

# **INFORME DE GESTIÓN**

---

**VIGENCIA 2024**

**Corporación Salud UN  
- Hospital Universitario  
Nacional de Colombia**





# **JUNTA DIRECTIVA**





**Leopoldo Múnera  
Ruiz**  
*Rector de la  
Universidad Nacional  
de Colombia, Presidente  
de Junta Directiva*



**Andrea Carolina  
Jiménez**  
*Vicepresidente de  
la Junta Directiva,  
Vicerrectora de la  
Sede Bogotá de la  
Universidad Nacional  
de Colombia*



**José Fernando  
Galván Villamarín**  
*Decano de la Facultad  
de Medicina de la  
Universidad Nacional  
de Colombia*



**Oswaldo  
Borraez Gaona**  
*Presidente y delegado  
de AEXMUN*



**Rosibel Prieto Silva**  
*Designada por la  
Rectoría*



**Carlos Francisco  
Fernández**  
*Designado por el  
Consejo Superior  
Universitario  
Universidad Nacional  
de Colombia*



**Gerson Orlando  
Bermont**  
*Representante de la  
Secretaría Distrital de  
Salud*



**Víctor Andrés  
Vargas Peña**  
*Director Jurídico  
Corporación Salud  
UN, Secretario Junta  
Directiva*





# **EQUIPO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN**







**Dr. Oscar Alonso  
Dueñas Araque**  
*Director General*



**Dr. José Guillermo  
Ruiz Rodríguez**  
*Director Científico*



**Dra. Alix Constanza  
Rojas Escamilla**  
*Directora Gestión de  
Calidad y SGRS*



**Rocio Yamile  
Ortiz Lavado**  
*Directora Control  
Interno*



**Yanira Astrid  
Rodríguez Holguín**  
*Directora Enfermería*



**Martha Lucía  
Castro Mendoza**  
*Directora Gestión del  
Talento Humano*



**Wilson Orlando  
González Jaimes**  
*Director de Gestión de  
la Información*



**Víctor Andrés  
Vargas Peña**  
*Director Jurídico*



**Juan Pablo Cendales**  
*Director Financiero*



**Dr. Carlos Javier  
Pérez Fernández**  
*Director Comercial y  
Mercadeo*



**Jonathan  
García Jiménez**  
*Jefe de Comunicaciones*



**Víctor Augusto  
Pedraza López**  
*Director Administrativo*





# **PALABRAS DEL DIRECTOR**

**Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque**  
*Director General*





**La rendición de cuentas promueve la participación de los colaboradores, usuarios y demás partes interesadas en la evaluación del ciclo de gestión del año que concluye. Esta actividad contempla la evaluación y el control, la identificación de necesidades y la garantía de acciones de información y diálogo responsable, propiciando un adecuado ejercicio de participación de toda la comunidad. Por ello, a través del presente informe de gestión, damos a conocer a todas las partes interesadas los resultados alcanzados durante el año 2024.**

[ 7 ]

Nos encontramos en un periodo de transición crítica del sector salud a nivel mundial, caracterizado por avances tecnológicos disruptivos, una transición epidemiológica de la población y una demanda creciente de servicios. Esta realidad ha generado discusiones y replanteamientos en las prácticas y políticas de salud. Por ello, es fundamental una gestión estructurada que permita abordar de manera integral los desafíos más apremiantes y las oportuni-

dades emergentes del sector, con énfasis en la prevención, la atención integral y resolutive, la eficiencia en la gestión, la innovación y la adaptación estratégica al nuevo panorama de los sistemas de salud.

El año 2024 fue particularmente desafiante para el sector debido a dificultades en el flujo de recursos

y la sostenibilidad financiera de muchas instituciones prestadoras de salud, lo que llevó al cierre de diversas entidades y servicios en todo el país. A pesar de este complejo escenario, la Corporación Salud UN - Hospital Universitario Nacional de Colombia logró mantener su estabilidad operativa y fortalecer la oferta de servicios, gracias al esfuerzo y compromiso de todos sus colaboradores. Este trabajo coordinado permitió sortear los obstáculos sin afectar la operación ni los resultados del hospital.

Nos mantenemos firmes en nuestra misión y visión de futuro, conscientes de que la adaptabilidad es clave para la supervivencia institucional. Como expuso Darwin, "solo los más aptos, aquellos que mejor se adaptan a su entorno, lograrán sobrevivir". De la misma manera, las organizaciones que logren transformarse y ser resilientes prevalecerán en el tiempo. Por ello, es fundamental mantener una gestión eficiente que nos permita superar los desafíos actuales y aprovechar las oportunidades que surjan en el futuro, contribuyendo así al fortalecimiento del sector salud en el país.

**Nos mantenemos firmes en nuestra misión y visión de futuro, conscientes de que la adaptabilidad es clave para la supervivencia institucional.**

## [Misión]

Somos una entidad autónoma, con la regencia académica de la Universidad Nacional de Colombia, **prestamos servicios de salud de calidad superior** de forma compasiva y segura, y contribuimos en la formación de profesionales competentes y socialmente responsables. Investigamos con rigor científico e innovamos a través de un equipo interdisciplinario en permanente desarrollo, que busca **la excelencia**, la sostenibilidad y la responsabilidad social y ambiental.

**Nos comprometemos con la humanización en todo nuestro actuar.**

[ 8 ]

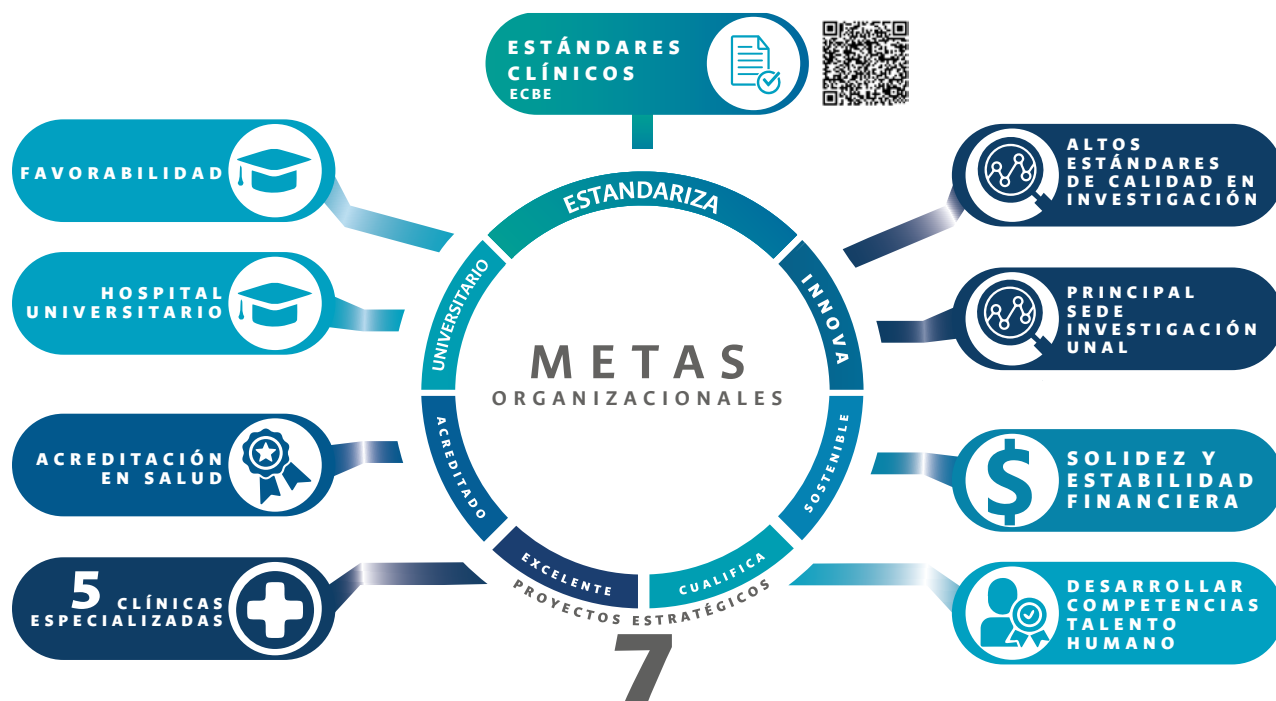




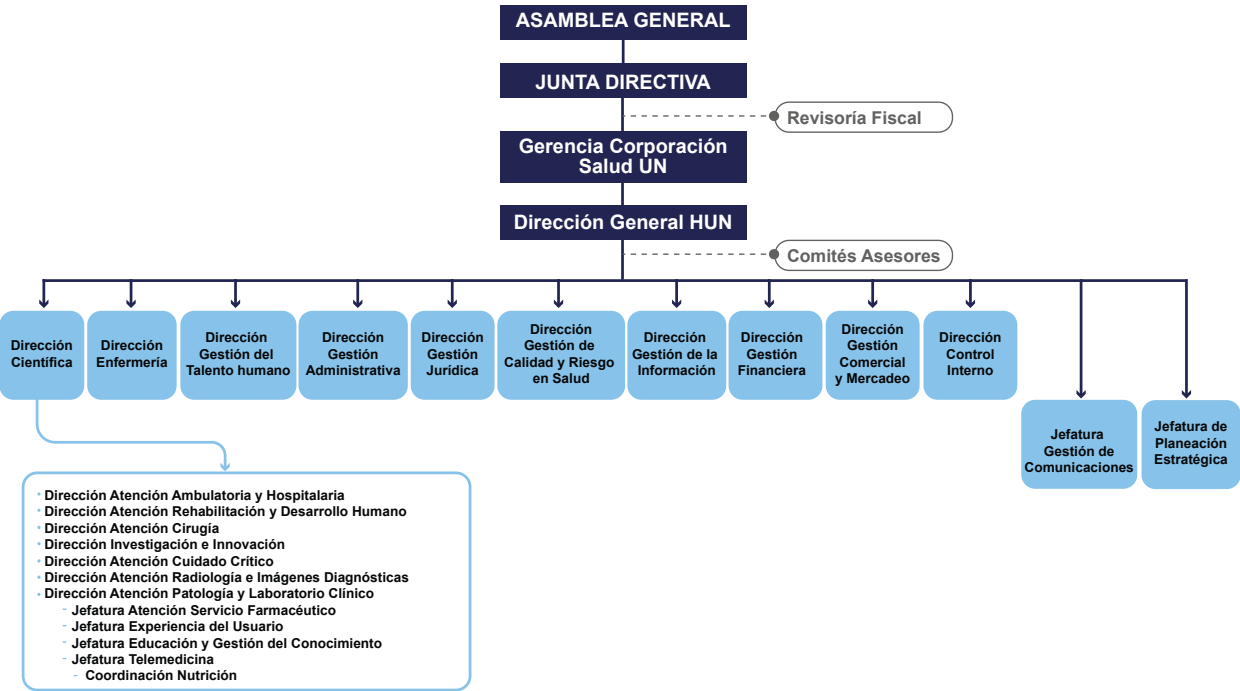
## [Visión]

En el **2025** seremos una entidad acreditada y reconocida como **Hospital Universitario en el País**. Que genera conocimiento, consolidando su liderazgo en investigación, gracias al impacto de sus publicaciones y a la calificación de sus grupos de investigación. Con el desarrollo de **clínicas especializadas** que sean modelo y fortalezcan el proceso de atención y formación académica, dando **respuesta a necesidades en salud de la sociedad**. Generando excedentes operacionales que le permitan realizar inversiones para el fortalecimiento de su actividad misional.

[ 9 ]



# ¿Cómo estamos conformados?







[ 11 ]

## [PRECISO • NUESTRO MODELO DE PRESTACIÓN]

El modelo de prestación de servicios de salud PRECISO se convierte en la brújula que orienta el actuar del equipo interdisciplinario en la atención en salud a las personas y familias que demandan servicios de salud, formación e investigación al Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN).

Su enfoque centrado en la persona nos permite :

- Garantizar en el HUN un trato digno, compasivo y respetuoso.
- Estandarizar el cuidado, tratamiento y manejo de una manera coordinada, integral e interdisciplinaria.
- Ofrecer un cuidado, soporte y tratamiento personalizado, que incluya las necesidades, preferencias de los pacientes y evite las barreras de acceso a los servicios.

- Conocer el perfil epidemiológico de la población que recibe atención en el HUN.
- Impactar en los resultados en salud.
- Crear una cultura de seguridad del paciente, reporte y mejoramiento continuo.



**Mayor información  
consulte el  
documento**



3

# **EVOLUCIÓN DE LA CORPORACIÓN DURANTE EL AÑO 2024 Y SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**



**Durante el 2024, la Corporación Salud UN avanzó en el desarrollo de sus proyectos estratégicos, alineados con su visión institucional. No solo se lograron las metas establecidas, sino que en muchos casos se superaron, alcanzando un crecimiento superior al 10% en producción, venta de servicios y población atendida. Entre los logros más destacados se encuentran:**

[ 13 ]

- Obtención de la certificación en Buenas Prácticas de Investigación Clínica por parte del INVIMA, permitiendo el inicio de ensayos clínicos en el hospital.
- Certificación de cumplimiento de estándares de habilitación por la Secretaría Distrital de Salud. Tras más de siete años de trabajo y autoevaluaciones, la institución se postuló ante ICONTEC para la acreditación en salud. La evaluación se realizó en noviembre y se está a la espera del informe final, con confianza en una respuesta positiva.

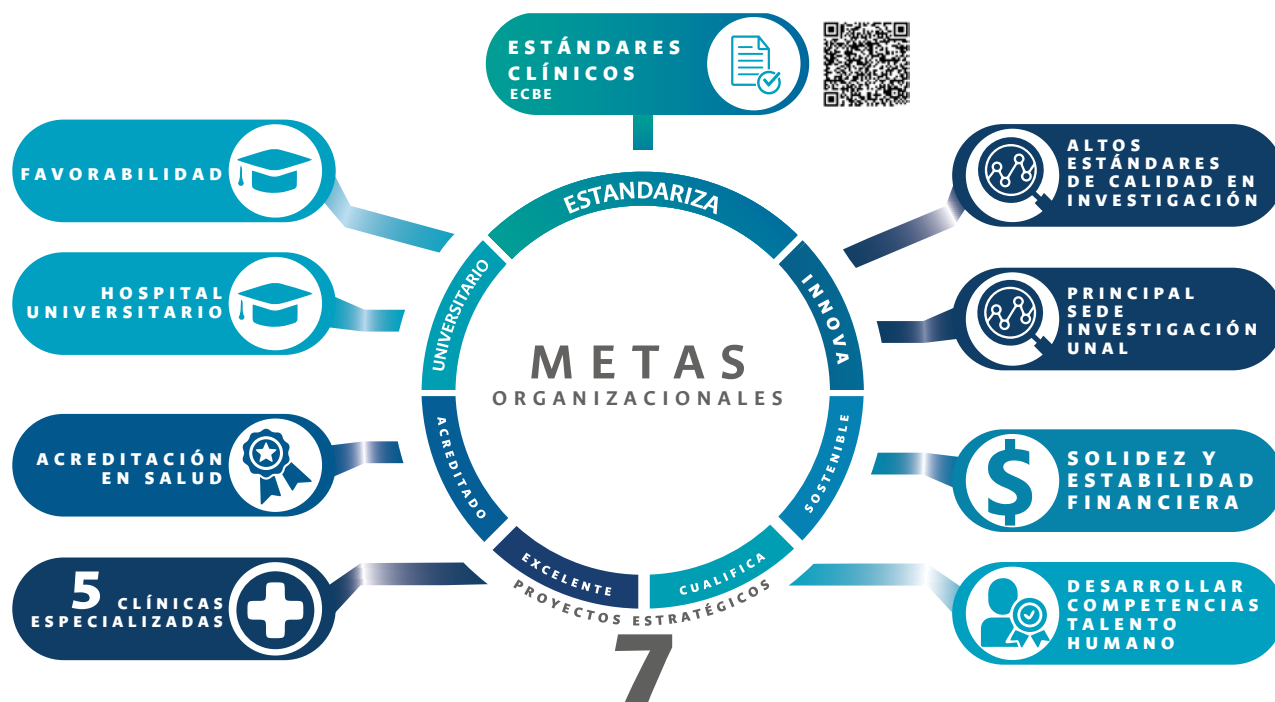
En cuanto al talento humano, aunque se logró reducir la rotación de personal, sigue siendo un desafío en áreas clave

como técnicos de radiología y auxiliares de enfermería. Esto implica la constante formación de nuevo personal, lo que conlleva riesgos operativos y afecta la motivación y sentido de pertenencia de los colaboradores.

Por otro lado, en el proceso de recertificación de la central de mezclas se identificó que el sistema de ventilación (HVAC)

no cumplía con los requisitos exigidos por el INVIMA, lo que obligó a externalizar este servicio temporalmente. Aún está pendiente definir con la Universidad Nacional, propietaria del edificio, las intervenciones necesarias en infraestructura y el sistema HVAC para retomar la certificación y restablecer la central de mezclas dentro del hospital.

**No solo se  
lograron las metas  
establecidas, sino  
que en muchos  
casos se superaron**



[ 14 ]

Por cada proyecto estratégico vamos a hacer un análisis de los logros alcanzados y los avances en el 2024.

## A. HOSPITAL ACREDITADO

### OBJETIVO:

Obtener La Certificación en Acreditación en Salud dentro del SOGCS.

El Hospital Universitario Nacional de Colombia reconoce la implementación del Sistema Único de Acreditación como una herramienta fundamental para el desarrollo de un sistema de gestión que mejore de forma continua la calidad tanto en la atención que reciben los usuarios y la disminución de los riesgos durante la prestación de los servicios de salud, como en la formación de talento humano comprometido con la calidad en la atención en salud como parte de su ejercicio cotidiano y la investigación con altos estándares de calidad científica y técnica, con el objetivo de alcanzar estándares superiores de calidad.

Por otra parte, para poder ser reconocido legalmente como un "Hospital Universitario", el Hospital debe cumplir los requisitos establecidos en la Resolución No. 3409 de 2012, específicamente en lo que corresponde al objetivo de este proyecto, debe "Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad".

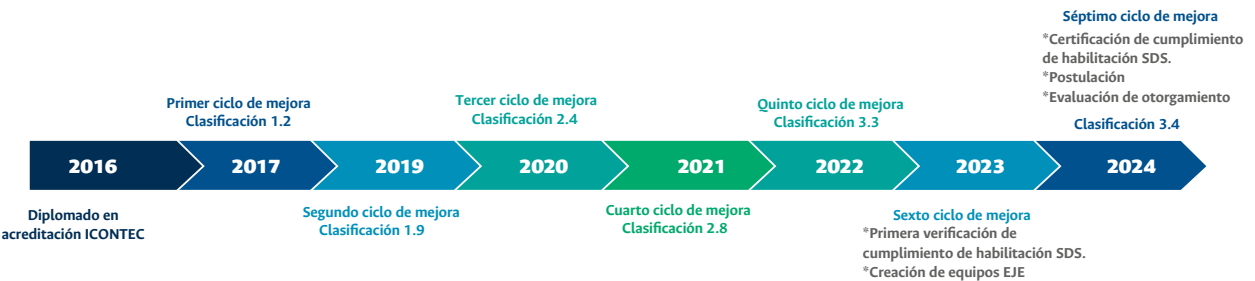
INDICADOR:

Calificación promedio autoevaluación estándares de acreditación.

