HOMI

# Informe de gestión 2025

# Índice


1 Directivos HOMI
2 Introducción
3 Mensaje del director
4 Somos HOMI
5 Atención centrada en el paciente.
6 Gestión clínica
7 Gestión comercial
8 Gestión del talento humano
9 Dirección científica
10 Gestión financiera
11 Humanización
12 Comunicaciones
13 Innovación
14 Ambiente físico
15 Gestión de la información
16 Gestión del riesgo
17 Gestión de la tecnología
18 Valor compartido
19 Gestión ambiental
20 Anexos
21 Hechos posteriores

# 1 Directivos HOMI

Mauricio Barberi Abadía
Director General –
Representante legal principal

Sonia María Restrepo
Directora Científica

Luisa Fernanda Moreno Abello
Gerente Comercial y cartera

Sandra Barberi Giraldo
Gerente Financiera

Henry Hermes Muñoz Caicedo
Gerente Logístico

Andrea Paredes Martínez
Gerente de Estrategia

Saidi Adriana Osorio Casalini
Gerente médica de operaciones asistenciales

Magda Carolina Forero Ardila
Gerente de Talento Humano

Camilo Andrés Serrano Quintero
Gerente de TI

Ana María Barberi Giraldo
Gerente de Innovación y Growth

# 2 Introducción

**128 años de ciencia y amor al servicio del paciente**

En HOMI celebramos 128 años de servicio, consolidándonos como el hospital pediátrico líder en Colombia. Más de un siglo de evolución nos ha enseñado que nuestro verdadero motor no son los reconocimientos ni los logros institucionales, sino cada niño y cada familia que confía en nosotros. Ellos son la razón de nuestra existencia y el centro de cada decisión que tomamos.

Hoy enfrentamos un entorno complejo que nos reta a ser más audaces, más innovadores y firmes en nuestra Gran Promesa: salvar sonrisas, reconstruir sueños y abrir nuevas oportunidades de vida. La ciencia en nuestras manos y el amor en nuestros corazones nos guían, pero es la mirada de nuestros pacientes la que nos recuerda por qué debemos dar siempre más.

La incertidumbre no nos intimida; la convertimos en oportunidad. Nos mantenemos unidos como organización, fortaleciendo nuestro modelo de gestión y elevando nuestros estándares, porque sabemos que la excelencia no es opcional cuando se trata de la vida de un niño. Cada proceso, cada decisión y cada acción debe reflejar nuestro compromiso absoluto con el paciente y su familia.

Trabajamos con pasión y entrega, conscientes de los retos políticos, sociales y económicos que nos rodean. Pero lejos de detenernos, estos desafíos nos impulsan a transformarnos y a crecer. Avanzamos con determinación, visibilizando nuestras especialidades únicas en el país y honrando el legado que nos inspira:

"Quiero hacer un bien a mi país y en especial a las madres colombianas: si consigo salvar siquiera a un niño con mis consejos o ahorrar lágrimas a una sola madre, quedaré satisfecho." – José Ignacio Barberi.

Nuestro propósito es claro y no admite concesiones: mantener vivas las sonrisas de nuestros niños, garantizar el bienestar de nuestro equipo y consolidarnos como el hospital pediátrico número uno de Colombia. Porque en HOMI, el paciente no es solo el centro de nuestra atención: es el centro de nuestra razón de ser.

# 3 Mensaje del director



Estimados colaboradores, aliados y comunidad: En 2025 HOMI asumió grandes desafíos y alcanzó hitos relevantes gracias al compromiso de su equipo. Se fortaleció la atención clínica con nuevas unidades y procedimientos que superaron los 1.000 casos, y se celebraron 50 años de Oncohematología. La institución reafirmó su liderazgo al ser reconocida como Hospital Universitario, ampliar servicios clave y avanzar en internacionalización e integración a organismos de excelencia. También se conmemoraron 128 años de historia y el ingreso al top 30 de hospitales de Latinoamérica. En sostenibilidad, se inauguró el proyecto de energía solar más grande en salud del país. Todo esto fue posible gracias a la dedicación del talento humano, que impulsa una institución innovadora y humana.

A cada persona que hace parte de esta institución, gracias por su dedicación y esfuerzo en beneficio de nuestros niños y sus familias. Seguiremos trabajando incansablemente para consolidarnos como el hospital pediátrico líder en Colombia y Latinoamérica.

Con gratitud y compromiso,

***Mauricio Barberi Abadía – director general.***

# 4 Somos HOMI

## ¿Quiénes somos?

Somos HOMI – Fundación Hospital de la Misericordia; mediante la resolución ejecutiva del 5 de agosto de 1897, emanada del ministerio de justicia, se reconoce personería jurídica a la institución de utilidad común sin ánimo de lucro perteneciente al sector privado del sector salud, ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., con domicilio en la Av. Carrera 14 #1-65, donde contamos con nuestras unidades de consulta externa, urgencias y hospitalización.

## Nuestra historia

Hace 128 años un hombre soñó con curar las enfermedades de los niños de Colombia, fue así como en 1897, José Ignacio Barberi se convirtió en el primer pediatra del país. En honor a su esposa María Josefa Cualla, José Ignacio pone la primera piedra de lo que hoy conocemos como HOMI, la institución líder en pediatría en Colombia. HOMI tiene más de 128 años de trayectoria en la atención pediátrica y desde su fundación se ha dedicado al cuidado de la salud infantil, evolucionando en infraestructura, tecnología y especialidades médicas para ofrecer servicios de alta complejidad con un enfoque hacia el paciente y su familia.

Este camino de evolución constante alcanzó un hito internacional en 2025, cuando la institución fue destacada en el Ranking de Hospitales Inteligentes de Latinoamérica (IntelLAT). En esta medición, que evaluó a más de 200 instituciones de salud de toda la región —tanto hospitales generales como especializados—, HOMI logró posicionarse dentro de los primeros 30 lugares a nivel Latinoamérica. Este reconocimiento ratifica nuestro liderazgo operativo y clínico, obteniendo el primer puesto en la categoría de Eficiencia Operativa y el sexto lugar en la categoría de Pediatría en el ámbito latinoamericano, consolidando así un legado que hoy se proyecta con estándares de clase mundial.

.

## Plataforma estratégica

***La Evolución de un Propósito Superior***

La gestión estratégica de HOMI no es un destino, sino un camino de mejora continua que inició su transformación profunda en 2019. Durante el cierre de 2025, la institución ha logrado trascender la fase de alineación para convertirse en una organización donde la estrategia se vive en cada

servicio de cuarto nivel. Nuestro direccionamiento no se basa en conceptos tradicionales; se fundamenta en un Legado que nos da identidad y una Gran Promesa que marca nuestro horizonte de excelencia.

En HOMI, el pasado y el futuro convergen para guiar el presente. Nuestro Legado es el testamento ético del Dr. José Ignacio Barberi, quien en 1905 sentó las bases de nuestra vocación.

Adicionalmente, bajo este precepto, renovamos diariamente nuestra Gran Promesa, esta promesa no es solo un enunciado, es el compromiso tangible que durante el último año permitió impactar positivamente a miles de familias, asegurando resultados sobresalientes en salud y bienestar pediátrico.

Complementando lo anterior, nuestra cultura organizacional se ha fortalecido a través de tres valores cardinales que dictan el comportamiento de cada colaborador:




Plataforma estratégica HOMI: promesa, legado y valores.

### *Pilares de Gestión y Objetivos Estratégicos*

Para dar soporte a esta plataforma, HOMI ha definido objetivos claros que garantizan la viabilidad de nuestra misión a largo plazo. Nuestra Mega Meta institucional se mantiene firme: lograr que el 50% de la ocupación de HOMI corresponda a pacientes no EPS, diversificando nuestras fuentes de ingreso y fortaleciendo nuestra autonomía.

Para alcanzar este hito, nos apalancamos en cuatro pilares estratégicos fundamentales:




Objetivos estratégicos HOMI.

***Proyección 2026: Hacia un Hospital de Vanguardia***

Si el 2025 fue el año de la consolidación de procesos, el 2026 se perfila como el año de la Transformación y el Posicionamiento Científico. Para ello, la institución ha definido seis proyectos estratégicos de alto impacto que darán continuidad y ampliarán el alcance de nuestra plataforma:

- **Proyecto de Cultura Organizacional:** Para asegurar que el "Sentido de Propiedad" se convierta en el lenguaje universal de HOMI.
- **Experiencia Extraordinaria**: Evolucionar nuestro modelo de atención hacia niveles superiores de satisfacción percibida.
- **Hospital Seguro**: Implementar nuevas tecnologías de monitoreo y control para blindar la seguridad de nuestros pacientes.
- **Datalake y Automatizaciones**: La gran apuesta tecnológica para convertir los datos en decisiones inteligentes y optimizar la operación administrativa y asistencial.
- **Posicionamiento Científico**: Reafirmar nuestro liderazgo como referente de pediatría en la región, impulsando la producción académica y la práctica clínica basada en evidencia.

Con esta hoja de ruta, HOMI reafirma que su compromiso con la excelencia es innegociable, asegurando que su legado y su promesa sigan siendo el motor que impulsa el futuro de la salud infantil en Colombia.

# Organigrama




Organigrama HOMI

# Grupos de interés




Grupos de interés HOMI.

# Modelo de atención

En HOMI, el enfoque del modelo de atención se fundamenta en el Legado y se operacionaliza mediante la Gran Promesa, a través del modelo de gestión el cual está orientando a la atención pediátrica a resultados clínicos y de experiencia, con prioridad institucional en la seguridad del paciente y la humanización. Este enfoque se sostiene culturalmente en la Filosofía de trabajo y en los valores institucionales, asegurando que el direccionamiento estratégico se traduzca en comportamientos, decisiones y resultados medibles.

¿Cómo se traduce en la atención diaria?

**Atención centrada en el niño y su familia**

El modelo reconoce las particularidades del cuidado pediátrico y promueve interacciones basadas en:

- Participación informada, adaptada a la edad y contexto familiar.
- Comunicación clara y respetuosa, que reduce incertidumbre y favorece confianza.
- Trato digno y humanizado, especialmente en situaciones de alta vulnerabilidad.
- Acompañamiento integral, considerando necesidades emocionales, sociales y culturales.

**Seguridad del paciente como eje transversal**

La seguridad acompaña todas las etapas del proceso de atención mediante:

- Gestión sistemática del riesgo clínico.
- Prácticas estandarizadas y basadas en evidencia.
- Fortalecimiento de barreras de seguridad en puntos críticos del flujo.
- Aprendizaje a partir de incidentes, análisis estructurado y mejora continua.

**Integralidad e interdisciplinariedad del cuidado**

El enfoque promueve que la atención sea integral, continua, coherente y coordinada, gracias a:

- Flujos definidos según características clínicas y necesidades del paciente.
- Trabajo interdisciplinario, asegurando pertinencia clínica y continuidad del cuidado.
- Trabajo interdisciplinario entre lo administrativo y lo asistencial

# Modelo de gestión: Anatomía HOMI

Dentro del modelo de gestión; Anatomía HOMI, la organización promueve el funcionamiento matricial entendiendo que el trabajo no es en silos si no por flujos. Este modelo de gestión tiene las siguientes características que aportan al modelo de atención:

- Define flujos asistenciales y de soporte, con pasos claros, rol
- es específicos y puntos críticos de control.
- Establece responsabilidades y expectativas de desempeño según cada rol del equipo.
- Organiza el trabajo bajo estructuras matriciales, integrando áreas asistenciales, administrativas y de apoyo.
- Reduce silos operativos y asegura interacciones coherentes en cada punto del recorrido del paciente.
- La Anatomía HOMI permite garantizar calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia en todas las etapas del proceso.

El modelo de atención de HOMI es pediátrico, diferencial, seguro, humanizado y basado en evidencia, habilitado por una cultura organizacional sólida y gestionada mediante flujos, medición y proyectos institucionales. Su propósito es asegurar una atención consistente, confiable y orientada al mejoramiento continuo, en plena coherencia con los estándares de acreditación en salud y la aspiración institucional de excelencia.

# Gestión de la calidad

Desde la Gerencia de Estrategia, la institución trabajó de manera constante para garantizar que sus procesos se alinearan con los más altos estándares operacionales y normativos, no solo cumpliendo sus objetivos estratégicos, sino impulsando el mejoramiento continuo en todas sus áreas. El equipo de la organización se dedicó a asegurar que cada procedimiento y cada acción contribuyeran a una atención de calidad, con un enfoque integral que beneficiara tanto a los pacientes como a sus familias.

Más allá del cumplimiento normativo, HOMI centró sus esfuerzos en garantizar que la calidad de la atención tuviera un impacto positivo y directo en la vida de los niños, generando experiencias más humanas, seguras y eficientes. A través de la mejora continua, la institución fortaleció un entorno en el que cada decisión reflejara su compromiso con la excelencia y el bienestar de quienes confiaron en sus servicios.

# Política de calidad

"Nosotros la Fundación Hospital de la Misericordia orientamos nuestra labor a identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo de manera oportuna, confiable y segura, con talento humano comprometido y competente, garantizando el cumplimiento efectivo de los procesos, promoviendo una cultura de protección al medio ambiente y asegurando la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional.

**"Nos comprometemos a:**

- Identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo de manera oportuna, confiable y segura, con talento humano comprometido y competente.
- Garantizar el cumplimiento efectivo de los procesos.
- Promover una cultura de protección al medio ambiente.
- Asegurar la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional."

# Certificaciones de HOMI




Certificaciones de HOMI.

# Mejoramiento continuo

En HOMI, el mejoramiento continuo es un pilar fundamental de su gestión, impulsando la calidad y la seguridad en cada uno de sus procesos. Para ello, la institución cuenta con diversas fuentes de mejora que permiten identificar oportunidades de optimización y fortalecer sus capacidades:

**Fuentes de Mejora Organizacionales:**

- **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC):** Basado en los estándares de acreditación, permite evaluar y mejorar continuamente los procesos asistenciales y administrativos de la organización.
- **Comités Institucionales:** Espacios de diálogo y análisis donde se abordan temas críticos, se generan propuestas de mejora y se toman decisiones informadas.

- **Indicadores de Gestión:** Herramientas clave para el seguimiento y la medición del desempeño, facilitando la identificación de áreas de oportunidad y la evaluación del impacto de las acciones de mejora.
- **Plataforma Estratégica:** Conformada por políticas, el mapa de procesos (Anatomía HOMI), la estructura organizacional, los objetivos estratégicos y los planes operativos, elementos que guían la gestión y aseguran la alineación con la mejora continua.
- **Procedimiento de Paciente Trazador y Rondas de Vigilancia:** Mecanismos que permiten evaluar la experiencia del paciente y detectar posibles riesgos en la atención.
- **Análisis de Eventos de Seguridad del Paciente:** Espacios interdisciplinarios para la identificación de causas de incidentes y eventos adversos en la atención en salud.
- **Planes Operativos Institucionales:** Definen acciones específicas para alcanzar los objetivos estratégicos y mejorar los procesos, en articulación con la mejora continua.
- **Referenciaciones Comparativas (Benchmarking):** Comparaciones internas y externas que facilitan la identificación de mejores prácticas y oportunidades de optimización en los flujos de atención.

**Fuentes de Mejora Centradas en el Cliente:**

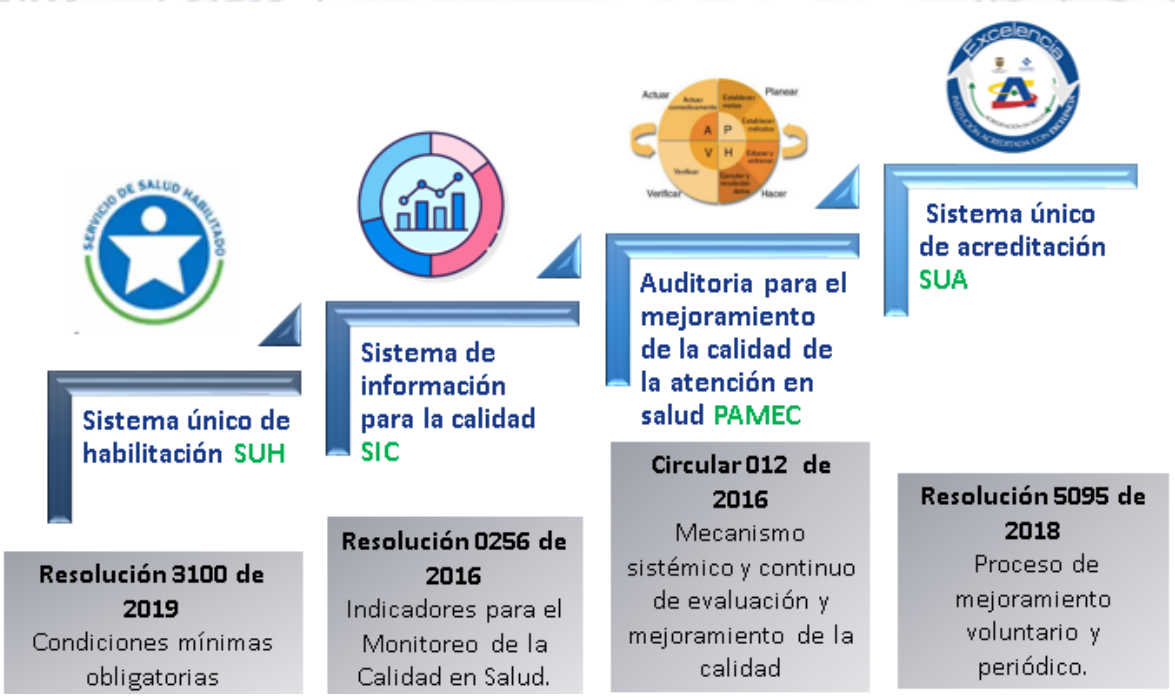
- **Encuestas de Satisfacción:** Instrumentos que recopilan la opinión de los pacientes y sus familias para evaluar la calidad de la atención y detectar oportunidades de mejora.
- **Visitas de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Empresas Promotoras de Salud (EPS):** Espacios de comunicación permanente con estos actores para conocer sus expectativas y mejorar la coordinación en la atención.
- **Mapas de Viajes del Cliente (*Journey Map*):** Análisis de la experiencia del paciente a lo largo de su recorrido en la institución, identificando puntos de contacto críticos y oportunidades de mejora.
- **Experiencia del Cliente y Humanización:** Priorización de la atención humanizada, la empatía y la comunicación efectiva para garantizar una experiencia positiva para los pacientes.

**Fuentes de Mejora Basadas en Referenciales Externos:**

- **Sistema Único de Acreditación (SUA):** Los Ejes Trazadores de Acreditación, los Equipos Primarios de Mejoramiento, los Equipos de Autoevaluación y el Equipo de Mejoramiento Institucional guían la implementación de estándares de calidad y seguridad.
- **Certificaciones:** HOMI garantiza el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en el Sistema de Aire Medicinal, el Banco de Sangre y la Central de Mezclas, así como las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) en Investigación, consolidando su compromiso con la excelencia.
- **Inspección, Vigilancia y Control:** El cumplimiento de los Componentes Obligatorios del Sistema de Gestión de Calidad es verificado a través de visitas externas de asesoría, auditoría y circulares. Entre los organismos externos que contribuyen a esta supervisión se encuentran la Secretaría de Salud Distrital, la Superintendencia de Salud, el INVIMA y otras entidades territoriales.

## Componentes del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en la salud – SOGC

Para asegurar la permanencia en el SUH, la Fundación Hospital de la Misericordia deben cumplir:




Componentes del sistema obligatorio de calidad.

En lo relacionado con el SUH se cuenta con los siguientes servicios habilitados según reporte del registro especial de prestadores de servicios de salud (Reps):

| Grupo | Número de servicios |
|---|---|
| Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica | 16 |
| Atención inmediata | 2 |
| Consulta externa | 44 |
| Servicios de hospitaliación | 7 |
| Quirúrgicos | 12 |
| **Total general** | **80** |

Número de servicios habilitados por grupo.

**Auditorias para el Sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad**

En el marco del Plan de Auditoría para el Sostenimiento del Sistema de Calidad, para el 2025 se ejecutó un Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad PAMEC con orientación al

mantenimiento y mejora de la Acreditación en Salud, para el cumplimiento del cronograma y alineado al sostenimiento de las certificaciones obtenidas por el HOMI.

Como compromiso de la Alta gerencia con la calidad se consolidaron 29 actividades de control, las cuales permitieron el mantenimiento de las certificaciones y sistemas de gestión asumidos por el HOMI dentro de las actividades ejecutadas se resaltan:

- Auditoría a Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales SAM.
- Auditoría al programa de Hemovigilancia y Buenas Prácticas de Elaboración en el Banco de Sangre.
- Auditoría a programa de Donación y Trasplantes.
- Auditoría a Buenas Prácticas de Elaboración en la Central de Mezclas.
- Auditoría de Licenciamiento de Equipos de Radiaciones Ionizantes 2 equipos con licencias renovadas.
- Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental.
- Auditoría a los estándares de Hospital Universitario.
- Auditoría a Buenas Prácticas de Investigación clínica.
- Auditoría a la Gestión de Riesgos.
- Auditoría de Hospital Seguro y paciente trazador.
- Auditoría y Autoevaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Auditoría a Historias Clínicas y Guías de Práctica Clínica.
- Auditoría de Autoevaluación de Habilitación.
- Auditoría a Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente.
- Auditorías a terceros en Interdependencia.

Como resultado del análisis de estas auditorías y otras fuentes de mejora, se registraron 47 oportunidades de mejora en el Sistema integrado de gestión para la calidad, con un total de 133 actividades ejecutadas.

## Sistema único de acreditación

**HOMI**, acreditada desde 2018, ha integrado los principios del **Sistema Único de Acreditación (SUA)** en su gestión estratégica, fortaleciendo su compromiso con la excelencia, la sostenibilidad y el desarrollo del sector salud. Los siguientes **Ejes Trazadores del SUA** han guiado las acciones de la institución:

**Seguridad del Paciente**

HOMI ha implementado protocolos rigurosos para minimizar riesgos y garantizar la seguridad en cada etapa de la atención. Entre las estrategias destacadas se encuentra un **sistema de identificación de pacientes de vanguardia** y **programas de prevención de infecciones intrahospitalarias**. Además, la organización realiza una **medición periódica de indicadores de seguridad del paciente**, asegurando la mejora continua en este aspecto fundamental.

**Humanización de la Atención**

La institución prioriza la dignidad y el respeto en la atención, garantizando **espacios cómodos y privados** para los pacientes y sus familias. De manera permanente, se capacita al personal en **comunicación asertiva y empatía**, promoviendo una experiencia de atención centrada en el paciente. Asimismo, se **miden indicadores de satisfacción** y se aplican encuestas que permiten valorar la calidad del servicio prestado.

**Gestión de la Tecnología**

HOMI asegura la **adquisición y uso eficiente de tecnología de punta**, garantizando su impacto positivo en la atención de los pacientes y la labor de los profesionales de la salud. Para ello, un **equipo especializado en tecnologías** evalúa nuevas propuestas considerando su **costo-beneficio y utilidad clínica real**. Adicionalmente, se asegura que el personal reciba **capacitación continua en el uso adecuado de estos recursos tecnológicos**.

**Gestión del Riesgo**

La institución trabaja continuamente para garantizar el **acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad**, implementando modelos de atención que responden a las necesidades específicas de diversas poblaciones.

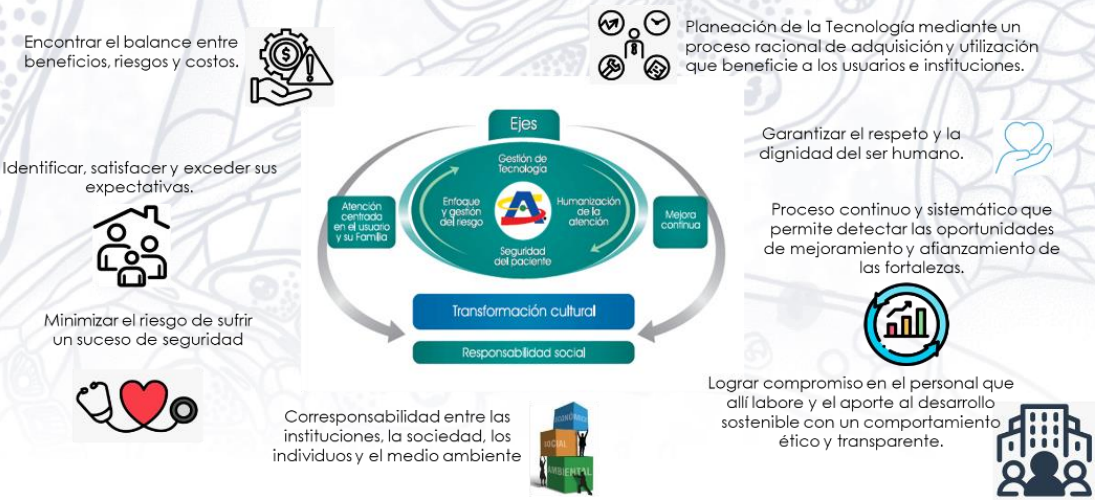
**Transformación Cultural**

Se fomenta una **cultura organizacional basada en la ética, la colaboración y el aprendizaje continuo**, asegurando que las normas y prácticas institucionales estén alineadas con los valores del SUA y el propósito de HOMI.

**Responsabilidad Social**

Comprometida con el bienestar de la comunidad, HOMI participa activamente en **iniciativas que promueven la salud y reducen inequidades**. La institución cuenta con un **Comité de Responsabilidad Social** y trabaja de manera articulada con **entes gubernamentales y otras organizaciones** para mejorar la calidad de vida de la población vulnerable.

A través de estas acciones, la institución reafirma su compromiso con la excelencia en la atención y su contribución a un futuro más saludable y sostenible.




Ejes de acreditación y su finalidad.

En el compromiso con la mejora continua de sus flujos, la institución ha consolidado una estructura organizada a través de **Equipos de Mejoramiento**, los cuales se clasifican en dos grupos:

**Grupo de estándares asistenciales:**

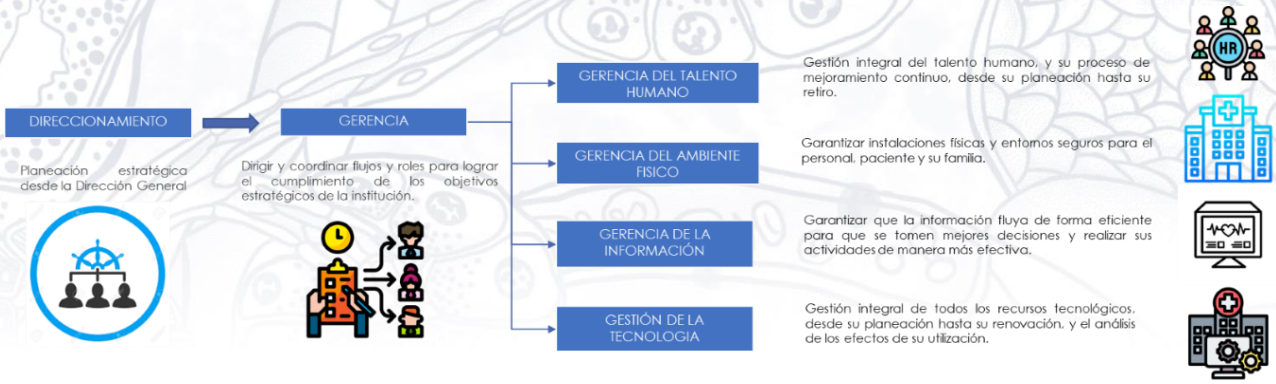



Ruta de atención integral del paciente.

Ruta de atención integral del paciente y su familia garantizado el cumplimiento de sus derechos y altos estándares de seguridad.

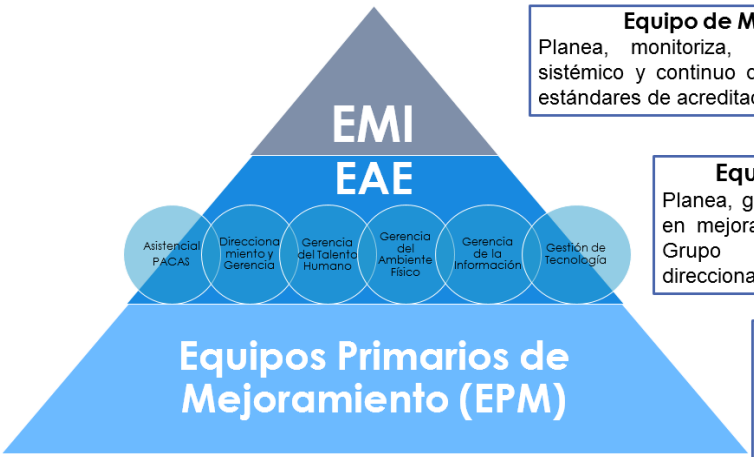
- Derechos de los pacientes
- Seguridad del paciente
- Acceso
- Registro e ingreso
- Evaluación de necesidades al ingreso
- Planeación de la atención
- Ejecución del tratamiento
- Evaluación de la atención
- Salida y seguimiento
- Referencia y contrarreferencia
- Sedes integradas en red

**Grupo de estándares apoyo**




Grupo de estándares de apoyo.

**Mecanismos que se tienen establecidos para el seguimiento a la mejora**




**Equipo de Mejoramiento Institucional (EMI)**
Planea, monitoriza, comunica y mantiene el mejoramiento sistémico y continuo de calidad institucional en el marco de los estándares de acreditación.

**Equipos de Autoevaluación (EAE)**
Planea, gestiona, monitoriza y mantiene los avances en mejoramiento de los planes de mejora de cada Grupo de Estándares, alineados con el direccionamiento estratégico.

**Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM)**
Gestiona e implementa las acciones del plan de mejoramiento de estándares correspondientes y aplicables a las áreas o servicios en las que fueron generadas.

Equipos que garantizan el mejoramiento en HOMI.

# Gobernanza

## Órganos de dirección:

El máximo órgano de dirección de HOMI es el Consejo Directivo. Su funcionamiento cuenta con soporte documental continuo desde el 3 de diciembre de 1987, fecha desde la cual reposan actas, decisiones y seguimientos en el sistema de gestión documental institucional. En diciembre de 1991 se protocolizaron los estatutos, formalizando la estructura de gobierno corporativo, funciones, responsabilidades y alcance decisorio.

El Consejo Directivo sesiona de manera periódica conforme a reglamento interno, con registro de quórum, decisiones, responsables y tiempos de cumplimiento, lo que permite trazabilidad y verificación. Acompaña a la Alta Dirección en la toma de decisiones estratégicas y realiza seguimiento sistemático al desempeño institucional mediante revisión de indicadores asistenciales, estratégicos, administrativos y financieros, análisis de riesgos y resultados de comités institucionales. De esta forma se evidencia el cierre de ciclos PHVA, incluyendo acciones correctivas y preventivas documentadas.

Algunos de los logros estratégicos con evidencia verificable son:

- Fortalecimiento de la humanización y medición de la experiencia del niño y su familia asegurando coherencia entre cultura, toma de decisiones y práctica clínica. Implementando herramientas como:
- Consolidación de la atención pediátrica de alta complejidad y desarrollo de programas especializados a continuación se mencionan algunos:
- Crecimiento en infraestructura y tecnología orientado a ambientes seguros y humanizados.

- Integración progresiva al Sistema Único de Acreditación y fortalecimiento de la cultura de calidad y mejoramiento continuo, con participación técnica en guías clínicas sectoriales.

En consecuencia, el Consejo Directivo garantiza el gobierno corporativo y la alineación entre planeación estratégica, administrativa y operación asistencial, orientando la institución hacia los objetivos estratégicos, con evidencia documentada de seguimiento y cierre de acciones de mejora.

# 5 Atención centrada en el paciente.

## Experiencia del cliente

En HOMI, la Experiencia del Paciente es un pilar estratégico y un compromiso institucional. Nuestro propósito es que cada niño, niña y familia viva momentos que generen confianza, tranquilidad y recuerdos positivos en medio de situaciones de salud que, por naturaleza, son sensibles y desafiantes. Por eso, hemos fortalecido una cultura centrada en crear experiencias significativas respaldadas por procesos simples, oportunos, personalizados y de alta calidad, acompañadas por un equipo multidisciplinario caracterizado por su profesionalismo, empatía y vocación de servicio.

Como parte de esta visión, hemos ampliado y robustecido los mecanismos para escuchar la voz de nuestros pacientes y sus familias, permitiéndonos conocer de primera mano sus necesidades, expectativas, sugerencias y reconocimientos. Esta retroalimentación es esencial para identificar oportunidades de mejora y seguir construyendo un modelo de atención que ponga al ser humano en el centro y que supere, consistentemente, las expectativas de quienes confían en nosotros.

Durante 2025 HOMI buscó ir más allá de la atención cotidiana. Reconociendo que su población está conformada por niños y adolescentes entre 0 y 18 años, quienes deberían estar viviendo plenamente su infancia y etapa de desarrollo, la institución promovió experiencias orientadas a generar un impacto emocional positivo en cada paciente, contribuyendo así al cuidado de su bienestar, su infancia y su proceso de crecimiento.

## Acciones destacadas en el 2025

En HOMI, medir la satisfacción no es solo levantar datos: es escuchar con respeto lo que viven los niños y sus familias y convertir esa voz en mejoras reales. Con ese propósito, en 2025 se implementó una nueva metodología de aplicación de encuestas de satisfacción.

Como complemento, HOMI definió y gestionó los momentos de verdad mediante la construcción de Journey Maps en trayectos priorizados, con el fin de identificar de forma

precisa los puntos de dolor y oportunidades de mejora en la experiencia del niño y su familia. Este enfoque permite orientar acciones concretas y oportunas en los puntos críticos del proceso, asegurando intervenciones más consistentes, centradas en el usuario y con impacto verificable en la calidad de la atención.

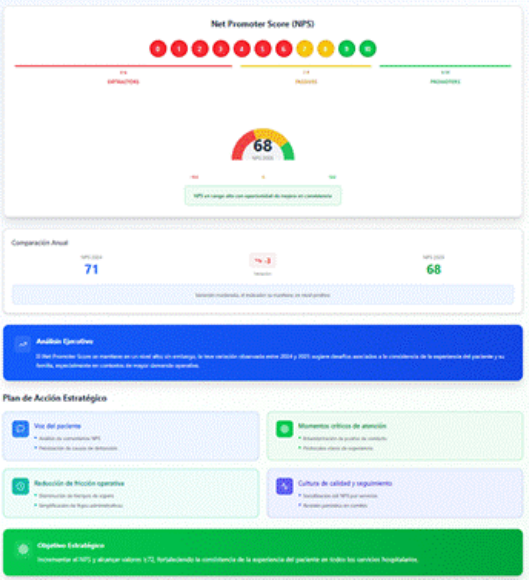
De manera complementaria, la gestión de manifestaciones (PQRS) se realiza bajo el procedimiento institucional PR-EXGS-02 (documentado desde 2010 y actualizado en 2025), garantizando un proceso claro, humano y trazable. Cada inconformidad se radica en el aplicativo del Sistema de Gestión Integrado, se notifica a la familia explicando el proceso y el número de registro, y se prioriza según el nivel de riesgo (seguridad del paciente, pertinencia clínica, trato digno, fallas operativas o posibles situaciones de amenaza). Cuando es necesario, se realiza contacto activo con la familia para ampliar información, resolver dudas y asegurar comprensión, porque detrás de cada caso hay una historia que merece atención cuidadosa.

Posteriormente, la institución registra y clasifica el suceso por atributos de calidad, medio de recepción y flujo/subflujo, asignándolo al líder responsable para su análisis. Con evidencias, el equipo investiga, valida actuaciones, identifica brechas y define acciones correctivas, preventivas o de mejora (retroalimentación, capacitación, ajustes de proceso o acciones administrativas), dejando responsables, fechas y soportes. Finalmente, se emite la respuesta formal, se verifica la recepción y la satisfacción posterior, y se registra la efectividad del cierre, asegurando trazabilidad completa y aprendizaje institucional.

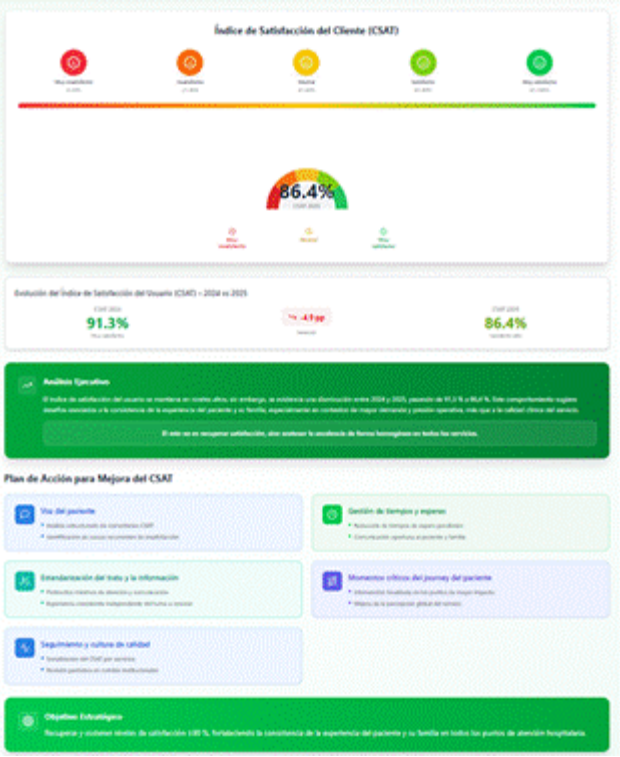
Para conocer de forma continua la satisfacción con la experiencia vivida, HOMI aplica la encuesta FR-AURE-01, según el procedimiento PR-AURE-02, con ajustes que fortalecen la socialización de resultados y la generación de planes de mejoramiento. Actualmente se cuenta con cinco encuestas diseñadas para Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico, que evalúan atención, comunicación, oportunidad, tramitología y ambiente e instalaciones. Cada instrumento incluye preguntas de selección múltiple y un espacio final para que el niño y su familia dejen observaciones, felicitaciones, sugerencias o inconformidades, reconociendo que esa voz es la guía más valiosa para mejorar.

La encuesta se aplica de dos maneras complementarias: posterior al egreso, mediante envío al correo o al número telefónico registrado, y en campo, a través del equipo de experiencia, con una evaluación adicional que enriquece la lectura del servicio. La integración de ambas mediciones permite una visión más completa y cercana de la percepción del usuario. Los resultados se monitorean de manera permanente y, al cierre de cada mes, se analizan y socializan con los líderes de los flujos; además, se realizan reuniones periódicas para revisar datos, priorizar oportunidades y definir acciones que se integran al plan anual de mejoramiento de la experiencia por flujo, facilitando el seguimiento y el cumplimiento.

