ELECTROS LAB CLINICO-PROCED ESPECIALES	44.312	105.432	-61.120	-138%
LABORATORIO CLINICO GENERAL	425.327	280.691	144.636	34%
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	**699,850**	**742,542**	**-42,692**	**-6%**
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO	289.411	292.336	-2.925	-1%
TRATAMIENTO AMBULATORIOS CLINICA DIA	410.439	450.206	-39.767	-10%
MEDICAMENTOS	**1,016,890**	**862,202**	**154,688**	**15%**
INGRESOS DE DOCENCIA	**516,716**	**458,060**	**58,656**	**11%**
a) OTROS SERVICIOS	**0**	**58,288**	**-58,288**	**0%**
TOTAL	**17,457,623**	**14,906,028**	**2,551,595**	**15%**

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
DICIEMBRE 2021-2020
ACTIVO

ACTIVO	DIC-21	PART	DIC-20	PART	VARIACIÓN	
Corriente						
Efectivo y equivalentes al efectivo	870.601	1%	2.052.415	2%	-1.181.814	-58%
Activos financieros	5.397.518	6%	3.604.900	4%	1.792.618	50%
Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar	4.849.231	6%	5.320.821	6%	-471.590	-9%
Inventarios	238.548	0%	220.115	0%	18.433	8%
Intangibles	27.823	0%	9.969	0%	17.854	179%
Activos por impuestos corrientes	17.326	0%	57.657	0%	-40.331	-70%
Otros activos no financieros	42.158	0%	45.874	0%	-3.716	-8%
Total activo corriente	**11.443.205**	**13%**	**11.311.751**	**13%**	**131.454**	**1,16%**
No corriente						
Propiedad Planta y Equipo	74.032.148	85%	72.762.901	85%	1.269.247	2%
Propiedades de inversión	2.044.923	2%	1.940.657	2%	104.266	5%
Total activo no corriente	**76.077.071**	**87%**	**74.703.558**	**87%**	**1.373.513**	**1,84%**
Total activo	**87.520.276**	**100%**	**86.015.309**	**100%**	**1.504.967**	**1,75%**

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
DICIEMBRE 2021-2020

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO
CLINICA MONTSERRAT
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021 Y 2020
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	DIC-2021	%	DIC-2020	%
Ingresos de actividades ordinarias	17.457.623		14.906.028	
Costo de ventas	12.379.198	71%	11.009.675	74%
EXCEDENTE BRUTO	**5.078.425**	**29%**	**3.896.353**	**26%**
Gastos de administración	3.923.607	22%	3.810.380	26%
EXCEDENTE OPERACIONAL	**1.154.818**	**7%**	**85.973**	**1%**
Ingresos no operacionales	806.205	5%	759.247	5%
Ingresos Financieros	117.280	1%	209.496	1%
Gastos no operacionales	674.878	4%	481.613	3%
Neto ingresos y gastos no operacionales	**248.607**	**1%**	**487.130**	**3%**
EXCEDENTE NETO	**1.403.425**	**8%**	**573.103**	**4%**

L Asamblea aprobó los Estados Financieros.

X. ***Informe Del Revisor Fiscal***

Jenny Paola Gil Cabiedes de Revisoría Fiscal presentó el informe que a continuación se mostró.

AMÉZQUITA & CÍA. PKF

INFORME DEL REVISOR FISCAL

A los Señores Asociados del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat:

1. **Informe de auditoría sobre los estados financieros**

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, que comprenden el estado de situación financiera al 31 diciembre de 2021, el estado de resultados integral, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo, por el año terminado en esa fecha, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos a este informe, tomados fielmente de los libros de contabilidad, presentan razonablemente en todos sus aspectos de importancia material la situación financiera del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, al 31 de diciembre de 2021, los resultados integrales de sus operaciones y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia, las cuales fueron aplicadas de manera uniforme con el periodo anterior.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría vigentes en Colombia. Nuestra responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros.

Somos independientes del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a la auditoría de los estados financieros, en particular los previstos en el Código de Ética para profesionales de la contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores y en el Código de Ética Profesional de la Ley 43 de 1990 vigente para Colombia, y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con los citados requerimientos.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

AMÉZQUITA & CÍA. PKF

Asuntos clave de la auditoría

Los asuntos clave de la auditoría son aquellas cuestiones que, según nuestro juicio profesional, han sido de la mayor importancia en nuestra auditoría de los estados financieros del periodo actual.