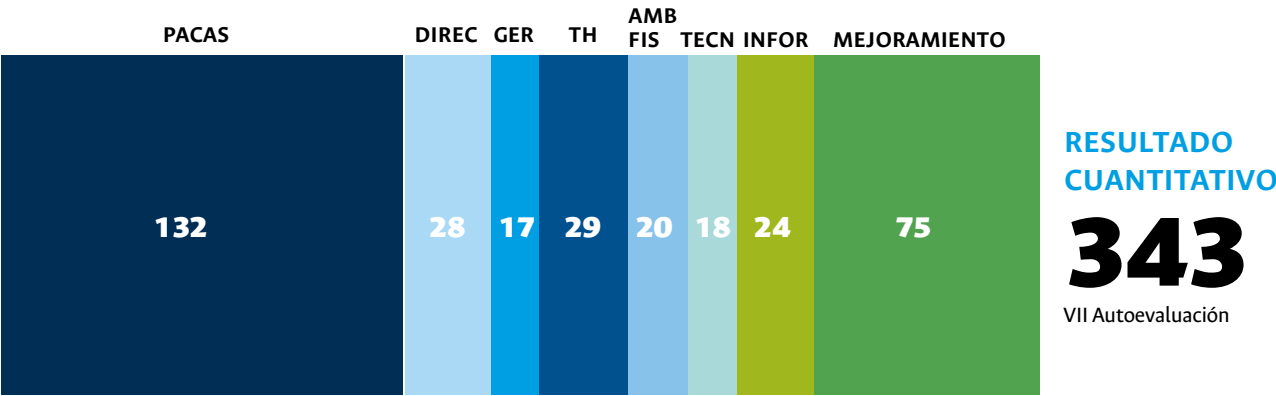
METAS AÑO 2024: VII AUTOEVALUACIÓN CUANTITATIVA

- Calificación global mayor o igual a 3,4
- Ningún estándar por debajo de 2

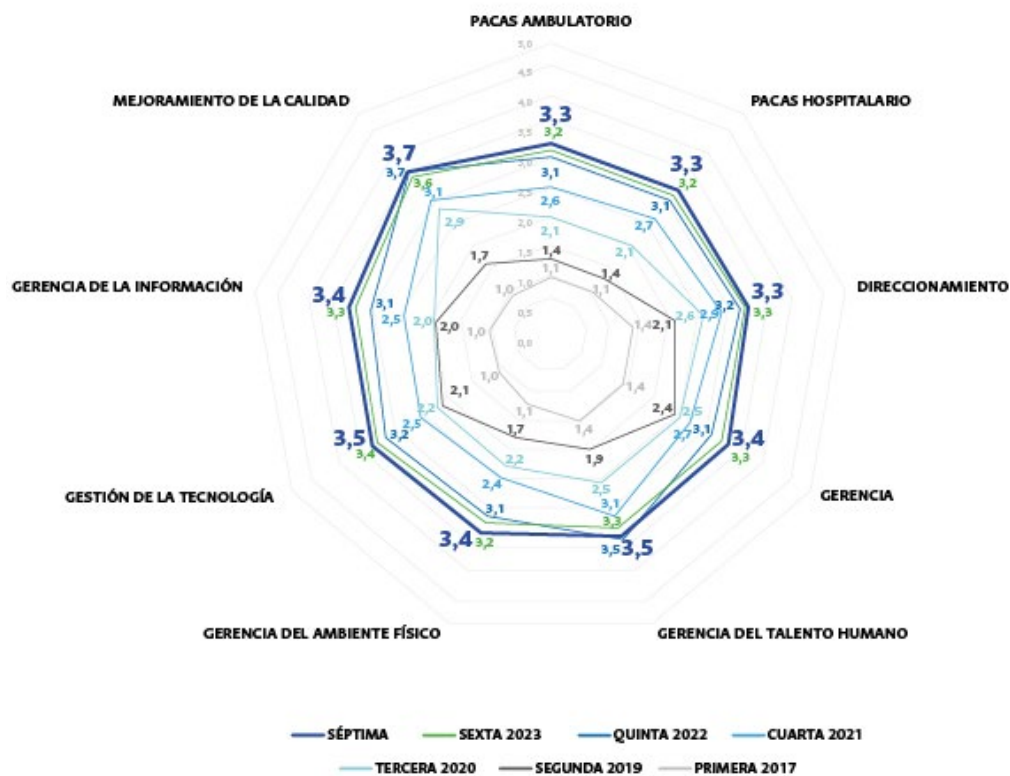
ACREDITACIÓN



RESULTADOS AÑO 2024





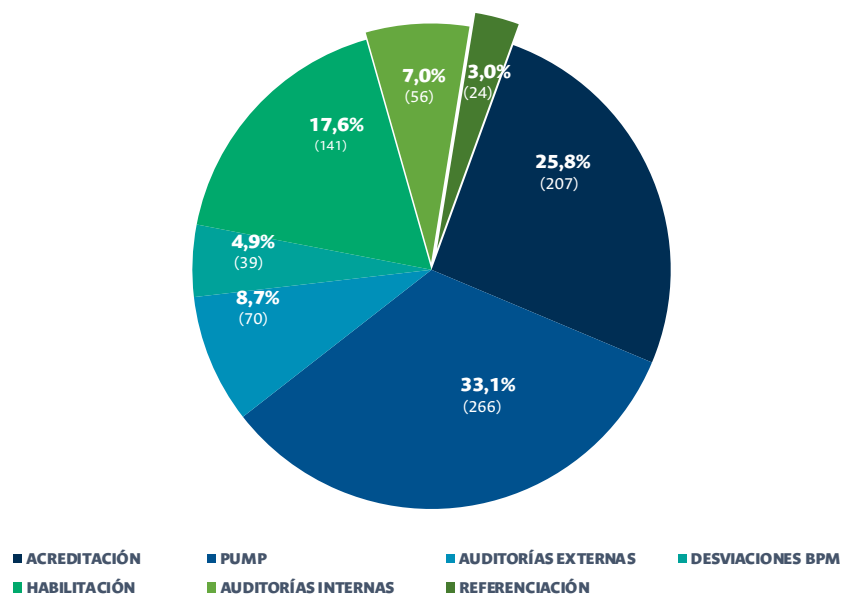


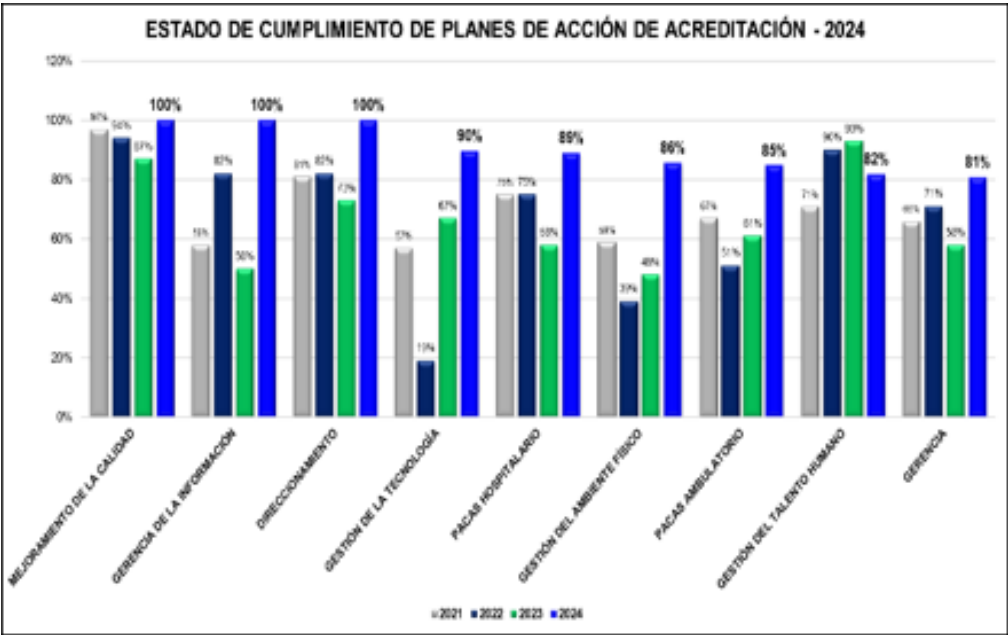
[ 16 ]

### Ningún estándar por debajo de 2,5

De la 7 autoevaluación surgieron 207 oportunidades de mejora que corresponden al 28% de todas las oportunidades de mejora

### FRECUENCIA DE OPORTUNIDADES DE MEJORA POR FUENTE 2024





Los planes de acción de Acreditación se cumplieron en un 89% mejorando frente a los años anteriores

**B. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
CERTIFICADO**

**OBJETIVO:**  
1. OBTENER CONCEPTO DE FAVORABILIDAD PARA ESCENARIO DE PRACTICAS FORMATIVAS EN SALUD

**INDICADOR:**  
% Cumplimiento de los estándares de escenario de prácticas formativas.

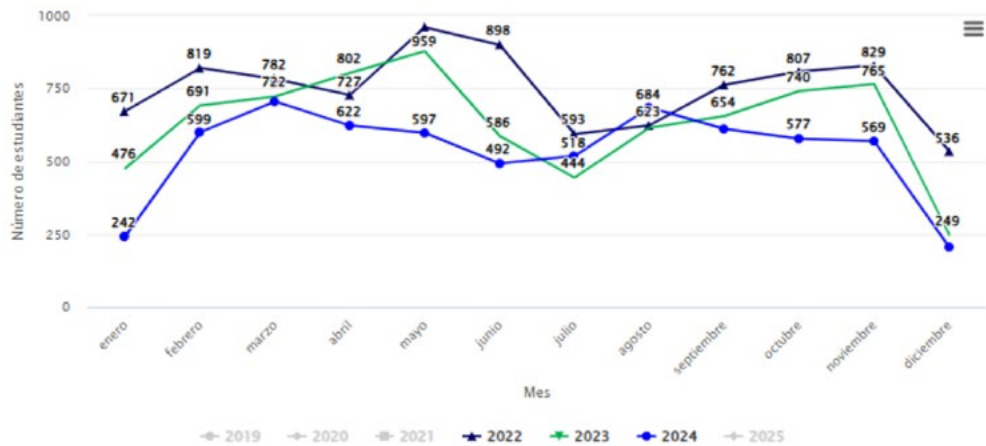
| META 2024 | META 2025 | CUMPLIMIENTO 2024 |
|-----------|-----------|-------------------|
| 100%      | 100%      | 93%               |

En el 2024 se realizó 1 autoevaluación y una auditoría externa los conllevó a definición e implementación de planes de acción logrando llegar a un cumplimiento del 94% de los estándares establecidos para escenarios de prácticas formativas definidas por el decreto 780 de 2016.

2. OBTENER LA CERTIFICACIÓN COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Durante el 2024 se redefinió la capacidad instalada en cumplimiento de la normatividad vigente lo que conllevó a una reducción del número de cupos para prácticas formativas, por lo cual se evidencia una reducción del número de estudiantes que realizan sus prácticas en el HUN frente a los años anteriores.

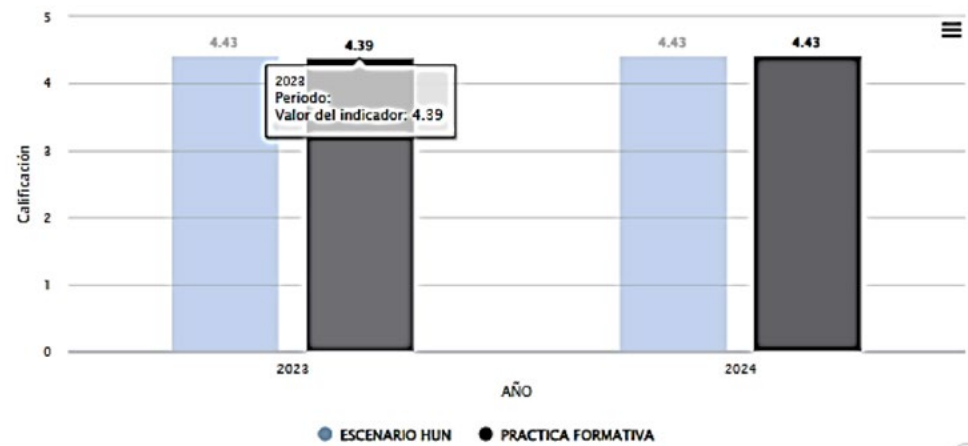
NÚMERO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS FORMATIVAS



[ 18 ]



PROMEDIO DE SATISFACCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIANTES





La Satisfacción de los estudiantes con sus prácticas formativas desarrolladas en el Hospital y específicamente con el hospital como escenario de prácticas, mantiene un nivel alto con una calificación promedio de 4,43, siendo unos de los

factores de menor calificación las zonas de bienestar que son limitadas por falta de espacio físico, y con el apoyo en alimentación que brinda el Hospital en parte generado por los controles impuestos en este año.

### C. HOSPITAL INNOVA

Este proyecto estratégico busca alcanzar dos objetivos.

**1. Objetivo: Cumplir Con Estándares De Alta Calidad En Investigación.**

**INDICADOR:**

Porcentaje de cumplimiento de estándares de buenas prácticas clínicas en investigación.

Este objetivo se logró alcanzar en el 2024 con la obtención de la certificación en Buenas prácticas en investigación clínica expedido por el INVIMA.

**2. Objetivo: Convertirse En La Principal Fuente (Sede) De Investigación En Salud (Investigación Clínica) De La Universidad Para El Año 2025.**

**INDICADOR:**

percentil de publicaciones scopus - Colombia: percentil en el que se encuentra el HUN dentro de la distribución de hospitales

y clínicas colombianas acreditadas de acuerdo con el número de publicaciones científicas en scopus.

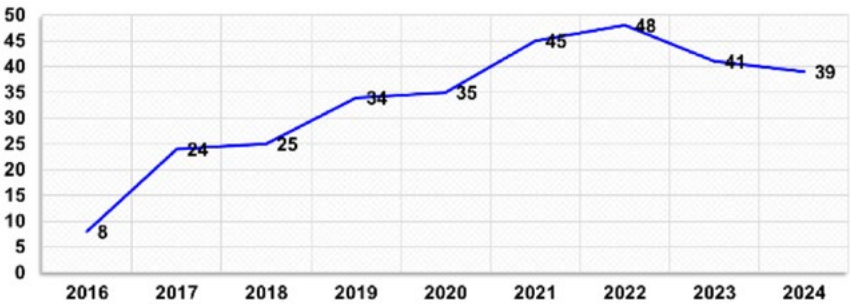
[ 19 ]

| META 2024 | META 2025 | RESULTADO 2024 | CUMPLIMIENTO 2024 |
|-----------|-----------|----------------|-------------------|
| 0,84      | 0,88      | 0,68           | 81%               |

No se ha logrado un crecimiento en el número de artículos publicado en revistas indexadas, aunque este número en general crece al identificarse posteriormente publicaciones adicionales

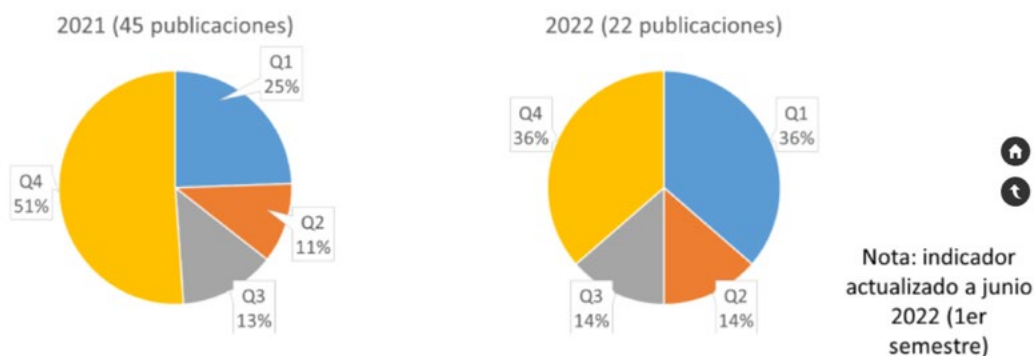
realizadas en el 2024 en revistas indexadas comparados con los demás Hospitales acreditados y universitarios no hemos logrado avanzar en el percentil que nos encontramos.

NÚMERO DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS CIENTÍFICAS INDEXADAS CUYA AFILIACIÓN ES EL HUN



39 publicaciones en total al mes de diciembre de 2024.  
41 publicaciones en total al mes de diciembre de 2023.  
299 publicaciones en revistas científicas indexadas en Scopus históricamente.

### PROPORCIÓN DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS CIENTÍFICAS INDEXADAS EN SCOPUS CLASIFICADAS POR CUARTIL



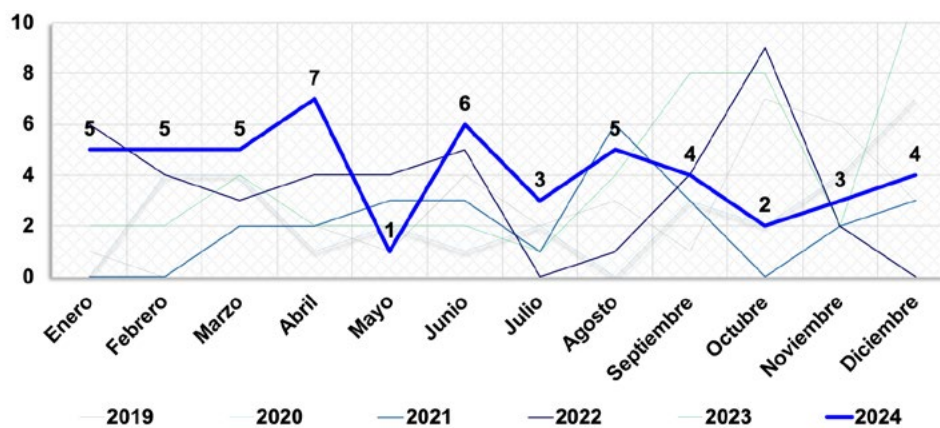
**En 2022, el 50 % de las publicaciones son Q1 y Q2**  
 En 2021, el 36 % de las publicaciones eran Q1 y Q2

Igualmente se evidencia un crecimiento en la proporción de artículos publicados que están clasificados en Q1 y Q2 lo que demuestra su alto nivel.

Igualmente se ha incrementado el número de trabajos de grado que los estudiantes realizan en el HUN.

[ 20 ]

### NÚMERO DE TESIS, TRABAJOS DE GRADO Y TRABAJOS FINALES DE LA UN APROBADOS EN EL HUN EN EL PERIODO



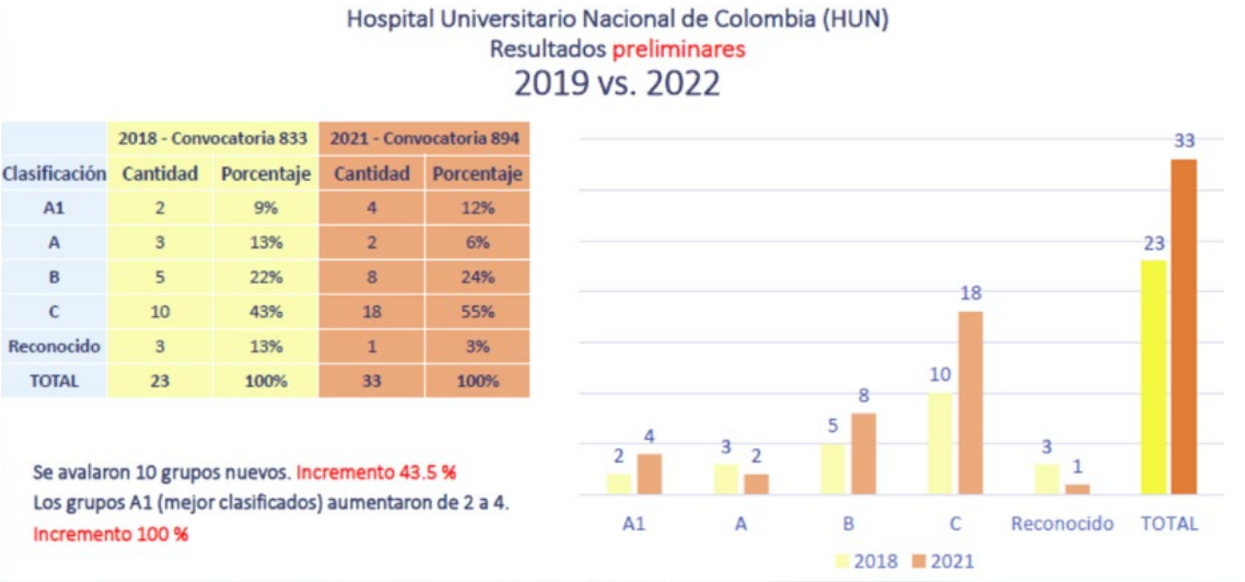
En 2024 se aprobaron 50 trabajos de grado.  
 En 2023 se aprobaron 43 trabajos de grado.

