



2020

INFORME DEL DIRECTOR GENERAL A LA ASAMBLEA GENERAL

Jorge Alberto Aldás Gracia
Directora General



INSTITUTO COLOMBIANO
DEL SISTEMA NERVIOSO

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA



**INFORME DEL DIRECTOR (E)
A LA ASAMBLEA GENERAL 2020**

- 1. SITUACION INICIAL**
- 2. ACREDITACIÓN**
- 3. GESTIÓN DE CALIDAD**
Brindar un servicio acorde a las necesidades del paciente.
Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad para lograr la optimización de los Procesos
Mantener el personal requerido con las competencias de acuerdo a cada perfil
- 4. SOBRECUPA EN LA UNIDAD A**
- 5. SUBDIRECCION DOCENTE**
Convenios docencia – asistencial
Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría – Profesor Humberto Rosselli Quijano
- 6. INVESTIGACIÓN**
 - I. Actividades de Formación
 - II. Actividades de investigación
 - III. Actividades de divulgación
 - A. Participación en eventos científicos:
 - B. Publicación (Reconocimiento de grupo de investigación):
 - IV. Actividades Administrativas
- 7. COORDINACION MEDICA**
- 8. SUBDIRECCION ASISTENCIAL**
- 9. REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL Y VISIBILIZACIÓN**
- 10. UNIDAD FINANCIERA**
 - 10.1 Activos financieros
 - 10.2 Certificados de Depósito a Término
 - 10.3 Propiedades de Inversión
 - 10.4 Ingresos Operacionales
 - 10.5 Excedente
 - 10.6 Asignación Permanente Acumulada
 - 10.7 Permanencia y actualización ESAL
- 11. OBRAS EN DESARROLLO**
- 12. SARLAFT**
- 13. OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**
- 14. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2019**
- 15. PRESUPUESTO APROBADO 2020**
- 16. TECNOLOGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIONES – TICS**
 - 16.1 Licenciamiento de SOFTWARE
- 17. CELEBRACION ANIVERSARIO 68 DEL INSTITUTO, 25 AÑOS DE CAMPOALEGRE Y FIESTA DE FIN DE AÑO DE LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA**
- 18. COMO SEGUIMOS (El Futuro)**

Apreciados Miembros,

Primero que todo quiero agradecer a la Junta Directiva, a su Presidenta Dra. Silvia Helena Martínez Gómez y a los honorables miembros de Junta Directiva, por la confianza depositada en mí, para llevar las riendas de nuestro Instituto, hace 5 meses asumí el cargo de Director Encargado, tiempo en el cual he compartido con nuestros colaboradores, compañeros, colegas, pacientes, familiares, residentes, buscando siempre cumplir con los objetivos propuestos. Especial reconocimiento al equipo de trabajo, doctores León Michaan, Diego Vargas, Eugenio Ferro, Carlos Montaña, Dra. Diana Carolina Alfaro, Sra. Luz Stella Gelvez y todos y cada uno de los que me apoyo en la elaboración de este documento.

Este informe se realiza en cumplimiento a los estatutos del Instituto y de conformidad con las normas legales vigentes, Ley 222 de 1995 art. 46 y 47 y la ley 603 de 2000, se presenta a la Asamblea General de miembros el siguiente informe de gestión, en el están registradas las principales actividades desarrolladas durante el 2019 y sus respectivos resultados, así como los estados financieros correspondientes a dicho ejercicio, se encuentran debidamente certificados, dictaminados y acompañados por los anexos estipulados en la Ley; cabe aclarar que asumí el cargo de Director General Encargado desde el 7 de noviembre de 2019 y la Dirección anterior, no entregó el informe entre el 1 de enero y el 6 de noviembre de 2019 solo se conoce el envío de una carta abierta a todos los miembros del Instituto el 26 de noviembre, la cual no cumple con las especificaciones de informe de Gestión.

1. SITUACION INICIAL

Al momento de asumir mi encargo, encontré un Instituto con muchos problemas de funcionamiento y de convivencia, como consecuencia del ambiente laboral, la desigualdad de derechos, aumentos y beneficios entre trabajadores y la salida de empleados con bastante antigüedad, sin justa causa.

Vale la pena mencionar que, los beneficios de los bonos Big Pass, fueron retirados antes de mi nombramiento en encargo, en un tiempo de periodo en el cual reemplace a la Directora, obviamente por orden de la Junta Directiva.

Puntualmente un caso que me causa asombro, es el de la Jefe de Talento Humano quien, en 45 meses de trabajo tuvo un aumento salarial del 97% aproximadamente, lo cual crea una desigualdad frente a los demás trabajadores y afecta el patrimonio del Instituto.

Todos estos beneficios, desigualdades, aumentos que, a la luz de la Junta Directiva no estaban autorizados para el año 2019, generaron un sobre costo en los gastos del año 2019 por valor aproximado de ciento tres millones de pesos m/cte (\$103.000.000,00) y algunos de ellos seguirán generándose en el año 2020.

Además de lo anterior, en el área docente durante el año 2019, se evidencia una disminución de 6 o 4 residentes admitidos en el semestre a 2, lo cual creó una dificultad evidente en las relaciones con la Universidad del Bosque.

En la Subdirección de docencia, también se evidencia un sobrecosto asumido por el Instituto, por asesoría externa a esta subdirección por cincuenta y dos millones de pesos m/cte (\$52.000.000,00), la cual no tenía un objetivo diferente a los que debían ser cumplidos por la Subdirección en estricto sentido.

Desde mi primer día de labor como Director General Encargado, trabajamos en equipo con todas las áreas para evitar cualquier demora o alteración en las tareas fundamentales y diarias de nuestro Instituto-Clínica Montserrat, continuamos con el desarrollo y progreso del plan estratégico, de sus proyectos vitales, garantizando nuestras políticas de humanización, y la continuación del proceso de acreditación.

Es así como hoy continúan, todas las labores diarias y de mejoramiento del Instituto, algunas se reforzaron y otras mejoraron.

2. ACREDITACIÓN

La dirección del Instituto viene trabajando en uno de los proyectos más importantes, por mandato expreso de la Asamblea como es la Acreditación, que viene mejorando en cifras así: Primera autoevaluación 2016 dio un puntaje de 1,67, la última realizada a principios de 2019 cuyo puntaje fue de 2,83.

En los días 26, 27 y 28 de noviembre, recibimos la visita de pre-acreditación programada con el ICONTEC, visita que estuvo un poco alterada por los problemas del Paro Nacional, esta visita entregó un informe escrito el 18 de febrero de 2020.

En cabeza de la oficina de Calidad, implementaremos acciones de mejora y actividades que nos permitan seguir mejorando y preparándonos para la acreditación plena, posiblemente en el segundo semestre de este año (2020), es de resaltar el compromiso demostrado por nuestros colaboradores en todos los niveles, usuarios, visitantes y proveedores para este gran reto de la acreditación del ICONTEC, aprovecho esto para solicitar a los miembros que, elijan una Junta Directiva que conciba y entienda el compromiso con la Acreditación que nos hemos propuesto y con todas las labores que su nombramiento y cargo impliquen.

Como soporte, asesoría y consultoría en este proyecto seguimos con el apoyo de la firma FDF CONSULTING, y anualmente se continua con la planeación para la elaboración de los POAS (planes operativos anuales), de las diferentes áreas.

Este proyecto es liderado por el área de Calidad, a la cual le reconocemos un gran trabajo y liderazgo, aunque como lo he expresado todos, incluidos los miembros, debemos conectarnos en este proyecto y trabajar por generar una clara cultura hacia

la acreditación y, a conocer y, hacer parte de todos los procesos y eventos que para tal fin, viene desarrollando por años el Instituto.