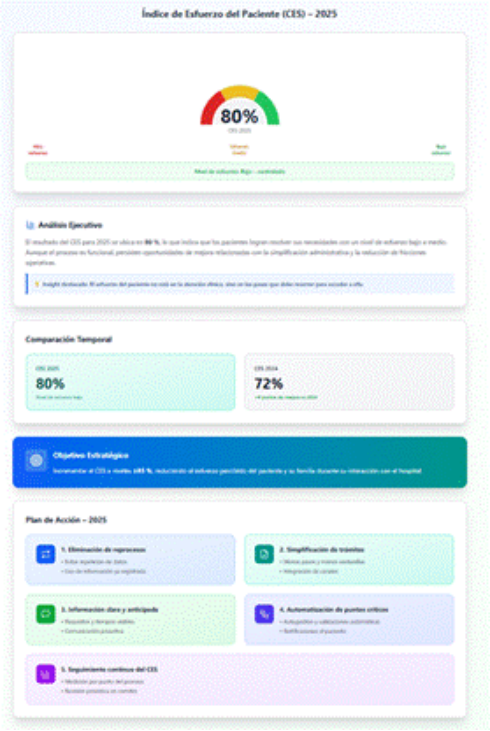
La medición se soporta en indicadores como CSAT (satisfacción global), NPS (recomendación) y CES (esfuerzo del cliente), siendo NPS y CES parte del seguimiento sistemático para el 2025. Así, HOMI asegura que la satisfacción se gestione como un compromiso vivo: escuchar, actuar y volver a escuchar, para que cada proceso sea más humano, más claro y confiable para quienes confían en nosotros.



Resultados NPS 2025




Resultados CSAT 2025




Resultados CES 2025

**Consolidado de PQRS**

En HOMI, la Voz del Cliente es un activo estratégico y un habilitador directo del objetivo institucional de brindar una experiencia extraordinaria para el niño y su familia; por ello, la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos (PQRS) no se concibe como un trámite administrativo, sino como un sistema inteligente de escucha que captura percepciones, necesidades y expectativas para:

1. Identificar fricciones en los momentos de verdad.
2. Comprender causas raíz más allá del evento puntual
3. Transformar hallazgos en decisiones de mejora que eleven la experiencia
4. La seguridad y la eficiencia, y fortalecer la relación con los usuarios mediante una comunicación clara, oportuna y empática.

Este enfoque convierte la Voz del Cliente en un termómetro institucional que retroalimenta la estrategia, la operación y la toma de decisiones, con el propósito de anticiparnos, corregir oportunamente y asegurar que incluso un número pequeño de inconformidades genere aprendizaje y cambio. Para garantizar accesibilidad total y trazabilidad confiable, HOMI consolidó un ecosistema omnicanal de escucha que integra buzones físicos y formato FR-GQMS-02, correo electrónico para usuarios (servicioalcliente@homifundacion.org.co) y canal exclusivo para aseguradoras (centralpqrs@homifundacion.org.co), portal web con acceso directo al registro de PQRS, correspondencia presencial a través de la Oficina de Experiencia del Cliente, redes sociales institucionales gestionadas bajo el protocolo PT-DECM-01

Datos de quejas y oportunidades de mejora identificadas con las mismas.

En HOMI, las PQRS son una voz valiosa de nuestros niños y sus familias, por eso, toda la institución utiliza la herramienta Gestión de PQRS, que permite registrar, dar seguimiento y responder de manera oportuna y trazable cada solicitud, queja, reclamo, sugerencia o felicitación. Así, cada manifestación se convierte en una acción de mejora concreta, fortaleciendo una atención más cercana, humana y coherente en toda la organización.



| Estado | Código | | Fecha | Usuario | Tipo de Solicitud | Nombres y Apellidos del Paciente | Número de Documento del Paciente | Servicio | Ruta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radicado y en gestión | PQRS-2026-18799 | | 2026-02-25 06:16 PM | Anonimo | Reclamos | Christopher santiago Parra mirque | 1011331449 | | Deisy Yamile Cardenas Zamora (HOMI) |
| Radicado y en gestión | PQRS-2026-18798 | | 2026-02-25 05:18 PM | Anonimo | Quejas | Esteban Serrano Quiñones | 1031857147 | | Deisy Yamile Cardenas Zamora (HOMI) |
| Radicado y en gestión | PQRS-2026-18797 | | 2026-02-25 05:04 PM | Anonimo | Peticiones | Elian Matías Inseca Velasco | 1145834445 | | Deisy Yamile Cardenas Zamora (HOMI) |
| Radicado y en gestión | PQRS-2026-18796 | 1 | 2026-02-25 04:25 PM | YULLY TATIANA BARRETO RODRIGUEZ | Reclamos | THOMAS ANDRES GARCIA MONTERROSA | 1031857073 | CONSULTA EXTERNA | Deisy Yamile Cardenas Zamora (HOMI) |
| Radicado y en gestión | PQRS-2026-18795 | 1 | 2026-02-25 04:08 PM | Anonimo | Reclamos | Luis santiago bolaño bautista | 1077093648 | CANALES | Deisy Yamile Cardenas Zamora (HOMI) |
| Cerrado | PQRS-2026-18794 | | 2026-02-25 03:51 PM | Anonimo | Peticiones | santiago castro marin | 1025064731 | CIRUGIA | |
| Radicado y en gestión | PQRS-2026-18793 | 1 | 2026-02-25 03:48 PM | Anonimo | Reclamos | MARIA JOSE FLOREZ RODRIGUEZ | 1025549440 | CONSULTA EXTERNA | Deisy Yamile Cardenas Zamora (HOMI) |
| Radicado y en | PQRS-2026-18792 | 1 | 2026-02-25 | Anonimo | Reclamos | Juan andres cantor | 1016920579 | CONSULTA | Deisy Yamile Cardenas Zamora |

Sistema PQRS

A nivel de gobierno institucional, mensualmente se genera un informe consolidado que analiza tendencias, causas frecuentes, unidades críticas y cambios de patrón; se socializa con líderes de flujos y subflujos para definir planes de mejora incorporados al Plan Anual de Mejoramiento de la Experiencia, y retroalimenta comités estratégicos y asistenciales para que los hallazgos impacten decisiones operativas y estratégicas. La monitorización del proceso se realiza mediante los indicadores ID-059 (tiempo promedio de respuesta), ID-221 (proporción de respuestas oportunas) e ID-976 (efectividad de la respuesta), evidenciando la evolución del sistema desde un mecanismo reactivo hacia un motor institucional de aprendizaje, prevención y excelencia, que anticipa riesgos, fortalece procesos y consolida una experiencia hospitalaria pediátrica más humana, segura y confiable.

Para el 2025 se radicaron 3220 quejas y reclamos que tuvieron un tiempo promedio de respuesta a quejas de 5,31 hábiles con una proporción de respuesta oportuna a queja del 93,32%y una efectividad en respuesta de 80,23%

# Canales de atención al paciente




Canales de atención HOMI

| Mes | Transacciones | Pacientes | Participación |
|---|---|---|---|
| Enero | 15772 | 7569 | 48% |
| Febrero | 15722 | 8147 | 52% |
| Marzo | 15791 | 8357 | 53% |
| Abril | 15347 | 8678 | 57% |
| Mayo | 15889 | 9108 | 57% |
| Junio | 13642 | 8135 | 60% |
| Julio | 18160 | 10618 | 58% |
| Agosto | 15606 | 9487 | 61% |
| Septiembre | 18754 | 11207 | 60% |
| Octubre | 19110 | 11532 | 60% |
| Noviembre | 15984 | 9706 | 61% |
| Diciembre | 18359 | 10624 | 58% |

Participación de los pacientes en el total de transacciones 2025

# 6 Gestión clínica

Los resultados alcanzados en la gestión clínica son evidencia clara del compromiso y la excelencia de un equipo altamente capacitado, preparado para responder con eficacia a los retos del contexto hospitalario. Gracias a su esfuerzo articulado, HOMI ha logrado indicadores clínicos que superan los estándares de los mejores hospitales pediátricos, reafirmando nuestro liderazgo en la atención especializada infantil.

Estos avances reflejan no solo la solidez de nuestra infraestructura y el uso de tecnología de vanguardia, sino también la experiencia, vocación y capacidad de nuestro talento humano, cuyo propósito es garantizar una atención pediátrica integral y de la más alta calidad.

La excelencia clínica alcanzada es el resultado de un modelo de gestión orientado a la mejora continua, la innovación y la formación permanente de nuestro personal. Este enfoque nos permite mantenernos a la vanguardia en el cuidado infantil, asegurando que cada paciente y su familia reciban un servicio oportuno, seguro y centrado en sus necesidades.

En HOMI, los logros obtenidos son la base para seguir creciendo y transformándonos, consolidando nuestra posición como referente nacional e internacional en salud pediátrica.

## Capacidad instalada




| Mes | Transacciones | Pacientes | Participación |
|---|---|---|---|
| Enero | 15772 | 7569 | 48% |
| Febrero | 15722 | 8147 | 52% |
| Marzo | 15791 | 8357 | 53% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abril | 15347 | 8678 | 57% |
| Mayo | 15889 | 9108 | 57% |
| Junio | 13642 | 8135 | 60% |
| Julio | 18160 | 10618 | 58% |
| Agosto | 15606 | 9487 | 61% |
| Septiembre | 18754 | 11207 | 60% |
| Octubre | 19110 | 11532 | 60% |
| Noviembre | 15984 | 9706 | 61% |
| Diciembre | 18359 | 10624 | 58% |

Capacidad instalada HOMI.

# Nuestras especialidades

| Nro | Especialidad | Marque X |
|---|---|---|
| 1 | Alergia e inmunología | X |
| 2 | Anatomía patológica | X |
| 3 | Anestesia | X |
| 4 | Angiología | X |
| 5 | Cardiología | X |
| 6 | Cardiología infantil | X |
| 7 | Cirugía cardiovascular | X |
| 8 | Cirugía de cabeza, cuello y maxilo facia | X |
| 9 | Cirugía de torax | X |
| 10 | Cirugía general | X |
| 11 | Cirugía pediátrica | X |
| 12 | Cirugía plástica | X |
| 13 | Coloproctología | X |
| 14 | Dermatología | X |
| 15 | Diabetología | X |
| 16 | Endocrinología | X |
| 17 | Endocrinología pediátrica | X |
| 18 | Gastroenterología | X |
| 19 | Gastroenterología pediátrica | X |
| 20 | Genética | X |
| 21 | Hematología | X |

| Nro | Especialidad | Marque X |
|---|---|---|
| 22 | Infectología | X |
| 23 | Medicina crítica y cuidado intensivo | X |
| 24 | Medicina de emergencias/ urgenciología | X |
| 25 | Medicina física y rehabilitación (fisiatría) | X |
| 26 | Nefrología infantil | X |
| 27 | Neonatología | X |
| 28 | Neumología pediátrica | X |
| 29 | Neurocirugía | X |
| 30 | Neurología | X |
| 31 | Neurología infantil | X |
| 32 | Neuroradiología | X |
| 33 | Oftalmología | X |
| 34 | Oncología | X |
| 35 | Otorrinolaringología | X |
| 36 | Patología | X |
| 37 | Pediatría | X |
| 38 | Psiquiatría | X |
| 39 | Psiquiatría infanto-juvenil | X |
| 40 | Radiología (diagnóstico por imagen) | X |
| 41 | Reumatología | X |
| 42 | Traumatología y ortopedia | X |
| 43 | Urología Pediatrica | X |

**Servicios de Apoyo diagnóstico**

- Radiología: convencional, ecografía, fluoroscopio y escanografía.
- Resonancia nuclear magnética
- Hemodinamia e intervencionismo pediátrico
- Ecocardiograma
- Pruebas de esfuerzo

- Holter
- Neuro intervencionismo
- Patología
- Laboratorio clínico
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Terapia respiratoria

## Atenciones 2025

| | |
|---|---|
| **Urgencias:** | 62.862 |
| **Hospitalización:** | 19.822 |
| **Consulta externa**: | 134.108 |
| **Imágenes diagnósticas**: | 93.351 |

| | |
|---|---|
| Resonancia: | 14.976 |
| Radiología: | 48.780 |
| Ecografía: | 16.801 |
| Tomografía: | 6.753 |

## Oncología

## 925 pacientes en ruta de cáncer

- +78% tasa de sobrevida LLA
- 13 oncólogo hematólogos pediátricos
- 92 trasplantes

## Salas de cirugía

- 1959 cirugías
- 41cirugías de epilepsia
- 487 procedimientos de neurocirugía

## Neurología

- 4059 pacientes atendidos
- 6% de los neuro pediatras del país
- Principal institución de investigación en neuropediatría en el país

## Banco de Sangre

- 31% habitualidad en donantes
- 11% fidelización de donantes
- 1.6% reactividad en donantes

# Programa seguridad del paciente

HOMI mantiene un compromiso firme con la prestación de servicios de salud seguros y humanizados para los niños y sus familias. A través de la identificación y gestión del riesgo en el proceso de atención, se promueve la adopción de prácticas seguras con el propósito de reducir la ocurrencia de eventos adversos y fortalecer una cultura de seguridad.

La **Política de Seguridad del Paciente** fue creada el 6 de mayo de 2012 y actualmente se encuentra en su versión número 8, con fecha de última actualización el 11 de noviembre de 2022. Esta política establece como objetivo principal la implementación de prácticas seguras mediante el desarrollo de paquetes de instrucciones que permitan fortalecer la cultura justa, incentivando la identificación de actos inseguros, el reporte y el análisis de sucesos relacionados con la seguridad del paciente.

Para garantizar el cumplimiento de esta política, el **Programa de Seguridad del Paciente** desarrolla estrategias orientadas a fomentar en los colaboradores comportamientos alineados con la cultura de seguridad. En el período 2025, este programa ha logrado avances significativos en la consolidación de una cultura de seguridad basada en la prevención y la mejora continua.

## Proceso de capacitación continua

HOMI ha definido la formación en Seguridad del Paciente como un eje transversal y obligatorio para todo el talento humano, independientemente de su forma de contratación. Este enfoque está estandarizado en el Manual de Formación de Talento Humano (MN–THFD–02) y el Procedimiento PR–THCP1–03.

- Modelo Pedagógico: Se basa en un esquema bimodal (presencial-práctico y virtual) orientado a la gestión del riesgo y la cultura justa.
- Diferenciación por Rol: El enfoque no es generalista; se segmenta en competencias básicas para administrativos y competencias críticas para personal asistencial (ej. manejo de dispositivos, medicación de alto riesgo). La ejecución se apoya en la plataforma BUK LMS, que actúa como el motor de despliegue y control.
- Ruta de Aprendizaje: Todo nuevo colaborador cursa una fase virtual de contenidos técnicos (Política, Metas Internacionales, Sistema de Reporte) y una fase presencial mediante un Taller Práctico de Seguridad.
- Entrenamiento Específico: Para enfermería y áreas críticas, se implementan mallas curriculares (FR-THFD-02) que incluyen accesos vasculares, seguridad transfusional y bombas de infusión.
- Estrategias de Refuerzo: Se destaca la Semana de la Seguridad del Paciente (septiembre 2025) como una táctica de reinducción masiva lúdica para el anclaje de conductas seguras y análisis de eventos adversos. Los temas de la reinducción se eligen según los riesgos detectados por la coordinación de seguridad del Paciente del año anterior.




Semana de la seguridad del paciente

Gracias a la optimización tecnológica en el periodo 2024-2025, se presentan resultados con trazabilidad integral:

- Inducción Institucional: Cobertura del 100% (845 colaboradores formados).
- Plan Institucional de Formación (PIF): Cobertura acumulada del 85% (2.290 colaboradores), monitoreada mediante tableros de control en tiempo real.
- Impacto en Cultura: Durante la Semana de Seguridad 2025, se logró la participación de 646 colaboradores en metodologías de análisis de causas y metas internacionales.

HOMI evalúa la efectividad de la formación a través de:

**1. Nivel de Apropiación:** Evaluaciones de conocimiento en BUK LMS. 9.73 Nota general de aprobación 2025.

- Entrenamiento estándar del rol: Los líderes de la organización realizan y garantizan el entrenamiento de cada persona con contenidos asignados a por cargo al mes del ingreso. (845 colaboradores formados).

**2. Seguimiento en Campo:** A través de las Rondas de Seguridad, donde se verifica si lo enseñado en la inducción y formaciones realizadas se aplica en el servicio (ej. adherencia al protocolo de identificación o reporte de sucesos de datos de seguridad). Los reportes anuales 2024 fueron 674 para 2025 fueron 907 este aumento del 52% se dio por los procesos de inducción reinducción acompañamiento y rondas de seguridad.

- Ajuste Curricular: A partir del análisis de los eventos adversos reportados, se actualizan los contenidos de la reinducción (Escuelas de Formación 2025) para atacar las causas raíz más frecuentes como comunicación efectiva, traslado de pacientes, cambios de turno, prevención de caídas de pacientes, prevención de lesiones de piel, prevención de

infecciones, adherencia de lavados de manos, accesos vasculares, administración correcta de medicamentos, administración de hemoderivados e identificación correcta de paciente.

En HOMI nos caracterizamos por el enfoque de formación especifico en roles para garantizar que la labor de cada

| Público Objetivo | Componente de Inducción / Reinducción | Metodología | Objetivo de Seguridad |
|---|---|---|---|
| **Todo el Personal (Adm. y Asistencial)** | Política de Seguridad, Cultura Justa y Sistema de Reporte de Sucesos. | Virtual (BUK LMS) | Fomentar la cultura del reporte y conocimiento del marco institucional. |
| **Personal Asistencial (Médicos, Enfermería, Terapeutas)** | Metas Internacionales, Taller de Seguridad del Paciente y Análisis de Casos. | Bimodal: Virtual + Taller Práctico Presencial | Garantizar la adherencia a prácticas seguras en la atención directa. |
| **Enfermería y Áreas Críticas** | Entrenamiento Técnico (FR-THFD-02): Accesos vasculares, bombas de infusión, mezclas y transfusión segura. | Entrenamiento en servicio (Puesto de trabajo) y Simulación. | Mitigar riesgos específicos asociados a la alta complejidad. |
| **Líderes** | Metodología de Análisis de Causas (Protocolo de Londres) y Gestión de Indicadores. | Entrenamientos líderes en Formación | Liderar la mejora continua y el cierre de brechas en sus flujos. |

## Cultura de reporte de suceso de seguridad

Durante el proceso de desarrollo institucional, HOMI ha consolidado su modelo de gobernanza de la seguridad del paciente a través del Comité de Seguridad del Paciente, instancia que ha evolucionado de manera significativa en coherencia con los lineamientos del Sistema Único de Acreditación en Salud. El comité fue reconocido inicialmente en 2013 como Comité de Gestión Clínica Segura, operando con periodicidad mensual. En agosto de 2022 fue reconstituido y retomó la denominación de Comité de Seguridad del Paciente, estructura funcional que se mantuvo activa durante el periodo 2025, garantizando continuidad, trazabilidad y madurez en su gestión.

Esta estructura se fortalece con el compromiso explícito de la Dirección General, que ha definido la seguridad del paciente como un objetivo estratégico institucional, en concordancia con los requisitos de liderazgo del modelo de acreditación. Este respaldo se refleja en la disponibilidad de recursos, asignación de responsabilidades, participación del liderazgo clínico y administrativo y la articulación permanente con los demás comités y equipos institucionales.

En el proceso de mejoramiento continuo, el comité impulsa:

- La aplicación sistemática de prácticas basadas en evidencia.
- El fortalecimiento de una cultura justa centrada en el aprendizaje.
- La estandarización de procesos críticos.
- El análisis estructurado y oportuno de sucesos de seguridad.
- La implementación de acciones de mejora sostenible y verificable.
- La toma de decisiones informada, participativa y alineada con la gestión del riesgo.

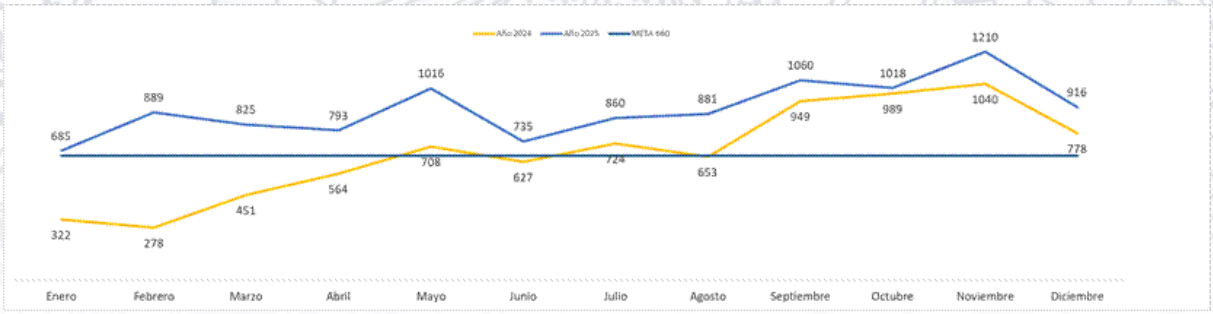
A través de estas acciones, el comité potencia la capacidad institucional no solo para reaccionar ante sucesos, sino para anticiparse a ellos, lo cual demuestra la transición hacia un modelo de organización altamente confiable, coherente con estándares superiores de calidad

Durante el periodo de evaluación, el comité evidenció avances sostenidos en el fortalecimiento de las prácticas seguras, la participación del equipo multidisciplinario, la madurez del análisis de incidentes, el seguimiento a indicadores trazadores y la implementación de intervenciones de mejora con impacto demostrable en la atención pediátrica. Estos progresos reflejan una gestión alineada con los atributos de excelencia considerados en la acreditación: seguridad, efectividad, oportunidad, continuidad, humanización y experiencia del paciente.

En conjunto, la operación del Comité de Seguridad del Paciente constituye un elemento central para demostrar el cumplimiento y la sostenibilidad de los estándares de acreditación, evidenciando el compromiso institucional de HOMI con la excelencia, la cultura de seguridad y la mejora permanente como ejes fundamentales de su modelo de atención.

Entre los logros más relevantes alcanzados por el comité se destacan los siguientes:

- Evaluación periódica bianual de la evaluación de la cultura de seguridad donde en la última evaluación del año 2024 se consigue un resultado del 91.5% que en comparación al año 2022 con un resultado del 62.3%, se incrementa en un 29.2%.
- Reducción de errores de medicación gracias a la doble verificación y al apoyo del cálculo automático de dosis por peso para pacientes pediátricos del HOMI dentro de la central de mezclas.
- Aumento de reportes de incidentes e indicios de atención insegura por la consolidación de una cultura justa y espacios seguros para que el personal del HOMI reporte sin temor. Logrando un incremento del 16% con relación al año 2024.




Resultados cultura del reporte de seguridad del paciente

- Se realizó la capacitación continua del personal asistencial del HOMI enfocada en la detección temprana del deterioro clínico, el manejo seguro y la prevención de sucesos relacionados con la seguridad del paciente. Durante el mes de septiembre se llevó a cabo la Semana de la Seguridad del Paciente, en la cual se fortalecieron las buenas prácticas de seguridad mediante diversas actividades educativas y participativas, alcanzando un total de 676 colaboradores capacitados.

- Seguimiento permanente de indicadores institucionales de seguridad con tableros visibles y reportes periódicos a direcciones y jefaturas.




Indicadores de seguridad del paciente urgencias y hospitalización

- Rondas de seguridad regulares en servicios críticos y hospitalización para identificar riesgos y resolverlos oportunamente.





Auditoría de buenas prácticas de seguridad del paciente

- Gestión de unidades de análisis de suceso de seguridad graves o de riesgo jurídico con planes de acción que incluyen responsables, tiempos y verificación de cierre dentro del HOMI.

## Encuesta de medición clima de seguridad del paciente

En HOMI, el Programa de Seguridad del Paciente cuenta con una herramienta estructurada para medir el nivel de cultura de seguridad percibida por los colaboradores: la "Encuesta de Clima de Seguridad del Paciente". Esta encuesta se adopta de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos y está diseñada para evaluar cuatro aspectos generales: percepción general de la seguridad, frecuencia de eventos adversos, número de eventos reportados y calificación general de la seguridad del paciente.

Hasta el año 2022, la encuesta se aplicaba de manera anual. A partir de 2023, en coherencia con el enfoque de cultura organizacional, HOMI definió su aplicación cada dos años, evaluando periodos vencidos. En 2023, adicionalmente, se realizó la actualización de la encuesta conforme a los criterios establecidos por la AHRQ.

En la última medición, la dimensión con mayor puntuación correspondió a la Sección E: Calificación de la seguridad del paciente. El 91,5% de los colaboradores encuestados calificó el clima de seguridad de HOMI como bueno, muy bueno o excelente; el 8% como regular y el 0,56% como malo. En comparación con el periodo 2022, este indicador evidencia un incremento del 23%, lo que sugiere una mejora en la percepción institucional de seguridad del paciente por parte de colaboradores, aliados y personal en formación en HOMI.

# Disminución del riesgo de caídas

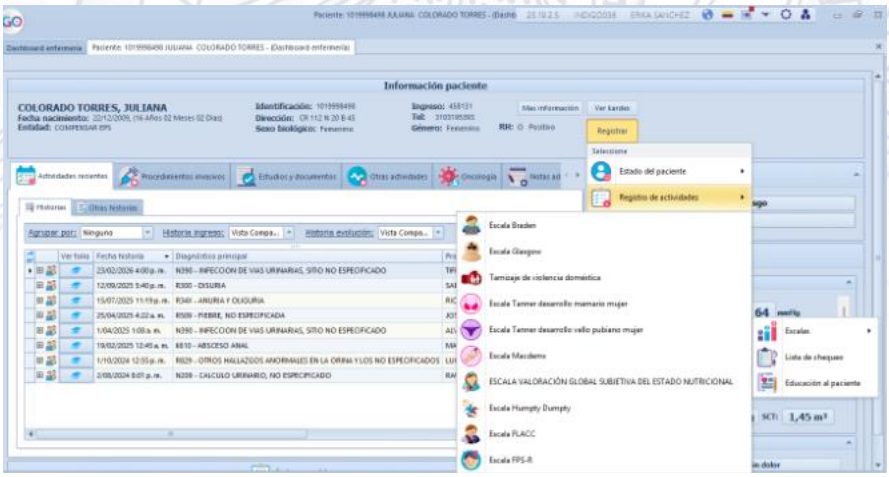
Para el año 2026, la HOMI proyecta fortalecer la prevención de caídas mediante un enfoque integral, transversal y basado en cultura de seguridad, estableciendo como compromiso mantener la tasa institucional baja y alcanzar altos niveles de adherencia en la valoración y aplicación de medidas preventivas. La estrategia contempla la actualización de la historia clínica electrónica IndiGO, incorporando la taxonomía vigente de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC, con el objetivo de fortalecer la estandarización del proceso de cuidado de Enfermería asociado a la prevención de caídas.

En HOMI se implementan estrategias sostenidas para disminuir el riesgo de caídas durante el proceso de atención. Para la identificación de los pacientes que tiene alto riesgo de caídas se estandariza el uso de manilla morada desde cualquiera de las entradas a HOMI. Desde el flujo de Urgencias esta estandarizado que una vez se realiza la clasificación de triage, los pacientes con triage 1, 2 y 3 reciben un cambio de manilla morada a manilla blanca con punto morado. Los triages 4 y 5 que son redireccionados a consulta prioritaria ambulatoria en su IPS primaria, se les retira la manilla morada a su egreso.




Manilla de identificación del paciente

La institución utiliza el sistema de información IndiGO, en el cual HOMI define la estandarización del riesgo clínico asociado a la seguridad del paciente mediante escalas. Para caídas se utiliza la escala Humpty Dumpty, la cual es evaluada por el equipo de enfermería en cada turno.




Escala de caídas

Para los pacientes en el flujo de Hospitalización con alto riesgo, se aplica una barrera visual mediante un sticker color morado con la letra "C" en el centro, el cual se coloca en la manilla de identificación como alerta para todo el equipo asistencial. De manera complementaria, HOMI cuenta con tableros de identificación que funcionan como recordatorio operativo para el personal y facilitan la implementación de buenas prácticas orientadas a fortalecer la cultura institucional de prevención de caídas.

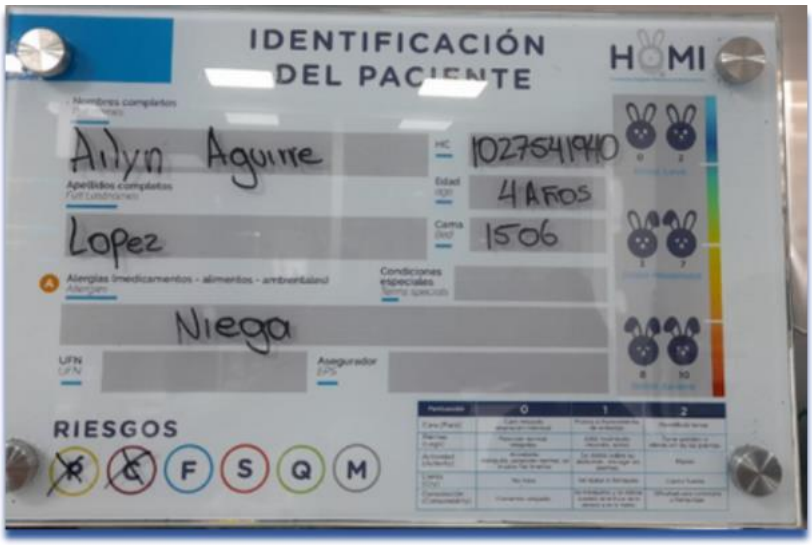



Tabla de identificación del paciente

Durante la vigencia 2024, el análisis del indicador evidenció desviaciones asociadas principalmente a:

- Inconsistencias en la aplicación de barreras de seguridad

- Variabilidad en la educación brindada al paciente y su familia.

Para el 2024 el indicador mostró una tendencia elevada y variable con incumplimiento de la meta durante varios meses, en 2025 se evidencia control del indicador, cumplimiento sostenido y reducción significativa del riesgo, lo cual demuestra eficacia en los planes de mejora implementados.

En respuesta a la variabilidad del indicador durante la vigencia 2025 se implementaron acciones de mejora orientadas a mitigar las causas identificadas, incluyendo:

Fortalecimiento de la educación al paciente y su familia en promoción y prevención del riesgo de caídas, durante la estancia hospitalaria por parte del equipo de enfermería.

Identificación de criterios de identificación de riesgo de caída: Menores de 3 años, pacientes usuarios de algún elemento ortopédico, usuarios con alteraciones cognitivas, visuales y/o auditivas. Permitiendo activar medidas preventivas específicas y priorizar intervenciones de enfermería individualizadas.

Se fortalece la capacitación y retroalimentación al equipo de Enfermería sobre la correcta aplicación de las barreras de prevención y de mitigación de seguridad, con soportes de asistencia dispuestas en BUK.

Otra estrategia utilizada fue la creación de planes trasversales involucrando a los servicios de hospitalización, urgencias, áreas críticas, consulta externa y apoyo diagnóstico, promoviendo una cultura de seguridad y corresponsabilidad institucional.

Con el propósito de fortalecer la prevención de caídas, se implementó en el servicio de Pediatría General la estrategia de iluminación nocturna de seguridad, orientada a disminuir riesgos asociados a la movilidad o deambulación nocturna, facilitando la visibilidad del entorno sin alterar el descanso del paciente.

Para el año 2026, la HOMI proyecta fortalecer la prevención de caídas mediante un enfoque integral, transversal y basado en cultura de seguridad, estableciendo como compromiso mantener la tasa institucional baja y alcanzar altos niveles de adherencia en la valoración y aplicación de medidas preventivas. La estrategia contempla la actualización de la historia clínica electrónica IndiGO, incorporando la taxonomía vigente de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC, con el objetivo de fortalecer la estandarización del proceso de cuidado de Enfermería asociado a la prevención de caídas.

# Adherencia

Durante los últimos cuatro años, HOMI ha mantenido un proceso sistemático y mensual de auditorías a la calidad del registro clínico, evaluando las áreas de Medicina, Enfermería, Terapia y Odontología.

Estos resultados se consolidan en el Indicador ID–010: "Cumplimiento en el diligenciamiento de la historia clínica institucional", el cual ha demostrado un desempeño históricamente favorable, con porcentajes superiores al 90% en la mayoría de los servicios, mostrando una tendencia sostenida de mejora en el registro.

| Área | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|
| Medicina | 84,91% | 93,50% | 93,45% | 92% |
| Enfermería | 72,08% | 81,17% | 75,16% | 81% |
| Terapia | - | 92% | 97% | 98% |
| Odontología | 98% | 99,23% | 98,50% | 93,30% |

Cumplimiento diligenciamiento historia clínica

El análisis de estos datos permitió identificar oportunidades de mejora en objetividad, unificación del criterio evaluativo y precisión en la calificación del registro clínico, especialmente en Medicina y Enfermería.

Adicionalmente, en coherencia con el enfoque de seguridad del paciente, se buscó fortalecer la calidad del registro relacionado con el manejo de alertas críticas, dado su impacto en la toma de decisiones clínicas y el riesgo asociado a registros incompletos.

Por ello, durante el comité de historias clínicas del primer trimestre de 2025, se aprobó la adopción de un nuevo formato de auditoría médica, con criterios más objetivos, alineados a mejores prácticas y orientados a reforzar la trazabilidad en alertas críticas y eventos prioritarios.

# Hemovigilancia

En HOMI, la hemovigilancia se gestiona en el marco del PG-GCSP-01 "Programa de Seguridad del Paciente HOMI Seguro", que incorpora intervenciones específicas para la vigilancia de la cadena transfusional. La institución cuenta desde 2009 con el MN-AIBS-03 "Manual de Hemovigilancia" (adoptado), que define el manejo y la notificación de reacciones adversas a la transfusión, los mecanismos de reporte nacional y los lineamientos para seguimiento, vigilancia y control del proceso transfusional.

En 2025 se actualizó el PG-AIBS-01 "Programa de Hemovigilancia", fortaleciendo la gestión del ciclo de transfusión. Adicionalmente, como mejora para la vigencia 2025, se actualizó el PT-HO-04 "Protocolo de transfusión de hemocomponentes por Enfermería", reforzando:

- Las cuatro verificaciones redundantes en el rótulo adherido a cada hemocomponente.
- Los siete correctos en la administración de hemocomponentes, con el fin de estandarizar prácticas, fortalecer cultura de seguridad y asegurar el cumplimiento del protocolo.

- En historia clínica se crean plantillas de enfermería que cumplan con la calidad del registro asistencial y en paralelo cumplan la función de educar en el deber ser del mismo.



FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Fecha compatibilidad:

DATOS RECEPTOR

**Nombre:**

**Tipo y N° Doc:** Fenotipo: CCee

Grupo sanguineo / RH: O POSITIVO

Edad: 8 AÑOS

Prueba Cruzada: COMPATIBLE

**DATOS DEL HEMOCOMPONENTE**

**N° Bolsa: 26000002** **N° Sello: 26000002**

Grupo sanguineo de la unidad: O POSITIVO

Componente: GLOBULOS ROJOS FILTRADOS

Fecha Vencimiento:

VERIFICACION REDUNDANTE

☐ 1. Entrega desde el servicio de sangre ☐ 3. Enfermeria-Medico

☐ 2. Llegada al servicio hospitalario ☐ 4. Enfermeria-Paciente

☐ CORRECTOS: Paciente, hemocomponente, volumen, velocidad, equipo, registro y vigilancia **Hora entrega:** _____

Modificación de etiqueta adherida a cada hemocomponente a transfundir con el objetivo de generar cultura

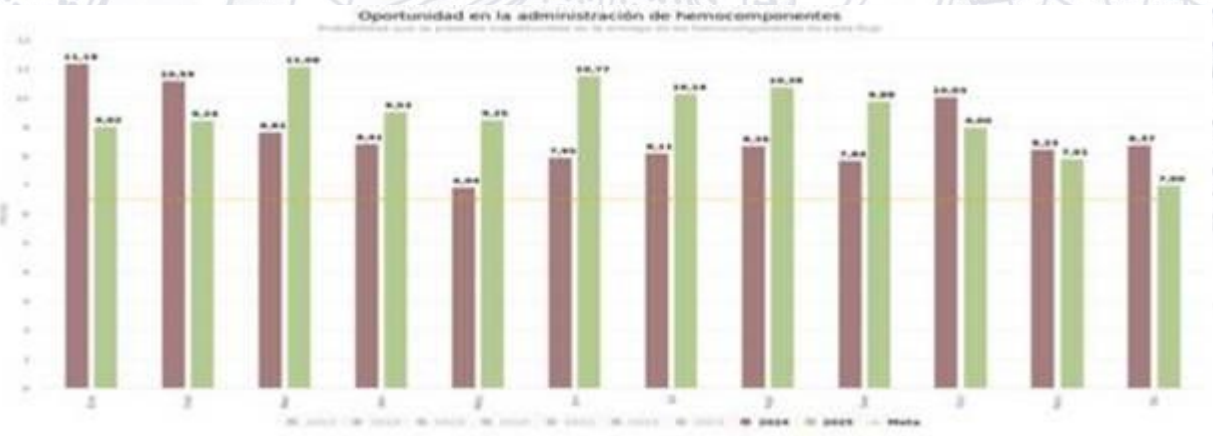
Para garantizar la supervisión directa del cumplimiento del protocolo —desde la solicitud y recepción hasta el almacenamiento en el servicio, administración segura y retiro o suspensión según orden médica— HOMI estableció cuatro mecanismos de supervisión y control, con participación del profesional de enfermería responsable del servicio:

1. Seguimiento automatizado a la recepción y control de cadena de frío

Se realiza seguimiento automatizado a la recepción del hemocomponente en el servicio hospitalario, verificando el cumplimiento de la verificación redundante contra la historia clínica del paciente y el control de cadena de frío, como barreras para prevenir errores de identificación y fallas en conservación.

2. Monitoreo de indicador del ciclo transfusional (oportunidad y trazabilidad)

Se monitoriza el indicador ID-941 "Oportunidad en la administración de hemocomponentes (proceso)", permitiendo identificar brechas de forma automatizada y mitigar riesgos asociados a inoportunidad. Este seguimiento incluye trazabilidad de: signos vitales, tiempos de solicitud, inicio y finalización de la transfusión, roles involucrados, reacciones adversas identificadas y notificadas, y el cierre del ciclo transfusional en el sistema.




