

INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

2016



Ley 603 de 2000

En cumplimiento de la Ley 603 de 2000 y la Ley 44 de 1993 la Corporación ha tomado todas las medidas y ha impartido las instrucciones necesarias, con el fin de asegurar el uso de software, de conformidad con la normatividad vigente. En desarrollo de las labores propias del objeto social, la entidad utiliza única y exclusivamente software con el debido manejo en cuanto a propiedad intelectual, celebrando (cuando no se trata de desarrollos propios) los contratos con los autores o el licenciamiento individual con las empresas autorizadas para la concesión de licencias.

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

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

GESTIÓN POR PROCESOS

PROCESOS ESTRATÉGICOS

Direccionamiento Estratégico y Planeación 7

PROCESOS MISIONALES

Urgencias 10

Clínicas Médicas 12

Clínicas Quirúrgicas..... 13

Salud Sexual y Reproductiva 15

Cuidado Crítico..... 16

Atención Ambulatoria 17

Programas Especiales 17

Atención Cardiocirculatoria 21

Investigaciones 27

Educación Médica..... 27

PROCESOS DE APOYO ASISTENCIAL

Nutrición..... 31

Esterilización..... 32

Patología 33

Rehabilitación..... 33

Servicio Farmacéutico 33

Imágenes Diagnósticas 34

Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional 35

Infecciones y Vigilancia Epidemiológica 35

Admisiones y Autorizaciones 36

Paciente Seguro 36

Referencia y Contrareferencia 37

Enfermería 38

PROCESOS DE APOYO ADMINISTRATIVO

Facturación..... 41

Jurídica 42

Proyectos Estratégicos y Presupuesto 44

Mantenimiento 47

Comunicaciones 47

Logística y Suministros 49

Gestión Ambiental 51

Planta Física 53

Comercial y Mercadeo 55

Gestión Documental 56

Gestión Hotelera 56

Inteligencia de Negocios 57

Tecnologías de la información y comunicación ... 60

PROCESOS DE EVALUACIÓN

Gestión de Calidad 62

Gestión del Riesgo 71

Auditoría Médica 72

PROCESOS TRANSVERSALES

Talento Humano 75

Atención al Usuario 77

Pastoral 78

TABLERO DE MANDO INSTITUCIONAL

GESTIÓN FINANCIERA

RETOS 2017

INFORME DEL REVISOR FISCAL

ESTADOS FINANCIEROS

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2016 se da inicio a la consolidación de la planeación 2015 - 2020, con énfasis en la construcción de una institución que busca ser reconocida como organización de conocimiento, líder en el sector salud y comprometida en mejorar la calidad de vida de las personas a partir de la atención integral.

El sector salud tuvo en 2016, las dificultades propias de no haber terminado en 2015 las liquidaciones de Caprecom y Saludcoop. La dificultad en la calificación de los acreedores de Caprecom y el traslado de la población de Saludcoop a Cafesalud, generaron mayor inestabilidad en el sector, reflejada en la incertidumbre del pago de las deudas de estos aseguradores y el incremento de la cartera con la nueva Cafesalud.

Para suplir el cierre de los contratos de la Corporación con Cafesalud y Cruz Blanca, fue necesario aumentar la facturación con los aseguradores que tenemos y que presentan un adecuado manejo de la cartera, sin embargo, las dificultades de caja de NEPS y Coomeva, no permitieron cubrir la facturación que se requería y el flujo de caja. La liquidez fue un tema que impactó la gestión de la Corporación de manera importante en este año, sin embargo, se sortearon los meses críticos de caja, con las decisiones financieras apropiadas para honrar los compromisos con pacientes, empleados, colaboradores y proveedores.

En este año se logran los resultados económicos, sin embargo, se presenta un leve deterioro de la estructura. Recuperar la senda de sostenibilidad que ha tenido la Corporación en los últimos años, es una tarea principal para 2017.

Las actividades asistenciales de los dos hospitales fueron similares a las efectuadas en 2015, con un incremento del 10,1% en la facturación, el 4,75% corresponde al incremento de tarifa y el 5,35% al incremento de la complejidad, lo que se da a partir del fortalecimiento de las relaciones con los aseguradores estratégicos.

En lo académico, se aumentó en un 11% la población de estudiantes para un total de 5166 estudiantes en formación. De estos el 67,5% son de pregrado, 9,2% de posgrado y 23,3% de formación para el trabajo. Se fortaleció la investigación en la Corporación incrementando el número de publicaciones indexadas y los grupos de investigadores. Al final del año, se premió al investigador con el mayor número de publicaciones.

Para el bienestar de los estudiantes, se amplió y remodeló el estar médico de salas de cirugía del Hospital Universitario Mayor y se amplió el número de camas para los internos y residentes. En el Hospital de Barrios Unidos se adecuó la zona de descanso para estudiantes.

Al finalizar el año tuvimos la calificación de la tercera autoevaluación para el logro de la acreditación en el 2018. Pasamos de tener 2.5 en el segundo ciclo a 3.2 en la tercera autoevaluación. A finales del 2017 se espera contar con la visita del respectivo ente acreditador.

En la relación con los aseguradores, se exploraron nuevos modelos de gestión de pacientes y de contratación, dando inicio al modelo de Redes integradas con Compensar, en el cual, el Hospital Universitario Mayor es cabeza de la Red Centro y referente en alto costo para todas las redes.

El presente informe recoge las actividades y resultados de los 46 procesos del Mapa de Procesos, resaltando en los procesos misionales y de apoyo asistencial, el trabajo en calidad y seguridad del paciente, así como la satisfacción del paciente y su familia. En los procesos de apoyo administrativo, se hizo especial énfasis en su articulación con los procesos asistenciales y en la gestión del ciclo de los recursos. Los procesos de evaluación, con su enfoque transversal dieron el soporte para fortalecer el control interno y la acreditación.

Resaltamos la gestión que se dio en Talento Humano, al disminuir el 51% del índice de accidentalidad laboral, así como la disminución de la rotación de personal.

Estos son algunos de los elementos que en la lectura del informe pueden apreciar con mejor detalle y que nos enorgullecen y estimulan para continuar en la construcción de los Hospitales de la Red Méderi que queremos.

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 EJECUTIVO

GESTIÓN POR PROCESOS



EJECUCIÓN DEL

96%

EFICACIA DEL

73%

PROCESOS ESTRATÉGICOS

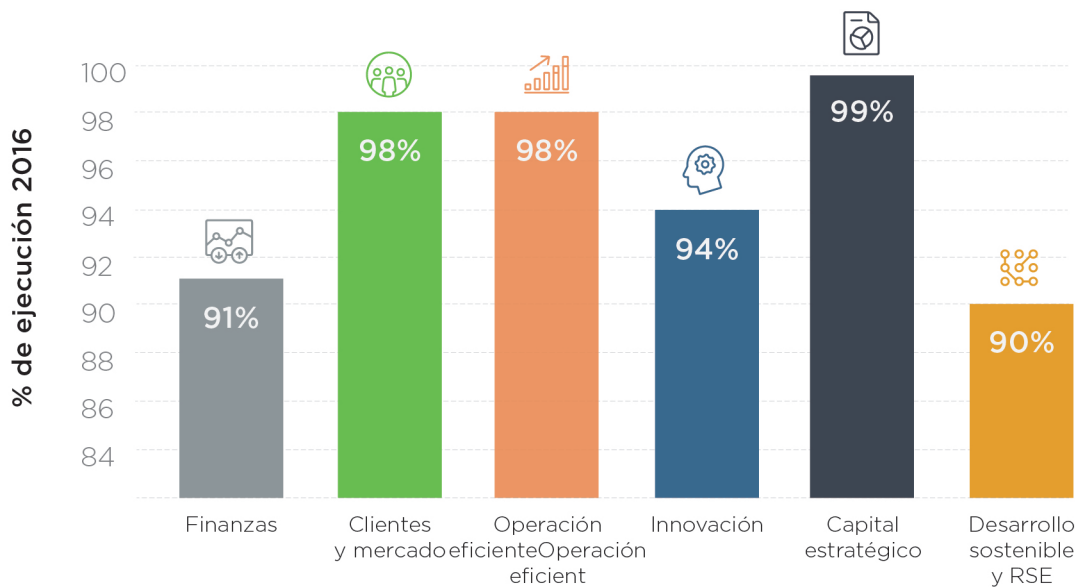
Direccionamiento Estratégico y Planeación

Con el horizonte dado por la **Planeación Estratégica de Méderi (PEM) 2015 - 2020** y siguiendo la ruta organizacional trazada desde el año 2015, la vigencia 2016 orientó la gestión a dar cumplimiento a los objetivos estratégicos con miras a fortalecer el

conocimiento, mejorar la satisfacción deseada del paciente y su familia al igual que las demás partes interesadas y a lograr el crecimiento y la sostenibilidad, a través de la optimización de la gestión e incorporación de buenas prácticas.

Alrededor de este enfoque, se muestra el estado de avance de cada uno de los ejes corporativos que hacen parte de la PEM 2015-2020.

Ejecución Eje Corporativo Año 2016



En torno a los seis (6) ejes corporativos y dieciséis (16) objetivos estratégicos, se establecieron los Planes Operativos Anuales (POA) para la vigencia 2016 con ejecución del 96% y eficacia del 73%, a través de los cuales se articulan doscientas cincuenta

(250) metas con los propósitos definidos anualmente en cada proceso y encaminando los esfuerzos en el mejoramiento organizacional acorde con la dinámica de acreditación.

La consolidación del POA como herramienta de gestión nos permitió materializar la PEM, afianzar el conocimiento del direccionamiento estratégico y crear una cultura de la evidencia consolidando a los líderes de proceso como agentes de cambio.

Como factor crítico de éxito para el desarrollo de la PEM 2015 - 2020, se estableció una estrategia de movilización donde participaron 792 empleados y colaboradores, con el propósito de lograr un mayor compromiso y una participación activa de todos los que hacemos parte de la Corporación.

PROCESOS MISIONALES



91,85%

EL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN
DEL SERVICIO

Urgencias

Durante el 2016 se realizaron 184.852 atenciones de triage en el servicio de urgencias, un promedio de 15.404 atenciones mes. Frente a las 219.796 atenciones realizadas en el año 2015 se presenta una reducción del -15,9%. La disminución de 2.500 consultas en promedio por mes, está relacionada con la reducción de las consultas triage 4 y 5.

El porcentaje de ocupación del servicio fue de 91,85%

Atención del triage - Servicios de Urgencias

Sede	2015	2016	Variación % 2016 Vs 2015
HUM	167.411	139.600	-16,6%
HUBU	52.385	45.252	-13,6%
TOTAL	219.796	184.852	-15,9%

Se consolidaron los equipos de micro-gestión en el Servicio de Urgencias enfocados en la resolutividad del servicio, la oportunidad en la atención y la mejora en la satisfacción del paciente y de su familia. Se estableció un incentivo económico alrededor de estos objetivos logrando un reconocimiento promedio en el primer año de un 66,4% del monto destinado.



Se cumplieron los objetivos de mejorar la oportunidad en la atención en el triage (Desde el punto de registro a la atención del triage) y en la consulta médica (Tiempo transcurrido entre la admisión y el alta médica en las consultas de urgencias triage 3 y 4), mejorar los tiempos promedio de ocupación en salas de observación, el mantenimiento de la satisfacción del usuario y los ingresos del personal asistencial, especialmente el del médico nivelándose con el mercado del sector salud.



Méderi	HUM	HUBU	Méderi	HUM	HUBU
Oportuni- dad Triage (Minutos)	14,7	16,2	Oportunidad con- sulta médica de urgencias triage 3 y 4 (Horas)	4,3	3,0
Línea de base	15,7	24,2	Línea de base	4,6	3,6

La satisfacción del Servicio de Urgencias, uno de los objetivos del proyecto “Un Hospital pensado para el paciente”, fue evaluado por un ente externo mediante la herramienta de cliente oculto, arrojando un resultado en el año 2016 de un 73.5% y en el año 2015 del 37.2%

CLÍNICAS MÉDICAS

Dentro de las metas que le apuntaron al objetivo estratégico de mejorar la experiencia del paciente y su familia, a través de un servicio de alta calidad y humanización, estuvo la de hacer de la seguridad del paciente un elemento de transformación de la cultura organizacional. Para lograr este objetivo el Servicio de Clínicas Médicas consolidó los siguientes resultados:

- » **El número total de egresos del proceso fue de 40.677** siendo un 0,6% superior a los egresos del 2015 que fueron 40.454 y cumpliendo la meta en un 23,3%.
 - » **La estancia promedio en el servicio fue de 6,9** días igual a la del año 2015.
 - » Se logró una mejora del 1,4% del giro cama, **con un promedio en el año de 5,1 egresos por cama al mes.**
 - » Se aumentó el porcentaje de reconocimiento por parte del paciente y familiares de los miembros del grupo tratante en hospitalización, en una proporción que se inició en noviembre de 2015 en el 6% y culminó en diciembre/16, en 93%. (Fuente: Oficina de Atención al Usuario).
 - » Se vienen consolidando los equipos de micro gestión por piso, los cuales obtuvieron al cierre del año el 44,9% de los incentivos económicos asociados al cumplimiento de indicadores de gestión que impulsaran el giro cama. Para llegar al 100% es necesario mejorar más en el giro cama, porcentaje de pacientes que egresan antes de las 12:00 y 3:00 P.M., porcentaje pacientes que ingresan antes de las 4:00 PM.
-

CLÍNICAS QUIRÚRGICAS

El Departamento Quirúrgico realizó 35.742 procedimientos quirúrgicos en el año 2016 con una variación de solo un 0.3% frente al 2015. Así mismo, el nivel de complejidad se mantuvo con un valor de UVR promedio de 136 para el HUM y de 94 para el HUBU.

Procedimientos quirúrgicos	Año 2015	Año 2016	Variación % 2016 Vs 2015
HUM	26.098	26.790	2,7%
HUBU	9.544	8.952	-6,2%
TOTAL	35.642	35.742	0,3%

La oportunidad de cirugía programada fue de 9,2 días, mejorando frente al 2015 donde se registraron 15,4 días en la oportunidad y por debajo de la meta de 10 días establecida para el 2016. El porcentaje de cancelación de cirugías por causas diferentes al paciente fue del 2,3% en el año y la meta del 3%.





LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
ATENDIÓ 4.205
RECIÉN NACIDOS EN ADAPTACIÓN NEONATAL

Procedimientos	Año 2016
Partos	2.210
Cesáreas	1.665
Total	3.875

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se presentó una disminución del -6,6% en el 2106 con respecto al 2015 en los partos y cesáreas, con índice de cesáreas de 42,9%.

Procedimientos	2015	2016	Variación %
Partos	2.571	2.210	-14,0%
Cesáreas	1.578	1.665	5,5%
TOTAL	4.149	3.875	-6,6%

Procedimientos	2015	2016	Variación %
Programados	1.404	1.300	-7,4%
Urgentes	5.251	5.246	-0,1%
TOTAL	6.655	6.546	-1,6%



Se identificó una disminución del 17% en consultas de urgencias durante el 2016 con respecto al 2015:

Actividad	2015	2016	Variación %
Consultas de urgencias	26.468	21.961	-17,0%

El promedio de giro cama fue de 14,4 mostrando en el seguimiento mensual una mejora importante donde al comienzo de año fue del 13,7. **La tasa de endometritis posparto fue de 0,5%** 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.

Urología presentó un aumento de cirugía programada. El promedio mensual fue de 144 cirugías, dato que contrasta con el promedio de 115 cirugías registradas en el 2015 (Incluyendo cirugías de HUM y HUBU).

Durante el 2016, la Unidad de Recién Nacidos atendió 4.205 recién nacidos en adaptación neonatal, de los cuales a 31 de diciembre de 2016 egresaron de hospitalización 1.042 neonatos (24.7%) relacionado con el perfil de alto riesgo que se está manejando en la institución (en especial afectados por prematuridad y sus comorbilidades).

El índice de mortalidad fue de 6.42 x 1000

recién nacidos vivos (27 recién nacidos), cifra que se encuentra dentro de la meta y los estándares propuestos el año anterior. Se mantiene como estrategia para lograr este objetivo 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.

CUIDADO CRÍTICO

Durante el año 2016 se registró un promedio de 585 egresos mensuales de las Unidades de Cuidados Intensivo, que disminuyó en un -0,6% en promedio frente al 2015.

El porcentaje de ocupación fue del 96% manteniéndose similar al año anterior y los días promedio de estancia pasaron de 4,8 en el 2015 a 4,9 en el 2016, lo que corresponde a un aumento del 2,6%.

Uno de los objetivos para el 2016 fue buscar el aumento de la complejidad de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo, lo que se logró de una forma

más adecuada y por tanto se refleja en disminución de los egresos y una estancia un poco mayor, pero se conserva la ocupación en metas, lo que hace más eficiente el manejo del servicio.

