



# INFORME DE GESTIÓN

---

2017



## Presentación

Durante 2017, la gestión de la Corporación se centró en fortalecer el proceso de Acreditación, lo que significa, trabajar enfocados en la seguridad del paciente, la humanización, el talento humano, los procesos y el resultado como una derivación de alinear todo lo anterior.

Tenemos ya definido y en operación el “Modelo de Atención y de Gestión Clínica,” el cual se complementa con el “Modelo de gestión del cuidado de enfermería centrado en el paciente y la familia,” estos dos ejes asistenciales están en función de la asistencia y el cuidado del paciente,

La productividad de los hospitales sigue estando dentro de las cifras que presentan las instituciones de similar tamaño y complejidad en el sector. La cartera, con una gestión importante, logra disminuirse en unos días, mejorando la caja. Sin embargo, seguimos expuestos a los aseguradores que demoran los pagos y además, son irregulares en los mismos. Continuamos afianzando nuestra relación con los aseguradores con los que podemos explorar nuevas modalidades de contratación con foco en la gestión del paciente y que sean regulares en sus pagos.

Es de resaltar, el avance que presenta la investigación en la Corporación. Se incrementan las publicaciones y se obtiene el reconocimiento de Colciencias, como grupo de investigación Categoría C.

Para la presentación del siguiente informe de gestión, se tomó como referente la Planeación Estratégica de Méderi (PEM) 2015-2020, que se llevó a cabo en el segundo semestre de 2014 y que a la fecha está vigente. Luego de dos años y medio de implementación de la PEM se sigue avanzando en la consolidación y fortalecimiento del liderazgo de Méderi como uno de los principales hospitales del país, a través de su reconocimiento por la eficiencia y buen desempeño clínico, académico e investigativo, sostenibilidad financiera y atención humanizada.

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

Orlando Jaramillo Jaramillo  
Presidente

# INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

MÉDERI 2017

## Ley 603 de 2000 y 44 de 1993

En cumplimiento de la ley 603 de 2000 y 44 de 1993 la Corporación tomó las medidas e impartió las instrucciones necesarias, con el fin de asegurar el uso de software, de conformidad con la normatividad vigente.

Además, 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 ha reforzado los procedimientos para la evaluación y detección de software y se formalizó el uso de los computadores, a través de circulares normativas, que restringe el uso de software no autorizado.

De la misma manera, la Corporación ha dado cumplimiento a lo referente a la protección de derechos de autor, adecuando los procedimientos a lugar.

## Ley 1676 de 2013

La Corporación en cumplimiento del Título IX de la ley 1676 del 20 de agosto de 2013, no ha retenido ni retiene las facturas de venta de bienes y servicios de sus proveedores y ha tomado las medidas necesarias para garantizar la libre circulación de las mismas.



# Tabla de Contenido

<b>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>Procesos estratégicos</b>	<b>13</b>
2.1 Direccionamiento Estratégico y Planeación	13
<b>Procesos Misionales</b>	<b>15</b>
3.1. Urgencias	16
3.2. Clínicas Médicas	16
3.3. Clínicas Quirúrgicas	17
3.4. Salud Sexual y Reproductiva	17
3.5. Cuidado Crítico	20
3.6. Atención Ambulatoria	21
3.7. Programas Especiales	22
3.8. Atención Cardiocirculatoria	24
3.9. Investigaciones	25
3.10. Educación Médica	26
<b>Procesos de apoyo asistencial</b>	<b>29</b>
4.1. Nutrición	29
4.2. Esterilización	30
4.3. Patología	30
4.4. Rehabilitación	31
4.5. Servicio Farmacéutico	32
4.6. Imágenes Diagnósticas	32
4.7. Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional	36
4.8. Infecciones y Vigilancia Epidemiológica	37
4.9. Admisiones y Autorizaciones	38
4.10. Paciente Seguro	38
4.11. Referencia y Contra referencia	40
4.12. Enfermería	40

<b>Procesos de apoyo administrativo</b>	<b>43</b>
5.1. Facturación	44
5.2. Jurídica	45
5.3. Proyectos Estratégicos y Presupuesto	46
5.4. Mantenimiento	48
5.5. Comunicaciones	50
5.6. Logística y Suministros	52
5.7. Gestión Ambiental	54
5.8. Planta Física	55
5.9. Comercial y Mercadeo	56
5.10. Gestión Documental	57
5.11. Gestión Hotelera	57
5.12. Inteligencia de Negocios	58
5.13. Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC-	60
<b>Procesos de evaluación</b>	<b>63</b>
6.1. Gestión de Calidad	64
6.2. Gestión del Riesgo	68
6.3. Auditoría Médica	68
<b>Procesos transversales</b>	<b>71</b>
7.1. Talento Humano	72
7.2. Atención al Usuario	76
7.3. Pastoral	78
<b>Tablero de mando institucional</b>	<b>80</b>
<b>Gestión Financiera</b>	<b>83</b>
<b>Retos 2018</b>	<b>91</b>

**Las autoevaluaciones en el proceso de acreditación muestran la siguiente tendencia:**

*(Calificaciones sobre 5):*

I Ciclo

**1.2**

II Ciclo

**2.5**

III Ciclo

**3.2**

IV Ciclo

**3.3**



# 01

## Introducción

Para la presentación del siguiente informe se tomó como referente la Planeación Estratégica de Méderi (PEM), que se llevó a cabo en el segundo semestre de 2014 y que a la fecha está vigente.

Luego de dos años y medio de implementación de la PEM 2015-2020 y los cambios que se presentaron en el Sistema de Salud, se sigue avanzando en la consolidación y fortalecimiento del liderazgo de Méderi como uno de los principales hospitales del país, a través de su reconocimiento por la eficiencia y buen desempeño clínico, académico e investigativo, sostenibilidad financiera y atención humanizada.

A continuación, se presentan algunos de los hechos más relevantes de la gestión realizada durante el año 2017.

# 02

## Procesos estratégicos

### 2.1 Direccionamiento Estratégico y Planeación

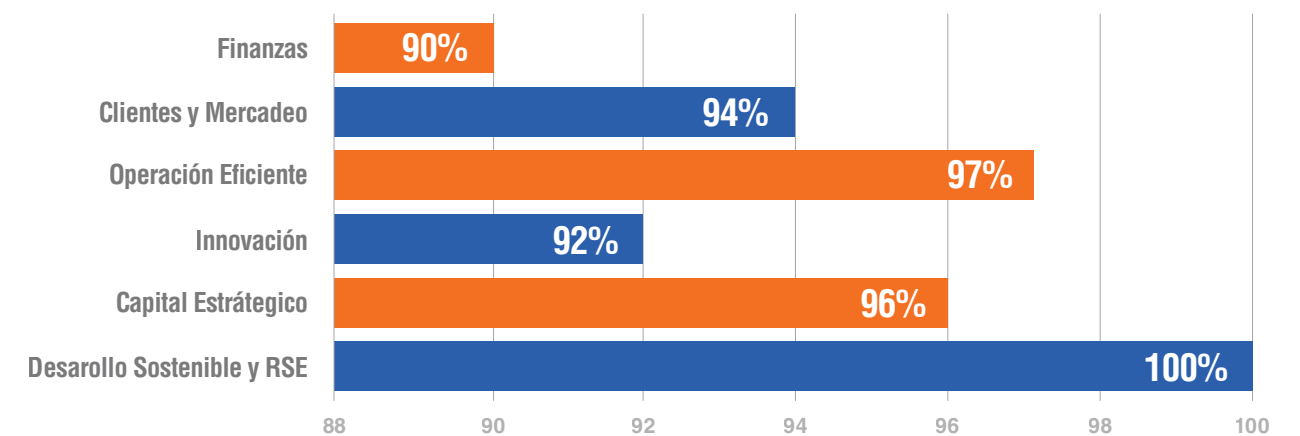
Con el horizonte dado por la PEM, la vigencia 2017 orientó la gestión para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos con miras a la excelencia organizacional, la eficiencia operativa, el buen manejo de costos y gastos, al mejoramiento continuo y sobre todo, a aumentar la satisfacción deseada del paciente y su familia al igual que las demás partes interesadas.

El plan estratégico presentó un grado de cumplimiento del 94%, la brecha

del 6% obedeció principalmente al no cumplimiento de la meta en algunos estudios de investigación con publicación y a la implementación de herramientas tecnológicas relacionadas con el eje de finanzas.

Alrededor de este enfoque, se muestra el estado de avance de cada uno de los ejes corporativos que hacen parte de la PEM.

### Ejecución Eje Corporativo



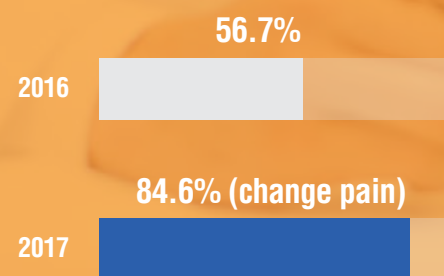
En torno a los seis (6) ejes corporativos y dieciséis (16) objetivos estratégicos se establecieron los Planes Operativos Anuales (POA) para la vigencia 2017 con una ejecución del 94% y una eficacia del 74%, a través de los cuales se articularon doscientas noventa y cuatro (294) metas con los propósitos definidos anualmente en cada proceso y encaminando los esfuerzos en el mejoramiento organizacional acorde con la dinámica de acreditación.

Para el desarrollo de la PEM 2015 – 2020, se estableció una estrategia de adherencia de criterios del Direccionamiento Estratégico donde participaron 1.750 empleados y colaboradores, con el propósito de lograr mayor compromiso y participación activa. Obteniendo una adherencia de 82% a criterios del Direccionamiento Estratégico, discriminados de la siguiente manera:

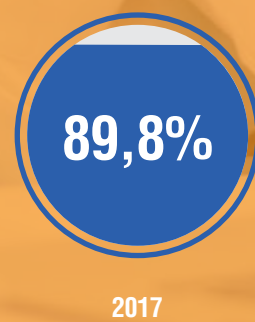


## SATISFACCIÓN CON EL MANEJO DEL DOLOR

Capacitación en manejo de dolor:



Satisfacción de pacientes:





Desde la Dirección Hospitalaria la gestión fue centrada durante el año 2017 en continuar consolidando tanto el modelo de atención como el modelo de gestión. Al inicio del modelo se reconocía una productividad que no media la gestión y no permitía identificar qué parte del proceso de la atención no funcionaba. Por esta razón, hoy la gran mayoría de procesos enmarcados dentro de esta Dirección migraron a pagos variables por cumplimiento de metas las cuales fueron trabajadas con base en aquellas expectativas que nuestros pacientes valoraban como susceptibles de mejora y están enfocadas en el resultado, y acompañadas de un proceso que se busca estandarizar. Los atributos son los siguientes:

- 1 Oportunidad en la atención en todos los procesos misionales.
- 2 Información oportuna y clara para el paciente y su familia.
- 3 Identificación y mejora de las dificultades de accesibilidad que muestran los procesos de apoyo asistencial y administrativo que no permiten el adecuado desarrollo de los procesos misionales.

Basados en estos tres puntos, cada uno de los procesos que se describen a continuación, muestran una mejoría en volumen de pacientes atendidos, disminución de estancia hospitalaria, cumplimiento de metas en facturación, disminución de tiempos de atención. Aunque hay procesos que no lograron sus objetivos en un 100%, continúan trabajando en los planes de mejora que permiten cambiar la cultura hacia una vocación de servicio que conlleve a un adecuado desenlace en la salud de los pacientes.

## 03 Procesos Misionales

Para el 2018 el principal reto es llegar a la integralidad de la atención de los pacientes al interior de la Corporación, sin embargo, se espera la participación del asegurador en la consolidación de las rutas de atención teniendo en cuenta el fortalecimiento de la red hospitalaria compuesta por las dos sedes de Méderi. Finalmente, se continúa con el reto de encontrar nuevas formas de relacionamiento comercial con el asegurador que permitan eficiencias sin deteriorar la calidad e implementando sistemas de información para la toma de decisiones enfocadas en el modelo de atención centrado en el paciente y su familia.



### 3.1. Urgencias

INDICADORES SERVICIO DE URGENCIAS	2016	2017	Variación 2017 Vs. 2016
Pacientes atendidos por Triage	184.852	176.894	-4,30%
Oportunidad atención Triage II	49	31,3	-36,10%
Oportunidad Atención Consulta	64	56,7	-11,50%
Promedio de Estancia Observación	2,9	1,4	-52,30%

En el año 2017 se realizaron 176.894 atenciones de Triage, con un promedio de 14.741 atenciones mes, equivalente a una reducción del -4,3% frente al 2016. La reducción de este indicador favoreció la atención oportuna de pacientes de alta complejidad evitando la sobreocupación; asimismo permite utilizar adecuadamente la capacidad instalada sin afectar el sostenimiento, ya que el valor medio evento es superior.

El Triage II se atendió en 31,3 minutos en promedio muy cerca al estándar normativo de 30 minutos para esta clasificación. La reducción de estos tiempos de atención, especialmente en el Triage II disminuyó los riesgos asociados a inestabilidad o deterioro clínico del paciente.

El promedio de estancia en observación mejoró de forma notoria obteniendo en promedio una estancia de 1,4 días, sustentado en el trabajo diario entre Urgencias y Admisiones.

Se ajustaron las agendas de turnos de los médicos generales del servicio de Urgencias en las dos sedes con el objetivo de estandarizarlas y mejorar la calidad de atención y el clima organizacional.

Continuó consolidándose la estrategia de incentivos variables por resultado para los equipos de micro gestión enfocados en mejorar la oportunidad de la atención y la resolutivez en el servicio de Urgencias, terminando el año con un cumplimiento promedio ponderado del 67,6%.

Al cierre del año, la satisfacción del usuario fue de:



### 3.2. Clínicas Médicas

INDICADORES CLÍNICAS MÉDICAS	2016	2017	VARIACIÓN 2017 vs 2016
Egresos pacientes clínicos	14.916	17.341	16,30%
Estancia pacientes clínicos	6,4	6,6	3,10%
Oportunidad interconsulta clínica	18,8	16	-15,00%
Oportunidad entre alta médica y administrativa clínica	2	1,8	-9,00%

Para el año 2017, se manejaron en promedio mes, 1.445 egresos lo que representó un aumento del 16,3% frente al año anterior. A pesar de las estrategias implementadas no se logró una mejora de los días promedio de estancia frente al año 2016, pero se evidenció que el valor medio evento aumentó en el 2017 frente al 2016 en un 11,3%, lo que podría reflejar una mayor complejidad de los pacientes y consecuentemente un aumento en la estancia hospitalaria. Al 65% de los pacientes que ingresaron a piso, se les realizó conciliación medicamentosa. La satisfacción de los usuarios se mantuvo por encima del 90%.



### 3.3. Clínicas Quirúrgicas

INDICADORES CLÍNICAS QUIRÚRGICAS	2016	2017	VARIACIÓN 2017 vs 2016
Egresos pacientes quirúrgicos	15.700	12.566	-20,00%
Estancia pacientes quirúrgicos	9	7,2	-19,80%
Oportunidad interconsulta quirúrgica	19,2	12,9	-33,00%
Oportunidad entre alta médica y administrativa quirúrgica	3,2	2	-37,70%

Aunque se obtuvo una reducción del 20% de los egresos quirúrgicos, se logró cumplir con las metas de ingreso como resultado del aumento del volumen quirúrgico de procedimientos de mayor complejidad de algunas especialidades y a la disminución de la estancia hospitalaria.

Parte de las estrategias se enfocaron en mejorar el tiempo de respuesta a interconsultas, en la oportunidad del egreso y en los planes de egreso.

En salas de cirugía del Hospital Universitario Mayor –HUM-, se realizaron obras de infraestructura para adecuar los espacios reglamentarios, atendiendo

los requerimientos solicitados por las autoevaluaciones y las visitas de los entes de control. Es así, como, se mantuvieron cerradas una o dos salas de cirugía y posteriormente se inhabilitaron dos salas de cirugía para la realización de cirugías de Ginecoobstetricia, afectando el indicador de porcentaje de cancelación de cirugía, que en promedio en el año 2017 fue del 2,8%, y el de oportunidad de cirugías programadas obteniendo como días promedio 11,7 días.

Se adquirió un equipo de procedimientos neuroquirúrgicos O-Arm2, único en Colombia, cuya alta tecnología permitió mejorar la seguridad, más rápida

recuperación del paciente y con mejores desenlaces clínicos.

Finalmente, se iniciaron a los modelos de incentivos variables por resultados para los equipos de micro gestión de salas de cirugía y se comenzaron a involucrar a más especialidades como anestesia y cirugía de tórax, que junto con ortopedia y ginecoobstetricia ya se encontraban bajo este modelo. El objetivo inicial fue mejorar el uso de la capacidad instalada, disminuir el porcentaje de cancelación de cirugía y mejorar la oportunidad y cumplimiento de cirugía programada.

### 3.4. Salud Sexual y Reproductiva

El proceso de salud reproductiva tuvo como directrices fundamentales:



#### Asistencia

Aumentar la atención de pacientes en volumen manteniendo el recurso humano.



#### Calidad

Mejorar la calidad de atención con seguimiento específico de indicadores acordados con las directivas y con el grupo de especialistas (Gineco-Obstetras).



#### Docente

Mantener el nivel de satisfacción de estudiantes, internos y residentes en las diferentes áreas donde rotan durante el semestre electivo.



#### Hospitalidad

Mejorar el nivel de satisfacción de las pacientes dado por la disminución de las quejas.

# ASISTENCIA

## Mejoramiento continuo de indicadores gestión hospitalaria.

### Acción de mejoramiento:

Evaluación con el uso de indicadores mensuales y los respectivos planes de mejoramiento y el seguimiento mediante el POA.

### Egreso temprano de maternas

Con el objetivo de liberar camas en piso, se decidió dar alta hospitalaria a pacientes con postparto eutócico después de 8 horas de haberse atendido desde sala de partos, sin que se produjera la transferencia de la paciente a una cama en piso. Esto permitió una rotación más eficiente del giro cama con cumplimiento de los objetivos descritos anteriormente. De igual manera, se implementó una segunda revista hospitalaria a partir de la 1:00 p.m., con el ánimo de identificar pacientes obstétricas y ginecológicas que por no tolerar a la vía oral o en espera de algún examen, no fueron dadas de alta en la mañana.

Con el fin de disminuir el problema de sobreocupación, se mantuvieron las jornadas quirúrgicas en el Hospital Universitario Barrios Unidos –HUBU- a fin de que la falta de camas no aumente la cancelación quirúrgica.

Incorporando la nueva estrategia de incentivo variable en relación con el logro de unos indicadores preestablecidos, se obtuvo un histórico durante el año de la siguiente manera:

Mes	Giro Cama 3° Piso HUM	Proporción de cesáreas	Tasa de endometritis postparto
Enero	14,3	39,30%	0,60%
Febrero	14	38,90%	0,71%
Marzo	14,5	43,10%	1,41%
Abril	15	43,60%	0,00%
Mayo	15	38,80%	0,00%
Junio	15	43,50%	0,32%
Julio	14	47,40%	0,40%
Agosto	13,5	45,70%	0,81%
Septiembre	12,8	45,40%	0,80%
Octubre	12,1	38,10%	0,42%
Noviembre	12,5	39,80%	0,40%
Diciembre	12,4	39,50%	0,00%

	2016	2017
PARTOS	2.210	2.034
CESÁREAS	1.665	1.467
<b>TOTAL NACIMIENTOS</b>	<b>3.875</b>	<b>3.501</b>

Se identificó una disminución del 9,7% de nacimientos en el 2.107 con respecto al 2016, con índice de cesáreas de 41,9% que es un buen indicador para un Hospital de alta complejidad.

	2016	2017
Cirugías programadas realizadas	1.300	1.612
Cirugías de urgencias	5.246	5.091

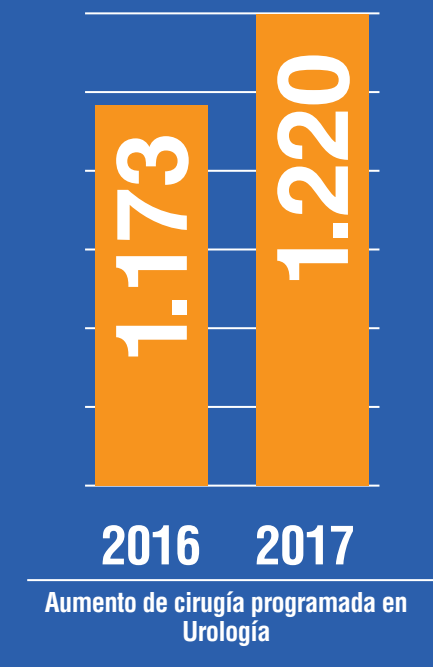
Se observó un aumento del 24% en la cirugía programada realizada en el 2017 frente al año anterior, y la cirugía de urgencias disminuye un 3%.

	2016	2017
CONSULTAS DE URGENCIAS	21.961	20.749

Se identificó una disminución del 5,5% en consultas de urgencias durante el 2017 con respecto al 2016.

El promedio de giro-cama, aunque fue bueno, no logró los objetivos propuestos por la disminución de pacientes de bajo riesgo. La tasa de cesáreas en promedio fue de 41,9% correspondiendo a pacientes de muy alto riesgo con más de tres factores de riesgo obstétrico. La tasa de endometritis en promedio fue de 0,48% con estrategias de profilaxis, asepsia y antisepsia y tiempos cortos de cirugía. Estos resultados demuestran calidad y eficiencia en la atención brindada por el servicio. Es importante, sumar a estos resultados de calidad, el resultado del cumplimiento del presupuesto que alcanzó el 89,7% debido a la gran disminución de los partos en el segundo semestre del año.

Urología presentó un aumento de cirugía programada realizada del 4% (Incluyendo cirugías de HUM y HUBU).



Durante el 2017, la Unidad de Recién Nacidos tuvo un promedio de estancia en UCI de 7,8 días con una meta de nueve días. Este dato relacionado con el perfil de alto riesgo que se está manejando en la institución; en especial afectados por prematuridad y sus comorbilidades, permite observar eficiencia y efectividad.

El promedio de egresos de la UCI neonatal fue de 86 mensuales para una meta de 103 mensuales, situación que se explica por la misma razón que en Ginecología, es decir, la disminución de los partos mensuales en el servicio, no obstante, aumentó la estancia de niños por debajo de 2.500 gramos a expensas de prematuridad. Es decir, el alto riesgo en el servicio se mantuvo mientras que el bajo riesgo disminuyó.