Oportunidad en la administración de hemocomponentes

3. Auditoría concurrente al ciclo de transfusión (retroalimentación en tiempo real)

Se ejecuta auditoría concurrente del ciclo de transfusión para identificar brechas en los puntos de control. Los hallazgos se analizan por servicio hospitalario, por punto de control y por usuario, con retroalimentación inmediata orientada a corregir desviaciones, fortalecer la calidad del registro, y mejorar la adherencia al protocolo, especialmente frente a riesgos de inoportunidad y consistencia documental.




Proporción de eventos adversos derivados de procesos transfusionales

# Tecnovigilancia

HOMI, cuenta con un Programa Institucional De Tecnovigilancia – PITV, cuyo objetivo es establecer los mecanismos y procesos que garanticen el funcionamiento de los dispositivos médicos de forma

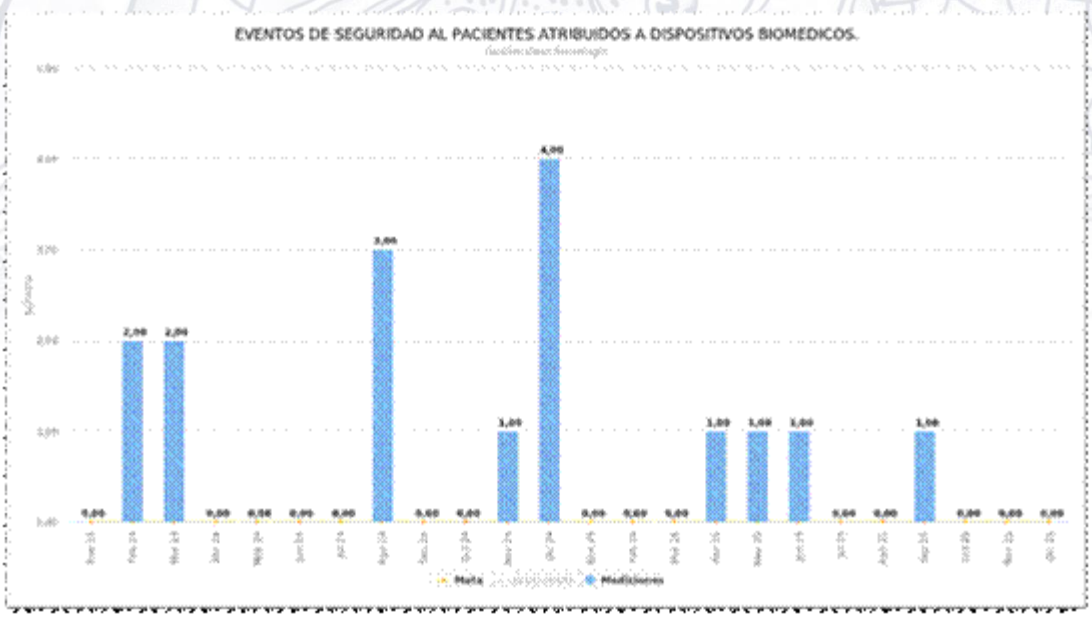
segura, eficiente y efectiva, con el fin de identificar, evaluar, corregir y prevenir los incidentes y eventos adversos que se presenten durante el ciclo de vida útil del dispositivo y el proceso de atención del paciente.

En el marco del Sistema Único de Acreditación en Salud y alineado con el Programa Institucional de Seguridad del Paciente, el Comité de Tecnovigilancia se consolidó como instancia estratégica para la gestión segura de los dispositivos médicos y tecnologías en salud, bajo un enfoque preventivo, analítico y de mejora continua.

El comité de tecnovigilancia orientó su gestión hacia:

La identificación, análisis y gestión de eventos e incidentes asociados al uso de dispositivos médicos, con seguimiento continuo a través del indicador de EVENTOS DE SEGURIDAD AL PACIENTE, ATRIBUIDOS A DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS ID – 1179, el cual busca analizar los eventos serios de seguridad al paciente reportados, que son atribuidos al funcionamiento de dispositivos biomédicos de forma mensual. Haciendo un comparativo del indicador (2024–2025), "Proporción de eventos serios de seguridad del paciente atribuidos al funcionamiento de dispositivos biomédicos" mostró un comportamiento de baja frecuencia con picos aislados. En 2024 se registró un total de 4 eventos de seguridad, frente a 19 sucesos relacionados con tecnología biomédica, con una proporción acumulada global baja–moderada. En 2025, a la fecha del corte, se observan 5 eventos de seguridad, con una proporción acumulada mayor respecto a 2024, lo que evidencia incremento del riesgo relativo pese a un número de sucesos totales similar o menor. Como respuesta ante los sucesos relacionados, se priorizaron acciones correctivas sobre los servicios y tecnológicas con mayor criticidad, reforzando la vigilancia del mantenimiento, competencias de uso.

Se mantiene la meta de 0% y se realiza seguimiento mensual con validación de la eficacia de las medidas implementadas.




Eventos de seguridad del paciente

La articulación con el proceso de Gestión de la Tecnología y Gestión del Riesgo. Con el propósito de fortalecer la seguridad del paciente y garantizar el uso seguro de los dispositivos médicos, el Comité de Tecnovigilancia adoptó un enfoque sistemático para la identificación, análisis y valoración de los riesgos asociados a la tecnología biomédica.

Este enfoque se fundamenta en los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), las Guías de Tecnovigilancia del INVIMA, y los estándares de Acreditación en Salud ICONTEC, particularmente aquellos relacionados con la gestión del riesgo clínico y tecnológico.

El proceso se orienta a anticipar eventos adversos, minimizar la probabilidad de fallas técnicas y establecer controles que apoyen la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia.

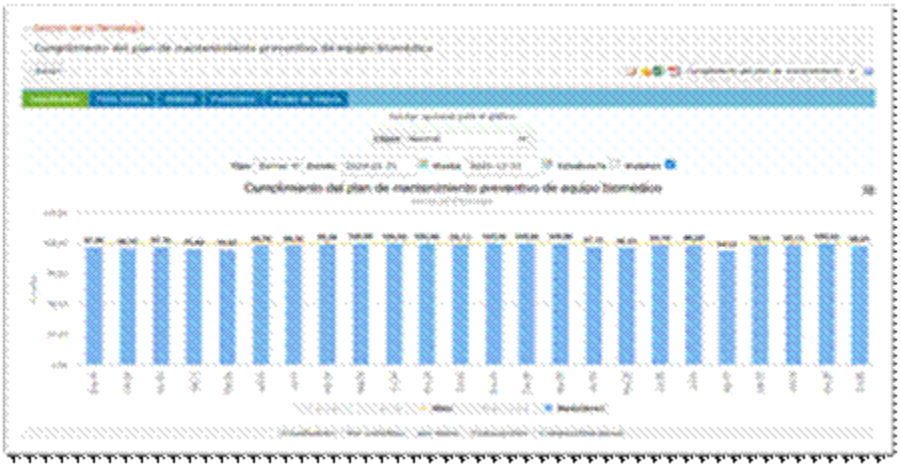
Para la construcción de la matriz de riesgos, el Comité desarrolló las siguientes acciones:

Identificación de riesgos

- Se revisaron eventos e incidentes reportados en el programa de Tecnovigilancia.
- Se analizaron hallazgos de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Se consultaron reportes del personal asistencial sobre fallas recurrentes o condiciones inseguras.
- Se consideraron alertas sanitarias emitidas por el INVIMA y los fabricantes.

El comité estableció controles preventivos y correctivos, entre ellos:

- Seguimiento en la ejecución y cumplimiento en los programas de mantenimiento a través del indicador Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipo biomédico - ID - 639-P, en donde se busca medir el valor porcentual de mantenimientos preventivos realizados a tiempo con respecto a lo programado, con el fin de garantizar la oportunidad en la ejecución de dichos mantenimientos, con una meta establecida de 100% y un comportamiento para el 2024 y 2025:



Cumplimiento plan de mantenimiento preventivo

- Protocolos de uso seguro y capacitación al personal, con seguimiento mensual a través del indicador Porcentaje de cumplimiento de capacitaciones de equipo biomédico - ID – 1350, el cual busca Medir el cumplimiento de la programación a la ejecución del plan de capacitaciones biomédicas, con el fin de fortalecer los conocimientos en el uso de equipos biomédicos, con una meta establecida del 100% y una frecuencia de medición mensual.

Para el 2024 y 2025, se tuvo un cumplimiento del 100%.




Cumplimiento al plan de capacitaciones




Capacitación del programa de Tecnovigilancia

- Seguimiento específico a equipos de alto riesgo.
- Medidas administrativas como actualización de inventarios y reforzamiento de procesos de trazabilidad
- El cumplimiento de la normatividad nacional vigente en tecnovigilancia.

Durante la vigencia evaluada:

- Se realizaron reuniones mensuales, del comité de tecnovigilancia, con actas estructuradas, seguimiento a compromisos y trazabilidad de decisiones.
- Se analizaron los reportes de eventos e incidentes relacionados con dispositivos médicos, definiendo acciones correctivas y preventivas.
- Se fortaleció el mecanismo institucional de notificación interna y reporte a la autoridad sanitaria cuando fue requerido.
- Se implementaron acciones de mejora como actualización de guías rápidas, refuerzo de capacitación al personal asistencial y ajustes en controles técnicos.

- Se integró la información de tecnovigilancia al Sistema Integrado de Gestión en seguridad del paciente, para garantizar seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones.

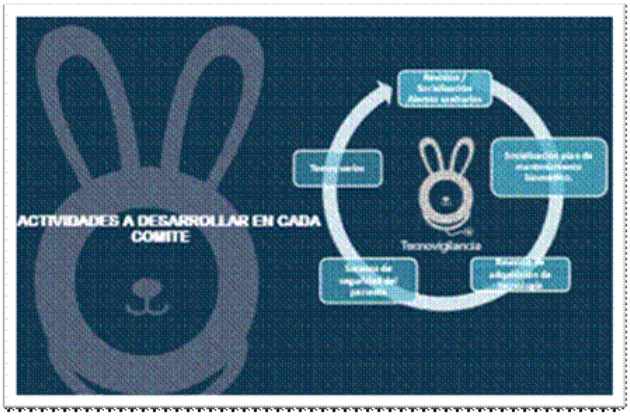
Como resultado de la gestión del comité:

- Se incrementó la oportunidad y calidad del reporte de eventos asociados a dispositivos médicos.
- Se redujo la recurrencia de incidentes relacionados con fallas de uso o manipulación inadecuada.
- Se fortaleció la toma de decisiones basada en análisis técnico y gestión del riesgo.
- Se mejoró la trazabilidad de las acciones implementadas y su impacto en la seguridad del paciente.
- Se evidenció articulación efectiva entre tecnovigilancia, mantenimiento biomédico y seguridad del paciente.

Este proceso permitió consolidar una gestión proactiva de la tecnovigilancia, contribuyendo a la atención segura, humanizada y confiable, en coherencia con los estándares de acreditación en el eje de Gestión de la Tecnología y Seguridad del Paciente.

Adicional, se estructura el desarrollo de cada comité de forma mensual, de la siguiente manera:

1. Socialización de alertas sanitarias, atribuidas a tecnología biomédica de uso en HOMI.
2. Socialización de la ejecución del plan de mantenimiento biomédico (preventivo, aseguramiento metrológico, capacitaciones, gestión de mesas de ayuda y rondas biomédicas, uso inadecuado de tecnología biomédica).
3. Revisión de adquisición de tecnología biomédica.
4. Socialización de sucesos de seguridad del paciente.
5. Temas varios.




Comité de tecnovigilancia

# Reactivovigilancia

En HOMI la reactivovigilancia se gestiona mediante el PG-AILC-01 "Programa de Reactivovigilancia" (versión 8, mayo de 2024) y el MN-AILC-14 "Manual técnico de reactivovigilancia" (primera versión, 2024). Estos documentos definen lineamientos, actividades y puntos de control del ciclo de vida de los reactivos de diagnóstico in vitro (RDI), desde selección de proveedores y adquisición, hasta recepción técnica, almacenamiento, control de uso, disposición final y gestión de efectos indeseados, incidentes y eventos adversos.

A continuación, se describen los mecanismos de supervisión directa y control por etapa del proceso:

Selección y adquisición (control previo al ingreso del reactivo)

Verificación de registros INVIMA y vigencia: HOMI realiza seguimiento de la vigencia de los registros INVIMA según rangos (menor a 3 meses, 3–6 meses y mayor a 6 meses), dejando trazabilidad en el FR-AILC-78 "Verificación y Seguimiento Reactivos de Diagnóstico In Vitro". Este formato consolida los reactivos usados en HOMI, incluyendo: código, descripción, casa comercial, presentación, temperatura de almacenamiento, clasificación de riesgo, vida útil y área de uso.

Compra planificada y control presupuestal: La compra se realiza de manera mensual o según necesidad, con base en productos/proveedores definidos y presupuesto mensual, conforme al MN-CAGP-01 "Manual de compras".

Solicitud institucional formalizada: El coordinador o líder del servicio solicita reactivos al almacén mediante aplicativo institucional, conforme al PR-CAGM-02 "Gestión de Solicitud y Distribución de Productos en el Almacén General". Compras genera la orden de compra según el PR-CAGP-01 "Adquisición de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos relacionados con el servicio de salud".

Inventario y control de consumo: Se realiza control de inventario mensual, de acuerdo con consumo y presupuesto.

Recepción (administrativa y técnica) y trazabilidad del lote

Al momento de la entrega en el almacén principal, se ejecuta recepción administrativa y técnica según el PR-CAGM-06 "Almacenamiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y demás Productos Relacionados con el cuidado de la salud", con registro en el FR-AILC-92 "Recepción técnica de reactivos".

Se asegura trazabilidad de lotes y fechas de vencimiento a través del software institucional, una vez el reactivo es recibido y distribuido a los servicios.

Almacenamiento (almacén y servicios) con control ambiental

El almacén garantiza condiciones de almacenamiento según indicaciones del proveedor hasta la entrega al servicio.

Cada servicio mantiene condiciones de almacenamiento según fabricante y registra condiciones de temperatura y humedad en los formatos establecidos (trazabilidad ambiental).

La entrega a los servicios se realiza conforme al PR-CAGM-02 Gestión de Solicitud y Distribución de Productos en el Almacén General, asegurando continuidad del control.

Control de vencimientos (FEFO/FIFO y semaforización mensual)

HOMI aplica semaforización por fechas de vencimiento y almacena bajo metodología FEFO (primero en expirar, primero en salir), complementada con FIFO (primero en entrar, primero en salir).

Se realiza seguimiento mensual y re-semaforización cuando cambie la vigencia, con el fin de prevenir vencimientos y pérdidas.

Procesamiento / puesta en uso (control de calidad antes de liberar)

Cuando un reactivo entra en uso, el responsable de su apertura/inicio realiza las pruebas de calidad correspondientes, dejando registro según los procedimientos definidos por cada servicio, como barrera previa a su uso asistencial.

Descarte y disposición final (segregación como residuo peligroso)

Para la segregación y disposición final, HOMI se rige por el MN-DEGA-02 "PGIRASA – Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades", donde los reactivos se disponen como residuos peligrosos tipo químico.

Vigilancia de efectos indeseados y reporte suceso de seguridad Reactivovigilancia

HOMI dispone de mecanismos de reporte de efectos indeseados relacionados con RDI, integrados al programa "HOMI Seguro", y se gestiona el 100% de los sucesos reportados, implementando acciones de mejora.

Se realiza seguimiento mediante el indicador ID-149 "Porcentaje de vigilancia de sucesos de seguridad relacionados con el uso de Reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDI) (proceso)".

Trimestralmente se genera informe consolidado de reportes de efectos indeseados. Si un efecto indeseado se clasifica como evento adverso en un paciente, se realiza el reporte inmediato al INVIMA.

| VIGILANCIA PASIVA | 2024 | 2025 |
|---|---|---|
| Sucesos de seguridad reportados y gestionados | 20 | 22 |
| Reportes trimestrales enviados al Invima | 4 | 4 |



Vigilancia Activa:

Se dispone de una matriz de riesgos por reactivo crítico y de una matriz de riesgos por ciclo de vida del reactivo, las cuales permiten identificar, evaluar y actualizar los riesgos asociados desde la adquisición hasta la disposición final del reactivo. Estas matrices se revisan periódicamente para asegurar la mitigación oportuna de riesgos operativos y de seguridad del paciente.

Capacitación continua: El Programa de Reactivovigilancia hace parte del proceso de inducción y formación institucional, conforme a lo establecido en el MN-THFD-02 "Manual de Formación del Talento Humano".

Adicionalmente, el personal de los servicios involucrados en el Programa de Reactivovigilancia participa en los cursos de capacitación ofrecidos por el INVIMA, lo que fortalece las competencias necesarias para el reporte, análisis y gestión de incidentes o eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro. Durante el año 2025 se alcanzó una participación del 60%, y se proyecta lograr una cobertura del 100% en los servicios que aún no han recibido este alcance formativo.

| PARTICIPACION CURSO REACTIVOVIGILANCIA INVIMA | 2025 | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| Bacteriólogos Banco de Sangre | 7 | 78% |
| Bacteriólogos Laboratorio Clínico | 10 | 83% |
| Bacterióloga Patología | 0 | 0% |
| Auxiliares Banco de Sangre | 2 | 50% |

| | | |
|---|---|---|
| Auxiliares Laboratorio Clínico | 0 | 0% |

Alertas sanitarias: Se revisa semanalmente las alertas sanitarias internacionales publicadas por INVIMA con el fin de identificar posibles riesgos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro. Los resultados de esta revisión se registran en el formato FR-AILC-68 "Consolidado Revisión de Alertas de Reactivovigilancia", garantizando trazabilidad y oportunidad en la toma de decisiones.

Comités de Reactivovigilancia: Desde mayo de 2024, se implementó el Comité Institucional de Reactivovigilancia, cuyo propósito es:

Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el Programa de Reactivovigilancia, con el fin de mitigar los riesgos que puedan generar incidentes o eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro.

Analizar los incidentes y eventos adversos reportados, evaluando su frecuencia, severidad y posibles causas, para así definir acciones de mejora orientadas a la seguridad del paciente y de los usuarios.

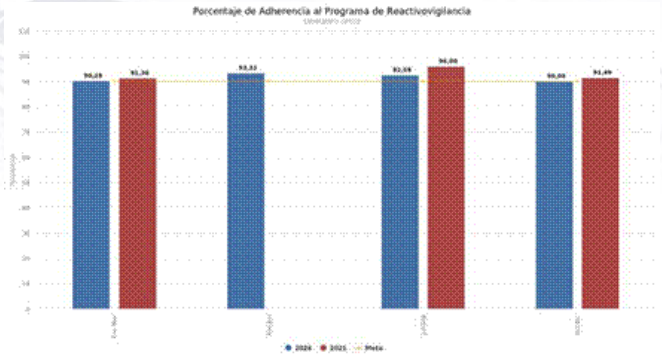
El comité sesiona con periodicidad establecida y genera actas que documentan sus análisis y decisiones.

| VIGILANCIA ACTIVA | 2024 | 2025 |
|---|---|---|
| Alertas sanitarias revisadas | 103 | 142 |
| Alertas sanitarias relacionadas con reactivos utilizados en HOMI | 11 | 8 |
| Comités de Reactivovigilancia (Frecuencia trimestral inicia mayo 2024) | 2 | 4 |

Participación en ensayos de aptitud: De acuerdo con el MN-AILC-12 "Manual de Control de Calidad del Laboratorio Clínico", el laboratorio mantiene una cobertura del 87% en Programas de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC). Paralelamente, se implementan estrategias complementarias que permitirán alcanzar el objetivo institucional del 100% de cobertura, garantizando la verificación del desempeño de todos los analitos procesados.

Mediciones de adherencia: Se realiza seguimiento al grado de cumplimiento del Programa de Reactivovigilancia mediante auditorías internas programadas anualmente en los servicios que utilizan reactivos. Para esta actividad se aplica el formato FR-AILC-62 "Lista de Chequeo de Adherencia al Programa de Reactivovigilancia". Los resultados de estas auditorías se monitorean

a través del indicador ID-1059 "Porcentaje de Adherencia al Programa de Reactivovigilancia", el cual permite evaluar la eficacia del programa e identificar oportunidades de mejora.




Adherencia al programa de reactivovigilancia

# Farmacovigilancia

Durante 2025, la Fundación HOMI consolidó avances significativos en la gestión de riesgos asociados al uso de medicamentos, fortaleciendo el programa HOMI Seguro (PG-GQMS3-01) y actualizando la política institucional de farmacovigilancia (PG-GCSP-01, versión 9). Estas actualizaciones orientaron la operación hacia una gestión más preventiva, integrada y centrada en el paciente.

**1. Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo en Medicamentos**

Las principales mejoras implementadas priorizaron la reducción del daño y el fortalecimiento de prácticas seguras:

- Articulación con Accesos Vasculares para prevenir flebitis química.
- Ampliación del seguimiento trazador a medicamentos críticos (vancomicina, ketamina).
- Inclusión del paciente y cuidador en los "correctos" de medicación, reforzando corresponsabilidad.
- Integración operativa con la Central de Mezclas para reporte temprano de errores.

**2. Resultados Operativos Relevantes – 2025**

La gestión registró avances medibles en seguridad y calidad:

- 1.090 intervenciones farmacéuticas, resultado de búsqueda activa interdisciplinaria.
- Mayor cobertura de preparaciones estandarizadas y dosis unitarias, fortaleciendo la seguridad en toda la cadena farmacoterapéutica.

- Expansión de actividades de sensibilización para personal asistencial.
- Reforzamiento de la identificación y marcación segura de medicamentos, incluyendo formación continua en LASA y Alto Riesgo, alineado con estándares de acreditación.

**3. Innovación y Transformación Digital**

Con apoyo de la Dirección General, avanzó el proyecto de Automatización de la Cadena de Abastecimiento Intrahospitalaria, orientado a trazabilidad con Datamatrix y validación de administración en cama:

- A 31 de enero de 2026 se logró 80% de avance.
- Esta solución incorpora una nueva barrera tecnológica que obliga la verificación de los "correctos", reduciendo riesgos de administración.

El proyecto se proyecta como un hito institucional en seguridad, continuidad del cuidado y gestión de tecnología.

**4. Estrategia Educativa Permanente**

Durante 2025 se fortalecieron las acciones educativas dirigidas al talento humano:

- Riesgos y cuidados en medicamentos de alto riesgo.
- Buenas prácticas de administración.
- Capacitación focalizada a unidades de cuidado crítico.

Esto contribuyó a consolidar una cultura organizacional orientada a la prevención del daño.

**5. Cultura de Reporte y Vigilancia Activa**

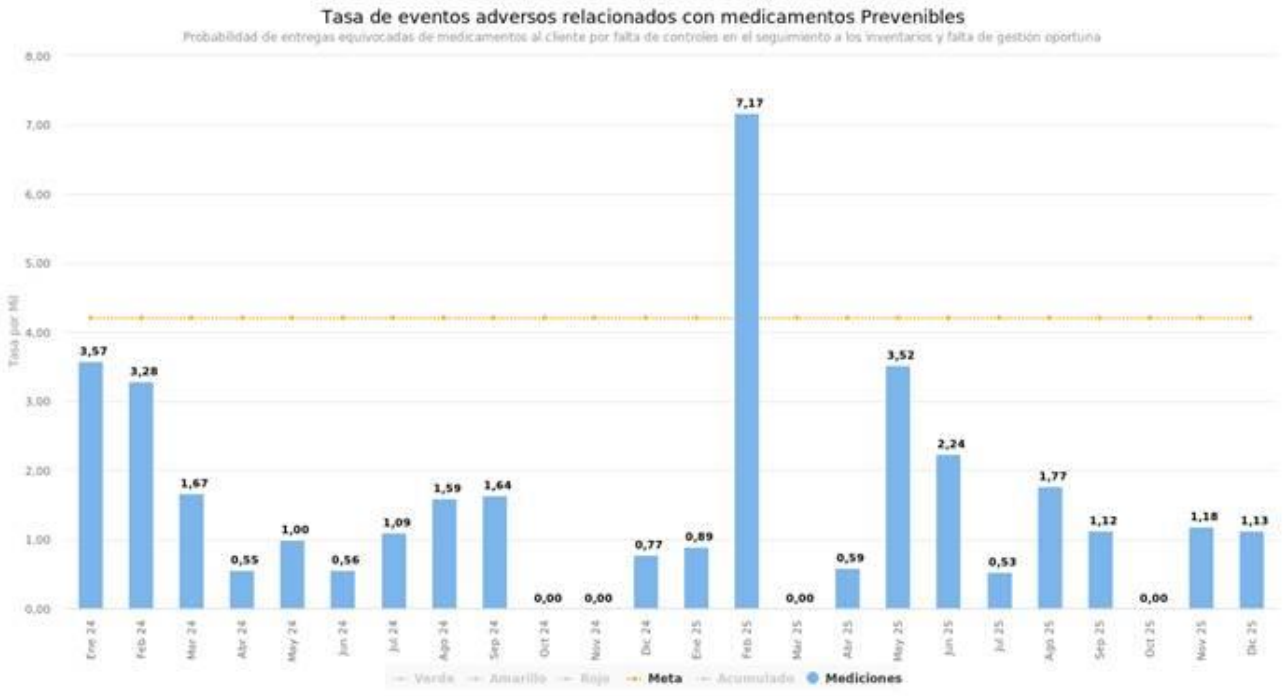
Se robusteció un sistema institucional de detección, análisis y respuesta frente a novedades de seguridad:

- 249 rondas de vigilancia activa registradas en SGI Almera, con trazabilidad de hallazgos y planes de mejora.
- Fortalecimiento del rol del servicio farmacéutico en identificación temprana de riesgos, especialmente en fórmulas de control especial.
- Continuidad del trabajo del químico farmacéutico en atención farmacéutica, con 1.090 intervenciones como evidencia de gestión activa del riesgo clínico.
- Evaluación sistemática del riesgo farmacoterapéutico en pacientes de alta complejidad.
- 364 entrevistas a pacientes y cuidadores, fortaleciendo conciliación y participación en seguridad.

Como resultado se obtuvo:

| AÑO | NOVEDADES DE SEGURIDAD DETECTADAS | EVENTOS ADVERSOS | EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES | EVENTOS ADVERSOS NO PREVENIBLES | % DE EVENTOS ADVERSOS SOBRE NOVEDADES DE SEGURIDAD | % DE EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES SOBRE NOVEDADES DE SEGURIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 571 | 251 | 156 | 95 | 44% | 27% |
| 2021 | 787 | 219 | 107 | 112 | 28% | 14% |
| 2022 | 849 | 178 | 88 | 90 | 21% | 10% |
| 2023 | 1440 | 110 | 47 | 63 | 8% | 3% |
| 2024 | 1197 | 89 | 26 | 63 | 7% | 2% |
| 2025 | 1188 | 98 | 33 | 65 | 8% | 3% |

En donde podemos evidenciar un incremento en las novedades detectadas y a la vez como las estrategias conjuntas nos ha permitido disminuir las novedades respecto al uso seguro de medicamentos y prevenir errores de medicación, que desenlazan en daños al paciente prevenibles




Tasa de eventos adversos prevenibles 2024 vs 2025

# Farmacoterapéutico y Gestión del Riesgo 2025

**Comportamiento del Indicador de Seguridad**

Ambos años se mantuvieron dentro del estándar institucional (promedio < 4,2). Aunque 2025 mostró un incremento del 10,3% frente a 2024 debido a un primer trimestre más alto, la tendencia se estabilizó progresivamente y la variabilidad disminuyó. Este comportamiento evidencia una respuesta efectiva a las acciones implementadas para el control de daños asociados al uso seguro de medicamentos.

**Fortalecimiento del Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico**

Durante 2025, HOMI avanzó de manera significativa en la consolidación de su modelo de gestión del riesgo farmacoterapéutico, alineado con los documentos institucionales:

- MN-CAFM-04 Manual de Uso Seguro de Medicamentos (v.5)
- PG-CAFM-01 Programa de Farmacovigilancia (v.10)
- PR-CAFM-15 Procedimiento de Seguimiento Farmacoterapéutico (actualizado en 2022)

Estos lineamientos estructuran un sistema integral de seguridad en todo el ciclo del medicamento.

Evolución del Modelo de Atención Farmacéutica

Desde 2017 HOMI opera el programa de Atención Farmacéutica basado en el modelo estadounidense MTM (Medication Therapy Management). En 2025 se consolidó con la publicación del MN-CAFM-06 Manual de Intervenciones Farmacéuticas, fortaleciendo el enfoque preventivo y la estandarización del análisis clínico.

Los avances más relevantes del programa incluyen:

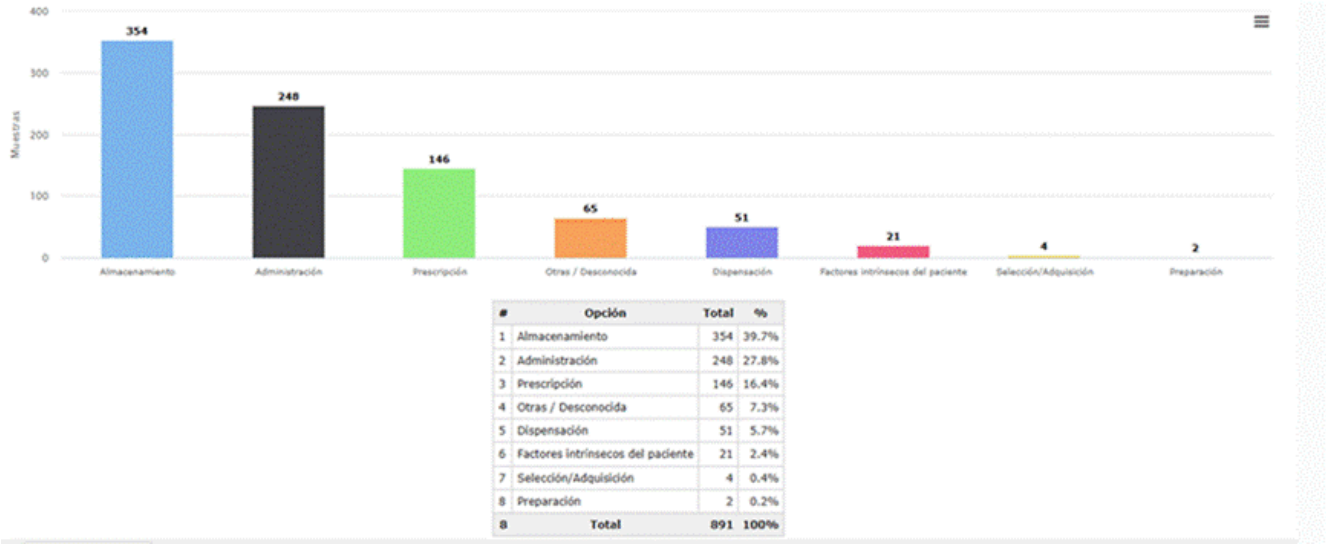
- Definición, clasificación y gestión estructurada de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).
- Integración operativa con el Programa de Farmacovigilancia para fortalecer la vigilancia proactiva.
- Inclusión de criterios de priorización de pacientes hospitalizados, considerando:
    - edad,
    - polimedicación,
    - reingresos,
    - tipo de patología,
    - exposición a medicamentos de alto riesgo, alto costo o estrecho margen terapéutico.

Acceso al Programa y Enfoque Centrado en el Paciente

Incluso si un paciente no cumple los criterios de inclusión, puede ingresar al programa cuando:

- presenta un evento o suceso de seguridad relacionado con medicamentos
- es remitido por el equipo asistencial.

Esto refuerza la visión institucional de seguridad centrada en el paciente y garantiza la intervención oportuna ante cualquier riesgo emergente.




| # | Opción | Total | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Almacenamiento | 354 | 39.7% |
| 2 | Administración | 248 | 27.8% |
| 3 | Prescripción | 146 | 16.4% |
| 4 | Otras / Desconocida | 65 | 7.3% |
| 5 | Dispensación | 51 | 5.7% |
| 6 | Factores intrínsecos del paciente | 21 | 2.4% |
| 7 | Selección/Adquisición | 4 | 0.4% |
| 8 | Preparación | 2 | 0.2% |
| 8 | Total | 891 | 100% |

Registro de intervenciones farmacéuticas realizadas en el 2025

Durante 2025 se consolidó un crecimiento sostenido y estratégico en las intervenciones farmacéuticas, reflejando una mayor capacidad institucional para anticipar, gestionar y mitigar riesgos asociados al uso de medicamentos. El promedio de intervenciones por paciente avanzó de manera progresiva —1,5 en 2023, 2,5 en 2024 y 5 en 2025— demostrando un incremento significativo en la profundidad del análisis clínico, la oportunidad de las medidas correctivas y el fortalecimiento del rol del equipo farmacéutico como actor clave en la seguridad del paciente.

De forma complementaria, la aceptación de intervenciones por parte del equipo asistencial evidenció un robustecimiento de la articulación interdisciplinaria y una cultura madura de trabajo colaborativo. La aceptación avanzó de 28 % en 2023 a 77 % en 2024, manteniéndose en 69 % en 2025, lo que confirma un reconocimiento creciente del impacto clínico y terapéutico de las recomendaciones farmacéuticas.

**Optimización de Preparaciones Estandarizadas y Dosis Unitarias**

En 2025 se fortaleció la cobertura de las preparaciones estandarizadas, priorizando medicamentos de control especial utilizados en cirugía. Esta estrategia eliminó la manipulación directa de

presentaciones comerciales en estos servicios, reduciendo riesgos operativos, aumentando la racionalidad en su uso y reforzando las barreras de seguridad del proceso farmacoterapéutico.

Asimismo, se sostuvo un cumplimiento del 100 % en el indicador ID-074 – Distribución en Dosis Unitaria, garantizando que la totalidad de las dosis formuladas susceptibles de preparación fueran efectivamente preparadas por la Central de Mezclas. Este desempeño refleja eficiencia operativa, estandarización robusta y máxima adherencia al modelo institucional, asegurando trazabilidad, oportunidad y seguridad en la preparación y dispensación de medicamentos.

| AÑO | Nutriciones Parenterales | Quimioterapias | unidosis | Mezclas Estándar | Total, Parenteral | % de Variación Año Anterior |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 7948 | 23751 | 239322 | 62535 | 333556 | 8% |
| 2021 | 8049 | 20822 | 180263 | 107396 | 316530 | -5% |
| 2022 | 6032 | 21236 | 175015 | 233049 | 435332 | 38% |
| 2023 | 5650 | 22123 | 178813 | 269732 | 476318 | 9% |
| 2024 | 6098 | 21323 | 173328 | 219560 | 420309 | -12% |
| 2025 | 6218 | 22068 | 155753 | 178257 | 362296 | -14% |

Indicador de producción de preparación parenteral central de mezclas

## Jornadas de sensibilización y capacitación al personal de HOMI

Durante el año 2025 desde el programa de farmacovigilancia y uso seguro de medicamentos participo en los espacios de escuela de enfermería y jornadas de formación a pacientes y familiares, al personal de farmacia, acerca del uso seguro de medicamentos al personal asistencial, el énfasis fue:

- Administración segura de medicamentos
- Equipos de infusión medicamentos fotosensibles
- Manejo de unidosis, medicamentos de central de mezclas

En total el personal impactado en 2025, en estas jornadas y capacitaciones fue de 2824.




Escuelas de enfermería

Adicionalmente se realiza taller de enfermería para el personal nuevo en la institución de diluciones y uso seguro de medicamentos, dentro de los temas tratados en la inducción corporativa se cuenta con: manejo de medicamentos de control especial, gases medicinales, Farmacovigilancia.

Durante 2025 la Fundación HOMI consolidó un crecimiento sostenido y de alto impacto en las intervenciones farmacéuticas, reflejando una mayor capacidad institucional para anticipar, gestionar y mitigar riesgos en el uso de medicamentos. El promedio de intervenciones por paciente evolucionó de manera significativa —1,5 en 2023; 2,5 en 2024; 5 en 2025— evidencia del fortalecimiento del análisis clínico, de la oportunidad de las acciones correctivas y del rol estratégico del equipo farmacéutico en la seguridad del paciente.

Paralelamente, la aceptación de las intervenciones por el equipo asistencial mostró un crecimiento sólido en la articulación interdisciplinaria. El indicador pasó de 28 % en 2023 a 77 % en 2024, manteniéndose en 69 % en 2025, reafirmando una cultura madura de colaboración clínica y el reconocimiento institucional al valor terapéutico de las recomendaciones farmacéuticas.

**Optimización del Modelo de Preparación y Distribución**

En 2025 se fortaleció la cobertura de preparaciones estandarizadas, con especial énfasis en medicamentos de control especial utilizados en cirugía. Esta estrategia eliminó la manipulación directa de presentaciones comerciales, redujo riesgos operativos y aumentó la racionalidad en su uso, reforzando las barreras del proceso farmacoterapéutico.

Asimismo, se alcanzó un cumplimiento del 100 % en el indicador ID-074 – Distribución en Dosis Unitaria, confirmando la efectividad del modelo institucional. Este desempeño refleja eficiencia operativa, estandarización robusta y máxima adherencia a los protocolos, garantizando trazabilidad, oportunidad y seguridad en la preparación y dispensación de medicamentos.

### Optimización del Almacenamiento y Dispensación

- **Dispensación automatizada en el punto de uso**, mejorando la disponibilidad y seguridad de los medicamentos.
- **Automatización de las ubicaciones de almacenamiento**, optimizando la gestión de stock.
- **Rotación automatizada de fechas de vencimiento**, asegurando el uso eficiente de los insumos.
- **Control de inventario garantizado**, reduciendo desperdicios y errores de suministro.
- **Dispensación automática en el momento del alistamiento**, acelerando los tiempos de respuesta.
- **Optimización del picking**, reduciendo los tiempos de preparación y entrega de medicamentos.

### Distribución Asistida por el Tubo Neumático

- **Optimización del tiempo del personal asistencial**, permitiendo mayor enfoque en la atención al paciente.
- **Conectividad física dentro de HOMI**, facilitando el flujo eficiente de insumos médicos.
- **Eficiencia operativa en servicios transversales**, beneficiando a áreas como **farmacia, banco de sangre y laboratorio clínico**.
- Con este proyecto, HOMI avanza hacia una **gestión más segura y eficiente del abastecimiento de medicamentos**, reforzando su compromiso con la excelencia en la atención y la seguridad del paciente.