Para el manejo de las infecciones asociadas al cuidado de la salud se implementaron barreras de seguridad con indicadores monitorizados en el POA, evidenciándose una disminución importante en las neumonías asociadas a la ventilación: se pasó de una tasa promedio 3.2 en el 2015 al 1.3 en el 2016. En las infecciones del torrente sanguíneo asociado al catéter, en el segundo semestre se logró la disminución de la tasa de infección a 2.4, la cual fluctuaba en el 2015 y en primer semestre del 2016 entre 3.1 y 4.0.

La mortalidad en UCI quedó en promedio del 13% con un predictivo que varía entre el 15% y el 25% según clasificación de APACHE II.

ATENCIÓN AMBULATORIA

Programas Especiales

En el 2016 se continuó el proceso de consolidación y fortalecimiento de los programas especiales de Méderi, con un comportamiento de crecimiento continuo.

En cada uno de los programas se optimizó la operación, se identificaron oportunidades para el desarrollo de una atención con hospitalidad y mejor calidad para pacientes y familias.

1. Programa de Atención Integral en VIH SIDA

Manteniendo la capacidad instalada y aumentando el recurso especializado de infectología, fueron atendidos ambulatoria-

mente en promedio mensual 970 pacientes que viven con VIH SIDA, lo que significó un incremento del 10% en relación con el año anterior, y una adherencia que se mantuvo por encima del 90%.

En cuanto a los indicadores de impacto medidos por porcentaje de pacientes con supresión viral y de pacientes con recuperación inmunológica, los resultados logrados por el Programa, fueron de 85,7% y 88% respectivamente. Los rangos internacionales, como parámetro de calidad se encuentran entre 85 y 90%.

2. Unidad de Extensión Hospitalaria (UEH)

Manteniendo la capacidad instalada del programa y con la misma cobertura en el Distrito Capital, se lograron atender 3.579 pacientes, el cual registró un aumento del 11%. Al respecto se presentaron los siguientes resultados: 2.490 egresos en el año, correspondiente a un crecimiento del 9,5% y un promedio de 227 egresos mensuales.

El 88% de los pacientes atendidos egresaron por mejoría clínica, con un promedio de días estancia de 10 días, ligeramente mayor al año anterior. Por su condición clínica, el 9,9% de los pacientes ameritaron traslado al Hospital. El total de días estancia de estos pacientes atendidos en casa, permitió liberar en promedio por mes 79, 6 camas de hospitalización, lo que corresponde a un 18,3% de crecimiento. El índice de satisfacción se mantuvo por encima del 94%.

3. Programa Madre Canguro

En el 2016 este Programa fue centro de referencia para 40 instituciones, fortaleciendo el trabajo en red con el Distrito Capital y la red Méderi.

En promedio mensual se atendieron 689 niños, con una adherencia superior al 95%, manteniendo los logros del año anterior.

El porcentaje de hospitalización fue del 1%, logrando cumplir con la meta esperada que se estableció menor al 2%.

4. Programa Clínica de Dolor y Cuidado Paliativo

Durante el año 2016 se consolidó el grupo docente asistencial, el cual está conformado actualmente por 7 especialistas y 13 residentes en formación del Programa de Dolor y Cuidado Paliativo. Se cuenta con tres áreas de trabajo definidas: dolor agudo e intervencionismo, dolor crónico y cuidado paliativo.

Lo anterior permitió un crecimiento de un 7% en actividades así:



Actividades año dolor y cuidados paliativos	2015	2016	Variación %
INTERCONSULTAS	3.977	4.066	2,2%
CONSULTA EXTERNA	4.803	5.319	10,7%
JUNTAS	27	35	29,6%
TOTAL	8.807	9.420	7,0%

Se realizó el Primer Encuentro de Cuidado Paliativo dirigido a pacientes, familiares y cuidadores. Esta actividad permitió avanzar en el proyecto de escogencia, entrenamien-

to y seguimiento a cuidadores, elemento indispensable en el paciente con enfermedad crónica y completamente discapacitado y en el enfermo terminal avanzado.

En el 2016 se culminó el proceso de entrenamiento y grado de los dos primeros residentes del Programa de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo Méderi - Universidad del nacional e internacional.

Rosario, acontecimiento que marca los resultados de un esfuerzo docente asistencial del Hospital Universitario con visibilidad



392 ↑

PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

AUMENTO EQUIVALENTE AL 12%

ATENCIÓN CARDIOCIRCULATORIA

1. Cardiología No Invasiva

Durante el 2016 se fortaleció la presencia del Servicio de Cardiología tanto en HUM como en HUBU, con el aumento del equipo de talento humano, lo que permitió dar una mejor oportunidad y mayor presencia en la institución por parte del servicio. Se amplió el número horas de agendamiento para pacientes ambulatorios fortaleciendo la oferta en los servicios de Electrofisiología, Hemodinamia, Cardiología, Rehabilitación Cardíaca y Cirugía de Corazón.

Se organizaron y trazaron los lineamientos en referencia a los procesos de investigación, y adicionalmente se incorporó a un

experto en investigación y generación de publicaciones.

Se iniciaron programas de atención en salud en tecnologías innovadoras, fortaleciendo a Méderi a la vanguardia en Colombia. Entre estos programas se puede mencionar Mitral Clip y tecnología de 3D para el estudio y manejo de problemas electrofisiológicos de nuestros pacientes que anteriormente debían remitirse a otras instituciones. Se presentó un aumento en el número total de procedimientos prestados en Cardiología no Invasiva para el 2016 de un 10,8% frente al 2015.

Año	2014	2015	2016	Variación % 2016 Vs 2015
Procedimientos de cardiología no invasiva	15.752	34.396	38.124	10,8%

2. Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

Fueron entregadas las obras de la tercera sala de Hemodinamia y en mayo entró en operación con un angiógrafo de última generación, lo cual permitió el uso de imágenes digitales con tecnología de punta.

En el tercer trimestre del año comenzó el programa de Clip Mitral buscando el reconocimiento como centro de referencia a nivel regional, con un grupo interdisciplinario de hemodinamia, cirugía de corazón y ecocardiografía tridimensional. Se actualizó el sistema de ultra-sonido intravascular coronario pasando del sistema Atlantis al *Opticross*, última tecnología representada por la casa *Boston Scientific*. Se abrió un nuevo programa de Intervencionismo en dolor.



El número de procedimientos de intervencionismo presentó un aumento del **14,3% con respecto al año inmediatamente anterior.**

Año	2015	2016	Variación % 2016 Vs 2015
Procedimientos de intervencionismo	3.386	3.871	14,3%

3. Cirugía Cardiovascular

Se logró un aumento equivalente al 12% en el número de cirugías utilizando una sola sala, aumentado las plastias mitrales complejas y la cirugía de Maze.

Año	2014	2015	2016	Variación % 2016 Vs 2015
Procedimientos de cirugía cardiovascular	274	350	392	12,0%

4. Electrofisiología

Se incrementó el número de procedimientos realizados de manera significativa, equivalente a un 41,1% con respecto al año 2015.



Año	2015	2016	Variación % 2016 Vs 2015
Implante de marcapasos	210	266	26,7%
Implante de cardiodesfibrilador	76	94	23,7%
Implante de Cardioresincronizador	29	48	65,5%
Ablación convencional	52	102	96,2%
Ablación con mapeo 3D	0	8	100,0%
TOTAL	367	518	41,1%

En el mes de octubre de 2016 se iniciaron los procedimientos de Ablación de alta complejidad con mapeo 3D para el tratamiento de arritmias complejas, completando el portafolio de servicios y convirtiéndolo al servicio en uno de los pocos del país y latinoamérica, que puede realizar cualquier tipo de procedimiento de baja o alta complejidad.



EN MÉDERI SERVIR
TIENE SENTIDO



5. Servicio de Rehabilitación Cardíaca

El servicio se fortaleció con la creación de nuevos protocolos de ejercicio para pacientes con enfermedades cardiovasculares, adquiriendo un equipo multifuerza el cual apoya la fase II, III, y IV de la rehabilitación.

Cabe destacar que este Programa es el tercero en el país en realizar entrenamiento muscular con este tipo de equipos.

Se aumentó en un 10.8% la oferta de consulta ambulatoria para los pacientes que requieren de este servicio.



Año	2015	2016	Variación % 2016 Vs 2015
Consulta ambulatoria de rehabilitación cardíaca	34.396	38.124	10,8%



LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES

AUMENTÓ 11%

PARA UN TOTAL DE 5.166

ESTUDIANTES EN FORMACIÓN

12

CONVENIOS

DOCENCIA-SERVICIO

235

DOCENTES

INVESTIGACIONES

Se hizo efectiva la reestructuración del proceso de investigaciones incrementando su planta de personal, lo cual permitió definir un esquema de trabajo en investigación propia e investigación contratada.

En mayo se realizó el lanzamiento del CIMED como centro de investigaciones que en la Corporación promueve y fomenta la investigación aplicada en la red hospitalaria, generando un espacio de asesoría y acompañamiento en el desarrollo de 69 protocolos que representa un incremento del 65% frente a 42 protocolos evaluados en el año 2015. De los protocolos evaluados, 22 de ellos (32% del total), fueron desarrollos propios de empleados y colaboradores. Adicionalmente, se consolidó la alianza con la Universidad del Rosario para el desarrollo conjunto de propuestas de investigación en áreas de interés como la Medicina Traslacional, además de las áreas Clínica y Gestión de Poblaciones, permitiendo integrar la investigación formativa en el ámbito hospitalario, de ello en este momento cursan 43 protocolos el 63% que pertenecen a este grupo, finalmente con otras instituciones se evaluaron 4 protocolos el 5% del total de las propuestas evaluadas.

Las publicaciones indexadas reportadas para la vigencia de 2016 fueron 25 con un incremento del 31% frente a 19 publicaciones indexadas del año 2015. Adicionalmente se depositaron en el repositorio de la Universidad del Rosario 56 trabajos de grado, 6 tesis de maestría y 5 casos clínicos que dieron cuenta del potencial en desarrollo del conocimiento contenido en la red hospitalaria.

Se institucionalizó el encuentro de investigadores con una primera convocatoria donde participaron 120 personas distribuidas entre empleados y colaboradores de Méderi, y estudiantes e investigadores de la Universidad del Rosario. Participaron en el concurso de posters 18 trabajos, de los cuales se premiaron los 3 mejores además de reconocer con incentivo económico a una de las investigadoras por su calidad de producción e impacto en la atención en salud para la Corporación.

EDUCACIÓN MÉDICA

1. Convenios

El proceso de Educación médica continúa con los 12 convenios Docencia-Servicio. En el 2016 se realizó la revisión de documentación, para garantizar su vigencia y actualización, y se inició el proceso de revisión y ajustes de los anexos técnicos en nuevos formatos del Ministerio de Educación Nacional. El Hospital fue seleccionado para la visita por pares del Consejo Nacional de Acreditación como centro de práctica para los programas de pregrado de Medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario y Nutrición de la Universidad Nacional, en el marco de la renovación de acreditación de alta calidad.

2. Docentes

El Hospital continuó fortaleciendo la capacidad de sus docentes, cerrando el año, con un total de 235 docentes. El grupo de 20

profesionales de Méderi que se inscribieron en la especialización en docencia universitaria en convenio con la Universidad El Bosque, terminaron sus horas académicas y realizaron trabajos de aplicación práctica en los diferentes servicios del hospital en trabajos sobre currículo, evaluación, procesos de aprendizaje en discapacidad, educación para lavado de manos y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, TIC 's, en medicina.

3. Estudiantes

En el 2016 se aumentó en un 11% la población de estudiantes para un total de 5.166 estudiantes en formación. De estos, el 67,5% fueron de pregrado, 9,2% de posgrado y 23,3% de formación para el trabajo. Se continuó recibiendo estudiantes de posgrado de Perú, México, Argentina y para el Programa de Fisioterapia vinieron estudiantes de Chile. A nivel nacional se recibieron estudiantes de posgrado provenientes de Medellín y Bucaramanga

En relación a bienestar para los estudiantes, se amplió la zona de bienestar de cirugía ubicada en el cuarto piso de HUM y la zona para estudiantes de HUBU. En procesos de gestión se logró en conjunto con el proceso

de Talento Humano hacer la inducción general virtual, la cual se ha promovió entre todos los estudiantes e instructores que llegaron al Hospital.

Se mantuvo un porcentaje de satisfacción de los estudiantes con el Hospital superior al 90% y se inició la medición de la satisfacción de los pacientes en relación a los estudiantes con una percepción de excelente y buena de 84%.

4. Educación Continuada

Durante el 2016 el Hospital Universitario Mayor consolidó espacios permanentes de eventos de educación continuada en temas de dolor, nutrición y enfermería. Se realizó el Primer Encuentro de Cuidado Paliativo para pacientes y cuidadores y en coordinación con la Universidad del Rosario se realizaron conferencias con invitados internacionales incluyendo al premio Nobel de Medicina, el doctor Edvard Moser. Con el proceso de investigación se organizó el Foro la innovación y la investigación son el futuro y el Primer Encuentro de Investigación de Méderi.

La asistencia por jornada programada fue la siguiente:





Eventos	N° Asistentes
II Congreso de Enfermería	515
IX Simposio de Actualización en Nutrición Clínica	71
Primer Encuentro de Cuidado Paliativo para pacientes y cuidadores	30
Foro La innovación y la investigación son el futuro	268
Primer Encuentro de Investigación	120
TOTAL	1.004

PROCESOS DE APOYO ASISTENCIAL



POR **QUINTA VEZ** SE RECIBIÓ
EL **RECONOCIMIENTO CON EL**
CERTIFICADO DE LA ORGANIZACIÓN
AUDITORA *NUTRITIONDAY* POR CUMPLIR
CON LOS CRITERIOS MUNDIALES DE ALTA
CALIDAD EN NUTRICIÓN HOSPITALARIA

NUTRICIÓN

Se llevaron a cabo 930 mil actividades asistenciales y administrativas en nutrición, 929 mil raciones de alimentos.

Para el año 2016, se implementaron iniciativas y planes de mejora enfocados en la gestión de la atención nutricional como factor clave en la atención integral en salud, entre las que se destacan:



Fleximenú: Se realizó la entrega a pacientes de 18.000 Fleximenús equivalente al 40% de los pacientes con indicación de dieta sin restricción terapéutica (45.000 raciones), ofreciendo diversas preparaciones tipo gourmet a escoger de acuerdo a los gustos y preferencias de los usuarios.



Encuesta de satisfacción: Se llevaron a cabo 8 mil encuestas de satisfacción, donde el 97.7% de los pacientes se encontraron satisfechos con el servicio prestado.



Remodelación del centro de producción de alimentación: Se dio inicio a la remodelación del servicio de alimentación, lo que enmarcó el comienzo de una etapa donde la tecnología y la optimización del espacio fueron protagonistas claves para la construcción de una cocina en armonía con los demás espacios del Hospital y que ayudaron a cumplir con las metas trazadas en cuanto a la calidad y la prestación de servicios. Los cambios en infraestructura dieron paso a una inversión de \$ 451 millones en HUM y 74 millones en HUBU.



Gestión de la inocuidad: se evidenció una notoria mejoría en los indicadores que evaluaron la calidad de los alimentos, cumpliendo con el 100% en control microbiológico, 88.6% de cumplimiento en consultorías de calidad, y en la evaluación de prueba organoléptica se logró un cumplimiento del 100% lo que se vio reflejado en la aceptación por parte de los pacientes en cuanto a temas relacionados con la presentación, la variedad y el sabor.



Humanización durante el suministro de alimentación: Se desarrollaron 24 capacitaciones para acompañar a nuestros colaboradores en cada uno de sus procesos de crecimiento y superación personal, con el fin de generar un equilibrio emocional y laboral que se reflejó en la calidez de la atención a los pacientes.

Nutrición clínica y soporte nutricional



Referenciación internacional - NUTRITIONDAY: Se recibió por quinta vez el reconocimiento con el certificado de la organización auditora *NutritionDay* por cumplir con los criterios mundiales de alta calidad en nutrición hospitalaria durante el 2016 donde con parámetros basados en las características de la unidad, capacidad instalada y personal evalúan parámetros de cobertura y oportunidad.



Educación continuada: Se llevó a cabo el IX Simposio de Actualización en Nutrición Clínica. La conferencia internacional a cargo del Doctor Antonio Carlos Campos PhD de la Universidad Federal de Paraná – Brasil, con el tema “¿La Inmunonutrición realmente impacta mis desenlaces quirúrgicos?”



Referenciación del modelo de nutrición Méderi: Se recibieron las siguientes visitas: Hospital Universitario Santander, Hospital San Rafael de Tunja, Hospital Simón Bolívar.

ESTERILIZACIÓN

Méderi continuó siendo el hospital con los más altos estándares y buenas prácticas, ofreciendo aseguramiento en la esterilización en cuanto a indicadores biológicos en control de cada carga en los métodos de esterilización a vapor y óxido de etileno.