El índice de mortalidad fue de 10.3

X 1000 recién nacidos vivos, cifra que se encuentra dentro de la meta y los estándares internacionales del año anterior. Para lograr este objetivo, se mantiene la estrategia de realizar presentación y evaluación de la atención brindada en el Comité de Mortalidad al 100% de los pacientes fallecidos, encontrando que no hay casos prevenibles de ese desenlace relacionados con la atención en Méderi.

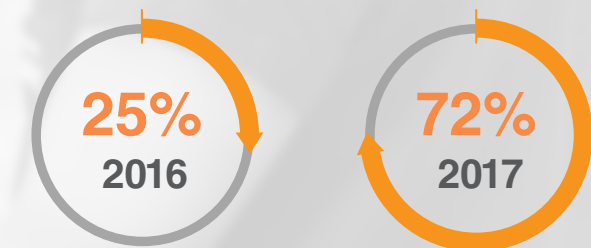
En cuanto a la presencia de infección en la Unidad de Recién Nacidos, no se presentaron neumonías asociadas al ventilador y se presentó bacteremia asociada a catéter de 3.1 x 1000 días catéter; indicadores que permiten asumir el gran esfuerzo realizado a diario por el equipo humano de la unidad con los padres de familia y desde luego con los integrantes mismos del equipo de atención.

### Diligenciamiento de Historia Clínica:

Las auditorías propias del servicio y de manera conjunta con auditoría concurrente permitieron mantener la glosa total del servicio de Gineco Obstetricia y Urología por debajo del 1% y de Unidad de Neonatos por debajo de 0,01%.

### Humanización en Salud Sexual y Reproductiva

#### Porcentaje de administración de peridurales después de ser solicitadas:



El trabajo conjunto entre Ginecología y Anestesiología permitió mejorar la administración de peridurales de una manera significativa, asegurando la mejora en la percepción de las pacientes en la atención.

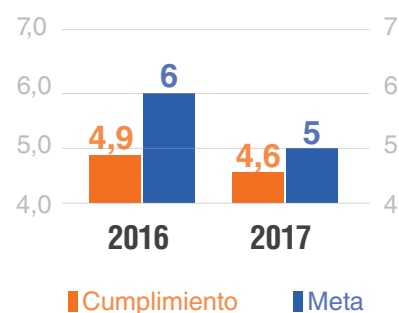
En la Unidad de Neonatos el porcentaje de quejas estuvo en el 0% y en Urología no superó el 0,5%.

### 3.5. Cuidado Crítico

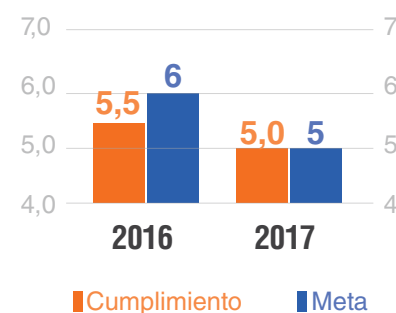
Se obtuvo un promedio de 538 egresos mensuales de las Unidades de Cuidados Intensivos disminuyendo en un 3% en el promedio frente al 2016, dado por el cierre de 24 camas entre el 15 de abril y el 15 de agosto de 2017.



#### ▶ ESTANCIA HUM

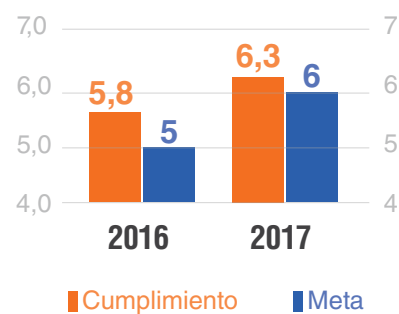


#### ▶ ESTANCIA HUBU

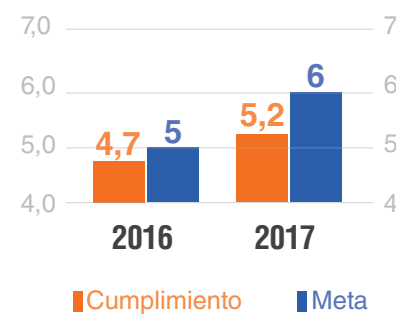


Para el manejo de las infecciones asociadas al cuidado de la salud se continuaron implementando las barreras de seguridad por medio de indicadores monitorizados en el POA y adicionalmente se realizaron diariamente rondas con Epidemiología y se adicionaron indicadores de impacto.

#### ▶ GIRO CAMA HUM

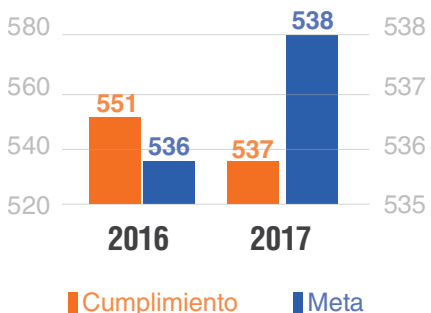


#### ▶ GIRO CAMA HUBU

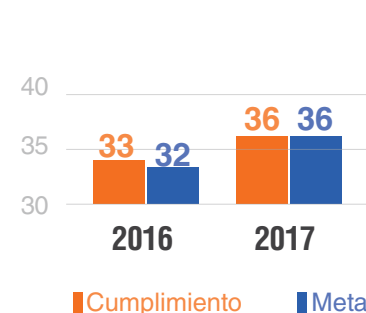


Con las anteriores medidas se lograron los siguientes resultados: disminución en las neumonías asociadas a la ventilación del promedio de 1,3 del año 2016 al promedio de 0,75 del año 2017, en las infecciones del torrente sanguíneo asociado al catéter, se disminuyó la tasa de infección al 2,6 en comparación al año 2016 que fue del 4,2 y en las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter, hubo una disminución ya que en el 2017 el promedio fue de 1,9 en comparación del año 2016 que fue del 5,1.

#### ▶ EGRESOS HUM



#### ▶ EGRESOS HUBU



La mortalidad en UCI obtuvo un promedio del 14,6% con un predictivo que varía entre el 15% y el 25%, según clasificación de APACHE II.

### 3.6. Atención Ambulatoria

Con el objetivo de brindar una atención especializada ambulatoria al paciente, enmarcados en el modelo de atención y los lineamientos de la PEM y dando cumplimiento a la promesa de valor de forma pertinente, oportuna, segura y humanizada, la gestión fue la siguiente:

Se realizó la medición en la asignación de citas para los ocho principales pagadores con un total de 233.314 citas incluyendo controles pos operatorios y procedimientos menores, de las cuales 55.064 correspondieron a consultas con especialidades quirúrgicas derivando en 8.486 procedimientos quirúrgicos ambulatorios.

Como mecanismo de control generado para dar cumplimiento al presupuesto de Consulta Externa, se realizó el seguimiento quincenal de las horas ofertadas por cada especialidad y así llegar a ofertar el 100% según el presupuesto establecido. Con el fin de prestar un servicio oportuno y continuo, se evidenció

que la media de cumplimiento fue del 98% incluyendo las horas pos operatorias, logrando en los meses de febrero a diciembre un cumplimiento superior al 90%

El proceso de asignación de citas se realizó de forma presencial y a través del Call Center; se fortaleció la asignación de citas por parte de las líneas de frente encargadas de dicha labor, las cuales realizaron el mayor porcentaje de asignación con un promedio del 65% frente al 35% de las asignaciones dadas por el Call Center.

Consulta Externa representó la principal puerta de ingreso para los procedimientos quirúrgicos ambulatorios; en la actualidad se realiza seguimiento telefónico a los pacientes del convenio Unión Temporal Viva Bogotá que asisten a consulta e inician un proceso pre quirúrgico en Méderi, este representó el 12% (1.054) del total de procedimientos radicados de forma ambulatoria.

#### ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA

El trabajo que se realizó desde Atención Ambulatoria con el servicio de Hemato-Oncología y las áreas de Farmacia, Logística, Calidad y Comercial y Mercadeo, logró mejorar la oportunidad y credibilidad en la prestación del servicio además de un posicionamiento con los clientes pagadores que permitió un crecimiento del servicio tanto en volumen como en facturación en el ámbito hospitalario y ambulatorio.



Central de Mezclas.

Desde la visión de atención integral del paciente oncológico conjuntamente entre Comercial y Mercadeo y Servicios Ambulatorios, se logró dar inicio a la atención de pacientes Oncológicos de Compensar en las patologías de leucemia, mielomas, linfomas, próstata, ovario y cérvix, iniciando así el programa Plan Semilla 2 y fortaleciendo la atención complementaria con el servicio de Clínica de Dolor y Cuidado Paliativo.



## Atención con hospitalidad y mejor calidad para pacientes y familias”

### 3.7. Programas Especiales

Se continuó el proceso de consolidación y fortalecimiento de los programas especiales. En cada uno de los programas se optimizó la operación y se identificaron oportunidades para el desarrollo de una atención con hospitalidad y mejor calidad para pacientes y familias.



#### Programa de Atención Integral en VIH SIDA

Fueron atendidos ambulatoriamente 1.037 pacientes promedio mes, lo que significó un incremento del 7% con respecto al año anterior. Se resalta el aumento en la adherencia de los pacientes al Programa, que llegó a un promedio del 93,32% mensual, con respecto al año anterior y superando la meta nacional propuesta por ONUSIDA del 90%.

Los resultados de indicadores de impacto, medidos por porcentaje de pacientes con supresión viral y recuperación inmunológica a los seis meses de inicio de su tratamiento, fueron de 96% y 98% respectivamente, logrando un mejoramiento del 11% y del 9%, superior a los rangos internacionales que están en el 85% y 90% como parámetro de calidad que están entre 85% y 90%. Se destacó igualmente la disminución de la mortalidad en 9% con respecto al año anterior.

Desde el eje de Innovación se fortaleció la investigación y la docencia, con estrategias docentes asistenciales que aumentaron la participación de estudiantes técnicos, de pregrado y posgrado, en actividades innovadoras vinculadas a mejorar la adherencia de los pacientes; en el ámbito de la investigación se terminaron y presentaron tres proyectos para publicación.



#### Unidad de Extensión Hospitalaria (UEH)

Con el compromiso corporativo de una operación eficiente con calidad, humanización e incremento en la rentabilidad, se implementó en el segundo semestre, una nueva ruta de atención domiciliaria, con la vinculación de recurso humano adicional dirigido principalmente a la búsqueda activa de pacientes intrahospitalarios; se logró atender 4.281 pacientes en el año, con un total de 3.370 egresos, que significó un crecimiento con respecto al año anterior del 16,4% y 26,2% respectivamente. Así mismo, se incrementó el porcentaje de ingresos desde el servicio de urgencias a extensión hospitalaria, pasando del 10,5% en el primer semestre 2017 a 19,3% en el segundo semestre.

La oportunidad de atención antes de las 24 horas logró mantenerse en el 99%; y el 89,1% de los pacientes atendidos egresaron por mejoría clínica, con un promedio de días estancia de 9,4 días, ligeramente menor al año anterior.

La atención en casa, permitió a la red hospitalaria Méderi liberar 1.224 camas en el año, lo que significó un promedio de 94,2 camas mes y correspondió a un crecimiento del 15,4% con respecto al año anterior; el índice de satisfacción se mantuvo en un promedio en el 96,1%.



#### Programa Madre Canguro

Se atendieron un promedio mensual de 995 pacientes con un incremento del 9% con respecto al año anterior y se mantuvo la adherencia al Programa, por encima del 95%, dando cumplimiento a la meta institucional y nacional.

El indicador de impacto medido por porcentaje de niños que requieren hospitalización durante su primer año de atención, con una meta menor al 2%, fue del 0,9% disminuyendo en un 10% con respecto al año anterior.

El Programa Madre Canguro continuó su crecimiento, fortaleciendo su capacidad para ser centro de referencia de la red neonatal del Distrito Capital y recibiendo pacientes de más de 35 Instituciones prestadoras de servicios; para continuar con el mejoramiento en la atención se logró contar con la financiación para ampliar y remodelar las áreas físicas del Programa, las cuales se culminarán en el primer trimestre de 2018.

Desde el eje de Innovación se fortaleció la investigación y la docencia con la participación de estudiantes de pregrado en Medicina y Rehabilitación y posgrado en Medicina Familiar y Neonatología. También se terminó y presentó para publicación un proyecto de investigación.



#### Programa Clínica de Dolor y Cuidado Paliativo

En el área asistencial el equipo interdisciplinario realizó en el área hospitalaria 3.180 interconsultas y 4.512 atenciones en cuidado diario; 533 procedimientos para alivio de dolor y 6.840 consultas en el área ambulatoria. El comportamiento fue semejante al año anterior con un aumento en los procedimientos realizados. En el mes de noviembre se implementó un plan de mejoramiento para interconsultas no pertinentes y estancias no adecuadas, con una reducción del 80% de las primeras y disminución en tres días de las estancias.

Dentro de los Programas de extensión a la comunidad, se fortaleció el Programa dirigido a cuidadores de pacientes en cuidado paliativo, con actividades de capacitación permanentes y un curso anual que en 2016 contó con la participación de 30 personas y en 2017 de 86. Los logros en 2017 contaron con estrategias asertivas dirigidas a la formación, con invitaciones personalizadas que vincularon a pacientes y familias y formación del equipo de Dolor y Cuidado Paliativo y voluntarios de Méderi.

Se continuó con el programa de posgrado en la especialidad de Dolor y Cuidado Paleativo de la Universidad del Rosario con participación de 22 residentes en formación y tres residentes internacionales visitantes; adicionalmente estudiantes de pregrado de Medicina y Rehabilitación con la culminación de tres proyectos de investigación.

### 3.8. Atención Cardiocirculatoria

Las estadísticas del servicio son las siguientes:

ACTIVIDADES / AÑO	2016	2017	Variación % 2017 Vs 2016
Procedimientos de cardiología no invasiva	17.772	15.708	-11,60%
Ecocardiogramas pediátricos	492	528	7,30%
Procedimientos de intervencionismo	4.476	4.428	-1,10%
Procedimientos de cirugía cardiovascular	392	476	21,40%
Procedimientos de electrofisiología	7.487	7.472	-0,20%
Actividades de rehabilitación cardíaca	38.124	39.096	2,50%



Se continuó consolidando el programa estructural de intervenciones sobre válvulas aórtica y mitral.

Comprometidos con las actividades académicas, se continuó con la participación activa en las reuniones del Servicio de Medicina Interna donde se presentó todo el advenimiento en nuevas tecnologías.

Igualmente, se continuó el fortalecimiento de los procedimientos de alta complejidad en intervenciones coronarias percutáneas, con manejo de enfermedad del tronco coronario izquierdo, de bifurcaciones y de oclusiones totales crónicas.

Se realizaron varios avances dentro del servicio de Electrofisiología, entre los cuales se destacó el mantenimiento de la oportunidad menor a 24 horas para la realización de todos los procedimientos invasivos y no invasivos en el ámbito de los pacientes hospitalizados y se mejoró en la oportunidad en los procedimientos ambulatorios.

Se consolidó el servicio de alta complejidad con Mapeo Tridimensional, elevando el número de procedimientos realizados cada trimestre.

Se realizaron 63 procedimientos tridimensionales: aislamiento de venas pulmonares, modulación del sustrato arritmico auricular y ventricular y ablación de extrasístolia ventricular bajo mapeo tridimensional.

Dichos procedimientos de Ablación de alta complejidad con mapeo 3D posicionaron al servicio como uno de los pocos centros a nivel nacional en capacidad de ofrecer un portafolio completo de Electrofisiología diagnóstica y terapéutica acorde con el estado actual del arte.

Se crearon estrategias para lograr abarcar la atención a toda la población de pacientes hospitalizados por enfermedad cardiovascular, recuperando así la capacidad funcional y logrando una menor estancia hospitalaria gracias a la iniciación de Rehabilitación Cardíaca inmediatamente después del evento cardíaco.

El servicio fue invitado a participar en conjunto con otras instituciones en la conformación de los lineamientos técnicos para la implementación de los Programas de Rehabilitación Cardíaca en áreas urbanas y de alta ruralidad en Colombia por parte del Ministerio de Salud y la Sociedad Colombiana de Cardiología.

Se actualizaron los equipos de diagnóstico cardiovascular en las áreas de Ecocardiografía, Electrofisiología y pruebas de esfuerzo. En conjunto con el Departamento de Investigaciones se completaron todos los requisitos para hacer parte del Estudio VICTORIA que es liderado por la industria farmacológica. Es un estudio multicéntrico e internacional que explora la eficacia de un nuevo medicamento "Vericiguat" para el tratamiento de la falla cardíaca refractaria.

Se participó activamente en la formación de estudiantes de pregrado de la Universidad del Rosario en el área Cardiovascular.



### 3.9. Investigaciones

Se apoyaron los grupos de investigación funcionales identificados e igualmente se realizó una labor de normalización para presentación a la convocatoria 781 de Colciencias obteniendo el reconocimiento como grupo de investigación categoría C.

Se logró la alianza estratégica entre la Universidad del Rosario, Quasfar y Méderi para desarrollar el proyecto de investigación en biodisponibilidad y bioequivalencia y adicionalmente se articuló con el Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud (CICS) de la Universidad del Rosario una estrategia de apalancamiento en el desarrollo de proyectos de investigación en áreas comunes de interés logrando ganar patrocinio de Colciencias en la convocatoria 777 con el proyecto "Genómica funcional para la identificación de biomarcadores genéticos aplicables al diagnóstico temprano de la preeclampsia", entre el Centro de Investigación en Genética de la

Universidad del Rosario y Méderi.

Como fortalecimiento de la investigación se capacitaron 25 colaboradores en el Diplomado de Escritura de Artículos Científicos, donde se les acompañó en la elaboración de 20 protocolos, los cuales se encuentran en seguimiento. También se evaluaron en total 53 protocolos, de los que se aprobaron 50 en 20 Comités Técnico Científicos, con un incremento global frente al año anterior del 70%.

**32 Publicaciones de Investigación**

Las publicaciones reportadas para la vigencia de 2017 fueron 32. De ellas 11 están en la base de datos de SciVal – SCOPUS (herramienta que permite evaluar las publicaciones internacionales de alto impacto, y la comparación entre pares) frente a tres reportadas en el año 2016, logrando una mayor visibilidad nacional e internacional por la calidad

de los resultados publicados y el impacto que pueden lograr en la ciencia destacando en esta oportunidad publicaciones en el área de nutrición, cirugía, medicina de emergencia, imágenes diagnósticas y medicina interna.

Se realizó el II Encuentro de Investigadores Méderi con participación de 120 personas entre colaboradores Méderi, estudiantes e investigadores de la Universidad del Rosario. Durante este encuentro se realizó un concurso de posters de investigación realizada en el Hospital con la participación de 32 trabajos frente a 18 de la primera versión (un incremento del 66% respecto al año anterior), resaltando que además de los procesos médico quirúrgicos se presentan trabajos de procesos de apoyo asistencial, apoyo administrativo y de evaluación.



### 3.10. Educación Médica

**E**

En el año 2017, se recibieron 4.787 estudiantes de diferentes niveles de formación (técnicos, pregrado y posgrado). El 13% de estos pertenecen a programas de posgrado, lo que representa un incremento de cinco puntos porcentuales de esta población en relación con el año anterior.

Se puso en marcha el funcionamiento de tres nuevos convenios con la Universidad del Sinú, Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín y Universidad de Cartagena, aumentando a 15, el número de Convenios Docencia Asistencial entre reconocidas instituciones de educación y Méderi.

Se tramitaron 12 solicitudes de rotación electiva provenientes de universidades locales y extranjeras, demostrando que la calidad de la docencia impartida en los Hospitales ha adquirido un importante reconocimiento a nivel nacional e internacional.

En la actualidad se cuenta con 371 docentes, encargados de liderar y apoyar todos los procesos académicos al interior de la Corporación. Durante el año, 18 profesionales de Méderi recibieron el título de Especialista en Docencia Universitaria, otorgado por la Universidad El Bosque.

Como acción de mejora sobre el bienestar de los estudiantes, a partir del primer semestre, se implementó el beneficio de alimentación para los médicos internos y residentes; fueron servidos 24.376 almuerzos.

Dadas las necesidades particulares de los programas de posgrado, a partir de este año se inició la aplicación de una encuesta de satisfacción exclusiva para la población estudiantil.

Avanzando en el proceso de Acreditación como Hospital Universitario, en el segundo semestre del año se realizó una visita de referenciación al Hospital San Ignacio, que recientemente recibió este reconocimiento.

Educación Médica lideró la organización de múltiples eventos académicos alrededor de diversos temas, dentro de los cuales se destacan: el V Congreso Internacional de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo, el III Simposio de Enfermería, el IV Curso de Actualización en Medicina Interna y el X Simposio de Actualización en Nutrición Clínica.

El porcentaje de satisfacción general reportado por todos los estudiantes frente a los procesos académicos y administrativos fue del 97%, siendo esta la calificación más alta alguna vez recibida.

**4.787**  
Estudiantes recibidos



“  
**Servir, nuestro privilegio.**”

# 04 Procesos de apoyo asistencial

## 4.1. Nutrición

Se implementaron iniciativas y planes de mejora enfocados en la consolidación del Modelo de Atención Nutricional Méderi como un factor clave en la humanización y el bienestar.

Durante el año se suministraron 900.746 raciones en el Hospital Universitario Mayor y 90.991 raciones en el Hospital Universitario Barrios Unidos, en aras de controlar los recursos invertidos en alimentación, se trabajó en el desarrollo de un sistema de gestión de dietas que permitirá en el 2018 realizar la facturación en línea de los servicios de alimentación suministrados a los pacientes y así optimizar los tiempos.

En el eje Clientes y Mercado, se logró mejorar la experiencia de nuestros pacientes y sus familias, a través de la ampliación de la oferta del Fleximenú, el cual incluye seis opciones de selección en alimentación para los pacientes de acuerdo con sus gustos y preferencias, contribuyendo al bienestar durante su estancia hospitalaria.

Lo anterior impactó positivamente la satisfacción de nuestros pacientes, alcanzando en HUM una satisfacción del 98,7% y en HUBU del 100% con la alimentación recibida según resultados de la encuesta de fidelización realizada por parte de un agente externo; otro aspecto importante es haber logrado una disminución en los desperdicios generados por no consumo de la alimentación suministrada a valores inferiores al 4,9%.

Para dar continuidad al mejoramiento de la calidad de la alimentación se realizó la inauguración del servicio de alimentación a pacientes y el comedor de colaboradores con una inversión en tecnología de \$1.400 millones.

En la operación eficiente del proceso, se logró a través del fortalecimiento del Equipo de Soporte Nutricional, tener

una oportunidad de respuestas a interconsultas menor a 24 horas. Es de resaltar que un alto porcentaje, equivalente al 28,1% de los pacientes que ingresan a UCI, cursan con desnutrición previa al ingreso a la institución, requiriendo un soporte nutricional integral y la intervención oportuna.