# Control de infecciones

En HOMI el control de infecciones se integra de forma transversal en los flujos asistenciales, con un enfoque centrado en el niño y su familia, para vigilar, prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). La institución dispone de un equipo de Control de Infecciones responsable de liderar el programa y asegurar su despliegue operativo.

## Documentos Guía del Programa de Control de Infecciones

El Programa de Control de Infecciones se alinea con la Política de Seguridad del Paciente definida en el PG-GCSP-01 "Programa de Seguridad del Paciente HOMI Seguro". Para su implementación, HOMI cuenta con documentos normativos y herramientas institucionales, entre los que se destacan:

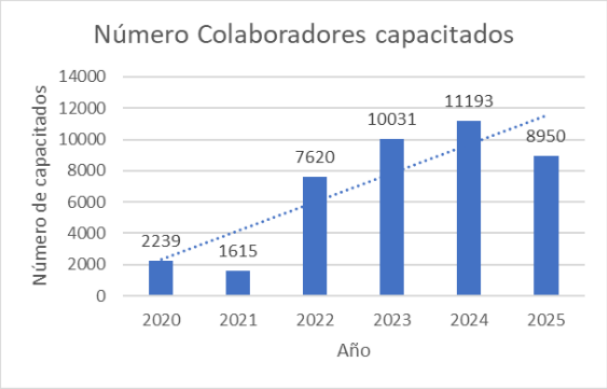
- MN-AICI-01 "Manual de Bioseguridad".

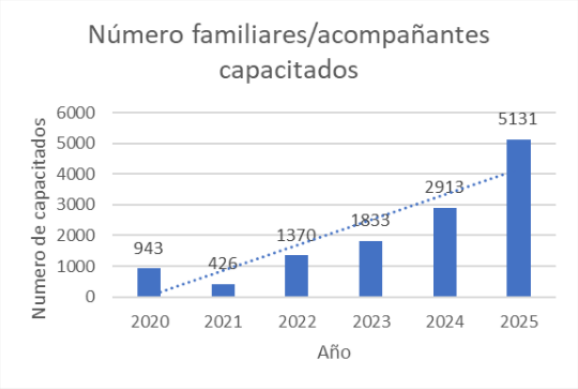
- PT-AICI-05 “Protocolo de higienización de manos”.
- Listas de chequeo e instrumentos de apoyo para medidas estándar y precauciones adicionales en los diferentes servicios.

## Capacitación y Sensibilización del Personal

- Inducción al personal (virtual y presencial): cobertura del 99% entre 2020–2025 para colaboradores y estudiantes nuevos con y un 81% comprensión (virtual) y 82% (presencial) en las evaluaciones aplicadas. En 2024 se realizaron 2.004 capacitaciones y en 2025 3.096. Resultados de evaluación: 81% comprensión (virtual) y 82% (presencial).

- Formación continua (cuidadores y colaboradores): Temas: bioseguridad, higiene de manos, aislamientos, etiqueta respiratoria, control de infecciones, cuidado de dispositivos, clasificación de residuos.




Registros de capacitación

- Campañas de higiene de manos promoción de higiene de manos como barrera principal para control de IAAS. Con cobertura del 100% en servicios con menor adherencia.

- Campañas de prevención de infección respiratoria: a la comunidad (podcast y videos en redes institucionales) y acciones presenciales en servicios de mayor riesgo (urgencias, hospitalización respiratoria, oncohematología y trasplantes).

- Semana Mundial de Concientización sobre Uso de Antimicrobianos (noviembre): contenidos educativos (podcast, videos, lives) dirigidos a personal y comunidad, con énfasis en prescripción por profesional de salud.

- Jornadas de vacunación para colaboradores y personal en rotación (COVID-19, influenza, sarampión, neumococo, tétanos), lideradas por Seguridad y Salud en el Trabajo en alianza con ente local, facilitando acceso e inmunización.

## Líneas de trabajo en curso (enfoque 2024 – 2025 – 2026)

Para continuar avanzando en la reducción del riesgo de infecciones, HOMI prioriza:

- Intensificación de retroalimentación y planes de mejora en servicios con menor adherencia a higiene de manos (observaciones directas y ocultas, participación del equipo de Control de Infecciones en EPM y autogestión del indicador).

- Fortalecimiento de precauciones de aislamiento desde el ingreso mediante articulación con asignación de camas, revisión diaria de habitaciones unipersonales/camas bloqueadas y registro en FR-AICI-09 "Seguimiento diario de aislamiento" para optimizar giro cama y levantamiento oportuno.

- Consolidación de aislamiento durante traslados (capacitación a camilleros, evaluación de adherencia y señalización con plotter).

- Estandarización de tiempos de limpieza rutinaria/terminal, fortalecimiento tecnológico con el canal de comunicación directa para respuesta operativa ante alertas sanitarias.

## Equipo Interdisciplinario y Estrategias de Monitoreo

HOMI cuenta con un equipo especializado en el control de infecciones, conformado por:

- Infectólogos.
- Enfermeras de control de infecciones.
- Técnicos auxiliares en infecciones.
- Comité de Prevención y Control de IAAS.
- Comité del Programa de Uso Racional de Antibióticos (PROA).

El monitoreo del programa de IAAS se realiza a través de:

- **Canal endémico**, para la vigilancia epidemiológica.
- **Rondas de vigilancia activa**, identificando áreas de mejora en la prevención.
- **Seguimiento diario a la prescripción de antibióticos**, garantizando su uso racional.
- **Programa de accesos vasculares**, optimizando la seguridad en la administración de tratamientos intravenosos.

Con estas estrategias, HOMI reafirma su compromiso con la seguridad del paciente, la prevención de infecciones y la mejora continua en la calidad de la atención en salud.

## Proyectos en curso para un HOMI seguro:

**Fortalecimiento de la estrategia multimodal de higiene de manos:** Se ha intensificado la retroalimentación de resultados específicamente en aquellos servicios que presentan menor adherencia al indicador, priorizando de esta manera la mejora continua mediante un conjunto integral de acciones que incluyen programas de educación continua, evaluaciones directas de desempeño y observaciones ocultas (auditorías encubiertas), participación activa del equipo de Control de Infecciones en los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) de los servicios correspondientes, y la entrega personalizada de planes de mejora diseñados para fomentar la autogestión efectiva del indicador por parte de los equipos asistenciales.

**Fortalecimiento de la implementación de precauciones de aislamiento desde el ingreso del paciente:** Se ha logrado mediante una articulación estratégica y permanente con el equipo de asignación de camas, el cual, recibe capacitación continua por parte del área de Control de Infecciones respecto a los criterios precisos de asignación de camas en función de las precauciones de aislamiento requeridas por cada caso clínico. Adicionalmente, el equipo de Control de Infecciones efectúa una revisión diaria exhaustiva de todos los pacientes internados en habitaciones unipersonales y de las camas bloqueadas específicamente por aislamiento, las cuales son reportadas sistemáticamente por el equipo de asignación de camas.

**Fortalecimiento de la implementación de aislamientos durante el traslado de pacientes:** En esa misma línea estratégica, se ha potenciado mediante la capacitación continua y recurrente dirigida específicamente a los camilleros en todos los aspectos relacionados con las precauciones de aislamiento, complementada con una evaluación sistemática y periódica de la adherencia a estas medidas durante los traslados. Hacia finales del año 2025, como prueba piloto, se implementó de manera innovadora la señalización específica de los pacientes trasladados mediante el uso de un plotter pequeño y portátil, diseñado para colgarse fácilmente en sillas de ruedas o camillas, asegurando así la visibilidad y continuidad de las precauciones requeridas durante todo el proceso de movilización.

**Fortalecimiento del proceso de limpieza y desinfección estandarizando los tiempos de limpieza rutinaria y terminal, y los puntos de alto impacto asegurando espacios controlados y seguros:** Se incorporó tecnología complementaria con la adquisición del equipo humidificador CLfine en 2024, que refuerza la eliminación de microorganismos mientras permite su uso en áreas ocupadas. Este dispositivo sanitiza el aire y las superficies en altos porcentajes (99.9%), reduce significativamente los tiempos entre usos de habitaciones y minimiza el riesgo de contaminación cruzada. Finalmente, se mejoró la articulación entre Enfermería, Hotelería-Casalimpia y Control de Infecciones mediante un canal de comunicación directa que optimiza la respuesta ante alertas sanitarias y mejora la coordinación operativa.

# 7 Gestión comercial

En 2025, la Gerencia Comercial de HOMI consolidó un desempeño sobresaliente en un entorno sectorial marcado por transición regulatoria y tensiones de liquidez en el SGSSS. La institución alcanzó ventas consolidadas por $407.774.732.194, equivalente al 98,1% de cumplimiento presupuestal, con un crecimiento del 15,4% frente a 2024. Este resultado ratifica la solidez del modelo comercial y el posicionamiento estratégico de HOMI dentro de la red nacional de prestación de servicios.




## Gestión Estratégica por Aliado

### Nueva EPS

- Facturación: $123.929.250.060
- Crecimiento: +76,8%

El incremento refleja la confianza institucional en HOMI como prestador de alta complejidad pediátrica, con capacidad de absorción de demanda y alta resolutividad clínica.

### Sanitas

- Facturación: $72.914.177.077
- Crecimiento: +9,3%

HOMI se consolida como aliado estratégico principal en atención integral pediátrica, garantizando continuidad asistencial y manejo de casos de alta complejidad.

### Capital Salud

- Facturación: $46.641.916.769
- Crecimiento: +5,4%

La relación con Capital Salud aporta estabilidad y flujo operativo predecible, consolidando la diversificación del portafolio comercial.

### Policía Nacional

• Facturación: $3.838.756.627
• Crecimiento: +46,2%
El crecimiento evidencia éxito en la estrategia de penetración en nichos estratégicos y mercados institucionales específicos.

## Análisis Estratégico 2025

Durante 2025, la gestión comercial trascendió la venta de servicios para enfocarse en la construcción de alianzas de valor compartido, fortaleciendo el posicionamiento de HOMI como prestador de referencia en alta complejidad pediátrica.

En un entorno de transformación del sistema de salud, la institución amplió su relevancia estratégica dentro de la red nacional

## Proyección estratégica 2026

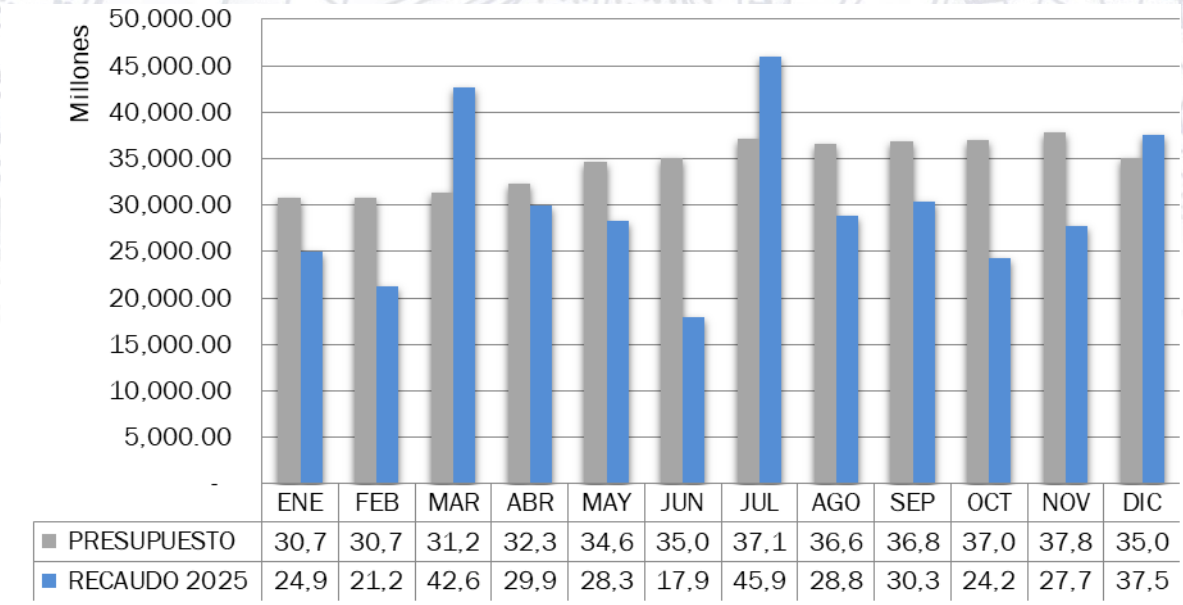
- Profundización de alianzas estratégicas existentes.
- Estabilidad financiera y operativa.
- Aumento de Portafolio con nuevos convenios en Medicina Prepagada y alianzas Internacionales a través del proyecto de Oficina Internacional,

## Informe de Gestión Cartera 2025

En 2025, la gestión de cartera de HOMI se desarrolló en un entorno retador marcado por intervención de entidades, procesos de liquidación y tensiones estructurales del sistema de salud.

La institución logró un recaudo total de $359.721.270.431, equivalente al 87% del presupuesto anual, con un crecimiento del 10% frente a 2024, evidenciando una gestión activa, técnica y articulada con las áreas Comercial, Cuentas Médicas, Facturación y Jurídica.

El año estuvo enfocado en recuperación efectiva, conciliación técnica de glosas, depuración de anticipos y fortalecimiento de mecanismos formales de cobro, garantizando sostenibilidad financiera y control del flujo de caja.




| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRESUPUESTO | 30,7 | 30,7 | 31,2 | 32,3 | 34,6 | 35,0 | 37,1 | 36,6 | 36,8 | 37,0 | 37,8 | 35,0 |
| RECAUDO 2025 | 24,9 | 21,2 | 42,6 | 29,9 | 28,3 | 17,9 | 45,9 | 28,8 | 30,3 | 24,2 | 27,7 | 37,5 |

Ejecución presupuestal de recaudo

## Gestión Estratégica de Recuperación

- Mesas ante Supersalud con entidades intervenidas y no intervenidas.
- Participación en mesas de Circular 030 en Secretaría de Salud.
- Conciliaciones de cartera y glosas.
- Seguimiento a cierre de vigencia 2024 con Compensar (paz y salvo).

## Gestión Técnica y Depuración

- Aplicación en sistema Índigo del 66% de pagos recibidos ($239.151.063.031).
- Saldo pendiente por depurar: $120.570.207.399.
- 72% del saldo pendiente corresponde a giros de Nueva EPS no legalizados.

## Gestión de Cobro Formal

- Cruces y depuración directa con clientes.
- Acuerdos de pago y conciliaciones de glosas.
- Circularización de cartera (interrupción de prescripción).
- Derechos de petición y escalamiento a cobro pre-jurídico y jurídico

## Resultados Relevantes 2025

- Negociación del 90% de glosa con Salud Total por $2.668.008.997.
- Ejecución presupuestal en diciembre del 107%.
- Pago del 61% de acreencias reconocidas por EPS Convida.
- Pagos superiores a $3.000 millones por parte de Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Famisanar y Capital Salud.

### Indicadores Clave

- Cartera cobrable al 31 de diciembre 2025: $200.667 millones.
- Cartera entidades en liquidación (13%): $30.256 millones.
- Saldo total cartera: $230.923 millones.
- Rotación de cartera diciembre: 177 días (reducción de 9 días vs. mes anterior).

### Proyección Estratégica 2026

- Disminución progresiva de la rotación.
- Depuración acelerada de pagos pendientes.
- Fortalecimiento de gestión jurídica en entidades de alto riesgo.
- Mayor articulación con Comercial para proteger flujo de caja desde el origen.

## Informe de Gestión – Oficina Internacional HOMI - 2025

En 2025, HOMI dio inicio formal a su proceso de internacionalización, estructurando la Oficina Internacional como eje estratégico de expansión comercial y posicionamiento regional. A partir de junio, se consolidaron avances en República Dominicana mediante misión comercial, participación en congresos internacionales y relacionamiento institucional de alto nivel. Se establecieron bases comerciales concretas con 15 potenciales clientes y se fortaleció la proyección de HOMI como referente latinoamericano en alta complejidad pediátrica.

1. Expansión Comercial Internacional

- Misión comercial en República Dominicana (septiembre 2025).
- Reuniones estratégicas con aseguradoras del mercado dominicano (octubre 2025).
- Visita a hospitales en Santo Domingo para identificación de oportunidades de cooperación clínica y referenciación de pacientes.
- Construcción de matriz de relacionamiento con 17 contactos activos, de los cuales 15 corresponden a potenciales clientes en estructuración de acuerdos.

2. Posicionamiento de Marca Internacional

- Participación con stand institucional en el Congreso Internacional de Hematología en Punta Cana (septiembre 2025), con presencia ante 180 médicos especialistas.
- Participación en el Congreso de Turismo Médico en Santo Domingo (octubre 2025), ampliando visibilidad de HOMI en el ecosistema de aseguradoras, clínicas y actores gubernamentales.
- Consolidación de posicionamiento en alta complejidad pediátrica: trasplante, oncología y cuidado crítico.

3. Relacionamiento Institucional y Diplomacia en Salud

- Conversación directa con el Ministro de Salud de República Dominicana para explorar acuerdos de cooperación bilateral.
- Visita institucional de la Dra. Carisa Nieves (jefe de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico en CEDIMAT en República Dominicana), a HOMI durante una semana. (noviembre 2025)
- Afiliación de HOMI a la OES (octubre 2025).
- Acompañamiento de ProColombia y Cámara de Comercio de Bogotá – Clúster de Salud.

4. Fortalecimiento Estratégico Interno

- Estructuración formal de la Oficina Internacional como unidad comercial especializada.
- Desarrollo de matriz de relacionamiento para seguimiento estratégico y gestión de oportunidades

### Principales Logros Cuantificables

- 1 misión comercial internacional ejecutada.
- 2 congresos internacionales con presencia de marca.
- 180 médicos impactados en evento científico internacional.
- 17 contactos estratégicos activos.
- 15 potenciales clientes en proceso de estructuración.
- 1 afiliación internacional formalizada (OES).




Equipo HOMI en Punta Cana, Congreso Internacional de Hematología

## Estado actual del pipeline internacional

El pipeline internacional se encuentra en fase de estructuración y maduración comercial, con oportunidades enfocadas en referenciación de pacientes internacionales, acuerdos con aseguradoras, cooperación académica y clínica, y posicionamiento en turismo médico especializado pediátrico. El mercado prioritario inicial es República Dominicana, con proyección de expansión progresiva en la región Caribe, como Ecuador y Guyana.

### Proyección Estratégica Internacional

- **Conversión** de oportunidades en contratos activos.
- **Formalización** de acuerdos de cooperación bilateral.
- **Consolidación** del flujo de pacientes internacionales y VIP.
- **Fortalecimiento d**el posicionamiento de HOMI como referente latinoamericano en medicina pediátrica de alta complejidad.
- **Expansión** controlada hacia nuevos mercados estratégicos.

# 8 Gestión del talento humano

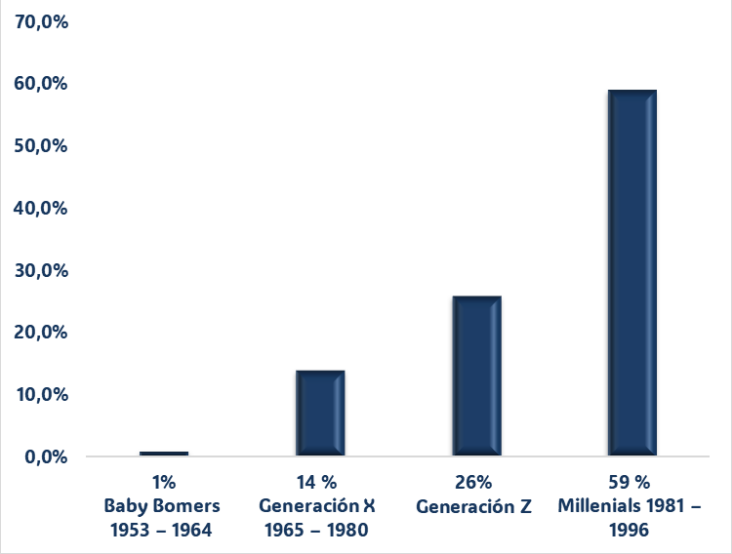
## Talento humano HOMI

HOMI se consolida como una institución líder en salud pediátrica, sustentada por un equipo humano de 2.196 personas. La composición demográfica refleja una fuerte identidad y liderazgo femenino, con un 75% de mujeres y un 25% de hombres.

La diversidad generacional es un activo estratégico que permite la convivencia de diferentes perspectivas, permitiendo la transferencia de conocimiento institucional y la adaptación a nuevas tecnologías.




Número de colaboradores 2025.




Generación de los colaboradores según fecha de nacimiento

## Estabilidad y Clima Organizacional

Durante 2025, el índice de rotación institucional se mantuvo controlado en un 1,8% (frente al 1.7% proyectado), lo que evidencia la efectividad de las estrategias de retención y la solidez de la cultura. El clima laboral general alcanzó un 82,35%, reflejando un incremento de 2 puntos porcentuales en comparación con el 80,35% de 2024.

# Atracción, selección y vinculación

En 2025, el liderazgo institucional fue un eje fundamental en la transformación organizacional de HOMI. Con este propósito, se intensificaron las estrategias orientadas a potenciar el talento humano, promoviendo experiencias positivas, reconocimiento y oportunidades de desarrollo para todos los colaboradores.

El índice de rotación alcanzó el 1,8%, reflejando una estabilidad destacada. Este resultado es producto del fortalecimiento de los procesos de atracción y selección, que han permitido una integración más efectiva de los nuevos colaboradores. Asimismo, se consolidó la cultura organizacional mediante el fortalecimiento del sentido de pertenencia, la sensibilización y la vocación de servicio, impulsando habilidades clave como la adaptabilidad, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva con los diferentes grupos de interés.

Para HOMI, es esencial continuar fortaleciendo las estrategias de formación continua, bienestar y calidad de vida laboral, con el fin de promover un clima organizacional saludable, mejorar la satisfacción y asegurar la retención del talento que impulsa nuestra misión institucional.

# Formación, desarrollo y cultura

La educación en HOMI es un sistema de desarrollo de competencias alineado a cuatro pilares: Sostenibilidad, Experiencia, Hospital Seguro e Innovación.

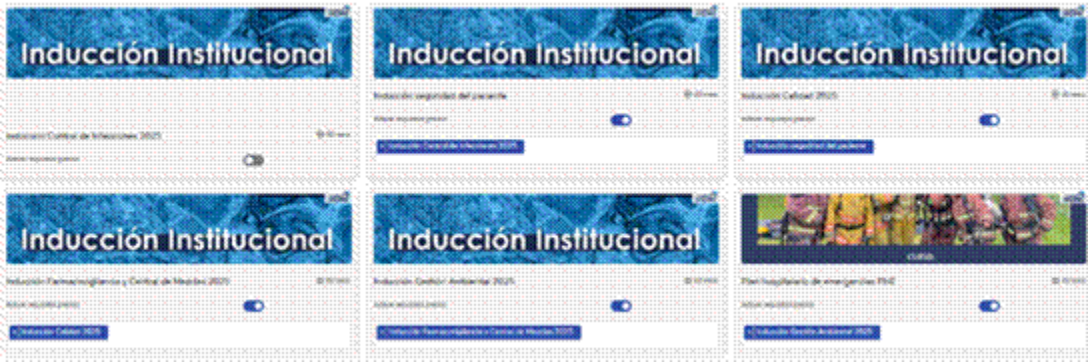
## Modelo Pedagógico: SER – HACER – TENER

- Escuela de Enfermería: Enfocada en la alta complejidad y humanización. Realizó jornadas de formación en administración segura de medicamentos y manejo de unidosis.
- Escuela de Líderes: Fortalecimiento del "Semáforo del Líder" y acompañamiento en coaching ejecutivo.

## Transformación Digital en el Aprendizaje (BUK LMS)

Se consolidó la modalidad híbrida con la plataforma BUK LMS.

- Alcance: 186 cursos virtuales y 304 sesiones presenciales.
- Inducción y Reinducción: Proceso de tres fases (Inmersión, Ruta Virtual y Entrenamiento). Impactó a 845 colaboradores con una cobertura del 100%.
- Indicadores de Calidad: Puntaje de conocimiento de 9,73 y satisfacción de 9,49.




Ruta de aprendizaje virtual








temas capacitados escuela de enfermería




Escuela de enfermería HOMI

# Ritos y Rituales

En HOMI, la cercanía y la transparencia en la comunicación se fortalecieron a través de las **charlas con el director**, un espacio diseñado para actualizar a los colaboradores sobre las novedades del sector salud y la gestión institucional.

Durante **2025**, estas sesiones impactaron a **2.196 colaboradores**, brindándoles un análisis detallado sobre los cambios en el entorno de la salud y las estrategias implementadas para consolidar a HOMI como **el mejor hospital pediátrico del país**.

# Calidad de vida y bienestar integral

El modelo de bienestar de HOMI evolucionó hacia un enfoque preventivo, analítico y centrado en el cuidado del colaborador.

4.1 Dimensión Emocional (Pilar Estratégico)

El bienestar integral es una prioridad por su impacto en el desempeño individual y colectivo. En 2025, esta dimensión se consolidó al reconocer el impacto del cuidado emocional en la experiencia del colaborador.

Estrategias de Apoyo:

- Conversatorios Mensuales de Salud Mental: Espacios de diálogo sobre bienestar y estrategias de afrontamiento.
- Grupo BALINT: Acompañamiento psicosocial especializado para el personal médico.
- Acompañamiento Psicológico Individual: Atención personalizada y confidencial.
- Protocolo de Segundas Víctimas: Atención a colaboradores afectados por eventos adversos.

Impacto Logrado en 2025:

- Más de 2.100 colaboradores atendidos (Crecimiento superior a 3 veces frente a 2024).
- 30 intervenciones en crisis por dificultades en manejo emocional.
- 105 seguimientos por soporte emocional individual.
- 500 colaboradores participantes en rondas de manejo de estrés y control emocional.
- Testimonio: "*Sentí que no estaba sola. El acompañamiento me ayudó a volver con tranquilidad a mi trabajo.*"

4.2 Dimensión Física y Buen Trato

- Semana del Buen Trato: Impactó a 1.350 personas (colaboradores, aliados y estudiantes) en los tres turnos.
- Actividades Deportivas: Carreras atléticas, caminatas ecológicas, torneos de ping pong, bolirana, microfútbol y clubes de running y ciclismo.



Semana del buen trato










Torneos, Club de Running, Club de ciclismo




Siembre de árboles




Día Dulce: Participación de todos los flujos + de 600 niños impactados




Celebración de cumpleaños



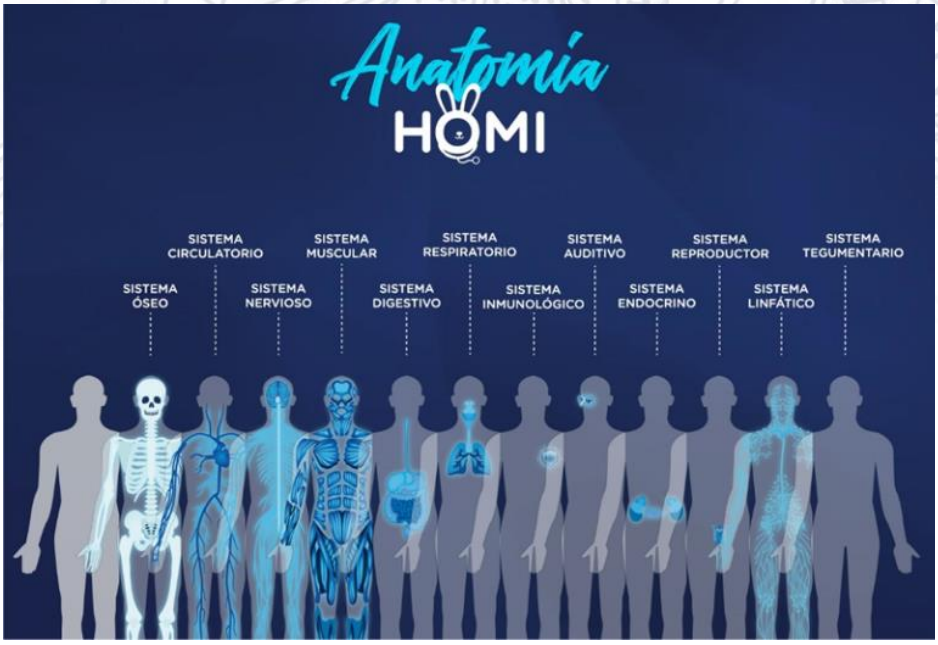

Celebración de HOMIFEST

# Procesos

En HOMI, la comunicación efectiva entre los procesos asistenciales y administrativos es un pilar fundamental del modelo de gestión. Bajo la lógica de Anatomía HOMI, la Institución no concibe estructuras que generen silos, sino que promueve una comunicación matricial, permanente y bidireccional entre todos los equipos. Esta integración evita la separación tradicional entre "lo asistencial" y "lo administrativo", y, por el contrario, consolida flujos de trabajo en los que cada rol aporta de manera articulada al logro de los resultados institucionales.

El flujo Anatomía HOMI se inspira en el funcionamiento del cuerpo humano y su lógica de interdependencia: así como los sistemas (circulatorio, nervioso, respiratorio, entre otros) operan como un todo y el deterioro de uno impacta el desempeño de los demás, en HOMI entendemos que cada proceso institucional es un "sistema" que se conecta e influye mutuamente. Esta metáfora resulta especialmente coherente para un hospital, donde nuestra razón de ser es precisamente trabajar para que los sistemas del paciente funcionen en armonía; por ello, definimos un modelo de gestión alineado con esa misma lógica, en el que la institución solo alcanza su máximo desempeño cuando todos los flujos operan coordinados, estandarizados y en equilibrio.

Cada flujo de Anatomía HOMI evidencia esta conexión eliminando barreras entre áreas al estructurar flujos operativos que requieren comunicación constante. Los procesos asistenciales fortalecen el componente científico y técnico de la atención, mientras que los procesos administrativos y transversales acompañan, soportan y facilitan las condiciones necesarias para que dicha atención se brinde de manera segura, humanizada y eficiente. Ningún rol se minimiza; todos son esenciales dentro de la cadena de valor del paciente.




Modelo de gestión: Anatomía HOMI

# Seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)

El SG-SST evolucionó hacia un modelo preventivo y analítico, manteniendo la accidentalidad por debajo de la meta del 1%.

Análisis Estructurado del Riesgo

- Riesgo Locativo: 31 casos.
- Riesgo Biológico: 19 casos.
- Riesgo Mecánico: 6 casos.
- Medicina Preventiva: Mesas laborales con 45 seguimientos mensuales, pausas activas y la Semana de la Salud (impacto en 3.990 personas).
- Farmacovigilancia: Capacitación a 2.824 colaboradores en uso seguro de medicamentos y equipos de infusión.

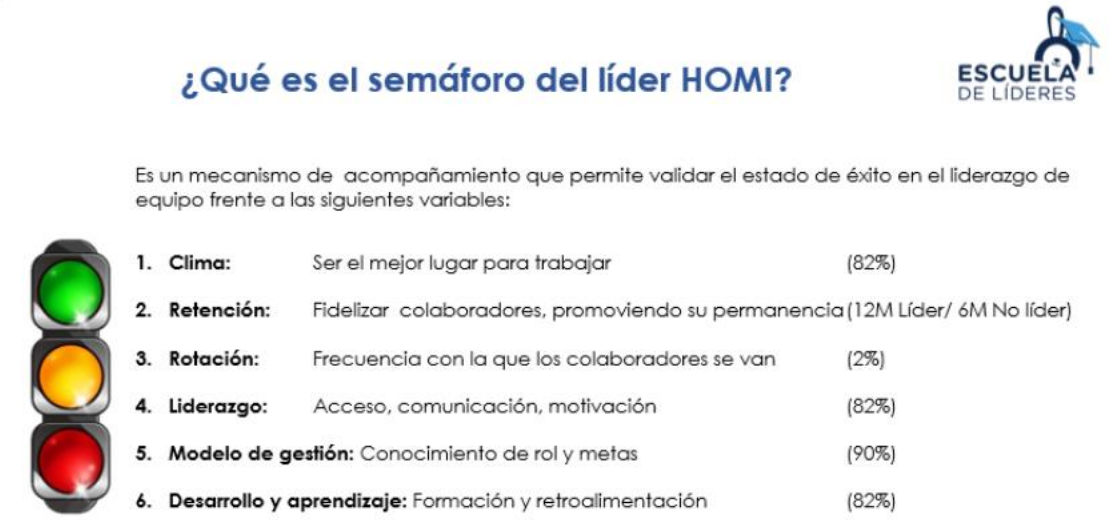
# Transformación cultural (ADN HOMI)

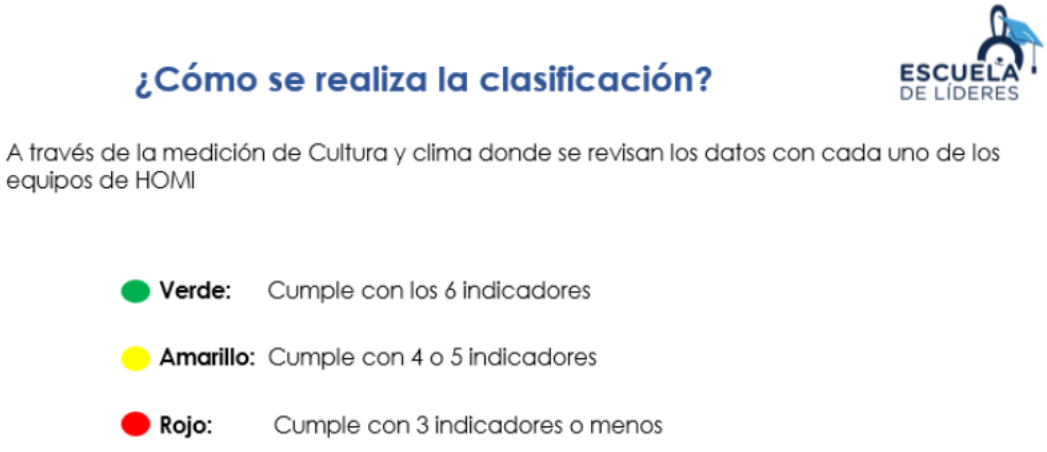
La cultura se estructura a partir de la Anatomía HOMI, integrando flujos, roles, indicadores y comportamientos.

**Evolución de las Palancas Culturales**

En 2025, HOMI ajustó sus 8 palancas estratégicas: Estrategia, Liderazgo, Personas y Talento, Símbolos/Ritos, Comunicación, Experiencia del Cliente, Innovación y Gestión del Cambio.

- Ritos y Símbolos: "Charlas con el director" con el 100% de la población para fortalecer la transparencia.
- Liderazgo (Semáforo del Líder): Se evaluaron 60 cargos de coordinación. El indicador de liderazgo pasó de 73,57% (2024) a 77,96% (2025).
    - Nivel Esperado (Verde): 43%
    - Nivel Intermedio (Amarillo): 42%
    - Nivel Crítico (Rojo): 15%




Semáforo de líderes

## Gestión del cambio e innovación

- Metodología ADKAR: Se adoptó formalmente (Conciencia, Deseo, Conocimiento, Habilidad, Refuerzo) para intervenir 5 proyectos estratégicos, integrándolos al tablero de control de Talento Humano.
- Área de Innovación: Creada en 2025 para potenciar la Inteligencia Artificial, la investigación y el desarrollo de las personas bajo una estrategia "AI-First".

## Impacto de la acreditación en salud

La Acreditación impulsó cinco cambios culturales fundamentales:

1. Cultura de desempeño por flujos: Gestión con métricas y rendición de cuentas mensual.
2. Liderazgo como garante: Responsabilidad sobre resultados y coherencia operativa.
3. Estandarización: Claridad en roles, flujos y comunicación (menos variabilidad).
4. Humanización integrada: La experiencia del paciente como eje transversal del cuidado clínico.
5. Cultura de estándares: Disciplina de aprendizaje organizacional y análisis de causas.

## Filosofía de trabajo 2026

Para el cierre del periodo y proyección al 2026, la gestión se centra en tres comportamientos clave:

- "Nos obsesionamos con el cliente": Foco absoluto en la experiencia del paciente.
- "Hacemos que las cosas pasen": Agilidad y orientación a resultados.
- "Ownership": Empoderamiento y responsabilidad sobre los procesos.

# 9 Dirección científica

La Dirección Científica de HOMI se dedica a fortalecer la investigación, la docencia y el servicio, integrándolos mediante una gestión efectiva del conocimiento. Este enfoque promueve la creación, difusión y aplicación del saber, mejorando la calidad de la atención pediátrica y fomentando la innovación. Al alinear estos procesos con las necesidades del sistema de salud, HOMI asegura que el conocimiento generado beneficie tanto a la comunidad científica como a la sociedad en general, consolidándose como líder en el ámbito de la salud infantil

## Grupos de investigación

| NOMBRE DEL GRUPO | CATEGORIA MINCIENCIAS VIGENTE |
|---|---|
| **GRUPO DE INVESTIGACIÓN HOMI** | |
| GRUPO DE INVESTIGACION PEDIATRICA DE ALTA COMPLEJIDAD HOMI | C |
| **GRUPOS CON AVAL HOMI** | |
| ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA | B |
| ESPECIALIDAD EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO | B |
| UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | C |
| NEUMOLOGIA E INMUNOLOGIA EN PEDIATRIA | C |
| GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (GRID) | C |

Grupos de investigación

HOMI continúa consolidándose como un referente en la generación de conocimiento en salud pediátrica, impulsando la investigación aplicada y el desarrollo de estudios que fortalecen el avance médico y la calidad de la atención. Durante 2025, la institución fortaleció sus líneas de investigación, orientándolas a responder de manera precisa a las necesidades de la población infantil y a promover nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas que aporten al mejoramiento continuo del cuidado pediátrico.

