

2021

INFORME DEL DIRECTOR GENERAL A LA ASAMBLEA GENERAL

Omar Cuellar Alvarado
Director General



INSTITUTO COLOMBIANO
DEL SISTEMA NERVIOSO

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

27 DE MARZO DE 2021

Señor presidente, Dr. Edgard Yamhure Kattah, señores Miembros de Junta Directiva y respetados Miembros de la Asamblea General. Es un honor para mí estar entregando este informe de gestión de los resultados del año 2020, en medio de las complejidades e incertidumbres que vienen aquejando a la humanidad y que han impactado nuestra cotidianidad de múltiples maneras.

Primero, quiero darle las gracias al señor presidente y a los demás miembros de la Junta Directiva por haberme considerado para llevar a cabo la ejecución del direccionamiento estratégico proveniente de ese cuerpo colegiado, y por la confianza puesta en mí en esta responsabilidad tan grande, situación de la que me siento orgulloso, pues me ha permitido devolverle al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, a través de mi trabajo y gestión, parte de los agradecimientos que tengo con esta casa, a la que considero mi segundo hogar.

Lo segundo que quiero mencionar, es mi aprecio y mi profundo respeto por todos y cada uno de los Miembros de la Asamblea General, muchos de quienes he aprendido un sinnúmero de cosas a lo largo de los años y con quienes hemos compartido diferentes escenarios formativos, académicos, asistenciales, administrativos y personales. Considerando que son ustedes quienes eligen a los integrantes de la Junta Directiva que decidió darme su voto de confianza en esta labor, de igual manera les agradezco por la elección de este grupo de miembros, quienes han organizado el pensamiento institucional y lo han llevado a la puesta en práctica en la cotidianidad del Instituto.

Espero con este informe poder transmitir parte de las dinámicas institucionales, de los procesos del día a día en el ICSN y de los aspectos relevantes sobre los que hemos venido trabajando en la vigencia 2020. Considerando además la información detallada enviada en la “Carta del Director General” del pasado 18 de febrero junto con el informe de gestión del año 2020 referente a nuestros avances en los procesos de calidad Institucional y de calidad superior, como parte del Boletín de Acreditación, en este informe voy a tratar de remitirme a los aspectos que considero complementarios a dichos documentos, y así poderles brindar información adicional que permita, en su conjunto, ilustrar buena parte de los procesos que llevamos en la actualidad.

PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Nuestros siete (7) proyectos estratégicos (Sostenible, Crece, Académico, Investiga, Responsable, Competente y Mejora) están alineados con el direccionamiento de la Junta para alcanzar la visión del Instituto 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. De igual forma, la Junta Directiva y la Dirección General empalman el direccionamiento con el plano operativo, a través del plan de acción de la alta dirección, con el que se le hace seguimiento periódico a las actividades y al cumplimiento. El plan de acción aprobado por la junta, desde mayo de 2020 a marzo de 2021, que se encuentra distribuido en las perspectivas del Balance Scorecard y alineado a su vez a cada uno de nuestros proyectos estratégicos, tuvo para esta vigencia un cumplimiento consolidado global del **85%**, mostrando favorabilidad en la ejecución de las directrices y capacidad de gestión que permitieron alcanzar muchos de los objetivos propuestos para 2020, aún y con las complejidades ya ampliamente conocidas.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN (Definido Estatutariamente)

| Perspectiva | Porcentaje global de cumplimiento |
|---|--|
| Responsabilidad social | 90% |
| Cliente | 88% |
| Financiera | 88% |
| Procesos | 88% |
| Aprendizaje y Crecimiento | 80% |
| Porcentaje de cumplimiento total al Plan de acción | 85% |

En mayo de 2020 se realiza la reestructuración del organigrama, en donde se definen dos subdirecciones: la subdirección docente-asistencial, a cargo de las coordinaciones de procesos asistenciales, de docencia e investigación, quienes lideran el cumplimiento de la misión institucional; y la subdirección administrativa y financiera, quien hace el seguimiento del desempeño y vela por el cumplimiento de los objetivos de los procesos de apoyo del Instituto, lo que permite la ejecución del funcionamiento de la prestación de nuestros servicios. Como

parte de la jefatura de calidad y auditoría médica, se traslada a la coordinación de atención al usuario, desde donde se realiza seguimiento a la satisfacción y experiencia de los usuarios. El área de TICS queda como jefatura en el organigrama y como subproceso del área de gestión estratégica, considerando la toma de decisiones basada en datos.

Los esfuerzos por organizar los equipos de trabajo, con personal competente, han permitido obtener resultados de acciones que llevan al cumplimiento de nuestros proyectos estratégicos:

MONTSERRAT SOSTENIBLE:

El proyecto **Montserrat Sostenible** (procesos financieros) durante el segundo semestre del año centró sus esfuerzos en los hallazgos de auditoría de la Revisoría Fiscal, que implicaron la necesidad de re-expresión de los estados financieros del año inmediatamente anterior. Dentro de los múltiples ajustes, se realizó cambio de nuestro software contable del Software World Office al Software Compuconta, con la integración de nuestros procesos asistenciales a los procesos contables del ICSN, dinamizando así la obtención de información en tiempo real y con una disminución considerable del riesgo de errores, dado que el mismo sistema carga directamente la información y no requiere su traslado manual entre sistemas, como se venía llevando. Por otro lado, se parametrizó el sistema contable de nómina, con el fin de establecerlo por centros de costos y así poder asignar correctamente las provisiones y aportes de seguridad social y parafiscales en cada uno de estos subprocesos.

La Institución asegura el flujo de recursos de cada proceso, de acuerdo a la planificación del presupuesto, asignando recursos y verificando su ejecución mensualmente. Dicho presupuesto es aprobado por la Junta Directiva y posteriormente divulgado a los líderes de proceso en el comité de mejoramiento institucional; el análisis es trabajado por cada líder de proceso bajo el direccionamiento del área financiera. Para el año 2020 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. Para el año 2021 se decidió modificar la metodología de análisis, donde los costos y gastos serán revisados por los procesos de apoyo y se hará un análisis global para entregar a los líderes de procesos asistenciales, quienes se enfocarán en el análisis de sus ingresos.

Las complejidades financieras procedentes de la disminución de ingresos operacionales durante los meses de cuarentena total, junto con el incremento presupuestal para cubrir los costos de elementos de protección personal y las medidas de bioseguridad, sumado al estado deficitario preliminar identificado para el resultado del año inmediatamente anterior (2019), nos motivó a organizar de la mejor manera los gastos en diferentes procesos, con un importante impacto en el ahorro institucional, sin que esto se viera representado en recortes

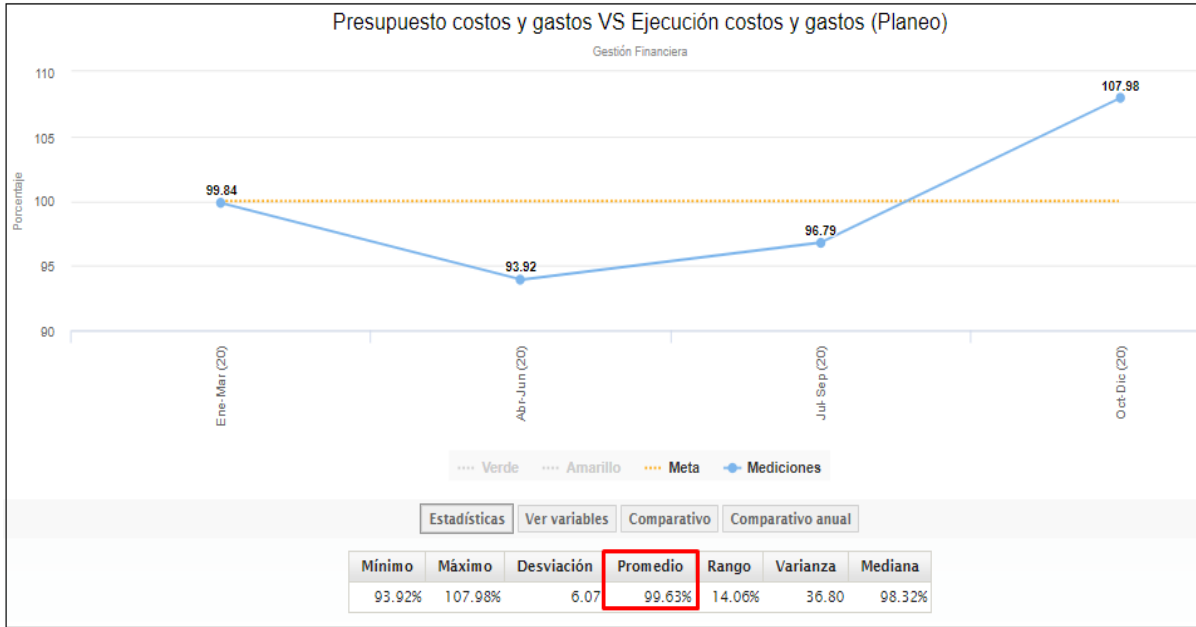
de personal, en afectación de nuestro modelo de atención o en el desmejoramiento de nuestros servicios. **El ahorro neto de estos procesos, en comparación con el año 2019, fue de un total de \$ 640.953.640** (Seiscientos cuarenta millones novecientos cincuenta y tres mil seiscientos cuarenta pesos).

Promedio de Ahorros Comparativo 2019 – 2020

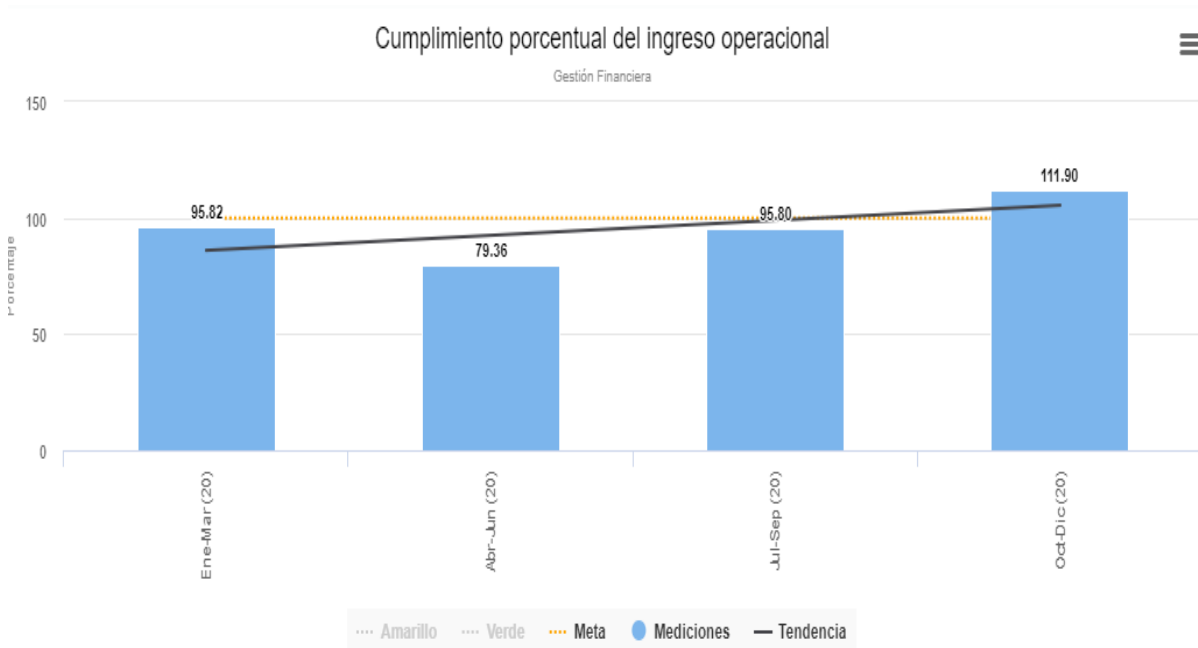
*Valor expresado en miles de pesos colombianos

| Concepto | 2020 | 2019 | Ahorro | Observación |
|---|-------------------|---------------------|--------------------|--|
| Indemnizaciones | 11.560,00 | 210.700,59 | -199.140,59 | |
| Prestaciones extralegales | 495.067,00 | 650.024,65 | -154.957,65 | en el año 2020 el ahorro corresponde a las primas extralegales que no devenga el cargo de Director General y las Subdirecciones |
| Mantenimiento | 242.403,00 | 370.418,17 | -128.015,17 | . |
| Papelería | 103.516,00 | 218.087,48 | -114.571,48 | Se evalúan los proveedores y se realiza comparativo con precios de mercado, en el cual se evidencia un proveedor con mejores precios |
| Auxilio rodamiento (Medios de transporte) | 21.465,00 | 50.332,75 | -28.867,75 | En el mes de mayo la Dirección General evalúa el pago en bonos sodexo al personal y desaparece esta figura de pago |
| Víveres | 94.675,00 | 110.076,00 | -15.401,00 | A partir del mes de agosto se realiza estudio de mercado para la compra de víveres en la sede en red y se realiza convenio con un Proveedor quien lleva directamente los víveres a la sede, se optimiza el tiempo del personal del ICSN quien anteriormente debía dirigirse a realizar las compras |
| Total | 968.686,00 | 1.609.639,64 | -640.953,64 | |

