



Informe de gestión institucional 2012



Contenido

>	Introducción	2
>	Capítulo 1 Eje viabilidad financiera	3
	1.1 Gestión del ingreso	4
	1.2 Compras	5
	1.3 Manual tarifario institucional	5
	1.4 Atención en salud	5
	1.5 Hospital Verde	5
	1.6 Control presupuestal	5
	1.7 Ejecución presupuestal 2012	6
>	Capítulo 2 Eje humanización	7
	2.1 Colaboradores Méderi	8
	2.2 El paciente y su familia	8
	2.2.1 Derechos y deberes del paciente	8
>	Capítulo 3 Eje paciente seguro	9
>	Capítulo 4 Eje gestión por procesos	11
	4.1 Gestión documental	11
	4.2 Planes operativos anuales	12
	4.3 Provisión de información asistencial y administrativa para la toma de decisiones	12
	4.4 Comunicación corporativa	12
	4.5 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	13
	4.5.1 Sistema Único de Habilitación	13
	4.5.2 Sistema Único de Acreditación	13
	4.6 Gestión del riesgo	13
>	Capítulo 5 Docencia e Investigación	15
	5.1. Docencia	15
	5.2 Investigación	18
	5.3 Distinciones	18
>	Capítulo 6 Actividad asistencial	19
	6.1 Consulta externa	20
	6.2 Urgencias	20
	6.3 Hospitalización	21
	6.4 Quirófanos	22
	6.5 Apoyo diagnóstico y terapéutico	23
	6.6 Programas especiales	24
	6.7 Materno fetal	24

Introducción

- > Este año cambiamos el enfoque en la presentación del **informe de gestión**, va dirigido a mostrar la **gestión y el resultado**, más que a la descripción y conteo de actividades. Como institución estamos convencidos que una forma de expresar la integralidad es a través de la búsqueda y logro del resultado.

Se evidencia más el cambio de cultura institucional en Méderi. En lo financiero se termina de recoger las dificultades administrativas en los procesos de facturación, radicación, respuesta a glosas y recuperación de esa cartera. En lo administrativo se avanza en tener una organización por procesos, eficiente y basada en una cultura administrativa que gestiona a través del dato oportuno y confiable. En lo clínico, se han fortalecido los servicios y la vinculación del personal ha cumplido con el propósito de generar mayor estabilidad laboral a los colaboradores e incrementar su compromiso y sentido de pertenencia.

Lo académico continúa su proceso de crecimiento en la relación con la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. La investigación cuenta con la aprobación para llevar a cabo procesos de investigación en seres humanos, en el Hospital Universitario Mayor.

La visión incluyente del informe recoge el énfasis que se ha hecho para lograr la integralidad en la atención de los pacientes, el reconocimiento del papel de la familia en lo relacionado con la atención del paciente y en la administración y gestión de los recursos de la Corporación.

A través de cinco ejes transversales a todos los procesos organizacionales, los cuales se encuentran contenidos en los objetivos estratégicos, se logró la apropiación y puesta en práctica de la estrategia organizacional. Ellos son:

A. Viabilidad Financiera

Consolidar los componentes operativos del proceso financiero.

B. Humanización

Hacer de la humanización una cultura de servicio que se expresa a partir de la ética corporativa.

C. Paciente seguro

Incorporar la cultura de paciente seguro como práctica de los colaboradores de la organización.

D. Gestión por procesos

Alinear a la organización en gestión por procesos.

E. Docencia e investigación

Lograr que Méderi sea Espacio educativo, Hospital universitario y Organización del conocimiento.

Mediante estos ejes consolidamos la gestión, las áreas o servicios no se nombran por formar parte de procesos o cadenas que presentamos como datos integrados a partir del objeto final. A continuación presentamos los resultados y logros de la gestión en cada uno de los ejes mencionados para finalizar con los resultados de la actividad asistencial.

En nombre de todos los colaboradores de la Corporación, doy las gracias al Comité Consultivo y a la Junta Directiva por su constante apoyo en la gestión de la Corporación.

Dr. Orlando Jaramillo Jaramillo
Presidente





CAPÍTULO 1 EJE VIABILIDAD FINANCIERA

➤ La generación operacional de caja alcanzó un EBITDA de 24.860 millones de pesos lo que permitió pagar la totalidad del gasto no operacional y amortizar cerca de 12.000 millones de pesos de pasivos financieros. Este logro se fundamentó en el mantenimiento del margen operacional, en la sólida gestión asistencial, de facturación y de cartera, todo ello enmarcado dentro de la limitación del plan de inversión a los requerimientos mínimos de habilitación y acreditación.

La actualización de las guías de práctica clínica y su alineación con el perfil epidemiológico institucional, permitió disminuir el índice de variabilidad en la atención a los pacientes, reducir la estancia hospitalaria no pertinente, disminuir los reingresos, los eventos adversos y las complicaciones. Lo anterior, aunado además a la mejora en la oportunidad de programación de cirugía y al crecimiento de programas especiales, contribuyó a una mayor eficiencia operacional y administrativa.

Paralelamente a los logros asistenciales se fortaleció el proceso de facturación y cartera. Este fortalecimiento permitió radicar el 98% de lo facturado, levantar la glosa sostenida de periodos anteriores por valor 26.424 millones de pesos, llevar la glosa técnica a niveles inferiores al 2% y recaudar en total 224.559 millones de pesos constituyéndose en el mayor recaudo en la historia de Méderi. De igual manera se disminuyó el indicador de cartera de 145

a 115 días en promedio. El monto de la cartera en el rango mayor a 240 días pasó de 22.383 millones de pesos a 8.297 millones de pesos. A la vez que se mantuvo una provisión en el balance general - cuenta deudores por 4.883 millones de pesos.

Después de absorber una provisión de cartera de 8.064 millones de pesos, que recogió la totalidad del riesgo de cartera generado en los primeros cuatro años y medio de operaciones, el resultado final reflejó una pérdida de 4.422 millones de pesos.

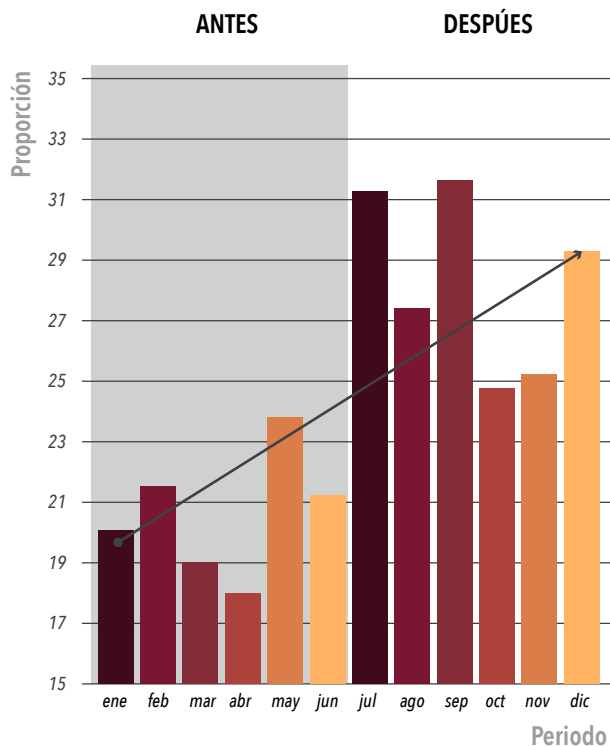
Pese a los retos impuestos por el mayor costo del personal vía contratación directa y la regulación de los precios de medicamentos en 2011, que en 2012 disminuyó el ingreso en cerca de \$400 millones mensuales, tuvimos un crecimiento cercano al 8% tanto en el ingreso operacional como en el margen EBITDA. Mediante un estricto control de costos se mantuvo el costo y gasto operacional total en el 88.7% del ingreso.