Las principales líneas de investigación son:

1. Atención Integral Pediátrica por Enfermería

2. Enfermedades Huérfanas

3. Patología Clínica Pediátrica

4. Patología Quirúrgica Pediátrica

5. Salud Oral en Pediatría

- Participación en la Red Nacional de Investigación e innovación en Hospitales Colombianos (RedI2). Participación en el primer encuentro de experiencias de investigación e innovación.
- Se continúa con la participación como parte de la Red Nacional de Comités de Ética en Investigación y Comités de Bioétia mesa andina.
- Convocatoria Minciencias 957 de 2024 clasificación de grupos de investigación e investigadores.
- Reconocimiento Minciencias de investigadores HOMI

| CATEGORÍA MINCIENCIAS | NÚMERO DE INVESTIGADORES |
|---|---|
| SENIOR | 5 |
| ASOCIADO | 6 |
| JUNIOR | 21 |

Publicaciones o artículos en revistas indexadas año 2025 donde participan investigadores de HOMI

| CUARTIL | NACIONALES | INTERNACIONALES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Q1 | 0 | 10 | 10 |
| Q2 | 0 | 7 | 7 |
| Q3 | 2 | 10 | 12 |
| Q4 | 12 | 2 | 14 |
| TOTAL | 14 | 29 | 43 |

Total de publicaciones año 2025

## Posicionamiento Estratégico en el campo Científico:

| TIPO DE PRODUCTO / ACTIVIDAD | ÁMBITO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| PÓSTERES | NACIONAL | 16 |
| PÓSTERES | INTERNACIONAL | 8 |
| PONENCIAS | NACIONAL | 16 |

| | | |
|---|---|---|
| PONENCIAS | INTERNACIONAL | 4 |
| PREMIOS | NACIONAL | 5 |
| PREMIOS | INTERNACIONAL | 1 |
| TALLERES | NACIONAL | 3 |

Participación en procesos de divulgación de conocimiento

| ESTADO DEL PROTOCOLO | NÚMERO DE PROTOCOLOS | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| APROBADOS | 95 | 83 % |
| NO APROBADOS | 19 | 17 % |
| TOTAL EVALUADOS | 114 | 100 % |

Número de protocolos en el 2025

# ALIANZAS

Las alianzas que se tienen actualmente para el desarrollo de ciencia, tecnología e innovación se han ido fortaleciendo a nivel Nacional e Internacional, destacando cada uno de los convenios, instituciones y demás entidades a través del histórico:

Se mantiene las alianzas firmadas en 2022 con dos importantes instituciones de salud en USA: el Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) y con St. Jude Global, con el propósito de mejorar la calidad del cuidado de nuestros niños y niñas del país que son atendidos en HOMI. Se recibió visita de visita de cada una de las instituciones.

**St. Jude Global.**

Se establece esta alianza con el objetivo compartido de mejorar la calidad en la prestación de atención médica y de aumentar las tasas de supervivencia en niños con cáncer y trastornos de la sangre de todo el mundo. Esta alianza tiene beneficios académicos con capacitaciones y seminarios en áreas como; control de infecciones, cuidados críticos de oncología pediátrica, neuro-oncología, enfermería y cuidados paliativos. Se inicio proyecto EVAT, una estrategia de diagnóstico oportuno de sepsis en niños con neutropenia febril.

**Children's Hospital of Philadelphia (CHOP)**

Es el primer hospital pediátrico de Estados Unidos, pionero en atención de pacientes de alta complejidad y también en entrenamiento de personal de salud. Este convenio beneficia al personal de HOMI y brinda oportunidades de entrenamiento, participación en juntas y eventos CHOP, en 2025 no se envió personal a entrenamiento/capacitación, se espera en 2025 hacerlo.

Se continúan alianzas y soporte en la contribución a la generación de conocimiento con:

Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud, convenio que en la actualidad se está ejecutando en HOMI con el fin de realizar un protocolo clínico que permita desarrollar nuevas estrategias de terapia celular que tengan potencial de mejoramiento de los desenlaces clínicos del trasplante progenitor hematopoyético, fortalecer procesos de manufacturación y control de calidad de terapia celular aplicada al TPH, investigar en el desarrollo de Biomarcadores con valor pronostico, generar protocolos de investigación clínica para la evaluación de desenlaces de TPH Pediátrico y aumentar el talento humano científico para la investigación aplicada en Terapias celulares. Proceso para la certificación en buenas prácticas clínicas.

## Convenios de docencia-servicio




**Número de personal en formación 2025: 9902**

**Programas:**

- 377 Técnicos y Tecnólogos
- 7282 Pregrados (Incluyendo internos de medicina)
- 2128 Residentes
- Movilidades Nacionales y/o Internacionales:16
- Posgrados no médico quirúrgicos 197

**Evaluación de la relación Docencia-Servicio:**

Como parte del compromiso de HOMI con la formación y el desarrollo de su equipo humano, se ha implementado un riguroso mecanismo de seguimiento y evaluación de resultados en los procesos de inducción.

En 2025, el indicador **"Cobertura de inducción institucional a personal docente-asistencial"** alcanzó un resultado del **100%**, asegurando que todos los nuevos integrantes recibieran la información y herramientas necesarias para su integración efectiva en la institución.

Este logro refleja el compromiso de HOMI con la excelencia en la capacitación y la alineación del personal con los valores, procesos y estándares de calidad de la organización.

# Hospital universitario

Cumplimiento de los 7 Estándares, de acuerdo con la Resolución 3409 del 2012 y Postulación ante el Ministerio de Salud y Protección Social para el Reconocimiento como Hospital Universitario.




Estándares hospital universitario


Salud

Bogotá D.C.,

Doctora
**MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE**
Subdirectora de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior
Grupo Registro Calificado
Ministerio de Educación Nacional
Calle 43 No. 57 – 14 CAN
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Remisión de documentación frente a la solicitud de **reconocimiento** como Hospital Universitario a la **FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA- REPS 1100105681-01**

Respetada Doctora,

En atención al procedimiento establecido en el artículo 2.7.1.1.21. del Decreto 780 de 2016 para el reconocimiento de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como hospitales universitarios, amablemente remitimos la documentación que fue radicada en esta Dirección, como Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud-CITHS- por parte de la **FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA- REPS 1100105681-01**, con los siguientes radicados:

Postulación hospital universitario

# Academia

| NOMBRE DE EVENTO | ASISTENTES VIRTUALES | ASISTENTES PRESENCIALES | FECHA |
|---|---|---|---|
| **I SIMPOSIO DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS Y BUENAS PRÁCTICAS HOMI** | 109 | 53 | 23/01/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **XVI JORNADA ACADÉMICA DE CÁNCER INFANTIL** | 118 | 70 | 13/02/2025 |
| **I SIMPOSIO MALTRATO INFANTIL** | 159 | 39 | 13/03/2025 |
| **IX SIMPOSIO DEL SUEÑO PEDIÁTRICO** | 157 | 47 | 20/03/2025 |
| **III SIMPOSIO DE INFECTOLOGÍA** | 100 | 90 | 03/04/2025 |
| **JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA** | 52 | 40 | 11/04/2025 |
| **INSCRIPCIÓN II SIMPOSIO ASMA PEDIÁTRICA HOMI** | 469 | 84 | 08/05/2025 |
| **IX SIMPOSIO DE LUPUS EN PEDIATRÍA HOMI** | 161 | 80 | 23/05/2025 |
| **II SIMPOSIO DE URGENCIAS EN PEDIATRÍA** | 222 | 80 | 19/06/2025 |
| **II SIMPOSIO DE ENFERMERÍA** | 199 | 75 | 14/08/2025 |
| **I SIMPOSIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA** | 155 | 60 | 21/08/2025 |
| **IV SIMPOSIO DE CIENCIAS ÓMICAS EN PEDIATRÍA** | 198 | 47 | 28/08/2025 |
| **50 AÑOS DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA** | 106 | 108 | 04/09/2025 |
| **SEGURIDAD DEL PACIENTE** | 93 | 90 | 11/09/2025 |
| **IV ENCUENTRO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA** | 47 | 99 | 19/09/2025 |
| **I SIMPOSIO DEL CORAZÓN** | 70 | 60 | 02/10/2025 |
| **1ª JORNADA ACADÉMICA DE ENDOCRINOLOGÍA** | 87 | 80 | 09/10/2025 |
| **RED DE SABERES: ABORDAJE INTEGRAL DE UN CASO CLÍNICO** | 112 | 20 | 23/10/2025 |
| **I SIMPOSIO DE ANESTESIOLOGÍA** | 89 | 0 | 08/11/2025 |
| **ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES** | 28 | 60 | 20/11/2025 |

Eventos científicos HOMI

| | |
|---|---|
| **Información 2025** | Nacionales 5 Internacionales 1 |
| **Artículos publicados 2025** | 43 artículos publicados (revistas nacionales 14, internacionales 29) |
| **Proyectos aprobados en 2025** | 95 proyectos aprobados |

Resultados Académicos y Científicos 2025












Eventos de HOMI













Eventos de HOMI













Eventos de HOMI










Eventos de HOMI




Eventos de HOMI

# 10 Gestión financiera

## Desempeño financiero 2025

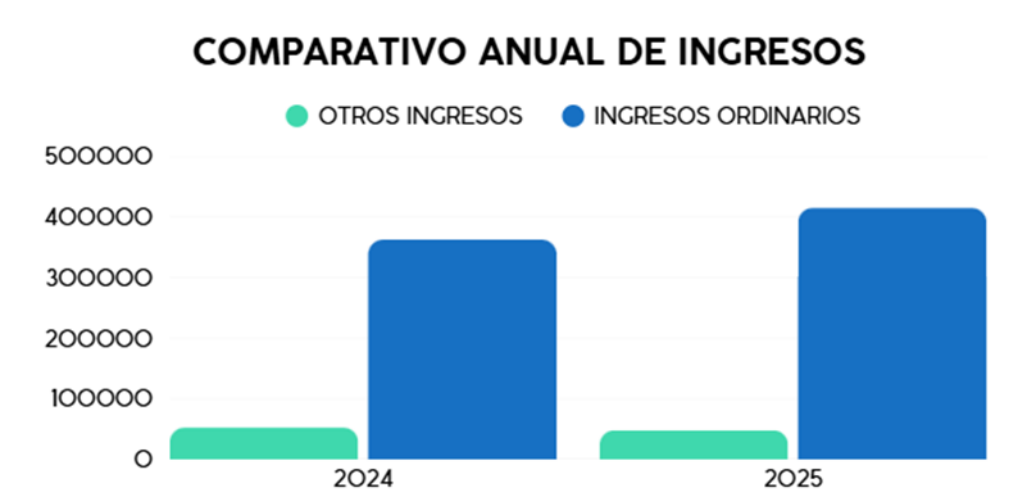
Durante el periodo 2024–2025, la Fundación Hospital de la Misericordia – HOMI consolidó un desempeño financiero sólido y sostenible, reflejado en el crecimiento de los ingresos, el fortalecimiento de la rentabilidad operativa y una estructura financiera equilibrada, alineada con su misión institucional y su liderazgo en la prestación de servicios pediátricos en Colombia.

El total de activos de la Fundación alcanzó los $996.046 millones al cierre de 2025, lo que representa un crecimiento del 11% frente al año anterior, impulsado principalmente por el aumento en el activo corriente, evidenciando una adecuada gestión de liquidez y una mayor capacidad para atender las obligaciones de corto plazo.

### Evolución de Ingresos

En 2025, HOMI registró ingresos netos por $462.447 millones, presentando un crecimiento del 11 % frente a 2024. Este resultado se explica principalmente por el incremento en los ingresos operacionales, los cuales pasaron de $362.231 millones en 2024 a $414.653 millones en 2025, reflejando una mayor actividad asistencial y el fortalecimiento de las diferentes unidades funcionales.

Este crecimiento ratifica la estrategia institucional de expansión, eficiencia en la prestación de servicios y el posicionamiento de HOMI como referente nacional en pediatría.




## Gestión de Costos, Gastos y Eficiencia Operativa

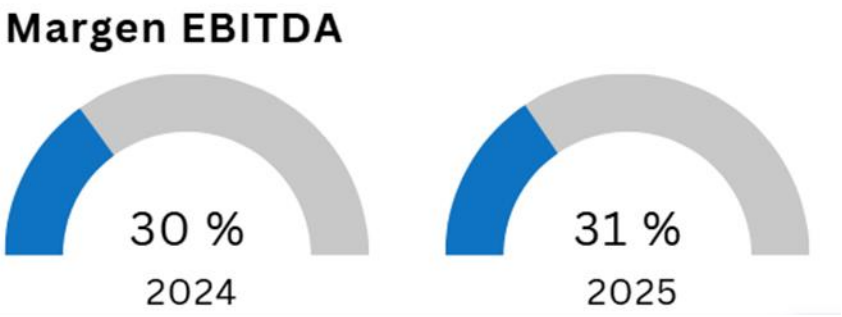
Durante 2025, los costos operacionales ascendieron a $259.026 millones, registrando un incremento del 12 % frente a 2024, en línea con el crecimiento de la operación. Por su parte, los gastos operativos presentaron un aumento del 43 %, asociado principalmente al fortalecimiento de la gestión administrativa, así como al reconocimiento de provisiones y deterioro de cartera, en el marco de una política financiera prudente y responsable.

A pesar de este comportamiento, la Fundación mantuvo un adecuado control financiero, lo que permitió sostener resultados operacionales positivos.

## Rentabilidad y Generación de Valor – EBITDA

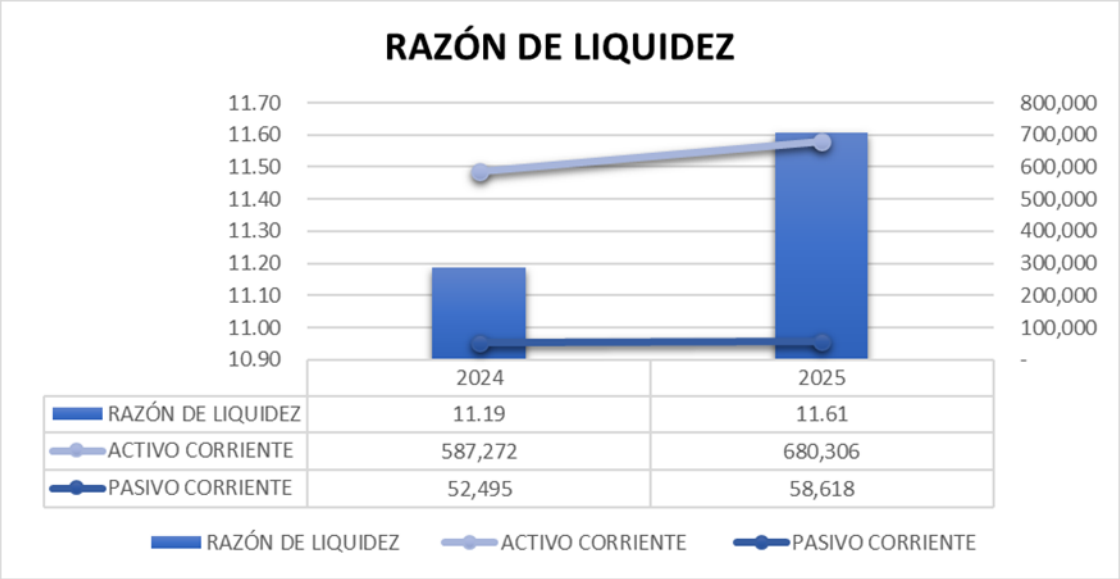
El EBITDA alcanzó en 2025 un valor de $142.495 millones, registrando un crecimiento del 13 % frente a 2024, lo que evidencia una mejora en la capacidad de generación de recursos antes de impuestos, depreciaciones y amortizaciones.

El margen EBITDA se ubicó en 31 %, superior al 30 % registrado en 2024. Por su parte, el EBITDA operacional ascendió a $105.484 millones, con un margen del 25 %, confirmando una mayor eficiencia operativa y una estructura de costos sostenible en el tiempo.

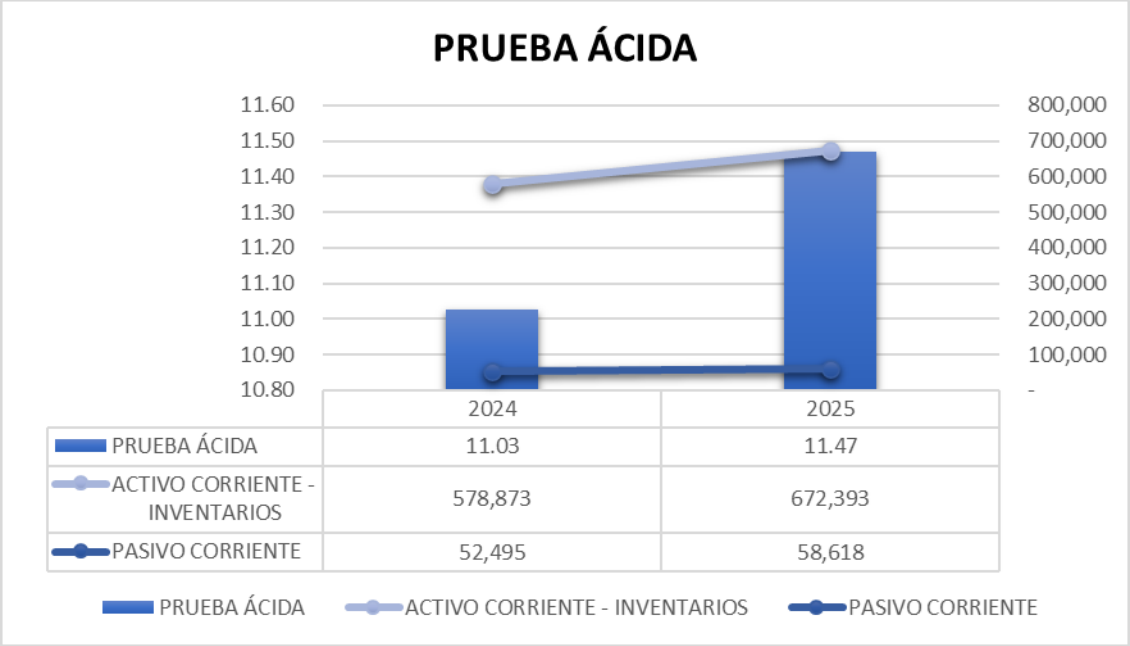


## Solidez Financiera y Liquidez

La Fundación mantuvo indicadores de liquidez sólidos durante 2025, evidenciando una alta proporción de activos corrientes frente a pasivos de corto plazo, lo que garantiza una adecuada capacidad de pago y estabilidad financiera. El fortalecimiento del patrimonio, que alcanzó $929.326 millones, refleja la reinversión de excedentes y el compromiso institucional con la sostenibilidad de largo plazo.




Durante el período 2024–2025, la razón de liquidez se mantuvo en niveles excepcionalmente altos, pasando de 11,19 veces en 2024 a 11,61 veces en 2025, lo que evidencia un fortalecimiento de la capacidad de pago de corto plazo.




Durante el período 2024–2025, la prueba ácida se mantuvo en niveles excepcionalmente altos, incrementándose de 11,03 veces en 2024 a 11,47 veces en 2025, lo que evidencia una sólida capacidad de pago inmediato sin depender de la venta de inventarios.

## Régimen Tributario Especial

HOMI continúa clasificada dentro del Régimen Tributario Especial, condición que es evaluada y ratificada anualmente por la autoridad tributaria. Esta calificación permite a la Fundación destinar una mayor proporción de sus excedentes al fortalecimiento de su actividad meritoria en salud, inversión en infraestructura, tecnología y mejora continua de los servicios médicos.

El cumplimiento riguroso de las obligaciones fiscales y los procesos de auditoría asociados a este régimen fortalecen la transparencia, la confianza de los donantes, aliados estratégicos y la comunidad en general, consolidando la reputación institucional de HOMI.

Las cifras presentadas en este documento están expresadas en millones de pesos colombianos (COP).

# 11 Humanización

## Política de humanización

En HOMI la humanización no es un extra: es cómo cuidamos. Nos obsesionamos con la experiencia del niño, niña y adolescente y de su familia. Por eso, en cada atención:

- Escuchamos primero y respondemos con empatía.
- Hablamos con comunicación clara, cercana y oportuna.
- Tratamos a todos con amabilidad, respeto y calidez.
- Cuidamos siempre la privacidad, la identidad y la dignidad.
- Acompañamos a la familia durante todo el proceso.
- Actuamos en el marco de los derechos y deberes del paciente y su acudiente.

La Voz del Paciente y su Familia no se quedan en una encuesta, las convertimos en acciones. Medimos, aprendemos y mejoramos para reducir fricciones y aumentar la confianza. Así garantizamos una atención integral que inspire tranquilidad, confianza y esperanza. Esta política guía nuestros comportamientos y se vive en los flujos de toda la organización.

Desde la dirección de HOMI, la experiencia del cliente es uno de los hitos más importantes a tener en cuenta. Es por lo anterior que la humanización en HOMI no se concibe como un programa aislado, sino como un eje estructural del modelo de cultura organizacional. Desde la definición de la Anatomía HOMI, todos los flujos están estructurados poniendo al cliente en el centro. Así mismo, en ADN HOMI (Programa de cultura) la institución estableció como uno de sus valores centrales "Nos obsesionamos con el cliente", principio que orientó de manera explícita el direccionamiento estratégico hacia la consolidación de una experiencia extraordinaria para el paciente y su familia. Esta definición trascendió lo declarativo y se integró al modelo de gestión, a los objetivos estratégicos institucionales y a los procesos asistenciales y administrativos, asegurando coherencia entre cultura, toma de decisiones y práctica clínica. De esta manera, la humanización se gestionó como un componente sistémico, medible y transversal, articulado con calidad, seguridad del paciente y excelencia operacional.

En coherencia con este marco estratégico, durante los dos últimos años HOMI desarrolló acciones que evidencian la consolidación de la humanización en la atención, dentro de las cuales se destacan:

1. Rutas de acompañamiento psicosocial
2. Dignidad, reconocimiento y voz del cliente
3. Diseño basado en la experiencia
4. Entorno físico centrado en la humanización
5. Seguridad del paciente y alertas tempranas

# 12 Comunicaciones

## Política de comunicaciones

"**Nos comprometemos a:**

Diseñar e implementar estrategias y soluciones innovadoras de comunicación

Alinear la organización al direccionamiento estratégico, basadas en las relaciones de confianza con cada uno de los públicos objetivo del hospital.

Garantizar la correcta difusión de la imagen institucional y la construcción de una cultura organizacional, que contribuya al alcance de los objetivos misionales."

***Liderando la Transformación Digital y Científica***

Durante el año 2025, el área de Comunicaciones de HOMI experimentó una evolución estructural y estratégica sin precedentes. Respondiendo a las exigencias de un hospital pediátrico de cuarto nivel, la unidad redefinió su alcance al integrar formalmente las disciplinas de Marketing y Growth dentro de su esquema operativo. Este cambio de enfoque se ejecutó mediante la optimización del talento humano existente, sin incrementar el personal, pero reorientando las actividades de comunicación externa hacia la generación de crecimiento institucional y el fortalecimiento del posicionamiento científico.




Objetivos comunicaciones HOMI

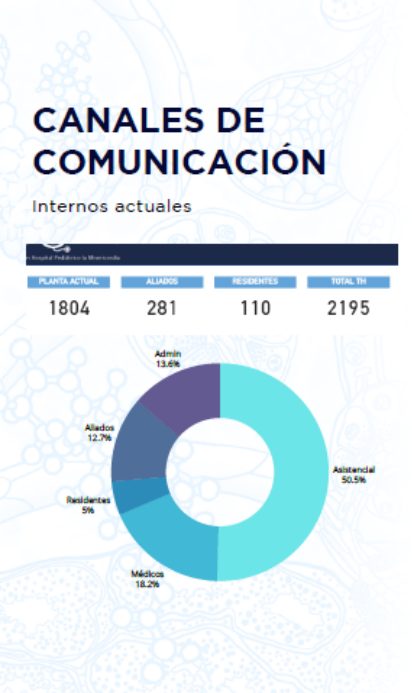
# Comunicación interna

***Fortaleciendo la Cultura desde la Base***

En 2025, la comunicación interna trascendió la simple difusión de información para convertirse en el motor de la cultura organizacional. Bajo la premisa de "Alinear a más de 2.000 colaboradores con un mismo mensaje", se trabajó en una narrativa institucional única que mitigara la fragmentación de años anteriores.

El ecosistema de canales internos se consolidó como una red de alta eficiencia:

- Plataforma BUK: Se afianzó como el centro neurálgico de información administrativa y asistencial, gestionando perfiles para 1.967 colaboradores.
- Canales de Respuesta Rápida: La implementación del canal de difusión de WhatsApp "HOMI al instante" (con 611 seguidores) y el boletín mensual "HOMI al día" (con una tasa de apertura del 34%) permitieron una conexión inmediata con el personal médico y asistencial.
- Impacto en Territorio: Se ejecutaron 14 campañas internas estratégicas y se mantuvieron activos 21 puntos de carteleras físicas, asegurando que la información llegara incluso a las áreas de mayor complejidad operativa




| CANAL | PÚBLICO OBJETIVO | ALCANCE (PERSONAS) | CANTIDAD | FOCO |
|---|---|---|---|---|
| Televisores HOMI | Mixto | | 3 | Externo / Interno |
| Fondos de Pantalla | Administrativo / Asistenciales / Médicos | | 950 - 1.000 pantallas | Interno |
| Grupos de WhatsApp de Líderes | Administrativo / Asistenciales / Médicos | 78 líderes encargados de difundir | 1 | Interno |
| Grupos de WhatsApp Embajadores / Médicos | Médicos | 158 médicos | 17 | Interno |
| Canal de Difusión HOMI al Instante / WhatsApp | Administrativo / Asistenciales / Médicos | 611 seguidores | 1 | Interno |
| HOMI al día. /Newsletter | Interno | 495 - Tasa de apertura 34% | 1 mensual | Interno |
| Carteleras en servicios (Impreso) | Mixto | | 21 carteleras | Interno / Externno |
| Snacks rodantes | Mixto | | 1 | Interno / Externo |
| BUK | Administrativo / Asistenciales / Médicos | 1. 967 * | 1. 967 perfiles | Interno |
| Página Web | Mixto | | 1 | Interno / Externo |

Canales de comunicación interno HOMI

# Marketing y Growth

***Excepcionales en el Alcance Digital***

El enfoque en *Growth* permitió que HOMI alcanzara hitos históricos en su visibilidad digital, transformando la manera en que la institución conecta con las familias y la comunidad médica.

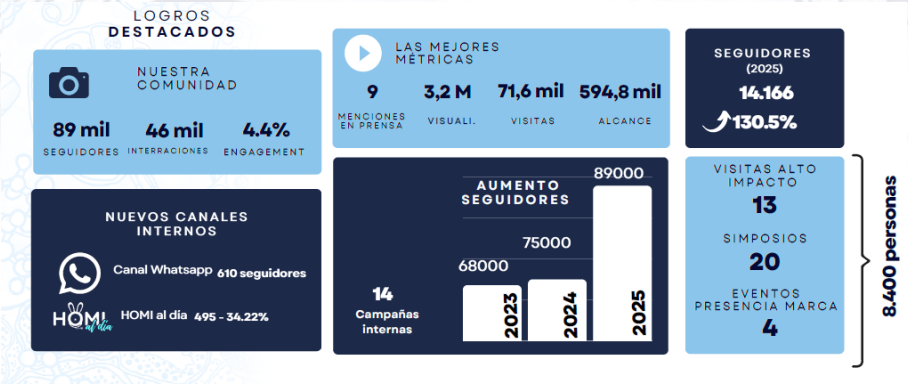
- Crecimiento Exponencial: La comunidad digital global escaló hasta los 89.000 seguidores. Es notable el desempeño de Instagram, que pasó de 20.417 seguidores en 2024 a 28.165 en 2025, lo que representa un crecimiento orgánico de más de 7.700 nuevos miembros.

**Seguidores**

| Red social | 2024 | 2025 | Aumentamos | Interacciones |
|---|---|---|---|---|
| Facebook | 37.621 | 38.958 | 1.337 | 16.432 |
| Instagram | 20.417 | 28.165 | 7.748 | 25.991 |
| LinkedIn | 15.126 | 19.226 | 4.100 | 5.936 |
| YouTube | 1.172 | 1.252 | 80 | 6.400 |
| Tik Tok | 713 | 1.611 | 898 | 2.958 |

Crecimientos seguidores RRSS HOMI

- Métricas de Impacto: Durante el periodo, se lograron 3.2 millones de visualizaciones y un alcance total de 594.800 usuarios. La tasa de interacción (*engagement*) se situó en un sólido 4.4%, reflejando la alta relevancia y confianza que genera el contenido institucional.




Logros markething y growth 2025

# Posicionamiento Científico y Reputacional

En línea con los objetivos de cuarto nivel, la comunicación externa se enfocó en visibilizar el *expertise* clínico de HOMI.

- Liderazgo Académico: Se gestionó la comunicación para 20 simposios y eventos, logrando una presencia de marca ante más de 8.400 personas.
- Visitas de Alto Impacto: La institución recibió 13 visitas de alto impacto de aliados estratégicos, consolidando relaciones clave para la sostenibilidad y el crecimiento futuro.
- Presencia en Medios: HOMI reafirmó su liderazgo nacional con 9 menciones destacadas en prensa y apariciones constantes en canales como CityTV, Caracol, RCN y Canal Capital, donde nuestros especialistas actuaron como voceros en temas de educación pediátrica y prevención.

Este nuevo modelo de gestión en 2025 no solo cumplió con los retos operativos, sino que preparó el terreno para la consolidación de HOMI como una "Marca País" y su expansión hacia la Internacionalización en 2026.




Médicos HOMI en eventos

# 13 Innovación

***El Motor de la Eficiencia Operativa***

En 2025, HOMI dio un paso decisivo hacia la vanguardia tecnológica con la creación del área de Innovación, una unidad estratégica diseñada para acelerar la adopción de tecnologías exponenciales en un entorno de salud de cuarto nivel. Para su puesta en marcha, se conformó un equipo institucional de innovación, integrado por dos ingenieros con altas competencias en inteligencia artificial y automatización, cuyo propósito fundamental es desarrollar soluciones tecnológicas de rápida implementación y optimizar los flujos operativos de la organización mediante el uso de herramientas emergentes.

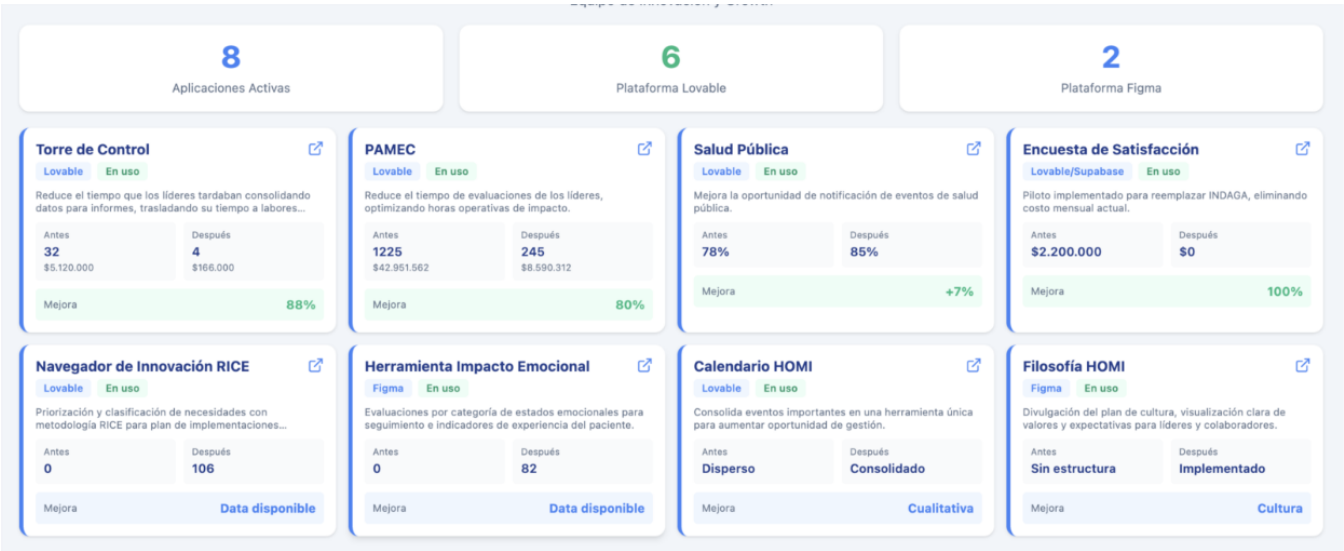
**Gestión y Logros 2025: Inteligencia Artificial Aplicada**

Durante su primer periodo de gestión, este equipo se dedicó a realizar un diagnóstico profundo de los flujos de trabajo institucionales, logrando identificar oportunidades críticas de mejora. Gracias a este enfoque, se implementaron tableros de control avanzados y herramientas basadas en

Inteligencia Artificial que han transformado la visualización de datos y la agilidad en la ejecución de tareas.

El uso de plataformas de desarrollo ágil como Figma, N8N y Lovable permitió al equipo prototipar y desplegar soluciones personalizadas que hoy apoyan la automatización de procesos, contribuyendo directamente a la eficiencia operativa y a la transformación digital de HOMI.

Un pilar diferenciador de esta área ha sido la estrategia de educación y transferencia de conocimiento. Entendiendo que la innovación debe ser transversal, se inició un programa de capacitación para los colaboradores en el uso de herramientas de IA. El objetivo es empoderar al talento humano con habilidades que faciliten sus labores diarias, disminuyan los tiempos de ejecución y eliminen procesos repetitivos, permitiendo que el personal se enfoque en actividades de mayor valor para el paciente.




Desarrollos innovación 2025 HOMI

**Proyección Estratégica 2026: Datos y Automatización a Gran Escala**

Para el año 2026, el área de Innovación escalará su impacto a toda la organización, liderando proyectos que redefinirán la infraestructura digital del hospital:

- **Datalake HOMI:** El proyecto bandera para la consolidación, limpieza y análisis de grandes volúmenes de datos institucionales. Este "lago de datos" será la base para una medicina predictiva y una toma de decisiones administrativa basada en evidencia en tiempo real.
- **Diagnóstico y Ejecución de Automatizaciones:** Se llevará a cabo un despliegue masivo de automatizaciones tras un diagnóstico exhaustivo de procesos asistenciales y administrativos. Esta fase no se limitará a áreas específicas, sino que involucrará a toda la organización bajo un modelo de mejora continua.

Con la consolidación de este equipo, HOMI reafirma su compromiso de poner la ciencia y la tecnología al servicio de la vida, garantizando que la eficiencia operativa se traduzca en una atención más humana, segura y oportuna para todos nuestros niños.

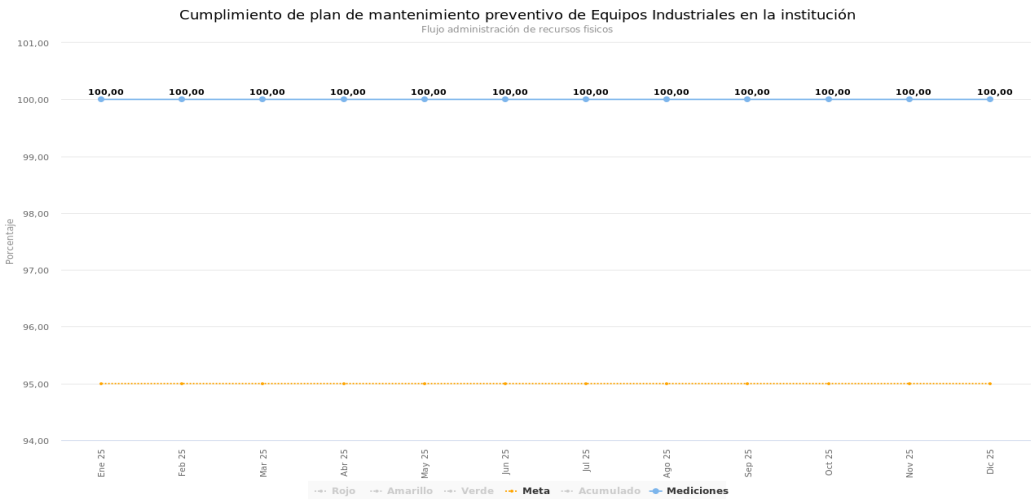
# 14 Ambiente físico

## Política de ambiente físico

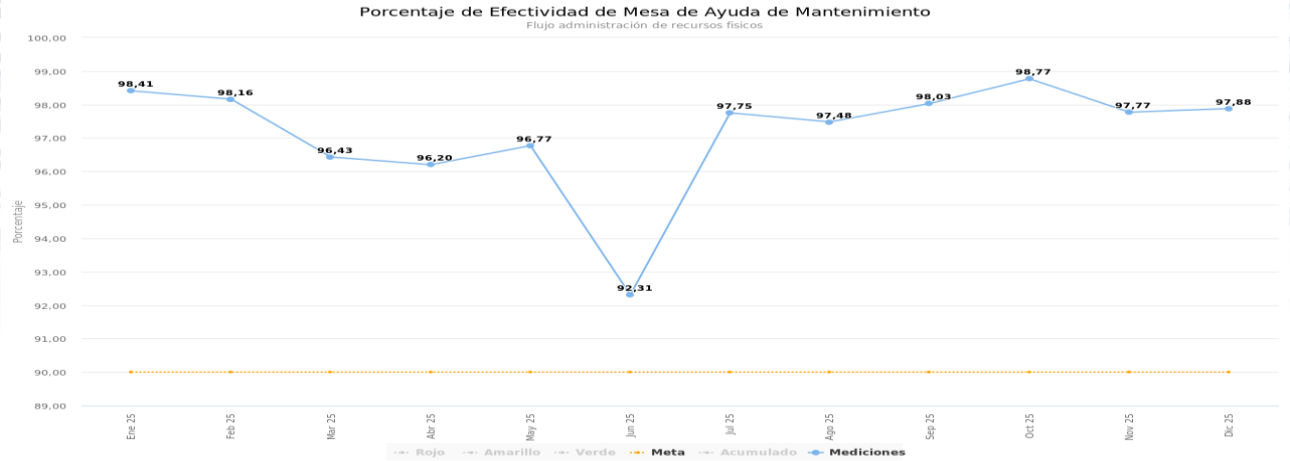
HOMI desde la alta dirección se compromete con la salud y bienestar de sus clientes externos e internos manteniendo instalaciones físicas seguras, limpias, sostenibles promoviendo la cultura organizacional para la gestión de ambiente físico alineado al direccionamiento y los objetivos estratégicos orientados a la eficiencia em la respuesta oportuna de las necesidades.

Esta política está enfocada al uso racional de los recursos, uso seguro del ambiente físico bajo estrategias de seguridad del paciente, humanización del ambiente físico, gestión ambiental y gestión de la infraestructura y obras.