La gestión del proyecto de acreditación en el año 2019, está enmarcado en el plan estratégico, dentro de la visión del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso- Clínica Montserrat. El cual se propone que para el 2022 seremos un hospital Universitario que presta servicios asistenciales, docentes y de investigación con calidad superior.

Razón por la cual dentro del proyecto estratégico Montserrat Mejora, liderado por el proceso de calidad; en el cual la Institución pretende lograr el otorgamiento de la acreditación en salud, como la primera clínica en salud mental acreditadas en el país; buscando un mayor reconocimiento Nacional, lo que nos dará una ventaja competitiva en el mercado y en las negociaciones; pero especialmente en evidenciar a través de resultados visibles, medibles, constatables y claros, la calidad de la atención a los pacientes y sus familias, como sello de esta institución desde su fundación.

Para tener en cuenta, la filosofía de Acreditación es evaluada, especialmente con los siguientes ejes:

- La Seguridad de paciente entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud.
- Existencia de políticas y programas dirigidos a la Humanización de la atención que tengan en cuenta la dignidad del ser humano y sus derechos.
- Gestión de la Tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- El Enfoque y Gestión del Riesgo mediante la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, teniendo en cuenta el balance entre la gestión clínica y la gestión administrativa y los beneficios, riesgos y costos.

La Institución se encuentra en el desarrollo del cuarto ciclo de mejoramiento, se ha logrado alcanzar las metas propuestas año tras año, gracias al trabajo de cada uno de los colaboradores, las acciones de mejora realizadas, han permitido mantener y robustecer las fortalezas observadas en el ejercicio de la pre-visita, así como poner en marcha acciones que permitan mejorar las recomendaciones realizadas.

Luego del cuarto ciclo de mejoramiento, la metodología de Acreditación propone la visita del Icontec, en búsqueda del otorgamiento de Acreditación.

Si mantenemos el proceso y el trabajo de todos los equipos de autoevaluación para el año 2020, obtendremos una calificación alrededor de 3.5., meta que nos permitirá presentarnos ante el ente acreditador con una posibilidad muy clara de alcanzar el otorgamiento en calidad superior. Consecuencia de ello, nos permitirá continuar el proceso hacia ser un Hospital Universitario y para seguir trabajando en el marco de la excelencia.

3. GESTIÓN DE CALIDAD

Se recibió la visita de Bureau Veritas, entidad que se viene recibiendo anualmente desde el año 2010; en la cual validamos la certificación ISO 9001 versión 2015, la cual revisó todos los procesos, ya que se trataba de la modificación de la versión de la norma, generando 2 acciones de mejora por un hallazgo realizado al número 8.5.2 de la norma, referente al manejo de los insumos de los contratistas en caso de pérdidas. Logrando de este modo obtener la certificación en el cumplimiento a la norma del sistema de gestión de calidad ISO 9001-2015

Así mismo fueron aprobados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud los planes de mejoramiento generados, por 24 hallazgos de la visita en el año 2018, donde tuvimos que generar múltiples acciones en el área financiera, para dar cumplimiento a la norma. En el año 2020 esperamos la verificación al cumplimiento de dichas acciones.

Se obtuvo la recertificación del INVIMA como institución de buenas prácticas clínicas que, permite mantenernos vigentes como centro de investigaciones de ensayos clínicos, con el uso de medicamentos, dicha visita generó 10 hallazgos, con 8 acciones correctivas ya verificadas y otras 2 en ejecución.

Además, tuvimos visita del INVIMA en dos ocasiones, para revisar medicamentos controlados y procesos de farmacia, en los cuáles la visita dejó 9 hallazgos, 7 ya verificados y otros dos en ejecución, los cuales se verificaron en una segunda visita su cumplimiento luego de poner en marcha los planes de mejora.

Recibimos a la Secretaria de Salud, con el trabajo que adelantan desde la subred para las rutas de atención integral y el programa PAIS, durante la visita se evidenció la desarticulación dentro de las administradoras de salud y los programas de atención en salud mental.

De la misma manera, se recibió en dos ocasiones visita de la Secretaria de Salud desde el estudio que se adelanta acerca de trastorno neurocognitivo mayor, buscando las mejores prácticas y el manejo integral para los pacientes con estas patologías, igualmente se evidenció las dificultades para acceder al sistema de salud por parte de algunos componentes del sistema, fue valorada como muy buena la forma de brindarle atención a nuestros pacientes con la presencia de psiquiatra psicogeriatra.

Se aprobó el PAMEC 2019, priorizado las oportunidades de PACAS (Proceso de Atención al Cliente Asistencial). De igual forma se reporta a la Secretaria de Salud desde el sistema de información de calidad los RIPS y el cumplimiento a la resolución 4545.

Se ha trabajado en el tercer ciclo de autoevaluación, generando 180 acciones de mejora desde marzo de 2019, en las cuales se ha realizado todo el seguimiento para el cumplimiento y la mejora de la calificación; 82 de estas acciones se encuentran terminadas. Desde el 2017 de nuestra primera autoevaluación hemos mejorado en 1.62 puntos.

Se cuenta con un equipo institucional de mejoramiento que, se reúne mensualmente en comité de calidad y se encuentra en proceso el funcionamiento de equipos primarios de calidad, conformados por grupos operativos de cada proceso, que analizan y plantean mejoramiento continuo de los hallazgos e indicadores analizados. La Dirección fortaleció al grupo auditor, realizando auditorías internas y con el acompañamiento del área de calidad, se seleccionaron los auditores de mayor experiencia y motivación hacia los temas de norma.

En el año 2019, se aprobaron 186 acciones de mejora. De las cuales 58 se han enviado, 94 se han aprobado, 28 se han verificado y 6 se han atendido.

Respecto a la tecnología, se aprobó un programa de manejo de correspondencia, que se viene trabajando desde el área de TICS para evitar riesgos en la pérdida de información o en la no respuesta de los tiempos programados por la ley.

Continuamos usando el software de Almera, aumentando sus aplicaciones para presentaciones en Power Point de los indicadores, ingresando indicadores por modelo de atención de cada proceso. Alinación de objetivos estratégicos, dentro de planes anuales operativos, que son medidos y con seguimiento desde el mismo sistema. Se aumentó el número de visitas a Almera de 6277 a 7569 número de ingresos de un año a otro, cada vez se conoce y se tiene más claridad de cómo usarlo.

El Instituto lleva un proceso de seguimiento a los análisis y revisión de indicadores a todos los procesos de forma trimestral, posteriormente, estos indicadores se presentan a la dirección en el comité directivo como parte de los macroprocesos para tomar decisiones que permitan priorizar y mejorar cada proceso.

En el área de auditoría médica, se lograron desarrollos para la evaluación de las guías de manejo, el manual de historia clínica que viene siendo trabajado en conjunto con el software de historia clínica, realizando múltiples cambios, buscando que los registros clínicos reflejen la realidad del modelo de atención con el que se cuenta.

En el transcurso de este año, se trabajó en mejorar la adherencia a la guía de depresión, ya que esta patología tiene el mayor peso ponderal en la morbilidad del instituto. Se evalúan ítems de identificación, antecedentes, enfermedad actual, aplicación de escalas que miden riesgo suicida, paraclínicos, correlación de la enfermedad actual, examen mental y el diagnóstico, manejo y plan.

También se desplegó, se socializó y evaluó la guía de TAB y ansiedad. Tanto en los servicios hospitalarios como ambulatorios.

Para este año se tiene programado el despliegue de la guía de demencias, esquizofrenia y primer episodio psicótico agudo, y la de trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias.