Estos asuntos han sido considerados en el contexto de nuestra auditoría de los estados financieros en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre los mismos, por lo tanto, no expresamos una opinión por separado sobre los asuntos claves de auditoría.

Reconocimiento de pasivos y gastos por beneficios a empleados Ver Notas 14, 18, 21 y 22 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	**Manera como se abordaron en nuestra auditoría**
A 31 de diciembre de 2021 el pasivo por beneficios a empleados representa el 33% del saldo total de las obligaciones del instituto. La cuenta de gasto por "beneficios a empleados" del año 2021 representa el 67% de los gastos de administración. En el costo total del servicio, el "costo de personal" representa el 56%. Hemos considerado el rubro de beneficios a empleados y sus cuentas asociadas en los estados financieros como una cuestión clave de auditoría por su impacto en la operación del Instituto, sumado a que los gastos por beneficios a empleados son el insumo principal para el desarrollo de sus actividades meritorias.	Durante el año 2021, verificamos periódicamente la contabilización y oportunidad en el pago de la seguridad social y parafiscales, así como la liquidación adecuada de cada uno de los conceptos en el consolidado de las cifras de cierre del año 2021. Efectuamos pruebas de recorrido para conocer el proceso y los controles de la cuenta de beneficios a empleados, así como el diseño, implementación y eficacia de los controles relevantes. Durante la ejecución de la auditoría realizamos muestras mediante la herramienta IDEA y sobre las mismas revisamos los soportes de los gastos reconocidos por el Instituto y los pagos realizados. Evaluamos las políticas, procesos, procedimientos y demás mecanismos adoptados por el Instituto para gestionar los riesgos asociados a la contratación del personal. Validamos las revelaciones sobre el rubro de beneficios a empleados en las notas a los Estados Financieros, conforme a los requerimientos

AMÉZQUITA & CÍA. PKF

Reconocimiento de pasivos y gastos por beneficios a empleados Ver Notas 14, 18, 21 y 22 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	**Manera como se abordaron en nuestra auditoría**
	relevantes y materiales del marco de información financiera aplicable.

Reconocimiento de deudores comerciales e ingresos por actividades ordinarias Ver Notas 7, y 20 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	**Manera como se abordaron en nuestra auditoría**
A 31 de diciembre de 2021 los deudores comerciales representan el 8% del saldo total del activo corriente del Instituto. La cuenta de ingresos por actividades ordinarias del año 2021 representa el 95% del total de los ingresos del Instituto. Hemos considerado los deudores comerciales e ingresos de actividades ordinarias y sus cuentas asociadas en los estados financieros como una cuestión clave de auditoría por su impacto en la operación del Instituto dado que se debe tener un manejo especial para el reconocimiento adecuado de los ingresos del Instituto, en el cual debe existir trazabilidad entre las historias clínicas de los pacientes, consumo de medicamentos, toma de exámenes médicos, aprobación de los CUPS, entre otros. Así mismo, el manejo de la cartera es especial para las entidades de salud, teniendo en cuenta que se deben llevar controles adicionales sobre las cuentas médicas pendientes por radicar, radicadas, glosadas y devueltas, así como también del cálculo del deterioro de la cartera.	Durante el año 2021, verificamos el reconocimiento adecuado de los ingresos del Instituto, así como el reconocimiento, medición, seguimiento y aplicación adecuada de las estimaciones realizadas al rubro de deudores, de acuerdo con las políticas contables establecidas. Efectuamos pruebas de recorrido para conocer el proceso de control del reconocimiento de ingresos y deudores comerciales, así como el diseño, implementación y eficacia de los controles relevantes. Durante la ejecución de la auditoría realizamos muestras mediante la herramienta IDEA y sobre las mismas revisamos los soportes de los ingresos reconocidos por el Instituto. Evaluamos las políticas, procesos, procedimientos y demás mecanismos adoptados por el Instituto para gestionar los riesgos asociados al reconocimiento de ingresos, seguimiento y conciliación de cartera, así como la aplicación adecuada del reconocimiento por deterioro de los deudores. Validamos las revelaciones sobre el rubro de ingresos y deudores

AMÉZQUITA & CÍA. PKF

Reconocimiento de deudores comerciales e ingresos por actividades ordinarias Ver Notas 7, y 20 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	**Manera como se abordaron en nuestra auditoría**
	comerciales en las notas a los Estados Financieros, conforme a los requerimientos relevantes y materiales del marco de información financiera aplicable.

Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno de la Organización en relación con los estados financieros

La dirección es responsable de la preparación y presentación razonable de los estados financieros, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia, y del control interno necesario para preparar estados financieros libres de incorrección material, debido a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la dirección es responsable de valorar y revelar la capacidad del Instituto para continuar como negocio en marcha y aplicar el principio contable de empresa en funcionamiento, e informar, cuando sea pertinente, los problemas relacionados con el cumplimiento y aplicación del principio contable de negocio en marcha. Dicha responsabilidad incluye seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas, así como establecer los estimados contables razonables en las circunstancias.

Los responsables del gobierno son los encargados de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.

Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría con nuestra opinión.

Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría vigentes en Colombia siempre detecte una incorrección material cuando exista. Las incorrecciones materiales pueden ser causadas por fraude o error y se considerarán materiales si, individualmente o de forma agregada, se estima que puedan razonablemente influir en las decisiones económicas que toman los usuarios a partir de los estados financieros.

Como parte de nuestra auditoría, aplicamos juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los posibles riesgos de incorrección material en los estados financieros, debido a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuvimos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para soportar nuestra opinión.

  El riesgo de no detectar una incorrección material debido a fraude es mayor frente al que se origina por un error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.

- Obtuvimos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.

- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas, la razonabilidad de las estimaciones contables y las revelaciones de la dirección sobre el particular.

- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logren su representación fiel.

- Obtuvimos las informaciones necesarias para cumplir adecuadamente nuestras funciones.

  Concluimos sobre la adecuada utilización que hizo la dirección del principio contable de negocio en marcha y basados en la evidencia de auditoría, obtenida hasta la fecha de nuestro informe, determinamos que no existe una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como negocio en marcha. Llamamos la atención sobre la revelación que se hace en la Nota 1 de los Estados Financieros sobre la evolución del Instituto bajo el entorno económico y social de la pandemia por el COVID.

- Informamos a los responsables del gobierno, entre otros, los siguientes asuntos:

  - El alcance y el momento de realizar la auditoría planeada, los hallazgos significativos de auditoría y las deficiencias relevantes del control interno que identificamos durante la misma.

  - Los asuntos clave de la auditoría que, según nuestro juicio profesional, fueron los de mayor importancia en la auditoría de los estados financieros del periodo actual. Describimos estos asuntos en nuestro informe de auditoría salvo que por disposiciones legales o reglamentarias se prohíba su revelación pública o, en

circunstancias extremadamente poco frecuentes, concluyamos que su reporte puede generar consecuencias adversas que superen los beneficios del interés público que se derivan de comunicación.

2. Informe del Revisor Fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

En nuestra calidad de Revisor Fiscal del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat y en cumplimiento de los artículos 1.2.1.2 y 1.2.1.5 del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificados por los artículos 4 y 5 del Decreto 2496 de 2015, respectivamente, nos pronunciamos para el año 2021 sobre lo requerido en los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, los cuales detallamos a continuación:

1º) Si los actos de los administradores del Instituto se ajustan a los estatutos y a las órdenes e instrucciones de la Asamblea General de Miembros, y

3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder.

Conclusión con salvedades

En nuestra opinión los actos de los administradores del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat se ajustan a los estatutos y a las órdenes e instrucciones de la Asamblea General de Miembros, existen y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que están en su poder, excepto por lo mencionado en el párrafo de Fundamentos de la conclusión con salvedades.