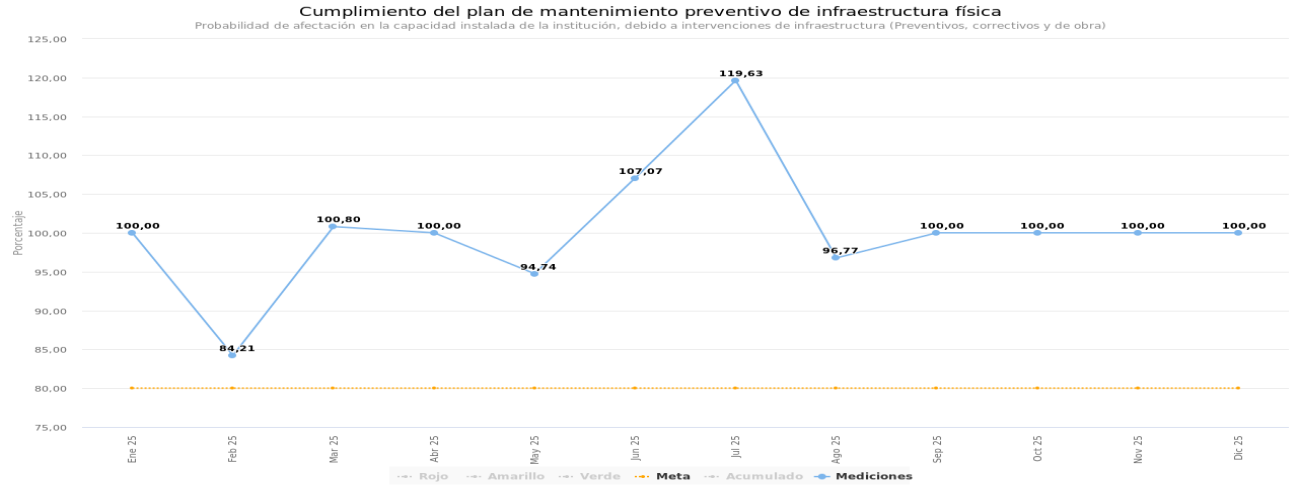
## Indicadores de ambiente físico




Cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo de equipos industriales




Porcentaje de efectividad de mesa de ayuda de mantenimiento



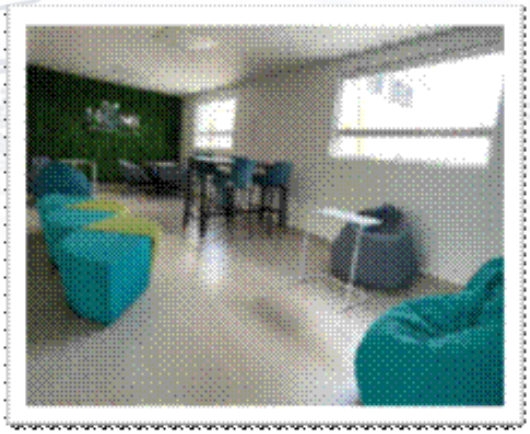

Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de infraestructura física

# Inversión en infraestructura

HOMI ha venido fortaleciendo su infraestructura con el objetivo de garantizar espacios más seguros, modernos y funcionales para la atención de nuestros pacientes. Durante 2025, se llevaron a cabo diversas intervenciones en áreas clave, optimizando los entornos para ofrecer un servicio de salud de alta calidad.

Estas mejoras reflejan el compromiso de HOMI con la excelencia en la atención pediátrica, asegurando instalaciones adecuadas para el bienestar de los niños, sus familias y el equipo asistencial.

**Bienestar Universitario y Médico: Inversión: $316.476.674**



Bienestar Universitario y Médico

**Implementación de Sistema de Paneles Solares: Inversión: $4.700.000.000**



Paneles solares

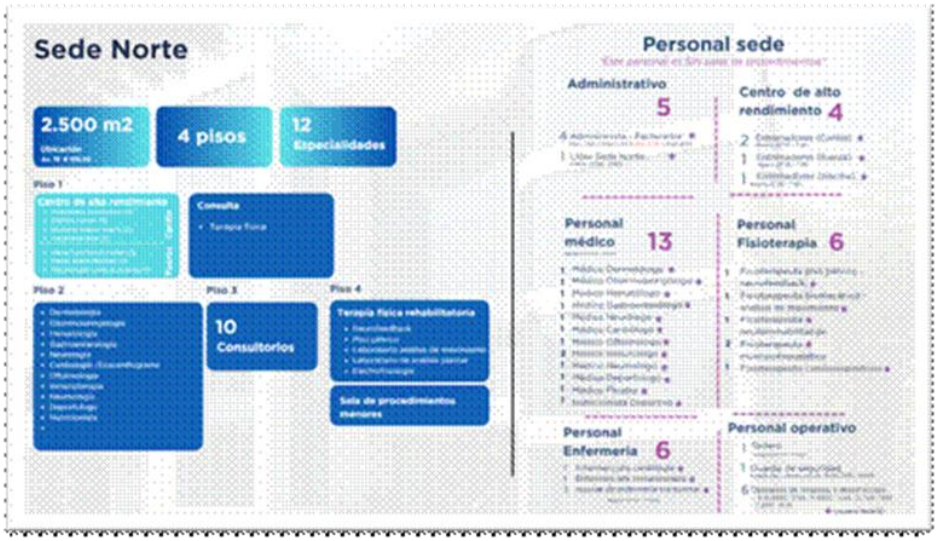
**Cadena de abastecimiento: Inversión: $7.000.000.000**




Cadena de abastecimiento

**Sede Norte: Inversión $ 18.000.000.000**





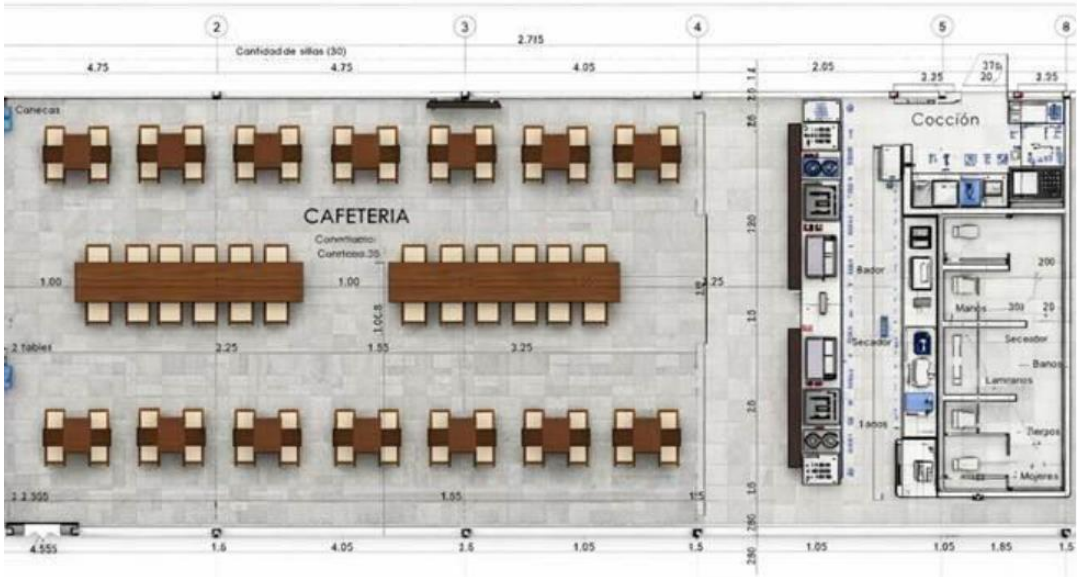

Sede Norte

**Reforzamiento Estructural: Inversión $ 7.000.000.000**




Reforzamiento Estructural

**Cafetería Consulta Externa: Inversión $ 800.000.000**




Planta Cafetería Consulta Externa

# 15 Gestión de la información

## Generalidades

HOMI orientó el fortalecimiento de su Sistema de Información Institucional en coherencia con el pilar estratégico Innovación I+D+I, centrado en la modernización tecnológica, la mejora de la disponibilidad de datos y el soporte a la operación clínica y administrativa.

Durante el último año, HOMI avanzó en la modernización del ecosistema digital mediante:

- Optimización de la historia clínica electrónica IndiGO, con gestión estructurada de brechas: 96 GAP's identificados, 54 implementados y 18 en proceso.
- Adopción de una metodología institucional basada en Scrum para la gestión de desarrollos: historia de usuario, validación funcional, QA y despliegue controlado.
- Consolidación de la Dirección de Soporte y Mantenimiento como instancia responsable del control de cambios TI, asegurando análisis de impacto, trazabilidad y mitigación de riesgos.
- Ejecución del proceso de cambios durante 2025, evidenciado en los reportes mensuales y por aplicación.

| 2024/2025 | | |
|---|---|---|
| **Gaps** | | |
| | **Cantidad** | **Total** |
| Entregados y en produccion | 75 | 93 |
| En gestion | 15 | |
| Certificados en ambiente QA | 3 | |
| **Actualizaciones** | | |
| Modulo | Cantidad | Total |
| Atención Farmacéutica | 1 | 15 |
| Sivigila | 2 | |
| Agendamiento | 3 | |
| Dashboard Medico | 7 | |
| DashBoard Otros procedimientos | 2 | |
| **Versionamiento** | | |
| Modulo | Cantidad | Total |
| Vie Cloud Indigo/Produccion | 1 | 1 |

Consolidado de Gaps, Actualizaciones y Versionamiento 2024–2025.

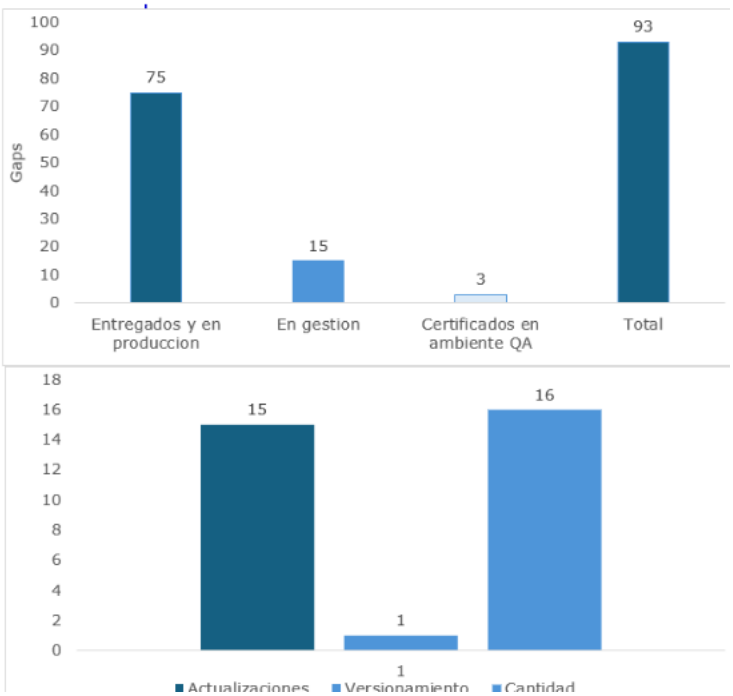
Durante 2024–2025 se avanzó significativamente en el cierre de brechas del sistema de información, ya que se entregaron y se desplegaron en producción 75 mejoras, incluyendo optimizaciones en

facturación, laboratorio, ayudas diagnósticas, glosas, tarifas, procesos quirúrgicos, medicamentos, terapias, contabilidad y alertas asistenciales, fortaleciendo la trazabilidad y la eficiencia operativa.

Adicionalmente, 15 GAP's continúan en gestión, enfocados en módulos estratégicos como costos, activos fijos, conciliación bancaria, autorizaciones hospitalarias, PyG por centros de costo y procesos de glosas, orientados a mejorar la analítica y el desempeño financiero.

Y por último tenemos 3 GAP´s certificados en QA, relacionados con lactario, quimioterapia y procedimientos no invasivos.

De manera complementaria se realizó la actualización en 15 módulos manteniendo el versionamiento operativo en Vie Cloud Indigo 25.19.2.5 obteniendo continuidad operativa y cambios funcionales al mismo tiempo.




Comportamiento de Gaps, Actualizaciones y Versionamientos 2024–2025

## Apoyo tecnológico e infraestructura

En cuanto a lo que se refiere infraestructura tecnológica la institución se fortaleció mediante acciones orientadas a disponibilidad, seguridad y rendimiento como focos principales:

- Renovación de equipos de red, actualización de firmware y reorganización de arquitectura para garantizar operación en alta disponibilidad.
- Modernización de cableado estructurado, evidenciada en los esquemas de "antes y después" incluidos en el informe.

- Implementación de mejoras en la troncal de voz IP y ajustes de topología para optimizar la conectividad con el proveedor de telecomunicaciones.
- Ejecución del proceso institucional de gestión de cambios TI, con seguimiento mensual.
- Renovación de 211 equipos de cómputo por un valor de $1.000 millones y actualización de impresoras multifuncionales.
- Adquisición de infraestructura bajo modelo HPE GreenLake, con inversión de $3.000 millones, incorporando: Servidores para entorno VMware y Oracle, almacenamiento SAN y backup, capacidades escalables para analítica e inteligencia artificial.

## Analítica y toma de decisiones (BI & Analytics)

En el flujo de sistema de análisis, se trabajó en conjunto del equipo de BI & Analytics y con los líderes funcionales, integrando habilidades en SQL, modelamiento de datos y visualización, dando como resultado el contar con información más precisa y oportuna que respalda de manera confiable la gestión de los flujos asistenciales y administrativos.

Durante 2025 se obtuvo un avance significativo en el desarrollo y la estabilización de herramientas analíticas, en donde se desarrollaron 33 tableros nuevos, 12 tableros ajustados, y se migraron 105 tableros y 81 hojas de cálculo hacia esquemas automatizados; adicionalmente, se atendieron 420 casos de soporte, reflejando capacidad resolutiva y operativa.

Estos tableros soportan los flujos clínicos y administrativos de manera directa, proporcionando información para:

**Consulta externa e interconsultas:** seguimiento de oportunidad, volúmenes atendidos, desempeño por especialidad y carga asistencial por médico.

**Urgencias:** comportamiento del flujo de ingreso, tiempos de atención, clasificación por triage y dinámica de traslados internos.

**Salas de cirugía:** producción quirúrgica, cumplimiento de agenda, utilización de quirófanos y tiempos operativos.

**Imágenes diagnósticas y laboratorio clínico:** demanda, tiempos de respuesta, productividad y oportunidad diagnóstica.

**Terapias y procedimientos de enfermería:** volúmenes, tiempos de ejecución y eficiencia operativa.

**Abastecimiento y logística:** consumos, rotación, niveles de inventario y trazabilidad de entregas.

**Internación:** ocupación, censo diario, movilidad entre servicios y comportamiento de estancias.

**Ruta cáncer:** seguimiento longitudinal, oportunidades críticas y continuidad de atención.

**RIPS:** consistencia, validación y cierre operativo para aseguradores.

**Ejecución presupuestal:** ejecución, variaciones y control del gasto institucional.

**Indicadores estratégicos y matrices KPI:** monitoreo de resultados institucionales y análisis de desempeño por flujo.

Tableros ajustados y desarrollados entre 2024 y 2025.

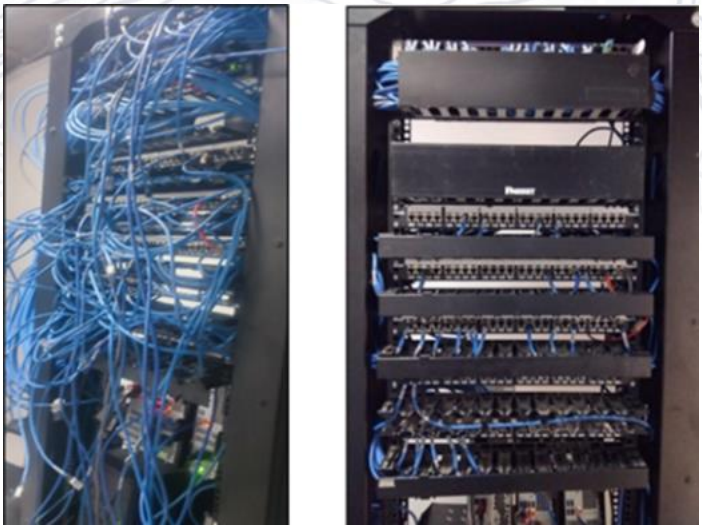
| Número | Reporte | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | Tablero Distribuidor de Pacientes | Desarrollado | Ajustado |
| 2 | Tablero Digiturno Consulta Externa | Desarrollado | Ajustado |
| 3 | Tablero Ordenamiento Extramural | Desarrollado | Ajustado |
| 4 | Tablero Asignación DonDoctor Indigo | Desarrollado | Ajustado |
| 5 | Tablero Flujo de Efectivo | Desarrollado | Ajustado |
| 6 | Tablero Flujo de Transfusiones | Desarrollado | Ajustado |
| 7 | Tablero Consola de egresos | Desarrollado | Ajustado |
| 8 | Tablero Imágenes diagnósticas Indigo | Desarrollado | Ajustado |
| 9 | Tablero Flujo Lab. Índigo 2025 | Desarrollado | Ajustado |
| 10 | Tablero Dispensación 1604 Indigo | Desarrollado | Ajustado |
| 11 | Tablero Ordenamiento Terapias Indigo | Desarrollado | Ajustado |
| 12 | Tablero Seguimiento Digiturno | Desarrollado | Ajustado |
| 13 | Tablero Matrix Salas QX | | Desarrollado |
| 14 | Tablero Matrix Interconsultas | | Desarrollado |
| 15 | Tablero Matrix Evoluciones | | Desarrollado |
| 16 | Tablero Matrix Urgencias | | Desarrollado |
| 17 | Tablero Matrix Consulta Externa | | Desarrollado |
| 18 | Tablero Matrix Imágenes Diagnósticos | | Desarrollado |
| 19 | Tablero Matrix Laboratorio Clínico | | Desarrollado |
| 20 | Tablero Matrix Banco de Sangre | | Desarrollado |
| 21 | Tablero Matrix Terapias | | Desarrollado |
| 22 | Tablero Matrix Patología | | Desarrollado |
| 23 | Tablero Matrix Procedimientos de Enfermería | | Desarrollado |
| 24 | Tablero Mesa de Ayuda T.I. | | Desarrollado |
| 25 | Tablero Mesa de Ayuda Biomédica | | Desarrollado |
| 26 | Tablero Traslados e Internación | | Desarrollado |
| 27 | Tablero Ruta Cáncer | | Desarrollado |
| 28 | Tablero RIPS | | Desarrollado |
| 29 | Tablero Inventario Siniestro | | Desarrollado |
| 30 | Tablero Órdenes de Compra vs Comp. De Entrada | | Desarrollado |
| 31 | Tablero Ejecución-RPA-Agendamiento | | Desarrollado |
| 32 | Tablero Integración Índigo-Unilog | | Desarrollado |
| 33 | Tablero Monitoreo Plan Operativo | | Desarrollado |
| 34 | Tablero Matrix Cardiología | | Desarrollado |
| 35 | Tablero Urgencias Matrix KPI | | Desarrollado |
| 36 | Tablero Hospitalización Matrix KPI | | Desarrollado |
| 37 | Tablero Salas Qx Matrix KPI | | Desarrollado |
| 38 | Tablero Consulta Externa Matrix KPI | | Desarrollado |
| 39 | Reporte ad-hoc Famisanar | | Desarrollado |
| 40 | Reporte ad-hoc Banco de Sangre | | Desarrollado |
| 41 | Reporte ad-hoc Salud Pública | | Desarrollado |

Tableros ajustados y desarrollados entre 2024 y 2025 por flujo asistencial y administrativo

## Apoyo tecnológico e infraestructura

En cuanto a lo que se refiere infraestructura tecnológica la institución se fortaleció mediante acciones orientadas a disponibilidad, seguridad y rendimiento como focos principales:

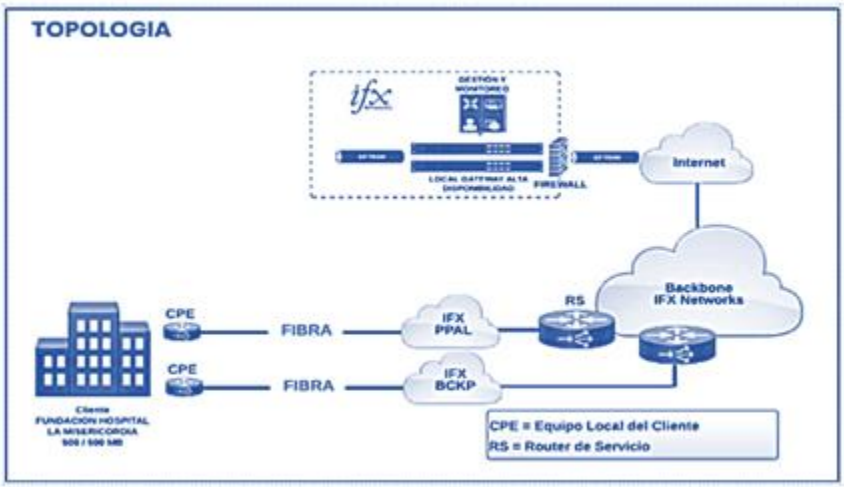
- Renovación de equipos de red, actualización de firmware y reorganización de arquitectura para garantizar operación en alta disponibilidad.
- Modernización de cableado estructurado.
- Implementación de mejoras en la troncal de voz IP y ajustes de topología para optimizar la conectividad con el proveedor de telecomunicaciones.
- Ejecución del proceso institucional de gestión de cambios TI, con seguimiento mensual.
- Renovación de 211 equipos de cómputo por un valor de $1.000 millones y actualización de impresoras multifuncionales.
- Adquisición de infraestructura bajo modelo HPE GreenLake, con inversión de $3.000 millones, incorporando: Servidores para entorno VMware y Oracle, almacenamiento SAN y backup, capacidades escalables para analítica e inteligencia artificial.



Comparativo antes–después del cableado estructurado y nueva arquitectura del rack

La imagen muestra la reorganización del cableado estructurado, pasando de un estado desordenado a una configuración ordenada y estandarizada que reduce riesgos operativos y mejora los tiempos de respuesta ante incidentes.

En cuanto a la modernización de la troncal de voz incluyó el rediseño completo de la topología, incorporando enlaces redundantes en fibra y equipos de alta disponibilidad para asegurar continuidad del servicio.




Topología de la nueva troncal de voz con enlaces redundantes

Después de haber realizó el cambio anterior se tomó la decisión de cambiar el proveedor del servicio tras analizar el comportamiento histórico del servicio de voz, donde se evidenció un número recurrente de fallas que impactaban la disponibilidad, ya que durante los años 2024 y 2025 se registraron 15 y 16 incidentes respectivamente con el proveedor anterior, lo que generaba afectaciones operativas y tiempos de recuperación poco eficientes. Con la migración a IFX se ha observado una mejora significativa, reflejada en la reducción a un solo incidente reportado entre 2025 y 2026. Este resultado demuestra una mayor estabilidad del servicio, mejores niveles de continuidad y una respuesta más oportuna ante eventos, aportando mayor confiabilidad a la operación institucional.

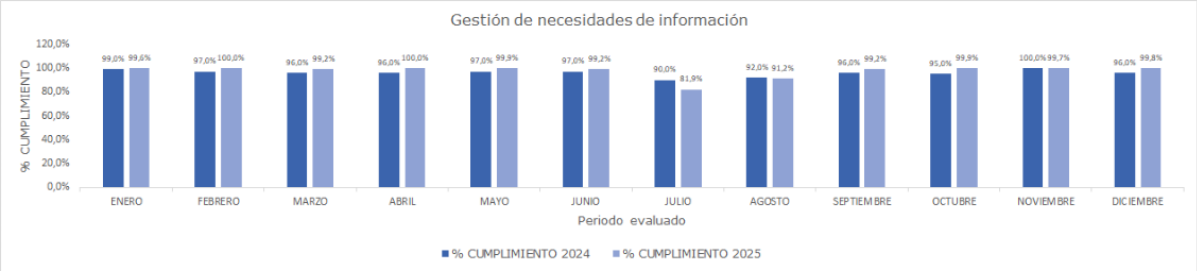
Durante el año 2025, la institución adelantó el proceso de renovación del entorno de cómputo, cuyo resultado permitió definir la implementación de una nueva arquitectura de servidores basada en infraestructura HPE. Esta modernización está proyectada para el año 2026 y tiene como objetivo fortalecer la plataforma tecnológica institucional, mejorar la disponibilidad de los servicios (implementación estimada: 20 de mayo de 2026).

## Gestión documental y canales de información

Durante el periodo evaluado se realizó la actualización de las herramientas archivísticas, adoptando modelo de gestión por flujos y roles, que permite identificar con claridad los documentos generados, los responsables de su custodia y almacenamiento. Este ajuste permitió estandarizar la trazabilidad documental y fortalecer la disponibilidad de la información para los equipos asistenciales, administrativos y jurídicos.

La gestión del flujo se canalizó a través de cinco medios de atención para usuarios internos y externos, con la siguiente distribución del tráfico: Página web (42%), Ventanilla presencial (37%), Correo electrónico (19%), Mesa de ayuda (2%) y ALMERA para requerimientos jurídicos (1%). En conjunto, Página web y Ventanilla concentraron el 79% del total de solicitudes. La priorización operativa se estableció así:

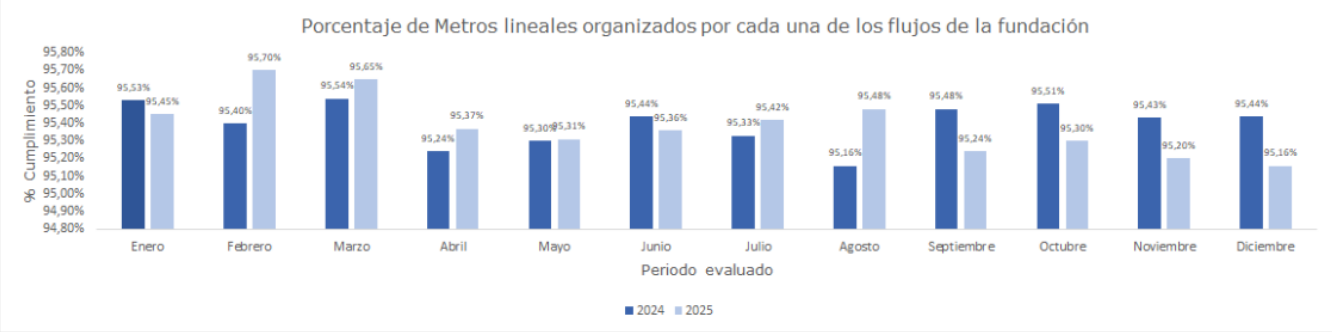
1. Ventanilla
2. Jurídica (ALMERA)
3. Página web
4. Correo/Mesa de ayuda




Comparativo del flujo analítico: antes vs. Después de la automatización

Durante 2025 se gestionaron en promedio 1.830 solicitudes mensuales, con un cumplimiento 97,5% reflejando estabilidad operativa y una oportunidad en la atención de requerimientos de información.

En cuanto a organización documental, el cumplimiento alcanzó 95,05% cumpliendo con los metros lineales organizados por flujo manteniéndose un desempeño estable y sin desviaciones relevantes entre áreas.




Porcentaje de metros lineales organizados por cada flujo (2024–2025)

# 16 Gestión del riesgo

## Política de gestión del riesgo

"Nos comprometemos a: Identificar, prevenir y mitigar situaciones peligrosas para sus clientes que pueden ser prevenibles y evitables a través de variables de frecuencia, capacidad de detección e impacto que lleven a la Atención integral en Salud Segura."

# Gestión del riesgo

En HOMI, la gestión del riesgo se desarrolla bajo un enfoque institucional integral, sistemático y alineado con el modelo del Sistema Único de Acreditación adoptado mediante la Resolución 5095 de 2018. La institución gestiona riesgos estratégicos, operativos, financieros, ambientales, tecnológicos y de cumplimiento a través de matrices estructuradas y seguimiento periódico; no obstante, de manera intencionada ha fortalecido el abordaje del riesgo clínico, incorporando herramientas predictivas y modelos de alerta temprana en diferentes niveles de madurez.

La identificación de riesgos institucionales se nutre de auditorías internas y externas, análisis de indicadores estratégicos y asistenciales, revisión normativa, comités institucionales y seguimiento a eventos adversos. Estos insumos se consolidan en matrices de riesgo que permiten su clasificación, valoración y posterior priorización.

En el componente clínico, HOMI incorpora analítica estructurada mediante GRD's (Grupos Relacionados por Diagnóstico), lo cual permite identificar las patologías más frecuentes, validar la calidad y coherencia del registro diagnóstico en historia clínica, analizar desviaciones en estancia hospitalaria y reconocer variabilidad clínica potencialmente injustificada. Este análisis facilita la identificación temprana de riesgos asistenciales asociados a complicaciones evitables, sobre-estancia y consumo no esperado de recursos.

Adicionalmente, la institución ha estructurado e iniciado el fortalecimiento progresivo de modelos de alerta temprana enfocados en poblaciones críticas. El modelo EVAT (Evaluación y Vigilancia de Alerta Temprana) en pacientes oncológicos se encuentra actualmente en etapa de implementación, en articulación con el St. Jude Children's Research Hospital. Esta iniciativa busca identificar anticipadamente signos de deterioro clínico en pacientes oncohematológicos, permitiendo una activación oportuna de respuesta y reduciendo la probabilidad de eventos adversos graves. Su implementación representa un avance estratégico en la gestión anticipatoria del riesgo clínico de alta complejidad.

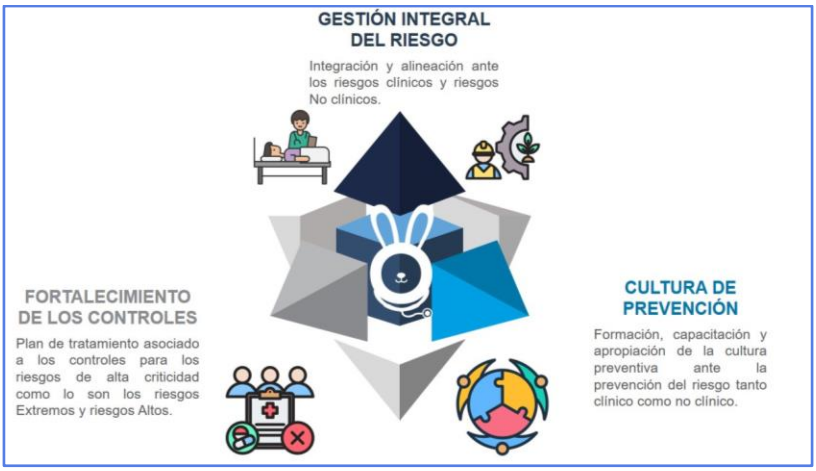
Así mismo, el modelo UCI Activa, orientado a prevenir traslados tardíos a unidades de cuidado intensivo mediante el uso del sistema PEWS (Pediatric Early Warning Score), se encuentra actualmente en etapa de investigación y análisis institucional por parte del personal médico de HOMI. Este proceso incluye evaluación metodológica, análisis de viabilidad y estructuración del modelo de escalamiento clínico, con el propósito de consolidar un sistema robusto de identificación temprana del deterioro fisiológico en hospitalización.

En relación con la atención de sepsis pediátrica, el enfoque de Hora Dorada, orientado a garantizar la administración oportuna de antibiótico dentro de la primera hora ante sospecha clínica, se encuentra presto a implementación, como parte del fortalecimiento de la oportunidad terapéutica en eventos de alto riesgo vital. Esta iniciativa busca disminuir la progresión a choque séptico y reducir desenlaces adversos prevenibles.

Desde el ámbito operativo, la Torre de Control permite identificar riesgos asociados a estancias prolongadas, demoras en egreso y congestión hospitalaria, evitando que situaciones operativas se conviertan en riesgos clínicos. De manera complementaria, el Programa CREE analiza el riesgo potencial de abandono terapéutico, especialmente en patologías de alta complejidad, permitiendo activar intervenciones preventivas que garanticen continuidad del tratamiento.

La priorización de riesgos se realiza mediante una matriz institucional 5x5 (probabilidad e impacto), integrando información proveniente de analítica clínica, indicadores asistenciales, monitoreo operativo y evaluación estratégica. Esta metodología permite clasificar los riesgos según su nivel de criticidad y definir el tipo de intervención, frecuencia de seguimiento y nivel de escalamiento requerido.

HOMI mantiene un enfoque integral de gestión del riesgo, que, si bien abarca todas las tipologías institucionales, evidencia un fortalecimiento progresivo del riesgo clínico a través de programas en diferentes etapas de madurez (implementación, investigación y preparación), consolidando una transición hacia un modelo cada vez más predictivo y preventivo.




Modelo de gestión del riesgo institucional HOMI

En HOMI, el seguimiento a la gestión del riesgo se desarrolla bajo un modelo sistemático, trazable y basado en resultados, que integra monitoreo por indicadores, herramientas tecnológicas, verificación en campo y análisis en instancias institucionales. Este enfoque garantiza que la gestión

del riesgo no se limite a su identificación, sino que evolucione conforme al comportamiento real de los procesos y desenlaces clínicos.

El seguimiento se realiza tanto para riesgos estratégicos y operativos como para riesgos clínicos priorizados, consolidando una visión integral alineada con el Sistema Único de Acreditación adoptado mediante la Resolución 5095 de 2018.

Monitoreo mediante indicadores (KPI y KRI) asociados a riesgos:

HOMI realiza seguimiento permanente al comportamiento de los riesgos a través de:

- Indicadores clave de desempeño (KPI) por flujo.
- Indicadores clave de riesgo (KRI).
- Sistemas de alerta temprana en desarrollo e implementación.
- Indicadores operativos gestionados desde la Torre de Control.

En el componente clínico, el seguimiento incluye:

- Tendencia de alertas asociadas a EVAT (en etapa de implementación).
- Análisis de comportamiento clínico relacionado con UCI Activa (en investigación).
- Indicadores de oportunidad terapéutica asociados a Hora Dorada (presto a implementación).
- Variabilidad clínica y estancias detectadas mediante GRD's.
- Riesgo de abandono terapéutico monitoreado desde el Programa CREE.

Este monitoreo permite identificar desviaciones tempranas, activar acciones de tratamiento y, cuando se requiere, revalorar el nivel de riesgo en la matriz institucional.

Para este control se crea la herramienta Mapa de riesgos institucional, aplicativo que permite visualizar y analizar los indicadores de HOMI, tanto los operativos como los clínicos:




Mapa de riesgo.

Esta herramienta garantiza trazabilidad, transparencia y evidencia verificable del ciclo completo del riesgo (identificación, tratamiento y seguimiento), facilitando auditorías internas y externas.

Rondas de vigilancia activa y verificación en campo:

El seguimiento no se limita a revisión documental. HOMI realiza visitas periódicas a servicios y unidades funcionales para:

- Verificar implementación real de controles.
- Identificar nuevas condiciones de riesgo.
- Validar adherencia a protocolos.
- Registrar hallazgos y activar acciones inmediatas.

Este mecanismo fortalece el control operativo y reduce la brecha entre el diseño del control y su aplicación en la práctica clínica.

## Revisión periódica de la matriz de calor y revaloración del riesgo:

Los riesgos son revisados de manera programada según su nivel de criticidad (extremo, alto, medio o bajo). En estas revisiones se analiza:

- Cambios en probabilidad e impacto.
- Comportamiento de indicadores asociados.
- Efectividad de controles implementados.
- Necesidad de escalamiento o cierre del riesgo.

En el caso de los programas clínicos en diferentes estados de madurez (EVAT en implementación, UCI Activa en investigación y Hora Dorada pronta a implementación), esta revisión permite ajustar el nivel de riesgo conforme avance su desarrollo institucional.

## Instancias institucionales de análisis y seguimiento:

El seguimiento también se realiza en espacios formales como:

- Comités de seguridad del paciente.
- Comités asistenciales.
- Equipos de flujo.
- Comité Directivo.

## Equipos Primarios de Mejoramiento

En estos escenarios se analizan incidentes, sucesos de seguridad, alertas clínicas y materialización de riesgos, definiendo acciones correctivas y realizando seguimiento a su cierre. Esto asegura articulación entre riesgos clínicos y no clínicos, y fortalece la toma de decisiones basada en evidencia.

## Seguimiento específico por tipologías no clínicas:

Para riesgos no clínicos, HOMI mantiene seguimiento mediante matrices especializadas:

- Seguridad y Salud en el Trabajo (FR-THST-33).
- Gestión Ambiental (FR-DEGA-06).
- Seguridad física y privada.

Estas incluyen inspecciones periódicas, análisis de accidentalidad y ausentismo, verificación de cumplimiento normativo y actualización anual de los riesgos identificados.

### Enfoque institucional de madurez:

El seguimiento a la gestión del riesgo en HOMI se caracteriza por:

- Integración de analítica clínica y operativa.
- Uso de herramienta tecnológica para trazabilidad.
- Verificación en campo.
- Revaloración dinámica del riesgo.
- Análisis en instancias estratégicas.
- Articulación con programas clínicos en evolución.

# 17 Gestión de la tecnología

## Política de gestión de la tecnología

"Nos comprometemos a: Fomentar desde los lineamientos estratégicos la disposición de equipos, medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías seguras, eficientes y efectivas acordes con el nivel de complejidad de la Fundación, apoyando a la prestación de servicios asistenciales de calidad."