Las mejoras en el proceso asistencial se reflejaron en la disminución de la glosa técnica y administrativa. Ello nos permitirá disminuir la provisión de glosa del 3% al 2%, con un beneficio económico de 2.300 millones de pesos para 2013.

1.1 Gestión del ingreso

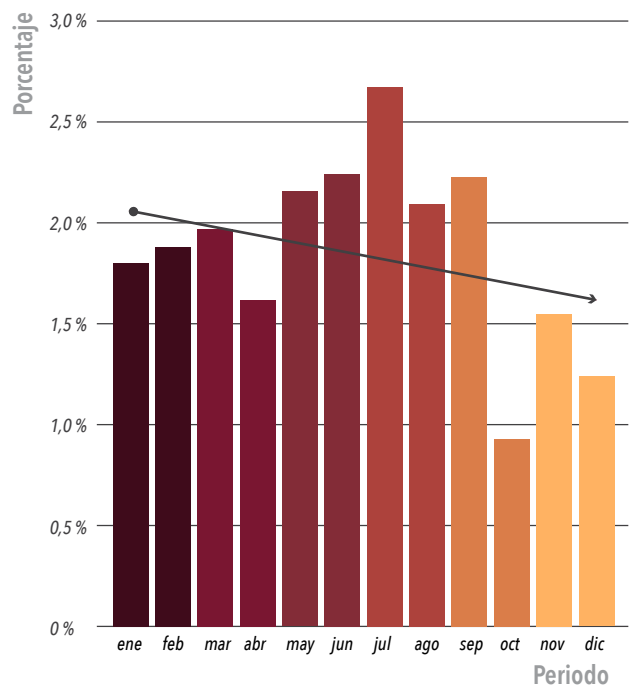
La generación de información para la toma de decisiones y la articulación de los procesos relacionados con el ingreso permitieron identificar puntos críticos y establecer controles en el proceso de facturación, que se reflejó en una mayor productividad y radicación oportuna de cuentas en el segundo semestre.

La generación de facturas al egreso del paciente aumentó del 50 al 90%, el tiempo entre la facturación y la relación de envío de cuentas disminuyó de 23 a 14 días, la radicación de cuentas en el mismo periodo de generación de la factura aumentó del 21 al 28% (Ver Grafica 1)



Proporción de radicación de cuentas en el mismo periodo de generación de la factura, antes y después de la implementación de las herramientas de inteligencia de negocio. Año 2012.

La articulación del proceso de facturación con el proceso asistencial llevó la oportunidad de respuesta a glosas de 60 días a 14 días, permitió resolver el 83% de los hallazgos de auditoría concurrente, con una tendencia a la disminución de la glosa técnica. Las EPS presentaron objeciones por 12.789 millones de pesos, de los cuales se recuperaron 8.696 millones de pesos correspondientes al 68% del valor glosado por las EPS, finalizando el año con una glosa técnica de 1.95%, (Ver Gráfica 2),



Porcentaje de glosa por mes. Año 2012

Se dio respuesta a la glosa administrativa con una ejecución que superó el valor presupuestado de 24.155 millones de pesos, con una radicación de respuestas por valor de 30.466 millones de pesos.

1.2 Compras

Se alcanzaron las metas establecidas para el proceso de compras lo que resultó en un menor costo de la operación: En 2011 se compraron 55.000 millones de pesos y en 2012, 53.000 millones de pesos para una disminución del 3.49%. Asimismo, las compras realizadas con sobre costo disminuyeron en 78%, pasando de 968 millones de pesos en 2011 a 209.6 millones de pesos en 2012.

1.3 Manual tarifario institucional

Se consolidó el listado de tarifas institucionales con componentes que fueron priorizados por no tenerse referentes en el manual tarifario ISS, o, porque después del análisis de costos, no podían ser ofertados a la tarifa de ese manual. A partir de este listado se inició la construcción del manual tarifario institucional.

1.4 Atención en salud

Se amplió y modernizó la capacidad instalada del servicio de Hemodinamia, poniendo en operación en el mes de mayo dos salas para hemodinamia y cardiología intervencionista, cirugía cardiovascular, neurointervencionismo, servicio vascular periférico, electrofisiología y marcapasos. Esta nueva adecuación generó un mayor ingreso del servicio de cardiología, que pasó de 3.411 millones de pesos en 2011, a 4.349 millones de pesos en 2012.

El reporte oportuno de salidas tempranas de pacientes, el cambio o suspensión de dietas y la implementación de una dieta especial de menor costo e igual valor nutricional le permitieron al servicio de nutrición y soporte metabólico optimizar el gasto por concepto de alimentación con una ejecución presupuestal del 98% en el Hospital Universitario Mayor, y del 87% en el Hospital Universitario Barrios Unidos.

Las guías de práctica clínica se actualizaron y se alinearon con el perfil epidemiológico institucional para disminuir la variabilidad en la atención a los pacientes y garantizar el cumplimiento del presupuesto de costos y gastos, ver ejecución presupuestal. Las consultas de urgencias crecieron en un 16% sin afectar los tiempos de atención, la oportunidad en cirugía de urgencias disminuyó en doce minutos, el programa de extensión domiciliaria aumentó sus egresos en 32%, *ver capítulo 6.*

1.5 Hospital verde

En nuestro compromiso con el medio ambiente desarrollamos las campañas institucionales “No más gasto” y “Cultura cero impresiones” promoviendo comportamientos responsables para el ahorro del agua y papel. Así, disminuimos el consumo de agua en un 1.8% y la provisión mensual de papel en un 50%, lo que se tradujo en un menor valor del gasto por estos conceptos.

1.6 Control presupuestal

Para lograr el punto de equilibrio, el presupuesto aprobado para 2012 fue revisado y modificado en mayo. El plan de inversiones para el período, inicialmente proyectado en 16.632 millones de pesos fue suprimido. Se ajustó el volumen de ingresos netos a 228.713 millones de pesos y los costos y gastos a 197.399 millones de pesos, para obtener un EBITDA de 13,69%. Restando los resultados de la depreciación, amortización, provisión y gasto no operacional y sumando el ingreso no operacional, el resultado ajustado esperado fue de 214 millones de pesos.

El presupuesto modificado fue divulgado a los directores y gestores y con su participación se hizo seguimiento a la ejecución y se realizaron las acciones tendientes a la corrección de las desviaciones tanto en el ingreso como en el costo y el gasto. Esta metodología involucró a toda la organización en el seguimiento diario y en la construcción de planes de choque para cumplir las metas presupuestales.

En el mes de marzo se implementó en la intranet el aplicativo del certificado de disponibilidad presupuestal –CDP- lo que permitió un mayor control a la gestión presupuestal y la construcción de información histórica. La gestión se concretó en la expedición de 3.395 CDP con las siguientes distribuciones en millones de pesos: (Ver tabla 1)

Tabla 1
Resultado de la expedición de CDP

Tipo Presupuesto	No programado	Programado	Total general	%
Inversión	1.003	1.028	2.031	0,97%
Operación	1.703	205.454	207.157	99,03%
Total	2.706	206.482	209.188	100,0%
%	1,29%	98,7%	100,00%	

Valores en millones de pesos

Los CDP de inversión aprobados corresponden a proyectos de intervención de la planta física que iniciaron en 2011 y se finalizaron en 2012 y a proyectos iniciados antes de la supresión del plan de inversiones.