Se estableció un módulo de estudio de las guías de manejo, la cual cuenta con

evaluación aportes o cambios que se requieran por parte del profesional, para la actualización de las mismas que se debe realizar en este año, para lo cual ya se definió un presupuesto.

- Asegurar el cumplimiento a todos los requisitos aplicables (leyes y/o normas) a la organización.

Acudimos al Ministerio de Salud para la socialización de la política de salud mental y el trabajo con los nuevos CUPS y las exclusiones establecidas. Se propusieron cambios para los CUPS en salud mental, lo cual permitió establecer nuevos cups en las diferentes contrataciones que tenemos. Se revisan reportes obligatorios de las circulares de RIPS, las cuales han tenido modificaciones de acuerdo a la circular 0112.

Como parte del cumplimiento normativo, el proceso de calidad verifica anualmente el normograma y la actualización de normas que impactan el sistema de salud. Para este año se hizo especial hincapié en la política de Salud Mental que pretende darle fundamento a la atención y manejo del paciente en salud mental teniendo en cuenta la adaptación y funcionalidad. Así como implementar modelos de atención integrales que permitan ampliar servicios ambulatorios y disminuir estancias hospitalarias. Se debe revisar la aplicabilidad de la ley de residentes, sin que esto afecte el convenio.

El resto de los procesos realizó revisión y actualización de las normas que le impactan directamente, como se observa en el cuadro a continuación:

Desde el área de calidad se realiza acompañamiento a las tutelas y derechos de petición que se reciben en la institución en conjunto con los asesores legales del Instituto. Los cuales vienen en un aumento creciente y han requerido un mayor trabajo desde el área, buscando dar cumplimiento a las respuestas oportunas ante la ley.

En el transcurso del año, se ha trabajado en el despliegue del procedimiento de gestión del riesgo, en el cual se está evaluando continuamente el mapa de riesgos por proceso cada trimestre, se evalúa si es necesario recalificar el riesgo, por impacto y probabilidad, los riesgos que quedan semaforizados como inadmisibles, tienen controles que evitan la presentación del mismo. Sin embargo, en las revisiones trimestrales se verifica si se ha materializado algún riesgo que requiera plan de mejoramiento. A la fecha por la matriz de riesgo tenemos un total de 229 riesgos, que luego de ser evaluados y controlados, arrojan una matriz de 54 riesgos. De estos riesgos se han generado 18 acciones de mejoramiento.

Brindar un servicio acorde a las necesidades del paciente.

En este objetivo se ha tenido muy presente las sugerencias, quejas, solicitudes y felicitaciones de nuestros usuarios. Teniendo en cuenta la naturaleza del Instituto y el componente restrictivo que en ocasiones es necesario para contener al paciente agudo. La principal queja que se presentaba por parte de los pacientes y las familias era la poca información que se brindaba. Para lo cual se implementaron diferentes líneas de comunicación con los pacientes y sus familias, estableciendo horarios para brindar información, así como capacitación y psicoeducación en temas de vital importancia para

lograr la comprensión de la patología en salud Mental. Dichas acciones permitieron disminuir las quejas de nuestros pacientes y familias, y prestar un mejor servicio integral por parte del Instituto.

Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad para lograr la optimización de los Procesos.

Durante el año 2019, se logró un aumento significativo en la autoevaluación de los estándares de acreditación, gracias al trabajo conjunto de todos los grupos de autoevaluación y los líderes de procesos en quienes se ha logrado una motivación y compromiso muy importantes para el mejoramiento continuo. (Se realizará una nueva autoevaluación a partir de junio de 2020), luego de la visita de pre evaluación del Icontec, con el objetivo de terminar la última evaluación en nuestra meta de 3.5, para pasar la acreditación el próximo año. Ya se ha trabajado el grupo de estándares de gestión de la tecnología, donde se tenía una calificación por debajo del promedio. Igualmente se han hecho avances significativos, en la medición y comparación, así como en el trabajo en red y laboratorios clínicos.

Mantener el personal requerido con las competencias de acuerdo a cada perfil.

Dicho programa de competencias debe ser aprobado para iniciar su ejecución, para lograr un aumento en el cumplimiento del proyecto estratégico Montserrat Competente, buscando un trabajo con todo el personal, que nos permita capacitarnos en las mejores conductas asociadas a nuestro modelo de atención. Como se observa en nuestros indicadores la comunicación asertiva es la competencia con menor calificación y se deberá trabajar en la formación de todo el personal del instituto, ya que sin el desarrollo de las competencias no se puede llevar a la práctica correctamente el modelo de atención.

4. SOBRECUPO EN LA UNIDAD A

Como todos saben, desde que se cerró la unidad B (febrero de 2019), de manera inmediata se generó sobrecupo en la unidad A que en los últimos meses (antes de mi llegada a la dirección) fluctuaba entre 5 a 13 pacientes de sobrecupo al día, sin tener condiciones físicas, de minimización de riesgos, ni de personal para afrontar esto. Por lo cual una de mis primeras acciones al llegar a la dirección fue, de la mano del personal, los médicos de planta, los médicos de consulta prioritaria, la subdirección asistencial, las leyes, regulaciones, y componentes éticos de nuestra labor, fue terminar con esta práctica de sobrecupo tan alto que se manejaba en la unidad A, igualmente se ha reforzado todo lo que tiene que ver con la atención de la consulta prioritaria, buscando dar el mejor servicio a nuestros usuarios sin exceder nuestras capacidades. Se encontró un plan para iniciar la construcción de la nueva unidad B ya definido por la junta en el sentido de construir en ese sitio una unidad infanto-juvenil, proyecto que venía andando lentamente, inicialmente se escogió la firma AVALAR, que radicó inicialmente un primer proyecto por 560 millones, pero luego a los pocos meses trajo otro donde aunque incluía el cambio de ascensor ascendía a mil millones de pesos,

esto requirió nuevamente iniciar el proceso de solicitar cotizaciones y mirar otras opciones para esta construcción.

5. SUBDIRECCION DOCENTE

El cargo de la Subdirección docente y la subdirección asistencial existía como uno solo y lo ejercía el Dr. Henry García con 5 horas asignadas para el mismo, y a quien la dirección anterior se negó siempre a aumentarle las horas para poder ejercer mejor su trabajo.

El Dr. Henry García, fue separado de su cargo e indemnizado en el 2018, y se crearon los dos cargos separados, la subdirección docente que se dio a la Dra. Adriana Marquez con 8 horas y a quien en este año 2019 le fue nombrada una asesora por 8 millones de pesos mensuales quien laboró durante 6 meses y medio hasta que yo suspendí ese contrato que no era necesario desde mi apreciación, y el otro cargo fue la subdirección asistencial en donde se nombró al Dr. Saúl Martínez también con 8 horas, lo que quiere decir que un cargo de 5 horas fue inmediatamente separado y paso a 16 horas, además en el 2019 durante 6 meses y medio se le dio a la subdirección docente una asesora por 8 millones al mes.

Se encontró una Subdirección Docente con problemas en su desempeño y afrontando las dificultades propias de esta época como la nueva ley de residentes y las implicaciones de esta para nuestro programa de residencia y en su momento con unas alteraciones en las relaciones con la universidad el Bosque.