Adicionalmente se llevó a cabo el X Simposio de Actualización en Nutrición Clínica, "La innovación en la alimentación hospitalaria," el cual permitió actualizar el conocimiento en herramientas innovadoras y sustentables en la producción de la alimentación hospitalaria en el marco de una atención integral con calidad. En aras de lograr el posicionamiento y reconocimiento del proceso se participó en la convocatoria del 14º Premio por la Nutrición Infantil Fundación Éxito con el programa Atención Nutricional Integral Materno Infantil: ANIMI.

En el presente año se recibió por sexta vez el reconocimiento con el certificado de la organización auditora NutritionDay por cumplir con los criterios mundiales de alta calidad en nutrición hospitalaria.

Finalmente, en busca de hacer del talento humano en nutrición un elemento diferenciador que permita el logro de los objetivos, se llevaron a cabo programas de capacitación en soporte nutricional en alta complejidad, capacitaciones y convivencia anual del equipo de nutrición apoyada por Talento Humano y Pastoral.

---

# 1.400

**Millones de Inversión**

---

## 4.2. Esterilización

Se realizaron pruebas de verificación del proceso de lavado por medio de un luminómetro con tecnología de bioluminiscencia, basada en la detección de ATP (Adenosin Trifosfato), molécula energética de todos los organismos vivos, por medio de la cual identificamos oportunidades de mejora enfocadas a disminuir la probabilidad de presencia de vida microbiana de los dispositivos, como también análisis en superficies de salas de cirugía.

Se realizó adecuación de equipos e instrumental acorde con los procedimientos quirúrgicos actuales, identificando oportunidad en tiempos de entrega y optimización de recursos.

Durante el 2017 se hizo el análisis del indicador sobre el impacto del proceso de esterilización con respecto al seguimiento de cancelación de cirugías de

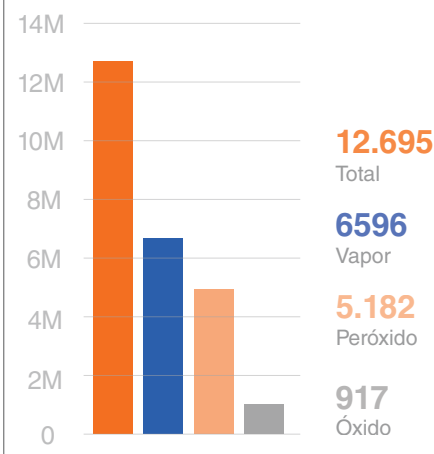
ortopedia y retardos en la entrega de material estéril el cual no superó el 0,5%. Se desarrolló un proceso por parte de instrumentación quirúrgica para dejar constancia en la historia clínica electrónica de los consumos de elementos especiales y en conjunto con Ingeniería Biomédica y Enfermería se realizaron estrategias de control, para evitar incidentes con los dispositivos estériles reusables ubicados en los carros de paro de la Red Hospitalaria.

La utilización del indicador químico, indicador biológico como control continuo, fue uno de los factores determinantes del aseguramiento de la calidad del producto estéril, para el uso seguro antes de la atención en el paciente.

En la Red Hospitalaria la esterilización se realizó por tres métodos: vapor, óxido

de etileno y peróxido de hidrógeno (sterrad), indicando la productividad en la gráfica.

### ► CARGAS DE ESTERILIZACIÓN 2017



Se implementó el kit de partos, paquetes de uso único, generando bienestar a la madre gestante, al igual que el kit paso de catéter como complemento de una buena práctica, en la técnica de la colocación de catéteres e implantes y anestesia epidural.

## 4.3. Patología



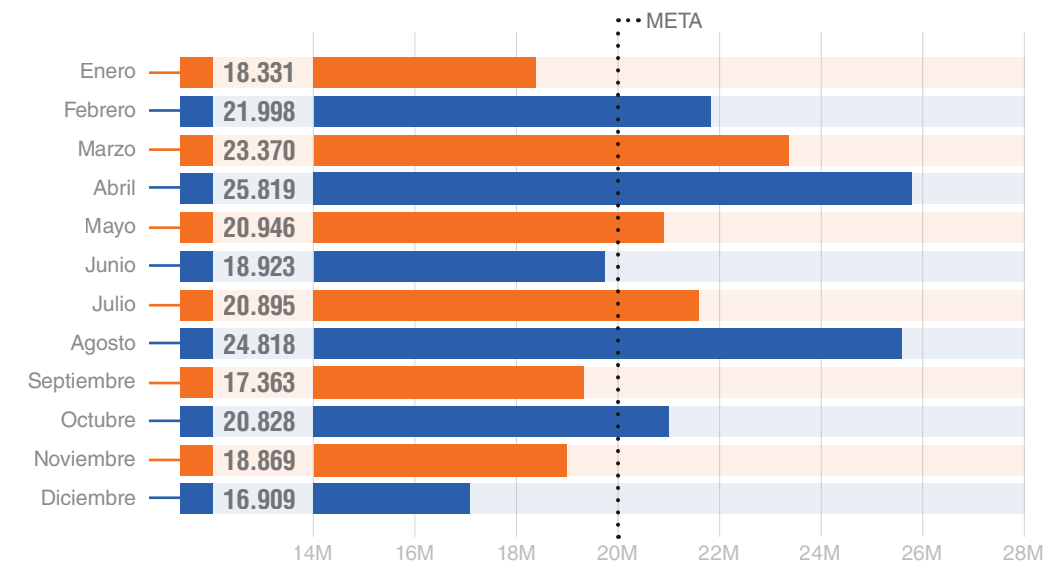
Se tuvo un incremento de actividades del servicio en un 3% respecto al 2016, pasando de 34.822 a 35.860.

El servicio terminó con una oportunidad promedio de 7,8 días para el procesamiento de las muestras cumpliendo con la meta definida de ocho días y solo se presentaron dos eventos adversos gestionados en conjunto con HUM.

## 4.4. Rehabilitación

Proyectó su operatividad basada en recuperación y funcionamiento de los pacientes y sus familias enmarcado en los siguientes indicadores de impacto:

### ► TERAPIAS REALIZADAS REHABILITACIÓN HUM HOSPITALARIO 2017



Se observa que el número de procedimientos en HUM durante el año 2017 en promedio fue de 20.755, con cumplimiento de la meta de productividad en la mayoría de los meses.

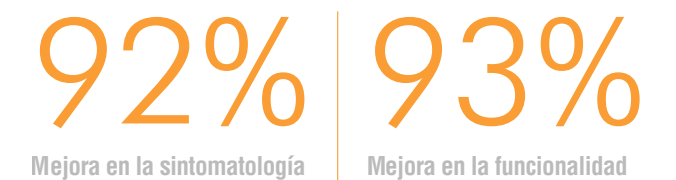
En HUBU el número de actividades de Rehabilitación en hospitalización fue de 2.178 en promedio mensual.

El número de terapias ambulatorias realizadas en HUM en promedio fue de 824, evidenciándose disminución del número de procedimientos debido al traslado de la consulta externa a HUBU, con el fin de garantizar la privacidad e intimidad de los pacientes de consulta externa por el área designada en Rehabilitación HUBU. En HUM solo se prestaron servicios de audiología, electrodiagnóstico, rehabilitación pulmonar y piso pélvico.

El impacto en el manejo fisioterapéutico de los pacientes de dolor y cuidado paliativo se vio reflejado en la mejoría de la percepción de dolor en un 80% lo que indica que la rehabilitación contribuyó a mejorar la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.

La UCI de Méderi cuenta actualmente con la Rehabilitación integral de los pacientes en el manejo fisioterapéutico el cual mejoró los índices de debilidad músculo esquelética adquirida en UCI, presentándose en un 10,6% promedio en los pacientes de UCI e impactando en la estancia hospitalaria y el giro cama.

El proceso de Rehabilitación propuso como meta para la UCI que el 80% de las extubaciones de los pacientes fueran programadas logrando así un cumplimiento del 83% y disminuyendo los eventos adversos por retiro de dispositivo no programado en Rehabilitación en un 80% con respecto al año 2016.



La intervención en rehabilitación implicó el mejoramiento de la condición de salud en términos de funcionalidad con un porcentaje del 91% de los pacientes que terminan su tratamiento en Méderi, un 92% refiere mejorar la sintomatología y el 93% de la población tratante mejora la funcionalidad. Estos datos están estandarizados y son medidos con test validados, estandarizados y avalados para cada condición.



## 4.5. Servicio Farmacéutico

Orientó sus esfuerzos hacia la re-estructuración y reorganización del servicio. Se revisaron y depuraron los inventarios a través de: actualización de los carros de paro de las dos sedes, formalización de las bajas de medicamentos (M) y dispositivos médicos (DM) incluyendo los medicamentos de control especial ante el Fondo de Estupefacientes, llevando a cabo auditorías de recepción técnica y almacenamiento a todos los servicios propios y de terceros, contribuyendo así a la mejora continua en la gestión de M y DM.

Se apoyó durante el primer semestre del año la parametrización de las variables: descripción, unidad de prescripción y vía por cada medicamento en la historia clínica electrónica, para disminuir el riesgo de ocurrencia de errores durante la prescripción.

Durante el segundo semestre, para fortalecer la participación de los químicos farmacéuticos en el ámbito clínico asistencial, el servicio implementó los programas de: Conciliación medicamentosa al egreso de hospitalización, a través de un piloto en el séptimo y octavo piso, validación farmacéutica al 100% en pacientes oncológicos y de acuerdo con los criterios de inclusión dados por el riesgo de medicamentos. En hospitalización se realizó una revisión semanal al 100% de los pacientes. Estos programas aportaron a la definición de mejores prácticas de prescripción.

El frente de innovación se manejó a través de la implementación de:

Sistema cerrado de administración de medicamentos en hospitalización, estandarizando esta práctica y disminuyendo el riesgo de contaminación.

Los equipos de dispensación automatizada (Pixys) en Unidades de cuidado crítico (norte y sur) con los que se mejoró la oportunidad de inicio temprano de tratamientos, disminuyendo las devoluciones y los equipos semi automatizados (Kárdex) en la Farmacia central para la dispensación en hospitalización, actualmente en proceso de estabilización.

Central de mezclas (certificada por el INVIMA en BPE a mediados del 2017), con la que se aumentó en un 25% el valor del reaprovechamiento de productos de oncología y nutrición parenteral.

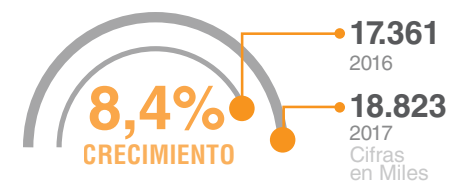
**Como aporte al eje de innovación, se dio inicio al proyecto de trazabilidad de medicamentos con "Pixys" y "Kardex"**

## 4.6. Imágenes Diagnósticas

### EN CIFRAS

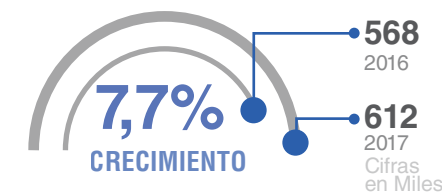
UNIDADES IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
UNIDADES 2016	188.614
UNIDADES 2017	185.694
CRECIMIENTO	-1,5%

### Venta Imágenes Diagnósticas



### INTERVENCIÓNISMO

UNIDADES 2016	2.066
UNIDADES 2017	2.069
CRECIMIENTO	0,1%



El tiempo promedio de estancia en la sala para toma de los exámenes y satisfacción del Usuario Méderi:

### HUBU

**11**  
Minutos  
Tiempo de Espera

**97%**  
Satisfacción del usuario

### HUM

**9.9**  
Minutos  
Tiempo de Espera

**90%**  
Satisfacción del usuario

Fuente: Central de Información



El Servicio de Imágenes Diagnósticas inició un trabajo integrado con todos los procesos en Médici, enfocado en el eje corporativo Operación Eficiente, trabajando día a día en un modelo de atención con mejoras apreciables en oportunidad de citas, toma de estudios y lectura, cumpliendo en un 100% con los acuerdos de servicio.

Se logró crear conciencia y generar cultura de registro y de trabajo concentrado en planes de mejora basados en cifras, hechos y datos enfocados en la seguridad y hospitalidad del paciente y su familia.

En línea con las políticas corporativas, las mejoras fueron las siguientes:

**1** Se actualizaron procedimientos, protocolos, guías, formatos e instructivos de acuerdo con la normatividad. Implementación de planes de mejora sensibilización y refuerzo al seguimiento.

**2** Se realizó el análisis y ajustes a indicadores de oportunidad.

**3** Se continuó con las rotaciones en Radiología con las siguientes universidades: Autónoma de Bucaramanga, Rosario, Bolívariana, Sánitas y CES.

**4** Se publicaron 3 artículos en la Revista Colombiana de Radiología:

- Hemangioma cavernoso mediastinal.
- Pool sanguíneo intramural aórtico: presentación de un caso.
- Revisión de la literatura: Pulmonary Involvement Systemic Sclerosis.

**5** Se creó el cargo de Oficial de Protección Radiológica de la Corporación, encargado de velar por el cumplimiento de los requisitos de seguridad y protección radiológica definidos en la normativa vigente para garantizar la seguridad radiológica de Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOES), pacientes, público y medio ambiente. Como resultado del trabajo realizado se obtiene el registro de la práctica de medicina nuclear con una vigencia de 10 años, se logra que el 100% de los TOES cuenten con carné de radioprotección vigente. En colaboración con seguridad del paciente se crea el protocolo de protección radiológica a pacientes y se logra capacitar 191 personas en temas de protección radiológica. De igual manera se da cumplimiento a las actividades descritas en el sistema de vigilancia epidemiológica para personal radioexposto.



**6** Se adquirió monitor de signos vitales y máquina de anestesia para resonancia magnética compatible con el resonador, mejorando el tiempo de oportunidad en cita y toma de procedimientos de Resonancia Magnética, TAC e Intervencionismo.

**7** Se consiguió adherencia a los SEISS correctos de humanización, 5 momentos del lavado de manos, correctos de radiología y derechos y deberes de los pacientes.

**8** Dando continuidad a la implementación del sistema Enterprise Imaging se logró optimizar los procesos asistenciales y ambulatorios del servicio. Por medio de la integración con el HIS – SERVINTE, la visualización de los reportes e imágenes a través del HIS mejoró la trazabilidad de la atención de pacientes. Utilizando herramientas como el BI (inteligencia de negocios) se logró mayor control de tiempos en el flujo de cada proceso.

**9** Se instalaron equipos de digitalización de imágenes (Flat-Panel -digitalización de imágenes de forma directa al sistema Enterprise Imaging, eliminando el proceso manual de los chasis físicos), esto mejoró la oportunidad de la toma de estudios de radiología convencional en HUM.

**10** En HUBU se implementaron dos CRs (Digitalizadores de imágenes) para radiología que mejoraron la oportunidad de toma de imágenes a pacientes de consulta externa. Actualmente HUBU atiende el mayor volumen de pacientes ambulatorios de Imágenes Diagnósticas.

**11** Se completó el 95% de la migración de las imágenes a Enterprise Imaging, dejándolas disponibles para cualquier solicitud de carácter asistencial o administrativo.

**12** A nivel de licenciamiento, se aumentó la cantidad de usuarios administrativos y radiólogos para mejorar el agendamiento de citas y la oportunidad en la lectura.

**13** Se fortaleció el archivo docente para utilizar imágenes con patologías de interés con fines educativos garantizando la confidencialidad de los de datos de los pacientes.



#### 4.7. Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional

Presentó un crecimiento en las actividades realizadas del 5% y en la población atendida del 4%. En HUBU, el crecimiento en las actividades fue del 3% y en población atendida del 2%.

Se amplió el portafolio de servicios en un 6%, pasando de 467 a 494 pruebas ofertadas, logrando la prestación del 99.9% de las solicitudes.

Como estrategia para notificar, gestionar y hacer seguimiento al producto no conforme, se implementó el área de Call Center en el laboratorio, aumentando el reporte de eventos en salud en un 300%, insumo que sirvió para mejorar y estandarizar la fase pre analítica.

Se disminuyó el tiempo de oportunidad de las citometrías de flujo pasando de cinco a dos días hábiles en la entrega de resultados. Para las pruebas de rutina, en HUBU se logró cumplir la meta (60 minutos), para el caso de HUM se mejoró el tiempo de respuesta pasando de 77 minutos durante el 2016, a 69 minutos en 2017, lo anterior, gracias a la renovación tecnológica y al aumento en la capacidad instalada del talento humano que para el 2017 fue del 18%.

Se implementaron 11 nuevas pruebas de inmunohematología, automatización en el servicio transfusional e inicio de validación de pruebas de Citometrías y POCT, con el fin de ampliar el portafolio de servicios y mejorar tiempos de atención; adicional a esto, se implementó el manejo de Índice sérico logrando disminuir en un 60% las solicitudes de nuevas muestras por interferencias con hemolisis, ictericia o lipemia.

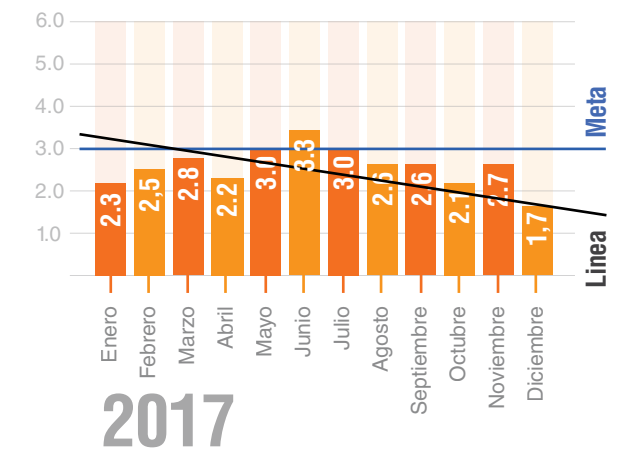
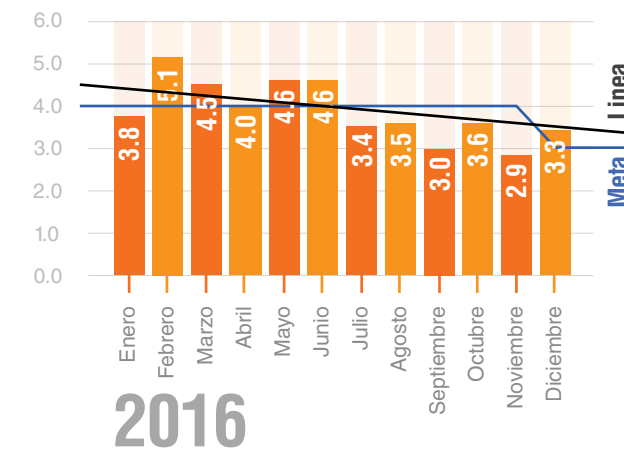
#### 4.8. Infecciones y Vigilancia Epidemiológica

Se dio continuidad a las estrategias implementadas para contención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), permitiendo el cumplimiento de las metas establecidas para ese mismo periodo, tanto para HUM como HUBU. Es así, como se presentó el comportamiento del Índice Global de

Infecciones con tendencia negativa, siendo éste, uno de los indicadores trazadores que representa excelencia en la gestión clínica, permitiendo mejorar la calidad de la atención en términos de Seguridad del Paciente.

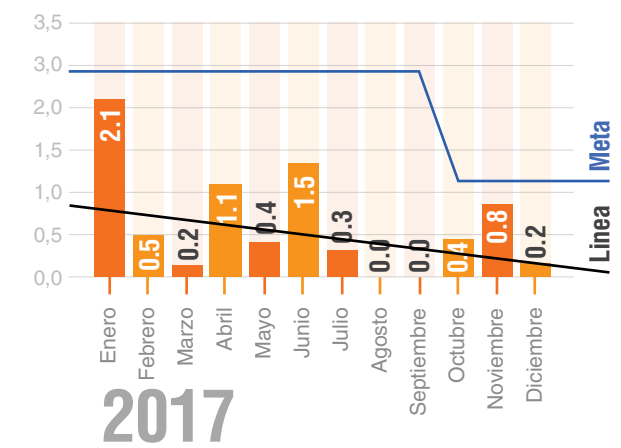
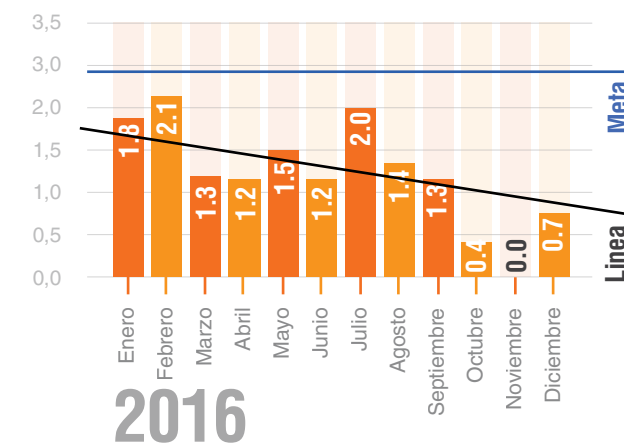
##### Porcentaje infección asociada a la atención en salud HUM

*Infecciones y Vigilancia Epidemiológica*



##### Porcentaje infección asociada a la atención en salud HUBU

*Infecciones y Vigilancia Epidemiológica*



El índice Global de Infecciones refleja de forma integral la ejecución de dichas estrategias, dentro de las cuales se pueden resaltar las relacionadas con búsqueda e identificación de casos de IAAS de forma adecuada, contribuyendo a la toma oportuna de decisiones con los pacientes, mejoramiento en la adherencia al protocolo de higiene de manos y de pacientes bajo cuidados especiales; así como la implementación de buenas prácticas relacionadas con el consumo racional de antimicrobianos.

El seguimiento a dispositivos médicos invasivos en las Unidades de Cuidados Intensivos, cuyos resultados se pueden observar en la trazabilidad de los indicadores de las infecciones altamente intervenibles, como son las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central, las cuales presentaron un comportamiento similar al del 2016, cerrando el año 2017 con una tasa de 2.8 y las Infecciones Urinarias Asociadas a Sonda vesical, las cuales presentaron una reducción del 54%, pasando de una tasa de 5.4 en el 2016 a una de 2.5 durante el 2017.

También se destacó el trabajo articulado con los diferentes procesos misionales y de apoyo asistencial de la Corporación en

## 4.9. Admisiones y Autorizaciones

El área de admisiones en el año 2017 realizó un total de 134.096 admisiones.

Se evidencia menor volumen de ingresos en comparación a los años anteriores, manteniendo los tiempos de admisión dentro de la meta y se mejoró la calidad de las admisiones.