En el segundo semestre del año la implementación de los modelos de inteligencia de negocios para el seguimiento de 1. Las actividades asistenciales, 2. El proceso de facturación y 3. La agrupación de eventos clínicos mejoró la oportunidad en el seguimiento de la ejecución presupuestal de producción, que estaba en cinco semanas después del cierre mensual, actualmente se presenta una semana después.

1.7 Ejecución presupuestal

El cumplimiento del EBITDA fue del 81.1% ubicándose la ejecución en 24.860 millones de pesos frente a los 30.652 millones de pesos que estaban presupuestados.

Los ingresos netos se ejecutaron en un 97.1% y el costo y gasto en un 99%. Con el EBITDA generado se cubrió el gasto financiero, depreciaciones, amortizaciones y una porción de provisiones de cartera. Este último concepto se registró de acuerdo con lo presupuestado. El margen neto presupuestado era de punto de equilibrio y la ejecución muestra un margen negativo de 1.99% que equivale a una pérdida de 4.422 millones de pesos. Ver tabla 2).

Tabla 2
Resumen de la ejecución presupuestal

	Ejecución	Presupuesto	Diferencia	Cumplimiento
Ingresos netos	222.018	228.713	-6.695	97,1%
Costos y gastos	197.158	198.061	-903	99,5%
EBITDA	24.860	30.652	-5.792	81,1%
Depreciaciones y amortizaciones	7.745	7.355	390	105,3%
Provisión cartera	8.064	8.063	1	100,0%
Ingreso y gasto No operacional	-13.473	-15.020	1597	93,6%
Utilidad neta	-4.422	214	-4.636	-2066,4%
Margen	-1,99%	0,09%		

Valores en millones de pesos

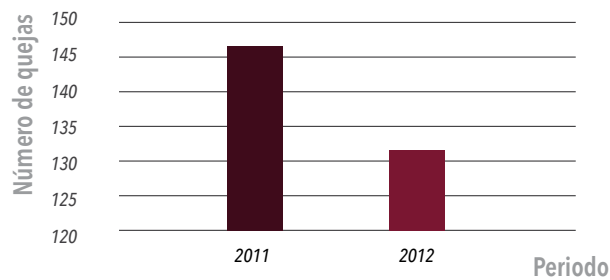


CAPÍTULO 2 EJE HUMANIZACIÓN

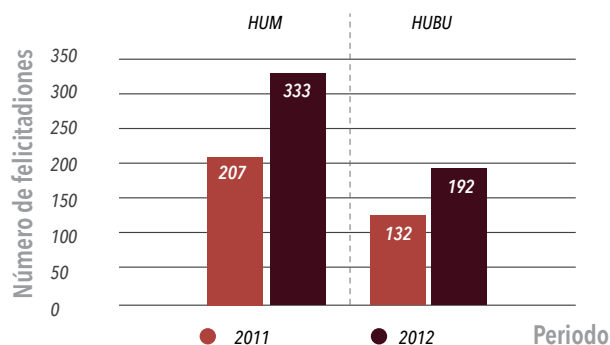
- Entendiendo que el ser humano es un reflejo de los estímulos que recibe y que el trato humanizado es una percepción que depende tanto de quien lo brinda como de quien lo recibe, abordamos la gestión de la humanización tanto desde la perspectiva del colaborador como desde la perspectiva del paciente y su familia.

La actuación conjunta de los procesos de atención y de acompañamiento al paciente y su familia permitió disminuir las quejas relacionadas con maltrato en un 15%, comparadas con las del 2011. (Ver gráfica 3).

La consolidación de la hospitalidad y la humanización del servicio como principio rector del relacionamiento con el usuario y su familia ha sido reconocido por ellos a través de felicitaciones, las cuales crecieron en un 55% respecto de 2011 (Ver gráfica 4).



Gráfica 3
Volumen de quejas por maltrato del servicio 2011 vs 2012

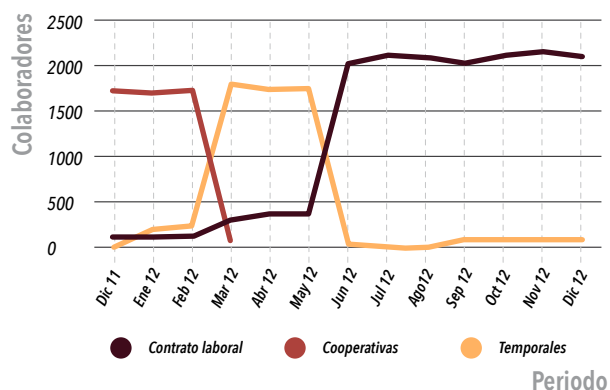


Gráfica 4
Número de felicitaciones recibidas

2.1. Colaboradores

Con el aval de la Junta Directiva, en el mes de marzo se dio inicio a la vinculación de los colaboradores misionales por contrato laboral, abandonando el sistema de cooperativas. En ese mes los colaboradores asistenciales fueron vinculados por intermedio de empresas temporales mientras se llevaba a cabo el proceso de selección y en junio se dio la vinculación de todos los cargos por contratación directa. En la 5 se muestra la evolución de los tipos de vinculación laboral durante 2012.

Gráfica 5
Evolución de la vinculación laboral de colaboradores Méderi 2012



Sustentado en una estructura orientada al servicio para dar respuesta a la nueva dimensión de personal de Méderi, se implementó el servicio integral al empleado Méderi - SIEM-, como estrategia para el desarrollo del colaborador y su familia. A través de SIEM se tramitaron 446 solicitudes de crédito con Compensar y Unimos, de las cuales fueron aprobadas 230 por valor de 1.500 millones de pesos. De otro lado, se realizaron 14 procesos de convocatoria interna para la provisión de cargos, promoviendo a 8 de nuestros colaboradores.

SIEM fue el soporte del robustecimiento del perfil laboral de los colaboradores Méderi, a través de la formación técnica y el desarrollo de habilidades gracias a los convenios educativos con Futuro Hoy, SENA y Universidad del Rosario, que beneficiaron a 674 colaboradores. Seguimos destacando el programa de escolarización en el que 14 colaboradores obtuvieron el grado de bachillerato.

A través de conversatorios interactivos titulados "Un hospital humano", "Juramento Hipocrático", "las máscaras", "cuestión de actitud", "relaciones interpersonales" y "la indolencia humana" se sensibilizaron 805 colaboradores fortaleciendo y replicando así el concepto de hospitalidad y humanización.

2.2. El paciente y su familia

La implementación de las estrategias para la optimización de la información al paciente y su familia y la asesoría personalizada en situaciones especiales, permitieron disminuir la proporción de quejas por inconsistencias o ausencia de información del 88% en el mes de enero, al 32% en el mes diciembre.

La consolidación del programa Fleximenú y la implementación de la entrevista del paciente con el servicio de nutrición y el chef resultó en un incremento en el número de felicitaciones por el servicio hotelero en un 70%, y logró un nivel de satisfacción del servicio de nutrición de 97.2 %.

Además, con el liderazgo de Pastoral en salud, brindamos acompañamiento a 1.754 familias de pacientes fallecidos. Hoy Pastoral es reconocido por pacientes, familiares y colaboradores por sembrar un mensaje transformador en situaciones concretas: de dolor, enfermedad, vida, salud y muerte, prestando un servicio de promoción integral de la persona con mensaje de vida: tanto para el cuerpo como para el espíritu.