X=4/mes

Hasta la fecha el hospital cuenta con los mismos 33 grupos de investigación y a la espera del informe de la última convocatoria

de MINCIENCIAS de finales del año 2024 para reconocimientos de los grupos de investigación.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN - MINCIENCIAS



**D. HOSPITAL  
ESTANDARIZA**

**OBJETIVO:**  
Disminuir la variabilidad en la práctica clínica de las principales enfermedades atendidas en el HUN utilizando la mejor evidencia disponible, buscando mejorar desenlaces clínicos, reportados por pacientes y costos asociados

**INDICADOR:**  
Proporción acumulada de ECBE que completaron el ciclo de ECBE en el HUN: # de ECBE que alcanzaron la evaluación de adherencia/# enfermedades objetivo de desarrollo para el HUN (enfermedades que representan el 70% del total de las atendidas en el HUN).

| META 2024 | META 2025 | RESULTADO 2024 |
|-----------|-----------|----------------|
| 17%       | 30%       | 40%            |

La metodología de los estándares Clínicos basados en evidencia fue un factor de reconocimiento en la visita de acreditación en la actualidad se cuenta con 42 ECBES Definidos de estos 39 están publicados en DARUMA y 23 publicados con proceso editorial registro ISBN y el resto están en etapa editorial.



## E. HOSPITAL EXCELENTE

**OBJETIVO:**

Contar con cinco clínicas especializadas, reconocidas a nivel nacional por sus resultados en salud.

**INDICADOR:**

Clínicas especializadas certificadas.

| META<br>2024 | META<br>2025 | RESULTADO<br>2024 | CUMPLIMIENTO<br>2024 |
|--------------|--------------|-------------------|----------------------|
| 3            | 5            | 0                 | 54%                  |

A la fecha no se cuenta con ninguna Clínica Especializada certificada. El Hospital cuenta con programas especiales en Oncología, Esclerosis Múltiple, Heridas, Promoción y mantenimiento, Egreso, Salud Cardiovascular, Accesos vasculares. De los cuales se definieron Esclerosis Múltiple a través de la certificación de sus tres centros de referencia, Esclerosis Lateral Amiotrófica con la certificación de sus dos centros de referencia, Clínica de Peso saludable, Clínica de Cognición y Clínica de Lupus Eritematoso para trabajarlas como clínicas especializadas certificadas no existe norma general para certificarlas, pero existe norma específica para centro de referencia de enfermedades huérfanas por lo cual se optó por certificar Esclerosis múltiple como Centro de Referencia de Diagnostico, Centro de tratamiento y Centro de referencia de farmacia ante el Ministerio de Salud. Se realizó autoevaluación con el fin de poder avanzar en la documentación con un cumplimiento promedio de 54% siendo la más adelantada esclerosis múltiple frente a los requisitos de los 3 centros de referencia de enfermedades huérfanas.



## F. HOSPITAL TE CUALIFICA

**OBJETIVO:**  
Desarrollar las competencias de empleados y terceros que sean requeridas o necesarias para garantizar el éxito de los proyectos de la institución para el 2025.

En coherencia con la Política de Talento Humano, el Hospital Universitario Nacional de Colombia reconoce que el Recurso Humano es el eje fundamental para el logro de los objetivos estratégicos, por lo que gestionar a través de procesos eficientes el ciclo laboral, podrá garantizar el contar con el personal idóneo, satisfecho, con sentido de pertenencia y eficiente, que logre cubrir las expectativas y necesidades de nuestros grupos de interés (usuarios, docentes, estudiantes), siendo socialmente responsables.

### HUN TE CUALIFICA EN CIFRAS 2024

|                                                             |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                              |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO<br>AVANCE 70% PLAZO FEBRERO 28/2025 | ROTACIÓN DE PERSONAL<br>2023 (7,01%)<br>2024 (5.9%)             | PLAN CARRERA PROMOCIONES<br>2023 (21)<br>2024 (22)                                                                  | OPORTUNIDAD CUBRIMIENTO DE VACANTES<br>2023 (11,2 DIAS)<br>2024 (10,58 DIAS) | MARCA EMPLEADORA<br>4 FERIAS DE EMPLEO<br>1.510 HOJAS DE VIDA                                       |
| GESTIÓN SISTEMA DE SST<br>2023 (97%)<br>2024 (97.5%)        | SATISFACCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN<br>2023 (88.9%)<br>2024 (92%) | PLAN DE ACOGIDA SATISFACCIÓN<br>2023 (89%)<br>2024 (94%)                                                            | SATISFACCIÓN PLAN DE BENEFICIOS POR GENERACIONES<br>2023 (95%)<br>2024 (96%) | SATISFACCIÓN PLAN DE RECONOCIMIENTOS<br>2023 (94%)<br>2024 (95%)                                    |
| SATISFACCIÓN CLIMA LABORAL<br>2022 (77%)<br>2024 (84%)      | IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE LIDERAZGO INSTITUCIONAL<br>95%       | CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL<br>2023(98%) 2024(100%)<br>CUMPLIMIENTO CRITERIOS HABILITACIÓN 100% | COBERTURA INDUCCIÓN INSTITUCIONAL 100% REINDUCCIÓN<br>2023(89%) 2024(93%)    | 98% DESCRIPTIVOS DE CARGO, INDUCCIÓN ESPECIFICA 3 FASES PROGRAMADAS UCI, HOSPITALIZACIÓN Y FARMACIA |

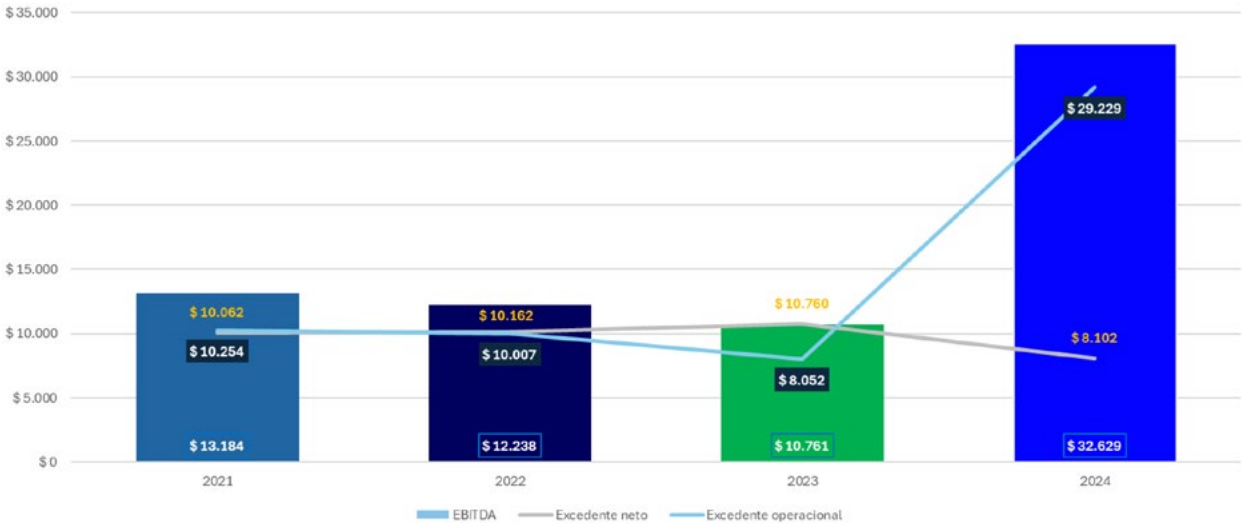
[ 23 ]

El proyecto HUN te cualifica durante 2025 realizará actividades y talleres de administración efectiva del Talento Humano, relaciones laborales y evaluación de desempeño a los líderes de los procesos con el fin de contar con una cobertura transversal tanto en temas como procesos priorizados.

## G. HOSPITAL SOSTENIBLE

**OBJETIVO:** Lograr la solidez y estabilidad financiera de la Corporación, mediante el desarrollo e implementación de acciones que permitan mantener excelentes indicadores financieros y el fortalecimiento de la gestión administrativa; agregando valor al paciente, su familia y la sociedad

DESEMPEÑO FINANCIERO HUN 2021-2024



El análisis del desempeño financiero del HUN, en términos del excedente operacional, muestra un descenso representativo en el año 2023, que se debe a un incremento en los costos y gastos operacionales del hospital, en una proporción mayor al incremento de ingresos. Lo anterior también guarda correspondencia con los incrementos de tarifas de los servicios prestados, que no fueron equiparables al aumento del IPC, principal indicador que emplean usualmente los proveedores para ajustar sus precios, además de los ajustes salariales que también se efectuaron a partir de dicho indicador. Sin embargo, a 30 de septiembre del año 2024, se observa un excedente operacional acumulado mayor al de todo el año 2023, que da cuenta del efecto en los ingresos facturados de un mayor aprovechamiento en la capacidad instalada de los diferentes procesos asistenciales, además de niveles de facturación que han sobrepasado los 20 mil millones de pesos desde el mes de julio.

El EBITDA, por su parte, también ha presentado una disminución gradual entre el año 2021 y el año 2023,

comportamiento que se explica por las mismas razones expuestas para el excedente operacional. Sin embargo, se aprecia que el EBITDA acumulado a 30 de septiembre de 2024 es el máximo histórico que se ha logrado, denotando un incremento de ingresos de forma más que proporcional al aumento de costos y gastos.

Finalmente, en términos del excedente neto, el año 2023 es el que ha representado el máximo histórico, como consecuencia de un ingreso no operacional asociado a la compensación de cuentas con la Universidad Nacional de Colombia. Para lo corrido del año 2024, el excedente neto acumulado ha tenido un impacto negativo muy marcado, el cual tiene que ver con los gastos crecientes de deterioro de cartera, ya que la expectativa de recuperación de cuentas por cobrar con algunas entidades ha disminuido, producto de la coyuntura del sector, que se caracteriza por el retiro voluntario y la liquidación de algunas aseguradoras.

## 3.2.

# [SITUACIÓN JURÍDICA 2024]

### [ACCIONES DE TUTELA]

En el año 2024 en el ejercicio de defensa de los intereses de la Corporación se respondieron un total de 569 acciones de tutela de usuarios del sistema general de seguridad social en salud que tenían alguna inconformidad relacionada con la garantía de prestación de servicios a cargo de su aseguradora; la Corporación Salud UN en calidad de prestador de los servicios es vinculado para brindar información, con un aumento del 46% respecto al año 2022 y del 34% respecto del 2023.

[ 25 ]

### [INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS]

De acuerdo con la defensa técnica desarrollada desde la Corporación durante el año 2024, fueron terminadas y archivadas definitivamente dos investigaciones administrativas. Hay dos procesos investigativos que se encuentran a la espera de resolución de recurso de apelación y una en reposición. Se pagaron cuatro sanciones y se encuentran abiertas seis investigaciones administrativas que se encuentran en etapa preliminar para definición por parte del ente de control de apertura de pliego de cargos o archivo de estas.



## **[DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL]**

Actualmente se tienen activas 11 demandas por presunta responsabilidad civil por atención brindada en nuestra institución, las cuales fueron respondidas de manera oportuna, las cuales se encuentran en audiencia de pruebas, espera de fijación de fecha para la audiencia inicial, resolución de excepciones previas. En el 2024 la Corporación es exonerada de responsabilidad por el fallecimiento de un paciente con COVID-19 en el marco de la pandemia. En tres, de los once procesos, se solicitó nulidad de todo lo actuado y se encuentra en definición por parte del Juez.

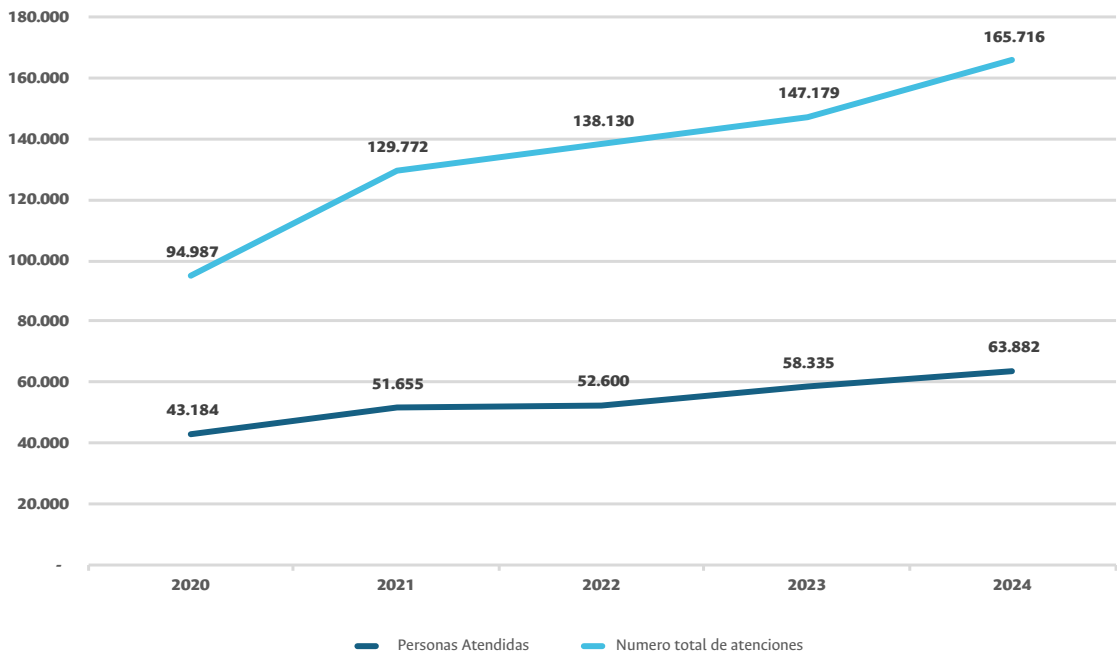
[ 26 ]

## **3.2. [SITUACIÓN ASISTENCIAL 2024]**

### **[PACIENTES ATENDIDOS]**

Durante el año 2024 se ve un incremento en el número de pacientes atendidos llegando a superar las 63 mil personas que accedieron a los servicios del Hospital, de estos cerca del 60% utilizaron solo una vez los servicios principalmente la consulta, alrededor del 40% accedieron de 2 a 5 veces a los servicios del hospital, proporción similar a los años anteriores.

PACIENTE Y NUMERO DE ATENCIONES POR AÑO

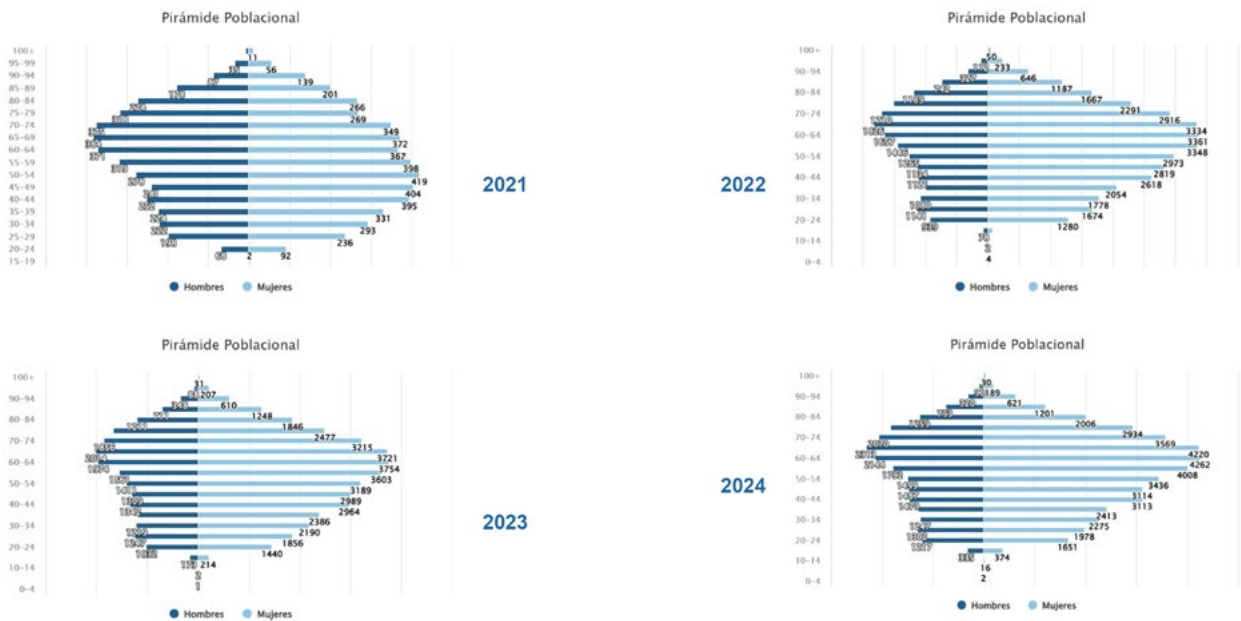


De estos pacientes al distribuirlos por grupos etáreos vemos que como en los años anteriores predomina el sexo femenino, y el mayor volumen de pacientes son mayores a 40

años, a su vez los mayores de 60 años representan más del 44% es decir nuestros pacientes mayoritariamente son adultos mayores.

[ 27 ]

PIRÁMIDES POBLACIONALES



De las causas de atención más frecuentes se encuentran las neoplasias, seguidas por las enfermedades músculo esqueléticas.

#### SUBCAUSAS MÁS FRECUENTES (DESAGREGADO POR CATEGORÍA)

##### Subcausas más frecuentes (Desagregado por categoría)





# CONSULTA EXTERNA

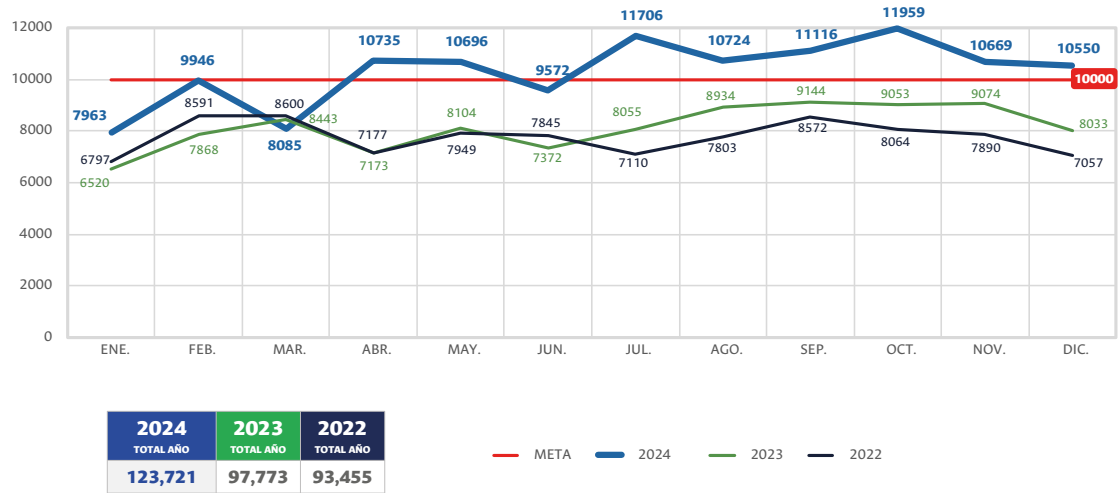


Se logró superar la meta  
planteada especialmente en  
el segundo semestre





ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA



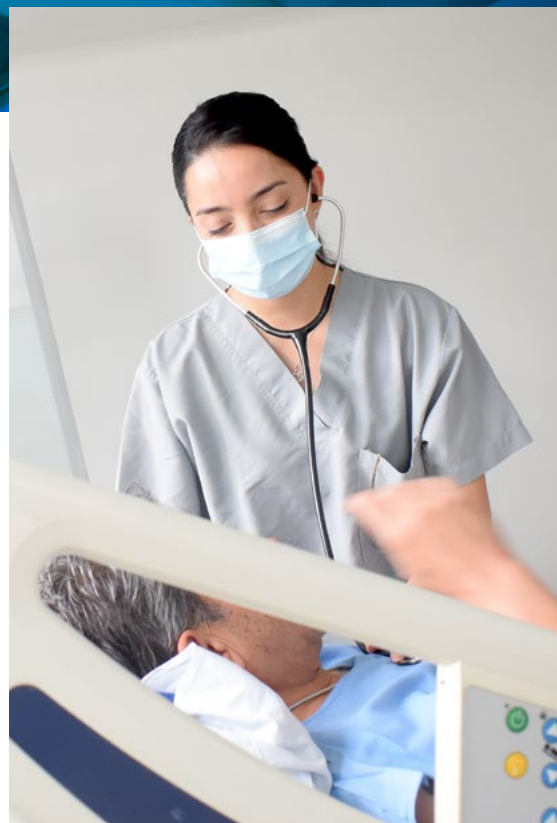
[ 30 ]

Se logró superar la meta planteada especialmente en el segundo semestre del año la producción supera ampliamente la de los años anteriores. El mayor volumen de consulta es de especialidades médicas. Igualmente se redujo en un gran porcentaje de la

demanda no cubierta, otro aspecto que se ha logrado reducir es la inasistencia de los pacientes que además de generar una capacidad instalada que no se utiliza conlleva a que parte de esos cupos hubiesen servido para signar la demanda no cubierta.



