



Informe de gestión institucional **2014**

TABLA DE CONTENIDO

■	Introducción	1
■	Atención en salud.....	2
	Atención quirúrgica.....	3
	Atención obstétrica	3
	Atención en urgencias.....	3
	Programas especiales	3
	Apoyo diagnóstico y terapéutico.....	4
■	Docencia e investigación.....	6
	Docencia	7
	Investigación	8
■	Seguridad del paciente	9
	Programa Paciente Seguro	10
	Programa Hemovigilancia	12
■	Procesos de apoyo	13
	Gestión documental	14
	Sistema de información gerencial	14
	Sistema obligatorio de garantía de la calidad	15
	Talento humano	15
	Humanización	16
	Gestión del riesgo	17
	Comunicaciones	17
■	Gestión financiera	18
	Gestión del ingreso	21
	Compras	22
	Contratación con aseguradores.....	22
	Inversiones	22
■	Tablero de mando institucional	24
■	Retos 2015.....	27
■	Comentarios finales	29

Introducción

En el sector salud, cada año trae una particularidad, el 2014 fue un año que comenzó con una restricción importante en el incremento de las tarifas y más circulares que regularon el margen de los medicamentos. La mezcla de estos dos aspectos nos llevó a tener, en el ponderado una disminución del 0,56 % en las tarifas.

Con estos cambios en los supuestos, tuvimos un primer semestre de ajustes administrativos y asistenciales que nos llevó a tener una mayor exigencia, control y seguimiento, para lograr el resultado que si bien es cierto, no estuvo dentro de lo presupuestado, sin duda, puedo decir que es bueno, como el del año anterior.

Una parte importante del resultado se debe a la nueva Unidad de Cuidado Intensivo –UCI- y a la nueva Unidad de Clínicas Endoscópicas del Hospital Universitario Mayor –HUM-. Estos servicios, le permitieron a Méderi mejorar su nivel de complejidad en la atención general, como de hecho lo demuestra el incremento del costo medio del egreso hospitalario y quirúrgico.

La gestión del Talento Humano, tuvo un avance importante con la firma del Pacto Colectivo. Reafirmar los beneficios que ya se tenían y adicionar otros, llevaron a la gran mayoría de los funcionarios a adherirse al pacto y a reconocer el esfuerzo institucional por generar mejores condiciones laborales para el empleado y su familia.

El esfuerzo continuo en seguridad del paciente nos aproxima a los resultados de las IPS acreditadas del país. La certificación como Hospital Libre de Dolor, nos compromete a seguir construyendo, desde la humanización, una institución que está empeñada en asumir las mejores prácticas para el trato digno del paciente y su familia.

En el aspecto académico, se presentaron ante el Ministerio de Educación Nacional las especializaciones de Coloproctología, Cirugía de Mano y Mastología; y las rotaciones de Genética Clínica. La especialización en Coloproctología fue aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Este es el último año de nuestra primera planeación estratégica 2009-2014. Nos nuestra como resultado una organización con una proyección clínica y financiera definidas. Requerimos ahora no solo afinar la brújula, sino también formalizar cada vez más los procesos administrativos, académicos y clínicos. En nuestro día a día decimos y hoy lo reafirmo, “Nuestro trabajo debe estar enmarcado en la humanización, el rigor científico y administrativo y en ser una organización que enseña lo que hace”.

En nombre de todo el equipo directivo, de los colaboradores y en el mío propio, le agradecemos al Comité Consultivo y a la Junta Directiva su dirección y apoyo.

Orlando Jaramillo Jaramillo

Presidente



1

Atención en salud

1.1. Atención quirúrgica	3
1.2. Atención obstétrica.....	3
1.3. Atención en urgencias	3
1.4. Programas especiales	3
1.5. Apoyo diagnóstico y terapéutico ...	4

1.1 Atención quirúrgica

El área quirúrgica registró un aumento sostenido en el número de procedimientos. Estos resultados se obtuvieron gracias a las siguientes acciones:

- 1.1.1.** Aumento en el número de salas de cirugía. Una en el Hospital Universitario Barrios Unidos y una en el Hospital Universitario Mayor.
- 1.1.2.** Optimización del uso de quirófanos estableciendo como meta un mínimo de 350 UVR por jornada de 6 horas, para un cumplimiento del 94%.
- 1.1.3.** Sistematización de la programación quirúrgica.
- 1.1.4.** Reducción de la cancelación quirúrgica por causas atribuibles a la institución, que pasó del 4.29% en 2013, a 3,52% en 2014.
- 1.1.5.** Optimización de la capacidad instalada por la adquisición de equipos como microscopio y arco en C, además de la reposición de otros: Máquinas de anestesia (7); Lámparas cirúrgicas (7) y Mesas de cirugía (7)
- 1.1.6.** Aumento en el número de jornadas de consulta externa, que permitió la identificación y consecución de más pacientes quirúrgicos, lo que consiguió disminuir el tiempo de oportunidad de cirugía, que pasó de 45 a 12 días.

1.2 Atención obstétrica

El mejoramiento permanente en el proceso de atención permitió disminuir el promedio de estancia obstétrica de 1.8 a 1.3 días; la proporción de cesáreas del 46% al 41% y la tasa de endometritis postparto-cesárea del 1.8% a menos del 1%.

1.3 Atención en urgencias

La disminución en la demanda favoreció el tiempo de atención desde la llegada del paciente hasta la primera consulta, con un resultado de menos de 50 minutos en este lapso. Esta cifra fue registrada durante el último trimestre en ambas sedes. La mayor proporción de pacientes clasificados en el nivel dos de triage mantuvo la ocupación del servicio en el 94% y una atención de mayor complejidad en el servicio de hospitalización.

1.4 Programas especiales

1.4.1. Hospitalización domiciliaria o Unidad de Extensión Hospitalaria, UEH

El programa creció de 183 egresos en 2013, a 198 egresos promedio mes.

Los acuerdos establecidos con los pagadores y la generación en línea de las autorizaciones, permitieron que el 97% de los pacientes ingresara al programa dentro de las primeras 24 horas, en contraste con el 70% de 2013.

El 94% de los pacientes atendidos en la UEH egresaron por mejoría clínica, con un promedio de días estancia de 9.4. La liberación oportuna de las camas hospitalarias por traslado a la UEH permitió que 2363 pacientes más accedieran al servicio de hospitalización en 2014, lo que equivale a 60 camas.

1.4.2. Programa Madre Canguro

Durante 2014 el programa se consolidó como centro de referencia para la red asistencial del Distrito Capital: Recibió niños remitidos de 32 instituciones de salud. En 2013 habíamos registrado remisiones desde 12 IPS. En consecuencia, pasamos de atender un promedio mensual de 325 niños en 2013, a 620 niños mes en 2014.

El porcentaje de adherencia al programa pasó de 95% a 99% en 2014 y el porcentaje de hospitalización fue del 0.4 % con una meta prevista del 2 %.

Atención en salud

1.4.3. Programa Clínica de Dolor y Cuidado Paliativo

Comenzamos la implementación de la política de hospital sin dolor. El 80% de los médicos hospitalarios, y el 90% del grupo de enfermería fue entrenado en manejo de dolor y cuidado paliativo. Fuimos certificados como hospital libre de dolor por la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, ACED. Se llevó a cabo, por tercer año consecutivo, el congreso internacional de dolor y cuidado paliativo.

1.5 Apoyo diagnóstico y terapéutico

En el Hospital Universitario Mayor las actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico tuvieron un crecimiento entre el 2 y el 28%, que es consistente con el aumento en la capacidad instalada de la unidad de cuidado intensivo, los convenios para la atención en imágenes diagnósticas ambulatorias y la mayor complejidad de los casos atendidos. **(Tabla 1).**

Tabla 1.
Crecimiento de la producción de apoyo diagnóstico y terapéutico **2013 vs 2014**

		Laboratorio clínico	Servicio transfusional	Cardiología no invasiva	Imágenes diagnósticas	Rehabilitación
		▼	▼	▼	▼	▼
HUM	2013	950.410	86.545	43.975	159.104	221.531
	2014	1.050.509	88.476	49.815	174.051	283.712
	Crecimiento	11%	2%	13%	9%	28%
HUBU	2013	148.398	4.882	10.346	34.525	50.513
	2014	154.043	4.309	9.700	31.716	48.177
	Crecimiento	4%	-12%	-6%	-8%	-5%
TOTAL	2013	1.098.808	91.427	54.321	193.629	272.044
	2014	1.204.552	92.785	59.515	205.767	331.889
	Crecimiento	10%	1%	10%	6%	22%

Se dio inicio al servicio de telemedicina para la prestación del servicio de consultas especializadas en cardiología, dermatología, ortopedia, medicina interna, neurología, geriatría, diagnóstico cardiovascular y radiología en regiones apartadas del país: Lopez de Micay y Guapi en Cauca; El Charco en Nariño; San Vicente del Caguán en Caquetá y Pensilvania en Caldas. Este servicio fue creado gracias a la alianza entre Méderi y una EPS del régimen subsidiado, ASMET Salud, una empresa de TIC, ANDITEL y una organización experta en esta modalidad, Advanced Telemedicine Solutions

Entraron en funcionamiento 37 camas de cuidado crítico para un total de 117 camas de este tipo entre las dos sedes. La unidad está dotada con los últimos adelantos para la seguridad del paciente, cumple con los requisitos de norma y está equipada para atender pacientes con patologías neurológicas, cardíacas y ortopédicas principalmente. Esta nueva unidad generó 1290 egresos nuevos y una facturación adicional por valor de 23.886 millones de pesos.