2.2.1. Derechos y deberes del paciente

El trabajo continuo en la socialización de los derechos y deberes del paciente, fortalecido por la participación de la Asociación de Usuarios ha permitido que el 85% de los colaboradores y el 70% de los usuarios conozcan e identifiquen los deberes y derechos, lo que representa una mejora de diez puntos con respecto a la medición realizada en 2010.





CAPÍTULO 3 EJE PACIENTE SEGURO

➤ A través de la conformación de los grupos de análisis de eventos en salud se logró gestionar el 89% de los eventos reportados. Estos equipos fueron entrenados para analizar eventos con una metodología especial

para eventos adversos la cual fue estandarizada en la institución fortaleciendo la articulación de todos los servicios con el programa de Paciente seguro.

Se modificó la metodología de las rondas de seguridad del paciente haciendo más activa la participación de otras áreas logrando visitar 19 servicios: hospitalización 4° piso norte, cardiología, consulta externa, atención al usuario, banco de sangre, laboratorio clínico, rehabilitación, programa madre canguro, hospitalización 8° piso norte, servicio hemodinamia, UCI intermedios, urgencias observación mujeres HUBU, hospitalización 5° piso sur, hospitalización 4° piso sur, urgencias SALEM, servicio de gastroenterología, hospitalización 8° piso sur, hospitalización 7° piso norte, hospitalización 3° piso HUBU. En estas visitas se evaluaron los riesgos de cada servicio por componente de seguridad y se generaron acciones de mejora.

Se implementó el aplicativo de reporte de eventos en salud -RES- el cual ha permitido consolidar la cultura de reporte pasando de 1656 en 2011 a 2558 reportes en 2012, y gestionar, 34% más eventos que en el año anterior.

Igualmente se logró la recertificación en Buenas Prácticas de Manufactura, BPM, para la producción de aire medicinal; el reconocimiento del programa de Gestión Ambiental Empresarial Nivel 3 con una calificación del 87% y se obtuvo el certificado de buenas prácticas clínicas para instituciones que realizan investigaciones con medicamentos en seres humanos, que fue otorgado por el INVIMA al Hospital Universitario Mayor en el mes de marzo.



Pacto por Cuidado del paciente

...ar con mi ejemplo y a ser sujeto
...ción y de mis compañera
... para lo cual:

... la dignidad, privacidad
... andolos como parte in

... e humanidad median
... d o soledad necesitan un
... el paciente, su familia y

... nuestros pacientes, por med

CAPÍTULO 4 EJE GESTIÓN POR PROCESOS

4.1. Gestión documental

- Actualizamos y documentamos el conjunto de normas técnicas y prácticas institucionales usadas para administrar el flujo de documentos, permitir la recuperación de información desde ellos, determinar qué documentos debían guardarse, cuáles actualizarse y cuáles eliminarse.

La implementación del software de gestión documental ISOLución permitió la consolidación de la documentación de los procesos institucionales, su difusión y su disponibilidad permanente, facilitando la interacción y estandarización de los procesos corporativos. Actualmente se cuenta con 1892 documentos entre guías de manejo, procedimientos, protocolos, políticas, manuales, instructivos y formatos, los cuales han sido elaborados por los procesos correspondientes.

4.2. Planes operativos anuales, POA

El direccionamiento estratégico de la organización fue apropiado y puesto en práctica por los gestores de los procesos, a través de la implementación del Plan Operativo Anual.

La consolidación del POA como herramienta de gestión nos permitió materializar el plan estratégico, afianzar el conocimiento del direccionamiento estratégico y la cultura de la evidencia y sentó las bases para que los gestores de proceso se convirtieran en agentes de cambio.

4.3. Generación de información asistencial y administrativa para la toma de decisiones

La implementación de las herramientas de inteligencia de negocios hizo posible la lectura, consolidación y análisis diarios de aproximadamente 50 millones de registros y 300 variables, generando reportes en línea para monitorizar los procesos asistenciales y administrativos.

La información se encuentra clasificada, catalogada y organizada con el fin garantizar su disponibilidad en situaciones que exigen oportunidad en el acceso a la misma, bien para soportar una negociación eficiente o para la toma de una decisión acertada.

4.4. Comunicación corporativa

La intranet se consolidó como el medio de comunicación más consultado por los colaboradores, de acuerdo con los resultados de la primera encuesta semestral de comunicación organizacional, ver gráfica 5. Además de ser un medio informativo, migró a medio interactivo al poner al servicio de los colaboradores herramientas tecnológicas de apoyo para su gestión: Registro de Eventos en Salud, RES, RUA, Gestión de indicadores, Sistema integrado de

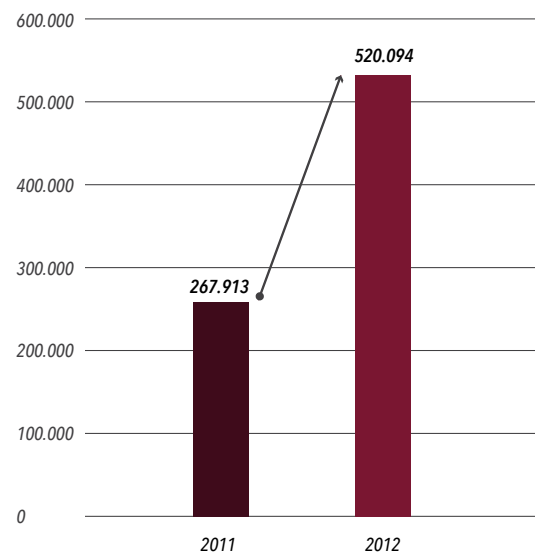
gestión (ISOLución), solicitudes de CDP, Qlickview y el sistema de Información al empleado Méderi, SIEM.

El desarrollo de sitios y micrositos especializados para promocionar los servicios fue una estrategia para posicionar la marca Méderi.

En este ítem se encuentran los micrositos del I Simposio de Enfermería Méderi, la transmisión en vivo del V Seminario de Actualización en Nutrición Clínica y el microsito especializado para la promoción del servicio de Hemodinamia, el cual recibió aproximadamente 600 visitas en los 15 días siguientes a su lanzamiento.

La creación de la marca www.congresodedolor.com con motivo de la realización del Primer Congreso Internacional de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, logró que el 66% de los participantes se inscribiera utilizando este medio digital

Gráfica 6
Visitas a la intranet 2011 vs 2012



Fuente: Google Analytics

4.5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

4.5.1. Sistema Único de Habilitación

En el mes de agosto recibimos la visita de la comisión de verificación de las condiciones de habilitación de la Secretaria Distrital de Salud, cumpliendo con todos los requisitos de Habilitación para la prestación de los servicios inscritos en el registro especial de prestadores, para los sedes Hospital Universitario Mayor y Hospital Universitario Barrios Unidos.

4.5.2. Sistema Único de Acreditación

Se estructuró el plan del proyecto de acreditación y fueron definidos los roles e integrantes de los equipos de mejoramiento, el correspondiente plan de trabajo y el cronograma de gestión del proyecto. El 17 de Mayo se realizó el lanzamiento oficial del proyecto de acreditación y se firmó el Pacto por el Cuidado del Paciente. Al finalizar el 2012 se concluyó la autoevaluación de los estándares de cliente asistencial, humanización y seguridad del paciente, dando inicio al ciclo de mejora continua en el marco de los estándares evaluados.