Fundamentos de la conclusión con salvedades

De acuerdo con los procedimientos de auditoría que realicé en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, observé que el Instituto cuenta con un sistema de control interno, de conservación y custodia de sus bienes y de los terceros en su poder, al cual se le han identificado algunas debilidades. Mis evaluaciones de Control Interno indican que la entidad presenta deficiencias, particularmente en lo relacionado con:

a) El Instituto carece de un Plan de Continuidad de Negocio - PCN, para soportar a la organización en la continuidad de sus procesos, servicios y operaciones ante eventos de contingencia en la plataforma tecnológica.

b) Durante el año 2021 se realizaron cambios en el sistema contable Compucontia, presentando errores en el cálculo y valoración del promedio ponderado. Sin embargo, al cierre del año 2021 su impacto no es material sobre los estados financieros.

Hemos llevado a cabo el trabajo de conformidad con la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento 3000 (Revisada) - Encargos de aseguramiento distintos de la auditoría o de la revisión de información financiera histórica.

Nuestra responsabilidad de acuerdo con dicha norma se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con el informe del revisor fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio.

El trabajo de aseguramiento razonable comprendió aplicar los siguientes procedimientos en el año 2021:

- Conocer y entender los estatutos sociales, las actas de la Asamblea General de Miembros, y los componentes del control interno implementados por el Instituto.

- Obtener una representación escrita de la dirección sobre si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Miembros y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes del Instituto y los de terceros que estén en su poder.

- Verificar el cumplimiento de los estatutos del Instituto.

- Obtener una confirmación de la dirección sobre los temas tratados en reuniones de la Asamblea General de Miembros que se encuentran pendientes por consignar en actas.

- Verificar si los actos de la dirección y los responsables del gobierno se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea General de Miembros documentadas en actas.

- Confirmar con la dirección sobre cambios y/o proyectos de modificación a los estatutos del Instituto durante el periodo cubierto y validar su implementación.

- Evaluar si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes del Instituto y los de terceros que están en su poder, lo cual incluye:

  - Concluir sobre la presencia de los cinco componentes que deben estar presentes en el Instituto, diseñados y funcionando conjuntamente de manera

integrada: i) ambiente de control, ii) evaluación de riesgos, iii) actividades de control, iv) información y comunicación, y v) actividades de supervisión.

  - Realizar pruebas de diseño e implementación sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero, y

  - Evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa de los controles relevantes, manuales y automáticos, de los procesos clave del negocio, relacionados con las cuentas significativas de los estados financieros.

- Efectuar seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y determinar si hay asuntos de importancia material pendientes que puedan afectar nuestra conclusión.

  Nuestra conclusión se basa en la evidencia obtenida sobre los asuntos descritos, y está sujeta a las limitaciones inherentes expuestas en este informe.

  Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra conclusión.

  Realizamos seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y no hay asuntos de importancia material pendientes que puedan afectar nuestra conclusión.

Limitaciones inherentes

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier estructura de control interno, es posible que existan controles efectivos a la fecha de nuestro examen que cambien esa condición durante el período evaluado, debido a que nuestro informe se basa en pruebas selectivas.

Adicionalmente, la evaluación del control interno tiene riesgo de volverse inadecuada por cambios en las condiciones o porque el grado de cumplimiento con las políticas y procedimientos puede deteriorarse. Por otra parte, las limitaciones inherentes al control interno incluyen el error humano, fallas por colusión de dos o más personas o, inapropiado sobrepeso de los controles por parte de la dirección.

Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno del Instituto en relación con el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

La dirección y los responsables del gobierno del Instituto son responsables por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones de la Asamblea General de Miembros y por diseñar, implementar y mantener medidas adecuadas de control interno, que

AMÉZQUITA & CIA PKF

incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad y los de terceros que están en su poder

Responsabilidad del Revisor Fiscal en relación con el informe del revisor fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1° y 3° del artículo 209 del Código de Comercio

Nuestra responsabilidad consiste en llevar a cabo un trabajo de aseguramiento razonable para expresar una conclusión basada en la evidencia obtenida sobre el cumplimiento de los numerales 1° y 3° del artículo 209 del Código de Comercio.

De conformidad con la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento 3000 (Revisada) - Encargos de aseguramiento distintos de la auditoría o de la revisión de información financiera histórica, cumplimos con requisitos éticos, planeamos y ejecutamos los procedimientos que consideremos necesarios para obtener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los numerales 1° y 3° del artículo 209 del Código de Comercio.

3. Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

La dirección es responsable por el cumplimiento de aspectos regulatorios en Colombia.

Nuestra responsabilidad como Revisor Fiscal en estos temas es efectuar procedimientos de revisión para emitir una opinión sobre su adecuado cumplimiento. Bajo este contexto, expresamos nuestro concepto:

a) La contabilidad se lleva conforme a las normas legales, a la técnica contable y cuando es del caso, bajo las normas especiales proferidas por la Entidad de supervisión.

b) Las operaciones registradas en los libros de contabilidad se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Miembros y de la Junta Directiva.

c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas de Asamblea General de Miembros y de la Junta Directiva se llevan y conservan debidamente.

d) El Instituto ha efectuado en forma correcta y oportuna sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con lo cual, la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, es correcta, y no existe mora en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral.

e) Los administradores dejaron constancia en su informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o

9

AMÉZQUITA & CIA PKF

proveedores.

f) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión presentado por los administradores.

g) Identificó según lo indicado en la página oficial de la DIAN que algunos de los formatos de información exógena de los años 2017-2019, tales como: 1001 (Pagos y retenciones practicadas), 1007 (Información ingresos recibidos), 1008 (Información saldo cuentas por cobrar), y 1009 (Saldos de cuentas por pagar a 31 de diciembre), presentan errores.

Realizamos seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y no hay asuntos adicionales a los ya expresados en los fundamentos de salvedades que puedan afectar nuestro concepto.

JENNY PADILA GIL CABREDES
Revisor Fiscal
T.P. 180826-T
Designada por Amézquita & Cía. S.A.S.

Bogotá D.C., 7 de marzo de 2022

10

XI. Autorización a la Dirección General para realizar el proceso de Actualización y Permanencia en el Régimen Tributario Especial ante la Dirección de Impuestos DIAN.

La Asamblea autorizó a la Dirección general para realizar el proceso de Actualización y Permanencia en el Régimen Tributario Especial ante la Dirección de Impuestos DIAN.

XII. Destinación de excedentes del ejercicio contable

Se presentó el siguiente cuadró que muestra la propuesta de inversión del excedente de los Estados Financieros por $ 1.403.000.000,00 (Mil cuatrocientos tres millones de pesos), la cual fue aprobada por la Asamblea:

Valor excedente (miles de pesos)	Proyecto en curso	Año del excedente	Plazo de ejecución	Observaciones
$ 150.000.000,00	Estudio de Mercado proyección oferta y demanda Clínica Montserrat.	2021	2 AÑOS	
$ 320.000.000,00	Estudios y consultoría para el plan maestro de infraestructura Clínica Montserrat.	2021	5 MESES	
$ 10.000.000,00	Estudio de suelos	2021	1 MES	
$ 20.000.000,00	Consultoría y diseño arquitectónico remodelación habitacional (prefabricadas) Sede en Red	2021	3 MESES	
$ 903.000.000,00	Remodelación habitacional (prefabricadas) Sede en Red	2021	1 AÑO	El valor total de la obra está sujeto a la consultoría y diseño que se quiera tener. (cantidad de habitaciones, consultorios y demás infraestructura que se requiera).
$ 1.403.000.000,00				

XIII *Elección de Revisor Fiscal y Suplente y fijación de sus honorarios.*

Se presentaron a la honorable Asamblea las siguientes propuestas:

AM CONSULTING S.A.

EXPERIENCIA	Profesionales con 20 años de experiencia, que cuentan con la asesoría de consultores y especialistas de otras profesiones, que poseen la preparación académica y la experiencia necesaria para dar soluciones integrales a la problemática empresarial en el ámbito contable, tributario, jurídico, administrativo y financiero aplicando las normas internacionales NIIF.
REFERENCIAS	DHL, Colempaques S.A.S, Euroetika LTDA, IZZEN S.A.S, Inversiones la Opera S.A.S, QSTARS S.A.S, Corporación Universitaria del Meta, Universidad de San Buenaventura .
ALCANCE	Auditoría Interna Auditoría Financiera Auditoría Operativa Auditoría de Gestión Auditoría de Sistemas
PROPUESTA ECONOMICA	$4.000.000 + IVA

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

BDO Colombia S.A.S.