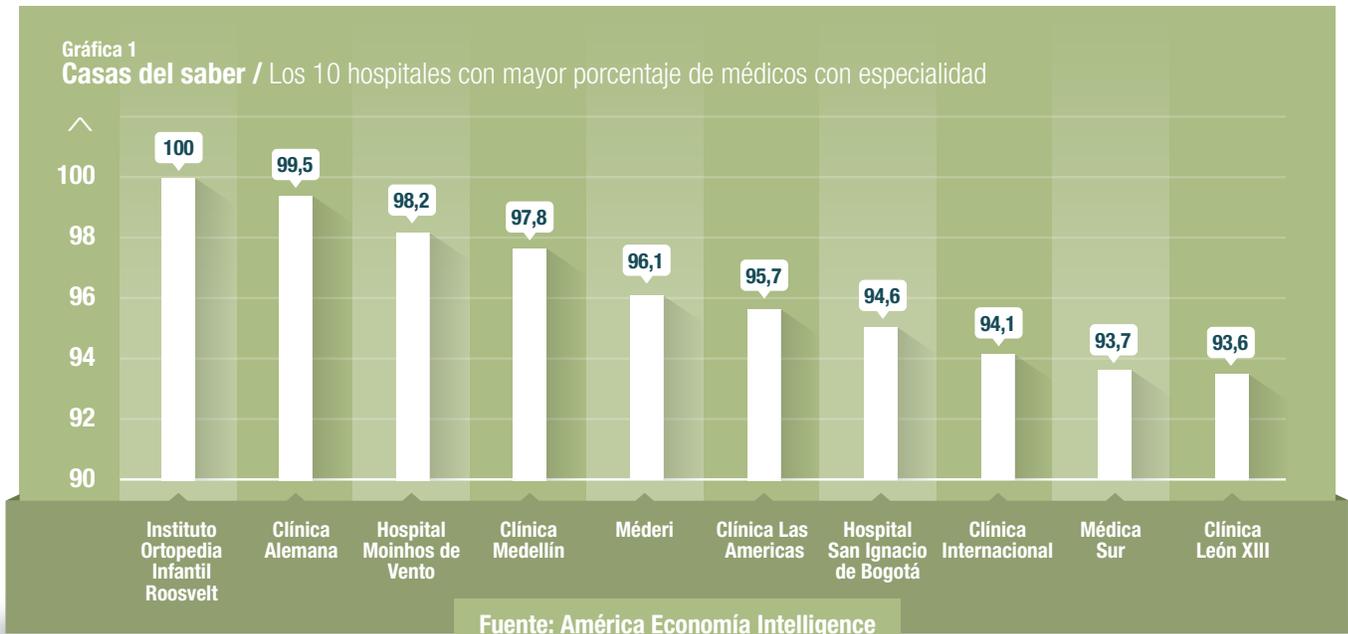
Se abrieron nuevas instalaciones para la operación de clínicas endoscópicas, en un área de 414 metros cuadrados, con 5 salas para procedimientos para las especialidades de gastroenterología, otorrinolaringología, neumología, coloproctología y cirugía de cabeza y cuello.

Obtuvimos por tercera vez el reconocimiento de Nutrition Day, por la calidad y mejoramiento continuo en el área de soporte nutricional y metabólico. Las evidencias del modelo y de las evoluciones en el estado nutricional de los pacientes y los indicadores en la preparación de los alimentos son la base para que Méderi se haya convertido en referente nacional en nutrición hospitalaria.

En la clasificación de los 50 mejores hospitales de Latinoamérica, ranking que desarrolla anualmente la revista América Economía, Méderi ocupó el puesto 25, (4 puestos más arriba que en el año anterior). Uno de los factores que contribuyeron para este mejor puesto es la eficiencia. El segundo es el relacionado con la capacidad. América Economía destacó los siguientes aspectos:

(Gráficas 1, 2 y 3 Tomadas de la edición impresa Revista América Economía, septiembre de 2014)

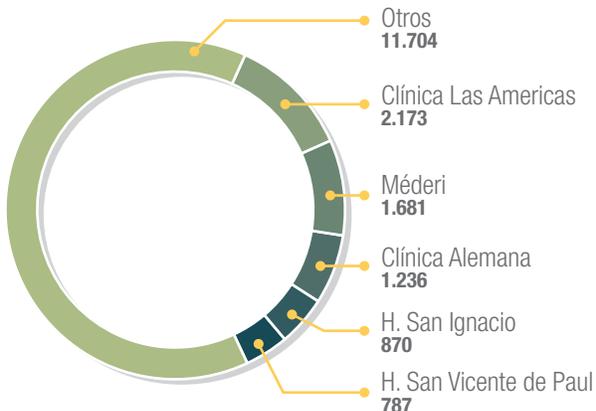
Méderi es el 5 hospital con mayor número de profesionales médicos especializados



Gráfica 2
POR UNA CABEZA

Hospitales con mayor cantidad de neurocirugías 2013

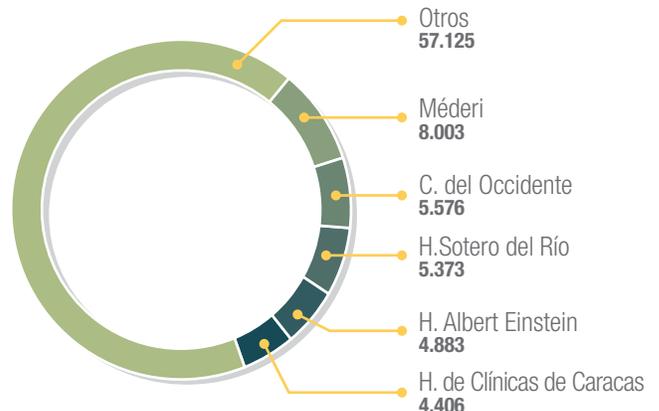
"Méderi es el segundo hospital en Latinoamérica con el mayor número de Neurocirugías"



Gráfica 3
SANANDO TRIPAS

Hospitales con mayor cantidad de cirugías abdominales 2013

"Méderi es el primer hospital con la mayor cantidad de cirugía abdominales"





2

Docencia e Investigación

2.1. Docencia	7
2.2. Investigación.....	8

2.1. Docencia

2.1.1. Convenios

Se cuenta con 11 convenios Docencia-servicio para el desarrollo de 27 programas, de los cuales 12 están acreditados y 12 con calificación de alta calidad.

2.1.2. Docentes

De acuerdo con el decreto 2376 que exige a los Hospitales Universitarios contar con personal capacitado en docencia, se han nombrado 17 profesionales más, por méritos académicos, aumentando la planta docente de la Universidad en Méderi, para un total de 200 profesores por esta modalidad.

La Universidad del Rosario puso a disposición 13 cursos de desarrollo profesoral además de otros diseñados por el Departamento de Planeación Académica en conjunto con Méderi para fortalecer las competencias docentes de los colaboradores.

2.1.3. Estudiantes

Los estudiantes de pregrado y postgrado realizaron un total de 4037 rotaciones. Este incremento marcado de rotaciones se dio principalmente por la presencia de los estudiantes de primer semestre del nuevo currículo del Programa de Medicina de la Universidad del Rosario, número que se considera seguirá en aumento para 2015.

De otro lado, registramos la solicitud para la realización de rotaciones por estudiantes de pregrado y postgrado de instituciones académicas de otros países. Realizaron rotaciones un médico interno de la Universidad de Cuyo, Argentina; dos provenientes de las Universidades de Leeds (Reino Unido) y Basilea (Suiza).

Se vincularon, un becario para el Fellow internacional de la IASP, que cursa un año en Dolor y Cuidado paliativo en Méderi y otro residente proveniente de Perú que rotó también en esta especialidad.

El número de estudiantes de postgrado en Medicina con rotaciones en Méderi fue de 163, en las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Urología, Medicina de Emergencias, Ginecología y Obstetricia, Medicina Estética, Neurocirugía, Radiología, Medicina Interna, Anestesiología, Medicina Crítica, Neurología, Psiquiatría, Neonatología y Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo.

2.1.4. Satisfacción de estudiantes

Para garantizar la calidad de todas las rotaciones continuamos con el análisis y seguimiento mediante la aplicación de las evaluaciones que los estudiantes hacen al docente y al centro de práctica, lo que se refleja en una mejor calificación a través del tiempo.

2.1.5. Educación continuada

Para el año 2014 se realizaron los siguientes eventos: III Congreso de Dolor, Congreso de Cirugía, I Congreso de Enfermería, VII Simposio de Nutrición, II Simposio de Medicina Interna, I Congreso de Internos y I Encuentro de Logística Hospitalaria.

En alianza con la UR se realizaron cursos para el desarrollo de competencias profesionales en sala de cirugía y partos, cuidado intensivo neonatal y de adultos, con el propósito de actualización y formación permanente que incide directamente en la prestación del servicio.