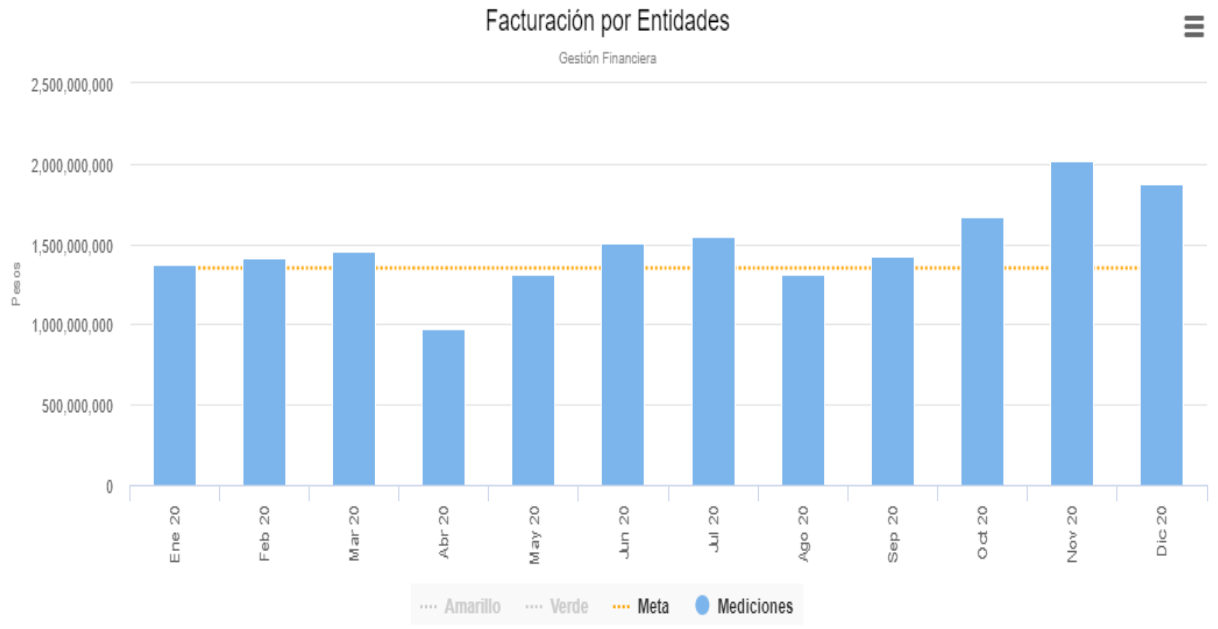
El presupuesto de costos y gastos del Instituto se vio afectado inicialmente por la disminución en los ingresos y por el aumento de los costos y gastos relacionados con la emergencia sanitaria, dado el incremento en la compra de insumos de elementos de protección personal y soluciones para limpieza y desinfección, así como las ausencias por incapacidades y periodos de aislamiento del personal operativo a quien no se le pudo asignar labores para trabajo en casa; al finalizar el año, el presupuesto ejecutado de ingresos no operacionales superó el 100%, logrando una ejecución del 320%, debido a que se recuperó cartera de años anteriores que ya tenía deterioro, con recuperación global por un valor de \$253.295.170; también se registró la revaluación de la suites por \$47.659.000, se castigaron cuentas por pagar por \$38.120.337 y se logró la recuperación de provisión de vacaciones por \$65.182.380; logrando al final del año una ejecución presupuestal del 99,63% del presupuesto de costos y gastos.



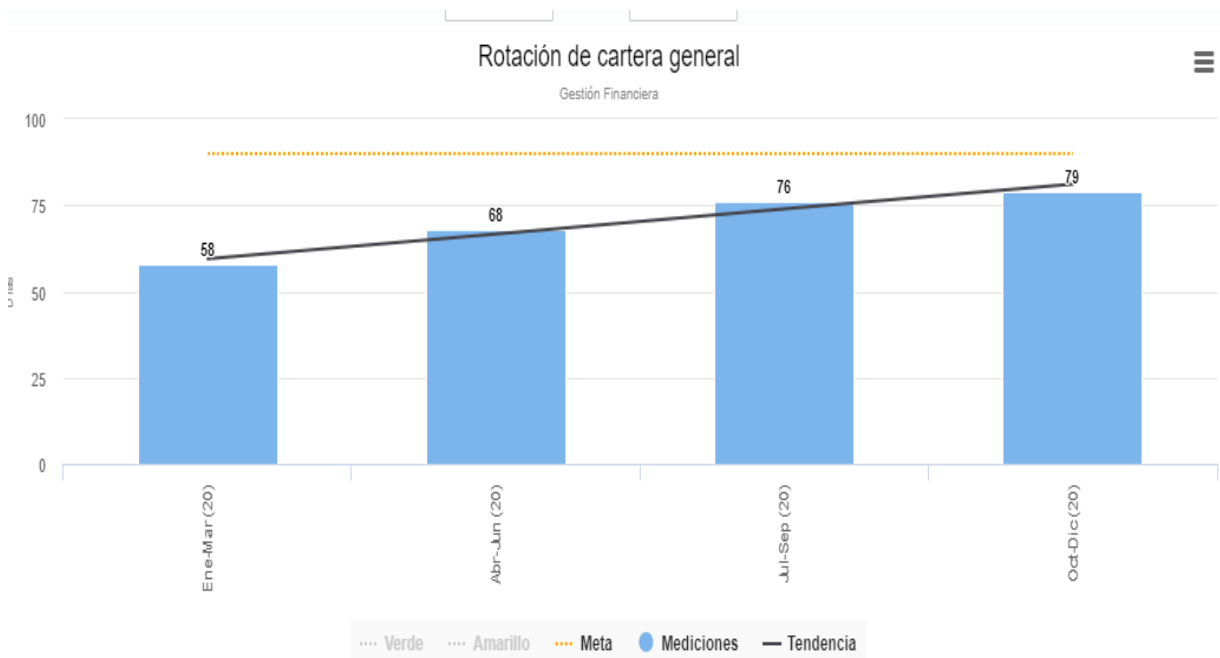
Otros indicadores financieros de relevancia los observamos a continuación:



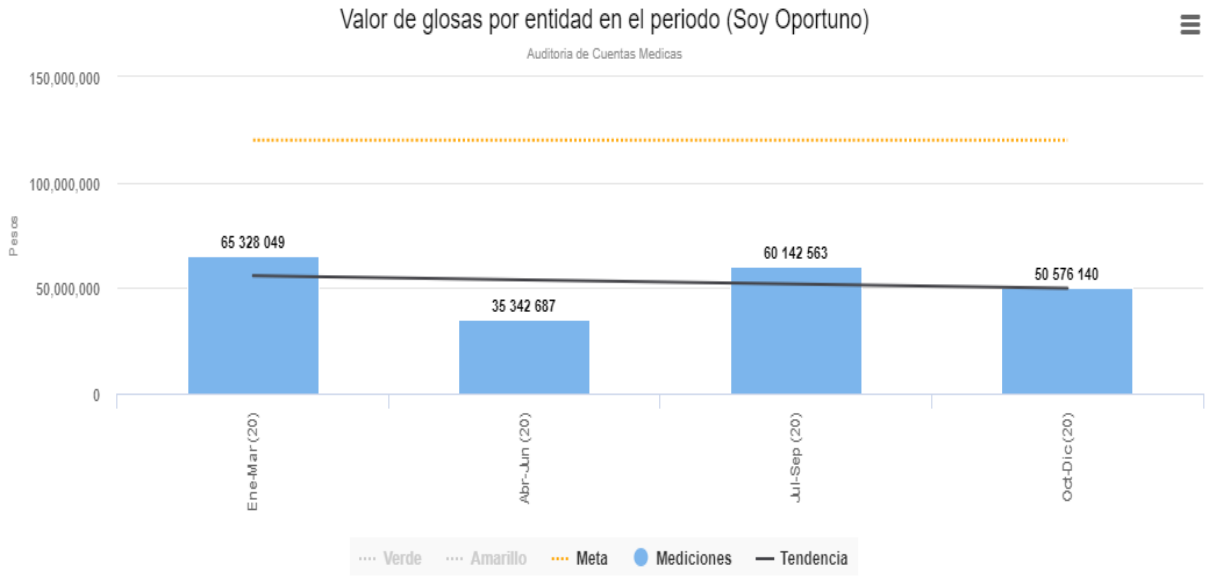
El promedio de cumplimiento porcentual del ingreso operacional para el año 2020 fue del 95,72% (con una meta del 100%). Los temas derivados de la pandemia por COVID – 19 afectaron este indicador.



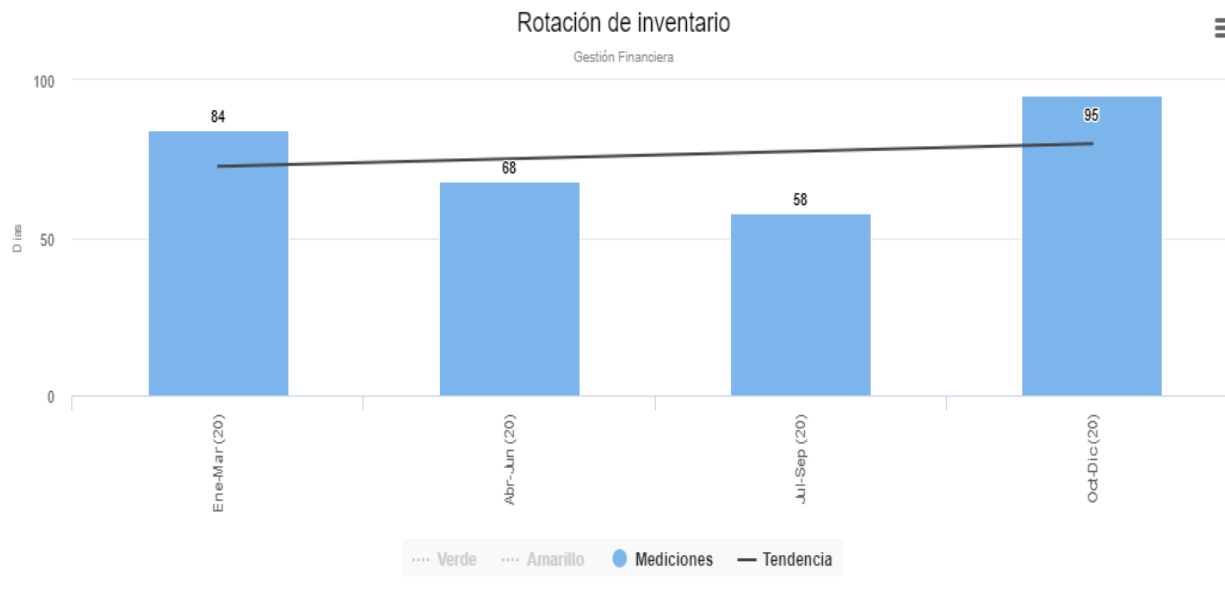
La meta del indicador de facturación es de \$ 1,350 millones, con un promedio para el año 2020 de \$ 1,491 millones. Se cumple con la meta, aunque se evidencian varios meses de no cumplimiento, relacionados con los efectos de la pandemia y los periodos de cuarentena.



La meta del indicador de rotación de cartera general es de 90 días. El promedio del año 2020 fue de 70 días. Se cumple con la meta aunque se evidencia un aumento trimestre a trimestre, que se asocia a los aumentos en la facturación.



La meta del indicador de glosas es de \$120 millones: el promedio en el año 2020 fue de \$53 millones de pesos, muy por debajo de la meta, la cual fue ajustada para este año.



La meta del indicador está a 58 días, el promedio del año 2020 fue de 76 días. Este indicador estuvo por fuera de la meta debido a los temas de la pandemia, en donde nos vimos obligados a garantizar suficiente stock de medicamentos y elementos de protección personal, que conllevaron a que sobrepasaran los tiempos meta establecidos.

Considerando la información que se ha ido entregando a través de varios canales de comunicación, en los que se incluyen las Cartas del Director (03 de agosto de 2020, 18 de noviembre de 2020 y 18 de febrero de 2021) y las dos Asambleas Extraordinarias (llevadas a cabo el 27 de junio y el 28 de noviembre de 2020), sumado a la presentación, en informe adjunto, de los Estados Financieros, con las respectivas notas, en donde se describe de manera completa y detallada el estado de situación financiera, el estado de cambios en el patrimonio y el estado de flujos de efectivo, me remito en este documento a presentarles únicamente el Estado de Resultados Integral de la vigencia 2020, junto con el valor re-expresado de la vigencia 2019 en el cuadro siguiente, haciendo la aclaración de una discreta variación a los valores aproximados presentados en la última Carta del Director, luego de ajustes realizados por recomendación de nuestra revisoría fiscal (Amezquita y Asociados).

| INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO CLINICA MONTSERRAT ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020 Y 2019 <small>Cifras expresadas en miles de pesos colombianos</small> | | | | | | | |
|---|------|------------------|------------|-------------------------|------------|------------------|--------------|
| | NOTA | DIC-2020 | % | REEXPRESIÓN DIC-2019 | % | VARIACION \$ | % |
| Ingresos de actividades ordinarias | 24 | 14.906.028 | | 15.389.976 | | -483.948 | -3% |
| Costo de ventas | 25 | 11.009.675 | 74% | 11.386.629 | 74% | -376.954 | -3% |
| EXCEDENTE BRUTO | | 3.896.353 | 26% | 4.003.347 | 26% | -106.994 | -3% |
| Gastos de administración | 26 | 3.810.380 | 26% | 3.742.361 | 24% | 68.019 | 2% |
| EXCEDENTE OPERACIONAL | | 85.973 | 1% | 260.986 | 2% | -175.013 | -67% |
| Ingresos no operacionales | 27 | 759.247 | 5% | 598.240 | 4% | 161.007 | 27% |
| Ingresos Financieros | 28 | 209.496 | 1% | 239.337 | 2% | -29.841 | -12% |
| Gastos no operacionales | 29 | 481.613 | 3% | 2.223.767 | 14% | -1.742.154 | -78% |
| Neto ingresos y gastos no operacionales | | 487.130 | 3% | -1.386.190 | -9% | 1.873.320 | -135% |
| EXCEDENTE NETO | | 573.103 | 4% | -1.125.204 | -7% | 1.698.307 | -151% |

El exhaustivo trabajo de parte de nuestra empresa de Revisoría Fiscal (Amézquita y asociados) en la revisión de la información contable de la totalidad del año 2019 para poder identificar correctamente los saldos iniciales del año 2020 conllevó a un esfuerzo paralelo, exhaustivo y desgastante de nuestra Área Financiera, llegando finalmente a subsanar la gran mayoría de circunstancias identificadas y los hallazgos encontrados en las dificultades contables de 2019, que continuaron hasta el primer semestre de 2020 mientras iban siendo identificadas sobre la marcha, pero con la ventaja de que este esfuerzo ha conllevado a optimizar nuestras medidas de control interno a todo nivel, generando barreras tanto documentales, procedimentales y operativas en cada uno de los procesos, lo que incluye control en los pagos semanales, revisión de informe de bancos que se presenta a diario a la Dirección General y a la Subdirección Administrativa, adecuada parametrización de la nómina para el control de prestaciones sociales, validación y conciliación de la seguridad social, seguimiento a la radicación de facturación, implementación de facturación electrónica, optimización de la gestión de Tesorería, optimización del análisis de indicadores de presupuesto, ingresos, costos y gastos, optimización del proceso de cartera, de facturación y de radicación e implementación de la información en un solo software contable, seguimiento y supervisión de los contratos con proveedores de manera mensual, activación del comité de compras, revisión periódica de precios de mercado (generando ahorros en compras de insumos de consumo) y control presupuestal en compras del ICSN, entre varios otros procesos.