EXPERIENCIA	Presencia global en más de **167 países**, amplia experiencia en la entrega de servicios de Auditoría y Revisoría Fiscal a compañías en diferentes industrias y la adopción del enfoque y herramientas de auditoría global, nuestra firma está preparada para atender sus necesidades con la calidad de la información financiera, vital para la toma de decisiones en los negocios
REFERENCIAS	AliansaludEntidad Promotora de Salud S.A., Clínica Palermo, Fundación Teletón, Hospital de Fontibón E.S.E., Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso-ILANS SAS, Instituto Materno Infantil-Fundación San Juan de Dios, Hospital Militar Central, entre otras.
ALCANCE	Revisoría fiscal, Auditoría externa: financiera y contable, Auditoría de TICS.
PROPUESTA ECONOMICA	$4.000.000 + IVA

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

AMEZQUITA & CIA

EXPERIENCIA	Firma colombiana con más de 50 años de experiencia que presta servicios de auditoría, revisoría fiscal, outsourcing contable, asesoría tributaria y legal, de alta calidad generando confianza a partir de la eficiencia en cada tarea, y del cumplimiento de la promesa de un trabajo ético, responsable y transparente
REFERENCIAS	Acerías paz del río, Alpla ColombiaLtda, Banco del Estado, Cruz Roja Colombiana, Corredores Asociados, Hospital Manuel Uribe, Metrosalud - Empresa Social del Estado, Hospital de Cirugía HospitalSan Jose, entre otras.
ALCANCE	Auditoría de Control Interno Auditoría Financiera Auditoría de Cumplimiento Auditoría al Sistema de Gestión de Riesgo Auditoría de Tecnología de la Información
PROPUESTA ECONOMICA	$4.230.000 + IVA

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

Los Miembros expresaron sus opiniones e hicieron preguntas relacionadas con las diferentes propuestas recibidas; una vez sometidas a votación, fue seleccionada la firma Amézquita y Cía. S.A.S. como Revisora Fiscal del Instituto, con el voto unánime de los asociados

I. Elección de la Junta Directiva para el periodo 2022 - 2024.

El Doctor Carlos Gómez agrega que a todas las personas que han sido postuladas les pide que hagan un breve perfil y expresen su compromiso con el Instituto, pero lo más importante es que manifiestan no tener conflicto de intereses referente a esto, el doctor Álvaro Franco dice que necesita agregar que él preside el comité de ética obviamente declinaría a la continuidad del comité de ética en caso de ser elegido.

La señora Amparo comenta que quiere declarar que tiene conflicto de intereses ya que es consultora financiera que lo fuerte de ella es lo financiero y a ella le gusta cerciorarse mirar y no sabe si esto afecte su trabajo con el área financiera y si esto afecta dejaría a un lado lo de la junta esto es una pregunta, ella acepto estar en la junta porque quiere al Instituto, pero su fuerte es lo Financiero.

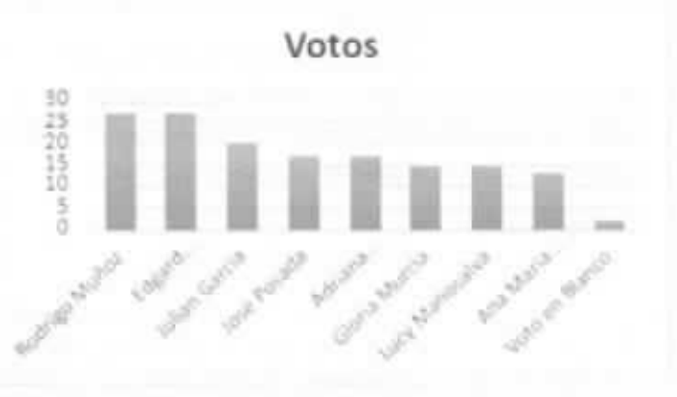
El Dr. Cuellar quiere aclarar que la junta directiva que está saliendo en la actualidad tiene tres miembros y tres de ellos tienen un contrato con el Instituto como médico tratante y eso no es un impedimento que además se llevó al comité de ética médica no es un impedimento para que un miembro de junta directiva puede ser contratista del instituto en esas condiciones especificas de hecho en esa deliberación médica frente a los conflictos de intereses cuando estuvimos desarrollando el documento la consigna final fue que qué bueno que varios miembros de junta directiva fueron médicos tratantes y fue reconocido por el Icontec y la visita de acreditación reconocimiento por la participación de la junta en el operativo del instituto