Para fortalecer el proceso de acreditación se desarrolló un micrositio en la intranet para brindar información referente al proceso a la evolución del proyecto en nuestra organización. El micrositio ha recibido 2743 visitas a diciembre 31.

Seis de las doce auditorías realizadas estuvieron enfocadas a verificar la existencia, efectividad y seguimiento de controles en el proceso a sistemas de información corporativos: SIF (Seguimiento de facturas), ISOLucion (Sistema Integrado de Gestión de Calidad), QlikView (Análisis e inteligencia de negocios), RUAF (Estadísticas Vitales), Wellcome (Control de visitas hospitalarias), y Banca Electrónica (Recaudo y pago electrónico), en donde se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con gestión de seguridad lógica, continuidad, configuración y parametrización y documentación de los sistemas.

La intervención del proceso de gestión del ingreso, en el que se destaca el diseño y puesta en marcha de un modelo de control gerencial y operativo para el proceso de facturación constituye la mejor evidencia del éxito de la gestión del riesgo en 2012. Los logros obtenidos a partir de esta intervención en el proceso de gestión del ingreso han sido descritos previamente en este informe.

Desde lo jurídico el hito que conllevó el mayor riesgo fue la contratación directa de los colaboradores abandonando el sistema de cooperativas. Para ello se realizaron 1.542 conciliaciones para mitigar el riesgo derivado de cualquier clase de reclamación bien sea administrativa o judicial. Doce colaboradores citaron a conciliación prejudicial, cuatro de ellas se resolvieron favorablemente para Méderi, ocho siguieron la estancia judicial con demandas laborales. A 31 de diciembre cuatro habían fallado a favor de Méderi y cuatro continuaban en curso.



4.6 Gestión del Riesgo

Se identificaron, analizaron y evaluaron los riesgos operacionales de manera conjunta con los líderes y colaboradores de 15 procesos institucionales contenidos en el mapa de procesos, con lo cual se produjo un acercamiento conceptual y operativo y una toma de conciencia hacia la gestión del riesgo así como la generación de un insumo para la mejora continua.





CAPÍTULO 5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

5.1. Docencia

- > El 2012 finaliza con 10 convenios docentes asistenciales que beneficiaron a más de 1500 estudiantes en los niveles técnico, tecnológico, pregrado y postgrado. El mayor número de estudiantes lo concentró la Universidad del Rosario con 517 estudiantes en las áreas de pregrado de medicina, fisioterapia, fonoaudiología, psicología,

terapia ocupacional y postgrado de medicina. Se destaca que respecto al segundo semestre de 2009 el número de estudiantes de la Universidad del Rosario ha crecido en un 75%.

Tabla 3
Número de estudiantes por convenio, nivel y área. Año 2012

CONVENIO	NIVEL	ÁREA	NÚMERO DE ESTUDIANTES
CEFAP	Técnico	AUXILIARES DE ENFERMERIA	129
ESCUELA DE AUXILIARES SAN PEDRO CLAVER	Técnico	AUXILIARES DE ENFERMERIA	281
ESCUELA DE AUXILIARES SAN RAFAEL	Técnico	AUXILIARES DE ENFERMERIA	144
SENA	Técnico	AUXILIARES DE ENFERMERIA	155
	Tecnológico	AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN SALUD	22
	Tecnológico	AUXILIARES DE FARMACIA	26
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	Tecnológico	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	59
	Profesional	INSTRUMENT	18
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	Profesional	INSTRUMENTACION	17
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Postgrado	MEDICINA	17
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	Pregrado	ENFERMERIA	32
	Pregrado	ENFERMERA	6
	Postgrado	ODONTOLOGIA	8
UNIVERSIDAD NACIONAL	Pregrado	ENFERMERIA	105
		NUTRICION	4
	Postgrado	MEDICINA	15
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	Pregrado	MEDICINA	374
		FISIOTERAPIA	35
		FONOAUDIOLOGIA	4
		TERAPIA OCUPACIONAL	7
		PSICOLOGIA	11
	Postgrado	MEDICINA	86
Total			1555

El cuerpo docente se ha fortalecido. 2012 finalizó con 340 profesores vinculados a los convenios docentes asistenciales por diferentes modalidades. Ver cuadro 2

Tabla 4
Cuerpo docente

CONVENIO	
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO NOMINA	59
REGIMEN ESPECIAL (MEDERI + UR)	27
MERITOS ACADEMICOS	196
ENFERMERIA	49
SENA	5
NUTRICION	2
FUAA	2
Total 340	

Con la participación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, continuamos la consolidación e internacionalización de Méderi como proveedor de programas de educación médica continuada. Dentro de las actividades realizadas se destaca la continuidad del Simposio de Actualización en Nutrición que alcanzó su quinta versión y el inicio de la internacionalización de la institución con el I Congreso de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo.

Tabla 5
Educación médica continuada en 2012

TITULO	AREA	FECHA
Curso Superior Universitario de Medicina del Dolor	Medicina	FEBRERO-2012
II Curso de Actualización en Urología (MEDERI)	Medicina	ABRIL-2012
Simposio Internacional Avances en Implantes Cocleares	Medicina	ABRIL-2012
Proyecto Seminario de Actualización en Seguridad en Salud (52 grupos de 50 personas)	Medicina	MAYO-2012
I Simposio de enfermería "Impacto de la Humanización y atención Segura en los procesos de Enfermería"	Medicina	MAYO-2012
Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo Programa Fellowship IASP (Guayaquil- Ecuador)	Medicina	AGOSTO-2012
I Congreso Internacional de Medicina del dolor y Cuidado Paliativo UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - MEDERI	Medicina	SEPTIEMBRE-2012
V Simposio de Actualización en Nutrición	Nutrición	NOVIEMBRE-2012
Simposio Estado del Arte en Manejo de la Insuficiencia Venosa-COVIDIEN	Medicina	NOVIEMBRE-2012
Simposio Masterclass Tratamiento de la Hernia Laparoscópica-COVIDIEN	Medicina	DICIEMBRE-2012

5.2. Investigación

El Hospital Universitario Mayor logró el Certificado de Buenas Prácticas Clínicas para instituciones que realizan investigaciones con medicamentos en seres humanos, el cual nos fue otorgado en el mes de marzo por el INVIMA.

En noviembre recibimos la visita del Ministerio de Salud obteniendo el concepto favorable de Hospital Universitario.

Finalizamos 2012 con 37 personas entrenadas en investigación. Actualmente tenemos 68 protocolos de investigación registrados, cuatro libros y 24 publicaciones. Adicionalmente hay 12 proyectos en implementación y 8 factibilidades para ser desarrolladas por el coordinador de estudios.



5.3. Distinciones

- **Mejor trabajo de investigación Clínica.**
Congreso Colombiano de Medicina Interna. Pesciotti, Iván. Médico Internista. Departamento de Clínicas Médicas.
- **Mejor Docente de la Universidad del Rosario.**
Rotación de Internado Salud Sexual y Reproductiva para uno de nuestros colaboradores el Doctor Jaime Ramos
- **Premio a la excelencia investigativa 2012**
Primer lugar. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Laboratorios LafrancoL.
- La Asociación Internacional para las Centrales de Esterilización (IAHCSMM) seleccionó a la Coordinadora de la central de esterilización de Mederi como embajadora de su programa educativo para promover el intercambio global de mejores prácticas en las Centrales de Esterilización. Programa desarrollado de manera conjunta por la empresa 3M y la (IAHCSMM).