A la par con nuestro proceso de organización interna de la contabilidad, junto con la auditoría de la Revisoría Fiscal, se fue desarrollando la auditoría forense que fue contratada con la firma Global Forensic Auditing en donde se encontraron hallazgos mediante pruebas de auditoría forense en la revisión de la información de la totalidad del año 2019 y del primer semestre de 2020, de cuyas conclusiones surgieron recomendaciones que nos han permitido optimizar los controles en ciertos procesos internos (en donde previamente habíamos identificado indicios de manejos *non sanctos* en ciertos procesos de compras de víveres y mantenimiento). A continuación, describo las conclusiones de la auditoría forense:

- El ICSN presuntamente dejó de realizar seguimiento oportuno a la gestión del cobro de cartera vencida, ocasionando pérdidas en los ingresos facturados en el año 2019 y a junio de 2020. Además, que al 30 de junio de 2020 existía el riesgo de deterioro en la cartera correspondiente a las cuentas por cobrar vencidas superiores a un año.
- Se evidenciaron deficiencias administrativas por omisión al observar una presunta sobreestimación en la adquisición de materiales de ferretería y en la adquisición de productos de protección médica.
- El ICSN presenta 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 por el ICSN en ambas

sedes, que involucra todos los procesos de compras (ferretería, mantenimiento, víveres, insumos, entre otros).

- Existen deficiencias en el control administrativo y documental en el proceso de autorización y justificación de los gastos asumidos por el ICSN por concepto de beneficios a los empleados.

Recomendaciones Finales de la Auditoría Forense:

- Documentar el proceso para el cobro y recuperación de la cartera, en donde se pueda detallar el seguimiento, evaluación y medición del riesgo de crédito periódico, así como los niveles de autorización y requisitos para realizar el deterioro de cartera, con el fin de tener claridad, y estandarizar el proceso, de forma que se pueda tener un control continuo y conocimiento del estado de cartera de todas las partes involucradas.
- Evitar modificar en el sistema contable del ICSN los registros automáticos parametrizados por el área financiera, para tener un flujo de información contable clara y ordenada, cumpliendo con los principios contables.
- Implementar mecanismos de control y seguimiento de todas las cuentas de balance, para tener el detalle por tercero de la antigüedad de las partidas que componen el saldo contable, para asegurar una gestión administrativa y contable íntegra y oportuna de los registros en los libros de contabilidad.
- Implementar un procedimiento para establecer los requisitos mínimos de cotizaciones para las adquisiciones de bienes o servicios, indicando los niveles de autorizaciones y las excepciones aceptadas por la Junta Directiva.
- Fortalecer los procesos y procedimientos actuales del ICSN, para áreas como compras, contabilidad, tesorería, entre otras.
- Implementar un programa anti-fraude, con el objetivo de fortalecer elementos legales al momento de un despido con justa causa.
- Implementar auditorías por un ente independiente a procesos específicos.
- Implementar un canal de denuncias que permita recibir denuncias por parte de los empleados y tener acciones preventivas o detectivas frente a las causas que originen estas denuncias.
- Realizar descargos a los funcionarios responsables de las compras generales, de mantenimiento e inventarios del ICSN, y proceder administrativamente acorde con la asesoría jurídica del abogado laboralista.

Es importante clarificar, que todos estos hallazgos se dan en el muestreo aleatorio de procesos auditados en 2019 y primer semestre de 2020; las mismas situaciones han sido controladas y fortalecidas con las medidas que hemos venido tomando desde el mes de mayo de 2020 en esta administración.

MONTSERRAT CRECE:

El proyecto **Montserrat Crece** (procesos asistenciales) desarrolló la ampliación de 8 a 32 servicios; para el servicio de hospitalización se realizó la adecuación del área, ampliando el servicio de unidad de cuidado agudo con diez camas en la unidad oriente, lo que requirió ajustes en infraestructura y recurso humano y, a su vez, permitió mejorar el ingreso y rotación de pacientes entre los servicios y los tiempos de aceptación de pacientes referidos.

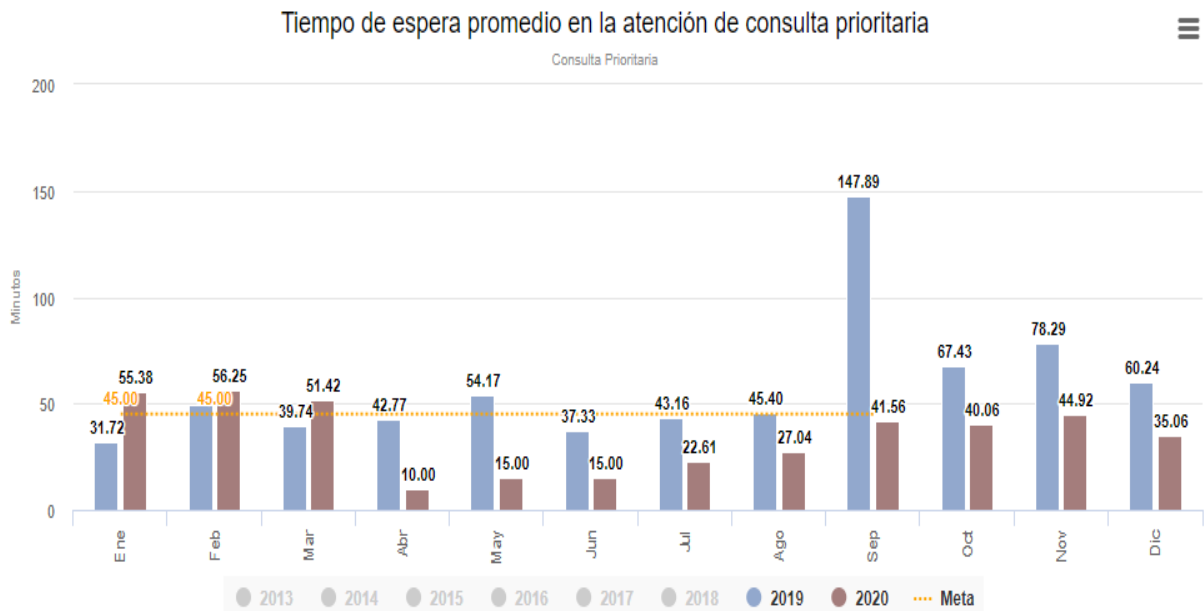
Por otro lado, también se desarrolló el servicio de telemedicina como contingencia por la emergencia sanitaria, favoreciendo la continuidad de nuestros servicios ambulatorios (tanto de consulta externa de psiquiatría general, psicoterapia y consulta externa de subespecialidades, como de nuestros procesos de hospital día). De igual forma, se abrió el servicio de clínica diurna de niños y adolescentes - diferenciado de los grupos de clínica día de adultos y de psicogeriatría - como forma de apoyar los procesos de integración de los menores de edad en época de pandemia y durante las restricciones de las cuarentenas. Actualmente tenemos el cumplimiento normativo para mantener habilitado formalmente el servicio de telemedicina, y nos encontramos en espera de que se active la funcionalidad de la página de la Secretaría Distrital de Salud para poder actualizar la información y realizar la novedad de apertura formal de este nuevo servicio, permitiendo mantener nuestra modalidad de teleconsulta y tele-orientación más allá de los decretos transitorios de la Emergencia Sanitaria.

| TIPO DE SERVICIO | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|-------------|--------------|--------------|
| Consulta Externa | 3465 | 4856 | 7148 |
| Consulta Prioritaria | 2062 | 2940 | 2908 |
| Hospitalización | 1993 | 2195 | 1762 |
| Clínica Diurna | 167 | 396 | 209 |
| Deshabitación | 44 | 51 | 31 |
| Ambulatorio | 04 | 04 | 03 |
| Total | 7734 | 10432 | 12061 |

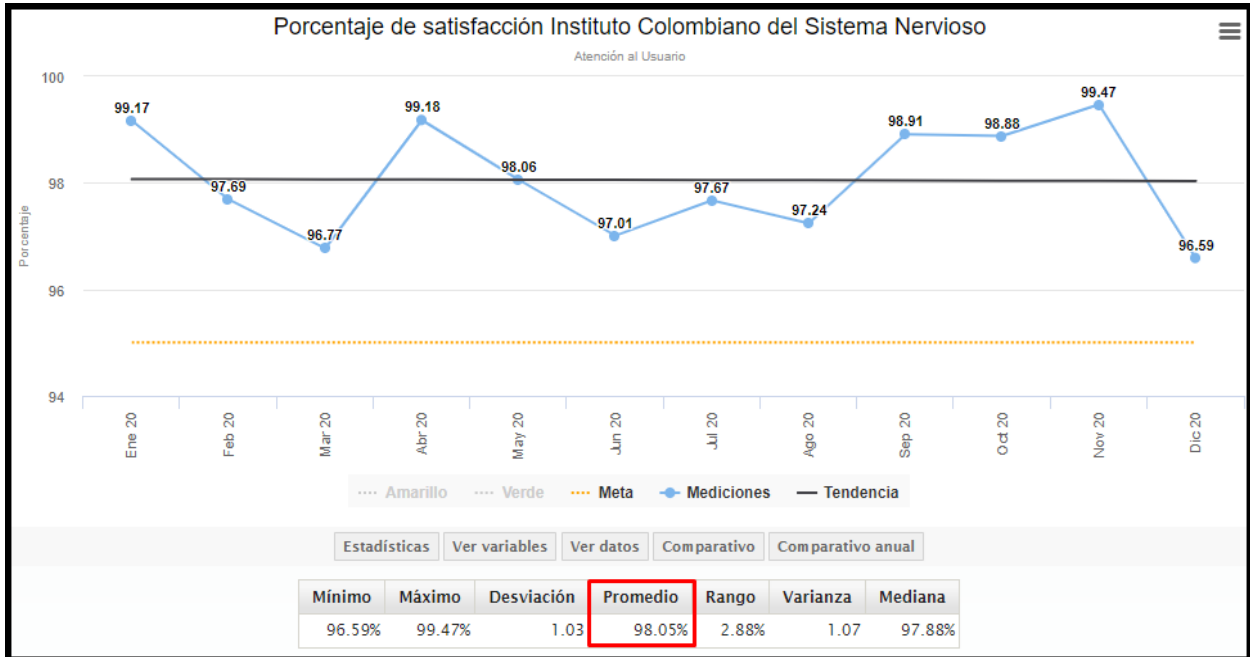
Para el año 2020 se realizaron 12061 atenciones, lo que demuestra un incremento significativo año tras año en la prestación de servicios a la población con necesidades en salud mental, esto aún a pesar de la emergencia sanitaria, que nos llevó a una disminución en los ingresos de pacientes al proceso de hospitalización, encontrando una recuperación en el segundo semestre del año con un promedio de 89% de ocupación hospitalaria. Durante el cuarto trimestre se presentó sobreocupación durante algunas semanas, con lo que se iniciaron las labores de remodelación de la unidad B y el pasillo central para ampliar nuestra capacidad instalada de habitaciones.

En nuestros servicios ambulatorios, la oportunidad en la asignación de citas en la consulta externa programada de psiquiatría, psicología infantil y consulta de adicciones, ha disminuido en comparación con el año 2019, pasando de un promedio de oportunidad en la asignación de 25 días a 4 días; esta mejora en la oportunidad de asignación de citas es atribuido a acciones enfocadas a la reestructuración de las funciones del recurso humano tanto administrativo como asistencial, implementadas en el segundo semestre del año, posterior a la reorganización del organigrama del Instituto, donde se logró la reubicación de psiquiatras en el equipo de servicios ambulatorios. Aquí la comparación de algunos indicadores al respecto:

| Código | Indicador | Resultado comparativo |
|-----------|--|---|
| ID-PG-02 | Oportunidad cita de control de psicología. | Tendencia negativa, promedio 4 días, ocupación disminuida, búsqueda de estrategias para oferta de servicio. |
| ID-PG-05 | Oportunidad en la asignación de citas de primera vez Adicciones. | Indicador con mejoramiento en tiempos, promedio para el año 2019 de 8 días; en 2020 de 2 días. |
| ID-PG-06. | Oportunidad en la asignación de citas de control Psiquiatría. | 20 días en el año 2019; 5 días en el año 2020. |
| ID-PG-07 | Oportunidad en la asignación de citas de control Adicciones. | En 2019 oportunidad de 14 días; en 2020 de 2 días. |
| ID-PG-02 | Oportunidad en la asignación de citas de primera vez Psiquiatría (RESIDENTES). | En 2019 fue de 14 días, en 2020 fue de 4 días. |
| ID-PG-25. | Oportunidad en la Atención de Consulta Psiquiatría Infantil primera vez. | De 9 días en 2019; y 5 días en 2020. |
| ID-PG-26 | Oportunidad en la Atención de Consulta Psiquiatría Infantil control. | De 21 días para 2019, y de 7 días en 2020. |



Por otro lado, se implementaron acciones encaminadas a mejorar la experiencia de los usuarios en cuanto a información a las familias, que tuvieron que ser modificadas en el marco de la emergencia sanitaria, generando espacios de información a través de tecnologías de comunicación virtual. Se implementó la encuesta para evaluar la experiencia del paciente mediante la herramienta NPS Net Promoter Score, encontrando que, de 2449 respuestas a las encuestas aplicadas a pacientes de los servicios prestados en el Instituto, el 2% de los pacientes atendidos son detractores, el 25% corresponden a neutros y el 73% corresponden a promotores, con lo que se demuestra las mejoras en la prestación del servicio. Se crearon indicadores tácticos y estratégicos para el ciclo de atención que permitieron obtener resultados relacionados con las actividades de psicoeducación a los pacientes por grupos sindrómicos en el proceso de hospitalización con una cobertura del 88% y un porcentaje de adherencia de psicoeducación del 91%, y para los servicios ambulatorios, un porcentaje de cobertura en psicoeducación a la comunidad del 60%, este resultado se encuentra relacionado con los ajustes realizados por la emergencia sanitaria, y un porcentaje de adherencia a psicoeducación del 95%. Para el año 2020 la retroalimentación del cliente se midió a través del indicador de porcentaje de satisfacción con un promedio del 98% de 4518 encuestas totales aplicadas en los servicios ambulatorios, de hospitalización y de internación, encontrando mejoría en comparación al año 2019 donde el porcentaje de satisfacción de los usuarios correspondió al 95%. La satisfacción de los clientes externos se mide a través de encuesta aplicada a los aseguradores de manera anual, para el año 2020 el porcentaje de satisfacción correspondió al 83%, y se identifican aspectos a mejorar relacionados con la comunicación, los tiempos de respuesta y el proceso de negociación.