Se realizó actualización del manual de esterilización, ajustándolo a las exigencias de la normatividad de acreditación. Se continuó dando seguimiento y control, al sistema ATP (Adenosin Trifosfato) ayudando a evaluar estándares de higiene y limpieza, mediante una metodología cuantificable de acuerdo a un programa establecido en salas de cirugía, instrumental quirúrgico y dispositivos de reúso. Adicionalmente, se llevó a cabo la renovación tecnológica de 5 motores para la especialidad de neurocirugía.

El proceso de Esterilización continuó vinculado al programa “círculo de la excelencia”, comprometidos con la excelencia y la calidad con la participación de 10 hospitales a nivel nacional. En el 2016, se participó como conferencista en representación de Méderi en el Primer Foro Nacional de Esterilización en Icontec.

Se obtuvo el galardón para HUM y HUBU, como centrales de esterilización Platino a nivel nacional por los más altos estándares y buenas prácticas en esterilización otorgado por 3M Colombia.

En cuanto a la distribución de dispositivos estériles a cliente interno, se realizó migración del uso de paquetes de ropa a paquetes de uso único. En las dos sedes se realizó el registro de las cantidades de dispositivos

de un solo uso que son procesados diariamente, acorde con lo aprobado en el manual de reúso, con buenas prácticas y estándares de esterilización. Es de notar que la conducta del reúso tuvo un impacto significativo en el valor de \$278.368 millones que corresponden al valor utilizado en 22.441 dispositivos de reúso en Méderi para el 2016.

La utilización del 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; el número de cargas con indicador biológico fue de 10.145 mostrando la efectividad de los equipos esterilizados para la atención segura de 19.845 procedimientos en HUM y 5.602 en HUBU atendidos en salas de cirugía durante 2016.

PATOLOGÍA

Se atendieron 16.293 pacientes a quienes se les realizaron 34.822 actividades. Esto representó un incremento en actividades del servicio en un 12 %. Se realizaron 51 autopsias en el año 2016.

El servicio terminó con una oportunidad promedio de 8 días para el procesamiento de las muestras cumpliendo con la meta definida. No se presentaron eventos adversos, lo que equivale a una tasa de 0 x cada 1.000 actividades realizadas frente a una meta de 1 x cada 1.000.

REHABILITACIÓN

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 75.6%, lo que indica que la rehabilitación contribuye a mejorar la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.

La intervención en rehabilitación implicó el mejoramiento de la condición de salud en términos de funcionalidad. En el año 2016 el 86% de los pacientes mejoraron su funcionalidad, que fue medida con test de medida estandarizados y avalados para cada condición.

SERVICIO FARMACÉUTICO

El Servicio Farmacéutico enfocó sus esfuerzos en la implementación de medidas que permitieron el acercamiento al cliente asistencial tanto interno como externo a fin de mejorar la percepción en la prestación del servicio.

Se logró integración interdisciplinaria para la definición del programa de conciliación medicamentosa durante el ingreso al servicio de urgencias, en el que se pudieron evaluar los factores de discrepancias en la prescripción de los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión definidos para éste proceso, esto con el fin de minimizar el riesgo asistencial en la atención del paciente.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

La atención del proceso de Imágenes Diagnósticas en el año 2016 aumentó los ingresos por servicio en un 9%. Para el servicio de intervencionismo se alcanzó una mejora de desempeño del 21% en actividades y del 12% en ingresos. Este crecimiento en actividades fue más a expensas de procedimientos ambulatorios en especial las biopsias que en procedimientos hospitalarios por lo que el ingreso no crece en la misma proporción.

Imágenes diagnósticas

Año	Unidades	Ingresos
2015	194.247	\$15.985.171.689
2016	188.614	\$17.360.976.749
Crecimiento	-3%	9%

Intervencionismo

Año	Unidades	Ingresos
2015	1.714	\$508.363.918
2016	2066	\$568.134.626
Crecimiento	21%	12%

Buscando la optimización en la oportunidad para toma y lectura de estudios y asignación de citas, se realizó un trabajo conjunto con los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, logrando un 85% de mejora en el estándar de servicio. La satisfacción de nuestros usuarios se mantuvo en un 95%.

Otros logros

Se actualizaron e integraron los sistemas AGFA y *Servinte* con el fin de lograr que el ordenamiento viaje en línea y rapidez en la asignación de las citas. Se incluyó la prestación de los servicios de Espectroscopia y Tractografía.

Se adquirió un TAC multi-corte (16), el cual fue ubicado en el área de Urgencias con lo cual se aumentó y optimizó la oportunidad de toma del servicio.

LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL

Méderi cuenta con uno de los laboratorios Clínicos más modernos del país: se trata de un amplio espacio dotado con la más alta tecnología e infraestructura avanzada que permite obtener resultados en un menor tiempo, el cual busca convertirse en un referente científico nacional con énfasis en Servicio Transfusional y Microbiología.

Durante el año 2016 el Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional de la sede HUM presentó un crecimiento en las actividades realizadas del 3.3% y en la población atendida del 7.9%; para la sede HUBU, el crecimiento en las actividades fue de 2.3% y en población atendida del 1.4%.

En conjunto con programas especiales, se estandarizó la atención de los pacientes de consulta externa en Barrios Unidos, logrando una oportunidad promedio en la toma de muestras de 7 minutos frente a una meta de 10 minutos.

En cumplimiento a las metas establecidas en el POA, se dio cierre a la centralización de microbiología con una disminución en los tiempos de procesamiento, proyecto que fue presentando ante la ANDI.

Se validaron nuevas pruebas en el Servicio Transfusional e inicio de validación de pruebas de Citometrías con el fin de ampliar el portafolio de servicios.

En HUM se realizó ampliación tecnológica en la sección de Servicio Transfusional y Química y renovación tecnológica en las secciones de Uroanálisis, Hematología y coagulación.

INFECCIONES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante el 2016 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 este mismo periodo, dentro de dichas estrategias 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, también se resalta el trabajo articulado con los diferentes procesos de la Corporación. Es de destacar el programa de seguimiento a dispositivos médicos invasivos en las Unidades de Cuidados Intensivos cuyos resultados en la trazabilidad del indicador de Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central disminuyó en 67% al compararlo con los resultados obtenidos durante el año 2015.

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES

505.836

Autorizaciones

En el 2016 el área de admisiones realizó un total de 153.479 admisiones. Comparado con el año 2015 se generaron 3.965 admisiones menos.

Durante el año se trabajó en la oportunidad de traslado del paciente a piso posterior a asignación de la cama por parte de admisiones.

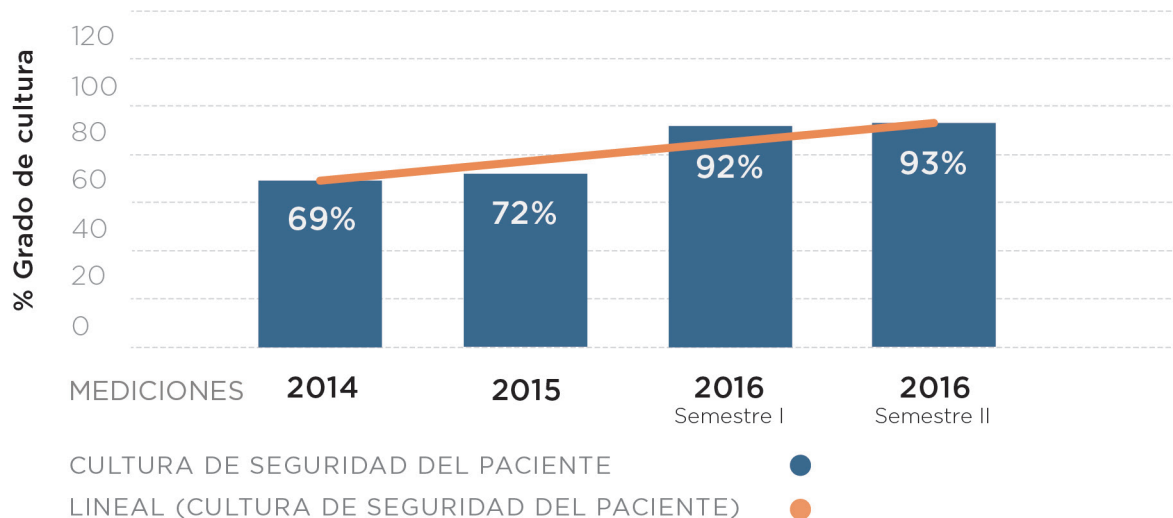
En el 2015 se registró un promedio de traslado del paciente a la cama asignada de 3 horas después de asignada la cama, en 2016 se logró mejorar el tiempo a 1:30 minutos gracias a la gestión realizada en conjunto con Quick, grupo élite, subdirección, enfermería y admisiones. Para el 2017 se espera lograr que el paciente se traslade 1 hora después de asignada la cama.

Se establecieron metas enfocadas en optimización de tiempos y del fortalecimiento de los acuerdos de servicios con las aseguradoras en pro del beneficio para el paciente y Méderi, gestionando un total de 505.836 autorizaciones que son indispensables para soportar las 273.584 facturas generadas en 2016.

PACIENTE SEGURO

Durante el año 2016 se realizaron 2.533 capacitaciones para colaboradores, empleados, estudiantes, familiares y pacientes en seguridad del paciente y buenas prácticas, de los cuales 642 (25%) fueron estudiantes, 1.289 (51%) empleados y colaboradores, 45 (2%) jefes y coordinadores y 557 (22%) pacientes y familiares.

De acuerdo con los resultados de la encuesta de cultura de seguridad del paciente, realizada entre diciembre de 2016 y enero de 2017, se evidenció que va en aumento el grado de cultura de seguridad del paciente. Del 92% registrado en la encuesta del primer semestre de 2016, se pasó a un 93% en el segundo semestre del mismo año. Esto evidencia que el personal administrativo y asistencial es consciente que la atención que se brinda a los pacientes puede presentar diferentes riesgos, los cuales deben ser reportados para gestionarlos y minimizarlos.



Para el año 2016, se presentó cambio en el comportamiento de los eventos trazadores. El primer evento con mayor incidencia continuó siendo las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (indicador manejado por el proceso de Infecciones y Vigilancia Epidemiológica), seguido de los problemas relacionados con el uso de los medicamentos (PRUM), en tercer lugar se ubicaron las complicaciones asociadas al uso de dispositivos intravasculares (Flebitis química, mecánica e infecciosa), en cuarto lugar el retiro no programado de dispositivos médicos, en quinto lugar las caídas y en sexto lugar las úlceras por presión o lesiones de piel.

Hemovigilancia

Se logró la capacitación del 90 % del personal asistencial involucrado en el procedimiento transfusional en temas relacionados con buenas prácticas y recomendaciones actuales para la administración de hemoderivados. Para los médicos se implementó la capacitación virtual que incluyó la evaluación y realimentación individual de los conceptos aprendidos.

Uno de los objetivos del Programa de Hemovigilancia es responder a los requerimientos del Sistema Único de Acreditación en cuanto a la apropiación de las buenas prácticas clínicas, durante el año se llevó a cabo la primera evaluación sobre el cumplimiento de protocolos institucionales promoviendo la creación de nuevas estrategias de articulación entre los servicios de apoyo asistencial y los procesos misionales con miras a garantizar procedimientos transfusionales más seguros.

A partir del segundo semestre del 2016, se generó el indicador sobre pertinencia de la orden de transfusión. En el tercer trimestre el % de pertinencia fue del 50% y en el último trimestre del año del 59%.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El aumento de pacientes aceptados para ingreso a la corporación correspondió al 46.4%, pasando de 10.526 pacientes aceptados en el 2015 a 15.415 pacientes con patologías de alto nivel de complejidad en el 2016, en especialidades quirúrgicas y de alto costo.

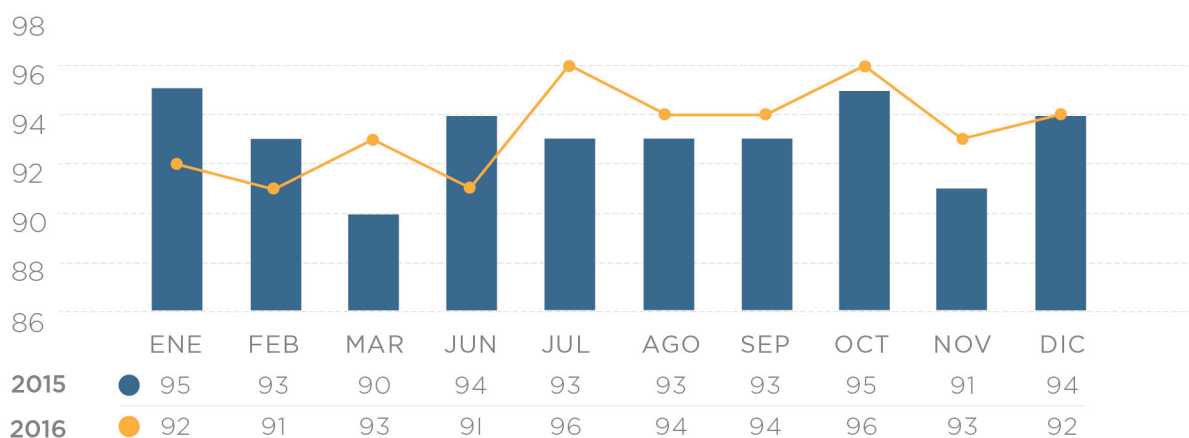
Se desarrollaron estrategias direccionadas a impactar las características de calidad, de oportunidad y continuidad, logrando disminuir en 31.8% el tiempo de traslado entre sedes en pacientes hospitalizados en Méderi

que requieran mayor nivel de atención, (remisiones de HUBU al HUM) pasando de 1.2 días en promedio en el 2015 a 0.82 días en promedio en el 2016.

ENFERMERÍA

Se realizaron acciones de seguimiento mediante el cumplimiento de cronograma de aplicación de listas de chequeo para verificar la adherencia a protocolos del proceso de enfermería con un total de 20 protocolos evaluados y 550 listas aplicadas por mes, manteniendo la tendencia durante el año 2016 con medición del 93%.

% Comparativo Adherencias a Protocolos



Con el fin de disminuir el número de eventos en salud y su severidad generados durante la atención de enfermería, se implementó la lista de chequeo verificación de pautas de seguridad del usuario hospitalizado, reforzando el cumplimiento de acciones seguras relacionadas con los eventos más frecuentes e importantes en la institución. Se aplicaron 5.130 listas de chequeo durante el año 2016 con un promedio de adherencia de 86%.

El índice de rotación de personal del proceso de enfermería mostró una disminución importante con relación a años anteriores: 2,4 en el año 2015 a 1,8 año 2016.

La verificación del cumplimiento del control de la cadena de frío con respecto al año 2015 aumentó de 93,2 % a 93,9%.

Como resultado del seguimiento al producto no conforme se evidenció un 57% de disminución en relación con el año 2015 donde la medición fue de 11.154 productos no conformes y en el año 2016 fue de 6.377.

En septiembre 2016 se llevó a cabo el II Congreso de **Enfermería liderando servicios de urgencias “humanizados y seguros”**, cuyo objetivo fue fortalecer el conocimiento y la formación de competencias del talento humano del proceso de enfermería mediante la construcción de una cultura institucional de seguridad clínica, calidad y humanización, en el ciclo de atención del paciente que ingresa a un servicio de urgencias. El evento contó con una inscripción de 529 personas

de los cuales 416 corresponde a empleados y colaboradores Méderi, 70 participantes externos (15 instituciones hospitalarias) y 43 estudiantes de los convenios docencia- servicio de enfermería.

También se realizó en el mes de octubre un curso de formación específica en UCI Neonatal que buscó propender por el desarrollo de competencias del talento humano auxiliar de enfermería en esta área. El curso fue certificado por la Escuela de Auxiliares de Enfermería San Rafael, contó con un total de 51 inscriptos de los cuales 35 fueron certificados con las competencias. Este número permitió que en la actualidad el 100 % de las auxiliares de UCI neonatal cuenten con formación específica en el área.

PROCESOS DE APOYO ADMINISTRATIVO



FACTURACIÓN

La participación del proceso de Facturación de acuerdo al responsable de pago, se presentó con la siguiente variación:



Responsable pago	% Participación
NUEVA EPS SA	58,5%
COMPENSAR EPS	24,4%
EPS SANITAS SA	7,5%
OTROS PAGADORES	4,6%
COOMEVA EPS SA	2,0%
CAFESALUD EPS SA	0,9%
UNION TEMPORAL VIVA BOGOTÁ	0,8%
NUEVA EPS SA EPSS	0,8%
ASMET SALUD	0,6%
TOTAL GENERAL	100,0%

Los días promedio para la radicación, comparado con el año anterior 2015, pasó de 13 a 12 días. Este resultado satisfactorio se debió principalmente a la gestión que se realizó en un trabajo integral con el área de auditoría médica y acompañamiento de la Subdirección Hospitalaria.