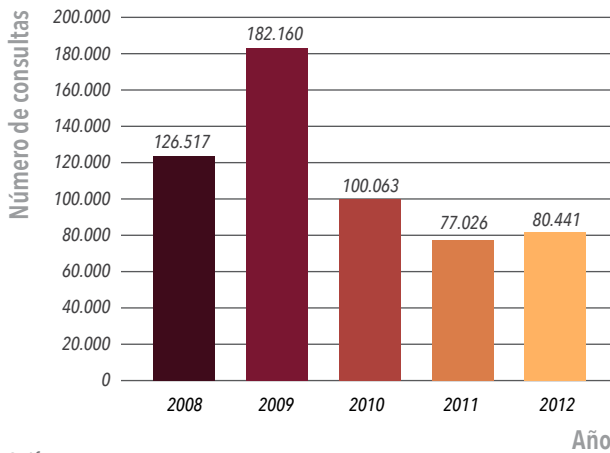
CAPÍTULO 6
ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La Gestión Estratégica reflejada en los resultados anteriormente descritos estuvo soportada en la producción asistencial que se resume a continuación.

6.1 Consulta externa

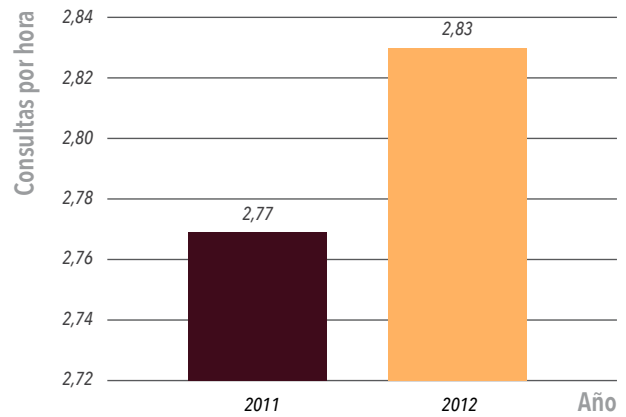
La productividad en consulta externa tuvo un crecimiento del 2.3% en comparación con el periodo anterior, generando un aumento en la producción del 4.4%.

Número de consultas



Gráfica 7

Productividad en consulta externa

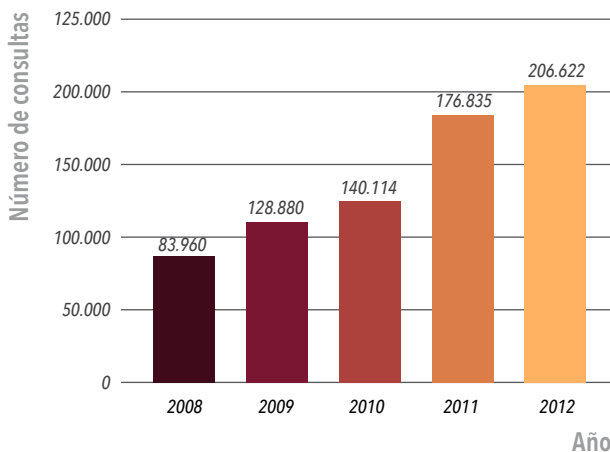


Gráfica 8

6.2 Urgencias

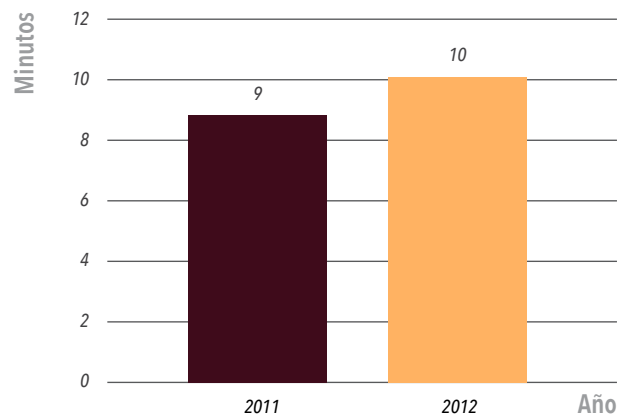
Las consultas de urgencias crecieron en un 16% sin afectar significativamente los tiempos de atención.

Número de consultas en urgencias



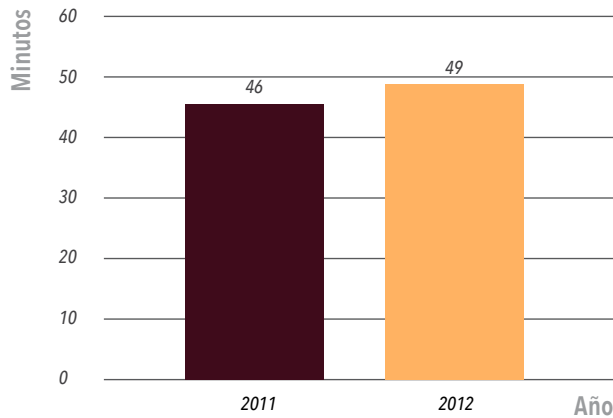
Gráfica 9

Tiempo transcurrido entre la solicitud de atención y el triage



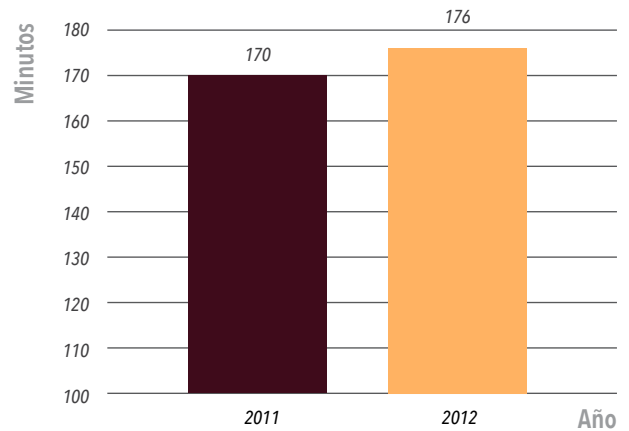
Gráfica 10

Tiempo transcurrido entre la solicitud de atención y la consulta en urgencias



Gráfica 11

Tiempo transcurrido entre la solicitud de atención y el alta de los pacientes que no requieren observación

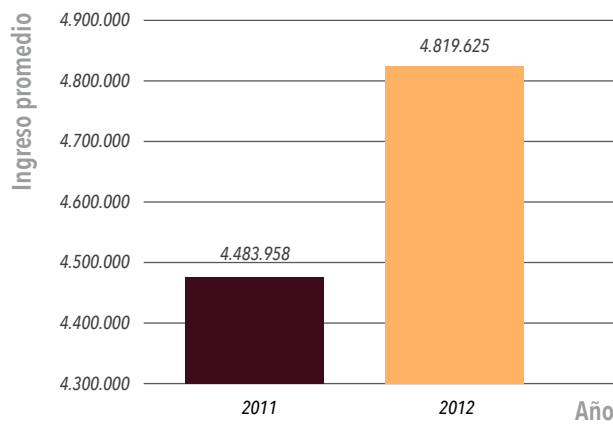


Gráfica 12

6.3 Hospitalización

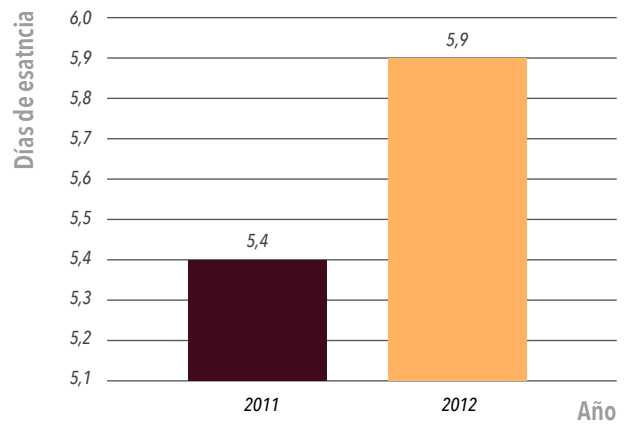
La complejidad en hospitalización ha sido mayor y se evidencia con un aumento en el ingreso promedio por egreso hospitalario del 7.5% y en el tiempo de estancia de 0,5 días por caso.