En los procesos que vienen en marcha para ampliar nuestra capacidad instalada y dar cumplimiento normativo a varios procesos de infraestructura, amplió parte de la información que ya se ha ido entregando en otros documentos:

Unidad B. Se reiniciaron labores en la unidad B con la firma SIMETRÍA S.A.S, luego de la radicación de los documentos y cambio de diseños ante la curaduría. Esperamos una rápida ejecución de la misma, para la cual tenemos muy alineados a nuestro equipo de infraestructura con la interventoría de la misma. Ya tenemos continuidad a la programación establecida de ejecución de la obra.

Programa Arquitectónico



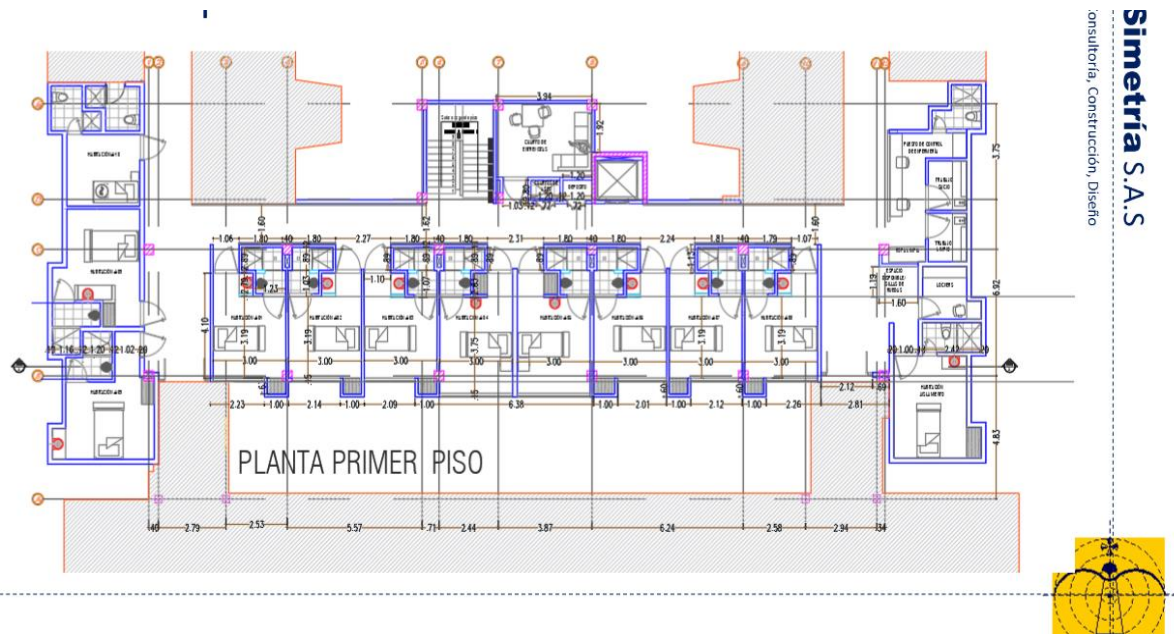
PRIMER PISO

- PUESTO DE ENFERMERIA
- HABITACIONES
- HABITACION DE AISLAMIENTO
- SALA DE ENTREVISTAS
- CUARTOS DE APOYO
- LOKER ENFERMERIA
- DEPOSITO DE ROPA

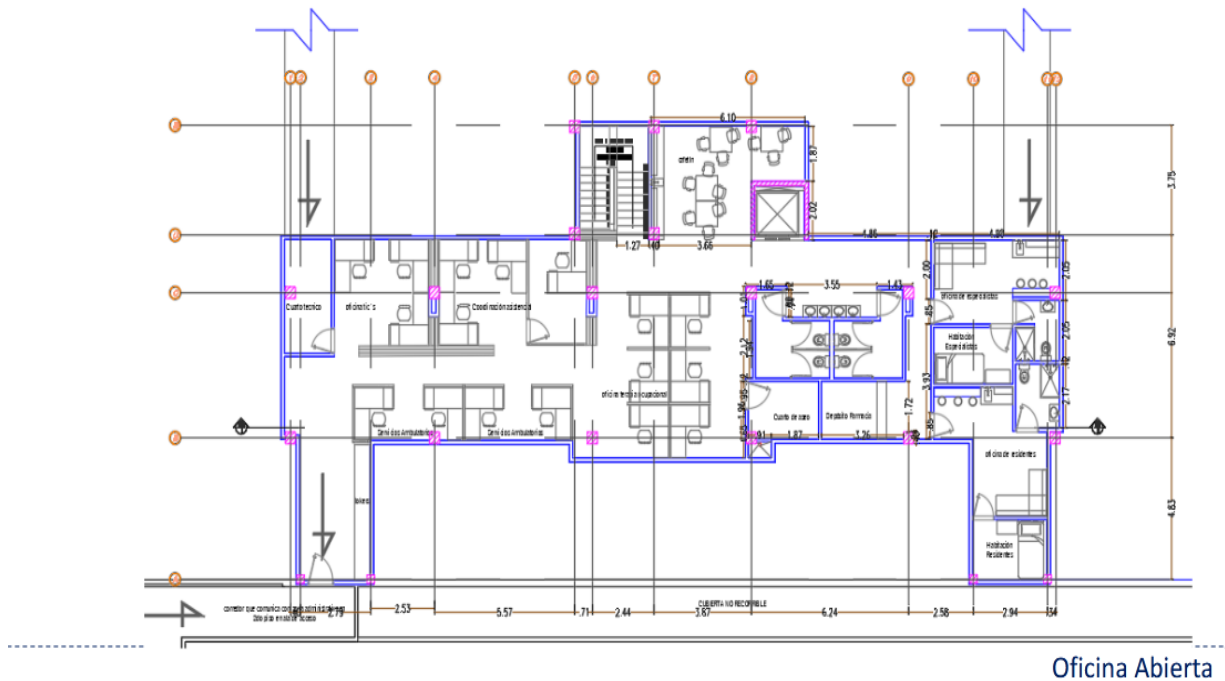


SEGUNDO PISO

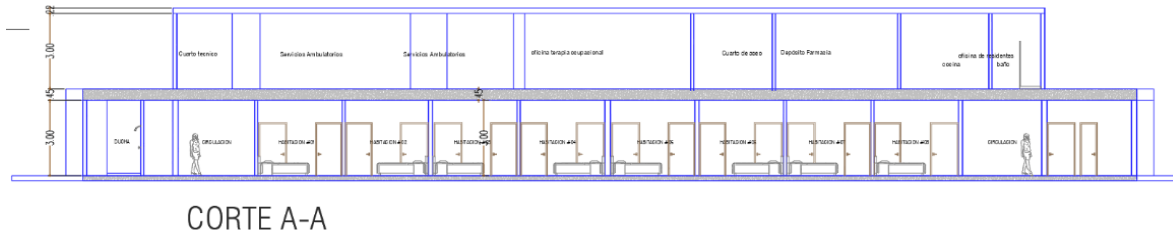
- COORDINACION ASISTENCIA.
- 3 PUESTOS
- 1 OFICINA PRIVADA
- OFICINA TERAPIA OCUPACIONAL
- 3 PUESTOS
- OFICINA TIC,S
- CUARTO TECNICO
- PUESTOS DE TRABAJO
- MESA DISPONIBLE
- OFICINA DE ESPECIALISTAS
- ESTAR
- HABITACION
- AREA DE TRABAJO
- OFICINA DE RESIDENTES
- ESTAR
- HABITACION
- AREA DE TRABAJO
- DEPOSITO FARMACIA
- OFICINA DE SERVICIOS AMBULATORIOS
- 3 PUESTOS DE TRABAJO
- CAFETERIA
- BATERIA DE BAÑOS



SEGUNDO PISO TIPO



CORTE ESQUEMATICO



En otros temas de infraestructura, nos encontramos ad portas de firmar contrato con la empresa Dieman, para estudio del reforzamiento del muro perimetral del parqueadero, considerando las complejidades del terreno en esa zona. Actualmente estamos en control jurídico del contrato. Con lo que nos arroje los resultados de dicha empresa, se procederá a contratar la obra requerida.

Por otro lado, se está realizando la actualización de las cotizaciones para dar continuidad al reforzamiento antisísmico de la clínica. Actualmente se tiene un reforzamiento del 25,6%. Con la obra del bloque de la unidad B, este porcentaje aumentará al 31.10%. De igual forma se vienen revisando las posibilidades más costo-efectivas para las adecuaciones que se requieren en el centro Campoalegre, que nos permitan eventualmente ampliar el número de habitaciones y cumplir lo normado en la Resolución 3100. Las adecuaciones en el Centro Campoalegre estarán supeditadas a la información del estudio de mercado, que nos permita tener un marco de referencia suficiente para saber cuál es la mejor manera de ofertar dicho servicio y cuáles son las necesidades actuales de mercado, con las cuales podamos partir en la inversión infraestructural que allí se requiere.

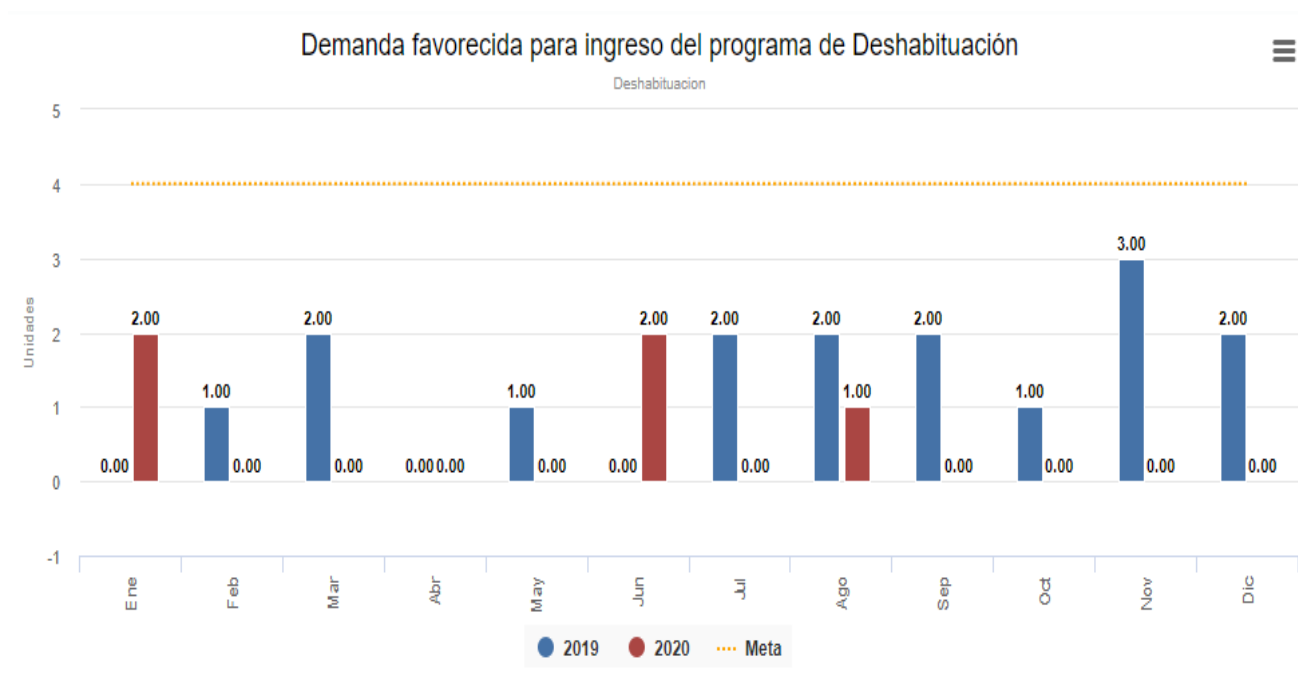
DISEÑO Y CONSTRUCCION



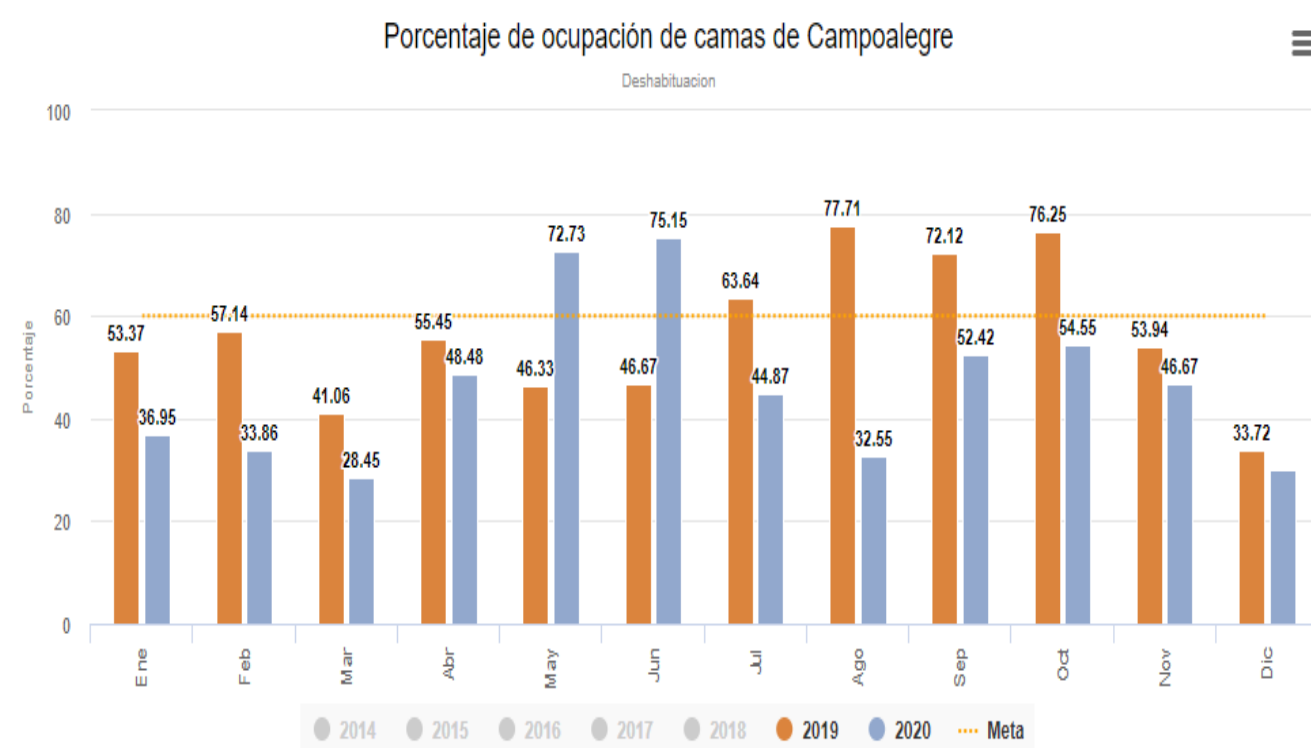
NIVELES DE CONSTRUCCION

Permite un máximo de dos niveles, con paredes en paneles con alma de poliuretano las caras en lámina galvanizada generando un aislamiento térmico