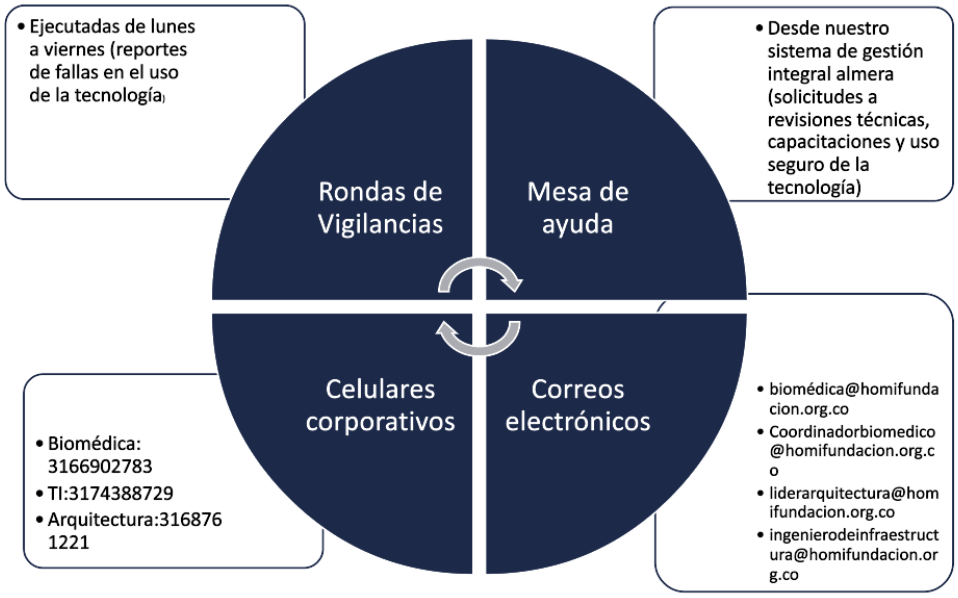
## Ciclo de renovación de la tecnología:



## Mecanismo para uso seguro de la tecnología en HOMI:

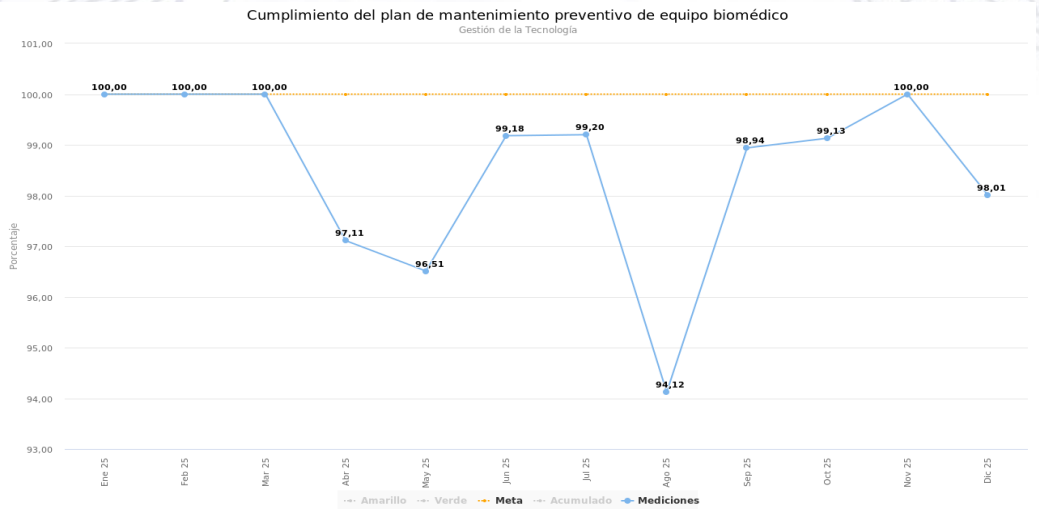



## Mecanismos de reportes relacionados con el uso de la tecnología:

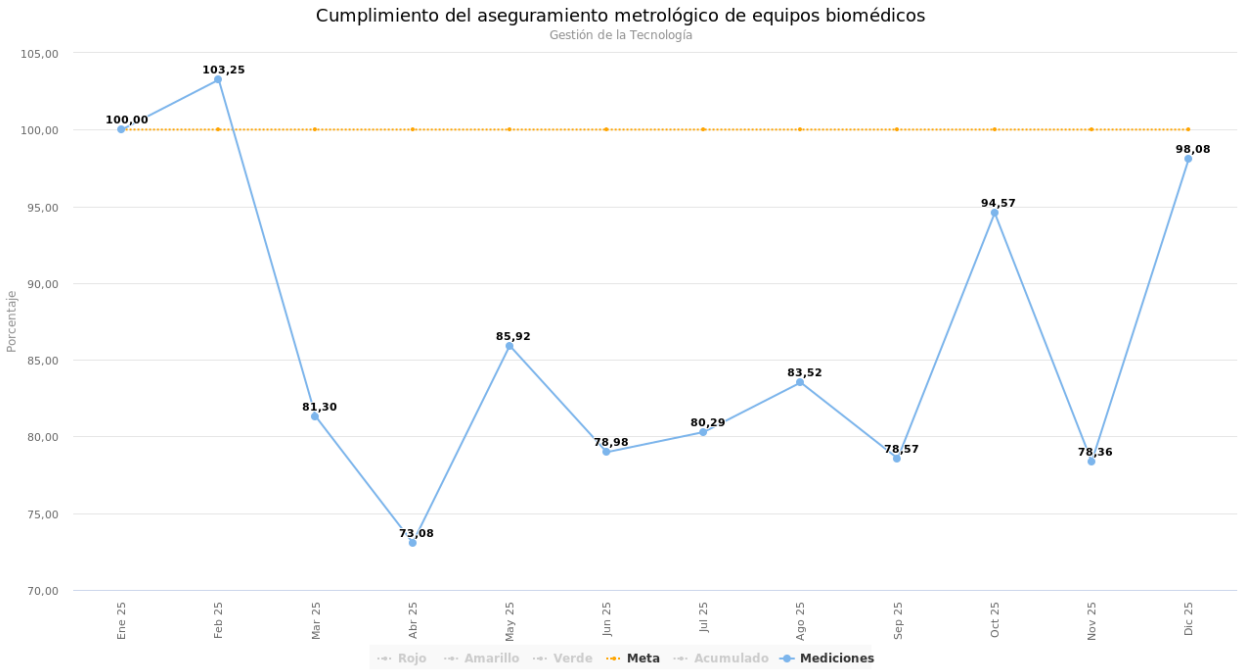



## Indicadores de cumplimiento ingeniería biomédica

**Cumplimiento al plan preventivo:** su objetivo es medir el porcentaje de **mantenimientos preventivos ejecutados a tiempo** con respecto a lo programado, garantizando la **oportunidad en su ejecución** y contribuyendo a la continuidad y eficiencia operativa de la institución.

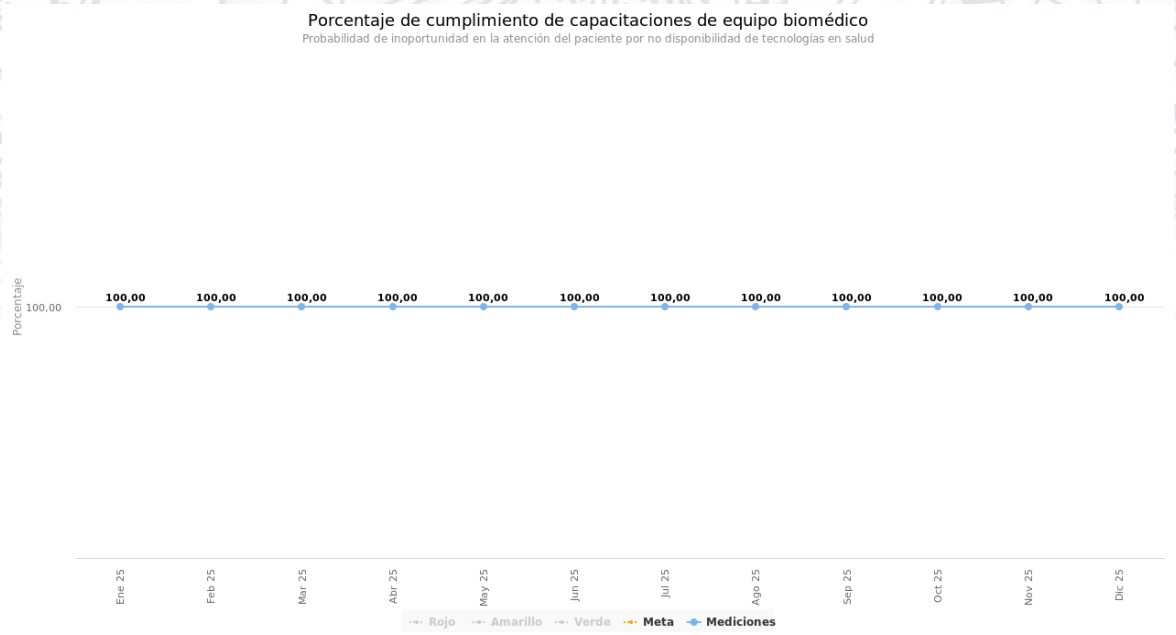



Cumplimiento al plan preventivo



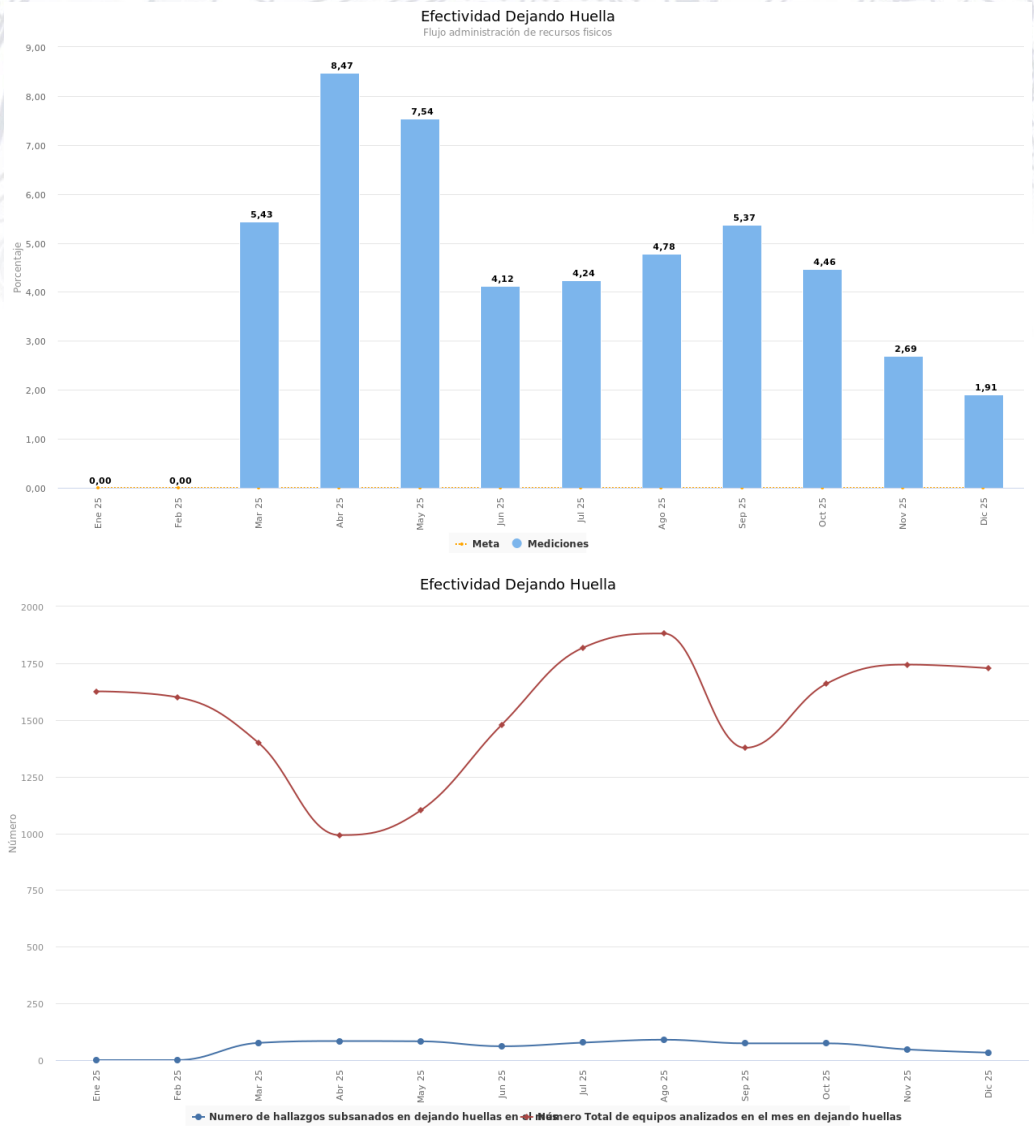

Cumplimiento al plan de mantenimiento metrológico

**Capacitación uso de equipos biomédicos**: Se busca medir el valor porcentual de capacitaciones biomédica realizadas a grupo asistencial que corresponda con un análisis de comportamiento asertivo con respecto a lo programado, con el fin de garantizar la oportunidad en la ejecución de dichas capacitaciones



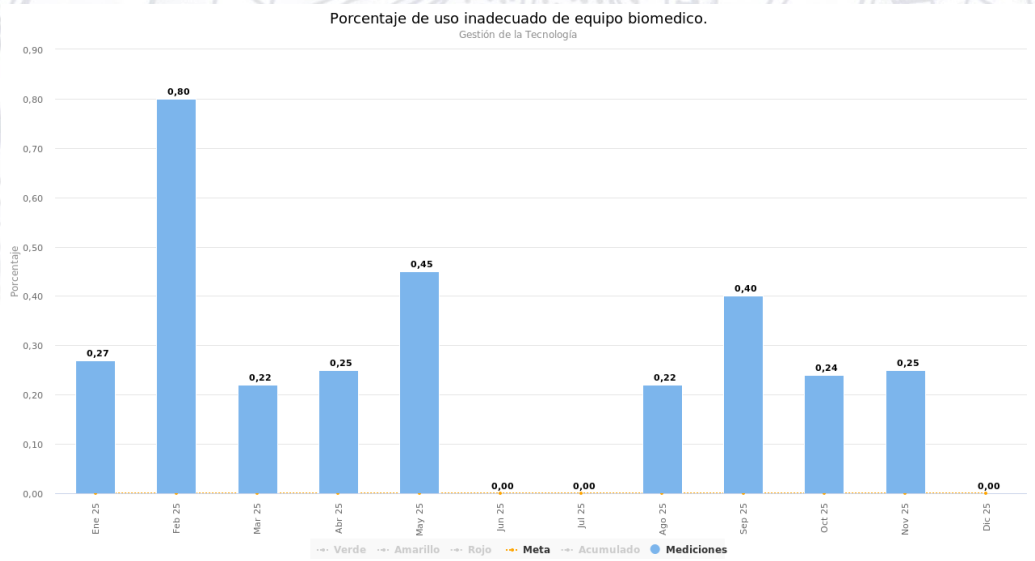

Capacitación uso de equipos biomédicos

**Indicador de cumplimiento del programa dejando Huella:** El indicador, busca evaluar el nivel de efectividad de la gestión realizada sobre el programa dejando huella, en donde se busca mitigar el número de sucesos de seguridad del paciente, atribuidos en activación en de las alarmas audibles de los equipos biomédicos de alta complejidad, con el objetivo de encontrar cero equipos con alarmas, apagadas o silenciadas.




**I**ndicador de cumplimiento del programa dejando Huella

**Uso inadecuado de tecnología biomédica**: Donde buscamos medir el costo de daños asociados a mal uso de equipo biomédico




Uso inadecuado de tecnología biomédica

# Inversión biomédica








# Proyecto de cadena de abastecimiento




El camino a la automatización en la cadena de suministro.

- La inversión del proyecto supera los **5´200.000.000**,

**Cadena de suministro**

**Automatización en la identificación de productos:**

- Marcación con código Datamatrix del 100% de los productos Core del negocio
- Presentaciones diferenciadas para medicamentos LASA y ALTO RIESGO
- Optimización de la tarea operativa (marcación de 2000 unidades por hora por equipo)
- Áreas certificadas en Buenas Prácticas de Elaboración por el INVIMA

**Optimización en almacenamiento y picking en el suministro:**

- Dispensación automatizada
- Automatización de las ubicaciones de almacenamiento
- Rotación automatizada (FDV)
- Control de inventario garantizado
- Dispensación automática
- Optimización de los tiempos de Picking

**Integralidad de central de preparaciones de medicamentos**

- Automatización de la migración de la formula médica
- Trazabilidad de lotes y fechas de vencimiento de productos empleados
- Registro y autorización sistematizada de las líneas de producción de la central de preparación de medicamentos

**Dispensación automatizada en punto de uso**

- Disponibilidad en los servicios asistenciales del 75% de las referencias de productos manejadas
- Cobro automatizado de los productos empleados en la atención de los pacientes
- Validación automática de ordenamiento realizado
- Mantenimiento de condiciones de almacenamiento

**Distribución asistida por envío neumático**

- Optimización de los tiempos del personal asistencial
- Conectividad física dentro de HOMI
- Eficiencia operativa en servicios trasversales como farmacia, banco de sangre y laboratorio clínico.

**Administración en cama**

- Alerta en tiempo real de errores de administración Registro en tiempo real de actuación de enfermería en los pacientes
- Garantía de correctos de administración: Medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, paciente correcto, registro correcto
- 100% de trazabilidad de los medicamentos e insumos
- Disminución de más del 95% de Glosas por falta de soportes de administración

# 18 Valor compartido

## Declaración de valor compartido

En HOMI siempre creímos que nuestra labor iba más allá de sanar el cuerpo: consistía en acompañar, abrazar y transformar vidas. En 2025 reafirmamos esa convicción, demostrando que la salud también se construye desde el entorno, la esperanza y el cuidado de cada niño, su familia y nuestra comunidad.

Durante este periodo, avanzamos con fuerza en nuestro compromiso ambiental, implementado el sistema fotovoltaico más grande del país en el sector salud, un proyecto que no solo redujo nuestra huella energética, sino que también nos permitió cuidar la vida cuidando el planeta. Cada rayo de sol que alimentaba nuestras instalaciones simbolizaba una apuesta honesta por un futuro más limpio para las nuevas generaciones que atendemos cada día.

En la dimensión social, nuestro corazón institucional latió aún más fuerte. El Programa CREE se fortaleció como un acompañamiento psicosocial y espiritual integral, brindando contención emocional, escucha y esperanza a las familias en los momentos más difíciles. También logramos consolidar la articulación con el Centro de Confecciones CONHOMI, que no solo apoyó nuestros

servicios hospitalarios, sino que abrió oportunidades de trabajo digno y sostenible para mujeres y familias vinculadas a la institución.

Sabíamos que nuestra responsabilidad no terminaba en las paredes del hospital. Por eso, fortalecimos el trabajo con la comunidad vecina, participando activamente en el frente de seguridad del sector y promoviendo espacios de diálogo, corresponsabilidad y cuidado mutuo. Además, formulamos un proyecto de economía circular que nos permitió integrar prácticas más responsables, reducir residuos y transformar materiales en nuevas oportunidades para la comunidad.

Estos avances no fueron solo proyectos: fueron pasos concretos hacia un HOMI más humano, más sostenible y cercano a su propósito esencial. Con el enfoque de Valor Compartido como guía, logramos que cada acción desde la energía que usamos hasta la palabra que acompaña se convirtiera en una forma de sanar.

Porque en HOMI, cada sonrisa salvada, cada abrazo contenido y cada gesto hacia el planeta también es una historia de vida que acompaña nuestro camino.

## Programa de valor compartido

En 2025, HOMI actualizó su Programa de Valor Compartido (PG–DEVC–01), alineándolo con la ISO 26000, con el objetivo de fortalecer un modelo de gestión basado en responsabilidad social, ética institucional y sostenibilidad. Esta actualización permitió integrar el enfoque de sostenibilidad directamente a la estrategia corporativa, garantizando coherencia entre la toma de decisiones, la gestión de riesgos y las expectativas de nuestros grupos de interés.

El Programa consolidó una visión de triple impacto —social, ambiental y económico— orientada a generar valor sostenible para la institución y la comunidad. Su implementación se fundamentó en siete principios estratégicos y aportó al avance institucional en siete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) prioritarios, posicionando a HOMI como una organización comprometida con resultados responsables, medibles y alineados a estándares internacionales.




Objetivos de Desarrollo sostenible

# Programa psicosocial



CREE es el abrazo que no se ve, la voz que escucha y el espacio que acompaña. Con enfoque integral, protege la salud emocional, social y espiritual de pacientes y familias para que el tratamiento sea más fácil de transitar, trabajando desde 3 dimensiones: social, familiar y espiritual.

En la dimensión social, se realiza detección temprana de riesgos y se acompaña la adaptación hospitalaria con el fin de fortalecer la adherencia al tratamiento. A través de las Aulas Hospitalarias, en articulación con el sector público, se garantiza la continuidad del aprendizaje de 55 niños, con el acompañamiento de 6 docentes.

Desde la dimensión familiar, se implementan talleres y escuelas de padres en los servicios de oncología, UCI, neurología y TPH, los cuales han reunido a más de 90 cuidadores. Estas acciones reportan un 96% de satisfacción y contribuyen al fortalecimiento del bienestar emocional y de las capacidades de cuidado del paciente.

Por su parte, en la dimensión espiritual, HOMI ofrece espacios de escucha y acompañamiento respetuoso de las creencias y prácticas de cada familia, favoreciendo el soporte emocional durante el proceso de enfermedad. Entre 2025 y lo corrido de 2026, se han brindado 1.616 espacios de acompañamiento espiritual.

## Impacto 2025:

Más de 200 pacientes beneficiados por CREE.

- 90 cuidadores integrados en espacios grupales.
- Más de 800 bonos mensuales entregados a familias en situación de mayor vulnerabilidad para favorecer la continuidad del cuidado.
- 55 estudiantes protegidos en su trayectoria educativa.
- 1.616 espacios de acompañamiento espiritual ofrecidos entre 2025 y 2026 como soporte en momentos de fragilidad.

# Acciones lúdico-pedagógicas

En 2025, el Programa CREE fortaleció el acompañamiento psicosocial, lo que permitió disminuir los niveles de ansiedad y estrés asociados al entorno hospitalario, favoreciendo la motivación y la autoestima, por medio del juego, el arte y las dinámicas recreativas que, se consolidaron como herramientas terapéuticas.



- 12.000 participantes en el año (cobertura en todos los servicios del hospital)
- 21 espacios grupales de formación y acompañamiento a cuidadores.

Actividades lúdica-pedagógicas

## Espacios de formación:



El Programa CREE desarrolla intervenciones estructuradas de educación y acompañamiento dirigidas a familias de pacientes de oncología, trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), UCI y epilepsia, a través de talleres grupales y escuelas de padres orientadas a fortalecer redes

familiares, autocuidado, conciencia de enfermedad, pautas de crianza y adaptación al contexto médico. Estas intervenciones se enmarcan en la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para grupos de riesgo, integrando educación en salud, enfoque diferencial y participación familiar.

| Intervenciones estructuradas de educación y acompañamiento dirigidas a familias de pacientes | |
|---|---|
| Ruta | Asistentes |
| Oncología | 126 |
| Trasplante | 28 |
| UCI | 26 |
| Total | 180 |

## Ceremonia de graduación

HOMI se convirtió en el anfitrión de los grados de 44 alumnos del programa aulas hospitalarias, un espacio simbólico de reconocimiento y celebración para los niños, niñas y adolescentes que culminaron una etapa de su proceso educativo durante la hospitalización. Esta experiencia fortaleció la autoestima y el sentido de logro de los estudiantes – pacientes, reforzando su derecho a la educación en un entorno humanizado.





Ceremonia de graduación

## Creando sonrisas: eventos para nuestros pacientes

**Navidad en HOMI:**





El cuerpo de Bomberos de Bogotá se unió a HOMI con el objetivo de llevar alegría en navidad a nuestros pacientes. Por medio de una actividad mágica en la cual la icónica máquina de bomberos se convirtió en un trineo, saludaron a los niños del Centro de Cáncer Infantil, reglándoles un espacio de alegría y esparcimiento.

**Nacho abrazable:**




Siguiendo la tradición, llevamos a cabo la campaña "Nacho Abrazable", una iniciativa que busca brindar compañía y alegría a los niños que pasan Nochebuena en HOMI. Cada pequeño recibió un Nacho, el peluche mascota del hospital, como un símbolo de cariño y fortaleza. Esta hermosa actividad fue posible gracias a la generosidad de personas y empresas que se sumaron con sus donaciones, permitiéndonos hacer de la Navidad un día especial para nuestros pacientes.

**Conmemoración día del cáncer infantil**

A través del arte, la Fundación Jerónimo Soy Muy Feliz, se unió a HOMI en la conmemoración del mes del cáncer infantil, una actividad a través de la cual, los niños, niñas y adolescentes pudieron dar rienda suelta a su imaginación y creatividad, favoreciendo un espacio de bienestar y expresión emocional.

## Inmortal





Inmortal es una marca de moda con propósito social que busca transformar la manera en que se comprende la enfermedad pediátrica de alta complejidad. Su aporte se centra en sensibilizar, informar de forma responsable y abrir una conversación pública más empática y mejor fundamentada, reconociendo que la enfermedad no afecta únicamente al paciente, sino que atraviesa a su familia y a su entorno.

La marca mantiene vigentes dos colecciones que estructuran su mensaje y su acción social, Hecho del cáncer para curar el cáncer y Expresiones de epilepsia. A través de estas colecciones, Inmortal convierte elementos clínicos y experiencias reales en un lenguaje simbólico que humaniza el diagnóstico, reduce el estigma y promueve comprensión social. Esta estrategia ha consolidado una comunidad activa, con 6656 seguidores en redes sociales, y un desempeño comercial que evidencia capacidad de movilización, con más de 1000 prendas vendidas entre ambas colecciones.

En términos de posicionamiento, Inmortal ha participado en escenarios de amplia visibilidad como Feria EVA, Vassar y Hecho en Bogotá, fortaleciendo su reconocimiento y ampliando su alcance social. Con visión de sostenibilidad y coherencia del modelo, se proyecta integrar progresivamente la fabricación de prendas en Conhomi, cerrando la cadena de valor dentro del ecosistema de HOMI y consolidando un círculo virtuoso en el que la sensibilización se convierte en demanda, la demanda se convierte en producción y la producción se convierte en oportunidades productivas para familias cuidadoras.

## CONHOMI

Imagina un lugar donde el trabajo da abrigo y sentido a quienes cuidan. CONHOMI es ese espacio: una unidad productiva con propósito social que abre puertas de empleo a madres cuidadoras, adapta horarios al rol de cuidado y convierte la labor en dignidad. Es la máquina que late dentro del hospital y el taller que sostiene hogares.

Gracias a una inversión de más de $1.000.000.000 para adaptar una sede y dotarla con tecnología, CONHOMI:

- Ha brindado oportunidades laborales directas a más de 8 madres cuidadoras; 2 hoy tienen vínculo formal a tiempo completo.
- Ha impactado a más de 25 familias, devolviendo tranquilidad y recursos a hogares que enfrentan largos tratamientos.
- Produjo 15.000 piezas durante 2025, abasteciendo el hospital y convirtiendo la producción en cuidado.
- Vende a más de 10 empresas externas, abriendo mercados que sostienen el proyecto.
- Pionero en modelos flexibles: piloto “madres satélites” (trabajo desde casa) ya incorpora a una madre en proceso de validación.
- Proyecta en 2026 un modelo asociativo que fortalecerá la permanencia, la corresponsabilidad y el valor compartido entre quienes participan.

- Actualmente el proyecto impacta a más de 30 familias, ente colaboradores directos y administrativos y de externos.

Proyección 2026: CONHOMI avanzará hacia un modelo productivo asociativo, concebido para que quienes sostienen el proyecto con su trabajo principalmente las madres no solo participen, sino que también sean parte. Esta evolución busca fortalecer la permanencia, la corresponsabilidad y la sostenibilidad, consolidando un esquema donde el esfuerzo diario se traduzca en pertenencia, estabilidad y futuro.



Equipo de CONHOMI

## Participación en eventos

HOMI, como fundación líder en pediatría, debe estar presente en eventos clave para fortalecer su posicionamiento, generar alianzas estratégicas y visibilizar su impacto en la salud infantil. Su participación permite compartir conocimiento, innovar en tratamientos y atraer inversión.

En 2025, HOMI participó en más de 20 eventos de gran relevancia, algunos de ellos son:

**Cumbre de Inversión Social Privada 2025**

Espacio con 170 empresas líderes a nivel nacional para fortalecer alianzas y explorar nuevas oportunidades de inversión.



Cumbre de inversión Social Privada 2025

**III SIMPOSIO DE SEGURIDAD AL PACIENTE – HOSPITAL DE FUSAGASUGA**

Participación como conferencistas en un evento de seguridad al paciente con la ponencia de Responsabilidad Social en Salud: Bienestar mental y seguridad emocional como pilares del cuidado humanizad




Simposio de Seguridad al Paciente

**CONVERSATORIO DE SOSTENIBILIDAD – COLOMBIANA DE TRASPLANTES: "Qué es la sostenibilidad: Inspirando el Futuro"**




Panelistas invitados

# 19 Gestión ambiental

**HOMI**, fiel a su propósito de proteger la vida en todas sus formas, fortalece su Política Ambiental como una promesa viva con el entorno. Una promesa que nace del corazón de su misión y que invita a pacientes, familias, colaboradores y aliados estratégicos a caminar juntos hacia un futuro más armónico y responsable.

Su compromiso ambiental se teje sobre un modelo de gestión estandarizado que integra, de manera estratégica y profundamente humana, tres líneas de acción esenciales:

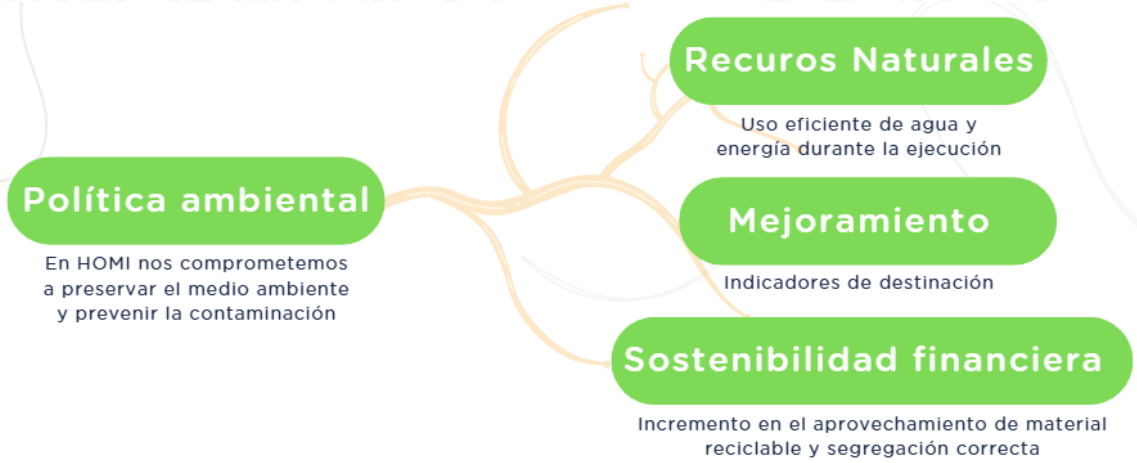
### Uso eficiente de los recursos naturales

Porque cada gota, cada kilovatio y cada material cuentan, HOMI impulsa prácticas que reducen los residuos, optimizan los procesos y promueven la transición hacia energías más limpias. Esta visión no solo disminuye la huella ambiental, sino que inspira una cultura de respeto y cuidado que trasciende los muros institucionales.

### Sostenibilidad financiera

La protección del planeta también es un acto de responsabilidad económica. A través de estrategias que aportan a la eficiencia operativa en la gestión de residuos, HOMI asegura que su sostenibilidad ambiental camine de la mano con la sostenibilidad financiera, garantizando bienestar para las generaciones presentes y futuras.

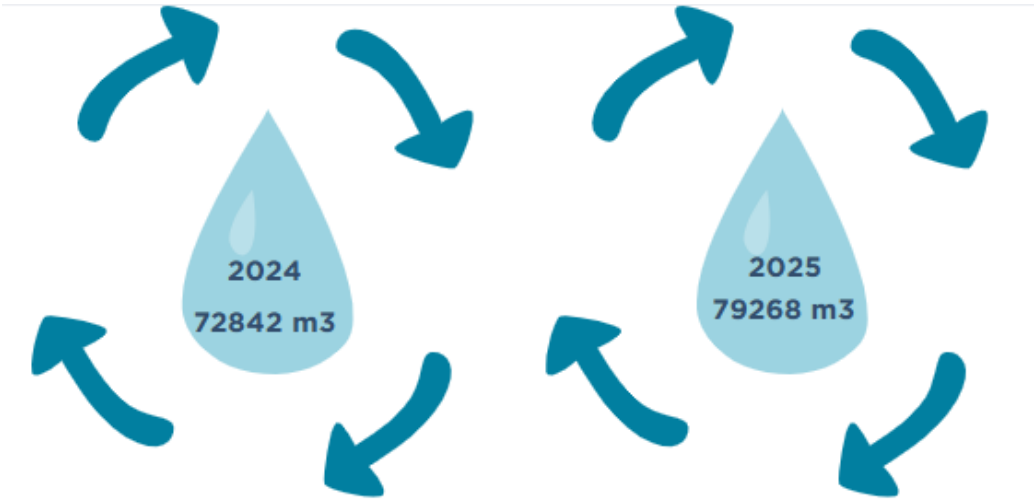
Gracias a estas líneas de acción, **en 2025 HOMI cumplió plenamente con la normativa ambiental vigente**, reafirmando no solo su responsabilidad institucional, sino también su convicción de que el cuidado del ambiente es un acto de amor: un gesto que protege la vida, inspira confianza y construye un mañana más limpio, saludable y esperanzador.




Modelo de gestión ambiental

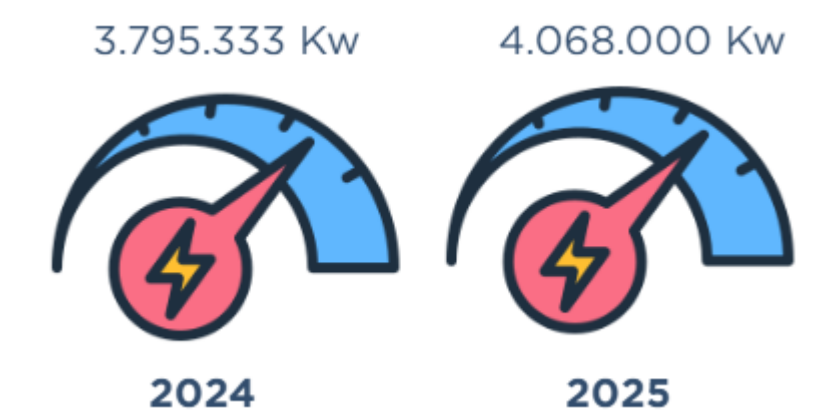
## Uso eficiente de recursos

**Consumo de agua**: En 2025 HOMI presento un incremento del **8% en el consumo de agua** en comparación con 2024, equivalente a **6426 m³**, debido a que volvimos al abastecimiento del 100 % del consumo directo de las acometidas del acueducto de Bogotá.




Comparativo Reducción en el consumo de agua

**Consumo de energía:** El consumo de energía presentó un aumento del 7**% respecto a 2024**, equivalente a **272.677 kWh**, lo anterior debido a la puesta en marcha de la nueva unidad de cuidado intensivo y el funcionamiento del nuevo resonador del edificio principal.



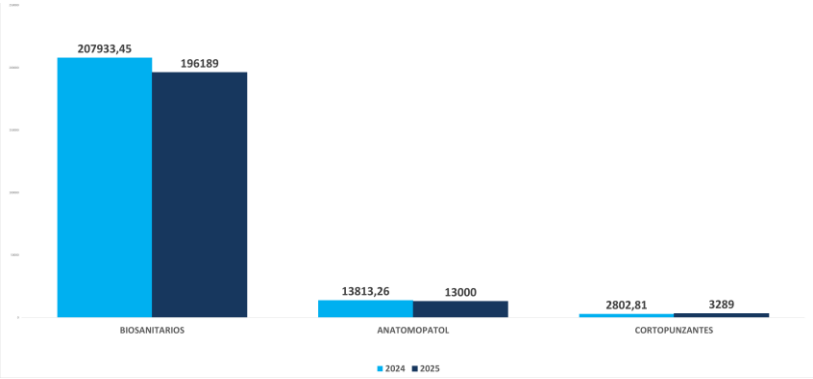

Comparativo Reducción en el consumo de energía

# Manejo seguro de residuos hospitalarios

## Generación de residuos

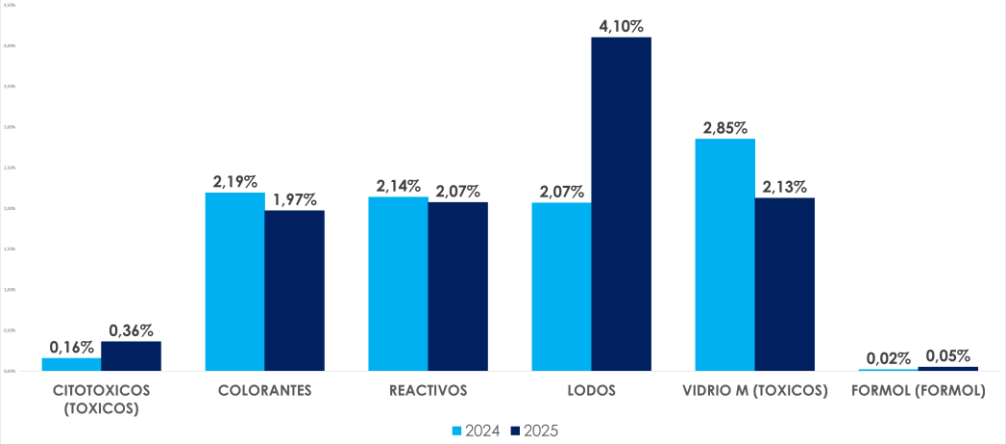
Durante 2025, HOMI tuvimos una reducción del **6% en la generación total de residuos**, pasando de **224.549 kg en 2024 a 212.478 kg en 2025**, distribuidos de la siguiente manera:

**Residuos peligrosos de riesgo biológico**: La principal reducción se evidenció en los residuos **biosanitarios**, con11744 **kg menos** en comparación con 2024. Esto fue posible gracias a la digitalización del formato de generación diaria de residuos Rh1 el cual permite registrar un peso con menor rango de error.