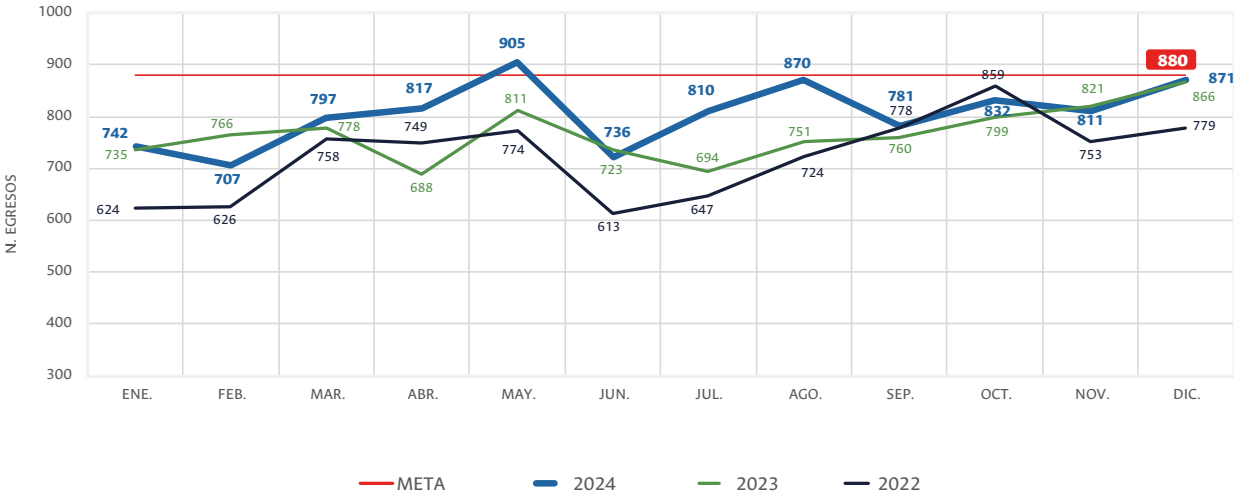
# SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



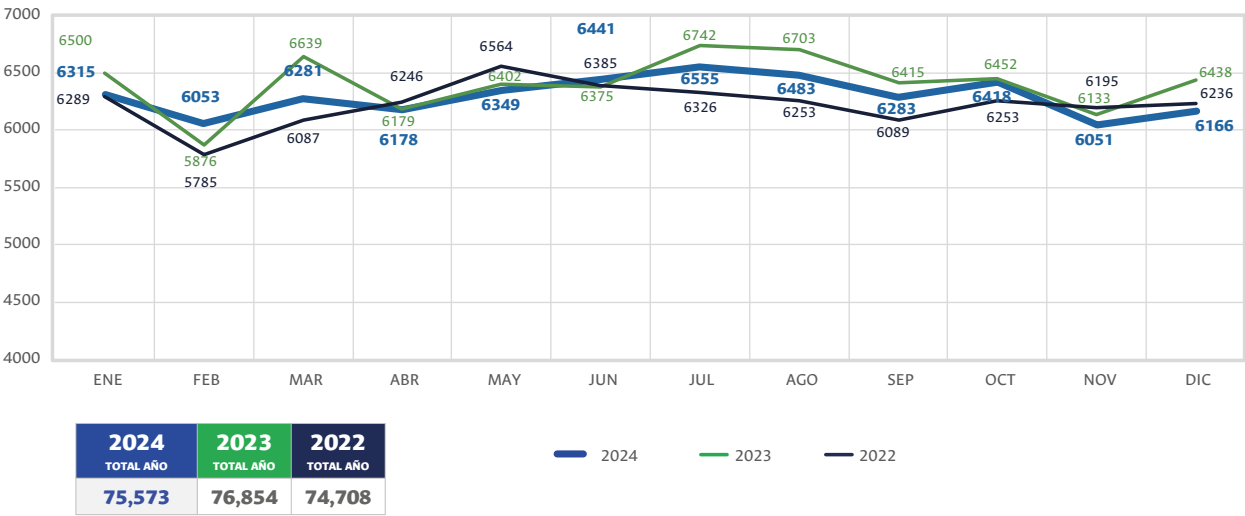
Para 2024 creció de manera importante el número de días cama ocupado, lo que implica un mayor uso de la capacidad instalada.



EGRESOS HOSPITALARIOS

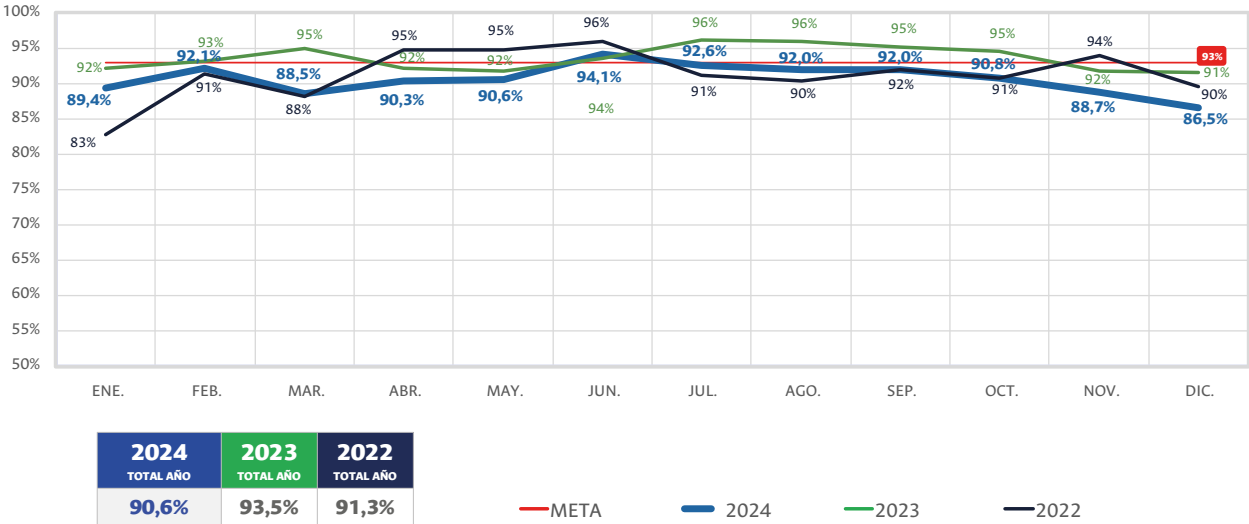


TOTAL DE DÍAS CAMAS OCUPADAS



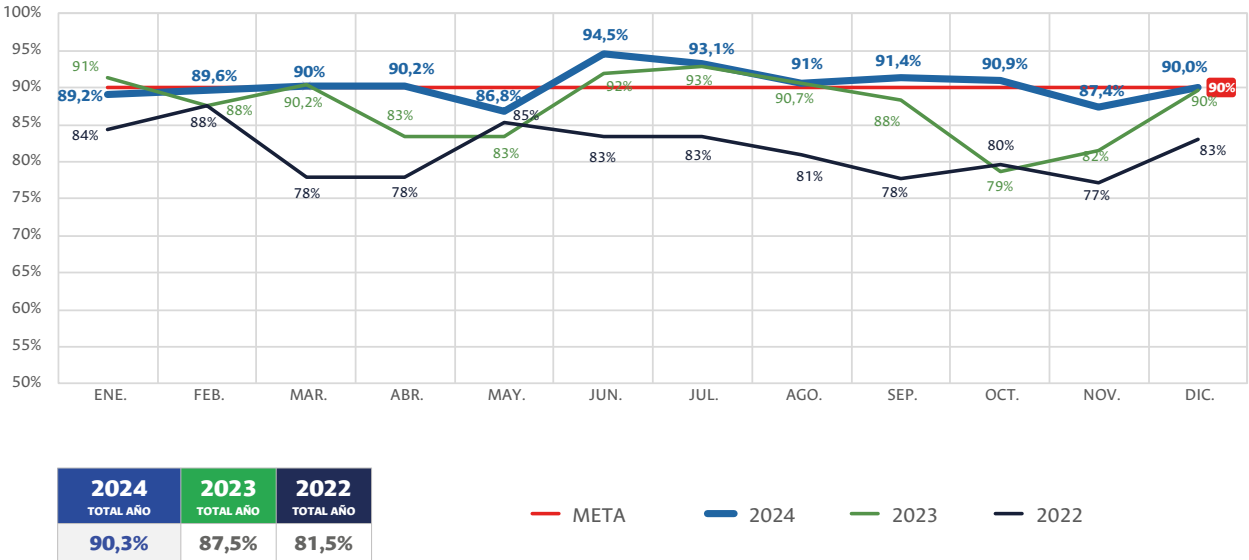
El numero de egresos fue mayor en el 2024 frente a los dos años anteriores, pero no se alcanzó la meta planeada, manteniéndose el número de días cama ocupado lo que implica un mayor uso de la capacidad instalada.

PORCENTAJE OCUPACIONAL EN HOSPITALIZACIÓN



[ 33 ]

PORCENTAJE OCUPACIONAL EN CUIDADO CRÍTICO



El porcentaje ocupacional tuvo un ligero descenso en Hospitalización dado por los días cama perdido por las actividades de remodelación de las habitaciones para la visita de habilitación y acreditación. En la UCI se presentó un ligero incremento en la ocupación





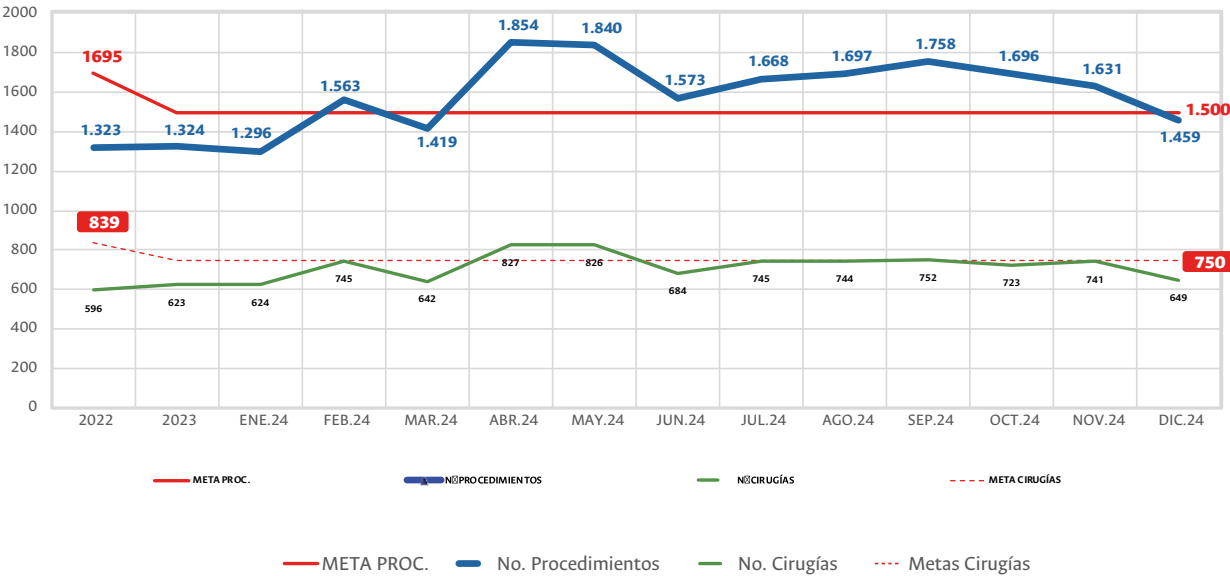
# ATENCIÓN EN CIRUGÍA



En 2024 al evaluar el tipo de procedimientos que se realizan en cirugía, siguen primando los de alta complejidad con un 89%.

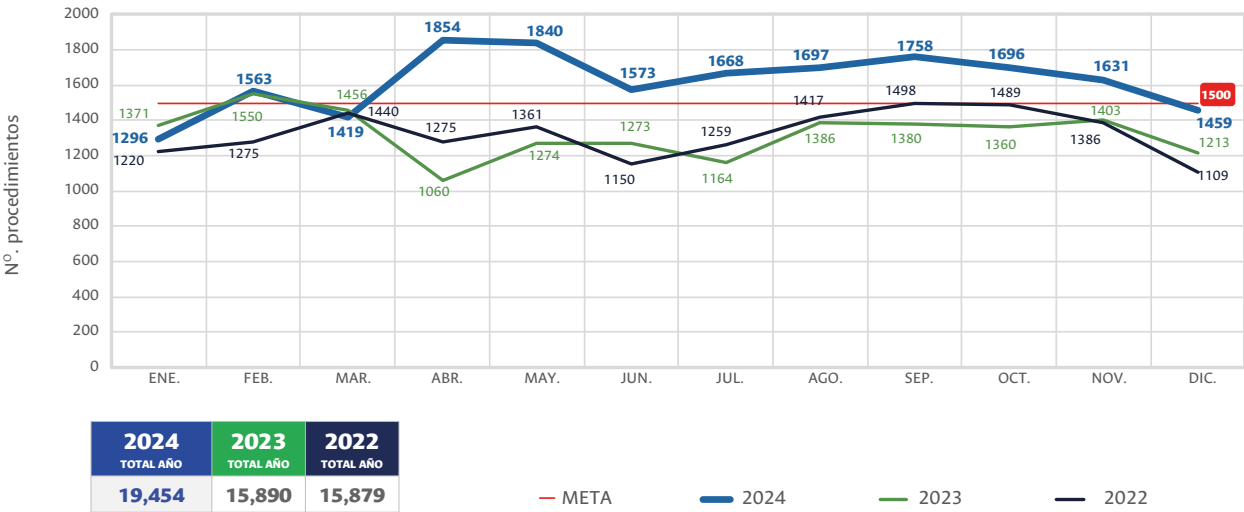


PRODUCCIÓN SERVICIO DE CIRUGÍA



[ 35 ]

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR AÑOS



El número de procedimientos quirúrgicos en el 2024 se incrementó de manera importante, superando la meta establecida, también se incrementó el número de cirugías realizadas.



# **APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO**

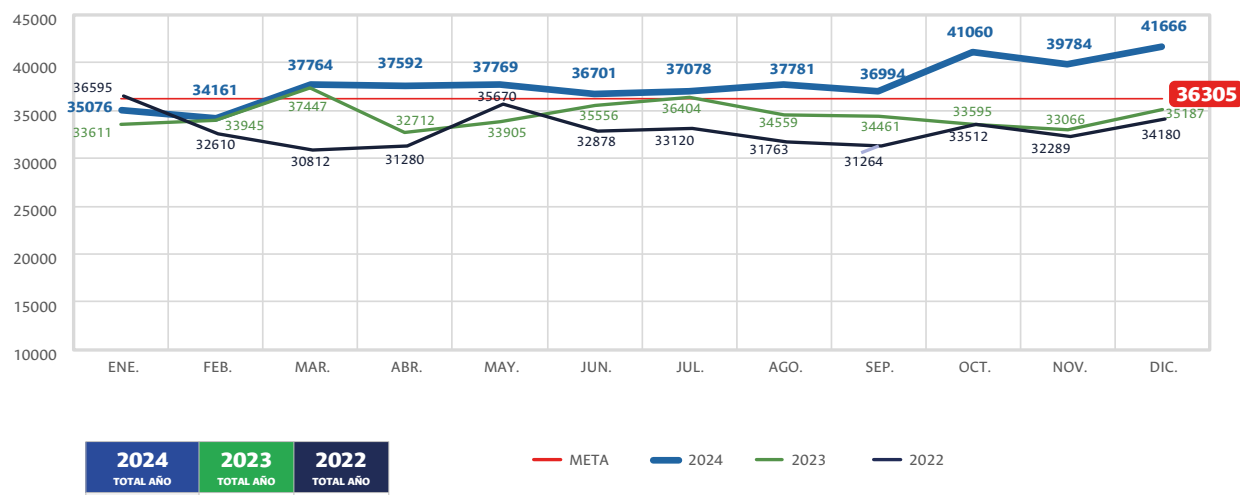


Los servicios de apoyo Diagnóstico  
tuvieron un ligero crecimiento  
frente al año anterior

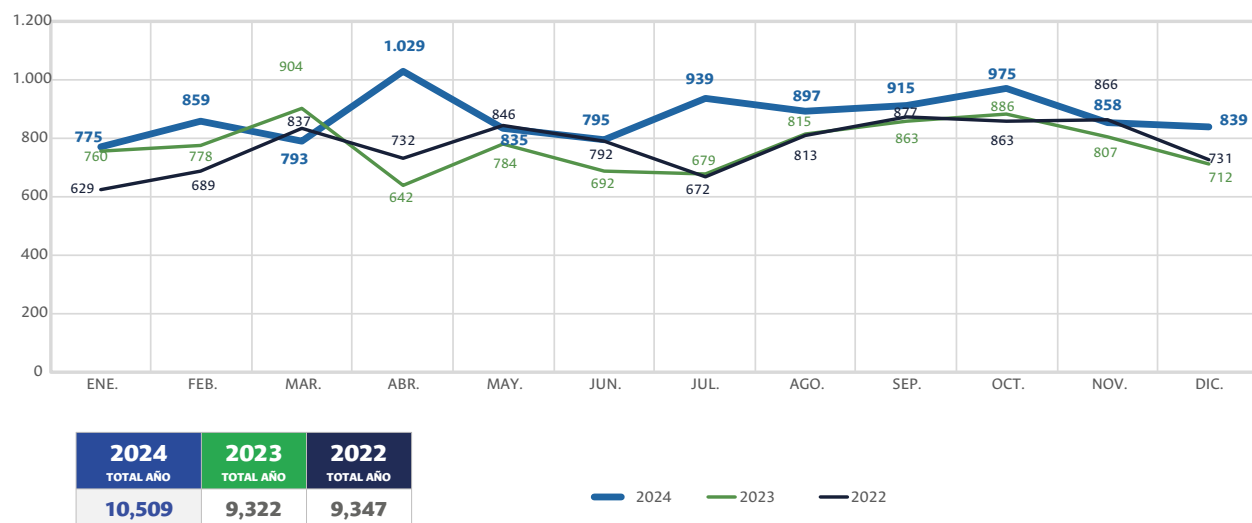


## LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA

### LABORATORIOS REALIZADOS

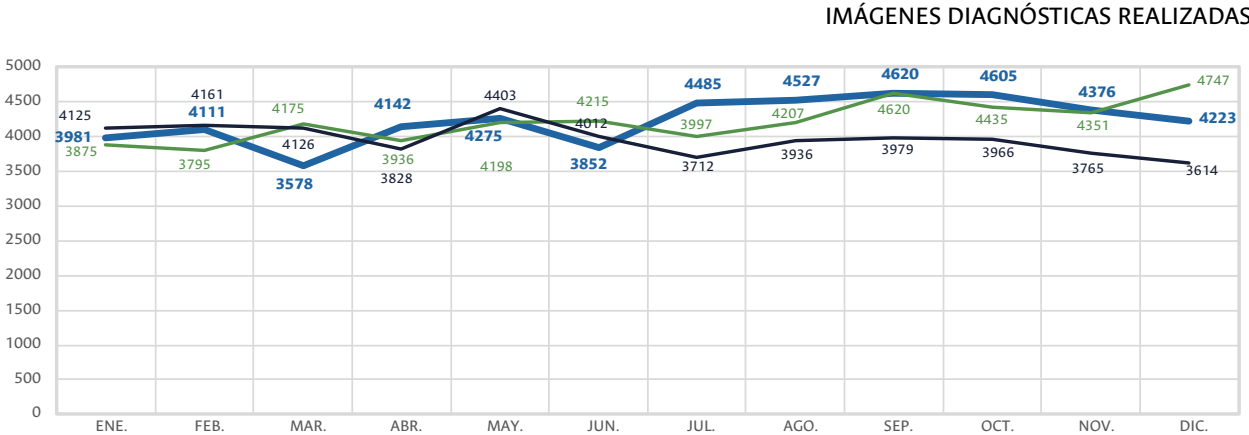


### PATOLOGÍAS REALIZADAS



Los servicios de apoyo Diagnóstico tuvieron un crecimiento frente al año anterior con un incremento de los servicios ambulatorios en especial por la demanda de servicios de la población del magisterio y pacientes particulares.