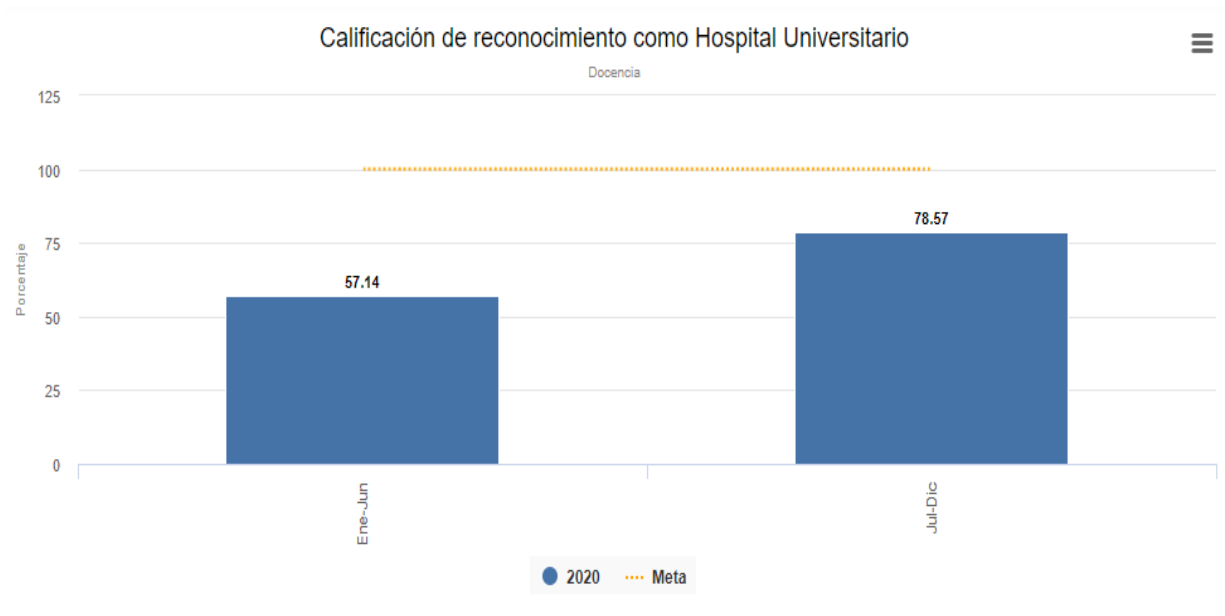
- Sin cumplimiento de meta en la demanda favorecida durante todo 2020.



- No cumplimiento de metas de ocupación del año 2020.

MONTSERRAT ACADÉMICO:

El proyecto **Montserrat Académico** (procesos docentes y formativos) logró un incremento en el porcentaje para reconocimiento de hospital universitario llegando al 78,57%; se encuentra desarrollando el programa de educación continuada para profesionales de la salud y de formación y capacitación continua al personal institucional.



Para el año 2020 la satisfacción de los estudiantes y egresados del programa de especialización de psiquiatría, corresponde al 100%, donde los ítems con mayor puntuación corresponden a la posibilidad de consecución de plazas académicas y laborales (egresados) y foros y seminarios (estudiantes del programa).

En cuanto a la satisfacción de rotantes y estudiantes externos se encuentra en el 92%, con mayor satisfacción en cuanto al escenario de práctica. Se creó indicador en el segundo semestre del año para conocer la satisfacción de los docentes, y con ellos el promedio de satisfacción para este periodo se encuentra en un 65%; como aspectos que los docentes destacaron por mejorar, está el de estímulos a la labor docente, y generar planes de formación. Esto se documentó en una de las tácticas del plan operativo de docencia para el año 2021, en donde se implementará un plan de formación para los docentes a ejecutarse en el transcurso del año.

Actualmente contamos con 11 convenios docencia-servicio, la mayoría de estos son con instituciones y programas acreditados y venimos en planes de ampliar tanto nuestra oferta académica como nuestros convenios. En 2020 tuvimos dos rotantes internacionales: un residente de psiquiatría de la Universidad de la Frontera, en Temuco Chile; y una candidata a doctora en psicología de la Universidad Ramón Llul, de Barcelona, España.

Hemos continuado ampliando también nuestra oferta académica, venimos fortaleciendo todos nuestros procesos, con ajustes en el programa de rotaciones, fortalecimiento del proceso práctico asistencial enfocado en la labor docente de nuestros psiquiatras de planta, modificación de algunos seminarios y supervisiones, apertura de nuevos sitios de rotación para los residentes del programa e incremento del grupo de residentes aceptados por semestre durante el año 2020, con lo cual se han escogido cinco (5) residentes nuevos por semestre desde inicio de 2020, luego de venir de varios semestres con (2) dos residentes por semestre.

El Plan Operativo Anual de Docencia para el año 2020 tuvo un cumplimiento del 86,65%, con logros enmarcados en los avances en las acciones de mejora para convertirnos en Hospital Universitario, el fortalecimiento de la reglamentación de los convenios docencia-servicio y la alineación del trabajo de este servicio con el área de talento humano.

Por último, todo el año 2020 estuvimos en la organización del *Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría Profesor “Humberto Roselli Quijano”*, en donde contamos también con la valiosa participación de tres de nuestros miembros del ICSN: la Dra. Juliana García, el Doctor Alfonso Rodríguez y el Dr. Pedro Vargas. Este año el Simposio se llevará a cabo de manera virtual por primera vez en su historia, dadas las condiciones sanitarias a nivel mundial, y ya se encuentra programado y próximo a realizarse en las fechas 09, 10 y 11 de abril, con la participación de ocho conferencistas, siete de ellos internacionales y reconocidos en la comunidad académica y científica. Hasta el momento contamos con la vinculación de siete laboratorios farmacéuticos como patrocinadores del evento y con el aval de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

XVIII

SIMPOSIO INTERNACIONAL
DE ACTUALIZACIONES EN PSIQUIATRIA
PROFESOR HUMBERTO ROSSELLI QUIJANO

BOGOTÁ-COLOMBIA
ABRIL 9, 10, 11 DE 2021



DE LA COMPRENSIÓN A LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA. RESPUESTAS POSIBLES A PROBLEMAS EMERGENTES



Dr Manuel Sánchez
de Carmona



Dr Alexandre González
Rodríguez



Dr Jorge Alejandro
Castillo Barajas



Dr Alejandro de Jesús
Caballero Romo



Dra Beatriz Rodríguez
Vega



Dr Javier Labad
Arias



Dr Jorge L. Tizón
García



Dr Demián Rodante

Organizan:



INSTITUTO COLOMBIANO
DEL SISTEMA NERVIOSO



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Avalado por:



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
PSIQUIATRÍA

Información:



Clinica Montserrat
Calle 134 #17 -71



2598010



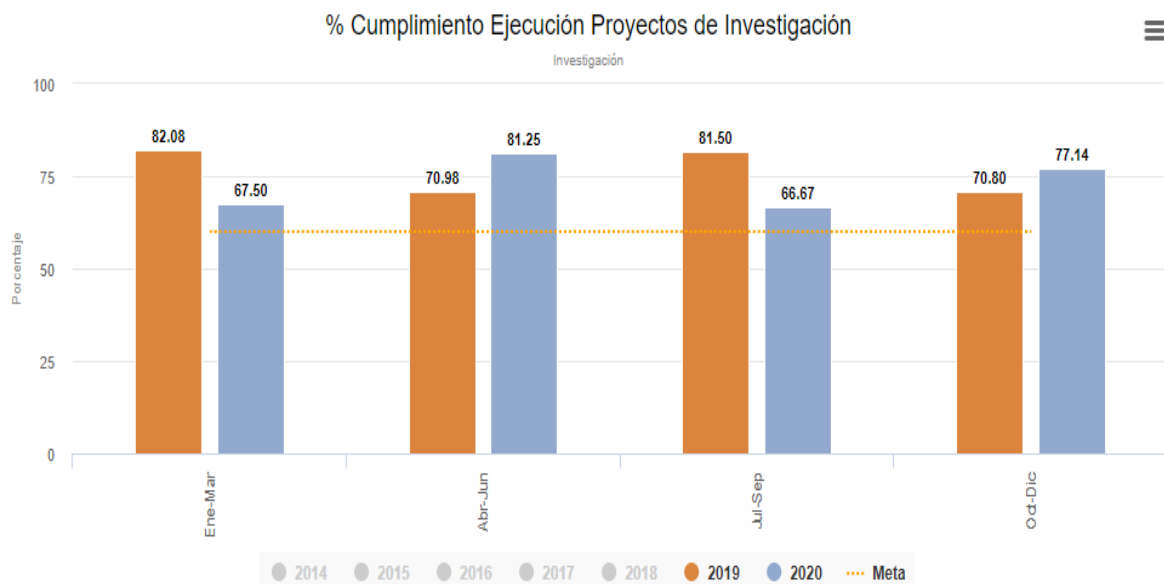
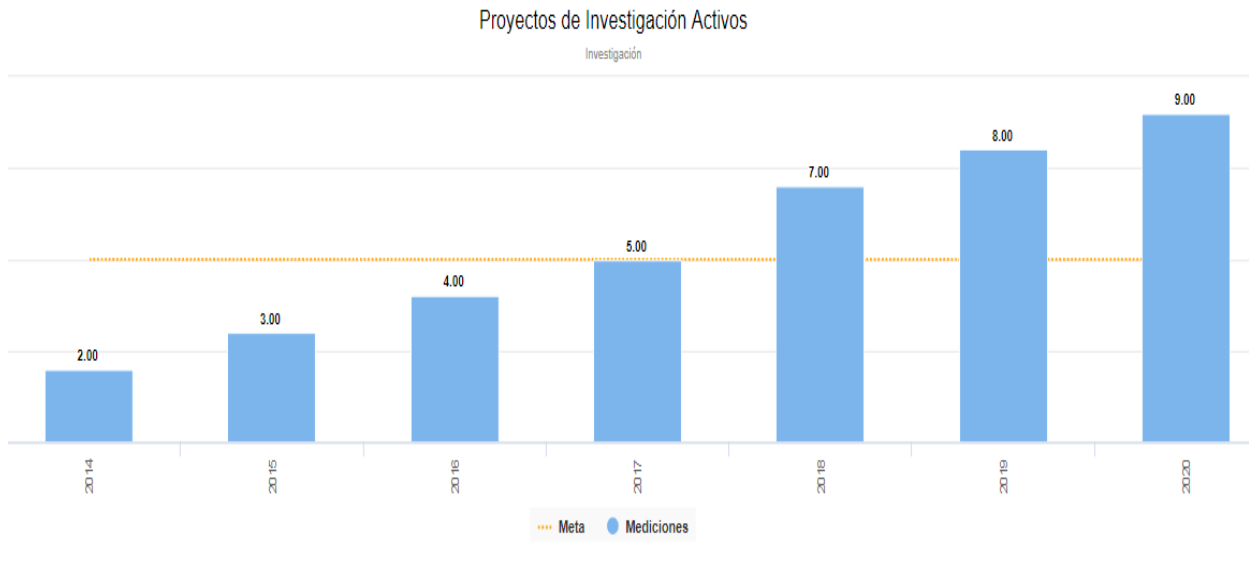
docencia@icsn.co
docenciaicsn@gmail.com

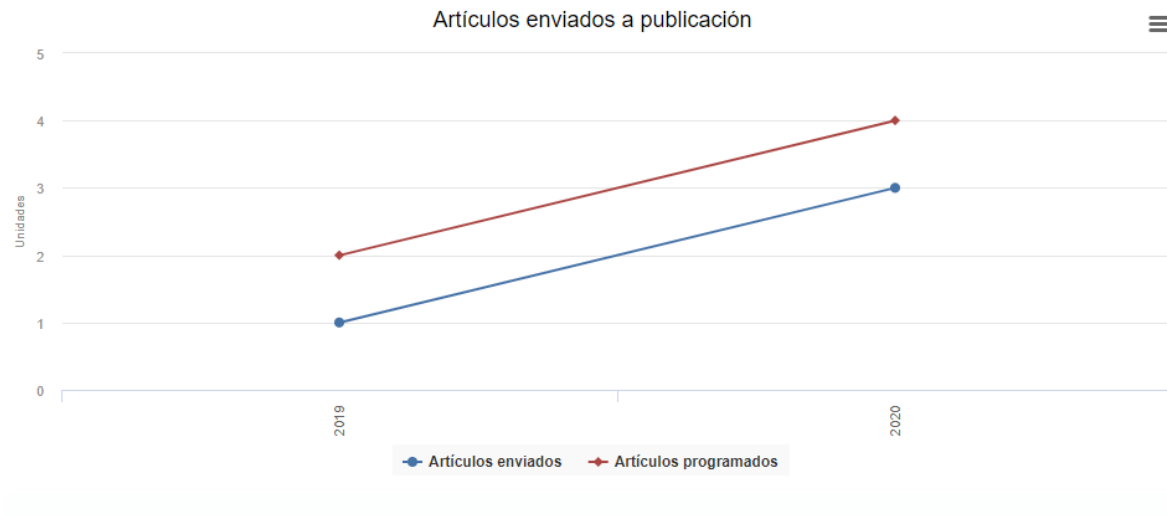


www.icsn.co

MONTSERRAT INVESTIGA:

El proyecto **Montserrat Investiga** (procesos de investigación clínica y epidemiológica) actualmente cuenta con nueve proyectos de investigación y una publicación anual en revistas científicas indexadas, junto con los avances en el desarrollo del programa de formación para investigadores (semillero de investigación). Para el año 2020 tuvimos un porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual de investigación del 81,98%, con logros que se han definido con 5 proyectos finalizados, 1 publicación indexada vinculada al grupo de investigación, 3 anteproyectos nuevos aprobados y la aprobación del paquete de incentivos para los investigadores. Estamos además próximos a iniciar nuestra participación en proyectos de investigación clínica subsidiados por la industria farmacéutica.