El cargo de la Subdirección Docente que se analizó con Talento Humano cuando llegue a la Dirección, revisando la historia y las funciones es para 5 horas (y no 8 horas como estaba en el momento que yo llegue a la Dirección del Instituto); este cargo lo asumió a finales de diciembre el Dr. Diego Vargas en encargo, quien tiene formación en docencia y experiencia en esta área, y ante la premura urgente de asumir un área donde los problemas estaban a la mano : relaciones con la universidad el Bosque, residentes del programa, seminarios, ejemplo de esto es que a mi llegada no existía una planeación para las actividades de los viernes académicos (**entendiéndose que esta planeación se hace como mínimo 4 meses antes de su inicio para las necesidades de financiación y apoyo que requiere**), la cual fue dejada apenas esbozada cuando ya los laboratorios y la industria se encontraba de vacaciones.

Gracias a un arduo trabajo de esta dirección con apoyo de la nueva subdirección docente, logramos establecer los viernes académicos, reorganizarlos y para su inicio ya contábamos con el apoyo de ocho laboratorios para esta actividad que se reorganizó en su totalidad.

También se reorganizaron los seminarios, incluyéndose docentes de alta calidad como La Dra. Diana Robles, El Dr. Pedro Oróstegui, el Dr. Pedro Vargas, y se restablecieron los comités y el canal de comunicación con la universidad El Bosque.

El 18 de diciembre de 2019, el Dr. Diego Vargas asume este cargo, sobre las jornadas académicas las cuales se vienen desarrollando desde el año 2004, marcan un evento insignia del ICSN.

En el 2019 se planificó para el 2020 realizar un cambio en el horario de las jornadas dejando la conferencia magistral a las 8am y el club de libros y revistas al finalizar la mañana, en el primer semestre se realizaron 6 jornadas y en el segundo semestre se realizaron 5 jornadas. De acuerdo con el cambio de horario, en el segundo semestre de 2019, se evidenció una disminución de la asistencia a la conferencia magistral, menor participación del personal docente en los casos clínicos, además disminución de patrocinio por parte de las empresas farmacéuticas, en dicho semestre solo participaron tres, durante las reuniones con los residentes, uno de los aspectos que sugirieron, fue retomar el horario del club de libros a las 8 am, como se realizaba anteriormente, dado que ellos notaron que había disminuido el interés y participación por parte de docentes.

Otro punto importante de los problemas encontrados se refiere a la disminución durante todo el 2019 a dos residentes admitidos por semestre en el programa, esta situación tiene muchas consecuencias para el instituto y sus labores que no fueron aclaradas o discutidas para su implementación, se dijo que era por prever que el instituto no podría pagar a los médicos residentes si se implementa la nueva ley de residentes, sin tener en cuenta nuestra misión, visión, tradición, goodwill, impacto en programas asistenciales, impacto en carga asistencial a nuestros psiquiatras de planta, impacto en carga asistencial nocturna, impacto en calidad de vida de los residentes, impacto motivacional en residentes y docentes, impacto económico en la carga de docencia.

Sin embargo, en la nueva ley de residentes esto se ha aclarado y como va actualmente, el pago a los residentes sería a cargo del gobierno y se haría a través del ICETEX, ya se establecieron como serían estos pagos y la forma de sustentarlos, para nosotros esta disminución en el número de residentes trajo consecuencias inmediatas, a largo y mediano plazo, por ejemplo esto va en contra de nuestro objetivo de ser hospital universitario para el 2022, generó una sobrecarga de trabajo para nuestros especialistas (que concuerda con las numerosas renunciaciones de especialistas que tuvimos durante el 2019), hablando con algunos de ellos que se fueron de nuestra institución durante el 2019 me refirieron que este tema y problemática la hablaron en muchas reuniones que tuvieron con la dirección de entonces y la subdirección asistencial sin tener ninguna solución en este aspecto, no se puede negar que los residentes ayudan y asumen muchos aspectos asistenciales y administrativos en nuestro Instituto.

Esta disminución en el número de residentes produjo que algunos servicios estén iniciando el 2020 sin residente, y que el equilibrio de docencia-asistencia se vea afectado e incline mucho la balanza hacia lo asistencial, este fue uno de los puntos que deterioraron y afectaron nuestra relación con la Universidad El Bosque. Esta situación no fue posible asumirla con la Dra. Adriana Márquez y, se postergó para cuando el jefe

de docencia fuera cambiado como ocurrió, entonces se retomaron los contactos con la Universidad El Bosque y quedó planteado para en los inicios de enero de 2020 reuniones conjuntas con la Universidad El Bosque para tratar, afrontar y mejorar estos temas.

Convenios Docencia – asistencial

Se reciben 21 convenios de docencia e investigación, detallando la siguiente la información:

- 3 corresponden a convenios Internacionales, el de Emory no tiene un convenio firmado, y los de Miami y California se encuentran vencidos.
- 18 corresponden a convenios nacionales, de estos, 5 se encuentran vencidos. Solo uno de ellos ha sido cerrado de manera debida, el cual corresponde al de la Universidad del Sinú.
- Uno de ellos, corresponde a un convenio de investigación, el cual se realizó con la Universidad de los Andes, se encuentra vigente, y ha tenido muy buenos resultados.
- El convenio de la Universidad Nacional se encuentra vigente, pero es importante diligenciar el otro si de renovación del convenio, dado que no se encuentra dicho registro de manera escrita.

Simposio International de Actualizaciones en Psiquiatría – Profesor Humberto Rosselli Quijano.

El 3 y 4 de mayo de 2019, se llevó a cabo el XVII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIONES EN PSIQUIATRIA - PROFESOR HUMBERTO ROSSELLI QUIJANO, obteniendo los siguientes resultados:

- 217 asistentes
- Patrocinio por 8 empresas farmacéuticas
- Para el 97.2% de los asistentes, se llenaron las expectativas del evento.

Dentro de las sugerencias que realizaron los asistentes, registraron:

- Puntualidad para seguir todo el itinerario del evento dentro de los horarios establecidos
- Mejoría en la tarifa del parqueadero teniendo en cuenta la asistencia a la jornada total.
- La temperatura del salón muy variable
- Ampliar los tiempos para los expositores

- Mejor planeación de la charla en cuanto a cumplir los tiempos varias quedan cortadas y eran muy interesantes.

- Informe Financiero:

Ingresos	\$151.400.000=
Gastos	\$79.802.256=
EXCEDENTE	\$71.597.744=

6. INVESTIGACIÓN

I. **Actividades de Formación**

Se realizó la convocatoria segunda convocatoria del semillero de investigación para los residentes del posgrado de psiquiatría, aumentando a 11 investigadores en formación, a quienes se les da formación en investigación, horario protegido para trabajar en los estudios y reuniones de trabajo y formativas, las cuales en 2019 se cumplieron con 1 reunión mensual y para 2020 se planean tres reuniones mensuales.

Se abrió una rotación especial en investigación (electiva) para los residentes del posgrado de psiquiatría, por la que ya han pasado dos residentes y una tercera está programada para el final del semestre en curso. Adicionalmente, una rotación internacional en investigación, por una estudiante de doctorado de la Universidad Blanquerna (Ramon Llull) de Barcelona. Estos nuevos espacios han sido extremadamente útiles para impulsar el desarrollo de nuevos proyectos de investigación original y concretar nuevas publicaciones.

Se rediseñó el “**Plan de formación de investigadores**” con ocasión de la certificación en Buenas Prácticas Clínicas de INVIMA (mayo 2019). Adicionalmente se creó el “**Escalafón de investigadores**” como parte de los trabajos de acreditación y con miras al modelo de hospital universitario.