RESULTADOS VOTACIÓN MIEMBROS PRINCIPALES

	Total	virtuales	Presencial
Amparo Jimenez	30	9	21
Pedro Vargas	24	6	18
Alvaro Franco	23	4	19
Magdalena Fernandez	20	4	16
Ivan Jimenez	19	10	9
Carlos Gomez	17	2	15
Edgar Yamhure	17	8	9
Rodrigo Muñoz	14	2	12
Juan Isaac	13	6	7
Alfonso Rodriguez	12	9	3
Henry Garcia	11	4	7
Gloria Murcia	9	3	6

RESULTADOS VOTACION MIEMBROS SUPLENTES

	Candidato	Votos	Virtuales	Presenciales
1	Rodrigo Muñoz	27	4	23
2	Edgard Yamhure	27	7	20
3	Juliana Garcia	20	7	13
4	Jose Posada	17	5	12
5	Adriana Marquez	17	2	15
	Gloria Murcia	15	4	11
	Lucy Manosalva	15	1	14
	Ana Maria bueno	13	7	6
	Voto en Blanco	2	2	



Para el empate entre los miembros suplentes se realizó nueva votación quedando el siguiente orden en los Miembros suplentes:

Rodrigo Muñoz

Edgard Yamhure

Juliana García

José Posada

Adriana Márquez

XV, PROPOSICIONES Y VARIOS.

La Dra. Olga Lucía Camacho expresó su tristeza porque que el servicio de psicogeriatría se había minimizado y solicitó tenerlo en cuenta pidiendo rescatar el valor del anciano y la necesidad de disponer un servicio presencial. Describió lo que ha sucedido con la ocupación del servicio primero por la pandemia y luego por la sobresaturación de pacientes en la Institución. Manifestó que está supercomprometida con la atención de sus pacientes de este grupo de edad. Los doctores Edgard Yamhure y Pedro Vargas manifestaron su apoyo a las necesidades expresadas.

La Sra. Amparo Jimenez Suárez y el Dr. Pedro Vargas Navarro agradecieron el apoyo de los miembros de la Asamblea a su nombramiento en la nueva Junta Directiva elegida hoy.

El Dr. Rodrigo Muñoz propone otorgar una designación especial por su traductor a en el ICSN para el Dr. Julio Roberto Correa Miranda como por ejemplo Miembro Decano Distinguido o Presidente Honorario y que sea estimado como un mandato de la Asamblea lo cual fue aprobado.

Siendo las 6.:40 finalizamos la Asamblea con un quorum de 29 miembros entre presentes, virtuales y representados.

Siendo las 6::40 p.m. se levantó la sesión.

EDGARD YAMHURE K.
Presidente de Junta Directiva

PEDRO VARGAS NAVARRO
Secretario de la Junta Directiva

Bogotá, 29 de marzo de 2022

Doctor
PEDRO VARGAS NAVARRO
Secretario de Asamblea General
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO
Ciudad

Apreciado doctor Vargas:

LOS DOCTORES **AMPARO JIMENEZ DE SUAREZ, CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES, LEON MICHAAN BIALIKAMIEN**, ELEGIDOS POR LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE SOCIOS DEL 19 DE MARZO DE 2022 PARA APROBAR EL ACTA No. 092 , HACEN CONSTAR QUE LEYERON EL ACTA Y ENCONTRARON QUE DICHO DOCUMENTO REFLEJA RAZONABLEMENTE LO SUCEDIDO EN LA MENCIONADA SESIÓN. POR LO ANTERIOR MANIFIESTAN SU APROBACIÓN EL DÍA 29 DE MARZO DE 2022

Atentamente,

COMISIÓN APROBADORA DEL ACTA

Amparo J. de Suárez

Dra. AMPARO JIMENEZ DE SUAREZ

Dr. CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES

DR. LEÓN MICHAAN BIALIKAMIEN
CC 80119861