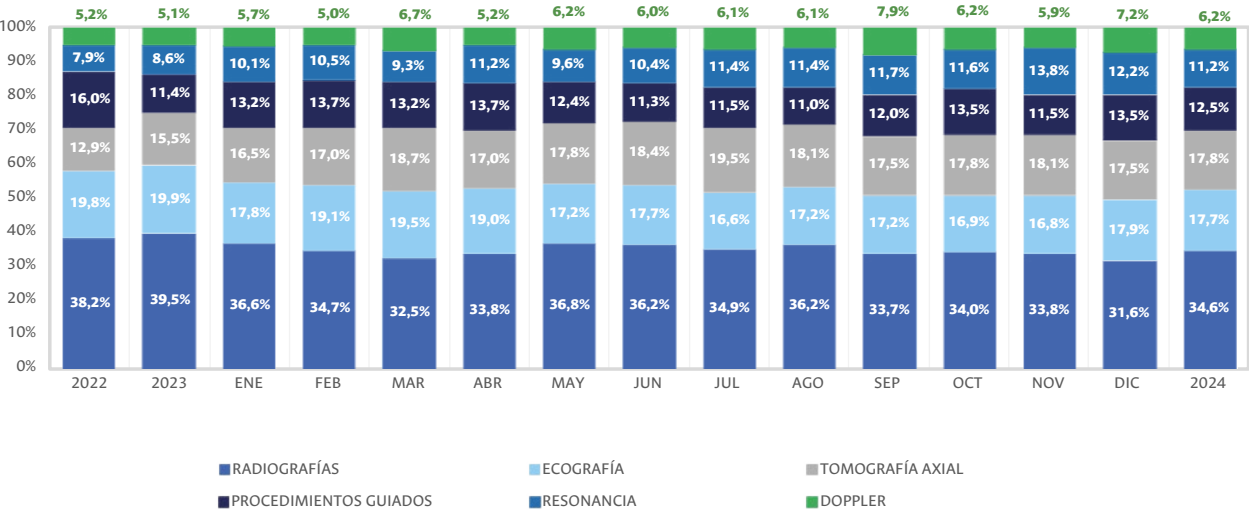
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



[ 38 ]

| 2024      | 2023      | 2022      |
|-----------|-----------|-----------|
| TOTAL AÑO | TOTAL AÑO | TOTAL AÑO |
| 50,775    | 50,551    | 47,627    |

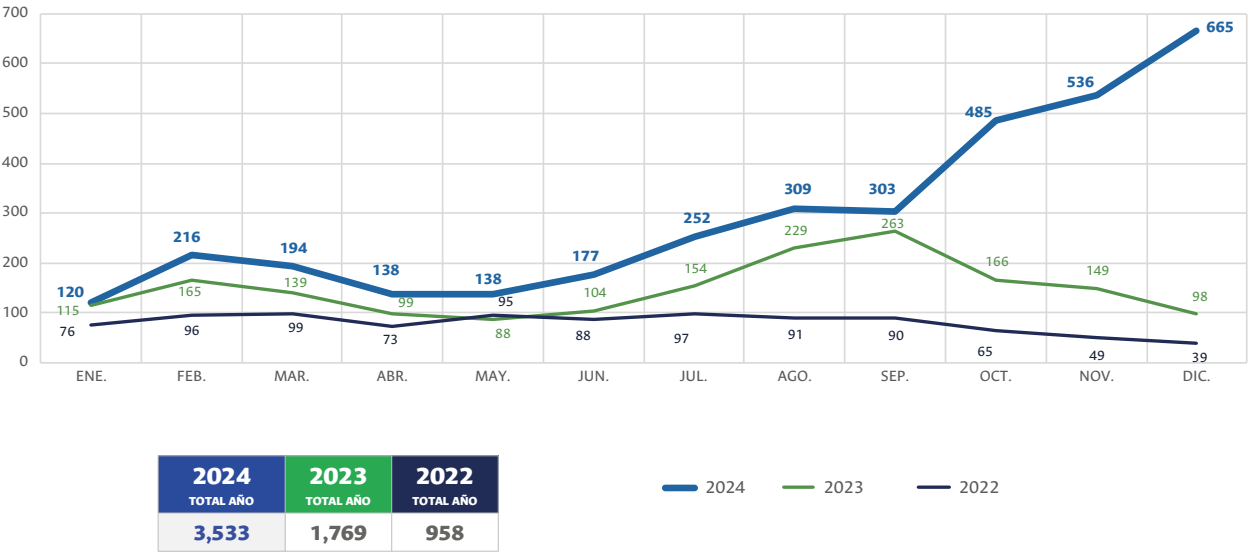
PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



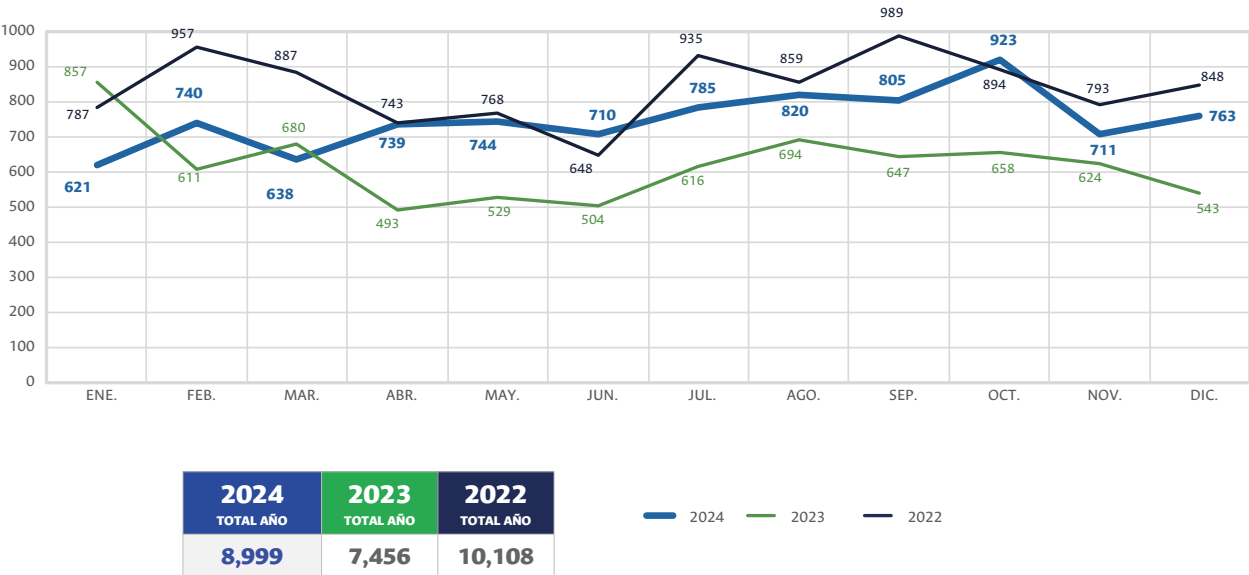
Imágenes diagnósticas tuvo un crecimiento importante por la ampliación de la jornada a 24 horas en los servicios de resonancia y tomografía para cubrir le crecimiento de la demanda especialmente por afiliados a Fiduprevisora



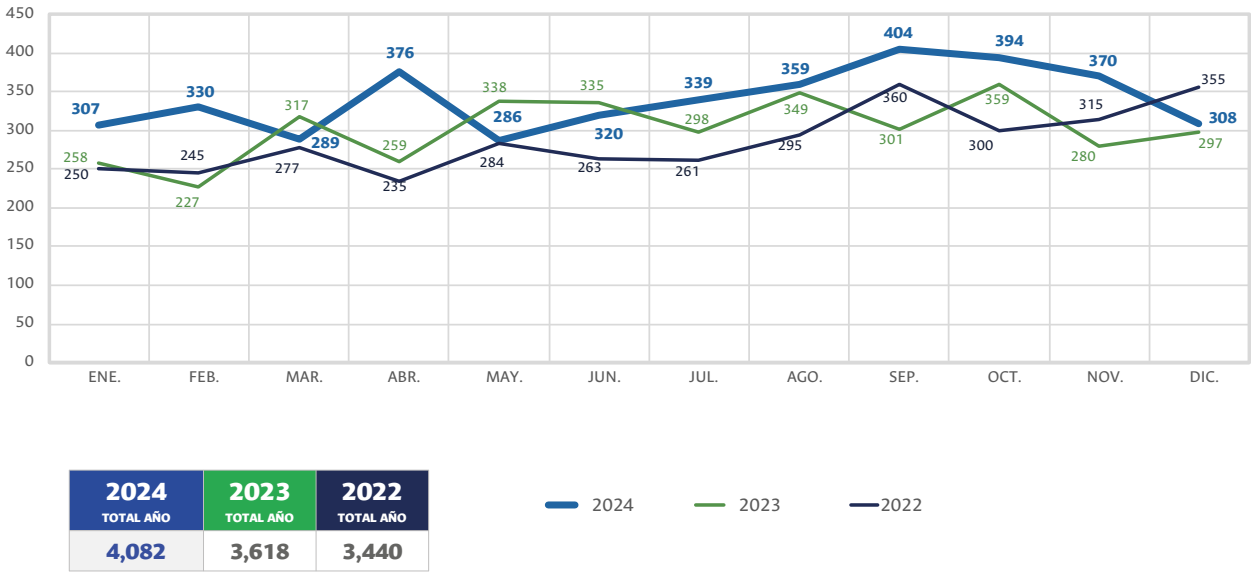
LABORATORIO DE ELECTROFISIOLOGÍA



AYUDAS DIAGNÓSTICAS DE CARDIOLOGÍA

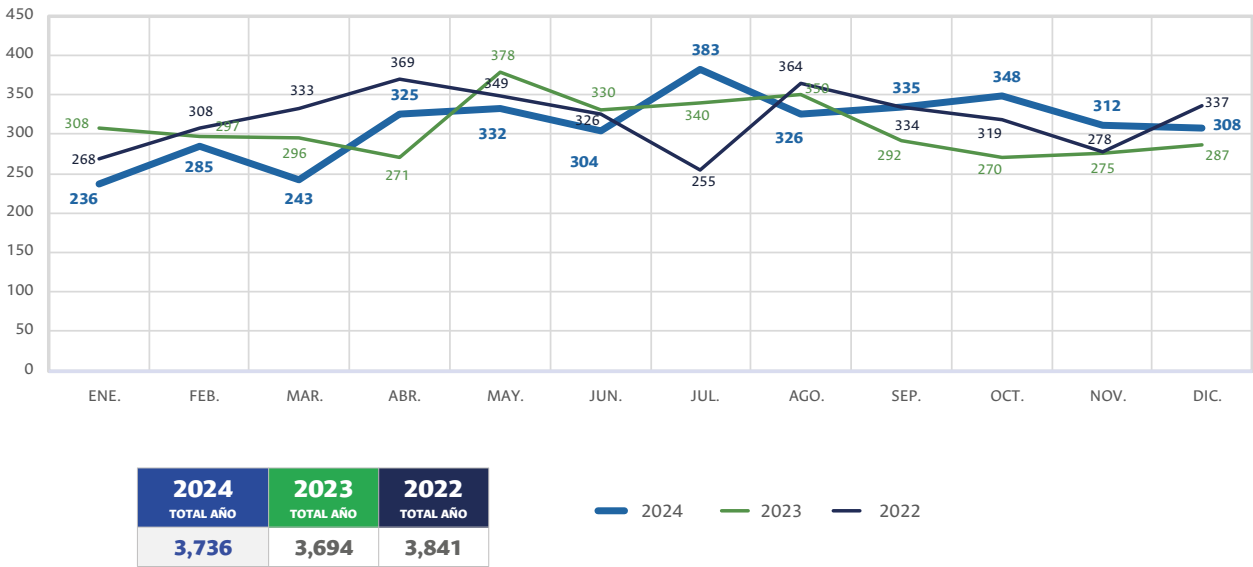


ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS



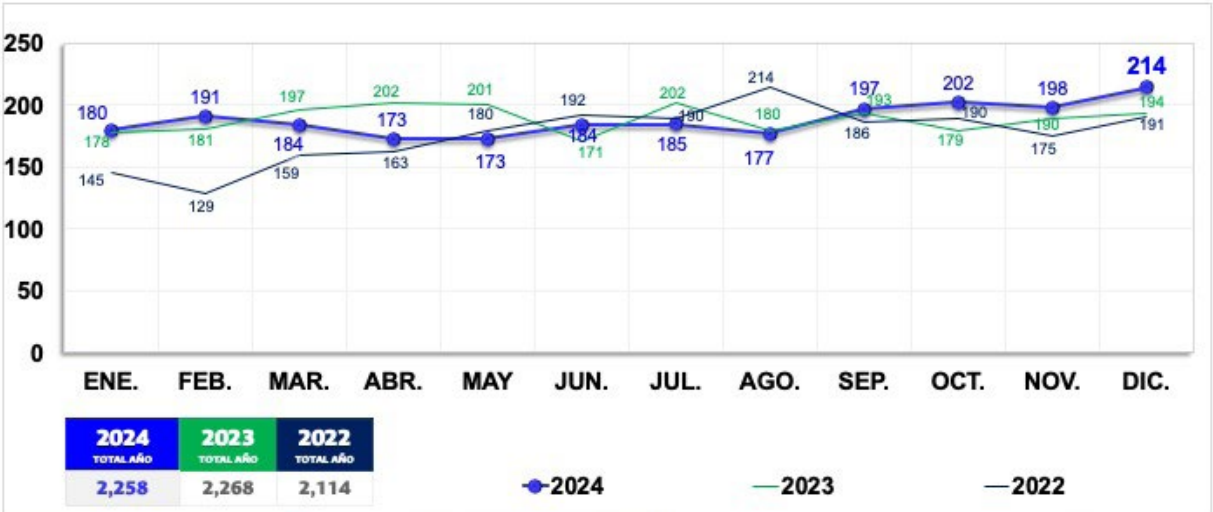
[ 40 ]

ANGIOGRAFÍA



Los demás servicios de apoyo Diagnóstico crecieron frente al año anterior principalmente electrofisiología y cardiología.

UNIDAD DE HEMATO-ONCOLOGÍA



[ 41 ]

REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



En los demás servicios de apoyo terapéutico el volumen de actividades sigue creciendo frente a los años anteriores especialmente los servicios de hemodinamia y angiografía y el servicio de hemato-oncología.



# INDICADORES DE CALIDAD



El fortalecimiento de los programas  
de notificación de eventos de  
seguridad y la implementación  
de los programas de vigilancia  
permite una mayor identificación  
de incidentes y eventos adversos.



La tasa de eventos adversos se redujo de manera importante frente a los dos últimos años en gran medida por los planes de choque transversales implementados el año anterior, por el fortalecimiento de los programas de notificación de eventos de seguridad y por la implementación de los programas de vigilancia permiten una mayor identificación de eventos de seguridad del paciente tanto incidentes como eventos adversos

Para el año 2024, se evidencia un aumento significativo en la identificación y notificación de indicios de atención insegura con un aumento del 23% respecto al año anterior. Adicionalmente, se resalta que del total de casos identificados el 6,8% en promedio fueron clasificados como

eventos adversos, siendo el menor resultado en comparación con años anteriores. La mayor proporción de los eventos adversos son leves que en años anteriores simplemente no se identificaban o no se notificaban y los graves solo representan el 0,6%.

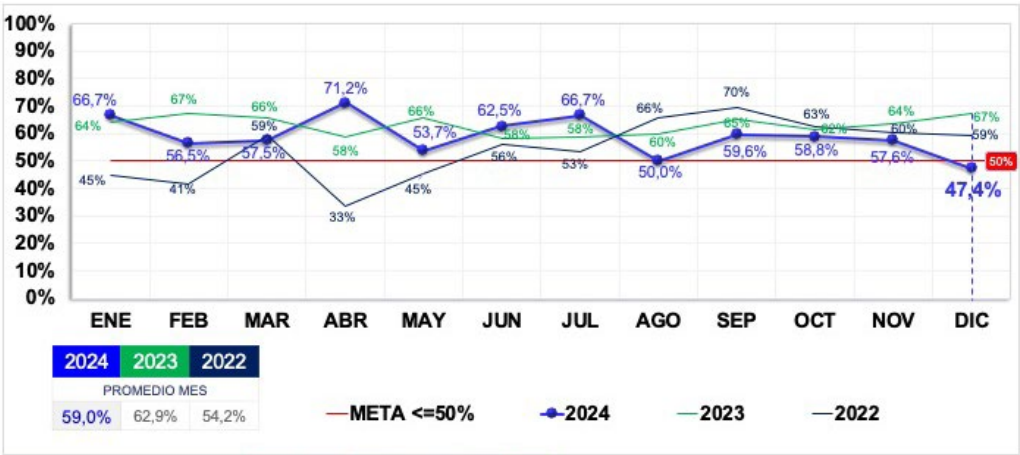
[ 43 ]

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EGRESOS





PORCENTAJE DE PREVENIBILIDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS





# EDUCACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN



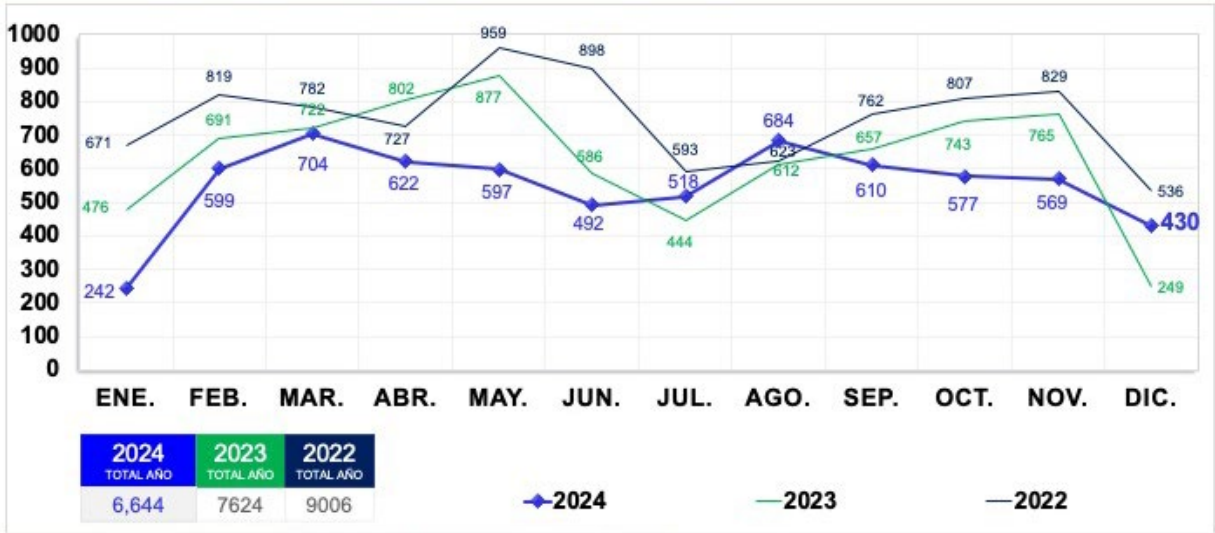
La satisfacción de los estudiantes  
con sus prácticas supera la  
calificación de 4,5.