Cabe aquí mencionar que se trabajó arduamente para alcanzar los requisitos y conseguir la certificación de INVIMA en Buenas Prácticas Clínicas para el ICSN, cuya visita tuvo lugar en el mes de mayo de 2019 y es expedida con una vigencia de 5 años. Esta certificación implica un valor agregado para la institución tanto en reconocimiento y transferencia de conocimiento como en beneficios económicos potenciales directos e indirectos para la institución. Entre 8.000 IPS en Colombia sólo 123 tenemos esta certificación INVIMA para conducir estudios clínicos con medicamentos, de las cuales sólo 5 somos centros de salud mental.

Por otro lado, se aprovecharon alianzas estratégicas con la industria farmacéutica para la financiación de un curso virtual de investigación dictado por la Universidad Javeriana

en octubre de 2019, que benefició a todos los integrantes del semillero de investigación y a cinco investigadores del grupo de investigación.

II. Actividades de investigación

A la fecha tenemos un total de **13 proyectos de investigación: 8 estudios de investigación en curso y 5 anteproyectos en desarrollo**. Estos estudios superan los valores históricos de años anteriores.

En el año 2019 se diseñaron 3 nuevos estudios de investigación original del ICSN, con la consiguiente aprobación del Comité de Ética en Investigación, superando el estándar de años anteriores.

Estos estudios se unen a los 4 estudios en curso, en fases medias y avanzadas de ejecución y a los 5 anteproyectos en fases tempranas y medias de desarrollo.

Cuatro de los proyectos mencionados involucran investigación colaborativa con otras instituciones tanto nacionales como la Universidad de Los Andes, e internacionales como la Universidad Albert Einstein *College of Medicine* de Nueva York. La investigación colaborativa nos ha implicado varios beneficios, tanto en transmisión de conocimiento como en inversión de recursos de personal y económicos, con **participación** de alrededor de mil doscientos millones de pesos **(\$1.223.192.294)** invertidos en los últimos cinco años, de los que el ICSN sólo tuvo que aportar **contrapartidas** en especie de **5,6%** (\$68.385.517).

III. Actividades de divulgación

A. Participación en eventos científicos:

Congreso Mundial de psiquiatría (Lisboa, agosto 2019):

Se presentaron resultados preliminares de un trabajo de investigación original del ICSN titulado: “Alteraciones Sensoriales en adolescentes hospitalizados”.

LVIII Congreso Colombiano de Psiquiatría (Barranquilla, noviembre 2019):

Se presentaron 15 trabajos por parte de docentes y residentes del posgrado de psiquiatría, entre los que se encontraron 4 simposios, 5 posters de investigación, 1 protocolo de investigación y 5 posters de trabajos libres. El comité científico del congreso de nuevo reconoció la activa participación del ICSN – Clínica Montserrat por su contribución científica al congreso.

B. Publicación (Reconocimiento de grupo de investigación):

El reconocimiento del grupo de investigación por Colciencias (ahora Minciencias) es un proceso de varios años de trabajo en el que desde 2015 hemos logrado ir avanzando en el cumplimiento de los requisitos para dicho reconocimiento. Actualmente de los 7 requisitos exigidos por el ente evaluador ya estamos cumpliendo 6, incluyendo el

número de proyectos de investigación en ejecución, la producción de apropiación social y circulación del conocimiento (congresos científicos) y los productos resultado de actividades relacionadas con la Formación de Recurso Humano (tesis de grado). Nos queda por cumplir la producción de nuevo conocimiento o de resultados de actividades de desarrollo tecnológico e innovación, es decir, la cantidad de publicaciones en revistas indexadas.

Las publicaciones en revista indexadas implican un arduo trabajo resultado de muchas horas de trabajo de alta calidad para llegar a cumplir con los estándares de dichas publicaciones científicas.

En los últimos tres años se han logrado tres publicaciones en revistas indexadas, a razón de una publicación por año, las cuales han sido reconocidas por las convocatorias de Colciencias (Minciencias).

IV. Actividades administrativas

Realización de 3era autoevaluación para acreditación.

Auditoría interna pre-visita de INVIMA para certificación en Buenas Prácticas Clínicas. Atención de visita y realización de oportunidades de mejora para certificación de INVIMA.

Elaboración del Plan Operativo Anual del proceso de investigación.

7. COORDINACION MEDICA

En el organigrama aprobado del Junta Directiva, está el cargo de coordinador médico, esta venia vacante desde hace 6 meses a mi llegada como director (e) situación difícil de entender ya que es un cargo fundamental para las labores asistenciales en la clínica, además el Dr. Carlos Montaña, fue retirado del cargo a finales de mayo y de acuerdo con lo expresado por el y los documentos de su carpeta se evidencia que “le solicitaban el favor de volver a su cargo en la coordinación”, situación que entendemos claramente el Dr. Montaña no aceptó, sin embargo con mi actual administración si aceptó su nombramiento, en el mismo entonces se nombró el 05 de diciembre de 2019 al Dr. Carlos Montaña quien ya se había desempeñado con buen éxito y aceptación de todos los colegas y miembros del Instituto y además lo vemos como una persona comprometida con nuestras labores y conocedor de las mismas.

8. SUBDIRECCION ASISTENCIAL

Se retiró del Cargo de la subdirección asistencial al Dr. Saúl Martínez Villota y se nombró en encargo en esta subdirección al Dr. León Michaan Bialikamien el 19 de diciembre de 2019, miembro del Instituto y persona conocedora y participativa en estos temas.

De acuerdo con el informe suministrado por esta Subdirección, se evidencia lo siguiente:

Durante el año se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Actualización y continuación de la implementación del modelo asistencial.
- ✓ Asociación de la promesa de valor CHESS con los indicadores y planes de mejora.
- ✓ Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia: Se cuenta con 7 guías, actualmente en proceso de revisión para su actualización. El programa de auditoría de adherencia a guías se encuentra más de 91% de adherencia a las recomendaciones en el caso de la guía de depresión, 73% para la guía de ansiedad en el uso de ISRS y/o BZD.
- ✓ Queda un largo camino por recorrer, la guía de TAB solo cuenta con una adherencia del 38%.
- ✓ Nuestras guías han sido adoptadas por varias instituciones a nivel nacional.
- ✓ Programa de seguridad: El proceso de seguridad en cabeza de la enfermera jefe Maria Victoria Alarcón es ejemplo a nivel nacional y ha sido referenciado por varias IPS.
- ✓ Gracias a dicho proceso la identificación y mitigación del riesgo han logrado disminución importante en su materialización.
- ✓ Programa de Humanización y creación de Coordinación de Atención al Usuario:
- ✓ Se pasó de tener una trabajadora social a tener tres. Se implementó el programa de seguimiento de pacientes posterior al egreso por medio de llamadas telefónicas.
- ✓ Apropiación de derechos y deberes de los pacientes que al tercer mes de medición alcanza el 88%
- ✓ Contacto e información telefónica a la familia del paciente hospitalizado al día siguiente del ingreso, construyendo una red de información entre la familia y la clínica con una cobertura del 90% en los últimos 4 meses.
- ✓ Nuestros pacientes y familias consideran en más del 96% que nuestros colaboradores brindan un “trato libre de estigma” y puntúan su satisfacción con nuestros servicios por encima del 97% de manera global.
- ✓ Fortalecimiento de la asociación de usuarios, participación de esta en la planeación estratégica 2020.
- ✓ Desarrollos propios de la historia clínica institucional alineados a nuestro modelo asistencial. Se continúa desarrollando el sistema COMPUCONTA para que brinde todos los elementos necesarios para el registro de la atención de los pacientes y que sea una fuente de información fiable para alimentar los indicadores.
- ✓ Implementación de modelos evaluativos de enfermería y terapia ocupacional: se implementaron los modelos de ocupación humana COTE y de enfermería NANDA que ayudan a hacer seguimiento al plan de manejo y tomar acciones encaminadas a un mejor servicio para nuestros pacientes. Se tiene cobertura de NANDA del 100% a los pacientes y para la escala de COTE a través de los equipos primarios de mejoramiento se ha trabajado en la caracterización por grupo sindromático, para diseñar actividades terapéuticas cada vez más dirigidas y eficaces.
- ✓ Actualización y fortalecimiento de Clínica Día: Debido al aumento de la demanda se contrató un psiquiatra para el programa de clínica día al igual que una terapeuta ocupacional dedicada exclusivamente a este. En enero y febrero de 2019 las

asistencias al programa eran cercanas a 100 pacientes por mes esto da en promedio 5 pacientes por día. En octubre llegaron a 581 da 25 pacientes día y en diciembre 339 que es habitual que baje en diciembre da 16 pacientes día.