También se trabajó en las metas POA, destacándose la mejora en la oportunidad de traslado del paciente a piso posterior a la asignación de la cama por admisiones; para el año 2016 se tenía un promedio de traslado del paciente a la cama asignada de 1:30 minutos después de asignada la cama y se logró mejorar el tiempo a

1:06 minutos. Este logro refleja el trabajo en equipo con el servicio de Quick, grupo élite, Subdirección, Enfermería y Admisiones.

## 4.10. Paciente Seguro

Se realizaron 6.743 capacitaciones para colaboradores, empleados, estudiantes, familiares y pacientes en seguridad del paciente, de los cuales 1.958 (29%) fueron estudiantes, 3.143 (47%) empleados y colaboradores y 1.642 (24%) pacientes y familiares.

Se realizó una nueva medición de percepción de cultura en seguridad del paciente y se obtuvieron los siguientes resultados:

Los pacientes y sus familias percibieron en un 93,4% que el personal trabaja más para el cuidado del paciente.

Los colaboradores y empleados de la Corporación en un 87% percibieron que se realizan actividades en pro de la seguridad del paciente y en un 89% que se reportan los eventos que causan daño al paciente.

En cuanto a que si en Méderi hay interés en la seguridad del paciente antes de que ocurra un evento en salud, los colaboradores y empleados estuvieron de acuerdo en un 90,8% y los pacientes y familiares en un 95,5%.

Como valor agregado a la cultura de seguridad del paciente, se realizó la primera Semana de Seguridad del Paciente, donde se desarrollaron actividades de educación dirigidas a empleados, colaboradores, estudiantes, con una participación de 1.520 personas

y para pacientes y familiares con una participación de 598.

Adicionalmente se realizó el gran concurso de saberes en seguridad del paciente con la participación de 14 equipos interdisciplinarios, cada uno conformado por 5 integrantes.

Se realizó el Simposio de Seguridad del Paciente donde participaron 80 personas quienes recibieron certificado de asistencia. Así mismo, se culminó con la entrega del reconocimiento al servicio más seguro 2017, frente a la evaluación de criterios de auto reporte de eventos en salud, mejoramiento del evento adverso prevenible, adherencia al lavado de manos y gestión del evento en salud, cuyos ganadores fueron la Unidad Neonatal para el Hospital Universitario Mayor y la Unidad de Cuidados Intensivos para el Hospital Universitario Barrios Unidos.

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia propone el desarrollo de 23 paquetes instruccionales de seguridad del paciente en las IPS, cuyo objetivo está la implementación desde el sistema único de acreditación y habilitación de las buenas prácticas en seguridad del paciente.

De acuerdo con lo anterior, se continuó con la implementación de los paquetes instruccionales, realizando su evaluación mediante auditorías y seguimiento a

las oportunidades de mejora a través de la implementación de la auditoría de paciente trazador con 9 evaluaciones y un porcentaje de cumplimiento a estas buenas prácticas de un 73%, así mismo se realizó nombramiento de los líderes de cada uno de los 23 paquetes.

### Indicadores de eventos trazadores:

Se presentó un cambio en el comportamiento de los eventos trazadores, en el cual se evidenció una disminución significativa de los eventos adversos de infecciones asociadas a la atención en salud, eventos relacionados con el uso de los medicamentos, las flebitis, el retiro no programado de dispositivos y las caídas y un aumento en las úlceras por presión, que se debe a una mejor identificación y reporte de este evento. Las caídas disminuyeron hasta ser el evento menos frecuente.

El posicionamiento de las caídas se disminuyó hasta quedar en el último lugar.

### Cubrimiento de la semana de seguridad del paciente:



598

Pacientes Familiares

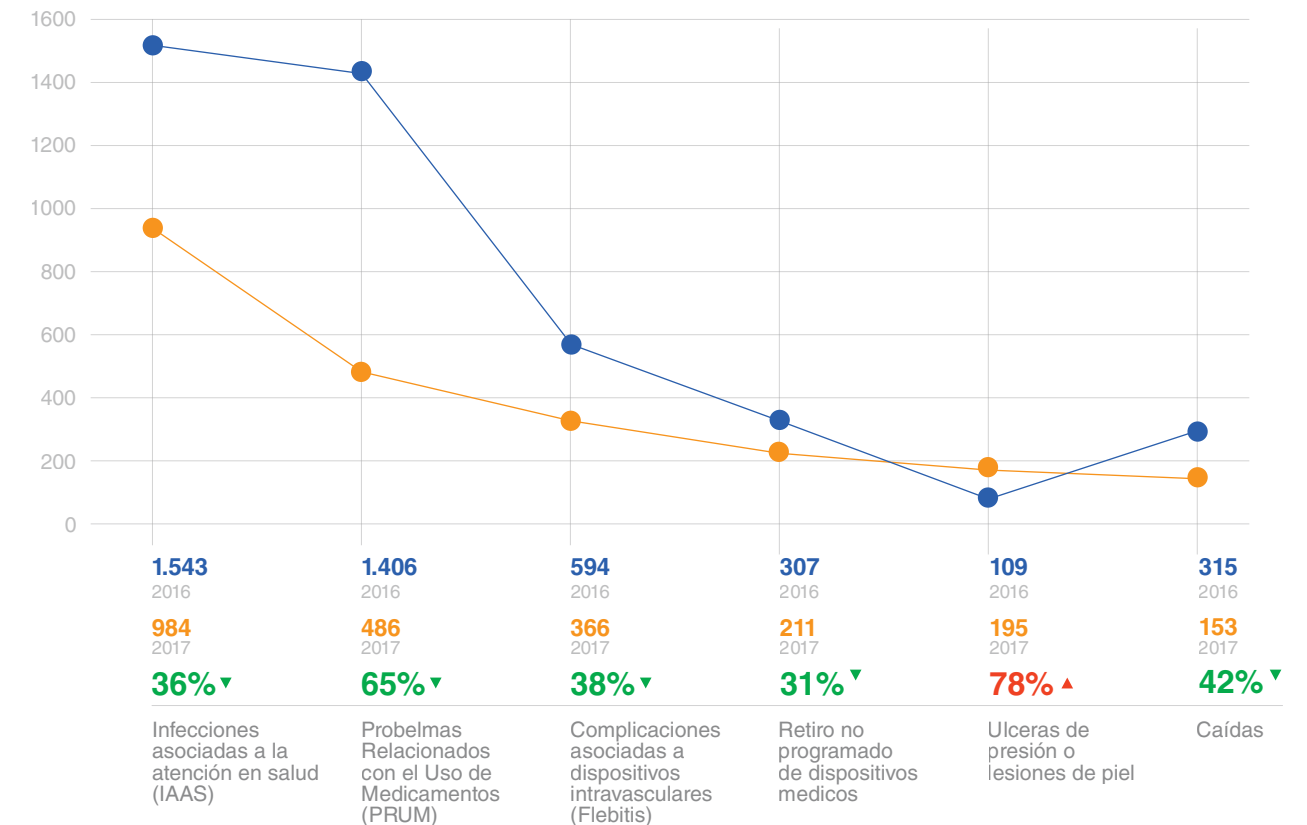


1520

Empleados Colaboradores Estudiantes

## SEGUIMIENTO EVENTOS ADVERSO TRAZADORES 2016 - 2017

REF: Base de datos RES 2016 Y 2017 MEDERI.



### Programa de Hemovigilancia

Se capacitó al 90% del personal asistencial involucrado en el procedimiento transfusional en temas relacionados con buenas prácticas y recomendaciones actuales para la administración de hemoderivados, mejorando la pertinencia de las transfusiones realizadas respecto a años previos.

## 4.11. Referencia y Contra referencia

Los ejes propuestos a desarrollar fueron Clientes y Mercado, Operación Eficiente, Finanzas e Innovación, los cuales se sintetizaron a través de objetivos planteados en el Plan Operativo Anual (POA) en el que se realizó énfasis en:

Incrementar la oportunidad de traslados de pacientes entre sedes en el esquema de Sedes Integradas en Red, abarcando así un estándar de la acreditación en salud institucional. Durante la ejecución del mismo, se plantea que el incremento de la eficiencia desde referencia y contra referencia, está dada desde la relación existente entre pagador-prestador, buscando ser centro de referencia a nivel nacional para las EPS en el cual se atienden patologías del mayor nivel de complejidad.

Optimizar tiempos de remisiones entre sedes pasando de 19.66 horas promedio en 2016 a 9.74 horas promedio en 2017.

Lograr la aceptación de pacientes a través del proceso de referencia y contra referencia, donde se incrementó en 36,8% respecto del año 2016.

# 36,8%

**Incremento de Referencia y Contrareferencia**

## 4.12. Enfermería

Se implementó y desarrollo el cronograma general de capacitación anual de Enfermería, incorporado al Plan Institucional de Capacitación, integrando temas trazadores para el personal de enfermería con la participación de los diferentes procesos como vigilancia epidemiológica, atención al usuario, paciente seguro, seguridad y salud en el trabajo, mantenimiento y equipo biomédico, tecnología de la información y comunicación, entre otros, con un cumplimiento del 94,6%, una cobertura de 80,5% del personal y una evaluación de la capacitación de 3,4/5,0, impactando positivamente la seguridad de los procedimientos realizados con menor ocurrencia de eventos durante la atención de enfermería.

En el mes de octubre se llevó a cabo el III Simposio de Enfermería: "Enfermería como elemento integrador de la atención del paciente: Enfermería que evoluciona", cuyo objetivo principal fue alinear la formación del personal de enfermería a la Planeación Estratégica de Méderi que busca garantizar que el capital humano y organizacional se mantenga en permanente desarrollo para asegurar la excelencia de los procesos, fomentando el papel de enfermería como elemento integrador en proceso de atención, con metodología presencial en conferencias magistrales se abordó la temática con la participación de un total de 11 conferencistas de los cuales, seis de la corporación y cinco externos de instituciones de salud acreditadas, nacionales e internacionales. El evento contó con una asistencia de 294 personas que corresponde al 98% de la meta.

Se construyó el "Modelo de gestión de cuidado de enfermería centrado en el paciente y la familia", el cual se integra al Modelo de Atención de la Corporación y a las políticas institucionales, dentro del marco de la seguridad del paciente, mediante la humanización del servicio, fomentando la atención oportuna que permita la satisfacción del paciente y su familia durante la estancia hospitalaria, fue presentado durante el III Simposio de enfermería en el 2017 y será implementado durante el año 2018.

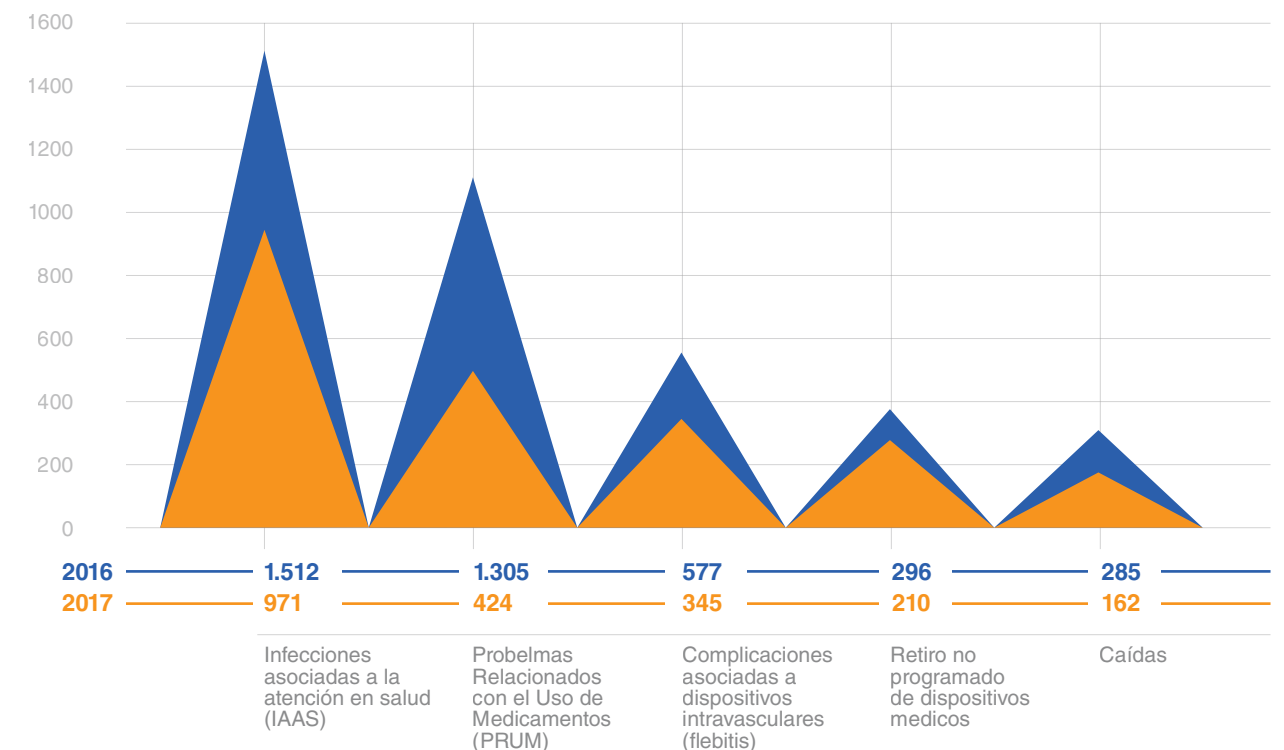
En el mes de diciembre se realizó actividad en acompañamiento del proceso de talento humano mediante la modalidad de conferencia de impacto y reflexión experiencial, felicidad y sentido desde el servicio: "Escoge tu actitud, sirve y agradece", con el objetivo de conectar al personal con su propósito, su vida, el trabajo y la familia para motivar la prestación del servicio desde la calidad y calidez humana, que contó con la participación de 644 colaboradores.

Se realizó la aplicación de listas de chequeo en concurrencia al registro del quinto signo vital (evaluación de dolor) por parte del personal de enfermería, con el fin de promover las acciones para el alivio del dolor en los pacientes hospitalizados, observando una mejora en la adherencia con respecto al año 2016 de 76,2% al 2017 de 84,9%, lo cual generó disminución de quejas que afectan el atributo de humanización.

La medición del porcentaje de atributos de humanización afectados durante la atención de enfermería en el último trimestre de 2016 tuvo un promedio de 40%, razón por la cual se tomó este porcentaje como base para establecer la meta máxima del indicador durante el año 2017. El promedio del indicador para la red hospitalaria del año 2017 fue de 35% manteniéndose inferior a la meta propuesta. En la sede HUBU tuvo una medición durante el año 2017 de 37,8% y en HUM de 32,4%.

Se realizaron acciones de seguimiento con el fin de reforzar la capacitación y mejorar la adherencia a los protocolos establecidos, promoviendo el cumplimiento de acciones seguras en la Corporación durante la prestación de servicios con el fin de disminuir el número de eventos en salud y su severidad, mediante la aplicación de listas de chequeo de verificación de pautas de seguridad y protocolos institucionales de 12.369 realizadas durante el año 2017 con resultados de evaluación de adherencia superiores al año 2016.

### COMPARATIVO EVENTOS TRAZADORES 2016 - 2017



También se realizó seguimiento al registro de historias clínicas en concurrencia, realizando revisión de 5.280 historias clínicas en el año, observando mejora en la adherencia al correcto registro con respecto al año 2016, que fue de 71,3% y el año 2017 de 81,5%, como resultado de la anterior acción, la evaluación realizada por auditoría médica al proceso de enfermería del diligenciamiento de la historia clínica aumentó de 8 puntos obtenidos en el año 2016 a 8.5 durante el año 2017.

Como resultado de la capacitación y el seguimiento como estrategias para mejorar la adherencia en la oportunidad en el lavado

de manos se evidenció una mejora en la evaluación del personal de enfermería con respecto al año 2016 de 44% a 58% en el 2017, logrando impactar positivamente el indicador de infecciones asociadas a la atención en salud que disminuyó de 1.512 casos del año 2016 a 971 casos durante el año 2017.

En la medición de la aplicación del protocolo de paciente en cuidados especiales por parte de enfermería para los pacientes que se encuentran en aislamiento se observó una significativa mejora con una medición durante el 2016 de 54% y en el 2017 de 91%, siendo este otro factor que influyó en la disminución de infecciones asociadas a la atención en salud en la Corporación.



Hospital Universitario Barrios Unidos



---

05

Procesos  
de apoyo  
administrativo

---

## 5.1. Facturación

Teniendo en cuenta los egresos realizados de enero de 2017 al 31 de diciembre del mismo año, el porcentaje de egresos facturados fue del 100%, cumpliendo satisfactoriamente los objetivos de la Corporación.

Tomando como referencia la facturación, y generando una comparación entre la radicación del año 2016 y 2017, con corte al 31 de diciembre, se evidencia un aumento del 2% para el último año, acercándose a la meta propuesta.



Del total de las facturas radicadas, se logró una disminución del tiempo de radicación, comparada con el periodo 2016 - 2017, pasando de 12 días en 2016 a 11 días para el 2017. Dicha mejora obedece al trabajo en equipo dentro de los diferentes procesos que participan en esta actividad.



El porcentaje de radicación de facturas generadas en el 2016 al cierre del periodo fue del 93%. Para el 2017 este porcentaje fue del 93,8% como lo muestra la tabla. De acuerdo con las proyecciones que realizan el área, y las metas propuestas a todos los miembros del equipo, se identifica un aumento en la eficiencia del proceso.

En la proyección de radicación de glosa elaborada para el año 2017, el cumplimiento supera el 100%. Ubicándose en el 105,48%, valor que refleja la oportunidad por parte del área de facturación para contestar la glosa de manera asertiva y eficaz, generando una respuesta óptima para el proceso y permitiendo generar alertas y condiciones que fomenten el continuo mejoramiento.



En lo referente a los días promedio de la respuesta de glosa se evidencia una mejora, para el año 2016 el tiempo fue de 13 días y para el 2017 el tiempo fue de 12 días corrientes, reflejando comparativamente que Méderi se encuentra por debajo del tiempo estipulado en la ley 1438 de 2011, la cual manifiesta que los tiempos de respuesta no deben superar los 15 días hábiles.

Por lo anterior, se resalta el trabajo del proceso de Facturación, para lograr disminuir los tiempos en su ciclo total, evidenciando compromiso, trabajo en equipo y la búsqueda de calidad de servicio que caracteriza a la Corporación.

## 5.2. Jurídica

CONCEPTO	AÑO 2016	AÑO 2017	VARIACIÓN 2016-2017	%
Tutelas	313	299	-14	-4,47%
Derechos de Petición	80	56	-24	-30%
Entes Judiciales y de Salud	138	124	-14	-10,1%
Secretaría de Salud	112	170	58	51,7%
Quejas	59	75	16	27,10%
Desacatos	1	2	1	100%
Tramitados verbales	107	97	-10	-9,30%
<b>TOTAL REQUERIMIENTOS</b>	<b>810</b>	<b>823</b>	<b>13</b>	<b>1,60%</b>



Se dio respuesta oportuna y con calidad a los requerimientos jurídicos de autoridades de salud, autoridades judiciales, derechos de petición, quejas o solicitudes simples y tutelas.

En cuanto a contratos, se tramitaron:

CONCEPTO	AÑO 2016	AÑO 2017	VARIACIÓN 2016-2017	%
Contratos realizados	213	216	3	1,38%



Por otra parte, respecto a demandas laborales y de RC Médica tenemos:

CONCEPTO	AÑO 2016	AÑO 2017	VARIACIÓN 2016-2017	%
Demandas RCM	4	8	4	100%
Demandas LABORALES	3	1	2	66,60%



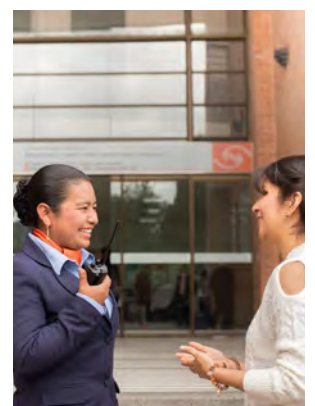
Se continuó con el desarrollo de los Encuentros de Diálogos Humanizados - EDH- como un espacio conversacional creado por el área jurídica, con excelentes resultados como se puede observar en la disminución de trámites tanto judiciales como extrajudiciales.

Cabe resaltar que durante el 2017 se produjeron 29 decisiones favorables por parte de la Secretaría Distrital de Salud relacionadas con investigaciones administrativas. Así mismo, respecto a demandas de R.C. médica se emitieron seis

sentencias favorables. En cuanto a las demandas laborales se fallaron cinco procesos a favor, de los cuales tres se encuentran en segunda instancia.

El área recibió cinco estudiantes de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario.

Además, en desarrollo de la profilaxis jurídica se efectuaron charlas y capacitaciones sobre aspectos que conllevan riesgo jurídico.





### Presupuesto

Desde la óptica de presupuesto, en el primer trimestre se definió una metodología de seguimiento al ingreso con los procesos asistenciales y se les dio acompañamiento en la construcción de datos del primer trimestre de 2017.

Para el seguimiento del año 2017 se procesaron 2.043 Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) por valor de \$668 millones que fueron agotados mes a mes por un total de 4.500 Registros Presupuestales (RP) los cuales sumaron \$363 millones, cada vez más las áreas tienen una mejor adherencia al proceso y esto se vio reflejado al comparar las cifras con los Registros Presupuestales solicitados en el año 2016 los cuales fueron 3.946 y en valor sumaron \$326 mil millones. La comparación de las cifras indica crecimiento en volumen de registros del 14,03% y en recursos del 11,32%.

Para los seguimientos de presupuesto se logró para el tercer trimestre la meta de entregar al total de los 46 procesos la información de la ejecución considerando como criterio: Procesos que son responsables de la supervisión de contratos se les entrega la ejecución del presupuesto y quienes son responsables solamente del tema de talento humano una ejecución de la planta autorizada y su valoración en términos de salarios.

	2016		2017		Variación Frecuencia		Variación %	
	Q	Valor	Q	Valor	Q	Valor	Q	Valor
CDP	1212	\$ 527.252	2043	\$ 668.038	831	\$ 140.786	68,56%	26,70%
RP	3946	\$ 326.473	4501	\$ 363.452	555	\$ 36.980	14,03%	11,32%

En los dos últimos años se ha establecido la medición de la satisfacción de carácter interno entregada por las áreas después de hacer una encuesta de nueve preguntas muestra un índice del 96,66% que comparado con la medición del año anterior de 89,8%

muestra un incremento en 6,86 puntos, que se fundamenta en una mejor cobertura de procesos que aplicaron la encuesta los cuales pasaron de ocho en el 2016 a 40 en el 2017.