2.1.6. Nuevos programas de docencia

Se presentaron ante el Ministerio de Educación Nacional las especializaciones de Coloproctología, Cirugía de Mano y Mastología; y las rotaciones de Genética Clínica. La especialización en Coloproctología ya fue aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

2

Docencia e Investigación

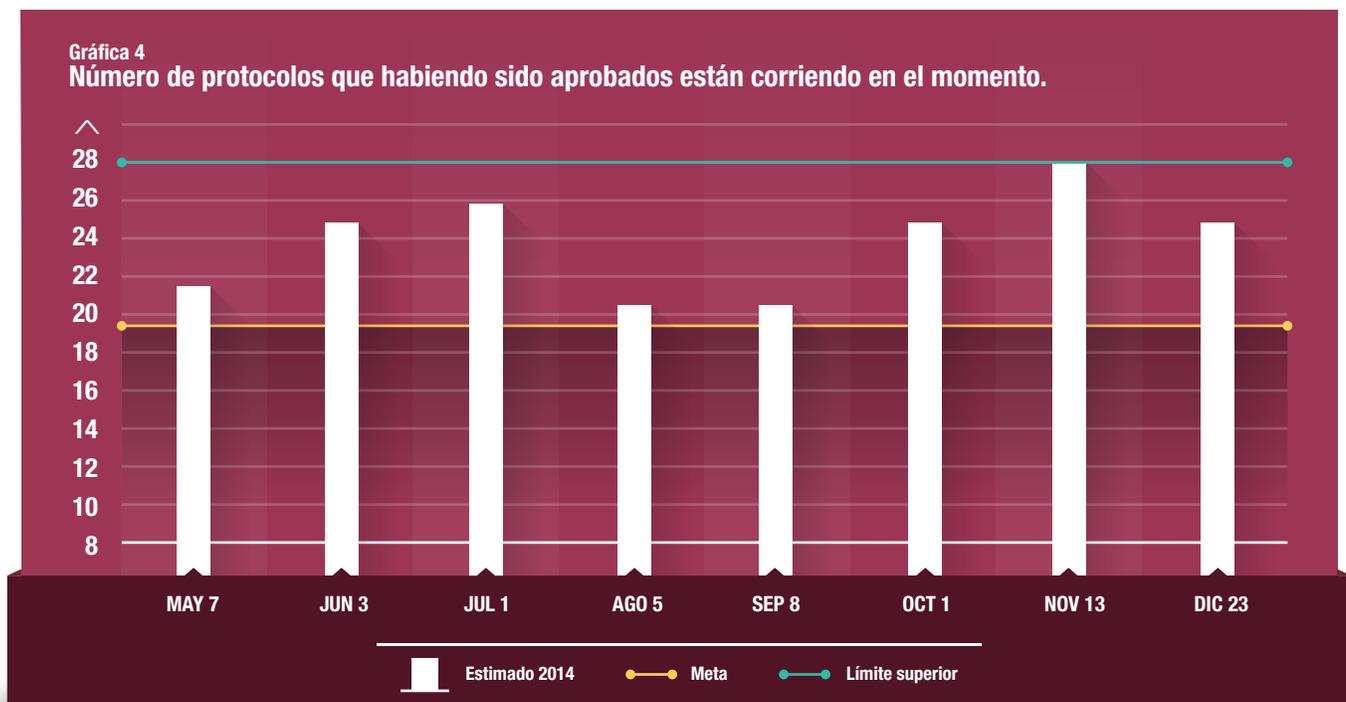
2.2. Investigación

Se implementó el proyecto de reingeniería de la Gestión de Investigación con el propósito de estructurar y formalizar cómo se investiga en Méderi. En consecuencia, se aprobó la Política de Investigación, además de realizar la *Campaña de Priorización de Temas por investigar*, que hace la invitación abierta y formal a todos los profesionales “para investigar y publicar en Méderi”.

La promoción permanente de procesos de investigación llevó a que se presentaran 9 investigaciones Tipo A (Investigación Propia), 20 Tipo B (UR), 5 Tipo C (Colaborativa /Otras Instituciones) y 3 Tipo D (Patrocinada).

2.2.1. Proyectos aprobados en curso

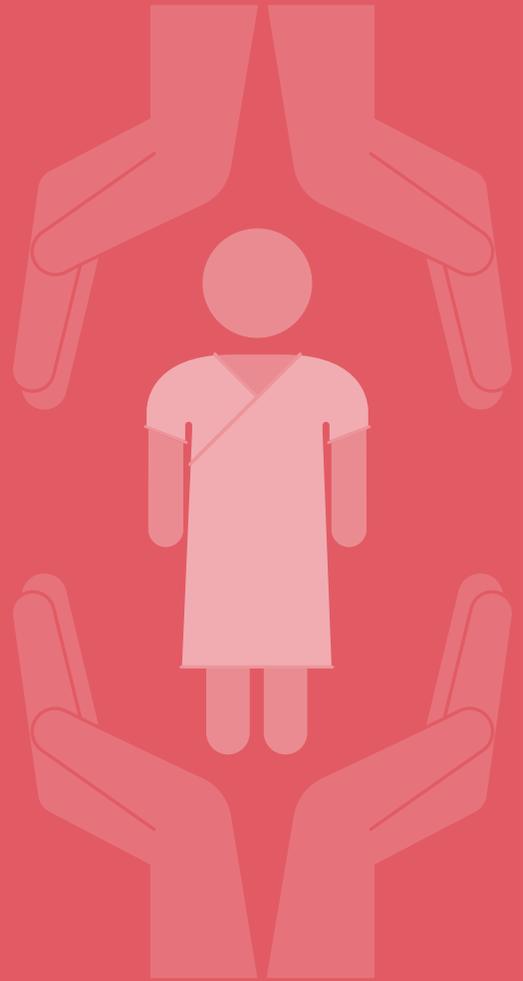
Acorde a la ficha técnica INV212 Proyectos aprobados en curso, se planteó como objetivo específico determinar el número de proyectos que habiendo sido aprobados, se están implementando. A continuación se evidencia a través de las gráficas cómo estas investigaciones se mantienen con la proyección esperada. **(Gráfica 4)**



Fuente: Área de investigaciones, Dirección Científica

Se realizaron 17 publicaciones, 9 en revistas indizadas y 8 en repositorios institucionales. Cabe resaltar que en el ejercicio de incrementar el potencial que tienen los grupos de investigación para generar y circular conocimiento a través de publicaciones científicas, el CIMED a través del proyecto de reingeniería incluye establecer criterios y estímulos para la investigación, que promuevan la publicación para la visibilidad a nivel nacional e internacional.

Dentro de la presentación de investigación Tipo B, se reconoce el estudio “*Desarrollo y validación de dispositivos de medición de movimiento para la aplicación clínica en pacientes con enfermedad de Parkinson*”, el cual promueve innovación tecnológica en pro de la rehabilitación del paciente.



3

Seguridad del paciente

3.1. Programa Paciente Seguro	10
3.2. Programa Hemovigilancia	12

3

Seguridad del paciente

3.1 Programa Paciente Seguro

Se desarrolló un programa de capacitación que incluyó:

- 3.1.1.** Diplomado en seguridad del paciente con el ICONTEC (120 horas) para 30 colaboradores.
- 3.1.2.** Curso seguridad del paciente (generalidades, taxonomía, reporte y análisis de eventos) a 1336 colaboradores, lo que corresponde a un 52% del total de los colaboradores.

3.1.3. Capacitación a estudiantes de enfermería, fisioterapia, tecnólogos en administración en salud, técnicos en servicio farmacéutico y seguridad del paciente (generalidades, taxonomía, reporte y análisis de eventos) a 1182 estudiantes.

Estas capacitaciones permitieron aumentar el reporte de eventos en salud. En el Hospital Universitario Mayor el reporte aumentó en un 36% comparado con el año anterior, para un total de 5370 reportes cuya meta era 3600. En el Hospital Universitario Barrios Unidos el reporte aumentó en un 27% para un total de 423 reportes cuya meta era de 600. **(Gráficas 5 y 6)**

Gráfica 5
Número de eventos en salud reportados en el Hospital Universitario Mayor

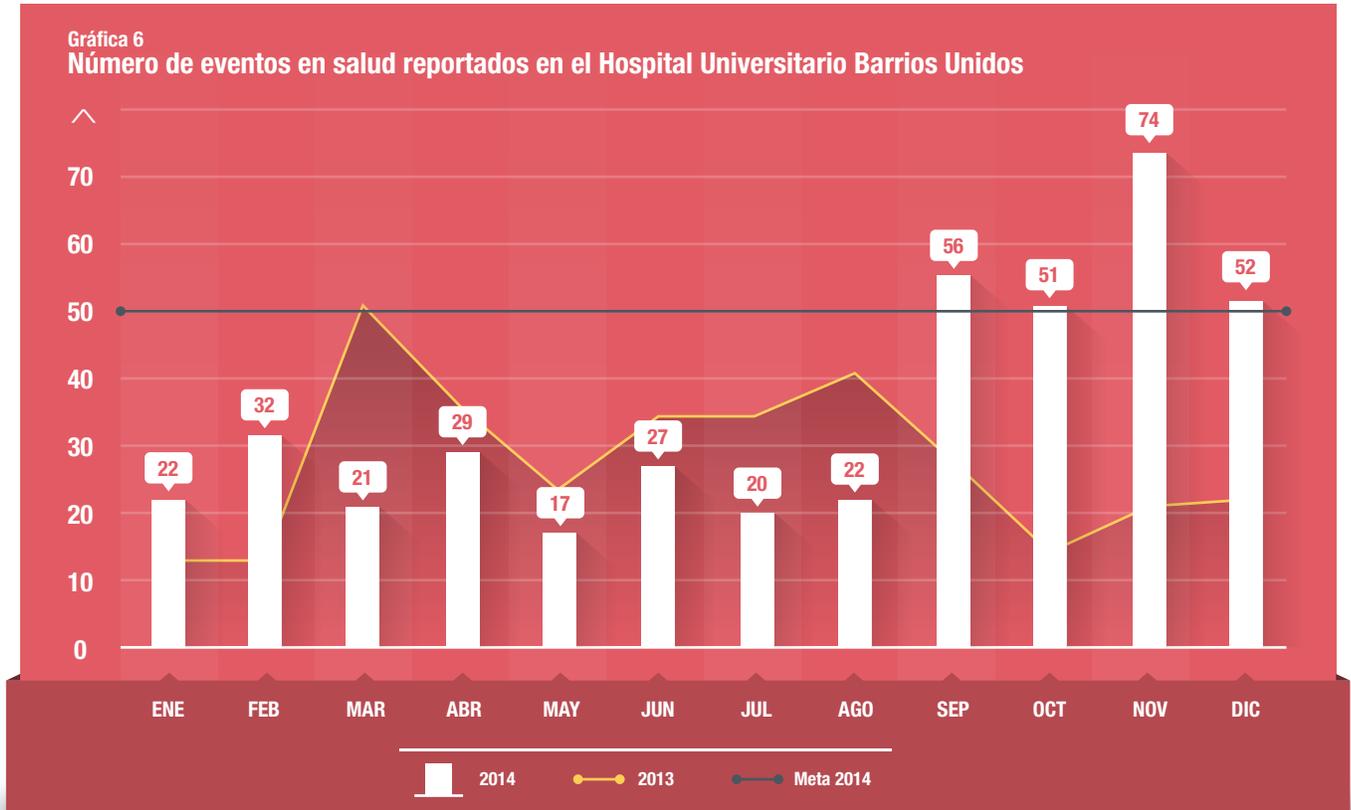


Indicador: Número de eventos en salud reportados en el mes anterior para análisis HUM