La glosa recibida fue de 24 mil millones del 2016, donde la participación de la glosa inicial sobre lo facturado fue del 6.44%, con una aceptación final del 0.24% y con una disminución del 0.08% en la aceptación final. Se evidencia que se ha logrado atacar aquellos aspectos que impactan directamente el porcentaje y así se mejora la calidad de la factura, con seguimiento y retroalimentación a las áreas involucradas.

El proceso de respuesta de glosa se mantuvo en 13 días con respecto al año anterior, estando por debajo del tiempo estipulado en la ley 1438 de 2011, lo que quiere decir que, Méderi se mantuvo dentro de los tiempos establecidos por la norma, que son 15 días hábiles.

JURÍDICA

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. Los requerimientos del área fueron:



Concepto	2015	2016	Número	Variación %
Tutelas	337	313	-24	-7,1%
Derechos de petición	110	80	-30	-27,3%
Entes judiciales y de salud	153	138	-15	-9,8%
Secretaría de Salud	138	112	-26	-18,8%
Quejas	35	59	24	68,6%
Desacatos	4	1	-3	-75,0%
Tramitados verbales	160	107	-53	-33,1%
TOTAL REQUERIMIENTOS	937	810	-127	-13,6%

Contratos tramitados:

Concepto	2015	2016	Número	Variación %
Contratos realizados	112	213	111	90,2%

Demandas laborales y de responsabilidad civil médica:

Concepto	2015	2016	Número	Variación %
Demandas responsabilidad civil	4	4	0	0%
Demandas laborales	10	3	7	-70%

Durante el 2016 se desarrolló el proyecto denominado Encuentros de Diálogos Humanizados (EDH), como un espacio conversacional que disminuye trámites judiciales y extrajudiciales. Durante el primer trimestre del año se divulgó el aplicativo BASE LEGAL con la finalidad identificar, monitorear y actualizar el marco normativo aplicable a los procesos de Méderi.

PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y PRESUPUESTO

Méderi continuó con su proceso de desarrollo y mejoramiento institucional con la implementación de los macro proyectos de construcción, ampliación y remodelación, dotación, mejoramiento continuo, gestión de la tecnología e investigación, para lo cual en 2016 se realizaron compromisos por un valor de \$14.106 millones, con una ejecución del 104%. Ver detalle en la siguiente tabla:



Proyectos	Ppto.	Recursos comprometidos	% Comprometido
Dotación	3.899	5.062	130%
Habilitación	3.629	2.650	73%
Proyectos productivos	3.029	2.868	93%
Normatividad	1.192	2.180	183%
Acreditación	1.387	1.099	79%
Investigación	302,5	247	82%
TOTAL	13.509	14.106	104%

En la dotación de equipos biomédicos la ejecución fue de 4.497 millones debido a que en el mes de noviembre se autorizó en el comité de compra la adquisición de ventiladores y monitores para la unidad de cuidado crítico por valor de 1.528 millones. Estos equipos venían en arriendo con la empresa Linde y ante las exigencias de este último en la renovación del contrato se decidió que era más costo-efectiva la compra.

La inversión en equipos Biomédicos comprometida por valor de 4.497 millones está representada en las siguientes adquisiciones:



Inversiones en equipos biomédicos 2016	Valor
Tomógrafo y ecógrafo	1.141
Monitores y ventiladores	1.527
20 Camas hospitalización	297
Instrumental quirúrgico	310
19 Monitores, 2 capnógrafos	298
Colposcopio	52
Sillas interlocutoras, citoscopio y unidades electroquirúrgicas	77
Camillas para Barrios Unidos	81
Dotación sala de hemodinamia	70
Otros equipos para servicios asistenciales	644

En inversión del macro proyecto de tecnología informática todo lo que se programó se le dio ejecución siendo los temas más relevantes los siguientes:

Inversiones macroproyectos tecnología informática 2016	Valor
Implementación Servinte NIIF	278
Adecuación de datacenter	80
Licencia de antivirus	70
1155 Licencias de ofimática	465
39 Impresoras	80
Upc para tomografía	50
Ampliación licencias Kactus, Qlick View	145
Adquisición digitalizador	32

El proyecto que continua pendiente y está programado para el 2017 es la implementación de la nueva versión de Historia Clínica en *Servinte*.

Dentro del macro proyecto de mejoramiento dos son los proyectos sobre los cuales se ha avanzado, el primero es el de trazabilidad de medicamentos, el cual consta de una central de mezclas para realizar preparación de nutriciones parenterales, medicamentos oncológicos, antibióticos y magistrales. Además de la adecuación y dotación de un área donde se re empaquen los medicamentos en dosis simples. Para poder tener su trazabilidad se utilizan lectores de códigos de barra que inician desde que llegan los medicamentos hasta que son administrados al paciente. Se comprometieron \$2.868 millones.

El segundo proyecto es la construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR), el presupuesto aprobado fue de 1.192 millones, sin embargo, después de recibir las cotizaciones de los contratistas el valor fue de 2.180, generándose una sobre ejecución de 872 millones y obligando al retraso de la ejecución de la obra para empezar a finales de año 2016.

MANTENIMIENTO

Dentro de las actividades principales en infraestructura se realizó el cambio de los generadores de emergencia del HUM, impermeabilización de terraza de urgencias, pintura de los hospitales HUM y HUBU, modernización del sistema de control de calentamiento de agua por energía solar.

COMUNICACIONES

El Proceso de Comunicaciones continuó dando soporte al logro de la estrategia corporativa a través del diseño e implementación de un plan que facilitó el relacionamien-

to de Méderi con el paciente y su familia y que permitió asegurar a empleados, colaboradores y estudiantes, tener disponibilidad de contenidos de información, orientación y del proceso de humanización - atención de calidad, de seguridad y de trato digno.

Como parte de las acciones encaminadas al cumplimiento del plan de comunicación, se continuó con los siguientes medios de comunicación: intranet, correos electrónicos directos, bolsillos de los ascensores, papel tapiz de los computadores, app, audio clips y página web.

COMUNICACIÓN INTERNA

Con el fin de ampliar la cobertura a poblaciones de interés que también necesitan estar informados por parte del acontecer de la Corporación, se crearon nuevos medios de comunicación interna: Cartelera Informativa, Boletín Virtual "*Méderi le cuenta*", Red de Comunicaciones y pantallas planas.

Cartelera informativa

Se implementó un programa de cartelera, con el objetivo de dar mayor cubrimiento de información de la Corporación a la audiencia del Hospital.

Boletín virtual "*Méderi le cuenta*"

A partir de junio de 2016, se creó el boletín virtual "*Méderi le cuenta*" con periodicidad quincenal, el cual se envió a través de correo electrónico corporativo y publicado en la Intranet. De junio a diciembre se emitieron 13 boletines, se publicaron 64 noticias y se recibieron 5.421 visitas.

Red de comunicaciones

A través de esta red, el proceso de comunicaciones fortaleció su sistema de recolección de información. La red está conformada por un equipo interdisciplinario de diferentes procesos del Hospital y estudiantes de la Universidad del Rosario, cuyo objetivo es identificar diferentes temas sobre el acontecer de Méderi y que sean de interés para el público en general, y así darla a conocer a través de los diferentes medios de comunicación de la Corporación. Durante el 2016 se realizaron 6 reuniones. Con una participación del 80% de los 12 asistentes representantes de los procesos que más información generan para la construcción de contenidos que fueron publicados en los medios de comunicación interna.

Pantallas planas

A partir de enero de 2016 se comenzó la implementación del proyecto de pantallas planas con la ubicación de 23 televisores en lugares estratégicos de fácil consulta para pacientes y familiares en el Hospital Universitario Mayor y 7 en el Hospital Universitario Barrios Unidos.

COMUNICACIÓN EXTERNA

Buscando fortalecer las comunicaciones externas y posicionar la marca Méderi, durante el 2016, se trabajaron diferentes estrategias que ayudaron a cumplir este objetivo:

Monitoreo de medios de comunicación

A fin de conocer en tiempo real las noticias del sector salud, competencia y el posicionamiento de Méderi en medios de comunicación, a partir de junio de 2016, se comen-

zó a trabajar con una empresa especializada el monitoreo de prensa con el propósito de tomar decisiones acertadas, preventivas y oportunas.

Presencia en medios de comunicación externos

Durante 2016 varios medios de comunicación nacional e internacional reconocieron algunos de los programas que se llevan a cabo en Méderi y entrevistaron a especialistas de la Corporación:

En el magazín **“Mañana con uno” del Canal Uno** se entrevistaron 32 médicos de la Corporación, de diferentes especialidades, con un promedio al aire de 16 minutos, quienes entre marzo y diciembre realizaron consultas virtuales sobre diferentes condiciones y patologías de salud. El total de tiempo al aire en este espacio de televisión fue de 603 minutos, que generaron una valorización en free press de \$ 2.109'129.948.

Adicionalmente se tuvo presencia de marca en otros medios masivos de comunicación: Canal RCN con el Canal internacional NTN 24, Canal Capital y el noticiero Canal Caracol en su sección Gente que le pone el alma, presentaron el Programa **Leer para Sanar** como ejemplo de buenas prácticas en un hospital. Por su parte, CM& y RCN realizaron entrevistas a diferentes especialistas sobre temas como diabetes, cardiología, neurología y epidemiología. Así mismo en prensa escrita, el Diario La República y El Nuevo Siglo hizo registro de la visita del doctor Edvard Moser, Premio Nobel de Medicina o Fisiología 2014.

Los contenidos mencionados anteriormente se recopilaron y publicaron en la Intranet y actualmente están publicados en Página

Web a través de dos nuevas secciones que se crearon: Orgullo Méderi y Talento Méderi.

Participación en Eventos

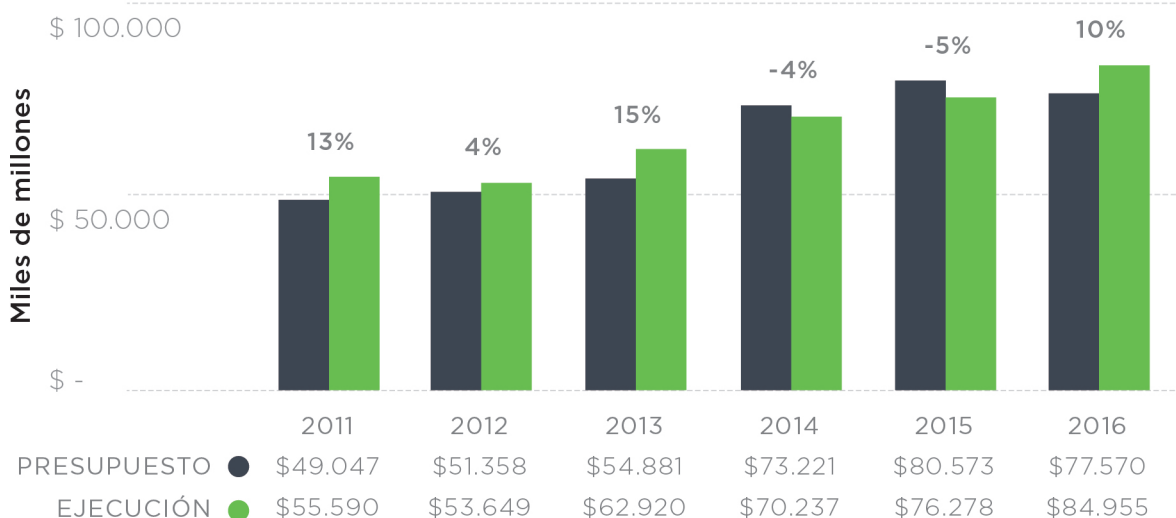
El proceso de Comunicaciones dio soporte a la organización y ejecución de eventos en el

sector salud, tales como: Segundo Congreso de Enfermería (septiembre), Primer Encuentro de Investigación Méderi (diciembre), Foro La Innovación y la Investigación son el Futuro (mayo), Conversatorio con el Premio Nobel: Edvard Moser (marzo), Semana del Cerebro, (marzo) y Segundo Congreso de Neurocirugía Oncológica (marzo).

LOGÍSTICA Y SUMINISTROS

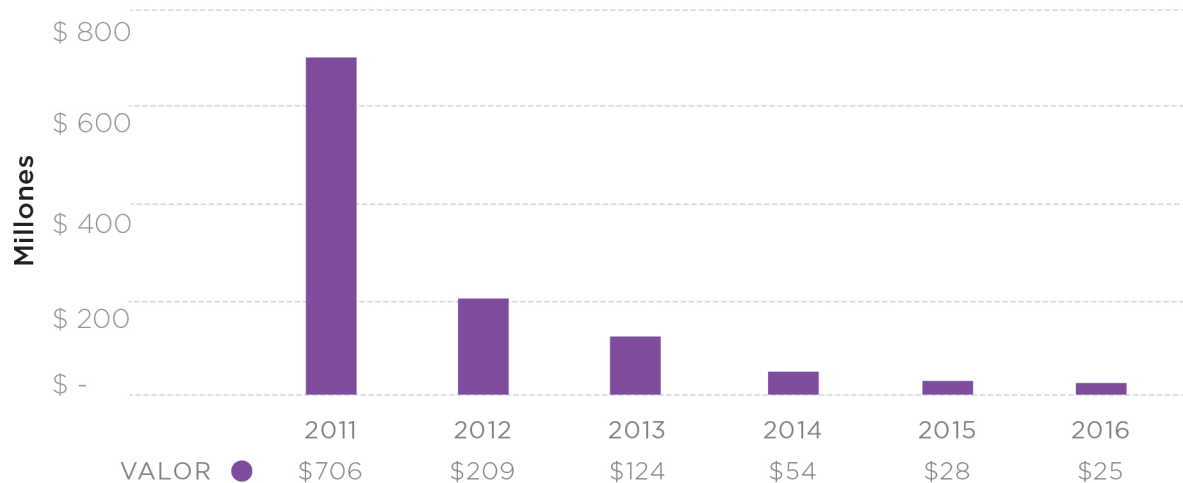
Se ejecutaron compras por \$84.955 MM, las cuales garantizaron la operación y adicionalmente se bajaron los días de inventario de 27 días en 2015 a 22 días al cierre de 2016.

Consolidación Ejecución Presupuestal



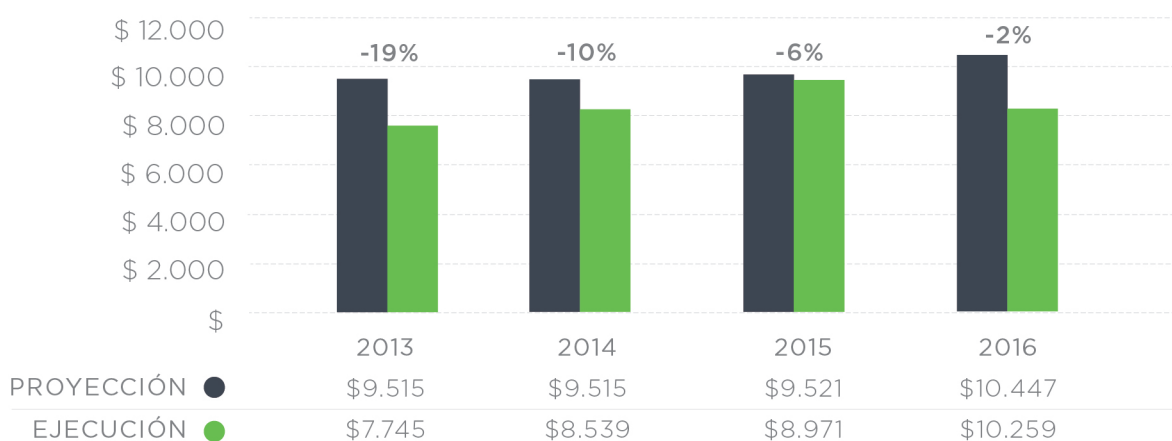
Fuente: Comité de Compras

En cuanto a los sobrecostos autorizados durante este periodo de tiempo se logró disminuir en un 11% frente a los sobrecostos generados en el 2015, esto como resultado de la gestión realizada en la búsqueda de opciones que eviten su materialización y las negociaciones realizadas durante el periodo para que los proveedores asuman los sobrecostos; como se evidencia en los casos de productos en *backorder* donde el proveedor de primera opción asume el sobrecosto mediante nota crédito.



Fuente: Comité de Compras

De otra parte, se logró mantener una política de control del gasto el cual durante el 2016 se ubicó en 2% por debajo del presupuesto asignado.



Fuente: Comité de Compras

Se inició la construcción y adecuación del área de acondicionamiento de medicamentos y se realizó la compra de los equipos para la realización directa de este proceso, igualmente se adelantaron los procedimientos requeridos para solicitar la habilitación del área.

GESTIÓN AMBIENTAL

Dentro de la implementación del Sistema de Gestión Ambiental SGA (2015-2019), para el año 2016 se programaron 62 actividades.