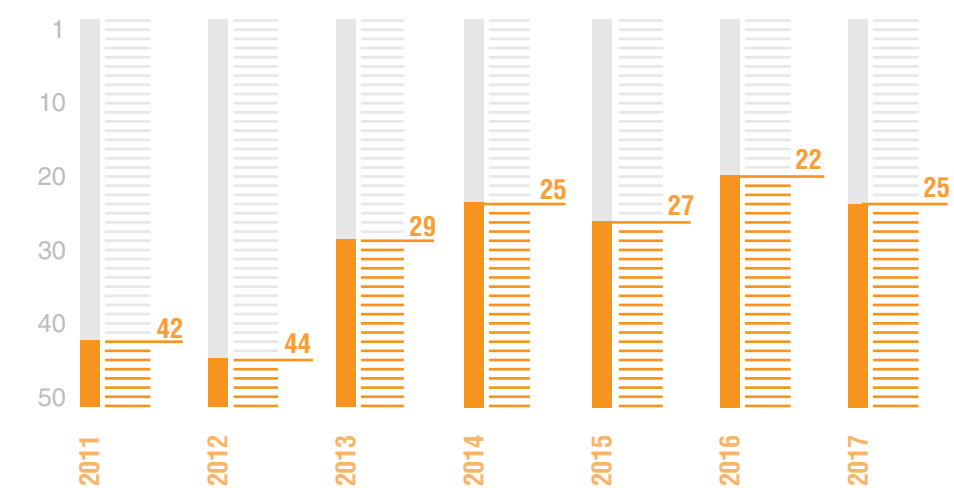


### Ranking América Economía:

La invitación realizada por la revista América Economía, en la que participan instituciones de los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

En el ranking, Méderi obtuvo el puesto # 25 entre más de 200 instituciones.

En la tabla se observa la evolución de Méderi entre el año 2011 y el año 2017 en el ranking mencionado.



## 5.3. Proyectos Estratégicos y Presupuesto

### Proyectos Estratégicos



El proceso realizó actividades de continuidad en sus labores fundamentales de evaluación de iniciativas y proyectos e implementación de los mismos. La segunda actividad se concentró en la gestión del presupuesto aprobado para el año 2017 y la formu-

lación del presupuesto para el año 2018. Desde el punto de vista de la inversión programada para el año 2017 los resultados se describen a continuación:

Proyectos	Ppto.	Valor comprometido	% Ejec
Dotación	\$702.000.000	\$ 2.271.209.074	324%
Construcción	\$6.415.667.807	\$ 7.265.280.027	113%
Acreditación	\$580.250.000	\$ 267.180.090	46%
Mejoramiento Continuo	\$4.014.839.302	\$ 4.733.207.122	118%
Gestión de la Tecnología	\$1.705.174.925	\$ 738.285.276	43%
Investigaciones	\$456.784.174	\$ 244.796.453	54%
TOTAL	\$ 13.874.716.208	\$ 15.519.958.042	112%

En inversión del macro proyecto de tecnología informática se realizaron inversiones en siete de los proyectos planeados, y se suspendieron cuatro, los cuales se reprogramaron para ejecución en 2018.

para resonancia magnética, espirómetro, oftalmoscopio, ventiladores mecánicos de adulto, incubadora neonatal, balón de contra pulsación aórtica y dotación hospitalaria como mesas, fonendoscopios, carros de paro, equipos de órganos, balanzas, atriles, entre otros; lo anterior para reposición y dotación nueva en todos los servicios del HUM y HUBU.

En 2017 estuvieron en ejecución seis proyectos de investigaciones de siete planeados, los cuales se encuentran en ejecución y continúan para el año 2018.

Cabe destacar que durante el 2017 se acompañó la implementación de la trazabilidad para los medicamentos para la cual se logró implantar la tecnología de re empaque, de distribución de medicamentos para pisos y la ubicación de tecnología para las Unidades de Cuidado Intensivo. Para una mejor eficiencia en la entrega de los medicamentos entre el área de logística y del servicio farmacéutico, se construyó una banda transportadora la cual disminuye tiempos de entrega.

De planta física fueron planeados 12 proyectos, cinco de estos iniciaron en 2016 y se culminaron en 2017 y los siete restantes se iniciaron en el transcurso del 2017.

En mejoramiento continuo se implementó y se puso en marcha la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR; y los equipos Pixys y Kárdex en el marco del proyecto de trazabilidad de medicamentos.

Igualmente, para el mes de mayo se presentó la posibilidad de adecuar la Unidad de Cuidado Intensivo del segundo piso, la cual se desarrolló a pesar de no estar programada y se habilitó con los estándares exigidos.

En el macro proyecto de dotación se adquirieron electro bisturís, monitores de signos vitales básicos y multiparámetros, electrocardiógrafos, desfibrilador, marcapasos, máquina de anestesia



#### 5.4. Mantenimiento

Dentro de las actividades principales planeadas en lo referente a infraestructura, se realizó mantenimiento y recuperación de pintura, impermeabilización de cubiertas, revisión y ajuste de las instalaciones eléctricas e hidrosanitarias con cubrimiento para ambas sedes.

Igualmente se continuó con el mantenimiento a equipos de apoyo industrial como ascensores, autoclaves, compresores para la producción de aire medicinal, bombas de agua, sistemas de aire acondicionado y ventilación, entre otros.

En lo referente a equipos biomédicos se realizaron labores de mantenimiento preventivo y correctivo, capacitación en operación y cuidado de los mismos, tecnovigilancia y preparación para Acreditación del estándar de Gestión de la tecnología.

Todo esto tuvo como resultado la recuperación y mejoramiento de la infraestructura en ambas sedes.



## 5.5. Comunicaciones

Comunicaciones continuó enfocado en dar soporte al logro de la estrategia corporativa a través del diseño e implementación del plan de comunicación dirigido a los públicos de interés, con el fin de tener a su disponibilidad contenidos enfocados al proceso de humanización, atención de calidad, de seguridad y de trato digno.

### Comunicaciones Internas:

La gestión de comunicaciones estuvo enfocada en el fortalecimiento de sus medios de comunicación segmentados por audiencias, especialmente los dirigidos a los procesos asistenciales, como las 48 carteleras informativas en las cuales se implementó la medición de indicadores sectorizadas por servicio, distribuidas así: HUM 36 y HUBU 12; el Boletín virtual "Méderi le cuenta", dirigido a empleados y colaboradores, se realizaron 21 con una periodicidad quincenal, los cuales registraron 1.631 visitas; y la consolidación del sistema de pantallas planas de actualización semanal, 29 pantallas en total distribuidas así: 22 en HUM y 7 en HUBU. En la medición realizada en 2017 sobre el desarrollo de actividades en 2016, se obtuvo un 92,6% de uso y recordación de las pantallas planas, y un 84,3% de recordación de las carteleras.

Se realizó medición sobre la adherencia y conocimiento de las diferentes campañas desarrolladas en el primer semestre de 2017, dando como resultado que los temas con mayor conocimiento fueron Lavado Manos con un promedio del 70%, el SEISS con un promedio del 65% y la del Plan de Emergencias con un promedio del 30%.

### Comunicación Externa

Se continuó con el fortalecimiento de las comunicaciones externas con acercamiento a la prensa para propiciar free press positivo:

Medios de comunicación reconocieron servicios, innovación y programas de Méderi y entrevistaron a médicos especialistas de la Corporación. Al finalizar el 2017 se logró un resultado de \$3.519.753.071 en free press, representando un incremento del 67% respecto al 2016. Lo anterior distribuido en 92 notas en medios externos (El Tiempo, Canal Uno, CM&, CityTV, RCN Radio y El Espectador, entre otros medios) por su alcance masivo, la televisión fue el medio de mayor impacto en la emisión de notas positivas de Méderi, con 37 notas.

Los contenidos mencionados anteriormente se recopilaron y publicaron en la Intranet y actualmente se encuentran publicados en la página web.



### Participación en Eventos

El proceso de Comunicaciones dio soporte a la organización y ejecución de eventos tales como: IV Curso de actualización en medicina interna; II Encuentro de cuidadores, familiares y pacientes en cuidado paliativo; II Encuentro de Investigación CIMED; V Congreso Internacional de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo; I Simposio de Enfermería y X Simposio de actualización en nutrición clínica.



5to Congreso internacional de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo, 24 y 25 de agosto.



Libro historia de Méderi "De la Oruga a la Mariposa"



Lanzamiento libro de la historia de Méderi "De la Oruga a la Mariposa", 22 de marzo de 2017

### Fortalecimiento de la marca Méderi:

Se hizo un trabajo continuo de visibilidad a favor del fortalecimiento de la reputación de Méderi, con la implementación de las siguientes actividades:

Entrenamiento a voceros dirigido a líderes de proceso para el manejo adecuado de situaciones de crisis.

Elaboración y presentación del libro de la historia de Méderi "De la oruga a la mariposa".

Relanzamiento en los dos hospitales del Programa Leer para Sanar.

Diseño e implementación de la estrategia de comunicación y humanización del SEISS.

Diseño, implementación y lanzamiento de la nueva página web [www.mederi.com.co](http://www.mederi.com.co) con el fin de ofrecer a la audiencia externa una interfaz moderna e innovadora y una navegación amigable con los dispositivos móviles.

Gestión de publibreportaje en Periódico El Tiempo: Méderi, espíritu de servicio en constante evolución.



Relanzamiento Programa Leer para Sanar, 3 al 7 de abril.



Actividades Campaña SEISS

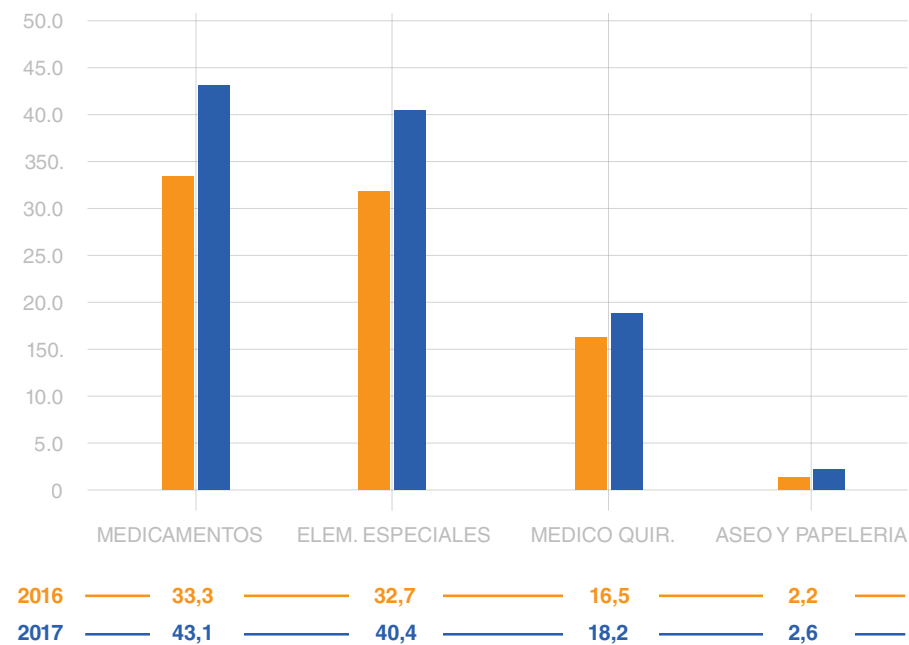
## 5.6. Logística y Suministros

Las compras realizadas en 2017 ascendieron a \$104.5 Mil millones, las cuales se distribuyeron acorde al grupo de inventario, mostrando mayor valor de compra en medicamentos y elementos especiales.

La participación del grupo de medicamentos fue del 41% en donde los oncológicos y antibióticos tienen mayor participación, elementos especiales el 40%, los dispositivos médicos el 17% y en papelería e insumos de aseo y cafetería el 2%.

**Compra Total**  
**\$104.5**  
**Mil Millones**

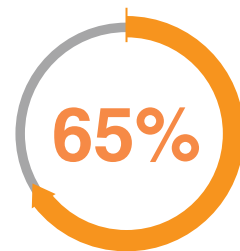
Compras 2017



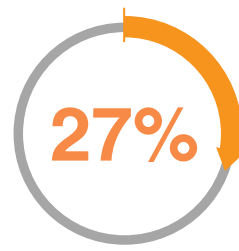
Fuente: Comité de Compras

### Canales de Compra

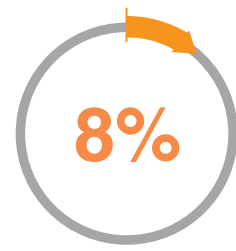
La ejecución de las compras se realizó por los siguientes canales: Central de Compras OHSJD, Compensar y compras directas manteniendo la misma participación que el año inmediatamente anterior; las compras directas hacen referencia a la compra de insumos por paciente.



Directas



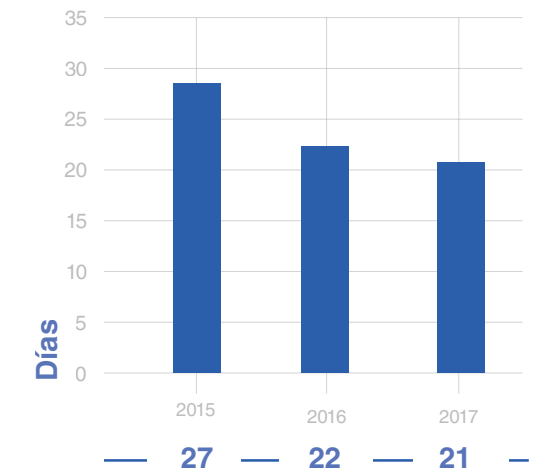
Central de Compras



Compensar



Durante el año 2017 se establecieron nuevos controles y análisis tendientes a disminuir los días de inventario en la Corporación y buscar mayor rotación de los medicamentos, dispositivos y demás insumos



Fuente: Comité de Compras

Para destacar la habilitación y felicitación por parte del INVIMA al área de acondicionamiento de medicamentos en donde Méderi a partir del mes de Julio puede realizar con equipos alta tecnología la unidosis de medicamentos sólidos.



## 5.7. Gestión Ambiental

Méderi cuenta con un Sistema de Gestión Ambiental SGA (2015-2019), orientado a resolver, mitigar y/o prevenir los problemas de carácter ambiental que se puedan generar por la prestación de servicios de salud.

objetivos, metas, actividades, responsables y plazos de ejecución.

Los programas son: Programa de Educación y Capacitación, Geosférico, Hidrosférico, Atmosférico y Biosférico.

El SGA está conformado por cinco programas, en cada uno se plantean

Dentro del SGA se han integrado nueve Objetivos de Desarrollo Sostenible y

se obtuvo puntuación del 100% en la evaluación anual de Responsabilidad Social Empresarial que otorga FENALCO para Colombia.

Los resultados más importantes de la implementación de los programas que componen el SGA se muestran a continuación:

### Gestión de Residuos Hospitalarios

Se generaron y gestionaron de acuerdo con la normatividad ambiental y sanitaria vigente 889 toneladas de residuos en HUM aumentando en 7% frente a 2016 y 146 toneladas de residuos en HUBU aumentando en 12% frente al mismo periodo.

Los residuos orgánicos generados en cocinas y arreglo de zonas verdes y jardines son separados y tratados por medio del compostaje. Se produjeron 200 kilogramos de abono que se utiliza en los jardines.

Durante 2017 se generaron 149 toneladas de material reciclable, el cual es comercializado con un gestor externo autorizado. El dinero que se obtuvo por esta venta se destinó al fortalecimiento del programa De Méderi para Méderi que subsidia la escrituración de vivienda y algunos arreglos locativos de los empleados de los Hospitales.

Con el manejo del material reciclable se establecieron indicadores de eficiencia ambiental, como ahorro de agua y energía, disminución de emisiones contaminantes a la atmósfera y unidades de árboles que se dejaron de talar por hacer buen manejo.

# 149 Toneladas de material reciclable

#### CERTIFICADO DE EFICIENCIA AMBIENTAL - HUM 2017

Material	Agua (m3)	Energía (Kw/h)	CO2 (kg)	Árboles (Unid)
Papel, plástico, vidrio, metal	11.790*	143.322*	34.722*	273*

\*Equivalente en ahorro.

#### CERTIFICADO DE EFICIENCIA AMBIENTAL - HUBU 2017

Papel, plástico, vidrio, metal	49.591	781.979	207.384	1554
--------------------------------	--------	---------	---------	------



### Gestión de Agua y Vertimientos

Se cuenta con Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR, una para cada hospital. Lo que permite tratar el 100% de las aguas de interés sanitario, industrial y doméstico generada. Las plantas empezaron pruebas en el mes de agosto y son operadas directamente por Méderi.

## 5.8. Planta Física

Se dio continuidad a los proyectos y obras aprobadas dentro del presupuesto 2016 – 2017, destacándose la finalización del área de preparación de alimentos, alcanzando los mejores estándares de calidad, e incluyendo equipos de última generación.

Se culminó el proyecto de trazabilidad el cual busca garantizar la recepción de producto o medicamento y controlar su proceso hasta su disposición final; este proyecto incluyó tres obras de infraestructura las cuales son: área de alistamiento o reempaque dentro del proceso de Logística, central de mezclas constituida por equipos aisladores como innovadores de tecnología y finalmente Farmacia Central con dos nuevos equipos, Kárdex y Pyxis, esto se complementa con una banda transportadora que vuelve el proceso más eficiente tanto en tiempos como en número de personas y que además obtuvieron la certificación INVIMA.

Otro de los frentes desarrollados en HUBU durante el 2017 fue el del Programa Madre Canguro, pasando de 90 a 185 metros cuadrados, repartidos en consultorios, área de pediatría y de capacitación.

Igualmente se ampliaron las áreas administrativas y de jurídica.

En lo referente al avance de reforzamiento estructural ejecutadas este año se llegó a un 63% de ejecución.

Se dio continuidad al proyecto de detección y extinción de incendios, que incluye la instalación de puertas cortafuego y mantenimiento de sistema general de detección y extinción de incendios.

Como parte de la preparación para la Acreditación, se recibió visita por parte de la Secretaría de Salud, para la renovación del certificado de habilitación, luego de ello quedó un plan de trabajo para darle prioridad a todos los requerimientos normativos dando cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 4445 del 1996 y Resolución 2003 de 2014.

El alcance de esta visita incluyó la intervención de 1150 metros cuadrados en la Unidad de cuidados Intensivos Ala Sur, terminando con el ajuste normativo necesario.

Como paso preliminar para la recertificación de INVIMA en febrero del 2018, se realizaron obras en la central de gases medicinales para dar cumplimiento a los nuevos lineamientos y requerimientos.

Otro de los logros fue la creación del Comité de Obras Institucional para integrar a todos los procesos en la ejecución de obras y así dar cumplimiento a todos los requerimientos y necesidades.

Finalizó el año con un porcentaje de gestión del Plan Único de Mejora (PUMP) del 100%.

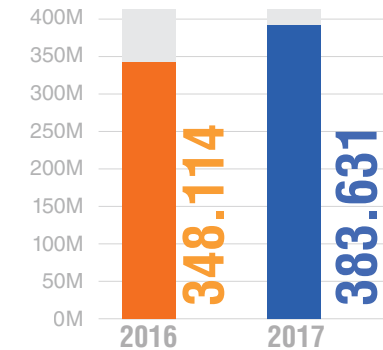


## 5.9. Comercial y Mercadeo

Continuando con la dinámica de fortalecer la relación comercial con el cliente pagador y el posicionamiento de la marca Méderi, se construyeron estrategias de seguimiento y espacios de diálogo, permitiendo la continuidad de los convenios suscritos y optimizando la oferta de servicios, teniendo como ejes centrales la generación de confianza y la búsqueda de un beneficio mutuo con nuestros pagadores.

El resultado se vio reflejado en un incremento adecuado de la tarifa.

En cuanto a la facturación general, se presentó una variación del 10,20% con respecto a la facturación del año 2016.



Fuente: Informe de Facturación QlikView

## GESTIÓN POR ENTIDAD

### PRINCIPALES PAGADORES



compensar

Continuando con la dinámica de construcción de nuevos modelos de contratación y con el objeto de lograr un mayor direccionamiento de servicios, se realizó la evaluación económica conjunta con RTS y se acordó en modalidad de PFM la prestación de servicios para la cohorte renal de Compensar.

Se realizó la construcción del modelo MAC (Hospitalización de mediana y alta complejidad) acordando nueve paquetes de atención hospitalaria por grupos de diagnóstico.

Buscando la atención integral del paciente oncológico se efectuó evaluación económica y se acordaron 16 paquetes para manejo hospitalario y ambulatorio según tipo de patología: leucemia, mielomas, linfomas, próstata, ovario y cérvix, iniciando así el programa "Plan semilla 2" y fortaleciendo la atención complementaria con el servicio de clínica de dolor y cuidado paliativo.

### Otros logros

Se recuperó la contratación con Aliansa-lud y se estableció la interlocución operativa del convenio, mejorando el relacionamiento y confianza con el asegurador.

Se estableció convenio con HOMI dando cumplimiento así a los requisitos de habilitación y planes de contingencia de Méderi para pacientes pediátricos.

En conjunto con el proceso de Comunicaciones se logró la actualización de la

página web, como herramienta de venta de servicios y posicionamiento de la marca Méderi con nuestros clientes.

Comercial participó de manera activa en la mesa de mercadeo de Clúster de salud de Cámara de Comercio de Bogotá, la cual permite abordar temas comunes del sector los cuales impactan en la dinámica de las instituciones.



Teniendo en cuenta la dinámica presentada en el sector, con la actualización de Códigos Únicos de Procedimientos - CUPS -, se realizó un trabajo de homologación conjunto con la entidad, teniendo como resultado la disminución de los trámites administrativos y la mejora en los tiempos de atención y prestación de servicios a nuestros usuarios.



## 5.10. Gestión Documental

El Proceso de Archivo y Documentos durante el 2017 arrojó los siguientes resultados:

Implementación de procedimientos de digitalización e indexación del fondo acumulado de documentos de Seguridad y Salud en el Trabajo y trazabilidad de las solicitudes de copia de historia clínica por parte de los pacientes en el sistema de información Docuclass.

Adicionalmente, el inicio de la digitalización e indexación de registros clínicos en el sistema de información Servinte, como el paquete quirúrgico (Clínicas Quirúrgicas), pre y post trasplantes (Colombiana de trasplantes), Hemodinamia y Holter (Cardiología) y soportes de implantes (Esterilización).

Se divulgó la Resolución 839 de 2017 que busca establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS para el manejo de éstas en caso de liquidación.