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2013	367	327	312	369	390	359	359	331	332	259	287	258
2014	258	325	433	398	486	427	515	442	564	477	537	508
Meta 2014	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300

Fuente: Base de datos tomada del RES (Reporte de eventos en salud)

Gráfica 6
Número de eventos en salud reportados en el Hospital Universitario Barrios Unidos



Indicador: Número de eventos en salud reportados en el mes anterior para análisis HUBU

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2013	13	13	51	36	23	35	35	41	27	15	21	22
2014	22	32	21	29	17	27	20	22	56	51	74	52
Meta 2014	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Fuente: Base de datos tomada del RES (Reporte de eventos en salud)

Los eventos más frecuentes en 2014, en HUM, fueron en su orden:

1. Infecciones asociadas a la atención en salud 608
2. Caídas 229
3. Relacionados con medicamentos 224
4. Úlceras por presión 59
5. Otros 828

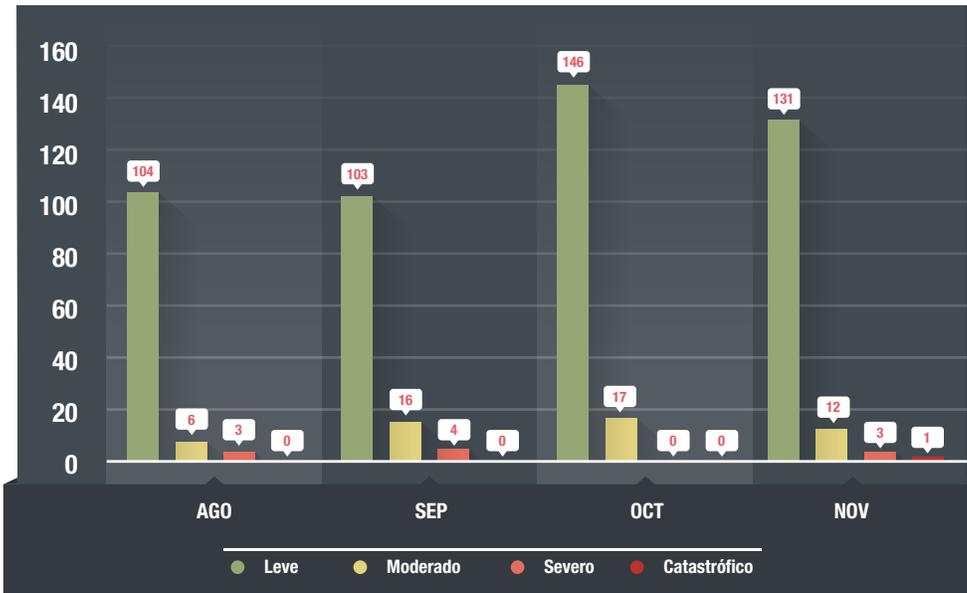
En el Hospital Universitario Barrios Unidos:

1. Infecciones asociadas a la atención en salud 31
2. Caídas 27
3. Relacionados con medicamentos 17
4. Úlceras por presión 1
5. Otros 31

3

Seguridad del paciente

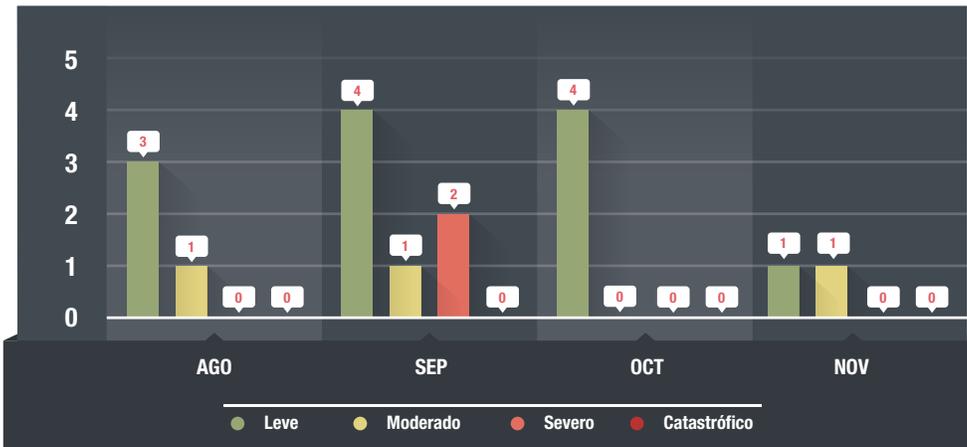
En cuanto a la severidad del evento, desde el mes de agosto, se inició la medición de la severidad del evento, en donde encontramos que una gran proporción de eventos fueron leves. **(Gráficas 7 y 8)**



Gráfica 7
◀ Clasificación de los eventos adversos por severidad HUM

	AGO	SEP	OCT	NOV
● Leve	104	103	146	131
● Moderado	6	16	17	12
● Severo	3	4	-	3
● Catastrófico	-	-	-	1

Fuente: Base de datos tomada del RES (Reporte de eventos en salud)



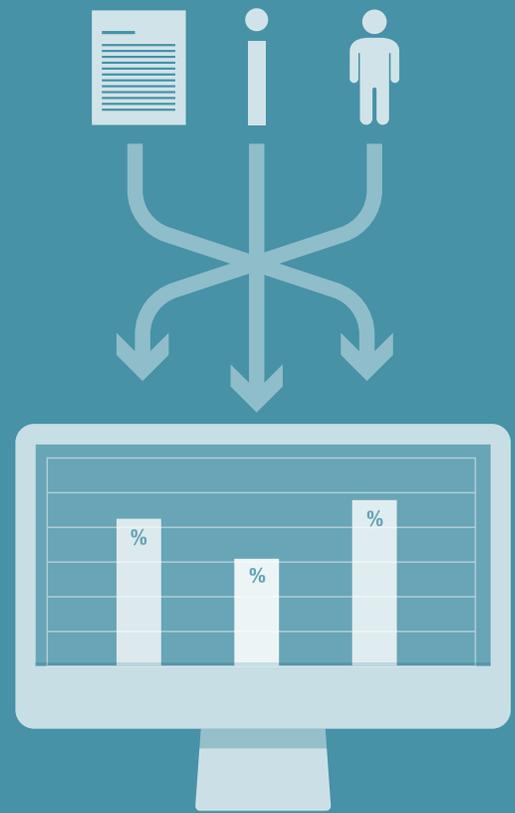
Gráfica 8
◀ Clasificación de los eventos adversos por severidad HUBU

	AGO	SEP	OCT	NOV
● Leve	3	4	4	1
● Moderado	1	1	-	1
● Severo	-	2	-	-
● Catastrófico	-	-	-	-

Fuente: Base de datos tomada del RES (Reporte de eventos en salud)

3.2 Programa Hemovigilancia

Se reportaron 21 reacciones adversas transfusionales no prevenibles, para una disminución en un 24.2% en relación al 2013. Todos ellos reportados en el Hospital Universitario Mayor. El 100% de las reacciones adversas fueron leves y corresponden al 0,3% de la totalidad de los hemocomponentes transfundidos, porcentaje similar al de presentación de reacciones adversas en los países europeos. En la actualidad no es posible compararnos con otros servicios transfusionales nacionales debido al alto índice de subregistro que se presenta.



4

Procesos de apoyo

4.1. Gestión documental	14
4.2. Sistema de información gerencial.....	14
4.3. Sistema obligatorio de garantía de la calidad....	15
4.4. Talento humano	15
4.5. Humanización	16
4.6. Gestión del riesgo	17
4.7. Comunicaciones	17

4

Procesos de apoyo

4.1 Gestión documental

Registramos el crecimiento, mejoramiento y fortalecimiento de las herramientas del Sistema Integrado de Gestión, las cuales facilitan la sostenibilidad de los diferentes procesos administrativos y asistenciales.

El número de consultas realizadas al sistema integrado de gestión, fue de 29.049, lo que refleja que cada vez más colaboradores se apropian de la herramienta.