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

» Gestión de Residuos Hospitalarios

La siguiente tabla registra las cantidades de residuos generados y gestionados de acuerdo a la normatividad ambiental y sanitaria vigente.

Tipo de residuos	HUM 2015	HUM 2016	HUBU 2015	HUBU 2016
Reciclable (kg)	71.142	34.790	19.848	21.043
Ordinarios (kg)	165.115	249.442	25.747	25.023
Biosanitarios (kg)	398.418	427.791	54.766	55.178
Anatomopatológicos (kg)	56.158	59.252	6.260	6.062
Cortopunzantes (kg)	9.436	7.300	1.932	1.634
Fármacos (kg)	24.668	19.714	2.936	2.566
Reactivos (kg)	34.827	28.405	3.587	2.780
Administrativos (kg)	1.442	2.302	126	915
TOTAL	761.206	828.996	115.202	115.201

Durante el 2016 se presentó incremento en la generación de residuos en el HUM de 67.794 Kilogramos, especialmente en los residuos No peligrosos - ordinarios.

Debido a que desde septiembre de 2015 se hace compactación y recuperación de material reciclable de los residuos No Peligrosos, se logró bajar a partir de mayo de 2016 el valor mensual de la factura de aseo en HUM de \$11.323.723 a \$ 3.438.855, lo que dejó ahorro total por \$63.078.994.

Los residuos orgánicos generados en cocinas y arreglo de zonas verdes y jardines fueron separados y tratados por medio del compostaje. A la fecha se han producido 200 Kilogramos de abono que se utiliza como abono de jardines.

Durante el 2016 se comercializaron 55.833 kilogramos de material reciclable por valor de \$21.601.050, dinero que se destinó para el fortalecimiento del programa de “Méderi para Méderi” que subsidia la escrituración de vivienda 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 atmosféricas y unidades de árboles que se dejaron de talar por hacer buen manejo.



Certificado de eficiencia ambiental - HUM

Año	Material	Agua (m3)	Energía (Kw/h)	CO2 (kg)	Árboles (Unid)
2016	Papel	33.632,3	580.921,2	129.942,9	1.299,4
	Plástico	8.848,0	25.544,2	1.371,4	-
	Vidrio	3,9	162,3	850,3	-
	Metal	2.180,5	43.610,0	31.636,0	-
	TOTAL	44.664,6	650.237,7	163.800,6	1.299,4

Certificado de eficiencia ambiental - HUBU

Año	Material	Agua (m3)	Energía (Kw/h)	CO2 (kg)	Arboles (Unid.)
2016	Papel	7.028,1	121.394,8	27.154,1	271,5
	Plástico	4.580,0	13.222,5	709,9	
	Vidrio	1,9	79,7	417,6	
	Metal	71,3	1.426,0	1.034,5	
TOTAL		11.681,3	136.123,0	29.316,0	271,5

» **Gestión de Agua y Vertimientos**

En la Resolución 631 de 2015, se establecieron los nuevos parámetros que deben cumplir los vertimientos que se entregan al alcantarillado público, por lo anterior, desde junio de 2016 se inició el proceso de contratación para la construcción de plantas de tratamiento de aguas residuales para cada hospital. Este proyecto será ejecutado hasta abril de 2017 y se continuará con la operación y mantenimiento con personal propio.

PLANTA FÍSICA

Se dio continuidad a los proyectos y obras aprobadas en la Planeación Estratégica e incluidas en el plan de obras 2015 -2020.

» **Habilitación**

Se dio inicio a la obra del área de preparación de alimentos, 550 m2 de intervención, dando cumplimiento a todos los estándares de calidad, incluyendo nueva tecnología, tanto en equipos industriales como de operación. Se ejecutaron los cuartos fríos totalmente nuevos. Igualmente, se le entregó al área de Gestión Ambiental el área de manejo de residuos que incluyó baños y área para el lavado, bodegas de almacenamiento de material reciclable, residuos químicos, lavado de carros de operación.

Al área de Urgencias se le entregaron tres nuevos consultorios de Triage, que ayudan a la privacidad en la atención al paciente.

Diferentes áreas del Hospital se trasladaron a la entrada principal de HUM, con el fin de prestar atención a través de ventanillas estratégicamente ubicadas, logrando minimizar el riesgo que personal externo pueda causar al interior del Hospital. Fueron trasladadas áreas como historias clínicas, asignación de citas, facturación y agenda NUEVA EPS. Este proyecto tiene continuidad en el 2017.

Se dio inicio al proyecto de trazabilidad de medicamentos que incluye tres obras de infraestructura: área de alistamiento dentro del proceso de logística, central de mezclas, donde se incluyeron además equipos aisladores con toda la nueva tecnología. Y se dio inicio a la obra de farmacia central: adecuación, ampliación del área e implementación de nueva tecnología. Se desarrollaron obras como la capilla y la morgue en HUBU.

Para el Índice de seguridad hospitalaria se continuó con el proceso de reforzamiento estructural, donde se termina el primer piso ala sur y norte y se da inicio a la intervención de segundo piso UCI Sur y Tercer piso UCI sur en el HUM que culmina en el 2017. Para 2016 el porcentaje de reforzamiento estructural en el Hospital Universitario Mayor fue

del 59%. En el Hospital Universitario Barrios Unidos se terminó el reforzamiento estructural.

En todas las obras dentro de su ejecución civil se implementaron las intervenciones de detección y extinción de incendios. Se realizó la contratación de la primera fase de instalación de puertas cortafuego en la salida de emergencias laterales, ala norte y sur.

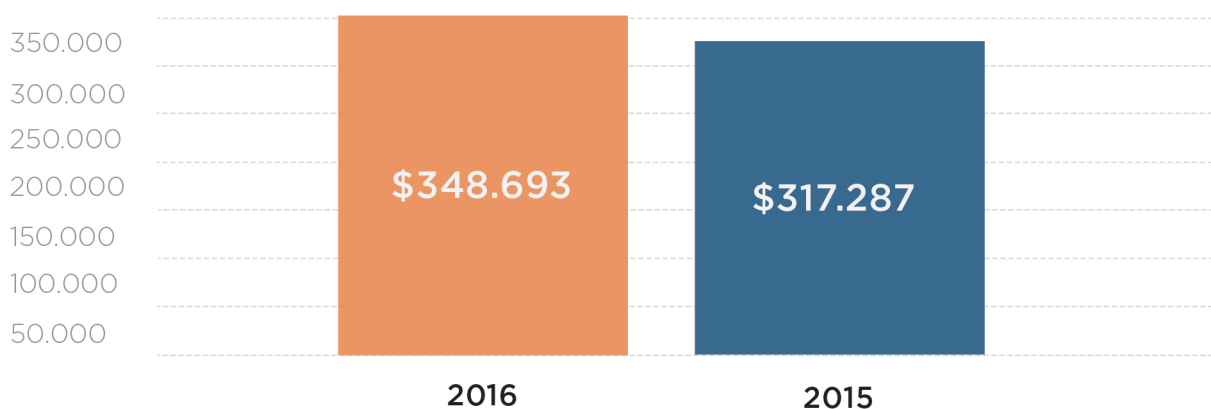
En el Hospital Universitario Barrios Unidos, se hizo entrega de 70 m² para el área de bienestar de estudiantes, la cual incluyó baños y en el Hospital Universitario Mayor se hizo entrega de 550 m² de área de bienestar, que incluyó vestieres, áreas de descanso para estudiantes y personal asistencial y 5 habitaciones con 30 camas para residentes, todo totalmente equipado y amoblado.

Como parte del trabajo de señalización se dio por terminada la primera fase de señalización en HUM y en HUBU, la cual que incluyó toda la señalización informativa general, directorios y señales principales de servicios, señalización de emergencias y habladores de lavado de manos para todos los servicios.

COMERCIAL Y MERCADEO

La facturación general presentó una variación del 9,9% con respecto a la facturación del año 2015.

Facturación 2016 vs 2015



Consistente con los objetivos planteados desde el Proceso de Comercial y Mercadeo y con el fin de disminuir el impacto de la regularización de medicamentos e insumos, se continuó con la iniciativa de establecer tarifas diferenciales en el *Core Business* de la Corporación y se concretaron tarifas diferenciales en estancia con los siguientes pagadores: Sura EPS, Coomeva EPS, Compensar EPS y Sanitas EPS.

Gestión por entidades principales pagadores:

» Nueva EPS

Para el convenio con NEPS se logró un acuerdo de servicio que agilizó el trámite de cotización y parametrización de los procedimientos con tarifa diferencial y que tienen homologación de CUPS. Así mismo, se establecieron reuniones mensuales para fortalecer el relacionamiento del convenio y dar soluciones oportunas a las dificultades que se presentaron.

» Compensar

En trabajo conjunto se logró la concentración del 90,4% de la cohorte perinatal superando la meta establecida del 85% y se logró un mayor direccionamiento y reconocimiento por parte de las unidades primarias de Compensar y de las maternas.

» **Compensar EPS - RTS - Méderi**

En el año 2016 se consolidó el segundo PFM para la Corporación a través de una alianza tripartita: RTS, Compensar y Méderi para la atención de pacientes de la cohorte renal, lo que permitió un ingreso adicional para la corporación de \$350.000.000 mensuales.

» **Sanitas**

Después de tres años de gestión, se logró la unificación tarifaria entre sedes con la entidad.

» **Otros logros**

Dentro de la gestión del año 2016 se inició con la construcción e implementación de la ruta del paciente particular y su operatividad con el servicio de medicina estética. En un ejercicio conjunto con los procesos misionales y administrativos se dio el primer paso para que dentro del modelo de atención de Méderi fuera posible tener una ruta de atención preferencial que a futuro permitiera incluir en el grupo de pagadores a empresas de medicina prepagada, pólizas, PAC, entre otros. Como resultado de este primer trabajo se finalizó el año con un ingreso de \$70.602.883 correspondiente a la atención de 169 pacientes en el periodo de junio - diciembre de 2016.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Alineado con la Planeación Estratégica, el Proceso de Gestión Documental tomó los ejes Corporativos: Capital Estratégico y Operación Eficiente para incluir dentro del Plan Operativo Anual dos metas:

1. Implementar dos procedimientos en los sistemas de información *Docuclass*: contratos y correspondencia y transporte, los cuales generan flujos de trabajo que contienen documentos digitalizados para su trámite y un procedimiento en *Servinte* (documentos paquete quirúrgico), a través de la consulta de anestesiología. Los resultados obtenidos fueron la incorporación digital de los contratos, pólizas y actas para el control de las fechas de terminación de los contratos, actualización de las pólizas y generación de las respectivas actas, recepción y digitalización inmediata de los documentos radicados, control sobre el recibo y despacho de los documentos, bienes, insumos y suministros, la localización de las facturas que expide Méderi desde su despacho hasta su radicación en el pagador y agilidad en la programación de los pacientes para cirugía.
2. Optimizar la Gestión Documental a través de la recolección de los documentos que producen los procesos los cuales se deben transferir al archivo central con base en los inventarios documentales y la indexación de 3.000 historias laborales de empleados activos para su consulta. Los resultados obtenidos fueron la seguridad y custodia de los documentos para su consulta por parte de los procesos productores y efectividad del 80% al realizar la consulta de los documentos que componen las historias laborales de los empleados activos.

GESTIÓN HOTELERA

Para generar buena percepción del servicio y el confort brindado por Méderi, se realizó la entrega de sillas nuevas en los servicios de hospitalización, urgencias y áreas críticas,

áreas administrativas para pacientes, acompañantes, empleados y colaboradores.

Para el año 2016 se implementaron estrategias de disminución de contaminación visual y auditiva con los contratos de aseo y seguridad, con una respuesta efectiva. Como estrategia se implementó que los guardas de seguridad mantuvieran en uso los manos libres para disminuir el ruido de los radios de comunicación, por su parte el contrato de aseo realizó cambios de las ruedas por ruedas de goma de compreseros, buggys de transporte de residuos y carros ropa. Estas ruedas disminuyeron el ruido por los pasillos, cambio que aportó a la humanización del servicio prestado, pues permite que en

los horarios de la noche el paciente pueda descansar. En cuanto a estrategias de contaminación visual se ubicaron tapas en todos los carros de transporte para evitar que se vean los residuos o la ropa sucia que sale de la operación de limpieza y desinfección.

Se dio respuesta oportuna al 100% de las quejas radicadas por parte de los usuarios de Méderi y se disminuyó en un 85% las quejas radicadas por humanización del servicio. Se realizaron 10 capacitaciones de humanización al personal de aseo y seguridad enfocada en el buen servicio brindado en la atención. Estas capacitaciones se realizaron con acompañamiento del proceso de Atención al Usuario.

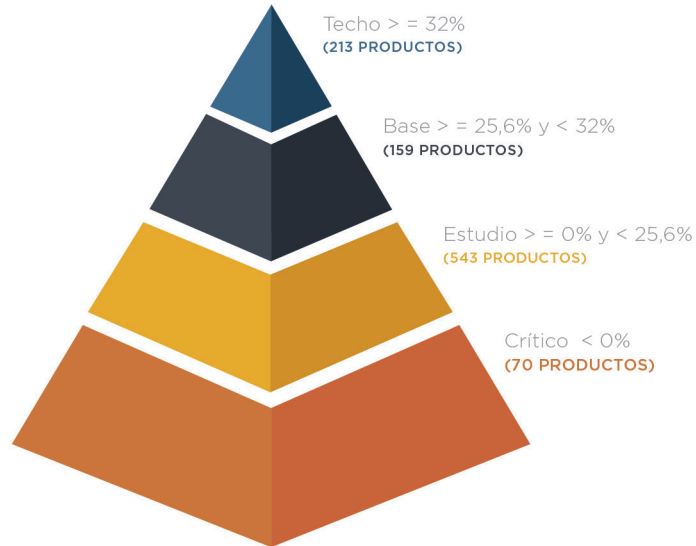
INTELIGENCIA DE NEGOCIOS

Continuamos en el marco de nuestra política de manejo de la información y con la premisa de que la información es un activo institucional a través de la cual generamos valor en la medida en que esta información se transforma en conocimiento y permite la toma de decisiones.

Como parte de las estrategias que nos permitieron crecer, permanecer y generar, se realizó el cálculo del Valor Económico Agregado (E.V.A) partiendo de la información de los estados financieros aprobados por la revisoría fiscal de los años 2011- 2015 obteniendo un valor de continuidad estimado de la corporación de 846,3 mil millones de pesos.

Adicionalmente la metodología permitió calcular el costo del capital en un 9,17%.

Como resultado del modelo de utilidad basado en la pirámide de los productos del portafolio de servicios quirúrgicos de la corporación, donde de acuerdo al margen de contribución se clasifican los productos en techo, base, estudio y crítico, la distribución se encuentra a septiembre del 2016 de la siguiente manera:

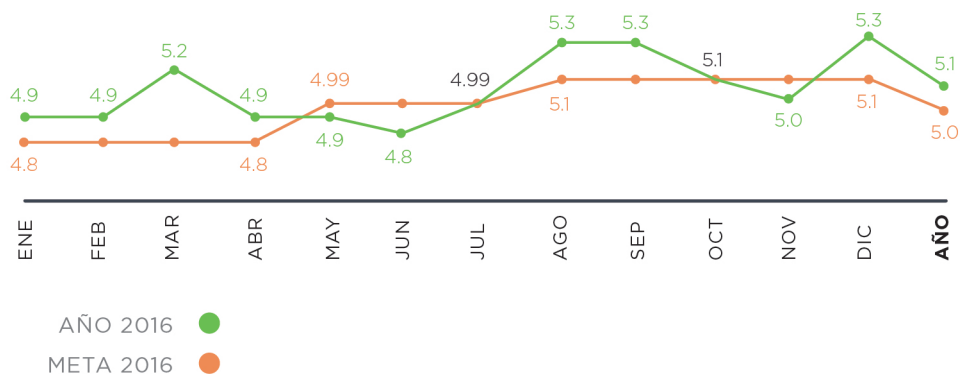


Lo anterior permitió adelantar una revisión de la estructura de costos de los productos que se encontraban en el rango de estudio o crítico con los coordinadores de cada uno de los servicios en búsqueda de eficiencias operativas que permitan mejorar los márgenes.