Para el Archivo Central se implementaron nuevos lineamientos para las transferencias documentales, se transfirieron las historias clínicas del programa UAPI VIH y se implementó el código de barras para la identificación de cajas X300 que contienen registros clínicos y documentos. Se realizó la encuesta documental a cada proceso y posteriormente se elaboraron las Tablas de Retención Documental (TRD) de la Corporación para servir de apoyo en la administración de los documentos y normalizar los procesos archivísticos relacionados con la gestión documental.

## 5.11. Gestión Hotelera

La gestión hotelera estuvo enfocada en la buena percepción del servicio que incluían la verificación y el cumplimiento de los contratos de aseo, lavandería y seguridad donde se establecieron compromisos, estrategias y seguimiento de los mismos, cumpliendo la meta al 100%.

Se unificó el contrato de la empresa de hotelería con la de aseo, para la Red Hospitalaria, obteniendo como resultado un incre-

mento en la adherencia a procesos de limpieza y desinfección y alistamiento oportuno de habitaciones de un 10% para HUM y un 3% para HUBU respecto al 2016.

Adicionalmente se implementaron estrategias de fortalecimiento con entidades de seguridad del Distrito, lo que permitió efectuar cuatro operativos de recuperación del espacio público en la periferia del Hospital Universitario Mayor.

Con el área de Seguridad de la Corporación se contribuyó con la Policía Nacional en la captura de dos personas con antecedentes y requerimiento judicial vigente. Igualmente se disminuyó la afectación por robo de activos, realizando inspecciones de seguridad en diferentes áreas y servicios del hospital y participando en inventarios mensuales de los activos del hospital.

Se dio respuesta oportuna al 98% de las quejas radicadas por los usuarios de Méderi, se disminuyeron en un 80% las quejas sobre el servicio; con acompañamiento del proceso de Atención al Usuario, se realizaron 12 capacitaciones de humanización al personal de aseo y de seguridad enfocadas a la buena atención.

Se implementó el Manual de Seguridad para Terceros, que busca establecer las medidas de seguridad, conocimiento y cumplimiento requeridos por Méderi al tercero, tendientes a mitigar los riesgos asociados a la prestación del servicio y generar una cultura de seguridad.

### ANTES



### DESPUÉS

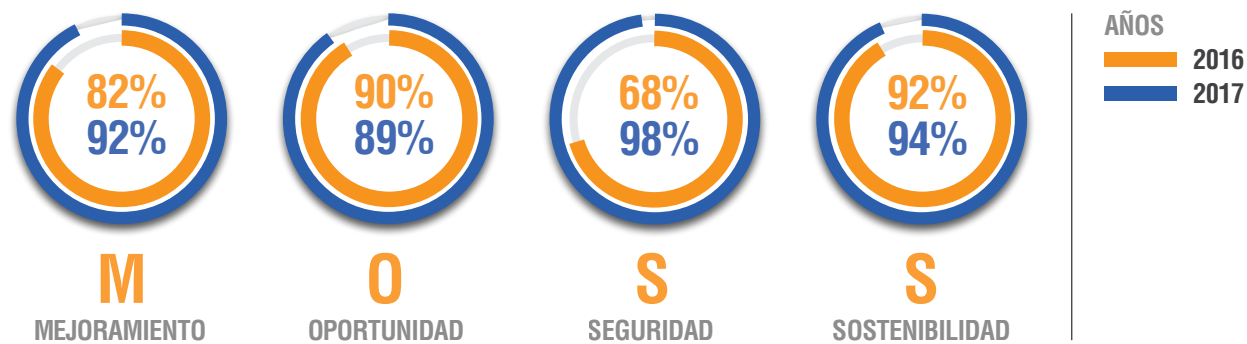


## 5.12. Inteligencia de Negocios

Con el fin de consolidar el sistema de información y el fortalecimiento de la gestión de los indicadores por parte de los jefes y coordinadores, se terminó el desarrollo de modelos de inteligencia de negocios (repositorios por proceso) para los jefes asistenciales, la Dirección Hospitalaria y el área Comercial y Mercadeo. Estos modelos permitieron monitorear en tiempo real,

el comportamiento de las variables más críticas directamente relacionadas con el modelo de atención y tomar decisiones acertadas y oportunas.

Los atributos del modelo de atención, MOSS, obtuvieron los siguientes resultados:

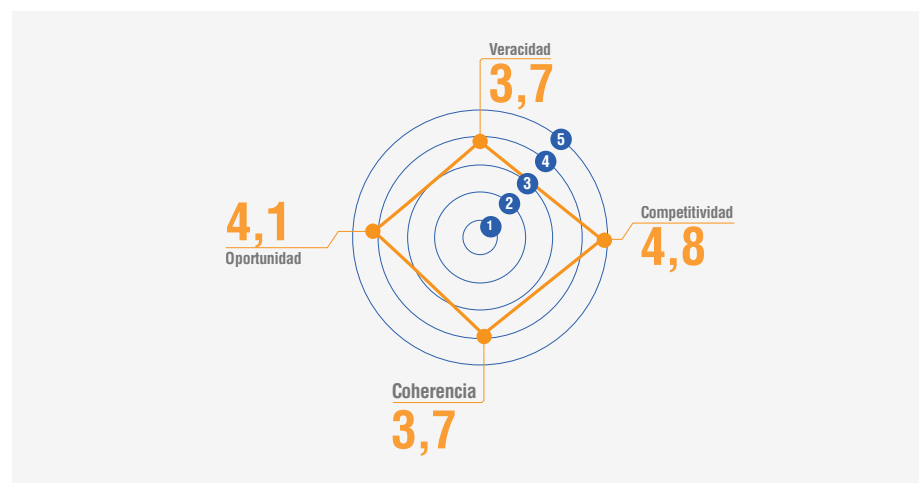


A través de la estrategia denominada “Enfoque Integrador” que buscó mejorar el empoderamiento de los procesos frente a la gestión de los indicadores en Méderi, se desarrolló un plan de trabajo con énfasis en el mejoramiento del acceso a la información asignando y reasignando usuarios y perfiles, monitoreando la oportunidad de cargue de información de los indicadores,

verificando que los jefes usen los aplicativos y las herramientas para la gestión de indicadores, estrategias de divulgación de la información en los grupos primarios, análisis de indicadores desviados y construcción de planes de mejora. El enfoque integrador se midió finalmente a través de “Metaindicadores” que presentan el siguiente resultado a diciembre del 2017:

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DEC-16	DEC-17
Completitud	Porcentaje de indicadores con información	93,00%	99,70%
Oportunidad	Porcentaje de indicadores con información actualizada	78,20%	100,00%
Análisis causal	Porcentaje de indicadores en rojo que tienen un análisis causal	9,10%	9,60%
Desempeño	Producto de los tres indicadores anteriores	56,70%	85,40%

Se diseñó e implementó un proceso de auditoría de la calidad del dato evaluando los atributos definidos en la política de manejo de la información como son: veracidad, completitud, coherencia y oportunidad. El resultado de la auditoría de la calidad del dato arrojó una calificación general de 4,1 sobre 5, cuyos atributos fueron los siguientes:



Siendo el atributo de veracidad y el de coherencia los más bajos, se dieron las siguientes recomendaciones para elevar el nivel de desempeño en estos atributos:

- Actualizar las fuentes en la ficha técnica en Almera.
- Divulgar los cálculos de los indicadores.
- Diseñar un cronograma para la validación del dato contra el hecho y de datos provenientes fuentes secundarias.
- Prever y documentar eventos que puedan generar variaciones extremas en los indicadores.
- Identificar de qué manera los indicadores se correlacionan entre sí y cuantificar ese impacto.
- Analizar las tendencias de los indicadores.
- Establecer un cronograma de revisión de fichas técnicas.



Se adelantó una revisión de la estructura de costos de los productos que se encontraban en el rango de estudio o crítico con los coordinadores de cada uno de los servicios en búsqueda de eficiencias operativas que permitieron mejorar los márgenes.

apoyó la elaboración del presupuesto del año 2018 orientando la producción hacia aquellos productos clasificados como base y como techo en la pirámide de producto.

Se definieron estrategias de intervención para los procedimientos realizados por laparoscopia y se generó una información que

Finalmente se lideró la implementación de nuevos modelos de relacionamiento con los Aseguradores que estuvieron bajo el esquema de “modelos de riesgo compartido”.

### 5.13. Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC-

En las soluciones informáticas se realizó la integración desde Servinte con Kardex y Pyxis permitiendo la automatización de alistamiento de medicamentos para los servicios de hospitalización de la sede de HUM (Kardex) y dispensación de medicamentos para las UCI de HUM.

Se implementó la integración con la plataforma del Ministerio de Salud para el manejo de los medicamentos de No Pos con Mipres que permitió en tiempo real la formulación a los pacientes y el manejo administrativo en Servinte, el módulo de Referencia y contra-referencia para el manejo del proceso con los pacientes y la aplicación de Plan de contingencia que se utiliza en las fallas en donde no se cuenta con el sistema de información Servinte.

Se participó en el evento anual de HIMSS-2017 que permitió conocer el panorama de Tecnología en Salud en donde se conocieron las tendencias del mercado a nivel mundial en cuanto a sistemas de información, infraestructura (servidores), seguridad de la información, interoperabilidad y analítica de datos, lo que permitió desde TIC establecer cuál debería ser el rumbo a seguir a mediano plazo; es así como se contrató con ADVANTIS una consultoría para el apoyo de la definición del Modelo de Desarrollo Tecnológico que sirva como marco referencial para las decisiones a seguir en los siguientes tres años.

Desde Infraestructura y conectividad se definió y contrató la infraestructura para soportar el procesamiento y almacenamiento durante los siguientes cuatro años para el manejo de los sistemas de información en producción. (Servinte, Docuclass, desarrollos propios) con la cantidad de usuarios concurrentes de la operación de los procesos. Se continuó renovando los equipos de cómputo, con la adquisición de 24 impresoras. Igualmente, se invirtió en la renovación de la planta telefónica y la ampliación de la red inalámbrica para dar cobertura al 100% de los espacios de Mederi con Wifi.

En HUBU fue acondicionado el data center para que sea el alterno en apoyo ante siniestros y así dar continuidad en la atención de los pacientes mejorando equipos de medio ambientes y servidores para procesamientos y almacenamiento como los equipos de comunicaciones.

Los canales de comunicaciones fueron ampliados a 100 megas a fin de mejorar los tiempos de respuesta para el usuario final.

En el componente de seguridad de la información se obtuvo la clasificación de la información de los 46 procesos que permitió conocer el riesgo del manejo de la información corporativa.

Se implementó el proceso de tratamientos de datos personales Ley 1581 y el modelo de seguridad.



“  
CONTAMOS CON TECNOLOGÍA  
DE PUNTA QUE MEJORA LOS  
TIEMPOS DE RESPUESTA AL  
USUARIO FINAL”



---

06

Procesos de  
evaluación

---



## 6.1. Gestión de Calidad

### Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se desarrollaron diferentes actividades de mejoramiento continuo que se encuentran alineadas a la Planeación Estratégica de Méderi (PEM) 2015 - 2020 en el eje de operación eficiente. Los enfoques que se trabajaron fueron: cultura de mejoramiento continuo, gestión de comités normativos e institucionales y de grupos primarios de mejoramiento por proceso.

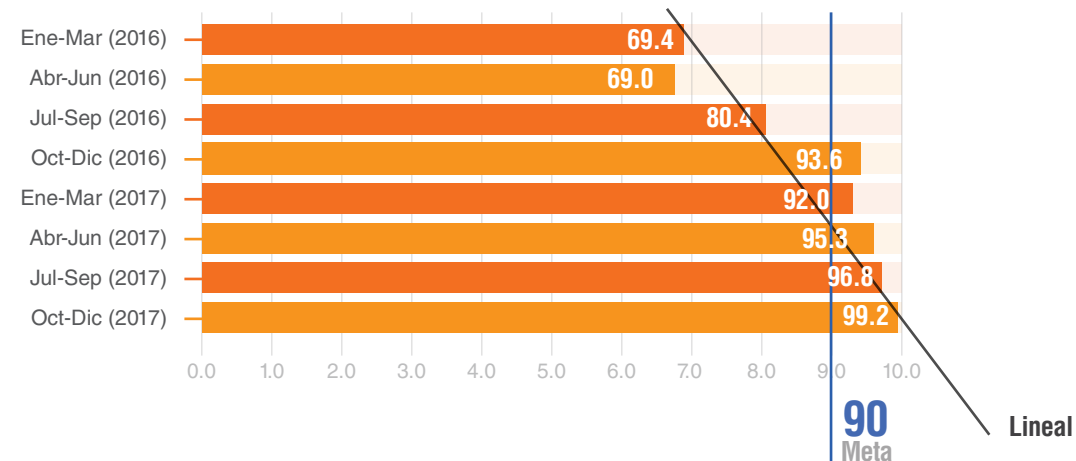
En relación con el fortalecimiento de la cultura organizacional de mejoramiento

continuo, se desarrolló el plan de capacitación anual dirigido a los jefes, coordinadores y otros involucrados en la gestión del mejoramiento con una cobertura de 204 personas capacitadas durante el año.

Así mismo se dio continuidad al seguimiento trimestral al Plan Único de Mejora por Proceso (PUMP), dando a conocer los resultados a través de diferentes estrategias. Las anteriores actividades permiti-

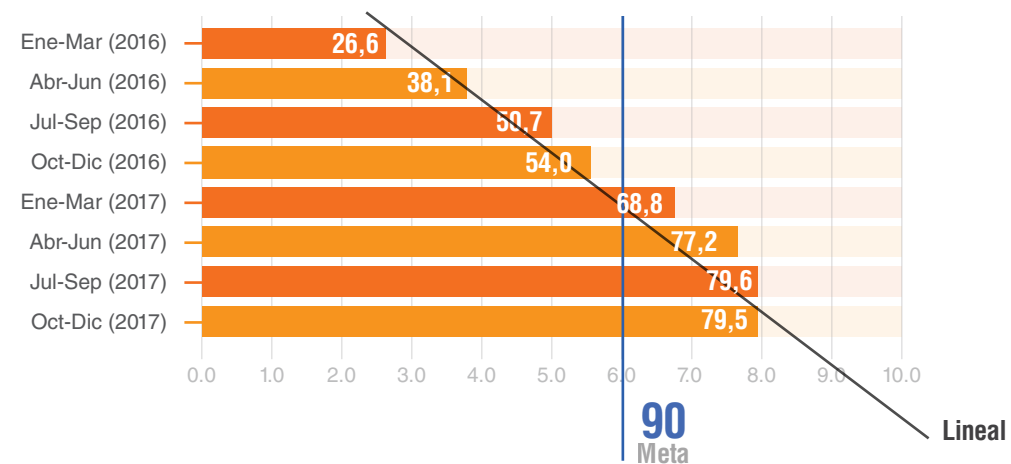
eron evidenciar una tendencia positiva en los indicadores de mejoramiento institucional como se observa en la gráfica "Gestión de oportunidades de mejora institucional", pasando de un 93,6% en el último trimestre de 2016 a un 99,2% en el último trimestre de 2017 y en la gráfica "Porcentaje de acciones de mejora institucional terminadas", pasando de un 54% en el último trimestre de 2016 a un 79,5% en el último trimestre de 2017.

### Gestión de Oportunidades de Mejora Institucional



Fuente: Almera

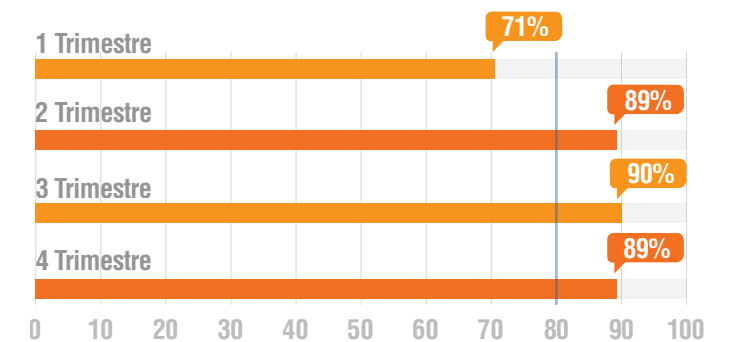
### Gestión de Oportunidades de Mejora Institucional terminadas



Fuente: Almera

Por otra parte, con el fin de fortalecer la gestión de los comités normativos e institucionales, continuó el seguimiento trimestral a los mismos, se realizó la creación de nuevos comités según la normatividad vigente y los requerimientos institucionales y se implementaron la definición de conclusiones, recomendaciones y toma de decisiones para articular los diferentes comités con el Comité Directivo. Las actividades desarrolladas permitieron mantener los indicadores de gestión de comités por encima de la meta establecida del 80%, alcanzando un 85.5% en los comités normativos y un 82.5% en los comités institucionales en el cuarto trimestre del año 2017.

### Gestión Grupos Primarios de Mejoramiento 2017



Fuente: Almera

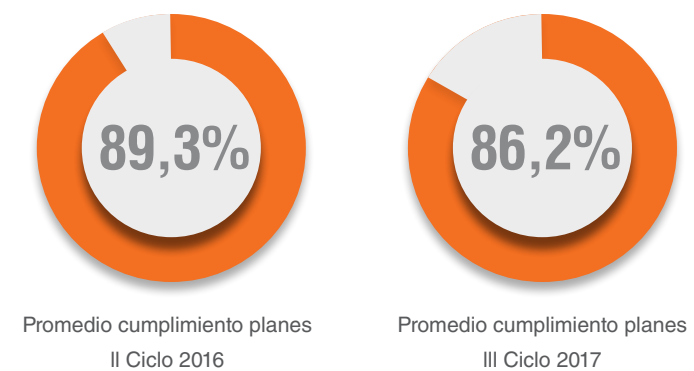
Igualmente, se consolidó el funcionamiento de los Grupos Primarios de Mejoramiento por Proceso (GPM), pasando de 37 GPM en 2016 a 65 GPM en 2017. A través de la gestión de los GPM se fortaleció el análisis de indicadores y la divulgación de información institucional afianzando la cultura de mejoramiento continuo. Lo anterior se puede ver reflejado en la gráfica superior.

## Comparativo promedio de cumplimiento planes de mejora

### II y III Ciclo de Acreditación

Enmarcados en nuestro eje corporativo de Clientes y Mercado, con el fin de prestar un servicio de alta calidad se continuó con la implementación del Sistema Único de Acreditación. Durante el primer semestre de 2017 se ejecutaron los planes de mejora del tercer ciclo de Acreditación, posteriormente en el mes de junio se realizó el cierre del mismo con un cumplimiento promedio del 86,2%.

A continuación, se evidencia el comportamiento del cumplimiento en la ejecución de los planes de mejora del II y III ciclo:



Fuente: Proceso de Gestión de la calidad

Se dio inicio al IV ciclo de acreditación en el mes de octubre con la autoevaluación de estándares. La calificación obtenida del IV ciclo fue de 3,3, la cual aumentó en un 1 punto con respecto a la del III ciclo, lo que significa que la Corporación mejoró en el cumplimiento y mantenimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación.

El comparativo de las calificaciones obtenidas por cada grupo de estándar, así como la calificación global de cada ciclo se evidencia a continuación:

Estándar	Calificación I ciclo	Calificación II ciclo	Calificación III ciclo	Calificación IV ciclo
DIRECCIONAMIENTO	1,2	2,5	3	3,2
GERENCIA	1,1	2,3	2,9	3,2
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1,4	2,7	3,4	3,6
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	1	2,2	3,2	3,3
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	1,1	2,4	3,2	3,3
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1,4	2,5	3,3	3,5
CLIENTE ASISTENCIAL	1,1	2,4	3,3	3,5
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	1	2,6	3,1	3
TOTAL CALIFICACIÓN	1,2	2,4	3,2	3,3

Fuente: Proceso de Gestión de la calidad

## La metodología de autoevaluación comprende dos aspectos:



### Autoevaluación cuantitativa

En la cual se realiza calificación numérica de los estándares en una escala de 1 a 5.



### Autoevaluación cualitativa

En la cual se identifican fortalezas y oportunidades de mejora de cada estándar.

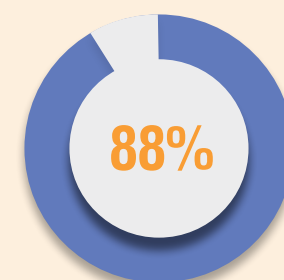
Posteriormente el total de la calificación cuantitativa será ponderada por el ICONTEC de acuerdo al peso de cada estándar:

GRUPO DE ESTÁNDARES	PUNTAJE
<b>ASISTENCIAL</b>	
Proceso de atención al cliente asistencial	200
Mejoramiento de la calidad	50
<b>SUBTOTAL</b>	<b>250</b>
<b>APOYO</b>	
Direccionamiento	42
Gerencia	25
Gerencia del talento humano	42
Gerencia del ambiente físico	30
Gestión de tecnología	25
Gerencia de la información	36
Mejoramiento de la calidad	50
<b>SUBTOTAL</b>	<b>250</b>
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

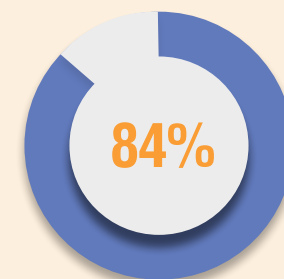
## Referenciación competitiva

En el marco del modelo de atención y el mejoramiento continuo de los procesos, se continuó con la implementación de la metodología de referenciación competitiva buscando aprender de las mejores prácticas. También, en busca del fortalecimiento de esta actividad y el cierre del ciclo de mejora, se capacitó al 100% de los líderes de los procesos quienes cuentan continuamente con el acompañamiento del proceso de Gestión de la Calidad, en la medición de la adherencia se obtuvieron los siguientes resultados:

### Porcentaje Adherencia a Metodología de Referenciación Competitiva 2017



Referencias Realizadas



Referencias Recibidas

En cuanto a referenciaciones, se realizaron 18 y se recibieron 17 visitas de diferentes instituciones, entre ellas, una internacional (Clínica Médica Cayetano Heredia - Perú) siete nacionales de las cuales cuatro son entidades acreditadas. A continuación, se evidencia el comparativo del comportamiento de las Referenciaciones para el año 2016 y 2017:

Origen	Año 2016	Año 2017
Realizadas	8	18
Recibidas Nacionales	8	12
Recibidas Nacionales Acreditadas	1	4
Recibidas Internacionales	1	1
<b>Total Referenciaciones</b>	<b>18</b>	<b>35</b>

Los ejercicios de Referenciaciones aumentaron en el 2017 en un 49% con respecto al 2016, lo que significa que la Corporación ha implementado las referenciaciones como una herramienta de mejoramiento continuo de los procesos y a su vez es referente en mejores prácticas a nivel nacional e internacional.