✓ Diseño e implementación de programa de rehabilitación psicosocial RUMBOS: Este programa inicia su funcionamiento en junio de 2019, y es parte clave del ciclo de atención institucional, ya que permite la readaptación social para pacientes que egresan de hospitalización. Al sexto mes de su implementación logro una ocupación del 88%, pasando la meta de 85%, con una capacidad instalada de 80 estancias al mes.

✓ Diseño e implementación de consulta post-egreso. En febrero de 2019 se implementó la consulta post-egreso. La ocupación de dicha consulta es de 72 % en promedio para el año 2019 llegando a 91 citas atendidas en el mes de diciembre.

✓ Implementación de toma de muestras y procesamiento de laboratorios con proveedor que cumpla con los acuerdos de servicio requeridos para acreditación.: Después del proceso de selección técnico, se escogió al laboratorio IDIME, y se trabajó en la homologación de los procedimientos, preparaciones y se capacito al personal de enfermería en toma de muestras. Contamos con el procesamiento de muestras y reporte de resultados 24 horas al día, 365 días al año.

✓ En cuanto a cifras del proceso asistencial para el año 2019

✓ 4448 consultas prioritarias para el 2019 (2592 en el año 2015).

✓ El tiempo de espera promedio paso de 28 minutos en 2017 a 60 minutos en 2019.

✓ La estancia promedio en hospitalización fue de 10.42 días

✓ El perfil de morbilidad nos muestra que un 20% de los pacientes hospitalizados tienen un diagnóstico de Trastorno depresivo y un 31% de Episodio depresivo. Un 13.9% TAB, 6.95%. Trastornos de ansiedad, 5.34%. Trastorno Psicótico, 2.51%. Trastorno por consumo de alcohol, 2.25% Esquizofrenia.

✓ El número de consultas realizadas en la consulta externa de psiquiatría por parte de residentes fue de 2854, inferior a los 3536 del año anterior, pero hay que tener en cuenta el número de residentes que rotaron por consulta externa, el cual fue menor a periodos anteriores.

✓ La consulta de psicología infantil pasó de 274 en 2018 a 1071 en 2019 y la de psiquiatría infantil de 49 a 199 en el mismo periodo.

9. REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL Y VISIBILIZACIÓN:

➤ **Subcomité de asuntos hospitalarios de la Asociación Colombiana de Psiquiatría:** Durante el último año y medio desde la Subdirección Asistencial y la oficina de Calidad se ha liderado el subcomité de Asuntos hospitalarios de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, se han realizado 7 reuniones con las direcciones, subdirecciones de diversas IPS de salud mental de Bogotá y del país, trabajando en la actualización de reformas a la salud mental, la normatividad de habilitación para IPS de salud mental y en diversas comunicaciones y mesas de trabajo con el Ministerio de Salud, lo que ha requerido casi 40 horas de trabajo del Subdirector y la Auditora de la Clínica. Este trabajo va enfocado en el trabajo gremial sobre políticas de salud mental a nivel local y nacional.

10. UNIDAD FINANCIERA

Esta área requirió una mirada especial por sus problemas y continuos cambios que tuvo durante el año 2019, desde el 13 de febrero de 2019, hasta el 10 de mayo del mismo año, es nombrada como Jefe Financiera la Sra. Luz Maritza Bernal (contadora por 15 años de nuestro Instituto) quien asume en encargo la dirección del área financiera; pasan 24 días sin jefatura y es nombrada Luz Stela Gelvez; quien continúa actualmente trabajando arduamente para mantener el área al día con los compromisos requeridos por entidades externas que rigen nuestro funcionamiento administrativo.

Es de resaltar que cuando la Sra. Maritza Bernal fue retirada de sus funciones, esta área estaba trabajando en la información exógena del instituto, de cumplimiento obligatorio, razón por la cual se tuvo que contratar una firma para que terminara esta tarea y la enviara a los entes de control.

Del anterior hecho la Revisora Fiscal dejó la salvedad que es posible que ocurrieran inexactitudes o errores en la información enviada, por la premura de la situación y que existe la posibilidad de multas y/o consecuencias futuras para el Instituto.

La DIAN, es la entidad que hace estos requerimientos, para lo cual cuenta hasta con 5 años a partir de la entrega de esa información, situación de alto riesgo para el Instituto, la cual se habría evitado postergando la decisión de retirar del cargo a los funcionarios de esta área una vez se cumpliera con dicho envío, toda vez que, eran los únicos que conocían la información y sus detalles.

También se evidencia en correspondencia cruzada entre el área de Talento humano y el área Financiera, la negación de información de los nombres de las personas que se beneficiaban con los bonos Big Pass que fueron asignados solo a un grupo de trabajadores del Instituto.

Además, queda evidenciado que la experiencia de la Jefe financiera, no fue tomada en cuenta para otorgar dichos beneficios y los argumentos esgrimidos por ella, con relación al incumplimiento de las directrices de la Junta.

Debo agradecer la gestión comercial realizada por el comité Financiero y Comercial creado en el 2018, donde se destacan la importante labor de la Subdirección Asistencial y la Jefatura de Calidad junto con la actual participación de la Jefatura Financiera, que permitieron nuevas negociaciones con las empresas aseguradoras y remisoras de pacientes que incluyeron la inclusión de una serie de CUPS (códigos únicos de prestación de servicios) que habríamos podido cobrar desde 2013, en que cambió la legislación y que no se habían cobrado desde entonces con el consecuente detrimento patrimonial ; y otros nuevos CUPS que incluimos gracias a la prestación de nuevos servicios. A raíz de una visita de “**auditoría integral**” de la SUPERSALUD que formuló una serie de hallazgos especialmente al área financiera, fue que pudimos implementar acciones de mejora, incluyendo las antes citadas, más la gestión de cartera, que traía una “cartera por edades” de difícil recobro, que pasamos a cobro

jurídico y hemos castigado para hacer las provisiones oportunas y ajustadas a las normas NIIF. También mediante acción jurídica, el año entrante podremos recobrar cerca de 500 millones de pesos de un paciente del INPEC que permaneció por más de un año en el instituto, recibido en marzo del 2016. Un último beneficio de esta gestión fue una negociación con ECOPETROL con un ajuste de tarifas del 15% y la inclusión de nuevos servicios. Así nuestras finanzas para el año 2020 auguran buenos resultados.

La rotación de cartera del Instituto disminuyó con respecto al año anterior, es decir que estamos recuperando más rápidamente nuestras cuentas por cobrar.

En cuanto a la rotación de inventarios también disminuyó, con esto determinamos la eficiencia en el uso del capital de trabajo del Instituto.