Se implementó un modelo de productividad basado en incentivos variables por

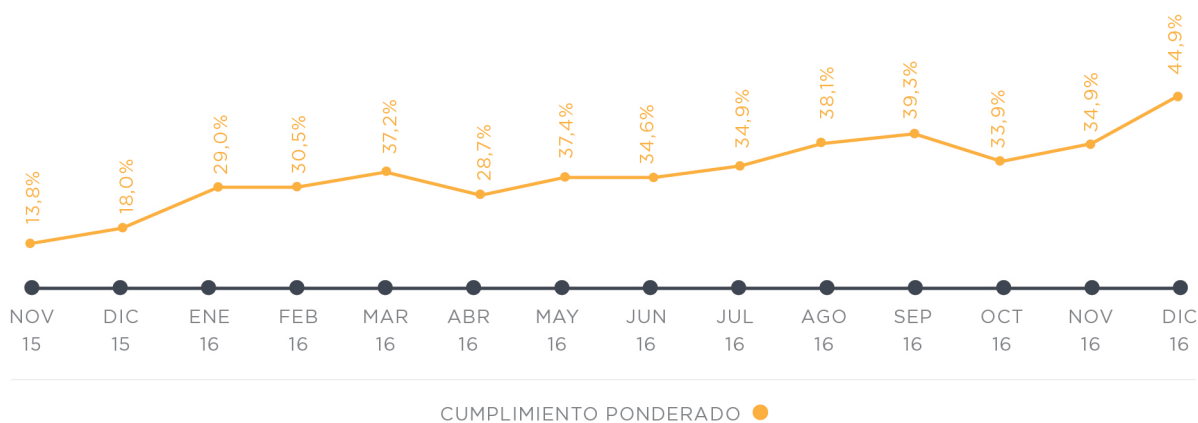
resultado asociado al cumplimiento de indicadores para equipos de micro gestión en los servicios de Hospitalización, Urgencias, Cuidado Crítico, Imágenes Diagnósticas, Extensión Hospitalaria, Sala de Partos, Gineco-Obstetricia y Ortopedia. Este nuevo esquema tiene el objetivo de fortalecer una de las palancas generadoras de valor que es la eficiencia operativa que se refleje en la mejora del giro cama y del uso de los quirófanos.

Giro cama



En el seguimiento a la estrategia de incentivos variables por resultado para equipos de micro gestión en pisos con indicadores que incluyen el giro cama, el porcentaje egreso de pacientes antes de las 12 y antes de las 3 p.m. el porcentaje ingresos de pacientes a pisos antes de las 4 p.m. el tiempo entre el alta médica y el alta administrativa y la satisfacción del usuario, encontramos lo siguiente en el cumplimiento ponderado:

Cumplimiento I.V.R pisos



Se observa una tendencia positiva con un 13,8% de cumplimiento al inicio de la estrategia en el mes de noviembre de 2015 y un 44,9% en diciembre de 2016.

Para los indicadores del Servicio de Urgencias, el cumplimiento ponderado paso de un 42,5% en noviembre de 2015 a un 75,3% en diciembre de 2016.

Finalmente se logró implementar un modelo de gestión de riesgo compartido con R-T-S, empresa que maneja la cohorte de pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis de Compensar para atender integralmente los eventos hospitalarios de esta población. Este contrato se firmó e inicio el 1 de diciembre del 2016 por un monto de \$350 millones mensuales.

TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Desde las soluciones informáticas se implementó la versión en *Servinte* de NIIF y se generaron los procesos técnicos necesarios para la generación de la información de acuerdo a la exigencia de la normatividad.

Se actualizó la versión de imágenes diagnósticas con AGFA permitiendo realizar la integración entre las aplicaciones, lo que facilitó al equipo asistencial desde *Servinte* ver resultado del procesamiento de los exámenes diagnósticos.

En cuanto al proceso de gestión documental se implementaron los flujos de trabajo de control de contratos y hoja de vida de los funcionarios. Para soportar la continuidad de la atención del paciente se desarrolló el aplicativo de plan de contingencia que apoyó las áreas de admisiones, facturación y farmacia.

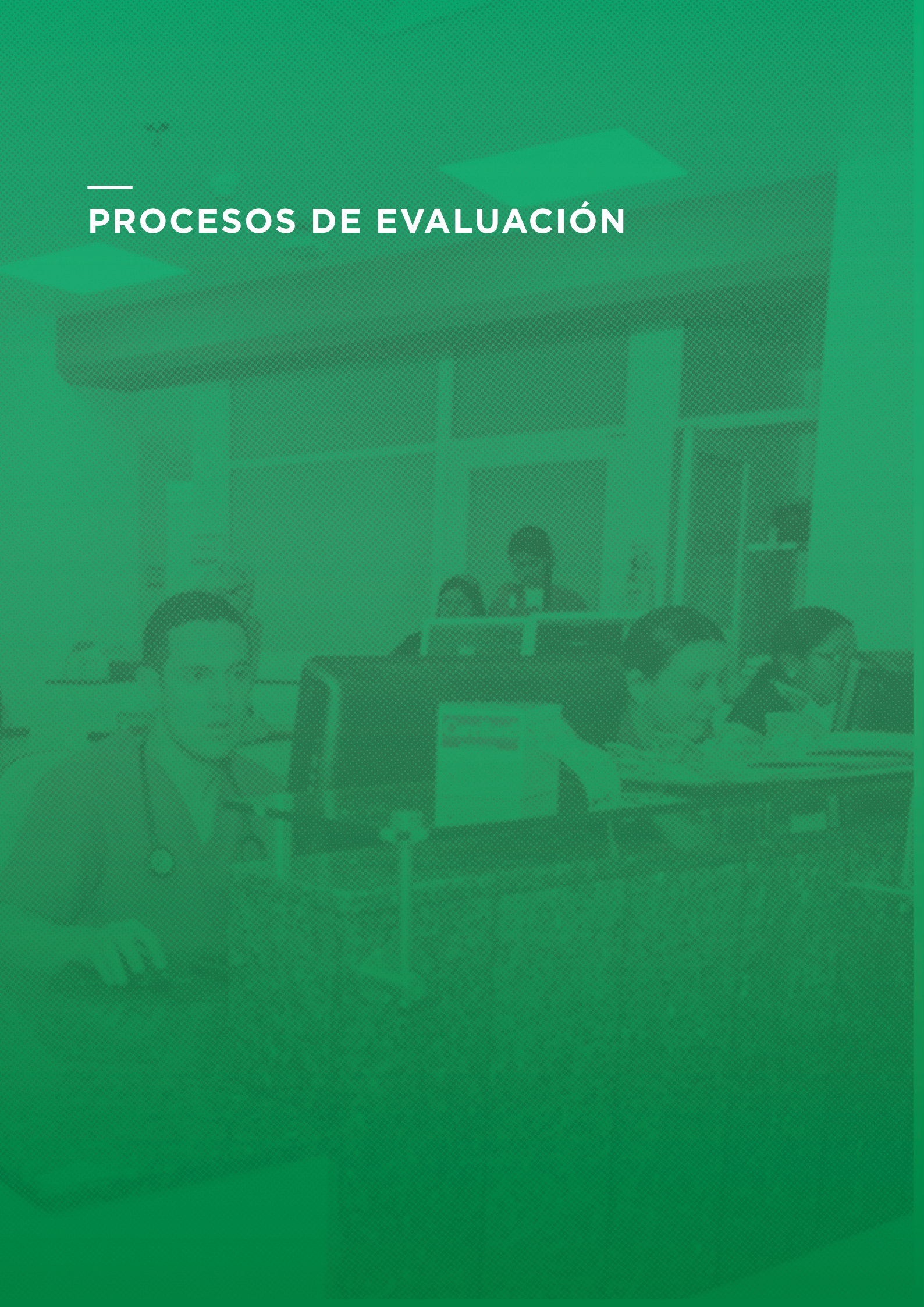
Se realizó ampliación en la capacidad de la infraestructura para soportar el procesamiento de la nueva versión de NIIF.

Se renovaron 330 equipos de cómputo y 39 impresoras para los servicios de atención clínica. Se renovaron los equipos de comunicaciones que soportan el tráfico de datos al interior de la Corporación. Se adquirieron multipares telefónicos que permitieron la ampliación y organización de las extensiones telefónicas.

Con miras a la protección de la información y para apoyar la implementación del estándar de acreditación de gestión de la información, se trabajó en la protección de datos personales definiendo la política y el inventario de las bases de datos que deben ser reportadas al ente de control.



PROCESOS DE EVALUACIÓN



GESTIÓN DE CALIDAD

» Línea de mejoramiento

Se dieron a conocer los resultados de la gestión de los comités a través de la estrategia de despliegue primario y secundario de acreditación con una cobertura de 1.908 personas en el HUM y 457 personas en HUBU (Mesa de Grupo de Estándares de Mejoramiento).

Se realizaron seguimientos a la gestión de los comités, los cuales fueron enviados a través de informes a los directores, líderes y secretarios de los comités, así mismo los resultados fueron presentados en los comités de calidad:



Consolidado anual	Cumplimiento sesiones	Cumplimiento asistencia	Cumplimiento compromisos	Planes de trabajo
Comités normativos	94%	82%	68%	82%
Comités institucionales	82%	84%	89%	82%



Se realizó capacitación en el procedimiento de mejoramiento continuo, manejo del módulo PUMP en el software Almera y cultura de mejoramiento, dirigido a los líderes y coordinadores de los procesos con una cobertura de 100% de los procesos institucionales. Se realizaron cuatro seguimientos a la gestión del mejoramiento institucional y por proceso, los cuales fueron enviados a través de informes a los directores, líderes de procesos y fuentes generadoras, así mismo los resultados fueron presentados en los comités de calidad:



Periodo 2016	# Oportunidades de Mejora (OM)	# Acciones de Mejora (AM) Definidas	% Acciones de Mejora (AM) Terminadas	% Acciones de Mejora (AM) En Ejecución	% Acciones de Mejora (AM) Atrasadas
Abr	1.476	1.940	34%	21%	45%
Jun	1.722	2.333	38%	7%	55%
Sep	2.029	2.904	51%	10%	39%
Dic	2.119	3.542	54%	2%	44%

Se inició la implementación de los equipos primarios de mejoramiento, realizando la priorización de 37 procesos, servicios o programas; a quienes se les realizó acompañamiento y de esta manera se definieron los lineamientos para la conformación, implementación y seguimiento.

» **Línea de Acreditación**

A partir del mes de diciembre de 2015 se inició la elaboración de los planes de mejora

del II ciclo de acreditación, los cuales fueron culminados en enero de 2016, dichos planes fueron elaborados con el líder y secretario de cada estándar y acordados con los responsables de su ejecución.

Estos planes de mejoramiento fueron divulgados a los equipos de autoevaluación y presentados para su aprobación en comité directivo del mes de marzo.

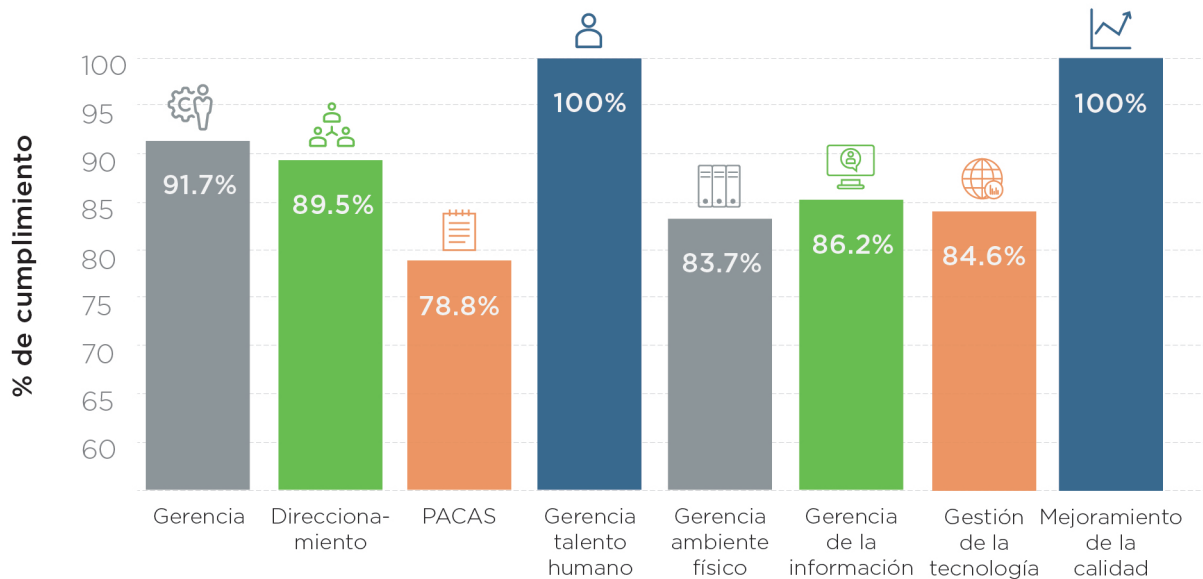


Total de estándares evaluados	Total Oportunidades de Mejora	Total de oportunidades de mejora priorizadas	No. de acciones de mejora
Gerencia	18	11	36
Direccionamiento	18	7	19
PACAS	43	39	113
Gerencia del Talento Humano	22	12	18
Gerencia del Ambiente Físico	23	22	43
Gerencia de la Información	25	23	58
Gestión de la Tecnología	18	18	13
Mejoramiento de la Calidad	5	3	8

Fuente: Proceso de Gestión de la calidad

El cierre del II ciclo, se realizó en el mes de septiembre con el último seguimiento a los planes de mejora, los cuales obtuvieron los siguientes resultados:

% de cumplimiento del plan de mejora de Acreditación - ciclo II



Fuente: Proceso de Gestión de la calidad

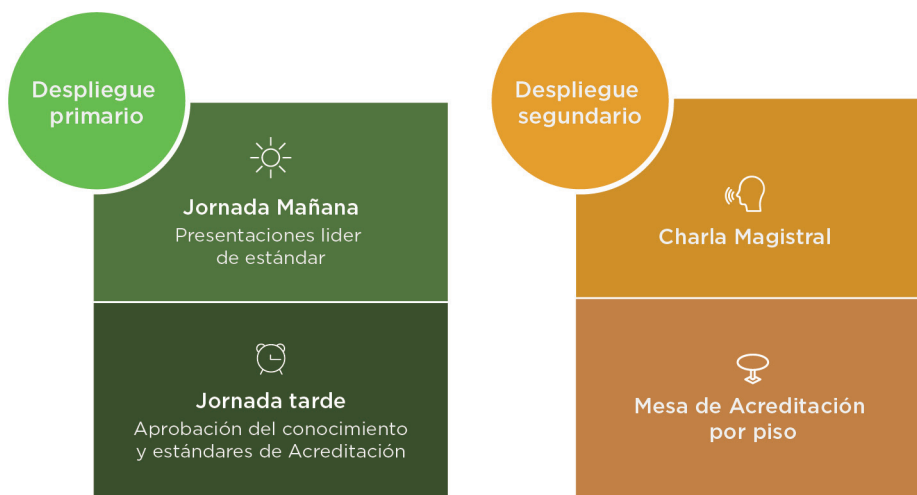
La tercera autoevaluación se desarrolló entre el 21 de noviembre y el 19 de diciembre de 2016 de acuerdo a los estándares definidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión 3. En total se calificaron 158 estándares.

En la calificación cuantitativa de estándares durante este tercer ciclo de autoevaluación se obtuvieron las siguientes notas:

Estándar	Calificación III Ciclo
Direccionamiento	3,0
Gerencia	2,9
Gerencia de la Información	3,4
Gestión de la Tecnología	3,2
Gerencia del Ambiente Físico	3,2
Gerencia del Talento Humano	3,3
Cliente Asistencial	3,3
Mejoramiento de la calidad	3,1
CALIFICACIÓN TOTAL	3,2

Fuente: Proceso Gestión de la Calidad

La estructura de los despliegues primario y secundario fueron:



Para la realización de los despliegues, se diseñó la cartilla “Acciones que nos enorgullecen”, como herramienta institucional a través de la cual se dio a conocer información necesaria para que los empleados y colaboradores conocieran los avances fundamentales del proceso de acreditación como herramienta para el mejoramiento continuo de la calidad. En total se entregaron 2.742 cartillas a empleados y colaboradores.

El despliegue primario, fue dirigido a los integrantes de los equipos de autoevaluación, a este despliegue asistieron 106 personas.

El despliegue secundario se realizó entre el 3 y el 21 de noviembre, dirigido a todos los empleados y colaboradores de los dos hospitales y comprendió las siguientes etapas:

- a. Charla magistral del 3 al 11 de noviembre: Las charlas magistrales tuvieron una cobertura del 75%, lo que corresponde a 2.742 empleados y colaboradores de ambas sedes.
- b. Mesas de acreditación por pisos del 15 al 21 de noviembre.

En esta segunda etapa se llevaron a cabo exposiciones a través de trípticos, por medio de los cuales se presentaron avances de cada grupo de estándar para reforzar el conocimiento adquirido durante la charla magistral, se garantizó la presencia de las mesas en ambas sedes, contando con la participación de los empleados y colaboradores de todos los turnos.

La cobertura de mesas de acreditación por piso se describe en las siguientes tablas:

Hospital Universitario Mayor

Grupo de estándar	# de Empleados y Colaboradores
Talento Humano	1.930
Pacas	1.835
Direccionamiento y Gerencia	1.709
Ambiente Físico	1.704
Gerencia de la Información	1.637
Mejoramiento de la Calidad	1.521
Gestión de la Tecnología	1.341

Fuente: Proceso de Gestión de la Calidad

Hospital Universitario Barrios Unidos

Estándar	# de empleados y colaboradores
Talento Humano	442
Gerencia de la Información	453
Direccionamiento y Gerencia	464
Pacas	454
Gestión de la Tecnología	459
Mejoramiento	457
Ambiente Físico	441

Fuente: Proceso de Gestión de la Calidad

» **Línea de habilitación**

En el año 2016 se cumplió al 100% el programa de auditorías internas de calidad.