## Sistema Único de Habilitación

Se realizó durante el 2017, inspección, vigilancia y control en la prestación de servicios cumpliendo con los criterios del Sistema Único de Habilitación aportando así al cumplimiento de los objetivos estratégicos del eje corporativo de Operación Eficiente, con el fin de garantizar una atención integral y de óptima calidad a los pacientes y sus familiares. Como producto de las autoevaluaciones por proceso se obtuvieron los siguientes resultados:

Nombre emisor	# Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	Enviado	Atendido	Aprobado	Plan Rechazado	Punto Rechazado	Reenviado	Verificado	Anulado
Dueños de proceso	23	636	638	2	67	1	0	0	0	568	0
Gestión de la calidad	2	55	55	0	17	0	0	0	0	38	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>691</b>	<b>693</b>	<b>2</b>	<b>84</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>606</b>	<b>0</b>

Fuente: Almera

En el año 2017 se hizo seguimiento a la gestión de 693 oportunidades de mejora derivadas de las 25 autoevaluaciones de los diferentes servicios realizadas durante el 2016, de las cuales se cerraron 606 con un porcentaje de cumplimiento del 87%.

Dando respuesta a lo anterior se generaron 56 oportunidades de mejora para HUBU y 173 para HUM, las cuales se encuentran registradas en el sistema Almera y serán ejecutadas entre enero de 2018 y marzo de 2019.

Se atendió la visita de verificación de condiciones de Habilitación por parte de la Secretaria Distrital de Salud en cada una de las sedes de la Red Hospitalaria Méderi entre los meses de septiembre y noviembre, donde se generaron 240 hallazgos.

Igualmente, se recibió visita por parte de la comisión técnica del Ministerio de Salud y Protección Social para la apertura del servicio de dolor y cuidado paliativo-oncológico en el Hospital Universitario Barrios Unidos, de la cual se obtuvo la autorización para la habilitación del servicio ante la Secretaría Distrital de Salud.

## 6.2. Gestión del Riesgo

Se continuó con el fortalecimiento en la mejora del enfoque proactivo de la gestión de la organización, mediante el acompañamiento metodológico y la capacitación en gestión del riesgo con énfasis en el tratamiento y el resultado, dirigido a los líderes de los procesos en el diseño, implementación y efectividad de los controles y en la formulación de las acciones de mejora de tratamiento de riesgos altos o extremos a los 46 procesos institucionales.

Lo anterior, con el fin de cerrar el ciclo de mejora continua, teniendo en cuenta los atributos de Mejoramiento, Oportunidad, Seguridad y Sostenibilidad que componen el Modelo de Atención MOSS de Méderi,

lo cual generó una mejora del indicador institucional de perfil del riesgo de un 21%.

También se trabajó en fortalecer la cultura de la gestión del riesgo en la protección de activos, en cumplimiento de los atributos del Modelo de Atención, mediante la auditoría al proceso de Clínicas Médicas, el acompañamiento y la toma de inventarios haciendo especial énfasis en el inventario vencido y de lenta rotación en HUM para evaluar sus causas, proponer mejora y mitigar los riesgos de pérdida de activos y de recursos financieros, mediante la auditoría al sistema SARLAFT, y la evaluación de las acciones de mejora generadas por el proceso de Gestión del Riesgo como fuente

generadora de mejora continua.

Por solicitud de la alta Dirección, se ejecutaron dos trabajos de consultoría que aportaron a la mejora de los procesos de gobierno, riesgo y control de la Corporación, consistentes, de una parte, en el diseño e implementación del Sistema de Gestión Ética y de Buen Gobierno y de otra, en el análisis de la segregación de funciones en el ciclo de compras con las recomendaciones pertinentes para su mejora continua.

Se avanzó en la elaboración de un estudio relacionado con la gestión del riesgo en el ámbito hospitalario mediante el diseño y ejecución de un protocolo de investigación.

## 6.3. Auditoría Médica

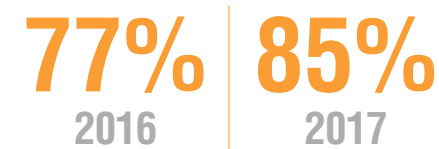
Auditoría Médica diseñó el procedimiento P-AUD-06 que busca realizar seguimiento a la prescripción de servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios con cargo a la UPC, necesario frente a la disposición normativa que eliminó la realización del comité técnico científico para los servicios antes denominados “No Pos” en el régimen contributivo y la implementación del aplicativo web MIPRES como herramienta para la prescripción directa de los profesionales. Dicho documento se oficializó en el último trimestre del año dada la transición y el constante cambio normativo actualmente regido por la Res.532 de 2017. Desde Auditoría Médica se realizó capacitación a los profesionales frente al uso del aplicativo,

a la fecha se continúa brindando soporte a los prescriptores y periódicamente se analizan los reportes del aplicativo con fin de divulgar los resultados a los jefes y coordinadores para que gestionen los hallazgos al interior de sus procesos. **Es importante mencionar que Méderi fue reconocido en el Boletín de prensa del Ministerio de Salud y la Protección Social el 2 de marzo del 2017 en donde la Viceministra Carmen Eugenia Dávila Guerrero celebró el compromiso de Méderi por ser pionero en la implementación de MIPRES.**

Con respecto a la evaluación de la calidad del registro de la historia clínica se obtuvo una calificación anual de 9/10 cuantitativa

y satisfactoria en la escala cualitativa. En la evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica se obtuvo un porcentaje final de 85% sobre las 25 guías verificadas, mejorando en 8 puntos la vigencia anterior que fue de 77%.

### Guías verificadas



De acuerdo con el valor facturado durante el año, el porcentaje de glosa técnica fue del 1,01%, lo cual representó una ejecución del 86,18% de la provisión de glosa.



# EVENTO ADVERSO

EN 2016 BAJÓ DE

**6.3%**

FRENTE A UN

**4.4%** ▼

DURANTE 2017



---

07

Procesos  
transversales

---

## 7.1. Talento Humano

Reconociendo el proceso de Talento Humano dentro de uno de los Ejes Estratégicos de la PEM, se implementaron varias estrategias para el fortalecimiento del Capital estratégico obteniendo varios logros representativos:

Renovación del Pacto Colectivo de Méderi con vigencia de cinco años, (junio 2017 a junio 2022) y con el 99% de los empleados adheridos al pacto con corte a diciembre de 2017. En el Plan Operativo Anual “Construyendo futuro”, fue otra de las estrategias que conversó directamente con el proceso de acreditación; en este plan se definieron cinco proyectos claves los cuales se gestionaron de la siguiente manera:

### Mi ruta de desarrollo



Se realizó el primer ciclo de elevación de desempeño el cual tuvo como objetivo evaluar las competencias corporativas y de cargo tipo bajo una metodología 90º que incluyó autoevaluación y evaluación de cada líder con su equipo de trabajo. Del total de 2.218 personas, se autoevaluaron 1.992 con un cumplimiento del 90% y una evaluación por parte del jefe de 1.854, es decir un 84%.

### Sistema de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial



En el 2015 se documentó e implementó el programa “Riesgo Psicosocial”, con la aplicación de la batería a 287 personas del servicio de urgencias; con este diagnóstico entre el 2015 y 2016 se implementó intervención en dos aspectos entrenamiento en habilidades de comunicación y liderazgo en entornos de alta demanda.

Durante el 2016, adicionalmente, se realizó el diagnóstico en HUBU a 125 personas (enfermería y médicos generales), la intervención durante el año 2017 estuvo relacionada con: balance vital y felicidad, liderazgo e identidad y entrenamiento en atención al cliente de alta demanda. De forma paralela durante el 2017 se realizó la medición a 38 procesos de la Corporación, con una cobertura de 1.961 empleados.

### Programa para la mitigación del ausentismo laboral



Se documentó e integró el seguimiento del ausentismo por origen común y origen laboral, analizando y acompañando a los empleados en los diferentes casos críticos; de lo cual se obtuvo una reducción del 10% con respecto al 2016 en los días de incapacidad laboral reportados.

### Manual de Necesidades del Cliente Interno



Se realizó la medición de clima y cultura organizacional donde participaron 1.003 personas con un margen de error de 2,45% y una confianza del 95%. El resultado de clima laboral obtuvo un 4% de mayor favorabilidad en la percepción de los empleados con respecto a los resultados del año 2014.

### Proyecto de Investigación de Talento Humano



Se efectuó el Diagnóstico de Cultura la Organizacional identificando a los niveles jerárquicos claramente con comportamientos de innovación y creatividad los cuales perciben como prioridad la atención centrada en el paciente.

### Programa de Calidad de Vida y Bienestar Laboral



Con el fin de promover, reconocer y brindar espacios a empleados y colaboradores que le aporten a su proyecto de vida, se divulgó su implementación a través de los diferentes medios de comunicación de la Corporación, como la intranet, audio clips, correos directos y Boletín Virtual Méderi le Cuenta.



Celebración aniversario Méderi, 11 mayo.

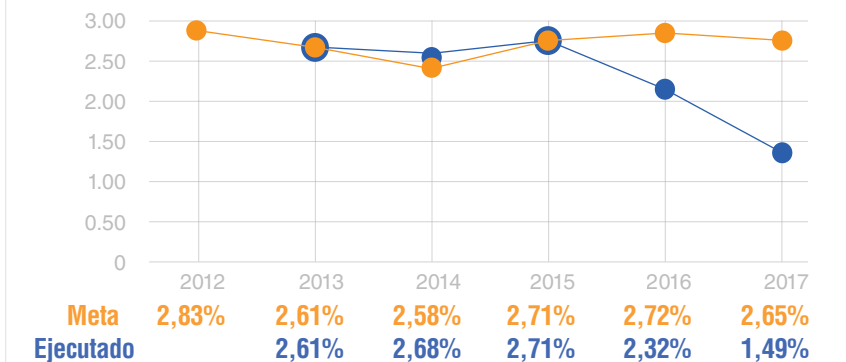
Se gestionó un total de 22 actividades macro las cuales se repetían mes a mes, como los entrenamientos deportivos (futbol, natación, rumba aeróbica), participación en torneos inter-empresas (fútbol femenino y masculino), torneos deportivos internos (futbol, juegos populares, bolos) reconocimientos a cumpleaños, profesiones, programa equilibrate, convivencias, acompañamiento en situaciones difíciles a empleados, aniversario, Espíritu Méderi y novenas, cerrando este ciclo con el evento de fin de año en Lago Sol Compensar con una participación de invitados entre empleados, colaboradores y sus familias, de 2.680, número que superó la participación en un 21% con respecto al año 2016.

La Política de Talento Humano se operacionalizó en un modelo de gestión por competencias el cual responde desde: gestión del empleo, gestión del desarrollo, gestión de la calidad de vida y bienestar laboral, gestión de psicología de la salud, gestión de la compensación y gestión de seguridad y salud en el trabajo) a las diferentes necesidades corporativas aportando a cada uno de los ejes corporativos.

## 01 Finanzas

Respecto al talento humano, al finalizar el año se cuenta con 3.881 empleados y colaboradores, que corresponde a un crecimiento con relación al año anterior con 38 vacantes reportadas por requerimiento de personal.

Para el 2017 se observa en el resultado de rotación de personal mayor estabilidad en la planta de personal; obteniendo un promedio de rotación del 1,49% con una meta promedio de 2,65.



## 02 Clientes y mercado

El Cineforo es una estrategia desarrollada por Clínica del Dolor y Talento Humano, desde el 2014, que busca sensibilizar a empleados, colaboradores y estudiantes sobre el trato digno y humanizado al paciente. Desde el año de su lanzamiento la cobertura ha sido la siguiente:

Año	2014	2015	2016	2017
Participaciones	940	758	865	784

Adicionalmente se han desarrollado ediciones especiales del Cineforo, como la participación en los grupos primarios de enfermería en el 2014 y en el 2016; el Cine Foro “Hablemos del alivio del dolor” llevado a cabo en el 2017 por Méderi con el apoyo de APD, realizado en Cine Colombia, dirigido al público

en general, que contó con una participación de 153 asistentes, reunidos para reflexionar sobre el tema, de la mano con cuatro expertos en dolor y cuidado paliativo de la Corporación. Como estrategia alterna al Cineforo, se realizaron tres Cafés Literarios en los que participaron 40 personas.

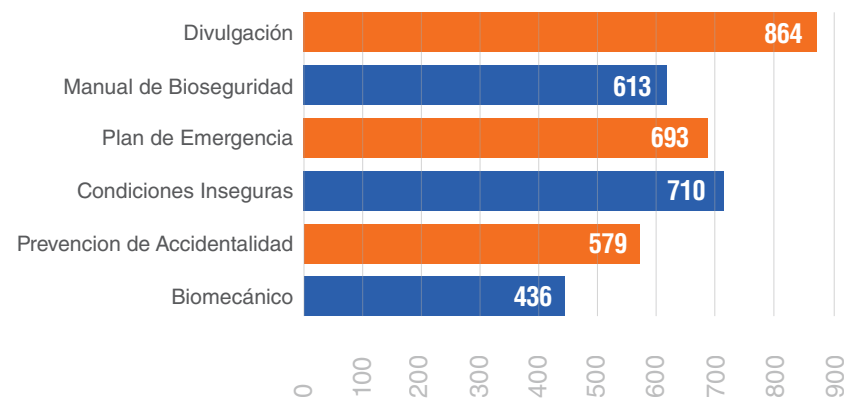
Con relación al Programa Talento Humano lo Escucha, en el 2016, fueron recibidos 41 casos, relacionados principalmente con dificultades de relacionamiento entre empleados y problemáticas extra-laborales; para el 2017 se recibieron y atendieron 90 casos, en su mayoría sobre mediación de conflictos y acompañamiento a enfermedades de empleados. Adicionalmente se intervino en el manejo temprano de los comportamientos agresivos entre empleados de forma que estos no trascendieran a instancias como el Comité de Convivencia.

# 03 Operación eficiente

En el 2017 nació el Programa Mí Equipo Seguro que busca promover una cultura preventiva en los equipos de trabajo en las áreas asistenciales tanto en las áreas administrativo como en el equipo de salud Salud y Seguridad en el Trabajo (SST), facilitando los conocimientos y ofreciéndoles herramientas necesarias para:

- Incentivar el autocuidado.
- Responder ante una emergencia.
- Identificación y reporte oportuno de condiciones inseguras y de incidentes.

## Programa Equipo Seguro



El 14 de agosto se radicó ante la Secretaría Distrital de Salud, el Plan Hospitalario de Emergencias, siendo pioneros como hospital privado. En julio de 2017 se instalaron las señales de las áreas de expansión en urgencias. Se realizó simulacro con la participación del Hospital San José, Palermo, Militar y la SDS,

cuerpo de bomberos y Ministerio de Salud recibiendo méritos como el mejor hospital en el manejo de emergencias cumpliendo el 100% de los simulacros.

Adicionalmente, se elaboraron estrategias de divulgación para los usuarios como audio clips, información por los ángeles

custodios, en los bolsillos de los ascensores, pantallas, inclusión en la cartilla atención al usuario, folletos y rompe tráfico informativos, los cuales se ubicaron en salas de espera y lugares donde hay mayor afluencia de pacientes y familias y por donde circula una persona designada para divulgar esta información.

## CAPACITACIÓN A USUARIOS PLAN DE EMERGENCIAS

En Operación Eficiente para el 2017, Talento Humano aportó de manera satisfactoria en el proceso de Habilitación, sustentando ante la SDS las historias laborales de empleados y colaboradores en más de un 90%.

# 04 Innovación

Uno de los mayores aspectos que fortalecieron a la gestión del desarrollo específicamente estuvo reflejado en el Plan Institucional de Capacitación PIC 2017; específicamente, la herramienta e-learning aportó institucionalmente al proceso de Calidad (Despliegue de Acreditación); procesos asistenciales en 95% de realización del curso de violencia sexual tanto para empleados como

para colaboradores. Al Direccionamiento Estratégico con el desarrollo de la inducción a la Junta Directiva; al igual que la implementación inducción virtual con una participación del 84% a los empleados nuevos; Reinducción Corporativa con una participación de 76% de empleados y un 7% de participación de colaboradores.

# 05 Capital Estratégico

En la trazabilidad de contratación y personal activo, se evidenció que las mujeres son el género con mayor porcentaje de vinculación en Méderi el cual corresponde a un 72%.

En lo concerniente al Plan institucional de Capacitación PIC se logró 8.607 participaciones en procesos de formación tanto para empleados como colaboradores; en total se desarrollaron 118 capacitaciones. Desarrollo Sostenible y Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

## Total Auxilios para Vivienda

**\$8.832.000**

5 personas beneficiadas del programa "De Méderi para Méderi"

Desde el programa "De Méderi para Méderi" se beneficiaron cinco empleados y sus familias, con el apoyo para el pago de escrituración de su vivienda, esta misma cantidad de empleados fueron beneficiados en el 2016 cuando el programa inició con los auxilios. El valor

total de los auxilios en el 2017 fue de \$8.832.000. Es de anotar que tres casos que se presentaron al programa se trabajaron desde Compensar con el Programa *A la Obra*, en el que se brinda apoyo con los arreglos locativos de las viviendas.

En el marco de las actividades realizadas desde responsabilidad social en talento humano, se encuentran: el Programa OAT, en el que del 2013 al 2017 han realizado su práctica socio laboral en el hospital 18 jóvenes con discapacidad intelectual y el programa Construyendo su Futuro, que se diseñó en el 2017 y cuyo propósito es acompañar a los empleados en su proyecto de vida posterior al retiro laboral.

Se diseñó y documentó el Programa Educación, prevención, control e intervención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, con el que se busca prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los lugares de trabajo anexos y conexos de Méderi y generar conciencia sobre los efectos negativos de las mismas para la salud. Con este fin se inició la implementación del programa

durante la semana de la salud con un taller en el que se abordó este tema y en el que participaron 66 personas.

El Programa de Orden y Aseo nació como contribución para el Programa "De Méderi para Méderi" en la medida en que una de sus fuentes de financiación es el material reciclable que se genera en la Corporación. A través de MINGA se reforzó en los empleados la adecuada segregación de residuos, así como la promoción de un ambiente laboral seguro, ordenado, limpio y saludable.

Otro elemento liderado desde la gestión de Talento Humano fue el Programa 40 mil empleos, el cual tiene como propósito vincular jóvenes recién egresados de los programas académicos y que aún no cuentan con experiencia laboral; en este sentido, durante el año 2017 se vincularon a la Corporación 29 personas, llegando a un total de 74 jóvenes.

## 7.2. Atención al Usuario

Durante el transcurso del año se monitoreó la satisfacción general por parte de pacientes y familias con un resultado de 90,67% frente a 90,8% en el 2016.

### Satisfacción de pacientes y familiares

**90,8%**  
2016

**90,67%**  
2017

Se aplicó por tercera vez la encuesta de satisfacción general con proveedor externo, priorizando el ciclo de atención en cada servicio y los resultados frente a los momentos de verdad del antes, durante y después de la atención, obteniendo como resultado una calificación de 89,09%, conservando el mismo nivel de satisfacción por parte de los usuarios, que el año anterior.

Los ejes fundamentales con mayor puntuación de satisfacción por parte de los usuarios fueron: Trato humano 89,1%, efectividad en los procedimientos 88,2% e información 87,3%.

Por tercera vez en la medición efectuada, el ítem con mayor calificación fue "apoyo en manejo de duelo" obteniendo los 11 puntos que son la calificación máxima. Durante el año, se brindó apoyo psicológico en manejo de duelo a 549 familiares de pacientes en condición crítica, con el fin de permitirles experimentar la etapa final de su ser querido, de una manera adecuada. Estas personas calificaron el programa con el 100% de satisfacción.

### Trámite de PQRS

El número de quejas interpuestas por los pacientes y familias aumentó en 20% frente al año anterior.

La participación por servicio es la siguiente:

Enfermería: 19,32% disminuyó sus quejas frente al año anterior que fue de 23,46%, Urgencias: 11,86% presentó también disminución de quejas frente al 12,36% del periodo anterior, Consulta externa: 11,28% presentó aumento con relación al año anterior en donde su participación fue de 8,27%.

El atributo con mayor número de quejas fue Oportunidad con el 30,07% frente a 38,39% del periodo anterior, esta disminución obedece a que las quejas se han convertido en una herramienta

para identificar las necesidades de los pacientes y sus familias, lo que permite generar y priorizar oportunidades de mejora para dar respuesta a la voz del usuario.

El siguiente atributo fue humanización con 21,45% frente al 23,77% del año anterior. Esta disminución fue producto de la implementación del Programa de Humanización, en donde, desde cada una de sus cinco líneas se propende por el respeto, privacidad y dignidad del paciente y su familia. El atributo de Información tuvo una participación de 15,65% frente al 15,90% en el año anterior, aquí se encontró una oportunidad de mejora que permitió fortalecer la comunicación con los usuarios.

### Seguimiento al paciente egresado

Durante el periodo se realizó seguimiento a 18.796 pacientes que recibieron atención, de los cuales 93,2% fueron pacientes quirúrgicos, 4,4% pacientes con tratamiento anticoagulante, 0,9% maternas de alto riesgo, 0,6% pacientes

con manejo de dolor y 0,4% pacientes del Programa Madre Canguro. El 77,7% manifestaron estar satisfechos con la atención recibida y el 96,1% manifestaron que Méderi se preocupó por aliviar su dolor.

### Identificación de necesidades y expectativas

Durante los cuatro trimestres se aplicó herramienta para identificación de necesidades y expectativas a 1.823 usuarios, en donde el 48% son pacientes y el 52% familiares, quienes manifestaron

que la mayor necesidad durante el proceso de atención es el trato humanizado, seguido del proceso de atención con oportunidad en cada una de las etapas.



# PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Artículos científicos publicados en revistas indexadas



2016



2017

## 73. Pastoral



Durante el año 2017 uno de los principales propósitos fue fortalecer el acompañamiento espiritual y religioso de la comunidad Méderi. Para esto, junto con Talento Humano se desarrollaron las convivencias, cuyo objetivo fue fortalecer el carisma de hospitalidad, trabajo en equipo y la vocación de servicio de los emplea-

dos, colaboradores, personal en formación de Méderi, a través de la evangelización que se dio al reflexionar los testimonios de vida, dinámicas y talleres, que permitieran mejorar las relaciones interpersonales y las competencias corporativas.

### Actividades de dimensión hospitalaria



#### Convivencias

Se realizaron 14 convivencias: todos los terceros viernes de cada mes y dos convivencias un sábado y un miércoles en la tarde, asistieron 524 empleados, colaboradores y practicantes.