A 31 de diciembre se habían publicado 3165 documentos, los cuales están aprobados y listos para ser consultados en cualquier momento por un colaborador. A continuación se describe en detalle el estado actual de la documentación:

Tipo	Estado del documento			Total
	Borrador	Revisión	Aprobados	
Política	5	4	16	25
Manual	3	0	68	71
Caracterización	11	1	32	44
Procedimientos	9	1	236	246
Guías de Manejo	13	0	261	274
Guías de Procedimiento	1	0	72	73
Protocolos	14	1	388	403
Instructivos	15	1	423	439
Folletos	11	1	85	97
Formatos	59	5	727	791
Documentos externos	0	0	857	857
Total por estado	141	14	3165	3320

Fuente: Área de Calidad

4.2. Sistema de información gerencial

4.2.1. Tecnologías de la información y la comunicación

Se integró el sistema de historias clínicas con el software del servicio de laboratorio, para que los resultados de los exámenes pudieran ser consultados directamente desde la historia clínica electrónica. Para el servicio de hospitalización domiciliaria se brindó acceso remoto a la historia clínica, lo que permitió unificar el registro extramural con el intramural.

Se renovaron los servidores, el almacenamiento y el proceso de copias de seguridad ajustando su capacidad al crecimiento requerido por la organización. Se contrató un data center externo alterno para asegurar la continuidad en la atención del paciente en caso de algún incidente en tecnología informática.

De igual manera se aumentó la disponibilidad para el servicio de red inalámbrica, con una cantidad de 1100 usuarios diarios. Que incluye colaboradores, estudiantes, pacientes y visitantes.

Fueron sistematizados los procedimientos de programación de cirugía y el registro de autorizaciones en el servicio de urgencias y salas de cirugía para la optimización del registro y seguimiento del proceso.

Se realizó la renovación de 120 equipos de cómputo y 15 impresoras para los servicios de atención clínica.

Se documentó y divulgó la política de seguridad de la información y el proceso de gestión de usuarios que establece lineamientos para la protección de la información que se procesa desde el acceso, captura, procesamiento, generación y reporte de la totalidad de los procesos institucionales.

4.2.2. Inteligencia de negocios

Con la participación de la dirección financiera se documentó el algoritmo de conciliación del ingreso el cual se aprobó e implementó durante el último trimestre de 2014, dando así soporte a las diferencias entre el presupuesto de ingresos y su ejecución.

Como apoyo a la operación, se entregaron las siguientes herramientas:

- Modelo de ajuste de tarifas por grupo de servicios para los 5 aseguradores principales (incluye efecto de la regulación de medicamentos).
- Modelo de estimación del incremento total ponderado de tarifas.
- Modelo de análisis de la producción asistencial – MAPA.

La metodología de seguimiento del presupuesto global prospectivo para la atención cardiovascular, permitió hacer los ajustes y seguimientos para lograr un mejor resultado.

4.3. Sistema obligatorio de garantía de la calidad

4.3.1. Sistema Único de Habilitación

Para dar cumplimiento a la normatividad del Sistema Único de Habilitación, Resolución 2003 de 2014, se actualizó y radicó el portafolio de servicios ante la Secretaría Distrital de Salud.

Durante el segundo semestre se desarrolló un nuevo diagnóstico del cumplimiento a las condiciones del Sistema Único de Habilitación en la totalidad de los procesos y servicios, teniendo en cuenta los cambios normativos

En 2014 se verificaron las condiciones de atención bajo la modalidad de telemedicina para su posterior notificación de apertura ante la Secretaría Distrital de Salud. Los servicios abiertos y autorizados por esta modalidad son: cardiología, dermatología, geriatría, medicina interna, neurología, diagnóstico cardiovascular y radiología e imágenes diagnósticas.

4.3.2. Sistema Único de Acreditación

La empresa asesora para el proceso de acreditación, realizó una calificación bajo la resolución 0123 de 2012, que se muestra en la **tabla 2**.

Tabla 2.
Evaluación bajo la resolución 0123 de 2012

Asistenciales	Calificación por Grupo
PACAS	1,9
Mejoramiento de la calidad	1,8
Subtotal asistencial	1,88
Apoyo	
Direccionamiento	2,3
Gerencia	2
Gerencia del talento humano	1,5
Gerencia del ambiente físico	1,7
Gestión de la tecnología	1,5
Gerencia de la información	1,4
Mejoramiento de la calidad	2
Subtotal apoyo	1,79
Total general	1,8

Fuente: Área de Calidad

4.4 Talento Humano

Continuamos con nuestra política que además de establecer el objetivo de una mejor calidad en el trabajo gracias al desarrollo de las competencias del talento humano, define un programa de bienestar que articula las perspectivas de la persona como empleado, individuo, familia y miembro de la sociedad.

Méderi agregó mayores beneficios que los consignados legalmente, mediante la celebración y firma de un pacto colectivo de trabajo, que fue adoptado por el 90% de los colaboradores. Este pacto homologa los beneficios de vacaciones del personal asistencial y no asistencial; la cancelación del salario mensual completo para los trabajadores que se encuentren en incapacidad por enfermedad general, hasta por 90 días; entrega de uniformes a los trabajadores que superan los dos salarios mínimos mensuales, de acuerdo con

Procesos de apoyo

los lineamientos de talento humano; tarifas especiales en servicios de salud en Méderi; descuentos para adelantar estudios en la Universidad del Rosario y en la Unipanamericana; descuento especial en cafetería y parqueadero; póliza de seguro de vida y amparo exequial; permisos especiales, licencias y calamidad doméstica.

La planta de personal aumentó en un 7%, para un total de 2553 empleados, como consecuencia de la ampliación de la unidad de cuidado crítico, la readequación del servicio de clínicas endoscópicas, la apertura de dos nuevos quirófanos y el fortalecimiento de los equipos de salas de parto, atención al usuario y programas especiales. En lo relacionado con el fortalecimiento de las competencias y del perfil laboral, el programa institucional de capacitación cubrió a 1893 colaboradores y fue implementado teniendo en cuenta criterios de habilitación y acreditación, lineamientos corporativos, competencias técnicas y plan estratégico.

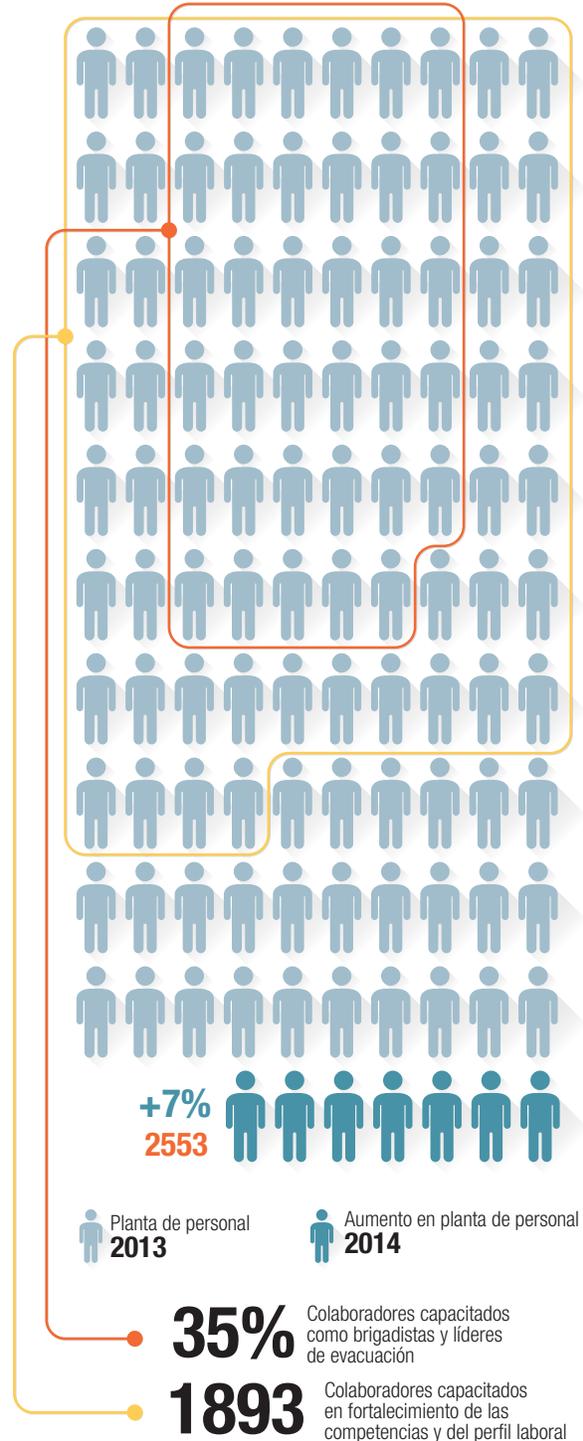
En Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, somos el primer hospital privado en desarrollar un plan de emergencias hospitalarias con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud. Hemos capacitado como brigadistas y líderes de evacuación al 35% de los colaboradores, buscando la mejor respuesta frente a una emergencia.

4.5. Humanización

La política de humanización fue definida con la participación de 150 colaboradores de los niveles directivo, estratégico y operativo. Esta política ressignifica los procesos y acciones asistenciales y no asistenciales desde una dimensión que incluye en cada tarea la oportunidad, la eficiencia y el trato digno, humanizado y compasivo.

La organización complementó la declaración de derechos del paciente con estos criterios, remarcando además que valoramos el dolor y propendemos por su alivio o su cura. Así mismo se estableció una agenda mensual de cineforos, en los cuales se analizan diferentes formas de relacionamiento con el paciente y su familia que estimulan el buen trato. A esta actividad asistieron 2006 personas.

Planta de personal



4.6. Gestión del riesgo

Se realizó la elaboración de los mapas de riesgos, ajustada a lo establecido por la Norma Técnica Colombiana (NTC) ISO 31000:2009 Gestión del Riesgo - Principios y Directrices, y fue aplicada en 37 procesos con resultados que se consolidaron en el primer mapa de riesgos institucional.