El número de estudiantes en práctica formativa se redujo en el 2024 para cumplir con la capacidad instalada. La satisfacción de los estudiantes con sus prácticas supera la clasificación de 4,5.

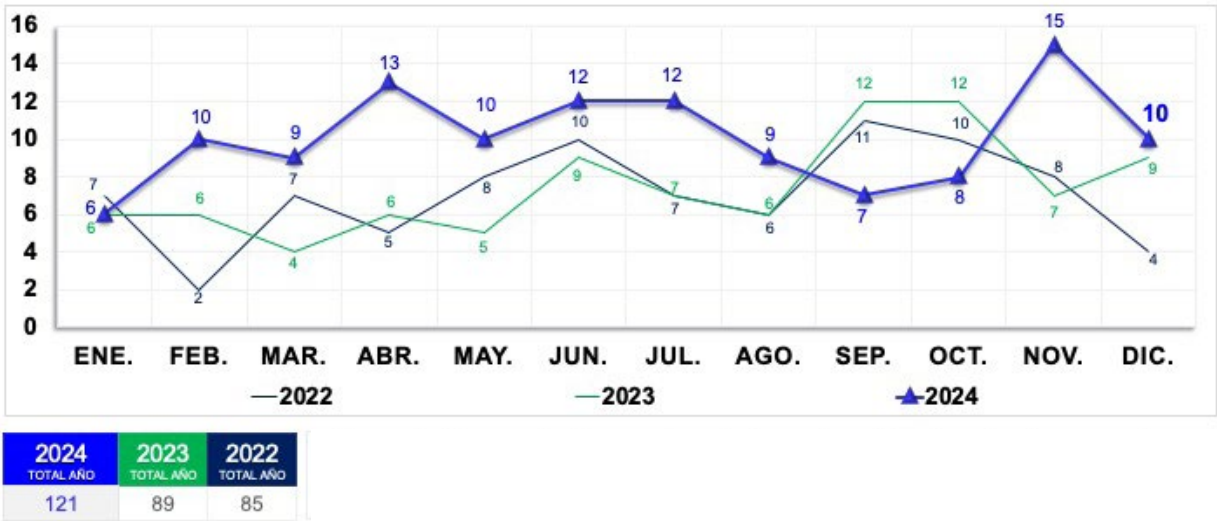
Los proyectos de investigación aprobados por el comité de ética en investigación y lo trabajos de grado que se realizan en el HUN se incrementaron frente a los años anteriores

ESTUDIANTES EN PRÁCTICA FORMATIVA POR AÑO



[ 46 ]

INVESTIGACIONES APROBADAS





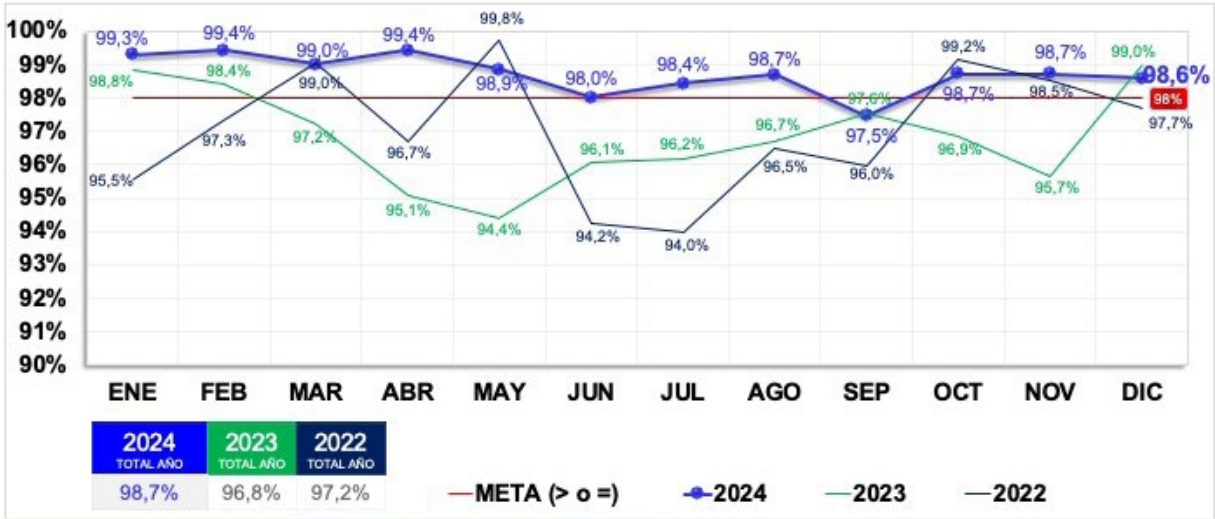
# INDICADORES DE SATISFACCIÓN



La tasa de satisfacción de nuestros  
usuarios se mantiene superior  
al 95% con un ligero incremento  
frente a años anteriores al igual  
que la perspectiva de recomendar  
el hospital

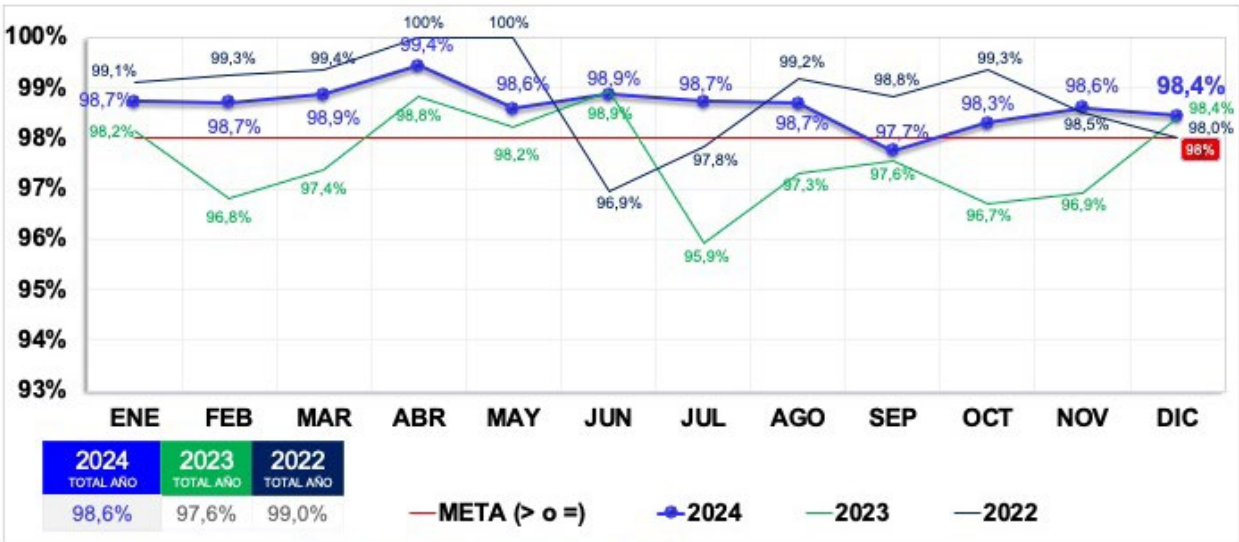


SATISFACCIÓN GLOBAL



[ 48 ]

USUARIOS QUE RECOMENDARÍAN EL HOSPITAL

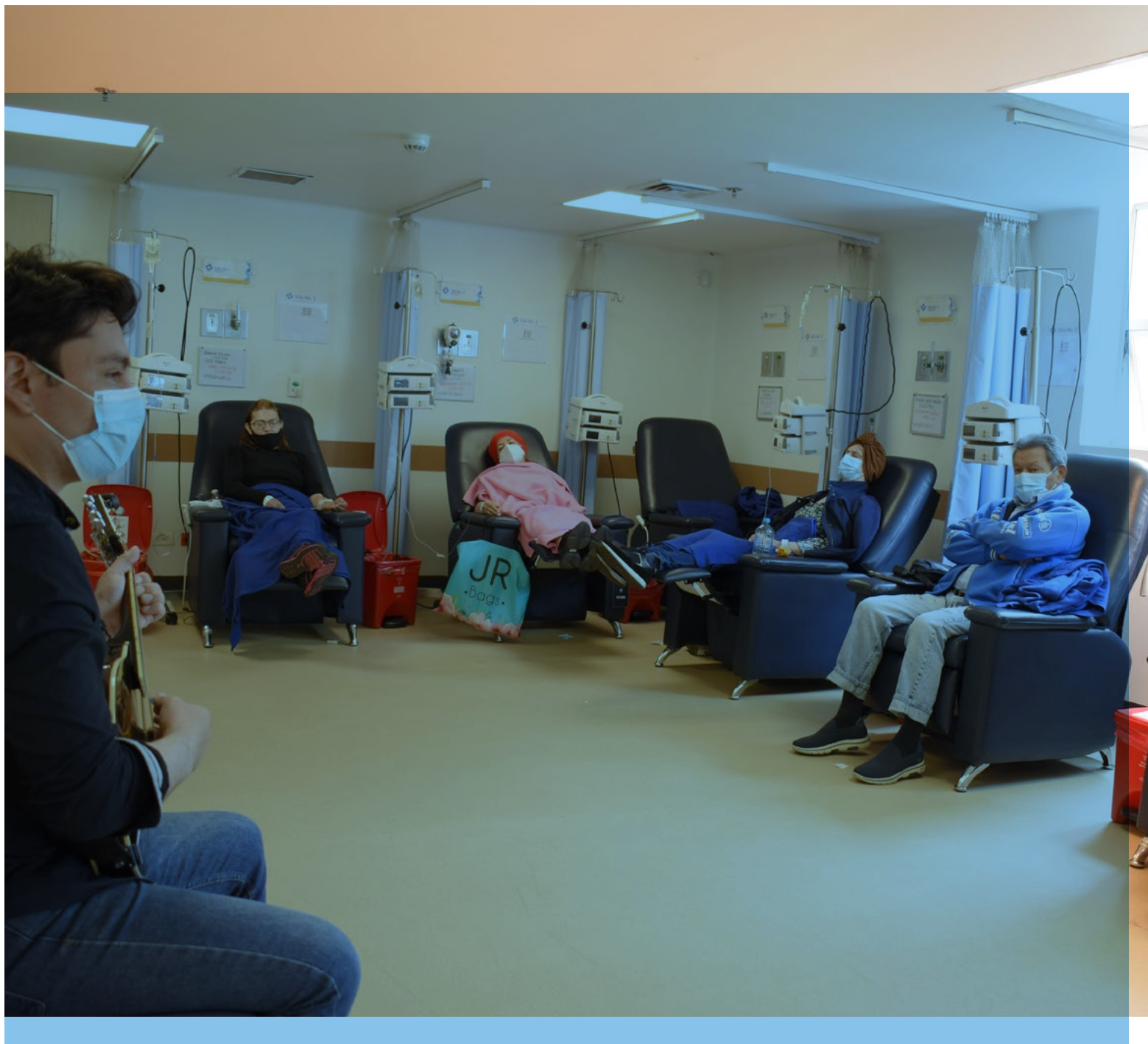




**La tasa de satisfacción de nuestros  
usuarios se mantiene superior al 95%  
con un ligero incremento frente a años  
anteriores al igual que la perspectiva  
de recomendar el hospital**

Igualmente la tasa de PQRS tuvo un descenso importante dado por las medidas tomadas por el Hospital principalmente en los relacionado con el acceso la oportunidad y las dificultades con el Call center.

Es importante resaltar que hay también un mayor registro de felicitaciones por parte de nuestros usuarios por el servicio recibido en áreas como Hospitalización e imágenes Diagnósticas principalmente por el trato y calidez del personal de asistencial.



# **INFORME FINANCIERO 2024**

**4**

Los resultados financieros del 2024 se ven impactado en gran medida por la crisis del sector que determino que Superintendencia de Salud Interviniera las EPS con más afiliados del país y que al mismo tiempo son los principales clientes del Hospital.

Por esta situación y en aplicación de la política contable y ante el riesgo que implica la cartera de esta Aseguradoras intervenidas se debió deteriora la cartera en la cifra de \$24.033 millones que van como otros gastos (nota 26 de los estados financieros) llevando a un deterioro acumulado total de \$33.322 millones que reducen el total de la cuentas por cobrar y finalmente el activo. Esto no implica que nos se siga gestionando y cobrando el total de la cartera con cada una de las aseguradoras.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO 2024-2023

|                                                 |      | 31 DE DICIEMBRE DE |             | VAR.      | % VAR.   |
|-------------------------------------------------|------|--------------------|-------------|-----------|----------|
|                                                 | Nota | 2024               | 2023        | ABSOLUTA  | RELATIVA |
| ACTIVO                                          |      |                    |             |           |          |
| Activo corriente                                |      |                    |             |           |          |
| Efectivo y equivalentes de efectivo             | 7    | 13.942.790         | 10.097.932  | 3.844.852 | 38%      |
| Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar | 8    | 76.368.972         | 74.321.714  | 2.047.258 | 3%       |
| Inventarios                                     | 9    | 7.097.677          | 7.583.572   | (287.895) | -4       |
| Otros activos no financieros                    | 10   | 92.140             | 40.926      | 51.214    | 125%     |
| Total activo corriente                          |      | 97.501.579         | 91.846.150  | 5.655.429 | 6%       |
| Activo no corriente                             |      |                    |             |           |          |
| Propiedad, planta y equipo neto                 | 11   | 11.258.908         | 9.045.169   | 2.213.739 | 24%      |
| Activos intangibles                             | 12   | 37.450             | 14.823      | 22.627    | 153%     |
| Total activo no corriente                       |      | 11.296.358         | 9.059.992   | 2.236.366 | 24,7%    |
| TOTAL ACTIVO                                    |      | 108.797.937        | 100.906.142 | 7.891.795 | 8%       |

Los activos del Hospital crecen en un 8% \$7.891 millones dado principalmente por el incremento de la propiedad planta y equipo que crece el 24% \$2.236 millones por inversiones realizadas en infraestructura y la compra de equipamiento principalmente equipo médico y el activo corriente crece un 6%3% dado especialmente por el crecimiento en el efectivo \$3.844 millones (38%) y en las cuentas por cobrar \$ 2.047 millones (3%) cartera de las EPS que se incrementó y representan el 78% del total de los activos Corrientes.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO 2024-2023

| PASIVO Y PATRIMONIO                              | 31 DE DICIEMBRE DE |            | VAR.<br>ABSOLUTA | % VAR.<br>RELATIVA |
|--------------------------------------------------|--------------------|------------|------------------|--------------------|
|                                                  | 2024               | 2023       |                  |                    |
| Pasivo corriente:                                |                    |            |                  |                    |
| Obligaciones financieras porción corriente       | 1.396.393          | 2.817.732  | (1.421.339)      | -50%               |
| Proveedores nacionales                           | 26.935.644         | 28.348.758 | (1.413.114)      | -5%                |
| Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar | 17.782.393         | 15.382.602 | 2.399.791        | 16%                |
| Impuestos por pagar                              | 5.927              | 2.588      | 3.339            | 129%               |
| Beneficios a los empleados                       | 9.785.976          | 7.751.589  | 2.034.387        | 26%                |
| Pasivos estimados y provisiones                  | 22.434             | 84.034     | (61.600)         | -73%               |
| Otros pasivos                                    | 1.477.103          | 1.984.675  | (507.572)        | -26%               |
| Total pasivo corriente                           | 57.405.870         | 56.371.978 | 1.033.892        | 2%                 |
| Pasivo a largo plazo:                            |                    |            |                  |                    |
| Obligaciones financieras                         | 2.290.896          | 3.534.977  | (1.244.081)      | -35%               |
| Total pasivo a largo plazo                       | 2.290.896          | 3.534.977  | (1.244.081)      | -35%               |
| TOTAL PASIVO                                     | 59.696.767         | 59.906.955 | (210.188)        | -0,35%             |

Los pasivos totales se reducen en \$210 millones, y el pasivo corriente crece un 2%, teniendo el mayor crecimiento la deuda con acreedores comerciales y otras cuentas por pagar \$2399 millones (16%) debido al incremento de la deuda por servicios contratados dado especialmente por el incremento de remisión de pruebas a laboratorios de referencia y el otro aspecto que genere el incremento de este rubro es la deuda con la Universidad Nacional por el convenio 026 que corresponde al arrendamiento de equipo biomédico lo que hace necesario realizar una conciliación con la Universidad en donde se tenga en cuenta los gastos realizados por el hospital en el mantenimiento y repuestos de los equipos que hacen parte de este convenio.

Igualmente hay un crecimiento de los beneficios a empleados dado por el mayor valor de prestaciones y cesantías adeudadas por el incremento en la planta de personal y por el incremento en los salarios de los profesionales vinculados por productividad.

Es importante resaltar que las obligaciones financieras del Hospital se redujeron en \$2.665 millones con la cancelación de 2 créditos uno con el banco de Bogotá y el otro con Davivienda.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO 2024-2023

|                                  | 31 DE DICIEMBRE DE |                    | VAR.<br>ABSOLUTA | % VAR.<br>RELATIVA |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|                                  | 2024               | 2023               |                  |                    |
| <b>Patrimonio</b>                |                    |                    |                  |                    |
| Fondo social                     | 20.000.000         | 20.000.000         | 0                | 0%                 |
| Resultado integral neto          | 8.101.985          | 10.760.128         | (2.658.143)      | -25%               |
| Resultado acumulado              | 20.999.187         | 10.239.058         | 10.760.129       | 105%               |
| Total patrimonio                 | 49.101.172         | 40.999.186         | 8.101.986        | 20%                |
| <b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b> | <b>108.797.939</b> | <b>100.906.141</b> | <b>7.891.798</b> | <b>8%</b>          |

El patrimonio del Hospital continúa creciendo como en años anteriores dado por el incremento en el resultado neto de la vigencia.

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL COMPARATIVO 2024-2023

[ 53 ]

|                                           | NOTA | 31 DE DICIEMBRE DE |             | VAR.<br>ABSOLUTA | % VAR.<br>RELATIVA |
|-------------------------------------------|------|--------------------|-------------|------------------|--------------------|
|                                           |      | 2024               | 2023        |                  |                    |
| Ingresos de actividades ordinarias        | 22   | 230.423.236        | 186.637.396 | 43.785.841       | 23%                |
| Costos de ventas                          | 23   | 174.209.560        | 155.643.371 | 18.566.188       | 12%                |
| Utilidad bruta                            |      | 56.213.677         | 30.994.025  | 25.219.652       | 81%                |
| Otros ingresos                            | 24   | 3.678.480          | 10.238.493  | (6.560.013)      | -64%               |
| Gastos de administración                  | 25   | 26.804.657         | 22.942.444  | 3.862.213        | 17%                |
| Otros gastos                              | 26   | 24.561.429         | 6.878.418   | 17.683.010       | 257%               |
| Resultados de actividades de la operación |      | 8.526.072          | 11.411.655  | (2.885.584)      | -25%               |
| Ingreso financiero                        | 27   | 668.458            | 726.831     | (58.373)         | -8%                |
| Gastos financieros                        | 28   | 1.092.545          | 1.378.358   | (285.813)        | -21%               |
| Costo financiero neto                     |      | (424.087)          | (651.527)   | 227.440          | -35%               |
| Resultado realizado                       |      | 8.101.985          | 10.760.128  | (2.658.144)      | -25%               |

Los ingresos del Hospital crecieron por arriba de los presupuestado y frente al 2023 tuvieron un incremento de \$43.785 millones (23%) con un incremento de los costos del 12% por lo que la utilidad bruta creció \$25.219 millones

(81%) pero debido al deterioro de cartera que se ve reflejado como otros gastos, como se explicó anteriormente, el resultado neto se redujo frente al año anterior en un 25%y estuvo por debajo de lo proyectado.