La unidad procedió a un cambio de software en agosto, la dirección anterior en conjunto con la jefe del área financiera empezaron a implementar cambio de software por los inconvenientes presentados con Compuconta en los informes, el plan es implementar Word Office para el tema financiero y la facturación seguirá en el programa Compuconta

Dentro de la Gestión financiera del 2019, considero importante destacar la siguiente información:

10.1 Activos financieros

El Instituto posee un portafolio de inversiones representado en títulos de renta fija certificados de depósito a término con Banco Caja Social y Bancolombia y carteras colectivas administrados por Corredores Davivienda S.A., la intención es mantenerlas hasta el vencimiento, obtener rendimientos que aumenten los recursos de la Tesorería, con el propósito de renovarlos y utilizarlos en los diferentes proyectos de ampliación, mejoras locativas y la Universidad.

Al 31 de diciembre de 2019 - 2018, los activos financieros corrientes mantenidos hasta el vencimiento están representados de la siguiente manera:

10.2 Certificados de Depósito a Término

A diciembre 31 de 2019 el Instituto tiene vigentes los siguientes títulos:

La inversión en CDT's disminuyó en \$195 millones con relación al año terminado el 31 de diciembre de 2018, esto obedece a la redención de un CDT por valor de \$400 millones en el mes de septiembre de 2019, con destino al pago de cuentas por pagar con proveedores y otras cuentas por pagar.

10.3 Propiedades de Inversión

Las propiedades de inversión están representadas en cinco (5) suites que administra el Hotel NH Collection Royal ubicado en la calle 116 con carrera 9 en la ciudad de Bogotá.

10.4 Ingresos Operacionales

INGRESOS OPERACIONALES	2019	2018	VARIACIÓN	
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	1.128.223	856.780	271.443	32%
PSIQUIATRIA	1.041.841	812.368	229.473	28%
PSIQUIATRIA INFANTIL	42.082	38.708	3.374	9%
NEUROPSICOLOGIA	5.428	3.200	2.228	70%
PSICOGERIATRIA	3.648	2.073	1.575	76%
ESTRÉS	-	430	- 430	-100%
TERAPIA OCUPACIONAL	33.534	-	33.534	100%
OTROS SERVICIOS	1.690	-	1.690	100%
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION	12.188.601	11.451.076	737.525	6%
ESTANCIAS	10.645.155	10.120.544	524.610	5%
CAMPOALEGRE	784.586	753.402	31.184	4%
HONORARIOS INSTITUCIONALES	758.860	577.129	181.731	31%
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	265.761	187.416	78.345	42%
ELECTROS	20.843	20.997	- 155	-1%
LABORATORIO CLINICO GENERAL	187.053	82.218	104.835	128%
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	5.607	11.446	- 5.838	-51%
ATENCION INTRAHOSPITALARIA	52.258	72.755	- 20.497	-28%
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	644.255	351.827	292.428	83%
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO	164.330	-	164.330	100%
TRATAMIENTO AMBULATORIOS	479.924	351.827	128.097	36%
MEDICAMENTOS	894.950	931.952	- 37.001	-4%
INGRESOS DE DOCENCIA	448.411	547.750	- 99.339	-18%
OTROS SERVICIOS	9.091	8.760	331	4%
TOTAL	15.579.292	14.335.560	1.243.732	9%

Los ingresos operacionales crecieron un 9% con respecto al año anterior, siendo el crecimiento más importante porcentualmente el de apoyo terapéutico donde se encuentra la facturación de los nuevos CUPS

10.5 Excedente

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO CLINICA MONTSERRAT ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL DE ENERO A DICIEMBRE DE 2019 Y 2018 <small>Cifras expresadas en miles de pesos colombianos</small>							
	NOTA	DIC-2019	%	DIC-2018	%	VARIACION	
						\$	%
Ingresos de actividades ordinarias		15,579,292		14,335,560		1,243,732	9%
Costo de ventas		11,444,867	73%	9,961,180	69%	1,483,687	15%
EXCEDENTE BRUTO		4,134,425	27%	4,374,380	31%	-239,955	-5%
Gastos de administración		3,742,361	24%	3,605,909	25%	136,452	4%
EXCEDENTE OPERACIONAL		392,064	3%	768,471	5%	-376,407	-49%
Ingresos no operacionales		598,240	4%	437,701	3%	160,539	37%
Ingresos Financieros		239,337	2%	275,402	2%	-36,065	-13%
Gastos no operacionales		889,793	6%	547,560	4%	342,233	63%
Neto ingresos y gastos no operacionales		-52,216	0%	165,543	1%	-217,759	-132%
EXCEDENTE NETO		339,848	2%	934,014	7%	-594,166	-64%

El excedente del ejercicio 2019, cerró en \$339.848, equivalente a una rentabilidad del 2.07%, disminuyó con respecto al 2018 en \$594.166, esta disminución se debió entre otros a los siguientes rubros:

Durante el año 2019 se realizaron pagos por concepto de indemnizaciones legales así:

Empleado	Valor
ENDO MARLON	107.956
CARRASCAL MARQUEZ AURA VICTORIA	46.362
BERNAL MURCIA LUZ MARITZA	30.414
MARTINEZ VILLOTA SAUL DAVID	18.375
ARGUELLO CASTILLO MONICA PATRICIA	3.379
ARIZA SERRANO LINA MARIA	2.320
PULIDO NIÑO MARTHA LUCIA	1.895
TOTAL	210.701

Deterioro de cartera:

	2019	2018	VARIACION	%
Gasto por deterioro	762,998	428,790	334,208	78%

10.6 Asignación Permanente Acumulada

Para el año 2018 el Instituto generó un excedente neto de \$934.014 con un plazo de ejecución de 5 años, durante el año 2019 se realizó la siguiente reinversión en los siguientes conceptos:

DESTINACIÓN	VALOR
Mantenimiento y reparaciones locativas Instituto y sede Campoalegre	168.123
Inversión en equipo de Medico Científico	8.079
Inversión en TICS	117.035
Adecuación de instalaciones	169.000
	462.236

10.7 Permanencia y actualización ESAL:

El Instituto cumplió con la radicación de solicitud de permanencia como entidad sin animo de lucro ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, cumpliendo así las fechas y requisitos establecidos

11. OBRAS EN DESARROLLO

Debido al siniestro generado por las lluvias de febrero de 2019 y que afectó la unidad B, se convocó licitación con el objeto de realizar el levantamiento técnico y arquitectónico, diseño arquitectónico hospitalario, diseños de instalaciones técnicas y presupuesto de obra para la ejecución del PROYECTO DE REORDENAMIENTO ARQUITECTÓNICO HOSPITALARIO DE LA "UNIDAD B" DE HOSPITALIZACIÓN Y LA "UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS", , esta convocatoria fue ganada por la **UNION TEMPORAL OPTIABAL MONTSERRAT 2019.**

Producto de este trabajo se obtuvo:

1. Levantamiento arquitectónico
2. Recopilación y organización de información adicional obtenida en el “Archivo Distrital de Predios”
3. Informe para el diseño y calculo estructural para adiciones y reformas.

En el año 2020 se contratará un Arquitecto que lidere la licitación para realizar la obra e interventoría para la construcción de la Unidad B diseñada y pensada como unidad de Psiquiatría Infantil.

Se encuentra en proceso reclamación con Liberty Seguros por la reclamación de este siniestro.

12. SARLAFT

La Superintendencia de Salud a través de la circular externa 009 de 2016, exigió la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, SARLAFT al sector salud. En consecuencia, el Instituto

Colombiano del Sistema Nervioso, procedió a la implementación del Sistema definiendo, políticas y mecanismos para la prevención y control de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

La firma Risk Consulting Colombia S.A.S. fue contratada para la consultoría, quienes evaluaron el sistema y emitieron un diagnóstico que fue presentado ante la Junta Directiva.