Se desarrolló un indicador denominado *Perfil de Riesgo*, el cual mide la exposición al riesgo tanto para los procesos como para la organización en su conjunto, y sirve como una línea base para diagnosticar la exposición actual al riesgo, y con su variación se medirá la efectividad de la mejora continua.

El mapa de riesgos permitió identificar la severidad de los riesgos (baja, moderada, alta y extrema), las fuentes generadoras de los riesgos (personas, procesos, tecnología, infraestructura y externos), la calidad de los controles existentes (excelentes, buenos, regulares, malos y deficientes), identificar los riesgos de la organización clasificados en pérdida de vida, salud, e integridad física del paciente, integridad de los terceros, recursos financieros, credibilidad buen nombre y reputación de la Corporación, instalaciones, equipos, insumos, información y conocimiento, pérdidas ambientales, y los tipos de riesgos (Asistenciales, administrativos, estratégicos, humanización, fraude y corrupción).

Se complementó la Política del Sistema de Gestión del Riesgo con la Política de Gestión del Riesgo de Fraude y Corrupción, la cual fue presentada y puesta a consideración del Comité Directivo, y aprobada por el presidente en el mes de noviembre.

4.7. Comunicaciones

Se concluyó el estudio de reputación, que fue realizado en las poblaciones objeto de la organización: Pacientes y familiares, colaboradores asistenciales y no asistenciales, estudiantes de medicina de pregrado y postgrado, líderes de los medios de comunicación, de la academia, la ciencia y la investigación, del

sector público, de los entes reguladores, proveedores y aseguradores. Se encuentran altos niveles de favorabilidad, confianza y recomendación en los colaboradores y en los estudiantes, poblaciones que deben seguirse estimulando con programas y estrategias específicas que ayuden a la consolidación de la reputación. Igualmente Méderi ha ganado credibilidad en el sector científico como organización generadora de conocimiento. Debe estimularse su presencia en medios de este sector.

Dentro de las fortalezas se encontraron las instalaciones, los equipos y la atención con calidez. Figuran dentro de los aspectos que confieren confianza, el respaldo que representan las tres instituciones corporadas, el concepto de hospital universitario y programas como el de madre canguro y clínica del dolor. Deben definirse otros programas o áreas para estimular el conocimiento de las mismas entre los públicos.

Se encontraron oportunidades de mejora en el paciente, familia, población general y líderes. Deberemos explorar nuevas formas de penetración en la población general, con el fin de aumentar el conocimiento sobre la organización y ayudar a construir una percepción favorable.

Por otro lado se destaca el aumento en las visitas a mederi.com.co, las cuales crecieron en un 34%. (En 2014, 277.463 visitas y en 2013, 206.779). Se comenzaron a registrar visitas internacionales, que corresponden a un 8% del total, con EEUU como primer visitante, seguido de México, Perú, España y Argentina.

Adicionalmente debe destacarse que el 66,27% consultó la página de Méderi a través de referencia, es decir por medio de otras páginas en las que se encuentra el vínculo del Hospital, lo que representó un aumento de consultas a través de este medio del 309,01%, comparado con 2013. Los grandes referentes fueron Intranet, Google y la Universidad del Rosario. Deberán explorarse nuevas posibilidades para asegurar la presencia de Méderi en los diferentes dispositivos.



5

Gestión financiera

5.1. Gestión del ingreso	21
5.2. Compras	21
5.3. Contratación con aseguradores.....	21
5.4 Inversiones	22

La organización tuvo un resultado económico positivo por segundo año consecutivo, con una tendencia de crecimiento sostenido y equilibrado.

En un año caracterizado por continuos cambios en el sector logramos un desempeño financiero favorable con un margen

neto del 6% y utilidades por \$16.847 millones, que permitieron rentabilidades del activo y del patrimonio del 5,6% y 14,4% respectivamente. Debemos resaltar que el resultado acumulado es positivo, alcanzando una utilidad de \$10.787 millones. **(Tabla 3)**

Tabla 3
Indicadores de resultado financiero

	2013	2014	Crecimiento
Activos	281.108	298.852	6.3%
Pasivos	190.960	181.554	-4.9%
Patrimonio	90.148	117.298	30.1%
ingreso neto de glosa	256.254	282.124	10.1%
Utilidad	17.912	16.847	-5.9%
Utilidad acumulada	(6.060)	10.787	
Inflación	1.9%	3.7%	
ROA	6.4%	5.6%	-11.5%
ROE	19.9%	14.4%	-27.7%

Fuente: Dirección Financiera

La negociación de la tarifa resultó en un aumento de 1,55%, sin embargo, la regulación de precios de medicamentos significó un decrecimiento del 2,85%, en consecuencia se produjo una caída neta de 0,56% en las tarifas de venta de servicios.

No obstante lo anterior, el ingreso operacional creció en un 10.1% gracias a la mayor complejidad de los eventos atendidos, lo cual compensó el menor volumen de atenciones y la disminución de la tarifa.

En 2014 atendimos 300.824 eventos: 41.987 pacientes que estuvieron bajo la modalidad de hospitalización y 258.838 pacientes en los servicios ambulatorios (quimioterapia, consulta externa, endoscopia, cirugía ambulatoria y programas especiales, entre otros) y el índice de ocupación hospitalaria se mantuvo en el 94%. Se destaca la demanda de una mayor complejidad desde el servicio de urgencias, para una mayor actividad en la unidad de cuidado crítico y en el servicio de hospitalización quirúrgica, el cual se tradujo en un aumento del 11.3% en el ingreso medio evento, que pasó de \$856.699 a \$953.688 pesos, constituyéndose en la principal fuente de crecimiento del ingreso operacional del año.

El fortalecimiento de la capacidad instalada de la unidad de cuidado crítico con 37 camas nuevas y su mayor complejidad, se manifestó en 1290 eventos más que el año anterior, con un ingreso medio de \$18 millones por evento, para un mayor ingreso por el valor de \$23.886 millones. Lo que corresponde al 92% del crecimiento del ingreso operacional en el año.

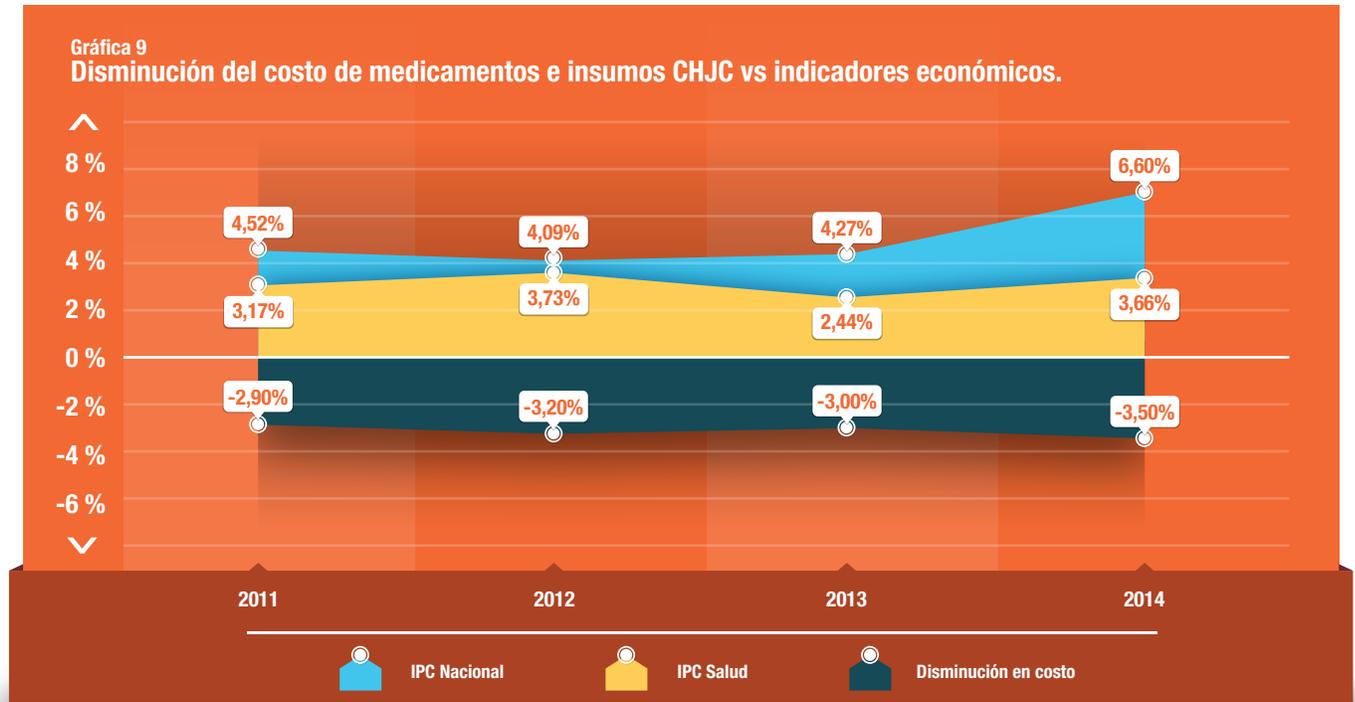
Apoyo diagnóstico y terapéutico contribuyó con \$ 3315 millones más de ingreso que en 2013, al incrementar su ingreso medio evento en un 15,2% y su volumen de ventas en un 10,1%. La actividad aumentó principalmente por la ejecución de 234 quimioterapias adicionales por valor de \$1973 millones.