ESTADO CAMBIOS EN EL PATRIMONIO AÑO 2024-2023

|                                  | Fondo Social | Resultado<br>Neto del<br>Ejercicio | Resultado<br>Acumulado | Total<br>Patrimonio<br>Neto |
|----------------------------------|--------------|------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Saldo al 31 de diciembre de 2022 | 20.000.000   | 10.161.794                         | 77.264                 | 30.239.058                  |
| Traslado de resultados           | 0            | (10.161.794)                       | 10.161.794             | 0                           |
| Resultado del ejercicio          | 0            | 10.760.128                         | 0                      | 10.760.128                  |
| Saldo al 31 de diciembre de 2023 | 20.000.000   | 10.760.128                         | 10.239.058             | 40.999.186                  |
| Traslado de resultados           | 0            | (10.760.128)                       | 10.760.128             | 0                           |
| Resultado del ejercicio          | 0            | 8.101.985                          | 0                      | 8.101.985                   |
| Saldo al 31 de diciembre de 2024 | 20.000.000   | 8.101.985                          | 20.999.187             | 49.101.172                  |

Gracias al resultado positivo de los últimos 3 años se ha logrado revertir las pérdidas acumulado hasta el año 2019 y a partir del 2020 se ha incrementado el patrimonio de la corporación hasta llegar a la cifra de \$49.101 millones.

[ 54 ]

ESTADO FLUJO EFECTIVO AÑO 2024-2023

|                                                               | AÑO TERMINADO EL<br>31 DE DICIEMBRE DE |                    |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|
|                                                               | 2024                                   | 2023               |
| <b>Flujos de efectivo por actividades de operación:</b>       |                                        |                    |
| Efectivo recibido de clientes                                 | 204.342.559                            | 177.425.238        |
| Efectivo pagado por actividades de operación                  | (172.934.988)                          | (154.001.610)      |
| Efectivo (pagado) por otras actividades de operación          | (20.249.583)                           | (16.514.945)       |
| <b>Efectivo neto provisto por actividades de operación</b>    | <b>11.157.988</b>                      | <b>6.908.683</b>   |
| <b>Flujos de efectivo por actividades de inversión:</b>       |                                        |                    |
| Aumento en propiedad, planta y equipo                         | (4.567.831)                            | (2.866.125)        |
| Aumento en intangibles                                        | (79.885)                               | (55.292)           |
| <b>Efectivo neto usado por actividades de inversión</b>       | <b>(4.647.716)</b>                     | <b>(2.921.417)</b> |
| <b>Flujos de efectivo por actividades de financiación:</b>    |                                        |                    |
| (Disminución) Aumento de obligaciones financieras             | (2.665.420)                            | (2.273.547)        |
| <b>Efectivo neto provisto por actividades de financiación</b> | <b>(2.665.420)</b>                     | <b>(2.273.547)</b> |
| (Disminución) Aumento, neto del efectivo                      | 3.844.852                              | 1.713.719          |
| Efectivo al comienzo del año                                  | 10.097.938                             | 8.384.219          |
| <b>Efectivo al final del año</b>                              | <b>13.942.790</b>                      | <b>10.097.938</b>  |



5

# **ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES OCURRIDOS DESPUÉS DEL EJERCICIO 2024**

[ 56 ]

**Con posterioridad a la fecha de  
los estados financieros**

No han ocurridos hechos con respecto a los que las Normas Internacionales de Información Financiera exigen un ajuste, o que sean revelados.



## **CUMPLIMIENTO DE NORMAS LEGALES**

# I [PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHO DE AUTOR 2024]

Certificamos que la Corporación

Salud UN cumplió durante la

vigencia de 2024

con todas las normas de propiedad intelectual y derechos de autor. Todos los equipos de cómputo de propiedad de la clínica como los equipos rentados cuentan con sus respectivas licencias de software, al igual que los servidores.

[ 58 ]

# II [LEY 1581 PROTECCIÓN DE DATOS]

Se da cumplimiento a la ley

1581 los manuales y las

bases de datos

están registrados ante la Superintendencia de Industria y Comercio, cumpliéndose con toda la normatividad y exigiéndola a los terceros contratistas.





# [SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT]

## Frente al sistema de control Interno

La Corporación de Salud UN en virtud de sus operaciones y del Sistema Integrado de Administración Riesgo incorporó de acuerdo la circular 2021170000004-5 del 2021 emitida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes subsistemas de riesgos

[ 59 ]

### SUBSISTEMAS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS – DIRECCIÓN CONTROL INTERNO



La Corporación Salud UN, está expuesta a riesgos que surgen diariamente en la ejecución normal de sus operaciones tanto administrativas como asistenciales, para ello, se describen los objetivos, políticas, procesos y los lineamientos de la Corporación para administrar los riesgos y los métodos utilizados para medirlos.

[ 60 ]

No han existido cambios sustantivos en la exposición de la Corporación a los riesgos de instrumentos financieros, ni en sus objetivos, políticas y procesos para administrar dichos riesgos o los métodos utilizados para medirlos desde los períodos previos.

Desde la Dirección de Control Interno con el fin de dar cumplimiento a su misión de proteger los recursos de la Corporación Salud UN y brindar un grado de aseguramiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la corporación, se decidió adoptar un modelo de inspección, vigilancia y control fundamentado en el Sistema Integrado de Administración de Riesgos. Para la gestión del Sistema Integrado de Administración Riesgo, la Corporación Salud UN adoptó como base metodológica la Norma Técnica Colombiana ISO 31000 de 2019, la cual se adaptó dentro de la documentación del proceso el manual de gestión de riesgo. Donde se estable el procedimiento para la identificación, evaluación, control y seguimiento de los riesgos identificados en cada uno de los Subsistemas Integrados de Administración de Riesgos

Para el año 2024 se desarrollaron diferentes actividades desde la política de gestión de riesgos, generando estrategias en el desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos, que se anticipen, eviten y reduzca la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados.

Todos los colaboradores de la Corporación tenemos el compromiso en la identificación y evaluación los riesgos, la

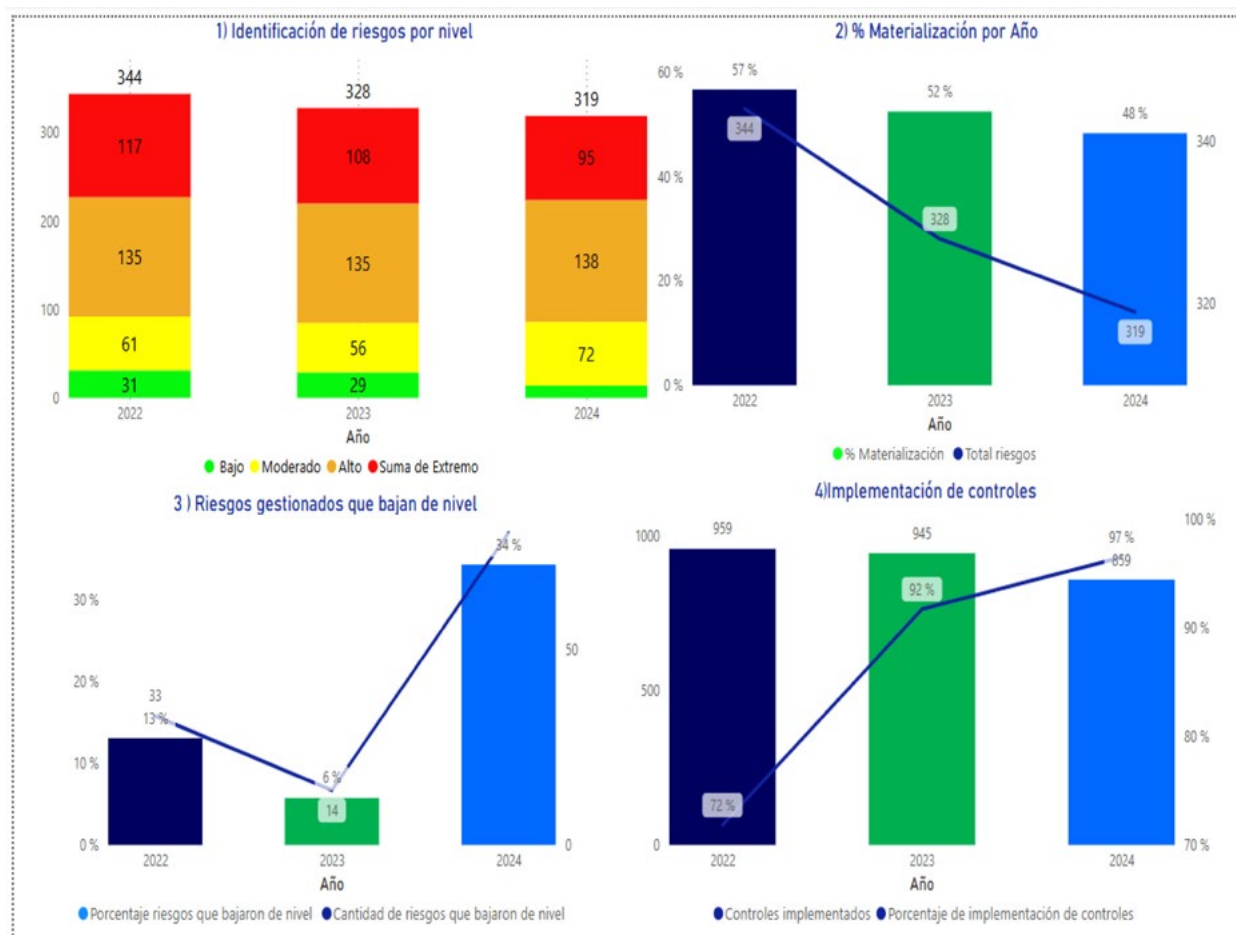
implementación de controles, su monitorización, cumplimiento e impacto en cada uno de los procesos, realizando un ciclo de mejora continua, generando una cultura preventiva en toda la organización.

El ciclo de gestión del riesgo tiene una periodicidad anual, iniciando en febrero con la identificación oportuna de riesgos, sus causas y la definición de controles, sus entregables y el responsable de la ejecución, durante el año se hace seguimiento trimestral con el fin de detectar oportunamente las desviaciones y tomar medidas que reduzcan el impacto de la materialización; en el mes de enero del siguiente año se hace la evaluación consolidada de los riesgos, su nivel de criticidad, la frecuencia de materialización y la efectividad de los controles, esta información no solo es usada para el cierre del ciclo de gestión del riesgo, sino que se toma como insumo-diagnóstico para la definición del nuevo ciclo.

## Resultados del sistema de gestión del riesgo

La Corporación desarrolló el tablero de control de gestión del riesgo en el cual se monitoriza de manera constante la materialización e impacto de los riesgos, la implementación y efectividad de los controles con el fin de tomar medidas oportunas para la gestión del riesgo, estos son los resultados comparativos de los indicadores de la política de gestión del riesgo:

## TABLERO DE CONTROL EJE GESTIÓN DEL RIESGO – DIRECCIÓN CONTROL INTERNO



[ 61 ]

En referencia a los principales riesgos materializados durante el año 2024, se priorizó el trabajo en los riesgos altos y extremos, los de mayor impacto para la Corporación son:

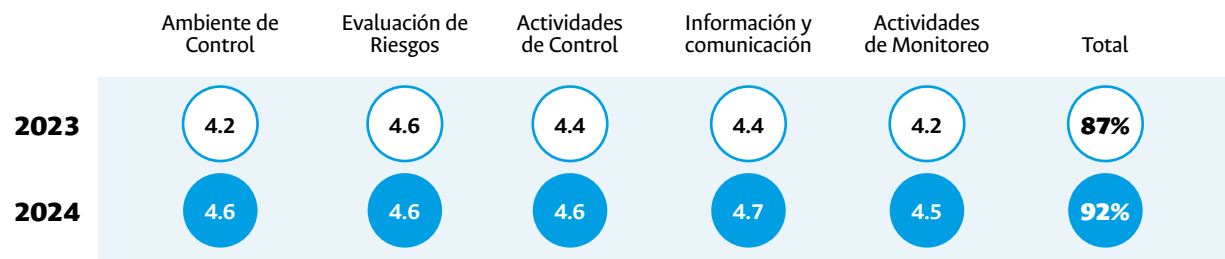
- a) Seguridad del paciente abarca todos los procesos asistenciales con los riesgos de caída de paciente, lesión en piel por presión, broncoaspiración, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), errores en la administración de hemoderivados, administración equivocada de medicamentos, flebitis (química, infecciosa y mecánica) estos riesgos son transversales para la parte asistencial y se lleva de la mano con el proceso de calidad en su programa de seguridad del paciente por lo que se articuló el sistema de seguridad al paciente con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

- b) Proceso Ambulatorio con este proceso se ha trabajado principalmente el riesgo de inoportunidad, en el proceso de hospitalización el objetivo es aumentar el giro cama de la Corporación, por ende, se priorizó la gestión del riesgo de egreso de pacientes.
- c) Con el proceso de gestión comercial y mercadeo se controla la liquidez, actuando en el relacionamiento comercial con los diferentes responsables de pago, la facturación y el proceso de auditoría de cuentas médicas, para mitigar el impacto de este riesgo.

## Evaluación externa del Sistema de Control Interno

La última evaluación del sistema de gestión del riesgo por parte de la revisoría fiscal en el año 2024 muestra el avance en su implementación

MADUREZ DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO



|                  |                                                                                                                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No existe        | • La directiva (o el proceso) no está documentada y la organización, anteriormente, no ha tomado conciencia. Por lo tanto no ha habido comunicados al respecto |
| Inicial          | • Actividades de control no diseñadas o no implementadas, ambiente de control impredecible.                                                                    |
| Repetido         | • Actividades de control diseñadas e implementadas, pero no documentadas adecuadamente.                                                                        |
| Proceso definido | • Actividades de control diseñadas e implementadas, documentadas adecuadamente pero no monitoreadas constantemente.                                            |
| Administrado     | • Controles estandarizados, se evalúa periódicamente el diseño y la efectividad operacional y se reporta a la Junta Directiva                                  |
| Optimizado       | • Control interno no integrado con monitoreo de la gerencia en tiempo real y mejoramiento continuo.                                                            |

[ 62 ] CONCLUSIONES:

- Si bien los procesos reconocen la implicación y el valor de la gestión del riesgo frente al logro de los objetivos y metas institucionales, aún se requiere fortalecerlo como un instrumento efectivo de control a la gestión y, por tanto, como un mecanismo útil para informar, controlar, mejorar y asegurar la gestión de cada uno de los procesos.
- La articulación con las actividades adelantadas desde el área de calidad, el programa de seguridad del paciente y el sistema de gestión del riesgo en la mitigación del riesgo en salud con los demás subsistemas han proporcionado un avance en la mitigación tanto de la probabilidad como en la reducción de frecuencia de la materialización de los riesgos.

IMPLEMENTACIÓN SISTEMA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

En cumplimiento de la normatividad emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la Corporación Salud UN por medio del Oficial de Cumplimiento la Corporación implementa el sistema de administración de riesgos de lavado de

activos y financiación del terrorismo proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad o fraude, con el fin de:

1. Blindar a la institución contra los delitos de LAFT/ PADM/SICOF.
2. Minimizar riesgos reputacionales con todos los efectos comerciales, disminución de ingresos, y procesos judiciales.
3. Minimizar riesgo de contagio (UNAL)
4. Generar un ambiente de seguridad y confianza.
5. Desarrollar una gestión responsable y segura
6. Evitar sanciones legales y económicas definidas en las circulares de la Supersalud y las normas colombianas anti-lavado.
7. Evitar procesos penales de acuerdo con la fuente de delitos establecida en el Código Penal Colombiano.

Igualmente se tiene que:

- a) Para la adecuada prevención y control del riesgo LA/ FT/FPADM/SICOF se implementan políticas, manuales, procedimientos y controles en general, susceptibles de entre otras cosas: a) Identificar operaciones inusuales,

- sospechosas e intentadas y realizar las correspondientes labores de seguimiento y reporte ante las autoridades competentes cuando se requiera. b) Detectar y emitir señales de alerta y realizar reportes internos sobre las operaciones que las originen. c) Conocer a los clientes, proveedores, trabajadores, accionistas y contrapartes en general a través de la implementación de medidas de debida diligencia (conocimiento del cliente y de sus operaciones, la segmentación y el monitoreo transaccional, sobre nuestros clientes, productos, canales y jurisdicciones, generando cuando es el caso, el reporte de operaciones sospechosas a las autoridades competentes). d) Controlar el manejo de dinero en efectivo. e) Capacitar a los colaboradores y difundir la importancia de LA/FT/FPADM/SICOF. f) Aplicar controles más rigurosos frente a las operaciones que por su naturaleza, monto, canal, jurisdicción o demás factores de riesgo requieran de una mayor debida diligencia.
- b) Se designó Oficial de Cumplimiento por la Junta Directiva para garantizar la implementación, seguimiento y control del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF y su avance e implementación es reportado a la misma Junta de manera periódica.
  - c) La Corporación celebra sus negocios bajo la observancia de la Política de Gestión del Riesgo, manual SARLAFT los principios de ética y transparencia plasmados en nuestros Códigos de Ética y de Gobierno aprobados por Junta Directiva, que se traducen en normas de conducta de obligatorio cumplimiento para los colaboradores y grupos de interés, en su relacionamiento interno y externo, y contamos con la línea ética (canal de denuncias) para reportar cualquier conducta no ajustada a dichos principios.
  - d) La Revisoría Fiscal emite reportes con destino a la Junta Directiva acerca del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el SARLAFT, como resultado de su evaluación independiente.
  - e) La Corporación está sujeta a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud de Colombia.
  - f) Los ingresos y recursos utilizados en el desarrollo del propósito estatutario tienen como fuente la prestación de servicios de salud, la docencia y la investigación.
  - g) Parametrización electrónica de los formularios de conocimiento de cliente y proveedores, de colaboradores, de donantes y de pacientes particulares. (formularios electrónicos)
  - h) Segmentación de conformidad con la información capturada en los formularios
  - i) Divulgación y capacitación de la documentación actualizada e implementada.
  - j) Diligenciamiento del formato de conocimiento de Colaboradores (JU-FR-25).
  - k) Suscripción de carta de compromiso de código de ética.
  - l) Reporte mensual a la Unidad de Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda.
  - m) Monitoreo al conocimiento de proveedores y aspirantes a cargos ofertados en la Corporación Salud UN, se realiza durante el proceso de inscripción o actualización de proveedores y vinculación del personal, con un total de 1455 validaciones en listas vinculantes o restrictivas durante la vigencia del 2024.
  - n) Reporte en la Superintendencia Nacional de Salud GT-001 de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno.
  - o) Gestión de los reportes recibidos a través de la línea ética que cuenta con link interno y externo que cuenta con una parametrización y Orientación al denunciante respecto de cada una de las conductas parametrizadas. Las de mayor relevancia se gestionaron directamente desde la Dirección Jurídica realizando acompañamiento al denunciante, el denunciado y el jefe inmediato con el fin de reforzar los valores institucionales y fomentar especialmente el valor de la compasión.

[ 63 ]

## DOCUMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL 2024

- JU-PT-01 Código de Ética.
- DE-PL-01 Política de gestión del riesgo
- DE-MN-01 Manual de Gestión del Riesgo
- JU-MN-04 Manual SARLAFT/PADM/SICOF
- JU-PR-01 Manual Canal de Denuncias – Línea Ética.