- Hay un aumento progresivo entre los artículos proyectados para envío y de aquellos enviados, pasando de 1 a 3 entre 2019 a 2020.

MONTSERRAT RESPONSABLE:

El proyecto **Montserrat Responsable** (procesos de responsabilidad social): generó 69 charlas de psicoeducación a la comunidad en canales de redes sociales, con énfasis en apoyo emocional durante la cuarentena. Se realizó actualización de la tarifa social de la consulta externa tanto para colaboradores como para sus familiares, con reducciones significativas que favorecen la accesibilidad a la consulta de personas con menores recursos.

En aspectos de gestión ambiental, logramos hacernos parte de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, en donde enfocamos nuestros esfuerzos en los ítems de Residuos – Energía – Agua (Haciendo uso y ahorro eficiente de agua y de energía, y reduciendo nuestros residuos y aumentando los montos reciclables), estableciendo metas de rendimiento para cada año. El certificado de pertenecer a esta red podrá ser renovado anualmente mediante la actualización de la información sobre el trabajo en los objetivos de la Red Global.

Nuestro plan de beneficios al personal del ICSN es uno de los más completos y garantiza una serie de mejoras en la vinculación de los trabajadores cuando ingresan a la planta del Instituto, promoviendo unas prácticas contractuales laborales que brindan las mayores garantías a nuestro personal. El 90% del presupuesto de inversión en responsabilidad social se genera en este proceso, el cual tuvo un valor para el año 2020 de \$905.826.126. Podrán encontrar muchos más detalles de nuestras actividades de responsabilidad social y gestión ambiental en el informe de gestión de 2020 de nuestros procesos de calidad en el boletín de Acreditación que les fue enviado a sus domicilios.

MONTSERRAT COMPETENTE:

El proyecto **Montserrat Competente** (procesos del talento humano): logró cobertura a los procesos de inducción y re-inducción para el personal de planta del Instituto alcanzando un porcentaje del 100%, y para nuestros terceros un porcentaje de cumplimiento del 91%.

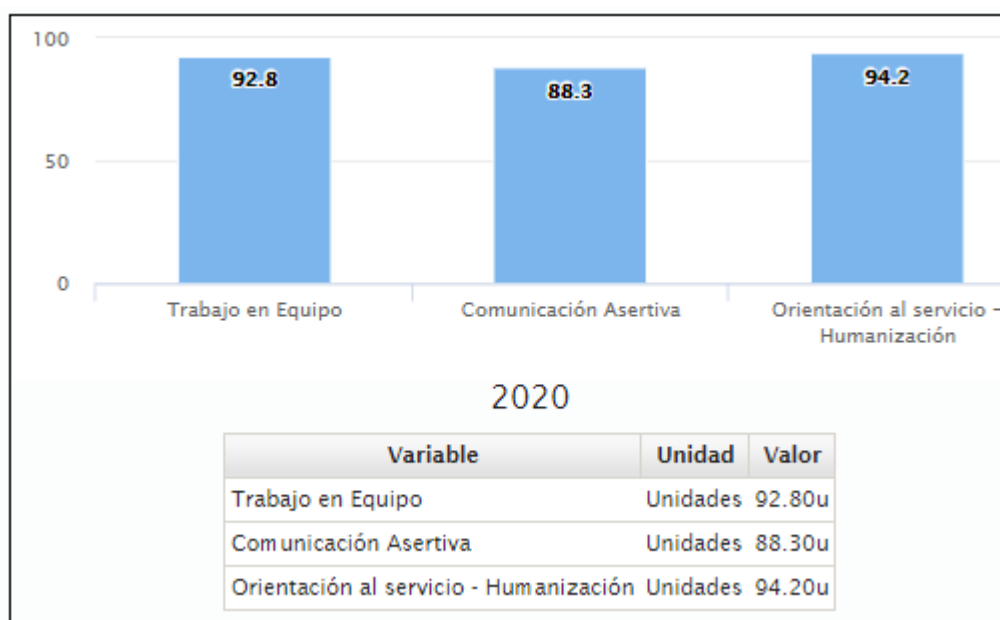
La evaluación del clima organizacional fue realizada en diciembre de 2020, con una cobertura de aplicación del 95%. El resultado general fue de favorabilidad del 88% en la percepción que tienen los colaboradores. En esta evaluación también sobresale que el 100% de los colaboradores se sienten orgullosos de trabajar en el Instituto. Clima organizacional (medición cada dos años): 2018 resultado: 69.2% 2020 resultado: 88%



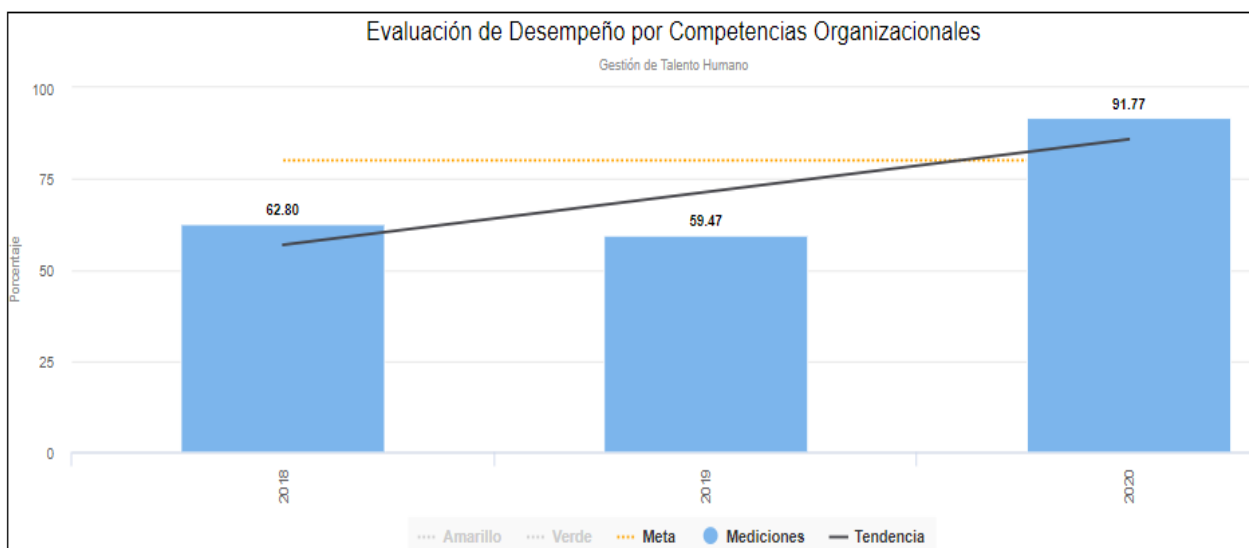
Por otro lado, para la vigencia 2020 se realizó la evaluación del desempeño de las competencias organizacionales **TOC** (Trabajo en equipo - **O**rientación al servicio – **C**omunicación asertiva), basadas en nueve comportamientos esperados en los colaboradores y alineados a nuestra promesa de valor **CHES** (Calidad de vida – **H**umanización – **E**videncia – **S**eguridad – **S**ostenibilidad). El proceso de evaluación requirió una fase inicial de revisión y actualización de funciones por perfil del cargo y se ejecutó a través del software de Periplia, donde cada líder de proceso realizó un seguimiento más preciso de los colaboradores bajo su cargo, para cada una de las funciones por etapas.

Posteriormente se llevó a cabo la etapa de evaluación establecida por el líder de proceso con el colaborador. Todo lo anterior permitió medir la cultura organizacional, obteniendo como resultados en cada competencia un porcentaje de cumplimiento diferenciado de la siguiente manera: para la competencia de Trabajo en Equipo fue del 92.8%, Orientación al servicio-

Humanización fue del 94.2% y en Comunicación asertiva fue del 88.3%. En comparación con la medición realizada en el año 2019, se encontró mejoría significativa en relación con el cumplimiento de las competencias organizacionales, que venían con porcentajes inferiores: Trabajo en Equipo (60.50%); Orientación al Servicio – Humanización (63%); Comunicación Asertiva (54.9%). Dentro de estos análisis se resalta el reconocimiento entre colaboradores de sus equipos de trabajo.



En relación con la rotación de personal, la promoción y el plan carrera, ante vacantes en las diferentes áreas se realizaron promociones internas en algunos colaboradores, de acuerdo a sus competencias técnicas, con el objetivo de no generar traumatismos y dar continuidad al funcionamiento de la operación en los respectivos servicios. En el último año se promovieron a los cargos de la subdirección docente-asistencial, coordinación docente, coordinación de servicios ambulatorios y coordinación asistencial a médicos psiquiatras que realizaron formación en el Instituto; se promovió a dos estudiantes de las áreas de auxiliar administrativo en salud y auxiliar de enfermería que se encuentran contratados actualmente como parte del recurso humano de procesos asistenciales y a una enfermera profesional, del plan carrera del año 2016, quien actualmente ejerce el cargo de Jefe de calidad y auditoria médica; de igual forma se promovió a una cargo administrativo en el área contable (tesorería) a una de nuestras colaboradoras de recepción. La formación de competencias de los colaboradores se desarrolla a través del cronograma de capacitaciones del área de talento humano.



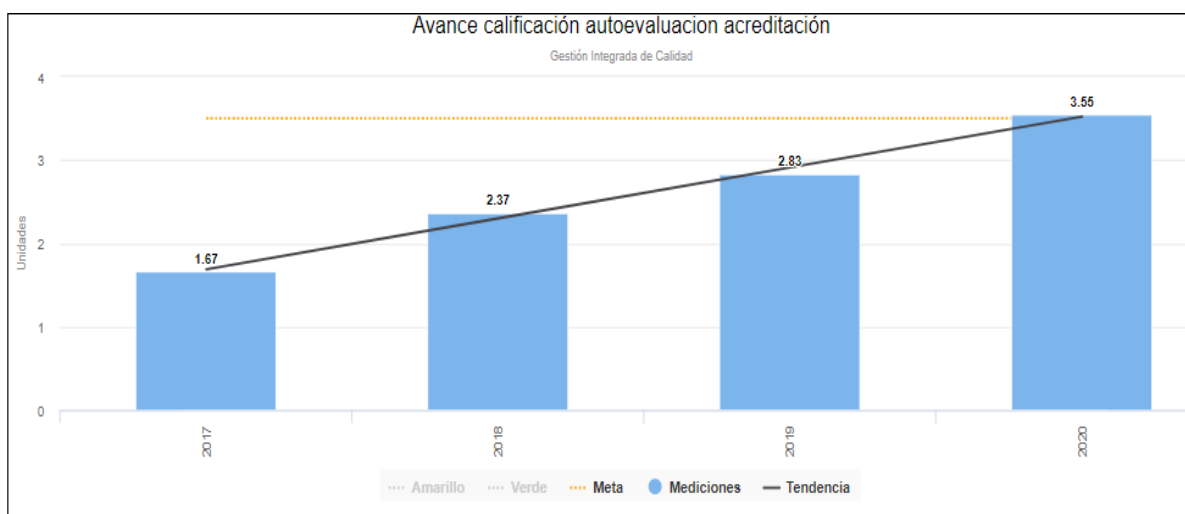
Como estrategia de reconocimientos e incentivos para los equipos de trabajo, se activó la plataforma TEF (Tu Empresa Feliz) en la que se generaron durante el 2020 un total de 471 reconocimientos entre colaboradores, que permitieron redimir sonrisas en obsequios, impactando en la transformación cultural. Como táctica del plan operativo anual de gestión estratégica se definió para este año un paquete de incentivos en especie para los líderes de proceso que realicen una adecuada gestión presupuestal durante la vigencia actual.

En los aspectos de riesgo psicosocial, durante la emergencia sanitaria se han implementado acciones que disminuyan la fatiga, cansancio y el riesgo de exposición de los trabajadores, modificando las jornadas de trabajo diurno en el personal asistencial de enfermería a 12 horas de trabajo de manera interdiaria; y para el personal administrativo, de acuerdo al comportamiento epidemiológico de la pandemia, se han asignado actividades acorde a sus funciones para ejecución en casa, logrando la continuidad en la prestación de los servicios misionales y de apoyo.

Entre los planes para 2021 se continuará con el fortalecimiento de las capacitaciones a través de nuestras plataformas digitales (TEF y Periplia), se buscará automatizar el sistema Compuconta para el envío de certificaciones y desprendibles de nómina y se continuará con el fortalecimiento de las competencias organizacionales. Se debe continuar en la reactivación del plan carrera institucional, que llevará al fortalecimiento de las competencias técnicas y permitirá generar mayores promociones internas ante posibles vacantes en los cargos.

MONTSERRAT MEJORA:

El proyecto **Montserrat Mejora** (procesos de calidad y mejoramiento continuo): El trabajo continuo en el proceso de autoevaluación para acreditación de los últimos cuatro años, ha permitido consolidar el mejoramiento institucional, es así que la calificación de la cuarta autoevaluación permitió obtener un resultado de 3,55, logrando de esta forma la solicitud de la visita de otorgamiento ante el ICONTEC.



El 06 de diciembre de 2020 se entregaron los informes ante el ICONTEC con la información consolidada de los últimos 4 años en relación con nuestros procesos de calidad superior institucional, los cuales fueron aceptados por cumplimiento de los requerimientos en el mes de diciembre de 2020. El pasado 06 de marzo recibimos la notificación oficial del ente acreditador informándonos la programación de las fechas de visita para verificar los estándares de otorgamiento de la Acreditación, las cuales han sido confirmadas para los días **13, 14, 15 y 16 de Abril de 2021**, visita que será llevada a cabo por la Bacterióloga Lina Marcela Arévalo González, como evaluador líder, y la enfermera Alejandra Cristina Suarez Rozo, como segundo evaluador. Nos informan desde el ICONTEC que por asuntos relacionados con la alerta roja en Bogotá y la cuarentena sectorizada del mes de enero del presente año, el cronograma de actividades se desplazó unas semanas, por lo cual tendremos la visita formalmente en las fechas descritas de abril, y no en marzo como nos habían anticipado. Lo anterior, aunque nos alarga la espera de dicha visita, también nos trae la ventaja de poder seguir poniéndonos a punto, fortaleciendo a todos los colaboradores con la continuidad de simulacros y con nuestra Feria de Acreditación, que será reprogramada para la primera semana de abril.