5

Gestión financiera

Calificamos de favorable el desempeño financiero, teniendo en cuenta que si bien, los indicadores de rentabilidad muestran una menor utilidad y EBITDA generado en el ejercicio, se deben destacar los siguientes hechos para una mejor interpretación de la evolución de la operación, su favorabilidad y sostenibilidad:

1. El menor valor de la utilidad del ejercicio por \$1064 millones es prácticamente igual al mayor valor de las depreciaciones y amortizaciones, que es \$1072 millones.
2. El menor valor del EBITDA del ejercicio por \$3421 millones se soporta en los siguientes ítems
 - 2.1. Gastos por ampliación de la UCI, arriendo de ventiladores, equipos de neurología y urología por valor de \$3179 millones
 - 2.2. Mayor gasto en el mantenimiento de equipos industriales y biomédicos para hemodinamia, medicina nuclear, pintura de fachada e impermeabilización, con un valor de \$589 millones más que en 2013.
 - 2.3. Inversión en programas de desarrollo del talento humano por \$1851 millones que incluyen \$507 millones en programas de formación y capacitación.
 - 2.4. Gasto en asesoría y avalúos inmobiliarios para implementación de normas internacionales de información financiera por \$334 millones.
3. La mayor eficiencia y el control en los procesos asistenciales y de facturación, permitieron disminuir la provisión de glosa del 2% al 1,66% para un total de ahorros de \$630 millones con respecto al año anterior.
4. Saludable dinámica de crecimiento de la cartera, reflejada en incrementos del 10,1% en el ingreso y del 6% en la cartera. La cuenta de deudores ascendió a \$101.287 millones que corresponden a 127 días cartera.
5. La gestión de cobro logró 4 días cartera menos, recuperación de la cartera castigada por \$304 millones y disminuir la cartera mayor a 240 días, en un 32 %.
6. La provisión de cartera y glosa asciende a \$9585 millones presentando una cobertura del 9% sobre el total de la cartera y del 148% sobre la cartera mayor a 240 días.
7. Obtuvimos mejores precios en medicamento, insumos y suministros, al canalizar el 93% en la central de compras con la Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Producto de la negociación realizada en el último trimestre del año, los precios de compras en el año 2015 tendrán una disminución del 3,5%.
8. La rotación de inventarios mejoró de 26 a 24 días.
9. Obtuvimos en julio un crédito bancario por \$7800 millones para cubrir las cuentas por pagar vencidas, logrando descuentos financieros por \$1240 millones que a su vez se destinaron a cubrir los intereses del crédito. El saldo de las cuentas vencidas pasó de \$26.081 a \$17.671 millones lo que fortaleció la relación con nuestros proveedores.
10. La deuda financiera total ascendió a \$98.608 millones y la generación interna de caja permitió amortizaciones de capital por \$10.238 millones y pagos de intereses bancarios por \$10.568 millones. Cumplimos holgadamente con los covenants de la deuda, disminuimos el nivel de endeudamiento al 61% y la carga financiera al 4,4%.
11. En octubre se renegotió nuevamente la obligación financiera con Corpbanca. Logramos disminuir la tasa promedio del 11,07% E.A. al 9,34% E.A. y también la cobertura de la garantía, que derivó en un ahorro de \$5465 millones. Se logró redistribuir el vencimiento de abril de 2018 por \$64.502 millones en un pago por \$34.065 millones en esa misma fecha y los \$30.437 millones restantes, en 20 pagos trimestrales iguales hasta abril de 2023. Lo anterior permitió disminuir sustancialmente el riesgo de liquidez por concentración de vencimientos de deuda.



Fuente: Dirección Financiera

Destacamos además nuestra participación en las iniciativas del Ministerio de Salud y Protección Social orientadas a mejorar la movilidad de recursos en el sector y comprobamos su efectividad al recaudar \$21.708 millones a través de la compra de cartera reglamentada en la resolución 3239, y, \$44.230 millones, a través del giro directo creado con las resoluciones 2320 de 2011 y 5395 de 2013.

Finalmente, con el fin de cumplir con la nueva reglamentación, se inició el proceso para la implementación de las normas internacionales de información financiera (NIIF). Avanzamos en el proceso de capacitación del equipo de trabajo y en la contratación de Deloitte&Touche Ltda para asesorar y apoyar el proceso de implementación que nos llevará a tener el balance general de apertura en 2015, y nuestros primeros estados financieros bajo la norma internacional, en el año 2016.

5.1. Gestión del ingreso

En el sistema de referencia y contrarreferencia se gestionó el ingreso de pacientes quirúrgicos y de alto costo. El 80% de los casos fue aceptado en el Hospital Universitario Mayor, el 20 % restante correspondió a casos de mediana y baja complejidad que se direccionaron al Hospital Universitario de Barrios Unidos.

El valor facturado por los egresos admitidos por esta vía se incrementó de 22.741 millones de pesos en 2013 a 31.752 millones en 2014.

El 95% de los egresos hospitalarios se facturó al momento del egreso lo que significa una mejora de tres puntos porcentuales respecto al año anterior. La meta de radicación de 2014 se cumple en un 98% y se mejora su oportunidad de 13 días en 2013, a 11.8 en 2014.

5

Gestión financiera

5.2. Compras

Se realizaron ajustes al proceso de gestión de compras, reduciendo el inventario de 26 días en 2013 a 24 días en 2014. Los beneficios comerciales crecieron en un 37.09% y se minimizaron los sobrecostos en un 56% de 124 millones a 54 millones.

Con relación a la confiabilidad del inventario farmacéutico se logró una mejoría desde el 81% al inicio del año, hasta el 96,66% en el último trimestre.

5.3. Contratación con aseguradores

Para mitigar el efecto de la regulación de los precios de medicamentos, las negociaciones incluyeron una tarifa diferencial para la estancia. Esto solo se logró con dos de los seis pagadores que concentran el ingreso.

Hicimos posible el reconocimiento de las tarifas institucionales de cirugía de tórax, neurocirugía (columna y base de cráneo), urología laparoscópica y coloproctología, las cuales, en algunos casos se incluyen en los contratos y en otros, se manejan vía cotizaciones.

Como consecuencia del crecimiento de las frecuencias de uso, la atención cardiovascular contratada por la modalidad de presupuesto global prospectivo requirió el pago adicional de 1376 millones de pesos y un ajuste de tarifa del 18%, de 822 a 969 millones de pesos al mes. Los pagos adicionales se realizaron en los meses de septiembre a noviembre y la tarifa se ajustó a partir del mes de diciembre.

5.4. Inversiones

Méderi continúa con su proceso de fortalecimiento institucional, desde la implementación de los macroproyectos de construcción, dotación, mejoramiento continuo, gestión de la tecnología y fortalecimiento a la investigación, para lo cual se realizaron inversiones de \$8678 millones, con una ejecución del 92%.

En la **tabla 4** se presenta el presupuesto de inversión desagregado, por cada uno de los siete proyectos de inversión:

Tabla 4

Presupuesto de inversión 2014

	Presupuesto	Ejecución	% de ejecución
Construcción, ampliación y remodelación	4.353	3.384	78%
Dotación	3.396	4.570	135%
Renovación de tecnología informática	592	442	75%
Sistema de gestión documental	184	14	7%
Acreditación	592	68	11%
Evaluación de la calidad en la atención del paciente de cirugía general de urgencias	117	42	36%
Utilidad de la resonancia magnética en el manejo de lesiones traumáticas agudas de plejo braquial	48	20	41%
Total general	9.282	8.678	92%

Fuente: Costos y Estudios Económicos

En infraestructura continuamos con el reforzamiento estructural en las áreas de farmacia, coordinación de urgencias y cardiología del Hospital Universitario Mayor y la cimentación del sótano del Hospital Universitario Barrios Unidos. Seguimos con la adecuación ya iniciada del sistema de extinción y detección de incendios.

Anotamos además la adecuación del servicio de cardiología, la sala de emergencias (Salem), y la central de esterilización, así como el desarrollo de obras complementarias para la ubicación del laboratorio clínico.

Otras acciones:

- Dotación de los servicios nuevos con equipos y mobiliario.
- Continuación al proceso de reposición para los servicios de hospitalización, unidad neonatal, salas de parto, salas de cirugía, unidad de cuidado crítico, urgencias y radiología:
- Monitores, electrocardiógrafos, máquinas de anestesia, equipo portátil de radiología, mesas de cirugía, camillas e instrumental quirúrgico.

Se adquirió el sistema de aire acondicionado para el área de sistemas, licencias para el uso del sistema de información Kactus (Nómina), mejora del sistema de información ISOLUCION con la adquisición del módulo de acreditación. Para el apoyo de múltiples áreas se instaló y configuró un software de administración de servidores, equipos activos y controladora inalámbrica.

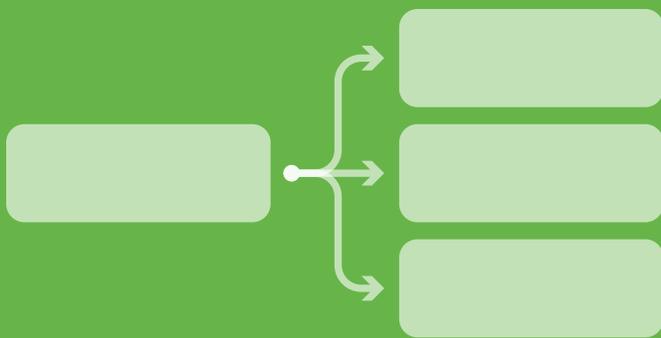
Como apoyo a la investigación, por primera vez se inició la ejecución de éstos proyectos a través de recursos propios originados en la operación. Se asignaron recursos para los protocolos de investigación en cirugía de mano: *“Utilidad de la resonancia magnética en el manejo de lesiones traumáticas agudas de plejo braquial”* y de cirugía general con el proyecto *“La evaluación de la calidad en la atención del paciente de cirugía general de urgencias”*. Estos dos proyectos continúan su desarrollo en 2015.