Para dar cumplimiento a la normatividad del Sistema Único de Habilitación, Resolución 2003 del 2014, se definió el cronograma de acompañamiento de las autoevaluaciones para la sostenibilidad del sistema en las dos sedes.

Adicionalmente se realizaron dos auditorías, una para dar apertura al Servicio de Medicina Estética y la segunda para dar mayor cobertura a la revisión de los criterios normativos en hojas de vida del personal asistencial.

Por requerimiento de la Dirección Hospitalaria se realizó verificación al Servicio de

Urodinamia para evaluar la posibilidad de realizar procedimientos invasivos y los criterios de atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador y así definir la oferta de éste.

» **Visitas entes de control y EAPB**

Durante el periodo se atendieron 34 visitas de entes de control y administradoras de planes de beneficios.

» **Línea de optimización de procesos**

A continuación, se presenta el inventario documental por tipo de documento con corte a 31 de diciembre de 2016 y que corresponde a la totalidad de documentos existentes y vigentes en la herramienta Almera por tipo de documento:



Carlos Alberto Hernández, Espíritu Méderi 2016.



Tipo de documento	Cantidad
Plantillas	2
Programa	11
Política	16
Caracterización	46
Guía de Procedimiento	75
Folleto	89
Manual	92
Guía de Práctica Clínica	207
Documento Externo	230
Procedimiento	255
Protocolo	392
Instructivo	439
Formato	857
TOTAL GENERAL	2.716

GESTIÓN DEL RIESGO

El proceso brindó acompañamiento metodológico y capacitación en gestión del riesgo a los líderes de los 46 procesos en el diseño, implementación y efectividad de los controles. A partir de los mapas de riesgo, se generaron en el sistema de gestión integral Almera 237 oportunidades de mejora para el tratamiento de riesgos residuales altos y/o extremos en los 46 procesos institucionales.

Se acompañó metodológicamente a los líderes de los 46 procesos en la formulación y seguimiento de 557 acciones de mejora orientadas a disminuir la probabilidad y/o impacto de los riesgos altos y/o extremos en los 46 procesos institucionales teniendo en cuenta los atributos de Mejoramiento, Oportunidad, Seguridad y Sostenibilidad que componen el Modelo de Atención MOSS de Méderi.

Se propuso la metodología a seguir para la implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, en los componentes de Riesgo Financiero (riesgo de liquidez, de crédito, y de mercado de capitales), salud-resultados sanitarios, riesgo reputacional, riesgo de fallas mercado de salud, en concordancia con los lineamientos de Acreditación en Salud.

Se apoyó metodológicamente al oficial de cumplimiento en el diseño del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y se elaboró el Manual SARLAFT y los instrumentos asociados para que el oficial de cumplimiento los pusiera en conocimiento y aprobación de la junta directiva de acuerdo con las pautas contenidas en la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud.

En el seguimiento a las acciones de mejora con corte al IV trimestre de 2016, se observó que, de las 785 acciones de mejoramiento derivadas del proceso de Gestión del Riesgo como fuente generadora de mejora, el 70% estaban terminadas, evidenciando una mejora del 27% con relación al trimestre anterior.

Se planearon y ejecutaron las siguientes auditorías internas cuyos resultados fueron dados a conocer a la alta dirección:

- ✓ Auditoría al Proceso de Planta Física
- ✓ Auditoría al Proceso de Logística y Suministros
- ✓ Análisis diferencial de la seguridad de la información en Méderi
- ✓ Auditoría al Procesos de Clínicas Quirúrgicas
- ✓ Auditoría al Proceso Programas Especiales- Programa B24
- ✓ Auditoría a los descuentos de telefonía móvil
- ✓ Auditoría a la facturación Clínicas Endoscópicas
- ✓ Revisión del pago de seguridad social de julio de 2016

A partir de los resultados de estas auditorías, se generaron 95 oportunidades de mejora y los procesos evaluados formularon 15 acciones de mejora.

Se acompañó la toma física de 48 inventarios de las bodegas de los procesos de Logística y Suministros y Servicio Farmacéutico, obteniendo una confiabilidad institucional para el IV trimestre de 2016, del 99,53%.

Se presentó una propuesta ante la alta dirección para su consideración y eventual aprobación para la obtención de la certificación de calidad de la actividad de auditoría interna por el Instituto de Auditores Internos (IIA Global).

AUDITORÍA MÉDICA

Durante el primer semestre del 2016 se actualizó el módulo de auditoría concurrente del aplicativo SIF, con el propósito de registrar y obtener reportes confiables de los egresos gestionados por Auditoría Médica, de los requerimientos enviados a los diferentes procesos asistenciales o administrativos por hallazgos que afectaron los atributos de calidad, con el fin de resolver e intervenir oportunamente las necesidades de los pacientes durante su proceso de atención hospitalaria y minimizar el riesgo de glosa

por registro ausente o insuficiente en la historia clínica. Dicha herramienta tecnológica salió a producción por vía web el 1 de julio de 2016.

Así también durante esta vigencia, se actualizaron los procedimientos correspondientes a la evaluación de la calidad del diligenciamiento de la historia clínica y evaluación de adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo a lo establecido por la normatividad, el primero en términos de integralidad con medición de parámetros cualitativos y cuantitativos de acuerdo al puntaje obtenido: Satisfactorio (9 a 10), Mejorable (5 a 8,99) y No satisfactorio (1 a 4,99), reflejando trimestralmente el comportamiento por proceso; con un cierre promedio para el año de calificación Mejorable.

En conjunto con la Dirección Científica y el Proceso de Investigaciones se priorizó la evaluación de las 25 Guías de Práctica Clínica definidas como obligatorias, por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un porcentaje de adherencia del 77% para las 10 guías evaluadas en el segundo semestre del 2016.



De acuerdo con el valor facturado durante el año, el porcentaje de glosa técnica fue del **1,15%**

Total facturado	Glosa inicial	Provisión glosa	Glosa aceptada	% Glosa
347.443 millones	27.778 millones	4.166 millones	4.008 millones	1,15%

Los principales conceptos de glosa con respecto al total general fueron: facturación, pertinencia, soportes y tarifas:



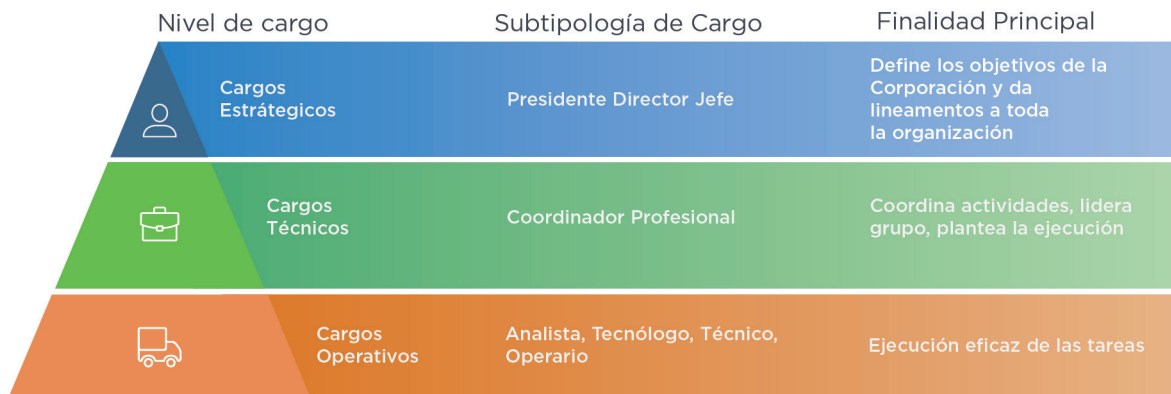
Tipificación glosa	Año 2016
Facturación	1.336 millones
Pertinencia	976 millones
Soportes	882 millones
Cobertura	307 millones
Tarifas	292 millones
Autorización	178 millones
Acta	35 millones
Devoluciones	2 millones

PROCESOS TRANSVERSALES



TALENTO HUMANO

En 2016 Méderi realizó la actualización de la estructura organizacional, a partir del reconocimiento del nivel, tipología y funciones del cargo; todo esto armonizado al Modelo de Competencias y la planta autorizada :



Con respecto a la distribución de personas para el cierre de diciembre de **2016** la variación de nómina directa reflejó un crecimiento del **3,12%** en sus empleados.



Comportamiento Personal Méderi	2014	2015	2016	Variación % 2015 vs 2016
Empleados	2.533	2.630	2.712	3,12%
Colaboradores	1.014	1.087	1.009	-7,18%
TOTAL	3.547	3.717	3.721	0,11%

En cuanto al indicador de rotación de personal tenemos lo siguiente:

Talento Humano	2015	2016	Variación %
Rotación de personal	2,75%	2,57%	-6,55%
Meta	2,71%	2,78%	-
Cumplimiento meta	98,55%	108,17%	-

Se observa una reducción de 6,55% en el indicador de rotación de personal con respecto al año 2015. En el 2016 el promedio de rotación fue del 2,57% con una meta fijada en el 2,78% y un porcentaje de cumplimiento del 8,17%.

En alianza con la Caja de Compensación, Compensar, se dio respuesta a la propuesta del gobierno con la ley de 40 mil empleos, donde Méderi a diciembre del 2016 le brindó la oportunidad de primer empleo a 45 personas.

Durante el 2016 se implementó **“Mi Ruta de Desarrollo”** con el objetivo de identificar brechas de desarrollo en el Talento Humano, guardando coherencia con el Modelo Competencias (competencias corporativas y competencias cargo tipo).

Elevación de desempeño

Durante el 2016, a través del Sistema Almera, se implementó la estructura organizacional de Méderi y el diccionario de competencia, con el objetivo de establecer las redes para

gestionar la primera evaluación de competencias 90 grados.

El Plan Institucional de Capacitación (PIC), 2016 impactó en un 26% con respecto al año anterior en relación al número de personas capacitadas. Es importante mencionar que para satisfacer las necesidades de capacitación (Habilitación, Acreditación) del 2016 se definieron 106 cursos, un 8% mayor con respecto al año anterior. Estos cursos no fueron suficientes y nacieron nuevos requerimientos, por lo tanto se planearon y desarrollaron 46 cursos adicionales para un total de 152 capacitaciones, impactando con respecto al 2015 en un 55%.

Adicionalmente, como parte de una de las líneas de humanización, se lanzó oficialmente el **Programa Talento Humano lo escucha**, con el objetivo de brindarle un espacio a las manifestaciones de satisfacción e insatisfacción de los empleados y colaboradores de la Corporación, así como sus principales necesidades e iniciativas, desarrollando planes de intervención que permitan dar respuesta a las mismas. Se atendieron 41 casos, de los

cuales 36 personas fueron escuchadas en sus necesidades, abordando diferentes problemáticas: (agresión por parte del paciente o familiar, problemáticas psicosocial extra laboral, comunicación asertiva, mediación de conflictos, manejo del estrés y aceptación y manejo de diagnósticos de enfermedad física).

Adicionalmente se impactó en 183 personas con el Programa de prevención de sobre-carga en el cuidador primario formal e informal, ésta intervención se realizó en urgencias producto de la evaluación de riesgo psicosocial. Se impactaron 1.655 personas en el desarrollo del cine foro, el cual estuvo diseñado con el objetivo de generar en los empleados y colaboradores sensibilización y estrategias para fortalecer el programa de dolor, manejo de duelo y ser resolutivos ante el paciente y la familia.

Desde el 2013 a la fecha se han recibido 17 jóvenes del Programa de Opciones y Apoyo para la Transición de la vida adulta, OAT, quienes han realizado su práctica socio-laboral en Méderi, en los siguientes procesos: Activos Fijos, Facturación, Comercial y Mercadeo, Logística y Suministros, Biblioteca, Nutrición y Talento Humano.

Durante el 2016 junto con la Asociación Esperanza y Vida de Compensar, se fortaleció el programa *Méderi para Méderi*: 5 Beneficiados y 4 Negados. A diciembre se registró un saldo de \$45.580.551.09 para continuar fortaleciendo el programa de vivienda en Méderi.

Durante el 2016 los servicios de Urgencias, Hospitalización, Medicina Crítica, Salas de Parto, Imágenes Diagnósticas, Extensión Do-

miciliaria de HUM y HUBU fueron impactados por un pago variable. Aproximadamente 1.000 empleados, respondieron a un trabajo en equipo y al fortalecimiento del Modelo de Atención, de acuerdo con los indicadores establecidos para el logro de este resultado.

Se logra disminuir el índice de accidentalidad en un 51% con el programa de autocuidado **“YO SEGURO”**, este programa involucró a los colaboradores de las áreas críticas en el fomento del proceso de autocuidado durante la realización de las actividades laborales en áreas con mayor índice de accidentalidad, partiendo de la participación activa de los equipos de trabajo, por medio de diferentes estrategias. Gracias a ese resultado, Méderi fue nominado y reconocido por parte de la ARL Positiva con el premio **“POSITIVA PREMIA 2015 - 2016, galardón oro”** a las buenas prácticas empresariales en Seguridad y Salud en el Trabajo en la categoría Salud.

Durante el 2016 el ausentismo laboral fue de 3,39% frente a una meta del 3,33%. Este resultado se incrementó básicamente por tema de incapacidades de origen común. La eficiencia del Talento Humano se observó un promedio de 3,27 con una meta de 3,33 infiriendo que la planta autorizada sobre la cobertura de camas es eficiente.

ATENCIÓN AL USUARIO

Durante el transcurso del año se monitoreó la satisfacción general por parte de pacientes y familias con un resultado de 90,8% frente a 93,07% en el 2015.

Por segunda vez se aplicó 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% de satisfacción frente a 82.72% en el año anterior.

El incremento en la tasa de satisfacción se vio reflejado en los 4 atributos medidos: trato humano, efectividad en los procedimientos, tiempo de atención e información

Por segunda 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 en este sub programa de humanización se logró dar apoyo a 203 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 99% de satisfacción.

Trámite de PQRS

El número de quejas interpuestas por los pacientes y familias disminuyó en 1% frente al año anterior, con la siguiente tasa por servicio frente al total de quejas:

Enfermería: 23,46%, Urgencias: 12,36%, Consulta Externa: 8,27%, Clínicas Médicas: 5,51% y Salud Sexual y Reproductiva: 4,09%.

El atributo con mayor número de quejas fue oportunidad con el 38,39% frente a un 60% en el año anterior, esta disminución obedece a que durante el año 2016 se implementó el programa de humanización, en donde se enfatizó en la atención oportuna y amable a pacientes y familias.

El siguiente atributo fue humanización con 23,77% frente al 12% registrado en el año anterior. Si bien la campaña de humanización realizada en el año sirvió para mejorar atributos como el de oportunidad en la atención, otros aspectos como el trato de las personas y que el personal se le presente al paciente y que son parte también del tema de humanización no fueron bien calificados por lo que jalonan el incremento en las quejas relacionadas con el atributo de humanización. El tercer atributo fue información con 15,90% para este año frente a un 17% en el año anterior.

PASTORAL

Uno de los principales propósitos del 2016 fue fortalecer el acompañamiento espiritual de la comunidad Méderi que, de manera conjunta con el Proceso de Talento Humano, se desarrollaron las convivencias, cuyo objetivo fue fortalecer el carisma de hospitalidad, trabajo en equipo, la vocación de servicio de los empleados, colaboradores y personal en formación de Méderi. A través de la evangelización se realizaron dinámicas y talleres, que permitieron mejorar las relaciones interpersonales y las competencias corporativas.

Dimensión hospitalaria

- » Se realizaron 6 convivencias a las cuales asistieron 296 empleados, colaboradores y practicantes.
- » Donación de bonos para almuerzos a familiares de pacientes procedentes de fuera de Bogotá: 22 familiares con 108 vales.
- » Donaciones de pañales, pijamas, elementos de aseo personal, ayuda económica,

muletas, bastones y caminadores: 1248 donaciones.

» Acompañamiento a los pacientes de Oncología: 37 acompañamientos.

Dimensión profética

» Dirección espiritual: 7571 pacientes, familiares, empleados y colaboradores.

» Acompañamiento a la familia del paciente fallecido: 2072 familias acompañadas.

» Acompañamiento a los colaboradores que perdieron un ser querido: 88 colaboradores.

» Charla de elaboración del duelo los segundos sábados de cada mes: 12 charlas.

» Inducción a estudiantes: 11 inducciones a 750 estudiantes.