- JU-MN- 06 Manual de Contratación
- JU-FR-01 Autorización de tratamiento de datos personales.
- JU-FR-04 Formato Conocimiento de Cliente y proveedores.
- JU-FR-05 Declaración de origen de fondos.
- JU-FR-06 Formato Reporte Operación Inusual.
- JU-FR-18 Formato Carta de Compromiso cumplimiento Código de Ética.
- JU-FR-19 Debida diligencia y revisión documental.
- JU-FR-25 Formato Conocimiento de Colaboradores.
- JU-FR-26 Formato Conocimiento de Donantes.
- JU-FR-27 Formato Conocimiento de Paciente particular.
- DE-FR-07 Matriz de Riesgos

## CUMPLIMIENTO ACCIONES PLANTEADAS 2024

- Se actualizó Manual Canal de Reportes – Línea Ética a las instrucciones dadas por la Supersalud en las circulares 20211700000005-5 y 20211700000004-5 de 2021

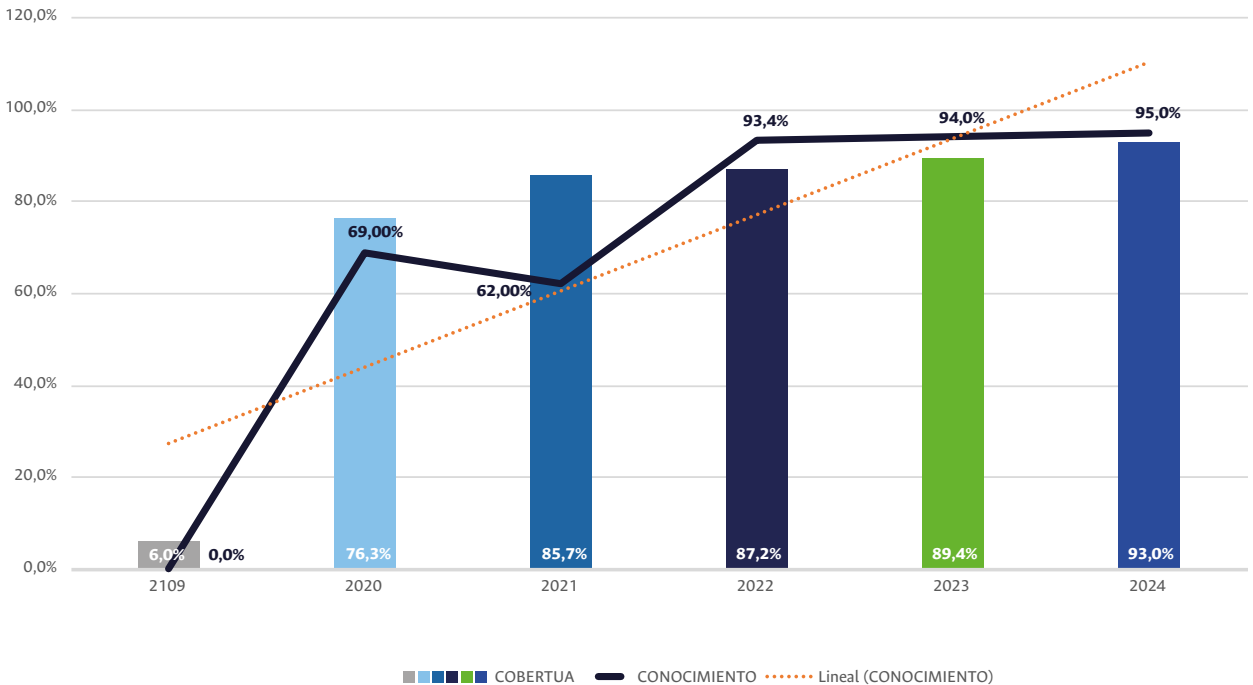
en especial en lo relacionado con la documentación e implementación del SICOF

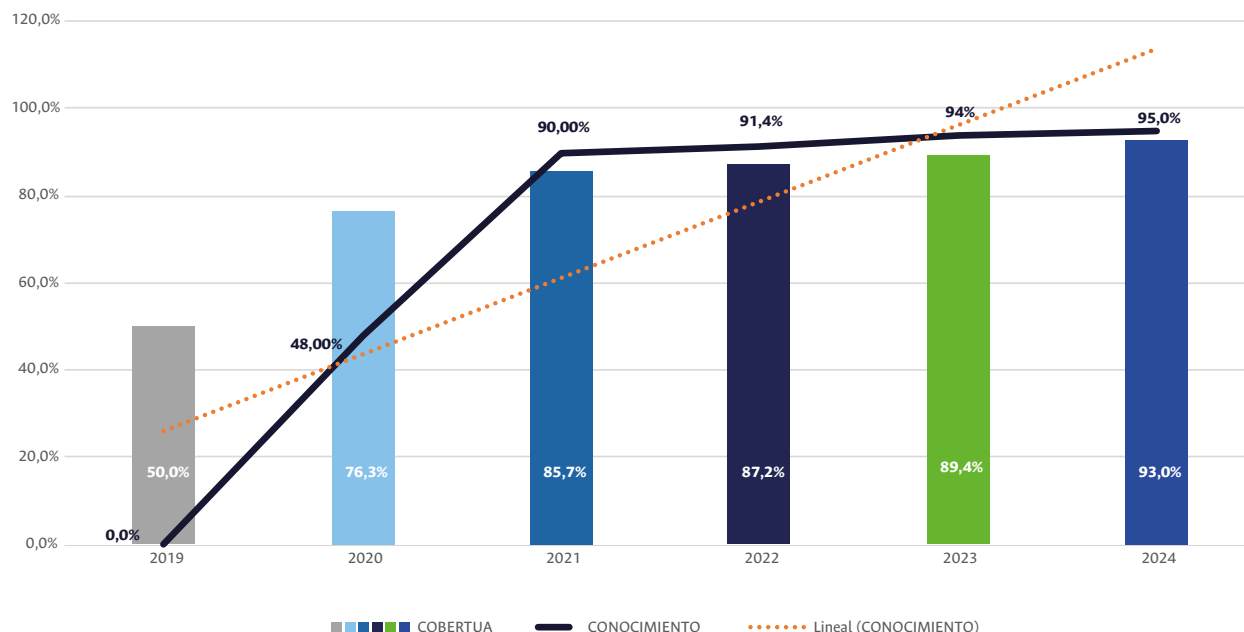
- Actualización de formularios de conocimiento de cliente (proveedores, paciente particular y colaboradores)
- Divulgación de la documentación actualizada e implementada.
- Se solicitó a todo el personal que llevara más de 1 año vinculado a la Corporación (765), el diligenciamiento del formato de conocimiento de Colaboradores (JU-FR-25). Avance de 61%
- Solicitud de suscripción de carta de compromiso de código de ética.

## DIVULGACIÓN

En el marco de los procesos de implementación de documentos y como parte de las estrategias de divulgación y medición del conocimiento, se tiene incorporado en la inducción y reinducción el modulo de Gobierno que contiene información relevante de los códigos de ética y buen gobierno, y de los cuales se tienen los siguientes resultados desde el año 2019

### CÓDIGO DE ÉTICA





## Reportes a la UIFAF

**LA CORPORACIÓN SALUD UN** cumpliendo con lo estipulado en la Circular Externa 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, realizó los siguientes reportes los primeros 15 días de cada mes del 2024:

[ 65 ]

1. Reporte Operaciones Inusuales. Es aquella cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de los clientes, o que, por su monto, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos. Depósito de altas sumas de dinero en efectivo en caja.
2. Reporte de Proveedores. Transacciones
3. Reporte de Procedimientos. Transacciones.

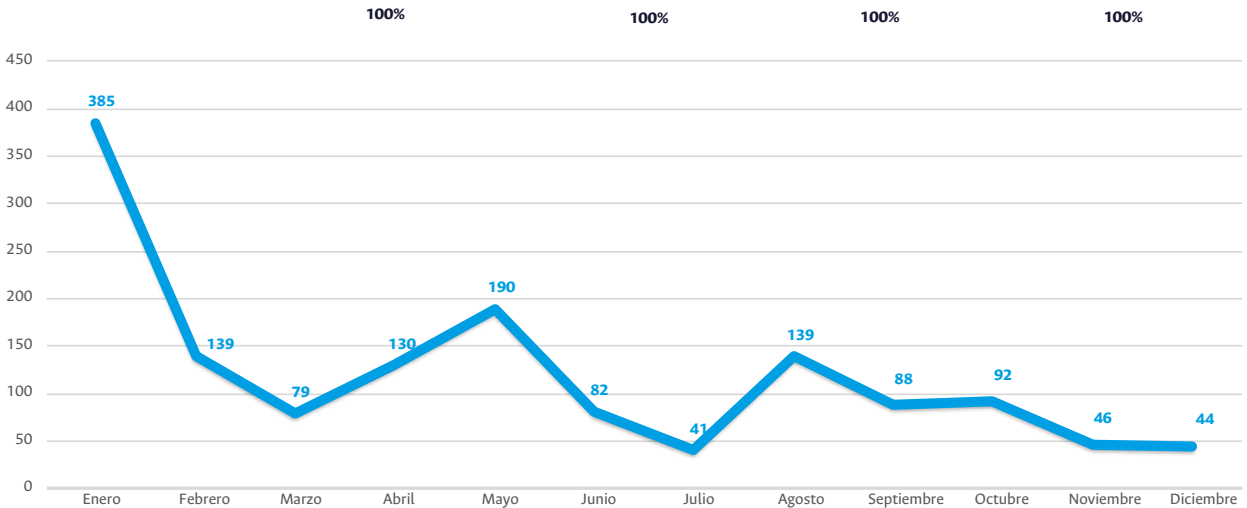
Se realizaron treinta y seis (36) reportes en el año. Los reportes de ROS realizados durante el periodo 2022, se registraron como ausencia de operaciones sospechosas, es decir, que ninguna actividad generó sospecha para iniciar debida diligencia ampliada.

Los anteriores reportes se realizaron de acuerdo con el análisis, investigación y conclusiones generadas por el Oficial de Cumplimiento según información interna de la Direcciones de la entidad. El resultado de dichas conclusiones y soportes de envío de reportes reposan en el archivo de la Dirección Jurídica.

# DEBIDA DILIGENCIA

El monitoreo al conocimiento de proveedores y aspirantes a cargos ofertados en la Corporación Salud UN, se realiza durante el proceso de inscripción o actualización de proveedores y vinculación del personal. El Oficial de Cumplimiento, realizó la debida diligencia obteniendo el siguiente resultado:

VALIDACIÓN SARLAFT 2024



[ 66 ]

Se realizaron un total de 1455 validaciones en listas vinculantes o restrictivas durante la vigencia del 2024.

## Validación proveedores:

El monitoreo al conocimiento del proveedor se tiene en cuenta en el proceso de inscripción o actualización. El Oficial de Cumplimiento, realizó la debida diligencia de conocimiento de proveedor, solicitando por escrito la actualización de documentos e información. Una vez recibida la documentación, se realizó la validación en las respectivas listas restrictivas consultando: razón social, accionistas miembros de junta y representantes legales, obteniendo el siguiente resultado:

**Total Proveedores: 167 consultas**

**Total representantes legales, socios, accionistas, revisores fiscales: 378 consultas**

**Registrados como PEP: 0**

**Registro con antecedentes penales relacionados con LA/FT: 1**

Se realizó debida diligencia ampliada para verificar de manera detallada la efectiva correspondencia de los datos registrados en listas vinculantes. Se validó la homonimia.

## Validación de colaboradores:

Se ha implementado el procedimiento de debida diligencia de conocimiento colaborador, realizando la validación de la planta total de personal y los aspirantes que se encuentran en proceso de selección. Se ha realizado un trabajo conjunto con el área de Selección y Desarrollo de la Corporación, donde se cuenta con una comunicación asertiva que contribuye a la prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

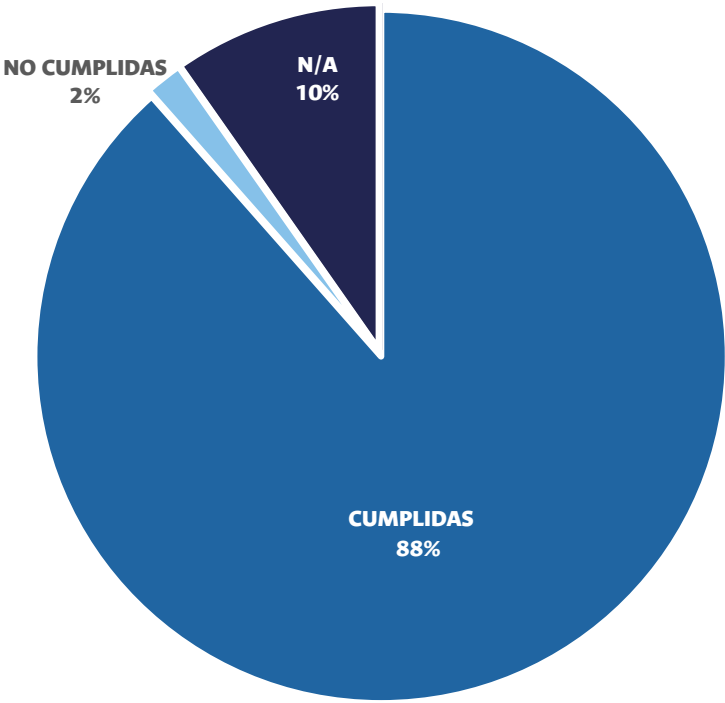
Se realizó debida diligencia ampliada a 13 candidatos en proceso de vinculación, para verificar que no representarán ningún riesgo para la Corporación Salud UN, de los cuales se decidió vincularlos por no representar riesgo.

**Total aspirantes validados: 910**

**Aspirantes no avalados: 0**

# REPORTES A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SNS

En el mes de octubre de 2024, se realizó el reporte en la Superintendencia Nacional de Salud GT-001 reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno (113 medidas)



[ 67 ]

| CUMPLIDAS | NO CUMPLIDAS | N/A |
|-----------|--------------|-----|
| 100       | 2            | 11  |

Las medidas que no aplican a la Corporación son porque no es parte de un grupo empresarial, por aplicar a Cajas de compensación familiar y la elección de miembros de junta y

las medidas que no cumple la Corporación es debido a que, si bien existe el comité de gestión de riesgos y contraloría interna, este está conformado por directores de proceso.

## LÍNEA ÉTICA

La Corporación cuenta con un canal de denuncias con link interno y externo que cuenta con una parametrización y orientación al denunciante respecto de cada una de las conductas parametrizadas

Ejemplo:

CONFLICTO DE INTERES: Comportamiento en el cual alguno de nuestros colaboradores no es neutral en la toma de decisiones,

por el contrario se encuentra influenciado por un interés secundario de tipo económico o personal.

En el 2024 se recibieron 84 reportes en la línea ética que se gestionaron de manera directa con denunciante, denunciado y jefe inmediato (POR APARTE) reforzando el valor de la compasión y el respeto para gestionar de manera adecuada las situaciones que se presentan diariamente,

donde se retroalimentó sobre principios y valores institucionales, y se dejaron actividades como divulgación en los respectivos equipos

Ninguna representó un riesgo asociado a conductas que deban reportarse ante los entes de control.

De los registros cargado en el 2024, el 38% no corresponde al canal de la línea ética.

| LÍNEA ÉTICA     |                      |                 |                          |                    |
|-----------------|----------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|
| Total Registros | Solicitudes Sin Info | Reportes Éticos | Mesas de Sensibilización | Líderes Informados |
| 134             | 45                   | 84              | 15                       | 14                 |

ACCIONES 2025

- Fortalecer la adherencia a los comportamientos éticos esperados por servicio y evaluar a partir de diferentes fuentes de información (procesos disciplinarios, reportes de línea ética, voz del colaborador, aprendizajes responsables, entre otros)
- Consolidar el programa de Ética Empresarial a partir del avance institucional (código de ética, código de buen gobierno, línea ética, SARLAFT/PADM/SICOF, formularios DD, manual de contratación y supervisión, RIT, consultas no autorizadas a historia clínica)
- Actualización de formularios de conocimiento de cliente y proveedores, de colaboradores, de donantes y de pacientes particulares. (formularios electrónicos)
- Segmentación de conformidad con la información capturada.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la Política de Gestión de Riesgos y Manual SARLAFT/PADM/SICOF, han sido divulgados y

se ha logrado un avance significativo en el proceso de implementación con todos los procesos del Hospital, es evidente los resultados que contribuyen a la prevención y mitigación de riesgos relacionados al LAFT/PADM/SICOF.

El referido proceso ha sido debidamente supervisado y liderado por el Oficial de Cumplimiento, quien ha realizado el trámite de debida diligencia con los terceros (proveedores y particulares) que pretendan vincularse comercial o laboralmente con la Corporación.

Adicionalmente, las cifras evidencian una mayor apropiación institucional del canal de reportes de la línea ética, debido a la atención y gestión frente a las conductas informadas por este medio.

Así las cosas, la gestión de riesgo es un proceso de permanente aplicación que no solo ha garantizado que la Corporación Salud UN no sea utilizada como medio para lavar activos o financiar terrorismo y evitar riesgos de corrupción, sino que también contribuye al proceso de acreditación institucional, dado que mantiene trazabilidad.





# INFORME DE GESTIÓN

[ 70 ]

De acuerdo con lo

establecido en la Ley,

copia de este informe de gestión fue entregado oportunamente a la Revisoría Fiscal, para que en su dictamen informe sobre su concordancia con los estados financieros.



# **INFORMACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 2024**

**8**

[ 72 ]

**En el 2024 la Corporación Salud UN  
cumplió con la obligación de pago de  
aportes a la seguridad social**

a todos los colaboradores, la autoliquidación de aportes ha sido apropiadamente calculados y pagados y la Corporación no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.





# ENDOSO DE FACTURAS



[ 74 ]

**Se deja constancia que,**

durante el año 2024 la Corporación no entorpeció la libre circularización de facturas emitidas tanto de clientes como de proveedores.



## LOGROS RELEVANTES

10



# **2024 HUN APOYARÁ IMPLEMENTACIÓN DE TELESALUD PARA ATENDER GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

La UNAL y el HUN le apuestan a la creación de rutas integrales de salud, que de la mano de la tecnología apoyen la reducción de los índices de mortalidad del binomio madre, hijo producto de dificultades de acceso y oportunidad en los territorios rurales y urbanos de Colombia.





**2024**

**HUN CERTIFICADO  
AL 100 % EN  
CUMPLIMIENTO  
DE HABILITACIÓN,  
AVANZA CAMINO A  
LA ACREDITACIÓN**

Luego de solicitar la visita a la Secretaría Distrital de Salud para certificar el cumplimiento de los requisitos de las Resolución 3100 de 2019 de Habilitación, que le permite avanzar camino hacia la consolidación de sus objetivos estratégicos, el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) fue informado al cierre de la auditoría del cumplimiento del 100% de los requisitos para sus 78 servicios





# **2024 HUN CERTIFICADO AL 100 % EN CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN, AVANZA CAMINO A LA ACREDITACIÓN**

Con el aval para participar en estudios y ensayos clínicos, el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) ingresa al grupo de instituciones a la vanguardia de la investigación médica en el país, un impulso al desarrollo de nuevos tratamientos y tecnologías que mejorarán la calidad de atención médica en Colombia.



A photograph of two men in suits shaking hands in a hospital setting. The man on the left is older with grey hair and glasses, wearing a dark suit and a patterned tie. The man on the right is younger with dark hair and glasses, also in a dark suit and tie. They are standing in front of a wall with a red fire alarm pull station and a fire extinguisher cabinet. The fire extinguisher cabinet has a sign that reads "GABINETE CONTRA INCENDIO" and "GABINETE 01". The background is slightly blurred, showing a hospital corridor. The entire image has a blue tint.

# 2024 HUN SE POSTULA ANTE EL ICONTEC PARA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.

Desde su apertura en diciembre de 2015, la Junta Directiva de la Corporación Salud UN, órgano de gobierno creado por la Universidad Nacional de Colombia UNAL y la Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional (AEXMUN) para la administración del Hospital Universitario Nacional de Colombia trazó una ruta hacia el mejoramiento continuo de la calidad bajo el modelo de Acreditación en salud, con este hito inicia el proceso hacia la calidad Superior.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, featuring a large, stylized 'D' and 'A' that are interconnected. The signature is written on a light blue horizontal line.

**Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque**

**Director General**

Bogotá | Febrero 2025

## INFORME DE GESTIÓN 2024

[WWW.HUN.EDU.CO](http://WWW.HUN.EDU.CO)