Ingreso promedio por egreso



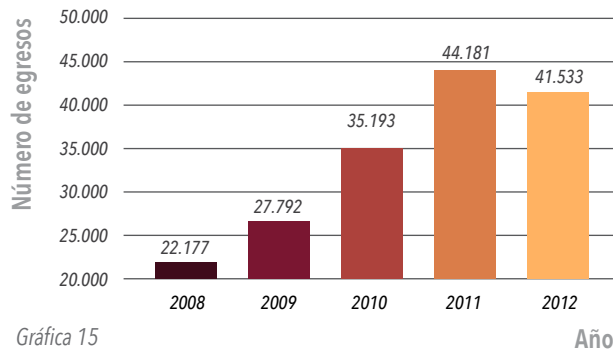
Gráfica 13

Tiempo promedio de estancia



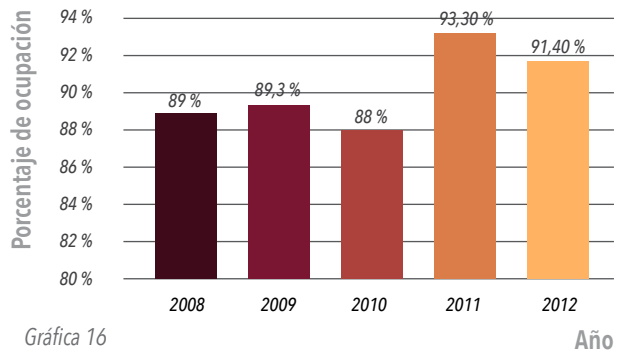
Gráfica 14

Número de egresos



Gráfica 15

Porcentaje de ocupación

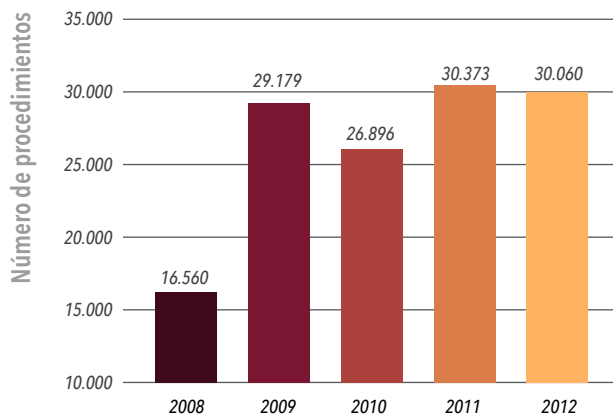


Gráfica 16

6.4 Quirófanos

El número de procedimientos quirúrgicos se mantuvo en relación al periodo anterior, sin embargo la complejidad de los procedimientos quirúrgicos fue mayor, tal como lo evidencia el incremento del 5.2% en la facturación promedio por evento quirúrgico. De otro lado, la oportunidad en cirugía de urgencias en el Hospital Universitario mayor se disminuyó a 138 minutos.

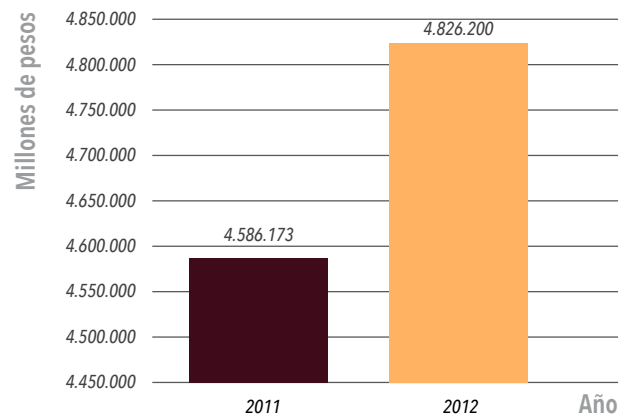
Procedimientos quirurgicos



Gráfica 17

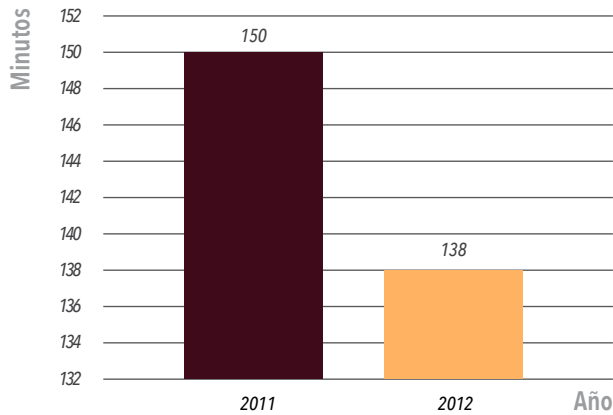
Año

Ingreso promedio por evento quirúrgico



Gráfica 18

Oportunidad en cirugía de urgencias en HUM



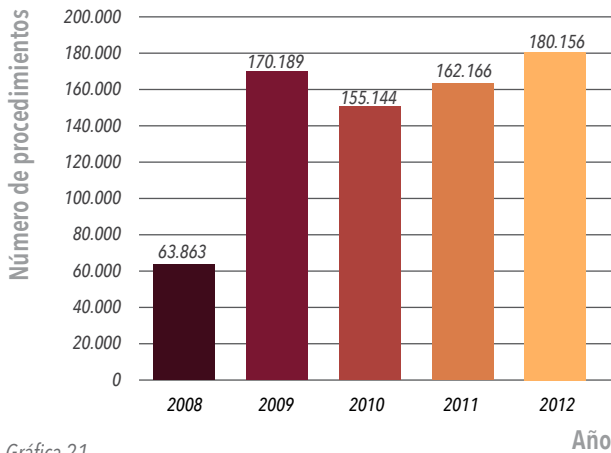
Gráfica 19

Año

6.5 Apoyo diagnóstico y terapéutico

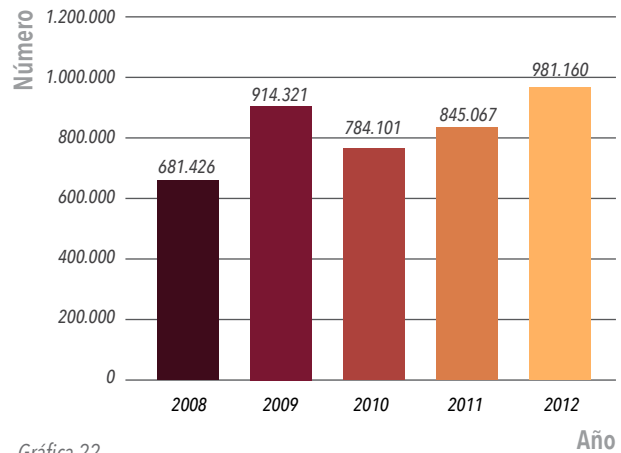
Conforme creció la complejidad de los pacientes atendidos también lo hizo el volumen de las actividades realizadas por los servicios de apoyo.