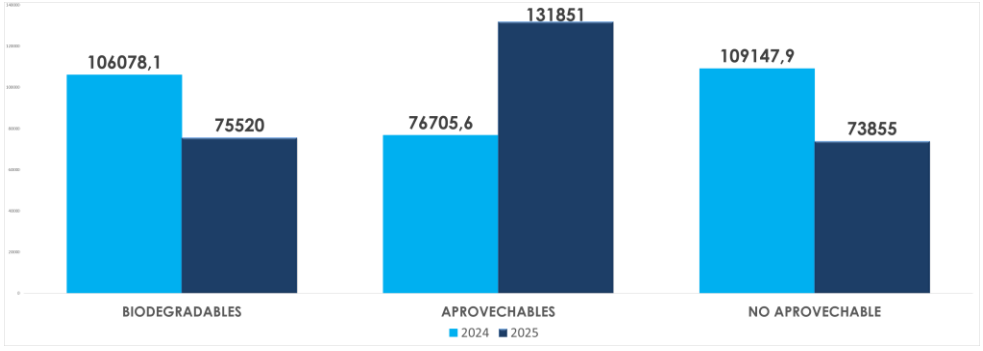

Residuos peligrosos de Riesgo Biológico Generada 2024 Vs 2025

**Residuos peligrosos de riesgo químico**: Se observó una mejora significativa en la segregación de residuos de **citotóxicos** aumentando 0,2 % lo que refleja coherencia entre los servicios prestados y los residuos generados. Este avance fue posible gracias a la implementación de listas de chequeo que permitieron identificar errores en la segregación y brindar retroalimentación al personal de enfermería.




Residuos peligrosos de Riesgo Químico Generada 2024 Vs 2025

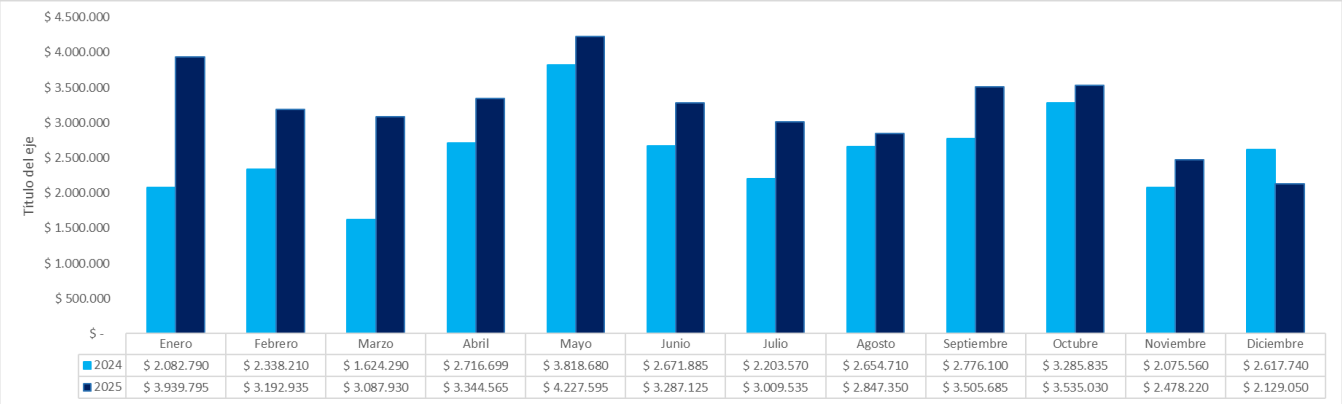
**Residuos No Peligrosos:** En relación con los residuos no peligrosos generados durante 2025 presentamos una tendencia de disminución en residuos de la corriente no aprovechables lo cuales son reclasificados y lo que aporta directamente al crecimiento de los residuos aprovechables en un 13 % vs 2024, con relación a los residuos orgánicos se presenta una disminución logrando reducir el costo por la disposición.




Residuos No peligrosos Generada 2024 Vs 2025

## Ingresos por venta de material aprovechable

Gracias a alianzas estratégicas para la valorización de residuos, HOMI generó ingresos por **$38.586.840** en 2025 incrementando en un 20 % con respecto al 2024, contribuyendo a la sostenibilidad financiera de la institución y promoviendo la economía circular mediante la reutilización de materiales como insumo para nuevos productos.




| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | $ 2.082.790 | $ 2.338.210 | $ 1.624.290 | $ 2.716.699 | $ 3.818.680 | $ 2.671.885 | $ 2.203.570 | $ 2.654.710 | $ 2.776.100 | $ 3.285.835 | $ 2.075.560 | $ 2.617.740 |
| 2025 | $ 3.939.795 | $ 3.192.935 | $ 3.087.930 | $ 3.344.565 | $ 4.227.595 | $ 3.287.125 | $ 3.009.535 | $ 2.847.350 | $ 3.505.685 | $ 3.535.030 | $ 2.478.220 | $ 2.129.050 |

Venta Material Aprovechables 2024 Vs 2025

## Vertimientos

En 2025, HOMI ejecutó diversas acciones para garantizar el adecuado manejo de los efluentes líquidos:

- **Lavado de cajas de inspección**: Se realizó una limpieza mensual para eliminar materia orgánica y residuos sólidos, utilizando succión con vactor y optimizando el funcionamiento de los desarenadores.
- **Caracterización de vertimientos**: Se llevaron a cabo muestreos semestrales para evaluar parámetros físicos, químicos y microbiológicos, asegurando el **100% de cumplimiento** de la normativa vigente.
- **Educación a pacientes, familias y colaboradores**: Se socializaron buenas prácticas para la segregación de residuos sólidos, previniendo taponamientos en las redes internas por elementos como toallas de mano, pañales y paños húmedos.

## Emisiones atmosféricas

Para garantizar el cumplimiento de la normatividad ambiental en fuentes fijas de emisión, en 2025 se realizaron las siguientes acciones:

- **Análisis de combustión**: Se llevaron a cabo evaluaciones semestrales para validar procesos de combustión óptimos que minimicen emisiones contaminantes.
- **Mantenimiento preventivo de calderas**: El área de Arquitectura y Mantenimiento realizó revisiones periódicas para asegurar un funcionamiento eficiente de las calderas, en alineación con los resultados del análisis de combustión.
- **Análisis Isocinético:** De acuerdo con lo requerido en la última medición se realiza análisis isocinético para el contaminante NO2 con un cumplimiento al 100 %

# Logros ambientales

**Articulación comunitaria y recuperación del entorno.**

HUELLAS HOMI es una estrategia institucional de trabajo territorial que entiende la sostenibilidad como una forma de cuidado. Cuidar a un niño no termina en una habitación clínica, también implica cuidar la energía que sostiene el hospital, los recursos que se consumen, los residuos que se generan y el espacio que rodea a las familias. Es la responsabilidad con la naturaleza como mano tendida hacia el entorno, para que el sector también sea un lugar de salud y el cuidado que trascienda las paredes del hospital.

Resultados e indicadores clave (2025):

- Articulación interinstitucional: realización de 7 encuentros con frentes de seguridad, sector empresarial, equipo social de Línea 1 del Metro y entidades distritales (Alcaldía Local, Secretaría de Seguridad, Integración Social, UAESP y Policía Comunitaria).
- Asistencia y convocatoria: entre 50 y 100 personas por encuentro (según convocatoria).
- Recuperación de espacio público: primera jornada realizada con recolección de 100 kg de residuos.
- Participación en jornada: 70 personas (comunidad, colaboradores e instituciones).





Encuentros con la comunidad

Asimismo, se desarrolló la primera jornada de recuperación de espacio público, orientada a promover entornos más limpios, ordenados y saludables. En este ejercicio comunitario se recolectaron cerca de 100 kilogramos de residuos, evidenciando la capacidad de movilización y corresponsabilidad de los actores involucrados. Estas actividades no solo embellecieron el entorno, sino que también reforzaron la conciencia ambiental y la apropiación comunitaria del espacio, convirtiéndose en una expresión tangible del valor compartido y del impacto positivo que genera el trabajo colaborativo en el territorio.



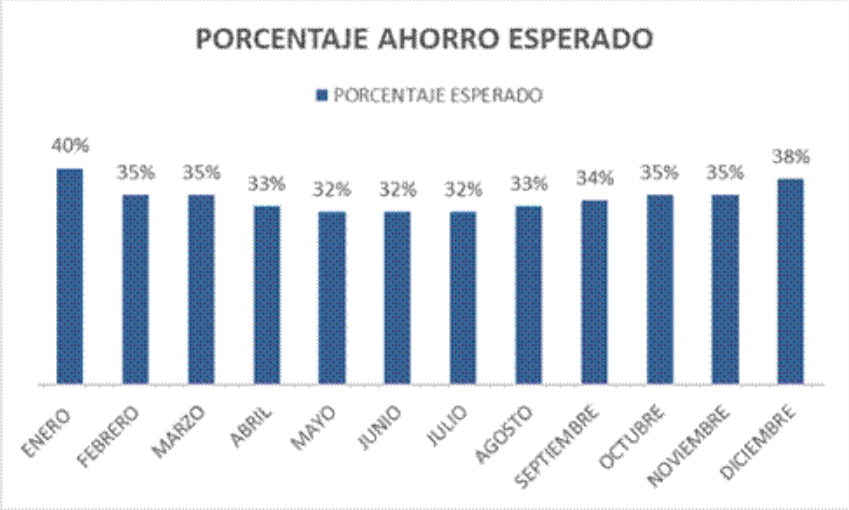


Jornada de recuperación del espacio público

**Gestión eficiente de la energía: luz que protege vidas**. Instalación de 1.720 paneles solares (705 Wp) no fue solo una obra técnica, fue encender un faro de resiliencia para el cuidado. Al reducir dependencia de la red convencional, fortalecemos la continuidad del servicio en los momentos que más importan y hacemos de la energía una aliada del bienestar.

Hitos que llenan de orgullo:

- Instalación de los paneles solares: 22 de diciembre de 2025.
- Seguimiento inicial (24/12/25–23/01/26): reducción del 4,9% frente al mismo periodo anterior; picos de ahorro cercanos al 10% en el primer periodo de facturación.
- Generación inicial: 34.650 kWh. Miramos adelante con esperanza: con el sistema al 100% proyectamos ahorrar hasta un 35% del consumo en la siguiente facturación, con monitoreo mensual, medidor bidireccional y software de control que nos permitirán gobernar mejor los recursos y proteger a quienes atendemos.



Proyección mensual de ahorro esperado (referencia de control)


Paneles solares 100% instalados

**Gestión integral de residuos:** Devolverle al barrio la dignidad del espacio a través de la reducción, segregación y re imaginación de los residuos para cuidar la salud pública y la convivencia. El modelo de HOMI modelo prioriza la reducción en la fuente, la segregación eficiente y la economía circular para minimizar riesgos y abrir oportunidades. Además, toda la gestión de residuos se rige por el Decreto 351 de 2024: "El presente decreto tiene por objeto reglamentar ambiental y sanitariamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", lo que garantiza que cada acción respete la normativa y proteja la salud pública y el entorno.

Logros que transforman:

- 26% de reducción en la corriente de residuos biosanitarios.
- Eliminación progresiva de plásticos de un solo uso: 10.620 bolsas ahorradas.
- Reconocimiento en 2025 como caso destacado en "Hospitales que curan el planeta" (Red GGHH).



HOMI en publicaciones ambientales

Educación ambiental y liderazgo sectorial: Crear conciencia y capacidades es sembrar futuro, por lo que HOMI promueve espacios de formación y articulación para que la acción ambiental sea también construcción colectiva.

Impactos visibles:

- Primer conversatorio institucional sobre cambio climático con más de 60 IPS participantes.
- Participación en mesas técnicas con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo, aportando herramientas para medir la huella de carbono del sector salud.
- Invitaciones y reconocimientos que nos sitúan como referente en valor compartido aplicado a entornos de alta complejidad.

Conexión con los ODS del PNUD: Estas acciones son más que proyectos, son aportes concretos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial:

- ODS 3 (Salud y bienestar): mayor resiliencia operativa y continuidad en la atención.
- ODS 7 (Energía asequible y no contaminante): generación renovable y ahorro energético.
- ODS 12 (Producción y consumo responsables): gestión de residuos y economía circular.
- ODS 13 (Acción por el clima): reducción de huella y liderazgo en mitigación.
- ODS 4 (Educación de calidad) y ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos): formación, articulación sectorial y trabajo conjunto que multiplican impacto.
- ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico): generación de empleo y modelos productivos que respetan el cuidado familiar.




Invitación conversatorio: cambio climático en el sector salud – Organizador HOMI

# 20 Anexos

## Anexo. CUMPLIMIENTO NORMATIVO SISTEMA ANTI LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO – SARLAFT – SAGRILAFT

La Fundación Hospital de la Misericordia - HOMI, en cumplimiento al marco normativo vigente en materia de prevención del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), se da cumplimiento a lo dispuesto en las siguientes circulares:

- Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se imparten instrucciones sobre la adopción e implementación del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT (SARLAFT) en entidades del sector salud.
- Circular No. 100-000005 de 2020 de la Superintendencia de Sociedades, que establece los criterios y obligaciones para la adopción del SAGRILAFT por parte de sociedades y entidades sujetas a inspección, vigilancia y control.
- Circular Externa 029 de 2020 de la Superintendencia Financiera de Colombia, que actualiza el marco normativo aplicable al SARLAFT en las entidades vigiladas del sector financiero.
- Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, que complementa y refuerza los lineamientos del SARLAFT en instituciones del sector salud, conforme a los estándares establecidos por la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) y las recomendaciones del GAFI.

## Reportes Mensuales a la UIAF

Durante el año 2025, se efectuaron oportunamente los reportes mensuales requeridos por la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), cumpliendo con los plazos establecidos por la normatividad vigente. No se presentaron novedades, inconsistencias ni requerimientos adicionales por parte del ente de control para la vigencia.

A continuación, se relacionan los reportes enviados, de acuerdo a la normatividad vigente, operaciones sospechosas (ROS), operaciones intentadas inusuales, reportes de ausencia de operaciones y demás obligaciones aplicables conforme al perfil de riesgo de la entidad.

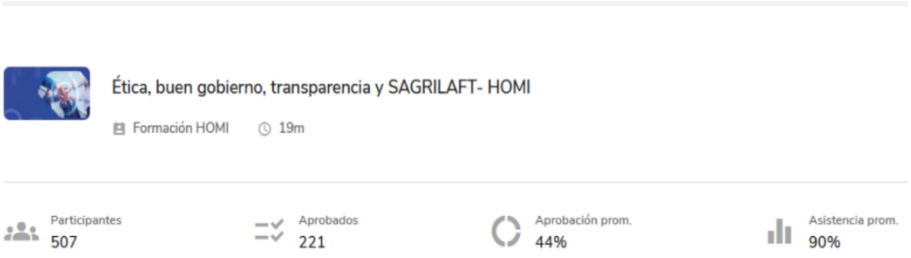
| N° | Nombre Del Reporte |
|---|---|
| 1 | Reporte de Operaciones Sospechosas (Mensual) |
| 2 | Reporte Procedimientos (CE009) (Mensual) |
| 3 | Reporte Proveedores (CE009) (Mensual) |

# Cumplimiento del Plan de Capacitación en SAGRILAFT

En cumplimiento de lo establecido en el Manual de Autocontrol y Gestión del Riesgo de LA/FT/FPADM, el Oficial de Cumplimiento, en articulación con el área de Talento Humano de HOMI, diseñó, programó y coordinó el plan institucional de capacitación en SAGRILAFT. Este plan fue dirigido a la totalidad de los colaboradores de la institución, incluyendo tanto personal vinculado previamente como nuevos ingresos, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la apropiación de los lineamientos de prevención, detección y control asociados al riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Como desarrollos significativos que apuntan a la mejora del Sistema, se implementó el curso de **"Ética, buen gobierno, transparencia y SAGRILAFT – HOMI"**, el cual se puso a disposición de todos los colaboradores, a partir del 14 de febrero de 2025, a través de la plataforma BUK.

A la fecha, de un total de 507 colaboradores, **221 han completado satisfactoriamente el curso**, lo que refleja una **adherencia media** al proceso de capacitación, y se requiere continuar con el fortalecimiento en la sensibilización institucional frente a los temas relacionados con el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de LA/FT/FPADM.




# Auditorías internas al Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de LA/FT/FPADM (SAGRILAFT):

La evaluación del Año 2025 (Periodo de enero a diciembre), se realizó el 12 de febrero 2026, el Área de Talento Humano y el Área de Compras y Suministros respectivamente, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el marco normativo, así como la eficacia de los controles implementados para la prevención del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

Como resultado de estas auditorías, se identificaron fortalezas en la trazabilidad y cobertura del sistema, así como algunas oportunidades de mejora, que fueron documentadas e integradas en un plan de acción para su seguimiento y cierre, conforme a los principios de mejora continua.

**CONCLUSIÓN GENERAL**

El proceso SAGRILAFT de la organización evidencia un sólido control interno, con alta efectividad en el registro de información y gestión de alertas, así como una transición exitosa hacia el manejo digital sin uso de papel.

## Verificación de Coincidencias en Listas de Informativas, de Control y Restricción: Colaboradores, Proveedores, Donantes y Clientes Vinculados a la Fundación Hospital de la Misericordia – HOMI.

Durante el año 2025, se llevó a cabo mensualmente el cruce de la base de datos de colaboradores, proveedores, contratistas y donantes contra las listas informativas, de control y restrictivas actualizadas por el sistema de información INSPEKTOR. Este sistema permite el monitoreo y control adoptado por HOMI, e incluye listas como: OFAC, Banco de Inglaterra, ONU, Contraloría General de la República, Listas Propias y Superintendencia de Sociedades.

| RESULTADOS DE LA CONSULTA REALIZADA AÑO 2025 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mes** | **Prioridad 1** | **Prioridad 2** | **Prioridad 3** | **Prioridad 4** | **Sin coincidencia** | **Total consultas** |
| ENERO | 5 | 2 | 23 | 70 | 95 | **195** |
| FEBRERO | 21 | 24 | 89 | 5 | 667 | **806** |
| MARZO | 34 | 19 | 40 | 17 | 312 | **422** |
| ABRIL | 9 | 28 | 35 | 3 | 223 | **298** |
| MAYO | 11 | 6 | 26 | 0 | 267 | **310** |
| JUNIO | 15 | 3 | 24 | 3 | 146 | **191** |
| JULIO | 132 | 66 | 266 | 1 | 1259 | **1724** |
| AGOSTO | 77 | 74 | 118 | 8 | 334 | **611** |
| SEPTIEMBRE | 24 | 16 | 28 | 2 | 329 | **399** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OCTUBRE | 39 | 21 | 99 | 3 | 397 | 559 |
| NOVIEMBRE | 6 | 6 | 18 | 0 | 130 | 160 |
| DICIEMBRE | 19 | 8 | 15 | 163 | 154 | 359 |
| **Total general** | **392** | **273** | **781** | **275** | **4313** | **6034** |

Las áreas responsables del proceso son Compras, Gestión Jurídica y Talento Humano. La distribución de las consultas realizadas por cada una de estas áreas:

| AREA | 1er. SEMESTRE | 2do. SEMESTRE | TOTAL ANUAL |
|---|---|---|---|
| Gestión Jurídica | 1155 | 663 | 1818 |
| Compras y Suministros | 775 | 2685 | 3460 |
| Talento Humano | 292 | 464 | 756 |
| **Total General** | **2222** | **3812** | **6034** |

La distribución de las consultas realizadas, clasificadas según el tipo de lista consultada, se presenta:

| COINCIDENCIAS EN LISTAS | 1er SEM | 2DO. SEM | TOTAL ANUAL |
|---|---|---|---|
| Listas Asociadas a LA/FT, Corrupción u otros delitos (Penal) | 62 | 137 | 199 |
| Listas Asociadas a LA/FT, Corrupción u otros similares (Administrativo) | 99 | 158 | 257 |
| Listas de Afectación Financiera | 3 | 16 | 19 |
| Listas Informativas | 305 | 805 | 1110 |
| Listas PEPS | 35 | 48 | 83 |
| Listas Restrictivas | 0 | 3 | 3 |
| Sanciones Administrativas | 8 | 33 | 41 |
| No existen registros asociados a los parámetros de consulta. | 1710 | 2612 | 4322 |
| **Total general** | **2222** | **3812** | **6034** |

Debidas Diligencias, Diligencias Ampliadas y Hallazgos Externos – SAGRILAFT

| SAGRILAFT DEBIDAS DILIGENCIAS / AMPLIADAS Y HALLAZGOS EXTERNOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mes** | **DD** | **DDA** | **AMPLIACION INFORMACION** | **HALLAZGOS EXTERNOS** | **TOTAL** |
| **ENERO** | 10 | 0 | 2 | 0 | 12 |
| **FEBRERO** | 36 | 0 | 4 | 0 | 40 |
| **MARZO** | 12 | 0 | 3 | 2 | 17 |
| **ABRIL** | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| **MAYO** | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **JUNIO** | 11 | 2 | 1 | 0 | 14 |
| **JULIO** | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| **AGOSTO** | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| **SEPTIEMBRE** | 25 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| **OCTUBRE** | 19 | 1 | 0 | 0 | 20 |
| **NOVIEMBRE** | 5 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| **DICIEMBRE** | 11 | 3 | 0 | 0 | 14 |
| **TOTAL** | **154** | **11** | **10** | **2** | **177** |

**Tabla No. 4**

## Pronunciamientos Emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, Entidades de Control y la UIAF

Durante el año 2025, no se registraron pronunciamientos, requerimientos ni observaciones formales emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, demás entidades de control competentes, ni por la Unidad Administrativa Especial de Información y Análisis Financiero – UIAF, conforme a los canales de notificación y registros institucionales vigentes.

Este resultado indica que, en el periodo evaluado, no se identificaron hallazgos o situaciones que motivaran actuaciones administrativas por parte de los organismos de supervisión en relación con el cumplimiento del régimen de prevención del riesgo de LA/FT/FPADM por parte de HOMI.

# NORMATIVIDAD DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

La Fundación HOMI Hospital de la Misericordia, cumple de manera estricta con la normatividad colombiana vigente en materia de protección de datos personales, garantizando el adecuado tratamiento de la información, especialmente aquella catalogada como dato sensible en el sector salud.

El cumplimiento se fundamenta en lo dispuesto en la:

- Ley 1581 de 2012 (Ley Estatutaria de Protección de Datos Personales), la cual establece el régimen general de protección de datos personales en Colombia.
- Decreto 1377 de 2013, que reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 y desarrolla los procedimientos para la autorización, tratamiento y ejercicio de derechos por parte de los titulares.

Implementación institucional

La Fundación HOMI ha implementado y actualizado de manera permanente sus políticas y procedimientos internos para asegurar el tratamiento adecuado de los datos personales, desde todas sus áreas administrativas, asistenciales y de apoyo.

Para ello cuenta, entre otros, con los siguientes documentos institucionales vigentes:

- MN-PEDE-01-V06 – Política de Tratamiento de Datos Personales.
- PI-DE-20-V01 – Ficha Técnica de Política de Datos Institucional.
- FR-GJ-01 – Formato de Autorización Expresa para el Tratamiento de Datos.

Estos instrumentos garantizan que la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales se realicen bajo criterios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

Alcance del cumplimiento

La Fundación HOMI asegura la obtención de la autorización previa, expresa e informada para el tratamiento de datos personales a través de todos sus canales institucionales, incluyendo:

- Página web institucional
- Redes sociales
- Canales físicos y digitales de atención
- Formularios institucionales

La política aplica a:

- Usuarios y pacientes
- Representantes legales
- Proveedores
- Clientes
- Colaboradores
- Contratistas
- Terceros en general
- Entidades externas
- Público en general

Derechos de los titulares

La Institución ha dispuesto canales formales para que los titulares de la información puedan:

- Conocer, actualizar y rectificar sus datos.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- Presentar consultas y reclamos.
- Solicitar la revocatoria de la autorización o la supresión de sus datos cuando sea procedente.

Con lo anterior, la Fundación HOMI garantiza un estricto cumplimiento normativo y la protección integral de la información sensible que administra, en concordancia con el marco legal colombiano vigente.

- Dentro de nuestra plataforma de información se da alcance a través de las diferentes capacitaciones al personal que ingresa a Nuestra Institución en calidad de colaborador o en formación acerca de la necesidad de cumplimiento de nuestras políticas.

# CUMPLIMIENTO NORMATIVO EN SEGURIDAD DE LA INFORMACION

La Fundación HOMI Hospital de la Misericordia, cumple con las disposiciones normativas vigentes en Colombia relacionadas con la Seguridad de la Información y la protección de datos personales, garantizando la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información institucional.

El cumplimiento se enmarca principalmente en lo dispuesto por:

- Ley 1581 de 2012
- Decreto 1377 de 2013

1. Gestión institucional en Seguridad de la Información

La Institución ha implementado un modelo integral de gestión de la información que involucra todas sus áreas administrativas, asistenciales y de apoyo, asegurando:

- Políticas internas actualizadas en materia de Seguridad Informática.
- Procedimientos documentados para la gestión, almacenamiento y respaldo de la información.
- Controles de acceso y medidas técnicas para la protección de datos sensibles en salud.
- Protocolos de respuesta ante incidentes de seguridad informática.

## Corresponsabilidad con proveedores tecnológicos

La Fundación HOMI garantiza la corresponsabilidad en materia de seguridad con los proveedores tecnológicos que administran software en la nube, asegurando que:

- Se cuente con servidores de alta disponibilidad.
- Existan estándares robustos de seguridad informática.
- Se implementen mecanismos de cifrado, control de accesos y monitoreo.
- Se desarrollen y cumplan políticas de seguridad alineadas con la política institucional.

Esta gestión se soporta contractualmente y mediante verificación de las políticas de seguridad de los proveedores.

## Gestión documental y continuidad del servicio

La Institución cuenta con manuales, procedimientos y formatos debidamente aprobados por Gestión Documental que permiten garantizar la continuidad operativa y la protección de la información, incluyendo:

- Políticas de Backup institucional.
- Planes de contingencia para eventos programados y no programados.
- Simulacros y seguimiento a incidentes informáticos.
- Protocolos de recuperación ante desastres tecnológicos.

## Cumplimiento ante autoridades de control

Anualmente se realizan los reportes y actualizaciones de las bases de datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio, conforme a lo exigido por la normativa vigente, garantizando la inscripción y actualización en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).

5. Documentación institucional de soporte

La documentación que respalda el cumplimiento normativo en Seguridad de la Información se encuentra debidamente codificada y vigente, entre otros:

- PR-TG-09 – Contingencia por pérdida de continuidad de los servicios informáticos (PR-SIMA2-01).
- MN-TGTG-03 / MN-TI-02 – Manual del Plan de Gerencia de la Información.
- FR-TG-06 – Observación simulacro contingencia informática.
- PI-DE-16 – Política de Seguridad de la Información.

En consecuencia, La Fundación HOMI mantiene un sistema integral de Seguridad de la Información basado en el cumplimiento normativo, la gestión del riesgo tecnológico, la protección de datos sensibles en salud y la mejora continua de sus procesos, asegurando la protección de la DATA institucional frente a eventos internos y externos, incluidos ataques informáticos.

# PROVEEDORES

La Fundación HOMI Hospital de la Misericordia, cumple con las disposiciones normativas vigentes en Colombia relacionadas con la Seguridad de la Información y la protección de datos personales, garantizando la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información institucional.

El cumplimiento se enmarca principalmente en lo dispuesto por:

- Ley 1581 de 2012
- Decreto 1377 de 2013

**1. Gestión institucional en Seguridad de la Información**

La Institución ha implementado un modelo integral de gestión de la información que involucra todas sus áreas administrativas, asistenciales y de apoyo, asegurando:

- Políticas internas actualizadas en materia de Seguridad Informática.
- Procedimientos documentados para la gestión, almacenamiento y respaldo de la información.
- Controles de acceso y medidas técnicas para la protección de datos sensibles en salud.
- Protocolos de respuesta ante incidentes de seguridad informática.

**2. Corresponsabilidad con proveedores tecnológicos**

La Fundación HOMI garantiza la corresponsabilidad en materia de seguridad con los proveedores tecnológicos que administran software en la nube, asegurando que:

- Se cuente con servidores de alta disponibilidad.

- Existan estándares robustos de seguridad informática.
- Se implementen mecanismos de cifrado, control de accesos y monitoreo.
- Se desarrollen y cumplan políticas de seguridad alineadas con la política institucional.

Esta gestión se soporta contractualmente y mediante verificación de las políticas de seguridad de los proveedores.

**3. Gestión documental y continuidad del servicio**

La Institución cuenta con manuales, procedimientos y formatos debidamente aprobados por Gestión Documental que permiten garantizar la continuidad operativa y la protección de la información, incluyendo:

- Políticas de Backup institucional.
- Planes de contingencia para eventos programados y no programados.
- Simulacros y seguimiento a incidentes informáticos.
- Protocolos de recuperación ante desastres tecnológicos.

**4. Cumplimiento ante autoridades de control**

Anualmente se realizan los reportes y actualizaciones de las bases de datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio, conforme a lo exigido por la normativa vigente, garantizando la inscripción y actualización en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).

**5. Documentación institucional de soporte**

La documentación que respalda el cumplimiento normativo en Seguridad de la Información se encuentra debidamente codificada y vigente, entre otros:

- PR-TG-09 – Contingencia por pérdida de continuidad de los servicios informáticos (PR-SIMA2-01).
- MN-TGTG-03 / MN-TI-02 – Manual del Plan de Gerencia de la Información.
- FR-TG-06 – Observación simulacro contingencia informática.
- PI-DE-16 – Política de Seguridad de la Información.

En consecuencia, La Fundación HOMI mantiene un sistema integral de Seguridad de la Información basado en el cumplimiento normativo, la gestión del riesgo tecnológico, la protección de datos sensibles en salud y la mejora continua de sus procesos, asegurando la protección de la DATA institucional frente a eventos internos y externos, incluidos ataques informáticos.

# DERECHOS DE AUTOR

La Fundación HOMI Hospital de la Misericordia, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 23 de 1982, mediante la cual se regula el régimen de Derechos de Autor en Colombia, certifica que durante la vigencia 2025 y de manera permanente ha realizado una revisión exhaustiva del cumplimiento normativo en todos los aspectos relacionados con propiedad intelectual y derechos de autor dentro de la Institución.

Así mismo, en concordancia con la Ley 1915 de 2018, que actualiza y amplía la regulación sobre derechos de autor y derechos conexos, la Fundación ha fortalecido sus mecanismos de protección contractual y académica en materia de propiedad intelectual.

**1. Alcance institucional**

La gestión en derechos de autor se desarrolla en todas las actividades de:

- Docencia
- Investigación
- Extensión
- Actividades académicas
- Actividades comerciales o industriales
- Convenios interinstitucionales

Con el objetivo de consolidar una cultura institucional de respeto por la normativa colombiana en materia de propiedad intelectual.

**2. Protección de creaciones intelectuales**

La Fundación garantiza la protección de:

- Obras literarias, artísticas y científicas
- Trabajos de grado, tesis y monografías
- Proyectos de investigación
- Inventos y modelos de utilidad
- Diseños industriales
- Marcas y signos distintivos
- Software y desarrollos informáticos
- Información confidencial y secretos industriales

A través de la Oficina de Investigación y Docencia y del Comité de Ética Institucional, se han definido formatos y requisitos que permiten:

- Acreditar la participación institucional en proyectos de investigación.
- Reconocer los derechos del autor (investigador principal).
- Establecer la titularidad compartida cuando aplique.

- Regulares derechos en proyectos multicéntricos.
- Estipular cláusulas específicas en convenios Docencia–Servicio con entidades externas.

En proyectos multicéntricos, el investigador principal diligencia los formatos correspondientes donde se acredita a la Fundación HOMI como creador o co-creador del proyecto, sin desconocer los derechos morales del autor.

**3. Principio de buena fe y responsabilidad individual**

La Fundación, bajo el principio de buena fe, presume que toda creación intelectual realizada por estudiantes, docentes, funcionarios, contratistas o cualquier persona vinculada a la Institución es producto de una producción personal legítima y no vulnera derechos de terceros.

No obstante, en caso de presentarse una infracción a las normas nacionales sobre propiedad intelectual, la persona responsable asumirá las consecuencias morales, civiles o penales a que haya lugar.

**4. Protección contractual y tecnológica**

En cumplimiento de la Ley 1915 de 2018, la Fundación ha incorporado en sus contratos con proveedores cláusulas específicas sobre:

- Protección de ideas, invenciones y desarrollos tecnológicos.
- Derechos sobre software (modelos de datos, componentes, librerías, ejecutables, código fuente y documentación).
- Protección de marca, signos distintivos y logotipos.
- Confidencialidad y protección de información institucional.

Los contratos de adquisición de software incluyen:

- Cláusulas de titularidad o licenciamiento.
- Acuerdos de confidencialidad.
- Políticas de tratamiento de información.
- Protección conforme a la normatividad colombiana vigente.

**5. Documentación institucional que soporta el cumplimiento**

La Fundación cuenta con documentación formal vigente que regula la propiedad intelectual, entre otros:

Manual

- MN-DECC-3 – Manual de Marca HOMI.

Procedimiento

- PR-PEIN-01 – Lineamientos para proyectos de investigación.

Política Institucional

- PI-DE-15 – Política de Investigación.

Estos instrumentos permiten regular la titularidad, uso y protección de la propiedad intelectual generada en el marco institucional.

## Conclusión

La Fundación HOMI mantiene un sistema estructurado, documentado y articulado para el cumplimiento de la normativa colombiana en materia de Derechos de Autor y Propiedad Intelectual, garantizando:

- Protección de creaciones académicas y científicas.
- Regulación contractual de desarrollos tecnológicos.
- Salvaguarda de marca e identidad institucional.
- Cultura organizacional de respeto por la propiedad intelectual.
- Cumplimiento de la legislación nacional vigente.

# CUMPLIMIENTO POLITICA DE TRANSPARENCIA PTEE

La Fundación HOMI Hospital de la Misericordia, en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes en materia de transparencia y ética empresarial, certifica la implementación y ejecución del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), conforme a lo establecido en la:

- Circular Externa 2022151000000053-5, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

**1. Implementación del Programa**

En cumplimiento de la mencionada Circular, la Fundación desarrolló e implementó el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, el cual fue:

- Diseñado de manera articulada entre la Unidad de Talento Humano, Gestión de Riesgos y Gestión Jurídica Institucional.
- Elaborado con enfoque basado en riesgos inherentes propios del sector salud.
- Soportado en factores cuantitativos y cualitativos.
- Aprobado formalmente por el Consejo Directivo de la Institución.
- Estructurado como instrumento transversal, de conocimiento y cumplimiento obligatorio para todos los niveles de la organización.

El Programa se diseñó atendiendo la naturaleza jurídica, el tamaño institucional, la complejidad operativa y el análisis de riesgos asociados a posibles conductas de corrupción, soborno o conflictos de interés.

**2. Alcance institucional y obligatoriedad**

El PTEE fue concebido como una herramienta de alcance masivo dentro de la Institución, asegurando:

- Aplicabilidad a directivos, colaboradores, contratistas y terceros vinculados.
- Integración con el Sistema de Gestión de Riesgos.
- Articulación con el Código de Ética y Buen Gobierno.
- Seguimiento permanente por las áreas competentes.

**3. Capacitación y divulgación**

La Fundación HOMI implementó capacitación obligatoria a través de la plataforma institucional informativa, con el objetivo de:

- Alcanzar cobertura del 100% del personal.
- Garantizar comprensión y apropiación del Programa.
- Fortalecer la cultura organizacional basada en la transparencia y la ética.
- Prevenir conductas contrarias a la normativa.

**4. Documentación institucional de soporte**

El cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial se encuentra respaldado por los siguientes documentos institucionales:

Programa

- PG-GJ-01 – Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Manual

- MN-DE-01 – Manual Código de Ética y Buen Gobierno.

Estos documentos establecen lineamientos claros en materia de:

- Prevención del soborno y corrupción.
- Gestión de conflictos de interés.
- Conductas éticas esperadas.
- Canales de denuncia.
- Responsabilidades institucionales.
- Seguimiento y control.

En Conclusión, La Fundación HOMI certifica que ha implementado y mantiene en funcionamiento el Programa de Transparencia y Ética Empresarial conforme a la normativa expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando:

- Cultura organizacional basada en principios éticos.
- Gestión preventiva del riesgo de corrupción.
- Instrumentos documentales formales y vigentes.
- Capacitación institucional obligatoria.
- Supervisión y mejora continua.

Con ello, la Institución reafirma su compromiso con la legalidad, la transparencia y la integridad en el desarrollo de todas sus actividades.

# CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD EXTERNA

La Fundación HOMI Hospital de la Misericordia, cumple de manera permanente con la normatividad externa aplicable a su naturaleza jurídica, objeto social y actividades asistenciales, administrativas, académicas y contractuales.

La Institución adopta y da aplicación a todas las disposiciones de orden nacional emitidas por autoridades competentes, incluyendo leyes, decretos, resoluciones, circulares y demás actos administrativos que regulan el sector salud y las actividades conexas.

## Gestión y actualización normativa

Desde al Área Jurídica la gestión corresponde a

- Identificar y analizar la normatividad nueva o modificada.
- Evaluar su impacto institucional.
- Emitir lineamientos internos para su adopción.
- Actualizar de manera periódica el Normograma Institucional, el cual hace parte integral del Sistema de Gestión de Información.

Seguimiento y verificación del cumplimiento

El Área de Calidad realiza la vigilancia y seguimiento al cumplimiento normativo mediante:

- Auditorías internas.
- Verificación de implementación en procesos y procedimientos.
- Evaluación de cumplimiento dentro del Sistema de Gestión.
- Planes de mejora cuando se identifiquen oportunidades de ajuste.

Por lo tanto, La Fundación HOMI mantiene un sistema estructurado para la adopción, actualización y verificación del cumplimiento de la normatividad externa vigente, garantizando:

- Actualización permanente del Normograma Institucional.
- Articulación entre el Área Jurídica y el Área de Calidad.
- Implementación transversal en todos los procesos.
- Cumplimiento oportuno y verificable de las obligaciones legales aplicables.

Con ello, la Institución reafirma su compromiso con la legalidad, la mejora continua y el fortalecimiento de su Sistema de Gestión.

# NORMATIVIDAD LABORAL Y SE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante la vigencia 2025, la Fundación HOMI dio cumplimiento a las disposiciones que regulan las relaciones laborales en Colombia, de conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y normas complementarias.

En desarrollo de lo anterior, la entidad garantizó el pago oportuno de salarios, prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la Ley 100 de 1993 y normas concordantes, así como el cumplimiento de las obligaciones parafiscales previstas en la Ley 789 de 2002.

De igual manera, mantuvo la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en los términos establecidos en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, asegurando el cumplimiento de la normativa laboral y de protección al trabajador vigente en Colombia.

# 21 Hechos posteriores

Se certifica que a la fecha de elaboración del informe la Dirección no conoce hechos posteriores o sucesos importantes al cierre del ejercicio 2025 que pudiera afectar su alcance o interpretación.

HOMI

HOMI

HOMI

@Fundacionhomi

HOMI Fundación Hospital Pediátrico

www.fundacionhomi.org.co