» Preparación y celebración de sacramentos para colaboradores y/o familiares. En el primer semestre: 14 primeras comuniones, 7 bautismos. En el segundo semestre: 14 Primeras comuniones, 2 bautismos y 7 confirmaciones. Total: 44.

» Apertura, diálogo, respeto y colaboración en el acompañamiento espiritual y moral de los no - católicos: 242 pacientes no católicos recibieron el acompañamiento de la Pastoral.

Dimensión litúrgica

» Celebración diaria de Sacramento



Bautismo emergencia	Confesión	Matrimonio emergencia	Unción	Comunión diaria	Eucaristías	
					HUM	HUBU
10	1.359	2	2.920	40.704	385	361
TOTAL SACRAMENTOS 45.741						

- » Celebración de la Jornada Mundial del Enfermo (11 de febrero)
 - » Celebración Eucaristía de nuestro patrono San Juan de Dios (8 de marzo)
 - » Celebración de la Semana Santa
 - » Novena 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
- Dimensión caritativa**
- » Formación voluntariados (11 capacitaciones)
 - » Formación y consagración Ministros Extraordinarios de la Comunión (21 voluntarios(os))
 - » Acompañamiento a pacientes y familiares por parte de voluntariados: 11837 acompañamientos

TABLERO DE MANDO INSTITUCIONAL



Categoría	Nombre del Indicador	Resultado	Meta	Cumplimiento
Financiera	Impacto carga financiera	3,2%	3,0%	95,1%
	Recaudo operación corriente	94,5%	98,6%	95,8%
	Estructura de Costos y Gastos Operacionales	89,0%	85,7%	96,3%
	Rotación de cartera	149	124	83,5%
	Endeudamiento	52,4%	47,9%	91,5%
	Rotación de Proveedores de Medicamentos	126	96	76,1%
	Rotación de inventarios	22	21	95,5%
	Rentabilidad del Patrimonio ROE	13,0%	12,3%	105,5%
	Margen Ebitda	11,0%	14,3%	77,0%
	Margen Neto	6,7%	6,5%	103,7%
	Generación interna de caja / ingreso operacional neto	9,0%	8,8%	102,8%

		Resultado	Meta	Cumplimiento
Talento Humano	Ausentismo: General. Licencia maternidad, enfermedad profesional accidentalidad	3,31%	3,33%	100,5%
	Rotación de personal	2,57%	2,78%	107,8%
	Gastos de Personal	40,9%	39,7%	97,0%
	Ingreso por colaborador contratado	10,66	10,88	98,0%
	Eficiencia TH	3,27	3,33	98,1%



	Resultado	Meta	Cumplimiento	
Productividad	Cumplimiento de Presupuesto de ventas	98,2%	100,0%	98,2%
	Facturación Media Egreso	1.315.839	1.147.859	114,6%
	Facturación Media Atención Hospitalaria	6.656.839	6.218.659	107,0%
	Facturación Media Atención Ambulatoria	321.374	235.151	136,7%
	Giro Cama Piso	4,03	5,49	73,5%
	Ocupación Hospitalaria Piso	92,5%	95,0%	97,4%
	Promedio Estancia Piso	7,01	5,65	80,6%
	Generación de camas por Extensión Hospitalaria	80,4	73,8	108,9%
	Egresos Hospitalarios	40.677	32.994	123,3%

		Resultado	Meta	Cumplimiento
Calidad	Cancelación de Cirugías	2,3%	3,0%	130,1%
	Tasa de infección asociada al cuidado de la salud	3,4%	2,9%	85,5%
	Tasa de mortalidad Mayor a 48 horas	3,9%	3,8%	97,5%
	Eventos en salud analizados y gestionados	78,7%	100,0%	78,7%
	Oportunidad de cirugías programada	9,2	10,0	108,7%
	Reingreso de pacientes Hospitalización	1,4%	1,4%	103,7%
	% Satisfacción del usuario	91,8%	95,0%	96,6%

GESTIÓN FINANCIERA

A partir de 2016, Méderi al ser parte de las entidades de Grupo 2, dio inicio a la adopción del nuevo marco normativo de acuerdo con la Ley 1314 de 2009, en la que se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera aceptados en Colombia con su contabilidad y presentación de la información financiera bajo las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF. Las cifras mencionadas a continuación no son comparativas con los informes de gestión presentados previamente para ejercicios anteriores.



Estandar NIIF - Cifras en Millones de pesos	2015	2016	Crecimiento
Activos	319.724	374.861	17,2%
Pasivos	176.522	192.286	8,9%
Patrimonio	143.201	182.575	27,5%
Ingreso Neto de Glosa	310.321	340.100	9,6%
Resultado Realizado	22.283	26.085	17,1%
Otro Resultado Integral -ORI-	10.990	13.290	20,9%
Resultado Integral Neto	33.273	39.374	18,3%
Inflación	6,77%	5,75%	-
ROA (Unidad Neta / Activos)	10,4%	5,75%	0,9%
ROE (Unidad Neta / Patrimonio)	23,2%	21,6%	-7,2%

Por cuarto año consecutivo se logró un desempeño favorable. Bajo los anteriores estándares de contabilidad (Colgaap), se alcanzaron utilidades por \$22.980 millones que representaron un margen neto 6,8% superior al del año anterior. Bajo los nuevos estándares contables (NIIF) la utilidad antes de ORI fue de \$26.085 millones.

Los indicadores financieros sufrieron un leve deterioro, por el menor EBITDA, sin embargo, transmitieron confianza y seguridad con una rentabilidad sobre el patrimonio (ROE) de 21,6%, como consecuencia natural de un crecimiento patrimonial apalancado por el componente inmobiliario a través de las valorizaciones. Por su parte el ROA se situó en niveles del 10%, que permite cubrir holgadamente los costos financieros.

Ejecución 2015 NIIF

Concepto	\$ Millones	Part / ing
Total Ingreso Operacional	310.321	100,0%
Total Costo y Gasto Operacional	264.956	85,4%
EBITDA	45.365	14,6%
Depreciaciones + Armonizaciones	7.082	2,3%
Costo Financiero Neto	16.000	5,2%
Resultado Realizado	22.283	7,2%
Revaluación Propiedad , Planta y Equipo -ORI-	10.990	3,5%
Resultado Integral Total	33.273	10,7%

Ejecución 2016 NIFF

Concepto	\$ Millones	Part / ing
Total Ingreso Operacional	340.100	100,0%
Total Costo y Gasto Operacional	292.982	86,1%
EBITDA	47.118	13,9%
Depreciaciones + Armonizaciones	7.881	2,3%
Costo Financiero Neto	13.152	3,9%
Resultado Realizado	26.085	7,7%
Revaluación Propiedad , Planta y Equipo -ORI-	13.290	3,9%
Resultado Integral Total	39.374	11,6%

Crecimiento

Concepto	\$ Millones	Part / ing
Total Ingreso Operacional	310.321	100,0%
Total Costo y Gasto Operacional	264.956	85,4%
EBITDA	45.365	14,6%
Depreciaciones + Armonizaciones	7.082	2,3%
Costo Financiero Neto	16.000	5,2%
Resultado Realizado	22.283	7,2%
Revaluación Propiedad , Planta y Equipo -ORI-	10.990	3,5%
Resultado Integral Total	33.273	10,7%

El ingreso operacional neto fue de \$340.100 millones y el gasto operacional de \$292.982 millones, alcanzando un EBITDA de \$47.118 millones. Después de depreciaciones y amortizaciones por \$7.881 millones y de cubrir \$6.978 millones de provisión de cartera, el resultado realizado ascendió a \$26.085 millones, con un resultado integral de \$39.374 millones que reconoce un efecto por revaluación de la propiedad planta y equipo por \$13.290 millones.

El ingreso operacional antes de glosa se incrementó en \$31.462 millones de pesos con un crecimiento del 10,1%, respecto del año 2015, distribuido así:

- » \$14.808 millones correspondiente a la negociación de tarifa 2016 que concretó un aumento de 5,24% en los procedimientos asistenciales.
- » \$16.654 millones por 254.867 eventos en salud, 13,7% menor que en 2015, como consecuencia principal de una menor actividad quirúrgica y cuidado crítico. No obstante, lo anterior, la ocupación permaneció cercana al 94% y el ingreso medio por evento pasó de \$1.055.505 a \$1.347.528 pesos sugiriendo una mayor complejidad.

A pesar del crecimiento del ingreso en un 9,6%, el margen EBITDA presentó una caída de 0,8 puntos porcentuales situándose en 13,9% con \$1.753 millones menos de EBITDA que el año pasado.

Se deben tener en cuenta los siguientes hechos significativos los cuales permitieron una mejor interpretación y recogió los siguientes

aspectos que no estuvieron presentes en la operación del año anterior:

Lo positivo:

- » Se mejoró el esquema de remuneración a través del pago por incentivo variable por \$2.250 millones, impactando los rubros de prestaciones sociales (\$832 millones adicionales) y aportes a salud y pensión (\$461 millones adicionales).
- » Recuperación de \$1.243 millones, luego del trabajo efectuado en la conciliación de cartera con Nueva EPS en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2013.
- » Se logró el cierre del periodo 2014 con la recuperación de \$343 millones como resultado de la conciliación de facturación en estados glosados con la EPS Sanitas.
- » El gasto por provisiones de glosa y cartera alcanzó \$11.073 millones en el año. Correspondiente al 3,2% del ingreso, cumpliendo lo presupuestado y manteniendo la ejecución del año anterior.
- » Después de gestionar el requerimiento del año 2015 de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP), el impacto neto en el resultado del 2016 condujo a recuperación de provisiones por \$3.185 millones.
- » Mayor gasto en mantenimiento de infraestructura en central de mezclas, Hemodinamia, UCI, sistema de iluminación Led, señalización y licencias con un mayor valor que en 2015 por \$1.469 millones.

Oportunidades de mejora:

- » El gasto fue mayor en \$1.069 millones permitiendo aumentar al 100% la cobertura en Coomeva y en entidades que pasaron a cobro jurídico como Cajacopi, Convida y Saludvida. Así mismo se mantuvo la cobertura en la provisión al 100% de las entidades que conforman el Grupo Saludcoop y Caprecom. Los anteriores aseguradores acumulan provisiones por \$ 14.081 millones.
- » El crecimiento del costo y gasto operacional en el año 2016 del 10,6% comparado con el crecimiento del ingreso operacional del 9,6%, representó una desmejora del 1% en el manejo del costo eficiente frente al ingreso.
- » Mayor gasto por provisión de \$388 millones por ajustes originados en las revisiones de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP).

Durante el año 2016 el recaudo total de cartera ascendió a la suma de \$312.184 millones que representa un 93% del total de facturación radicada y un 90,9% del total del ingreso acumulado. Con relación al año 2015 su crecimiento fue del 7,6%. Sin embargo, el saldo de la cuenta deudores ascendió a \$142.670 millones que correspondió 149 días de cartera viéndose afectada la gestión de cobro por un menor dinamismo en el giro de los recursos en el sector y generándose un rezago en el recaudo del 9% frente al crecimiento del ingreso.

La provisión de glosa ascendió a la suma de \$1.385 millones, y el deterioro de cartera a \$18.180 millones, con un crecimiento general

de \$3,264 millones en 2016, una cobertura del 14% sobre el total de la cartera y de 157% sobre la cartera mayor a 240 días.

La política de deterioro es relevante dentro de los indicadores financieros de actividad, los de liquidez y los de rentabilidad, ya que representa una cifra importante de pérdida que históricamente ha alcanzado los \$58.905 millones en provisión de glosa y \$37.128 millones en provisión de cartera para un acumulado de \$70.199 millones, éste valor equivale a un 4.5% de los 2,21 billones de ingreso. La prudencia en el manejo de la política de deterioro en el análisis de las cuentas de difícil cobro desde el año 2011 hasta la fecha permitió que no tuviera impacto la transición de Colgaap a NIIF en el ORI, garantizando que el valor neto de los deudores reflejara durante estos años el valor razonable de la cartera.

En febrero de 2016 la Corporación se acogió al beneficio de la línea de crédito con tasa compensada de Findeter de acuerdo a la resolución 3460 de 2015 y tomó un crédito por \$20.000 millones a través de BBVA, con el objetivo de financiar proyectos productivos por \$12.000 millones y continuar con el saneamiento de las cuentas por pagar vencidas por \$8.000 millones.

Se logró la disminución de la cartera vencida en \$6.567 millones. El saldo de las cuentas vencidas paso a \$4.583 millones, afianzando el relacionamiento con los proveedores e involucrándolos en la cadena de valor de la Corporación lo que además nos permitió seguir beneficiándonos de descuentos financieros, reduciendo el costo de fondeo de los recursos destinados para esta estrategia.

La deuda financiera total ascendió a \$116.181 millones, después de tomar créditos por \$34.447 millones y generar pagos a capital por \$13.281 millones y de intereses por \$10.422 millones de forma oportuna. Se cumplió holgadamente con los covenants de la deuda, se disminuyó el nivel de endeudamiento al 50% y la carga financiera al 4,1%, mientras que la concentración en el corto plazo y el endeudamiento financiero subieron levemente.



Indicadores financieros

	Indicadores	2013	2014	2015	2016
Liquidez	Razón Corriente	1,01	1,11	1,33	1,43
	Prueba Ácida	1,04	1,07	1,27	1,38
	Capital de Trabajo	477	10.459	31.564	46.166
Actividad	Días de Cartera	131	127	135	149
	Días de Inventario	26	24	28	22
	Ciclo Operacional	157	151	163	171
	Días cuentas por Pagar	187	158	126	105
	Requerimiento de K de W	-30	-7	37	66
Endeudamiento	Endeudamiento	67,9%	61,3%	54,0%	50,4%
	Concentración C.P	49,40%	51,30%	54,50%	55,70%
Rentabilidad	EBITDA / Ingreso Operacional Neto	15,7%	13,1%	14,6%	13,9%
	Utilidad Neta / Ingreso Bruto	6,8%	5,9%	10,7%	11,4%
	Utilidad Neta / Ingreso Operacional Neto	7,0%	6,0%	10,7%	11,6%
	Utilidad Neta / Patrimonio	19,9%	14,7%	23,2%	21,6%
	Utilidad Neta / Activos	6,4%	5,7%	10,2%	10,3%



Concepto	Total 2016
Construcción	4.933
Dotación	3.008
Mejoramiento continuo	2.156
Gestión de tecnología inf.	824
Total pagado presupuesto	10.922
No presupuestado	1.769
Diversos	220
TOTAL PAGADO CAPEX	12.911

RETOS 2017

- » Lograr la meta del ingreso equilibrando la mezcla de pagadores donde ninguno de ellos sobrepase el 50% de la facturación de Méderi.
- » Implementar las estrategias necesarias para cumplir con la meta de estancia hospitalaria sin deteriorar la calidad de la atención medida por indicadores como satisfacción al usuario, eventos adversos y reingreso.
- » Definir y aplicar en conjunto con la Dirección Científica y la Subdirección Hospitalaria la articulación de la ruta de atención del paciente lo cual incluye tiempos y objetivos concretos en cada paso.
- » Continuar la supervisión del modelo de gestión implementado en las áreas para llegar al cumplimiento de los indicadores propuestos en cada una de ellas.
- » Continuar trabajando el fortalecimiento del clima laboral para que Méderi se siga convirtiendo en una opción atractiva para el mercado.
- » Realizar análisis del desempeño clínico del proceso asistencial en la institución, por medio de indicadores de desenlace clínico.
- » Implementación el Centro de Apoyo Pedagógico en Méderi.
- » Lograr procesos de gestión más eficientes en Educación Médica, con la puesta en marcha del sistema SIGACES.
- » Lograr reconocimiento del grupo de Investigaciones Méderi en Colciencias.
- » Aumentar el número de publicaciones indexadas para ayudar al reconocimiento científico de Méderi.
- » Incrementar el valor de Méderi por flujos de caja libre y por la metodología del E.V.A. y del M.V.A.
- » Lograr la Acreditación en salud de Méderi.
- » Lograr la transformación de la cultura del servicio con humanización.

- » Implementar el sistema de trazabilidad de medicamentos.
 - » Hacer de Méderi un centro de estudio de bioequivalencias.
 - » Fortalecer el relacionamiento con proveedores para trascender las instancias de precio, volumen y pago oportuno, logrando su involucramiento en nuestra cadena de valor bajo esquemas de riesgo compartido.
 - » Fortalecer el relacionamiento con entidades financieras y aseguradores para garantizar la disponibilidad de recursos, a través del acceso a nuevos productos y mitigar los riesgos de liquidez, tasa de interés y tasa de cambio.
 - » Apoyar la gestión y evaluación de la actividad asistencial, académica y administrativa en todos los niveles de la organización a través de nuestros sistemas de información financiera por áreas/servicios.
 - » Modificar el plazo del 50% de nuestra deuda financiera, con el objetivo de liberar recursos para destinarlos a la adquisición de activos productivos.
 - » Implementar una herramienta de intercambio de información en línea con los aseguradores que nos permita una mejor gestión de cartera.
-