Se fortaleció el área de comunicaciones con la inclusión del recurso humano, logrando realizar entrega de dos ediciones de boletines informativos alineados a los ejes de acreditación en los meses de octubre y noviembre, siendo esta una estrategia de difusión de información debido a la emergencia sanitaria, ya que no se logró realizar el despliegue habitual con la feria de acreditación; para el año en curso, en el mes de febrero se realizó la publicación del informe

de gestión del Instituto en los temas de calidad superior de la vigencia 2020. También se han implementado otras estrategias de difusión de información como han sido los videos institucionales a cargo de los líderes de los equipos de autoevaluación, en los que se han presentado los avances del proceso de calidad superior. Para el mes de abril se tiene planeada la tercera feria de acreditación.

En enero, se llevó a cabo la reunión de planeación estratégica para la vigencia 2021, generando planes operativos anuales por procesos; para los subprocesos se generaron tácticas que serán revisadas por los líderes con el objetivo de lograr su ejecución total al finalizar el periodo. Este cambio fue motivado buscando un mayor cumplimiento en la ejecución de algunos de los POAS (planes operativos anuales), así como la descripción de las tácticas operativas apuntando a un mayor impacto en los objetivos de los proyectos estratégicos. Se crearon cuadros de mando de indicadores para el seguimiento y monitorización de la Dirección, como base para la toma de decisiones basadas en datos y evidencia (Cuadro de mando Balance Scorecard) y cuadro de mando para seguimiento a los indicadores alineados con nuestro modelo de atención y nuestra promesa de valor (CHES).

También se ha trabajado en involucrar a las partes interesadas de los procesos (clientes internos y externos) en los espacios de equipos primarios de mejoramiento institucional con el objetivo de identificar problemas de calidad, logrando retroalimentar y anotar aquellas acciones no observadas anteriormente que pueden ser la causa raíz de aquellas desviaciones identificadas. Se implementan reuniones de seguimiento a los proveedores al interior de la Institución para verificar el cumplimiento de los requisitos, en constancia de esto se crea espacio en nuestro sistema de gestión - Almera para el seguimiento a los contratos de los servicios tercerizados, donde cada líder de proceso registra actas de seguimiento.

Por otro lado, nuestros procesos de auditoría interna se realizan a todos los procesos de la Institución. La auditoría Interna se planeó dentro del PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad), para ser realizada en el mes de mayo, permitiendo de esta manera revisar el sistema en el primer semestre del año, y tener planes de mejoramiento a llevar a cabo en el transcurso de la vigencia y poder medir su impacto.

Luego de la auditoría interna de 2020, el área de calidad aportó sugerencias para la redacción de hallazgos en las listas de verificación y, posteriormente, en la definición de acciones (No conformidades y Acciones Correctivas) del plan de mejoramiento, consideradas por los auditores y auditados, resultando la siguiente cantidad de hallazgos:

| PROCESO | NO | FORTALEZAS | OBSERVACIONES | OPORTUNIDADES |
|---------|----|------------|---------------|---------------|
|---------|----|------------|---------------|---------------|

| | CONFORMIDADES | | | DEMEJORA |
|---------------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| GESTION ESTRATEGICA | - | 4 | 1 | - |
| TICS | | | | |
| GESTION DE CALIDAD | - | 3 | 1 | - |
| INVESTIGACION | - | 1 | 2 | - |
| DOCENCIA | 1 | 2 | 10 | 1 |
| CONSULTA | 4 | 2 | 4 | |
| HOPSITALIZACION | - | 1 | 1 | 2 |
| DESHABITUACION | - | 1 | 1 | 5 |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | - | 4 | 1 | - |
| TALENTO HUMANO | 1 | 1 | 7 | 1 |
| GESTION FINANCIERA | - | - | 3 | 2 |
| APOYO LOGISTICO | 2 | 3 | 8 | 3 |
| SERVICIO FARMACEUTICO | - | 1 | 2 | - |
| TOTAL | 8 | 23 | 41 | 14 |

A la fecha, los planes de mejora derivados de la auditoria interna de 2020 nos encontramos con trece finalizados y verificados y uno aún en ejecución. La realización del ejercicio de auditoría interna permitió obtener la recertificación bajo la norma ISO9001:2015 por la empresa Bureau Veritas.

Dentro de los procesos de auditoría interna también contamos con doce indicadores que permiten evaluar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia del ICSN; para el año 2020 el porcentaje de adherencia global logró superar el 80%. Como parte del proceso de actualización de las guías en la primera fase se ha realizado la revisión de las recomendaciones y en la segunda fase se actualizarán las guías con criterios diagnósticos DSM-5, para su posterior divulgación, capacitación y evaluación. Además, se desarrollarán módulos de auditoria para evaluar la adherencia global de todas las guías de práctica clínica, tal y como se viene midiendo actualmente para la guía de Trastornos Depresivos.

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|---------|---|--|---------|---------|--------|---|
| Evidencia (Basado en) | [+] | ICSH AC | ID-AM-10. Porcentaje de Adherencia a Guía de Depresión | | 92.30% | 91.20% | 90.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-12. Adherencia a guías de TAB HOSPITALIZACIÓN | | 73.81% | 76.16% | 50.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-13. Adherencia a guías de TAB CONSULTA PRIORITARIA | | 99.52% | 100.00% | 80.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-14. Adherencia ANSIEDAD PRIORITARIA- Evaluación de riesgo suicida | | 95.03% | 96.07% | 90.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-15. Adherencia ANSIEDAD CONSULTA PRIORITARIA | | 100.00% | 100.00% | 80.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-16. Adherencia guía ANSIEDAD HOSPITALIZACIÓN (Pacientes en manejo con ISRS y/o BZD) | | 98.45% | 87.37% | 60.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-19. Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica - DEMENCIA CONSULTA PRIORITARIA | | 87.50% | 88.89% | 85.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-21. Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica - DEMENCIA HOSPITALIZACIÓN | | 87.50% | 88.89% | 85.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-24. Adherencia CONSUMO DE SUSTANCIA PRIORITARIA (Solicitud tóxicos) | | 0.00% | 16.67% | 80.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-25. Adherencia a CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SAD PERSONS - CONSULTA PRIORITARIA | | 100.00% | 100.00% | 85.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-26. Adherencia CONSUMO DE SUSTANCIAS HOSPITALIZACIÓN. CIWA - AR | | 100.00% | 50.00% | 50.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-32. Adherencia ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS - HOSPITALIZACIÓN | | 10.00% | 12.50% | 60.00% | ● |
| | [+] | ICSH AC | ID-AM-33. Adherencia guía ESQUIZOFRENIA - CONSULTA PRIORITARIA | | 92.59% | 92.31% | 80.00% | ● |

Como parte de la gestión del riesgo en la institución, contamos con una a matriz de riesgo absoluto que presenta el estado del proceso antes de aplicar controles, actualmente el ICSN cuenta con 233 riesgos identificados, de los cuales 37 de estos riesgos tienen una calificación de riesgos inadmisibles. Posterior a la aplicación de los controles se genera la matriz de riesgo absoluto, nos deja 92 riesgos, y de estos al ser priorizados y con sus controles asignados quedan solo 4 riesgos en estado inadmisibile.

RIESGO ABSOLUTO

| | | | | | |
|--|--------------------|--|--|----------------------------|---|
| PROBABILIDAD | Altamente Probable | PA RI-SP-41 | OP RI-CS-01 AP RI-HP-09 INF RI-IN-02 | PE RI-LO-05 PA RI-TH-14 | PA RI-SP-08 |
| | Probable | 14 | 21 | 26 | OP RI-CA-04 M RI-CM-01 INF RI-DO-02 PA RI-HD-01 OP RI-TI-02 |
| | Ocasional | PA RI-HP-07 | 15 | 28 | 29 |
| | Remota | AP RI-GA-02 OP RI-TH-04 | OP RI-CS-03 PE RI-GA-02 OP RI-GA-02 PE RI-GA-05 OP RI-GT-17 PA RI-SP-30 PA RI-SP-34 PA RI-SP-36 | 19 | 36 |
| | Improbable | PE RI-CA-01 AP RI-DO-05 AP RI-DO-06 PE RI-LO-01 | OP RI-DO-04 PE RI-GO-03 OP RI-GT-12 | 10 | PA RI-CE-01 AP RI-TH-08 |
| | Insignificante | Menor | Moderada | Mayor | Catastrofica |
| IMPACTO | | | | | |
| <div> <div>34 - 14,6%</div> <div>Aceptable</div> <div>73 - 31,3%</div> <div>Tolerable</div> <div>89 - 38,2%</div> <div>Inaceptable</div> <div>37 - 15,9%</div> <div>Inadmisible</div> </div> | | | | | |
| Total escenarios: 233 | | | | | |

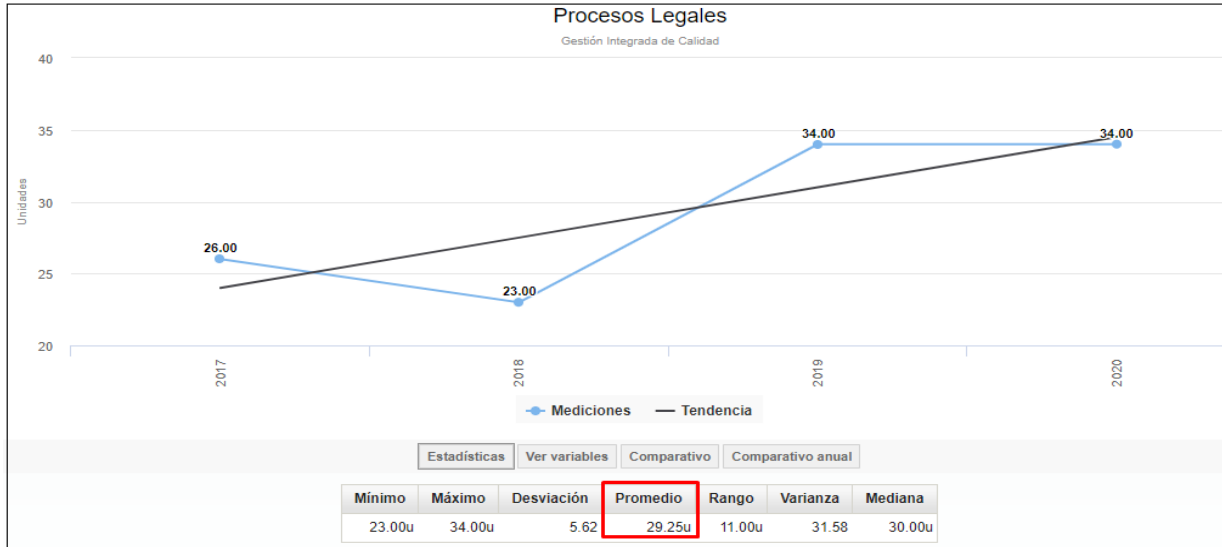
RIESGO RESIDUAL

| PROBABILIDAD | Altamente Probable | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------|--|---|---|--|--|---|---|
| | Probable | PA RI-HP-07 | | | OP RI-CS-01 INF RI-IN-02 PA RI-TH-15 OP RI-TI-08 | PE RI-GF-02 PE RI-TH-06 INF RI-TI-05 | | OP RI-GF-03 PE RI-GF-07 | PE RI-GF-06 PA RI-TH-14 |
| | Ocasional | | PA RI-HP-04 PA RI-SP-02 PA RI-SP-19 PA RI-TH-13 | PE RI-IN-06 PA RI-SP-09 PA RI-SP-50 | AP RI-CE-03 PE RI-GF-05 AP RI-HP-09 PE RI-LO-05 PA RI-TH-12 | OP RI-DO-14 PE RI-GO-04 AP RI-IN-01 PA RI-SP-08 | | PE RI-AU-03 PE RI-GF-01 AP RI-IN-06 | OP RI-CA-04 PE RI-GF-09 PE RI-TH-05 |
| | Remota | PA RI-TH-16 | | 16 | | 10 | | INF RI-CA-05 PE RI-GF-04 PE RI-GF-13 PE RI-LO-06 | PA RI-CE-01 PE RI-GF-10 INF RI-IN-04 OP RI-SF-09 |
| | Improbable | INF RI-DO-03 | PA RI-CE-04 AP RI-TH-07 | | AP RI-CE-02 OP RI-GT-17 INF RI-IN-01 | AP RI-DO-08 AP RI-HD-03 PA RI-SP-04 | | OP RI-DO-10 AP RI-HD-02 PA RI-HP-08 PA RI-IN-05 | PE RI-GF-11 PA RI-HP-06 PE RI-IN-01 AP RI-IN-05 |
| | Insignificante | | Menor | | | Moderada | | Mayor | Catastrófica |
| IMPACTO | | | | | | | | | |
| <div> <div>34 - 37,0% Aceptable</div> <div>29 - 31,5% Tolerable</div> <div>25 - 27,2% Inaceptable</div> <div>4 - 4,3% Inadmisible</div> </div> <p>Total escenarios: 92</p> | | | | | | | | | |


Los cuatro riesgos clasificados como inadmisibles después de controles (riesgos absolutos) son:

| | | RIESGO | NOMBRE | CONTROLES |
|-------------|---|----------|---|---|
| CLINICOS | 1 | RI-TH-14 | Reporte de ayudas diagnósticas inoportunas y/o a destiempo. | Desarrollar y fortalecer destrezas, habilidades y competencias para el adecuado proceso de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes. |
| | | | | |
| FINANCIEROS | 3 | RI-GF-03 | No tener la capacidad económica para responder por los gastos operacionales del ICSN | Análisis presupuestal Vs ejecución |
| | | RI-GF-06 | No realizar la facturación y radicación de los servicios prestados en forma adecuada y oportuna | Análisis de Indicadores de facturación y cartera |
| | | RI-GF-07 | No realizar una oportuna gestión de cartera que garantice contar con los recursos suficientes para el pago de las obligaciones. | Análisis de Indicador de cartera |

Desde del Área de Calidad también se brinda apoyo a la gestión jurídica de procesos legales como tutelas, derechos de petición y actos administrativos que se reciben en el Instituto, los cuales vienen en aumento, demandando mayor disponibilidad de tiempo del recurso humano del área, con el objetivo de brindar respuesta oportuna a dichos requerimientos. Para el año 2020, de los 34 procesos instaurados tenemos aún tres en curso.