Se adicionan funciones al Director General con base en la norma.

Los ajustes fueron registrados en el manual versión 3 se presentaron y fueron aprobados por la Junta Directiva.

13. OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Según el decreto 1406 de 1999 en sus artículos 11 y 12, me permito informar que el Instituto ha cumplido durante el periodo sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al sistema de seguridad social integral.

14. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2019

A continuación, presento gráfico del desarrollo del presupuesto en el 2019:

	PRESUPUESTO APROBADO 2019	EJECUTADO 2019	DIFERENCIA	CUMPLIMIENTO %
INGRESOS OPERACIONALES	15.324.206.000	15.579.292.253	-255.086.253	101,66%
COSTOS OPERACIONALES	11.386.839.000	11.375.736.955	11.102.045	99,90%
RESULTADO BRUTO	3.937.367.000	4.203.555.299	-266.188.299	106,76%
RENTABILIDAD	25,69%	26,96%		
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	3.398.174.000	3.811.490.431	-413.316.431	112,16%
RESULTADO OPERACIONAL	539.193.000	392.064.868	147.128.132	72,71%
RENTABILIDAD	3,52%	2,52%		
INGRESOS NO OPERACIONALES	719.574.000	837.577.467	-118.003.467	116,40%
GASTOS NO OPERACIONALES	650.000.000	889.793.611	-239.793.611	136,89%
RESULTADO OPERACIONAL	608.767.000	339.848.723	268.918.277	55,83%
RENTABILIDAD	3,79%	2,07%		

15. PRESUPUESTO APROBADO 2020

PROYECCION PRESUPUESTO AÑO 2020 INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLINICA MONTSEERAT

PROYECCION CON INCREMENTO: INGRESOS: 5% Costos y Gastos Escala Salarial	PRESUPUESTO PROYECTADO 2020
INGRESOS OPERACIONALES	
HOSPITALIZACION	13.894.960.585
SERVICIOS AMBULATORIOS	1.941.232.179
CAMPO ALEGRE	806.329.914
DOCENCIA	450.000.000
INVESTIGACION	7.000.000
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	16.899.522.678
INGRESOS NO OPERACIONALES	
PARTICIPACIONES	78.840.000
ARRENDAMIENTOS	142.479.456
FINANCIEROS Y OTROS	358.346.976
TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	579.666.432
TOTAL INGRESOS	17.479.189.110
COSTOS OPERACIONALES	
HOSPITALIZACION	8.872.620.107
SERVICIOS AMBULATORIOS	1.722.329.906
CAMPO ALEGRE	801.484.658
DOCENCIA	485.920.085
INVESTIGACION	204.342.389
TOTAL COSTOS OPERACIONALES	12.086.697.145
GASTOS OPERACIONALES	
GESTION ESTRATEGICA	1.565.691.206
APOYO LOGISTICO	451.633.624
FINANCIERA	889.733.123
INFORMACION TICS	429.595.140
TALENTO HUMANO	612.274.018
GESTION DE CALIDAD	462.054.398
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	4.410.981.509
GASTOS NO OPERACIONALES	
FINANCIEROS	132.584.798
PROVISION CARTERA DUDOSO RECAUDO	600.000.000
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	732.584.798
TOTAL COSTOS Y GASTOS	17.230.263.452
EXCEDENTE O (DEFICIT)	248.925.658
RENTABILIDAD	1,42%

Es importante resaltar que uno de los rubros más representativos para esta nueva vigencia 2020, corresponde a todos los gastos que implican la presentación, capacitación y gastos pertinentes para lograr la acreditación que esperamos se convierta en la visión de todos los Miembros, Empleados, Cliente Interno y Externo del Instituto.

16. TECNOLOGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIONES – TICS

Luego de dos años de estudio de funcionalidades, logramos actualizar nuestro sistema de información en septiembre de 2019, logramos actualizar las hojas de vida del 100% de equipos de cómputo y comunicaciones de la institución,

Logramos actualizar nuestro portal institucional ICSN con un alcance de 28.700 personas, 1500 respuestas a estos eventos, 494 réplicas a la página web aumentando las visitas a www.icsn.co

Gracias a la actualización de nuestro sitio en internet logramos adicionar contenidos de mayor relevancia y más fácil acceso para nuestros usuarios, pacientes y familias como: PQRSF, preguntas frecuentes, servicios, convenios, referenciación,

Durante el 2019 se aumentó la presencia de marca en medios masivos de comunicación, fuimos referente de búsqueda de información sobre salud mental, se realizaron: 12 entrevistas para televisión nacional (caracol noticias, canal uno y canal capital) 2 para radio (caracol) y para 1 medio impreso (especial de salud revista la nota económica feb 2020)

Nuestros canales de comunicación interna presentan un nivel de efectividad de 84.9% de acuerdo a la encuesta de precepción de nuestros colaboradores.

En cumplimiento del artículo 1 de la ley 603 del 2000 puedo garantizar ante los miembros u ante autoridades que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual están siendo utilizados en forma legal. Es decir, con el cumplimiento de las normas respectivas y con las debidas autorizaciones. En el caso específico del software, disponemos de la licencia de uso que requiere cada programa.

16.1 Licenciamiento de SOFTWARE:

En cumplimiento del artículo 1 de la Ley 603 de Julio 27 de 2000 puedo garantizar ante los miembros y ante autoridades que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual están siendo utilizados en forma legal. Es decir, con el cumplimiento de las normas respectivas y con las debidas autorizaciones. En el caso específico del Software, disponemos de la licencia de uso que requiere cada programa.

17. CELEBRACION ANIVERSARIO 68 DEL INSTITUTO, 25 AÑOS DE CAMPOALEGRE Y FIESTA DE FIN DE AÑO DE LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA

El 29 de noviembre de 2019, se celebró en nuestro auditorio con una gran asistencia de 78 personas, entre miembros, médicos de planta y nuestros residentes, entre otra contamos con la presencia de algunos miembros que no asistían regularmente a estas

actividades, brillo esta celebración por el ambiente cordial, tranquilo y de buena camaradería entre los asistentes, intervinieron con palabras la Presidente de la junta Dra. Silvia Martinez y el Director General (E) Dr. Jorge Alberto Aldas.

El 30 de noviembre celebramos la fiesta de despedida de año de nuestra Institución en el restaurante “la Chula de la 85”, con una gran asistencia de nuestros empleados y colaboradores que disfrutaron y participaron de una tarde de diversión e integración.

18. COMO SEGUIMOS (El Futuro)

Quiero agradecer a todos los trabajadores, colaboradores y miembros del Instituto, su apoyo incondicional en esta ardua labor; a todos los trabajadores incansables que quieren nuestra institución, que me dieron palabras de aliento para que día a día asumiera como un reto personal y con gran responsabilidad la Dirección de esta gran institución, a mis amigos miembros de la junta, a trabajadores y extrabajadores que hablaron conmigo buscando el bien del instituto.

Nuestro gran desafío es continuar siendo los mejores en el campo de la salud mental y líderes comprometidos en todo momento con nuestro Instituto, no son tiempos fáciles o tranquilos, tenemos cerca la acreditación, a mediano plazo expandirnos en tamaño, servicios, promover mejores programas integrales en salud mental, conmino a todos a mirar hacia adelante, hacia el futuro, con optimismo y satisfacción, orgullosos de nuestro instituto, de nuestra labor, de nuestra historia, e invitar a otros a unirse en esta labor sin fin, que sería aportar nuestro diario hacer a la salud mental de Colombia, nuestra sociedad y el mundo.

JORGE ALBERTO ALDAS GRACIA

Director General (E)