Imágenes diagnósticas



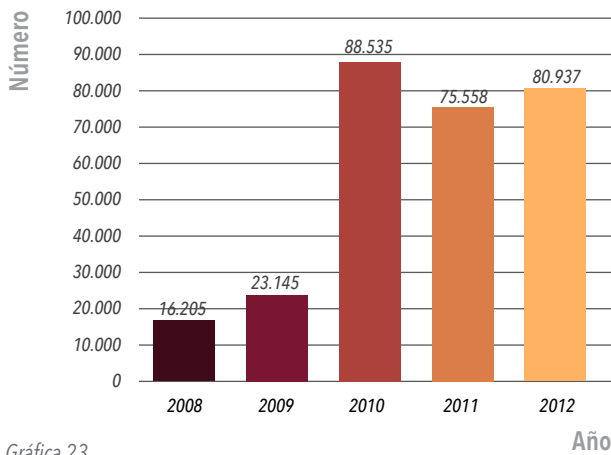
Gráfica 21

Laboratorio clínico



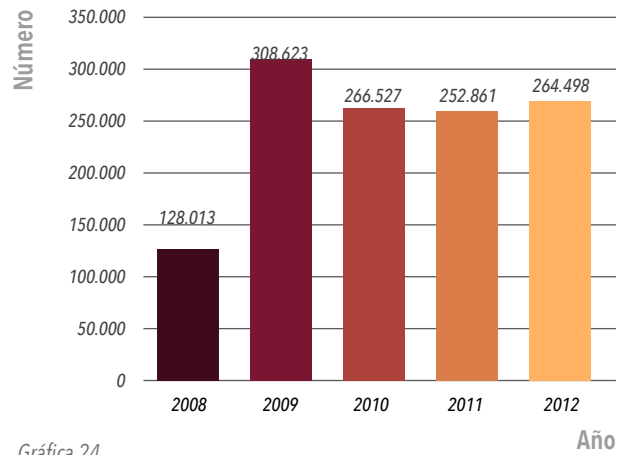
Gráfica 22

Banco de sangre



Gráfica 23

Rehabilitación

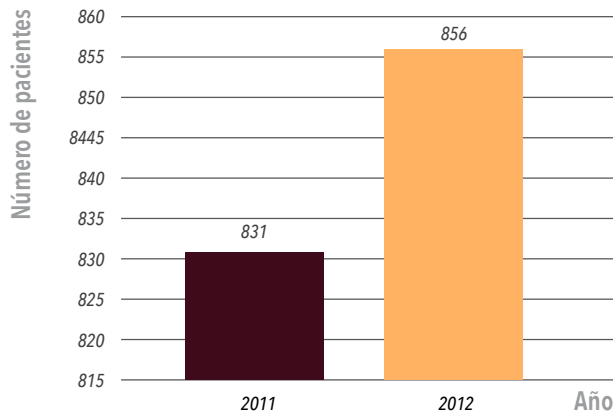


Gráfica 24

6.6 Programas especiales

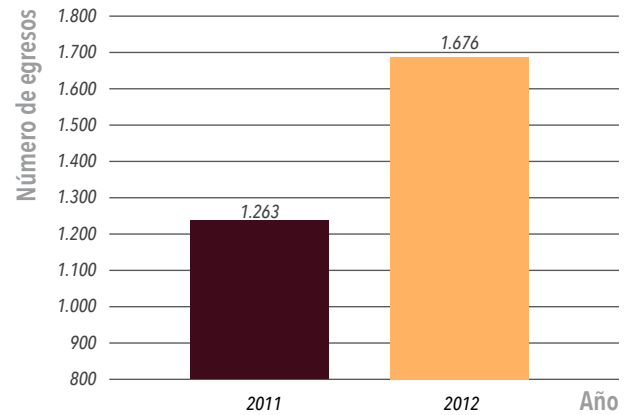
El programa B24 mantiene su nivel de ocupación con un crecimiento del 3%. Hospitalización domiciliaria tuvo un crecimiento del 32% soportado en la contratación del servicio con dos nuevos clientes.

Pacientes atendidos en el programa B24



Gráfica 25

Egresos en el programa de hospitalización domiciliaria

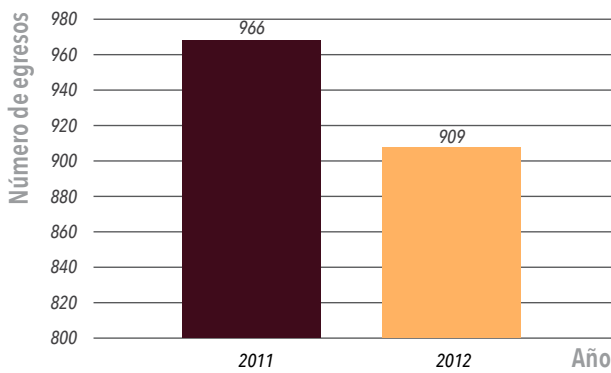


Gráfica 26

6.7 Materno fetal

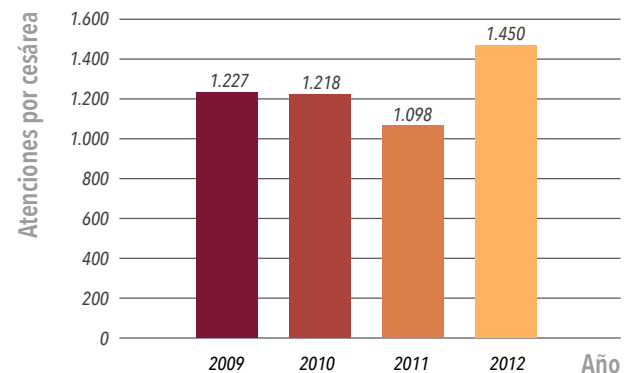
La optimización del proceso de atención permitió aumentar el número de partos y/o cesareas en un 32%. De otro lado, el ajuste de la capacidad instalada de cuidado neonatal de 50 a 25 camas, solo disminuyó el número de egresos en un 6%.

Egresos en cuidado neonatal



Gráfica 27

Número de atenciones de parto o cesarea



Gráfica 28

En la Tabla 6, se muestra la evolución de los indicadores de resultado de la gestión durante los cinco años de operación de Méderi. En la dimensión de clientes logramos cambiar la percepción del usuario. Si bien, los costos por persona se han incrementado, la productividad y contribución lo han hecho en una proporción mayor. La concentración de

pacientes de mayor complejidad se ha reflejado en el aumento de la facturación promedio por cama año y la eficiencia de los procesos asistenciales y administrativos ha permitido que la glosa mantenga su tendencia a la baja.

Tabla 6
Indicadores de resultado de la gestión en las dimensiones de clientes, productividad e ingreso

Dimensión	Indicador	Unidad de medida	2008	2009	2010	2011	2012
Cientes	Índice satisfacción del usuario	Porcentaje	59,00%	82,00%	94,00%	93,50%	93,90%
Productividad	Productividad por persona	Pesos / mes	5.722.855	6.488.633	7.504.936	8.015.450	9.647.795
	Costo por persona	Pesos / mes	2.359.425	2.569.808	2.758.489	3.138.606	3.272.352
	Contribución por persona	Pesos / mes	3.363.429	3.918.826	4.746.447	4.876.844	6.375.443
Ingresos	Facturación total	Millones	138.479	210.758	212.618	213.373	230.492
	Facturación por cama año	Millones	164	277	301	315	338
	Glosa técnica	Porcentaje	14,00%	3,66%	2,60%	2,17%	1,95%