De los siete proyectos contenidos en el presupuesto, el proyecto de dotación registró una sobre ejecución del 35%, debido a la compra de equipos portátiles para radiología, de instrumental quirúrgico para el servicio de urología y la adquisición de monitores, capnógrafos y unidad electroquirúrgica que salieron de funcionamiento por deterioro. La **tabla 5** describe la inversión por servicios desarrollada en 2014.

Tabla 5
Inversión por servicios

Servicio	Valor ejecutado	%
Salas de cirugía y salas de partos	2.000.511.810	44%
Gastroenterología	970.018.197	21%
Neonatología	443.307.794	10%
Central de esterilización	325.345.915	7%
Clínicas quirúrgicas	245.331.212	5%
Radiología convencional	208.429.350	5%
Unidad de cuidado crítico	123.168.056	3%
Urgencias y SALEM	95.347.186	2%
Rehabilitación	46.500.000	1%
Clínicas médicas	36.824.200	1%
Hospitalización	36.063.544	1%
Otros servicios	20.512.686	0%
Farmacia y dosis unitaria	18.368.600	0%
Total ejecución	4.569.728.550	100%

Fuente: Costos y Estudios Económicos



6

Tablero de mando institucional

Tabla 6

Tablero de mando institucional

Categoría	Item	Nombre del indicador	2014		
			Resultado	Meta	Cumplimiento
Financiera	F01	Impacto carga financiera	4,4%	4,1%	92,8%
	F02	Recaudo operación corriente	100,17%	96,00%	95,8%
	F03	Estructura de Costos y Gastos Operacionales	86,94%	86,53%	99,5%
	F04	Rotacion de cartera	127	118	93,0%
	F05	Endeudamiento	61,31%	64,21%	104,7%
	F06	Rotación de Proveedores de Medicamentos	227	189	83,3%
	F07	Rotacion de inventarios	24	21	88,8%
	F08	Rentabilidad del Patrimonio ROE	14,68%	11,29%	130,0%
	F09	Margen Ebitda	13,06%	13,47%	97,0%
	F10	Margen Neto	5,97%	6,08%	98,3%
	F11	Generacion interna de caja /ingreso operacional neto	9,12%	8,86%	102,9%
Talento Humano	T01	Ausentismo: General, Licencia maternidad, Enf prof, accidentalidad	3,13%	3,02%	96,4%
	T02	Rotación de personal	2,61%	2,58%	98,8%
	T03	Gastos de Personal	40,16%	40,38%	100,5%
	T04	Ingreso por colaborador contratado	9,65	9,93	97,2%
	T05	Eficiencia TH	3,09	3,06	101,1%
Producción	P01	Cumplimiento de Presupuesto de ventas	94,61%	100,00%	94,6%
	P02	Facturación Media Egreso	1.011.917	896.100	112,9%
	P03	Facturación Media Atencion Hospitalaria	5.603.167	4.958.420	113,0%
	P04	Facturación Media Atencion Ambulatoria	211.750	202.910	104,4%
	P05	Giro Cama Piso	4,56	5,86	77,8%
	P06	Ocupación Hospitalaria Piso	93,60%	87,40%	107,1%
	P07	Promedio Estancia Piso	6,55	4,54	69,2%
	P08	Generación de camas por Extensión Hospitalaria	66,50	99,81	66,6%
	P09	Egresos Hospitalarios	3.484	3.832	90,9%
Calidad	C01	Cancelación de Cirugías	4,8%	3,0%	62,8%
	C02	Tasa de infección asociada al cuidado de la salud	2,2%	3,5%	158,6%
	C03	Tasa de mortalidad Mayor a 48 horas	3,8%	2,5%	65,7%
	C04	Eventos en salud analizados y gestionados	85,8%	100,0%	116,5%
	C05	Oportunidad de cirugías programada	20,4	5,5	27,0%
	C06	Reingreso de pacientes Hospitalización	1,3%	1,4%	108,7%
	C07	% Satisfacción del usuario	92,0%	95,0%	96,8%
Docencia e investigación	D01	Cumplimiento del ingreso	88,3%	100%	88,3%
	D02	Proyectos de investigación en curso	28	19	147%

6

Tablero de mando institucional

Tablero de mando institucional

En el mes de julio se implementó el tablero de mando institucional. Este contiene en la capa directiva, 34 indicadores claves de desempeño, agrupados en cinco categorías estratégicas: Financiera, Talento humano, Producción, Calidad y Docencia e Investigación, que proporcionan información oportuna para medir la ejecución y el cumplimiento del presupuesto corporativo.

La integración del cuadro de mando al modelo de gestión favorece a la alta dirección ya que las desviaciones de los resultados son identificadas de manera integral y con más oportunidad, para una mejor toma de decisiones.

En la **tabla 6** se muestra el resultado de los indicadores de cada categoría.



7

Retos 2015

7

Retos 2015

1. Implementar un modelo de atención centrado en el paciente y su familia, que dé respuesta a las dificultades actuales relacionadas con la oportunidad y la información al paciente, y articule la gestión asistencial con la gestión docente y administrativa.
2. Fortalecer los sistemas de información asistencial y administrativo para obtener datos confiables de los perfiles epidemiológicos, los costos de producción, la calidad del servicio y la rentabilidad de los productos del portafolio, para favorecer las decisiones relacionadas con la gestión hospitalaria y la contratación.
3. Diseñar y construir la primera etapa del Centro de Gestión para la investigación, - CGI-.
4. Diseñar y construir la primera etapa del Centro Pedagógico Méderi cuyo objetivo es la formación del docente.
5. Producir 10 nuevas publicaciones emanadas del CIMED.
6. Diseñar e implementar estrategias y alternativas para acelerar la ejecución del plan de Inversión y así contar, máximo en 5 años, con la infraestructura y tecnología requeridas por nuestros hospitales.
7. Terminar de Implementar un sistema de información financiera con el fin de asegurar la oportuna toma de decisiones para generar eficiencia en la operación y aumentar la rentabilidad.
8. Apropiación de la planeación estratégica 2015-2020, por parte de la comunidad Méderi: Lanzamiento, movilización a los grupos de interés, despliegue, construcción del plan operativo anual, -POA- y del tablero de mando estratégico.
9. Formular el proyecto de trazabilidad de medicamentos a partir de los ajustes normativos vigentes para su implementación, desde la orden de compra, recepción técnico-administrativa, almacenamiento, acondicionamiento, distribución a servicios farmacéuticos, dispensación a servicio de enfermería, administración a pacientes, devolución de medicamento no aplicado y facturación.
10. Formular el proyecto de la central de esterilización para su implementación, desde lavado, conteo de verificación de empaques, almacenamiento y despacho.
11. Garantizar y optimizar la eficiencia energética mediante la instalación de iluminación LED, para un ahorro aproximado del 30% de los costos actuales.
12. Articular la planeación estratégica con la acreditación, los procesos y el mapa de riesgo de la organización.
13. Desarrollar la política de humanización, la escuela de hospitalidad y la Pastoral como concepto y práctica diferenciadora en el servicio al paciente y su familia, en la gestión al empleado y al colaborador y sus familias, al estudiante y al docente.
14. Explorar nuevos modelos de relacionamiento con aseguradores y proveedores para mejores resultados de las partes interesadas.
15. Terminar en el tiempo previsto, y con los resultados esperados, la implementación de las NIIF.

Comentarios finales

En los próximos años los prestadores del sector salud seguiremos con la presión de la regulación en el margen de los insumos y medicamentos. Esta realidad, nos sirve para reafirmar el interés que tenemos en Méderi de buscar modelos de relacionamiento con los aseguradores, que nos permita en el corto plazo, poder fijar el valor de nuestros servicios en variables como el desenlace en salud y la calidad entregada y percibida del servicio, para dejar a un lado el precio de los insumos como parte central de los ingresos.

El informe de gestión nos muestra que somos una institución que tiene la capacidad de asimilar los cambios del entorno y reaccionar para producir un resultado positivo, lo que permite generar confianza.

El crecimiento en complejidad en el costo medio de la hospitalización clínica y quirúrgica, podemos interpretarlo como un reconocimiento de los aseguradores en la calidad del resultado de la atención de sus pacientes.

En el proceso de planeación que debemos terminar en los primeros meses de 2015, uno de los retos importantes será el de articular en el modelo de atención, la asistencia, la academia y la administración. Seguimos en el proceso de lograr la acreditación de los hospitales y la de éstos como hospitales universitarios.

Reconocemos los avances, conocemos nuestras dificultades y caminamos con decisión hacia un mejor futuro.

Quiero agradecer a todos y cada uno de los funcionarios que día a día hacen posible que nuestros pacientes y familias vivan una experiencia grata en nuestros hospitales.



Nota importante:

Ley 603 de 2000

En cumplimiento de la Ley 603 de 2000 y la Ley 44 de 1993 la Corporación ha tomado todas las medidas y ha impartido las instrucciones necesarias, con el fin de asegurar el uso de software, de conformidad con la normatividad vigente.

En desarrollo de las labores propias del objeto social, la entidad utiliza única y exclusivamente software con el debido manejo en cuanto a propiedad intelectual, celebrando (cuando no se trata de desarrollos propios) los contratos con los autores o el licenciamiento individual con las empresas autorizadas para la concesión de licencias.

Adicionalmente, se han reforzado los procedimientos para la evaluación y detección de software y se formalizó el uso de los computadores a través de circulares normativas, que restringen el uso de software no autorizado. De la misma manera, la organización ha dado cumplimiento a lo referente a la protección de derechos de autor, adecuando los procedimientos del caso.