#### Bonos de Alimentación

Donación de bonos para almuerzos a familiares de pacientes que venían de fuera de Bogotá: 120 familiares con 137 vales.



#### Acompañamientos

Acompañamiento a los pacientes de oncología. 45 acompañamientos.



#### Donativos

Donaciones de pañales, pijamas, elementos de aseo personal, ayuda económica, muletas, bastones, una silla de ruedas y caminadores: 1.743 donaciones.

### Actividades de dimensión profética

1	Dirección espiritual a 8.257 pacientes, familiares, empleados y colaboradores.	4	Preparación y celebración de sacramentos para colaboradores y/o familiares durante el primer semestre: nueve primeras comuniones, cinco bautismos. Durante el segundo semestre: cuatro Primeras comuniones, dos bautismos y cinco confirmaciones. Total: 25.
2	Acompañamiento a la familia del paciente fallecido: 1965 familias acompañadas.	5	Apertura, diálogo, respeto y colaboración en el acompañamiento espiritual y moral de los no – católicos: 265 pacientes no católicos recibieron el acompañamiento de la Pastoral.
3	Charla elaboración del duelo los segundos sábados de cada mes: 12 charlas.		

### Actividades de dimensión litúrgica

#### Celebración diaria de Sacramentos

	Bautismo emergencia	Confesión	Matrimonio emergencia	Unción	Comunión diaria	Eucaristías	
						HUM	HUB
2017	9	1.359	1	2920	54.280	383	355
<b>Total Sacramentos</b>					<b>59.307</b>	<b>Total</b>	<b>738</b>

- ▶ **Celebración de la Jornada Mundial del Enfermo**  
*11 de febrero*
- ▶ **Celebración Eucaristía de nuestro patrono San Juan de Dios**  
*9 de marzo*
- ▶ **Celebración Miércoles de Ceniza**
- ▶ **Celebración de la Semana Santa**
- ▶ **Novenas de Navidad**  
*Urgencias 8:00 a.m., Oncología 10:00 a.m., Parqueadero: 12:30 p.m. y Por pisos: 3:00 p.m.*
- ▶ **Celebración de Eucaristía por pisos**  
*46 Eucaristías*
- ▶ **Eucaristías pacientes fallecidos**  
*12 Eucaristías*

#### Actividades de dimensión profética

Formación voluntariados: Asistieron a la Corporación 10 Voluntariados que se formaron con la espiritualidad de San Juan de Dios y se realizaron 12 capacitaciones, dos retiros espirituales, un encuentro nacional y una peregrinación.

Renovación y consagración Ministros Extraordinarios de la Comunión (18 voluntarios).

Acompañamiento a pacientes y familiares por parte de voluntariados. 19.540 acompañamientos





# 08

## Tablero de mando institucional

### Tablero de mando institucional

Categoría	Nombre del Indicador	Resultado	Meta	Cumplimiento
Financiera	Impacto carga financiera	3,60%	2,82%	▼ 78,33%
	Recaudo operación corriente	97,20%	95,60%	▲ 101,67%
	Estructura de Costos y Gastos Operacionales	88,10%	89,50%	▲ 101,59%
	Rotación de cartera	137	139,6	▲ 101,90%
	Endeudamiento	43,50%	48,20%	▲ 110,80%
	Rotación de Proveedores de Medicamentos	121	134,4	▲ 111,07%
	Rotación de inventarios	21	19	▲ 90,48%
	Rentabilidad del Patrimonio ROE	17,10%	12,40%	▲ 137,90%
	Margen Ebitda	11,90%	10,50%	▲ 113,33%
	Margen Neto	7,10%	4,10%	▲ 173,17%
Generación interna de caja /ingreso operacional neto	9,20%	6,10%	▲ 150,82%	

Categoría	Nombre del Indicador	Resultado	Meta	Cumplimiento
Talento Humano	Ausentismo: General. Licencia maternidad, Enf prof, accidentalidad	3,54%	3,28%	▲ 92,54%
	Rotación de personal	1,51%	2,65%	▲ 175,69%
	Gastos de Personal	38,48%	39,84%	▲ 103,54%
	Ingreso por colaborador contratado	11,62	11,57	▲ 100,45%
	Eficiencia TH	3,3	3,362	▲ 98,26%

Categoría	Nombre del Indicador	Resultado	Meta	Cumplimiento
Productividad	Cumplimiento de Presupuesto de ventas	100,15%	100,00%	▲ 100,15%
	Facturación Media Egreso	1.380.129	1.161.689	▲ 118,80%
	Facturación Media Atención Hospitalaria	6.847.385	6.293.583	▲ 108,80%
	Facturación Media Atención Ambulatoria	388.724	237.985	▲ 163,34%
	Giro Cama Piso	4,32	4,6	▲ 93,95%
	Ocupación Hospitalaria Piso	91,90%	95,00%	▲ 96,74%
	Promedio Estancia Piso	6,77	5,65	▲ 83,50%
	Generación de camas por Extensión Hospitalaria	94,3	74	▲ 127,49%
Egresos Hospitalarios	3.420	3.365	▲ 101,64%	

Categoría	Nombre del Indicador	Resultado	Meta	Cumplimiento
Calidad	Cancelación de Cirugías	2,77%	3,00%	▲ 108,43%
	Tasa de infección asociada al cuidado de la salud	2,38%	2,90%	▲ 121,68%
	Tasa de mortalidad Mayor a 48 horas	3,93%	3,80%	▲ 96,61%
	Eventos en salud analizados y gestionados	93,32%	100,00%	▲ 93,32%
	Oportunidad de cirugías programada	11,7	10	▲ 85,65%
	Reingreso de pacientes Hospitalización	0,83%	1,40%	▲ 168,00%
	% Satisfacción del usuario	90,82%	95,00%	▲ 95,60%

Categoría	Nombre del Indicador	Resultado	Meta	Cumplimiento
Investigaciones	Propuestas presentadas al CIMED	67	28	▲ 239,29%
	Proporción de propuestas aprobadas	94,90%	80,00%	▲ 118,63%
	Proporción de propuestas activas	77,50%	75,00%	▲ 103,33%
	Proporción de propuestas finalizadas	20,00%	5,00%	▲ 400,00%
	Valor de la investigación contratada	20936	2800	▲ 747,71%



Dr. Andres Mami  
Coloproctólogo



Dr. Jorge Navarro  
Jefe Servicio  
Cirugía General



Dr. Juan M. Pardo O.  
Director Científico



---

# 09

**Gestión  
Financiera**

---

# Logros



Reducción de los días de cartera pasando de 149 a 137 días.



Recuperación de cartera adicional de Nueva EPS por \$17.000 Millones.



Emisión de paz y salvos cerrando vigencias hasta 2016 del 90% de los pagadores.



Cumplimiento del pago de los compromisos operacionales y pago de servicio de deuda por \$58.616 millones.



Ampliación y consecución de nuevos cupos bancarios.



Implementación y consolidación de las normas NIIF.

# Retos



Mantener los días de cartera con seguimiento permanente y enfatizando en la microgestión.



Lograr una negociación favorable con Cafesalud de la cartera.



Conseguir adaptación y cumplimiento de los nuevos marcos normativos contables y tributarios.



Mejorar la experiencia del usuario al momento de generar el pago de los servicios mediante la implementación de agilizadores de recaudo y/o con aperturas de nuevas cajas.



Afianzar la relación con la central de compras de OHSJD, maximizando el costo-beneficio de las negociaciones con los proveedores, apalancados en la matriz de Karlic.



Méderi - Hospital Universitario Barrios Unidos

En cumplimiento de la Ley 1314 de 2009 y su decreto reglamentario 2420 de 2015, en el que se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera aceptados en Colombia bajo las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF, Méderi de forma voluntaria tomo la decisión de implementar las normas del grupo 1 (PLENAS), pasando del periodo de preparación en el año 2014 y de transición en el año 2015, al de adopción obligatoria en el año 2016. El primer estado financiero comparativo bajo norma internacional (NIIF) se presentó para el periodo 2016-2015

Las siguientes son las cifras comparativas bajo NIIF para los años 2017 - 2016:

	2016	2017	Crecimiento
Activos	\$374.861	\$389.573	3,9%
Pasivos	\$192.286	\$169.679	-11,8%
Patrimonio	\$182.575	\$219.895	20,4%
Ingreso neto de glosa	\$340.100	\$374.598	10,1%
Resultado realizado	\$26.085	\$26.466	1,5%
Otro resultado integral	\$13.290	\$10.852	-18,3%
Resultado integral neto	\$39.374	\$37.319	-5,2%
ROA (Resultado integral neto / Activos)	10,5%	9,6%	-8,6%
ROE (Resultado integral neto / Patrimonio)	21,6%	17,0%	-21,3%

Avanzamos en forma consistente en la consolidación y el fortalecimiento del liderazgo de Méderi como una de las principales IPS del país, a través de su reconocimiento por el buen desempeño operativo, sostenibilidad financiera y atención humanizada.

En medio de un escenario complejo para el sector salud dado por la lenta movilidad de los recursos, los resultados de la Corporación son positivos. La optimización del flujo de caja permitió mitigar los riesgos de liquidez, mantener un excelente historial crediticio y continuar con la estrategia proveedores. Igualmente permitió acceder a nuevos cupos de crédito de largo plazo por parte de las entidades financieras logrando el apalancamiento de la operación y el CAPEX.

El resultado realizado fue de \$26.466 millones con un margen neto realizado del 7,1% levemente inferior al 7,7% del año 2016.

El ingreso operacional neto fue de \$374,598 millones y el gasto operacional de \$329.908 millones, alcanzando un EBITDA de \$44.691 millones equivalente al 12%.

Después de depreciaciones y amortizaciones por \$7.493 millones y gasto no operacional neto de \$10.731 millones, el resultado realizado ascendió a \$26.466 millones, con un resultado integral de \$37,319 millones que reconoce un efecto por revaluación de la propiedad planta y equipo por \$10.852 millones.

El ingreso operacional antes de glosa se incrementó en \$35.433 millones de pesos con un crecimiento del 10,3%, respecto del año 2016.

A pesar del crecimiento del 10,3% del ingreso el margen EBITDA presentó un crecimiento de sólo el 6,4% situándose en 12% con \$2.701 millones más de EBITDA que el año pasado.

Ingreso Operacional

**374 Mil Millones**

Ebitda

**44 Mil Millones**

**12%**

Resultado Integral

**37 Mil Millones**

#### Se deben tener en cuenta los siguientes hechos significativos:

- 1 El gasto por provisiones de glosa y cartera alcanzó \$11.881 millones en el año, correspondiente al 3,1% del ingreso cumpliendo lo presupuestado y manteniendo la ejecución del año anterior.
- 2 Durante los meses de abril a agosto de 2017 se llevó a cabo las adecuaciones de la UCI del Hospital Universitario Mayor, generando el cierre de 26 camas, que impactaron el ingreso con una desviación con respecto a presupuesto de \$4.126 millones de pesos.
- 3 Menor gasto en mantenimiento frente el año pasado por la implementación del sistema de iluminación Led, señalización y asesorías por \$1,200 millones en el 2016 y menores gastos legales en el 2017.
- 4 Dentro de la política de provisiones, se mantuvo el 100% de provisión de la cartera de Coomeva, Grupo Saludcoop y Caprecom al igual que las carteras de entidades que pasaron a cobro jurídico como Cajacopi, Convida y Saludvida. Por otra parte, se generó 100% de provisión para Asmet Salud y Médicos Asociados. Los anteriores aseguradores acumulan provisiones por \$12.364 millones.
- 5 El crecimiento de la cartera fue 0,8%, frente a un incremento del ingreso del 10%. El saldo de cartera al final del año 2017 ascendió a \$143.981 millones con un indicador de días de cartera menor en 12 días frente al cierre del año 2016, pasando de 149 a 137 días, dado principalmente por la recuperación de recursos de Nueva EPS por \$22.075 millones.
- 6 Luego del trabajo efectuado en la conciliación de cartera con Nueva EPS por las vigencias 2014 y 2015, el 26 de enero de 2017 se firmó acta de conciliación de cartera con una recuperación de \$145 millones. Así mismo, se logró la conciliación de cartera para el año 2016, dando cierre a ésta vigencia con un saldo de cartera de \$28 millones.
- 7 El recaudo total de cartera ascendió a la suma de \$366.585 millones que representan un 97% del total de facturación radicada y un 96,7% del total del Ingreso acumulado. Frente al recaudo del año 2016 su crecimiento fue del 17%.
- 8 Se llevó a cabo la conciliación de facturación en estados glosados con la EPS Sanitas logrando el cierre de la vigencia 2015 con una conciliación de glosa con recuperación de cartera por \$687 millones y el cierre de la vigencia 2016 con una conciliación de glosa con recuperación de cartera de \$798 millones.
- 9 Se realizó el análisis y depuración de las cuentas por cobrar por concepto de Incapacidades para los años 2012 a 2017 y después de un proceso de ajustes y reclasificación de saldos, se identificaron los valores por EPS liquidadas, incapacidades superiores a 180 días y no radicadas, se castigaron contra la respectiva provisión y se reanudó la gestión de cobro por \$1.300 millones.

El pasivo total pasó de \$192.286 millones en diciembre de 2016 a \$169.679 millones en diciembre de 2017, decreciendo un 12%. Este cambio se explica principalmente por la amortización de las obligaciones financieras, así como la disminución de las cuentas por pagar proveedores.

**1** Para el año 2017 fue aprobado un presupuesto para Inversión de \$14.800 millones y un presupuesto de costos y gastos propios de la Inversión (Diversos) de \$2.953 millones para un total de \$17.753 millones. Sin embargo, a lo largo del 2017 se ajustó el mismo para incluir los proyectos de UCI por valor de \$1.879 millones y de habilitación por valor de \$1.329.

**2** En el año 2017 se realizaron pagos de plan de inversión por valor total de \$14.412 millones de los cuales \$3.411 millones fueron financiados con recursos de Findeter y al cierre del 2017 permanecían proyectos en ejecución por valor de \$3.720 millones con recursos comprometidos para el primer trimestre de 2018.

**3** Se llevó a cabo la autoliquidación y pago de aportes a la UGPP por valor de \$627 millones para el periodo 2014 a 2016 según inexactitudes observadas por la UGPP para el periodo 2013.

**4** La Corporación ha mantenido su política de pago a proveedores dando continuidad a las tres Estrategias establecidas desde el año 2014, registrando con corte a diciembre 2017 ingresos no operacionales por descuentos por pronto pago por valor de \$3.229 millones. Se ha logrado disminuir el saldo de la cartera vencida año tras año quedando al cierre del año 2017 un saldo de \$2.547 millones pasando de un 42% de cartera vencida en el año 2013 a un 4% en el año 2017.

**5** Durante el año se tomaron créditos de tesorería por valor de \$20.000 millones que se amortizaron durante el transcurso del año cerrando con un saldo pendiente de capital de \$750 millones como resultado de la optimización de los medios de cobro y pago.

**6** La deuda financiera total pasó de \$116.181 millones en 2016 a \$86,854, se generaron pagos a capital por \$29.327 millones y de intereses por \$9.215 millones de forma oportuna. Se cumplió holgadamente con los covenants de la deuda, se disminuyó el nivel de endeudamiento del 51% al 44% y la carga financiera pasó del 4,1% al 3,3%, al igual que se disminuyó el endeudamiento financiero. La concentración en el corto plazo subió al 77% dado por el vencimiento en abril 21 de 2018 del 25% del capital del crédito de estructuración tomado en el año 2008 con el Banco Itaú.



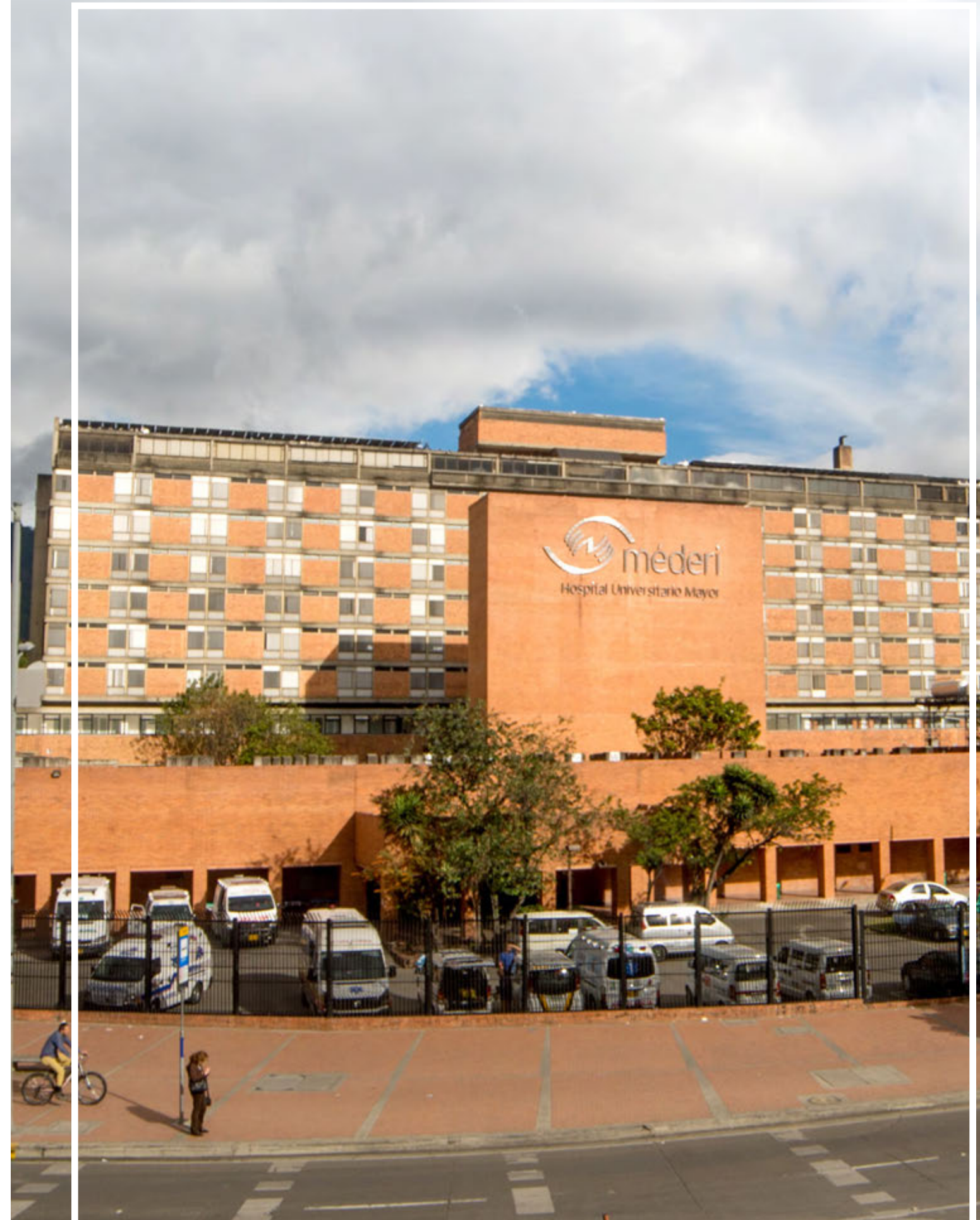
Dentro del proceso de planeación operativa anual, se dio cumplimiento:

**1** Implementación en el programa Access de una herramienta de información que permite a la administración y líderes de servicio, la consulta de la ejecución tanto de ingresos y egresos por centro de costo, unidad funcional y sede desde la perspectiva contable.

**2** Dentro de la meta de expedición de paz y salvos trazada por cartera en el año 2017 se resalta la expedición de Paz y Salvos a Nueva EPS por los años 2014 a 2016 y a EPS Sura para las vigencias 2010 a 2015 dando cierre a los periodos de radicación, con el fin de tener una cartera depurada y corriente. A lo largo del año 2017 se expedieron 71 paz y salvos obteniendo un cubrimiento en saldos de cartera del 100% para los años 2008 al 2011, un 99,9% para las vigencias 2012 al 2014, un 98,7% para la vigencia 2015 y 98,7% para la vigencia 2016.

Para el 2018 se optimizarán los recursos para alcanzar mayores eficiencias operativas, mejoraremos la ejecución del gasto enfatizando en el costo de venta de medicamentos, avanzaremos en la creación de valor compartido con los proveedores y con las

centrales de abastecimiento que nos facilitan la negociación, seguimiento y la gestión, y hacer de la sostenibilidad una ventaja competitiva.



---

# 10

## Retos 2018

---



---

### 10 años de logros

En el año 2018 la Corporación cumplirá sus primeros 10 años de gestión, es esta una buena oportunidad para comunicar los logros, avances y resultados obtenidos, para ello se desplegará una estrategia que permita aumentar el reconocimiento de la marca Méderi, como una organización que centra su gestión en la atención integral del paciente y su familia.

---

### Integralidad en Atención

Llegar a la integralidad de la atención de los pacientes en principio al interior de la Corporación, pero lo ideal sería participando con el asegurador en la consolidación de las rutas de atención adicionándole un ingrediente más que es la consolidación de la operación hospitalaria en red entre las dos sedes.

---

### Innovación

El fortalecimiento de la Innovación como parte estructural de la gestión en Méderi, no sólo en el tema de Investigaciones sino también en el funcionamiento de los procesos; aumentar la visibilidad en los índices internacionales de investigación y continuar disminuyendo tanto las infecciones, los patrones de resistencia y los eventos relacionados con la seguridad del paciente como parte fundamental de la labor de Méderi.

---

### Inversión

Ejecutar el plan de inversión aprobado, en los tiempos y montos establecidos permitirá a la Corporación seguir avanzando en el hospital que todos soñamos.

---

### Acreditación

Solicitar la visita para obtener el certificado de Acreditación en Salud es un objetivo que permitirá consolidar un trabajo enfocado en el mejoramiento continuo con estándares superiores de calidad, en el cual se viene trabajando desde hace cinco años.

---

### Relaciones Comerciales

Encontrar nuevas formas de relacionamiento comercial con el asegurador que permitan eficiencias sin deteriorar la calidad e implementando sistemas de información que permita tomar decisiones siendo fieles a nuestro modelo de atención centrado en el paciente y su familia.

---

### Recursos

Optimizar el uso de los recursos; con alta ocupación en la mayoría de los servicios, un reto importante es aumentar la productividad mejorando indicadores como estancia promedio, giro cama, costo medio evento, glosa, son base fundamental para garantizar la estabilidad financiera requerida para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

---

### Patologías

Consolidar el foco de patologías clínicas en el Hospital Barrios Unidos, generando eficiencias en productividad y desenlace clínico.



Méderi - Hospital Univeristario Mayor



Méderi - Hospital Univeristario Barrios Unidos



INFORME DE GESTIÓN

2017