Dentro de los procesos jurídicos actuales, tenemos uno que llama la atención, debido a que la primera semana de marzo nos embargaron la cuenta de ahorros del banco Davivienda por un monto de 75 millones de pesos por orden del juzgado 5to civil Municipal de Bogotá en proceso ejecutivo que entabló el abogado Germán Villegas contra el ICSN, aduciendo el incumplimiento por parte del Instituto del contrato de asesoría para la obtención del reconocimiento jurídico ante el Ministerio de Educación del proyecto Universitario Psimonart, proyecto que, como todos conocemos, resultó fallido y terminó en la liquidación de dicha figura, que nunca llegó formalmente a constituirse. Este contrato se firmó en 2016, y haciendo la trazabilidad encontramos serias dificultades de parte de la administración de su momento en el seguimiento de la gestión con este abogado, con registros múltiples de correos desde la Dirección y de la Subdirección administrativa de su momento, que evidenciaban falta de gestión y falta de comunicación de parte de ese contratista. Revisando el contrato, el contratista recibió el pago del 50% del valor contratado al inicio de la actividad, y el 50% restante sería pagado al final, pero se encontraba supeditado al éxito de dicho proceso, el cual no se obtuvo. Sin embargo, este abogado esperó hasta el último momento, previo al vencimiento de términos, para reclamar por algo que no corresponde, y que se encuentra debidamente establecido en la cláusula quinta de dicho contrato firmado en su momento por la Dra. Aura Victoria Carrascal. En 2018 se le habían enviado comunicaciones dejando claridad de que no existía un incumplimiento contractual, sin embargo, terminó instaurando este proceso, para el cual ya tenemos a nuestros asesores jurídicos organizando nuestra defensa. Les estaré informando sobre el avance de este proceso en la medida que vayamos teniendo información adicional.

| <div>  <div> MATRIZ DE TUTELAS ICSN - CLÍNICA MONTSERRAT 2020 </div> <div>FO-CA-25/ VERSION 1/ 30-11-2018</div> </div> | | | | | | | | |
|--|------------|--|---|---------------------|-----------------------|---------------------------------|--|--|
| JUZGADO | RADICACIÓN | ACCIONANTE | ACCIONADO | TIPO DE VINCULACIÓN | FECHA DE CONTESTACIÓN | FALLO PRIMERA INSTANCIA | FALLO SEGUNDA INSTANCIA | OBSERVACIONES |
| 73 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN GARANTÍAS | 2020-00037 | MARCELA ALEXANDRA CRANE DE NARVAEZ | COLMEDICA PREPAGADA Y ALIANSA EPS | VINCULADOS | 17/01/2020 | NIEGA AMPARO POR IMPROCEDENTE | NO | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 17 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS | 2020-00011 | ENRIQUE STEFANEL BOHÓRQUEZ | COOMEVA MEDICA PREPAGADA | VINCULADOS | 31/01/2020 | NIEGA AMPARO POR HECHO SUPERADO | NO | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 32 PENAL MUNICIPAL FUNCIÓN CONTROL DE GARANTÍAS | 2020-00018 | SERGIO ANDRÉS ARDILA URIBE en representación de su cónyuge ANDREA MILENA GARZÓN DÍAZ | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | VINCULADOS | 10/02/2020 | NIEGA POR HECHO SUPERADO | NO | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 56 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ | 2020-00151 | MARÍA KATHERINE HERRERA CASTAÑEDA | COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA | VINCULADOS | 14/02/2020 | CONCEDE AMPARO | NO | EL FALLO CONCEDIO EL REINTEGRO LABORAL, EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO |
| 16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ | 2020-00354 | NUBIA VIVIANA RESTREPO PICO como agente oficioso de SANTIAGO GUERRERO RESTREPO | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA y ALIANSA EPS | VINCULADOS | 11/03/2020 | NIEGA AMPARO POR IMPROCEDENTE | SI | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 26 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ | 2020-00039 | PAULA MARISELA LADINO LOZANO | UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES (UGPP) | VINCULADOS | 11/03/2020 | | | |
| 16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ | 2020-00353 | MARÍA CLAUDIA REBOLLEDO GÓMEZ como agente oficioso de ANA LUCIA GÓMEZ DE REBOLLEDO | SANITAS EPS | VINCULADOS | 11/03/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | NO | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 38 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ | 2020-00019 | ANGÉLICA VIVIANA GALÁN DELGADO | COMPENSAR y CENTRO ONCOLÓGICO JAVERIANO | VINCULADOS | 06/04/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | SI | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 6 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ | 2020-00408 | ANGELA MARÍA WILCHES FLOREZ | UNIVERSIDAD DISTRITAL FCO JOSE DE CALDAS y ALIANSA EPS | VINCULADOS | 23/04/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | NO | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00210 | MIRTIAN MELISA SÁNCHEZ TORRES y GLENDA VICTORIA SÁNCHEZ TORRES | UNIVERSIDAD DISTRITAL FCO JOSE DE CALDAS y CARLOS ARTURO RIVERA | VINCULADOS | 24/04/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | SI | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00298 | SHIRLEY DALILA BAUTISTA ROA | SELDA COLOMBIA S.A.S. en liquidación | VINCULADOS | 07/05/2020 | CONCEDE AMPARO | SI, CONFIRMA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA | ORDENA AL EMPLEADOR A REINTEGRAR LABORALMENTE, DESVINCULA AL ICSN |
| 25 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LA SEDE DESCENTRALIZADA DE KENNEDY | 2020-00190 | MARIO ALBERTO BECERRA CHÁVES | HONEYWELL COLOMBIA S.A.S. | VINCULADOS | 15/05/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | NO | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |

INFORME DEL DIRECTOR GENERAL A LA ASAMBLEA GENERAL - MARZO 2021

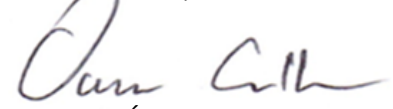
| | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|---------------|------------|------------------------------------|--|--|
| 85 CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ Transitoriamente JUZGADO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES | 2020-00338 | ESTEFANÍA RUÍZ BENÍTEZ | ASOCIACIÓN DE MÉDICOS Y ANESTESIOLOGOS ASMEDAN S.A.S | VINCULADOS | 09/06/2020 | CONCEDE AMPARO | SI JUZGADO 4CTO | ORDENA AL EMPLEADOR A REINTEGRAR LABORALMENTE, DESVINCULA AL ICSN, EN SEGUNDA INSTANCIA CONFIRMA EL FALLO Y ADICIONA LA PALABRA TRANSITORIAAMENTE |
| 50 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA | 2020-00038 | JUAN CARLOS DAVILA BETANCOURT | COLPENSIONES JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y EL BANCO DE LA REPÚBLICA | VINCULADOS | 10/06/2020 | CONCEDE AMPARO | | ORDENA REALIZAR EVALUACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, DESVINCULA AL ICSN DEL FALLO |
| 4 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00255 | DIANA MARCELA ALONSO MARTÍNEZ | UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA | VINCULADOS | 23/06/2020 | | | |
| 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ | 2020-00273 | CLAUDIA MARCELA SANCHEZ MONTENEGRO | EPS SANITAS y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | REQUERIMIENTO | 06/07/2020 | FALLO DE PRIMERA INSTANCIA A FAVOR | | EL FALLO ORDENA A COLSANITAS ENTREGAR EL MEDICAMENTO REQUERIDO Y DESVINCULA DE CUALQUIER ORDEN AL ICSN |
| 12 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00367 | DIEGO FERNANDO VALLEJO RIVAS | COLSANITAS | VINCULADOS | 15/07/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | SI, CONFIRMA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA | EN FALLO DE PRIMERA INSTANCIA EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO, EL FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA CONFIRMÓ LA NEGACIÓN DEL AMPARO |
| 51 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE BOGOTA | 2020-00053 | EMPERATRIZ RIOS en calidad de agente oficioso de LUISA FERNANDA MORATO RODRÍGUEZ | COMPENSAR EPS Y ARL COLMENA SEGUROS | VINCULADOS | 21/07/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | | EN FALLO DE PRIMERA INSTANCIA EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO |
| 8 MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORAL DE BOGOTA | 2020-00258 | JUAN PABLO ALVAREZ IREGUI en representación de CARLOTA EUGENIA IREGUI ORTIZ | COMPENSAR Y CLÍNICA MONTSERRAT | ACCIONADOS | 28/07/2020 | FALLO DE PRIMERA INSTANCIA A FAVOR | | EL FALLO ORDENA A COMPENSAR AUTORIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ICSN |
| 37 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE BOGOTA | 2020-00024 | ANGELICA MARÍA MONSALVE GAVIRIA ANGELICA MARIA SALAZAR MONSALVE | CAMILA PENAGOS CUEVAS | VINCULADOS | 31/07/2020 | | | |
| 10 MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ | 2020-00271 | ADRIANA MARCELA CEPEDA SANCHEZ como agente oficioso de RAFAEL MARÍA CEPEDA ULLOA | JAVIER ENRIQUE CEPEDA SANCHEZ. | VINCULADOS | 03/08/2020 | NIEGA POR IMPROCEDENTE | SI | EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA |
| 9 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA | 2020-00171 | MAGDALENA SOFIA BOLÍVAR DE MARTÍNEZ como agente oficioso de su hijo GUSTAVO ADOLFO MATÍNEZ BOLÍVAR | DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOGOTÁ – GRUPO MEDICO LABORAL DE BOGOTÁ. | VINCULADOS | 05/08/2020 | CONCEDE AMPARO | SI | EL FALLO ORDENA A LA SANIDAD DE LA POLICIA REAFILIAR AL ACCIONANTE Y PRESTAR LOS SERVICIOS MEDICOS NECESARIOS, EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO JUDICIAL, EL FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA LACIARA QUE EL AMPARO ES |

INFORME DEL DIRECTOR GENERAL A LA ASAMBLEA GENERAL - MARZO 2021

| | | | | | | | |
|---|------------|---|---|------------|----------------|--------------------------------------|---|
| JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ D.C. | 2020-00098 | CLAUDIA MARCELA RUBIANO DÍAZ en calidad de esposa de ALFONSO JAVIER NIETO ORTEGA | UNIVERSIDAD DE CORDOBA | VINCULADOS | 18/08/2020 | DECLARÓ LA CARENIA ACTUAL DEL OBJETO | EL FALLO DECLARA LA CARENIA DEL OBJETO Y EL ICSN QUEDA DESVINCULADO DE CUALQUIER ORDEN JUDICIAL |
| JUEZ PRIMERO (19) PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE POPAYAN CAUCA | 2020-10037 | ROCIO ELCIRA ROBLES CERON Agente Oficiosa de EDGAR EFRAIN ROBLES DAZA | NUEVA EPS | VINCULADOS | 21/08/2020 | CONCEDE AMPARO | EL FALLO ORDENA A LA NUEVA EPS CUBRIR EL MEDICAMENTO SOLICITADO Y DESVINCULA DE RDN JUDICIAL AL ICSN |
| TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ SALA CIVIL | 2020-1290 | ASOCIACIÓN DE MÉDICOS Y ANESTESIOLOGOS - ASMEDAN S.A.S. | JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ | VINCULADOS | NO CONTESTAMOS | NEGÓ AMPARO POR IMPROCEDENTE | NO CONTESTAMOS PORQUE LA VINCULACION ERA MERA FORMALIDAD Y LOS HECHOS NO RELACIONABAN EL ICSN, TODA VEZ QUE ERA TUTELA CONTRA FALLO DE TUTELA |
| JUZGADO 24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00576 | MARTHA LUZ BARRERO CARVAJAL quien actúa como agente oficiosa de su esposo FABIO LEÓN MÉNDEZ | COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO | VINCULADOS | 25/09/2020 | CONCEDE AMPARO | EL FALLO ORDENA A COMPENSAR AUTORIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD A PARTIR DEL 17 DE SEPT 2020 |
| JUZGADO 19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00626 | JUAN SEBASTIAN OSPINA LÓPEZ | EPS SANITAS | VINCULADOS | 18/10/2020 | NIEGA EL AMPARO HECHO SUPERADO | EL FALLO NIEGA EL AMPARO, PORQUE EL MEDICAMENTO FUE ENTREGADO POR LA EPS Y DESVINCULA DE ORDEN JUDICIAL AL ICSN |
| JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00646 | CRISTIAN CAMILO OTALORA JIMENEZ | COMPENSAR | VINCULADOS | 30/10/2020 | CONCEDE AMPARO | EL FALLO ORDENA A COMPENSAR AUTORIZAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN EL ICSN |
| JUZGADO 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ | 2020-00628 | ALEJANDRO BOTERO MONROY | SURAMERICANA | VINCULADOS | 31/10/2020 | | |
| JUZGADO 56 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS | 2020-00128 | ALEXANDRA MANZUR MAZO | ITAU CORP BANCA COLOMBIA SA - ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA | VINCULADOS | 26/11/2020 | | |
| JUZGADO 9 CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ | 2020-00493 | LUCY ARDILA DE RAMÍREZ agente oficiosa de ENRIQUE RAMÍREZ LÓPEZ | EPS SANITAS | VINCULADOS | 26/11/2020 | NIEGA EL AMPARO | EL FALLO NIEGA EL AMPARO, PORQUE SI EXISTEN MEDIOS ECONOMICOS PARA SUFRAGAR LOS GASTOS SOLICITADOS ICSN DESVINCULADO |

Finalmente, ut supra, espero que la información presentada en este informe, junto con la Carta del Director de hace menos de un mes (18 de febrero) y el informe de gestión del año 2020 de Acreditación sean lo suficientemente ilustradores de todos los procesos que estamos llevando a cabo en el ICSN. Me despido de ustedes, dejando una vez más mis agradecimientos a la Junta Directiva, a todos los Asambleístas, y en especial, a todos los trabajadores del Instituto, quienes día a día demuestran su compromiso con los objetivos del ICSN, desde los cargos directivos, las jefaturas, las coordinaciones, los líderes de proceso, el personal asistencial, el personal administrativo, nuestros contratistas, nuestros terceros, y también los pacientes y sus familias, de quienes tanto aprendemos a diario. Nuestro equipo de trabajo en el Instituto es, sin duda, lo más valioso de esta casa. Mis mejores deseos para todos.

Cordialmente,



OMAR CUÉLLAR ALVARADO
Director General